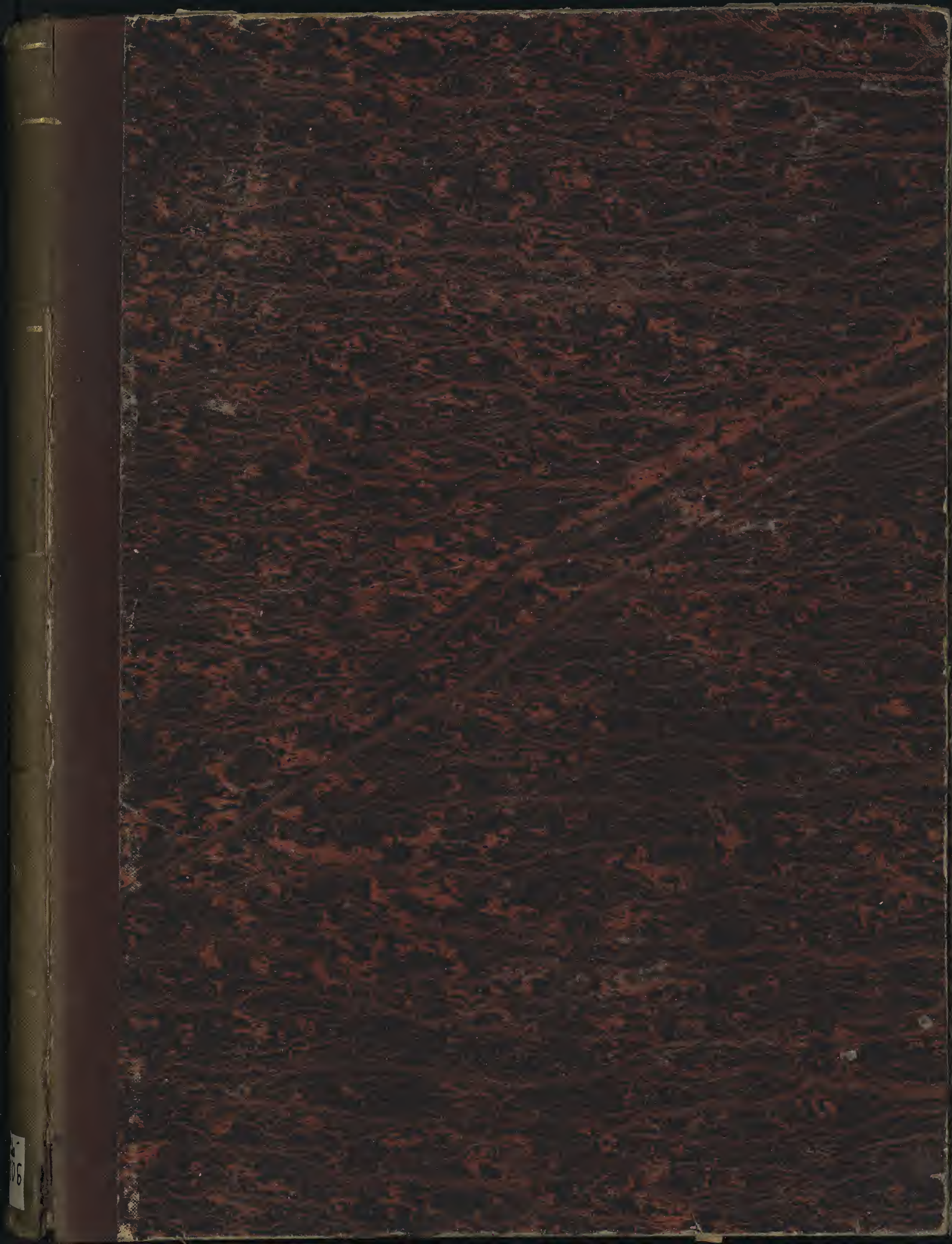


Prescription contre l'écoulement leucorrhéique simple — 36
traitement des tumeurs érectiles par vaccination — 298
[illegible] — [illegible] du [illegible] — [illegible] — 319
[illegible] — 369 — 371 — 379
pustule maligne — (feuilles de noyers) 481

L'UNION MÉDICALE,

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

Rédacteur en chef : M. le Dr AMÉDÉE LATOUR.

Gérant : M. le Dr RICHELOT.

ONZIÈME ANNÉE.

TOME XI.



1857.

PARIS,

AU BUREAU DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

Tome XI. — N° 1. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 1er Janvier 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 31 DÉCEMBRE 1856.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'importance et l'étendue des travaux par lesquels l'Union Médicale a eu l'heureuse chance de pouvoir commencer l'année 1857, nous prive de l'espace nécessaire pour apprécier les communications faites à la dernière séance de l'Académie de médecine.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE,

PROFESSÉES PAR LE DOCTEUR RICORD,

Recueillies et rédigées par Alfred Fournier, interne du Midi.

Messieurs,

Un poète a écrit :

L'homme absurde est celui qui ne change jamais,

c'est-à-dire celui qui place la fidélité à ses opinions au-dessus de la vérité même. J'applaudis à cette maxime; aussi ne serez-vous pas étonnés de m'entendre, dans le cours de ces leçons, apporter quelques modifications aux doctrines que j'avais professées jusqu'à ce jour.

I.

Définie d'une façon générale, la syphilis est une maladie contagieuse, engendrée par un virus et débutant par un accident particulier, le *chancre*.

Le chancre présente ce caractère tout spécial, qu'il est toujours la conséquence d'un accident analogue à lui-même, et qu'il devient la source obligée d'un accident semblable. En d'autres termes, c'est à la fois l'effet et la cause de la spécificité virulente.

Le chancre naît du chancre et peut seul le reproduire.

Je n'ai pas besoin de vous rappeler ici les doctrines des confusionnistes de tous les temps, qui donnent à la vérole autant de sources que la pathologie des régions sexuelles peut fournir d'accidents : la blennorrhagie, les végétations, la pustule plate, le bubon, etc. Le temps et l'observation ont fait maintenant justice de ces errements, et la lumière a lui sur les ténèbres, où l'on s'efforçait de maintenir cachée la source véritable de la vérole.

La vérole naît du chancre, et ne reconnaît pas d'autre origine : c'est là, Messieurs, un fait surabondamment démontré aujourd'hui, et que les vains efforts de quelques rares contradicteurs ne suffisent plus à mettre en doute; c'est un fait qu'une expérience de vingt-cinq ans sur le plus vaste théâtre de la syphilis me permet de proclamer sans hésitation, et pour lequel je n'ai point à craindre de démenti des générations à venir.

Le chancre est donc l'*exorde obligé de la syphilis*. Mais cet accident est-il toujours le même ? Ses conséquences sont-elles invariablement semblables ? C'est là, Messieurs, ce qu'il me faut dès aujourd'hui étudier avec vous; c'est là le point capital sur lequel je veux arrêter vos esprits dans le cours de ces leçons.

Eh bien, voici ce que nous apprend l'observation clinique. Les manifestations pathologiques consécutives au chancre sont loin d'être identiques sur tous les sujets. Ici, le chancre s'accompagne fatalement à quelques semaines, à quelques mois d'intervalle, et au delà, d'accidents constitutionnels qui envahissent tour à tour les différents systèmes de l'organisme, la peau, les muqueuses, les viscères, les os. Là, au contraire, le chancre se borne à une action purement locale : respectant l'économie et n'entraînant à sa suite aucun accident d'infection générale, c'est tout au plus s'il étend parfois son influence jusqu'aux ganglions qui sont les aboutissants lymphatiques de la région affectée.

Dans le premier cas, c'est une diathèse qui s'établit; c'est l'économie tout entière qui se trouve infectée. Dans le second, le chancre reste une lésion locale qui borne son effet à la région sur laquelle elle se développe.

Quel est le secret d'une semblable différence dans les manifestations consécutives du chancre ?

Avant et depuis Hunter jusqu'à notre époque, tous les syphiliographes ont expliqué, par une sorte de *réaction de l'organisme* sur le principe virulent, la raison des modalités variables de la maladie. C'est à la différence des constitutions, des tempéraments, des sexes, des idiosyncrasies qu'ils ont attribué la différence des manifestations du virus. Admettant comme incontestable l'unicité de la cause, ils croyaient à l'identité de l'effet comme FOND et ne voyaient dans la variété des formes que le résultat d'influences individuelles. D'après cette manière de voir, le chancre était une graine unique qui devait produire des fruits différents, suivant le terrain où elle se trouvait appelée à se développer.

Telle est, Messieurs, la doctrine ancienne, la doctrine de l'*unicité de la cause virulente*.

En face d'elle, se sont élevées dans notre siècle des doctrines adverses qui tendent à expliquer la diversité des manifestations syphilitiques par la *pluralité* des causes.

Ce fut en 1825 que l'on commença à mettre en doute l'opinion qui rattachait à des idiosyncrasies les effets différents du virus. Carmichaël leva le premier l'étendard de la révolte contre les idées anciennes. Il proposa d'admettre *quatre virus* répondant chacun à des formes particulières d'accidents constitutionnels. Mais cette doctrine de fantaisie ne pouvait soutenir une analyse rigoureuse : aussi fut-elle généralement repoussée.

L'hypothèse de Carmichaël était déjà à peu près oubliée, lorsque j'émis à mon tour devant l'Académie, dans mes leçons, dans mes écrits, cette opinion : que les différences des manifestations morbides consécutives aux chancres pouvaient bien tenir, non seulement à des conditions individuelles, mais aussi à *des différences de causes et de virus*.

Cette opinion, que je présentais seulement sous forme dubitative, a été depuis développée par l'un de mes meilleurs élèves, qui a tenté de donner à la doctrine de la dualité du virus l'autorité du témoignage historique. Tranchant la question que je laissais indécise, le docteur Bassereau a nettement conclu de la différence des manifestations consécutives aux chancres, à la diversité des causes et à la pluralité des sources. Dans cette doctrine, le chancre n'est plus une unité morbide; c'est une manifestation mixte, appartenant à deux espèces pathologiques distinctes. De ces deux espèces l'une, le chancre simple, serait *l'ulcère contagieux des organes génitaux*, connu et décrit par les anciens auteurs, Celse, Galien, etc.; l'autre, le chancre infectant, serait le symptôme initial d'une affection d'origine nouvelle, la syphilis, la vérole.

Ce n'est donc plus ici l'influence du terrain qui modifie la graine, ce sont des graines différentes qui donnent naissance à des germes différents.

Mais voici venir une autre théorie.

Au lieu de faire, comme dans la doctrine précédente, deux espèces pathologiques distinctes du chancre simple et du chancre infectant, le docteur Clerc, encore un de mes élèves affectionnés, les considère seulement comme deux variétés du même virus. D'après lui, le chancre simple n'est qu'une modification du chan-

Feuilleton.

DU SOMMEIL, DES RÊVES ET DU SOMNAMBULISME.

(M. le docteur Macario va faire paraître, à la librairie de MM. Périsse frères, à Lyon et à Paris, un ouvrage intitulé : Du sommeil, des rêves et du somnambulisme, *considérés au point de vue psychologique, physiologique et pathologique*. Cet ouvrage est précédé d'une lettre sur le même sujet adressée à l'auteur par M. le docteur Cerise, lettre que son savant auteur nous autorise à publier.)

Lettre de M. Cerise a M. Macario.

Mon cher ami,

Vous me demandez une préface pour votre livre. Ce témoignage d'affection me touche et m'honore. Je vous en remercie de tout mon cœur; mais je n'hésite pas à vous dire que votre amitié vous abuse. Quelle page puis-je ajouter à celles que vous avez écrites ? Quel élément nouveau de solution puis-je apporter au problème plein de mystères que vous avez si vaillamment abordé?... Vous savez, d'ailleurs, qu'une préface est un acte solennel de présentation qu'un écrivain fait au public de l'enfant chéri de ses veilles. En présence des dangers auxquels il va exposer cet enfant, un vieil et respectable usage l'autorise à en parler avec une inquiète et paternelle tendresse. Cette autorisation, qui est accordée à un père, est refusée à tout autre, et je n'ai aucun droit, vous le savez bien, à me poser devant vous en parrain de votre œuvre.

Souffrez donc, mon cher ami, que, au lieu d'une préface que vous me demandez, je vous adresse une lettre que vous ne demandez pas, et dont vous ferez l'usage que vous voudrez. Je vous soumettrai, dans une rapide causerie et d'une manière très générale, quelques aperçus, hélas! trop peu médités, sur le sommeil, les rêves et le somnambulisme; je tiens surtout, en effleurant cet intéressant sujet, à vous dire mon opinion personnelle sur la valeur scientifique et médicale du somnambulisme provoqué.

Quelques mots auparavant sur le sommeil, abstraction faite des rêves qui en sont les compagnons fidèles, et sur ces rêves eux-mêmes.

On a dit et répété que le sommeil est le repos des organes de la vie de relation; qu'il est la manifestation la plus tranchée de la loi d'intermittence qui préside aux fonctions du système nerveux en général, et du cerveau en particulier. Je veux bien que tout cela soit vrai. Évidemment le sommeil, c'est le repos, c'est l'intermittence dans les opérations de l'entendement, dans les phénomènes de la sensibilité, dans les efforts de la locomotion. Il me semble, pourtant, que l'inaction seule, c'est-à-dire la suspension volontaire ou forcée des mouvements, de la pensée et des sensations suffirait pour baisser le rideau sur la scène animée de la vie, et pour refouler dans les profondeurs de l'organisme le mouvement qui en agitait la surface. Entre le repos et le sommeil il y a un abîme, dont je vous prie de mesurer l'étendue. Elle est immense. L'animal qui dort se repose sans doute, mais il fait autre chose et plus que cela. Aussi, pour moi, il ne s'agit pas de savoir si la transformation étrange qu'on appelle sommeil est un intervalle de repos, mais si, pendant ce repos, il n'y a pas de la part du système nerveux général et du cerveau en particulier, une part d'action spéciale, un travail distinct, net, ayant pour objet l'intérêt de l'organisme tout entier. En d'autres termes, le sommeil est-il une fonction ou une interruption de fonctions, une opération active ou une inaction momentanée ? Là est la question première, la question physiologique par excellence.

Pour moi, la solution n'est pas douteuse. Le sommeil est une fonction nerveuse dans toute la force du mot. Au milieu de ce repos apparent, de cette immobilité, de cette insensibilité, de ce silence qui font du sommeil l'image de la mort, le système nerveux veille et agit toujours. Il semble n'avoir brisé les liens du monde extérieur que pour mieux déployer, au profit du monde intérieur, une énergie sans partage. Retirant en quelque sorte son action sur la surface où se superposent la locomotion, la sensation, l'émotion et la pensée, il la fait rayonner dans les profondeurs où se meuvent les éléments essentiels de la vie; il déserte, en un mot, les opérations animales pour se recueillir dans une grande opération vitale. Qu'on s'étonne, après cela, que la vie de nutrition, malgré l'épuisement et la lassitude du corps, soit plus active pendant le sommeil, et que, au réveil, on soit en possession pleine et entière de toutes les facultés!

Il y a donc pour le système nerveux, dans la veille et le sommeil, au lieu d'une intermittence d'action et de repos, une intermittence de deux actions diverses. En général, on s'imagine que, pendant le sommeil, la force nerveuse s'accumule pour mieux fournir aux dépenses de la veille, et que le sommeil n'a d'autre objet que de fournir cette accumulation. Le système nerveux, en veine d'économie volontaire ou forcée, thésauriserait en quelque sorte. Ce serait un bon père de famille qui, songeant au lendemain, garderait, comme on dit, une pomme pour la soif. N'est-ce point ce que, par aventure, vous auriez imaginé aussi? Nous avons eu tous cette idée-là, moi qui vous parle comme bien d'autres; mais il faudrait savoir si cette interprétation du phénomène du sommeil est aussi exacte qu'elle est facile. Il est certain que, dans la veille, les opérations de la vie de relation exigent une dépense de force nerveuse qui est épargnée dans le sommeil; il est certain aussi que les opérations de la vie de relation étant suspendues, et celles de la vie de nutrition ne l'étant point, la circulation artérielle apporte toujours au système nerveux de quoi réparer la dépense faite, de quoi fournir à la dépense à faire. Cela veut dire que le système nerveux retrouve dans le sommeil ce qu'il a perdu, et plus qu'il n'a perdu dans la veille; qu'il n'a pour cela qu'à laisser faire la circulation artérielle, qu'il n'a à intervenir en aucune façon dans l'accumulation de force qui s'accomplit en lui, qu'il est entièrement passif dans le travail de réparation que lui font les autres organes, que, en un mot, il reçoit beaucoup et ne donne rien, qu'il règne et ne gouverne point.

Or, le système nerveux, dans le sommeil, n'est point un roi fainéant. Le trésor qu'il accumule, il travaille à le conquérir. Il ne voit renaître sa force qu'à la condition d'en influencer énergiquement la production; s'il a interrompu ses relations avec le monde extérieur, c'est pour en maintenir de plus étroites avec le monde intérieur; ce qu'il retire aux agitations de la vie morale et intellectuelle, il le répand dans les profondeurs de la vie de nutrition; et c'est par cette œuvre d'innervation vitale, accomplie dans le sommeil, que le système nerveux influence les

cre infectant; c'est le résultat de l'inoculation du chancre infectant sur un sujet diathésé, c'est-à-dire subissant l'influence d'une syphilis constitutionnelle antérieure. Chacun de ces chancres se transmet isolément comme espèce pathologique distincte, et les conséquences de la contagion sont déterminées, non par telle ou telle prédisposition individuelle, mais par la nature même et l'*espèce* de l'accident où l'infection a été puisée.

Pour moi, Messieurs, je dois vous avouer qu'issues de mon école, ces doctrines, qui tendent à multiplier les sources du virus chancreux, me trouvent fort disposé en leur faveur. J'y vois, en effet, une éclatante confirmation des idées que j'ai le premier émises sur la nature, l'existence indépendante et le pronostic différent des deux variétés ou des deux espèces de l'ulcère vénérien primitif. La nécessité de créer aujourd'hui plusieurs origines aux chancres et d'en multiplier les sources, indique assez si j'étais guidé par une juste raison, alors que je m'efforçais de signaler les différences et de rechercher les conditions cliniques qui devaient permettre un jour de distinguer, dès leur début, ces deux formes d'ulcération.

Mais abandonnons les théories, Messieurs, et rentrons dans le domaine de la clinique.

Je viens de vous dire qu'il existe deux variétés du chancre. Il me reste à vous entretenir des caractères propres à chacune d'elles.

J'étudierai en premier lieu le chancre simple, non infectant, celui que le docteur Clerc a désigné, dans ces derniers temps, sous le nom de chancroïde.

II.

DU CHANCRE SIMPLE, CHANCRE MOU, CHANCRE NON INFECTANT.

I.

Existe-t-il quelque immunité contre le chancre simple? — Sujets prétendus réfractaires. — Les deux mille deux cents chancres du docteur L....... — De l'inoculation du chancre sur les espèces animales.

Des deux variétés du chancre, c'est, sans contredit, la variété *non infectante* que l'on rencontre le plus souvent. Il est donc vrai de dire que, dans l'énorme majorité des cas, le *chancre ne donne pas la vérole*.

Cet excès de fréquence relative du chancre simple trouve son explication dans ce double fait :

1° Le chancre simple est la source la plus féconde du virus chancreux; c'est la forme d'ulcération qui sécrète le pus le mieux doué de propriété contagieuse, et qui conserve le plus longtemps la faculté d'inoculation.

2° Il ne crée aucune immunité contre la nouvelle contagion d'un chancre de même espèce, c'est-à-dire contre sa reproduction sur un même individu. L'on sait qu'au contraire (et j'aurai bientôt l'occasion d'insister longuement sur ce point) le chancre induré ne se produit, comme règle générale, qu'une seule fois sur le même sujet.

C'est vainement, Messieurs, qu'on chercherait dans telle ou telle disposition de l'organisme des conditions prophylactiques de cette variété du chancre. Je ne connais pas, je n'ai jamais rencontré de sujet réfractaire à son virus. Devant une bonne lancette, chargée d'un pus recueilli sur un chancre simple, à la période de spécificité virulente, il n'existe pas d'*immunité*.

Cette proposition, que j'ai formulée depuis longtemps, et que les folles tentatives de la syphilisation n'ont pas infirmée, je la formule encore aujourd'hui, avec la conviction d'une expérience vieillie de vingt-cinq ans!

Ni l'âge, ni le sexe, ni les idiosyncrasies, ni les conditions pathologiques antérieures ne s'opposent à la contagion du chancre mou.

Les syphilisateurs ont cru me donner un démenti, ils ont cru produire des individus réfractaires. Vous savez, Messieurs, ce qu'est devenue l'immunité prétendue de ces sujets invulnérables, devant une lancette chargée d'un bon pus chancreux. Où sont donc aujourd'hui les sujets syphilisés? Est-ce le fameux M. L... qu'on avait donné pour exemple, et qui, de son propre dire, n'avait paru réfractaire que « grâce à l'impuissance du pus qu'on avait employé pour l'inoculation? » Est-ce cet intrépide expérimentateur, M. Lindmann, qui s'est inoculé *deux mille deux cents chancres et plus*, sans avoir encore mérité cette bienheureuse saturation, dernier vœu des syphilisateurs?

Non, Messieurs, je vous le répète, *il n'existe pas d'immunité contre la contagion du chancre simple*. Dans tous les cas, personne encore n'a été réfractaire à une première inoculation. Le chancre simple est une graine qui germe sur tout terrain et qui, sur le même sol, se reproduit à l'infini. Le tout est que la graine soit bonne et propre à germer.

A défaut de l'homme, les animaux sont-ils réfractaires à ce virus? Notez, Messieurs, que je ne parle ici que d'une seule variété de l'ulcère vénérien primitif, le chancre simple.

Eh bien, de toutes les expériences entreprises jusqu'à ce jour sur ce sujet, il résulte ceci : c'est que l'on n'est jamais parvenu à produire sur les animaux, par l'inoculation directe, une ulcération à développement *extensif* et *continu*, ce qui est le propre du chancre chez l'homme. Tout se borne à une petite plaie, résultat de la piqûre, et cette plaie présente ce caractère remarquable, de tendre d'une façon presque irrésistible à la guérison.

Il est vrai que si l'on recueille le pus déposé à la surface de cette ulcération et qu'on le reporte sur l'homme, l'on *peut* reproduire un chancre. Mais peut-être bien le virus qui sert à cette inoculation n'est-il que le virus *humain* transporté sur l'animal et conservé sur lui comme en dépôt, à la façon d'une graine sur un terrain de transplantation.

Ce qu'il y a de certain, c'est que, *transplanté* sur les animaux, le chancre s'y éteint rapidement. Une piqûre, une gouttelette de pus, une croûte, puis une cicatrisation rapide, voilà ce qui succède à l'insertion du pus virulent. Au lieu de germer et de s'étendre comme sur l'homme, le chancre végète et meurt sur l'animal, comme fait une graine sur un sol étranger.

Peut-on croire, d'après cela, que le chancre soit réellement *transmissible* aux animaux? C'est ce qui reste en doute pour moi, et ce que mes collègues du Midi, MM. Puche et Cullerier, se refusent absolument à admettre.

II.

Siége. — Particularité relative au *chancre céphalique*; importance doctrinale de cette question.

Venons maintenant, Messieurs, à une autre question du plus haut intérêt, celle du siége que peut occuper la variété du chancre que nous étudions actuellement.

Lorsque je ne faisais qu'une même unité pathologique des deux variétés de chancres, je disais, sans distinction : le chancre peut se produire *partout*. Mais, aujourd'hui que de nouvelles études m'ont amené à séparer plus complétement ces deux variétés (je pourrais presque dire ces deux *espèces*), je modifie ma proposition et je fais mes réserves.

Le chancre induré, Messieurs, peut se montrer *partout*. La surface du corps lui appartient de la tête aux pieds. Son domaine est universel.

Mais en est-il de même du chancre mou? Permettez-moi, Messieurs, d'arrêter ici votre attention sur un fait bien singulier dont le secret m'échappe, et dont je vous appelle à méditer longuement l'inexplicable mystère.

Je vous ai présenté, dans mes salles, de nombreux exemples de chancres mous développés sur les régions du corps les plus différentes, sur les organes génitaux, sur les cuisses, sur les jambes, les bras, l'abdomen, le dos, le thorax, etc. Je vous en ai montré *partout*, — partout, sauf en un point, la *région céphalique*.

C'est qu'en effet, Messieurs, durant vingt-cinq ans de pratique, il ne m'a pas été donné de rencontrer un seul cas bien authentique de chancre mou développé sur la face ou sur le crâne. Et pourtant, c'est par centaines qu'il me faudrait compter les exemples de chancres céphaliques qui se sont présentés à mon observation. J'en ai rencontré sur toutes les régions de la tête, soit aux lèvres, soit à la langue, soit aux paupières, soit au front, soit aux narines, soit enfin sur des points où leur présence parait le plus inexplicable, comme au milieu du cuir chevelu, comme au sinciput!

Eh bien, Messieurs, tous ces chancres appartenaient toujours, et comme *fatalement*, à une seule et même espèce de chancre, à l'espèce indurée. Ils s'accompagnèrent tous des symptômes propres à la vérole constitutionnelle. Pas un ne resta exempt d'induration, pas un ne se borna aux limites d'une lésion locale, sans retentissement sur l'économie, sans phénomène d'infection générale.

Et cependant, Messieurs, jai recherché, et je recherche encore avec une impatience fiévreuse ce mythe introuvable, le chancre mou céphalique!

Une seule fois, j'ai cru mes recherches couronnées de succès. C'était sur un malade qui m'avait été adressé de Bordeaux par mon excellent collègue, M. le docteur Venot. Ce malade présentait à la lèvre une ulcération de forme phagédénique, simulant, au premier aspect, un chancre parfait. La base sur laquelle reposait cette ulcération n'offrait qu'un très léger épaississement inflammatoire, mais était absolument exempte de l'induration spécifique du chancre infectant. Je crus tout d'abord à un *chancre mou* de la lèvre subissant la déviation phagédénique. Mais un examen plus rigoureux ne tarda pas à me faire revenir sur ce premier diagnostic un peu précipité. Ce fut vainement, en effet, que j'explorai la région sous-maxillaire, pour y chercher le bubon symptomatique de l'accident primitif à forme molle; je n'y pus constater le moindre retentissement ganglionnaire. De plus, lorsque je vins à analyser plus attentivement l'ulcération que j'avais sous les yeux, j'y reconnus plutôt les caractères d'une variété de lupus que ceux d'un véritable chancre. Le malade refusa l'inoculation, et la nature de l'affection demeura *au moins incertaine*.

Depuis cette époque, Messieurs, il ne s'est jamais présenté à mon observation un second fait analogue. Mes collègues du Midi n'ont pas été plus heureux que moi. MM. Puche et Cullerier m'affirmaient encore, dans ces derniers jours, qu'il ne leur était jamais arrivé de rencontrer un seul chancre mou, non infectant, de la région céphalique.

Dépassons l'enceinte de cet hôpital. Interrogeons les annales de la science; fouillons les recueils français et étrangers. Savez-vous ce que nous fournira ce laborieux inventaire? Deux observations fort contestables de chancres labiaux non infectants, non suivis de vérole constitutionnelle.

Mais ces deux observations, dont la première appartient à mon élève et ami le docteur Bassereau, et la seconde à l'un de nos estimables collègues des hôpitaux, ne me paraissent pas, en vérité, assez complètes pour être prises en sérieuse considération et con-

---

mouvements organiques, active la production et provoque l'accumulation de la force animale dont il profite au réveil. Dans l'appréciation de cette réciprocité, je dirai mieux, de cette communauté d'actions dans le sommeil, apparaît évident le principe de l'unité vitale, compromise en quelque sorte, par l'ingénieuse et trop absolue distinction de Bichat. Aucun organe, aucun appareil ne sommeille dans un être vivant. Soyez sûr que la morale de la parabole des talents est mise en pratique dans l'organisation, et que nul ouvrier n'est autorisé à y garder un instant improductive la part qu'il a reçue. Ce qui s'appelle sommeil, n'est, pour le système nerveux, que changement d'action.

Pour vous démontrer la vérité de cette assertion, il me faudrait d'abord avoir la certitude que vous pensez différemment. Ensuite la besogne, quoique bien simple, serait longue et vous pourriez perdre patience. Je devrais vous rapporter toutes les expériences, toutes les observations qui mettent en évidence l'innervation vitale réservée au système nerveux de la vie animale, abstraction faite de ses fonctions particulières de relation. Je devrais aussi vous rappeler la grande part qui appartient au système nerveux ganglionnaire lui-même dans la production des émotions qui jouent un si grand rôle dans la vie morale et intellectuelle. Cette indication doit, du reste, suffire à votre sagacité.

Cette activité du système nerveux dans le sommeil a été, du reste, très positivement affirmée par Cabanis. « Le sommeil n'est point un état purement passif, dit ce physiologiste, c'est une *fonction particulière du cerveau*, qui n'a lieu qu'autant que, dans cet organe, il s'établit une série de mouvements particuliers; et leur cessation ramène la veille ou les causes extérieures du réveil se produisent immédiatement. » J'aime mieux cette *série de mouvements particuliers* que l'afflux congestif du sang au cerveau, présenté, en général, comme la cause prochaine du sommeil. Si l'explication de Cabanis n'est pas très claire, elle a du moins l'avantage de nettement exprimer une action nerveuse positive, une opération spéciale, une fonction active, en un mot, au lieu de cet état passif d'un organe comprimé par un excès de sang artériel ou veineux. « Dans l'état sain, dit encore Cabanis, le sommeil ne répare pas les forces seulement par le repos complet qu'il » procure à certains organes, et par la diminution de l'activité de » tous; c'est surtout en transmettant du centre cérébral à toutes les » parties du système une nouvelle provision d'excitabilité, qu'il produit » ses effets salutaires. » Cet auteur éminent est tellement convaincu de l'action continuelle du cerveau dans le sommeil, qu'il ajoute : « Le sommeil mettant le cerveau dans un état actif, il s'ensuit que sa répétition » trop fréquente, son excessive prolongation doivent énerver cet organe » comme le fait toute autre fonction quelconque à l'égard de celui ou » de ceux qui lui sont propres, lorsque sa durée ou son énergie va au » delà des forces qui doivent l'exécuter. »

Qu'en dites-vous, mon cher ami?.... Non seulement le sommeil n'est point le repos du système nerveux, non seulement il est une fonction nerveuse, mais encore, quand il est en excès, il est une cause de fatigue, d'épuisement et d'énervation. Au lieu d'être le conservateur improductif de la parabole des talents, le système nerveux peut devenir l'enfant prodigue. Cabanis a raison, c'est pour avoir prolongé, outre mesure, son œuvre d'innervation vitale que le système nerveux du dormeur attardé se trouve, au réveil, incapable de reprendre avec aisance ses fonctions de relation.

Aurez-vous maintenant le courage de me demander comment s'accomplit cette innervation vitale dans le sommeil? Je vous répondrai qu'elle s'accomplit selon toute probalité comme dans la veille, mais plus exclusivement, plus énergiquement. Ne m'en demandez pas davantage, car vous savez très bien que le fait intime et profond, dans les fonctions vitales en général, dans les fonctions nerveuses surtout, est inaccessible à l'observation, et que, en physiologie, la connaissance des effets n'implique pas nécessairement la notion exacte de la cause ou de son mode d'action. En fait de sommeil surtout, les physiologistes ne sont guère plus sorciers que tout le monde. Aussi, voyez avec quel entrain ils se laissent aller à en donner une description scientifique. C'est ce que vous n'avez sans doute pas manqué de faire vous-même, et je vous en félicite. Mieux vaut une belle peinture du dormeur, semée de citations en vers et en prose, que toutes les explications du sommeil, que toutes les dissertations sur l'état du système nerveux dans le sommeil, aboutissant, hélas! à ce fameux mot de Molière sur l'action de l'opium : *Quia est in eo virtus dormitiva*. Mieux vaut cette naïveté (plus habituelle parmi nous qu'on ne pense), que l'absurde hypothèse de l'afflux congestif du sang au cerveau dont je vous parlais tout à l'heure. Comment une pareille idée a-t-elle pu poindre dans l'esprit des physiologistes et prendre racine dans la tête des médecins? Cabanis lui-même, malgré sa *série de mouvements particuliers*, a eu cette idée là. Je parierais que cette singulière conception est née de la ressemblance grossière qui existe entre un homme profondément endormi et un malheureux apoplectique. D'ailleurs, comme l'a fait remarquer M. Lelut, le sang explique tout : il explique la veille, puisque par lui l'action du cerveau vigilant s'entretient; il explique le sommeil, puisque par lui encore l'action continuelle du cerveau vigilant se ralentit et se suspend. La doctrine de la congestion sanguine, active ou passive est l'alpha et l'oméga de la pathogénie; on en ferait volontiers l'alpha et l'oméga de la physiologie si on n'y mettait bon ordre. Avouez que c'est aller bien loin dans cette voie que de puiser dans l'apoplexie les éléments physiologiques d'une théorie du sommeil!

Que n'a-t-on pas dit à propos de cet étrange phénomène? Voyant la marmotte dormir tout l'hiver, on a imaginé l'action du froid, sans se douter que d'autres animaux, vraies marmottes d'été, dorment pendant six mois au sud de l'Afrique. Voyant dormir la nuit, et veiller le jour, on a imaginé l'action de l'obscurité ou du soleil absent, sans songer davantage qu'aux deux pôles on dort pendant les jours sans nuit comme on y veille pendant les nuits sans jour. Et la sieste des animaux et de l'homme dans les chaudes et brillantes heures du jour? La nuit, dit-on, force au sommeil même les plantes! Allons donc! Si, hommes et animaux, nous dormons en majorité la nuit plutôt que le jour, n'est-ce pas parce que nous n'avons, en général, rien de mieux à faire quand les ténèbres nous entourent de toutes parts?

(*La suite à un prochain numéro.*) L. CERISE.

RECTIFICATION. — Dans le compte-rendu trimestriel des séance de la Société du 2me arrondissement, n° 156, samedi 27 décembre, page 624, dernière colonne, *au lieu de* : MM. Coster et Ducos de Syste protestent énergiquement....., *lisez* : MM. Coster et Ducros (de Sixt)....

stituer une exception à cette règle qui, jusqu'à présent, semble être générale : l'induration constante, le caractère fatalement infectieux du chancre céphalique.

Pardonnez-moi cette rigueur, Messieurs; mais on ne saurait s'entourer de trop de garanties contre l'erreur dans une question de ce genre, dont la solution se rattache aux doctrines les plus graves de la syphilis.

Je ne nie point le chancre *mou* céphalique, je n'en conteste pas la possibilité. Bien au contraire, je crois qu'il doit exister et je l'appelle de tous mes vœux, car, je le répète, j'en ai besoin pour un nouveau point de doctrine. Mais je ne puis que vous parler d'après les faits observés, et je maintiens, en conséquence, cette proposition : c'est que, jusqu'à ce jour, il n'existe pas un fait authentique de chancre mou développé sur la face, ou, d'une façon plus générale encore, de *chancre mou céphalique*.

Et cependant, Messieurs, c'est le chancre mou qui produit la source la plus féconde de pus virulent, c'est le chancre mou dont le pus est le plus facilement et le plus longtemps contagieux; c'est celui qui répond le mieux à l'inoculation.

Pourquoi la région céphalique serait-elle réfractaire à son puissant virus?

C'est là, Messieurs, une question *capitale* dont vous comprendrez mieux encore l'importance, lorsque j'aurai discuté devant vous le mode de transmission des différentes variétés du chancre. L'immunité apparente de la région céphalique contre la contagion du chancre mou est un fait dont il faut tenir un compte sérieux, et que je vois, à regret, éluder par de puériles excuses ou des interprétations inacceptables.

(La suite à un prochain numéro.)

SYPHILIOGRAPHIE.

BLENNORRHÉE CHRONIQUE; — INJECTIONS CONCENTRÉES DE PERCHLORURE DE FER; CYSTO-PÉRITONITE SURAIGUË; MORT.

Bordeaux, 22 décembre 1856.

Mon cher et honoré confrère,

Les médications excentriques sont trop rarement inspirées par une sage et judicieuse expérience, pour qu'il soit permis de taire les cruelles déconvenues auxquelles elles exposent. Le fait suivant est, je crois, de nature à faire sérieusement réfléchir les imprudents donneurs d'avis et ceux qu'une fatale impatience pousse, sans raison, vers l'emploi des moyens violents, comme devant amener une guérison certaine et depuis longtemps espérée.

M. D..., employé au chemin de fer du Midi, 25 ans, tempérament lymphatico-sanguin, était porteur d'un suintement urétral, suite d'une blennorrhagie mal traitée, et dont l'invasion remontait à quinze mois. Consulté la première fois par lui, le 18 mai 1855, je fis disparaître, par des injections végétales et les pilules au ratanhia et au cubèbe, cette ennuyeuse goutte militaire, que des irrégularités de régime, des voyages, quelques excès ramenèrent deux ou trois fois, quoiqu'à chaque reprise le simple traitement que j'employais parût en avoir définitivement raison. Le 3 novembre, M. D... en était à sa quatrième récidive. L'intervalle, cette fois, avait été de quatre grandes semaines : une partie de chasse avait tout remis en question. M. D... me quitta fort désappointé et je n'en entendis plus parler, lorsque le 15 décembre, de grand matin, on vint en toute hâte me prier de lui porter mes soins. Arrivé près du malade, je le trouvai au lit, en proie à de poignantes douleurs hypogastriques, avec agitation, loquacité, rougeur des pommettes, liseré très vif du bord libre des paupières, sécheresse de la langue, petitesse, fréquence et concentration du pouls, en un mot, avec tous les symptômes d'une extrême et sérieuse surexcitation. M. D..., éloignant tous les assistants, me confessa avoir, l'avant-veille, usé d'un remède actif pour faire cesser une bonne fois l'écoulement qui le fatiguait depuis si longtemps. Un pharmacien *de ses amis* lui avait fait trois injections avec une *solution concentrée* de perchlorure de fer : moyen infaillible d'en finir, lui avait-il dit. Aux cuissantes douleurs déterminées instantanément par ces injections, avait succédé une rétention presque complète des urines et une opiniâtre constipation. Depuis quarante-huit heures, M. D... n'avait eu ni garde-robe, ni miction. Le bas-ventre était tuméfié et fort sensible au toucher, surtout au-dessus du pubis. Je pratiquai immédiatement le cathétérisme, et près d'un litre d'une urine fortement ammoniacale s'écoula. Puis deux applications simultanées de sangsues furent faites au périnée et au pubis. Bain émollient après la chute des sangsues. Potion avec huile de ricin et sirop de Tolu et de morphine. Embrocations camphrées et opiacées sur l'abdomen. Diète. Petit-lait nitré. Le soir, un peu de calme résulte de cette active médication. Deux selles liquides ont eu lieu.

16 décembre, au matin. La nuit n'a pas été bonne. La vessie s'est de nouveau remplie; les douleurs, l'anxiété ont repris toute leur intensité; la face est contractée; des gaz nombreux s'échappent par les deux voies; ceux rendus par la bouche sont d'une acidité fatigante pour le malade; le pouls est à 97. Cathétérisme (urines rouges, fort odorantes). Demi-bain. Onctions sur l'abdomen avec l'huile de jusquiame camphrée. Injections dans la vessie avec la décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots.

Cinq heures du soir. Aggravation des accidents. Les douleurs de la vessie sont intolérables; éructations incessantes, hoquet, pâleur de la face; sensibilité et tuméfaction de *tout* l'abdomen. Le malade demande instamment la sonde à demeure. Je ne crois pas devoir souscrire à ce désir. La vessie est évacuée. L'urine est plus épaisse, plus rouge et plus rare que le matin. Limonade gazeuse désirée par le malade. Quelques gorgées d'eau de poulet. Potion opiacée. Dans la nuit, violents besoins d'uriner; en mon absence, mon ami le docteur Bitot, professeur d'anatomie à l'École de médecine, cathétérise M. D... et formule une potion au bicarbonate de soude, afin de modifier le hoquet, dont les crises sont très fréquentes.

17 au matin. Le mal progresse d'une façon effrayante. La prostration et la douleur alternent chez le malade et le tourmentent horriblement. L'urine a pris une teinte rouge-brun foncé; elle est entremêlée de flocons purulents et sort goutte à goutte par une sonde en caoutchouc, laissée à demeure, mais renouvelée toutes les six heures. Le hoquet amène des vomituritions graisseuses, avec filaments verdâtres. Le pouls s'efface sensiblement, sans diminuer de fréquence (95). La parole et la voix ont perdu de leur timbre et de leur vivacité. Une morne inquiétude est peinte dans les traits du malade, dont l'œil hagard interroge furtivement la physionomie des médecins et des assistants. Le décubitus dorsal est seul possible. Le ventre, généralement tendu, ne peut supporter la moindre pression.

Ut suprà pour tout l'appareil émollient et antispasmodique. Frictions *largâ manu* sur la surface abdominale avec l'onguent napolitain double.

17 au soir. Rien n'enraye la marche rapidement fatale de la cysto-péritonite. La stupeur du malade, sa faiblesse, la décomposition de ses urines, la sécheresse et la fuliginosité de sa langue nous font recourir à des moyens spéciaux. Potion avec l'extrait de quinquina et le sirop d'éther. Un peu de bouillon vineux. Application de deux larges vésicatoires aux cuisses.

18 décembre. Gravité plus prononcée encore. L'adynamie est au comble. Les urines sont rares et purulentes. Une légère éruption semble poindre sous les frictions mercurielles; mais les vésicatoires ont à peine rougi. Abattement profond, lipothimie, sueurs colliquatives et partielles. Éclairs de mieux. Réveils passagers de l'intelligence, puis extinction de tout sentiment. — Mort le 19, à onze heures du soir.

Deux regrettables lacunes existent dans cette observation : 1° la connaissance exacte de la dose du perchlorure employé : le malade s'étant obstinément refusé à nommer le pharmacien qui lui avait administré ces injections; 2° l'appréciation positive des lésions anatomo-pathologiques, l'autopsie qui, seule, eût pu démontrer ces désordres, nous ayant été interdite par les parents. Y a-t-il eu hypérémie ulcéreuse de la muqueuse vésicale? La péritonite a-t-elle réellement compliqué la situation? La résorption purulente doit-elle être comptée pour quelque chose dans le brusque dénouement de cette grave inflammation? Aurait-on découvert des abcès dans le foie, les poumons, le mésentère, en un mot dans les viscères, où, d'ordinaire, la résorption dépose ses germes piogéniques? — Voilà autant de questions qu'un examen nécroscopique attentif n'eût pas manqué de résoudre, mais qui, dans l'hypothèse, ne peuvent avoir qu'un degré plus ou moins établi de probabilité.

Je terminerai, mon cher confrère, par quelques sommaires réflexions. L'amour du nouveau, pour certains hommes scientifiques, équivaut à l'amour du merveilleux chez les masses inintelligentes. A peine un agent médicamenteux prend-t-il rang dans le cadre thérapeutique, qu'aux propriétés réelles qu'il a, on s'ingénie à lui en prêter d'autres parfois fort étranges. De ce que le perchlorure de fer est un parfait coagulateur du sang, on en a conclu qu'il était doué d'une astringence générale, et que les flux muqueux de l'utérus, de la vessie, de l'urètre, devaient se bien trouver de son emploi : de là l'usage des injections très mitigées de ce médicament dans ces cas, usage qui n'a que fort peu répondu à l'attente des expérimentateurs, et qui a même déterminé certains accidents. Je citerai deux faits d'urétrorrhagie et une vive orchite consécutivement causées par ces injections dans le traitement de l'uréthrite aiguë.

Mais cette valeur, au moins négative du moyen nouveau, acquiert une importance sérieuse, lorsqu'on donne à l'injection la dose et les proportions d'une solution caustique. C'est renouveler, avec un autre composé chimique, le traitement incendiaire par l'azotate d'argent, auquel, il y a douze ans, je fis un si rude antagonisme. Qu'est-il arrivé de cette lutte pratique, où les faits pour et contre s'accumulaient comme à plaisir? Qu'est-il resté de cette croisade, où, je m'en souviens, cher confrère, au milieu des plus flatteuses adhésions, j'eus l'honneur de compter la vôtre? Il est arrivé que les injections caustiques de nitrate d'argent ont fait rapidement leur temps, malgré l'appui de presque toute la chirurgie militaire d'alors, malgré l'espèce d'*indult* que leur accordèrent quelques-uns de nos amis, notamment le docteur Ricord, qui les absout presque de tout danger dans un passage de ses *Lettres sur la syphilis*.

Aujourd'hui, personne n'en dit plus mot. Mais les partisans de la théorie de l'ustion *quand même* ne seraient peut-être pas éloignés de reprendre cette doctrine en sous-œuvre, et de trouver dans le sel de fer un utile succédané du sel d'argent que jadis ils préconisaient au même titre. A Dieu ne plaise pourtant! Car des faits analogues à celui qui fait le sujet de cette communication doivent arrêter les plus téméraires.

Agréez, etc.

Dr J. VENOT,
Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean.

DIAGNOSTIC.

DU RALE CAVERNEUX, DANS LA PNEUMONIE, EN L'ABSENCE DE TOUTE CAVITÉ PULMONAIRE.

Un médecin américain, le docteur William Bolling, a publié, il y a quelques années, un travail ayant pour titre : *Du râle muqueux laryngien à distance dans les pneumonies du sommet*. Dans ce mémoire, qui a été analysé par la *Revue médico-chirurgicale* de M. Malgaigne, mais auquel la presse médicale française n'a peut-être pas accordé une attention suffisante, ce médecin distingué établissait :

1° Que, dans certaines pneumonies du sommet, on entend sous la clavicule un râle muqueux à très grosses bulles, perceptible souvent même à distance;

2° Que, dans ces cas, on ne trouvait à l'autopsie aucune caverne ou dilatation bronchique pouvant expliquer la production de ce bruit anormal;

3° Que le râle muqueux laryngien était un signe des plus graves, et que, dans toutes les observations qu'il avait recueillies (huit ou dix environ), il avait été l'annonce d'une terminaison funeste.

Du reste, nul essai de théorisation de ce phénomène stéthoscopique.

Je n'avais pas encore eu connaissance des recherches du docteur Bolling, lorsque le hasard soumit à mon observation un cas tout à fait analogue à ceux qu'il avait étudiés. J'étais alors chargé du service des fiévreux de l'hôpital du bagne à Brest. Un malade, d'une constitution athlétique, me fut apporté, offrant un type de pneumonie aiguë. Par malheur, plusieurs jours s'étaient écoulés depuis le début de l'affection, et un traitement antiphlogistique énergique, combiné à l'emploi de l'émétique à hautes doses, ne put empêcher cette pneumonie, qui occupait le sommet du poumon droit, de passer rapidement au second degré; les fosses sus et sous-épineuses devinrent le siége d'une matité considérable, et le souffle bronchique le mieux accusé fut perçu dans les points correspondants; l'affection prit bientôt un caractère extrême de gravité; la respiration devint précipitée, anxieuse; le visage s'altéra, se couvrit d'une teinte asphyxique, et le malade ne tarda pas à succomber.

Pendant les derniers jours de sa vie, le stéthoscope, appliqué sur la clavicule droite, transmettait à l'oreille un râle caverneux à bulles tellement grosses, qu'il fallait nécessairement admettre, pour s'expliquer sa production, l'existence au sein du parenchyme pulmonaire d'une excavation très spacieuse. Rien, dans les commémoratifs, n'autorisant à admettre la possibilité d'une caverne tuberculeuse ou d'une dilatation des bronches, je crus à la formation d'un abcès. L'autopsie me montra qu'il n'en était rien; le sommet du poumon droit était complétement hépatisé et compact, et des sections, faites dans différents sens, n'y révélèrent la présence d'aucune cavité. Au-dessous des limites de l'hépatisation, le tissu pulmonaire présentait tous les caractères de l'engorgement inflammatoire. Cette possibilité de la formation d'un râle caverneux, en l'absence de toute cavité pulmonaire, bouleversait toutes mes idées sur le mécanisme de la production de ce bruit pathologique, et je dus admettre que le râle que j'avais perçu n'était autre chose que le renforcement des râles des gros tuyaux bronchiques par la couche compacte du tissu hépatisé qu'ils traversaient pour arriver à l'oreille. Quelque temps après, et alors que j'avais perdu ce fait de vue, le mémoire de M. Bolling me tomba sous les yeux. Je rapprochai ce cas de ceux qu'il avait observés, et je me promis de rechercher avec soin la constatation de ce signe dans les pneumonies du sommet que j'aurais à traiter. Je l'ai retrouvé deux fois depuis; mais j'ai pu infirmer la léthalité de la signification pronostique que le médecin américain y attache, puisque l'un de mes malades a guéri, tandis que tous les cas cités par le docteur Bolling se sont terminés par la mort.

Je ne crois pas que personne avant Bolling, et depuis lui, ait constaté de faits analogues; il me semble donc opportun d'appeler sur ce point l'attention des observateurs, et surtout des médecins qui font de la constatation des signes physiques des maladies de poitrine l'objet spécial de leurs études.

M. Bolling a évidemment pris dans quelques cas le râle trachéal ou laryngien qui, dans la pneumonie du sommet, annonce l'imminence de la terminaison par asphyxie, pour un signe appartenant en propre à cette affection; mais il me paraît évident, néanmoins, que plusieurs de ses observations ont trait à ce *faux râle caverneux* que je viens de signaler.

En résumé, on peut, je crois, en réunissant les observations du docteur Bolling aux miennes, poser, quant à présent, les propositions qui suivent :

1° En l'absence de toute excavation du lobe supérieur du poumon, il arrive quelquefois que l'oreille perçoit dans les régions claviculaire sus et sous-épineuse, qui correspondent à une hépatisation, un râle caverneux tout à fait analogue à celui qui se constate au niveau des plus vastes cavernes tuberculeuses.

2° Ce signe indique très habituellement, il est vrai, un pronostic fâcheux; mais les malades qui le présentent ne sont cependant pas voués à une mort inévitable, comme l'a pensé le docteur Bolling.

3° Ce râle est dû manifestement au renforcement des grosses bulles d'écume bronchique et à leur transmission par une portion du poumon, que l'hépatisation a rendue compacte.

4° Il se distingue des râles trachéal et laryngial de l'agonie, en ce qu'il ne se perçoit pas comme eux à une certaine distance, et

aussi en ce que son foyer maximum est dans les régions sous-claviculaire et sous-épineuse.

5° La prédilection de ce râle caverneux pour le côté droit tient en partie à la plus grande fréquence de la pneumonie de ce côté, et peut-être aussi au membre et au volume des divisions aérifères du côté droit, et à leur position sur un plan plus antérieur que celles du côté gauche.

Dr FONSSAGRIVES,
Médecin en chef de la marine à Cherbourg.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 Décembre 1856.— Présidence de M. Is. GEOFFROY ST-HILAIRE.

Rôle physiologique des capsules surrénales.

M. PHILIPPEAUX communique une seconde note sur l'extirpation des capsules surrénales chez les rats albinos.

Dans la séance du 10 novembre dernier, l'auteur a présenté à l'Académie une note concernant l'extirpation des capsules surrénales sur quatre rats albinos. Depuis cette époque, trois de ces rats sont morts. Le premier est mort vingt-six jours après l'extirpation de la capsule surrénale droite et neuf jours après l'extirpation de la capsule surrénale gauche; le deuxième, quarante et un jours après l'extirpation de la capsule surrénale droite, et vingt-trois jours après l'extirpation de la capsule surrénale gauche; enfin, le troisième, cinquante-quatre jours après l'extirpation de la capsule surrénale droite, et trente-quatre jours après l'extirpation de la capsule surrénale gauche. Ces trois animaux ont donc vécu privés de leurs deux capsules surrénales, le premier pendant neuf jours, le deuxième pendant vingt-trois jours, et le dernier pendant trente-quatre jours. Jusqu'au jour de leur mort, ils ont parfaitement rempli toutes leurs fonctions, et il n'ont pas offert d'amaigrissement notable. A l'ouverture des corps, M. Philippeaux a trouvé des adhérences entre les parois abdominales du côté droit avec le foie, le rein, ainsi qu'une petite partie de l'intestin grêle: du côté gauche, les parois adhéraient au gros cul-de-sac de l'estomac, à la rate et au rein. Ces adhérences ont eu pour cause des péritonites qui ont succédé aux opérations. Tous les autres organes étaient sains. Dans chaque cas, les deux capsules avaient été entièrement enlevées. Aujourd'hui, 22 décembre, il reste encore un rat opéré le 3 novembre dernier, c'est-à-dire privé des deux capsules surrénales depuis quarante-neuf jours.

A quelle cause, dit l'auteur, faut-il rapporter la mort des trois rats mentionnée plus haut? Ils ne sont certainement pas morts de l'opération en elle-même, puisqu'un de ces rats a survécu trente-quatre jours, et que, d'ailleurs, le quatrième vit encore aujourd'hui, quarante-neuf jours après l'opération. La nécropsie a démontré que la cicatrisation, tant extérieure qu'intérieure, était complète. Les mêmes réflexions pourraient servir à prouver que ce n'est pas la privation des capsules surrénales, ou, en d'autres termes, la suppression de leurs fonctions, qui a fait périr ces animaux. Quelle importance attribuer à une fonction qui peut être supprimée sans dommage chez un animal pendant trente-quatre jours, et dont l'anéantissement en laisse vivre un autre pendant quarante-neuf jours et plus, sans qu'aucun trouble se manifeste!

M. Philipeaux pense que les trois rats dont il est question dans cette note ont succombé sous l'influence du froid, qui, pendant quelques nuits, a été assez intense. En conséquence, il croit ne devoir rien changer aux conclusions qui terminent sa note du 10 novembre dernier. (Commission nommée.)

Mesures naturelles du corps humain.

M. SILBERMANN communique la troisième partie de son mémoire sur les mesures naturelles du corps humain.

Dans les deux premières parties de ce travail présentées le 3 et le 10 mars dernier, l'auteur s'était attaché à déterminer d'abord la taille moyenne de l'homme, qu'il avait été conduit à fixer à 1^m,60; puis, il avait donné, également en mesures métriques, les dimensions des parties principales. Dans la troisième partie, qu'il présente aujourd'hui, il s'est proposé de montrer que ces évaluations s'accordent avec celles qu'ont admises les grands artistes de l'antiquité, et qu'on trouve observées dans leurs œuvres, comme elles s'accordent avec les règles qu'ont formulées les peintres et les statuaires qui, dans les temps modernes, ont écrit sur cette question.

Les écrivains modernes qui ont traité des proportions du corps humain ont, en général, considéré la longueur entière du corps, du vertex à la base de sustentation, comme égale à huit longueurs de tête. M. Silbermann admet ce rapport, qui donne, pour la taille moyenne de 1^m,60, chaque huitième égal à 20 centimètres. En supposant l'homme debout et les bras élevés verticalement au-dessus de la tête, l'extrémité du doigt médius est à 2 mètres au-dessus du sol. Du reste, comme pour des motifs exposés dans une de ses précédentes communications, l'auteur ne considère pas un individu seul, mais deux placés dans le prolongement l'un de l'autre; la ligne dont il prend les subdivisions, sa *base*, comme il l'appelle, est une ligne de 4 mètres. La fraction 1/2 représente donc, comme il vient d'être dit, la hauteur à laquelle un homme de taille moyenne atteint du bout des doigts en élevant verticalement les bras au-dessus de sa tête; 1/3 est la hauteur de l'articulation scapulo-humérale au-dessus du sol; 1/4 celle de l'ombilic; 1/5 celle de la longueur du torse; 1/8 celle de la tête, etc. (Commission nommée.)

Effets de la compression mécanique du globe oculaire sur la vision.

M. BRETON, de Champ, annonce, dans une note adressée à l'Académie, qu'en exerçant sur l'un de ses yeux une certaine compression avec le pouce et l'index de la main correspondante, appuyés simultanément l'un sur la paupière inférieure, l'autre sur la paupière supérieure, il parvient à allonger considérablement sa vue, qui, dans l'état habituel, est très courte. A cet effet, je me place, dit M. Breton, devant un livre ouvert ou une affiche imprimée, à une distance double, triple ou quadruple de celle à laquelle je puis lire, ou même plus grande encore, de telle sorte que je n'aperçois plus les lignes du livre ou de l'affiche que comme des traces grisâtres, puis je presse l'œil doucement, jusqu'à ce que les lettres paraissent *noires*. Si alors la vision est encore confuse, je change tant soit peu les points sur lesquels le pouce et l'index sont appuyés, et, après quelques tâtonnements, je parviens à voir distinctement et à lire, ce qui me serait impossible à cette distance en laissant mon œil dans son état ordinaire. La compression par laquelle j'obtiens ce résultat n'est pas assez forte pour que l'expérience devienne douloureuse, et je suis persuadé, après l'avoir répétée un grand nombre de fois, qu'elle est sans inconvénient pour l'organe, pourvu, toutefois, qu'on ne l'y soumette qu'à des intervalles suffisamment éloignés. Cette compression ne peut être exercée sans que les paupières offrent des surfaces assez larges pour y appuyer les doigts. Il résulte de là que l'œil, au lieu d'être entièrement ouvert pendant l'expérience, ne l'est que partiellement. Je me suis assuré que la plus grande netteté de la vision n'était pas due au rétrécissement du passage laissé à la lumière. A cet effet, j'ai toujours eu soin, mes doigts étant appuyés sur les paupières, d'essayer de lire sans exercer de compression; mais je n'ai pu y réussir ni avant ni après l'expérience. Ainsi donc, cet allongement de ma vue est bien dû à la compression du globe oculaire.

— M. ROCHARD, qui avait précédemment communiqué les résultats obtenus dans le traitement des affections scrofuleuses d'un médicament externe composé de chlore, d'iode et de mercure, adresse une note relative à l'action de ce même topique dans les cas d'hypertrophie et de sub-inflammation du col de l'utérus. (Commissaires : MM. Serres, Andral, Velpeau.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Décembre 1856. — Présidence de M. BUSSY.

La correspondance officielle comprend :

Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1855, dans les départements de la Creuse, de la Lozère, des Basses-Pyrénées, et du Finistère.

— Quatre rapports de M. DANVIN, médecin des épidémies pour l'arrondissement de St-Pol, sur les épidémies qui ont régné en 1856 dans les communes de Boëllecourt, Bethousart, Savy-Berlette et Flers (Pas-de-Calais). — (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle ne comprend que l'envoi d'une lettre de M. A. CHAPELLE, d'Angoulême, qui sollicite le titre de membre correspondant, et adresse à l'Académie la relation d'une *épidémie de choléra* qui a régné en 1855 dans le département de la Charente.

(Renvoyé à la future commission des correspondants nationaux.)

M. VELPEAU présente, au nom de M. Joseph Sampson GAMGEE, les ouvrages suivants : 1° *Recherches d'anatomie pathologique et de clinique chirurgicale*; 2° un travail *sur les avantages d'un appareil amidonné dans le traitement des fractures et des luxations*; 3° *Des réflexions sur l'opération de Petit et l'emploi des purgatifs dans la herniotomie.*

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que MM. Wleminckx, de Bruxelles, et Gensoul, de Lyon, membres correspondants, sont présents à la séance.

M. BRIQUET donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *De l'absorption des substances médicamenteuses introduites dans le gros intestin sous la forme de clystères.*

L'auteur, après quelques considérations sur la marche et la durée de l'élimination des alcaloïdes du quinquina, et sur les diverses circonstances qui peuvent influer sur cette élimination, termine par les conclusions suivantes :

1° Le liquide qui constitue les lavements peut assez facilement aller jusque dans le cœcum, et, par conséquent, être en contact avec une surface absorbante fort étendue.

2° La membrane muqueuse du gros intestin et les liquides qui baignent sa surface n'ont aucune action chimique sur les substances introduites dans le gros intestin, où il n'y a d'absorbé que ce qui était primitivement en dissolution.

3° Quand on administre en lavement des sels solubles de quinine à des doses au-dessous de 1 gramme, un peu plus du tiers de la quantité administrée est éliminé et par conséquent a été absorbé.

4° Quand on administre des doses supérieures à 1 gramme, celles-ci sont mal tolérées, et il n'y a qu'un cinquième ou qu'un sixième de la quantité administrée qui soit absorbé.

5° A quelque dose qu'ait été donné le sulfate de quinine, il ne se produit ordinairement de phénomènes cérébraux que très lentement et à un faible degré.

6° On n'aperçoit de traces d'élimination, et par conséquent d'absorption, qu'une heure après l'administration d'un lavement, et à ce moment, l'élimination est peu considérable.

7° La durée de l'élimination est en général assez courte, et ordinairement de deux à trois jours au plus.

8° La dilution plus ou moins grande, mais pourtant limitée à un certain degré, la nature plus ou moins visqueuse du liquide, et enfin l'addition des sels de morphine aux alcaloïdes du quinquina, ne modifient pas sensiblement l'absorption.

9° Les jeunes gens absorbent mieux que les adultes; les vieillards de l'un et l'autre sexes absorbent très mal.

10° Les alcaloïdes du quinquina administrés en lavements à des doses au-dessous de 1 gramme, peuvent rendre, par cette voie, tous les services qu'on peut attendre de ces alcaloïdes donnés à faibles doses par la bouche, et peuvent très bien les remplacer.

11° Il n'en est pas de même pour les cas où il faut des doses élevées; celles-ci ne sont jamais absorbées en assez grande quantité pour produire des effets stupéfiants énergiques.

12° On ne peut faire généralement tolérer au gros intestin plus de 2 grammes de sulfate de quinine à la fois.

— Ces conclusions peuvent s'appliquer plus ou moins exactement aux diverses substances employées en lavement. (Renvoyé à la commission nommée pour le premier mémoire de M. Briquet sur ce sujet.)

L'Académie procède ensuite à la nomination des membres qui doivent faire partie des commissions permanentes. Voici le résultat du scrutin :

Épidémies : MM. Jolly, Trousseau et Henri Bouley.

Eaux minérales : MM. Gibert et Boudet.

Remèdes secrets : MM. Poggiale et Roche.

Vaccine: MM. Bricheteau et Leblanc.

Comité de publication : MM. Louis, Bousquet, J. Cloquet, Nélaton et Wurtz.

M. A. CHAPELLE, d'Angoulême, lit un travail intitulé : *De la fissure à l'anus et de sa cure radicale sans opération sanglante.*

Il y a, dit l'auteur, dans cette maladie, un caractère névralgique qui en constitue le fond principal. On comprend l'impuissance thérapeutique des agents employés pour la guérison de la plaie considérée isolément. Tous les topiques impropres à agir puissamment contre l'élément névralgique, ont été et devaient être frappés de stérilité. Parmi les moyens curatifs préconisés jusqu'ici contre cette affection, l'incision du sphincter, pratiquée par Boyer, adoptée depuis par la plupart des chirurgiens modernes, est le traitement qui compte le plus de succès. Cette opération agit là de même que la section des nerfs se comporte vis-à-vis des névralgies en général. L'observation montre que l'issue thérapeutique est la même quand on opère la section loin du muscle, comme quand on la pratique au niveau de la fissure elle-même; preuve nouvelle du peu d'importance de cette éraillure dans la maladie qui nous occupe.

C'est la détermination du caractère névralgique de cette affection qui m'a conduit à la rencontre d'un moyen aussi simple qu'efficace pour guérir la fissure anale. Le chloroforme étendu d'alcool et porté directement sur la partie affectée est le moyen qui m'a constamment réussi.

Suivant le degré de sensibilité des malades, je diminue ou j'augmente la proportion du chlorolorme. Ordinairement, je me sers de la solution suivante : alcool, 50 grammes; chloroforme, 10 grammes. — Voici comment je procède : Avec les doigts de la main gauche, j'écarte les bords de l'orifice anal, puis j'introduis profondément dans cette ouverture un pinceau à aquarelles, en poils de blaireau, préalablement trempé dans la solution chloroformique, et je retire les doigts. Le sphincter presse naturellement sur le pinceau, exprime le liquide qu'il contient, lequel agit rapidement sur les tissus contactés, détermine une chaleur vive et pénétrante sur les surfaces contaminées, et en particulier sur les points où existe la fissure. Aussitôt après, la coarctation anormale cesse, et le patient n'éprouve plus que l'effet du liquide appliqué. Ce mode de traitement est complétement inoffensif; il n'a d'autre inconvénient que la douleur locale et immédiate qui suit l'application du liquide chloroformique; mais, heureusement, cette sensation douloureuse n'a qu'une durée limitée.

L'auteur rapporte ensuite 14 cas dans lesquels il a eu recours à l'application de ce traitement avec un succès constant. Sur les 14 malades, 4 ont guéri après une seule application; 6 en ont exigé 2; chez 3 autres, il a fallu avoir recours 3 fois à l'application de la solution; enfin, chez 1 seulement, 4 applications ont été nécessaires pour produire la guérison.

Le travail de M. Chapelle est renvoyé à l'examen de MM. Trousseau et Nélaton.

M. COLLINEAU lit en son nom et au nom de MM. Londe et Lecanu, un rapport sur une note relative au *typhus contagieux*, par M. le docteur Petit.

Le rapporteur termine son travail par les conclusions suivantes :

1° Adresser des remerciments à l'auteur;

2° Renvoyer son travail au comité de publication.

Ces conclusions sont adoptées.

La séance est levée à quatre heures et demie.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris —Typographie FELIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 2. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 3 Janvier 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PATHOLOGIE.

DE L'ALTÉRATION DES DENTS DÉSIGNÉE SOUS LE NOM DE CARIE (1) ;

Par le docteur OUDET,
Membre de l'Académie impériale de médecine.

3° MODE D'ACCROISSEMENT DE L'IVOIRE.

C'est à Belchier (2) que revient le mérite d'avoir ouvert une voie nouvelle aux travaux qui, depuis lui, ont été entrepris sur le mode d'accroissement des os et des dents.

Cet habile chirurgien de Londres, dînant un jour chez un teinturier en toiles peintes, fut frappé de la couleur rouge des os d'un morceau de porc frais qu'on avait servi. Ayant appris que l'animal, dont les os étaient ainsi colorés, avait été nourri avec du son chargé d'une infusion de garance, il conçut l'idée de soumettre un coq à la même alimentation. Or, après seize jours de ce régime, l'animal étant mort, il trouva que tous ses os étaient rouges, tandis que les autres tissus avaient conservé leur couleur normale.

Plus tard, Duhamel (3), instruit des expériences de Belchier, s'empressa de les vérifier sur des poulets, des pigeons et des cochons. Il vit de même la garance rougir les os, et les os seulement. Ni les plumes, ni la corne du bec, ni les ongles, n'avaient changé de couleur. La peau de tout le corps avait sa couleur naturelle. Le cerveau, les nerfs et les autres tissus ou viscères étaient dans leur état normal. Quant aux dents, bien qu'il n'en ait pas fait mention, Fougeroux y a suppléé en rappelant que Duhamel a fait connaître « que ces os se forment par des couches qui se » recouvrent les unes les autres, et qu'on peut comparer à des » gobelets qu'on mettrait les uns dans les autres. »

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 novembre, 2 et 25 décembre 1856.
(2) *Philosoph. trans.*, vol. XXXIX, 1736.
(3) *Mémoires de l'Académie des sciences*, 1739.

Un fait aussi intéressant ne pouvait échapper à Hunter. Il répéta, à son tour, les expériences de Duhamel. Ayant nourri, pendant trois à quatre semaines, de jeunes porcs avec de la garance mêlée à leurs aliments, il constata que les portions de l'ivoire, qui étaient formées avant l'emploi de la garance, avaient conservé leur teinte normale ; tandis que celles qui avaient été produites pendant que l'animal avait pris de cette racine, offraient une couleur rouge. Il poussa plus loin ses observations. Il nourrit une jeune porc avec de la garance pendant quelque temps, et cessa ensuite de la mêler à ses aliments longtemps avant de tuer l'animal. Il reconnut alors le même aspect que précédemment, et, en outre, il vit que les parties de l'ivoire, qui s'étaient formées depuis la cessation de la garance, étaient blanches ; de telle sorte qu'on trouvait une portion de l'ivoire, la plus extérieure, blanche ; une seconde, rouge, et une troisième, la dernière formée, blanche.

En 1823 et 1824, je me suis livré aux mêmes expériences, et j'ai pu constater, sur les dents, les résultats obtenus par Duhamel et Hunter. Dans une de ces expériences, faite sur un jeune porc, qui ne fut tué que six mois après avoir cessé l'administration de la garance, je me suis assuré que les couches éburnées, produites pendant cette alimentation, avaient conservé leur couleur rouge. De même que les auteurs que je viens de citer, je n'ai jamais vu l'émail participer à la coloration de l'ivoire.

Les dernières recherches qui ont été publiées, en France, sur ce sujet, sont dues à M. Flourens. D'après cet habile physiologiste, le développement des dents aurait lieu comme celui des os. Chez ceux-ci, il se composerait de deux faits : 1° la *suraddition* de lames externes fournies par l'ossification successive des couches du périoste, qui déterminerait l'augmentation de grosseur des os ; 2° la *résorption* des lames internes, opérée par la membrane médullaire, qui aurait pour effet l'agrandissement du canal médullaire. Ainsi, il existerait, dans les os, deux appareils ; l'un, de formation, ce serait le périoste ; l'autre, de résorption, ce serait la membrane médullaire. Eh bien, suivant M. Flourens, le même mécanisme se retrouverait dans la formation des dents ; seulement, chez elles, il suivrait une marche inverse : dans la dent, la suraddition se ferait, par la pulpe, à la face interne de l'ivoire, et la résorption s'effectuerait à la face externe de ce dernier.

Je n'ai point à examiner cette doctrine en tant qu'elle s'applique aux os. Je dirai, toutefois, que je ne puis l'admettre pour les dents. Je me bornerai à ces seules remarques : M. Flourens indique bien la pulpe comme étant l'appareil de formation de l'ivoire, fait incontestable reconnu par tous les physiologistes ; mais je cherche en vain l'appareil qui, pour cette substance privée de vaisseaux, devrait répondre à la membrane médullaire, et serait chargée de la résorption des couches externes de l'ivoire. Si cette résorption avait lieu, elle devrait se manifester par un intervalle entre l'ivoire et l'émail, lequel intervalle s'augmenterait nécessairement par les progrès de l'accroissement de la dent. Or, l'examen microscopique nous fait voir que non seulement ces deux substances demeurent toujours contiguës, mais encore qu'elles ne cessent jamais de se continuer l'une avec l'autre sur plusieurs points de leur étendue, par les fibres de l'ivoire qui pénètrent dans l'émail. Quand aux racines où le phénomène pourrait se montrer d'une manière plus appréciable, on sait qu'à moins de circonstances pathologiques, ou physiologiques, tel qu'il arrive à l'époque de la chute des premières dents, leur volume est invariablement déterminé par les premières couches qui ont été produites.

M. Flourens s'appuie, il est vrai, sur plusieurs expériences dans lesquelles, après avoir soumis pendant un mois de jeunes porcs au régime de la garance, ces animaux n'ont été tués que quatre à six mois après la cessation de ce régime. Il dit s'être assuré que la couche rouge était tout à fait externe ou à peu près ; d'où il conclut que les couches blanches de l'ivoire existantes avant l'expérimentation avaient disparu entièrement ou presque entièrement. Mais, pour que cette déduction fût rigoureuse, il aurait fallu comparer ces dents avec des dents de l'animal extraites avant l'administration de la garance.

Du reste, ce phénomène de coloration est loin de se produire de la même manière dans les os et dans les dents. Chez ces dernières, la garance n'agit que sur la portion qui est en cours de formation, tandis qu'elle colore en entier les jeunes os déjà formés. Cette différence est capitale, surtout quand on infère, des expériences que nous venons de rapporter, que l'ivoire et l'os sont de même nature, de même tissu, et qu'ils sont, l'un et l'autre, également pénétrés par des vaisseaux et des nerfs.

Ainsi, semble condamnée à ne finir jamais cette question, depuis si longtemps agitée, de la nature des dents. A peine la croit-on

Feuilleton.

CAUSERIES.

BON JOUR ET BON AN.

Bon jour et bon an, mes chers lecteurs ; vous accepterez cette formule un peu primitive, à cause de sa sincérité et surtout de sa brièveté. Les longs compliments doivent vous faire peur, et depuis tant d'années qu'à pareil jour je vous offre mes vœux, j'ai épuisé toutes les formules. Je vous souhaite donc, au rebours de tous les souhaits de ce jour, non pas l'accomplissement de tous vos désirs, car vous seriez les plus malheureux des hommes si vous ne désiriez plus rien, mais au contraire qu'un désir nouveau vienne remplacer aussitôt le désir satisfait, parce que le désir c'est l'aiguillon, c'est l'espérance, c'est pour quoi et par quoi l'on vit ; c'est l'inquiétude de l'âme, a dit Locke, causée par la privation d'une chose qu'elle suppose devoir lui donner du plaisir. Mais

Prædes tam cæca Cupido est !

prenez garde au plaisir ; c'est bien le seul *bonheur* qu'il soit donné à l'homme de sentir ; bonheur dit quelque chose de continu, de durable, de pérenne, et connaissez-vous beaucoup de ces bonheurs-là ; tandis que plaisir dit un sentiment vif, rare, court et passager, seules conditions permises à l'infirmité humaine, qui ne peut supporter ni les longues jouissances ni les peines prolongées.

Désir et plaisir, voilà toute la vie. Le plus sage est celui qui ne désire que des choses accessibles, le plus moral est celui qui sait se faire des plaisirs honnêtes. Le plaisir du médecin est presque toujours grave et austère ; il y a même pour lui — cette antithèse est de Fontenelle — des plaisirs pénibles ; telle est la découverte par l'autopsie de la cause anatomique du mal qu'il n'a pu conjurer ; le succès d'une grande mutilation pour sauver l'ensemble ; un avortement provoqué pour protéger la vie de la mère. Presque toujours, d'ailleurs, les jouissances ou les satisfactions qu'il rencontre dans l'exercice savant et loyal de son art, sont gâtées par les amertumes professionnelles ; injustice, ingratitude des malades, jalousies intestines, froissements confraternels et autres et nombreuses misères.

Qu'est-ce donc qui donne la force de supporter toutes ces tristesses de l'âme ? Une seule chose, le sentiment du devoir accompli, ce sentiment si profondément empreint dans le cœur du médecin, et si général, que c'est chose admirable, et que je ne peux me lasser de mettre en lumière, qu'au milieu de si grandes souffrances professionnelles, qu'entouré de tant de séductions et avec une telle facilité de mal faire, le corps médical se soutienne à une telle hauteur morale. Les contempteurs de notre profession ont beau faire, ils ne peuvent ne pas reconnaître que les infractions à la déontologie médicale sont de rares exceptions, et c'est à cause de leur rareté même qu'elles frappent davantage.

Honorez-vous, respectez-vous au moins les uns les autres, si vous ne pouvez vous aimer, car vous êtes dignes du respect de tous pour votre courage, pour votre résignation, pour votre dévoûment, pour votre charité. Qu'une sainte solidarité vous unisse, celle de l'estime mutuelle, et vous serez plus forts pour braver les injustices et les dédains du monde.

Un médecin célèbre, qui porte haut et ferme le drapeau de l'honneur professionnel, ne supporte jamais que, devant lui, une personne du monde se permette une critique de la médecine ou des médecins. Nous sommes, en général, beaucoup trop tolérants à cet égard, quelquefois même nous commettons l'imprudence de faire chorus, surtout à l'endroit de quelque dénigrement personnel. J'ai connu un grand artiste qui aimait peu la médecine, mais beaucoup les médecins, et qui en avait toujours trois ou quatre dans son intimité. Il s'avisa un jour d'avoir une malicieuse pensée à leur encontre et de leur faire ce qu'il appelait une charge de rapin. Il feignit avoir reçu une lettre d'un peintre célèbre, son ami, qui, atteint, disait-il, d'une maladie grave, venait de son pays consulter à Paris les médecins. Il le priait, ajoutait-il, de le diriger dans son choix. Ces choses dites confidentiellement à chaque confrère, son ami, il avait l'air de le consulter lui-même sur le choix, tout en marquant une préférence marquée sur tel ou tel, et ce tel ou tel était un des médecins qu'il voyait le plus fréquemment et qui voyait les autres dans l'atelier de l'artiste. Vous comprenez ce qui advint : chaque médecin consulté trouva d'excellentes raisons pour ne pas confier la santé de l'illustre peintre étranger à ses trois autres confrères, si bien qu'un soir, en prenant le thé, l'artiste s'exclama : A propos, Messieurs, j'ai reçu aujourd'hui une bonne nouvelle. Mon ami, le peintre étranger, est complétement guéri de sa maladie et n'a pas besoin de faire le voyage de Paris. Il me tire par là d'un bien grand embarras.

— Pourquoi donc ? s'écrièrent nos confrères.

— C'est tout simple, Messieurs ; vous comprenez que je n'aurais voulu confier mon ami qu'à l'un de vous.....

— Eh bien !

— Eh bien, chacun de vous, excellent praticien pour les malades, en général, ne paraît pas très fort sur la maladie particulière dont mon ami était atteint.

— Ceci est peu gracieux, mon cher artiste.

— Je ne dis pas le contraire, mais enfin, n'est-il pas vrai que vous, docteur A..., vous maniez bien le diagnostic, mais que vous êtes un assez pauvre thérapeutiste. Qu'en dites-vous, docteur B... ? Et vous, docteur B..., vous possédez bien votre matière médicale, mais vous n'avez pas assez de confiance au diagnostic anatomique. Je suis sûr que vous êtes de mon avis, docteur C... Quant à vous, docteur C..., vous avez en l'art une telle confiance, que vous agissez alors même que la nature ne demanderait qu'à faire les frais de la guérison. Le docteur E... ne me démentira pas sur ce point. Et quant à vous, docteur E..., vous êtes si naturiste, que vous méditez sur vos malades, mais que vous ne les traitez pas. J'ai idée que le docteur A... est assez de mon avis.

Cette leçon était spirituellement cruelle, mais elle fut adoucie par tout ce que l'esprit et le cœur ont de plus aimable et nos quatre confrères n'en vivent pas plus mal ensemble.

On pouvait rendre la pareille à cet artiste. C'est, après tout, un faux proverbe que l'*invidia medicorum pessima.* L'envie est de toutes les professions, et se montre partout avec ses vilaines conditions. Je ne sais vraiment pourquoi l'on a fait les médecins si riches sur ce point. Dans le monde artiste, dans le monde du palais, parmi la finance, et mon Dieu, jusque dans l'église, on rencontre cette triste passion, et elle n'est ailleurs ni moins âpre, ni moins cruelle que dans notre monde médical. Si nous ne valons pas mieux que les autres sur ce point, nous ne valons pas pis, et sur beaucoup d'autres, nous sommes à une plus grande hauteur.

Le moyen le plus sûr de préserver son âme de toute atteinte gangréneuse, est de savoir se contenter de son lot. Je connais intimement un médecin qui, placé dans une très humble position, ne s'en trouve pas plus malheureux, et n'envie rien à personne. Il est vrai de dire que, depuis trente-cinq ans, ce confrère a bien rarement oublié d'adresser tous les soirs à Dieu, en qui il croit, cette simple prière :

« Mon Dieu, conservez-moi le peu que j'ai, le peu que je suis, ceux que j'aime et ceux qui m'aiment. »

Je donne cette recette aux envieux, qui s'aigrissent le cœur : elle est tempérante et rafraîchissante.

Amédée LATOUR.

décidée, qu'on la voit renaître de nouveau et soulever de nouvelles discussions. Serait-il donc vrai que les lumières de l'anatomie spéciale, de l'anatomie comparative et pathologique ; que celles non moins précieuses fournies par la physiologie expérimentale ; que l'observation microscopique enfin, et bientôt j'y joindrai la pathologie comparative, serait-il vrai que le concours de toutes ces sciences fût impuissant à déterminer la nature d'un tissu ?

Eh quoi ! je montre un organisme dont les premiers rudiments s'annoncent par un follicule qui apparaît dans le système muqueux. Ce fait anatomique est patent pour les dents des poissons et de la plupart des reptiles. Je l'ai découvert pour les molaires permanentes de l'homme. Arnold d'abord, Goodsir ensuite, et, après eux, Valentin et Nasmyth, l'ont constaté sur de très jeunes fœtus pour les follicules de la première dentition.

Ces follicules consistent primitivement en autant de petits sacs constitués par un repli de la membrane muqueuse. On peut présumer qu'ils sont tous formés simultanément dans les gencives et qu'ils y demeurent dans un état stationnaire, jusqu'à ce que l'organisme, les appelant aux fonctions qu'ils ont à remplir, chacun en son temps, vienne éveiller en eux leur activité vitale.

Alors on voit s'élever du fond de ces sacs, un petit corps, une papille, dont les formes se dessinent de plus en plus, à mesure qu'elle augmente de volume, et qui finit par représenter exactement la couronne de la dent qu'elle devra produire. Arrivée à ce point, elle prend le nom de bulbe ou de pulpe dentaire.

Ce bulbe a pour fonction de déposer à sa surface des couches d'une substance calcaire ou cornée qui se succèdent sans interruption. J'ai prouvé, par la physiologie expérimentale et par l'anatomie comparative, que cette continuité de fonction a lieu également et dans les dents dont l'accroissement est limité et dans celles où cet accroissement n'est pas limité.

Ces couches, en s'étendant sur toute la surface de la pulpe, finissent par l'entourer presque entièrement d'une enveloppe solide. En cet état, la couronne des dents composées ou à racines est formée (dents de l'homme et de la plupart des mammifères), la dent simple ou privée de racine est constituée (incisives des rongeurs, défenses de l'éléphant, molaires du lièvre, etc.).

Celle-ci ne tarde pas à sortir de son alvéole et vient se placer sur les os maxillaires à la hauteur qu'elle doit avoir, laquelle, par la suite, demeurera invariable ; car, ce que la dent perdra continuellement par la détrition que le travail de la mastication lui fera éprouver, sera incessamment réparé par son organe producteur. Lorsque cette dent, par quelque cause que ce soit, cesse de rencontrer celle qui lui est opposée, son accroissement acquiert des proportions souvent considérables. Si on la rompt au niveau des gencives, elle reprend, au bout de quelques jours, la longueur qu'elle avait avant l'expérience. Enfin, si on l'enlève, sans entraîner avec elle son bulbe, on trouve, après un certain temps, dans l'alvéole, une nouvelle dent produite.....

Je m'arrête. Maintenant prononcez.

L'organisme, dont je viens seulement d'esquisser quelques traits, mais caractéristiques, vous représente-t-il un os ? ou vous représente-t-il une production du système tégumentaire ?

C'est sur ce terrain que je plaçais, il y a près de trente ans, le débat. Nous sommes loin du temps où Hunter, luttant contre l'opinion générale des anatomistes, s'efforçait de prouver que les dents diffèrent des os. A une opinion négative, et, par conséquent, insuffisante, a succédé une théorie positive, qui, s'attachant à étudier, pour la première fois peut-être, les dents par elles-mêmes, et en dehors de toutes préoccupations étrangères, a marqué la place qu'elles doivent occuper parmi les systèmes organiques. Pour elle, quelles que soient les opinions que l'on se forme sur la nature du tissu osseux, ces opinions ne l'intéressent qu'indirectement, et qu'autant qu'on vient à en faire l'application aux dents. Aussi, dût-on un jour démontrer, comme on démontre en anatomie et en physiologie, que les os ont la même origine que les dents ; que, comme elles, ils sont précédés par les organes chargés de les produire ; qu'ils se forment, croissent et sont malades d'une manière semblable ; que la théorie que j'ai formulée n'en recevrait aucune atteinte. Seulement alors, les os iraient se réunir, dans le même cadre hystologique, aux dents et aux autres productions tégumentaires. Mais, pour qu'une telle fusion pût jamais s'opérer, il faudrait ici dépouiller les os des caractères anatomiques qu'on leur reconnaît ; de même que ce n'a été qu'en imposant aux dents une organisation qu'elles ne possèdent pas, qu'on a pu les assimiler aux os.

A ce sujet, arrêtons-nous un instant sur la prétendue vascularité de l'ivoire.

On a beaucoup parlé, et on parle même encore des vaisseaux de l'ivoire. Mais ces vaisseaux, qui les a vus ? S'ils y existaient, ainsi qu'on l'affirme, pourquoi ne les découvrirait-on pas avec les puissants moyens d'observation qui sont en nos mains, tandis que dans le tissu osseux, il est si facile de les y apercevoir ? Et cependant, à quelles épreuves l'ivoire n'a-t-il pas été soumis ? Nous avons eu recours aux injections les plus délicates ; nous l'avons étudié au microscope sous les grossissements les plus forts et dans l'état de santé et dans l'état de maladie ; des anatomistes, qui font autorité dans la science, se sont livrés avec beaucoup de soin et de patience aux mêmes recherches, et, comme nous, ils n'ont pu saisir la moindre trace de vaisseaux dans la substance éburnée. Il y a plus, les auteurs qui les admettent, ou se taisent sur les tentatives qu'ils ont faites pour s'en assurer, ou sont obligés d'avouer qu'ils ne les ont jamais rencontrés.

La vascularité de l'ivoire n'est qu'une hypothèse émise au service d'une opinion qui ne peut se justifier ni anatomiquement ni physiologiquement.

Mais reprenons notre sujet.

(La suite à un prochain numéro.)

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉPIDÉMIE TYPHIQUE DE PLANCHER-LES-MINES (1854-1855).

DE SA NATURE ; DE SON TRAITEMENT PAR LES FRICTIONS STIBIÉES ;

Par le docteur V. POULET.

I.

L'épidémie dont j'entreprends l'esquisse, débuta au mois de juillet 1854 et ne s'éteignit qu'au mois de janvier 1856, après avoir parcouru des phases diverses et atteint 280 personnes, soit près du cinquième de la population.

La maladie n'épargnait aucun âge, ni l'enfant, ni le vieillard octogénaire. Pourtant il est vrai de dire que les âges extrêmes furent moins maltraités que les intermédiaires. Ma statistique ne comprend que 8 individus au-dessus de 60 ans, et aucun de la première enfance. Si un enfant à la mamelle subissait l'atteinte du fléau, il s'agissait plutôt d'une indisposition que d'une maladie comparable, pour la longueur et la gravité, à celle des âges plus avancés.

La seconde enfance paya un assez large tribut à l'épidémie. De 2 à 12 ans inclusivement, 50 enfants en furent atteints plus ou moins grièvement ; et, comme le nombre des enfants de cet âge, dans la commune, est de 351, il résulte le rapport de 1 à 7, soit 14 p. 100.

La proportion est plus considérable pour les âges supérieurs. On compte 1,041 habitants au-dessus de 12 ans. Nous avons donc le rapport 230 : 1,041, — 1 sur 4,50, soit 22 p. 100.

Les deux sexes furent également la proie du fléau, qui attaquait indistinctement tous les tempéraments. Si le sexe féminin a fourni un plus large contingent, c'est qu'il prédomine dans la localité qui en a été le théâtre, et où l'on trouve, au-dessus de 12 ans, 570 femmes pour 471 hommes.

De 12 à 60 ans inclusivement, on compte 119 malades du sexe féminin et 103 du sexe masculin. Ce sont les hommes adultes qui fournirent le plus de décès, et les femmes le moins, car il y eut 5 morts chez les enfants, soit 10 p. 100 ; 15 chez les hommes, soit 14 p. 100 ; 8 chez les femmes, soit 6 p. 100 ; et 1 chez les vieillards, soit 12 p. 100.

A une épidémie qui atteint tous les âges, toutes les constitutions, il faut une cause bien générale, sur la trace de laquelle je ne manquerai pas de mettre le lecteur, en ajoutant qu'il est cependant une barrière qu'elle ne franchit guère : c'est celle de l'habitation aisée, de la fortune. L'année même de son apparition fut signalée par la mauvaise qualité et la cherté extrême des denrées : fâcheuses conditions, qui persistèrent encore pendant tout le cours de l'année suivante. De là pour l'ouvrier (la population de Plancher-les-Mines est exclusivement industrielle), l'abstinence complète du blé, de la viande et du vin, ces trois éléments capitaux de l'alimentation. Un pain de seigle déplorablement sophistiqué au moyen de plusieurs légumineuses, quelques pommes de terre, du lait et des gaudes de la qualité la plus inférieure, telle était la nourriture de la grande majorité de la population. Heureux encore quand la quantité ne faisait pas défaut en même temps que la qualité ! Ce qui prouve qu'il s'agit là, sinon d'une cause déterminante de l'épidémie, au moins d'une cause prédisposante puissante, c'est qu'en général les familles et les individus qui faisaient usage d'une nourriture plus saine et plus substantielle, restèrent indemnes de toute atteinte.

Une fois qu'il eut pris naissance, le mal parut s'étendre par une double cause, et par l'influence épidémique elle-même, et par la *contagion* ou mieux l'*infection*, favorisée surtout par l'encombrement.

Un grand nombre de familles, composées de huit à quinze membres, n'ont pour habitation qu'une ou au plus deux pièces, assez basses et étroites, contiguës aux écuries, et qui leur servent à la fois de cuisine et de chambre à coucher. Un membre venait-il à être atteint de l'épidémie, bientôt toute la famille était envahie et s'alitait presque simultanément. Pour rendre hommage à la vérité, je dois dire que, même dans des conditions de logement plus avantageuses et plus salubres, il arriva aussi que la maladie, une fois née dans une maison, ne s'arrêta pas sans en avoir fait le tour. Nonobstant ces faits, l'influence pernicieuse, désastreuse de l'encombrement n'en fut pas moins évidente à mes yeux.

Les données précédentes suffisent-elles pour faire admettre la contagion de l'épidémie de Plancher-les-Mines ? On pourra toujours objecter qu'il n'y a rien d'étonnant à ce que, se trouvant au centre d'un foyer épidémique, on vienne à contracter le mal. Et pour ce qui concerne la simultanéité de l'invasion dans une famille entière, quoi de plus naturel, dira-t-on, que des individus soumis aux mêmes influences, aux mêmes *infusa*, aux mêmes *circumfusa*, en ressentent les mêmes effets ?

On ne peut se le dissimuler ; ces objections ont une force réelle, peut-être invincible, en l'absence d'autres preuves. Malheureusement l'histoire de notre épidémie fournit à la doctrine de la contagion des arguments, je ne dirai pas moins valides, mais auxquels il est, suivant moi, impossible de répliquer. Par exemple, un individu contracte l'affection épidémique et aussitôt se rend dans sa famille, à une distance plus ou moins considérable, dans une localité vierge de toute atteinte pestilentielle. Là, sa maladie suit son cours habituel, offrant les symptômes de l'épidémie dont il a quitté le théâtre. Ne perdez pas de vue ceux qui l'entourent ! Au bout de quelques jours, en thèse générale, pendant sa convalescence ou immédiatement après sa mort, ses proches, ceux qui lui ont donné des soins assidus, s'alitent à leur tour, sous le coup d'une affection identique. Spectacle navrant, mais digne des plus hautes méditations de la science, digne de toute la sollicitude de l'administration !

Si la question de la contagion de plusieurs maladies épidémiques est destinée à être résolue un jour, c'est certainement de la campagne qu'émaneront les observations les plus concluantes. Là, en effet, des conditions particulières, les communications du village où est parquée l'épidémie, avec les localités saines des environs, rendent l'observation plus facile et moins susceptible d'être entachée d'erreur. D'autre part, la réunion de circonstances prédisposantes, dont plusieurs n'existent pas à la ville : l'encombrement, la malpropreté, une alimentation peu réparatrice, le voisinage des fumiers, des étables, des fosses d'aisance, etc., tout concourt à favoriser l'infection. Pareil aux sporules des plantes qui, transportés par l'air, n'attendent que la rencontre d'un milieu favorable pour se développer, sans quoi ils périssent invisibles et inaperçus, le miasme, importé par le malade, multiplié par ses déjections, trouvant un lieu propice, prend de nouvelles forces, attaque tout ce qui est à sa portée et ne s'arrête qu'apaisé, comme le Saturne des anciens, par un certain nombre de sacrifices humains !

Avant de passer outre, je citerai comme exemples frappants d'importation, le cas de la famille Henri, de Rendray, et celui des familles Stacoffe et Desboulets, du Plain-des-Bœufs, dans lesquelles deux filles travaillant à la fabrique de Plancher-les-Mines, introduisirent la maladie épidémique, qui n'épargna pas un seul de leurs proches.

Il n'y a personne qui ne doute que la contagion des maladies infectieuses s'effectue par l'intermédaire de l'air et que le miasme soit absorbé par la surface pulmonaire. L'est-il aussi, au moyen des *ingesta*, par la muqueuse gastro-intestinale ? La plupart des médecins répondront négativement et citeront même à l'appui de leur opinion, l'exemple de plusieurs maladies même virulentes. Cependant, un observateur anglais prétendait naguère avoir transmis le choléra à des poules, en leur faisant avaler la matière des déjections cholériques. D'autre part, le docteur Snow attribue à la propagation du choléra de Londres, le mode suivant (in *The Lancet*, may 5, 1855 ; discours prononcé devant *Medical Society of London*, april 21 st.) : Un enfant mourut le 2 septembre, Broad-Street, 40, d'une attaque de choléra. Ses fèces étaient jetées dans une fosse d'aisances située à trois pieds de la pompe (pump-well) et formée de briques détériorées et disjointes, ce qui permettait au contenu semi-liquide de s'écouler dans le puits voisin. Les recherches du docteur Snow l'autorisent à attribuer l'invasion du choléra dans le même quartier, à l'usage interne de l'eau ainsi altérée. Combien ne serait-il pas à désirer qu'il eût raison, tant il serait facile de remédier partout à une semblable cause. Le même inconvénient peut être signalé dans maints quartiers de Plancher-les-Mines, et, quoi qu'il en soit de la valeur de l'opinion du docteur Snow, il serait prudent, à l'avenir, de se débarrasser d'une pareille cause d'insalubrité.

II.

L'impossibilité de pratiquer, à la campagne, aucune autopsie, à part les ouvertures judiciaires, m'ayant privé, à mon grand regret, des renseignements si précieux de l'anatomie pathologique, j'ai été forcé d'asseoir mon diagnostic, et le lecteur voudra bien instituer le sien, d'après la seule description des symptômes, que je vais tâcher de lui rendre le plus saisissante possible.

Les phénomènes prodromiques et ceux de la période d'invasion étaient à peu près les mêmes dans tous les cas. Les premiers, qui pouvaient manquer complétement, de manière que la période d'invasion ouvrait brusquement la scène, consistaient en un malaise général et comme indéfinissable, en pressentiments fâcheux, en une altération de l'appétit, en un excès de sensibilité au froid, en lassitudes spontanées. En changeant le nombre du régime et y joignant l'article défini, dans l'aphorisme : Μὸποι αὐζομαζοί φρά-ζουσι νὸσους, on l'eût rendu parfaitement applicable à l'épidémie régnante. Les prodrômes pouvaient être perçus plusieurs septenaires avant l'invasion de la maladie.

Sur la limite du prodrôme et de la période d'invasion, s'est manifestée trois fois une odontalgie assez vive pour donner le change et faire croire qu'il s'agissait simplement d'une avulsion dentaire à opérer.

Le premier symptôme de la période d'invasion, c'était habituellement le *frisson*, signe non équivoque que le miasme prenait possession du sujet. *Deus, ecce Deus.*

Pendant la durée de l'épidémie, tout frisson devenait non seulement suspect, mais il était 99 fois sur 100, l'indice certain de l'invasion de la maladie. Rarement le frisson se reproduisait à divers intervalles, de façon à simuler une fièvre intermittente. Au lieu d'un frisson marqué, ce n'étaient quelquefois que des horripilations plus ou moins longues, plus ou moins réitérées. En même temps apparaissait une *céphalalgie* plus ou moins vive, habituellement frontale, fort rarement occipitale, siégeant le plus souvent des deux côtés, rarement d'un seul. *Dans quelques cas isolés*, la douleur de tête attirait peu l'attention du malade. Elle était remplacée soit par une otalgie, soit par une pleurodynie, soit par une lombalgie avec coliques hypogastriques, soit enfin, dans 2 cas, par des douleurs sciatiques fort vives. L'*inappétence* et l'état saburral de la langue allaient de pair avec les phénomènes précé-

dents. Des *nausées*, fréquemment, des *vomissements* spontanés, parfois ou encore la *diarrhée* venaient s'y joindre. Plusieurs fois des *épistaxis* survenaient dès le début de la maladie ou du moins, dès le troisième ou quatrième jour. Enfin le malade était toujours incommodé par une chaleur, de l'insomnie et des rêvasseries nocturnes fort pénibles.

Chez la femme, l'invasion coïncida souvent avec l'époque menstruelle.

La période d'état fut loin d'être aussi uniforme que la précédente. Elle présenta, et je décrirai successivement, quatre formes bien distinctes : 1° une *forme type*, sans prédominance, c'est-à-dire sans localisation spéciale; 2° une *forme abdominale;* 3° une *forme pectorale;* 4° enfin une *forme cérébrale*. Les deux premières se montrèrent avec un égal degré de fréquence, avec cette différence, que la forme abdominale fut surtout commune au commencement et à la fin de l'épidémie, la forme type, au milieu, c'est-à-dire pendant l'hiver 1854-55, qui a été l'apogée du fléau. Chacune d'elles comprend 60 à 70 cas. La forme pectorale domina pendant les périodes estivale et hibernale; elle comprend 27 cas. Enfin la forme cérébrale, qui marqua d'un sceau funèbre l'hiver précité, ne comprend que 15 cas.

Quoique ordinairement isolées, les formes précédentes (il est bien entendu que je ne parle que des trois dernières) pouvaient se combiner deux à deux. Ainsi la forme pectorale pouvait être réunie à l'abdominale. Il en est de même de la forme cérébrale, etc.

Observons bien ici que si j'ai pu assigner des époques de prédilection à chaque forme, il n'en est pas moins vrai qu'elles se sont mêlées pendant tout le cours de l'épidémie, qu'elles étaient dues à l'action d'une seule et même cause morbigène, et que, par conséquent, les divisions que j'adopte pour la description, sont tout artificielles.

1° *Forme type*. — En présence des phénomènes de la période d'invasion, on pratiquait généralement une saignée. Disons de suite que, presque toujours, le sang se recouvrait d'une couenne grisâtre ou verdâtre d'une notable épaisseur, se rétractait en forme de champignon, et fournissait un caillot ferme et dense. 84 fois sur 88, le sang, extrait de la veine, présenta l'aspect que j'indique. C'est donc un fait très général et appartenant à toutes les *formes*, que l'état couenneux, la surfibrination du sang. Il sera essentiel de se le rappeler, au moment de poser un diagnostic.

Quand la saignée, suivie d'un évacuant, ne faisait point avorter le mal, on constatait, au bout de peu jours, le cortége de symptôme suivant.

Le malade, dans un décubitus variable, aussi bien latéral que dorsal, était plongé dans un état d'accablement, de prostration, qui le rendait souvent indifférent à tout ce qui se passait autour de lui. La nuit, il était en proie à une certaine agitation, à un subdélirium qui faisait place, pendant le jour, soit à de la somnolence, soit à une intégrité à peu près complète des facultés intellectuelles. L'aspect n'avait rien de positivement typhoïde dans l'acception connue de ce mot. Les yeux conservaient un éclat, le regard une vivacité, qui contrastaient avec la gravité de l'état général. La face offrait une coloration rosée, bien différente de la couleur violacée, pourprée, de la fièvre typhoïde. Il y avait souvent un certain degré de surdité; mais les réponses n'avaient pas cette lenteur qu'elles doivent, dans cette dernière affection, non seulement à la surdité, mais encore et surtout à l'hébétude, à la torpeur de l'intellect. Des phénomènes nerveux remarquables se produisaient quelquefois. Ainsi, dans deux cas, il y eut de l'œsophagisme, avec régurgitation des boissons, sans horreur des liquides, absolument comme dans la première période du tétanos. Dans l'un d'eux, chez une jeune fille de 20 ans, il persista longtemps, et fut remplacé par des vomissements incessants qui se prolongèrent jusque dans la convalescence. Dans deux autres cas, ce furent des spasmes nerveux avec perte de connaissance, serrement des mâchoires, convulsions des membres, et même écume à la bouche, au point de simuler, à s'y méprendre, des attaques d'épilepsie. Chez quelques enfants, on peut observer un mutisme complet et même une aphonie absolue, avec de vains efforts pour se faire comprendre. Les soubresauts des tendons n'avaient lieu que dans les cas graves.

Les pupilles étaient tantôt un peu dilatées, tantôt contractées. Du quatrième au treizième jour, se montrèrent plusieurs fois des épistaxis. Quand elles survinrent plus tard, elles parurent un phénomène critique de favorable augure. Les narines furent assez rarement pulvérulentes dans cette forme.

La peau était en général chaude, quelquefois mordicante, d'autres fois moite, halitueuse. Maintes fois, elle se couvrit de sueurs profuses peu de jours avant la mort. On n'y observait guère les taches roséo-lenticulaires de la base de la poitrine. En revanche, dans 10 cas de gravité diverse, il se manifesta spontanément, du troisième au huitième jour, une éruption générale de caractère variable. Dans 3 cas, ce fut une miliaire très confluente, deux fois éphémère, l'autre fois très persistante. Chez une jeune fille de 12 ans, l'efflorescence cutanée apparut le quatrième jour, et consistait en un érythème noueux qui ne dura guère que quarante-huit heures. Chez une autre de 21 ans, c'étaient, le neuvième jour, des papules rouges, discrètes, légèrement saillantes au-dessus du niveau de la peau, d'environ 2 millimètres de diamètre, et qui avaient déjà disparu le troisième jour de leur apparition sans laisser de traces. Chez un individu qui succomba à la forme cérébrale, il survint aussi, le quatrième jour, une éruption discrète de même nature que la précédente, et qui s'effaça subitement au bout de quarante-huit heures, en même temps que l'état général s'aggrava notablement. Enfin, dans 4 cas qui avaient aussi présenté tous les symptômes initiaux de l'épidémie, et, par exemple, l'état couenneux du sang, la maladie parut jugée, le troisième jour, par l'apparition d'une varioloïde. (Il est à noter qu'à la même époque, quelques cas de variole s'étaient produits dans la localité.)

Remarquables effets protéiformes d'une seule et même cause, d'un miasme unique ! On verra plus loin que 25 sujets soumis à la méthode stibio-iatraleptique, présentèrent, vers le quatrième jour, à partir du début et sur le lieu des frictions, une éruption miliaire confluente formée d'abord de petites papules rouges, rubéoliformes qui donnaient naissance, le second jour à de petites vésicules miliaires et lactescentes et précédaient immédiatement la pustulation stibiée spécifique. C'était en quelque sorte une éruption *en puissance* dans l'économie, et qu'il ne fallait qu'une excitation pour rendre *actuelle;* car, sans une prédisposition particulière, la pommade stibiée n'a pas la propriété de produire de semblables effets.

En somme, nous avons donc 35 cas dans lesquels la peau se couvrit d'une éruption de la plus haute importance. C'est peu, comparativement au chiffre total des malades, surtout si l'on considère que 25 fois l'efflorescence cutanée fut artificielle. C'est assez pour faire admettre, au moins dans ces cas, une altération profonde du fluide sanguin, bien analogue à celle du typhus. Que l'on fasse attention maintenant à leur identité complète sous tous les autres rapports, avec les cas beaucoup plus nombreux qui furent exempts d'éruptions. Il s'ensuivra une conséquence qu'il n'est point à propos de développer ici et que je dois réserver pour l'article du diagnostic.

Une éruption plus tardive, mais qui est loin d'offrir la même importance que les précédentes, se montra chez la plupart des malades. Je veux parler des sudaminas. Ils n'apparaissaient jamais avant le treizième jour de la maladie, quelquefois beaucoup plus tard. Enfin, dans les affections de longue durée, on rencontrait quelques érythèmes paratrimmes, sur tout le coccygien; rarement de légères escarrhes. Jamais on ne vit de ces escarrhes larges et profondes, si ordinaires dans les fièvres typhoïdes dont la durée dépasse trois et quatre septenaires. Cela s'explique d'ailleurs facilement par le décubitus variable des malades.

Le pouls, développé au début, perdait sa dureté, à la suite d'une ou de deux émissions sanguines. Il battait en moyenne 90 fois par minute. Dans deux cas suivis de guérison par l'emploi de la méthode épidermo-stibiée, il s'éleva de bonne heure à 146 pulsations. Chez un vieillard qui succomba, il fut longtemps intermittent. Quand la terminaison fatale devait survenir, le pouls galopait à 120 environ; il devenait petit, dépressible. Quand au contraire la résolution s'effectuait, en même temps qu'il diminuait d'ampleur, de résistance, la fréquence s'abaissait à un degré presque normal.

Presque toujours il y eut de la toux. Tantôt on entendait à l'auscultation quelques râles soufflants; tantôt, et plus souvent, on ne constatait autre chose que le murmure vésiculaire. Dans la forme que j'étudie, c'est-à-dire en l'absence de toute complication pulmonaire ou autre, la respiration était calme, d'un rhythme régulier. On comptait de 18 à 24 inspirations, suivant l'heure de l'examen.

La fièvre présentait toujours un redoublement le soir. La face s'animait, la chaleur s'accroissait, le pouls prenait plus de force et de fréquence, et les mouvements respiratoires devenaient un peu plus accélérés.

La langue offrait habituellement l'aspect muqueux. Recouverte d'un enduit saburral blanc-grisâtre, parfois jaunâtre, elle était en même temps rouge à la pointe et aux bords. On l'a vue d'une rougeur écarlate uniforme, telle que Broussais n'en aurait pas envié de plus prononcée. Une disposition fort commune était la présence de deux bandes latérales blanchâtres, séparées et environnées de toutes parts par un liseré rouge. Cet organe avait moins de tendance à la sécheresse qu'on ne l'observe dans l'entérite folliculeuse, et ce n'est que dans quelques cas fort graves qu'il s'embarrassait de mucosités concrètes, tant soit peu fuligineuses. Alors il était tremblotant, sortait avec peine de la bouche, se desséchait plus ou moins, selon que celle-ci restait ou non entr'ouverte.

Dans le plus petit nombre des cas, une constipation opiniâtre se fit observer pendant tout le cours de la maladie. Le plus souvent la diarrhée parut de bonne heure, soit spontanément, soit sous l'influence de purgatifs. Ordinairement, elle était peu abondante, ne provoquant guère qu'une ou deux selles liquides par jour. Comme l'a fort bien fait remarquer M. le professeur Forget, la diarrhée ne consiste pas exclusivement dans la grande fréquence de selles, mais dans leur fluidité, et quelque rares qu'elles soient, pourvu qu'elles soient liquides, il y a diarrhée. Fréquemment les évacuations s'accompagnaient de l'expulsion d'ascarides. De concert avec la diarrhée, il existait quelquefois du gargouillement et de la douleur à la pression du ventre. Mais je dois dire que le gargouillement était éphémère, plutôt à gauche, au niveau du dernier intestin, qu'à droite, et que la sensibilité était plutôt épigastrique.

Souvent l'abdomen n'était ni dur à la pression, ni tympanisé. D'autres fois, il y avait un premier degré de ballonnement.

Les urines étaient foncées en rouge-brun, parfois jumenteuses. Elles laissaient déposer par le repos un sédiment abondant.

Comme dans toutes les maladies graves, à part l'éruption menstruelle qui coïncidait avec l'invasion, les règles se suspendaient pendant le cours de la maladie et pendant la convalescence.

La durée de la maladie était généralement longue, dans les cas tant soit peu intenses. Chez les adultes et les adolescents, elle l'était plus encore que chez les enfants; car elle pouvait se prolonger quatre, cinq et jusqu'à huit et même dix septenaires.

Pendant tout ce temps, le corps du malade exhalait une odeur *sui generis*, bien différente de l'odeur de souris que l'on observe dans les cas de miction involontaire.

Huit fois la maladie atteignit des individus qui avaient déjà subi antérieurement des fièvres typhoïdes bien avérées.

Dans cinq cas, les malades arrivés à la convalescence la mieux déclarée, éprouvèrent des rechutes qui n'étaient qu'une seconde édition, mais plus dangereuse encore, de la première affection.

Durant la période de déclin, on observait une rémission de tous les symptômes aigus qu'il est superflu de décrire. A cette époque, survenait le bâillement, signe d'un favorable augure, mais fort peu constant. Plusieurs malades se plaignirent de douleurs vives dans les membres inférieurs; deux, de pleurodynies, qu'un vésicatoire saupoudré de morphine parvint seul à calmer. Mais le phénomène le plus curieux, c'est l'apparition de 8 cas, presque tous fort graves, de *stomatites et d'angines pultacées* peu avant l'entrée en convalescence. Cette complication est particulière à la période hibernale. Une seule fois elle survint, pendant l'été, chez une vieille femme qui succomba bientôt; mais alors elle se montra dans le second et non dans le cours du quatrième septenaire, comme chez les autres. La pseudo-membrane était gris-blanchâtre, épaisse de 1 à 2 millimètres, se détachait facilement pour laisser voir la muqueuse subjacente, rouge écarlate. Elle recouvrait en premier lieu la surface de la langue, les piliers, le voile du palais et les amygdales, puis envahissait la face interne des joues et le bord gingival. La première fois que je fus témoin de cette complication, qui accompagne d'ordinaire la période ultime de quelques maladies graves des adultes, j'avoue que je crus l'existence de mon client plus que compromise. Cependant il se tira d'affaire bien vite, et l'expérience de ce fait me rassura complétement à l'avenir sur les analogues. Ce ne fut point à tort, comme je l'ai déjà donné à entendre.

Pendant la convalescence, deux enfants eurent des écoulements d'oreilles; un autre, qui n'avait subi aucun traitement, présenta d'innombrables abcès sur toute la surface du corps. Une petite fille de 2 ans fut atteinte de contracture essentielle des extrémités. Enfin, il importe de noter que tous les malades qui payèrent le tribut à l'épidémie, et parcoururent les diverses périodes de la maladie, qu'ils eussent couru ou non le danger imminent de mort, perdirent leurs cheveux en recouvrant la santé; et c'était vraiment un curieux spectacle de voir presque un cinquième de la population momentanément privé de ce précieux et bel ornement.

(La suite à un prochain numéro.)

PHYSIOLOGIE.

EXPÉRIENCES SUR LES MOUVEMENTS DU CŒUR;

Par le professeur BAMBERGER, de Wurzbourg.

La lésion suivante, observée par le professeur Bamberger, est devenue le point de départ d'expériences sur les lapins.

Un homme de 30 ans, dans l'intention de se suicider, se donna dans la région précordiale, un coup de couteau. On le transporta à l'hôpital, où le professeur le vit une demi-heure après le fait. Les assistants rapportèrent que l'hémorrhagie avait été abondante et que le sang avait d'abord jailli en jet.

Le malade, pâle et en pleine connaissance, avait au-dessous et un peu en avant du mamelon gauche, une plaie béante, longue d'un pouce, à lèvres coupées net; elle se trouvait au bord inférieur de la cinquième côte, et à chaque contraction du cœur, il s'en écoulait une médiocre quantité de sang foncé. Le doigt introduit dans la plaie, rencontra immédiatement la pointe du cœur, lisse, glissante, mais ne présentant nulle trace de lésion. On la sentait tellement bien et à nu, qu'il ne peut guère y avoir de doute sur l'ouverture du péricarde. On put alors se convaincre de la manière la plus positive, qu'à chaque systole, la pointe du cœur durcie et un peu pointue, glissait le long du doigt tenu perpendiculairement à l'axe du corps, en rasant la paroi antérieure de la poitrine; de haut en bas et un peu vers la gauche, elle dépassait chaque fois d'une petite quantité la lèvre inférieure de la plaie, et en ce moment le sang coulait plus abondamment le long du doigt. Elle remontait et n'était plus sentie pendant la diastole. La durée du premier temps, où la pointe descendait, paraissait de très peu plus courte que celle du second. Néanmoins, ce fait ne peut être donné comme positif, parce que les battements étaient précipités, 100 à la minute. Malgré l'attention la plus soutenue, M. Bamberger n'a jamais pu saisir la trace d'un mouvement de bascule de la pointe en avant, ni d'une rotation autour de l'axe longitudinal du cœur.

Quant au malade, on réunit la plaie par des points de suture. Au bout de quelques jours, il se développa une péricardite, avec bruit de frottement très fort, durant dix jours, et un épanchement médiocre dans la plèvre gauche. Malgré ces symptômes et une hémoptysie légère, l'état général resta bon, la plaie guérit par première intension, et le malade est sorti guéri au bout de quelques semaines. On n'a jamais pu découvrir d'air dans la plèvre ou dans le péricarde.

Pour élucider quelques points de la physiologie du cœur soulevés par cette observation, le professeur Bamberger a fait, avec le concours du professeur Kolliker, des expériences sur une douzaine de lapins, de la manière suivante. On ne prenait que des animaux grands et vigoureux, auxquels on injecta dans la jugulaire un mélange de 10 à 20 gouttes de teinture aqueuse d'opium, 10 grammes d'eau et quelques gouttes d'alcool. Après la narcotisation, la peau du thorax ayant été incisée, les muscles pectoraux gauches furent détachés de leurs attaches thoraciques; puis on enleva avec précaution les muscles intercostaux des deuxième, troisième, quatrième et cinquième intervalles, en ayant grand soin de ne pas ouvrir la plèvre et de ne pas blesser l'artère mammaire et ses grosses branches. On put alors voir très clairement à travers la

plèvre et le péricarde transparents, une partie du bord supérieur et inférieur du poumon gauche et une grande partie de la face antérieure du cœur, jusqu'à la pointe. Plusieurs fois, après avoir lié l'artère mammaire, on enleva même les cartilages des troisième, quatrième et cinquième côtes, autant qu'on pouvait, sans intéresser la plèvre, et une fois même on put alors ouvrir le péricarde sans avoir changé en rien les rapports naturels de ces organes thoraciques. La portion du cœur rendue visible par cette opération, appartient entièrement à la face antérieure du ventricule gauche; en dehors elle était recouverte en partie par le bord tranchant antérieur du poumon, en bas on voyait la pointe, en haut jusqu'à près de l'endroit où l'oreillette gauche s'applique sur le ventricule, et à droite jusque près du sillon interventriculaire. Le ventricule droit était recouvert en partie par le sternum et situé en partie dans le côté droit du thorax. La rapidité des contractions du cœur rendant l'examen très difficile, le professeur Kolliker la diminua considérablement en faisant respirer à l'animal quelques gouttes de chloroforme. Au bout de six à huit secondes, les mouvements du cœur et de la respiration cessaient complètement après une grande inspiration, qui dilatait considérablement la poitrine. Quelques secondes plus tard, le cœur recommençait à battre, mais lentement et avec des intervalles tels, que les moindres particularités pouvaient être aisément observées. Bientôt après, la respiration se rétablissait également, et lorsque ces mouvements avaient repris trop de fréquence, on recommençait la même manœuvre dix ou douze fois et encore plus.

Les deux expérimentateurs se sont posé surtout les trois questions suivantes :

1° Le cœur exécute-t-il un mouvement de bascule qui détermine le choc, et en général, celui-ci est-il causé par un mouvement qui pousse la pointe du cœur directement contre un espace intercostal ?

2° Le cœur éprouve-t-il une véritable locomotion en bas, pendant la systole ?

3° Y a-t-il des mouvements rotatoires?

Les résultats auxquels ils sont arrivés sont les suivants :

1° Le changement de forme du cœur pendant la systole consiste en un raccourcissement du diamètre longitudinal, tandis que l'antéro-postérieur paraît augmenter.

2° Le choc du cœur est produit exclusivement par la voussure et l'endurcissement systoliques de la paroi ventriculaire antérieure, et pas directement par la pointe. On pourrait objecter que, chez l'homme, le choc ne se perçoit que dans une petite place, correspondante à la pointe. Mais il faut observer que la partie du cœur, adossée à la paroi thoracique, appartient presque exclusivement au cœur droit, bien moins propre à se durcir, tandis qu'en bas, la pointe faisant partie du ventricule gauche, beaucoup plus musculeux, se trouve en contact avec ces parois. Il résulte de cette disposition anatomique, que la pointe doit frapper contre la cage thoracique avec plus d'intensité que le reste de la surface antérieure du cœur.

Une seconde raison qui amortit le choc en haut, réside dans le rapprochement plus considérable des côtes en haut et dans la plus grande épaisseur des parties molles qui les recouvrent.

3° Pendant la systole, il existe une locomotion du cœur en bas et une extension des gros vaisseaux. Il est plus que probable que la dernière est la cause de la première.

4° Pendant la systole, le cœur se tourne autour de son axe de gauche à droite. Ce mouvement, combiné au précédent, paraît faire décrire au cœur un mouvement de pas de vis le long de la paroi thoracique.

5° A chaque inspiration profonde, le cœur s'abaisse de beaucoup, probablement par suite d'une extension plus forte des gros vaisseaux.

6° On découvre deux sortes de mouvements aux bords du poumon qui limitent le cœur. *a* Un mouvement respiratoire, pendant lequel le poumon s'agrandit, surtout de haut en bas, par l'abaissement de son bord inférieur, en glissant le long de la face interne de la poitrine; *b* un mouvement systolique, exécuté surtout par le bord antérieur qui se meut dans la même direction que le cœur, vers la droite, avec un mouvement rapide, saccadé, tout à fait isochrone avec celui du cœur.

7° Les mouvements diastoliques sont, en toute chose, l'inverse des systoliques, ainsi que Haller l'avait déjà observé.

Quoique la situation du cœur et des organes thoraciques ne soit pas identiquement la même chez l'homme et chez le lapin, ces différences ne sont pas de telle sorte que les observations faites sur l'animal ne puissent pas être appliquées à l'homme dans ce qu'elles ont d'essentiel; d'autant plus que le choc du cœur est le même chez les deux, et qu'il est bien probable qu'un mécanisme aussi important s'exécute d'après le même mécanisme chez les animaux supérieurs. — (*Archiv. f. pathol. anat. u. physiol.*, t. IX, n° 3.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 Novembre 1856. — Présidence de M. GUÉRARD.

Sommaire. — Communication de M. Becquerel, *sur l'emploi de l'électricité dans la suppression de la sécrétion lactée.* Discussion : MM. Aran, Hervez de Chégoin, Legroux. — Lecture par M. Gros, candidat au titre de membre associé.

M. BECQUEREL expose une observation qui démontre l'influence de l'électricité pour rappeler la sécrétion lactée.

Il y a quelques mois, dit M. Becquerel, M. Aubert fit connaître un fait qui me sembla bien intéressant et dont la *Gazette des hôpitaux* publia le résumé. Il s'agissait d'une femme de 26 ans, mère de trois enfants. Le troisième, qu'elle nourrissait, fut atteint d'une pneumonie double pendant laquelle on lui supprima le sein. Lorsqu'il fut en état de le reprendre, la sécrétion lactée avait à peu près disparu. M. Aubert employa l'électricité appliquée sur les seins à l'aide d'excitateurs humides, et après quatre séances, de vingt minutes chacune, la sécrétion lactée était complètement rétablie. Je ne crus pas d'abord à la réalité du fait, mais une observation bien curieuse, que j'ai recueillie il y a un mois, est venue lever tous mes doutes; je viens en présenter ici le résumé, pensant être utile aux praticiens qui voudront tenter les mêmes expériences.

Une jeune femme de 27 ans, bien constituée, quoique d'un tempérament nerveux, nourrissait parfaitement, depuis six mois, un jeune enfant, et son lait n'avait jamais manqué. A la suite d'émotions vives et répétées, la sécrétion lactée diminua beaucoup; le sein droit conserva un peu de lait, le gauche se tarit à peu près complétement. La mère songea à sevrer, on fit manger l'enfant, mais il dépérit et s'affaiblit. Je conseillai de prendre une nourrice, mais la mère s'y refusa. Je songeai alors à employer l'application de courants électriques d'abord sur le sein gauche, où, depuis près de huit jours, il n'y avait que quelques gouttes de lait. J'opérai avec une machine de *Gaeffe et Loiseau* de force médiocre. Les excitateurs humides (éponges) étaient placés successivement dans les divers points de la circonférence du sein, de manière à ce que les courants puissent traverser l'organe dans tous les sens. Trois séances de quinze minutes eurent lieu. La malade souffrit à peine, c'était plutôt un malaise qu'une souffrance réelle. Dès la première séance, la montée du lait survint presque immédiatement après l'application des courants électriques. Après la troisième séance, la sécrétion était pleine et entière; l'enfant avait repris le sein et la sécrétion lactée est toujours très abondante du côté du sein gauche. Depuis un mois, c'est le sein droit qui fournit le moins, mais il en donne assez cependant pour que je n'ai pas eu besoin d'appliquer l'électricité comme du côté gauche.

M. ARAN : Le fait que M. Becquerel vient de nous communiquer est certainement très intéressant, car, en confirmant un fait déjà connu, il ajoute une nouvelle application de l'électricité à celles que la science possède déjà. Je désirerais cependant faire à M. Becquerel quelques questions relativement à la manière dont il a procédé dans cette application de l'électricité, de quel appareil a-t-il fait usage, a-t-il employé les courants continus ou intermittents, sur quels points de la mamelle ou des parties voisines a-t-il porté les excitateurs? Cette dernière question me paraît d'autant plus importante à déterminer, que des expériences et des recherches récentes de M. Ludwig tendent à faire jouer un grand rôle à l'excitation des nerfs dans la quantité plus ou moins grande de sécrétion fournie par les glandes; chez les chevaux, par exemple, M. Ludwig a pu obtenir une sécrétion très abondante de salive, en excitant le nerf qui se rend à la glande parotide.

Mais le fait de M. Becquerel me paraît avoir encore une plus grande importance, en ce qu'il tend à encourager la médecine à faire plus souvent usage des agents propres à exciter la sécrétion lactée; tous les éleveurs savent, en effet, que certaines alimentations et certaines plantes augmentent la quantité du lait chez les vaches, on se demande pourquoi on n'instituerait pas chez la femme des expériences propres à vérifier les propriétés de ces divers galactagogues; à ce sujet, je rappellerai à la Société que, il y a quelques années, on a fait à Londres des expériences suivies de succès, relativement à un procédé employé aux Iles du Cap-Vert, pour ramener ou augmenter la sécrétion lactée; il est en effet un usage traditionnel parmi les habitants du Cap-Vert qui, lorsqu'une femme meurt en nourrissant son enfant oblige la plus proche parente, qu'elle soit ou non mariée, et quel que soit son âge, à nourrir immédiatement l'enfant privé de sa mère: pour cela, la femme est soumise à une série de pratiques très bizarres, consistant dans l'application de feuilles de ricin tièdes sur les seins, et dans l'emploi de fumigations chaudes vers les parties génitales; l'enfant est en outre approché plusieurs fois par jour du mamelon; après trois à quatre jours au plus, la sécrétion lactée s'établit; sans doute, l'excitation produite par l'approche de l'enfant joue un grand rôle dans l'établissement de la sécrétion; mais peut-être aussi les applications de feuilles de ricin et les fumigations vers les parties génitales ne sont-elles pas sans quelque effet sur la sécrétion?

Ces faits mériteraient d'être vérifiés, et je fais appel à cet égard à ceux de mes collègues qui ont des services de femmes nourrices.

M. BECQUEREL a recherché si d'autres auteurs n'avaient pas déjà fait quelques applications semblables : il n'a rien trouvé dans l'ouvrage de Sigaud de Lafond. L'article ÉLECTRICITÉ, du *Dictionnaire en 15 volumes*, article signé de MM. Andral et Ratier, est terminé par des conclusions qui annoncent que M. Andrieux, au moyen de l'électricité, parvient à augmenter les sécrétions, mais il n'est rien dit du mode d'application.

M. Becquerel a employé une machine magnéto-électrique de force modérée, le courant était très doux, et n'a pas dû être augmenté, les intermittences étaient rapides. M. Aubert, dans son observation, a insisté sur une circonstance dont il faut tenir compte. Si on place les conducteurs trop haut, on peut agir sur le grand pectoral, le faire contracter, et déterminer des douleurs assez vives. Il faut que les conducteurs soient placés sur la glande.

M. HERVEZ DE CHÉGOIN : Il faut prendre garde de se laisser tromper sur l'action de l'électricité, il y a bien d'autres moyens d'excitation du sein qui peuvent rappeler la sécrétion lactée. Une jeune chèvre, qui n'avait jamais été couverte, fut tétée par un agneau, et, au bout de quelques jours, elle avait assez de lait pour qu'on pût la traire.

M. LEGROUX : On doit tenir grand compte de l'observation que vient de faire M. Hervez de Chégoin, l'influence du moral sur la sécrétion lactée est des plus remarquables. M. Legroux a vu une jeune chienne entendant crier un petit chien s'arrêter et lui livrer ses mamelles, elle finit par avoir du lait et le nourrir. Les moyens d'excitation indiqués par M. Aran peuvent être bons, mais il faut tenir grand compte de l'influence du cerveau qui fait que des femmes ont fourni le lait sans excitation locale.

M. BECQUEREL fait remarquer que dans le fait de M. Aubert et dans le sien, l'influence morale ne manquait pas, les deux mères avaient le plus grand désir de nourrir, et de plus, tous les jours et fréquemment, elles donnaient le sein, et cependant le lait ne revenait pas; dans les deux cas, l'électricité rappela presque immédiatement la sécrétion lactée.

M. HERVIEUX, à propos de cette communication, rapporte que dans un cas d'hématémèse supplémentaire des règles où tout avait été tenté sans succès pendant les six mois de séjour de la malade à l'hôpital, on employa l'électricité au moyen d'une pile de Bunzen. Un conducteur fut placé à la partie antérieure de l'hypogastre, un autre à la partie postérieure du bassin, on parvint ainsi, au bout de quelques séances à rappeler les règles, faiblement d'abord, puis, au bout de deux ou trois mois, l'écoulement menstruel se régularisa, et le vomissement de sang disparut. Dans les recherches qu'il fit à cette époque, M. Hervieux trouva un mémoire anglais dans lequel on rapporte quatre ou cinq observations semblables.

— M. le Dr Gros, candidat à une place de membre associé, lit un mémoire *sur l'emploi du nitrate d'argent dans des cas où il n'est pas généralement employé.* (M. Aran rapporteur.)

Le secrétaire, Dr E. MOUTARD-MARTIN.

NÉCROLOGIE.

Mercredi dernier, à l'heure des réceptions officielles, un homme qui, dans une position modeste, a rendu à l'administration de longs et utiles services, était conduit au Père-Lachaise, dans un tombeau de famille. Ses frères, quelques parents, quelques amis prévenus à la hâte, l'accompagnaient à sa demeure dernière, le cœur plein de tristesse, de bons souvenirs, et de profonds regrets. Cet homme n'était pas médecin, mais les fonctions qu'il avait si dignement remplies et celles qu'il remplissait encore au moment de sa mort, le rattachaient d'assez près à la médecine pour que ces quelques lignes puissent trouver place dans l'*Union Médicale*; nous remercions sincèrement ce journal d'avoir bien voulu les accueillir.

Bien des médecins ont connu, soit au ministère de l'intérieur, soit au ministère du commerce, M. Adolphe Laffon de Ladébat, chef du bureau des affaires sanitaires : tous ont pu apprécier son urbanité, son savoir, la droiture et la fermeté de son esprit, et chacun d'eux apprendra avec douleur qu'à 64 ans, il a succombé à une maladie dont il aurait pu sans doute conjurer le péril si, sans cesser d'être aussi bon pour les autres, il eût été plus prévoyant pour lui.

M. Adolphe Laffon de Ladébat comptait dans l'administration quarante-cinq ans de travaux. Dès 1833, après la première épidémie de choléra, qui avait mis à l'épreuve tant de talents et de zèle, la croix de la Légion d'honneur lui fut décernée; cet acte de justice fut unanimement applaudi. Lorsque, plus tard, des circonstances exceptionnelles déterminèrent une mise à la retraite anticipée, l'administration eut la sagesse de ne pas se priver tout à fait des lumières de celui qui avait tant fait pour elle et qui devait tant faire encore. Elle jugea M. Laffon de Ladébat digne de figurer au nombre des hommes considérables dont elle composait le comité consultatif d'hygiène publique, et dans ces nouvelles fonctions, il prouva pendant huit années, qu'elle avait bien fait de compter sur sa haute intelligence, sur ses connaissances si diverses, si étendues, et sur son inépuisable dévouement. Investi de la confiance de ses collègues, que d'affaires il a étudiées, élucidées, mûries, de combien de questions difficiles n'a-t-il pas préparé la solution? Au moment où le mal qui vient de l'enlever à notre affection, le força de prendre du repos, il mettait la dernière main à un travail important, et il nous exprimait le regret de se voir contraint d'interrompre d'autres travaux commencés « *dont il ne pourrait peut-être plus s'occuper*, » triste pressentiment que l'événement a trop tôt justifié.

Heureusement, et c'est une sorte de consolation pour nous, la vie toute de labeur, d'abnégation et de probité de M. Laffon de Ladébat, venait de recevoir une nouvelle récompense. Dans l'une des dernières promotions, faites par l'Empereur, la croix d'officier de la Légion d'honneur avait remplacé sur sa poitrine la croix de chevalier; c'était beaucoup peut-être pour sa grande modestie, mais ce n'était au-dessus ni de ses mérites, ni de la noblesse de ses sentiments.

Après une collaboration trentenaire, pendant laquelle nous avons été si fréquemment témoin de tout ce qu'il y avait en lui d'excellent, et de tout ce qu'il y avait aussi d'estime pour lui dans le cœur des autres, nous avons cédé au besoin de lui rendre cet hommage; mais nous comprenons que nous ne devons pas terminer sans prier les personnes qui l'ont connu, de nous pardonner d'avoir retracé si imparfaitement ce que chacune d'elles a pensé beaucoup mieux de ses éminentes qualités.

A. VAUDREMER.

COURRIER.

Le *Moniteur* publie un décret par lequel sont autorisés à accepter et porter les différentes décorations qui leur ont été conférées par des souverains étrangers, les médecins dont les noms suivent :

Ordre de Léopold (Belgique). *Chevalier* : M. Fiévée, médecin.

Ordre de Charles III (Espagne). *Chevalier*: M. Duclos, médecin.

Ordre de Saint-Grégoire le Grand (États Romains). *Commandeur* : M. Mayer, médecin principal en chef de l'hôpital de Rome; *Chevaliers* : MM. Monsel, pharmacien aide-major de 1re classe; Pradeaux, aide-vétérinaire d'artillerie.

Ordre de Pie (États Romains). 2e *classe* : M. Raymond, médecin aide-major de la garde de Paris.

Ordre du Christ (Portugal). *Commandeur* : M. Béhier, professeur agrégé de la Faculté de médecine.

Ordre de l'Etoile polaire (Suède). *Commandeur* : M. Rayer, l'un des médecins ordinaires de l'Empereur.

Ordre du Medjidié (Turquie). 3e *classe* : M. Villamur, médecin principal. 5e *classe* : MM. Andrieu, médecin-major; Legouest, médecin-major.

— L'Académie des sciences, dans sa séance du 22 décembre 1856, a procédé à la nomination d'un correspondant pour la section de botanique, en remplacement de feu M. Vallich.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 48 :

Sir W. Hoocker obtient.	45	suffrages.
M. Parlatore.	2	
MM. Braun, Fries et Gray chacun. .	1	

Sir W. Hoocker ayant réuni la majorité absolue des suffrages, a été déclaré élu.

— L'Académie des sciences, agriculture, arts et belles-lettres d'Aix a tenu, le 14 de ce mois, sa séance publique, au milieu d'un auditoire nombreux et distingué, sous la présidence de M. le docteur Payan, l'un des chirurgiens de l'hôpital civil et militaire de cette ville.

« M. Payan, dit le *Mémorial* d'Aix, a prononcé, à cette occasion, un discours bien étudié et rempli d'expositions intéressantes sur les découvertes de la science moderne, surtout dans ses applications aux besoins de notre époque. Il a été bien inspiré dans les développements de son sujet, par la hauteur de ses aperçus, la clarté de sa phrase, et par le choix d'une expression heureusement imagée. On a entendu dans la même séance un morceau littéraire qui a été fort goûté. M. le docteur d'Astros a réussi à tirer le parti le plus heureux d'une *Consultation de médecin*, et a bien prouvé que la littérature possède aussi des représentants sérieux dans l'ordre de la médecine. »

ERRATA. — Au compte-rendu de la séance de la Société médicale d'émulation, supprimez la dernière phrase commençant par ces mots: *Et peut-être sera-t-on.....*

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris —Typographie FELIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 3. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 6 Janvier 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An........... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE [1],

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD ;

Recueillies et rédigées par Alfred FOURNIER, interne du Midi.

III.

Mode de propagation et conditions de développement du chancre. — De l'inoculation. — De l'ecthyma primitif.

Après cette question du siége, étudions, Messieurs, le mode de propagation et les conditions de développement de l'ulcère vénérien primitif.

Est-il besoin d'un acte vital pour que le chancre se transmette? L'orgasme vénérien, le spasme cynique, sont-ils nécessaires à la propagation du virus? Vaines croyances, Messieurs, doctrines délaissées. L'application du pus virulent sur les tissus, de quelque façon qu'elle se produise, suffit à la contagion. Mais il faut que ces tissus soient dans des conditions de réceptivité qui les rendent propres à subir l'influence du pus contagieux.

La condition la plus favorable à la contagion est une solution de continuité, une éraillure, une plaie d'origine quelconque, surtout récente, siégeant sur les organes qui se trouvent exposés. C'est, en effet, sur les parties les plus susceptibles de se laisser déchirer, en raison soit de la finesse des tissus, soit de dispositions anatomiques spéciales, que nous voyons le chancre se développer le plus souvent. Supposez, au contraire, qu'une partie des téguments, bien intacte et recouverte d'un bon épiderme, soit exposée, durant un temps plus ou moins long, au contact du pus virulent : ce contact restera *presque* à coup sûr sans résultat, et la contagion ne se produira pas. C'est grâce à l'immunité des surfaces exemptes de toute ulcération et pourvues d'une doublure épidermique résistante, qu'il nous est permis de toucher et de manier chaque jour plusieurs centaines de chancres, sans subir nous-mêmes la contagion.

Cette immunité s'étend même aux muqueuses que recouvre seulement un épithélium beaucoup moins épais et plus facilement vulnérable. M. Cullerier, notre savant et laborieux confrère, a prouvé, par deux expériences mémorables, qu'on pouvait déposer du pus virulent sur une muqueuse intacte et l'y abandonner un certain temps, sans déterminer la production d'un chancre.

Toutefois, Messieurs, il ne faudrait pas croire que la pénétration du pus virulent ne se fît que par des solutions de continuité ou, pour ainsi dire, par des portes d'entrée préparées à l'avance. Le pus du chancre peut lui-même se *préparer ses voies* et s'ouvrir la tranchée. Mais alors, voici ce qui se produit : Déposé à la surface des téguments, ce pus, très âcre, très irritant, développe une excitation analogue à celle que produit l'application sur la peau de toute substance irritante : survient un érythème. Puis la cause d'irritation subsistant, une ulcération superficielle se manifeste ; l'épiderme s'érode et le derme se dénude. Dès lors, la solution de continuité se trouve établie, la tranchée est ouverte et le pus virulent pénètre dans l'organisme.

Donc, double mécanisme pour la production du chancre : 1° contact du pus virulent avec des surfaces ulcérées ; contagion immédiate, *instantanée* ; 2° dépôt du pus sur des surfaces saines qui se laissent éroder et ulcérer ; inoculation consécutive, *retardée* par la résistance des tissus.

Voilà, Messieurs, pour les conditions qui tiennent au tissu, étudions maintenant celles qui dépendent de la matière virulente.

Il suffit à la contagion que le pus n'ait pas subi d'altération. Point n'est besoin qu'il soit versé par l'organisme infecté dans l'organisme qui va subir l'infection ; point n'est besoin qu'il soit chaud et récent. J'ai pu conserver le pus virulent dans des tubes bien fermés pendant huit, dix, quinze et même dix-sept jours, sans lui rien enlever de ses propriétés virulentes.

Mais, si ce pus vient à être altéré d'une façon quelconque par des réactifs chimiques ou par un altérant organique, tel que la gangrène, il perd dès lors sa propriété essentielle. Il n'est plus contagieux, il n'est plus inoculable.

Quant au mode de transport, je n'ai pas besoin de vous dire qu'il est est essentiellement multiple et variable. Tous les contacts possibles, *imaginables*, peuvent devenir l'origine du chancre.

Des différents modes de contagion il en est un que l'art peut instituer, et auquel vous me voyez souvent recourir : c'est l'*inoculation.*

L'inoculation, Messieurs, c'est une contagion artificielle, médicale ; c'est, comme on l'a dit, l'art imitant la nature. Voyez ce que fait le praticien qui veut inoculer un chancre : une petite plaie sur laquelle il dépose une gouttelette de pus virulent. Or, je vous le demande, la nature a-t-elle d'autre procédé pour semer la même graine ?

Au point de vue de la pathogénie du chancre, l'inoculation va nous fournir un précieux moyen pour produire à volonté l'espèce pathologique dont nous désirons étudier les caractères, et nous permettre d'en suivre les développements dès les premiers instants de son apparition.

Vous venez, je suppose, de pratiquer une légère piqûre sous l'épiderme avec une lancette chargée de pus virulent.

Que va-t-il se produire?

Le point piqué commence par rougir et s'entourer d'une légère *auréole* inflammatoire ; il se tuméfie, tandis que celle-ci s'élargit, et bientôt on voit naître une *papule*. Au sommet de cette papule, l'épiderme se soulève ; une petite vésicule apparaît, pleine de sérosité : elle s'accroît ; son liquide se trouble, devient purulent, et une véritable *pustule* lui succède. Cette pustule s'ombilique à son centre ; puis, après un certain temps, elle s'affaisse et s'aplatit. Alors de deux choses l'une : ou bien la pustule se rompt, en laissant à découvert une ulcération d'égale étendue qui constitue le véritable *chancre* ; ou bien elle reste intacte, se dessèche sur place, et se recouvre d'une croûte brunâtre, qui peut s'accroître avec l'ulcération qu'elle recouvre. A ce moment, si vous veniez à soulever cette croûte, vous trouveriez au-dessous l'ulcération spécifique dont je viens de vous parler.

Eh bien, supposons l'ulcération découverte de bonne heure, et voyons quels en sont les caractères.

C'est une ulcération qui se présente avec un aspect tout spécial et sous une forme qui lui est propre. Sa circonférence est très régulièrement *arrondie*, pourvu toutefois que la pustule se soit développée sur des tissus homogènes. Ses bords sont *nettement taillés*, comme si la perte de substance avait été produite par un emporte-pièce ; ils sont, de plus, un peu renversés en dehors et légèrement décollés. A la loupe, on peut constater qu'ils offrent de légères dentelures. Le fond de l'ulcère, le plus souvent irrégulier, comme vermoulu, présente en général une coloration légèrement *grisâtre* ; il semble recouvert d'une matière lardacée, sorte de *pseudo-membrane* très adhérente qu'on ne peut détacher par le lavage. La base sur laquelle repose l'ulcère est en général épaissie et engorgée ; elle est circonscrite par une auréole de coloration rouge, quelquefois violacée, plus ou moins étendue en dehors de la circonférence de l'ulcération.

(1) Voir le numéro du 1er janvier 1857.

Feuilleton.

DU SOMMEIL, DES RÊVES ET DU SOMNAMBULISME [1].

LETTRE DE M. CERISE A M. MACARIO.

(Une erreur typographique s'est glissée dans le dernier feuilleton de M. le docteur Cerise. — Au lieu de : « aussi voyez avec quel entrain ils se laissent aller à en donner une description *scientifique*, » — lisez : « aussi voyez avec quel entrain ils se laissent aller à en donner une description *pittoresque*. »

Une chose me frappe quand je parcours les auteurs qui ont écrit sur le sommeil, et elle a dû vous frapper aussi. Que le sommeil soit pour eux un repos ou une fonction, c'est toujours du cerveau, du cerveau seul qu'ils font mention! Pourquoi le cerveau seul, s'il vous plaît? Les appareils sensoriaux, la centralité sensorio-motrice (moelle allongée et spinale), l'appareil émotif (système ganglionnaire viscéral), n'ont-ils pas, dans le sommeil, un rôle analogue à celui de l'appareil psycho-cérébral (hémisphères cérébraux)? En d'autres termes, le sommeil, considéré comme repos ou comme action, n'est-il pas commun à tous les grands appareils du système nerveux de la vie animale et de la vie organique ? Dans l'hypothèse de l'inaction ou du repos de tous ces appareils, le sommeil serait l'interruption des phénomènes vitaux eux-mêmes. Ce ne serait plus seulement l'image de la mort, ce serait la mort réelle.

Que devient l'âme pendant le sommeil?..... Voilà une question à laquelle vous ne vous attendiez guère. Maine de Biran dit qu'elle dort, Jouffroy, qu'elle veille, M. Lélut qu'elle ne veille ni ne dort, mais qu'elle se repose. Quant à moi, je ne dis rien. En voilà bien assez sur le sommeil considéré en soi, abstraction faite des rêves qui petits ou grands, charmants ou affreux, y font d'assez fréquentes interruptions.

Le sommeil sans rêves est une abstraction permise un instant au physiologiste, et dont il ne doit pas abuser. Qui de nous peut affirmer qu'il a dormi une seule fois de ce sommeil sans rêve, que, à cause sans doute de son extrême rareté, on a appelé le sommeil du juste? Je crains bien que le sommeil idéal ne soit une utopie, comme un printemps éternel, comme une mer sans tempêtes, comme un amour sans nuages. Je ne sais si c'est votre opinion, mais c'est la mienne. Je n'attache d'ailleurs aucune importance à cette question. Ce que je puis vous dire, c'est que je ne suis jamais surpris par le sommeil, même pour une seconde, sans être lancé dans le monde de chimères, où, il faut bien le dire, tout n'est pas couleur de roses. Que le sommeil idéal soit de ce monde ou n'en soit pas, ce qui est sûr, c'est que l'intensité du sommeil est en raison inverse de l'intensité des rêves. A sommeil profond, rêves légers ; à sommeil léger, rêves profonds. Dans celui-là, le système nerveux accomplit consciencieusement son œuvre d'innervation vitale, et les forces de l'organisme, au réveil, s'en trouvent à merveille. Dans celui-ci, le système nerveux, au lieu d'être tout entier à la vie de nutrition, se livre inconsidérément à des actes plus ou moins irréguliers de la vie de relation, et une grande lassitude se fait sentir au réveil. Faisant à la fois les deux besognes, celle de la veille et celle du sommeil, il les fait mal toutes les deux.

Les rêves sont certainement un des phénomènes les plus intéressants et les plus merveilleux dont la physiologie ait à s'occuper. On en a beaucoup parlé depuis l'échelle de Jacob, les sept vaches grasses et les sept vaches maigres de Pharaon, et surtout depuis le petit traité d'Aristote. Les rêves sont toujours aussi mystérieux ; ils valent la peine que les savants s'en soucient. Aussi avais-je vu avec plaisir une question de prix proposée sur ce sujet par une Académie que je croyais et que je crois compétente. Vous vous rappelez peut-être la question posée, il y a quelques années, par l'Académie des sciences morales et politiques, en ces termes : *Du sommeil au point de vue psychologique* ; ce qui semblait dire assez nettement qu'il s'agissait des rêves et de quelques phénomènes du somnambulisme ; car le sommeil ne touche à la psychologie que par là. N'avez-vous pas regretté, comme moi, de voir dans le programme académique la question grande et complète des rêves, réduite à la mesquine proportion que voici : *Quelles sont les facultés de l'âme qui subsistent, sont suspendues ou considérablement modifiées dans le sommeil ? Quelle différence essentielle y a-t-il entre rêver et penser ?* Il y avait là de quoi faire le désespoir des médecins et des physiologistes assez naïfs pour voir, dans la question posée, un appel à leur savoir et à leur expérience. Auriez-vous eu par hasard cette naïveté, mon cher ami? Quant à moi, Dieu merci, j'en ai été préservé ; ce qui me permet de parler du programme académique sans la moindre rancune et avec une parfaite impartialité.

Je demanderai à Messieurs les académiciens ce qu'ils entendent par ces mots : *facultés de l'âme.* Y en a-t-il beaucoup de ces facultés prétendues de l'âme, dans lesquelles le principal rôle ne soit pas rempli par le système nerveux? A-t-on procédé à une analyse rigoureuse des opérations complexes de la vie humaine, et a-t-on déterminé la part qui, dans chacune d'elles, appartient à l'élément spirituel et à l'élément organique? En vertu de quel principe croit-on pouvoir dire que la faim, la soif, le mal de dents, la colique, etc., sont des sensations de l'âme, que la colère et la peur sont des passions de l'âme, quand on voit la faim, la soif, le mal de dents, la colique, la peur et la colère se produire exactement chez le chien comme chez l'homme. Autrefois, on imaginait une âme ou une faculté de l'âme pour la nutrition, une autre pour les besoins et les appétits, une troisième pour les passions, et ainsi de suite. Aujourd'hui, le domaine de la nutrition est enlevé à l'âme par les psychologues mieux avisés. Lui laisseraient-ils encore le domaine des besoins charnels, des impressions physiques et des émotions tumultueuses, qui sont communes à l'homme et aux animaux? Évidemment, ce que l'on appelle *facultés de l'âme* n'est encore que ténèbres et confusion. Aussi quel embarras pour le concurrent désappointé!

Je demanderai également à ces messieurs combien il y a de facultés de l'âme, ou au moins combien on peut en admettre. Veulent-ils que, mettant fin à sa perplexité, le concurrent s'arrête au chiffre sept qui a pour parrain saint Augustin, au chiffre cinq que patronent Aristote et saint Thomas, au chiffre quatre que protége l'autorité de Gioberti, notre illustre et regrettable ami, ou au chiffre trois que l'Académie a couronné dans la personne de son lauréat? La division ternaire qui, du reste, est à la mode, doit, grâce à ce succès, avoir la préférence. Trois facultés de l'âme, soit : *sensibilité, intelligence* (lisez *entendement*, parce que l'intelligence comprend à la fois la faculté qui précède et celle qui suit) et *activité*. Facultés, comme vous voyez, très élastiques, assez élasti-

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er janvier 1857.

Cet ulcère s'agrandit et s'étend. Il sécrète un pus en général mal lié, séreux, roussâtre, chargé de détritus organiques, quelquefois cependant crêmeux, épais et véritablement phlegmoneux : pus assez analogue, par ses caractères extérieurs, à la sécrétion des plaies ordinaires; mais pus *spécifique* par le virus qu'il tient en suspension.

Après avoir progressé un certain temps, l'ulcération peut rester stationnaire. C'est la période de *statu quo* spécifique, pendant laquelle l'humeur sécrétée conserve les caractères du pus virulent.

Puis, sous la seule influence de la nature, ou par les secours de l'art, un travail de cicatrisation s'établit. Le tond de l'ulcère se déterge et prend une coloration rosée, analogue à celle des plaies qui bourgeonnent; les bords s'affaissent; l'engorgement de la base diminue. La cicatrisation envahit la circonférence de la plaie, puis s'étend vers le centre et finit par se compléter.

A cette dernière période, la *spécificité est éteinte*; le pus sécrété n'est plus que l'analogue du pus des plaies simples. Il a perdu toute propriété virulente.

Voilà, Messieurs, le chancre d'inoculation; voilà la forme modèle du chancre mou.

Comme vous le voyez, le chancre d'inoculation est un accident PUSTULEUX. C'est une pustule qui recouvre une ulcération, et rien de plus. C'est un ECTHYMA à tendance destructive et à pus contagieux, spécifique.

Le chancre de contagion naturelle se produit-il également sous cette forme? Oui, Messieurs, et je n'hésite pas à dire qu'il est le plus souvent l'analogue du chancre produit artificiellement à la pointe de la lancette. C'est, au début, une pustule d'ecthyma. Seulement, nous sommes appelés rarement à le constater sous cette forme essentiellement initiale, parce qu'il ne se trouve pas dans des conditions aussi favorables pour son complet et *régulier* développement que la pustule artificielle, éclose et surveillée sous un verre de montre, à l'abri des froissements et des déchirures.

Mais cette forme pustuleuse n'est pas la seule sous laquelle se présente le chancre de contagion. Il en est une autre qu'il affecte souvent, et voici dans quelles conditions on l'observe : c'est lorsque le pus virulent est déposé sur une surface dénudée, sur une plaie, sur une écorchure. La pustule est physiquement impossible sur des régions où l'épiderme n'existe plus. Aussi, l'ulcération se produit-elle d'emblée.

Pustule ecthymateuse, ulcération d'emblée, voilà, Messieurs, les deux formes sous lesquelles vous rencontrerez le plus souvent le chancre au début. Il en est d'autres encore que je pourrais vous signaler; telles que la forme furonculeuse, qu'on voit fréquemment succéder dans l'aine à l'inoculation des piqûres de sangsues; la forme par abcès, beaucoup plus rare, etc... Mais je passe rapidement sur ces faits exceptionnels, pour aborder des questions d'un intérêt plus pressant.

Ce que je viens de dire, Messieurs, de l'inoculation et des développements du chancre, se rapporte presque aussi bien à l'une qu'à l'autre de ses variétés. Il me faut maintenant aborder plus spécialement l'histoire du chancre simple et l'étude des signes pathologiques qui doivent le faire distinguer de son congénère.

IV.

Caractères propres au chancre simple. — État de la base.

Le caractère capital du chancre simple, celui que vous me voyez interroger tout d'abord, lorsque j'examine un malade, c'est l'*état de la base* sur laquelle il repose. Cette base, Messieurs, peut être exempte de tout engorgement inflammatoire; elle peut offrir au doigt une souplesse presque égale à celle des tissus sains. Dans ce cas, le diagnostic se trouve établi sans difficulté. Mais il peut arriver aussi que les tissus qui supportent le chancre soient le siége d'un épaississement plus ou moins considérable et présentent une résistance insolite. Si vous venez alors à saisir cette base entre les doigts et à la presser légèrement, de façon à bien apprécier le degré de résistance des parties, vous percevrez exactement la même sensation que si vous pressiez la base engorgée d'un furoncle. C'est un tissu dur, dense, résistant, que vous tenez sous les doigts; mais cette dureté, que j'appellerai avec vous *dureté phlegmoneuse*, est bien distincte de l'induration spécifique qui appartient à l'autre variété du chancre et que j'aurai bientôt à vous faire connaître.

Dureté, *induration*, voilà, Messieurs, des mots qui doivent vous sembler complétement synonymes, et qui, cependant expriment conventionnellement des choses bien différentes. C'est qu'en effet, le langage est souvent impuissant à traduire et à *différencier* toutes les nuances de nos sensations. Mais rassurez-vous, derrière cette subtilité de langage, il ne se cache point de finesse pathologique. Les mots seuls se ressemblent, et les choses qu'ils expriment sont à la fois très dissemblables et très simples à distinguer.

Le caractère de la base est le premier signe et le plus important qu'il faille interroger dans l'examen méthodique d'un chancre. Seul, je ne crains pas de le dire, il suffirait le plus souvent à une distinction rigoureuse des deux variétés de l'ulcère vénérien primitif.

Telle est, toutefois, la richesse séméiologique de la vérole, qu'elle nous fournit d'autres éléments complémentaires de ce diagnostic, au nombre desquels figure en première ligne le *bubon*.

(La suite à un prochain numéro.)

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉPIDÉMIE TYPHIQUE DE PLANCHER-LES-MINES (1854-1855).

DE SA NATURE; DE SON TRAITEMENT PAR LES FRICTIONS STIBIÉES;

Par le docteur V. POULET.

(Suite. — Voir le numéro du 3 janvier 1857.)

2° *Forme abdominale.* — Non moins fréquente que la forme type, la forme abdominale n'affecta point les vieillards. Les deux ou trois cas exceptionnels dans lesquels le sang ne fut point trouvé couenneux, appartiennent à la seconde. Notons, toutefois, que les formes ne pouvant être distinguées au début et la saignée étant employée indifféremment dans toutes les atteintes sérieuses, la sur-fibrination du sang put être constatée un très grand nombre de fois, même dans la forme abdominale. C'est qu'en effet la physionomie générale n'en était guère différente de celle que la description précédente a fait connaître.

Inutile de faire ressortir les nombreux points de contact communs aux deux formes. Sur un fond identique, imaginez quelques broderies particulières; imaginez quelques plaques gaufrées.... de Peyer, et vous aurez la forme abdominale, si toutefois vous admettez avec moi qu'il est des signes *pathognomoniques* de la lésion des follicules. Car, je le répète, je n'ai pas de preuve matérielle *de visu* à administrer; jamais je ne pus obtenir l'autorisation de procéder à l'inspection cadavérique.

Qu'au sein d'une fièvre grave, il existe de la diarrhée, vermineuse ou non, que la langue soit couverte d'un enduit muqueux ou même de concrétions brunâtres et tant soit peu fuligineuses, que des épistaxis surviennent au début ou à la fin, que la bronchite se mêle de la partie, qu'il y ait même du délire, des soubresauts de tendons, un certain degré de surdité, des selles involontaires, des érythèmes et des escarrhes paratrimmes, personne ne trouvera là des données suffisamment positives pour admettre la fièvre typhoïde. Mais si à ces signes viennent se joindre un gargouillement *permanent* au niveau de la fosse iliaque gauche; une vive sensibilité de la même région à la pression, du ballonnement, et surtout, élément diagnostique de la plus haute valeur, l'*hémorrhagie intestinale*, on arrivera à une certitude aussi absolue que possible dans une science aussi inductive, donc aussi conjecturale que la nôtre. Ajoutons encore, dans quelques cas, une hébétude prononcée, de la lenteur des réponses, des taches rosées lenticulaires, la tuméfaction de la rate. Que manque-t-il à cet ensemble symptomatique pour constituer la fièvre typhoïde, qu'on me permettra d'appeler l'entérite folliculeuse, avec M. Forget, puisque, aussi bien, tout le diagnostic différentiel n'en repose plus, à l'heure qu'il est, que sur la présence de l'altération folliculaire? Eh bien, c'est précisément là le tableau non moins significatif que vrai, que l'épidémie de Plancher-les-Mines m'a offert dans 60 cas environ. Tous les traits n'en étaient pas, ne pouvaient pas en être réunis dans chaque copie; ainsi l'hémorrhagie intestinale, complication relativement rare, mais très caractéristique de la fièvre typhoïde, ne s'est manifestée que 6 fois. Mais toujours il y eut, et cela me suffit, un gargouillement iliaque *durable*, de la douleur à la pression de la région cœcale, du ballonnement, avec un cortége de symptômes généraux, qui sont les acolytes, sinon obligés, du moins ordinaires de l'entérite folliculeuse. Comme je relaterai plus loin quelques faits de cette catégorie, et que l'UNION MÉDICALE, malgré toute sa libéralité, ne peut m'accorder qu'une hospitalité limitée et conforme à son format, je ne pense pas devoir y insister davantage.

3° *Forme pectorale.* — Cette forme, comme la suivante, n'a été, en quelque sorte, qu'une complication de la forme type. Cependant elle mérite une mention à part, à cause de sa fréquence, de l'originalité de sa physionomie et de son importance au point de vue du pronostic et des indications thérapeutiques.

L'invasion d'une bronchite capillaire, d'une pneumonie lobulaire ou même lobaire, durant le cours des formes type et abdominale, tel est le caractère, tel est l'accident constitutif de la forme pectorale.

La pneumonie et la bronchite capillaire intercurrentes pouvaient survenir dans toutes les périodes de la maladie, aussi bien dans le cours du premier que du quatrième ou du cinquième septenaire. Elles affectaient aussi bien les vieillards que les adultes et les enfants. La gravité en était effrayante, puisque, sur 27 cas, on compte 13 morts, à peu près moitié.

La complication pulmonaire restait habituellement à l'état latent. On n'en était averti que par un peu d'accélération du pouls et de la respiration. La toux était modérée *comme devant*, et, tout d'abord, la dyspnée n'était pas sensiblement augmentée. L'expectoration n'était jamais abondante, ni rouillée. Dans deux cas de pneumonie lobaire, elle fut visqueuse, et, dans un très petit nombre de phlegmasies lobulaires, on observa des crachats sanglants. C'était donc seulement au moyen d'une exploration assidue et attentive de la poitrine que l'on pouvait arriver à la connaissance des importantes lésions de l'organe respiratoire.

La pneumonie lobaire fut rare; la forme de pneumonie que l'épidémie régnante faisait éclore, était celle qui atteint de préférence l'enfance et qui a été si bien décrite dans ces derniers temps par MM. Rilliet et Barthez.

Tantôt la bronchite se généralisait et devenait capillaire, se traduisant à l'auscultation par des râles secs dans toute l'étendue de la poitrine et bientôt par des râles sous-crépitants à la partie pos-

---

ques pour que, en se serrant bien, un grand nombre de facultés diverses puissent y tenir; ainsi l'*activité*, dans le mémoire couronné, se trouve contenir l'activité spontanée (ou instinctive), l'activité volontaire, l'habitude, l'attention, la puissance locomotrice. Ainsi l'*intelligence* contient la perception des idées, la perception des choses, la conscience, la raison, le jugement, le raisonnement, la mémoire, l'imagination. Ainsi, la *sensibilité* comprend les sens externes et internes et la sensibilité morale. Ne vous semble-t-il pas que l'activité spontanée (ou instinctive) n'est point du domaine de l'activité spirituelle, que l'habitude s'en éloigne à mesure qu'elle se forme, que l'attention est surtout un acte intellectuel, que la conscience est un fait de sentiment autant que d'intelligence, que la raison est quelque chose de plus que toutes ces facultés réunies, que la sensibilité morale est une expression trop métaphorique, etc. Oh! que la métaphore tient de place dans les écrits de l'école psychologique!

L'âme, l'esprit, le moi, et chacune des facultés sont à tout instant mis en scène, à tout propos personnifiés; l'âme sent ceci, l'âme sent cela, le plaisir, la douleur; le froid et le chaud, le sec et l'humide; l'esprit cherche, s'étonne, s'inquiète; le moi, réfléchit, délibère, ordonne; la mémoire collectionne, fournit; le jugement compare et prononce; la raison combat, subit, accepte ou triomphe; la conscience témoigne, s'obscurcit ou s'illumine, etc. Le moyen de voir dans ces métaphores du langage littéraire et usuel la part réelle qui, dans nos sensations, dans les opérations de notre entendement, dans les déterminations de notre volonté, dans notre raison, dans nos habitudes, dans nos instincts mêmes, appartient à l'âme, c'est-à-dire à notre principe spirituel, qui est activité et liberté! Tant que cette part ne sera pas faite; tant que la même méthode, le même langage prévaudront dans l'étude des facultés chez l'homme et chez les bêtes; tant que l'analyse des phénomènes complexes de la vie humaine n'aura pas permis d'en préciser l'élément spirituel, la psychologie fera bien de ne pas provoquer des recherches nécessairement stériles sur le rôle de l'âme ou de ses facultés dans le sommeil. Il a fallu au concurrent couronné tout son talent et toute sa familiarité avec les formules métaphoriques de l'école pour faire sortir, triomphant de la lutte un livre ingénieux, prudent, discret, habilement écrit, semé d'aperçus vrais et donnant, à force de réserve, les meilleures solutions possibles à des questions qui ne peuvent pas en avoir de bonnes.

Quant à la différence qu'il y a entre rêver et penser, je suis sûr que vous n'aviez pas besoin du programme pour vous en préoccuper, et que vous l'avez rendue évidente en mettant en relief la libre activité du penseur comparée à la situation passive du rêveur. Mais ceci est une différence, au point de vue des conditions de l'âme, dans l'un et dans l'autre état, plutôt qu'au point de vue du mode de production de chacun des deux phénomènes. Quelques questions préalables, plus générales et aussi importantes se rattachent à celle-là, et elles ont sans doute intéressé votre inquiète curiosité. Quelle est la part du principe spirituel et quelle est la part de l'organisme nerveux dans l'acte de la pensée? Quelle est la part du principe spirituel et quelle est la part de l'organisme nerveux dans la production des rêves? Comment la pensée se transforme-t-elle en rêve? Comment un rouage disposé et mis en mouvement par la pensée dans la veille, peut-il se mettre à marcher seul et reproduire en quelque sorte la pensée dans le sommeil? Comment un mécanisme produit et mis en œuvre par l'esprit dans le cerveau, peut-il ainsi se reposer ou se mouvoir, prendre une allure logique ou incohérente, régulière ou capricieuse, selon les circonstances, sans l'active intervention de son moteur? Et l'esprit, ce premier moteur qui, au moyen de la pensée, a créé dans le cerveau le mécanisme du rêve, est-il dans ce dernier acte aussi inactif, aussi passif qu'il le paraît et que vous le croyez?

Si j'imaginais que j'ai une réponse toute prête à chacune de ces questions, je serais tout simplement un sot. Je ne crois pourtant point manquer à la modestie qui convient à ma faiblesse en m'imaginant que, ainsi ou mieux posées, la solution n'en est pas absolument impossible. Elles ont d'ailleurs, avant tout, le mérite de viser droit à l'inconnue qu'il s'agit de dégager.

Il est une autre question qui a dû se présenter à votre esprit et qui a été déjà agitée par de savants médecins, à savoir, quelle différence il y a entre délirer et rêver, entre la folie et le rêve. Même fatalité, même passivité, même irresponsabilité de part et d'autre; même mélange d'automatisme et de conscience; même mécanisme peut-être? mais gardons-nous des analogies forcées entre les actions nerveuses dans la santé et les actions nerveuses dans les maladies. Le rêve mimé, parlé, exécuté de l'aliéné comme celui de l'extatique, du cataleptique et du somnambule, puise très probablement les éléments de son mécanisme à la même source que le rêve muet et immobile du dormeur ordinaire; mais quelle diversité dans les phénomènes, quelle différence dans les conditions du système nerveux!

Me voici amené à vous parler du somnambulisme, c'est-à-dire des rêves éveillés que certaines névroses ont le privilége de produire dans des circonstances exceptionnelles. Le sujet est délicat et la matière est très inflammable. Si vous n'avez pas craint de vous y brûler les doigts, je serai plus prudent que vous. Il y a, dans les récits des prodiges du somnambulisme des choses qui sont de l'autre monde, et que j'y laisse, ne voulant pas m'aventurer hors de celui-ci.

Je commencerai par vous dire, mon cher ami, que je goûte peu le mot *somnambulisme* pour désigner les phénomènes qui se rattachent à certains états nerveux, extraordinaires et exceptionnels. Je veux bien conserver ce mot au rêveur qui se promène dans sa maison ou sur les toits, accomplissant avec suite des actes accidentels, ou habituels de la veille. C'est un singulier dormeur qui pousse à la vérité ses rêves jusqu'à la plus minutieuse exécution, mais cette exécution est vulgaire, sans prodige, sans but, toujours la même, comme le mécanisme d'une horloge qui sonne les mêmes heures. Je connais une dame de 40 ans qui, toutes les nuits, une heure après qu'elle est endormie, se lève, va à sa croisée, met la main à l'espagnolette, l'ouvre, la referme, fait un tour dans sa chambre et se couche. Ce manége-là se renouvelle trente ou quarante nuits de suite depuis plusieurs années. J'en connais une autre, âgée de 81 ans, qui fait à son armoire le même pèlerinage nocturne. D'autres font davantage, sans exciter plus d'intérêt. Aller, venir, allumer des bougies, faire une besogne de ménage, descendre à la cave, monter au grenier, tout cela est digne sans doute de respect; mais je n'ai nulle intention de m'y arrêter. Si de ce rêve il ne reste aucun souvenir, c'est qu'il est produit dans un sommeil extrêmement profond; voilà tout.

(La fin au prochain n°.) L. CERISE.

téro-inférieure des deux poumons. Tantôt quelques lobules du poumon s'enflammaient simultanément, et le râle se rapprochait du crépitant; les bulles étaient plus petites, plus abondantes et coïncidaient principalement avec l'inspiration. En même temps, la sonorité diminuait à la percussion, mais comme les deux côtés étaient presque toujours entrepris à la fois, ce signe pouvant être apprécié relativement, perdait beaucoup de sa valeur. Tantôt, enfin, mais ceci n'eut lieu que dans deux cas, l'inflammation s'étendait à un lobe entier; on percevait sur la partie un souffle bronchique intense qui persistait pendant plusieurs jours et ne se dissipait qu'au moment où l'autre poumon commençait à se prendre. Alors la matité était beaucoup plus aisée à discerner.

Quand on parvenait à se rendre maître des phlegmasies pulmonaires, il pouvait arriver de deux choses l'une : ou bien le malade entrait aussitôt franchement en convalescence, ou bien la maladie générale continuait son cours pendant un ou deux septenaires, avec les caractères de la forme type ou abdominale, suivant qu'elle avait déjà présenté, au début, les symptômes de l'une ou de l'autre.

Si la terminaison fatale devait survenir, le pouls devenait très fréquent (120 à 130) et dépressible. La respiration s'accélérait. Des râles trachéaux se faisaient entendre à distance. Quelquefois même on observait des symptômes d'asphyxie, comme la cyanose des extrémités et de la face. Mais l'intelligence conservait, jusqu'au bout son intégrité, et les yeux un certain éclat.

4° *Forme cérébrale.* — La forme cérébrale affecta principalement les adultes et la dernière période de la seconde enfance. Elle pouvait se mêler à l'une des trois formes précédentes.

Dans 1 cas, l'ataxie est survenue d'emblée ou du moins après quelques prodrômes insignifiants. Dans tous les autres, elle a été consécutive.

Dans 3 cas, elle a débuté soudainement par le coma. Le malade était insensible à toutes les impressions. Les yeux restaient fermés, les pupilles convulsives en haut et en dehors. Une fille de 38 ans, plongée dans cet état carotique, présenta en même temps les phénomènes de la catalepsie. Sous l'influence de la saignée, les sens se ranimaient peu à peu; le malade secouait tout à fait le voile de plomb qui s'était appesanti sur lui; mais ce n'était que pour tomber en proie à un délire bruyant, pareil à la manie aiguë.

Le plus souvent, les symptômes ataxiques se développaient graduellement. D'abord le malade devenait inquiet, irritable; les yeux étaient sensibles à la lumière, le délire, seulement nocturne. Quelques égarements passagers, pendant le jour, s'y joignaient, et bientôt succédait le délire continu. On observait quelquefois en même temps la sécheresse de la bouche, l'égarement de la vue, le grincement des dents, le trismus, le mutisme, des mouvements latéraux des mâchoires, analogues à ceux de la rumination, une sputation continuelle. Dans un cas, suivi de guérison, il y avait une remarquable hyperesthésie cutanée. Dans d'autres fatalement terminés, il survint de la mussitation, des hallucinations accompagnées de gestes conformes à l'idée qui préoccupait le sujet.

La mort arriva, dans la forme cérébrale, 6 fois sur 15, soit dans un peu plus d'un tiers des cas. On voit que le pronostic de la forme pectorale devait être réputé plus grave encore, puisque la moitié des malades y ont succombé.

Mortalité générale de l'épidémie. — En englobant indistinctement toutes les formes, tous les cas légers ou graves, on trouve une mortalité de 28 sur 280, soit 1 sur 10, ou 10 p. 100.

III.

L'épidémie de Plancher-les-Mines mérite-elle le nom de typhus? Est-ce un typhus fever ou une fièvre typhoïde?

Résumons succinctement les points culminants de la description précédente, afin de n'oublier aucun des éléments principaux de la solution du problème.

Nous avons une fièvre continue très épidémique, évidemment *contagieuse*, dont la cause primordiale paraît être la *mauvaise qualité et l'insuffisance de l'alimentation,* mais dont la cause secondaire, le mobile de son expansion, était souvent *l'encombrement;* — qui, une fois ancrée dans une famille, n'épargnait aucun de ses membres, ni l'*enfant à la mamelle,* ni le *vieillard octogénaire;* dont la *durée était généralement fort longue,* de quatre septenaires en moyenne, et n'était abrégée que par l'emploi d'un traitement rationnel; qui, dans la très grande majorité des cas, 95 p. 100, présentait une remarquable *surfibrination du sang;* qui, nombre de fois, restait à l'état de fièvre essentielle, sauf l'altération couenneuse du fluide sanguin, ou bien se localisait sur l'un des trois grands appareils de l'économie, le tube digestif, le cerveau avec ses dépendances, la moelle épinière et les nerfs, et enfin les deux principaux organes de la respiration, à savoir le poumon et les bronches qui donnaient lieu dans le premier cas, *d'ailleurs très fréquent,* aux symptômes de l'*entérite folliculeuse* la plus manifeste, dans le second, aux phénomènes de l'*ataxie cérébrale ou rachidienne,* dans le troisième, à l'invasion habituellement latente de *bronchites capillaires* ou de *pneumonies lobulaires* fort graves qui s'accompagnaient quelquefois d'*éruptions miliaires* ou *papuleuses* ou *même varioleuses* générales, de la plus grande importance, puisqu'elles jouèrent souvent le rôle de crises immédiatement favorables ou décidément funestes; qui était susceptible d'avorter complétement sous l'influence de l'émission d'un sang couenneux et de l'administration d'un éméto-cathartique, ou encore, après l'insuccès des mêmes moyens, par le fait des frictions de pommade stibiée ou d'huile de croton qui, dans plusieurs cas, s'accompagna de stomatites et d'angines pultacées véritablement critiques, le plus souvent de bon augure, que développait fréquemment une pullulation énorme de parasites, soit du cuir chevelu, soit du tube intestinal, qui, enfin parut respecter une ou deux personnes naguère atteintes de la fièvre typhoïde, mais attaqua huit individus dans la même condition.

Tel est, très en raccourci, le Prothée pathologique dont nous avons à découvrir la véritable nature.

En procédant par la voie que, dans la résolution des équations algébriques on appelle méthode d'élimination, on arriverait à la solution négative *o/m,* c'est-à-dire qu'aucune des affections du cadre nosologique ne satisferait aux données de la question. Voyons en effet ce qui adviendrait en faisant subir une semblable épreuve aux trois maladies dont j'ai inscrit le nom en tête de ce chapitre, et qui, aux yeux de tous, semblerait avoir avec notre épidémie le plus d'affinité, les liens de parenté les plus étroits!

Prenons d'abord le typhus proprement dit. Le typhus est aussi éminemment contagieux; il produit l'état couenneux du sang (voir le compte-rendu de la *Société de médecine de Constantinople,* du 13 juin 1856); on l'a divisé, comme j'ai pu le faire pour l'épidémie de Plancher-les-mines, en quatre formes : typhus essentiel, typhus abdominal, typhus pectoral, typhus cérébral; mais il doit sa cause déterminante, productrice, à l'encombrement; il affecte une marche rapide et l'on y observe, à titre de symptôme à peu près constant, une éruption pétéchiale roséoliforme.

Le typhus fever reconnait, à la vérité, la même cause que notre épidémie, à savoir, la mauvaise qualité et l'insuffisance de l'alimentation. Il est aussi contagieux, d'une durée assez longue; mais il n'entraîne point la surfibrination du sang, contre-indique les saignées, est toujours accompagné d'efflorescences cutanées jusque sur les membres, n'attaque guère les enfants, ne détermine, dans aucun cas, les symptômes pathognomoniques de l'entérite folliculeuse.

Passons à la fièvre typhoïde.

Un grand nombre de cas ont présenté non seulement les symptômes généraux de cette maladie, mais encore les signes particuliers des follicules. Impossible d'admettre qu'alors l'entérite folliculeuse n'existait pas, au moins comme complication d'une maladie d'un ordre plus élevé; pour moi, la vérification cadavérique eût été parfaitement superflue, tant le tableau des symptômes était complet et expressif. Mais les autres cas sont à peu près aussi nombreux, dans lesquels on ne voyait rien de semblable, *point surtout de signe caractéristique des ulcérations iléo-cœcales;* mais *la fièvre typhoïde n'attaque point les vieillards; jamais* elle ne présente d'*excès de fibrine dans le sang* en l'absence de complications phlegmasiques; elle a toujours une prédominance abdominale marquée, compliquée quelquefois d'accidents pneumoniques, ataxiques, mais non tout à fait remplacée par les congestions et les phlegmasies pulmonaires et cérébrales; enfin elle n'atteint guère deux fois le même individu.

Qu'est-ce donc que l'épidémie de Plancher-les-Mines, si elle ne mérite ni le nom de typhus ou de typhus fever, ni celui de fièvre typhoïde?

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE L'IODURE DE CHLORURE MERCUREUX EN POMMADE DANS LES ENGORGEMENTS DE L'UTÉRUS.

Par M. le docteur F. ROCHARD.

(Communiqué à l'Académie des sciences, séance du 22 décembre 1857.)

Par des considérations et des faits qu'il n'est pas encore opportun d'exposer à l'Académie, mais sur lesquels je me propose d'appeler ultérieurement sa bienveillante attention, j'ai été conduit à appliquer aux développements hypertrophiques et subinflammatoires du col de l'utérus la médication topique qui m'a donné de si beaux résultats dans le traitement de la scrofule et de certaines affections rebelles de la peau, résultats que j'ai eu l'honneur de communiquer, il y a dix ans, à l'Académie des sciences. (Voir compte-rendu de la séance du 20 avril 1846.)

Ce que j'ai obtenu dans cette nouvelle tentative ayant répondu d'une manière complète aux espérances que j'avais été amené à concevoir, j'ai cru devoir adresser dès aujourd'hui à l'Académie le résumé des faits nouveaux que j'ai obtenus, en attendant qu'il me soit permis d'en mettre sous ses yeux tous les détails.

Lorsqu'on applique sur le col de l'utérus engorgé, pendant cinq heures si le col est seulement engorgé et pendant trois heures si l'engorgement est compliqué d'ulcération, un plumasseau de charpie enduit de la pommade d'iodure de chlorure mercureux, dont j'ai publié la formule (75 centigrammes de sel sur 60 grammes d'axonge) on observe les phénomènes suivants :

1° S'il n'y a pas d'ulcération, le plus souvent les femmes n'éprouvent aucune sensation particulière; quelquefois, elles ressentent, à partir de la troisième heure, une légère chaleur dans la région hypogastrique.

2° S'il y a ulcération, la sensation de chaleur se manifeste très promptement et est habituellement suivie de douleurs qui peuvent acquérir une certaine acuité.

Dès qu'on a enlevé le pansement, la sensation ou même les douleurs se dissipent promptement; dans quelques cas exceptionnels, un bain est nécessaire pour faire disparaître toute sensation désagréable.

Le col de l'utérus examiné après le pansement apparaît plus volumineux qu'avant.

S'il n'était pas ulcéré, il s'est formé sur toute la surface de la muqueuse atteinte par la pommade, une exsudation d'un blanc-grisâtre, mince, pouvant acquérir une épaisseur de 1 millimètre, d'une consistance un peu moindre que l'albumine cuite.

Traitée par l'acide chlorydrique concentré et le tannin, cette exsudation a donné les réactions chimiques de l'albumine.

Examinée au microscope, on n'y a constaté ni pus, ni épithélium, ni fibres, mais seulement une masse granuleuse transparente, paraissant tout à fait amorphe (1).

Lorsque le col est ulcéré, la même exsudation se forme, mais elle ne reste pas adhérente à la muqueuse et s'enlève avec le pansement; dans ce cas, elle renferme quelques débris d'épithélium déformé.

Outre cette exsudation, la charpie qui a servi au pansement est toujours imbibée d'un liquide séreux, quelquefois assez abondant pour s'écouler au dehors, et former des taches grisâtres sur le linge des malades. Si le col est ulcéré, cette sérosité prend une teinte roussâtre, rarement sanguinolente.

Pendant les jours qui suivent le pansement, le coagulum exsudé se détache peu à peu; le volume du col diminue et devient moindre qu'il n'était avant l'application du topique; s'il y avait induration (ce qui a lieu presque constamment), cette induration est beaucoup moindre dès le lendemain du pansement.

Au bout de huit, dix ou douze jours, l'amélioration ne faisant pas de progrès, on renouvelle le pansement qui donne lieu aux mêmes phénomènes moins prononcés; et après deux, trois, quatre ou cinq applications, faites aux mêmes intervalles, le col est habituellement ramené à son volume normal; les ulcérations se cicatrisent.

Les malades qui, dès la première application, se sentent *moins lourdes,* sont débarrassées de toute sensation pénible, surtout celles qui n'avaient pas d'ulcération. Celles-ci ne se remettent qu'après un temps plus long. Les autres peuvent habituellement marcher avec facilité après la seconde application, même quand la marche leur était impossible auparavant.

Un mot maintenant sur le mode de pansement qu'il importe d'exécuter avec soin pour obtenir des effets réguliers.

1° On prépare un plumasseau de charpie d'une épaisseur convenable et d'une dimension un peu plus grande que le volume du col. Son centre seul est enduit d'une couche légère de pommade, afin que les bords restés secs défendent la muqueuse vaginale du contact du médicament qui y pourrait occasionner de l'inflammation.

2° On découvre le col le plus complétement possible, au moyen d'un spéculum trivalve à développement brisé, plus large à son extrémité utérine;

3° On nettoie avec soin le col des mucosités plus ou moins gluantes qui le recouvrent, soit avec de la charpie sèche ou humide. Si l'adhérence des mucosités est telle qu'on ne puisse les détacher facilement, mieux vaut, quelques heures avant le pansement, et même la veille, appliquer sur le col un tampon de ouate imbibé de glycérine, qui a la propriété de les dissoudre complétement.

4° Le plumasseau est porté sur le col, soit avec une longue pince à pansement, soit, et mieux encore, avec un long tube de bois ayant intérieurement un calibre du diamètre du col, et dans lequel glisse un mandrin qui applique d'une manière intime le plumasseau sur le col lui-même.

5° Le plumasseau une fois placé, on remplit le vagin de boulettes de ouate et on retire le spéculum.

Pour enlever le pansement, on introduit progressivement dans le vagin un spéculum bivalve, puis on saisit les boulettes de ouate successivement, ainsi que le plumasseau qui se détache avec facilité. On termine en pratiquant une injection pour laver les parties.

Les observations qui servent de base à ce travail n'ont pas été seulement recueillies dans ma pratique particulière; elles ont été faites aussi à la maison municipale de santé, service de M. Monod, suppléé par M. Demarquay; dans le service de M. le professeur Nélaton, suppléé par M. Richard, et enfin dans le service de M. Piedagnel à l'Hôtel-Dieu, où elles se continuent encore. Je dois remercier ces honorables confrères du concours qu'ils ont bien voulu me prêter en cette circonstance.

BIBLIOTHÈQUE.

MANUEL DU VACCINATEUR DES VILLES ET DES CAMPAGNES;

Par ADDE-MARGRAS, de Nancy, médecin à Paris; 2me édition revue et augmentée. Un vol. grand in-18, Paris, Labé, libraire.

S'il est une question d'hygiène publique qui intéresse au plus haut point l'avenir des populations, c'est bien celle qui a pour but de préserver de l'affreuse maladie appelée *variole.* Qui aurait pu supposer, il y a quelques années qu'il serait utile, qu'il serait opportun, et de rappeler aujourd'hui l'origine de la grande découverte de Jenner, et de la défendre contre les malheureuses attaques de ses néo-détracteurs. C'est ce que vient de faire avec talent et chaleur l'auteur de cet ouvrage.

Il y a 80 ans environ qu'un médecin anglais, Jenner, fut chargé de pratiquer l'inoculation dans la province de Glocester. Ce savant médecin ayant remarqué que certains individus étaient réfractaires aux effets du virus variolique, quoiqu'ils n'eussent jamais été affectés de la petite-vérole, voulut pénétrer la cause de ce phénomène : il ne tarda pas à découvrir que les personnes chez lesquelles l'inoculation ne réussissait pas, avaient précédemment contracté, en trayant les vaches, une éruption boutonneuse, c'est-à-dire les boutons de vaccine que ces mammifères sont susceptibles d'offrir au pis. C'est de là que Jenner, et à son exemple beaucoup d'autres médecins, pénétrés de l'efficacité du vaccin, prirent le parti d'inoculer ce virus dans le corps de l'homme, à l'effet de le préserver d'une maladie si souvent dangereuse. Cette découverte, bien supérieure à l'inoculation de la petite-vérole, dont elle réunit tous les avantages sans présenter aucun de ses inconvénients, fixa l'attention des gouvernements qui s'appliquèrent dès lors à détruire les préjugés que l'ignorance oppose à tout ce qui s'écarte de la routine, et porte avec soi l'idée d'une innovation.

Disons que c'est à l'honorable La Rochefoucault-Liancourt que l'on doit l'introduction de la vaccine en France, bienfait qu'il ne cessa de propager pendant plus de vingt années, avec un zèle admirable, et dont les résultats ont été immenses. Plus de seize millions d'individus furent vaccinés pendant ce laps de temps, et en raison du huitième que la petite-vérole enlevait autrefois, on peut dire que La Rochefoucault-Liancourt s'associa à la gloire immortelle d'avoir arraché à une mort certaine plus de deux millions d'individus!

Certes, M. Adde-Margras de Nancy, n'a pu avoir l'idée, en présentant

(1) Je dois exprimer ici toute ma gratitude à M. P. Broca, chirurgien des hôpitaux, agrégé à la Faculté de médecine, qui a bien voulu se charger de l'examen microscopique, et à M. Soumis, interne en pharmacie à l'hôpital des Cliniques, qui a bien voulu procéder à l'analyse chimique.

son livre au Corps médical et au public, de leur offrir un sujet nouveau. Il n'a pu avoir non plus la prétention de faire oublier les travaux de ses prédécesseurs : il a voulu au contraire faire ressortir le talent et l'esprit de ces travaux, ou plutôt les remettre sous les yeux de ceux qui les ont oubliés.

Depuis quelque temps, des théories nouvelles semblaient s'être élevées dans le but de contester les propriétés de la vaccine ; M. Adde-Margras combat ces théories qui pourraient jouir de quelque faveur auprès des médecins qui ne basent pas leur jugement sur les faits.

Le livre de M. Adde-Margras est divisé en deux parties : dans la première il présente le tableau exact de la variole, son influence funeste sur la société ; enfin il parle sommairement de l'inoculation et de ses inconvénients.

La seconde partie renferme l'historique de la vaccine, le résumé des travaux publiés jusqu'à ce jour, les observations et les idées propres de l'auteur, enfin les expériences tentées sur l'homme et sur les animaux, soit par ses devanciers, soit par l'auteur lui-même. Ce qui importe à M. Adde-Margras, dans cette seconde partie, c'est de démontrer que le vaccin n'a nullement dégénéré, et que les théories faites contre la vaccine sont fausses, erronées ou entachées de mauvaise foi. Pour l'auteur de cet ouvrage, le vaccin n'a pas un seul instant démérité, puisque après un demi-siècle de transmissions successives, il se retrouve aussi actif, aussi puissant à préserver qu'aux premiers jours de sa découverte.

Depuis quelques années surtout on a prétendu que la vaccine perdait son influence préservatrice au bout d'un certain temps, et l'on en a conclu la nécessité de soumettre à une nouvelle vaccination les individus déjà vaccinés. M. Adde-Margras nous paraît prouver par des faits évidents que la revaccination serait beaucoup moins prônée, si les premières vaccinations étaient mieux faites, et surtout si elles n'étaient point abandonnées à l'observation des personnes étrangères à la science.

Aussi ce consciencieux médecin termine-t-il les conclusions de son livre, en émettant un vœu que tous les bons esprits ont hâte de voir réaliser ; « Il serait peut-être utile de nommer par département, et suivant les besoins, un, deux, trois, quatre médecins, plus s'il le faut, » pour faire une vérification des opérations pratiquées dans les arrondissements qui leur seraient désignés, dans le but de revacciner immédiatement les sujets qui auraient une vaccine irrégulière ou douteuse. »

En résumé, le *Manuel du vaccinateur des villes et des campagnes*, est rédigé dans le but d'éclairer les familles sur leurs véritables intérêts, en leur démontrant l'incontestable utilité de la vaccine, et, sans aucun doute, cet ouvrage contribuera à dissiper les préjugés qui s'opposent encore à la propagation de cet immense bienfait. Disons en terminant que ce livre est écrit avec verve et originalité : il a en outre le mérite de ne contenir que des faits bien observés, mérite assez rare de notre temps, par l'habitude qu'on a maintenant de publier de gros livres avec de volumineuses collections de faits plus ou moins exacts. Nous ne craignons pas de dire, en terminant ce bien faible aperçu d'un ouvrage intéressant, que le *Manuel du vaccinateur* de M. Adde-Margras est incontestablement le travail le plus éminemment pratique qui existe sur la matière, et qu'il n'est pas un médecin, un père de famille, pour qui la lecture de cet ouvrage ne soit un souvenir précieux, ou un enseignement utile.

A. LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 26 Novembre 1856. — Présidence de M. GUÉRARD.

Sommaire. — Correspondance : Hommage du mémoire *sur le typhus observé au Val-de-Grâce,* par M. Godelier. — Présentation par M. Barthez (François) de *concrétions tophacées provenant d'une plaie suppurante du gros orteil.* Discussion : MM. Hervez de Chégoin, Guérard, Becquerel, Legroux. — Communication de M. Becquerel, *sur un traitement particulier des névralgies par l'électricité.* Discussion : MM. Thirial, Guérard.

Correspondance : Hommage, par M. Godelier, de son mémoire *sur le typhus observé au Val-de-Grâce.*

M. BARTHEZ (François), présente des calculs tophacés provenant d'un malade atteint de goutte avec plaie suppurante au gros orteil. Cette plaie laissait échapper une sérosité ressemblant à de la chaux délayée dans de l'eau. Un chirurgien crut à une carie osseuse, mais les os étaient sains, et l'on trouva après la mort, autour de l'articulation, les masses calculeuses qu'il montre à la Société.

M. HERVEZ DE CHÉGOIN : Dans tous les cas de goutte, la lésion n'est jamais primitivement dans les articulations. Les concrétions se déposent d'abord entre les ligaments et la séreuse. Il s'épanche d'abord un liquide qui s'épaissit puis se concrète en matière tophacée, et ces changements se font de dehors en dedans. C'est ce qui établit entre le rhumatisme et la goutte une différence complète. La matière rhumatismale est toujours liquide, séreuse, et s'épanche dans les articulations mêmes ; celle de la goutte se solidifie et en occupe le pourtour et parfois aussi l'intérieur des os, dont la section présente alors l'aspect d'une sorte de marqueterie.

M. GUÉRARD : Les concrétions solides de la goutte peuvent se montrer loin des parties ligamenteuses des articulations. J'ai fait l'autopsie d'un goutteux qui présentait, dans l'épaisseur des muscles jumeaux et soléaires, un dépôt tophacé aplati, ressemblant à un os de sèche ; il en existait d'analogues dans d'autres parties. Ces concrétions étaient, comme d'ordinaire, composées en grande partie d'urate de soude.

Je ne veux pas contredire absolument M. de Chégoin, mais il me semble difficile de concilier son opinion avec la rapidité de l'apparition et de la disparition des accidents goutteux. Maintes fois, avant et au moment des attaques, il y a un gonflement et une raideur particulière dans les articulations : leur jeu est difficile, et l'on est obligé de les faire fléchir de force. Les urines deviennent jumenteuses, et, du jour au lendemain, la liberté des mouvements est entièrement revenue. J'ajouterai qu'il y a souvent complication de goutte et de rhumatisme, et que le rhumatisme peut atteindrn les petites articulations. Alors les doigts sont déjetés, déformés, et il n'y pas d'accès de goutte.

M. BARTHEZ (François) reconnait que la disparition des accidents est, en effet, rapide dans la goutte, et qu'il est difficile, impossible même, dans certains cas, de distinguer la goutte du rhumatisme. Mais cette difficulté n'existe qu'au début, car plus tard, on peut parfaitement les distinguer. On peut constater, sans pouvoir le décrire, un aspect tout particulier de la partie où siége la goutte.

M. BECQUEREL annonce que M. Terceil a fait tout récemment au Muséum l'analyse de concrétions retirées des articulations des doigts d'un goutteux, et qu'il les a trouvées composées en grande partie d'urate de soude, et contenant une petite quantité de *cystine* (1).

M. HERVEZ DE CHÉGOIN : On doit reconnaître la vérité de ce principe : *Podagra non intrà, sed circà articulis.* La douleur, dans la goutte, est d'abord très vive, mais sans gonflement marqué, et la douleur disparaît quand le gonflement survient. Dans le rhumatisme, il peut y avoir une fluctuation rapide au genou ; rien de semblable n'a lieu, dans la goutte, dans les articulations au niveau desquelles elle siége. J'ai vu des sujets présenter des *ognons* enflammés, avec fluctuation au-dessous, et l'on a pris l'affection pour la goutte. On voulait ouvrir avec l'instrument tranchant ; je m'y suis opposé, et la résolution s'est faite. Il y a, dans ces cas, un kyste qui communique avec l'intérieur de l'articulation, et dont l'ouverture est dangereuse. En général, toutes les inflammations suppurantes des extrémités sont dangereuses et peuvent se compliquer de suppuration du cerveau.

On pourrait, je crois, donner l'explication suivante de la formation des concrétions tophacées. Le liquide goutteux, contenant une substance disposée à se précipiter, occupe des vaisseaux de plus en plus effilés, et la matière s'arrête au fond des cônes.

M. LEGROUX : Je me demande si les caractères distinctifs de la goutte et du rhumatisme indiqués par M. de Chégoin sont suffisants. Je n'ai sans doute aucun fait qui me soit propre à opposer à son opinion ; mais je me demande si réellement il n'y a pas d'épanchement dans les articulations dans la goutte comme dans le rhumatisme. Il faut ici tenir compte du siége habituel des deux maladies. Quand la congestion goutteuse est très forte, je crois qu'elle atteint la séreuse articulaire comme les ligaments ; seulement, comme elle attaque les petites articulations, l'épanchement intra-articulaire peut passer inaperçu. Dans le rhumatisme aigu, atteignant les grandes articulations, l'épanchement peut, au contraire, être facilement constaté ; c'est ce qui arrive au genou, par exemple. Mais si la goutte y siégeait de même, ne verrait-on pas l'épanchement s'y produire ? C'est une question que l'on peut se faire.

— M. BECQUEREL : J'ai à communiquer à la Société des résultats que je crois intéressants, sur l'emploi de l'électricité dans les névralgies.

Dans le principe, l'influence thérapeutique de l'électricité, dans cet ordre de maladies, a été étudiée empiriquement par MM. Andrieux et Magendie. On se demandait alors comment agissait le fluide électrique. Plus tard, les expériences de M. de Humbolt démontrèrent qu'un courant continu, établi au niveau d'un nerf, abolissait dans ce nerf, et par conséquent dans les parties musculaires et autres auxquelles il se distribue, la sensibilité et la miotilité. M. Nobili, et M. Mateucci ont confirmé ce résultat, le premier dans un petit travail sur la paralysie obtenue par ce moyen, le second, en montrant que, lorsqu'il y avait sensibilité et miotilité morbides, c'était sur ces éléments qu'agissait l'électricité.

Je me suis demandé si un courant à intermittences agirait de même. En usant d'une machine à induction, de force modérée, et à intermittences rapides, je suis arrivé à des résultats très remarquables. Je n'ai pas pu paralyser la sensibilité et la miotilité saines ; mais j'ai obtenu des effets tout différents dans l'état morbide.

Je ne veux vous exposer aujourd'hui que les résultats obtenus sur la sensibilité morbide, dans les névralgies.

J'ai traité de la sorte 7 cas de névralgies dorso-intercostales, 2 cas de névralgie faciale, et 4 sciatiques. Au premier instant, la douleur est excessivement vive ; elle arrache des cris au malade, et s'accompagne d'un tremblement fibrillaire des muscles placés entre les deux pôles. Cette douleur vive est bientôt remplacée par une sensation d'engourdissement. Cet engourdissement augmente peu à peu, finit par devenir complet et profond, et il persiste jusqu'à la fin de l'application. Quelquefois cette sensation d'engourdissement est interrompue par le retour de quelques-unes des sensations douloureuses qui s'étaient produites à l'instant de son application, mais ce retour n'a pas d'importance ; et quand on vient à cesser l'application des courants, ce que l'on fait, en général, au bout de cinq à six minutes, la douleur névralgique a disparu complétement ; cette disparition a lieu soit d'une manière complète et pour ne plus revenir, soit pour reparaître quelques heures après, pour cesser de nouveau après une autre application analogue. Les courants par induction d'une certaine intensité et à intermittences rapides, administrés d'une manière continue, et les pôles appliqués en permanence agissent donc absolument comme les véritables courants continus d'une pile à auges ; ils sont essentiellement hyposthénisants.

J'insiste sur ce caractère : il faut toujours que le pôle positif soit du côté central, et le pôle négatif du côté du bout périphérique, c'est-à-dire que le courant soit direct pour que la douleur soit moindre. Si le contraire avait lieu et si le courant était indirect, les douleurs seraient plus vives pendant tout le temps qu'on ferait circuler le courant d'induction dans le nerf, mais l'action hyposthénisante n'en aurait pas moins lieu.

Voici les résultats que j'ai obtenus en appliquant cette méthode chez 12 malades atteints de névralgies bien nettes, bien caractérisées, et la plupart intenses ; tous ces faits ont été recueillis à l'hôpital et en présence des nombreux élèves qui suivaient ma clinique.

Névralgie sciatique. 4 cas, 3 hommes et 1 femme. Un des deux hommes fut guéri en deux séances, l'autre en six ; la femme le fut en cinq. Le troisième éprouva une très grande amélioration, mais on ne put faire disparaître complétement une douleur névralgique persistant dans le mollet, on la combattit et on la fit disparaître par la cautérisation transcurrente. — Ces malades sortirent de l'hôpital parfaitement guéris. Je n'en ai plus entendu parler depuis.

Névralgie intercostale. — Par un hasard assez heureux, pendant que je me livrais à ces expériences, 6 névralgies intercostales entrèrent dans mon service, 5 hommes et 1 femme. Les 6 malades guérirent, et les séances faites ne dépassèrent jamais le nombre sept. Toutes séances de cinq minutes, comme dans toutes les névralgies que j'ai traitées. Les malades furent gardés quelques jours après à l'hôpital.

Névralgie iléo-lombaire. — Un homme atteint d'une névralgie iléo-lombaire très intense et qui le faisait beaucoup souffrir depuis un mois, en fut guéri complétement en huit séances. On le garda longtemps après à l'hôpital, et il n'y avait pas apparence de récidive à sa sortie. Je n'en ai pas entendu parler.

Névralgie trifaciale. — Chez deux malades atteints de névralgie trifaciale, la douleur n'a disparu que passagèrement après chaque séance, dans un cas ; mais dans l'autre, l'effet a été plus satisfaisant. C'est une jeune fille qui, depuis six mois, prenait du valériate de quinine sans succès ; elle avait des douleurs atroces tous les jours, vers cinq heures du soir. Aux première, deuxième et troisième applications, l'accès a complétement avorté, et hier, quatrième jour, la douleur a été si peu intense, que je me suis abstenu.

J'applique les deux conducteurs humides : dans la névralgie dorso-intercostale, en arrière et en avant, aux extrémités des nerfs ; dans la névralgie faciale, à l'origine, puis successivement aux extrémités des trois divisions sus-orbitaire, sous-orbitaire et dentaire du trifacial.

Il ne s'agit pas ici d'un travail achevé. Cependant, j'ai cru devoir communiquer ces premiers résultats. Tout le monde peut faire des expériences semblables.

M. THIRIAL reconnaît que la communication de M. Becquerel est très intéressante, mais ce n'est pas là une question nouvelle. Depuis longtemps M. Duchenne de Boulogne a eu recours à l'électricité dans les névralgies. Il n'a obtenu que des effets momentanés de ce traitement, comme cela arrive par d'autres moyens, le sulfate de quinine, par exemple, dont une seule dose ne suffit pas, et qui demande à être administré plusieurs fois dans la journée et plusieurs jours de suite.

M. BECQUEREL fait remarquer à M. Thirial que l'électricité *cutanée évulsive*, ou de second ordre, est la seule que M. Duchenne ait employée contre les névralgies, en recommandant de bien dessécher la peau, pour empêcher la pénétration du fluide dans la profondeur des tissus. M. Duchenne n'a employé contre les névralgies que cet ordre de courants, et il s'en loue médiocrement ; tandis que, dit M. Becquerel, je n'ai agi qu'avec les courants de premier ordre, avec des conducteurs humides, dans la profondeur des tissus et sur le trajet même des nerfs.

M. GUÉRARD a eu occasion d'employer une fois l'électricité à intermittences répétées dans la sciatique ; le cas était peut-être tout particulier, car, malgré l'énergie du traitement électrique, il n'a pas réussi.

Le secrétaire, Dr WOILLEZ.

(1) Voici la note qui a été remise à M. Becquerel par M. Terceil :

ANALYSE DE CONCRÉTIONS RETIRÉES DES ARTICULATIONS DES DOIGTS D'UN GOUTTEUX.

Urate de soude	80,75
Acide urique.	
Cystine ? (des traces).	
Phosphate de soude (traces).	13,97
Chlorure de sodium (traces).	
Matières organiques azotées (traces)	
Partie grasse soluble dans l'éther.	5,28
	100,00

La petite quantité de matière ne nous a pas permis de constater, d'une manière certaine, la présence de la cystine ; nous avons cependant admis l'existence de ce corps dans des concrétions d'après les réactions suivantes :

1° Quelques milligrammes de matière, chauffés dans un tube, ont donné lieu à un dégagement de gaz qui a noirci d'une manière caractéristique un papier d'acétate de plomb.

2° Un ou deux centigrammes de la substance ont été traités par l'eau régale, et la liqueur acide précipitait légèrement le chlorure de Barium.

Le résidu de la calcination de la matière se compose de carbonate de soude entièrement soluble dans l'eau ; nous n'avons pas constaté dans ces cendres la présence de la chaux et du soufre, mais lorsqu'elles sont traitées par un acide étendu elles répandent une faible odeur d'acide cyanhydrique. »

RÉCLAMATION.

Angoulême, 2 janvier 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens vous prier de faire opérer, dans l'UNION MÉDICALE, une rectification essentielle dans le compte-rendu de la séance dernière de l'Académie de médecine, pour ce qui a trait à mon mémoire sur la *fissure à l'anus.*

Au troisième paragraphe de l'analyse de mon mémoire, votre sténographe me fait dire : « Ordinairement je me sers de la solution suivante : » alcool, 50 grammes ; chloroforme, 10 grammes. » — La proportion d'alcool est dix fois plus grande que je ne l'ai écrite. Veuillez faire mettre : « Ordinairement je me sers de la solution snivante : alcool, » 5 grammes ; chloroforme, 10 grammes. »

Le chloroforme est là l'agent essentiel. L'alcool n'a d'autre propriété que de modérer l'action trop vive du chloroforme et de diminuer sa volatilité, afin de rendre son action plus prolongée. Les femmes nerveuses, très impressionnables, qui sont plus sujettes que les autres à contracter cette maladie, supportent difficilement la chaleur brûlante du chloroforme pur. Chez beaucoup, il est nécessaire d'employer une solution à parties égales de chloroforme et d'alcool ; chez d'autres, il faut seulement ajouter un tiers de chloroforme à deux tiers d'alcool.

Mais je considère comme insuffisante la proportion de chloroforme transcrite par votre sténographe.

Agréez, etc., Dr A. CHAPELLE.

COURRIER.

Le secrétaire de la Commission de statistique belge, M. X. Henchling, écrit de Bruxelles :

« Les importants articles que le docteur Bertillon a publiés dans l'UNION MÉDICALE (nos 133, 134 et 135, année 1856), sur la statistique des causes de décès, ne pouvaient venir plus à propos. Nous venons précisément de relever les causes du demi-million de décès arrivés en Belgique dans la dernière période quinquennale de 1851 à 1855. Malheureusement, il faut en retrancher 80,000 cas, dont 30,000 pour causes non déclarées, et 50,000 pour déclarations insuffisantes ; reste une masse de 420,000 décès classés d'après la nomenclature *arrêtée au Congrès international de statistique de Paris,* qui recevra ainsi une première consécration pratique. »

— Dans sa séance du 30 décembre dernier, la Société médicale du 5me arrondissement a renouvelé son bureau comme suit pour l'année 1857 :

MM. Bossion, président ;
Hillairet, vice-président ;
Manget, secrétaire général ;
Simonot, secrétaire annuel ;
Bouhair, trésorier.

MM. Lebreton et Gion sont nommés membres du conseil d'administration.

— M. le docteur Macario, directeur de l'établissement hydrothérapique de Serin, près Lyon, ouvrira un cours d'hydrothérapie le samedi 10 janvier, à 7 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3, de l'École pratique, et le continuera à la même heure les mardis, jeudis et samedis.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FELIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 4. ONZIÈME ANNÉE. **Jeudi 8 Janvier 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille, 19, à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 7 JANVIER 1857.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous reviendrons ailleurs, et un peu plus tard, sur l'allocution, fort goûtée, du reste, de l'assistance, prononcée par M. Michel Lévy en prenant le fauteuil de la présidence, car cette allocution contient quelques particularités intéressantes.

Après un mois d'interruption, la discussion sur le traitement des kystes de l'ovaire a été reprise hier ; c'est M. J. Guérin qui l'a ramenée à la tribune. Cet honorable académicien n'a pas voulu, a-t-il dit, suivre les sentiers déjà battus, et pensant, avec raison, que, sur plusieurs points, la question est épuisée, il l'a reprise sous celui de ses aspects qui lui a paru avoir moins fixé l'attention des orateurs. Acceptant les faits de guérison de kystes ovariques, soit après une simple ponction palliative, soit après la ponction suivie d'injection iodée, M. Guérin s'est demandé pourquoi ces heureux résultats n'étaient pas toujours obtenus, et il croit en trouver la cause dans le procédé opératoire ; aussi s'est-il étendu principalement sur ce qu'il a appelé la pathologie de l'opération. Cette pathologie est bien simple, d'après l'orateur ; c'est la présence de l'air dans le kyste, dont aucun procédé opératoire employé jusqu'ici ne garantit, que quelques-uns favorisent au contraire, qui est la cause des insuccès. Recourir à un procédé qui mette à l'abri de cet accident, voilà la grande indication, et M. Guérin espère la remplir par un appareil instrumental, fort ingénieux au demeurant, le même d'ailleurs, si nous ne nous trompons, qu'il emploie pour vider et injecter d'iode les abcès par congestion. Il a fait manœuvrer cet instrument devant l'Académie, non sur un kyste de l'ovaire, mais sur une vessie pleine d'eau qui le simulait ; et l'Académie a pu voir, en effet, qu'à l'aide de cet instrument, il est facile, avec une seule ponction et sans déplacer l'appareil, de vider le kyste, d'y injecter la solution médicamenteuse, sans que l'air puisse pénétrer soit dans le kyste, soit dans la cavité péritonéale. On voit que M. Guérin pousse les chirurgiens vers une application nouvelle de la méthode sous-cutanée, à laquelle il a attaché son nom.

Le discours de M. Guérin est menacé d'une forte opposition ; M. Velpeau y a trouvé plusieurs *hérésies*, c'est le mot dont il s'est servi, et ce savant chirurgien a demandé la parole pour mardi prochain. Nous lui laisserons l'honneur de combattre contre M. Guérin, et nous nous abstiendrons de signaler, de notre chef, ce qui nous a paru douteux et contestable dans l'oraison de l'inventeur de la méthode sous-cutanée. Rien de moins étonnant et rien de plus commun que ces faiblesses de l'amour paternel envers ses œuvres. Il est probable que M. Guérin s'est exagéré la possibilité et les dangers de la pénétration de l'air dans les kystes de l'ovaire et dans le péritoine après la ponction : c'est ce que M. Velpeau ne manquera pas de relever mardi prochain. Mais, comme dans tout ce qui émane de cet honorable académicien, on trouvera dans le discours de M. Guérin des idées élevées, des aperçus ingénieux, des considérations originales et des faits dignes d'attention.

M. Trousseau a reparu un instant à la tribune pour prononcer une courte allocution, qui ne sera pas du goût des partisans des injections iodées. L'honorable professeur, comparant ce qui se passe aujourd'hui à l'occasion du traitement des kystes de l'ovaire, à ce qui se passa quelque temps après l'invention de la lithotritie, pense que les injections iodées prennent pour leur compte tous les cas favorables à l'emploi de la méthode, et abandonnent aux anciens procédés tous les cas qu'elles ne pourraient pas guérir elles-mêmes. C'est ainsi qu'elles arriveraient à un chiffre fort élevé de succès, en chargeant de revers le tableau des anciennes méthodes, absolument comme le faisait la lithotritie aux dépens de la lithotomie.

La ponction palliatiative simple, au dire de M. Trousseau, pratiquée dans des conditions favorables, quand le kyste est encore jeune, que ses parois ne sont ni épaissies ni enflammées, qu'il n'a pas encore acquis un énorme volume et qu'il ne contient que de la sérosité citrine, cette ponction palliative peut devenir et devient quelquefois curative. Les injections iodées, si elles ne s'emploient que dans ces cas choisis, constituent alors une opération *d'élection*, tandis que, dans les cas opposés, dans les kystes anciens, volumineux, à parois épaissies, à liquide altéré, la ponction n'est plus qu'une opération de *nécessité*. Il ne faut donc pas comparer en masse et en bloc les résultats obtenus par l'une et par l'autre de ces méthodes ; il faut préciser et catégoriser les cas.

M. Cazeaux a immédiatement contesté l'opinion de M. Trousseau. D'une part, il assure que la ponction palliative, même dans les plus heureuses conditions, ne produit que très exceptionnellement la guérison ; d'autre part, il n'est pas exact de dire que les injections iodées ne s'adressent qu'aux cas les plus favorables, elles ont été employées au contraire avec succès dans des cas graves, et où on ne pouvait rien attendre et espérer des autres ressources de l'art.

Voilà où en est la discussion ; elle pourra longtemps encore rouler dans le même cercle, si elle ne modifie pas plus sensiblement qu'elle n'a paru le faire, les opinions des orateurs. Cependant elle n'a pas été complètement stérile ; et il est facile de voir, comme l'a dit M. Guérin, que si, dans un cas approprié, l'Académie était appelée à donner une consultation, la pratique des injections iodées trouverait en sa faveur une grande majorité. Ce résultat est dû surtout aux efforts communs de MM. Jobert et Cazeaux, qui l'un par sa grande pratique, l'autre par ses savantes recherches et ses rigoureuses appréciations, ont, pour le moment du moins, — car tout est provisoire en pratique médicale, — fixé l'opinion sur la valeur de la méthode.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DE L'ALTÉRATION DES DENTS DÉSIGNÉE SOUS LE NOM DE CARIE (1) ;

Par le docteur OUDET,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

La coloration des os et des dents par l'usage de la garance, à l'exclusion des autres tissus, est un point hors de toute contestation. Elle dépend, ainsi que Rutherford l'a très bien expliqué, de l'affinité de la matière colorante de cette racine pour le phosphate de chaux. Sous ce rapport, elle constitue un phénomène purement chimique, analogue à la formation des laques.

La garance n'agit que sur les couches de l'ivoire qui sont en

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 novembre, 2, 25 décembre 1856 et 3 janvier 1857.

Feuilleton.

DU SOMMEIL, DES RÊVES ET DU SOMNAMBULISME (1).

LETTRE DE M. CERISE A M. MACARIO.

Il y a des rêves ordinaires, auxquels on prête moins d'attention, et qui, à mon avis, en méritent plus que celui du somnambule *promeneur* ; je veux parler de ces rêves dans lesquels nous ouvrons un livre, et nous y lisons des pages entières en prose ou en vers, très logiquement et très correctement écrites.

Ce qui me frappe dans ces rêves, et ce qui me fait vous les rappeler ici, c'est cette merveilleuse action de l'esprit qui, dans le sommeil, crée une œuvre d'un regard, d'emblée compose, écrit et lit une suite de lignes que, pendant la veille, il n'eût pu lire que successivement dans un livre lentement composé par lui ou par un autre. Rappelez-vous ce que nous voyons de merveilleux, de magnifique, dans quelques-uns de nos rêves ordinaires, que ce soit une église dans toute la splendeur d'une grande cérémonie religieuse et nationale, (comme cela m'est arrivé dans un rêve en l'honneur de l'Irlande affranchie par O'Connel) ; que ce soit un tableau d'une noble composition et d'une admirable exécution ou toute autre œuvre d'art que vous voudrez, c'est notre esprit qui les crée en les voyant, ou qui les voit en les créant. Étonnante simultanéité de la conception, de la composition, du regard et de la jouissance ! Que d'innombrables détails choisis et disposés avec une exquise convenance sont mis en scène et concourent à l'effet d'un merveilleux ensemble, comme si le génie, aidé de longues études et de profondes réflexions, y avait présidé ! J'appelle votre attention sur cette spontanéité de l'esprit, pour laquelle le temps et l'effort n'existent point, et qui improvise un chef-d'œuvre, comme un nuage orageux improvise un éclair. Si je ne vous parle pas de rêves dans lesquels nous entendons une symphonie inconnue, admirablement exécutée par un orchestre irréprochable (j'ai encore eu ce bonheur, une nuit, avant d'être complètement endormi), c'est que, dans la musique, les sons étant nécessairement successifs, la simultanéité de création y apparaît moins éclatante que dans les chefs-d'œuvre qui frappent le regard. Cette simultanéité y existe néanmoins à un degré aussi merveilleux, puisque, d'une part, l'orchestre fait entendre dans l'harmonie un grand nombre de sons simultanés ou d'accords, et que, de l'autre, dans la mélodie, les sons et les accords qui se succèdent s'enchaînent les uns aux autres comme toutes les parties d'un ensemble conçu à l'avance. Dans la symphonie des rêves, celui qui l'entend l'improvise, c'est-à-dire la conçoit et l'exécute à la fois. Tartini, grand musicien et grand compositeur, a-t-il fait beaucoup plus que nous ne ferions vous et moi si nous étions à pareille fête, quand il a entendu la symphonie du *Diable ?* Confondu et émerveillé, il l'a écrite, voilà tout.

Cette simultanéité d'actions diverses, se concilie peu, il faut le dire, avec la passivité absolue de l'âme dans les rêves ; car il faudrait croire que le cerveau fait mieux et plus vite sa besogne quand l'esprit ne s'en mêle point. En tout cas, elle laisse bien loin derrière elle le vulgaire somnambulisme qui consiste à faire bêtement l'une après l'autre des choses d'un ordre peu élevé, et cent fois répétées. Ce rêve est le premier degré de l'échelle merveilleuse que vous avez parcourue jusqu'au sommet avec une intrépidité que j'admire et au bas de laquelle je m'arrête timide et circonspect.

Entre le rêve où l'imagination déploie toutes ses magnificences, et le rêve où une vision clairvoyante et prophétique prodigue les révélations, il y a toute la distance qui sépare les illusions de la vérité. Cette distance occupée par des phénomènes intermédiaires très considérables, est immense. Les plus extraordinaires, les plus sublimes spectacles offerts au rêveur ne valent pas un seul regard du visionnaire heureux qui atteint la réalité à travers les abîmes du temps et de l'espace, dans les ténèbres de la nuit sombre et de l'ignorance profonde. Mais il faut savoir si ce regard est bien sûr, si la réalité qu'il a atteinte n'est pas un mensonge, si en un mot, la vérité n'est pas illusion. Là, est la difficulté. La sagesse prophétique du démon de Socrate est-elle démontrée ? La savante stratégie des saintes qui ont inspiré Jeanne-d'Arc, est-elle à l'abri de toute contestation ? Je m'incline néanmoins devant ces deux grands personnages, tout prêt à envier leurs hallucinations, et à regretter que de si heureuses apparitions ne soient pas plus fréquentes dans l'histoire de l'humanité. Quant à cette même clairvoyance dont tant d'exemples sont racontés tous les jours, elle m'intéresse peu, je vous l'avoue, parce qu'aucun des malheurs que nous redoutons le plus, et qui nous accablent n'est par elle prévu ni prévenu, parce que par elle nulle infortune n'est soulagée, aucun bien apporté, aucun problème résolu. L'authenticité manque à ses succès. Permettez-moi donc de ne pas toucher ici à des problèmes insolubles à propos de prophètes inutiles et de pythonisses stériles. Je ne pardonnerai point aux somnambules dits magnétiques, clairvoyants ou lucides, de n'avoir jamais prévu ni découvert rien d'important, pas plus pour les individus que pour les peuples, et surtout d'avoir pâli devant la concurrence des tables et des commodes tournantes. Ils ont prodigué de grands prodiges que l'on conteste dans de petites choses qu'on ne vérifie point. Aussi les plus célèbres d'entre eux passent-ils sur la terre comme l'insecte dans l'air, comme le poisson dans l'eau, sans laisser un écho de leur bruit, sans laisser une trace de leur passage. M. de Mirville s'obstine à y reconnaître la présence de démons incarnés, parce qu'il ne peut comprendre qu'un somnambule voie juste et dise vrai, si le diable ne s'en mêle pas, opinion très flatteuse sans doute pour Satan, surtout de la part d'un catholique orthodoxe, mais qui n'empêche pas le diable d'être avant tout menteur et vaurien. Évidemment le drôle laisserait des signes plus éclatants, et moins innocents de sa fantastique incarnation dans une pauvre cervelle humaine.

Certes, je ne conteste point des faits rares, extraordinaires au spectacle desquels l'étonnement est permis ; mais ceux-là se découvrent et se recueillent dans le silence et ne s'exhibent point avec accompagnement de spasmes et de concerts. Je tiens pour certain que, au point de vue de la science, toute démonstration faite pour le théâtre ou le salon, fût-elle sincère, fût-elle exacte, ne dispense jamais du doute l'esprit rigoureux et impartial qui en est témoin. Ce qu'on appelle somnambulisme magnétique est une névrose. Tout ce qui s'y rapporte doit avoir l'austère exactitude d'une observation clinique, écrite par des médecins et pour les médecins. Quand il s'agit d'une telle maladie, le médecin doit plus que jamais s'abstenir d'écrire pour les gens du monde. Si vous voulez que la vérité soit connue, si vous désirez qu'elle ne soit plus enveloppée de nuages qui la transfigurent aux yeux de l'enthousiasme crédule, ou la voilent devant l'hostilité incrédule, dépouillez-la de toute interprétation mystique ou surnaturiste ; observez, examinez les faits quand le cours d'une affection nerveuse les présente ; étudiez-les avec le plus grand soin ; appelez des confrères pour les mieux constater, et avant de rien expliquer, soumettez le résultat de votre observation à l'appréciation des juges compétents. Ayez surtout bien soin de vous dire que la physiologie et la pathologie du système nerveux présentent bien d'autres phénomènes aussi merveilleux, aussi réels, et que l'on admet plus volontiers par la seule et insuffisante raison, qu'ils sont plus fréquents ou habituels. Un fait peut être étrange, extraordinaire, exceptionnel, merveilleux si vous le voulez, sans être pour cela surnaturel. Il n'y a de surnaturel dans la nature que la création. Le miracle, vous le savez aussi bien que moi, en dehors de la religion positive, n'est

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 6 janvier 1857.

voie de formation. Elle est sans influence sur celles qui ont été produites avant son administration. Dès qu'on vient à en cesser l'usage, les nouvelles couches qui naissent se montrent avec leur couleur normale.

Les couches colorées de l'ivoire, examinées sur la section transversale d'une dent, se présentent sous la forme de cercles rouges. Elles se maintiennent en cet état, ou ne s'affaiblissent que légèrement, même après un temps assez long, comme je m'en suis assuré par l'expérience que j'ai rapportée plus haut.

L'ivoire est la seule partie de la dent qui se colore. L'émail, quoi qu'il contienne aussi du phosphate de chaux, ne rougit pas. Cette circonstance semblerait impliquer une contradiction; pourtant il n'en est rien. Rutherford a cru en donner la raison en disant qu'il ne se passe dans la substance de l'émail aucun acte de sécrétion ni d'absorption qui puisse permettre à la matière colorante de la pénétrer; mais l'ivoire est dans le même cas, et cependant la garance le teint en rouge.

L'explication de ce fait me paraît très simple. Dans toutes les expériences qui ont été faites sur l'action de la garance, les dents étaient déjà sorties ou sur le point de sortir. Or, on sait qu'à cette époque du travail de la dentition, l'émail n'a aucune relation, même indirecte, avec l'économie, puisque l'organe qui a présidé à sa production et qui, seul, aurait pu lui transmettre la matière colorante, a cessé d'exister. Ce n'est qu'à l'époque où, chez les jeunes fœtus, l'émail est en voie de formation, où il tient à l'organisme par la membrane chargée de le verser à la surface de l'ivoire, et où le phosphate de chaux qu'il contient n'a pas encore acquis cette dureté, cette cristallisation que plus tard il aura, ce n'est, dis-je, qu'à cette époque qu'il pourrait être accessible à l'action de la garance. Blake dit avoir tenté cette épreuve sur des lapins encore renfermés dans l'utérus, mais il n'ose affirmer, vu son peu d'épaisseur, que l'émail participât à la couleur rouge de l'ivoire.

Ainsi, et pour nous résumer, deux résultats importants ressortent des expériences qui précèdent :

1° La persistance de la couleur rouge de l'ivoire après qu'on a cessé l'administration de la garance;

2° La succession des couches éburnées alternativement blanches et rouges chez les animaux qui ont été tour à tour soumis à leur alimentation ordinaire et au régime de la garance.

Le premier fait nous démontre qu'une fois produite, il ne s'opère aucun renouvellement dans la substance de l'ivoire.

Le second nous apprend que l'ivoire est formé de lames qui sont déposées successivement de dehors en dedans à la surface de la pulpe. Cette disposition, formulée positivement par Rau, Duhamel et Hunter, a été également signalée par Daubenton, et constatée depuis par Cuvier, dans ses belles recherches sur les ossements fossiles. Ce célèbre zootomiste fait remarquer que si les couches dont l'ivoire se compose ne laissent que peu de traces sur la coupe d'une défense fraîche d'éléphant, il n'en est pas de même des défenses fossiles; que ces dernières, lorsqu'elles ont été décomposées par leur séjour dans la terre, se délitent en lames coniques et minces, toutes enveloppées les unes dans les autres, et montrant par là quelle a été leur origine. Du reste, j'ai retrouvé cette texture de l'ivoire dans les dents desséchées du requin et de plusieurs autres animaux. On y voit manifestement l'ivoire formé de cornets emboîtés les uns dans les autres, et justifiant ainsi la comparaison dont s'est servi Duhamel.

Cependant, de même que Hunter et Cuvier, ne tenant pas assez compte des observations de Leeuwenhoeck, affirmaient que l'ivoire présente une structure laminée, de même, des auteurs modernes méconnaissant la valeur des expériences que je viens de relater, soutiennent que sa texture est fibreuse. Ces opinions pèchent, l'une et l'autre, en ce qu'elles sont exclusives, et qu'elles se lient à des idées et à des faits qui n'ont entre eux aucune relation.

Nul doute que l'ivoire ne soit constitué par des fibres creuses qui marchent au milieu de la gangue qui les renferme. C'est un fait microscopique qu'il n'est pas permis de contester. Mais s'en suit-il que le tissu que ces deux substances représentent, ne se forme et ne s'accroisse par couches? Et, de ce que le microscope ne peut apercevoir ces couches dans les dents de l'homme et dans les dents fraîches des animaux, est-on raisonnablement fondé à en nier l'existence? Assurément, la puissance de cet instrument est très grande, mais il faut bien reconnaître qu'en cette circonstance la physiologie expérimentale vient suppléer à son insuffisance en nous dévoilant ce qui échappe à l'observation microscopique.

Elle nous apprend que l'ivoire se forme par lamelles qui sont sans cesse transsudées à la surface de la pulpe. Ces lamelles, par leur nature et leur extrême ténuité, ont une grande ressemblance avec les lames épithéliales. A mesure qu'elles sont produites, elles s'appliquent contre celles qui les ont précédées et se fondent avec elles. La dureté qu'elles acquièrent dépend de leur adhésion intime, et non d'un travail organique qui s'opérerait en elles; car une fois sorties de la pulpe, elles n'éprouvent aucun changement.

Il est un moment de leur formation où elles semblent tenir autant à la pulpe qu'à l'ivoire. Aussi, si l'on sépare alors ces deux tissus, en trouve-t-on sur l'un et sur l'autre des portions détachées. Cette adhérence est surtout sensible à leur extrémité; elle cesse dès que de nouvelles lamelles sont fournies par la pulpe. Du reste, elle a une entière analogie avec les adhérences qui existent entre le derme et les couches les plus molles et les plus récentes de l'ongle. Lorsqu'on arrache ce dernier, on voit de même ces couches, tantôt être entraînées avec lui, tantôt rester attachées au derme.

L'ivoire ne tient à l'organisme, et n'en reçoit les influences que par l'acte fonctionnel qui lui donne naissance. C'est pourquoi la garance ne colore que les couches qui ont été produites pendant son administration. Son action ne s'étend pas au delà, et n'atteint jamais la portion d'ivoire qui existait auparavant.

Ce fait a une haute signification. Il prouve que les matériaux destinés à l'accroissement de l'ivoire, ne suivent pas le cours des canalicules, et que, par conséquent, ce n'est pas par ces derniers qu'ils lui arrivent. S'il en était autrement, la coloration de la portion de l'ivoire déjà formée, devrait, chez les animaux soumis au régime de la garance, nécessairement marquer leur passage à travers toute l'épaisseur de sa substance. Or, c'est ce qu'infirment les expériences les plus positives.

Cette considération nous conduit à une autre conclusion non moins importante : c'est que le liquide qui parcourt les canalicules ne doit point contenir de phosphate calcaire, et est, par conséquent étranger à tout acte nutritif qu'on serait disposé à lui attribuer. Aussi pensons-nous que ce liquide est le produit d'un travail spécial de la pulpe, travail différent de celui qui préside à la production de l'ivoire, et qu'il est exclusivement destiné à l'imbibition des substances dentaires.

Ainsi tombe l'opinion des micrographes qui ont cru voir dans les canalicules autant de tubes ou de tuyaux vasculaires destinés à transmettre à l'ivoire ses fluides nourriciers. Outre qu'une telle hypothèse est contraire aux lois qui régissent la matière, elle se trouve démentie par le simple examen des dents chez les animaux qui ont été soumis à l'usage interne de la garance.

Telles sont les considérations que j'avais à présenter sur la structure et le mode d'accroissement de l'ivoire. Deux faits principaux les dominent et viennent se placer en première ligne : l'un, microscopique, l'autre, physiologique.

Le premier atteste que l'ivoire est composé de fibres creuses ou canalicules contenus dans une substance particulière, dont la nature n'est pas encore bien déterminée.

Le second démontre que la production et l'accroissement de l'ivoire ont lieu par couches ou lamelles qui sont successivement déposées à la surface du bulbe dentaire.

Ces propositions, qui confirment les résultats obtenus, d'un côté, par Leeuwenhoeck, et de l'autre, par Duhamel et Hunter, concilient les déductions différentes que ces habiles observateurs ont tirées de leurs ingénieuses recherches.

Je ne puis donc accepter la question, telle que l'ont posée Purkinjé et Owen : « La structure de l'ivoire est-elle fibreuse ou lamellée? »

Ces auteurs, et, après eux, la plupart des micrographes, s'appuyant sur l'inspection microscopique, l'ont résolue, avec Leeuwenkoeck, dans le premier sens. Mais de ce que le microscope ne leur a pas permis de constater les couches par lesquelles l'ivoire se forme, étaient-ils en droit de nier l'existence de ces couches? Le pouvaient-ils en présence des belles expériences de Duhamel et de Hunter, et des observations si décisives mentionnées par Daubenton, Cuvier, etc.? Ces indications de la science ne parlaient-elles pas assez haut pour qu'au moins on les prît en considération? Et pense-t-on les avoir avoir détruites parce qu'on les a passées sous silence, ou qu'on n'en a pas apprécié la valeur?

Qu'on n'oppose donc plus entre eux des faits qui sont également incontestables.

Nous avons cherché à prouver que les notions fournies par le microscope n'ont rien qui ne s'accorde avec celles que nous donne la physiologie expérimentale. Nous ajouterons que le concours de ces deux puissants moyens d'investigation est indispensable, chacun d'eux apportant sa part de lumières dans l'étude de l'organisme. S'il appartient au premier de dévoiler à nos yeux l'arrangement des éléments matériels qui entrent dans la composition de nos tissus; c'est au second qu'il est réservé de nous faire connaître le caractère des phénomènes physiologiques qui s'y passent. Car, qu'on en soit bien persuadé, ce n'est pas en s'adressant à des débris inanimés qu'on les découvrira jamais.

FIN DE LA PREMIÈRE PARTIE.

DERMATOLOGIE.

ULCÈRE CONTAGIEUX DE MOZAMBIQUE, VULGAIREMENT APPELÉ PIAN;

Par M. le docteur Victor VINSON, à l'île de la Réunion.

Il existe dans les deux arrondissements de la colonie une mala-

---

autre chose qu'un phénomène dont l'enchaînement naturel nous échappe, et que notre esprit a le tort d'isoler. De ces miracles-là, si nous y regardons bien, savants médecins que nous sommes, n'en voyons-nous pas à chaque jour, à chaque heure de notre vie, sans qu'il nous vienne à l'idée de crier au surnaturel!

J'admets donc qu'il existe un ordre ou une classe de névroses auxquelles les médecins n'ont pas encore donné un nom collectif, et qui se distinguent des autres par des phénomènes extraordinaires, exceptionnels, et en apparence surnaturels de sensibilité, d'entendement et de locomotion. Quand on a dit en pathologie *extase, catalepsie, symptôme hystérique*, on croit avoir tout dit, et quand on a consenti à ajouter *somnambulisme*, on croit avoir comblé toutes les lacunes du possible. Ce n'est pas assez. D'abord l'extase, la catalepsie, quelques symptômes hystériques, sont des formes mal définies, fugitives et alternes de la même prédisposition névropathique, plutôt que des maladies distinctes. Il y a, de plus, un grand nombre de perturbations nerveuses dans lesquelles se produisent les phénomènes exceptionnels dont je parle, et qui ne sont ni l'une, ni l'autre de ces trois formes morbides, telles qu'on les décrit habituellement. Quant au somnambulisme lui-même, il est loin de représenter ces perturbations diverses, puisqu'on comprend sous ce nom un ordre de phénomènes moraux et intellectuels tout-à-fait exceptionnels, et que, d'ailleurs ce mot ne doit réellement signifier que la locomotion régulière et sans but du dormeur ordinaire.

Il faut donc admettre un état particulier du système nerveux qui prédispose à la production de phénomènes en apparence surnaturels de sensibilité, d'entendement et de locomotion, et qui sert à en expliquer les étranges transformations. Cet état n'est ni la veille, ni le sommeil; il emprunte néanmoins à l'une et à l'autre quelques-uns de ses aspects. Par le rôle considérable qu'y joue la vie de relation, il appartient à la veille; par la rupture qu'il amène entre le moment qui le précède et celui qui le suit, par l'isolement qu'il crée et le voile qu'il répand sur la vie ordinaire, il appartient au sommeil. Cet état que la science n'a pas nommé, le vulgaire l'appelle magnétique, bien qu'il se produise aussi bien par spontanéité que par influence extérieure. Etat exceptionnel et morbide par excellence, auquel, si j'osais, je donnerais le nom d'état hypnonévropathique. Quoi qu'il en soit, cet état morbide du système nerveux peut être spontané ou provoqué. S'il est provoqué, que l'agent provocateur soit un fluide ou non, c'est que l'état morbide existait en germe. Ce qu'on a appelé l'action du magnétisme animal n'est autre chose que l'occasion fournie à ce germe de se développer. J'ai vu avec Broussais une jeune malade qui tombait en somnambulisme au simple bruit d'une porte que l'on fermait, d'une chaise qui tombait. C'est la goutte d'eau qui fait déborder le vase, ou, si vous l'aimez mieux, la parole attendrie qui fait éclater en sanglots une personne affligée. On a fait de cette action prétendue magnétique, exercée par un individu sur un autre, une influence physiologique, normale et générale, tandis qu'elle est tout simplement une influence pathologique anormale et exceptionnelle. N'est pas extatique, cataleptique, rêveur, visionnaire, halluciné, somnambule, qui veut ni qui l'on veut. Il n'est pas plus aisé de créer une névrose à volonté que de la guérir, si les éléments ne sont pas là, tout prêts à se manifester à l'occasion.

Cet état hypnonévropathique (pardonnez-moi ce mot, dont je ne veux pas abuser), comprend dans ses manifestations toutes ces névroses diverses, dont la fugitive apparition et l'aptitude à se transformer les unes dans les autres, autorisent plutôt la formation d'un groupe de formes variables que l'affirmation de maladies distinctes. Une énumération exacte de ces divers aspects d'un même état nerveux comprendrait plusieurs phénomènes extraordinaires et en apparence surnaturels, que les médecins seuls ont l'occasion de rigoureusement observer. Tels sont une insensibilité absolue, générale ou partielle, aux violences de toutes sortes; des sensations externes ou internes d'une exquise précision dans des circonstances où rien ne semble les provoquer ni les expliquer; des attitudes et des mouvements impossibles dans l'état ordinaire; une roideur musculaire inflexible; une abolition étendue ou limitée, de toute motilité spontanée dans des parties quelquefois déterminées à l'avance; des conceptions sublimes, vulgaires ou extravagantes, des émotions et des visions exprimées dans un langage éloquent et déclamées avec un geste et un accent parfaits; des révoltes et des soumissions étranges de la volonté tantôt souveraine et libre, tantôt subjuguée et esclave, etc.

Ce sont les faits de ce genre intermédaires entre les merveilleux mensonges de nos rêves et les merveilleuses révélations de la clairvoyance névropathique, qui ont été vaguement rattachés à l'extase, à la catalepsie, à l'hystérie et au somnambulisme lui-même, et dont les névroses épidémiques ont surtout offert, à diverses époques de l'histoire, le tragique et émouvant spectacle. J'ai omis à dessein, dans cette énumération, les faits par trop exceptionnels, tels que la transposition des sens, la translation de la pensée, la vision prophétique, la vue à travers les obstacles, l'automatisme moral, intellectuel et physique provoqué dans une personne au gré d'une volonté étrangère, etc. Toutes ces choses magiques ont été observées, je le veux bien, mais elles sont très difficiles à bien voir, à bien décrire et à bien prouver, et la science médicale, grâce sans doute à la manière dont elles ont été mises en scène, ne les a point admises ou ne les admet point encore sans contestation. *Adhuc sub judice lis est.* J'ai eu l'honneur de soumettre cette question des névroses extraordinaires à la Société médico-psychologique, qui l'a mise à son ordre du jour. J'attends la lumière qu'elle doit apporter dans ces ténèbres avec une grande impatience, et vous comprendrez que, dans cette attente, je ne puis faire devant vous que ce que j'ai fait devant elle, à savoir : poser la question et la poser sous une forme qui, appelant une solution pratique et expérimentale, exclut toute appréciation théorique préalable.

Ici, mon cher ami, je termine ma lettre, déjà trop longue, et qui, je m'en aperçois, ne vous dit pas grand'chose. L'abondance de vos pages excuse la stérilité des miennes. Je ne pouvais entrer dans les entrailles du sujet sans courir le danger de vous copier. J'ai mieux aimer glaner après vous. Est-ce ma faute, si je n'ai rien trouvé de plus sur la route que vous avez parcourue?

Le sommeil est non seulement une suspension des fonctions animales produite par la nécessité de réparer la force nerveuse dépensée dans la veille; mais encore une fonction d'innervation éminemment vitale. — Le rôle de l'âme et de ses facultés, dans les rêves du dormeur et du somnambule, est impossible à déterminer, grâce à la trop grande insuffisance des notions psychologiques. La physiologie doit éviter les écueils d'une question psychologiquement posée. — Le somnambulisme provoqué, dit magnétique, comme le somnambulisme spontané, n'est autre chose qu'un état morbide du système nerveux mis en évidence et développé. Pour être admis dans la science, les faits extraordinaires que l'on rattache à cet état morbide réclament l'austère rigueur des observations cliniques. — Voilà, en résumé, les seules miettes tombées de votre riche festin que j'aie pu recueillir.

L. CERISE.

Paris, 1er novembre 1856.

Histoire de la blennorrhée urétrale (suintement urétral habituel) ou Traité comparatif de la blennorrhée et de la blennorragie, suivie du deuxième Mémoire *sur l'emploi de l'iodure de potassium seul ou associé au mercure*, par H.-M.-J. DESRUELLES, d.-m., etc. Un vol. in-8, Paris, 1857, J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

die éminemment contagieuse, sans être toutefois dangereuse, mais dont la guérison, lente et difficile, fait le désespoir de plusieurs habitants. Je veux parler de l'*ulcère de Mozambique*, improprement appelé *pian*. Cette maladie me paraît constituer une affection spéciale, non décrite dans les auteurs : à ce titre, elle mérite de prendre dans les cadres nosologiques la place qu'elle occupe dans la nature.

Cette affection n'est cependant pas nouvelle à l'île de la Réunion. En 1820, M. Mirius, gouverneur de Bourbon et administrateur pour le roi, délégua mon père chez M. Duhautbourg, propriétaire, sur l'habitation duquel soixante-quatre noirs avaient été pris de cet ulcère : la plupart, en détruisant une caférie, s'étaient blessés et avaient eu l'imprudence de se laver dans une eau préparée pour un Cafre qui portait une semblable plaie. Tous furent atteints de la même maladie. Avec la traite justement répudiée par les progrès de l'humanité, cette affection disparut : aujourd'hui que l'immigration a ramené des hommes libres de la côte d'Afrique pour les initier à des travaux utiles et à une condition meilleure, la maladie que je vais décrire est revenue avec eux. C'est ce qui m'a fourni l'occasion de l'observer et de l'étudier.

Cette maladie est caractérisée par un ulcère d'étendue variable, mais disposé à s'étendre et à acquérir des dimensions considérables, toujours situé aux membres inférieurs, éminemment contagieux, à bords relevés et légèrement fongueux, à centre déprimé ou plan, et sécrétant une matière séro-sanieuse, fétide et abondante, qui a pénétré en quelques heures les bandages les mieux faits.

Pour désigner cette affection d'une manière plus précise, je l'appellerai *ulcère contagieux de Mozambique*.

Je vais retracer l'histoire de cette maladie dans les deux circonstances récentes où j'ai pu remarquer ses caractères et sa contagion.

I. — *Ulcère contagieux observé sur des Indiens, et importé par une femme de Madagascar.*

Le 27 mai 1856, je reçus d'un habitant de l'île de la Réunion une lettre par laquelle il m'exprimait ses doléances sur les tentatives faites dans le but de guérir ce qu'il appelait le *pian*, et qui, disait-il, avait fait invasion dans son établissement. Cette maladie avait résisté à toutes les médications employées : il y avait plus de cinquante individus à l'hôpital.

A l'une des séances de la Commission sanitaire, je crus de mon devoir de donner communication de cette lettre au président, qui écrivit au médecin correspondant du quartier, et il lui fut répondu que non seulement la maladie dont il s'agissait existait sur cet établissement, mais encore sur plusieurs habitations voisines; que, dans un cas, un chirurgien avait été obligé, pour borner l'extension du mal, de pratiquer l'amputation de la jambe.

Quelques jours après cette communication, je me transportai sur les lieux où sévissait la maladie : le nombre des sujets atteints était plus considérable encore, et chaque jour il se déclarait de nouveaux cas : chez les uns, la maladie datait de plusieurs mois; chez les autres, de quelques jours seulement. Le directeur de l'établissement m'apprit qu'ayant fait venir près de lui un domestique de confiance qui demeurait dans un quartier voisin, cet homme, parfaitement sain, avait été frappé d'ulcère quatre jours après son arrivée; de sorte que l'incubation ne serait pas de longue durée, si toutefois on peut l'admettre dans certains cas de cette maladie.

On me fit voir une vieille femme malgache qui avait deux larges ulcères situés chacun à la face externe de chaque jambe, à un travers de doigt au-dessus de la malléole; l'ulcère avait embrassé le volume de la jambe, et montait jusqu'à la réunion du tiers inférieur du membre avec les deux tiers supérieurs. C'était cette femme qui avait importé le mal dans l'établissement, et elle-même en était atteinte depuis Madagascar.

Tous les individus atteints de la contagion étaient des Indiens; les employés blancs étaient préservés. Il était évident (et cela n'échappa à personne) que la matière contagieuse était transportée et transmise par les mouches qui abondaient dans l'établissement, où les retiennent les bœufs de charroi et les mules toujours en nombre dans les manufactures de sucre. Il devint facile de s'assurer que tous les Indiens *qui se blessaient aux jambes*, quelque légères que fussent leurs blessures, les voyaient rapidement se transformer en ulcères et multiplier ainsi les foyers de contagion.

L'aspect général de ces ulcères peut se décrire ainsi : ce sont de grandes surfaces circulaires saignantes ou plus souvent blafardes, semées de granulations charnues, relevées sur les bords, déprimées au centre, sécrétant un ichor sanieux, fétide et abondant. L'extension progressive et rapide de ces ulcères, qui débutent par une petite plaie souvent imperceptible, leur résistance à la médication, leur facilité à se transmettre par contagion : tels sont les caractères saillants de cette maladie.

Les ulcères ont rarement une forme allongée, ils sont ronds, quelquefois ovales; ils simulent, pour l'aspect fongueux, un vésicatoire ancien, moins la couleur vermeille de ce dernier. Ils sont entourés d'une espèce d'ourlet blanchâtre, plus élevé que leur centre, qui s'abaisse au-dessous du niveau de la peau.

Tous les ulcères de cette nature que je vis avaient pour siége d'élection les jambes, surtout au voisinage des malléoles; quelques-uns naissaient d'entre les doigts du pied et s'étalaient sur sa face dorsale; ils n'existaient sur aucune autre partie du corps.

Ces observations générales concernent les individus que je vis sur cet établissement : de ce nombre, plusieurs avaient eu anciennement la variole; de sorte que son action est indépendante de l'existence de l'ulcère contagieux. Ils ne présentaient aucune trace de syphilis ancienne ou récente; la gorge, la voûte palatine, le front ne m'ont rien offert : de sorte que l'ulcère contagieux que je décris n'est point produit par un virus syphilitique. *Il peut y avoir analogie, mais pas d'identité.*

J'ai dit que cette affection avait de remarquable sa résistance à toute médication employée jusqu'alors dans cet établissement : on me fit voir quelques cas qui paraissaient guéris : les cicatrices étaient noueuses, élevées, irrégulières. Cette guérison n'était cependant point certaine : la plupart de ces ulcères se rouvraient par quelque endroit de la cicatrice et le mal recommençait de nouveau et avec une violence surprenante. Plusieurs modes de traitement avaient été mis en usage et notamment les pansements à l'aide de l'acide acétique : on y avait vu l'avantage d'éloigner les *mouches contagieuses*. Je conseillai de surveiller surtout, pour empêcher de nouveaux cas de contagion, ceux qui présenteraient de petites plaies aux jambes; de les cautériser au plus vite afin d'enrayer la production d'un ulcère.

Chez les sujets atteints, je ne trouvai aucune disposition antérieure : c'étaient pour la plupart de beaux hommes, forts, bien nourris et en général assez propres, tous Indiens, particularité intéressante, car cette maladie, qui existe à Mozambique, à Madagascar, est inconnue dans l'Inde (1).

II. — *Ulcère contagieux observé sur quatorze Cafres venus de Mozambique à l'île de la Réunion.*

Le bateau à vapeur le *Mascareignes*, parti de Mozambique avec 366 engagés cafres pour l'île de la Réunion, avait été contraint, pour cause d'avaries, de déposer ses passagers sur une île des Séchelles. Deux Cafres atteints d'ulcères contagieux s'étaient glissés dans cette cargaison. Pendant le séjour aux Séchelles, qui ne fut que d'un mois, douze individus furent atteints de cette contagion; les quatorze malades arrivèrent à l'île de la Réunion, où je fus appelé à les voir.

L'un des deux Cafres, malade depuis Mozambique et nommé *Nidigadiga*, portait un vaste ulcère qui occupait les parties antérieure, interne et externe de la cuisse gauche, et qui était limité en longueur par le genou en bas et l'épine iliaque antérieure en haut : la plaie était fétide, plane, d'un aspect légèrement fongueux et verdâtre; elle avait son ourlet circulaire plus élevé et plus pâle. C'est le plus grand ulcère de ce genre que j'aie vu. Quelques fibres musculaires détruites flottaient çà et là dans la plaie. Le sujet était maigre, émacié; la peau du visage (quoique noire) avait une teinte blafarde; il avait un tremblement général, distinct du frisson. La température du corps était plus froide que dans l'état normal; le pouls petit, fréquent, concentré. Le malade se traînait cependant sur ses mains comme tous ceux qui sont pris d'une manière grave de cet ulcère aux jambes. Dans la nuit même de son arrivée, il succomba à l'étendue de sa plaie, à l'affaiblissement, à l'infection générale. Quoique je ne m'attendisse pas à le voir succomber si tôt, je me rendis compte alors de la couleur verdâtre de la plaie, couleur que je n'observais nulle part chez les autres malades et qui n'était ici qu'un indice de décomposition. J'eus le regret de ne pouvoir faire l'autopsie, qui m'eût donné des renseignements précis sur l'état des diverses parties sous-jacentes, sur celui des tissus, de l'os et des organes en général.

Le second Cafre, nommé *Hicoubouçana*, atteint depuis Mozambique, avait toute la face dorsale du pied droit revêtue d'un ulcère qui débordait en dedans, en arrière, et s'étalait en dehors jusqu'à la plante du pied; chacun des orteils était compris dans cet ulcère, et au talon la désorganisation des tissus rongés mettait à nu le calcanéum, ainsi que l'insertion du tendon d'Achille. Cette vaste plaie, comme toutes celles du même genre, avait un bord relevé en ourlet blanchâtre, la surface déprimée. Dans la plaie et à travers des interstices plus excavés, apparaissaient certaines portions des tendons des extenseurs avec leur éclat et dénudés de leur gaîne. L'amputation fut jugée nécessaire comme ressource suprême et le malade dirigé sur l'hospice civil. L'affaiblissement du sujet, devra laisser peu d'espoir dans la réussite de cette opération, si toutefois elle peut être tentée. Ce même malade offrait aussi un ulcère de même nature sur un des angles du sacrum; une plaie faite en se traînant aura sans doute produit ce deuxième ulcère hors des lieux où il survient habituellement.

Les douze autres sujets atteints de l'ulcère contagieux étaient malades à un moindre degré, et cependant chez quelques-uns l'affection avait progressé avec une rapidité surprenante; les ulcères avaient acquis de larges surfaces. Toujours situé aux membres pelviens, l'ulcère occupait des lieux différents : c'était à la face dorsale du pied chez les uns, sur un orteil chez les autres; chez d'autres encore, il était situé à la partie interne du genou ou bien aux malléoles, soit externe, soit interne, enfin à tous les points de l'étendue de la jambe. Il n'existait qu'un ulcère chez la majeure partie des malades; chez quelques autres, mais rarement, on en rencontrait deux situés soit au même membre, soit l'un à chacun d'eux. Il est remarquable que, sur trente et une femmes comprises dans cette immigration, aucune ne présentait d'ulcère.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) J'ai appris depuis que ces hommes étaient parfaitement guéris.

OBSTÉTRIQUE.

DE LA PERFORATION DU PLACENTA DANS LE CAS D'INSERTION DU COL.

En lisant le compte-rendu d'une séance de la Société médico-pratique de Paris, dans votre numéro du 21 octobre 1856, j'y trouve que M. Perrin considère comme une *véritable simplification* apportée à la manœuvre obstétricale, de percer directement la masse placentaire, dans le cas d'insertion sur le col, pour terminer l'accouchement par la version podalique.

Plus tard, dans une note publiée à ce sujet dans votre excellent journal, par M. le docteur Bonnet, de Poitiers, je lis que, bien que cette perforation soit une *méthode blâmée dans tous les livres et à l'École*, cet honorable confrère ayant éprouvé des revers par la méthode de *décollement, propose la perforation directe dont il a toujours eu à se louer*, comme le prouvent plusieurs observations à l'appui de son assertion.

Cette insertion du placenta sur le col n'est pas fréquente, heureusement, puisque Osiander n'eut l'occasion de l'observer que dix fois et Gardien deux fois seulement en douze années.

On sait que cette anomalie tient à un défaut d'adhérence convenable de la caduque primitive, qui permet à l'œuf fécondé de se porter à la partie la plus déclive de l'utérus, où cet œuf se coiffe, en haut, de la caduque réfléchie. La portion de la circonférence de l'œuf qui, dépourvue de caduques, correspond à l'orifice interne, est le seul point sur lequel se développe le placenta dont la surface cotylédonnée est alors dirigée vers l'orifice interne du col.

C'est précisément parce que cette disposition est rare, qu'il importe de savoir quelle est la méthode qui permet de terminer l'accouchement avec le plus de rapidité, puisque les chances de mort, pour la mère et pour l'enfant, croissent en raison du temps que l'on met à exécuter la manœuvre.

Par la *méthode de décollement*, on perd un temps précieux, même en se dirigeant vers le point de la circonférence placentaire le plus rapproché du centre de l'orifice. D'ailleurs, ces distinctions, excellentes en théorie, sont-elles facilement applicables? Dites-moi, si, en pratique, on est toujours certain, quand on doit agir avec une grande promptitude dans la manœuvre, de diagnostiquer quel est le côté auquel correspond le point le plus rapproché de la circonférence placentaire? Ce sont de ces distinctions dont le praticien apprécie plus tard la valeur réelle.

Par la méthode de *perforation directe*, toute hésitation disparaît. Le seul obstacle que l'on trouve, comme le signale parfaitement M. le docteur Bonnet, consiste dans la résistance offerte par les membranes auxquelles on arrive après avoir perforé la portion spongieuse du placenta; et encore vient-on rapidement à bout de cet obstacle, soit en déchirant les membranes avec l'ongle du doigt indicateur, soit en les perforant au moyen d'un bâtonnet obtus, mais assez acéré cependant, pour vaincre leur densité. La moindre solution de continuité opérée, permet facilement à la totalité de la main, de passer à travers l'ouverture pour aller à la recherche des pieds. C'est par cette dernière méthode que j'ai toujours terminé rapidement les accouchements qui se sont présentés dans ma pratique, compliqués de ce mode d'implantation placentaire.

Cette méthode qui est celle de Guillemeau, admise par Deventer, fut ensuite abandonnée, ou plutôt oubliée. C'est Maygrier qui la remit en vigueur en 1803, dans une thèse qu'il soutint sur ce sujet. C'est cette manœuvre que j'ai longtemps enseignée et dont l'emploi a été toujours couronné de succès entre mes mains. Je suis heureux que l'expérience et les observations de M. le docteur Bonnet, viennent corroborer ce que j'ai dit à ce sujet dans le premier volume du *Bulletin de thérapeutique* et ce que j'ai répété en 1840 dans la deuxième édition des *Nouvelles démonstrations d'accouchements* de M. Maygrier, où, page 500, je m'exprime ainsi : « Dans les cas d'infection placentaire sur l'orifice, » quelques praticiens ont conseillé de chercher le point de la circonférence du placenta le plus rapproché de l'orifice, afin de percer les » membranes dans cet endroit. Cette méthode, en offrant l'avantage de » ne faire courir aucun danger au fœtus, peut quelquefois avoir le grand » inconvénient de faire perdre un temps précieux, et compromettre par » là, la vie de la mère. *Il vaut mieux pénétrer dans les membranes,* » *après avoir déchiré le point du placenta qui* correspond à l'orifice, » pour arriver plus promptement aux pieds de l'enfant. Cette manœuvre » employée à temps, et bien exécutée, est la seule ressource pour sauver la mère, et fort souvent l'enfant. »

Dr HALMAGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Janvier 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance non officielle comprend :

Une observation de *kyste ovarique volumineux guéri par un traitement médical* (sirop de scillitine composé, tisane de racine d'asperges nitrée; régime sec, sévère; compression méthodique). Il se produisit une diurèse abondante, la tumeur diminua, puis disparut. — Par M. le docteur SUZEAU, de Thiers.

— Une note sur l'*action des principes immédiats de l'organisme sur l'albumine du plasma*, pour servir à la théorie des affections diphthéritiques, par M. le docteur BILLIARD, de Corbigny. (Com. MM. Bouchardat et Bégin.)

— M. le docteur GAIMARD met à la disposition de l'Académie un certain nombre de billets pour visiter les collections rapportées par le prince Napoléon de son voyage dans le Nord.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. le docteur HULLIN (Prosper), membre correspondant à Mortagne (Vendée), est présent à la séance.

M. Michel LÉVY, président :

Messieurs, j'ai un premier devoir à remplir envers l'Académie, un devoir bien doux, celui de la remercier des suffrages presque unanimes qui m'ont appelé à diriger ses travaux. Quoique les vice-présidents que vous nommez aient toute une année par devers eux pour se préparer aux soins de la présidence, ils ne viennent pas s'asseoir à cette place sans une certaine émotion. Celle que j'éprouve est d'autant plus grande, que vous m'avez honoré d'un témoignage tout à fait spontané. Un sentiment patriotique a dirigé votre choix; le souvenir de quelques services rendus au loin dans des circonstances difficiles et mémorables, a inspiré votre confraternité : je vous en remercie et pour moi-même et pour les médecins militaires de l'armée que vous avez en quelque sorte associés à l'honneur de cette libre élection.

Est-il besoin d'ajouter que la reconnaissance ne fait pas seule toute mon émotion, et qu'il s'y mêle un peu de crainte de ne pas suffire à la tâche qui m'est imposée? Toutefois, je ne veux pas m'exagérer les difficultés attachées à mes nouvelles fonctions. Les travaux académiques ont pour ainsi dire un rhythme qui leur est propre; la science a sa discipline; ce qui fait la méthode dans l'exposition universelle et dans la controverse, fait l'ordre dans les séances; la publicité qui les entoure est comme un régulateur de plus, en même temps que le stimulant des viriles émulations auxquelles l'Académie est redevable de ses discussions les plus fécondes.

Au besoin, Messieurs, votre indulgence m'assistera; elle n'a fait défaut à aucun de mes prédécesseurs, et d'avance je la sollicite tout entière.

M. Depaul prend ensuite la parole :

Messieurs, permettez-moi aussi de vous adresser tous mes remercîments pour le nouvel honneur que vous avez bien voulu me faire en me nommant pour la troisième fois votre secrétaire annuel.

Je n'ai pas de meilleur moyen de vous prouver combien je suis reconnaissant de vos bienveillants suffrages, que de redoubler de zèle et d'efforts dans l'exercice de mes fonctions, et, sous ce rapport, Messieurs, vous pouvez compter sur tout mon dévouement.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le traitement des kystes ovariques. La parole est donnée à M. Jules Guérin.

M. J. Guérin rappelle brièvement l'objet de la discussion et les principales opinions qui ont été émises sur le traitement des kystes de l'ovaire.

On doit considérer, dit-il, cette discussion comme une des plus fructueuses qui aient été ouvertes devant l'Académie. On s'est occupé de l'origine de ces kystes, de leur marche, de la rapidité plus ou moins grande de leur développement; l'anatomie pathologique nous a montré quelle était la nature du liquide que contiennent ces kystes, celle de leurs parois, détails qui devaient naturellement avoir une grande importance par leur application à la thérapeutique de cette affection.

Les diverses méthodes de traitement ont été comparées entre elles par les statistiques; il semblait que la ponction palliative et l'extirpation fussent deux méthodes aussi funestes l'une que l'autre; mais cela tient à des méprises qui ont été faites relativement aux conditions des malades qui avaient été soumises aux opérations.

M. Velpeau, après avoir comparé la ponction simple, palliative, et la ponction suivie d'injection iodée, établit, à la fin de son remarquable discours, que la dernière méthode a donné 1 guérison sur 4 tentatives.

Il faut déterminer les cas dans lesquels on aura plus de chances de succès; il faudra apprécier les divers éléments pathologiques qui peuvent se présenter; d'après ce qui a été dit, il semble qu'il n'y ait qu'un seul cas dans lequel les injections iodées soient suivies de guérison; c'est lorsqu'il s'agit de kystes contenant de la sérosité et ne présentant aucune complication. Il y a là une lacune: il faudrait, selon moi, tenir compte aussi des différences que présentent les circonstances qui accompagnent l'opération.

Mon but est précisément d'étudier les diverses circonstances qui peuvent influer sur les résultats de l'opération, de prévoir les accidents qui peuvent survenir, prévenir leur développement, et y remédier quand ils surviennent. Il y a trois faits qui ont été mis en lumière dans la discussion, et qui ont une grande importance, à mon avis: 1° la ponction simple peut amener la mort dans des cas de kystes simples, ce qui tient sans doute à la pénétration de l'air dans le kyste; 2° la ponction simple peut amener la mort dans les quelques jours qui suivent l'opération, à cause de l'inflammation du kyste ou du péritoine; 3° l'application d'une canule à demeure dans la poche est une méthode qui a donné des résultats fâcheux. Le premier fait, comme on le voit, peut être rapproché du troisième, puisque, dans ce dernier, on produit volontairement une condition qui se présente dans le premier, indépendamment de la volonté du chirurgien, c'est-à-dire que l'on transforme une cavité close en une cavité ouverte, communiquant librement avec l'air atmosphérique. Il en résulte un même genre de causes, d'effets, de maladie.

En étudiant l'influence de cette cause, nous voyons qu'elle se produit d'une manière indispensable. Ce n'est pas au moment où l'écoulement commence que l'air peut pénétrer dans le kyste, mais seulement quand il se ralentit. On pourra m'objecter ici que la pression des viscères et des muscles de la paroi abdominale doit rendre l'écoulement continu et chasser le liquide au dehors, mais il n'existe pas toujours des conditions favorables sous ce rapport, et les chirurgiens se rappellent bien qu'ils sont obligés de favoriser cet écoulement, vers la fin de l'opération, par des pressions alternatives exercées sur la paroi abdominale: il y a ainsi une action de soufflet qui produit des mouvements alternatifs pendant lesquels, successivement, le liquide sort, et l'air pénètre dans le kyste; cela est inévitable, et, je le répète, l'air pénètre nécessairement dans le kyste.

L'action de cet agent sera différente suivant l'état de la surface interne du kyste, et suivant la nature du liquide qui y sera contenu. J'ai étudié avec soin l'action de l'air sur les divers liquides qui existent normalement dans l'économie ou qui peuvent s'y former. J'ai pu constater que l'air agissait d'une manière d'autant plus fâcheuse que le liquide s'éloignait plus par sa nature de ceux que l'on rencontre à l'état normal; ainsi, elle est moins prononcée sur la sérosité du sang que sur le pus, sur le pus que sur les hydatides ou les débris de fœtus, etc.

Dans le deuxième fait que j'ai rappelé plus haut, je signale les résultats fâcheux causés par l'épanchement des liquides dans la cavité du péritoine; il faut tenir aussi grand compte de la pénétration de l'air dans cette cavité. J'ai été à même, dans un assez grand nombre de cas de constater l'influence de cet agent dans des conditions différentes de celles dont il est question ici; je crois cependant utile de vous les faire connaître; chacun sait que les femmes ont l'habitude d'user fréquemment des clysopompes; quand le liquide tout entier s'est écoulé, et que les femmes continuent le mouvement d'aspiration, l'air s'engage dans le tube, et peut ainsi pénétrer dans la cavité utérine par son orifice béant, et passer par les trompes dans la cavité péritonéale. J'ai observé sept à huit cas de ce genre bien caractérisés; il ne restait aucune incertitude sur la nature de la cause qui avait déterminé le fait; il en résulte des coliques vives, un malaise général, qui dure pendant quatre ou cinq jours, puis la malade est soulagée par des éructations qui la débarrassent de ces gaz.

A-t-on tenu compte dans la discussion de l'influence de la pénétration de l'air dans le péritoine? Non seulement on n'a pas parlé des moyens de la prévenir ou d'y remédier, mais au contraire, on a conseillé d'agir de telle sorte que cet accident, cette complication, doit nécessairement se produire. Pour éviter cet accident, j'ai pensé que l'on pouvait avoir recours à la ponction faite par la méthode sous-cutanée. Voici comment on peut opérer pour se mettre à l'abri de la pénétration de l'air dans le péritoine. Je fais pénétrer dans le kyste un trocart auquel j'adapte une seringue qui me sert à aspirer le liquide contenu dans le kyste, et à injecter la teinture d'iode; pour le premier temps de cette opération, j'aspire dans le corps de la seringue le liquide contenu dans le kyste, puis j'intercepte la communication entre ce liquide extrait et le kyste, et je fais sortir ce liquide par une autre canule communiquant avec un vase quelconque; deux robinets permettent d'obtenir ce double résultat. Pour le second temps de l'opération, j'aspire par la seconde canule qui servait à l'évacuation définitive du liquide kystique, j'aspire, dis-je, de la teinture d'iode dans la seringue, puis fermant cette communication avec l'extérieur, je rétablis celle avec le kyste, et j'y fais pénétrer la teinture d'iode, que je puis retirer ensuite par le même mécanisme que j'employais pour aspirer le liquide contenu naturellement dans le kyste.

Par ce moyen, je puis évacuer complétement la poche ovarique, y faire pénétrer la teinture d'iode, la retirer, *sans que l'air ait pu s'introduire dans l'appareil et dans le kyste.* On obtient ainsi un élément de sécurité de plus, et en diminuant les chances d'accident, j'augmente celles de succès.

On a cité des cas de guérison radicale obtenue par la ponction simple, mais ce sont des exceptions qui tiennent peut-être aux conditions plus favorables du manuel opératoire; comme l'a dit un auteur, toute exception renferme sa règle, le tout est de la trouver.

Je n'ai jamais employé le mode d'opération que je viens de décrire dans des cas de kystes ovariques, mais j'y ai eu recours souvent pour d'autres collections séreuses ou purulentes dans d'autres cavités closes, et notamment dans des cas d'empyème au Val-de-Grâce, sous les yeux de notre honorable président.

Après avoir donné issue au liquide, je continue l'aspiration pour déterminer un afflux du sang à la surface interne du kyste, dans le but de modifier ses conditions de vitalité; je pense qu'on pourrait y avoir recours aussi dans les cas de kystes de l'ovaire.

On s'est arrêté devant les kystes albumineux et volumineux, comme devant une barrière infranchissable. Mais pourquoi? Parce qu'on ne peut faire sortir le liquide visqueux et épais qu'ils contiennent, même en se servant d'une canule très grosse; c'est dans les cas de ce genre que l'on conseillait de recourir aux larges incisions proposées par Ledran.

Avec l'aspiration sous-cutanée que je viens de vous proposer, j'ai pu extraire des liquides épais, du pus concrété contenant des grumeaux denses, volumineux; en employant ce moyen, on pourra avoir une espérance de plus qu'en employant les autres procédés.

Je me résume en deux mots : Dans la discussion actuelle, il existe un ordre de faits qu'on avait complétement négligé, les complications de l'opération. De plus, les injections sous-cutanées permettent d'agir avec plus de sécurité, et d'agrandir le cercle des opérations contre les kystes ovariques.

M. Trousseau : J'aurais quelques objections à faire à ce qui vient de nous être dit par M. Guérin, mais je laisse à d'autres le soin de réfuter les points sujets à contestation. Pour le moment, je demande à revenir sur un point dont j'ai déjà parlé lorsque, pour la première fois, je pris la parole sur ce sujet.

Dans la discussion actuelle, on a mis en présence la ponction palliative et la ponction suivie d'injection iodée ; il m'a paru qu'il s'était formé deux camps, comme autrefois dans la discussion sur la lithotritie et la lithotomie. Les lithotriteurs montraient plus de cas heureux, plus de succès que les lithotomistes, et cela parce qu'ils choisissaient les cas les plus favorables à l'application de leur opération; ils renvoyaient aux lithotomistes les cas dans lesquels il existait des complications : volume considérable de la pierre, calculs muraux, affections de la vessie et des reins, etc.

Aujourd'hui, que la lithotritie a pris place dans la science, les chirurgiens qui l'ont employée, ainsi que la lithotomie, ont pu apprécier les résultats comparés de ces deux opérations et constater que la lithotritie, que je considère néanmoins comme une des plus admirables découvertes de ce siècle, a produit presque autant d'insuccès que la lithotomie.

De même pour les kystes de l'ovaire, il faut bien distinguer l'opération simple, d'*élection*, passez-moi cette expression, de celle dite de *nécessité*. Quand la ponction simple sera faite pour un cas choisi, pour un kyste *jeune*, passez-moi encore cette expression, peu volumineux, ne dépassant pas l'ombilic, il n'arrivera pas plus d'accidents qu'à la suite de la ponction suivie d'injection iodée. Je n'ai pas peur de l'introduction de l'air, que paraît tant redouter M. Guérin, parce qu'elle n'a pas lieu toujours, et que, se produisît-elle, elle est complétement sans danger. Donc la ponction palliative faite dans des cas favorables n'est pas dangereuse; elle n'amène pas plus d'accidents que les injections iodées. Jusqu'à plus ample informé, je crois que l'on devra faire la ponction simple du kyste. Quand on verra survenir des accidents sérieux après la ponction palliative, alors on pourra tenter l'injection iodée. Donc, je conseille d'abord la ponction palliative, et ensuite l'injection iodée.

M. Velpeau demande la parole. La communication qui nous a été faite par M. J. Guérin m'a paru contenir plusieurs hérésies contre lesquelles j'aurai à m'élever : je demande la parole pour la prochaine séance.

M. J. Guérin : Je maintiens tout ce que j'ai dit.

M. Velpeau : C'est pour mieux en juger et mieux m'en pénétrer que je veux lire le discours écrit avant de prendre la parole.

M. Cazeaux : Je ne voudrais pas que mes honorables collègues sortissent d'ici encore sous l'influence des idées émises par M. Trousseau. Dans ce qu'il nous a dit, il y a une comparaison qui laisse beaucoup à désirer, comme la plupart des comparaisons; mais, ce qui est plus important, il a reproduit une assertion qui me paraît peu fondée. Les partisans des injections iodées choisissent peu les cas; il n'y en a qu'un fort petit nombre parmi ceux qui ont été opérés qui fussent aussi peu volumineux que ceux dont a parlé M. Trousseau.

M. Trousseau : J'ai dit ceux qui s'élèvent jusqu'à l'ombilic.

M. Cazeaux : C'est bien de ceux-ci que je parle; il y a, dis-je, peu de petits kystes; l'opération a été faite, dans la majorité des cas, pour de grands kystes, je l'affirme positivement. Il y avait même des cas dans lesquels il existait des parois épaisses, contenant même des tumeurs, et c'est formuler injustement un blâme en disant que les injections iodées ont été faites sur des kystes choisis.

J'ai été étonné de la complaisance avec laquelle M. Trousseau nous parle de nouveau de kystes choisis que l'on peut opérer par les ponctions simples; il me semble avoir résolu cette question un peu légèrement.

Les kystes de l'ovaire, avait dit M. Trousseau, sont une affection légère, insensible. Le médecin, en examinant la malade, constate par hasard l'existence, dans la cavité abdominale, d'un kyste gros comme une tête de fœtus, mobile, sans adhérences, et il pratique une ponction palliative. M. Trousseau nous a cité deux cas dans lesquels il a eu recours à l'emploi de ce moyen pour des kystes peu volumineux, et il y a eu des accidents graves qui ont failli amener la mort des malades.

M. Trousseau : J'ai dit que je ne conseillais pas la ponction palliative pour les kystes qui restent stationnaires, mais seulement pour ceux qui deviennent volumineux. Dans les deux cas cités précédemment, j'ai dit que, quinze jours après la ponction, il était survenu, chez une des opérées, une inflammation du kyste et que la malade avait guéri. Dans l'autre cas, il survint une rupture du kyste deux mois après une troisième ponction.

M. Cazeaux : J'avais compris autrement. Lorsqu'il existe de grands kystes, ils sont en contact avec les parois abdominales, condition qui ne se rencontre pas pour les kystes peu volumineux. Quand du pus se forme dans un petit kyste, il peut se répandre plus facilement dans la cavité abdominale que lorsqu'il s'agit de kystes volumineux soutenus et comprimés par les parois de l'abdomen.

J'ai vu la ponction suivie d'injection iodée être appliquée au traitement de grands kystes contenant des tumeurs dans leurs parois, condition qui me paraissait contre-indiquer l'opération, qui, cependant, fut suivie de succès. J'ai revu deux malades, l'une cinq ans, l'autre sept ans après l'opération; il reste une tumeur fibreuse, et à côté une petite tumeur contenant du liquide. Est-ce une récidive ou un autre kyste qui se forme? Il est difficile de le décider. Toujours est-il que ces malades ont pu vivre pendant cinq et sept ans, et jouissent encore d'une bonne santé.

En résumé, je crois les ponctions simples aussi et peut-être plus dangereuses que les injections iodées, sans présenter les mêmes avantages.

La séance est levée à quatre heures trois quarts.

COURRIER.

Par décret du 27 décembre 1856, ont été nommés :

A trois emplois de médecin principal de 1re classe, les médecins principaux de 2e classe dont les noms suivent : MM. Lustreman, professeur à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires ; Bertherand ; Riboulet, secrétaire du Conseil de santé des armées.

A six emplois de médecin principal de 2e classe les médecins-majors de 1re classe dont les noms suivent : MM. Perier, Coze, Rietschel, Martin, Valette, Bourguillion.

A sept emplois de médecin-major de 1re classe les médecins-majors de 2e classe dont les noms suivent : MM. Frasseto, Loyer, Collin, Lenoir, Rouis, Vielle, Maignien.

A cinq emplois de médecin aide-major de 1re classe les médecins aides-majors de 2e classe dont les noms suivent : MM. Jacquemin, Fouquet, Damien, Colin, Duval.

A un emploi de pharmacien principal de 2e classe, M. Vial, pharmacien-major de 1re classe.

A un emploi de pharmacien-major de 2e classe, M. Regnier, pharmacien aide-major de 1re classe.

A quatre emplois de pharmacien aide-major de 1re classe, les pharmaciens aides-majors de 2e classe dont les noms suivent : MM. Ollivier, Adam, Tricot, Courant.

A deux emplois de pharmacien aide-major de 2e classe, les pharmaciens aides-majors commissionnés, anciens stagiaires de l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, dont les noms suivent : MM. Musculus, Rives.

— Le concours pour l'agrégation (sections de médecine, de chirurgie et d'accouchements) a été ouvert le 2 janvier, à une heure. M. Andral n'ayant pu remplir les fonctions de juge, a été remplacé par M. Rostan, suppléant.

L'épreuve écrite commune pour tous les candidats *(anatomie et physiologie)*, a eu lieu hier mardi, à onze heures du matin.

Les lectures ont commencé aujourd'hui mercredi, à quatres heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

— Le concours pour quatre emplois d'agrégé à l'Ecole impériale de médecine et de pharmacie militaires, ouvert au Val-de-Grâce le 1er décembre dernier, conformément au programme du 6 août 1856, s'est terminé par les nominations suivantes :

Pour la médecine : MM. Lallemand et Félix Jacquot ;

Pour la chirurgie : MM. Baizeau et Trudeau.

— La *Revue thérapeutique du Midi* annonce que M. le docteur Viguier, rappelé à l'activité comme agrégé en histoire naturelle par l'arrêté du 12 décembre dernier, a donné sa démission.

— D'après un rapport dressé par le comité du conseil de la Société de statistique de Londres, il existe dans cette ville 14 hôpitaux pour le traitement de toutes maladies, ayant un revenu total de 155,616 l. st. ; 36 hôpitaux spéciaux, avec un revenu de 119,252 l. st. ; 42 dispensaires généraux, avec un revenu de 21,000 l. st. ; 18 dispensaires spéciaux, avec un revenu de 80,645 l. st. Il y a aussi à Londres deux institutions pour l'instruction des infirmières, avec un revenu de 4,740 l. st. qui, avec d'autres fonds disponibles, forment, pour les établissements hospitaliers, un revenu total de 310,554 l. st. Cependant, pour estimer à peu près exaetement les sommes dépensées à Londres pour secours médicaux, il ne faut pas oublier ce que coûtent les infirmeries des workhouses, qui se montent à 28,776 l. st. ; 79,988 l. st. pour l'entretien des aliénés pauvres, et 4,292 l. st. pour la vaccination, formant un total de 113,056 l. st. qui, ajouté à la première somme de 310,554 l. st., donne un total général de 423,610 l. st. Le nombre des malades internes soignés dans une année par les 50 hôpitaux, généraux ou spéciaux, s'élève au nombre de 45,808 ; le nombre des malades qui se font soigner sur consultations est de 369,129. Les 60 dispensaires viennent au secours de 232,878 personnes, ce qui donne la quantité énorme de 647,815 personnes gratuitement secourues chaque année, c'est-à-dire un quart de la population de la ville — *(London Literary Journal.)*

Le Gérant, G. Richelot.

Paris.—Typographie Felix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 5. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 10 Janvier 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉPIDÉMIE TYPHIQUE DE PLANCHER-LES-MINES (1854-1855).

DE SA NATURE ; DE SON TRAITEMENT PAR LES FRICTIONS STIBIÉES ;

Par le docteur V. POULET.

(Suite. — Voir les numéros des 3 et 6 janvier 1857.)

Ici nous devons entrer dans quelques considérations préalables, établir quelques points préjudiciels indispensables.

Nous avons vu que l'entérite folliculeuse, bien et dûment diagnostiquée au moyen de ses signes pathognomoniques, avait été une des expressions variées du miasme protéiforme dont nous étudions les effets. Sans doute elle avait bien alors son importance, de même que l'altération phlegmasique des poumons et les désordres des centres nerveux. Mais, pas plus que la pneumonie intercurrente ou la congestion encéphalique, elle n'était un fait nécessaire, une manifestation obligée de la maladie épidémique. Du moment que la lésion dothinentérique, avec son cortége de symptômes généraux et locaux, peut indifféremment exister ou n'exister pas dans le cours d'une même épidémie, au sein d'une même famille frappée simultanément, c'est qu'elle n'a que l'importance d'un *symptôme*, je dirais presque d'un épiphénomène. C'est donc un accident de second ordre subordonné, deutéropathique, comme eût dit le professeur Requin. Donc il ne mérite point de former un genre à part, et l'on a tort de fonder sur sa présence ou sur son absence un diagnostic différentiel.

N'en serait-il pas de même et *à fortiori* des efflorescences cutanées, des éruptions pétéchiales? Quelque communes qu'elles soient dans les épidémies de typhus, elles manquent quelquefois ; et pourrait-il en être autrement, quand l'éruption de la variole, de la scarlatine elle-même peut faire défaut? Dans l'épidémie de Plancher-les-Mines, l'exanthème roséoliforme s'est montré 35 fois, le plus souvent même développé par l'art. Sous les autres rapports, les cas qui l'ont présenté étaient parfaitement identiques à ceux qui en sont restés exempts ; ils émanaient d'une même cause, occupaient à la même époque le même village, cohabitant souvent sous le même toit. Par conséquent, les exanthèmes typhiques sont loin d'avoir l'importance factice que de brillantes descriptions leur ont fait attribuer: *inflammations disséminées externes*, au même titre que l'entérite folliculeuse, cette *inflammation disséminée interne*, ils ne peuvent point servir à créer un *genre:* il faut les reléguer à leur place, c'est-à-dire au rang d'expressions symptomatiques possibles, mais non point nécessaires.

Il est un fait pathologique qui prime tous les autres : c'est l'altération du sang, le mélange du miasme typhique avec ce fluide, d'où résulte sans doute l'imprégnation de toute l'économie. En quoi consiste cette altération du sang? Est-ce dans sa surfibrination signalée par quelques épidémiographes dans le typhus, constatée par moi dans l'épidémie de Plancher-les-Mines? Évidemment non, puisque l'excès de fibrine a pu être regardé jusqu'à présent comme le caractère des phlegmasies, qu'il existe de plus dans le rhumatisme, la chlorose et même dans un état physiologique, la grossesse. L'état couenneux du sang n'est donc qu'un pur *phénomène* des épidémies typhiques ; comme tel, on pressent qu'il ne doit pas y être plus constant que les autres phénomènes que nous venons de passer en revue, les lésions folliculeuses et les éruptions pétéchiales. Quoique important, quand il se rencontre, au double point de vue de l'analyse et des indications du traitement, il est donc loin de mériter le premier rang, de constituer le grand fait pathologique que nous cherchons.

Ce fait, l'altération du fluide sanguin par le miasme, est encore aujourd'hui inappréciable à nos moyens d'investigation et restera probablement tel, tant que le miasme lui-même sera inconnu dans son essence. Maintenant, en supposant qu'elle soit connue, l'altération dont il s'agit est-elle différente dans le typhus, dans le typhus fever et dans la fièvre typhoïde, en d'autres termes, la cause pathogénique spécifique de ces trois affections est-elle la même et celles-ci sont-elles identiques?

Comme on ne connaît les miasmes que par leurs effets, force est, pour les comparer, de recourir à ces derniers. Or, un phénomène constant du typhus, c'est la contagion. Je m'étonne qu'on n'y ait pas songé, quand on a voulu en rapprocher la fièvre typhoïde sporadique et démontrer l'identité des deux maladies ; si le typhus est éminemment contagieux, il n'est pas moins avéré que la fièvre typhoïde sporadique ou existant à titre de petite épidémie, d'épidémie catastatique, n'est pas contagieuse. L'expérience journalière, la pratique dans les villes, dans les hôpitaux, l'ont démontré surabondamment, et il n'est pas de médecin de Paris, où certes la fièvre typhoïde ne fait pas défaut, qui se croie autorisé à en admettre la contagion, en ne tenant compte que des faits qu'il a observés. Comment donc oser assimiler deux maladies aussi disparates, l'une douée de la propriété de se transmettre, l'autre ne se communiquant jamais?

D'un autre côté, et pour les mêmes raisons, la fièvre typhoïde sporadique n'est-elle pas aussi distincte de la fièvre typhoïde épidémique que du typhus proprement dit? Le même caractère, la contagion, attestée par tous les observateurs des grandes épidémies de fièvre typhoïde, servira à les discerner. De même que le choléra vulgaire, soit qu'il mérite effectivement le nom de *sporadique*, soit qu'il se développe à titre de petite épidémie, comme Sydenham le vit régner à Londres, pendant l'automne de l'année 1669, n'est point confondu avec le choléra asiatique, dont la marche est beaucoup plus envahissante et dont la contagion est, suivant moi, un des caractères, de même il faut envisager la fièvre typhoïde sporadique et la fièvre typhoïde épidémique comme deux maladies distinctes et les classer à part dans le cadre nosologique.

Ainsi se termineront des discussions fastidieuses entre les partisans et les adversaires de la contagion à l'endroit de la fièvre typhoïde. Était-il étonnant qu'ils ne pussent tomber d'accord? Ils avaient également raison, puisque la fièvre typhoïde est tout à la fois contagieuse, quand elle règne épidémiquement, et non contagieuse, quand elle se développe à l'état sporadique. Pourquoi, d'ailleurs, révoquer en doute le témoignage d'observateurs excellents et également consciencieux de part et d'autre?

Après avoir éliminé de la discussion la fièvre typhoïde sporadique, en la différenciant non seulement du typhus, mais encore de la fièvre typhoïde épidémique, il ne nous reste plus qu'à faire le procès à ces deux dernières maladies et au typhus fever, qui sont également doués de la propriété contagieuse.

Déjà on admet généralement l'identité du typhus et du typhus fever, quoiqu'ils naissent de causes déterminantes différentes, quoique la marche n'en soit point la même. Le caractère contagieux incontestable, un certain lien de parenté symptomatologique, l'absence ordinaire de lésions folliculeuses, ont suffi pour les réunir comme deux espèces d'un même genre, et en même temps pour les séparer nettement de la fièvre typhoïde. N'est-ce pas à tort? C'est ce que nous allons examiner.

Actuellement que nous avons écarté la fièvre typhoïde sporadique, le point de vue de la contagion ne différencie plus le typhus de la fièvre typhoïde, puisqu'il ne s'agit que des grandes épidémies de cette maladie ou des faits qui y ressortissent, et que tous les observateurs s'accordent pour les regarder comme aussi évidemment contagieux que les fièvres éruptives elles-mêmes. Quant à la symptomatologie, la différence est si peu tranchée, que nos

---

Feuilleton.

CAUSERIES.

Les petits cartons. — Communication de M. Michel Lévy à l'Académie de médecine. — Le droit de préséance. — Le jeton de présence. — Honneurs rendus à la médecine militaire. — Les infortunes de la médecine civile. — Conseils aux ouvriers. — Jadis et aujourd'hui. — Un sorcier.

Que voulez-vous que le feuilleton trouve à vous raconter de cette semaine complimenteuse et visiteuse, et dont nous avons passé une bonne partie, vous et moi, à lire les petits morceaux de carton poliment déposés chez messieurs nos concierges, à en envelopper soigneusement d'autres petits morceaux, afin que personne, grand Dieu! ne soit oublié dans cette distribution précieuse? C'est fort grave qu'un oubli de ce genre ; aussi, comme je suis très capable d'en avoir commis, malgré toute mon attention, je me hâte de protester publiquement contre toute intention d'impolitesse. J'ai fait l'impossible pour pouvoir riposter incontinent par un timbre vert au timbre vert que je venais de recevoir, et je déclare que je me trouve très en règle avec la civilité puérile et honnête, au moins intentionnellement.

Il paraît que les choses ne se sont pas passées au gré de chacun dans les présentations officielles du 1er janvier. Notre Académie de médecine, tout impériale qu'elle soit, ne s'est pas trouvée suffisamment bien placée dans le rang qu'on lui avait assigné pour passer devant l'Empereur. M. Lévy, son nouveau président, en a fait la remarque mardi dernier, en séance publique, et a annoncé que des réclamations seraient faites à cet égard. Il est certain que, dans la liste publiée dans le *Moniteur*, l'Académie était placée loin, bien loin, et après une infinité d'institutions dont le rang de préséance est difficile à comprendre. Du reste, la médecine ne jouait pas un brillant rôle dans ce même *Moniteur*. Ainsi, le service de santé de la cour était placé immédiatement après la musique. C'était, sans doute, pour rappeler qu'Esculape était fils d'Apollon, et l'on a trouvé naturel que le père eût le pas sur le fils. Il n'est pas douteux qu'il doit être plus agréable à la cour d'entendre M. Auber et ses concertants, qu'une consultation entre MM. Rayer, Jobert, P. Dubois et leurs collègues. Mais la hiérarchie ne se règle pas sur l'agrément, car autrement, le maître des cérémonies, qui a réglé le programme, aurait dû donner la préséance même sur la Cour de cassation à l'auteur de la *Muette*, du *Domino noir*, et de tant d'autres charmants chefs-d'œuvre.

C'est, en définitive, un bien petit malheur, et le temps n'est plus où une question de préséance pouvait enflammer les plus vives passions. Il faut en prendre son parti : le monde officiel ou non ne rend pas à la médecine le contingent de dignité auquel elle croit avoir droit. Aux yeux de l'État, la médecine n'est qu'une industrie; aussi lui fait-elle payer patente, et les médecins qui la paient et pour qui, en très grand nombre du moins, elle est une charge fort lourde, se blessent d'être classés parmi les professions industrielles. Que voulez-vous ; notre monde va un peu au rebours du bon sens et de la logique. Le médecin qui demande au malade son légitime *honorarium*, ne le fait pas sur papier à facture et n'invoque pas la patente ; mais le malade lui répond par les grands mots de dignité, de sacerdoce. Cet homme, qui se croirait déshonoré s'il ne payait pas ses *différences* à son agent de change ou à son courtier de coulisse, n'a pas honte de réduire la note de son médecin, et même de ne pas le payer du tout. Tout le monde tire aux jambes de cette pauvre médecine; dans toutes les familles, elle figure en tête du budget des réductions, et ces réductions sont d'autant plus fortes, que le prix de toutes autres choses s'élève. La médecine suit une progression inverse; tout augmente de valeur, loyer, viande, sucre, bougie, le prix des honoraires médicaux seul reste stationnaire ou même diminue. Il paraît que, pour la société, le médecin et sa famille sont de purs esprits, dégagés de tout besoin matériel et vivant dans les régions éthérées du firmament. Aussi que de souffrances dans le corps médical! Que de douleurs ignorées, supportées avec courage, avec dignité!.... Jusques à quand, imprudents et insoucieux confrères, resterez-vous sourds à la voix qui vous crie que l'Association seule peut adoucir les maux qui vous affligent, et conjurer les maux plus grands encore qui vous menacent! Mais, à force de crier, j'en ai perdu le souffle, et s'il ne se rencontre quelques poumons plus jeunes et plus forts qui vous réveillent de votre léthargie, en vérité, en vérité je vous le dis, vous êtes perdus!

Agissez et vous obtiendrez. Voyez l'Académie de médecine; elle a trouvé que son budget était un peu maigre. Il va être augmenté. C'est encore M. Lévy qui, en prenant la présidence, a annoncé cette bonne nouvelle à l'Académie. Le trop chétif petit écu qui représente aujourd'hui le jeton de présence sera élevé jusqu'à la dignité de la pièce de 5 francs. Les commissions permanentes qui se réunissent à vide, c'est-à-dire sans jeton, auront droit désormais à cet humble mais très efficace stimulant du zèle et de l'exactitude. On espère que le savant M. G....... en achètera du coup un chapeau neuf, mais, par exemple, on désespère de voir changer le paletot du trop économe M. H.....

Il y aura aussi des croix d'honneur pour l'Académie, c'est toujours M. Lévy qui a eu l'heureuse chance de pouvoir faire cette prédiction. Mais, ici, je ne dois pas aller plus loin que le savant président, et je me borne à exprimer le vœu que les honorables académiciens désignés reçoivent, en effet, cette juste et belle récompense.

Rarement discours de prise de fauteuil a-t-il été aussi heureux que celui de M. Lévy mardi dernier. L'honorable directeur du Val-de-Grâce a eu le bon goût de faire allusion à la publicité qui entoure les travaux de l'Académie. Cette publicité, on peut le dire, est un des ressorts les plus puissants de la savante compagnie, et, sans elle, l'Académie n'aurait assurément ni la même influence, ni la même action. Comment expliquer, d'après cela, le dédain qu'affectent certains académiciens envers la Presse? Mais ce dédain, il se manifeste clandestinement, à huis-clos, entre des murs discrets, qui ne le sont pas toujours autant qu'on le pense ; mais devant les représentants de la Presse, leurs plus acerbes critiques s'en montrent leurs plus obséquieux courtisans. Et avec quelle avidité ils lisent nos feuilles, quand nos feuilles parlent de leurs œuvres! Et quelle susceptibilité quand nous laissons seulement entrevoir le dard de la critique! Et avec quelle superbe ils acceptent nos éloges! Ah! par exemple, pour les éloges, nous ne faisons jamais juste mesure ; nous restons invariablement au-dessous d'une équitable appréciation ; leur thermomètre marque 50° Réaumur d'enthousiasme, et c'est à peine si le nôtre exprime 25° centigrades.

Ce sont là de petites misères humaines avec lesquelles il faut savoir vivre et voir d'un œil tolérant. Mais, pour ce qui me concerne, cette

médecins militaires ont d'abord considéré le typhus de Crimée comme une fièvre typhoïde, et que moi-même j'ai pu prendre longtemps, pour la même maladie, l'épidémie typhique de Plancher-les-Mines. Il n'y a donc véritablement que la lésion dothiénenthérique qui soit en question, et c'est ainsi d'ailleurs qu'on l'entend aujourd'hui où elle est devenue, chose surprenante! l'*unique* caractère différentiel, le seul échafaudage du diagnostic. Or, je l'ai démontré, la dothinentérie n'est qu'un symptôme, qu'une manifestation de second ordre, ne pouvant servir et constituer un genre; et deux maladies identiques sous les autres rapports ne peuvent être distinguées au moyen du degré de fréquence d'un symptôme. C'est là exactement le cas du typhus et de la fièvre typhoïde épidémique.

Notez, en effet, que si les éruptions pétéchiales du typhus se rencontrent fréquemment dans la fièvre typhoïde, l'altération des follicules est loin d'être constamment absente dans le premier. M. Cazalas rapportait dernièrement quatre exemples de lésions dothinentériques sur seize dans le typhus. C'est aussi à peu près la proportion que nous fournit l'épidémie de Plancher-les-Mines, mais seulement d'après le calcul des probabilités, étayé sur la symptomatologie, et en tenant compte de toutes les atteintes morbides.

Nous n'avons donc, en définitive, aucune bonne raison de séparer du typhus la fièvre typhoïde épidémique.

Une fois admise l'identité des trois maladies que nous venons de comparer, il nous sera peu difficile de classer l'épidémie de Plancher-les-Mines; car si elle n'est ni l'une ni l'autre, elle est peut-être l'une et l'autre. Contagieuse comme elles, notre épidémie doit, comme le typhus fever, sa cause à l'insuffisance et à la mauvaise qualité de l'alimentation. L'encombrement, qui est la cause productrice du typhus, a contribué beaucoup à son extension. Comme le typhus fever, elle n'épargne point la vieillesse, et, comme toutes les autres maladies très contagieuses, elle atteint jusqu'aux petits enfants dans les familles où elle sévit. La durée en est souvent fort longue, de même que celle du typhus fever. A l'instar du typhus, elle s'accompagne de surfibrination du sang, et se présente aussi sous quatre formes, qui sont : la forme essentielle, la forme abdominale, la forme pulmonaire et la forme cérébrale. Comme la fièvre typhoïde, elle présente fréquemment les symptômes particuliers de l'entérite folliculeuse et les symptômes généraux qui en dépendent, y compris l'odeur pathologique. Comme le typhus et le typhus fever, elle a développé plusieurs fois des éruptions varioliformes et miliaires d'une grande valeur. Comme les mêmes, elle ne respectait point les individus atteints autrefois de fièvres typhoïdes sporadiques. Enfin, comme toutes ces affections qui portent une atteinte profonde à l'économie et produisent comme une sorte de fermentation putride des tissus, elle engendrait d'innombrables parasites animaux, et parfois le parasite végétal que l'on dit être la base de la stomatite pultacée.

Appelons genre typhique la réunion du typhus, du typhus fever et de la fièvre typhoïde épidémique, qui en seront les espèces. Il est évident que l'épidémie de Plancher-les-Mines appartient au genre typhique, et qu'elle en comprend deux et peut-être les trois espèces.

Pour ceux qui ne pourront se résigner à faire table rase de leur conviction, et à admettre l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde épidémique, eh bien, il y a un moyen de conciliation. Qu'ils appellent notre épidémie typhus ou typhus fever, suivant que, chez eux, la considération étiologique sera primée par la considération symptomatologique, ou réciproquement. Puis, qu'ils la considèrent comme fréquemment *compliquée* d'entérite folliculeuse. Pourvu qu'une explication tienne compte de tous les faits, n'en néglige aucun, elle est dès lors admissible.

IV.

TRAITEMENT ABORTIF DE L'ÉPIDÉMIE DE PLANCHER-LES-MINES; SAIGNÉE; ÉVACUANTS; LARGES FRICTIONS D'HUILE DE CROTON OU DE POMMADE STIBIÉE; — QUELQUES MOTS SEULEMENT SUR LE TRAITEMENT CURATIF.

Les mesures générales à diriger contre l'épidémie, seul moyen d'en prévenir l'extension et de couper le mal dans sa racine, ne regardent point le praticien; et c'est un malheur. Je ne m'occuperai donc ni des sacrifices à s'imposer, de la surveillance plus rigoureuse à exercer pour procurer à la population une nourriture plus saine, plus abondante et plus substantielle; ni de la nécessité de séquestrer les premiers malades et de les éloigner du milieu de la famille, où ils devenaient les agents manifestes d'une infection universelle; ni enfin des moyens d'éviter l'encombrement. A d'autres que moi incombe la solution de ces grandes questions, qui ne dépendra probablement que d'un vaste système de secours hospitaliers, permettant une dissémination suffisante des malades et couvrant la France entière de son utile, de son bienfaisant réseau.

Notre tâche est plus modeste. La maladie épidémique étant donnée, nous avons à chercher s'il est possible d'en enrayer le cours dès la période d'invasion, et, dans le cas contraire, d'en diminuer la longueur et l'intensité.

La première source des indications fournies par la constitution médicale, c'était la connaissance de la proportion énorme de fibrine renfermée dans le sang. Il était rationnel d'attaquer d'abord ce vice de composition dont chacun nomme le remède par excellence, la saignée.

En second lieu, il fallait s'adresser à l'embarras gastro-intestinal qui dominait la scène, au début de la maladie. Tel était le but de l'administration d'un éméto-cathartique, dès le lendemain de la première émission sanguine. Inutile d'énumérer les raisons déjà signalées par Sydenham, qui doivent faire adopter l'ordre précédent et donner la première place à la saignée. On peut supposer aussi que les évacuations, outre qu'elles remédiaient à l'embarras gastrique, imprimaient à toute l'économie une secousse favorable.

Grâce au bénéfice de la saignée et des évacuants, concurremment employés, j'ai vu la maladie enrayée définitivement, à son début, dans plus de soixante cas. J'en citerai seulement deux, comme spécimen.

Observation I.

Début de la maladie typhique. — Saignée (sang couenneux). Vomitif. Guérison.

Marie Hosotte, est âgée de 19 ans, réglée depuis 15, douée d'une bonne constitution, avec les attributs d'un tempérament sanguin; n'a jamais éprouvé de maladie, à part une angine scarlatineuse, il y a dix-huit mois. Ses règles viennent de couler pendant cinq jours et se sont arrêtées hier, 8 décembre 1854. Ce même jour, elle ressentit du frisson, du malaise général, une violente céphalalgie, tous les signes, en un mot, de l'invasion de l'affection épidémique.

9 décembre. Pouls fort, à 100 pulsations. Chaleur à la peau. Face vultueuse. Céphalalgie. Langue blanche, dont l'enduit est disposé en deux bandes latérales irrégulières. Inappétence, etc.

Traitement: Saignée de 600 grammes (sang très couenneux; caillot verdâtre, rétracté).

10 décembre. Mieux. Moins de chaleur, moins de céphalalgie, face plus pâle. Cependant langue blanche, nausées. Pouls résistant, à 100 pulsations. — Vomitif. Diète.

11 décembre. L'émétique a provoqué d'abondants vomissements bilieux, auxquels se trouvaient mêlés plusieurs ascarides. La malade est levée, la face pâle, le visage gai, la peau fraîche, le pouls détendu, à 80 puls. Langue nette, hormis à la base. — Convalescence immédiate.

Observation II.

Début de fièvre grave.—Saignée (sang couenneux). Évacuants. Guérison.

Cuenin (François), 36 ans, bonne constitution, portier à la fabrique, n'a jamais eu d'autre maladie qu'une pneumonie traitée à l'hôpital militaire de Strasbourg. D'un tempérament bilieux, il a souvent les conjonctives colorées en jaune. Le 10 décembre, il est pris de frissons, de courbature, d'inappétence, avec une vive céphalalgie occipitale, etc., et se fait transpirer.

11 décembre. La face est vultueuse; la céphalalgie occipitale, très pénible; la teinte des conjonctives jaunâtre; la langue très saburrale, blanche. Nausées. Chaleur intense et sueur. Pouls fort, à 100 puls. — Saignée de 500 grammes (sang couenneux). Vomitif pour le lendemain.

13 décembre. Pouls à 72; peau fraîche. La langue reste un peu sale. Pas de selle. Eau de Sedlitz. Guérison prompte.

Quand une médication réussit, elle rencontre toujours des incrédules qui objectent que la nature aurait fort bien fait seule les frais de la guérison. Il y a donc une contre-épreuve indispensable à réaliser : c'est de laisser agir la nature. Ne voulant pas exposer mes malades par une abstention coupable, j'eus la chance d'observer à côté de moi la pratique dangereuse que ma conscience m'interdisait d'expérimenter. Un confrère de la localité, partisan de l'homœopathie, avait quelques malades à traiter, et, je puis le dire sans faire injure à la haute valeur de sa doctrine, laissait dès le principe agir la nature. Eh bien, je ne sache pas qu'*un seul* des cas à lui confiés n'ait pas tourné à la fièvre continue. Force est donc de reconnaître, et puissé-je faire passer ma conviction dans tous les esprits! que le traitement employé a réellement jugulé des affections typhiques à leur début.

Une autre preuve qu'il en est ainsi, c'est que, si la personne qui venait d'échapper heureusement à la maladie régnante s'exposait à certaines causes de rechute, elle redevenait la proie de la fièvre épidémique qui suivait alors toutes ses phases avec une exactitude désespérante.

Il me semble que rien ne manque à cette vérification spontanée du problème.

Dans les cas où les moyens précédents, saignée et évacuants, venaient à échouer, je ne pensai pas qu'il fallait abdiquer tout espoir de triompher de la maladie.

En présence d'une réaction fébrile intense, d'une hypersthénie aussi prononcée, d'une surfibrination du sang énorme, je songeai naturellement au contro-stimulisme. Je savais que des essais avaient déjà été tentés dans ce sens par l'inventeur même de cette méthode générale. Rasori, en effet, se loue beaucoup du tartre stibié à haute dose dans une épidémie de fièvre pétéchiale qu'il eut à traiter. Craignant une dépression trop grande du système nerveux, des évacuations trop abondantes, une hyposthénisation excessive et fatale, je m'arrêtai à l'idée du contro-stimulisme cutané, idée qu'avait fait naître en moi la publication des essais de MM. Duparc et J. Guérin sur l'absorption de l'émétique par la peau. Tel est le point de départ de mes essais.

Ici, je me préparais une énorme déception. Comme je le démontrerai plus tard, le tartre stibié n'est point absorbé par la peau. Ainsi s'écroulait par la base tout l'échafaudage de mon système. Cependant, tout en continuant mes essais dans le but de vérifier ou d'infirmer la théorie de l'absorption cutanée, et tout en arrivant à des résultats parfaitement négatifs, le hasard, ma bonne fortune, voulurent que je n'en obtinsse pas moins le plus remarquable succès. C'est alors que je dus m'enquérir de leur cause et rechercher le véritable mode d'action de la nouvelle méthode. Cet examen me fit reconnaître que les frictions de pommade stibiée n'agissaient que par l'éruption qu'elles développaient. Aussi remplaçai-

---

tolérance n'ira jamais jusqu'à l'abandon de mes principes, et malgré les oppositions plus ou moins ouvertes et *dissimulées* qu'ils rencontrent dans l'Académie, je n'en poursuivrai pas moins avec persévérance et désintéressement leur exposition et leur avènement.

M. Lévy devait dire et il a très éloquemment dit que son élévation à la présidence a été un acte patriotique de l'Académie, qui a voulu honorer en lui la médecine militaire. Mais il m'est permis de dire ici que M. Lévy a été trop modeste; l'Académie a voulu aussi honorer sa personne, son caractère, ses talents, et sa nomination, faite presque à l'unanimité, a été un grand et honorable témoignage de sympathie.

Il faut croire que la médecine militaire sera satisfaite des honneurs que lui a rendus l'année passée la médecine civile. Banquet éclatant, souscription pour les veuves et les orphelins, pharmacien militaire préféré par l'Académie de médecine à un pharmacien civil, président de cette Académie élu dans la médecine militaire, voilà des actes significatifs et assurément fort honorables. La médecine militaire était digne de ces témoignages de sympathie. Mais la médecine civile a aussi ses dévouements, ses héros, ses martys, il ne faut pas l'oublier dans l'élan de notre admiration pour le courage de nos confrères de l'armée. Que de veuves et d'orphelins ont faits aussi les terribles et successives épidémies de choléra-morbus! Et à ces familles désolées quelle main jusqu'ici est venue en aide? Ne serait-il pas juste et moral, aujourd'hui que la souscription pour les veuves et orphelins de nos confrères morts en Crimée touche à son terme, de penser aux infortunes de nos familles médicales privées de leur chef par le fléau indien? J'ouvre timidement cet avis, timidement, car je sais combien sont grandes à cette heure les souffrances du corps médical, après plusieurs années de calamités de toutes sortes qui ont douloureusement retenti sur lui.

La littérature médicale n'a pas fourni un contingent très considérable pendant la semaine écoulée, et cela se conçoit. Je trouve cependant quelques publications dignes d'intérêt. Voici, par exemple, une petite brochure intitulée : *Conseils hygiéniques à la classe ouvrière*, par MM. les docteurs Charles et Hector Jantet, de Lyon, que j'ai lue avec infiniment de plaisir, quoique je ne partage pas l'opinion de ces honorables confrères sur la possibilité d'initier avec fruit les classes laborieuses aux *mystères* de la médecine. Mais les auteurs de cette brochure parlent bien au peuple le langage qui convient : « Ouvriers, disent-ils, vous préféreriez, sans doute, des réformes sociales à des préceptes hygiéniques. Mais la science qui trouve n'est pas la force qui réalise. Médecins, nous ne pouvons vous donner que des conseils, et faire des vœux pour que tant d'améliorations, nécessaires à votre bien-être matériel et moral, soient promptement réalisées. — Condorcet affirmait, dans son *Tableau des progrès de l'esprit humain*, que la médecine préservatrice ou l'hygiène fera disparaître la plupart des maladies. Nous partageons l'opinion de cet homme illustre. Nous sommes convaincus que les affections morbides qui vous frappent doivent infailliblement céder devant le perfectionnement de l'hygiène et les progrès de l'aisance générale; car, comme l'a dit Lamennais : « Les souffrances » et les douleurs des hommes sont l'œuvre de l'homme enseveli dans sa » misère, son ignorance, et corrompu dans ses passions. » C'est bien, très bien! Éclairez le peuple, ne le flattez pas.

Je trouve encore un *Coup d'œil sur le service de santé de la maison de l'empereur à la suite de la grande armée en* 1805, 1808 *et* 1812, par M. Prosper de Pietra Santa. J'en extrais ce passage curieux qui pourra servir de point de comparaison avec la situation actuelle :

« Lorsque l'Empire succéda à la République, M. le docteur Corvisart fut chargé d'organiser le service de santé de la maison impériale : comme toutes les choses qui remontent à cette époque mémorable, ce service était largement rétribué et son personnel était aussi nombreux que remarquable par les noms des savants médecins et des praticiens distingués qui le composaient.

» En 1812, le budget du service de santé compris dans les comptes de l'intendant général s'éleva pour les dépenses ordinaires à 288,700 fr., et pour les dépenses extraordinaires à 36,000 fr.

» Le personnel figurait au chapitre 1er pour la somme de 219,700 fr. Le chapitre 2, matériel, comprenait les frais de grands et petits voyages, de drogues, médicaments, dépenses d'infirmerie; total: 69,000 fr.

» Trente-huit parties prenantes formaient l'état du personnel;

» Un premier médecin (Corvisart), 30,000 fr. d'appointements.

» Un premier chirurgien (Boyer), 15,000 fr.

» Hallé, Bourdier, Yvan sont inscrits comme médecins et chirurgiens ordinaires.

» Parmi les médecins et chirurgiens par quartier, on voit Lherminier, Horeau, Bayle, Lacournaire, Vareliaud, Ribes, Lannefranque, Foureau et Jouan.

» Dans les neuf médecins et chirurgiens consultants figurent Lepreux, Pinel, Andry, Bourdois, Pelletan, Percy, Dubois, Heurteloup et Deschamps.

» Merat et Delpech recevaient à cette époque 1,500 fr. comme élèves attachés à l'infirmerie.

» Deyeux, qui dirigeait avec le titre de pharmacien le service pharmaceutique, avait sous ses ordres des pharmaciens ordinaires, des aides pharmaciens et des garçons de laboratoire.

» Des chirurgiens d'habitation étaient, en outre, affectés aux résidences impériales des Tuileries, de Saint-Cloud, de Fontainebleau, Laecken, Stupingi, etc. »

Je trouve encore la troisième édition d'un livre dont l'auteur est bien heureux de vivre à notre époque; il y a à peine deux siècles et moins peut-être qu'il aurait singulièrement senti le fagot; je veux parler du modeste et savant M. Boutigny (d'Evreux) et de son livre intitulé : *Études sur les corps à l'état sphéroïdal.* Singulière propriété qui réduit l'eau à l'état de glace dans un creuset de platine chauffé au rouge-blanc, qui peut faire immerger la main sans danger, dans un bain de fonte incandescente, qui peut faire faire une promenade pieds nus et sans inconvénient sur des barreaux de fer rouge, etc., etc. Il faut lire avec quelle candeur le modeste auteur de ce livre raconte ses découvertes; mais on est vivement frappé des conséquences scientifiques et d'application que cette nouvelle branche de la physique porte dans ses flancs.

Amédée LATOUR.

Du danger des mariages consanguins au point de vue sanitaire, par le docteur Francis DEVAY, professeur de clinique interne à l'École de médecine de Lyon, etc. In-8, Paris, 1857, Labé, libraire. — Prix : 3 fr. 50 c.

je quelquefois avec un égal succès la pommade stibiée par l'huile de croton tiglium. Mais j'ai hâte d'en venir au récit des faits, après lequel je m'occuperai des diverses considérations relatives à la nouvelle méthode de traitement des affections typhiques. Ils seront divisés en trois catégories: la première comprendra ceux où le traitement épidermo-stibié n'a modifié en rien la marche fatale de la maladie et où habituellement la pustulation n'est point produite; la seconde, ceux dans lesquels la maladie a été amendée, mais n'en a pas moins continué son cours; enfin, la troisième embrassera les faits nombreux où le développement de l'éruption a provoqué la chute de la fièvre et l'entrée immédiate en convalescence.

(*La suite à un prochain numéro.*)

DERMATOLOGIE.

ULCÈRE CONTAGIEUX DE MOZAMBIQUE, VULGAIREMENT APPELÉ PIAN;

Par M. le docteur Auguste VINSON, à l'île de la Réunion.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

La maladie que nous venons d'examiner dans deux circonstances remarquables, est improprement désignée sous le nom de *pian*.

Dans sa forme élémentaire, le pian est une affection tuberculeuse qui se termine par suppuration. Dans l'ulcère contagieux, le point initial, lorsqu'il est donné de le saisir, est une simple élevure, au centre de laquelle naît une excoriation légère. Cette petite plaie, insignifiante d'abord, acquiert en quelques jours une étendue considérable. Le premier début échappe souvent au sujet qui rapporte à une blessure inaperçue l'origine de sa maladie. Quelquefois aussi c'est sur une plaie de cette nature, accidentelle et simple, que la matière contagieuse a été déposée. Dès ce moment, la rapidité de l'extension de la plaie et ses caractères indiquent que c'est un ulcère de cette nature. En peu de temps, en effet, la plaie s'étend, et, en trois jours, elle a pris des dimensions remarquables.

On note, dans le pian, une fièvre d'invasion (forme de fièvre éruptive); dans l'ulcère contagieux, la fièvre manque, ou elle n'arrive que lorsque les tissus profonds viennent à être affectés, l'étendue des désordres donne lieu à des accidents consécutifs, graves et inflammatoires auxquels la fièvre se mêle nécessairement.

Le pian apparaît sur le front, sur les bras, sur la poitrine, ainsi que l'indiquent les observations des auteurs. L'ulcère contagieux ne se montre communément qu'aux membres pelviens. J'ai cité un cas où il était apparu accidentellement à la région lombaire, mais le sujet était déjà infecté à la jambe, de façon à réclamer l'amputation.

Le pian présente plusieurs tubercules qui s'ulcèrent, et parmi lesquels il existe une *ulcération dominante* qui prend le nom de *maman-pian*. L'ulcère contagieux de Mozambique est presque toujours unique; quelquefois il en existe deux chez le même individu; mais ces cas se montrent pour un tiers au plus: il ne m'a donc pas été donné encore d'observer trois ulcères sur le même individu.

Le vrai pian existe à l'île de la Réunion importé de la côte d'Afrique ou de Madagascar; mais je l'ai toujours trouvé conforme à la description des auteurs, et différent de l'ulcère contagieux de Mozambique.

Cependant la dénomination de pian, donnée vulgairement à l'ulcère contagieux dont nous parlons, a dû naître d'un rapprochement ou de quelque analogie. Ces points de ressemblance sont, en effet, réels, et je vais les montrer.

L'ulcère de Mozambique est éminemment contagieux; comme pour le pian, il suffit du transport de l'élément contagieux par les mouches, pour le transmettre à un grand nombre d'individus. On a dit pour le pian *mouches pianiques*, on peut dire pour l'ulcère contagieux qu'il existe des *mouches contagieuses*. Ce rapprochement existe aussi pour la *pustule maligne*, mais le défaut d'empâtement, de rougeur autour de la plaie et plusieurs caractères, séparent l'ulcère contagieux de la pustule maligne.

La forme de l'ulcère contagieux a l'apparence de l'*ulcère pianique* et une grande ressemblance avec le gros pian, le pian blanc ou avec la variété désignée sous le nom de *pian déprimé*. — Son aspect est souvent granulé comme dans cette affection. Cependant cet ulcère n'est point précédé d'une éruption générale à laquelle il survit; il n'est point non plus suivi par aucune éruption du même genre. On n'éprouve aucun fâcheux accident de sa suppression dès qu'on peut le guérir.

Comme dans le pian, la résistance à la guérison est grande, et les moyens de médication sont à peu de chose près les mêmes.

L'ulcère contagieux de Mozambique a de grands traits d'analogie avec les vastes ulcères syphilitiques; il se comporte de la même manière et présente les mêmes caractères: les bords élevés, le centre déprimé, le fond grisâtre; comme pour les mêmes ulcères, la médication héroïque a lieu par les mêmes agents. Mais, comme je l'ai dit, chez les sujets frappés de ces ulcères, on ne retrouve aucun indice ancien, récemment ou concomitant d'affection vénérienne. Cependant, pour classer l'ulcère de Mozambique en raison de ses analogies simultanées avec le pian et avec les ulcères vénériens, je le rangerai dans le IVme groupe des syphiloïdes de M. le docteur Rayer, comme faisant suite au pian et au yaws, je l'appellerai *ulcère contagieux de Mozambique*, et le considérerai comme *une variété du pian*, en le distinguant toutefois de ce dernier.

Cette maladie, distincte du pian, est fort commune et d'une facile transmission; elle est originaire de la côte orientale d'Afrique; elle a pénétré de ces lieux aux îles Comores, à Madagascar; elle existe aussi chez les Arabes de Zanzibar. Chez des sujets provenant de tous ces pays que des relations unissent, il m'est arrivé d'avoir observé cet ulcère, et de l'avoir toujours vu identique d'aspect et de caractère. Enfin, c'est à l'île de la Réunion qu'il se transmet des Cafres aux Indiens.

Le sexe ni l'âge ne sont des causes de préservation: la plupart des malades avaient de 12 à 35 ans. Je l'ai vu sur des femmes de Madagascar.

A moins que l'ulcère n'existe depuis longtemps, il agit peu d'abord sur la constitution des sujets; l'embonpoint n'est pas diminué, mais bientôt les proportions que prend la plaie, l'abondance de la matière sanieuse qui s'écoule, affaiblissent le malade et le font tomber dans le marasme. La station verticale et la marche deviennent douloureuses; les malades se traînent assis à l'aide des mains pour se transporter d'un lieu dans un autre.

Les expériences ont prouvé que l'inoculation sur un individu produit un ulcère semblable qu'il faut se hâter d'arrêter; c'est le même phénomène que l'inoculation du chancre. Une brûlure se transforme en cet ulcère, quand il est touché par la matière contagieuse qui en provient; si un malade, déjà porteur de cet ulcère, se blesse, un second ulcère apparaît dans sa blessure. Je ne sais si un vésicatoire sur un tel malade pourrait se transformer en un ulcère semblable.

Sur le même établissement où l'ulcère contagieux existait, les animaux, bœufs, chevaux, mulets même portant des plaies, n'ont point été sujets à la contagion, bien que les mouches qui fréquentaient ces ulcères vinssent les toucher. Déjà, pour le pian, le même résultat de *non-inoculation* avait été remarqué pour les animaux.

La mort est rare chez les malades atteints de cet ulcère; il faut, pour qu'elle arrive, que la maladie ait été livrée à elle-même, qu'elle ait gagné une vaste surface des membres, que l'absorption de l'ichor sanieux qui s'en écoule ait produit une infection générale et une perturbation profonde de l'économie. Alors l'émaciation survient, la diarrhée se montre; un tremblement général saisit le malade et il succombe. Autrement l'ulcère, après un temps variable, mais toujours long, se limite; son aspect devient meilleur, les chairs prennent une couleur vermeille; l'ourlet circulaire se rétrécit en laissant derrière lui une cicatrice bleuâtre, La cicatrisation marche de la circonférence au centre; en même temps la sécrétion sanieuse se tarit.

Le traitement indiqué pour le pian et pour la syphilis m'a paru le plus héroïque contre l'ulcère de Mozambique; je le résumerai: à l'extérieur, les cautérisations à l'aide d'un agent énergique (nitrate acide de mercure, liqueur de Plench, nitrate d'argent, etc.); à l'intérieur, les pilules de Belloste, ou liqueur de Van-Swieten intelligemment donnée; enfin, des pansements avec le miel ou l'onguent égyptiac, qui a l'avantage aussi d'éloigner les *mouches contagieuses*. Malgré le vert de gris du commerce (verdet), qui entre dans la composition de ce dernier, il n'est point *absorbé* et peut être mis sur de larges surfaces; de grands soins de propreté sont indispensables.

L'amputation, déjà plusieurs fois tentée à l'époque de la traite pour remédier à l'extension ou aux désordres de l'ulcère contagieux, n'a pas toujours donné des résultats heureux. Mon père me raconta qu'un médecin, désespérant de guérir ses malades atteints de cet ulcère, eut recours à ce moyen: chez tous les malades, la surface amputée se changea elle-même en l'ulcère qu'on cherchait à éviter. Aussi conseillerai-je toujours de tenter la guérison par d'autres moyens et de ne recourir à cette pratique qu'en désespoir de toute cause.

Les réflexions qui précèdent sont l'extrait d'un travail que j'ai expédié à M. Gustave Manès, pour le transmettre à mon illustre maître et ami, M. le docteur Rayer, si compétent en cette matière. J'y ai joint un dessin colorié, aussi fidèle que possible, de l'ulcère contagieux. Notre opinion, à l'égard de cette maladie, est partagée par M. Bernier, dont l'expérience égale le savoir. J'ai appris avec plaisir que M. le docteur Michel, dont les idées pratiques se sont si souvent rencontrées en harmonie avec les miennes, avait à cet égard une manière de penser qui différait peu (1).

BIBLIOTHÈQUE.

PRÉCIS DES MALADIES DU FOIE ET DU PANCRÉAS;

Par le docteur V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Dans l'étude de nos infirmités comme dans l'appréciation des données de l'anatomie et de la physiologie, il est difficile d'établir de prime-abord l'importance relative ou absolue de telle ou telle fonction, de tel ou tel organe.

Il faut tenir compte de toute nécessité des circonstances accessoires, et, parmi celles-ci, nous retrouvons en première ligne, l'influence des doctrines régnantes, l'importance des travaux publiés sur la matière.

Par ces motifs, il y a peu d'organes qui soient plus importants que le foie, peu de fonctions plus remarquables que celle qui se traduit en dernière analyse par la production de la bile, par la fabrication du glycose.

Nous ne rappellerons pas ici les nombreux et savants travaux des médecins de toutes les époques, et nous passerons brièvement sur la série d'expériences qui ont amené l'un des physiologistes les plus ingénieux et les plus éminents de l'époque à proclamer la découverte de cette nouvelle fonction dite glycogénie.

Les lecteurs habituels de l'UNION ont pu voir, dans ses colonnes, le récit de l'accueil enthousiaste fait à M. Claude Bernard par l'Institut de France, et l'opposition qui s'est manifestée dans les communications de MM. Blondlot, Longet et Figuier devant cet illustre aréopage.

(1) Extrait du *Moniteur de l'île de la Réunion*, du 1er octobre 1856.

Comme nous l'avons établi, dans le numéro du 17 février 1855, ce fait capital est incontestable.

Le foie de l'homme et des animaux renferme une certaine quantité de sucre;

Ce sucre est produit dans l'organisme même, indépendamment de toute alimentation végétale.

Il augmente avec la période digestive, diminue avec l'abstinence et disparaît par l'inanition.

Que devient ce sucre? Quel rôle va-t-il jouer dans l'organisme?

Ce problème devait aussi donner lieu aux recherches les plus intéressantes. Lancé par les vaisseaux efférents dans le torrent circulatoire, il traverse le cœur et les poumons. C'est là que s'opère sa destruction. Ce rapport intime entre le foie et la respiration pulmonaire, implique l'intervention du système nerveux, et en particulier du nerf pneumogastrique.

Cette nouvelle manière de considérer des actes aussi importants étant appuyée sur les expériences physiologiques les plus variées et les plus concluantes, les idées médicales ont dû se modifier sur plusieurs points, et la connaissance intime de ce qui se passe à l'état sain a présenté sous un jour nouveau des faits pathologiques restés jusqu'alors dans l'ombre.

Ces études ont aussi stimulé le zèle des honorables praticiens pour qui cette matière a été l'objet d'une constante préoccupation.

Parmi eux, se trouve en première ligne l'auteur du livre dont nous avons mentionné le titre, l'honorable M. Fauconneau-Dufresne: dans ce journal, qui le compte au nombre de ses plus zélés collaborateurs, il serait étrange de lui donner, comme disait Boileau:

L'encensoir à travers du visage.

Tous nos confrères connaissent la modestie de l'homme, la sagacité de son esprit, la facilité et la clarté avec laquelle il expose ses idées.

Ces qualités devaient nécessairement se retrouver dans un ouvrage, fruit de vingt-cinq années d'études sérieuses.

A une époque où tout marche avec la rapidité de la vapeur et de l'électricité, à une époque où une agitation perpétuelle, une activité fébrile s'emparent de tout et de tous, il est curieux et consolant de trouver des ouvrages de longue haleine qui reportent naturellement notre pensée sur les veilles et les labeurs des pieux bénédictins du moyen-âge.

Toutefois, nous dirons toute notre pensée à notre savant confrère, nous n'avons pas goûté l'idée de ce résumé, de ce précis de travaux importants. On a trop abusé, de nos jours, des manuels, des annuaires, des bibliothèques de voyageur, des encyclopédies à bon marché.

Nous aurions préféré une de ces publications, *ære perennis*, défiant les siècles et les doctrines, établissant de la manière la plus complète, avec documents et pièces à l'appui, le véritable état de la science sur chacune des parties en litige, un livre, enfin, qui aurait eu le malheur de rebuter les gens du monde, mais qui, à coup sûr, aurait été recherché et choyé par les bons praticiens, apprécié par les savants, estimé par tous.

Le regret que nous exprimons, laisse tout entier chez nous l'espoir de voir bientôt se réaliser notre vœu, et nous serons heureux de revenir alors sur une œuvre qui tiendra amplement les promesses du *Précis* actuel.

Il n'est pas très éloigné de nous le temps où chaque auteur plaçait en tête de son livre une préface exposant l'idée mère de l'œuvre, sa progression, ses résultats.

L'on mettait à ce travail sommaire un soin énorme, une espèce de coquetterie, et, pour notre part, nous avons toujours applaudi à cette excellente pensée. Il est si agréable de connaître tout d'abord les idées des gens avec lesquels l'on voyage; une notion précise du terrain sur lequel on marche, dispose l'esprit à un examen plus minutieux, plus attentif de ses mouvements et de ses circonvallations.

M. Fauconneau-Dufresne résume, dans des considérations préliminaires intéressantes, le principal objet de son étude favorite.

Le foie a toujours été considéré comme un des organes les plus essentiels à la vie, et le produit sécrétoire, la bile, a constamment frappé, par ses caractères physiques, l'esprit des médecins.

Le grand développement de l'organe chez le fœtus, sa présence chez presque tous les êtres, la circulation sanguine particulière dont il est doué, sa position anatomique, ses relations physiologiques entre les poumons et les reins, la variété de ses produits, lui assignaient dans l'économie un rôle important.

Doit-on s'étonner alors de la variété, de la fréquence de ses affections?

Ces altérations, ces perturbations portent et sur la substance elle-même et sur ses sécrétions.

Augmentation ou diminution de volume.

État des vaisseaux, congestions, hémorrhagies, innervation pervertie.

Dégénérescence du parenchyme, produits de nouvelle formation, surabondance de la bile, genèse de calculs, lésions des conduits.

Dans l'étude des causes, on distingue celles qui tiennent à l'organisation elle-même (tempéraments, âge, hérédité), et celles qui se rapportent à des circonstances extérieures (vie de cabinet, influence des saisons, etc.)

A côté de ces deux grandes sources, se place celle des ingesta (qualité, quantité, nature de l'alimentation).

Autant ces causes sont évidentes, autant il est difficile de démontrer l'action sur cet organe, des miasmes et des autres agents délétères qui se manifestent par des effets constants, sans que l'on ait pu découvrir jusqu'ici leur manière d'être et de naître.

Les symptômes des maladies du foie ne sont pas toujours en harmonie avec l'étendue et la gravité des altérations anatomiques, le plus constant, le plus appréciable, c'est la douleur.

Ce symptôme local offre des modifications toutes spéciales.

Parmi les symptômes dits généraux, on observe, comme plus pathognomoniques, certaines exhalations séreuses et une calorification spéciale. Les modifications qui surviennent dans la nature de la bile se traduisent, au dehors, par une coloration caractéristique de la peau, et par la présence, sur certaines parties du corps, des éphélides.

Le diagnostic des affections du foie peut être direct, c'est-à-dire s'effectuer par les signes appréciables que nous révèlent principalement la palpation et la plessimétrie.

Ou indirect, c'est-à-dire s'opérant par un travail inductif de la pensée, par voie d'élimination.

Dans le traitement, il faut, avant tout, tenir compte d'une bonne étiologie, combattre l'élément congestif, et parfaitement déterminer si l'affection est aiguë ou chronique.

Les indications pour combattre la première se retrouveront dans la classe des antiphlogistiques, des délayants, des antispasmodiques, des révulsifs; quand il s'agira d'attaquer la seconde, il faudra, de toute nécessité, recourir à l'emploi des eaux minérales.

Comme ce point de vue est tout nouveau, qu'il est exposé de main de maître par M. Fauconneau-Dufresne, nous transcrirons ici les paraphes qui s'y rapportent :

« Toutes les eaux minérales sont vantées contre ces maladies, et presque toutes, en réalité, sont utiles, suivant leur nature, leurs degrés, et suivant aussi la constitution et l'état général du malade.

» ..... Elles ont l'avantage d'être prises longtemps et sans répugnance. Absorbées avec rapidité, elles cheminent soit seules, soit avec les sucs nutritifs à travers le foie..... Non seulement elles le lavent et le détergent, mais encore elles raniment sa circulation languissante.

» Celles qui sont alcalines ont une action toute spéciale sur le sang hépatique et sur la bile; elles rendent ces liquides plus fluides, empêchent leur stase, accélèrent leur mouvement.

» La modification de l'économie est prompte et profonde; de là des crises par les selles, les urines, la sueur.

» Prises en bains, elles rétablissent et raniment les fonctions de la peau; elles font encore que celle-ci réagit sur les nombreux viscères qui sont liés avec elle par un rapport fonctionnel ou sympathique.

» Presque toutes les médications se trouvent dans les eaux minérales, mais on doit porter une grande attention à ne les prescrire qu'autant que tout symptôme aigu a disparu depuis quelque temps, et que le sujet n'est pas trop irritable.

» On aura dans les eaux acidules gazeuses les moyens de combattre les douleurs et les flux bilieux.

» Les eaux alcalines, en agissant sur le sang et la bile pourront dissoudre les engorgements produits par ces deux liquides, ainsi que les concrétions calculeuses.

» Les eaux salines auront une action analogue, quoique moins appropriée.

» En excitant la peau et l'organisme entier, les eaux sulfureuses porteront au dehors les levains entiers et invétérés qui déterminent et entretiennent certaines affections hépatiques.

» Au moyen des eaux ferrugineuses, les organes affaiblis, le foie lui-même, seront tonifiés. »

Les limites qui nous sont assignées ne nous permettent pas de passer en revue les vingt-cinq chapitres consacrés à l'anatomie, la physiologie, l'anatomo-pathologie, l'étiologie, la symptomatologie et la thérapeutique du foie.

L'auteur s'occupe, dans une exposition claire et précise, des lésions du parenchyme, des altérations des sécrétions, des affections sympathiques de l'organe.

—

A l'histoire du pancréas est consacrée la deuxième partie du livre, et dans neuf chapitres sont énumérées les notions les plus récentes sur la matière; malheureusement, nos connaissances ne sont pas aussi complètes; les expériences physiologiques n'ont encore soulevé que le coin du voile qui enveloppait les mystères de cette fonction, et les études pathologiques n'ont fourni jusqu'ici que des documents incertains.

C'est encore aux ingénieuses expériences de M. Claude Bernard que nous devons les notions que nous possédons actuellement sur le suc pancréatique.

Le premier, il a découvert le véritable agent de la digestion des corps gras, c'est-à-dire l'agent de la formation de la substance grasse du chyle, et trois preuves concluantes lui ont fait attribuer ce rôle au suc pancréatique.

1° Le suc pancréatique pur et récemment formé, émulsionne les graisses et les huiles avec la plus grande facilité. L'émulsion persiste pendant longtemps, et les corps gras y éprouvent bientôt une fermentation qui en sépare les acides qu'ils renferment.

2° Le chyle ne commence à se réunir dans les chylifères qu'à partir de la région du tube intestinal, où le suc pancréatique est venu se mêler aux matières alimentaires.

3° Dans les affections du pancréas, on voit les corps gras contenus dans les aliments passer tout entiers dans les déjections.

M. le docteur Fauconneau-Dufresne, qui a suivi avec une assiduité remarquable les cours du Collége de France, et qui a publié ici même les intéressantes leçons qui y ont été faites, devait présenter de la manière la plus complète tous ces faits nouveaux. Il s'est donné aussi beaucoup de peine pour recueillir les observations pathologiques que la science possède. Malheureusement, nous devons le répéter, celles-ci ne sont ni nombreuses ni bien probantes.

C'est un premier jalon jeté sur cette nouvelle voie; espérons que notre savant confrère en plantera de nouveaux, et que, tôt ou tard, il portera le flambeau de la saine pratique dans la thérapeutique si obscure des affections de cet organe !

Dr Prosper de Pietra Santa.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 Décembre 1856. — Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

Action anesthésique du gaz oxyde de carbone.

M. Ozanam présente à l'Académie un mémoire sur l'action anesthésique du gaz *oxyde de carbone.*

L'auteur part de ce principe déjà admis par quelques médecins, et notamment par M. S. Dumoulin, que toute la série des corps carbonés, volatils ou gazeux, est douée du pouvoir anesthésique, et dans les expériences entreprises avec MM. Blondeau et Fabre, il vérifie cette loi sur le gaz oxyde de carbone. L'action de ce gaz est analogue à celle du chloroforme.

A. Quand on le donne par inhalation. On distingue quatre périodes :

1° Une période prodromique;

2° Une période d'excitation, marquée par des contractions et des convulsions;

3° Une période anesthésique, caractérisée par l'arrêt partiel plus absolu de la sensibilité;

4° Une période de réveil ou de mort.

La mort subite peut arriver en deux minutes comme par le chloroforme. Sur vingt-cinq expériences, la mort subite n'a eu lieu qu'une fois, ce qui donne à penser que ce gaz est moins dangereux à respirer qu'on ne le croit d'abord, surtout si on le respire mêlé à l'air atmosphérique. Deux expériences de Samuel Witt montrent que l'homme peut être soumis avec prudence à ces inhalations.

B. *Action locale de l'oxyde de carbone.* — L'action est à peu près nulle sur la peau recouverte de son épiderme. La sensibilité n'y est pas altérée. Mais, sur une surface dépouillée d'épiderme, le gaz produit, au bout d'un certain temps, des effets anesthésiques très remarquables et qui montrent que l'oxyde de carbone pourra être employé avec avantage comme anesthésique local. (Commissaires : MM. Flourens, Dumas, Velpeau.)

Effets physiologiques du colchique d'automne.

M. L. Oberlin communique un travail qui a pour titre: *Note pour servir à l'histoire du colchique d'automne.*

L'auteur a extrait du colchique d'automne un principe cristallin neutre qu'il désigne sous le nom de colchicéine et qui diffère de la colchicine, produit complexe, suivant M. Oberlin, et incristallisable.

Les propriétés de la colchicéine sont de cristalliser très facilement en lamelles nacrées, d'être presque complétement insoluble dans l'eau, mais de communiquer à ce véhicule une légère amertume qui augmente sensiblement lorsqu'il est porté à l'ébullition. A ce degré, il se dissout une notable partie du produit, qui se dépose aussitôt après refroidissement.

Les dissolvants de la colchicéine sont l'alcool, l'éther, l'alcool méthylique, le chloroforme, qui contractent en sa présence une amertume très intense et persistante.

La dissolution alcoolique de la colchicéine se colore par l'addition du bichlorure de platine, et il ne se forme pas de précipité. L'acide nitrique pur et concentré dissout la colchicéine; elle se colore en jaune très intense, passe à une couleur violacée, puis au rouge foncé et au rouge clair, pour revenir à sa couleur jaune primitive.

L'acide sulfurique concentré en forme une solution d'un jaune très intense, qui se conserve même si elle est étendue d'eau; il s'y forme à la longue des flocons brunâtres. L'acide chlorhydrique la dissout avec couleur jaune clair. Enfin, l'acide acétique en opère également la dissolution, mais sans changement de couleur.

La colchicéine est soluble dans l'ammoniaque et cristallise par l'évaporation à l'air; elle est soluble dans la potasse caustique, se colore en vert par le chlorure ferrique, et n'offre aucun changement de couleur, ni trouble en présence des solutions d'acétate de plomb neutre ou triplumbique, du nitrate d'argent, de chlorure mercurique, de l'infusion de noix de galle.

La colchicéine est inaltérable à l'air; elle est sans action sur le papier de tournesol rouge ou bleu. Exposée dans un tube à la chaleur du bain d'huile, elle se ramollit d'abord et entre en fusion à 155 degrés; si on élève la température, elle se colore à environ 200 degrés.

Voici les résultats de l'analyse élémentaire de la colchicéine: C = 62,83, H = 6,60, Az = 4,19, O = 26,38. Total 100,00.

D'après M. Oberlin, la colchicéine préexisterait dans les semences du colchique.

Expériences physiologiques. — D'après les expériences faites par M. le professeur Schroff (de Vienne), la colchicéine obtenue suivant le procédé de MM. Hess et Geiger détermine une action toxique sur les lapins, à la dose déjà de 0 gr., 01; l'animal ne succombe qu'après douze à dix-huit heures. Donnée à des doses plus élevées, même de 1 gram., elle n'a amené la mort qu'après sept à huit heures.

La colchicéine est-elle injectée dans l'estomac à la dose de 0 gr,01, l'animal ne meurt qu'après dix à douze heures; mais à la dose de 5 centigrammes, elle détermine une paralysie complète des membres et il succombe après quelques minutes.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 10 Décembre 1856. — Présidence de M. Guérard.

Sommaire. — Correspondance : Hommage à la Société de deux brochures intitulées *Contributions à la chimie physiologique et pathologique; De l'hémiplégie alterne*, par M. Gubler. — Lecture, par le même, d'un mémoire sur le *rhumatisme cérébral.* — Communications de M. Blache sur une *incubation très prolongée de la vaccine*, et de M. Legroux sur la *vaccine chez les nouveau-nés*. Discussion : MM. Guérard, Hervez de Chégoin, Gillette, Hervieux, Legendre.

Correspondance : Hommage par M. Gubler de deux brochures ayant pour titres, l'une : *Contributions à la chimie physiologique et pathologique;* la seconde : *De l'hémiplégie alterne, envisagée comme signe de lésion de la protubérance annulaire et comme preuve de la décussation des nerfs faciaux.*

M. Gubler, désirant faire partie de la Société, lit un travail intitulé : *Études et observations cliniques sur le rhumatisme cérébral.* Commissaires : MM. Moutard-Martin, Vigla et Sée, rapporteur.

M. Blache communique un fait relatif à la longue incubation de la vaccine. Ce fait lui a été communiqué par M. le docteur Despaulx-Ader. Ce confrère avait vacciné sans résultat, en octobre 1855, une demoiselle, qui partit, il y a peu de temps, pour l'Angleterre. M. Ader a reçu récemment une lettre lui annonçant que cette demoiselle venait de voir survenir, au niveau des piqûres vaccinales faites par lui, une éruption de vaccine, parfaitement caractérisée, et reconnue par un médecin distingué d'Angleterre, qui en a constaté la marche très régulière. M. Blache connaissait bien des incubations de six semaines, mais aucun cas d'incubation prolongée pendant plus d'une année.

M. Guérard dit avoir observé une anomalie de vaccine produite par un vaccin très délayé dans l'eau. Après être restées pendant une dizaine de jours à l'état rudimentaire, les pustules prirent rapidement un développement énorme et parcoururent ensuite leur évolution d'une manière régulière.

M. Legroux: La question de la vaccine soulevée par M. Blache m'engage à communiquer à la Société les résultats de la vaccine que j'ai observés chez les nouveau-nés de mon service à l'Hôtel-Dieu. Je vaccine les enfants dans les deux ou trois premiers jours de leur naissance, en effleurant à peine la peau avec la lancette. Il survenait d'abord des pustules énormes, avec ulcérations profondes, réunissant les trois piqûres, et occasionnant des accidents inflammatoires considérables. Je réduisis les piqûres à deux, puis à une seule. Les pustules s'élargissent toujours et leur diamètre égale celui de trois pustules ordinaires. Elles s'étendent pendant quinze jours et le seizième et le dix-septième jours, il n'y a pas encore de dessication. J'ai vacciné deux fois avec succès avec le liquide de ces pustules, recueilli au quinzième jour de la vaccination. Ces faits me semblent démontrer l'étendue et la longue durée de l'éruption vaccinale chez le nouveau-né.

M. Blache : Les faits de M. Legroux ont un double intérêt.

D'abord, relativement aux accidents inflammatoires, je ferai remarquer que, chez les enfants nouveau-nés bien portants, j'ai vu faire fréquemment quatre piqûres à chaque bras sans accident, sans observer surtout rien de semblable à ce que nous a décrit M. Legroux. Chez les enfants chétifs, c'est tout différent. A Cochin, où j'avais un service de nouveau-nés, j'ai vu, comme M. Legroux, des pustules d'ecthyma profonds, cachectiques, se réunissant; et, il y a peu de temps, à l'hôpital des Enfants, j'ai vu résulter de la vaccination une ulcération considérable qui a occasionné la mort. On ne peut donc pas poser de conclusions générales à propos de l'effet de la vaccine chez les nouveau-nés.

Quant à la vaccination régulière obtenue par M. Legroux avec du virus infecté de pus, et au quinzième jour de l'évolution de la vaccine, c'est un fait curieux et qui m'étonne; je n'ai jamais rien observé de pareil.

M. Legroux : Je ne vaccine dans la première huitaine que les enfants bien portants; j'attends pour les autres. Je me suis décidé à vacciner les premiers jours, parce que j'ai su de M. Trousseau que souvent les mères rentraient, peu après leur accouchement, à l'Hôtel-Dieu, avec leurs enfants atteints de variole.

M. Hervez de Chégoin : Autrefois on vaccinait avec des croûtes de pustules, il n'y a donc rien d'étonnant que M. Legroux ait pu vacciner avec le liquide du quinzième jour. Mais je me demande si la différence qu'il a observée dans la vaccine des nouveau-nés tient à l'âge et non au vaccin. Lorsque le vaccin de Passy fut employé, il produisit d'abord un effet analogue à celui que M. Legroux a signalé.

M. Blache fait observer que, dans les cas de vaccination avec des croûtes, la vaccine avait suivi sa marche naturelle; mais ce qu'il trouve de surprenant, c'est que du pus pris dans une ulcération vaccinale au quinzième jour ait produit une bonne vaccination.

M. Legroux reconnaît une grande analogie entre les pustules qui résultaient de l'emploi du vaccin renouvelé à Passy et celles des enfants qu'il a observés; mais il croit à quelque chose de spécial chez le nouveau-né. Le liquide qu'il a inoculé le quinzième jour n'était pas précisément du pus, mais une sérosité louche.

M. Gillette a vu en consultation un nouveau-né qui présentait, comme ceux de M. Legroux, trois larges ulcères qui menaçaient la vie de l'enfant; la vaccination avait eu lieu à la Maternité peu de temps après la naissance.

M. Hervieux pense que les accidents observés par M. Legroux peuvent avoir leur cause dans le développement du système lymphatique chez l'enfant. L'existence fréquente d'angioleucites, d'adénites et quelquefois d'abcès de l'aisselle qui viennent compliquer la vaccine, lui semble venir à l'appui de son opinion.

M. Legendre fait observer que l'adénite n'est pas une complication, mais un phénomène constant dans la vaccine.

M. Legroux a vu, chez un des enfants vaccinés par lui, survenir une pustule vaccinale sur la paupière; il s'est empressé de la cautériser pour empêcher son développement, et s'opposer à la formation d'une cicatrice qui aurait pu gêner les fonctions de la paupière.

Le secrétaire, Dr Woillez.

COURRIER.

La composition écrite du concours pour l'agrégation, ouvert à Paris, le 2 janvier 1857, a eu lieu hier mardi. La question posée aux candidats était ainsi formulée : *le système artériel; la circulation artérielle.* La lecture de cette composition aura lieu de la manière suivante :

Mercredi 7 janvier : MM. Racle, Axeufeld, Montanier.
Jeudi 8 : MM. Barnier, Chauffard, Tholozan.
Vendredi 9 : MM. Hérard, Duriau, Ch. Ampis.
Samedi 10 : MM. Lorain, Prost, Hervieux.
Mercredi 14 : MM. Charcot, Boulard, Jamain.
Jeudi 15 : MM. Trélat, Morel, Houel.
Vendredi 16 : MM. Fanot, Legendre, Bauchet.
Samedi 17 : MM. Herr, Béraud, Duchaussoy.
Mercredi 21 : MM. Foucher, Desrivières, Blot.
Jeudi 22 : MM. Olier, Legouest.

— M. le docteur Henrotin, de Tellin, près de Rochefort, le plus ancien praticien probablement de la Belgique, est décédé le 18 novembre, à l'âge de 94 ans. Pendant plus de soixante ans, il a été la providence des pauvres habitants des Ardennes, par le dévouement et l'abnégation avec lesquels il a exercé sa profession si pénible et si ingrate dans ces montagnes.

Précis des maladies du foie et du pancréas; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies du departement de la Seine, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1856, librairie centrale de Napoléon Chaix et Ce, éditeurs, rue Bergére, 20, et aux bureaux de l'Union Médicale, 56, faubourg Montmartre. Un vol. de 500 pag., format anglais, broché 5 fr.; élégamment cartonné, 6 fr.

Opuscule sur la vaccine, par E.-P. Morlanne, médecin-accoucheur à la Maison de charité maternelle de Metz, etc. In-8, Metz, 1856.

— Décidément les anciennes maisons de Paris ont leur histoire particulière. Le recueil de M. Lefeuve, intitulé : *Les Anciennes Maisons de Paris sous Napoléon III*, compte déjà des milliers de lecteurs. La dernière livraison parue passe en revue les rues Aubry-le-Boucher, Aumaire, Babille, de Babylone, du Bac, de Bagneux et Baillet. Chaque livraison est une brochure, isolée par sa pagination.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris —Typographie Felix Malteste et Ce, ruc des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 6. ONZIÈME ANNÉE. **Mardi 13 Janvier 1857.**

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE (1),

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD ;

Recueillies et rédigées par Alfred FOURNIER, interne du Midi.

V.

Caractères propres au chancre simple : *Bubon.* Le bubon est-il obligé, nécessaire, avec cette forme de l'accident primitif? — Deux variétés : Adénite simple ; — Adénite spécifique ou bubon d'absorption, chancre ganglionnaire. — Bubon phagédénique.

Le chancre *peut* ou *doit*, suivant sa nature, exercer un rayonnement d'influence sur les ganglions, qui sont les aboutissants des vaisseaux lymphatiques de la région qu'il occupe. Un fait bien remarquable tout d'abord, c'est que ce retentissement symptomatique ne se produit jamais que sur les *ganglions superficiels;* qu'il se borne toujours *au premier groupe de ganglions où viennent se rendre les lymphatiques de la partie malade.*

Ce n'est que sur la pléiade ganglionnaire la plus voisine des chancres que s'exerce le rayonnement morbide, il ne la dépasse jamais ; il ne se produit jamais *ailleurs,* jamais *au delà* (2).

Mais, voici un fait d'observation clinique qui semble donner un démenti à la proposition précédente. Il arrive fort souvent qu'un individu portant un chancre sur la verge, du côté *droit*, je suppose, présente une adénite de l'aine *gauche*. Le rapport obligé du chancre et du bubon paraît ici faire défaut. Il n'en est rien cependant, et l'anatomie nous explique cette exception apparente par l'entrecroisement fréquent des lymphatiques sur la ligne médiane.

Le fait capital, dans l'histoire du bubon, c'est que chacune des deux variétés de chancres a son retentissement ganglionnaire *spécial.*

Le chancre simple, non induré, n'exerce pas sur les ganglions une action fatale et nécessaire ; souvent, le plus souvent même, avec cette forme de l'accident primitif, les ganglions restent calmes et froids. Mais cette action s'exerce-t-elle, elle se produit avec des caractères fort tranchés et *très différents de celle qui accompagne l'autre variété variété du chancre.* C'est un *bubon aigu* qui se déclare, bubon inflammatoire, douloureux dès le début, marchant rapidement et le plus souvent, d'une façon nécessaire à la suppuration, pouvant enfin reproduire à distance un accident analogue à celui dont il est né, c'est-à-dire un véritable chancre ganglionnaire. De plus, ce bubon n'affecte en général qu'une seule des glandes de la région où il se produit : c'est une adénite essentiellement *mono-ganglionnaire.*

Aussi, ai-je proposé pour elle, depuis longtemps, la dénomination de *monadénite aiguë*, pour en rappeler conjointement à l'esprit les deux caractères les plus saillants.

Le bubon symptomatique du chancre simple offre, Messieurs, deux variétés que je voudrais vous faire distiguer avec soin, et qui correspondent précisément à la double influence que peut exercer le chancre sur les ganglions.

Le chancre, en effet, est à la fois *une cause d'irritation vulgaire* et une *source de virulence spécifique.* Il peut agir sur les ganglions à la façon d'une plaie simple, d'un excitant quelconque : c'est alors une simple épine inflammatoire déposée dans les tissus ; ou bien, il agit par le pus qu'il sécrète et qui, transporté dans les ganglions, les inocule directement : c'est, dans ce cas, une graine virulente.

Si le chancre ne retentit sur les ganglions qu'au titre d'un irritant vulgaire, le bubon qu'il produit est une *adénite simple,* qui présente, dans son développement et dans sa marche, les caractères propres aux adénites non spécifiques : c'est une phlegmasie ganglionnaire qui suit les phases de toutes les phlegmasies ; qui peut se terminer par résolution, qui peut suppurer, mais dont le pus ne présente jamais aucun caractère de spécificité virulente.

Telle n'est pas la seconde variété du bubon, celle qui reconnaît pour origine un autre élément qu'une irritation simple. Ici, c'est bien encore un bubon aigu, inflammatoire, qui se manifeste ; mais la terminaison en est toute différente. La résolution est impossible; *la suppuration se produit d'une façon fatale et nécessaire.* De plus, ce n'est pas un pus *simple* que sécrète le ganglion affecté, c'est un pus *virulent par excellence*, qui par l'inoculation reproduit la pustule du chancre. Enfin, la plaie qui succède à l'ouverture de bubon, inoculée directement par le pus ganglionnaire, revêt fatalement les caractères des ulcérations spécifiques et peut en subir les différentes déviations.

Que s'est-il donc passé dans ce dernier cas, Messieurs, et quelles conditions peuvent ainsi donner au pus ganglionnaire, des propriétés analogues à celui du chancre même?

Voici l'explication de ce phénomène : le pus virulent qui baigne la surface de l'ulcération primitive pénètre les extrémités ulcérées et béantes des vaisseaux lymphatiques ; ce pus traverse rapidement les canaux d'absorption qu'il laisse intacts en général, probablement en raison de la grande rapidité avec laquelle s'effectue la circulation dans ces conduits ; puis, il arrive aux ganglions. Retenu à l'intérieur de ces organes dont l'action, comme vous le savez, est de ralentir le cours de la lymphe qu'ils doivent élaborer, le pus virulent y exerce son action spécifique, c'est-à-dire y produit une *inoculation* véritable, bientôt suivie de la formation d'un chancre.

C'est donc, Messieurs, un véritable chancre qui se développe dans le ganglion, et qui s'y développe avec les caractères qui lui sont propres : ulcération, sécrétion d'un pus virulent, inoculabilité du pus sécrété.

Et maintenant, vous comprenez pourquoi, dans cette variété de bubon, la suppuration est fatale et nécessaire ; c'est qu'en effet, elle est l'exorde même de l'affection ; c'est qu'elle en constitue la première manifestation, le symptôme *essentiel*.

Telle est, Messieurs, la variété d'adénite spécifique, à laquelle on a donné le nom très expressif de *bubon d'absorption.*

Mais les faits pathologiques ne sont pas toujours aussi simples que le besoin des divisions didactiques les représente. Nous avons décrit séparément le bubon inflammatoire et le bubon d'absorption comme deux maladies bien distinctes, bien tranchées, se produisant isolément. Or, il faut bien savoir que souvent, et le plus souvent, ces deux éléments, inflammation et spécificité virulente, se trouvent réunis et associés. Les deux bubons se produisent parallèlement, côte à côte, en conservant chacun les caractères qui lui sont propres : l'un fournissant un pus phlegmoneux, simple, l'autre un pus virulent, inoculable. Voici quelle est, en effet, la succession des phénomènes : le chancre ganglionnaire se produit et ne tarde pas à déterminer la fonte purulente du ganglion. Cet accident provoque à son tour une réaction inflammatoire de voisinage dans l'atmosphère cellulo-adipeuse qui enveloppe la glande, et y détermine une fluxion morbide, bientôt suivie de suppuration. De là, deux lésions différentes, deux foyers distincts.

A cette époque donc, deux collections purulentes se trouvent formées : l'une enkystée dans la coque ganglionnaire ; l'autre, libre, diffuse, à l'extérieur de cette coque.

Eh bien, vous pouvez à cette époque instituer l'expérience suivante : attaquez prudemment le bubon en divisant les tissus couche

(1) Voir les numéros des 1er et 6 janvier 1857.

(2) Je ne parle pas ici, bien entendu, du *bubon secondaire*, adénopathie constitutionnelle, se produisant à une époque plus reculée, sous l'influence de la diathèse et sans relation anatomique avec le siége de l'ulcération primitive.

Feuilleton.

COUP D'OEIL HISTORIQUE ET CRITIQUE SUR LA MÉDECINE ET LA CHIRURGIE FRANÇAISES AU XIXme SIÈCLE (1);

Par le docteur MICHÉA.

SOMMAIRE. — Année 1801. — ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE : L'*Anatomie générale* de Bichat. — Esprit de cet ouvrage, comparé à celui des *Éléments de la science de l'homme* par Barthez. — État de l'histologie avant l'*Anatomie générale.* Ce livre au point de vue de la méthode, du plan et de l'analyse. Ses qualités et ses défauts sous ce rapport. Sa doctrine générale.

Xavier Bichat mit le comble à sa renommée en publiant son *Anatomie générale,* conçue avec une rapidité extraordinaire, écrite en moins d'une année, et vendue cinq cents francs à un éditeur qui devait en retirer près de cinq cent mille. Cet ouvrage formait par ordre de date le dernier terme d'une trilogie. Dans les *Recherches sur la vie et la mort*, Bichat formulait, en effet, les conclusions de son œuvre avant d'en avoir posé toutes les bases, et, dans son *Anatomie générale,* il complétait les assises de l'édifice, dont le *Traité des membranes* n'avait été en quelque sorte qu'une des pierres d'attente.

Depuis Bordeu, aucun physiologiste français n'avait produit un tel mouvement, sans excepter le plus éminent et le plus profond de tous, l'auteur des *Nouveaux éléments de la science de l'homme*, qui venait de recevoir une si rude atteinte au cœur de son dogmatisme.

Comme Barthez, Bichat s'était proposé de faire de la médecine une science régulière, basée non plus sur des données vagues et incertaines, mais reposant sur la connaissance exacte des lois qui président au développement des phénomènes de la vie. Comme lui, il méprisait toute doctrine physiologique qui n'expliquait ou ne classait pas les actes pathologiques, et qui ne permettait pas d'en déduire logiquement les indications thérapeutiques.

Toutefois, en remontant des fonctions aux lois qui les régissent, en cherchant à découvrir dans l'analyse des phénomènes l'existence des principes nécessaires à leur coordination, Barthez quittait presque toujours le terrain immuable des faits pour planer au milieu des nuages de la métaphysique. Or, à force de vouloir poursuivre la cause inconnue des actes vitaux, il en était venu à ne plus tenir un compte suffisant de l'influence des organes et bientôt à les regarder comme à peine nécessaires à l'exercice des fonctions. De là une pathologie vague et stérile, où le siége des affections ne jouait plus qu'un rôle très secondaire.

Pour conjurer cette tendance si funeste aux progrès de la médecine, pour échapper au joug humiliant que la métaphysique prétendait imposer à la physiologie, il n'y avait qu'un moyen efficace, revenir à la méthode de Haller, resserrer fortement les liens, si relâchés par Barthez, qui unissent l'étude des organes à celle des organes.

Mais, quoique l'étude des organes eût gagné à s'isoler de la physiologie tout ce que celle-ci y avait perdu, et bien que, arrivée à un degré extrême d'exactitude et de précision, elle laissait pourtant beaucoup à désirer encore dans son application à la médecine proprement dite. Ce qui en effet pouvait satisfaire toutes les exigences de l'art chirurgical, se montrait insuffisant à servir les destinées de la physiologie pathologique. Pour contribuer au progrès de cette branche de la science, il fallait aller au delà de l'anatomie graphique, étudier les organes non plus dans leur configuration, leur volume, leur direction, etc., mais les considérer dans leur structure intime et leur composition moléculaire, toutes choses encore à peu près inconnues ; en un mot il fallait créer l'histologie.

Guidés par des méthodes diverses, quelques auteurs avaient abordé cependant, mais d'une manière à la fois timide et partielle, l'analyse du genre en anatomie ; et d'autres, vers le milieu et sur la fin du XVIIIe siècle, avaient pressenti toute l'influence que cette analyse pouvait avoir sur le progrès de la pathologie. En 1781, l'œil armé du microscope, Fontana cherchait déjà à déterminer la forme et la disposition du tissu cellulaire. Avant lui, mais à l'œil nu, Bordeu, dans ses *Recherches sur le tissu muqueux*, s'était occupé du même tissu cellulaire et des membranes qu'il forme. A ce travail d'anatomie générale, il avait ajouté un chef-d'œuvre d'analyse et de sagacité, ses *Recherches sur les glandes.* De son côté, par la simple inspection des faits pathologiques, Hunter, en 1795, avait établi que les phlegmasies internes ne frappent pas à la fois et de la même manière tous les tissus d'un même organe ; que, dans les violentes inflammations du bas-ventre, par exemple, l'élément morbide a pour siége tantôt la membrane muqueuse gastro-intestinale, et tantôt celle qui enveloppe les parois et les viscères. Enfin, soit qu'il ait eu connaissance de l'ouvrage de Hunter, dont une traduction française avait paru en Belgique, soit qu'il eût trouvé lui-même ce que venait d'établir le célèbre physiologiste anglais, Pinel était parvenu de son côté à saisir les traits qui distinguent les muqueuses des séreuses, au point de vue des phlegmasies dont elles sont le siége, et dans ce rayon de lumière, projeté par la *Nosographie*, Bichat avait puisé l'inspiration de son *Traité des membranes.* Là se bornait tout le champ de l'histologie avant l'apparition de l'*Anatomie générale.*

A une époque où les anatomistes faisaient si peu de rapprochement entre les solides de nature identique disséminés dans plusieurs organes à destination différente, qu'on se figure l'impression que dut produire un ouvrage où l'histologie se manifestait pour la première fois dans son ensemble, où tous les solides de l'économie se trouvaient décomposés en tissus simples, où chaque tissu était étudié avec un talent d'analyse et une puissance d'abstraction incomparables, où se révélaient des tissus dont on n'avait jamais entendu parler avant Bichat, les tissus fibreux, séreux, fibro-cartilagineux, synovial, etc. Ce premier monument élevé à l'histologie était pour ainsi dire l'œuvre d'un géant. Non seulement l'auteur s'occupait à décrire la texture des systèmes considérés dans leur état de développement achevé, objet qu'on nomme aujourd'hui l'histographie, mais il s'appliquait encore à envisager chaque tissu dans ses divers degrés d'évolution, à tracer les linéaments de l'histogénie. Dessiccation, putréfaction, macération, ébullition, réaction des acides et des alcalis, etc., tels étaient les procédés auxquels Bichat soumettait les organes dans le but d'en découvrir les éléments, étudiant chaque système dans sa forme générale, son organisation, ses propriétés, ses sympathies, ses caractères chimiques, son développement avec un ordre, une clarté, une précision admirables.

Dans l'étude de la forme et sous le rapport purement histographique

(1) Voir, pour la 1re partie, les numéros de juillet, août et septembre 1856.

par couche ; recueillez une gouttelette de la première nappe purulente que vous rencontrerez sous le bistouri et pratiquez l'inoculation avec le pus du *foyer le plus superficiel* ; puis plongez profondément le bistouri dans la tumeur, de façon à ouvrir la coque ganglionnaire, et pratiquez une seconde inoculation avec le pus *sortant du ganglion*. Si l'expérience a été bien conduite et si les deux pus n'ont pas été mélangés, je vous prédis sans crainte que la première de vos inoculations restera stérile et que la seconde vous fournira la pustule caractéristique du chancre.

Ces différences sont capitales sans doute ; cependant j'ai à vous signaler encore un fait plus important qui vous fera mieux sentir quelle distance sépare l'adénite purement inflammatoire du véritable bubon d'absorption. Ce fait, le voici :

La plaie qui succède à l'ouverture de l'adénite phlegmoneuse est une plaie simple, qui se cicatrise rapidement sans subir de complication.

Savez-vous au contraire, Messieurs, ce qui succède à l'ouverture du bubon d'absorption ? La plaie faite par le bistouri est immédiatement inoculée par le pus ganglionnaire, et transformée en un véritable chancre. Il suffit de quelques jours pour qu'elle prenne les caractères d'un ulcère vénérien : bords renversés, fond grisâtre, suppuration spécifique, pus inoculable, tendance progressive, envahissante, etc. Ajoutez qu'elle peut subir tous les accidents, toutes les déviations du chancre, et, entre toutes, la plus terrible, le *phagédénisme*.

Vous connaissez tous le malade de mon service, qui porte aujourd'hui au genou droit un énorme chancre de la largeur des deux mains. Or, voici en quelques mots l'histoire de son long martyre : Il y a huit ans, il contracta un chancre sur la verge, chancre simple, qui s'accompagna d'un bubon aigu. Le chancre se cicatrisa en quelques semaines ; de son côté, le bubon entra en suppuration : la plaie consécutive ne tarda pas à revêtir l'aspect d'un chancre, puis subit la déviation phagédénique. Dès lors, malgré tous nos efforts, malgré l'intervention de l'art la plus énergiquement répressive, l'ulcération envahit toute la région inguinale correspondante, remonta vers les lombes, et s'étendit à la fois sur la fesse et sur le flanc ; puis, toujours rebelle, redescendit sur la cuisse, dont elle laboura la face externe dans toute la longueur du membre, parvint au genou, le dépassa, et s'étala finalement à ce niveau, sur l'énorme surface qu'elle occupe encore aujourd'hui.

Voilà, Messieurs, le bubon d'absorption, le chancre ganglionnaire !

En résumé, une double espèce de bubon peut accompagner le chancre simple : l'une, adénite inflammatoire *simple*, bubon sympathique, *susceptible de résolution* ou *suppurant sans spécificité virulente ;* l'autre, *bubon spécifique*, véritable chancre ganglionnaire, *suppurant fatalement*, sécrétant un *pus inoculable* et transformant en *chancre* la plaie consécutive à l'ouverture du foyer.

C'est surtout, Messieurs, lorsque vous connaîtrez l'adénopathie symptomatique de l'autre variété du chancre, que vous apprécierez mieux encore la valeur des caractères que je viens de vous signaler, et que vous pourrez mieux établir dans votre esprit le *rapport* nécessaire du bubon avec chaque variété correspondante de l'ulcère vénérien primitif.

Il n'est pas jusqu'à l'époque d'apparition de l'adénopathie symptomatique du chancre non infectant, qui ne puisse fournir un signe diagnostique d'une certaine importance. Tandis qu'avec le chancre induré, l'apparition de l'adénopathie est presque immédiate, et coïncide généralement avec l'époque d'induration du chancre, ici, au contraire, *il n'y a pas d'époque fixe* pour le retentissement ganglionnaire du chancre simple. L'adénite d'absorption, comme l'adénite sympathique, peut être tardive ; elle ne se manifeste pas toujours, comme le bubon induré, dans le cours du premier au second septenaire ; elle peut ne se déclarer que beaucoup plus tard et parfois même à une époque considérablement éloignée du début de l'accident primitif. C'est ainsi que mon très cher collègue, M. Puche, a vu se produire une adénite virulente après *trois ans* de durée d'un chancre mou, à forme serpigineuse. Cette adénite s'abcéda, et le pus, interrogé par l'inoculation, fournit la pustule caractéristique du chancre. C'était bien là un bubon d'absorption, un bubon spécifique, produit à trois années de date du début de l'accident.

Voilà, Messieurs, ce que j'avais à vous dire du bubon symptomatique de la variété du chancre dont nous nous occupons actuellement. Permettez-moi maintenant de revenir sur ce chancre, que vous ne connaissez encore que par l'état de sa base et le caractère de l'adénite qui l'accompagne.

VI.

Caractères propres au chancre simple. Forme de l'ulcération. — Multiplicité ; — Persistance de la spécificité virulente et de l'inoculabité ; — Tendance destructive. — Phagédénisme.

Par l'aspect seul, *de visu*, le chancre simple peut être souvent distingué de l'espèce opposée. Un œil exercé le reconnaît à ses bords nettement découpés et taillés à pic, comme si la plaie eût été creusée à l'emporte-pièce ; à son fond remarquablement irrégulier, *vermoulu*, chagriné. Mais je passe sur ces détails de forme et d'aspect, n'ayant point encore eu l'occasion de vous faire connaître l'autre variété de l'accident primitif. — Nous y reviendrons.

Le chancre simple est l'ulcération qui présente au plus haut degré le caractère de virulence spécifique. Il contagionne, il inocule tout ce qu'il touche. Aussi, rencontrez-vous, en général, *plusieurs* chancres mous sur le même sujet ; aussi le voyez-vous trop souvent se multiplier sur place avec une désespérante fécondité, par *une série d'inoculations successives et de voisinage*.

Il est beaucoup moins fréquent de rencontrer un seul chancre simple qu'une série, qu'une pléiade, pour ainsi dire, de chancres de cette nature.

C'est le chancre simple qui fournit la source la plus féconde du pus virulent ; l'ulcération qu'il produit sécrète à flots le virus spécifique.

C'est encore lui qui conserve le plus longtemps les caractères de la virulence.

Vous savez, Messieurs, que l'existence totale de l'ulcère vénérien primitif se compose de deux périodes essentiellement distinctes : l'une de progrès et d'état, période pendant laquelle le chancre conserve sa faculté caractéristique, c'est-à-dire l'inoculabilité du pus sécrété ; l'autre, période de déclin ou de réparation, où la virulence s'éteint pour ne laisser au pus d'autre caractère que celui d'une suppuration phlegmoneuse, en dehors de toute spécificité.

Eh bien, de ces deux périodes, la première constitue l'existence presque totale du chancre simple. Consultez, en effet, les résultats fournis par l'inoculation, et vous verrez le pus virulent reproduire la pustule spécifique, c'est-à-dire conserver son caractère de virulence presque jusqu'à l'époque de la cicratisation.

A la période ultime, alors qu'à l'aspect de l'ulcération vous jugeriez le chancre éteint, le virus peut persister encore, assez actif dans quelques points, pour se transmettre et se reproduire. La spécificité persiste souvent au centre, alors que le travail de réparation envahit déjà les bords de l'ulcère ; le chancre vit encore à côté de la cicatrice qui tend à le recouvrir, et ce n'est que dans le dernier instant de son existence qu'il perd enfin toute faculté virulente.

Aussi bien, l'on peut dire que *presque* à toute période le chancre simple fournit un pus inoculable.

Le pus du chancre mou, c'est, Messieurs, le pus *fort* des syphilisateurs, c'est le virus qui réussit à coup sûr, le virus qui ne trouve pas de réfractaires.

Vous saurez plus tard si le pus du chancre induré se prête aussi facilement à l'inoculation.

Le chancre simple n'a pas de durée limitée. Sans doute, dans l'énorme majorité des cas, il se cicatrise dans le courant de quelques septenaires ; mais il n'est pas rare de voir la période de réparation se faire attendre bien au-delà de ce terme.

C'est la forme du chancre qui *persiste le plus longtemps*, et qui persiste en conservant, comme je viens de vous le dire, sa spécificité virulente presque jusqu'aux derniers instants de son existence.

Le chancre simple produit une ulcération à tendance destructive. Il s'étale, en général, sur de plus larges surfaces que le chancre induré, et laboure sur une bien plus grande étendue les régions où il se développe.

En outre, c'est la forme qui subit le plus souvent la terrible complication du *phagédénisme*.

Ce sont, sachez-le bien, Messieurs, ce sont des *chancres simples*, non infectants, non suivis de syphilis constitutionnelle, qui, le plus souvent, ont produit ces horribles délabrements, ces destructions épouvantables dont vous avez pu lire les néfastes histoires, Ce sont des chancres simples qui, dans un grand nombre de cas, ont amputé la verge, creusé de vastes cavernes dans les régions inguinales, détruit des portions considérables de tissus et d'organes ; c'est un chancre simple, d'origine ganglionnaire, qui, sur un des malades actuellement traités dans le service, a successivement parcouru et labouré, depuis huit ans, l'aîne, le flanc, les lombes, la fesse, la cuisse tout entière, et qui, maintenant, occupe encore toute la région du genou.

Ne croyez pas cependant que le phagédénisme soit une complication qui appartienne en propre à cette variété du chancre, l'autre variété n'en est point exempte. Mais, comme j'aurai bientôt l'occasion de vous le dire, d'une part le phagédénisme est une déviation rare pour le chancre induré ; d'autre part, lorsqu'il se développe dans ces conditions, il est bien loin d'offrir alors une puissance d'extension et une résistance égales à celles que vous lui connaissez, lorsqu'il sévit sur une ulcération de nature opposée.

Je viens, Messieurs, de vous exposer en détail les différents caractères du chancre simple. Si vous désirez maintenant que je vous les présente résumés dans un court aperçu synoptique, je vous dirai :

Le chancre simple est un chancre dont la base reste molle, ou ne présente qu'un épaississement inflammatoire ;

Qui ne réagit pas sur les ganglions ou qui les influence d'une façon toute spéciale, en produisant une adénite inflammatoire, aiguë, monoganglionnaire, aboutissant presque fatalement à la suppuration, et fournissant le plus souvent un pus inoculable ;

Chancre à bords nettement découpés et taillés à pic ; à fond irrégulier et vermoulu ;

Chancre le plus ordinairement multiple d'emblée, ou se multipliant après coup, par une série d'inoculations de voisinage ;

Chancre à pus virulent et contagieux par excellence, conservant le plus longtemps les caractères qui en constituent la spécificité ;

Enfin chancre à tendance destructive et envahissante ; forme d'ulcération la plus apte à subir la déviation phagédénique.

(La suite à un prochain numéro.)

---

ou descriptif, Bichat laissait peu de chose à faire à ses successeurs. Il n'en était pas de même toutefois au point de vue de la structure et du développement de chaque système organique. D'où venait cette infériorité ?

En créant l'histologie, Bichat n'avait point fait usage de toutes les méthodes connues qui se trouvaient plus ou moins à sa disposition. Il avait surtout eu le tort d'en négliger deux, qui plus tard devaient non pas détruire ou ébranler les bases de cette nouvelle branche de l'anatomie, mais les compléter et les affermir, l'anatomie comparée et la microscopie.

L'anatomie comparée, qui projette tant de lumière sur les fonctions par la série continuelle de dégradations et de perfectionnements que les animaux offrent dans leur passage d'une espèce à l'autre, était alors fort décriée malgré l'estime où l'avait tenue Haller qui comprenait si bien son influence sur les destinées de la physiologie. Chaussier s'en moquait ouvertement, repoussant jusqu'à l'identité de structure des mêmes tissus ou systèmes dans les animaux d'une même classe. Si Bichat ne partageait pas au même degré cette fâcheuse antipathie, il ne faisait rien non plus sous ce rapport pour agrandir le champ de la physiologie.

Quant à la microscopie, non moins indifférent envers ses résultats, en dépit des avantages notables qu'en avait retirés d'autres branches des sciences naturelles, il ne semblait pas soupçonner le rôle important qu'elle pouvait jouer dans la décomposition des systèmes, la part sérieuse qu'elle devait prendre à la découverte de leurs éléments. Enfin, en négligeant l'étude des humeurs, la composition du sang, de la lymphe, du mucus, de la bile, etc., Bichat mutilait aussi la science dont il était le créateur.

A part cela et quelques autres défectuosités, l'*Anatomie générale* était un livre hors ligne au point de vue du plan, prodigieux sous le rapport de la nouveauté des faits, incomparable quant à la solidité des bases, livre qui produisait toute une révolution dans la science en fixant la limite où finissait la médecine antique et où commençait la médecine moderne.

Il en eût fallu beaucoup moins au vieux Barthez pour se montrer injuste envers son jeune rival, pour mettre en doute la réalité de son génie si puissant et si lumineux. Bichat, d'ailleurs, n'était pas exempt de tout reproche à l'endroit de Barthez qui, malgré sa susceptibilité outrée, son humeur chagrine et sa misanthropie, avait du moins le mérite de ne s'approprier jamais les travaux d'autrui avec connaissance de cause et sans indication des sources. Bichat était infiniment moins délicat sous ce rapport ; quoique rempli de qualités, fort indulgent, très facile de caractère, infiniment plus sociable que Barthez qui personnifiait l'Alceste de Molère comme l'auteur de l'*Anatomie générale* réalisait le type du Philinte. Le professeur de Montpellier ne pouvait guère, en effet, supposer que Bichat, malgré son dédain affecté pour les livres, n'avait pas lu et médité les *Nouveaux éléments de la science de l'homme*, où la question des sympathies se trouvait traitée d'une manière si large et si magistrale ; et, en admettant cette supposition, la blessure qu'il faisait à son amour-propre n'en était que plus profonde.

Mais, pour Bichat, ce n'était pas encore assez d'innover en anatomie, de décrire des faits avec exactitude et de les distribuer avec ordre dans le cadre qu'il avait choisi, car son esprit était aussi impatient que vaste, son génie aussi hardi dans la synthèse qu'ambitieux dans l'analyse. Il fallait aussi vivifier ces faits, les soumettre à l'empire d'une doctrine générale.

La doctrine Iatro-mathématicienne, dont Boerhaave avait été le plus omplet et le plus célèbre représentant, était morte ou du moins se mourait en France. Combattue énergiquement par l'école de Montpellier, elle n'avait plus que de rares partisans, échos très affaiblis, dans l'école de Paris. Une doctrine opposée, simple modification du système de Stahl, la doctrine de Barthez, régnait à Montpellier, et un autre vitalisme, un vitalisme moins métaphysique, celui de Bordeu, dominait à Paris où Chaussier le professait officiellement. Bichat se faisait aussi l'instrument de la réaction contre l'application des lois de la physique et de la chimie à l'étude des fonctions de l'organisme. Il en était une expression très violente, car, au lieu de se contenter de restreindre cette application, il l'en expulsait à peu près entièrement et sans nul espoir d'appel.

Au XVIIme siècle, rompant le premier avec les partisans des causes occultes et de l'inertie de la matière, Glisson avait admis, dans tous les organes dont se compose l'économie animale, une force particulière, l'*irritabilité*, qui présidait à tous les mouvements, et sans laquelle aucune fonction ne pouvait s'accomplir.

Dans le siècle suivant, Haller reconnaissait aussi cette même propriété contractile, mais il n'en faisait plus, comme Glisson, une force générale, il en restreignait considérablement le siége, il la rattachait exclusivement à la fibre musculaire en la distinguant soigneusement de la force nerveuse, avec laquelle il ne voulait pas qu'on la confondît. Selon lui, l'irritabilité était identique partout, quoique variable en intensité dans les différents muscles. Seulement elle n'obéissait pas aux mêmes stimulus. Dans les muscles soumis à l'influence de la volonté, la puissance nerveuse était l'excitant, et dans les autres, c'était le sang, l'air, les aliments, etc., sans compter les stimulus artificiels.

Si cette doctrine, établie sur des expériences nombreuses, faites par Haller lui-même et ses disciples les plus distingués, avait rencontré partout de fervents approbateurs, elle avait aussi trouvé plusieurs antagonistes. Ceux-ci demandaient à Haller pourquoi le cœur recevait des nerfs si la puissance nerveuse n'exerçait aucune influence sur cet organe musculeux, et pourquoi il se montrait si éminemment docile à l'empire des passions. Ils alléguaient encore que, malgré tout le soin possible, nul expérimentateur n'est jamais sûr d'avoir complétement anéanti toute ramification nerveuse dans un tissu musculaire quelconque.

Ces objections embarrassaient beaucoup l'illustre physiologiste de Goëttingue, et, pour y répondre, Fontana était obligé d'invoquer cet argument singulier, que les nerfs, destinés partout ailleurs à porter le sentiment et le mouvement, n'avaient, dans le cœur, aucun usage connu. Cette réfutation n'était pas de nature à satisfaire beaucoup les esprits rigoureux, et loin d'affermir la théorie de Haller, elle la rendait de plus en plus insuffisante.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE GÉNÉRALE.

THYROIDITE ET GOITRE ENFLAMMÉ.

M. le docteur Bauchet a présenté à la *Société de médecine de Paris*, un très intéressant mémoire sur une maladie qui est à peine indiquée dans les auteurs même les plus récents. Nous en présentons l'analyse extraite du rapport fait à cette Société par M. le docteur Ad. Richard. Ceux à qui cette analyse concentrée, mais substantielle ne suffirait pas, trouveront le mémoire *in extenso* dans la *Gazette hebdomadaire*, n° 2, 1857.

La thyroïdite se manifeste ou dans un corps thyroïde jusque-là absolument sain, ou dans un corps thyroïde envahi par un goître : thyroïdite proprement dite, goître enflammé.

L'étiologie de cette affection ne donne rien de satisfaisant, à l'exception de cette importante particularité que les femmes y sont beaucoup plus exposées que les hommes, et spécialement les jeunes femmes à l'époque des règles. On a déjà remarqué que les goîtres actifs augmentent au moment de l'éruption menstruelle.

Si l'on veut peindre l'invasion de la thyroïdite, on peut se la représenter comme le commencement d'une angine intense : douleur profonde dans le cou, s'exaspérant au moindre mouvement, le menton penché, la tête fléchie et immobile. Seulement, ici, la déglutition est simplement pénible, à cause de l'ascension de l'appareil laryngo-trachéal, et n'offre pas cette sensation atroce de déchirement de l'amygdalite. Joignez à la douleur, dans l'invasion de la thyroïdite, des symptômes généraux assez marqués, fièvre, dégoût, agitation. Au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, la maladie se caractérise par le *gonflement*, symptôme capital qui fixe le diagnostic. Dans la région du corps thyroïde, aux dépens d'une de ses moitiés ou de tout l'organe, se dessine peu à peu une véritable tumeur, circonscrite, qui efface et nivelle l'enfoncement intersterno-mastoïdien, tumeur douloureuse, plaquée profondément sur la trachée, s'élevant et s'abaissant dans les mouvements de déglutition. En quelques jours, cette tumeur atteint le volume d'un œuf ou d'une petite pomme; la peau, jusque-là simplement tendue, devient luisante, puis la résolution survient; ou, au contraire, ce qui est plus rare, la peau rougit, en même temps que les symptômes s'aggravent; la tumeur se ramollit un peu, et du pus se rassemble en quantité variable.

Dans ces deux circonstances, la marche de la maladie est rapide, très rapide même; car huit ou dix jours suffisent à son entière évolution. Mais il est une forme chronique, dans laquelle les symptômes généraux étant nuls, la douleur et la gêne, très modérées, la tuméfaction ne s'accroît qu'avec une extrême lenteur; de même plusieurs semaines suffisent à peine à la résolution, laquelle peut même faire défaut, et la terminaison du mal est un état hypertrophique persistant.

Quoi qu'il en soit, dans sa forme aiguë, la thyroïdite entraîne un pronostic des plus favorables. Il y a toute chance pour qu'une jeune femme, par exemple, prise de cette affection, guérisse vite et radicalement. Deux restrictions, pourtant : quand du pus se forme, et déjà cela est exceptionnel, il se fait jour à travers la peau, ou la main du chirurgien lui fraye cette voie toute naturelle; mais si la suppuration s'est faite profondément, aux dépens de la face postérieure de la glande thyroïde, si cette dangereuse circonstance est méconnue, ou si, pour la conjurer, la malade n'est assistée que par une main inhabile ou hésitante, la vie court un vrai danger : le pus, fixé par l'aponévrose profonde du cou, fuse dans le médiastin, disséquant les gros vaisseaux, ou pouvant même les ulcérer. La suppuration d'une thyroïdite expose à un autre péril moins prochainement grave, mais plus fréquent. En vertu de sa grande vascularité, le corps thyroïde, enflammé ou non, est sujet aux épanchements sanguins. Si l'abcès qui s'ouvre à la peau, au lieu d'être purement phlegmoneux, est un abcès sanguin, la détersion du foyer s'opère mal, le pus croupit et s'altère, l'infection putride se déclare, et la mort peut survenir, si elle n'est prévenue par une sage et habile intervention de la main.

Il est donc très utile de pouvoir reconnaître une thyroïdite, presque toujours pour rassurer le malade, quelquefois pour l'arracher à une mort imminente.

MOYEN INGÉNIEUX EMPLOYÉ AVEC SUCCÈS POUR L'EXTRACTION D'UNE PIÈCE DE MONNAIE ARRÊTÉE PROFONDÉMENT DANS L'ŒSOPHAGE.

Ce moyen, employé par M. Malagodi, de Fano, est l'instrument désigné sous le nom de crochet à bascule de Graaf, qui avait été employé déjà dans les mêmes circonstances et avec le même succès, notamment par M. Pétrequin.

Obs. — Un homme de la campagne, âgé de 18 ans, robuste et de formes athlétiques, chassait au filet. Pendant qu'il guettait le passage des pinsons sur un siége bas, il jouait avec une monnaie de cuivre de cinq baioques qu'il tenait entre les dents, moitié au dehors et moitié en dedans de la bouche. C'est alors que l'occasion de prendre une belle proie étant venue, il tira à lui le filet, et dans la rapide inclinaison en arrière qu'il donna au tronc, la monnaie s'échappa des dents, tomba de son poids dans l'isthme du gosier, et, par un mouvement instinctif de déglutition, fut poussée dans le pharynx et de là dans l'œsophage. Quelques gouttes de sang par la bouche, de fréquents efforts de vomissements alternant avec des mouvements convulsifs de déglutition et une respiration croupale, forcèrent ce jeune homme à prendre le chemin de la ville voisine pour demander l'assistance d'un chirurgien.

La grosse monnaie était restée à la partie supérieure de l'œsophage, et le chirurgien appelé, espérant pouvoir la chasser facilement dans l'estomac, s'arrêta au procédé de la propulsion, et, avec une bougie en cire proportionnée, il poussa le corps étranger jusqu'au cardia; de là, il lui fut impossible de le faire passer dans l'estomac, si bien qu'un sillon, imprimé à l'extrémité de la bougie qui appuyait sur le bord supérieur du sou, attestait la vigueur employée dans les tentatives infructueuses de propulsion.

Néanmoins, il en résulta un soulagement aux premières souffrances, et spécialement à la difficulté de la respiration, car le jeune homme put faire à pied, le jour suivant, quarante milles pour venir à Fano chercher de meilleurs remèdes à son accident.

M. Malagodi regarda le non-succès de la tentative de la propulsion comme une bonne fortune pour le malade. Il pensa qu'il était nécessaire et urgent d'extraire cette très grosse monnaie par la voie de la bouche, ce qui revient à dire qu'il fallait choisir un instrument propre à parcourir toute la longueur de l'œsophage, à dépasser le bord inférieur de la monnaie, qui, selon toutes les conjectures, pouvait être arrêtée à l'orifice cardiaque de l'estomac, à la prendre et à l'amener au dehors.

L'instrument de Graff fut donc introduit de la manière ordinaire; arrivé sur la pièce de monnaie, il dut être poussé avec une certaine force pour dépasser le corps étranger. Le chirurgien, le retirant alors, le trouva empêché dans la monnaie, et d'une manière si favorable, que l'extraction réussit du premier coup et sans le moindre obstacle. Aucun accident fâcheux ne suivit ce manuel opératoire; le malade put retourner dans son pays le jour qui suivit l'opération. — (In *Raccoglitore medico di Fano* et *Gaz. méd. de Paris*, n° 1, 1857.)

TRAITEMENT DE L'OZÈNE.

Le remède proposé par M. Gallizioli est le nitrate d'argent fondu ; mais sa méthode diffère de toutes celles qui ont été employées avant lui. Pour porter le nitrate d'argent dans les fosses nasales, deux moyens non encore tentés se sont présentés à son esprit : le premier consisterait à faire prendre, en manière de tabac, le nitrate d'argent cristallisé, uni à la poudre d'iris de Florence ; le second, à unir le nitrate d'argent à la graisse de porc et à en faire une pommade qu'on introduirait dans les fosses nasales. Il a préféré ce dernier mode comme devant mieux remplir l'intention de mettre le remède en contact uniforme et permanent avec le mal.

Voici la première des trois observations que l'auteur cite à l'appui de sa méthode :

Obs. — En août 1851, il traita dans son service de Sainte-Lucie, un ecthyma disséminé sur toute la surface du corps, chez une jeune fille de 16 ans, domestique, d'un tempérament veineux-lymphatique, régulièrement menstruée. L'ecthyma guéri par les bains sulfureux et les laxatifs; la jeune fille demanda avec instance à être débarrassée d'un ozène très fétide, qui l'affligeait déjà depuis huit années et qui l'empêchait de rester d'une manière stable chez les personnes qui l'employaient et qui ne tardaient pas à s'en dégoûter. La puanteur des narines, en effet, était repoussante et pour les autres et pour elle-même.

L'exploration des fosses nasales faite avec soin avec un stylet boutonné, ne fit reconnaître l'existence d'aucune ulcération, du moins profonde; point de polype, point d'abcès, point de cancer. Ozène simple, selon la description de Boyer.

Voici comment M. Gallizioli procéda pour porter le nitrate d'argent dans les fosses nasales :

Il fit mêler 30 grammes de graisse de porc à 40 centigr. de nitrate d'argent fondu, et avec cette pommade il oignit parfaitement deux tentes de charpie liées par le milieu à l'aide de longs fils, comme celles qu'on a coutume d'employer pour le tamponnement des fosses nasales. Ensuite, à l'aide d'une sonde, il introduisit profondément chacune d'elles dans les fosses nasales, par leur ouverture antérieure, et lia les fils à une bande passée circulairement autour de la tête, pour empêcher qu'elles ne tombassent dans le pharynx. Il recommanda de laisser l'appareil sur place jusqu'à la visite du lendemain, et, à ce moment, il trouva déjà une diminution dans la mauvaise odeur de l'affection. Il répéta chaque jour le même traitement; la fétidité alla graduellement en diminuant, et lorsqu'elle eut cessé tout à fait, il continua encore la prescription.

Ce traitement fut continué pendant seize jours, et la malade sortit de l'hôpital parfaitement guérie. Trois ans après, il eut occasion de la traiter pour une fièvre gastrique, et il put s'assurer qu'il n'y avait pas eu de récidive. — (In *Raccogliotore medico di Fano*, et *Gaz. méd. de Paris*, n° 1er, 1857.)

TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR LES SOLANÉES VIREUSES, ET EN PARTICULIER PAR LE VALÉRIANATE D'ATROPINE.

M. Michéa, qui depuis un certain nombre d'années se livre avec un zèle digne d'éloges à l'étude de l'action des solanées, déclare, après avoir employé comparativement la stramoine et la belladone, qu'il n'hésite pas à placer cette dernière solanée bien au-dessus de la première. Voici un fait qu'il vient de publier, et qui prouve, en effet, que le valérianate d'atropine s'est montré plus efficace que la stramoine et quelques autres moyens qui avaient été précédemment prescrits.

Mme M..., âgée de 36 ans, fille d'un père asthmatique, est depuis cinq ans sujette elle-même à des accès d'asthme qui reviennent deux fois par an à des époques irrégulières, en hiver aussi bien qu'en été. Dans l'intervalle, elle est dans un état parfait, sans toux, sans expectoration ni dyspnée.

Le 10 juillet 1848, la malade, qui n'avait pas eu d'accès depuis le mois de mars, éprouva du malaise du côté de l'estomac et des bouffées de chaleur au visage.

Le 14, elle fut prise tout à coup, à huit heures du soir, d'une suffocation extrême, accompagnée d'une excrétion très abondante d'urine pâle et limpide. Le lendemain matin, elle se plaignait d'avoir la poitrine comprimée, d'être sur le point d'étouffer, et demandait avec instance à respirer de l'air frais. Angoisses inexprimables, inspirations fréquentes, courtes, saccadées; yeux saillants, lèvres bleuâtres; quelques nausées; pouls plein, fréquent (110), sans aucune intermittence; les bruits du cœur normaux; presque point de chaleur à la peau; nulle déformation de la poitrine; pas de voussure, soit à la partie antérieure du thorax, soit à sa partie postérieure, soit au creux sus-claviculaire. — La percussion donne un son un peu plus éclatant qu'à l'état normal. Légère diminution dans le bruit respiratoire; un peu de râle sibilant en arrière, à la base, plus fort au moment de l'inspiration. — Une saignée moyenne procure un soulagement notable.

Le 15, l'accès reparaît dans la soirée, mais avec une intensité moindre.

Le 16, rémission très prononcée le matin; retour de l'exacerbation le soir.

Le 17, expectoration; crachats opaques, aérés, verdâtres, et urines foncées et sédimenteuses. Diminution notable de la dyspnée.

Le 19, l'accès est à son déclin.

Le 8 novembre suivant, après quatre mois de calme parfait, retour des accès aussi violents que par le passé, et toujours avec invasion subite, exacerbation la nuit et excrétion d'urines pâles au début. — 2 grammes d'ipécacuanha et tilleul.

L'ipécacuanha est continué à la même dose jusqu'à la fin de l'accès, dont la durée ne fut pas abrégée notablement sous l'influence de ce médicament.

Le 2 mars de l'année suivante, nouvel accès en tout semblable aux deux autres. (Datura stramonium à fumer, trois cigarettes par jour.) Au bout d'une demi-heure, la suffocation perd de sa violence, mais la malade éprouve de la céphalalgie, des vertiges et une extrême sécheresse à la bouche. L'emploi du même moyen est continué les jours suivants, mais malgré cela, la durée totale de l'accès n'est pas abrégée ; il se prolonge pendant cinq jours comme les accès précédents; mais la suffocation est moins pénible et la rémission quotidienne longue.

Le 16 octobre, retour de l'accès (20 à 30 gouttes de teinture de lobélie enflée, à prendre deux ou trois fois par jour). Ce moyen ne produit rien d'appréciable ni sur les paroxysmes quotidiens ni sur leur durée totale.

Le 16 mars 1850, la malade éprouvant de nouveau les signes précurseurs habituels de ses accès, M. Michéa prescrit deux granules de valérianate d'atropine, dans le but de faire avorter l'accès. On les continue en même nombre les jours suivants.

Le 20, l'attaque se déclare : les paroxysmes quotidiens sont plus légers, et leur durée ne se prolonge pas au delà de quarante-huit heures.

La malade s'étant aperçue que, depuis deux ans, son asthme revenait plus particulièrement à l'approche des équinoxes, M. Michéa lui conseilla de faire usage du valérianate d'atropine, au moins quinze jours ou trois semaines avant les époques présumées de leur retour. Pendant trois ans que Mme M... a suivi cette prescription, les accès ont été si minimes et si courts, qu'elle s'en trouvait très peu incommodée.

On aura remarqué que M. Michéa n'a pas eu recours, chez cette malade, aux fumigations qui sont le plus habituellement mises en usage. C'est à cause des répugnances que rencontre fréquemment ce mode d'administration auprès des femmes, qu'il y a renoncé, tout excellent que soit ce procédé. Il a substitué à l'usage des cigarettes le sel atropique pris à l'intérieur. Il n'est pas inutile de revenir ici sur quelques détails importants de ce mode d'administration.

Après avoir expérimenté successivement le valérianate d'atropine sous forme liquide, en sirop ou potion, ou par la méthode endermique, M. Michéa s'est arrêté à la forme pilulaire comme la plus commode et la plus sûre à la fois. Il le donne en granules contenant un demi-milligramme seulement, et n'en prescrit qu'un par jour pour les enfants; pour les adultes, il en élève parfois la dose progressivement à deux granules. Dans l'asthme, comme dans l'épilepsie, il conseille d'interrompre et de reprendre alternativement l'emploi du remède tous les huit jours chez les personnes au-dessous de 25 ans, et tous les quinze jours chez celles qui ont dépassé cet âge.

Le plus ordinairement, il ne prescrit qu'un granule par jour chez les adultes comme chez les enfants, et ce n'est que très exceptionnellement qu'il en prolonge l'usage plus de huit jours de suite. Seulement cette alternation doit être continuée pendant des mois et quelquefois des années, suivant l'ancienneté et le caractère plus ou moins rebelle de l'affection. — (In *Bulletin de thérapeutique*, numéro du 30 novembre 1856.)

LE SPIROTHERME.

On a imaginé, en Angleterre, un appareil appelé *buccal respirator*, destiné à préserver les voies aériennes et les poumons du contact de l'air froid. Cet appareil, assez compliqué et passablement incommode, est cependant en faveur chez nos voisins d'outre-Manche, qui lui trouvent de nombreux avantages. Un pharmacien de Lyon, M. Ferrand, a beaucoup simplifié le *respirator* anglais. Celui-ci se compose d'une laine noire, couvrant une partie du visage à l'aide d'une sorte de bride qui ceint à la fois le front et la nuque, le menton et les tempes, pour venir se relier au sommet de la tête. Au centre de ce tissu, viennent s'enchâsser, dans un encadrement épais formé de liége, de peaux, d'éponge et de gutta, pour les uns, des carrés longs tendus de fils métalliques, pour d'autres des plaques de métal percées de trous. Tel est l'appareil anglais. Le spirotherme de M. Ferrand est beaucoup plus simple. Voici comment le décrit l'auteur :

« Mon appareil spirotherme est entièrement métallique; sa grandeur est inférieure à celle du creux de la main; son poids n'excède pas 15 grammes; son tissu, fin et souple, est doué d'une élasticité telle, qu'un léger ressort de baleine, placé entre les toiles, permet d'en élargir ou d'en resserrer les mailles, de manière à former une température plus ou moins élevée ou une liberté de respiration plus grande; une ou deux perles tenues dans la bouche le maintiennent parfaitement sans l'assistance des mains, sans le secours d'aucun cordon ou mentonnière. Il peut être placé et enlevé deux fois dans une seconde; constamment chaud, il condense enfin peu de vapeur, et il suffit de le secouer pour l'avoir parfaitement sec. »

Maintenant quels sont les avantages de cet appareil? Ils sont considérables, d'après M. Ferrand. Écoutons-le :

« Or, *pouvoir donner de l'air constamment chaud et renouvelé aux organes de la respiration,* tel est le résultat certain que j'apporte. Faire l'application de ce moyen au traitement des maladies des voies respiratoires pour lesquelles les saisons froides sont très redoutables, créer ainsi avec le repos de la fonction, le calme de l'organe, ce qui est de la plus haute importance, selon l'opinion des observateurs les plus compétents, assurer à ces malades la

possibilité de sortir librement et de jouir de l'exercice de la promenade en créant artificiellement pour eux, durant l'hiver brumeux et glacial, les climats heureux de Nice, de Naples ou de Madère; tel est le second ordre d'avantages que présente mon spirotherme » — (In *Gaz. méd de Lyon*, décembre 1856.)

Tous ces avantages, on le comprend, demandent à être sanctionnés par l'expérience. M. Ferrand, il est vrai, expose des données thermométriques, desquelles il résulte que l'air, en traversant cet appareil, peut s'élever de 0° à 29°. Mais M. Ferrand croit-il qu'il n'y a aucun inconvénient à faire respirer à des poumons malades un air élevé à une si haute température? Il est à craindre que l'inventeur, voulant trop bien faire, n'ait dépassé le but. Le climat de Nice, de Naples ou de Madère, pendant l'hiver, seule saison où ces stations soient fréquentées par les malades, n'a pas, bien s'en faut et heureusement, une température de 29°. Quand le thermomètre s'élève à cette hauteur, les malades ont soin, et avec raison, d'abandonner ces stations. D'ailleurs, la température n'est pas le seul élément dont on doive tenir compte, le degré de pression atmosphérique a une importance au moins égale.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 5 janvier. — Présidence de M. MÉLIER.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. LÉLUT et M. DEVAL, proclamés membres honoraires dans les séances précédentes, adressent une lettre de remercîment.

M. ALQUIÉ demande à échanger son titre de membre honoraire en celui de membre titulaire.

M. VIDAL (d'Aix en Savoie) demande le titre de membre correspondant.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Notice sur les sources chaudes salées d'Hanman-Mélouan, près Rovigo (province d'Alger), par le docteur PAYN; précédée de *Considérations générales sur les thermes de l'Algérie*, par le docteur A. BERTHERAND. Alger, 1856.

Eaux minérales de l'Algérie, Oïoun-Sekhakhna, au Frais-Vallon, à 3 kilomètres d'Alger, par le docteur A. BERTHERAND. Alger, 1856.

Essai sur les eaux minérales d'Aix, en Savoie, employées dans les maladies chroniques, et particulièrement dans le traitement du rhumatisme chronique, par le docteur VIDAL, Chambéry, 1851.

Notice historique et médicale sur l'hospice d'Aix en Savoie, par le docteur VIDAL, Chambéry, 1853.

Analyse chimique de l'eau minérale alcaline magnésienne de Saint-Simon, près d'Aix en Savoie, par M. le professeur DE KRAMER (de Berlin). Chambéry, 1853.

Manuel du baigneur à Bagnères de Bigorre, par M. PAMBRUN, avocat, Bagnères de Bigorre, 1856.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Laffon de Ladébat, membre du Comité consultatif d'hygiène publique, l'un de ses membres honoraires.

ÉLECTIONS.

M. le docteur ALQUIÉ est proclamé membre titulaire (échange de titre).

M. le docteur DEMORTAIN et M. le docteur BILLOUT sont nommés membres titulaires.

M. le docteur DE SALAZAR (à Madrid) est nommé membre correspondant.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE.

M. LEFORT fait une lecture intitulée : *Études chimiques sur les eaux minérales et thermales de Royat et de Chamalières* (Puy-de-Dôme). — (Ce travail sera inséré dans les *Annales*.)

— M. le docteur ALLARD, médecin-inspecteur des eaux de St-Honoré (Nièvre), lit des *Considérations sur le traitement thermal des affections pulmonaires, et particulièrement sur l'utilité thérapeutique des inhalations minérales*, à propos des nouvelles salles d'inhalation de St-Honoré-les-Bains. (Extrait par l'auteur.)

Les trois salles d'inhalation de Saint-Honoré s'élèvent au-dessus de grands réservoirs au fond desquels se voient encore les puits creusés par les Romains et desquels émergent les sources dites de la Marquise et des Romains. L'eau minérale, abandonnée à sa température native de 31° centigrades, laisse dégager les vapeurs par de grandes bouches, dans les salles où se réunissent les malades. Ce sont donc, selon la nomenclature de M. François, des vapeurs spontanées. Leur température, à la bouche même, est de 27° à 29° centigrades, et, dans la salle, la température oscille entre 20° et 22°. Les vapeurs, très visibles en hiver et dès qu'un refroidissement de l'atmosphère provoque leur condensation, ne s'aperçoivent pas en été. Elles rendent légèrement humides les vêtements et les linges des personnes qui y séjournent un certain temps sans que, pour cela, on soit obligé de se changer de vêtements en sortant ou même d'en prendre de spéciaux pour venir à la salle. Les vapeurs altèrent pourtant les livres et les linges qu'on laisse dans les salles. Ces objets se mouillent, se couvrent de taches noires et finissent, à la longue, par être tout à fait hors d'usage. Sur les vitres et sur les murs, se voient ordinairement de petites gouttes d'eau, qui se détachent même de temps en temps du plafond, couvert, ainsi que les murs, de nombreuses taches jaunes, de champignons et de conferves sous forme d'arborescences brunes; quand on entre dans la salle d'inhalation, l'odeur sulfureuse est très peu sensible et ne devient très manifeste qu'à mesure qu'on s'approche des bouches et mieux qu'on se penche sur elles. Il n'a pas été fait encore d'analyse des vapeurs de St-Honoré, et nous attendons, pour nous livrer à ces études, que quelques travaux d'aménagement, commencés pour la régularisation des vapeurs, soient terminés.

Il nous suffira, pour l'intelligence de ce travail, de rappeler rapidement les principaux résultats des recherches analytiques faites par M. O. Henry sur les eaux de St-Honoré.

Pour un litre d'eau pris au sortir du sol, M. O. Henry a trouvé :

	cent. cub.
Acide sulfhydrique libre.	0,70
Sulfure alcalin.	0,003
Acide carbonique libre	1,90
Azote et traces d'oxygène	indéterminés.

	gr.
Total des principes fixes.	0,674
Quantité totale des sulfates . . .	0,164
Silicates.	0,057
Chlorures	0,305
Bicarbonates.	0,168
Carbonates terreux.	0,069
Total des sels sodiques.	0,466
Magnésiques et calciques.	0,130

M. Henry a encore trouvé des traces d'un iodure alcalin, de l'oxyde de fer et enfin une petite quantité d'iode dans les conferves vertes.

Quand on entre dans la salle d'inhalation, on éprouve d'abord un certain bien-être qui ne tarde pas, au bout d'un quart-d'heure ou d'une demi-heure, et pour certains sujets plus impressionnables au bout de cinq ou dix minutes, à faire place à un peu de lourdeur de tête, à de la céphalalgie. Une légère surexcitation de la transpiration insensible se traduit ensuite par une moiteur agréable et qui ne ressemble en rien à la sudation des étuves. Le pouls devient en même temps plus fréquent, jusqu'à augmenter de 20 à 40 pulsations par minute. Quelques personnes éprouvent des palpitations de cœur, causées certainement par la gêne de l'hématose dans un milieu moins oxygéné que l'air ambiant et contenant plus d'azote et d'acide carbonique. Ces symptômes étaient remarquables au moment où les plus fortes chaleurs, au milieu du jour, venaient y élever considérablement la température des vapeurs thermales. Les malades peuvent se livrer dans la salle à la conversation, à la lecture, aux travaux d'aiguille, etc. Mais on y reconnaissait généralement l'inconvénient d'une attention trop soutenue ou d'une conversation trop prolongée, car, presque immédiatement, la tête se prend et la céphalalgie force certains malades à se retirer. Mais les habitués des salles trouvaient bientôt leur hygiène spéciale, et certains d'entre eux y passaient une grande partie de la journée sans inconvénients.

Une très sérieuse difficulté se présente dès l'abord dans l'étude des inhalations minérales. Faut-il attribuer à l'inhalation le mieux-être éprouvé par certains malades, quand, du reste, ces malades suivent toutes les autres prescriptions du traitement thermal? Je dois dire pourtant que les malades soumis aux inhalations ne faisaient guère usage que de la boisson en général, et l'inhalation a joué en somme le rôle le plus important dans le traitement.

Dans quelques cas d'angines granuleuses que j'ai eu l'occasion d'observer, je n'ai pas remarqué une amélioration bien manifeste. Les malades étaient, en général, des ecclésiastiques qui, il est vrai, ne voulurent presque jamais donner au traitement tout le temps qu'il eût rationnellement exigé. — Dans un cas de laryngite simple chronique, j'ai vu une amélioration très remarquable. L'affection paraissait tenir dans ce cas au déplacement d'un *molimen hémorrhagique* qui donnait lieu, depuis de longues années à des hémorrhoïdes fluentes dont l'écoulement sanguin avait beaucoup diminué d'abondance. Un traitement dérivatif énergique fut suivi; on doit lui attribuer surtout les honneurs de la guérison. Mais les inhalations produisirent dès les premières séances une réduction manifeste de l'irritation locale, due à l'action topique, éminemment hyposthénisante et émolliente à la fois, de la vapeur légèrement sulfureuse de nos salles.

Dans les cas de bronchites chroniques que nous avons eu l'occasion d'observer, les inhalations ont paru avoir surtout une action manifeste sur l'expectoration; et nous serions étonnés de voir à la fois des symptômes sédatifs et surexcitants, si M. Filhol, dans son beau livre *sur les eaux minérales des Pyrénées*, ne nous en avait déjà donné les raisons, en distinguant avec soin l'action immédiate de l'acide sulfhydrique, action toujours sédative, de l'action secondaire, qui, selon lui, est le résultat de l'introduction dans l'économie du soufre provenant de la décomposition de l'acide sulfhydrique, et qui détermine une excitation marquée. Mais les inhalations de Saint-Honoré, par suite de leur faible sulfuration, ne donnent jamais lieu à ces phénomènes de surexcitation très forte que l'on peut observer ailleurs. Aussi, si, dans tous les cas où un léger état aigu semble se continuer encore, nous observons les meilleurs résultats, nous pouvons regretter de n'avoir pas à notre portée un moyen plus puissant dans les cas où l'atonie de l'organisme tout entier, et de la muqueuse bronchique particulièrement, aurait besoin d'être combattu par une médication très active. Il est facile de concevoir de quelle utilité devront être, dans de pareils cas, les inhalations très chargées de principes médicamenteux, comme sont celles d'Allevard, du Vernet, etc., et surtout celles de Pierrefonds, où l'on respire l'eau minérale elle-même réduite à l'état vésiculaire. Toutes les fois, en effet, qu'il y a relâchement avec torpeur de la muqueuse, et que la sécrétion devient, comme chez la plupart des vieillards, une habitude morbide, l'action topique tonifiante et spéciale des sels, jointe à celle du principe sulfureux, devra être extrêmement utile. M. Sales-Girons viendra nous dire, je n'en doute pas, à l'appui de mon opinion, le résultat de ses intéressantes observations, et je pourrais déjà moi-même montrer un certain nombre d'observations qui prouveraient l'utilité des vapeurs faiblement minéralisées de Saint-Honoré, dans tous les cas où un état subinflammatoire de la muqueuse bronchique subsiste encore.

Les inhalations nous ont paru être suivies de bons résultats dans tous les cas d'emphysèmes qui tenaient à un état catarrhal des capillaires bronchiques. Auront-elles de même quelque action dans ces cas d'asthmes essentiels, qu'une impression morale, un changement de lieu, etc., suffisent pour produire ou pour faire renaître?

On comprend que, dans ces cas essentiellement nouveaux, les inhalations sulfureuses, si elles donnent quelques résultats utiles, doivent agir par leur propriété hyposthénisante. Je n'ai eu, du reste, aucun cas de ce genre à observer, à moins pourtant que je ne considère comme tel celui de la sœur d'un de nos confrères, qui vint trouver à Saint-Honoré une véritable résurrection. Cette malade, âgée de 40 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, et d'une bonne santé habituelle, quoique faible, fut prise, en 1854, d'un coryza, avec un très abondant écoulement de liquide, en même temps que de très violentes crises d'oppression et de spasmes. Du reste, aucun symptôme de phthisie ni de bronchite. Elle avait passé presque tout l'été de 1855 au lit et arriva à St-Honoré dans un état de très grande débilitation; elle fut soumise aux inhalations, et passait presque toutes ses journées dans les salles. Au bout d'un mois, cette malade était presque complétement rétablie, et sa santé se maintenait encore deux mois après.

Tout en reconnaissant l'action purement hyposthénisante des inhalations sulfureuses dans ces cas, nous croyons qu'il y aurait peut-être lieu, dans ce cas-ci, de tenir compte de la grande question des diathèses. La diathèse herpétique est surtout extrêmement protéiforme dans ses manifestations; et si nous considérons les intimes sympathies qui unissent les muqueuses à la peau, nous pourrons expliquer le fait de certaines métastases obscures, dans lesquelles nous ne verrons plus que des annihilations, pour ainsi dire, de la même maladie sur un même organe, l'organe tégumentaire interne ou externe. Nous observons deux formes très tranchées dans la manifestation de cette diathèse herpétique : la forme sèche ou hyperesthésique et la forme humide ou catarrhale, c'est le prurigo, le lichen, les affections papuleuses, enfin, se rencontrant souvent avec l'asthme sec; c'est l'eczéma, l'impétigo répondant à l'asthme humide, à l'emphysème vésiculaire.

Dans ces formes humides, les effets du traitement sulfureux nous paraissent devoir être rapportés aux modes stimulant, tonique, dépurateur, hypercrinique; c'est surtout ce dernier mode qui nous paraît, dans les formes sèches, provoquer cette sorte de diaphorèse, cette expectoration filante, glaireuse qui, si souvent juge les crises et résume la maladie. Mais n'oublions pas surtout, dans ce cas, l'influence si grande du mode hyposthénisant et du mode altérant spécial auquel nous devons rapporter encore les effets salutaires de la classe des eaux salines, arsénicales, comme celles de Plombières, du Mont-Dore, etc.

On conçoit que dans des salles d'inhalation, dont les vapeurs sont aussi minéralisées que celles d'Allevard, l'expérience ait pu démontrer à M. Niepce que plus le catarrhe était exempt de toute complication phlegmasique, plus les bons effets des eaux étaient rapides et certains, mais quand la présence des tubercules dans les poumons tend constamment à déterminer dans le parenchyme pulmonaire qui les environne, une fluxion phlegmasique toujours disposée à prendre la forme aiguë, le traitement thermal ne devra plus être le même que celui des catarrhes diathésiques, et l'excitation que l'on demandait au mode stimulant général hypercrinique du traitement sulfureux, devra être remplacé par un moyen sédatif émollient. Il ne faudra demander ce moyen au principe sulfureux qu'à la condition d'en user à de très faibles doses, si surtout l'on a affaire à une eau fortement minéralisée; c'est ainsi que les Eaux-Bonnes ou Allevard ne doivent être prises qu'avec une très grande prudence, de même que les malades ne devront passer que quelques minutes dans les salles d'inhalation d'Allevard ou du Vernet, sous peine des plus graves accidents; et c'est ainsi que plus le moyen est puissant, plus il est dangereux. Aussi les boissons et les inhalations de Saint-Honoré nous paraissent devoir à leur faible minéralisation les avantages spéciaux qu'elles présentent; et c'est à cette condition que l'on doit de pouvoir y soumettre pendant plus de temps le malade à l'action émolliente et sédative à la fois de la vapeur d'eau qui joue aussi son rôle thérapeutique dans ce cas, tout autant que le gaz des eaux. On comprend facilement l'avantage de ce genre d'inhalation dans le traitement de la phthisie pulmonaire, sur d'autres inhalations trop minéralisées, qui ne se borneraient pas à aider le travail tout vital de la transformation crétacée du tubercule, en agissant comme topique émollient, et en calmant l'inflammation périphérique du produit morbide; ici point de ces excitations résolutives, de ces crises fébriles si précieuses au contraire dans le cours des inflammations chroniques des muqueuses. Toute excitation est dangereuse, si même elle ne devient fatale; c'est ainsi que M. de Puisaye a pu contester l'utilité du traitement sulfureux dans la première période de la phthisie, établir cette utilité dans la seconde période, et enfin constater son danger dans la troisième période. Au début en effet de la maladie, quand le tubercule n'a provoqué encore aucune réaction locale, l'inhalation sulfureuse doit être au moins inutile, puisqu'elle est sans action sur le tubercule lui-même, et qu'elle ne s'adresse à aucun état morbide local du poumon lui-même : c'est à un modificateur général de la crase du sang qu'il faut alors s'adresser, et les eaux minérales pourront ainsi nous le fournir. — Dans la seconde période de la phthisie, au contraire, l'inhalation s'adresse à un état local déterminé, et nous avons dit de quelle manière, à faibles doses, la vapeur d'eau sulfureuse pourra calmer l'irritation d'un parenchyme enflammé, d'une surface ulcérée. Mais dans la troisième période, quand la partie respirante du poumon est réduite à sa plus petite proportion, quand de vastes foyers de suppuration, non seulement ne permettent plus l'hématose, mais deviennent de larges surfaces absorbantes, par lesquelles la moindre dose de gaz sulfhidrique peut être rapidement absorbée, et produire une excitation générale dangereuse, il faut alors au malade un air fortement chargé de principes vivifiants, qui présente à la très petite surface du poumon restée libre, le plus d'éléments respirateurs possible, le plus d'air enfin sous le moins de volume. C'est ainsi que l'on peut expliquer les trois résultats obtenus au moyen de la respiration d'air comprimé; l'inhalation minérale est en général très dangereuse dans ce cas.

Mais M. Amédée Latour faisait remarquer tout récemment que les eaux les plus utiles dans le traitement de la phthisie étaient aussi les plus riches en chlorure de sodium. Or, on sait la grande influence que paraît avoir la quantité relative des matières salines sur la force de cohésion qui réunit la matière colorante à l'albumine et à la fibrine du sang. Les sels alcalins joueraient donc le rôle de lien d'aggrégation entre les divers principes constituants du sang, et leur diminution permettrait la précipitation de la fibrine, la coagulation de l'albumine, et leur propre dépôt dans les organes, sous forme de matière tuberculeuse. De plus, l'équilibre que les sels établissaient dans le sang entre les divers principes par la neutralisation, surtout de l'acide carbonique, n'existant plus, la diathèse acide et inflammatoire se développe immédiatement, et vient compliquer et non produire, comme nous l'avons dit, l'affection tuberculeuse. On comprend le rôle que peut et doit jouer le chlorure de sodium dans les eaux minérales employées contre la phthisie pulmonaire.

« Le sang des tuberculeux, dit M. Lhéritier dans son beau livre de » *Chimie pathologique*, est peu minéralisé, mal perfectionné, diffluent, » etc., etc. ; ses éléments n'ont entre eux qu'une faible agrégation, etc. » Eh bien, l'hydro-chlorate de soude me paraît propre à remédier à » cette altération : 1° soit en agissant comme stimulant sur toute l'économie, et en activant la vie plastique au point de l'amener à un type » de formation plus élevé, plus parfait; 2° soit en agissant directement » sur la crase du sang, en raison de l'influence qu'il a non seulement » sur l'élément fibrineux, et par conséquent sur la coagulation, mais » encore sur la matière colorante. »

Il nous resterait à examiner si la vésiculation de l'eau est à même de tenir toutes les promesses qu'elle fait, si les sels calciques, à leur passage à travers la surface ulcérée du poumon, ne doivent pas déterminer une irritation dangereuse de l'organe malade. Mais nous laissons à M. Sales-Girons le soin de vider expérimentalement ces intéressantes et graves questions. Nous voulions seulement démontrer que les inhalations de vapeurs simples minérales ou de gaz, avaient aussi leurs indications et leur importance, et, sans contester à l'appareil de M. de Flubé toute sa sérieuse valeur thérapeutique, nous pensons que si les inhalations de vapeurs ou de gaz pourront être utilement remplacées quelquefois par l'inhalation de l'eau à l'état vésiculaire, elles n'en conservent pas moins toute leur raison d'être.

M. DURAND-FARDEL lit un rapport sur un ouvrage intitulé : *Traité des propriétés curatives des eaux sulfureuses d'Aix-la-Chapelle.* (Ce rapport sera inséré dans les *Annales*.)

La séance est levée.

Ordre du jour de la prochaine séance :

Discussion sur la question suivante : *Traitement des maladies syphilitiques par les eaux minérales.*

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

Société médicale du Panthéon (12e arrondissement). — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi 14 janvier, à 8 heures très précises du soir, à la mairie, place du Panthéon. — Ordre du jour :

1° Discussion sur l'épilepsie.

2° De la ponction scléroticale dans l'abaissement de la cataracte par M. Coursserant.

3° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu tous les deuxièmes mercredis de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société, sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris —Typographie FELIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 7. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 15 Janvier 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 14 JANVIER 1857.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La discussion actuelle sur le traitement des kystes de l'ovaire ressemble un peu à l'œuvre de Pénélope ; dans la séance d'aujourd'hui on détruit ce qui s'est fait dans la séance d'hier ; c'est un travail qui recommence sans cesse et ne finit jamais. Voici, par exemple, que l'honorable M. Moreau a remis hier tout en question. Les points que l'on pouvait croire les mieux acquis à la discussion, ont été de nouveau contestés et niés par ce professeur dont le discours, très convaincu, n'a été qu'un chaud plaidoyer en faveur du *statu quo* dans le traitement des kystes ovariques. M. Moreau et M. Cloquet, qui a adopté toutes ses opinions, n'ont été ni persuadés ni ébranlés par cette masse de faits que la discussion a produits en témoignage des bons résultats des injections iodées pratiquées dans de bonnes conditions. Dans ces bonnes conditions, la simple ponction évacuatrice peut produire ce que produit l'injection iodée, et ces honorables académiciens ne croient ni à la gravité, ni à la léthalité de cette maladie dont les hospices consacrés aux vieilles femmes sont peuplés d'exemples. En d'autres termes, pour MM. Moreau et Cloquet, les injections iodées ne réussissent que là où les moyens ordinaires réussissent également, et elles échouent là où ces moyens sont pareillement insuffisants.

Nous devons laisser à leurs respectables auteurs la responsabilité de ces opinions, tout en disant qu'elles nous semblent un peu attardées en présence des faits nombreux et probants mis en lumière par MM. Robert, Huguier, Cazeaux, Gimelle, Jobert, Velpeau. Si ces faits n'ont qu'une valeur illusoire et qu'une signification chimérique, il faut renoncer à rien prouver en thérapeutique, et la démonstration par les faits n'est qu'une immense mystification.

Les observations critiques de MM. Moreau et Cloquet ne paraissent pas avoir produit une grande sensation sur l'esprit de M. Velpeau ; ce savant chirurgien est remonté à la tribune, mais dans sa longue oraison, il n'a pas dit un seul mot des précédents discours qu'il venait d'entendre. Considérant, au contraire, comme gagnée la cause des injections iodées, l'orateur s'est livré à une exposition très étendue du procédé opératoire à suivre, et, comme s'il se fût trouvé dans l'amphithéâtre toujours si rempli de l'hôpital de la Charité, le professeur de clinique a décrit les plus minutieuses particularités de l'opération. M. Velpeau a certainement fait là une excellente leçon de thérapeutique et de médecine opératoire ; nous sommes heureux de pouvoir la reproduire, et tout le monde la lira avec fruit ; mais nous persistons à croire que ces sortes de leçons ne sont pas à leur place à la tribune académique.

Dans la seconde partie de son oraison, M. Velpeau a eu surtout en vue le dernier discours de M. Guérin, et il l'a attaqué sur des points où son collègue paraissait en effet très vulnérable. M. Velpeau a-t-il fait choix, dans cette critique, des armes qui convenaient le mieux à son autorité et à sa position ? A-t-il pris le ton le moins aggressif et le moins pénétrant ? Nous ne le croyons pas. L'illustre orateur, qui peut toucher avec succès toutes les cordes de l'éloquence, a couru cette fois vers le succès de l'esprit, de l'ironie, du ridicule, succès facile, mais dangereux, et dont les blessures paraissent les plus cuisantes à ceux qui en sont les victimes. Il nous semble, et c'est une pure question de goût, que M. Velpeau eût pu parler avec d'autres formes de M. Guérin, de ses travaux, de ses erreurs même, sur lesquelles il a insisté très spirituellement, sans doute, mais un peu cruellement. M. Guérin, dont les préoccupations à l'égard de la nocuité de l'air extérieur pénétrant dans les cavités closes sont si vives, avait annoncé, dans la dernière séance que, sept à huit fois, il avait été témoin d'accidents très graves de péritonite chez des femmes après le simple emploi et généralement si inoffensif du clyso-pompe. Chez certaines femmes, selon la théorie de cet honorable académicien, le col utérin est béant ; or, la portion d'air qui peut rester dans l'instrument, poussée avec force, pénètre dans la matrice, passe par les trompes, et de là dans le péritoine, où il cause tout le mal. Mais cet air, par une heureuse tendance, ne séjourne pas dans le péritoine ; il traverse l'intestin, vient s'accumuler dans l'estomac, d'où il est chassé par des éructations considérables.

Tels sont les faits, annoncés et théorisés par M. Guérin, qui ont fourni à M. Velpeau un thème facile et commode à de spirituelles critiques. M. Velpeau a été plus loin, il a provoqué directement M. Guérin sur les travaux auxquels M. Guérin attache une grande importance scientifique et pratique, sur la méthode sous-cutanée, et c'est chose grave d'avoir entendu du haut de la tribune académique un homme comme M. Velpeau dire : Qu'est-ce que la méthode sous-cutanée ? Je ne comprends pas la méthode sous-cutanée.

M. Guérin a demandé à répondre pour la prochaine séance. M. Malgaigne est inscrit aussi. Il y a de l'orage dans l'air.

Hinc tempestates dubio prædicere cœlo
Possumus.....

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU CURARE COMME ANTIDOTE DE LA STRYCHNINE, ET COMME TRAITEMENT DU TÉTANOS ;

Par M. le docteur VULPIAN, ancien interne des hôpitaux, secrétaire de la Société de biologie.

L'UNION MÉDICALE, dans ses numéros du 23 et du 25 décembre 1856, contient un intéressant mémoire de M. le docteur Thibeaud, de Nantes, sur la paralysie faciale et sur son traitement. Dans ce mémoire, M. le docteur Thibeaud est amené, par des considérations sur l'action des strychnées et sur celle du curare, à proposer l'emploi de cette dernière substance contre le tétanos. On ne saurait trop louer la circonspection avec laquelle il traite ce grave sujet, et le conseil qu'il donne de faire des études physiologiques très précises avant d'essayer cette médication. Il est toutefois à craindre que quelques médecins hardis, séduits par l'apparente rigueur de l'analogie invoquée par M. Thibeaud, ne s'en tiennent au raisonnement, et, sans chercher à s'éclairer par l'expérience, ne tentent un moyen qui a pour lui l'attrait de l'inconnu. J'ai fait, il y a déjà deux ans, des expériences sur l'action de la strychnine et du curare, dans le but de savoir si ces substances, introduites l'une après l'autre dans l'économie animale, peuvent neutraliser réciproquement leurs effets ; j'ai répété ces expériences dans ces derniers temps, et, si je ne puis pas encore élucider tous les points de la question, je puis au moins donner quelques renseignements utiles.

L'idée de chercher si le curare et la strychnine peuvent se neutraliser réciproquement n'est pas tout à fait nouvelle dans la science. Dans son mémoire intitulé : *Recherches naturelles, chimiques et physiologiques sur le curare*, M. Alvaro Reynoso dit : « M. Virchow (communication particulière) a fait un grand nombre » d'expériences dans le but de savoir si le curare et la strychnine » se paralysent mutuellement, autrement dit, s'ils peuvent être le » contre-poison l'un de l'autre. Ces recherches ne lui ont pas » donné des résultats bien concluants, parce que chacun des deux » poisons agissait avec trop d'énergie. Cependant, un chien em» poisonné et entièrement paralysé, se rétablit, grâce au traite» ment par la strychnine, et continua à vivre sans la moindre » perturbation. » (Paris, 1854, pag. 48 et 49.) — Le numéro de décembre 1856, des *Archives générales de médecine*, contient un mémoire de M. Harley, de Londres, où ce problème physiologique est de nouveau posé. M. Harley affirme que les deux poisons agissent positivement comme antidote l'un de l'autre, et, à l'appui de cette assertion, il rapporte trois expériences qui semblent décisives.

Dans la première de ces expériences, il empoisonne une grenouille avec 1/500e de grain de curare, et trois minutes après qu'elle est devenue insensible, il injecte 1/120e de grain d'acétate de strychnine dans l'abdomen. Au bout de cinq minutes, la grenouille est devenue insensible.

J'ai répété plusieurs fois cette expérience, et j'ai obtenu des résultats tout opposés. Toutes les fois qu'après avoir introduit 1/500e de grain de curare sous la peau du dos d'une grenouille, je trouvais la motricité nerveuse détruite (je constatais le fait en touchant les nerfs sciatiques avec une pince galvanique), j'ai pu déposer dans la même plaie de l'acétate de strychnine en quantité variable, faible ou très forte, et je n'ai jamais vu se produire la moindre convulsion. Le tétanisme a toujours fait défaut.

Dans une seconde expérience, le docteur Harley empoisonne une grenouille avec 1/120e de grain de strychnine ; trois minutes après que le tétanos a apparu, il introduit sous la peau du dos 1/300e de grain de curare : au bout de sept minutes, le tétanos a disparu.

Cette expérience donne toujours les résultats qui viennent d'être indiqués. Il est fâcheux seulement que M. Harley n'ait pas appris au lecteur ce que deviennent les animaux lorsque le tétanos disparaît. Dans mes expériences, ils meurent constamment.

Enfin, dans la dernière expérience, on injecte 1/500e de grain de curare et 1/40e de grain de strychnine simultanément dans l'abdomen d'une grenouille à 1 h. 5 min. ; à 1 h. 10 min., elle est fortement tétanique ; à 1 h. 30 min., elle est devenue parfaitement flasque ; le lendemain, elle se portait très bien.

Ce fait paraît le seul probant, d'autant plus que la quantité de strychnine était dans ce cas, suivant l'auteur, plus que suffisante pour tuer l'animal. Je reviendrai sur cette dernière expérience dont je tâcherai d'expliquer le résultat, et sur la seconde pour y ajouter quelques détails.

Doit-on penser, avec MM. Virchow et Harley, que la strychnine est le contre-poison du curare, et, réciproquement, que le curare est l'antidote de la strychnine ?

Pour que le curare fût appelé à juste titre le contre-poison de la strychnine, et réciproquement, il faudrait ou que l'une de ces deux substances neutralisât chimiquement l'autre, ou bien qu'agissant sur les mêmes organes, mais dans un sens inverse, l'une pût contrebalancer l'effet de l'autre et l'annuler. Je ne pense pas qu'il vienne à l'idée de qui que ce soit de vouloir que le curare ait une action chimique sur la strychnine dans le sein des tissus ; d'ailleurs, l'expérience démontre le contraire. La seconde hypothèse mérite de nous arrêter un moment. Il nous suffira de bien reconnaître, d'un côté, les organes sur lesquels agit la strychnine, et, de l'autre, ceux qui sont affectés par le curare pour juger la question. Des expériences très nombreuses de Magendie, Emmert, Van Deen, Marshall-Hall, Brown-Séquard et Bonnefin, ont démontré que la strychnine exerce son action sur la moelle épinière. Des expériences non moins probantes de M. Cl. Bernard ont fait voir que le curare n'agit pas sur la moelle épinière, et qu'il exerce au contraire son action sur les nerfs moteurs exclusivement. Voici une expérience qui prouve que le curare et la strychnine, introduits successivement dans la circulation, ne se neutralisent pas chimiquement, et qui établit les effets différents de ces deux poisons, en même temps que les organes sur lesquels se porte leur action toxique.

EXPÉRIENCE I. — On fait sur une grenouille l'expérience instituée par M. Cl. Bernard, pour prouver que la sensibilité reste intacte dans l'empoisonnement par le curare ; c'est-à-dire qu'on lie tout le corps de l'animal, au niveau de la région lombaire, à l'exception des nerfs lombaires. Les communications vasculaires entre la partie antérieure du corps et le train postérieur se trouvent ainsi interrompues ; mais le train postérieur communique librement avec la moelle épinière, au moyen des nerfs lombaires. On introduit une très petite quantité de curare dissous dans une plaie faite à la région dorsale. Au bout de quelques minutes, toute la partie du corps située en avant de la ligature est empoisonnée : la motricité y est complètement abolie dans tous les nerfs ; mais la sensibilité y est conservée, car, si on pince une patte antérieure, ou la peau de la tête, immédiatement l'animal agite ses membres postérieurs dont les nerfs ont été mis, par la ligature de tous les vaisseaux, à l'abri du curare : les membres antérieurs, la tête et toute la partie antérieure du tronc demeurent immobiles, bien que l'irritabilité musculaire y soit demeurée intacte. On attend encore quelques minutes, puis on introduit sous la peau, dans la même plaie, 1/2 millig. d'acétate de strychnine. Deux ou trois minutes après cette opération, les membres postérieurs paraissent devenir plus excitables, et la sensibilité du train antérieur paraît aussi plus développée. Les effets de la strychnine se prononcent de plus en plus ; on voit apparaître des secousses convulsives et une raideur tétanique bornées aux membres postérieurs. Ces phénomènes durent quelques instants, puis s'évanouissent, pour se montrer de nouveau. La sensibilité de la partie antérieure du corps est très exaltée ; le moindre contact d'un point quelconque de la tête ou des membres antérieurs, un souffle même, déterminent un nouvel accès dans les membres postérieurs.

Cette expérience est des plus nettes. Les deux poisons pénètrent dans les humeurs par le même point du corps, et se trouvent simultanément dans le sang ; cependant leurs effets se montrent aussi tranchés que dans les cas où on les emploie isolément. De plus, le curare n'agit pas sur la moelle, puisque les membres postérieurs ne sont pas paralysés, et il borne son action aux nerfs moteurs, puisque la sensibilité subsiste dans les parties paraly-

sées; l'excitation produite sur une de ces parties passe dans la moelle et y provoque l'état particulier en vertu duquel cette excitation est suivie de mouvements qui, en général, s'étendant à la totalité du corps, mais qui sont bornés, dans ce cas, aux seules parties pouvant réagir, aux membres postérieurs. La strychnine trouvant la moelle tout à fait saine, l'affecte à sa manière, et l'on voit aussitôt apparaître un tétanisme aussi violent que dans les cas ordinaires d'empoisonnement par cette substance, mais limité exactement aux membres postérieurs.

Le curare n'est donc pas un contre-poison *direct* de la strychnine : la strychnine n'est pas non plus un contre-poison *direct* du curare. Mais ces deux substances, quoique n'agissant pas sur les mêmes organes, pourraient cependant se contrarier mutuellement, neutraliser *indirectement* leurs effets. Le curare paralyse les nerfs moteurs et surtout, au début, leurs extrémités musculaires : la strychnine, en excitant violemment la moelle épinière, ne pourrait-elle pas réveiller la motricité nerveuse assoupie et permettre aux mouvements respiratoires et volontaires de reprendre leur liberté ? D'une autre part, si la strychnine est introduite d'abord dans l'économie et y a produit son effet sur la moelle, le curare, en diminuant la motricité des nerfs musculaires ne rendra-t-il pas les convulsions moins fortes, et ne s'opposera-t-il pas à l'asphyxie qui, produite par le tétanos de l'appareil respiratoire, paraît être la cause de la mort dans l'empoisonnement par la strychnine ? Ces deux hypothèses semblent, à première vue, bien probables. Nous verrons plus loin qu'elles ne peuvent pas se soutenir devant le raisonnement.

Voyons d'abord ce que répond l'expérience. J'ai déjà plus haut indiqué les résultats qu'on obtient en essayant de ranimer par la strychnine un animal empoisonné par le curare. Quelque faible qu'ait été la dose de curare mise en usage, toutes les fois que la motricité nerveuse, chez une grenouille, s'est trouvée abolie de telle sorte que la pince galvanique appliquée sur un nerf du mouvement, le sciatique par exemple, n'a plus déterminé aucun mouvement dans la patte correspondante, la strychnine a pu être introduite sous la peau, même à une dose élevée, sans déterminer l'état convulsif le plus passager, le plus léger; et cependant elle était absorbée, comme le prouve l'expérience I. J'ai montré d'ailleurs dans une autre publication que, le mouvement du cœur restant intact chez les grenouilles empoisonnées par le curare, l'absorption se fait à peu près aussi bien que dans l'état normal. Si la dose de curare est assez atténuée pour que la motricité soit seulement diminuée, les convulsions se produisent par la strychnine, plus faibles, mais tout aussi prolongées et avec le même danger pour la vie de l'animal.

Introduisons maintenant la strychnine en premier lieu.

Expérience II. — A 3 h. moins 5 min., sur un chien adulte de petite taille, je fais une incision longitudinale à la peau de la nuque, puis j'introduis dans le tissu cellulaire sous-cutané moins d'un 1/2 centig. de strychnine délayée avec de l'eau et une très petite quantité d'acide acétique. 5 min. après, l'animal qui a déja eu quelques frémissements dans les membres postérieurs et une certaine inquiétude générale, tombe sur le flanc. Accès de strychnisme très violent. On verse immédiatement dans la même plaie deux gouttes de solution concentrée de curare, 3 min. après, la respiration s'arrête, mais les convulsions ont duré jusqu'à ce moment. Je mets à nu un nerf sciatique, je le presse entre les mors d'une pince : il n'y a plus de motricité (peut-être en aurais-je trouvé quelques traces à l'aide de la machine magnéto-électrique). De tous les nerfs, les nerfs phréniques seuls ont conservé une motricité très évidente.

Dans cette expérience, la quantité de curare était assez considérable et on voit la mort survenir avec la même rapidité que si ce poison avait été introduit dans les tissus d'un animal en parfaite santé.

Expérience III. — A 3 h. moins 25 min., un 1/2 centig. environ de strychnine préparée comme dans l'expérience précédente, est introduit dans le tissu cellulaire sous-cutané de la nuque, chez un chien adulte de petite taille. A 3 h. moins 22 min., l'animal commence à plusieurs reprises à fermer les yeux et à baisser la tête comme pour s'endormir, puis, tout à coup, une légère secousse le réveille en sursaut. C'est presque toujours là le premier signe de l'empoisonnement par la strychnine. A 3 h. moins 20, il tombe sur le flanc : convulsions très fortes, opisthotonos, raideur des pattes, yeux agités, trismus. Je fais pénétrer dans la plaie une assez forte quantité de curare. Les convulsions continuent : après de très légères interruptions, les secousses reparaissent, ainsi que les contractions tumultueuses des muscles. A 3 h. moins 15 min., après une secousse qui dure plus longtemps que les autres, l'animal paraît mort. Je fais la respiration artificielle en appuyant fortement, à des intervalles réguliers sur le thorax; je fais renaître ainsi quelques mouvements respiratoires spontanés. Bientôt la respiration se rétablit tout à fait. Je mets un nerf sciatique à nu. La pression de ce nerf entre les mors d'une pince excite encore des mouvements dans la patte. Je remets du curare dans la plaie. Au bout de 1 à 2 min. tout au plus, la vie reparaissant de plus en plus, à mesure que la respiration se soutient et se régularise, un nouvel accès se manifeste. Il est très violent et prolongé. Quand il cesse, la respiration est de nouveau suspendue, et l'on ne parvient plus à la ranimer par la respiration artificielle; on n'excite plus ainsi que quelques mouvements rhythmiques des muscles de la face. On essaye la motricité du nerf sciatique; elle est tout à fait abolie, ou du moins les excitations mécaniques ne peuvent plus la mettre en jeu. On continue la respiration artificielle jusqu'à 3 h. 10 min. ; à ce moment, le cœur bat encore très régulièrement. On cesse alors la respiration artificielle, et le cœur ne tarde pas à s'arrêter. Dans ce cas, les nerfs phréniques ont encore conservé une motricité très appréciable.

Dans cette expérience, on voit encore mieux que dans l'expérience II jusqu'à quel point les deux substances toxiques ont des effets indépendants. Quoique la dose de curare, introduite la première fois, fût assez forte, et quoiqu'elle ait peut-être contribué à suspendre la respiration, cependant nous voyons l'animal revenu à lui, être repris d'un accès au moins aussi violent que le précédent. Une nouvelle quantité de curare ayant été mise dans la plaie, le curare saisit l'animal au milieu de son accès tétanique, et sans qu'aucune période de transition puisse être observée, la mort survient. Je parle avec intention de période de transition, car si le curare était le contre-poison de la strychnine, il devrait y avoir un moment où, les deux substances se neutralisant réciproquement, les fonctions reprendraient leur ordre régulier et leur mode normal. Il n'en est rien ; tant qu'il reste une trace de motricité, la strychnine tétanise l'animal; elle ne devient latente que lorsque la motricité est abolie complétement.

Je pourrais ajouter de nombreux faits à ceux que je viens de rapporter. Ils donnent toujours les mêmes résultats. Dans les cas où les quantités de curare et de strychnine seraient trop légères chacune pour déterminer la mort, le tétanisme produit par la strychnine se prolonge tant que cette substance n'a pas été éliminée; le curare ne paraît pas avoir une influence manifeste sur l'état convulsif. Peut-être cependant rendrait-il les convulsions un peu moins violentes, si les doses étaient dans un rapport convenable.

L'expérience montre donc que le curare n'est pas un contre-poison *indirect* de la strychnine. Il ne pouvait pas en être autrement. La strychnine exalte et pervertit la faculté réflexe de la moelle épinière ; la moindre excitation venue de l'extérieur, par les sens, venue des muscles volontaires ou respiratoires, met immédiatement en jeu cette faculté. La moelle, malade d'une certaine façon, répond à l'excitation par cette série de mouvements, sorte de décharge prolongée, qui constitue l'accès tétanique. Parmi les muscles convulsés, se trouvent ceux de l'appareil respiratoire; aussi voit-on la respiration se suspendre, et l'asphyxie, plusieurs fois imminente, se produire dans un dernier accès plus violent ou plus long que les autres. Le curare diminue et abolit la motricité nerveuse. Si la quantité est assez forte pour que la motricité soit anéantie, la mort en est le résultat immédiat et inévitable ; si la quantité est assez légère pour affaiblir seulement la motricité nerveuse, on conçoit que, l'état morbide de la moelle restant le même, les convulsions déterminées par la strychnine ne changeront ni de caractère ni de durée; leur violence sera un peu diminuée. Mais quel sera l'avantage obtenu ? Le tétanos de l'appareil respiratoire, quoique devenu plus faible, sera aussi complet, aussi durable, aussi pernicieux, que si la motricité était intacte.

Lorsqu'on fait des expériences sur des grenouilles, si l'on a d'abord introduit sous la peau une certaine quantité de strychnine, et si, quand le tétanisme est survenu, on a placé une petite quantité de curare dans la même plaie, le lendemain on retrouve la grenouille dans l'état de flaccidité où on l'a laissée la veille; les battements du cœur sont non seulement encore apparents, mais ils ont même conservé leur rhythme normal. Le mouvement du cœur peut ainsi subsister pendant plusieurs jours, et je suis persuadé que, dans certains cas, au bout de 24 heures (expérience de M. Harley), de 2, 4, 8, 10 jours, la grenouille pourrait se réveiller de cette léthargie, comme je l'ai vu lorsque les grenouilles sont empoisonnées seulement par le curare. Qu'adviendrait-il dans ce cas ? Il est permis de croire que la strychnine serait éliminée en même temps que le curare, et, qu'au réveil, il n'y aurait plus d'état convulsif.

Chez les chiens qui ont été empoisonnés d'abord par la strychnine, puis par le curare, on voit aussi les mouvements du cœur, au moment de la mort, conserver une énergie et une régularité singulières, ce qui montre bien, d'ailleurs, que la strychnine n'agit pas directement sur cet organe. Si l'on pratique la respiration artificielle, on peut entretenir longtemps ces mouvements. Il est probable que l'on pourrait alors, en plaçant l'animal dans une atmosphère chaude, et en entretenant la respiration artificielle assez longtemps, voir la vie se rétablir : cette présomption se fonde sur les expériences très concluantes de Brodie et de Waterton (cités par M. Reynoso) qui ont vu, le premier, un chat revenir à la vie au bout de deux heures de respiration artificielle; le second, une ânesse, au bout de quatre heures. Mais ce temps serait-il suffisant pour que l'élimination de la strychnine fût complète ?

En résumé, je ne pense pas qu'il soit permis de considérer le curare comme un antidote de la strychnine.

Si j'applique maintenant au tétanos les considérations développées dans cette note, je crois qu'on serait peu fondé aussi à employer le curare comme moyen thérapeutique dans cette affection. Que le tétanos soit spontané, ou qu'il soit traumatique, il a certainement pour cause directe un état de la moelle épinière, analogue à celui que détermine la strychnine. Agir par le curare, c'est, de même que dans l'empoisonnement par la strychnine, s'adresser à des organes qui ne sont pas intéressés dans la maladie; c'est, en affaiblissant ces organes, et en s'exposant à abolir leurs fonctions, ajouter une chance de mort aux probabilités si funestes du tétanos.

CHIRURGIE.

OBSERVATION DE FRACTURE DE L'OLÉCRANE.

Lunéville, le 25 décembre 1856.

Monsieur le rédacteur,

En lisant, dans le n° 153 de l'Union, l'observation de M. Leroy-Dupré, je me suis rappelé avoir observé cet été un fait identique. Voici ce fait :

Le 19 juillet 1856, Jean François, manœuvre, âgé de 50 ans environ, d'une constitution robuste, travaillant au pont en construction sur la Meurthe, pour la ligne de Vesoul, tombe sur le coude d'une hauteur de 8 mètres ; le bras porte, dans la chute, sur une pierre de taille.

On relève le blessé avec une plaie au coude (plaie qui donne un écoulement de sang assez abondant pour nécessiter un tamponnement immédiat) et on me l'amène une heure après à Lunéville.

Je constate un gonflement considérable de la région du coude, qui a un volume double de celui du côté sain. A la partie postérieure de l'articulation existait un épanchement sanguin volumineux, fluctuant, puis une petite plaie de 15 millimètres au milieu de la tumeur.

Les mouvements *actifs* et *communiqués* de l'articulation, flexion, extension, pronation, supination s'exécutent facilement. La partie antérieure de la jointure ne présente aucune déformation ; la partie postérieure est inaccessible à l'examen direct, en raison du volume de la collection sanguine. Pas de crépitation, longueur normale du bras et de l'avant-bras. Douleur légère derrière l'omoplate, mouvements de l'épaule libres. Je l'adresse à l'hôpital de Lunéville, où le docteur Gaury, chirurgien traitant, se borne, comme l'indiquait la lésion, au repos du membre élevé sur un coussin et demi-fléchi ; à des cataplasmes laudanisés.

Au bout de dix jours, J. F... sort de l'hôpital pour aller dans sa famille à Liverdun ; le bras, à sa sortie, a beaucoup diminué de volume, mais l'épanchement persiste. Tout le traitement consiste chez lui à garder le bras en écharpe.

Il rentre à l'hôpital trois semaines après sa sortie, cinq semaines après l'accident. L'épanchement sanguin du coude s'est vidé au-dehors, et la plaie s'est cicatrisée sur l'olécrâne même. Cette apophyse étant seulement alors accessible à l'examen direct, on constate :

1° Qu'elle a été fracturée transversalement dans son milieu ;

2° Qu'il existe dans la flexion de l'avant-bras un écartement des deux fragments tel, qu'il admet entre eux la pulpe de l'index ; cet écartement disparaît dans l'extension ;

3° Nonobstant, la longueur du cal ligamenteux, les mouvements de flexion et d'extension du coude sont libres et faciles.

Aussi n'est-ce point pour l'affection du coude que J. F... rentre à l'hôpital, mais pour une ankylose incomplète de l'épaule avec paralysie des muscles extenseurs du bras. Cette affection nouvelle sortant de notre sujet, je n'en suis pas plus loin la marche.

Je conclurai en disant avec M. Leroy-Dupré que l'impossibilité d'étendre l'avant-bras sur le bras n'est pas un des signes caractéristiques de la fracture de l'olécrâne, et je répéterai ce que dit Boyer : « Lorsque cette fracture est abandonnée aux soins de la nature..... le fragment supérieur reste plus ou moins éloigné du fragment inférieur, auquel il est uni par une production fibro-celluleuse...., le membre ne perd rien de sa force ni de son agilité. »

Agréez, etc.

D[r] Saucerotte fils,
Médecin cantonal à Lunéville.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Janvier 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle comprend :

Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1856, dans le canton de Villeneuve-sur-Yonne, par M. Marty.

— Deux rapports de M. le docteur Girault, médecin des épidémies de l'arrondissement de Rambouillet, sur une épidémie de rougeole qui a régné à Limon.

La correspondance non officielle ne comprend qu'une note *sur la médecine des épidémies en province*, par M. La Gillardaie.

(Commission des épidémies.)

M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Noël Guéneau de Mussy, professeur agrégé de la Faculté, médecin de la Pitié, un ouvrage sur l'*angine glanduleuse ou granuleuse*.

Des remerciments sont adressés à l'auteur.

M. le Président annonce à l'Académie que M. le docteur Négrier, directeur de l'École de médecine et de pharmacie d'Angers, membre correspondant, assiste à la séance.

M. le Président, au nom du Conseil de l'Académie, déclare qu'une vacance existe dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale, et que la compétition est ouverte.

MM. Bouley et Renault réclament la priorité en faveur de la section de médecine vétérinaire.

Après quelques observations de M. le Président, de MM. Adelon, Moreau, Dubois (d'Amiens), la réclamation de MM. Bouley et Renault est renvoyée à l'examen du Conseil académique. La vacance demeure déclarée dans la section d'hygiène.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le traitement des kystes de l'ovaire. — La parole est à M. Moreau.

M. Moreau : Que l'Académie me permette de lui présenter quelques courtes observations sur un sujet qui, peut-être, a déjà fatigué son attention. J'avais dit, au commencement de ce débat, que les kystes de l'ovaire, tout en constituant une maladie sérieuse, permettaient cependant aux femmes de parcourir une carrière fort longue ; et j'avais ajouté qu'après avoir essayé contre ces tumeurs divers traitements, j'en étais arrivé à cette conviction : que le meilleur est de les abandonner à elles-mêmes, et de les ponctionner seulement quand on y est en quelque sorte forcé par des accidents notables, menaçant l'existence des femmes. Cette proposition a été vivement contredite par M. Cazeaux, M. Huguier et quelques autres de mes collègues. Voyons donc ce que les faits produits dans cette discussion nous ont appris à cet égard.

M. Piorry, M. Cruveilhier ont insisté avec raison sur la constitution anatomique de ces kystes, contenant des liquides variés séreux : albumineux, gélatiniformes ; tantôt simples, tantôt reposant sur des masses sarcomateuses, squirrheuses, etc.; les uns uniloculaires, les autres multiloculaires. Il suit de là, évidemment, que la même conduite ne saurait être suivie dans tous les cas. (Je ne parlerai pas des grossesses extra-utérines que M. Huguier a placées parmi les kystes ovariques ; elles s'en écartent trop par leurs caractères pour qu'on puisse les leur assimiler au point de vue thérapeutique.)

Relativement à la durée des kystes de l'ovaire, j'avais dit que la vie des femmes pouvait se prolonger pendant bien des années. M. Cazeaux a cherché à déterminer cette durée à l'aide de statistiques dont le résultat est une moyenne de quatre ou cinq ans. Je n'hésite pas à déclarer qu'à mon sens il y a ici une erreur manifeste, et que, en général, j'ai peu de confiance en des statistiques composées avec des *unités* hétérogènes. Il faudrait que ces unités fussent identiques pour qu'on pût tirer de ces chiffres une conclusion générale applicable à la pathologie et au traitement.

D'ailleurs, la détermination de l'ancienneté d'un kyste est chose très difficile, les femmes pouvant porter de ces tumeurs pendant longtemps sans en avoir conscience ; si bien qu'un kyste dont on constate l'existence pour la première fois est quelquefois déjà fort ancien. J'ai vu, pour ma part des femmes qui, depuis trente ans, avaient des kystes de l'ovaire et dont la santé n'était pas sensiblement altérée. Consultez d'ailleurs ceux de nos collègues qui ont observé dans les hospices où sont admises les vieilles femmes ; ils vous diront combien ils ont vu de malades qui, depuis longues années, avaient des tumeurs de l'ovaire.....

M. Cazeaux (interrompant) : Celles qui sont mortes ne vont pas à l'hospice.....

M. Moreau... On n'y est admis qu'après 60 ans ; les femmes dont je parle, à leur entrée dans l'établissement, portent des kystes déjà anciens.

Quant aux modes de terminaison de la maladie, il existe des exemples de résolution, en petit nombre, il est vrai ; d'autres fois, les kystes se terminent par rupture ; plus souvent, ils occasionnent des accidents qui nécessitent une ponction évacuatrice. N'oublions pas que cette opération a été quelquefois mortelle. C'est pourquoi je pense qu'il n'y faut recourir que lorsque les perturbations fonctionnelles sont assez graves pour menacer la vie des femmes. Mes collègues veulent au contraire que la ponction soit faite de bonne heure, et qu'on la fasse suivre d'une injection iodée ; car, disent-ils, la ponction simple n'est pas moins dangereuse que celle combinée avec l'injection. Mais, je le demande, puisque l'injection iodée est nécessairement précédée d'une ponction, que celle-ci en est le préambule indispensable, comment se fait-il que, dangereuse par elle-même, elle cesse de l'être quand on y ajoute une injection irritante ?

L'expérience a démontré que, à part quelques cas vraiment exceptionnels, la ponction simple est inoffensive. C'est ce que confirme l'expérience de M. Velpeau, et, s'il m'est permis d'y ajouter les résultats de ma pratique, je dirai que, sur 150 ponctions, je n'ai, pour ma part, jamais observé d'accidents notables. Et cependant, à l'une de mes malades, j'ai fait 110 ponctions !

La méthode curative dont on parle ne convient qu'à la minorité des kystes de l'ovaire ; M. Cruveilhier nous a dit que 1/5e seulement de ces tumeurs appartenait aux kystes séreux ou séro-sanguinolents simples, à ceux qu'il regarde comme curables. Si le liquide est visqueux, albumineux, gélatiniforme, l'injection iodée ne présente aucun avantage.

Deux cas (cités par M. Cruveilhier) de ponction suivie de mort, ont vivement impressionné l'Académie, et les adversaires de la ponction palliative s'en sont servis comme d'un argument contre cette manière d'agir. Mais pour bien apprécier ces deux faits, il faut en connaître les détails. Pour l'une des malades, je l'avais vu en consultation avec M. Récamier, et, reconnaissant qu'il s'agissait d'un kyste d'une nature particulière, j'avais vivement insisté pour qu'on n'y touchât pas. Récamier ne fut pas de cet avis ; il voulut établir dans la tumeur un courant galvanique pour déterminer la résorption du liquide ; j'objectai qu'en excitant ainsi la tumeur, on pouvait y activer l'exhalation au lieu d'accroître l'absorption. Mon conseil ne fut pas suivi. Sous l'influence du traitement prescrit, des accidents inflammatoires ne tardèrent pas à se déclarer, et c'est alors que la ponction fut faite et que la malade succomba.

Quant à l'extirpation de l'ovaire, M. Cazeaux a prétendu que la science n'avait pas dit son dernier mot au sujet de cette opération. Pour moi, je la considère comme étant du ressort non des chirurgiens, mais de l'exécuteur des hautes œuvres ; et les femmes qui y ont survécu, peuvent être comparées à ces heureux pendus dont la corde se détache !

En résumé, voici les deux propositions qui résument ma manière de voir sur le traitement des kystes de l'ovaire :

1° Il ne faut pas toucher à ces kystes aussi longtemps qu'aucun accident susceptible de compromettre l'existence des femmes, ne force à recourir à une opération.

2° J'admets l'emploi de la méthode curative, mais dans les circonstances particulières et avec les réserves établies par MM. Cruveilhier et Trousseau.

Je n'ai plus qu'un mot à dire aux adversaires de cette méthode, qu'ils croient trop prudente : Quel parti prendraient-ils si leur femme ou leur fille était atteinte d'un kyste de l'ovaire ?

M. Huguier demande la parole pour un fait personnel.

M. Moreau a semblé dire que j'avais confondu les tumeurs ovariennes succédant à une grossesse extra-utérine avec les kystes de l'ovaire. Je ne voudrais pas qu'on pût me prêter une semblable opinion. J'ai placé parmi les kystes de l'ovaire ceux qui reconnaissent pour cause et pour point de départ un commencement de grossesse ovarique peu avancée, et qui se développant de plus en plus, finissent par former des poches quelquefois énormes, et constituent alors une des variétés de tumeur ovarienne contre lesquelles les ressources de l'art sont des plus efficaces.

M. Moreau : Je n'ai pas voulu dire que M. Huguier confondait les grossesses extra-utérines avec les kystes, mais qu'il les rapprochait les unes des autres.

M. Cloquet : J'avais le désir, moi aussi, de dire quelques mots sur le traitement des kystes de l'ovaire, ayant été placé pendant deux ans comme médecin dans un hospice de femmes âgées ; mais après ce que M. Moreau vient de dire, je n'aurais rien à ajouter ; mes conclusions sont exactement conformes aux siennes. Seulement, je n'ai pas été aussi heureux que notre collègue dans la pratique des ponctions palliatives, et j'ai vu chez une dame, à qui j'ai fait cette opération, survenir une péritonite mortelle ; plus récemment, une autre de mes malades, après avoir subi une ponction suivie d'injection iodée, et après avoir gardé pendant quelque temps une fistule, a succombé dans le marasme à une fièvre de résorption.

La parole est à M. Velpeau.

M. Velpeau : La dernière fois que j'ai pris la parole à cette tribune, pressé par l'heure, j'ai sacrifié à la fin de mon discours sur les kystes de l'ovaire ce qui me restait à dire relativement à la question de médecine opératoire, notamment sur l'époque à laquelle il convient d'opérer, — l'endroit où la ponction doit être faite, — la valeur des ponctions préalables, — les bandages, etc. La communication faite par M. Guérin dans la dernière séance a ravivé l'intérêt qui s'attache à ces questions dont je viens aujourd'hui dire quelques mots.

1° Il a été souvent question ici de l'opportunité de l'opération, et M. Trousseau vient encore de reprendre cette question. Le volume plus ou moins considérable des kystes, leur âge, les accidents à venir, les symptômes actuels sont invoqués pour décider de cette opportunité. Si au commencement de ce débat j'avais encore des doutes à ce sujet, aujourd'hui je suis en mesure, grâce à de nouvelles observations (et l'occasion d'en faire est loin d'être rare), de formuler plus nettement mon opinion. Si la ponction suivie d'injection iodée n'est pas plus dangereuse que la ponction simple, évidemment il faut la pratiquer de bonne heure. Or la ponction simple n'est pas dangereuse, quoi qu'on en ait dit ; et malgré ce que j'ai paru en dire moi-même, (car avant d'être témoin des quatre ou cinq cas malheureux dont j'ai entretenu l'Académie, cas complexes d'ailleurs, et ne rentrant pas dans la classe de ceux auxquels les injections sont applicables, j'avais fait et vu faire 310 ponctions sans jamais observer d'accidents). D'une autre part la discussion actuelle a prouvé que la ponction suivie d'injection iodée n'était *pas plus* dangereuse que la ponction simple. Donc pour avoir le plus possible de chances de succès, il faut opérer de bonne heure ; comme pour obtenir la guérison de l'hydrocèle il vaut mieux attaquer la tumeur récente, peu volumineuse, que la tumeur ancienne et étendue.

Les petits kystes de l'ovaire passant inaperçus, il n'y a pas lieu de nous en occuper. Tant qu'ils n'ont pas atteint un certain volume, les femmes n'en souffrent pas, il faut donc attendre que l'abdomen soit déformé, et que les malades soient inquiétées par la présence de la grosseur qu'elles y sentent. Ce moment arrive plus tôt pour les unes, plus tard pour les autres ; mais en général, quand le kyste a le volume de la tête d'un enfant, qu'il remplit l'hypogastre, il est temps d'intervenir.

Est-ce à dire qu'il faille y renoncer à une période plus avancée de la maladie ? nullement ; car d'abord on n'est pas toujours appelé à l'époque que je viens d'indiquer comme la plus favorable ; ensuite, bien des femmes refuseraient de se soumettre à l'opération pour une maladie qui ne comporte pas un danger immédiat, et je crois qu'il n'est pas à propos de les y engager vivement, de les y *pousser*, qu'on me pardonne cette expression. Si les femmes réclament elles-mêmes l'opération, si elles insistent, je les opère immédiatement, et cela quand même le kyste, ayant franchi la première phase de son développement, a acquis de très grandes dimensions ; on réussit moins bien, moins souvent, sans doute, mais encore faut-il tenter la guérison, et je vois dans les observations qui ont été publiées, que des kystes renfermant 10 et 20 litres de liquide ont cependant fini par guérir.

Ce n'est pas le volume de la tumeur qui fournit l'indication ou la contre-indication, mais bien la *nature* des parois et du liquide. Il est convenu, et je n'y reviendrai pas, que l'opération est applicable seulement aux kystes dont le contenu séreux ou séro-sanguinolent, n'est pas assez visqueux pour qu'on ne puisse le vider à l'aide d'une canule d'un volume ordinaire ou à peu près ; dans ces conditions, l'opération offre de véritables chances de succès.

2° Dans quel endroit convient-il de pratiquer la ponction ? S'il était aussi facile de la faire par le vagin que par l'abdomen, la première méthode serait incontestablement meilleure, et pour l'ascite et pour les kystes de l'ovaire. Mais elle est incommode, surtout quand il faut pousser une injection dans la cavité du kyste. Je la réserve pour les cas où il serait nécessaire de laisser une canule à demeure ; alors la situation déclive de l'orifice d'écoulement aurait de grands avantages. En somme, la ponction par le vagin est une méthode exceptionnelle, et la règle est de la faire par le ventre.

Quant au point précis où il convient d'enfoncer le trocart, il n'y a pas ici un lieu d'élection comme pour l'ascite : la situation du kyste est variable, ce kyste est quelquefois multiloculaire, tel point contient une matière concrète, tel autre un liquide, et les qualités de ce liquide diffèrent elles-mêmes selon les loges dont la tumeur est formée. Il y a donc seulement un lieu de *nécessité*, et ce lieu, c'est le point à la fois le plus fluctuant et le plus déclive. Lorsque le kyste est mobile dans la cavité abdominale, il vaut mieux, comme l'indique M. Boinet, faire la ponction du côté de l'ovaire d'où la tumeur dépend, car en revenant sur elle-même, celle-ci aura de la tendance à se rétracter vers sa racine. Mais ce précepte n'a pas une très grande importance.

3° Dans les cas de kyste volumineux, on a conseillé de vider la tumeur par une première ponction, d'attendre que le liquide se soit en partie reproduit, près de ponctionner de nouveau, le tout dans le but d'avoir à traiter une surface moins large. Cette question des ponctions préalables, prise dans sa généralité, ne manque pas d'intérêt. Elle n'est pas nouvelle, d'ailleurs, et l'on sait que pour l'hydrocèle, Bertrandi recommandait de vider la tunique vaginale par une ponction simple et et d'injecter le liquide irritant dans la poche ainsi réduite à des proportions moindres. Depuis que les propriétés de l'eau iodée m'ont rassuré contre les dangers d'une inflammation trop vive, j'ai abandonné le précepte de Bertrandi, auquel, jusque-là, je m'étais souvent conformé. L'opération immédiate des grosses hydrocèles est suivie d'une inflammation modérée, sans beaucoup plus de retentissement sur l'économie, et, sauf la lenteur un peu plus grande de la guérison, les choses ne se passent pas autrement que dans les hydrocèles de moyenne dimension. Il était facile de prévoir qu'il en serait de même pour les kystes de l'ovaire. Et, en effet, en examinant avec soin les observations publiées, je vois que des tumeurs contenant 10, 12, 18 litres de liquide ponctionnées et injectées dans la même séance ont guéri tout aussi bien que de petits kystes. Comme la ponction palliative, au point de vue des dangers auxquels elle elle expose, équivaut à une nouvelle opération, ce n'est pas la peine de la répéter en vue d'un avantage aussi problématique.

4° On s'est beaucoup préoccupé de la possibilité de voir la canule abandonner le kyste et le liquide se répandre dans la cavité abdominale. Mais d'abord le liquide du kyste ne peut couler que par la canule tant que celle-ci plonge dans la cavité de la tumeur ; la teinture d'iode ne pourrait s'en échapper et se répandre dans le péritoine qu'au moment où la tumeur revenue sur elle-même abandonne les parois abdominales. Sans doute, il faut se mettre en garde contre cet écoulement, mais il n'en résulterait pas, j'ose l'affirmer, les horribles dangers que l'on imagine. Car, en premier lieu, on ne saurait injecter dans l'abdomen une quantité un peu notable de liquide iodé sans que malade et médecin s'en aperçussent ; et d'ailleurs la quantité totale de teinture iodée que l'on introduit dans la tumeur n'est pas très considérable : il ne s'agit pas, en en effet, de substituer au fluide primitivement contenu dans la poche une quantité équivalente de solution iodurée : 100 à 200 grammes suffisent pour que tous les points de la cavité anormale soient mis en contact avec l'agent irritant.

Mais une fois la canule retirée, la teinture d'iode pourra s'échapper de la perforation faite au kyste et s'écouler alors dans le ventre ? Cette crainte me paraît chimérique ; pourquoi les 10, 20 ou même 30 grammes de solution iodée qui restent, au lieu de se loger tout à leur aise dans la cavité spacieuse du kyste, iraient-ils chercher le trou fait par le trocart et se répandre au dehors ? Quand on opère l'hydrocèle, si, après l'extraction de la majeure partie de liquide injecté, quelques gouttes demeurent au fond de la tunique vaginale, on ne les en voit pas sortir pour s'échapper dans le tissu cellulaire.

Au surplus, quand même une partie du liquide injecté abandonnerait le kyste et coulerait dans le péritoine, — dussé-je m'exposer à dire une hérésie, moi qui reprochais à d'autres d'en avoir commis ! — j'estime que cela ne donnerait pas lieu à des accidents bien sérieux. J'ai employé la teinture d'iode pour la guérison des hernies, je l'ai injectée dans des sacs herniaires qui s'étendaient dans le canal inguinal et jusque dans la fosse iliaque, quelquefois les injections sont allées plus loin que je n'aurais voulu les pousser ; eh bien, il n'y a jamais eu de péritonite grave. Tel est l'effet de l'iode qu'il n'enflamme que ce qu'il touche ; la phlegmasie qu'il provoque n'est pas disposée à suppurer ; il ne donne pas lieu à ces péritonites envahissantes que produisent d'autres agents d'irritation.

Les précautions que l'on a cru devoir prendre contre un danger dont je viens de mettre en doute la réalité, ne sont pas inoffensives elles-mêmes. Ainsi, *à priori*, je suis porté à rejeter les canules qui, par l'écartement de deux crochets, saisissent, pour les assujettir solidement, les parois du kyste que l'on ponctionne ; cela doit irriter, déchirer, contondre les tissus, les disposer à une inflammation suppurative. — M. Jobert est dans l'habitude de laisser la canule à demeure pendant quelques heures ; il faut bien que cette pratique ne soit pas dangereuse, puisque notre collègue l'a expérimentée sans inconvénient dans 26 cas ; mais comme on arrive au même résultat tout en omettant cette précaution, je ne crois que ce soit là un procédé à conserver. — Je ne dirai rien de la canule à demeure, ayant suffisamment insisté sur l'inconvénient capital qu'elle présente, celui de déterminer la suppuration du kyste ; cependant, s'il s'agissait d'un kyste déjà purulent, je ne serais pas éloigné de mettre en usage le procédé de la canule à demeure, tel qu'il a été modifié par M. Barth, ou en faisant la ponction par le vagin. Pour les kystes séreux, les seuls que j'aie en vue en ce moment, les précautions dont il s'agit ont donc, en somme, quelques inconvénients, sans présenter une seule chance de plus en leur faveur.

5° Faut-il vider entièrement le kyste et y pratiquer des lavages ?

Il n'y a pas lieu de se préoccuper beaucoup de l'évacuation incomplète de la poche (comme cela arrive surtout pour les kystes à contenu huileux, visqueux) ; un peu de liquide y resterait, que je n'y verrais pas grand inconvénient : il suffirait d'injecter alors de la teinture d'iode moins diluée ou même pure. C'est ainsi que je procède dans l'opération de l'hydrocèle quand il reste de l'eau dans la tunique vaginale.

Au surplus, il ne faut pas chercher à obtenir l'adossement des parois du kyste ; c'est un point sur lequel M. Abeille a insisté avec raison. J'ai obtenu bien des fois la guérison des hydrocèles, des hydarthroses, sans qu'il y ait eu oblitération de la cavité séreuse ou synoviale ; il y a quelque temps, M. Hutin vous a entretenus d'une hydrocèle guérie sans accollement des deux feuillets de la tunique vaginale. Dans l'ovaire, la même chose arrive encore plus souvent peut-être. Chez une femme que j'ai opérée il y a trois ou quatre ans, et qui est guérie, il reste une tumeur du volume des deux poings, fluctuante, tumeur stationnaire et même en voie de décroissement. — D'après cela, je ne crois pas que les lavages aient des avantages réels ; ils exigent, en outre, des pressions répétées destinées à faire sortir le liquide injecté, et qui pourraient n'être pas toujours inoffensives. Peut-être y aurait-il lieu d'y recourir dans les cas de liquide gélatineux, etc.

C'est donc à l'injection simple que je donne la préférence ; injection de teinture d'iode pure, si le kyste n'est pas complètement *sec* (il le serait, que la présence de cette teinture n'y serait pas bien à craindre, car elle provoque promptement l'exhalation d'une nouvelle quantité de liquide qui atténue les propriétés irritantes de l'iode) ; injection de teinture d'iode et d'eau par parties égales, avec un peu d'iodure de potassium, pour les cas ordinaires.

On a recommandé de couper la teinture d'iode avec de l'eau distillée et de l'injecter tiède. J'ai employé l'eau commune à la température ordinaire dans des *milliers* de cas, avec les mêmes avantages.

Faut-il retirer complètement le liquide injecté ? Mon habitude, quand j'opère les hydrocèles, est de laisser les enveloppes scrotales se rétracter et chasser au dehors tout le liquide en excès ; quand il ne sort plus rien, j'abandonne ce qui reste dans la tunique vaginale, et je trouve à cette manière de faire l'avantage de laisser en contact avec la membrane séreuse malade le liquide irritant qui la modifie.

Il est bon de noter, au surplus, que l'extraction complète du liquide offre de grandes difficultés ; M. Briquet en a trouvé l'explication très simple : mis en contact avec la teinture d'iode, les liquides albumineux se coagulent ; il en résulte une sorte de magma solide, ressemblant à du caoutchouc ou à du cuir ; il est vrai que si le phénomène se passe à l'abri de l'air, le coagulum est moins dense, sans cesser d'être solide. Mais, je

le répète, il est inutile de s'ingénier à retirer tout le liquide; j'ai toujours laissé cette albumine coagulée par l'iode après l'opération de l'hydrocèle, opération dont le succès peut être considéré comme constant, puisqu'elle échoue à peine 1 fois sur 50.

Le kyste de l'ovaire étant vidé, une précaution utile est celle qui consiste à comprimer le ventre avec des serviettes, de la charpie, un bandage de corps, etc.; on sait que Monro avait imaginé une ceinture spéciale pour faire cette compression.

6° Quand le kyste a été ponctionné, qu'une injection y a été poussée, il arrive (comme pour l'hydrocèle) que le sac se remplit de nouveau, par suite d'une exhalation que le liquide iodé détermine; puis l'exhalation s'arrête et une absorption active y succède. Ceci a lieu quinze jours ou un mois seulement après l'opération. Dans ces circonstances, faut-il pratiquer une nouvelle ponction? M. Boinet et d'autres l'ont fait, mais je ne suis pas convaincu de l'opportunité de cette opération nouvelle, ayant vu dans divers kystes et dans l'hydrocèle, la résolution n'être pas commencée au bout d'un mois entier. Chez un de mes malades qui se trouvait dans ce cas, je me proposais de refaire une ponction de la tunique vaginale et de pratiquer une seconde injection, mais des occupations, un voyage, etc., s'opposèrent à l'exécution de mon projet; cet homme revint complétement guéri. Plus d'un fait de ce genre s'est offert à mon observation, et j'en ai conclu qu'il valait mieux attendre la résolution, quand même elle serait tardive, que de céder trop tôt aux instances des malades qui s'ennuient et s'inquiètent de voir persister leur tumeur. M. Robert a cité l'exemple d'une malade opérée par moi et qui, sortie de mes salles après un assez long séjour, avec une tumeur encore volumineuse de l'ovaire, guérit peu à peu au dehors; je pourrais produire deux autres cas tout semblables.

7° Relativement aux causes de mort à la suite de la ponction des kystes ovariens, suivie d'injections iodées, nous savons d'abord que sur 130 femmes, 30 ont succombé; de ces 30 cas, il faut en défalquer 20 où la canule à demeure a été mise en usage, c'est-à-dire une opération qui doit être proscrite ou réservée pour certains cas spéciaux, mais qui n'a rien de commun avec la méthode des injections iodées proprement dite. Restent 10 décès sur 130 opérations. Il y a eu 64 guérisons, et dans 36 cas, les femmes n'ont pas guéri, mais elles ne sont pas mortes non plus; leur situation n'a pas même été aggravée. — Ce sur quoi je veux insister, c'est que parmi les cas malheureux, il en est qui, évidemment, ne sauraient être imputés à la méthode des injections. Ainsi, l'opération a été faite parfois dans de mauvaises conditions, sur des femmes ayant la fièvre, épuisées, presque mourantes; en un mot, dans des circonstances où il eût mieux valu s'abstenir. D'autres opérées ont commis des imprudences funestes, qui seules paraissent avoir causé leur mort. Une de mes malades, à la suite d'une injection iodée, se sentant mieux, quitta l'hôpital, fit des efforts de toutes sortes; bientôt elle revint à l'hôpital pour y mourir d'une péritonite et d'une inflammation purulente du kyste! — Il y a de ces malheurs à la suite de toutes les opérations chirurgicales; et, pour être juste, on ne devrait pas en assombrir la statistique de la méthode que nous examinons.

J'arrive maintenant aux dangers sur lesquels M. Guérin a insisté dans la dernière séance, dangers qu'il attribue à une cause toute spéciale: à l'introduction de l'air.

L'air! cet ennemi que notre collègue poursuit partout et auquel il livre une guerre si acharnée! Je crains, ou plutôt j'espère, que parfois il croit apercevoir cet ennemi là où il n'est pas.

La ponction palliative, habituellement sans gravité, est d'autres fois dangereuse et même mortelle. Quelle raison à ces exceptions? C'est l'introduction de l'air, répond M. Guérin. Examinons d'abord si cette introduction a réellement lieu, puis quels accidents elle peut occasionner.

Je ne vois pas, pour ma part, comment l'air pourrait pénétrer dans le périloine pendant la ponction d'un kyste de l'ovaire. Quand il devient nécessaire de se servir de ces grosses canules que M. Guérin appelle « des bâtons, » c'est que l'on a affaire à un kyste dont le contenu est semblable à du beurre, à une gelée demi-solide. J'admets que l'air passe dans le canal creusé dans une substance aussi dense, comment pourrait-il se répandre au loin?

M. Guérin redoute l'introduction de l'air au moment où le kyste étant vidé, des pressions sont exercées sur le ventre, il en résulterait selon lui un vide, comme dans un soufflet que l'on dilate. Mais les faits démontrent précisément le contraire; c'est quand les kystes n'ont pu être vidés que la ponction palliative a eu des conséquences funestes. La pénétration de l'air s'accompagne, tout le monde le sait, d'un mouvement, d'un bruit particuliers; l'opérateur averti à l'instant, appliquerait bien vite son doigt sur l'ouverture de la canule. D'ailleurs où cet air irait-il? M. Guérin qui possède une physique à lui, dit qu'il s'introduit dans le péritoine; il découvre entre le péritoine et le kyste d'une part, et l'atmosphère de l'autre, des différences de densité, d'où naît une tendance au vide, une aspiration..., chose impossible à admettre quand on songe aux parois molles, souples, dépressibles de la cavité abdominale, ou de la cavité ovarienne, parois que la pression atmosphérique déprime au fur et à mesure que le liquide s'échappe. Pendant que les pressions sont exercées sur le ventre, le liquide ne cesse pas un instant de couler. La mollesse des parois s'oppose ici complétement à la formation d'un vide, tandis que dans certains abcès par congestion occupant la gaîne aponévrotique du psoas par exemple, des membranes tendues entre des attaches solides permettent l'accès de l'air dans le foyer purulent.

En supposant l'introduction de l'air possible, et même réelle et démontrée dans les kystes de l'ovaire, en résultera-t-il des conséquences bien dangereuses? C'est là une bien vieille question qui a été agitée par Monro, Bell et plusieurs chirurgiens de notre siècle. Je ne comprends guère, je l'avoue, ces dangers attribués à l'air, et je trouve même une infinité de faits qui m'en font douter. L'air, ce gaz bénin qui nous baigne et nous pénètre de toutes parts, est-il bien coupable de tous les méfaits dont on l'accuse? Dans certaines fractures de côtes nous voyons l'air s'infiltrer au loin, former un énorme emphysème: jamais le tissu cellulaire ne s'enflamme et ne suppure. Des conscrits peu belliqueux remplissent d'air leur scrotum pour simuler une grave maladie, et la *simulent* en effet. Qui ne connaît l'histoire de ces garçons bouchers, insufflant sans lui faire grand mal un voyageur qu'ils avaient trouvé endormi sur la route? On dira peut-être qu'il ne s'agit pas ici de cavités séreuses, closes de toutes part; et cependant les espaces du tissu cellulaire sont bien des cavités de ce genre. Mais dans les vraies membranes séreuses quand de l'air a été introduit, qu'arrive-t-il? c'est qu'il se résorbe peu à peu.

Pour que l'air ait une action nuisible sur les tissus, il faut qu'il soit avec eux en contact permanent et prolongé, tel est le cas d'une cavité anfractueuse où il séjourne, et il y a longtemps que je me suis attaché à démontrer qu'il agit alors non à la manière d'un irritant direct, mais en raison des décompositions chimiques qu'il opère dans les liquides; ce sont ces liquides qui altérés, dénaturés deviennent irritants pour les tissus qu'ils touchent.

Quand j'eus entendu la communication de M. Guérin, je crus y remarquer quelques hérésies, mais il se pouvait que j'eusse mal entendu ou que notre collègue ne se fût pas bien expliqué; et ce n'est jamais la parole que je voudrais attaquer, mais l'idée, non ce qui a été dit, mais ce qui a été pensé. Or, M. Guérin persiste dans ses assertions; notre surprise, dit-il, ne l'a pas surpris, il s'y attendait; l'hérésie de la veille est devenue bien des fois la vérité du lendemain. Bien des fois, c'est trop dire; je sais bien qu'on peut citer l'exemple de la vapeur, dont l'Institut a méconnu l'importance, et quelques autres, en petit nombre. Mais prenons-y garde: les gens qui cherchent et trouvent la quadrature du cercle, les homœopathes, etc., vont aussi répétant qu'ils possèdent de grandes vérités et qu'un jour nous serons honteux de ne pas avoir été les premiers à les acclamer!

Ce qui m'a paru, et me paraît encore une hérésie dans le discours de M. Guérin, c'est la manière dont il fait parvenir l'air, poussé par une seringue à injection, dans le péritoine, à travers le vagin, l'utérus, la trompe, et le trajet qu'il fait suivre à cet air par l'estomac pour être rejeté au dehors. Mais alors les femmes seraient exposées continuellement aux suites redoutables de cette pénétration; il n'y a pas de raison pour qu'en marchant, en dansant, elles ne sentent l'air s'engouffrer là-dedans! D'ailleurs, puisque l'air injecté pénètre dans le péritoine, pourquoi l'eau ne pénètrerait-elle pas tout aussi bien et ne produirait-elle pas une ascite? Ce qui m'étonnerait dans ce système, c'est qu'il y eût des femmes qui ne fussent affectées ni de tympanite ni d'hydropisie.

Cette physique a quelque chose d'effrayant; mais c'est une consolation de penser que l'air reçu dans le péritoine peut sortir par l'estomac et le rectum. Ce facile passage à travers les tuniques muqueuse, musculaire et séreuse de l'intestin nous donnerait immédiatement l'explication du mode d'action des drastiques dans l'ascite.

Je ne me figure pas comment une injection dans le vagin, injection faite avec un petit tube dans une ample cavité, peut traverser la trompe. L'utérus peut être béant? mais si l'orifice du museau de tanche est entr'ouvert, nous savons tous qu'à la partie supérieure du col utérin, existe cet isthme si étroit qui, lui, est toujours fermé. Une fois dans l'utérus, il faudrait encore que le fluide allât se frayer un passage à travers l'orifice de la trompe, orifice imperceptible où l'on pénètre avec une soie de sanglier et que la membrane muqueuse entoure d'une sorte de valvule. On a dit (et sans le démontrer encore), que des injections liquides poussées avec force *dans la cavité utérine* pouvaient s'engager dans la trompe et arriver jusqu'au péritoine; il s'agissait d'un liquide poussé à travers un tube qui remplissait exactement le canal du col utérin. Mais une simple injection dans le vagin! L'une des malades de M. Guérin ayant achevé une injection de ce genre, continuait machinalement le mouvement commencé, et poussait ainsi de l'air dans son vagin; elle sentit quelque chose *filer*, et s'arrêta ayant éprouvé de la douleur. Il n'avait donc pénétré que bien peu de gaz; quelques jours après elle eut des éructations copieuses par la bouche et l'anus, rendant ainsi par litres ce qu'elle avait introduit d'air par centimètres cubes!

M. Guérin nous dit qu'il s'appuie encore sur d'autres faits. En faisant des recherches à l'Hôtel-Dieu sur le cadavre de plusieurs femmes mortes de métro-péritonite, il a trouvé du pus hors de la trompe. Et il en conclut que, puisque la suppuration a bien pu sortir de l'utérus et de la trompe pour tomber dans le péritoine, il n'y avait rien d'impossible à ce que l'air pût suivre le même chemin. Mais ce pus a bien pu prendre naissance à la fois dans l'utérus, la trompe, le pavillon, l'ovaire, le péritoine, sans migration d'aucune sorte.

M. Guérin n'a donc produit aucun fait à l'appui de ses idées, idées qui, si elles étaient admises, ne tendraient à rien moins qu'à bouleverser toute la pathologie.

Autre chose encore: M. Guérin veut que l'on tente la guérison des kystes de l'ovaire sans injection; il se propose de vider le kyste de manière à déterminer l'accollement des parois et à produire en même temps par l'aspiration, une sorte de fluxion, d'excitation susceptible de remplacer le liquide irritant. Cette aspiration me paraît une seconde hérésie. Une fois les parois amenées au contact, l'action aspiratrice de la seringue n'a d'effet que sur la portion de tissus qui est en rapport avec le bec de l'instrument; il pourra y avoir, si vous voulez, invagination de la membrane du kyste dans le tuyau de la seringue, mais c'est là tout. A moins que mes connaissances physiques ne me trompent, je vois dans cette seconde théorie une erreur positive.

Il me reste à mentionner un dernier point. M. Guérin a parlé de méthode sous-cutanée. Je sais que notre collègue a fait là-dessus d'excellents travaux; mais, s'il faut le dire, ce terme d'opération *sous-cutanée*, je ne le comprends pas. Cela veut-il dire opération qui se pratique sur les parties profondes? ou bien plutôt désigne-t-on ainsi les opérations qui se font à l'abri du contact de l'air? La méthode sous-cutanée proprement dite est aujourd'hui assez avancée pour donner lieu à une discussion intéressante, et qui aurait l'avantage de fixer les idées sur ce que l'on entend par ce nom de *sous-cutané*. En comparant la ponction suivie d'injection et d'occlusion du kyste avec le procédé de la canule à demeure, j'ai dit que la première opération appartenait à la méthode sous-cutanée, *comme le dirait M. Guérin*, et non comme je le dirais, moi; car nous ne donnons pas le même nom aux mêmes choses.

En terminant, je dirai que l'appareil que M. Guérin a montré à l'Académie, dans la dernière séance, est très ingénieux, mais je crois qu'on pourra s'en passer, les dangers qu'il est destiné à prévenir n'existant pas en réalité.

M. J. Guérin: Le caractère tout particulier et très personnel de l'argumentation que M. Velpeau vient d'exposer, m'obligera à présenter quelques explications dans la prochaine séance. Mais, dès à présent, je dois dire qu'il y a dans le discours de notre collègue trois ordres de choses: des méprises que j'aurai à dissiper, des choses sérieuses (auxquelles je répondrai), et des choses qui ne le sont pas... Celles-là je m'abstiendrai d'y répliquer, laissant à M. Velpeau la petite satisfaction de les avoir dites.

—

M. le docteur Sanson présente le délivre d'une *grossesse triple*.

Cette grossesse, au deuxième mois, s'accompagnait d'un développement considérable du ventre, tel qu'il se présente habituellement au quatrième mois de la gestation. L'accouchement a eu lieu à la fin du septième mois; après que l'ouverture du col de la matrice eut atteint les dimensions d'une pièce de 5 francs, le travail demeura stationnaire pendant plusieurs heures. M. Sanson ponctionna la poche des eaux, et les contractions utérines revinrent énergiques et soutenues; au bout d'une heure, un fœtus se présenta et fut extrait, puis, à des intervalles de dix minutes, un second, et enfin un troisième, tous en première position de la tête. Le premier et le deuxième cordon donnaient un jet de sang à la fois par les deux bouts de la section; dans le troisième cordon, le jet était faible du côté de la mère.

Le cordon faisait deux tours sur le cou du deuxième enfant. Tous trois, du reste, sont bien vivants, ce sont trois filles. Les deux premières pèsent chacune 240 grammes, la troisième, 260 grammes.

Le placenta montre superficiellement les traces d'une division en trois parties; entre les trois amnios distincts, ou voit les vestiges d'un chorion très fin.

La séance est levée.

NOUVEAU RÉACTIF DU SUCRE.

Ce réactif, dernièrement décrit par M. Luton, mais indiqué il y a longtemps déjà par Lehmann et Will, et recommandé encore par M. Krause, consiste en un mélange d'acide chromique et d'acide sulfurique. On peut le préparer dans les proportions suivantes: bichromate de potasse 1 p., eau distillée 2 p., acide sulfurique conc. 2 p. On fait dissoudre le sel dans l'eau, on ajoute l'acide et l'on décante. Quelques gouttes de ce mélange, ajoutées à quelques gouttes d'urine, donnent bientôt, et si l'on chauffe instantanément, lieu à une coloration bleu-vert plus ou moins intense, si le liquide contient du sucre. En même temps il se dégage de l'acide formique et de l'acide carbonique. Ce réactif est moins sensible que le tartrate cupro-potassique, néanmoins il suffit pour les besoins du médecin praticien; il indique encore parfaitement la présence de 0,5 p. 100 de sucre. Il a, sur l'autre mélange, l'avantage d'une bonne et facile conservation. — (*Zeitschr. f. rat. médicin*, t. VIII, n° 3.)

COURRIER.

Administration générale de l'assistance publique à Paris. — Le mercredi 11 février 1857, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique, rue Neuve-Notre-Dame, 2, pour la nomination de deux places de medecin au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

MM. les docteurs qui voudront prendre part à ce concours devront se présenter au secrétariat de l'administration, pour y prendre connaissance des conditions d'admission, et se faire inscrire du lundi 12 janvier 1857, au lundi 26 du même mois inclusivement, de midi à quatre heures de relevée. *Le secrétaire général:* signé, L. Dubost.

Société médico-pratique de Paris. — Composition du bureau pour l'année 1857:

MM. Aubrun, président;
Archambault, vice-président;
Perrin, secrétaire général;
Compérat, archiviste;
Simonot, secrétaire annuel;
Janin, trésorier;
Bonnassies, vice-trésorier.

Erratum. — Dans l'analogie des eaux de Saint-Honoré, *au lieu de:* acide carbonique libre, 1,90, *lisez:* 1, 9e du volume. — A la 10e ligne de la 2e colonne, *au lieu de:* une petite quantité, *lisez:* une très notable quantité. — Même colonne, 87e ligne, *au lieu de:* ces cas essentiellement nouveaux, *lisez:* essentiellement nerveux. — Ligne 108, *au lieu de:* nous ne verrons plus que des annihilations, *lisez:* nous ne verrons plus que des ambulations. — Ligne 119, *au lieu de:* diaphorèse, cette expectoration, *lisez:* diaphorèse interne, cette expectoration. — Ligne 120, *au lieu de*: résume, *lisez:* guérit. — 3e colonne, 37e ligne, *au lieu de:* pourront ainsi nous le fournir, *lisez:* pourront aussi. — 49e ligne *au lieu de:* respirateurs, *lisez:* respiratoires. — 50e ligne, *au lieu de:* les trois résultats, *lisez:* les bons résultats.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris.—Typographie Felix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 8. ONZIÈME ANNÉE. **Samedi 17 Janvier 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

HÔPITAL LARIBOISIÈRE.

Service de M. PIDOUX. — Service de M. Hip. BOURDON.

OBSERVATIONS RELATIVES A LA FORME PÉRITONÉALE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE :

1° Symptômes de péritonite suraiguë survenus tout à coup pendant le cours d'une fièvre typhoïde. Mort onze jours après ; autopsie ; pas de traces de péritonite ; escarrhe de l'intestin grêle. — 2° Symptômes de péritonite suraiguë survenus tout à coup dans la convalescence d'une fièvre typhoïde ; parotidite, érysipèle à la suite. Guérison.

Depuis le mémoire publié par M. Louis, en 1826, sur la perforation de l'intestin grêle dans les maladies aiguës, jusqu'à ces derniers temps, les cas de péritonite qui se sont offerts à l'observation dans les fièvres typhoïdes, ont été généralement regardés comme la conséquence de ce grave accident, la perforation du tube intestinal.

Telle est la rigueur des faits rapportés dans ce travail; ceux qui furent publiés dans les années suivantes, notamment ceux de M. Cazeneuve (in *Gaz. méd.*, 1837), furent si concordants; enfin les cas qui se rencontrèrent furent, à ce qu'il paraît, si peu douteux, si péremptoirement démonstratifs, que la science parut définitivement fixée sur ce point de pathogénie, et que le rapport de cause à effet de la perforation intestinale et de l'inflammation du péritoine dans la fièvre typhoïde fut regardé comme un fait constant. Aussi, lorsqu'on vient à faire quelques recherches dans les traités de pathologie, dans les dictionnaires, etc., on trouve les auteurs à peu près unanimes pour ne faire figurer la péritonite parmi les complications de la fièvre typhoïde, qu'à titre de conséquence de l'extension jusqu'à la tunique péritonéale inclusivement, de l'ulcération des glandes de Peyer ou des follicules de Brunner. La conviction résultant des faits connus fut si décisive, enfin, qu'on crut pouvoir rétroactivement (mais avec quelle raison?), soit rapporter nettement à des perforations intestinales méconnues des faits de péritonite dans les fièvres graves signalés antérieurement (voir *Dictionnaire de méd.*, art. DOTHIÉNENTÉRIE, t. X, p. 457), soit soupçonner quelque oubli ou défectuosité dans les autopsies (voir *Guide du méd. prat.*, 2e édit., t. III, p. 283).

D'un autre côté, l'intervention de cet accident fut regardée comme un arrêt de mort pour les malades qui venaient à en être frappés. M. Louis semble n'avoir écrit son mémoire (et cela se comprend d'après les faits qu'il lui a été donné d'observer), que dans le but de signaler à l'attention des praticiens la perforation intestinale et la péritonite consécutive comme complication de la fièvre typhoïde, et d'en établir d'une manière rigoureuse les éléments de diagnostic; pour ce qui est du pronostic, il ne paraît pas penser que la terminaison puisse être autrement que toujours et nécessairement funeste. « La perforation de l'intestin grêle, dit cet auteur, dont l'autorité est si grande, n'a pas, jusqu'ici, fixé l'attention des observateurs, et l'on doit d'autant plus s'en étonner qu'elle n'est pas très rare..... *Si la médecine est impuissante contre une lésion de cette nature, il importe néanmoins au médecin de connaître les signes qui l'annoncent...* »

Cette manière d'envisager la question du pronostic fut généralement partagée; et M. Littré, en 1835, alors que des faits propres à inspirer plus de confiance étaient déjà connus, se montrait peu disposé à admettre la possibilité de la guérison de la péritonite par perforation : « Ces exsudations plastiques, dit-il dans l'article cité plus haut (p. 459), méritent d'autant plus d'attention, qu'elles forment la seule chance de salut pour le malade, *si tant est qu'on soit parvenu* à suspendre, à l'aide de fortes doses d'opium, la marche de la péritonite suraiguë, et à obtenir ainsi une guérison *regardée jusque dans ces derniers temps comme impossible.* » — M. Chomel, à son tour, écrivait dans le même ouvrage, en 1841, à propos du même traitement par l'opium à haute dose : « J'ai plusieurs fois mis en usage ce moyen dans la péritonite due à la perforation des intestins chez des sujets atteints de maladie typhoïde : une fois le mal a été enrayé; *mais j'ai dû conserver des doutes sur la perforation des intestins.* » (*Dict. de méd.*, art. PÉRITONITE, t. XXIII, p. 594.)

Cependant, ainsi qu'il vient d'être remarqué, des faits déposant — peut-être faut-il dire maintenant pour quelques-uns : ou *semblant déposer* — en faveur de la curabilité de la péritonite par perforation, avaient été publiés en Angleterre et en Irlande par les docteurs Graves, Stockes et Griffin, et reproduits en France par la *Gazette médicale de Paris* (1835). Les moyens de traitement capables d'amener ce résultat heureux étaient indiqués; et le travail organique, le mode suivant lequel la guérison pouvait se réaliser, était compris et signalé par les auteurs mêmes qui révoquaient en doute la possibilité de cette guérison. Depuis, d'autres faits témoignant dans le même sens ont été cités encore, notamment celui que M. de Castelnau a inséré dans les *Archives de médecine* en 1843.

Tous ces cas, ceux qui s'étaient terminés par le retour complet à la santé, aussi bien que ceux qui, d'abord améliorés, avaient eu plus tard une issue fatale et avaient été élucidés ultérieurement par la nécropsie, étaient rangés, au point de vue du diagnostic, sous le titre de péritonite par perforation, à côté de ceux où l'examen *post mortem* avait démontré l'existence de cette lésion. L'état de la science sur la question non seulement autorisait, mais peut-être même obligeait à leur affecter cette dénomination; et d'ailleurs, quoiqu'il n'y ait personne qui ne soit disposé à regarder au moins comme très difficile la guérison de l'inflammation péritonéale suite de perforation intestinale, est-il absolument impossible que ce diagnostic ait pu être fondé?

Mais, dans ces derniers temps, la question de la péritonite dans la dothiénentérie est entrée dans une nouvelle phase.

On a vu plus haut M. Chomel exprimer des doutes sur la réalité de la perforation dans un cas de péritonite dans la maladie typhoïde, observé par lui et guéri par l'opium à haute dose. Ce doute équivalait déjà implicitement à l'admission de la péritonite *simple*, comme complication de la fièvre typhoïde.

Il est démontré maintenant que, dans certains cas où l'inflammation du péritoine s'était manifestée dans le cours de la dothiénentérie, et avec tous les symptômes propres à en faire attribuer l'origine à une perforation de l'intestin, cette maladie avait pris naissance indépendamment de cette grave lésion. En 1853, M. le docteur Thirial a rapporté, dans un mémoire présenté à la Société médicale des hôpitaux de Paris, sous le titre *De quelques pseudo-perforations intestinales*, et qui a été inséré dans l'UNION (juillet 1853), quatre cas de péritonite attribuée, par le diagnostic, à la perforation de l'intestin, dont trois dans la fièvre typhoïde, et dans lesquels une autopsie très attentivement faite, dans le service de M. Rayer, ne put parvenir à trouver aucune solution de continuité des parois intestinales.

Dernièrement encore, M. Hip. Bourbon a publié dans ce même journal (3 juin 1856) deux observations, dont une également avec autopsie, qui déposent dans le même sens. Enfin M. Pidoux, dans un article sous forme de lettre adressée à son honorable collègue de l'hôpital Lariboisière, qu'on peut lire dans le numéro du 17 juin suivant, a fait connaître aussi des faits semblables, et a consacré en quelque sorte leur valeur dans la fièvre typhoïde, en les systématisant sous le nom de *forme péritonéale* de cette fièvre, à côté

Feuilleton.

CAUSERIES.

Embarras du feuilleton. — Les comédies et les drames académiques. — Prévisions orageuses. — Une idée d'un nosomane. — Faisons nos affaires nous-mêmes.

Si le feuilleton n'avait pas l'âme si bonne, il se réjouirait-en se frottant les mains de l'animation qui se trahit déjà et qui se prépare plus vive encore, assure-t-on, à l'Académie de médecine. Il est certain que ces temps ternes et flasques ne font pas l'affaire de la chronique. Ces petits carrés de papier blanc que je viens de préparer, comme si j'avais de quoi les remplir, me donnent le frisson. Le pauvre cheval qui, les yeux bandés, tourne incessamment dans un cercle infranchissable, est moins malheureux que l'infortuné chroniqueur, car l'animal croit marcher en avant et faire du chemin, tandis que je suis là à tourner la plume, à la tremper dans l'encre, à contempler ce maudit papier, et tout cela ne produit ni un fait ni une idée. Je lis quelquefois les lamentations des feuilletonistes des grands journaux, quand la semaine dramatique a été stérile et qu'ils n'ont pas eu un pauvre petit vaudeville à mettre sous la dent. Que diraient-ils de nos semaines médicales, qui sont presque toujours vides d'événements quelconques! Et puis, quel terrain borné, quel étroit espace!

Je vais donc vous reconduire au seul théâtre qui soit, pour le moment, ouvert pour la chronique médicale, c'est-à-dire à l'Académie de médecine. Eh mon Dieu! sans irrévérence, on peut dire qu'il s'y joue de temps à autre des comédies très amusantes, et même des drames fort émouvants. Mais ces grandes journées sont rares, malheureusement, et nous en subissons trop souvent où l'on ne peut ni s'amuser ni être ému. Ce n'est pas tous les jours fête, et l'Académie a raison peut-être de ménager ainsi nos émotions et nos plaisirs.

Cependant, dans la dernière séance, l'intérêt dramatique n'a pas complètement fait défaut. Et d'abord, la section de médecine vétérinaire, qui depuis dix ans est toujours restée incomplète, a revendiqué pour elle la prochaine déclaration de vacance. On pouvait répondre *illicò* qu'une section représentée à l'Académie par MM. Renault, Bouley, Leblanc, Delafond et Huzard, académiciens tous jeunes et vaillants, tous généreusement empressés à payer leur tribut de science et de lumière dans toutes les questions qui leur sont afférentes, que cette section n'est pas en souffrance. Je crois que l'Académie a raison de se déterminer, dans les déclarations de vacances, moins sur l'état complet ou incomplet de ses sections, que sur leur virtualité effective. Il est évident, sous ce rapport, que la section de médecine vétérinaire — que j'aimerais mieux appeler de médecine comparée — peut attendre. Elle possède une somme de jeunesse, de vigueur et de talent suffisante pour défrayer d'autres sections moins heureuses et moins favorisées.

Je disais tout à l'heure qu'il se jouait quelquefois des comédies à l'Académie de médecine. Il me semble que c'est une petite comédie que cette nouvelle déclaration de vacance dans la section d'hygiène et de médecine légale. Si j'ai bonne mémoire, et je ne crois pas l'avoir en défaut sur ce point, il avait été dit, à la dernière nomination dans la section de pharmacie, que la prochaine vacance serait également déclarée dans la même section. Je sais plus d'un membre de l'Académie dont le vote a été influencé par cette circonstance, et qui s'est déterminé par cette conviction que, quelques jours après, il aurait un vote à exprimer pour la même section. Il paraît que la réflexion a modifié toutes ces dispositions. Mais ma remarque subsiste, et je suis persuadé qu'elle sera du goût de MM. Mialhe et Gobley, qui l'un et l'autre attendaient, parce qu'on la leur avait promise, une revanche prochaine.

Tout cela soit dit en témoignage seulement de ma bonne mémoire, car je n'ai pas d'autre objection à faire à la déclaration de vacance dans la section d'hygiène et de médecine légale.

Il ne sera pas parlé à l'Académie, volontairement du moins, de la section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales. Je sais où se trouve l'opposition et je connais même la formule par laquelle elle s'exprime. Elle est peu académique, je suis obligé de le reconnaître, et peu digne de l'esprit délicat et élevé qui la met sous son couvert. Elle étonnerait beaucoup de monde si je la reproduisais ici; j'aurai la générosité de ne le pas faire. Je conseille seulement à son auteur de ne pas la placer au nombre de ses titres à la candidature à l'Institut, classe des sciences morales et politiques.

A l'occasion de mes efforts pour l'institution d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales, j'ai reçu plusieurs lettres, mais une entre autres d'un de mes bons amis des départements, lettre bien aimable et bien charmante, que je ne peux publier par cela même, et aussi parce que je ne veux pas que ce digne et méritant confrère se ferme à tout jamais la porte de correspondant de l'Académie, honneur qu'il mérite et qu'il obtiendra tôt ou tard, s'il le demande. Mais je dirai à ce trop bienveillant ami qu'il se trompe étrangement sur le but de mes efforts, comme se trompent tous mes opposants de Paris. Je n'en dis pas plus long sur ce point, qui s'éclaircira en temps et lieu. Qu'il me suffise de déclarer que j'ai assez vécu et que je connais assez les hommes pour n'être ni surpris ni affligé de l'interprétation égoïste et personnelle que l'on donne toujours aux efforts les plus généreux et les plus complétement désintéressés. Il faut chercher à faire ce que l'on croit bon et utile, malgré ces misères de la nature humaine, et quand le bien est fait, il faut savoir se retirer dans son petit coin pour en jouir en silence, dans la satisfaction de sa conscience, qu'aucun titre, qu'aucun honneur ne peut équivaloir.

Ce n'est pas non plus sans un certain intérêt qu'on a vu mardi dernier le respectable M. le professeur Moreau, ce père conscrit de la science, monter bravement à la tribune et soutenir ses opinions avec une ardeur toute juvénile. C'est le rôle des anciens, modérer le progrès; c'est le rôle des jeunes, y pousser jusqu'à la témérité. Entre ces deux extrêmes, vient l'âge mûr, M. Velpeau, qui épure le progrès et le met en évidence en le débarrassant des liens qui le retiennent, mais en retranchant quelques plumes de ses ailes.

Voilà la discussion académique qui va changer de face et même de terrain, si peu que M. J. Guérin cède à la provocation qui lui a été adressée par M. Velpeau. Il est certain que la discussion paraît épuisée, à moins que M. Malgaigne ne la ravive, ce dont il est parfaitement capable. M. Malgaigne se fait volontiers l'avocat des causes que l'on croit généralement perdues, ou l'accusateur de celles qui paraissent gagnées. Il ne faut donc pas s'étonner si cet éloquent orateur vient défendre le

des autres formes tirées des localisations inflammatoires dominantes.

Les faits nouveaux qui vont être rapportés, ne sont pas sans intérêt dans la question de l'inflammation du péritoine comme complication de l'affection typhoïde. Tous deux ont été recueillis à l'hôpital Lariboisière.

Le premier, qui a été emprunté au service de M. Pidoux, fait voir que, dans certains cas, les signes diagnostiques de l'invasion de la péritonite par perforation peuvent se trouver en défaut.

PREMIER FAIT : — *Symptômes de péritonite suraiguë survenus tout à coup au 21e jour d'une fièvre typhoïde; mort onze jours après; autopsie; pas de traces de péritonite; gangrène de l'intestin grêle.*

Le 27 novembre 1856, est entré dans le service de M. Pidoux, à l'hôpital Lariboisière, salle St-Henry, n° 13, le nommé Bernardon, maréchal, âgé de 23 ans.

Cet homme, de haute taille, de peu d'embonpoint, d'un tempérament sanguin, d'une constitution vigoureuse, a toujours joui d'une santé excellente. A Paris depuis quelques mois seulement, il a toujours mené une vie régulière, n'a commis aucun excès de quelque genre que ce soit, et reçoit un salaire qui lui permet de subvenir convenablement à tous ses besoins.

Le 20 novembre environ, il commença à ressentir une lassitude inaccoutumée, une céphalalgie légère, une soif vive, du dégoût pour les aliments, ainsi qu'une douleur sourde dans l'abdomen; en même temps, il eut journellement quelques selles liquides, de couleur jaunâtre.

Ces accidents continuant, le malade qui sentait ses forces se perdre de plus en plus, se décida à entrer à l'hôpital, où l'on constata les symptômes suivants.

Le 28 novembre : Face pâle, altérée, paraissant amaigrie, anxieuse. Céphalalgie vive. Peau sèche. Pouls à 80, régulier, dépressible. Langue muqueuse et invisquée; anorexie complète, soif médiocre. Abdomen douloureux à la pression, dans la fosse iliaque droite et à l'épigastre surtout; pas de ballonnements, pas de taches rosées lenticulaires. Sonorité normale; gargouillement dans la fosse iliaque droite; diarrhée muqueuse peu abondante; pas de vomissements. — Quelques râles sibilants des deux côtés du thorax. Rien au cœur.

Limonade, deux pots; eau de Sedlitz, deux verres; cataplasmes sur le ventre; diète.

Jusqu'au 3 décembre, même état, même traitement; à cette date, 8 grammes de sous-nitrate de bismuth sont prescrits.

Le 4 décembre, céphalalgie molle; pouls à 70, régulier; diarrhée disparue. Le malade demande des aliments. Bouillons.

Le 5, même état, potages.

Le 6, céphalalgie. Coliques assez vives, diarrhée muqueuse, six selles dans la nuit, pouls à 90. — Riz, sirop de coings, sous-nitrate de bismuth, 4 grammes; cataplasmes sur le ventre; lavement amidonné et laudanisé; diète.

Le 8, diarrhée moins abondante; affaiblissement extrême, prostration. — Julep avec extrait mou de quinquina, 2 grammes, et thériaque, 1 gramme; lavement laudanisé; compresses avec eau vinaigrée sur le ventre; diète.

Le 9, le malade accuse de vives douleurs à l'épigastre et se plaint de la faim. Pouls à 90; prostration. — Bouillon de poulet, vin de Bordeaux, 150 grammes; vésicatoire à l'épigastre.

Du 9 au 11, même état.

Le 11, au matin, le malade semblait mieux, son facies exprimait moins de souffrance et moins de faiblesse, mais, dans l'après-midi, il fut tout à coup atteint d'accidents graves. Douleur excessivement vive dans la fosse iliaque droite, s'irradiant dans tout l'abdomen, s'exaspérant par la pression; nausées; vomissements abondants, d'abord bilieux-jaunâtres, puis verdâtres, enfin noirâtres et exhalant une odeur de matières fécales; pas de ballonnement. Frissons. Face rapidement altérée, yeux excavés; peau froide, visqueuse; voix éteinte. Pouls accéléré, petit, filiforme. Pas de selles, pas d'urines. — 0,10 centigrammes d'extrait thébaïque en 10 pilules, à donner de quart en quart d'heure; glace; cataplasmes et lavements laudanisés; sinapismes promenés sur tout le corps.

Le 12 décembre; les vomissements se sont arrêtés dans la nuit; une selle noirâtre. Soif vive; même état du reste. — Extrait mou de quinquina, 4 grammes.

Du 12 au 15, même état, même traitement.

Le 15, nouveaux vomissements verdâtres; diarrhée, une selle liquide. Langue sèche, soif vive; presque toutes les boissons sont rendues peu après leur ingestion dans l'estomac; ventre sensible. Céphalalgie diffuse; état comateux.

Le 18, le malade a continué à présenter le même état : il y a un refroidissement général; la peau est visqueuse; le pouls accéléré, filiforme, bat 100 fois par minute; la voix est éteinte; les lèvres et les dents sont fuligineuses, la langue est sèche, encroûtée; l'haleine est fétide; le ventre paraît du reste peu douloureux; diarrhée, une selle fétide. — Vin chaud aromatisé avec la teinture de cannelle; sinapismes.

Jusqu'au 22, l'état du malade, quoique si grave déjà, ne fait que s'aggraver encore; les vomissements, bien que rares, persistent jusqu'à la mort, qui arrive le 22, sans agonie.

Autopsie 30 heures environ après la mort. — Péritoine pariétal sain. Anses intestinales libres d'adhérences. Pas d'épanchement ni de pseudo-membranes dans la cavité abdominale. Intestin grêle et gros intestin rétrécis. Les 30 à 40 derniers centimètres de l'iléon présentent une coloration noirâtre. En injectant de l'eau dans l'intestin grêle, il s'en détache, sur le bord convexe, à 4 centimètres environ au-dessus de la valvule iléo-cæcale, une large plaque de péritoine friable, qui met à nu les bords d'une perte de substance intéressant les tuniques propres de l'intestin, et d'une étendue de 4 centimètres environ. Tout autour les parois intestinales sont noirâtres, épaissies, ramollies, friables, se déchirent sous le doigt et exhalent une odeur gangréneuse. Follicules de Brunner hypertrophiées, quelques-unes ulcérées. — Rien à noter de particulier dans les autres organes abdominaux, le cœur et les poumons. Organes encéphaliques non examinés.

Ainsi, voilà un malade qui, au vingtième jour environ d'une maladie dont les prodrômes et les symptômes ont été ceux d'une fièvre typhoïde légère d'abord, puis ensuite plus intense, est pris d'accidents graves du côté de l'abdomen.

Tout à coup il ressent *dans la fosse iliaque droite* une douleur excessivement vive; cette douleur s'étend rapidement à tout l'abdomen et s'exaspère par la pression; des nausées, des vomissements ont lieu; des frissons surviennent; le pouls devient petit, très fréquent; la face s'altère; les yeux s'excavent; les urines sont supprimées.

Ce sont là les signes en quelque sorte classiques de l'invasion d'une péritonite par perforation. Le traitement est institué en conséquence.

Les jours suivants, les traits essentiels de la péritonite s'effacent peu à peu, et, sans les accidents caractéristiques du début, on aurait de la peine à faire de cet état une péritonite. Il ressemblait beaucoup à celui par lequel se terminent les dysenteries graves et les affections profondes de l'intestin qui exténuent lentement les malades. La mort s'approche de jour en jour, et, le onzième après les accidents, elle arrive insensiblement et sans agonie.

A l'autopsie, on ne trouve aucun vestige de péritonite; pas d'épanchement de liquides d'aucune nature, pas de pus, pas de fausses membranes; l'intestin ne présente pas de solution de continuité faisant communiquer sa cavité avec celle du péritoine, ce qui, du reste, eût forcément donné lieu aux lésions péritonitiques, qui sont au contraire absentes.

A la place de toutes ces altérations, auxquelles on pouvait s'attendre, on trouve, avec les lésions intestinales ordinaires de la fièvre typhoïde, une plaque de Peyer longue de 4 centimètres sur un et demi de large, noire, ramollie et tombant en bouillie, laissant à sa place une vaste perforation elliptique sous la pression d'un simple lavage. Plusieurs follicules de Brunner sont aussi profondément mortifiés, noirs comme le précédent, tout en conservant dans leur fond le péritoine résistant.

M. Pidoux, en voyant les accidents du début, crut avoir affaire à une péritonite par perforation; mais ces accidents s'étant apaisés pour faire place à une adynamie profonde des fonctions vitales, contrastant avec la conservation parfaite des facultés de relation, voyant surtout cet état singulier se prolonger et dépasser une semaine, il commença à soupçonner la vérité, et, à chaque visite, il comparait le malade aux individus qui meurent d'une dysenterie grave avec des escarrhes du gros intestin. Nous lui avons entendu dire plusieurs fois à ses élèves : *Ce malade mourra après son intestin; son intestin est mort avant lui, car il présente tous les caractères de la mort par l'intestin.* Ces caractères sont la mort des fonctions vitales communes avant celle des fonctions centrales, mort insensible, et comme celle d'un végétal, sans agonie. On observe le contraire lorsque les centres organiques meurent avant les fonctions vitales communes, ce qui est le cas le plus ordinaire.

Ce fait oblige aussi à admettre que les signes assignés à la péritonite de perforation, et même à celle de la forme péritonéale des fièvres graves, peuvent quelquefois induire en erreur; car, bien certainement, il n'y avait ici aucune trace de péritonite quelconque.

Voici maintenant un autre cas qui offre aussi de l'intérêt, mais à un point de vue différent.

(La suite prochainement.) — Dr A. GAUCHET.

CHIRURGIE.

OCCLUSION COMPLÈTE DU VAGIN CHEZ UNE JEUNE FILLE DE 19 ANS; ACCIDENTS PRODUITS PAR LA RÉTENTION DU SANG MENSTRUEL;

Par le docteur ROZIÈS, médecin à Toulouse.

L'imperforation congénitale du vagin est un vice de conformation assez commun, et les recueils scientifiques renferment un grand nombre de faits de ce genre.

Cependant, malgré sa fréquence, cette difformité passe le plus souvent inaperçue, et ce n'est que par des circonstances fortuites que, dans la majorité des cas, elle parvient à la connaissance des médecins. Il est rare, en effet, que cette imperforation produise une occlusion complète du canal vulvo-utérin, au point d'être un obstacle à la fonction menstruelle, et de produire l'aménorrhée et les accidents qui sont la conséquence de la rétention du sang menstruel. Il est si vrai que l'aménorrhée par oblitération complète du vagin est un fait exceptionnel, rarement observé, qu'il n'est pas de praticien qui, mis en présence d'une jeune fille arrivée à l'âge de la puberté, et chez laquelle la menstruation n'est pas encore établie, ait le moindre soupçon sur l'existence d'un obstacle mécanique, et ne mette en usage les moyens thérapeutiques usités pour traiter l'apparition des règles. Malgré les avertissements donnés par la science, rarement aura-t-il la pensée de mettre sur le compte d'un vice de conformation les accidents aménorrhéiques ou chlorotiques qu'il combattra inutilement par les emménagogues et les ferrugineux. Ce n'est que fortuitement et forcément, pour ainsi dire, qu'il sera mis sur la voie de la cause de l'aménorrhée. C'est à ce point que, dans les cas d'occlusion complète du vagin, les symptômes produits par la rétention du sang menstruel ont été pris pour des signes de grossesse arrivée à son terme; de telle sorte que de nos jours, comme autrefois, ainsi que le dit Boyer, de jeunes filles imperforées ont été regardées comme enceintes, bien qu'elles ne fussent pas actuellement aptes à le devenir.

C'est ce qui est arrivé dans le fait suivant que j'ai observé récem-

---

vieux traitement des kystes ovariques contre les injections iodées et prononcer quelque véhément réquisitoire contre la méthode sous-cutanée. Si les choses se passent ainsi, il y aura de l'émotion, il y aura du drame; mais, ainsi que je l'ai dit au début de cet article, le feuilleton est trop charitable pour s'en réjouir.

Passons à autre chose, si autre chose il y a.

Je recevais hier, dans mon cabinet, un pauvre nosomane qui, dans le récit de la maladie bizarre et complexe dont il se croit atteint, et ce récit vous savez avec quelle forme imagée, avec quelles couleurs et quel accent il a pu me le faire, m'a jeté une idée que j'ai retenue parce qu'elle m'a frappée.

Je passais hier, me disait-il, devant le Palais-de-Justice et j'entrai dans une salle où l'on plaidait. Neuf juges étaient gravement assis sur leur siége et écoutaient avec attention des avocats qui parlaient avec une grande animation. De quoi s'agissait-il? D'une modique somme de 600 francs. Ainsi, voilà neuf juges, un membre du parquet, deux avocats, deux avoués, un greffier et des huissiers, tout ce monde occupé à éclairer une question d'un très modeste intérêt.

Eh bien, ajouta mon nosomane, voyez l'inconséquence et l'absurdité des hommes! Quel est leur plus grand intérêt dans ce monde, si ce n'est la santé? Que font-ils cependant? Sont-ils malades, ils confient leur santé à un seul médecin, à un ignorant, cela peut-être, à un charlatan, cela s'est vu, tandis que s'il s'agissait de leurs gros sous, ils ne sauraient où aller trouver assez de conseils et assez de lumières.

Ce qu'il faudrait, Monsieur, continua mon nosomane, en s'animant de plus en plus, c'est un tribunal médical, où le médecin ordinaire du malade pût venir défendre son *client*, exposer devant des juges éclairés les cas difficiles, plaider, en un mot, une thérapeutique qui serait confirmée ou rejetée, mais avec motifs et considérants, par le tribunal.

Il y a certainement un fond de vérité dans cette excentricité d'un malade qui a consulté, hélas! bien des tribunaux médicaux, mais aux arrêts desquels il ne veut pas se soumettre. Cette vérité c'est l'inaptitude complète du public pour apprécier les meilleures conditions dans lesquelles il doit se placer vis-à-vis de la médecine et des médecins. Il est très vrai que, pour tous les intérêts autres que ceux de sa santé, le public, en général, a un flair, une prudence, des précautions qui le sauvegardent de tout accident. Mais est-il malade, il devient aussitôt la dupe et la victime de l'annonce et du charlatanisme.

Et à propos de l'annonce et de la publicité charlatanesque, je ne sais s'il est possible qu'elles soient jamais interdites, comme le demandent depuis si longtemps les portions honnêtes des professions médicales. Mais ce que je sais, c'est qu'on ne fait pas grand'chose, c'est qu'on ne fait rien pour en diminuer le danger. Il faut savoir se servir, pour faire le bien, des mêmes armes dont on se sert pour faire le mal. C'est par la publicité qu'il faudrait lutter contre la publicité. Vous avez sous la main tout ce qu'il faut pour éclairer et diriger le public : des hôpitaux, une Faculté, une Académie, des Sociétés de médecine à tous les coins des rues, pour ainsi dire. Que chacune de ces institutions, dans les limites de son action, agisse sur le public. Que ces Sociétés d'arrondissement, par exemple, qui pourraient être si utiles dans les questions professionnelles, mais qui s'amusent trop à jouer à la petite Académie, luttent chacune, dans sa sphère, de tout leur pouvoir contre ces débordements de publicité, signalent le charlatanisme, poursuivent l'exercice illégal, éclairent l'autorité et le public sur les grands intérêts de la santé publique. Elles en ont le droit. Une Cour impériale vient de juger, par un arrêt, qu'une réunion de pharmaciens avait le droit d'intervention et de poursuite dans le cas d'infraction à la loi de germinal. Ce qui est déclaré permis aux pharmaciens, ne peut pas être défendu aux médecins qui, eux aussi, ont besoin de compter plus sur eux-mêmes que sur tout autre secours étranger, pour lutter contre les abus qui oppriment la profession. Faisons nos affaires nous-mêmes, ai-je répété souvent, c'est le seul moyen qu'elles soient faites et bien faites. Nous sommes forts de ce côté, parce que ce n'est pas un simple et matériel intérêt professionnel qui nous guide, parce que toute petite modification que nous demandons pour nous-mêmes est un grand bienfait général, et que nous sommes placés dans cette heureuse condition que toute amélioration professionnelle est une amélioration sociale.

Amédée LATOUR.

COURRIER.

Nous apprenons la mort de M. Jacques-Nicolas Amussat, ancien chirurgien, décédé à l'âge de 90 ans, et qui a eu la douleur de survivre quelques mois à son fils, M. Z. Amussat, mort l'été dernier.

— Par arrêtés de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 7 janvier 1857, M. Morin est nommé préparateur de physique près la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. le docteur Regnauld, démissionnaire.

M. Blondeau (Léon), docteur en médecine, est nommé chef de clinique de l'Hôtel-Dieu dans le service de M. le professeur Trousseau.

M. Charrier (Amédée), docteur en médecine, est nommé chef de clinique dans le service des accouchements de l'hôpital des Cliniques.

— Par arrêté en date du 7 janvier 1857, sont acceptées les démissions :

1° De M. Brousse, agrégé en exercice pour trois ans (2e section) près la Faculté de médecine de Montpellier;

2° De M. Viguier, agrégé en exercice pour six ans (1re section botanique et historique naturelle) près ladite Faculté.

M. Jallaguier, agrégé libre près la Faculté de médecine de montpellier, est rappelé à l'activité pour six ans près ladite Faculté et sera attaché, en cette qualité, à la 1re section (botanique et histoire naturelle).

— Par arrêtés en date du 9 janvier 1857, M. Arthaud, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, et M. Berriat, docteur en médecine, sont nommés professeurs suppléants près de ladite École.

M. Moitessier, docteur en médecine, agrégé stagiaire près des Facultés de médecine, licencié ès-sciences physiques, est chargé du cours de chimie de la Faculté des sciences de Clermont pendant la durée du congé accordé à M. Aubergier.

— COURS SUR LES EAUX MINÉRALES envisagées au point de vue de la thérapeutique.

Le docteur Durand-Fardel, commencera ce cours le lundi 19 janvier, dans l'amphithéâtre n° 1, de l'École pratique, à 8 heures du soir, et le continuera les lundi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

ment, et dont j'ai rendu témoin mon honorable confrère, le docteur Laforgue, professeur d'accouchements et des maladies des femmes à l'École de médecine, qui a bien voulu s'adjoindre à moi pour pratiquer l'opération urgente qui a mis un terme aux accidents éprouvés par la jeune fille, et à l'inquiétude d'une famille désolée.

Le 20 février 1856, je fus appelé en toute hâte, dans le quartier des Minimes, pour donner des soins à une de mes clientes, jeune fille de 19 ans, qui, depuis plusieurs heures, éprouvait des coliques si violentes, que, par moments, elle poussait des cris au point de jeter le trouble dans tout le voisinage.

A mon arrivée, je trouvai cette jeune fille en proie à une vive agitation. Elle était si souffrante, qu'elle ne pouvait garder de position. Elle accusait une forte douleur dans le ventre, se reproduisant sous forme de coliques, et qui avait beaucoup augmenté depuis qu'elle était sortie du dernier bain où elle n'avait pu rester que quelques minutes.

En palpant le ventre à travers les vêtements, je fus frappé de son développement et de sa forme proéminente, arrondie, principalement dans la région sous-ombilicale. Aussi, malgré la connaissance que j'avais des antécédents de cette jeune fille, je ne pus empêcher que l'idée d'une grossesse se présentât à mon esprit, comme elle était venue à celui des personnes présentes.

Cependant, ne m'arrêtant pas à des apparences trompeuses, et ne pouvant croire à un pareil état, je me hâtai de rassurer la jeune fille et les assistants, en attribuant à une cause connue les accidents qui s'étaient déclarés avec une intensité qu'ils n'avaient jamais atteinte.

Cette jeune fille, âgée de 19 ans, grande, bien conformée, n'avait jamais été menstruée. Jusqu'à l'âge de 17 ans, elle n'avait ressenti aucun dérangement dans sa santé; mais, vers cette époque, elle commença à éprouver le malaise et les douleurs névralgiques qui sont la conséquence de l'aménorrhée. Consulté à plusieurs reprises par sa mère, j'avais conseillé l'emploi des ferrugineux et des moyens usités chez les filles qui éprouvent du retard dans l'établissement de la menstruation. Tant que la santé générale fut bonne, ce retard, si ordinaire dans certaines conditions de la vie des jeunes filles, ne fut le sujet d'aucune préoccupation.

Cependant, malgré sa bonne santé, cette fille éprouvait de temps en temps et à des époques, d'abord assez éloignées, mais depuis quelques mois plus rapprochées, des douleurs lombaires, avec tout le cortége des symptômes qui accompagnent l'aménorrhée. Ces accidents, qui duraient deux à trois jours, se dissipaient après l'application de sangsues à la vulve, des bains, des pédiluves sinapisés et le repos. Dans l'intervalle, les boissons emménagogues et les ferrugineux étaient repris, mais à des doses très modérées, la malade n'en ressentant aucun effet favorable.

C'est dans ces conditions que s'étaient déclarés les accidents dont j'étais témoin et qui, cette fois, persistaient avec une violence insolite. Les antécédents étaient de nature à dissiper les soupçons malveillants. J'interrogeai les parents sur ce qui s'était passé depuis ces derniers temps J'appris que cette jeune fille, dont la vie laborieuse et rangée était connue de tous, n'était pas encore menstruée. J'appris en même temps que, pendant la crise dont j'étais témoin, elle s'était plainte, plusieurs fois, d'un besoin urgent d'uriner qu'elle ne pouvait satisfaire, et, par l'examen du ventre, je me convainquis que la vessie était distendue.

Ayant fait placer la jeune malade sur le bord du lit, je procédai immédiatement au cathétérisme. Je trouvai facilement l'ouverture du canal de l'urètre, mais l'introduction de la sonde dans la vessie fut difficile à cause d'un obstacle qui arrêtait son extrémité, comme si le canal avait été dévié. J'arrivai cependant, en manœuvrant la sonde de bas en haut, dans la vessie, et je donnai issue à une grande quantité d'urine. Cette évacuation fut suivie d'un sentiment de bien-être qui rassura tout le monde, excepté le médecin et la malade, qui sentait encore, me dit-elle, une gêne dans le bas-ventre. Pour moi, en introduisant la sonde, j'avais eu la sensation de l'existence d'une tumeur dans la région de la vessie; de plus, mon doigt engagé dans la vulve avait trouvé une résistance qui pouvait être due à la membrane hymen, mais qui me paraissait anormale. Prévoyant le retour des accidents, je fis appeler le dr Laforgue. En attendant son arrivée, je fis appliquer quelques sangsues au haut des cuisses et des fomentations émollientes sur le ventre.

Peu de temps après ma sortie, les coliques reparurent, et lorsque je revins avec mon confrère auprès de la malade, les accidents avaient repris avec la même intensité.

Comme je l'avais constaté à ma première visite, M. Laforgue fut frappé du caractère des douleurs qu'éprouvait cette jeune fille. Elles ressemblaient, à s'y méprendre, aux douleurs expulsives qui se montrent dans l'accouchement à la fin de la deuxième période du travail. Des contractions utérines pouvaient seules donner lieu à des douleurs de ce genre.

L'examen des parties génitales étant fait pendant une de ces contractions, nous constatâmes facilement que l'entrée du vagin était oblitérée par une membrane épaisse, ayant l'apparence d'une muqueuse, et qui était tendue et repoussée en avant pendant les contractions. L'ouverture du canal de l'urètre était libre immédiatement au-dessus de cette membrane, qui formait une cloison vaginale complète à l'entrée de ce canal. Au moyen de la sonde introduite dans la vessie, on constatait la présence d'une tumeur intra-vaginale qui comprimait et déviait le canal sur le côté droit.

L'indication était formelle : il fallait pratiquer une ouverture en incisant largement la membrane obturatrice.

La malade étant convenablement placée, je fis avec un bistouri pointu une incision longitudinale sur la membrane, qui, dans ce moment, était relâchée. Cette incision ne divisa que la muqueuse, derrière laquelle se trouvait une membrane fibreuse, résistante, et qui n'avait pas été divisée. Une contraction utérine s'étant déclarée, aussitôt cette membrane fit saillie à travers l'ouverture faite à la muqueuse. D'un coup de bistouri je l'ouvris dans son centre : un jet de sang noir, caillebotté et infect, sortit avec force du vagin. M. Laforgue, ayant introduit son doigt indicateur dans l'incision, agrandit l'ouverture, et immédiatement il s'écoula, par jets volumineux, une quantité considérable de sang noir, à demi-solide. Dans un temps très court, une cuvette fut remplie de ce sang, exhalant une odeur si infecte, que nous dûmes renouveler l'air de la chambre et ouvrir les fenêtres, malgré le froid vif qui se faisait sentir à cette époque de l'année.

Cet écoulement abondant de sang menstruel fut suivi d'un soulagement complet. La jeune fille qui, depuis vingt-quatre heures, éprouvait de si vives douleurs, fut prise d'un frisson et d'une syncope qui ne fut pas de longue durée. Elle fut remise dans son lit et réchauffée.

La journée se passa bien : l'écoulement continua pendant deux jours. Des injections détersives furent faites dans le vagin. La fièvre fut modérée, et il n'y eut pas d'accident. Les suites furent des plus simples. Après quelques jours de repos et de soins, le rétablissement fut complet. Depuis cette époque, la menstruation s'est établie d'une manière régulière. Vingt jours après l'opération, les règles ont paru; elles ont été accompagnées de quelques coliques. L'écoulement a duré deux jours; le sang était noir et épais. Depuis lors, la perte périodique s'est faite tous les mois, d'abord à des époques irrégulières, et plus tard avec la régularité ordinaire à cette fonction.

La membrane obturatrice qui a donné lieu aux accidents que je viens de rapporter n'était autre chose que l'hymen qui, chez cette jeune fille, formait une cloison complète et imperforée. L'orifice du canal de l'urètre étant libre, l'écoulement de l'urine se faisait d'une manière normale; aussi jusqu'à l'époque des accidents produits par la rétention d'une grande quantité de sang menstruel, aucun phénomène particulier ne s'était montré du côté des organes sexuels.

Dans ce cas, comme dans tous ceux du même genre qui ont été cités, la fonction menstruelle s'était établie depuis quelque temps lorsque les accidents se sont déclarés. Le sang menstruel qui s'écoulait à chaque période de la matrice était retenu dans le vagin oblitéré. La menstruation s'est accomplie sans accident grave tant que, par suite de la distension des tissus, le sang a pu trouver place dans le cloaque vulvo-utérin; mais lorsque l'accumulation a été complète, la compression exercée par le liquide coagulé sur les organes génito-urinaires, et le séjour du sang dans la cavité utérine ont déterminé, d'abord, la rétention d'urine, et, plus tard, les contractions utérines qui ont éveillé l'attention et donné des soupçons qui n'étaient pas compatibles avec un état trop complet de virginité.

La texture de la membrane obturatrice était de nature fibreuse. Elle était recouverte, du côté de la vulve, par la muqueuse, qui se continuait avec celle des organes générateurs externes. Outre l'incision, il fut nécessaire de dilater l'ouverture par l'introduction du doigt indicateur. Cette manœuvre eut pour conséquence de déchirer la membrane et de rendre inutile l'emploi des mèches, dont le séjour dans le vagin présente des inconvénients. Malgré la distension énorme du canal vaginal, la guérison ne se fit pas attendre. L'obstacle mécanique étant détruit, la fonction menstruelle continua à s'accomplir, mais dès ce moment d'une manière complète.

Il découle de ce fait, comme corollaire pratique, que l'examen des organes génitaux devra être pratiqué, avec la circonspection commandée en pareil cas, toutes les fois que la menstruation ne s'établira pas chez des jeunes filles pubères qui présentent les signes rationnels de cette fonction.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉPIDÉMIE TYPHIQUE DE PLANCHER-LES-MINES (1854-1855).

DE SA NATURE; DE SON TRAITEMENT PAR LES FRICTIONS STIBIÉES;

Par le docteur V. Poulet.

(Suite. — Voir les numéros des 3, 6 et 10 janvier 1857.)

Première classe. — Effet négatif du traitement par les frictions stibiées.

Observation II.

Forme cérébrale. — *Saignée (sang couenneux). Évacuants. Frictions stibiées, etc. Mort rapide.*

Augustine Mougenot, âgée de 22 ans, chloro-lymphatique, ayant des antécédents tuberculeux dans sa famille, éprouva le 25 septembre 1854, du frisson, de la courbature, de la céphalalgie, des épistaxis, etc. Les règles avaient eu lieu huit jours auparavant.

27 septembre. Persistance de la céphalalgie. Insomnie. Rêvasseries nocturnes. Langue très saburrale. Nausées. Diarrhée légère. Chaleur mordicante et pouls très fréquent, à 130. — Vomitif.

29 septembre. Agitation et délire nocturnes. Joues colorées. La langue présente deux bandes blanches, avec un liseré rouge sur les bords et à la pointe. Ventre tendu et douloureux. Toux légère. Pas de râles à l'auscultation. Pouls à 135. — Traitement: sulfate de soude, 30 grammes. Quatre larges frictions stibiées par jour sur l'abdomen et la base de la poitrine. Cataplasmes.

30 septembre. Délire continu, pareil à la manie. Pas de loquacité, mais mouvements tumultueux et pleurs continuels, sans écoulement de larmes. Face injectée. Chaleur frontale vive. Dents sèches, ainsi que les lèvres, langue plus nette, mais d'un rouge vif. Ventre tympanisé. Gargouillement abdominal et sensibilité à la pression. Urines briquetées. Pouls à 140. — Saignée de 450 grammes. (Sang couenneux, mais la couenne est demi-transparente.) Potion avec 1 gramme de castoréum. Lavement émollient. Frictions, *ut suprà.*

1er octobre. Un peu moins de délire cette nuit. La malade consent à me montrer la langue qui est pointillée, rouge écarlate. Mais elle n'entr'ouvre qu'à peine les mâchoires serrées l'une contre l'autre (trismus). La déglutition est fort difficile. Mutisme. Pupilles dilatées. Dents légèrement fuligineuses. Pas de selle. Pouls petit, à 140. Chaleur moindre. — Traitement *ut suprà*, sauf la saignée.

2 octobre. Intelligence tout à fait pervertie, bien qu'on puisse attirer l'attention de la malade sur certains objets. Pupilles très dilatées. Marmottement. Mutisme. Nez effilé. Narines pulvérulentes. Les ailes du nez se soulèvent et s'abaissent alternativement par la respiration. La langue s'encroûte de concrétions brunâtres et ne peut être mue hors de la bouche. Miction involontaire. Douleur vive et faisant grimacer la malade, à la pression de la fosse iliaque droite. Gargouillement iliaque. Pas de selle. Pouls à 140, très faible. — Traitement: calomel, deux vésicatoires aux cuisses. Frictions stibiées.

3 octobre. Pouls misérable. Refroidissement des mains. Yeux entr'ouverts pendant le sommeil. Pas trace d'éruption stibiée. Les vésicatoires sont levés en ampoules légères. — Mort dans la nuit suivante.

Probablement la forme abdominale se mêlait, dans ce cas, à la forme cérébrale, car nous avons mentionné des signes peu équivoques d'entérite folliculeuse, à savoir : la diarrhée primitive, le ballonnement du ventre, le gargouillement et la vive sensibilité de la fosse iliaque droite, la rougeur et, plus tard, les fuliginosités de la langue.

Quelque prédisposée qu'ait été la jeune personne aux affections tuberculeuses, il n'est guère permis d'admettre la présence de tubercules dans le cerveau et les méninges. On sait que le tubercule cérébral donne en quelque sorte avis de son existence et qu'il procède par une série d'accidents intermittents à longue et irrégulière période. Il ne cause donc point tout d'abord des accidents mortels, et ce n'est qu'après de longs préludes très significatifs pour le médecin attentif, que survient le dernier acte du drame funèbre. Ici, on n'observa rien qui pût donner l'éveil et inspirer le soupçon d'une pareille lésion.

Deuxième classe. — La maladie amendée par l'éruption artificielle, n'en continue pas moins son cours.

Observation IV.

Forme type. — *Deux saignées (sang couenneux). Évacuants. Frictions stibiées. Durée : quatre à cinq septenaires.*

M. Fréchin, 40 ans, constitution athlétique, père de famille, a eu la variole dans son enfance, et, à l'âge adulte, une fièvre intermittente rebelle, affection à laquelle l'expose sa profession de verrier. Depuis le 15 décembre, il éprouvait du malaise, des lassitudes spontanées, mais il n'en partit pas moins le 18, pour reprendre son travail interrompu par un chômage d'un mois. Le 21, il eut de violents frissons, suivis d'une grande céphalalgie. On le ramena en voiture le 24 décembre.

24 décembre (soir). Pouls fort, à 108. Chaleur âcre. Peu céphalalgie. Égarement. Langue sale. Constipation. Ventre souple. — Saignée de 500 grammes (sang très couenneux). Vomitif pour le lendemain.

27 décembre. Pouls à 88. Chaleur modérée, sans moiteur. Prostration. Indifférence du malade pour toute espèce d'événements. Il ne s'inquiète nullement de son fils aîné qui, couché à côté de lui et atteint de la forme cérébrale, est dans l'état le plus alarmant. Délire nocturne. Pupilles contractées. Langue blanche et râpeuse. — Eau de Sedlitz. Frictions stibiées sur l'abdomen, préalablement rasé. Cataplasme.

28 décembre. Pouls à 92, plus fort. Yeux brillants. Délire nocturne. Assoupissement continuel pendant le jour. Deux selles seulement par l'effet du purgatif. — Saignée de 300 grammes (sang très couenneux). Frictions stibiées.

29 décembre. Pouls détendu, à 84. Chaleur moindre. Moins d'excitation cérébrale. Yeux moins brillants, mais autant d'assoupissement. Toux. Pas de râles à l'auscultation. Point de selles. Ventre souple. Apparition de l'éruption stibiée, abondante surtout au flanc droit. — Frictions stibiées.

31 décembre. Recrudescence de la fièvre amendée momentanément sous l'influence de l'éruption, pouls à 92. Agitation nocturne plus grande. Deux selles noires dans la journée d'hier. — Huile de ricin. Frictions stibiées.

1er janvier. Nombreuses selles. Nuit un peu meilleure. Du reste, même état.

Traitement : Calomel, 1 gramme en trois fois. Vésicatoire à la nuque.

2 janvier. État général plus satisfaisant. Pouls détendu. Peu de chaleur. Plusieurs selles hier. Ventre souple. Comme les frictions stibiées n'ont pas été suspendues, on remarque seulement aujourd'hui, pour la première fois, une belle pustulation abdominale. Deux pustules sont de couleur pourprée. — Suspension des frictions.

7 janvier. Vers cette époque, le malade, dont l'état général était resté à peu près le même, présenta la complication de *stomatite et d'angine pultacées* que j'ai déjà décrites. La déglutition était douloureuse et difficile. Il y avait des nausées. Cependant, le pouls restait à 92. L'usage fréquent d'un gargarisme boraté, au sirop de mûres, fit promptement justice de cette phlegmasie cachectique. En deux jours, tout se détergea, les pseudo-membranes furent expectorées, et il ne resta plus qu'une surface uniformément rouge. D'ailleurs, le malade était la plupart du temps plongé dans un grand assoupissement. Ronflement pendant le sommeil. Par moments, surtout au réveil, subdélirium.

10 janvier. A raison de la torpeur persistante, calomel à doses réfractées, suivant la méthode de Law.

Vers le 15, la peau, restée chaude jusqu'alors, acquiert une bonne température. Le pouls est toujours à 92; mais le malade sort de son long assoupissement, paraît plus gai, s'intéresse à ce qui l'entoure, s'informe de son fils pour la première fois. — Bouillon de poule.

Dès lors, la convalescence se confirme de jour en jour davantage. Enrayée le 21 par l'invasion de quelques pseudo-membranes caséeuses sur la langue et la face interne des joues, elle ne tarda pas à reprendre son cours. Le 23, elle est complète.

Une circonstance digne de toute notre attention, c'est la présence de l'excès énorme de fibrine renfermée dans le sang. Je suis fondé à croire que, sans les deux saignées qui ont été pratiquées, il serait survenu soit une complication pulmonaire, soit une congestion encéphalique qui aurait peut-être emporté le malade. L'excès de fibrine en dissolution dans le sang se serait concentré sur un des deux organes parenchymateux, le poumon ou le cerveau, vers lesquels le génie épidémique tendait à déterminer un raptus inflammatoire.

Observation V.

Forme abdominale. — *Évacuants et frictions stibiées. Guérison en trois septenaires.*

Parisot Annette, 15 ans, non réglée, douée d'une bonne constitution, tomba malade le 3 septembre, en même temps que sa mère. Les premiers symptômes furent le frisson, la céphalalgie, la courbature, sans vomissement ni diarrhée. — Vomitif.

5 septembre. Pouls à 116. Chaleur intense. Coloration rouge violacé

du visage. Langue couverte d'un enduit blanchâtre. Soif. Tension du ventre. L'épigastre et la fosse iliaque sont douloureux à la pression. — Purgatif.

6 septembre. Pouls à 128. Chaleur, surtout au front. Langue rouge à la pointe.

Traitement : Quatre frictions stibiées par jour sur l'abdomen. Cataplasme.

8 septembre. Prostration. Facies typhoïde. Réponses lentes et embarrassées. Épistaxis. Langue tendant à la sécheresse. Diarrhée. Gargouillement iliaque. — Frictions stibiées.

A partir du 9 septembre, quelques pustules stibiées apparaissent sur le ventre. Le pouls tombe à 108. La chaleur diminue; la langue s'humecte; le sommeil se rétablit. Le 10, l'abondance de la diarrhée m'engage à administrer : sulfate de soude, 30 grammes.

11 septembre. Pouls à 108, nullement tendu. Chaleur nulle. Langue un peu blanche, mais humide. Toux légère. Selles nombreuses. Ventre souple douloureux. Plus de gargouillement. Belle éruption stibiée sur l'abdomen. Les grandes lèvres et l'anus sont couverts de pustules. Suspension des frictions.

14 septembre. Pouls à 105, sans ondulance. Chaleur légère au front, normale dans d'autres régions. Le mieux général est manifeste. La langue est humide, tant soit peu blanchâtre. 8 décigrammes de calomel donnés hier ont provoqué plusieurs selles bilieuses. Aujourd'hui, le gargouillement n'est plus qu'une sorte de crépitation. Les pustules stibiées commencent à s'affaisser. — Deux à trois cuillerées de bouillon de poule.

Pendant la journée, on a l'imprudence de chercher à détruire d'innombrables parasites du cuir chevelu au moyen d'une pommade mercurielle. Ils se répandent sur tout le corps, et l'on effectue un lavage à l'eau froide pour l'en débarrasser. Après cette belle expédition, l'aggravation ne se fit point attendre.

15 septembre. Pouls à 110. Chaleur. Joues colorées. Faces typhoïde. Surdité. Lenteur des réponses. Respiration accélérée. Toux légère. Râles sibilants à l'auscultation. Langue sèche et dure comme un morceau de bois. Ventre tendu. Diarrhée abondante. Pas de taches rosées. L'éruption stibiée, affaissée, revêt une couleur de pourpre, indice non équivoque de la gravité du mal. Cataplasmes.

17 septembre. Plaintes continuelles. Langue sèche. Respiration accélérée (40 par minute). Diarrhée.

18 septembre. Pouls à 105. Chaleur. Facies meilleur. Surdité moindre. Décubitus latéral facile. Langue nette, mais sèche. Symptômes d'engouement pulmonaire. Râles ronflants et sous-crépitants en arrière. 38 respirations bruyantes. L'éruption stibiée a une teinte noirâtre. Du calomel donné hier, a provoqué de nombreuses selles verdâtres. — Potion kermétisée.

20 septembre. Mieux. Pouls à 95. Chaleur modérée. Sommeil. Langue humide. Diarrée diminuée. Ventre souple. Respiration moins fréquente. Disparition de la couleur pourprée de l'éruption. Boutons mieux développés.

24 septemnre. Pouls à 85. Chaleur normale. Excellent facies. Diarrhée légère. — Une panade. A partir de là, convalescence.

On voit ici un modèle de la forme abdominale de l'épidémie. A part les taches rosées, on y trouve réunies tous les symptômes de cette forme, qui ne sont autres que ceux de la fièvre typhoïde ellemême. Saburres de la langue, ballonnement du ventre, gargouillement et sensibilité de la fosse iliaque droite, diarrhée, voilà pour la lésion locale, l'entérite folliculeuse; fièvre intense avec ondulance du pouls, hébétude de la face, surdité, lenteur des réponses, épistaxis, bronchite concomitante, coloration pourprée de l'éruption artificielle, prostration, paroxysmes du soir, marche et durée de la maladie, voilà pour l'état général. Rien ne manque à ce tableau.

Observation VI.

Forme pectorale. — *Bronchite capillaire et pneumonie lobulaire double. Hémorrhagie intestinale. Deux saignées (sang couenneux). Évacuants. Frictions stibiées. Puis tartre stibié à l'intérieur. Vésicatoires. Guérison en six septenaires.*

Rosine Jacquemin, 26 ans, bien réglée, jouit d'une bonne santé habituelle; mais elle a une sœur scrofuleuse, et perdit naguère un frère du mal de Pott. Elle est prise, le 26 décembre, des premiers symptômes de la maladie régnante.

30 décembre. Pouls à 116. Chaleur. Face colorée. Céphalalgie, à droite surtout. Insomnie. Langue rouge. Nausées. — Saignée (sang un peu couenneux). Vomitif.

31 décembre. Les symptômes sont les mêmes. Le pouls est à 108, concentré. — Nouvelle saignée (sang plus couenneux que la veille).

Le 2 janvier, la langue est sale. — Purgation.

3 janvier. Pouls à 104, distendu. Moins de chaleur. Langue plus nette, rouge à la pointe. Insomnie. Le pouls est à 108; la chaleur presque normale. Mais le ventre est tendu, sensible à la pression. Toux fréquente. Râles ronflants dans toute l'étendue de la poitrine. — Traitement : Frictions stibiées. Potion avec 1 décig. de tartre stibié.

7 janvier. Pouls à 100, déprimé. Au lieu de l'excès de chaleur des premiers jours, refroidissement du corps. Il est bon de remarquer que la malade habite une chambre glaciale. Respiration ronflante. Râles ronflants dans toute la poitrine. Rares pustules sur l'abdomen. — Potion *ut suprà*.

10 janvier. Pouls à 120. Prostration. Hébétude. Langue rouge. Ventre tendu. Pas de selle. A l'auscultation, on découvre à droite, en arrière et en haut, un souffle bronchique intense. Dans les mêmes points, matité. Dans le reste de la poitrine, râles ronflants. — Potion avec tartre stibié, 3 décig. Extrait d'opium, 3 centig.

14 janvier. Pouls à 110. Chaleur faible. Assez de calme. Prostration. Langue sale. Plusieurs selles sanglantes. Tension abdominale. Gargouillement iliaque. Toux moindre. 22 respirations. Le souffle bronchique a beaucoup diminué.

20 janvier. Pouls petit, à 130. Chaleur modérée. État général grave. L'auscultation révèle la cause de la grande fréquence du pouls; car si le poumon droit est à peu près dégagé, à son tour le gauche est en proie à une phlegmasie lobaire. Submatité en arrière et un peu en bas, à gauche. Respiration bronchique dans les mêmes points, et çà et là râles sous-crépitants. Expectoration muqueuse. — Traitement : Vésicatoire sur les côtés. Potion avec un 1 décig. de tartre stibié.

23 janvier. Pouls à 120. Prostration. L'auscultation fait reconnaître que le poumon droit fonctionne normalement, mais que le gauche est entrepris dans presque toute sa hauteur, en arrière. Souffle bronchique et quelques bulles de *râles crépitants* dans la profondeur. Matité. Langue blanche. Tension abdominale et gargouillement. Selles sanglantes. — Lavement émollient. Nouveau vésicatoire sur le côté. Potion avec 1 décig. de tartre stibié.

27 janvier. Pouls à 116. Chaleur modérée. Toux moindre. Le souffle bronchique a disparu de la presque totalité du poumon. Le ventre est moins tendu. Les selles ont cessé d'être sanglantes. Mais l'abattement est toujours considérable.

A partir de cette époque, la maladie resta pour ainsi dire stationnaire jusqu'au 8 février environ. Le pouls battait 110 pulsations. La toux était légère; la diarrhée peu abondante. Les symptômes généraux indiquaient, à la vérité, un grand affaissement physique et intellectuel; mais, en somme, ils étaient satisfaisants, vu la gravité des complications. On permit du bouillon dégraissé, longtemps avant que la chute de la fièvre autorisât l'alimentation. Enfin, ce ne fut que six semaines après le début que la malade entra décidément en convalescence.

Il n'est guère douteux que, dans cette observation, l'hémorrhagie intestinale survenue le dix-neuvième jour de la maladie, ait été due à une ulcération intestinale. L'altération folliculeuse est attestée par d'autres signes encore, à savoir la diarrhée, la tension abdominale, le gargouillement iliaque.

On remarquera le soin avec lequel j'ai choisi dans ma collection de faits, un exemplaire de chaque forme de la maladie épidémique.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 Janvier 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

Délire des aboyeurs.

M. Ancelon adresse la note suivante sur le délire des aboyeurs, variété de la danse de saint Guy, à l'occasion des communications précédentes de MM. Bosredon et Pize sur le même sujet.

Quand on suit avec une attention soutenue les deux époques les plus orageuses de l'enfance, dit M. Ancelon, la première et la seconde dentition, on s'aperçoit bientôt de l'empire qu'elles exercent l'une et l'autre sur l'économie animale en général, et sur le système nerveux en particulier. Sur 300 enfants de 6 à 15 mois, chez lesquels l'évolution dentaire se préparait avec plus ou moins de difficultés, j'ai eu occasion d'en compter 180 dont un ou plusieurs membres alternativement ou simultanément paralysés, avec douleurs articulaires, eussent pu induire en erreur un observateur inattentif, et lui faire croire, comme à la plupart des parents effrayés, à l'existence d'une luxation, sans cause mécanique.

Ce phénomène étrange, qui se manifeste d'une manière brusque, disparaît et se reproduit pour s'évanouir de nouveau, sans que la thérapeutique ait besoin ou ait le temps d'intervenir : il semble avoir remplacé les convulsions de l'enfance devenues extrêmement rares. De ces 180 enfants, j'en trouve encore 75 atteints de chorée, à l'époque de la deuxième dentition, c'est-à-dire à l'âge de 6 à 11 ans...

Il n'y a pas bien loin des poroxysmes suscités par la deuxième dentition aux phénomènes initiaux de la chorée. Celle-ci débute ordinairement d'une manière lente, insensible et assez vague pour être toujours méconnue; ses premiers signes pathognomoniques, dans les formes les plus communes, consistent en de légers mouvements du bras, de la jambe, tantôt à droite, tantôt à gauche; puis bientôt la totalité des muscles est prise. La chorée des aboyeurs, au contraire, commence toujours par des convulsions de la face, qui se dissipent, la plupart du temps, pour faire place à des secousses brusques et fréquemment répétées du tronc et du diaphragme. Ce changement se manifeste d'abord par des hoquets fatigants; peu après, par un soufflement nasal semblable à celui d'un chien qui évente une bête fauve, puis enfin par des éclats de voix soudains et rapides. Du reste, point d'autres troubles apparents au premier aperçu. Seulement, il est digne de remarque que la sensibilité morale est singulièrement pervertie chez les aboyeurs; ils sont vains, capricieux, irascibles et peu sociables : j'ajouterai avec Cullen, Bosquillon, Georges et Bouteille, qu'il existe toujours un léger « affaiblissement intellectuel et quelquefois même un premier degré d'imbécillité » sur lesquels il ne faut pas se hâter de porter un fâcheux pronostic.

Les recherches anatomo-pathologiques n'ayant point renseigné les praticiens sur la nature de la chorée, la thérapeutique de cette maladie est restée dans le vague, et le traitement en est livré à l'arbitraire. Une infinité de substances pharmaceutiques ont été tour à tour passées en revue, préconisées et rejetées dans l'oubli, mais, à mon sens, avec bien peu de discernement, car les succès et les revers portés au compte des médications dépendaient uniquement de la marche naturelle de la maladie : la chorée, en effet, commençant sous l'empire de l'excitation dentaire, finit le plus ordinairement en même temps que celle-ci, abstraction faite de toute méthode curative. Ce sont les cas exceptionnels qui se prolongent, et ceux-là seuls sont la vraie pierre de touche des médications spéciales.

J'ai fait connaître ailleurs les succès que j'ai obtenus de l'administration d'un mélange de noix vomique et de sélin des marais pulvérisé, dans le traitement des choréiques. L'observation suivante de délire des aboyeurs montrera les modifications que j'ai cru devoir apporter, dans cette circonstance particulière, à ma méthode thérapeutique.

Louis L..., âgé de 14 ans, s'est présenté à ma consultation en juin 1854. Atteint d'un délire des aboyeurs depuis l'âge de 7 ans, son intelligence avait diminué en raison directe des progrès de son affection. Cette affection a commencé par des mouvements musculaires de la face. Il y eut d'abord peu ou point de soubresauts; puis sont venus des hoquets en forme de cris. Alors seulement les soubresauts (secousses du buste) ont été plus violents. Depuis trois ans, il y a eu une foule de variantes qui ne peuvent être définies.

On remarque dans l'expression de ses traits une sorte d'hébétude sournoise et cruelle, dans sa pose je ne sais quoi de provoquant qui le rend redoutable au premier aspect. Toutes les fonctions, interrogées avec soin, se trouvent être dans un état d'intégrité parfaite.

En examinant la colonne vertébrale, on développe à la pression, entre la troisième et la quatrième vertèbre cervicale, une sensibilité des plus vives; il semble même que cette pression douloureuse provoque les aboiements.

Ce qui a été désigné sous le nom de secousses, ce sont des vibrations du diaphragme, des muscles du tronc qui ébranlent la tête et le buste, et produisent, suivant que les convulsions maintiennent la bouche fermée ou béante, un simple souffle nasal ou un éclat de voix formidable, véritable aboiement.

Préoccupé de la sensibilité développée dans la région cervico-vertébrale, j'en fis l'objet d'une indication particulière, et je prescrivis des ventouses scarifiées, *loco dolenti*. L'enfant me revint au bout de quinze jours, sans avoir obtenu d'autre amendement de trois applications de six ventouses faites à quatre ou cinq jours d'intervalle, qu'un peu de diminution dans la sensibilité intervertébrale. Un séton, passé un peu au-dessus du siége de la douleur, diminua, au bout d'un mois et demi, le nombre et la violence des aboiements; puis l'usage de 60 centigrammes de noix vomique et de 12 grammes de sélin des marais par jour, concurremment avec le séton, dont l'action bienfaisante s'était singulièrement ralentie, amenèrent une cure radicale qui ne s'est point démentie. (Commission nommée.)

— M. Alquié adresse une réclamation de priorité à l'occasion d'un mémoire *sur l'emploi du séton filiforme aidé de la compression dans le traitement des tumeurs abcédées et en particulier des bubons*, mémoire lu par M. Bonnafont dans la séance du 8 décembre 1856. (Renvoi à l'examen des commissaires nommés pour le mémoire de M. Bonnafont: MM. J. Cloquet et Jobert de Lamballe.)

Par arrêté en date du 9 janvier 1857, sont attachés, en qualité d'agrégés stagiaires près les Facultés de médecine, savoir :

A la Faculté de médecine de Paris : 1° Section des sciences anatomiques et physiologiques : MM. Baillon (Henri-Ernest), histoire naturelle; Rouget (Charles-Marie-Benjamin), anatomie et physiologie. — 2° Section des sciences physiques : MM. Reveil (Pierre-Oscar), pharmacie et toxicologie; Guillemin (Claude-Marie), physique.

A la Faculté de médecine de Montpellier, section des sciences physiques, M. Moitessier (Albert), pharmacie et toxicologie.

A la Faculté de médecine de Strasbourg : Section des sciences anatomiques et physiologiques : M. Morel (Charles-Basile), anatomie et physiologie.

SOUSCRIPTION

EN FAVEUR DES VEUVES ET DES ORPHELINS DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE L'ARMÉE ET DE LA FLOTTE MORTS EN ORIENT.

Souscriptions recueillies par M. le docteur Sénard, chirurgien principal de la marine, membre de la commission :

Souscriptions des officiers de santé présents à Cherbourg, transmis par M. le d[r] Dufour, président du Conseil de santé de la marine, 123 fr. 20.

Souscriptions des chirurgiens de la division navale du Levant, au Pirée : MM. Villette, chirurgien de 1[re] classe, 30 fr.; Géry, id. de 2[e] classe, 10 fr.; Combe, id. de 3[e] classe, 10 fr.; Paul, id. id., 10 fr.; Tousseux, id. id., 5 fr.; Henseling, id. id., 10 fr.; Aube, chirurgien auxiliaire de 2[e] classe, 5 fr.; Cordier, id. id. de 3[e] classe, 5 fr.; Reymonenq, id. id. de 3[e] classe, 5 fr.

Listes antérieures . . 1,039 fr. 75 c.

Total au 30 décembre 1,252 fr. 95 c.

—

Sommes nouvelles reçues par M. V. Rozier, directeur de la Revue scientifique et administrative des armées :

MM. Liotard, aide-major au 95[e] de ligne, 10 fr.; Mathieu, aide-major au 36[e] de ligne, 10 fr.; Éon, médecin-major à l'hôpital de Coléah, 5 fr.

Reçu antérieurement . . . 326 fr.

Total au 30 décembre. . . 351 fr.

—

Souscription recueillie par l'Abeille médicale, jusqu'au 5 janvier, 55 fr.

—

Souscriptions recueillies par la Gazette médicale de l'Algérie :

MM. l'abbé Audibert, aumônier de l'hôpital militaire du Dey, 10 fr.; Leclercq, médecin principal de 2[me] classe, 15 fr.; Duplat, pharmacien en chef à Blidah, 15 fr.; Bonduelle, médecin-major, 10 fr.; Marturé, id., 10 fr.; Poignet, médecin aide-major, 5 fr.: Payn, médecin colonial à Hussein-Dey, 5 fr.; Latour, pharmacien aide-major, 5 fr.; Warmé, médecin principal de 1[re] classe, 20 fr.; Goret, médecin-major de 1[re] classe, 15 fr.; Ruslan de Vérac, id., 15 fr.; Buard, id., 15 fr.; Busschaert, id. de 2[me] classe, 15 fr.; Maillefer, id. id., 10 fr.; Meurice, pharmacien-major de 2[me] classe, 10 fr.; Le Roy, pharmacien aide-major de 1[re] classe, 5 fr.; Piquet, médecin aide-major de 2[me] classe, 5 fr.; Seyer, id. id., 5 fr.; Stéphanopoli, id. id., 5 fr.

Sommes reçues antérieurement. 140 fr.

Total au 25 décembre. . . . . 335 fr.

—

Souscriptions reçues par M. le docteur Maheux, secrétaire de la commission :

Souscription ouverte par M. le docteur Costes, au bureau du *Journal de médecine de Bordeaux*, 100 fr., dont suit le détail :

MM. les docteurs Gintrac père, 25 fr.; Gintrac (Henry), 10 fr.; Jeannel, 5 fr.; Venot, 5 fr.; Costes, 5 fr.; Bitot, 5 fr.; Rousset, 5 fr.; Barbet, 5 fr.; Oré, 5 fr.; Borchard, 10 fr.; M. L..., 20 fr.

Souscription ouverte parmi les membres de la Société de pharmacie de Nantes, 110 fr., envoyés par M. Boissier, pharmacien. Ont souscrit: MM. Fruneau, Offret, Barrat, Duchesne, Mercier, Herpe, Barbin, Mercier (rue Crébillon), Pichery, Guesdon, Geffriaud, Salomon, Dubois, Lepré, Moisan, Georges, Beatrix, Berthélemy, Bomeret, Leclaire, Faudemer, Boissier, Besnier.

Souscription envoyée par l'Association de prévoyance des médecins du Rhône, 100 fr.

Souscription envoyée par la Société de médecine de Lyon, 100 fr.

Souscription ouverte dans le sein de la Société médicale de La Rochelle et dont le montant, 147 fr., a été envoyé par M. le docteur Sauvé, président.

Le docteur Frison, aide-major au 50[e] de ligne, 10 fr.

Sommes reçues antérieurement. 4,535 fr. 14 c.

Total au 13 janvier. . . . . . . 5,102 fr. 14 c.

Erratum. — Dans la dernière liste de souscription publiée, nous avons mis : « Association médicale de Châteauroux, 100 fr. » C'est « Association médicale du département de l'Indre, 100 fr. » qu'il faut lire.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris.—Typographie Felix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 9. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 20 Janvier 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An........ 32 Fr.
6 Mois........ 17
3 Mois........ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE (1),

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD ;

Recueillies et rédigées par Alfred FOURNIER, interne du Midi.

VII.

Diagnostic. — Un seul signe absolu : l'*inoculabilité*. — Le chancre est tout entier dans le pus qu'il sécrète.

Quelque tranchés, quelque spéciaux que puissent être les caractères extérieurs du chancre, ils ne suffisent pas à établir, d'une façon péremptoire et absolue, le diagnostic de cette affection.

Le siége de l'accident, la forme arrondie de l'ulcération, le fond grisâtre, rugueux, vermoulu et couvert d'une couche pseudomembraneuse adhérente, les bords découpés, décollés et taillés à pic, la sécrétion rouillée et sanieuse, l'auréole violacée du pourtour, les progrès et la marche de l'affection, etc., constituent sans doute des signes d'une haute importance, et qui prennent surtout une grande valeur par leur ensemble. Mais tous ces caractères, isolés ou groupés, ne constituent jamais que des présomptions pour le diagnostic, et ne fournissent pas de certitude absolue.

D'une part, en effet, ils peuvent faire défaut au véritable chancre; d'autre part, il n'est pas rare de les rencontrer sur des ulcérations non spécifiques.

Mais il est un signe qui suffit à lui seul à établir le diagnostic de la façon la plus solide, et qui, je n'hésite pas à le dire, constitue le *seul* caractère pathognomonique du chancre.

De toutes les ulcérations d'origine vulgaire, vénérienne ou même syphilitique, il n'en est qu'une seule dont le pus soit susceptible de reproduire par l'*inoculation* une ulcération semblable à celle qui l'a fourni : c'est le chancre.

L'*inoculabilité du pus sécrété* est le seul signe absolu de la spécificité virulente.

Voilà, Messieurs, le véritable cachet de l'affection qui nous occupe actuellement; voilà le caractère pathognomonique du chancre, et le seul qu'on puisse invoquer pour un diagnostic rigoureux.

Le chancre, comme je l'ai dit tant de fois, n'est ni dans sa forme, ni dans son fond, ni dans aucun de ses caractères extérieurs. *Il est tout entier dans le pus qu'il sécrète.*

VIII.

Pronostic : le chancre simple n'infecte pas, ne crée pas de diathèse : c'est un *chancre sans vérole.*

Mais j'ai hâte d'aborder la plus haute question relative à la variété de l'ulcère syphilitique dont nous avons traité jusqu'à présent : je veux parler du *pronostic*.

Hunter avait reconnu que le chancre reste, pour certains sujets, une affection *purement locale*. On peut, disait-il, *empêcher l'infection* par une intervention thérapeutique hâtive et bien dirigée (1).

Cette vérité, que le grand Hunter formulait en embrassant dans une généralisation imprudente toutes les variétés du chancre, je la reproduis, à mon tour, aujourd'hui ; mais ce qu'il attribuait à une influence médicatrice, je l'attribue, moi, à la forme spéciale de l'ulcération primitive, et peut-être à une différence dans la nature et l'origine du pus virulent.

De plus, en même temps que je crée des espèces nosologiques distinctes, j'assigne à chacune d'elles ses caractères et son pronostic particuliers.

Oui, et mille fois oui, il y a des chancres qui *infectent* l'économie, tandis qu'il en est d'autres qui *ne l'infectent pas*, et cela, bien entendu, indépendamment de toute influence thérapeutique. Les uns créent une diathèse, un tempérament morbide ; les autres se bornent à une simple lésion locale.

Et j'ajoute :

Des caractères très précis, des signes matériels, palpables, évidents, qu'on peut interroger de l'œil et explorer du doigt, permettent de distinguer ces deux ulcérations l'une de l'autre, *dès le début*.

Ces divers signes, je viens, Messieurs, de vous les faire connaître en partie en vous exposant l'histoire clinique du chancre simple; j'en achèverai l'exposition en vous entretenant du chancre induré.

Voilà bientôt vingt-cinq ans que je travaille à établir, à caractériser, à signaler ces différences ! C'est donc avec l'autorité d'une vieille expérience que je puis aujourd'hui formuler ce pronostic.

Le chancre simple, à base molle, est une affection *purement locale, qui borne ses effets à la région qu'elle attaque ; qui n'a jamais de retentissement général, qui ne s'accompagne jamais d'accidents constitutionnels*. En d'autres termes, c'est un chancre qui n'infecte pas l'économie, UN CHANCRE SANS VÉROLE.

Vous, Messieurs, qui venez de parcourir nos salles et d'assister au lugubre tableau que présente la vérole, vous sentez, sans doute, toute l'importance de ce pronostic d'avenir. Vous comprenez s'il est indifférent pour le malade et le praticien de savoir, un chancre étant donné, quelles doivent en être les conséquences ; de savoir si ce chancre se bornera à une simple lésion de la partie affectée, ou si l'économie tout entière doit en conserver à jamais l'ineffaçable souillure.

Eh bien, Messieurs, cette question de pronostic, j'ai la prétention de maintenir *qu'elle peut être résolue dès le principe, dans l'énorme majorité des cas*, en tenant compte des caractères que je vous ai signalés précédemment et de ceux dont je vous parlerai bientôt. Je prétends que les signes à l'aide desquels on peut distinguer l'une de l'autre les deux variétés du chancre sont tellement tranchés, tellement nets, tellement absolus, que la certitude diagnostique peut se faire le plus souvent *dès le premier examen*, qu'elle se complète en quelques jours pour les cas restés primitivement douteux, et que bien rares, bien *exceptionnels* sont ces faits ambigus et complexes qui peuvent suspendre le jugement d'un médecin expérimenté.

C'est là une conviction que vous partagerez bientôt, je l'espère.

Voilà pour les conséquences générales. J'aborderai, dans quelques instants, ce qui a trait au pronostic *local*.

IX.

Pronostic local. — Traitement. — Cautérisation. — Caustique carbo-sulfurique. — Inutilité d'une médication anti-diathésique. — Des véroles guéries à coup sûr et radicalement.

Vous avez déjà prévu que cette différence pronostique entre les deux variétés du chancre doit aboutir à de semblables différences thérapeutiques.

(1) Voir les numéros des 1er, 6 et 13 janvier 1857.

(1) Cette croyance est nettement formulée par Hunter dans plusieurs chapitres de son *Traité de la syphilis* :

« Le traitement mercuriel *pose*, en général, *une barrière à l'infection....* » (Sixième partie, chap. I.)

Et ailleurs :

« Il est nécessaire de donner les préparations mercurielles à l'intérieur, tant pour concourir à la guérison des chancres que pour *prévenir une syphilis constitutionnelle* ; et l'on peut raisonnablement affirmer que la *disposition syphilitique d'un chancre ne peut guère résister à l'action des mercuriaux donnés à la fois localement et à l'intérieur.* »

Ailleurs encore :

« Comme il est difficile que des chancres excitent, sans qu'il y ait absorption du virus, il est absolument nécessaire de faire agir intérieurement le mercure, afin *d'empêcher que la disposition syphilitique ne se forme.* » (DU CHANCRE, ch. III, § VI.)

Feuilleton.

COUP D'OEIL HISTORIQUE ET CRITIQUE SUR LA MÉDECINE ET LA CHIRURGIE FRANÇAISES AU XIXme SIÈCLE (1) ;

Par le docteur MICHÉA.

SOMMAIRE. — Année 1801. — ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE : Examen des propriétés vitales et critique de cette doctrine. Vitalisme de Bichat comparé à celui de Bordeu et de Chaussier. — Ses analogies avec celui de Van Helmont. — En quoi les *archées* différaient des propriétés vitales. — Comment Bichat termine ses travaux anatomiques. — Son *Anatomie descriptive.*

Reconnaissant la nécessité d'apporter des modifications à la doctrine de Haller, Prochaska avait essayé, en 1784, de rattacher l'irritabilité à la puissance nerveuse, engendrée, selon lui, dans toute l'étendue du système nerveux, et pouvant exister indépendamment du cerveau, pendant un certain temps, dans les plus petits nerfs d'un muscle. Puis, voulant faire l'application de cette théorie aux mouvements du cœur, expliquer pourquoi ils sont à la fois soustraits à l'empire de la volonté et soumis à celui des passions, il regardait, à l'instar de Winslow, de Lecat, etc., les ganglions comme autant de petits cerveaux qui interceptaient, à la manière de nœuds ou de ligatures, toute communication avec le cœur et le cerveau dans l'état de calme et de santé, sans parvenir pourtant à l'interrompre d'une manière complète dans le trouble des passions. Envisagée ainsi, la question avait fait un pas immense, et elle en était là quand Bichat vint y prendre part.

Malgré les tentatives des auteurs qui cherchaient, sinon à assimiler l'irritabilité de Haller à la force nerveuse, du moins à en constituer une sorte de dépendance, beaucoup de physiologistes se complaisaient encore à multiplier sans besoin les forces vitales. Grimaud admettait une force *digestive*, Blumenbach une force de *formation*, Barthez une force de *situation fixe*, Chaussier une force de *caloricité*. Bichat blâmait toutes ces subdivisions dans lesquelles on érigeait si arbitrairement de simples résultats en principes, et il regardait avec raison toutes ces prétendues forces comme de pures déductions de lois plus générales. Mais la critique qu'il leur faisait subir était moins radicale qu'on pouvait le croire, plus spécieuse que réelle : à beaucoup d'égards, elle changeait les mots sans changer les choses, oú plutôt elle renversait des erreurs pour leur en substituer d'autres.

Sous les noms de *sensibilité animale*, de *contractilité animale* et de *contractilité organique sensible*, Bichat désignait d'une part la sensibilité et la motricité de Bordeu, et de l'autre l'irritabilité de Haller. Jusque-là il n'y avait rien de changé dans le nombre des forces vitales généralement admises, il n'y avait de plus que trois noms nouveaux.

Mais à ces trois principes, il en ajoutait deux autres, la *contractilité organique insensible*, et la *sensibilité organique*, double emploi manifeste, puisqu'il reconnaissait lui-même que la contractilité organique insensible ne se manifestait jamais sans la sensibilité organique, et qu'elle en était la seule expression. Indépendamment de l'inexactitude d'un langage qui donnait le nom de sensibilité et de contractilité à des phénomènes qui n'impliquaient ni conscience ni mouvement perceptible, il y avait aussi extension abusive des idées. Si l'on admettait une véritable intelligence comme principe des fonctions de la vie nutritive, on pouvait arriver par voie de déduction logique à envisager toute la matière comme sensible, depuis les grands corps du système planétaire jusqu'au monde des infiniment petits.

Mais là n'était pas le plus grand défaut du vitalisme de Bichat ; une ou deux forces vitales de plus ou de moins, peu importait au fond des choses. Ce qu'il y avait de plus choquant, c'était le vague et l'obscurité du rapport de ces forces à leur siége anatomique véritable, la tendance à généraliser ce siége, au lieu de le spécialiser ; car loin de regarder les propriétés vitales comme exclusives à quelques tissus, il les rattachait à tous sans aucune autre distinction que celle du degré. En effet, sauf la sensibilité animale, la contractilité animale et la contractilité organique sensible, que Bichat liait aux systèmes nerveux et musculaire, toutes les autres forces vitales étaient de pures abstractions, des propriétés inhérentes à toutes les molécules de la matière vivante, sans aucune distinction d'organe et de tissu, en un mot des attributs dont jouissait la plante aussi bien que le mammifère le plus parfait.

Pour être conséquent avec lui-même, Bichat, qui reconnaissait une vie animale et une vie organique distinctes l'une de l'autre, qui admettait un système nerveux pour chacune de ces deux vies, qui faisait, de même que Prochaska, du système des ganglions autant de petits cerveaux appartenant à la vie organique, comme il faisait du système cérébral le support de la vie de relation ; Bichat, dis-je, aurait dû établir que le cœur, centre de la vie organique, puisait dans les ganglions le principe de ses mouvements ; il n'en était rien. En dépit de l'ouvrage de Scarpa sur les nerfs du cœur, qui prouvait qu'ils étaient aussi nombreux et qu'ils se distribuaient de la même manière dans cet organe que dans les autres muscles, et malgré les expériences de Fowler et de M. de Humboldt qui avaient produit des contractions dans le cœur en galvanisant les nerfs cardiaques, il s'obstinait, comme Haller et Fontana, à isoler complétement l'irritabilité de la puissance nerveuse. De ce que l'anatomie ne trouve pas de nerfs dans certains tissus qui, peu sensibles aux irritations artificielles, le deviennent beaucoup sous l'influence d'un état pathologique, fallait-il conclure à l'existence d'une sensibilité sans support dans le système nerveux ? Tout vitaliste qu'il était, Chaussier poussait moins loin l'intervention de la métaphysique dans le domaine de la physiologie. Comme l'isolement absolu des tissus existe dans l'esprit, mais non dans la nature, comme la vie d'un système anatomique quelconque ne se conçoit pas sans des vaisseaux, et que ceux-ci sont de toutes parts enveloppés par les ramifications imperceptibles des filets du grand sympathique, Chaussier donnait le nom de nerfs *staminaux* à ces filets perdus non moins indispensables que les vaisseaux sanguins à la génération des autres tissus de l'économie. Avec le système nerveux ganglionnaire pour base de toutes les fonctions de la vie nutritive, on pouvait du moins trouver une cause plausible à ce fait que Bichat signalait sans pouvoir l'expliquer, pourquoi une partie, insensible à l'état normal, devient tout à coup douloureuse sous l'influence d'un état pathologique. En soutenant que les ganglions interceptent dans l'état de santé, comme des ligatures, toute communication entre les ramifications du grand sympathique et les nerfs de la vie de relation, mais que dans l'état pathologique, sous l'influence de l'inflammation, par exemple, ces ligatures venant à se relâcher, la communi-

(1) Voir le numéro du 13 janvier 1857.

Avec le chancre induré, c'est la diathèse qu'il faut combattre; de là, la nécessité d'un traitement général. Avec le chancre simple, au contraire, pas de diathèse, et, dès lors, inutilité de toute médication préventive destinée à mettre en garde l'économie contre des symptômes qui ne doivent pas se produire.

C'est donc un simple *traitement local*, que réclame le chancre mou.

Mais, sachez-le bien, Messieurs, ce traitement prend ici une importance toute particulière, en raison des accidents qui compliquent de préférence cette variété de l'ulcère syphilitique primitif. C'est qu'en effet, si le chancre simple respecte l'économie, il présente en revanche une fâcheuse disposition à s'étendre, à se multiplier, à produire des bubons aigus, presque fatalement voués à la suppuration, et à une suppuration virulente; enfin à subir la terrible complication du phagédénisme. En sorte que le pronostic du chancre simple peut être renfermé dans cette formule : *ulcération innocente comme fond, dangereuse comme forme*. C'est donc à la forme et aux complications locales qu'il convient ici de réserver toutes les ressources du traitement.

Voulez-vous connaître d'un seul mot tout le secret de la thérapeutique du chancre, le voici : réduire l'ulcération spécifique à l'état d'un ulcère simple; transformer une plaie possédant sa cause spéciale d'entretien en une plaie qui n'ait plus raison d'être. Telle est l'indication à remplir.

Eh bien, ce but, *la cautérisation* l'atteint à merveille : non pas une cautérisation légère, superficielle, qui ne fera qu'effleurer la surface ulcérée; mais une cautérisation profonde, large et véritablement *destructive*.

Aussi faut-il, pour être efficace, que cette cautérisation soit appliquée suivant certaines règles que je veux vous indiquer en quelques mots.

Le caustique employé doit être étalé sur *toute* la surface du chancre, *et un peu au delà*. Il est fort important que l'action destructive déborde la circonférence de l'ulcération. C'est qu'en effet, la spécificité virulente n'existe pas seulement sur l'aire ulcérée du chancre, mais s'étend au delà, dans un rayon variable et indéterminé; en sorte que les tissus voisins, en apparence sains et intacts, portent en eux le germe de la virulence. Cette zone périphérique infectée devra donc être également détruite par la cautérisation.

Le choix du caustique est loin d'être indifférent. Il faut rejeter d'abord tous les caustiques légers, qui ne sont tout au plus que des modificateurs anodins. Ce qui est ici nécessaire, c'est un agent *destructeur*. Auquel convient-il de donner la préférence?

J'ai successivement expérimenté la pâte de Vienne, la potasse, l'acide nitrique, le fer rouge, etc.… Tous ces caustiques ont des inconvénients qu'il serait superflu de vous signaler, d'autant que j'ai à vous proposer un agent nouveau, d'une merveilleuse efficacité, et à l'abri de tout reproche. Ce caustique, c'est l'acide sulfurique, uni à la poudre de charbon végétal, dans les proportions nécessaires pour former une pâte demi-solide (1). Cette pâte, appliquée sur les chancres, ne tarde pas à se dessécher et à former une sorte de croûte noire qui reste adhérente aux tissus, qui fait, pour ainsi dire, corps avec eux et ne tombe que plusieurs jours après son application, dans le cours du second septenaire en général. Lors de sa chute, la plaie qu'elle laisse à découvert n'est plus qu'une plaie simple, exempte de toute virulence, analogue, en un mot, à l'ulcération qui suit la séparation d'une escarrhe, et que la cicatrisation ne tarde pas à envahir. Quelquefois même, le travail réparateur est presque complétement achevé lorsque la croûte se détache, et il n'est pas rare de trouver au-dessous une cicatrice déjà formée.

Sans doute, le caustique carbo-sulfurique est d'une application fort douloureuse. Néanmoins, la douleur qu'il provoque est inférieure de beaucoup à celle que produit l'acide azotique ou le fer rouge; elle ne se montre aussi moins persistante que celle qui accompagne les applications de pâte de Vienne.

C'est un caustique *profond*, qui modifie au loin les tissus avec lesquels il se trouve en contact, et qui, comme le chancre, a son rayonnement périphérique d'activité *destructive*. A ce titre donc, c'est le meilleur agent qu'on puisse employer pour *détruire* l'ulcère spécifique.

C'est merveille, Messieurs, de voir le résultat produit par une cautérisation méthodiquement pratiquée. Du jour au lendemain, c'est fait du chancre et de sa spécificité virulente. Le chancre, passez-moi le mot, se trouve *tué sur place*, et ce qui lui succède, c'est une plaie simple, sans virulence, sans spécificité, une ulcération vulgaire qui, n'ayant plus de cause d'entretien, n'ayant plus *de raison d'être*, marche rapidement à la cicatrisation.

La cautérisation, Messieurs, est un moyen splendide de guérison du chancre. Mais rappelez-vous bien ceci : c'est que pour obtenir du moyen tout ce que je vous donne le droit d'en attendre, il faut l'employer dans toute sa rigueur. Je vous le répète encore : pas de cautérisation légère, superficielle, qui effleure le chancre, qui ébarbe l'ulcère; ce que vous devez produire, c'est une cautérisation énergique et profonde, c'est une *destruction!*

Je ne veux pas vous rappeler ici tous les reproches, toutes les accusations que l'on a dirigés contre la cautérisation. Nous en avons fini, je l'espère, avec la doctrine du loup renfermé dans la bergerie, comme avec toutes les théories de virus repercuté, refoulé, etc., etc… Que les partisans de ces vieilles erreurs renoncent à nous faire croire aux bénéfices de cette singulière thérapeutique, qui laisse marcher les chancres à loisir, et les entretiendrait au besoin, dans la crainte de fermer trop tôt ces foyers de virulence, utiles et salutaires émonctoires pour l'organisme infecté!

Pour moi, j'adopte au contraire la méthode destructive, et je proclame bien haut ce précepte : *Détruire le chancre le plus tôt possible;* le détruire dans sa forme, comme accident local, et dans ses conséquences de propagation, d'extension et de retentissement ganglionnaire.

Voilà, Messieurs, ce qu'il y a de véritablement capital dans la thérapeutique du chancre. Laissez-moi maintenant vous dire quelques mots sur ce qu'on est convenu d'appeler le traitement régulier de cette affection.

La cautérisation a échoué, ou bien le malade a refusé de s'y soumettre : somme toute, le chancre existe. Comment convient-il de le panser, de le traiter?

Nous avons peu d'influence sur la marche et la durée du chancre, lorsque nous le laissons subsister avec sa spécificité virulente, c'est-à-dire lorsque nous renonçons à l'emploi des caustiques.

Les moyens hygiéniques les plus simples fournissent d'aussi bons, sinon de meilleurs résultats que les divers topiques médicamenteux qui encombrent inutilement l'arsenal de la thérapeutique. Aussi, dans tous les cas où le chancre n'a pas de tendance à l'accroissement, je me borne à conseiller de fréquentes lotions avec une eau émolliente ou légèrement astringente, et l'application consécutive sur l'ulcération d'un tamponnet de charpie sèche qui forme une sorte d'éponge pour absorber le pus virulent. Une circonstance importante, c'est de disposer cette charpie de façon à bien isoler la surface sécrétante des parties voisines, car vous connaissez le caractère contagieux du pus fourni par le chancre simple, et vous savez quelle désespérante aptitude il possède à inoculer tout ce qu'il touche.

Si la suppuration est abondante et si le chancre s'étend, j'ai recours au *vin aromatique*. C'est un des meilleurs topiques pour diminuer la sécrétion, neutraliser la virulence et tanner en quelque sorte les parties voisines de l'ulcération.

La solution iodée, la teinture d'iode étendue, la décoction de tan, l'eau chlorurée, etc., sont de bons moyens détersifs, mais ce ne sont encore que des modificateurs *sans spécificité*.

Je ne dirai pas de même du tartrate ferrico-potassique. Il y a véritablement quelque chose de *spécifique* dans son action sur le chancre rongeur, à tendance envahissante. C'est assurément l'*ennemi-né du phagédénisme*. Il le combat, le modère toujours et l'arrête le plus souvent. J'ai triomphé de la plupart des chancres phagédéniques qu'il m'a été donné d'observer, avec de simples pansements à la solution de tartrate ferrico-potassique et l'administration du fer à l'intérieur (1).

Voilà, Messieurs, tout ce qui compose la thérapeutique du chancre.

Un mot encore pour vous signaler une méthode déplorable d'un usage fréquent dans le traitement du chancre, et dont vous pourrez trop souvent constater les funestes résultats à la consultation de cet hôpital.

Rien de plus nuisible, rien de plus antipathique au chancre simple que les corps gras en général. Mais des différentes pommades imaginées par un aveugle empirisme, il en est une plus spécialement dangereuse à elle seule que toutes les autres : c'est l'onguent napolitain.

L'onguent napolitain constitue pour le chancre simple un *irritant* par excellence; c'est une cause d'inflammation et d'extension virulente; c'est même l'une des origines les plus fréquentes du phagédénisme.

Il est peu de chancres à tendance destructive qui n'aient été tourmentés à leur début par des applications mercurielles intempestives.

Je ne vous ai pas parlé jusqu'ici de traitement général. C'est qu'en effet, contre un accident purement local comme le chancre simple, *un traitement local* suffit à la guérison. Vous savez que cette variété du chancre n'a point de retentissement sur l'économie, qu'elle n'entraine après elle aucun accident constitutionnel, ne crée pas de diathèse, en un mot, *n'infecte* pas. Quelle serait donc l'utilité d'une médication qu'on opposerait à des symptômes qui ne peuvent naître, d'une médication par laquelle on chercherait à prévenir une *infection* qui ne doit pas se développer?

Sans doute, il vous faudra satisfaire aux indications fournies par l'état général des malades que vous traiterez pour des chancres

(1) C'est un caustique analogue au caustique safrano-sulfurique de M. Velpeau; la poudre de charbon y prend seulement la place du safran.

(1) Voici ma formule ordinaire :

1° Prendre chaque jour trois cuillerées à bouche de la liqueur suivante :

Eau distillée	200 grammes.
Tartrate ferrico-potassique. .	30 grammes.

Mêlez.

2° Panser les ulcérations, deux fois par jour, avec de la charpie imbibée du même liquide.

Je ne parle pas de la cautérisation. C'est la médication préventive, par excellence, ou phagédénique. C'est aussi une excellente méthode curative.

Je ne dis rien non plus des modifications que devront imprimer à votre thérapeutique les différentes conditions qui peuvent donner naissance au phagédénisme, conditions générales ou locales : faiblesse de la constitution, anémie, privations, misère; excès habituels, etc.; — inflammation, pansements irritants ou mal dirigés, œdème des parties, étranglement, passage de l'urine sur les ulcérations, etc., etc.

Tous ces détails ne sauraient trouver place dans une rapide exposition doctrinale.

---

ati on se trouve rétablie avec le centre perceptif, Prochaska expliquait d'une manière très simple le fait que Bichat se bornait à constater, et tout hypothétique qu'elle était, cette explication valait encore mieux que rien.

Théoricien moins abstrait que Barthez, Bichat avait beaucoup plus d'imagination, du moins une imagination plus poétique. Quoi de plus romanesque que la manière dont il envisageait le mécanisme des fonctions de la vie nutritive! Dans la théorie de la circulation capillaire, par exemple, d'où il bannissait l'influence si évidente des lois de l'hydraulique, chaque petit vaisseau constituait une sentinelle dont la vigilance ne se trouvait jamais en défaut. Selon que le sang était ou n'était pas en rapport avec sa sensibilité organique, le vaisseau l'introduisait dans sa cavité ou le repoussait impitoyablement, cette cavité eût-elle quatre fois plus de proportion que les molécules sanguines. Bichat n'oubliait qu'une chose en accordant une sorte d'intelligence aux capillaires, c'était d'expliquer pourquoi ces petits vaisseaux, si minutieux dans leur enquête, si hostiles aux éléments sans rapport avec leur sensibilité, admettaient pourtant les poisons les plus délétères. Dans la théorie de l'absorption, reconnue si physique depuis la découverte de l'endosmose, même recours à l'idéalisme. Les vaisseaux lymphatiques avaient, selon lui, de petites bouches d'un tact exquis qui pouvaient rivaliser de vigilance avec les vaisseaux capillaires. Béantes ou closes, suivant que les liquides destinés à l'absorption étaient innocents ou nuisibles, jamais leur sagacité de concierge ne se trouvait compromise. Elles aspiraient avec une sorte d'avidité, ou elles repoussaient avec énergie la substance qui cherchait à s'introduire.

Sous ce rapport, Bichat était moins judicieux que Bordeu, qui faisait de son principe vital, morcelé dans chaque organe, non plus un être de raison, mais une simple propriété inhérente au système nerveux. Comme Van Helmont, Bichat poussait l'ontologie jusqu'à l'extravagance. C'était le vitalisme tout entier du physiologiste belge, moins son mysticisme. Il semait en effet, comme lui, avec une profusion incroyable les êtres intelligents au sein de l'économie. Il en mettait dans tous les tissus, qu'il plaçait ainsi sous leur domination.

Prétendre que chaque tissu sentait ses choix, ses préférences, ses antipathies et réagissait en conséquence, n'était-ce pas dire que chacun d'eux avait une âme particulière? Le nom seul de ces ouvriers intelligents se trouvait changé : au lieu des *blas* ou des *archées* multiples de Van Helmont, c'était la sensibilité organique et la contractilité organique insensible qui, suivant qu'elles variaient en plus ou en moins dans un tissu, constituaient son âme particulière

Au fond, peu importait ce roman, si l'auteur n'eût pas été dupe d'une illusion de logique ou de langage; si, moins préoccupé de soumettre de gré ou de force l'ordre anatomique tout entier à ce produit de son imagination brillante, il n'eût pas négligé souvent l'étude des causes expérimentales et des fonctions. Heureusement pour sa gloire, Bichat avait créé l'histologie; les faits biologiques à la découverte desquels il était arrivé, grâce à son admirable talent d'analyse, demeuraient inébranlables, et suffisaient, par leur nombre et leur importance, à lui faire pardonner tous les écarts de son vitalisme.

Quand Bichat eut analysé tous les organes pour en découvrir les tissus, il voulut faire l'opération inverse, reconstituer ce qu'il avait décomposé. De là, son *Anatomie descriptive* ou des organes qui succédait à son *Anatomie générale* ou des systèmes. Son plan était logique. Sans cela l'auteur eût ressemblé, pour me servir d'une comparaison que je lui emprunte, à un architecte préoccupé de la distribution des appartements d'un édifice, avant de songer à la connaissance des matériaux qui devaient former ces appartements.

Dans l'*Anatomie descriptive*, sans abandonner entièrement la méthode de Desault suivie par Gavard et Boyer, méthode exclusivement profitable au chirurgien par l'abondance des détails et la notion précise des rapports de position des organes les uns avec les autres, Bichat s'en éloignait pourtant sur plusieurs points. Au lieu de prendre comme son maître dans ses leçons orales, et comme Gavard et Boyer dans leurs livres, les régions pour base de sa division des appareils organiques, il choisissait les fonctions. Cette méthode, en semant l'ouvrage de considérations physiologiques locales, avait l'avantage de rendre l'étude de l'anatomie graphique moins sèche, plus attrayante; mais elle n'était pas fidèle au plan de la nature, car si les fonctions sont parfaitement isolées les unes des autres, il n'en est pas ainsi des organes souvent identiques pour des usages tout différents. Enfin, à l'anatomie de l'adulte, Bichat ajoutait l'anatomie comparée des âges.

Du reste, quoique publié sous le nom de Bichat, cet ouvrage n'était pas de lui, mais de ses élèves. En effet, dans le premier volume, le seul qui eût alors paru, Bichat n'avait rien écrit, sauf le discours préliminaire, empreint du cachet ineffaçable de son style si net et si clair : tout le reste appartenait à un simple étudiant en médecine, Jean-Philibert Roux.

(La suite à un prochain numéro.)

Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, et des causes qui produisent ses variétés maladives, par le docteur B.-A. Morel, médecin en chef de l'asile des aliénés de St-Yon (Seine-Inférieure), ancien médecin de l'asile de Maréville, lauréat de l'Institut, etc. Un volume in-8 de 700 pages, avec un atlas in-4 de 12 planches. — Prix : 12 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Études sur les corps à l'état sphéroïdal, nouvelle branche de physique, par Boutigny (d'Évreux). Troisième édition considérablement augmentée. Un volume in-8, avec figures. — Prix : 7 fr.

Paris, Victor Masson, libraire, 17, place de l'École-de-Médecine.

Mémoire sur le traitement de la fistule lacrymale, par M. le docteur Costes, professeur de pathologie à l'École de médecine de Bordeaux, etc. In-8, Bordeaux, 1856.

De l'épidémie de choléra qui a régné dans la département de la Charente pendant l'année 1855; par M. le docteur A. Chapelle. In-8, Paris, 1856, Victor Masson, libraire.

Du lait (thèse pour l'agrégation), par le docteur P.-O. Reveil, pharmacien en chef de l'hôpital des Cliniques, etc. In-8, Paris, 1856.

De la respiration tubaire et amphorique dans la pleurésie, et des indications de la thoracentèse, par H. Landouzy, professeur à l'École de médecine de Reims, etc. In-8, Paris, 1856. J.-B. Baillière et fils, libraires.

Recherches sur les causes d'insalubrité de la commune de St-Ours, canton de Pontgibaud (Puy-de-Dôme), notamment sur celles des fièvres épidémiques observées dans le village de ce nom, par J.-J.-Hippolyte Aguilhon, d.-m. p., etc. In-8, Paris, 1856, J.-B. Baillière.

simples. Sans doute, il ne sera pas sans profit pour tel sujet, lymphatique, affaibli par les privations et la misère, que vous lui procuriez en même temps qu'un traitement local approprié, un régime tonique et réparateur, tandis que tel autre, vigoureux, pléthorique, habitué à un régime excitant, se trouvera bien d'une médication générale légèrement débilitante. Mais il n'y a là rien de *spécial* à l'affection en elle-même, en tant que médication antidiathésique.

Non seulement, Messieurs, la médication spécifique de la vérole se trouve ici complétement inutile, mais, de plus, elle pourrait être *nuisible* à plusieurs titres. Lorsque je vous poserai les règles d'après lesquelles le praticien doit se diriger pour juger de l'opportunité du traitement mercuriel, je vous montrerai s'il est indifférent de le prescrire à l'aventure. Mais cette question doit être réservée. Pour l'instant, je me borne à vous signaler ce fait : c'est que l'administration du mercure, pendant la durée d'un chancre simple, est une des conditions les plus aptes, incontestablement, à favoriser le développement du phagédénisme. Je vous le répète : la plupart de ces horribles ulcères rongeurs qui nous arrivent à cet hôpital, après avoir détruit une partie de la verge, sont des *chancres simples* auxquels on a prodigué le mercure sous toutes ses formes.

Jugez de l'utilité et de l'opportunité d'un traitement qui risque de vous enlever une partie de la verge, pour vous guérir de la vérole que vous n'avez pas!

Le chancre simple étant, comme je vous le disais tout à l'heure, une affection locale, sans influence diathésique ni manifestations constitutionnelles, vous comprenez, Messieurs, quels succès doivent obtenir ici toutes les médications dites « *dépuratives* » destinées à « *purifier le sang vicié* » et à prévenir l'orage syphilitique. C'est là qu'est véritablement le triomphe des charlatans; ils guérissent *radicalement* en vérité, et ils ne trompent pas leurs malades en leur promettant une immunité complète pour l'avenir.

Je parle de charlatans. Mais que de médecins encore administrent de bonne foi le traitement mercuriel pour le chancre simple, non infectant! Que d'honnêtes consciences se donnent ainsi la facile satisfaction de guérir des véroles qui n'ont jamais existé!

(La suite à un prochain numéro.)

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉPIDÉMIE TYPHIQUE DE PLANCHER-LES-MINES (1854-1855).

DE SA NATURE; DE SON TRAITEMENT PAR LES FRICTIONS STIBIÉES;

Par le docteur V. POULET.

(Suite. — Voir les numéros des 3, 6, 10 et 17 janvier 1857.)

TROISIÈME CLASSE. — Succès complet des frictions de pommade stibiée ou d'huile de croton.

OBSERVATION VII.

FORME ABDOMINALE. — *Frictions stibiées, dès la période d'invasion. Eruption roséoliforme, puis miliaire, puis stibiée. Convalescence immédiate.*

Adolphe Troche (9 ans), quoique un peu lymphatique, jouit d'une bonne santé habituelle. Pendant plusieurs jours, à partir du 17 août, il éprouva les prodrômes de la maladie régnante : frissons, inappétence, céphalalgie, diarrhée. Il est à noter que cet enfant, guidé par la peur, n'avait cessé de fumer du camphre depuis le commencement de l'épidémie.

22 août (1854). L'enfant a passé la nuit dans une grande agitation, en proie à une fièvre intense, à des révasseries, à une fatigante insomnie. La face est vultueuse; la langue sèche et brunâtre, le ventre tendu. Un gargouillement très marqué se produit à la pression de la fosse iliaque droite, dont la sensibilité est vivement exagérée. La diarrhée est abondante. Il y a de la toux; pas d'épistaxis ni de taches rosées. Le pouls est à 105; la chaleur intense. — Six sangsues à l'anus.

23 août. La céphalalgie est moindre; les autres symptômes restent les mêmes. — Calomel, 7 décig. Trois frictions stibiées sur le ventre. Cataplasme.

25 août. Agitation nocturne très grande. Chaleur au front. Langue très sèche. Plusieurs selles verdâtres, avec expulsion d'ascarides, etc. Frictions *ut suprà.*

27 août. Pouls de résolution, à 96. Peau fraîche. Le sommeil est calme et prolongé. La face devient pâle. La langue s'humecte et se nettoie. Toux et diarrhée. *Il est apparu sur le lieu de la friction une éruption roséoliforme très confluente, commençant déjà à revêtir l'aspect de l'exanthème miliaire.* — Calomel, 7 décig. Deux frictions stibiées. Catap.

29 août. Pouls à 95. Plusieurs selles provoquées par le purgatif, et accompagnées de l'expulsion d'ascarides. — Une friction.

31 août. Pouls à 75, sans résistance. Peau fraîche. Langue humide. Encore un peu de diarrhée et de gargouillement à droite. Pour la première fois, décubitus latéral. Face plus animée. L'éruption miliaire s'est transformée en pustulation stibiée. Suspension des frictions. Une panade.

A partir de là, la convalescence se prononce, pour ne point se démentir.

OBSERVATION VIII.

FORME TYPE. — *Début très grave. Fréquence insolite du pouls. Frictions stibiées, mal exécutées d'abord. L'éruption n'apparaît que le douzième jour. Convalescence immédiate.*

Fany Fréchin (6 ans), dont le frère est convalescent de la maladie épidémique, est atteinte, le 17 août, des premiers symptômes de la même affection. Frissons. Insomnie. Fièvre. Courbature. Céphalalgie. Inappétence. Vomitif.

19 août. Chaleur et moiteur. Pouls à 140. Face vultueuse. L'enfant se plaint de l'estomac et surtout du cou. Cette dernière sensation, entièrement subjective, car on ne trouve à la gorge aucune lésion appréciable, est accusée par un certain nombre d'enfants, dans la première période des fièvres continues. Elle peut parfois donner le change, si l'on n'y prend point garde et si l'on néglige d'inspecter l'arrière-gorge. La scarlatine ou une affection idiopathique de la gorge déterminent le même symptôme.

En outre des symptômes précédents, la céphalalgie est vive; la langue très saburrale; le ventre, sensible à la pression, constipé. Les urines sont briquetées. — Traitement : Trois frictions stibiées sur l'abdomen. Cataplasme. Calomel, 7 décig.

Soir. Accès de suffocation dont je ne suis pas témoin, et dans lesquels la respiration laryngienne paraît surtout embarrassée. Agitation. Fièvre intense. Pouls à 160. Épigastralgie vive.

21 août. Agitation et délire nocturne. Pouls à 140. Chaleur. Face vultueuse. Langue saburrale et terminée en pointe. Gingivite pultacée Ventre un peu tendu. Diarrhée. Trois lombrics dans les selles. Les frictions sont encore exécutées. — Traitement : Collutoire de borax et de sirop de mûres. Calomel, 7 décig. Frictions stibiées.

25 août. La maladie paraît toujours en voie d'augment. La petite fille a été fort agitée pendant la nuit; elle a constamment déliré, s'est levée plusieurs fois hors de son lit. Refus de toute boisson. Pas d'émission d'urine depuis la veille. Cependant *le ventre est souple.* — Quatre frictions stibiées.

27 août. Pouls à 128. Insomnie. Délire nocturne. Coloration violacée de la face. Toux légère. — Quatre frictions stibiés.

29 août. Amélioration considérable. L'enfant a subi une véritable métamorphose. Le coloration de la face est normale. L'expression des traits annonce un bien-être indicible. Le ventre est souple, non douloureux à la pression; la langue encore saburrale, mais humide; le pouls, distendu à 100; la chaleur normale. *Une éruption roséoliforme confluente* est apparue sur le lieu des frictions. Le centre de quelques papules se transforme déjà en vésicule miliaire. — Deux frictions stibiées. Calomel.

31 août. Bien que le paroxysme du soir se fasse encore observer, l'amélioration se prolonge et progresse. La peau est modérément chaude et moite; la langue plus large et plus nette. En place des vésicules miliaires, sont écloses presque partout des pustules stibiées, ombiliquées au sommet, reposant encore sur un fond rouge. Deux frictions.

1er septembre. La peau offre une température tellement satisfaisante et fraîche, l'état général paraît si excellent que l'on peut prescrire la suspension du traitement et commencer une légère alimentation.

Depuis lors, convalescence qui ne s'est point démentie.

OBSERVATION IX.

FORME ABDOMINALE. — *Saignée (sang couenneux). Evacuants. Frictions stibiées. Eruption miliaire locale, et pustulation dans le délai ordinaire. Convalescence immédiate.*

Mlle J. Stacoffe (31 ans), douée d'une excellente constitution, n'a jamais fait de maladie sérieuse. Réglée il y a quinze jours, elle présente dès le 10 novembre les prodrômes de la maladie régnante. Elle cherche d'abord un remède dans la transpiration; enfin, vaincue par la souffrance, elle se décide à me faire appeler.

19 novembre. Pouls à 116. Chaleur et aridité de la peau. Face vultueuse. Rêvasseries et délire nocturnes. Pupilles dilatées. Langue jaunâtre tendant à la sécheresse. Gargouillement abdominal. Saignée de 450 grammes (sang couenneux). Vomitif pour le lendemain.

15 novembre. Mêmes symptômes. Sulfate de magnésie, 30 grammes.

16 novembre. Insomnie et délire nocturnes. Face vultueuse. Langue très saburrale. Gargouillement abdominal. Sensibilité de la fosse iliaque droite à la pression. Toux légère. Rien à l'auscultation. Pouls à 116. Chaleur intense. — Traitement : trois frictions stibiées par jour sur l'abdomen. Cataplasme.

18 novembre. Pouls à 116. Chaleur. Épistaxis. Ventre tendu. Langue rouge sur les bords et à la pointe. Rougeur notable des téguments de l'abdomen. — Frictions stibiées. Calomel, 1 gramme.

20 novembre. Pouls à 105, détendu. Amélioration de l'état général. Chaleur moindre. Moins d'agitation nocturne. Langue plus nette et plus humide. Sur le lieu de la friction, *éruption miliaire concrète.* Déjà on voit poindre la pustulation stibiée. — Eau de Sedlitz, trois frictions stibiées, cataplasme.

22 novembre. Pouls à 98. Chaleur modérée. Sommeil, sans rêvasseries nocturnes. Face plus pâle. Faiblesse générale. Par moments, vertiges, tournoiements de tête, défaillance. Quelques pustules stibiées sur les grandes lèvres. Suspension des frictions. Les urines de la malade sont soumises à l'analyse. Aucune trace d'antimoine ne s'y décèle à l'appareil de Marsh.

23 novembre. Pouls à 92. Chaleur normale. Sommeil excellent. Gaîté. Langue plus nette et humide. Plus de gargouillement. L'éruption ventrale s'affaisse et s'éteint. — Jus de gruau.

26 novembre. Pouls à 88, de résolution. Bien-être. Baillements fréquents. Langue nette. — Bouillon. Convalescence immédiate.

(La suite à un prochain numéro.)

PHYSIOLOGIE.

PRODUCTION INVOLONTAIRE DE LA SÉCRÉTION LACTÉE PAR L'ÉLECTRICITÉ.

Mâcon, 6 janvier 1857.

Monsieur le rédacteur,

En vous adressant, il y a quatorze mois, une observation de rétablissement de la sécrétion lactée par l'électricité, je faisais des vœux pour que la publicité donnée à ce fait par votre journal pût engager quelque confrère à employer le moyen qui m'avait réussi.

Je suis heureux qu'un homme de la valeur de M. Becquerel, qui a fait de si belles recherches sur la composition du lait, ait trouvé l'occasion de répéter cette curieuse et utile expérience.

La communication par lui faite à la Société médicale des hôpitaux (séance du 12 novembre 1856), et la discussion qui a suivi, éveilleront sûrement l'attention plus que ne le pouvait faire un fait isolé raconté par un obscur praticien.

Permettez-moi de vous transcrire une observation nouvelle qui me paraît démontrer, mieux encore que les deux autres, l'action des courants interrompus sur la fonction sécrétante du sein.

Le 8 octobre dernier, j'électrisais une femme de 26 ans, accouchée depuis sept mois, n'ayant pas nourri, et dont le lait, d'ailleurs peu abondant, aurait complétement disparu trois semaines après son accouchement.

Mon but était d'enlever les dernières traces d'une anesthésie complète de cause obscure, dont j'ai recueilli l'observation curieuse à plus d'un titre.

Le sein droit était alors seul insensible. Je promenai le balai métallique sur toute sa surface, tandis qu'un autre excitateur sec était placé dans le voisinage du premier, toujours dans les limites de la peau du sein.

Les intermittences rapides étaient produites par le trembleur de l'appareil volta-faradique de M. Duchenne.

Je déterminai autant de douleur à la peau que mon appareil pouvait en produire; appliquant les brins du balai verticalement sur la peau, et ne le déplaçant que quand la sensation de brûlure devenait intolérable (la sensibilité ne renaissait qu'à cette condition).

Les séances duraient de dix à vingt minutes, selon le courage de la malade, et il lui en fallait beaucoup.

Dès la troisième, Mme X... accusait des douleurs de tête, un peu de fièvre, de l'insomnie avec gonflement douloureux des deux seins, mais surtout du côté droit.

Le lendemain, 11 octobre, elle se plaignit d'*être,* disait-elle, *comme après sa fièvre de lait,* et obligée de se couvrir les seins qui mouillaient *tous deux* ses vêtements.

Il me fallut insister pour continuer le traitement. A la cinquième séance, j'examinai au microscope le lait dont on avait sans peine rempli une cuiller. Il me parut entièrement semblable à celui d'une nouvelle accouchée.

Je m'arrêtai après la septième séance. La sensibilité avait reparu partout d'une manière persistante. Elle n'avait pas disparu dans le milieu de décembre, époque où Mme X... quitta Mâcon pour aller habiter le département de l'Allier. Quelques jours de régime et un laxatif eurent bientôt tari cette sécrétion inattendue qui aurait certainement permis l'allaitement.

On n'accusera pas ici le moral de s'être mis de la partie. La mère avait volontairement placé son enfant en nourrice, et ne songeait nullement à l'en retirer. L'apparition du lait fut accueillie avec une véritable inquiétude, et comme un accident de la médication employée.

La succion ne venait pas non plus en aide. Il n'y avait d'autre excitation que celle de l'électricité que je m'efforçais de limiter à la peau.

Pour cela, je m'assurais de la sécheresse de celle-ci, je l'augmentais à l'aide d'une poudre absorbante; j'employais les excitateurs secs et le courant du deuxième ordre qui, selon M. Duchenne, agit spécialement sur la sensibilité; et cependant l'influence s'est fait sentir à la glande. Est-ce par une action réflexe transmise par les nerfs? ou bien les orifices des conduits galactophores établissant une continuité de surface de la peau à l'intérieur de la glande, l'ébranlement s'est-il communiqué par cette voie? Je crois plutôt que le courant électrique a, malgré moi, impressionné directement l'organe sécréteur à travers la peau; comme les petites mains des enfants impressionnent le sein de leur nourrice. On sait que leur contact fait frémir doucement la jeune mère, produit l'érection plus prononcée du mamelon, l'affluence plus grande du lait qui est parfois lancé à distance.

Je crois devoir rappeler que M. Becquerel a employé, comme je l'avais fait dans ma première observation, des excitateurs humides qui favorisent la pénétration profonde par l'électricité des tissus interposés, *sans produire de douleur;* point capital qui fera accepter ce moyen par les personnes les plus craintives et les plus délicates. Il resterait maintenant à appliquer ce procédé, comme celui qui est en usage au Cap-Vert, à des femmes de tout âge, et spécialement à des femmes n'ayant jamais eu la fièvre de lait, et je crois qu'avec un peu de persistance on peut raisonnablement espérer d'arriver à la solution de ce problème :

Rendre à volonté, au moyen de l'électricité, une femme quelconque capable d'allaiter un enfant.

Il ne faudrait pourtant pas stimuler ainsi des mamelles atrophiées par les années ou par une altération morbide de leur tissu; on échouerait vraisemblablement et on risquerait de produire des lésions regrettables.

Veuillez, Monsieur le Rédacteur, accueillir cette note aussi favorablement que la première et me croire votre dévoué et reconnaissant confrère.

Dr A. AUBER.

REVUE GÉNÉRALE.

MOYEN DE PRÉVENIR LA RÉCIDIVE DU CANCER DU SEIN APRÈS SON EXTIRPATION.

Le mémoire que nous allons analyser, et qui est publié par M. le professeur Bonnet, de Lyon, répond à une pensée qui s'est bien souvent présentée à notre esprit sans que nous ayons jamais osé la produire, arrêté que nous étions par le sentiment de notre insuffisance en pareille matière. Cette pensée faisait le sujet d'un de nos derniers entretiens avec notre si regrettable confrère Amussat, qui, affligé de ces terribles récidives qu'il était si fréquemment obligé de constater après les opérations les plus habiles, nous exprimait son découragement et ses hésitations en face de cette affreuse maladie.

Pourquoi, lui disions-nous, ne vous souvenez-vous pas plus souvent que vous devez être médecin avant d'être chirurgien? En présence d'un cancer, vous n'avez qu'une pensée, le bistouri, vous ne poursuivez qu'un but, l'extirpation. Mais avant que ce cancer ait fait élection de domicile et soit devenu maladie locale, cherchez bien, peut-être qu'il aura été précédé de phénomènes pathologiques qui annonceront une altération générale préexistante et qui n'a fait probablement que s'aggraver depuis l'apparition des phénomènes locaux. En opérant dans ces circonstances, la récidive est à peu près inévitable. Peut-être que, par un traitement général préalable et dont les éléments sont à chercher, vous pourriez ramener l'organisme dans de meilleures conditions, et que l'opération alors, surtout si elle était suivie aussi d'un traitement général convenable, aurait des résultats moins lamentables.

Et nous citions en exemple à notre célèbre confrère la pratique trop peu connue de M. le docteur Barrier, de l'Ardèche, qui, au moyen de l'emploi méthodique et longtemps continué des principes minéralisateurs des eaux de Celles, modifiait souvent et suspendait la marche du cancer.

Nous résumions notre pensée par cette formule :

Dans le cancer, l'opération n'est que le second terme d'un traitement qui en a trois :

1º Traitement général préalable ;

2º Opération ;

3º Traitement général consécutif.

On comprend combien nous sommes heureux de rencontrer une concordance complète de nos idées avec les opinions d'un médecin aussi éminent que M. Bonnet, de Lyon. Ce sont les opinions de ce professeur qu'il nous reste à faire connaître.

Le travail de M. Bonnet est basé sur ce principe, qu'il adopte, qu'une altération de la santé, nécessaire au développement des tumeurs malignes, précède leur apparition ; que cette affection constitutionnelle peut être assez bien connue pour devenir la base d'indications positives, et qu'il existe des méthodes thérapeutiques par lesquelles on peut satisfaire à ces indications.

Avec Hippocrate et Celse, avec l'école de Montpellier, avec Monro, Boyer et beaucoup d'autres, M. Bonnet croit à la diathèse cancéreuse préexistante avant toute manifestation locale. Aux arguments déjà connus en faveur de cette doctrine, il en ajoute qui lui sont propres et que nous devons faire connaître.

« Pour lever tous les doutes, il faut démontrer que l'altération de la santé a précédé l'apparition des tumeurs, et que la diathèse s'est manifestée par des signes évidents avant toute lésion locale.

» Or, c'est là précisément ce qu'on observe chez les femmes qui, à un certain âge, sont atteintes de squirrhes ou d'encéphaloïdes. Jamais elles n'ont été bien portantes. Des névralgies, des migraines, des alternatives de frissons et de fièvre, des douleurs vagues les ont toujours tourmentées pendant une grande partie de leur existence. Si l'apparence du visage et les premiers rapports ont conduit à croire que le cancer s'est développé au milieu de la santé, on s'est laissé aller à une première impression qu'aurait détruite un examen attentif.

» Interrogez sur son état habituel, une femme affectée d'un squirrhe du sein et ayant atteint ou dépassé l'âge critique : elle vous répondra souvent que sa santé ne laissait rien à désirer. Mais si, dans la défiance où vous êtes de la justesse de sa réponse, vous voulez savoir si elle a de la moiteur après avoir couru ou marché rapidement, elle vous dira qu'elle n'a jamais transpiré et le toucher de sa peau vous montrera une sécheresse, une aridité dont la seule existence, eu égard à l'importance des fonctions cutanées, suffira pour vous expliquer la prédisposition aux maux les plus divers.

» Si, poursuivant l'examen de cette femme qui se dit bien portante, vous l'interrogez sur sa calorification, elle vous dira que ses pieds sont toujours glacés, qu'elle a beaucoup de peine à se réchauffer, que des vêtements chauds lui sont nécessaires ; qu'elle est sujette à des frissons passagers, que tantôt elle a trop froid, que tantôt elle a trop chaud. Vous reconnaîtrez alors un abaissement de la calorification normale, que vient de temps en temps suppléer un léger état fébrile.

» Quand vous aurez reconnu un trouble aussi profond dans des fonctions essentielles, vous pourrez vous attendre à ces malaises variés, à ces douleurs vagues et errantes qui se manifestent sous forme de migraines, de névralgies, de rhumatismes nerveux, et il vous suffira de quelques questions pour savoir que ces femmes étaient sujettes, tantôt à des maux de tête périodiques, accompagnés de vomissements, tantôt à des douleurs aiguës qui ne disparaissaient d'une partie que pour se porter dans une autre.

» Bien plus, et cette remarque est de la plus haute importance, souvent avec l'apparition de la tumeur squirrheuse du sein vous verrez coïncider la diminution très sensible des souffrances et même des troubles fonctionnels auxquels les femmes étaient en proie depuis de longues années. »

Sans doute, ces perturbations fonctionnelles ne suffisent pas à caractériser la diathèse cancéreuse préexistante, puisqu'on les rencontre chez des femmes simplement affectées de maladies nerveuses ou rhumatismales. Mais M. Bonnet trouve qu'il est raisonnable de penser que, puisque ces troubles fonctionnels sont si fréquents, ils placent la constitution dans un état favorable au développement des tumeurs malignes. Il les compare, ces tumeurs, à ces champignons qui se développent sur des arbres déjà vieux et malades. Sans doute, dit-il, la vieillesse et la maladie de ces arbres ne suffisent pas pour que des champignons s'y implantent et y vivent à leurs dépens ; mais l'affaiblissement de leur vitalité diminue indubitablement leur résistance à l'implantation et à l'accroissement de ces êtres parasites : il en est de même, sans aucun doute, des altérations de la santé par rapport aux tumeurs cancéreuses.

Ces idées conduisent M. le Dr Bonnet, comme règle de conduite, à n'admettre les opérations qu'après un traitement général capable de détruire toute disposition intérieure. Cette conclusion, dit-il, « ne conduit ni à l'illusion, qui fait voir une ressource efficace dans l'opération hâtive et sans préparation, ni au découragement qui proscrit toute extirpation locale. Elle admet l'intervention de la médecine opératoire, mais seulement comme complément d'une *cure* que les moyens généraux ont commencée. Elle imite, dans l'ordre thérapeutique, les successions que nous admettons dans l'évolution pathologique, savoir : la modification de l'économie avant celle de l'état local. »

Qu'il nous soit permis de faire remarquer, en passant, combien ces idées de M. le professeur Bonnet, sur la thérapeutique du cancer, se rapprochent de celles que nous avons exposées nous-même sur la thérapeutique de la tuberculisation pulmonaire, autre affection essentiellement générale avant de devenir locale.

Les indications posées, voici les moyens conseillés par M. Bonnet pour les remplir :

« J'ai pensé d'abord à l'hydrothérapie, dont le mode d'action est si bien en rapport avec le but que je signale. La *cure* par l'eau froide a, du reste, l'avantage de pouvoir être continuée pendant plusieurs mois de suite, d'être abandonnée, puis reprise pendant un temps plus ou moins long ; avantage signalé, car on ne change qu'avec le temps des dispositions constitutionnelles, et pour lesquelles il faut opposer en quelque sorte la chronicité du traitement à la chronicité du mal.

» Malheureusement, un traitement hydrothérapique n'est pas facilement applicable ! Dans les hôpitaux, tout manque pour le mettre en pratique : conditions hygiéniques, appareils nécessaires, domestiques nombreux et habiles. Dans la pratique civile, la dépense assez élevée que nécessite un séjour de plusieurs mois dans des établissements spéciaux arrête toutes les personnes peu fortunées ; et parmi celles, en assez petit nombre, auxquelles les ressources pécuniaires permettraient l'emploi de la méthode, il en est peu qui ne reculent devant l'idée d'un long traitement préparatoire au bout duquel il faudra encore subir une opération redoutée.

» Enfin, il est des cas nombreux qui, par leur gravité et par l'altération profonde de la constitution, repoussent l'hydrothérapie. Je comprends dans ce nombre tous les cancers que M. Velpeau recommande expressément de ne pas toucher, et qui forment, suivant lui, la moitié des cas pour lesquels on est consulté.

» Ces obstacles à l'emploi de l'hydrothérapie conduisent à rechercher s'il n'existe pas d'autres méthodes qui puissent la remplacer et qui aient comme elle l'avantage de restaurer les forces, d'augmenter l'appétit, d'accroître la chaleur, de rétablir les fonctions cutanées.

» Celles qui se présentent le plus naturellement sont les eaux minérales chaudes, dont les effets par des procédés différents se rapprochent beaucoup de ceux de l'hydrothérapie. Évidemment, ce ne sont pas les eaux sulfureuses auxquelles on peut recourir. Les eaux salines très chargées ne peuvent non plus convenir aux natures, en général irritables, des femmes affectées de cancers. Les eaux salines douces, comme celles de Néris, de Plombières, d'Ems, de Bade, paraissent devoir atteindre le but proposé : je crois même qu'elles seraient préférables à l'hydrothérapie, si l'on avait à traiter des malades faibles et chez lesquelles la réaction fût insuffisante.

» Cependant les eaux minérales elles-mêmes ont les inconvénients de l'hydrothérapie, en ce sens qu'elles ne sont applicables ni aux malades des hôpitaux, ni à ceux qui sont privés de l'aisance, et que la belle saison permet seule leur emploi. Il faut donc chercher les succédanés de ces puissantes méthodes dans des médications plus facilement applicables.

» L'hygiène offre incontestablement ici des ressources précieuses. Le choix d'une alimentation en rapport avec l'état des fonctions digestives, et habituellement tonique sans être excitante ; l'exercice à la campagne, et, s'il est possible, l'éloignement des tristes préoccupations font partie de cette hygiène salutaire.

» La matière médicale, elle-même n'est pas toutefois impuissante à donner des moyens propres à ranimer la calorification affaiblie et à exciter les sécrétions cutanées. Et ici se présente naturellement l'usage des sudorifiques, et, en particulier, de la salsepareille, recommandé par le docteur Clarso, et sur lequel M. Foltz a rappelé l'attention dans ces derniers temps. Administrée en poudre ou mieux en décoction concentrée et en sirop, la salsepareille peut produire sur l'ensemble de la constitution les modifications salutaires dont nous avons essayé de faire comprendre l'importance. » — (In *Gaz. méd. de Lyon*, nº 1, 1857.)

La publication de cet important mémoire n'est pas terminée. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de la suite que M. Bonnet ne manquera pas de lui donner.

PRESCRIPTION CONTRE L'ÉCOULEMENT LEUCORRHÉIQUE SIMPLE, NON SYMPTOMATIQUE.

Chez un grand nombre de femmes, la leucorrhée n'est que le produit d'une sécrétion catarrhale essentiellement liée au tempérament lymphatique et à l'affaiblissement de la constitution. Dans ces cas, M. Nélaton fait la prescription suivante :

1º Injection vaginale matin et soir avec 500 grammes d'eau, contenant en dissolution 2 grammes de sulfate de cuivre ;

2º Vin de quinquina, 150 grammes ;

3º Sirop d'iodure de fer, de 30 à 60 grammes, à prendre en deux fois chaque jour ;

4º Régime tonique ;

5º Le soir, une pilule d'extrait alcoolique de belladone de 25 milligrammes, pour prévenir la constipation. — (In *Journal de méd. et de chir. prat.*, janvier 1857.)

FORMULE D'UNE LIMONADE A LA GOMME ET AU PAVOT.

Nous empruntons à la huitième édition du *Nouveau formulaire magistral* de M. le professeur Bouchardat, qui vient de paraître, la formule suivante, due à M. le docteur Yvaren :

Pr. Tête de pavot. . . . . . . une.
Faites bouillir dans eau. . 1 litre.
Passez et ajoutez :
Sirop citrique gommeux. . 60 grammes.
Mêlez. A prendre par tasse.

Très efficace contre les diarrhées, la dysenterie, les prodrômes du choléra.

On peut remplacer le sirop citrique gommeux par le jus d'un citron, 15 grammes de gomme et 45 grammes de sucre.

SAIGNÉE DES VEINES RANINES DANS LES MALADIES DU PHARYNX.

La saignée des veines ranines a été beaucoup employée autrefois. Complétement tombée en désuétude, M. le docteur Mestivier tente sa réintroduction dans la thérapeutique. Très en honneur encore et depuis un temps immémorial dans une petite portion de la France qui s'étend depuis Blaye jusqu'à Royan, cette pratique, partout ailleurs oubliée, rend de très grands services dans le traitement des angines pharyngiennes, très communes dans ce pays. C'est parce qu'il a été frappé et de la généralité de son emploi et des avantages qu'elle procure, que M. Mestivier a eu l'idée de la rappeler à l'attention des praticiens. La saignée du bras a détrôné toutes les saignées locales. Faut-il ou non s'en applaudir, se demande l'auteur ? Et il cite à cet égard une note de l'*Anatomie* de M. Cruveilhier, dans laquelle ce savant professeur s'exprime ainsi :

« L'étude des anastomoses veineuses devrait conduire à réhabiliter l'usage des saignées locales, tombé en désuétude depuis la découverte de la circulation, et permettrait de régler, d'après des données anatomiques, les points où ces saignées devaient être pratiquées : ainsi la saignée de la veine angulaire, pour les maladies de l'œil ; celle de la région mastoïdienne et celle de la région qui répond à la jonction de la suture bipariétale avec la lambdoïde, pour les affections cérébrales ; la *saignée de la veine ranine*, dans les maladies du pharynx, me paraissent devoir être introduites de nouveau avec avantage dans la pratique médicale. » (*Anat. descript.*, t. III, p. 59.)

M. Mestivier rappelle que les veines ranines reçoivent les veines de la muqueuse linguale, et qu'elles vont se jeter dans la veine jugulaire interne, après s'être anastomosées avec les veines pharyngiennes, et par là avec le plexus veineux si abondant qui se trouve sur les parties latérales du pharynx. La circulation veineuse de la langue est donc ainsi intimement liée à celle de ce dernier organe.

Quant au procédé opératoire, voici celui qu'indique l'auteur :

« La manière la plus simple d'opérer, c'est de se placer tout simplement devant le malade, et là, sans lui mettre de ligature au cou, on lui fait tirer la langue, que l'on saisit à la pointe avec un mouchoir, pour bien la fixer ; on l'élève alors, en ayant soin de ne pas la comprimer trop fort pour ne pas gêner la circulation veineuse ; les veines deviennent ainsi très apparentes, et, avec une lancette, il est alors très facile de les ouvrir *au travers*, comme dit A. Paré. Quelquefois on n'aura pas besoin de saisir la langue : le malade n'aura qu'à en appliquer la pointe derrière les incisives supérieures, et, écartant un peu les dents, il fera saillir la face inférieure de la langue entre les deux arcades dentaires ; sur cette face, on verra deux belles grosses veines qu'il sera très facile d'ouvrir. L'incision est si peu douloureuse, que le plus souvent le malade ne remue pas du tout la langue quand il s'y sent piqué.

» Il n'y a de difficulté que chez les enfants en bas âge : le meilleur moyen d'agir chez eux c'est de leur pincer le nez ; le besoin de respirer leur fait bientôt ouvrir la bouche et écarter les mâchoires ; on se sert d'un bouchon pour les empêcher de se refermer.

» Un reproche qui paraîtra peut-être fondé au premier abord, c'est que cette saignée donne fort peu de sang ; mais quand on a pratiqué quelques saignées, on est étonné de voir que cet argument n'est pas fondé. J'ai entendu dire à mon père que 50 ou 60 gram. de sang obtenus par ce moyen agissaient plus efficacement que 150 ou 200 obtenus par une saignée ordinaire.....

» ..... Le parallélisme se détruit facilement après cette saignée ; il en résulte une petite tumeur sanguine, mais elle disparaît au bout de peu de temps. Il y a loin de cet inconvénient à celui des sangsues sur le cou d'une jeune femme, ou bien à celui qui résulte du prix élevé de ces annélides pour la bourse de certains habitants de la campagne.

» On a dit encore que cette saignée avait été quelquefois mortelle. Je demanderai, à cet égard, s'il est une seule opération, même la plus simple, qui n'ait pas été suivie quelquefois de mort : que deviendrait alors la chirurgie si, pour cette cause, on les mettait de côté ? — Ainsi, je sais bien que Tulpius, Joseph Frank, Winkler, Hagerdam, citent des cas malheureux ; mais il est probable que l'opération avait été pratiquée dans de mauvaises conditions, comme par exemple celles dont nous avons parlé.

» On trouve des exemples de mort dans les *Mélanges* et dans les *Éphémérides des curieux de la nature*. Dionis en cite un d'une hémorrhagie mortelle, chez un enfant à la mamelle, à la suite de l'ouverture d'une ranine pendant la section du frein de la langue. Mais, en relisant avec attention ces diverses observations, on n'est pas bien convaincu que la mort soit arrivée par suite de l'ouverture seule de la veine ; et comme, dans aucun cas, pas même dans celui de Dionis, on n'a examiné la pièce, nous sommes fondé à croire que l'artère a pu être ouverte, et que c'est cette ouverture qui a été la cause des faits malheureux dont nous parlons. Je ferai remarquer en effet, que parmi les médecins de mon pays qui emploient depuis longtemps la saignée à la langue, aucun n'a eu d'accidents graves à noter. — (In *Bulletin de thérap.*, 15 janvier 1857.)

Dans un second article qu'il annonce, M. Mestivier exposera sans doute les médication de la saignée des ranines, et fera connaître les bons résultats qu'il a seulement encore indiqués.

Amédée Latour.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris —Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 10. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 22 Janvier 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 21 JANVIER 1857.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Tout le monde s'était mépris, et nous-même, sur le caractère et l'intention du dernier discours de M. Velpeau. En attaquant avec une certaine vivacité les opinions de M. J. Guérin, l'illustre professeur n'avait voulu que préparer et ménager à son savant collègue une éclatante revanche et un très beau succès. Cette aimable et rare courtoisie a obtenu sa récompense. Jamais M. Guérin ne s'est montré mieux inspiré. Son discours est un chef-d'œuvre d'habileté, de modération et de mesure. Nous donnons notre impression avec d'autant plus de liberté, que nous n'avons pas l'honneur de compter parmi les amis de M. Guérin; mais nous revendiquons avant tout l'honneur de compter parmi les amis de la justice et de la vérité.

Nos lecteurs trouveront au compte-rendu de la séance, et aussi exact que nous avons pu le reproduire, le discours de M. Guérin. Son analyse serait donc ici superflue. Par quelques mots, indiquons-en la signification.

M. Guérin a voulu enlever à son précédent discours le caractère absolu et trop général que M. Velpeau avait cru y trouver. Il avait dit : l'air peut pénétrer dans les kystes après la ponction, et M. Velpeau avait cru que M. Guérin faisait de cette pénétration de l'air une condition générale à tous les kystes, ce qui serait contraire à l'observation et à l'expérience. M. Guérin s'est expliqué, et sa proposition, avec les réserves qu'il a faites, n'a rien que de très acceptable, puisqu'elle ne s'applique qu'aux kystes à parois épaisses, adhérents à l'abdomen, et, par cela même, non susceptibles de revenir sur eux-mêmes après leur évacuation par la ponction. Ainsi de suite de plusieurs autres propositions qui, dégagées de leur absolutisme aphoristique, et en tant que s'appliquant à des faits pratiques plus ou moins fréquents, ont été admises par M. Velpeau lui-même. Toute cette partie de l'argumentation de M. Guérin a été remarquable par la force du raisonnement, par le nombre et la valeur des preuves, par l'enchaînement logique des idées.

La seconde partie de l'argumentation de M. J. Guérin n'a été qu'habile, mais elle l'a été au suprême degré. Il s'agissait pour lui de justifier sa théorie qui, dans l'Académie comme au dehors, n'a trouvé, il faut le dire, que des contradicteurs, de la pénétration de l'air après une injection vaginale, dans la matrice, et de la matrice, par les trompes, dans le péritoine. M. Guérin a savamment argumenté de la possibilité anatomique et physiologique du fait, mais la preuve, la démonstration du fait, il n'a pu les donner. Admettons que le fait soit rigoureusement possible, en bonne logique scientifique on n'en peut pas conclure à sa réalité. Les preuves analogiques, dans ces cas, sont à peine des probabilités. Rien de plus dangereux, d'ailleurs, en philosophie médicale, que les analogies. M. Guérin s'appuie sur des phénomènes physiologiques pour prouver un fait pathologique; il faut être sobre, très sobre de ce genre de démonstration, dont l'expérimentation thérapeutique vient à tout instant prouver la fragilité. Ainsi, M. Guérin dit : par le vagin la liqueur fécondante pénètre bien dans la matrice, et de la matrice elle passe dans les trompes; par un mouvement de retour, l'ovule descend bien dans la matrice; à chaque période menstruelle le sang descend bien de la matrice dans le vagin; or, des molécules d'air peuvent-elles rencontrer plus d'obstacles que des molécules de sperme, de sang, que l'ovule ?

D'abord, quant à la liqueur prolifique, on n'est pas encore parfaitement d'accord sur le lieu précis où s'opère la fécondation; il y a des opinions bien diverses sur ce point; mais on peut répondre que l'acte de la génération est un phénomène pour lequel les organes dans lesquels il s'accomplit sont préparés et façonnés; qu'en ce moment mystérieux et rapide, la nature met en jeu des moyens, des ressources, des mécanismes dont l'action nous est parfaitement inconnue, mais qui ne s'exerce que dans ce moment précis et jamais dans un autre, que l'utérus et les trompes sont faits pour opérer le mystère de la fécondation et non assurément pour recevoir de l'air, et que conclure de ce qui se passe dans l'orgasme vénérien à ce qui peut se passer dans une injection poussée par le clyso-pompe, c'est forcer toutes les analogies et produire un raisonnement très vulnérable. De ce que l'utérus peut loger un fœtus du poids de plusieurs kilogrammes et s'en débarrasser, en temps voulu, plus ou moins facilement, M. Guérin oserait-il conclure qu'il serait possible de pousser dans cet organe un corps étranger du poids et du volume d'un fœtus à terme ?

L'appréciation directe des faits ne peut nous rendre plus empressé à accepter la théorie de M. Guérin. Cet honorable académicien a vu, et d'autres praticiens ont vu quelques femmes qui subitement, à la suite d'une injection vaginale prolongée, ont été prises d'accidents graves en apparence, très douloureux en réalité; gonflement et sensibilité extrême du ventre, etc., accidents qui se dissipaient peu à peu en se terminant par une sortie tempêtueuse de gaz par les deux extrémités du tube digestif. Voilà le fait. M. Guérin l'explique par le *post hoc*, argument commode, et dont la banalité ne devrait pas convenir à son esprit élevé. Bacon, sous l'autorité duquel M. Guérin s'est placé au début de son discours, a dit aussi quelque part que lorsqu'un phénomène peut trouver une explication naturelle, il est peu sage de lui en chercher une surnaturelle. Or, le fait de M. Guérin peut s'expliquer par une étiologie différente que cette pénétration problématique d'air dans le péritoine. Remarquons d'abord — et cette remarque appartient à M. Velpeau — que M. Guérin ne dit pas de quelle façon il s'est assuré que l'air existât réellement dans le péritoine plutôt que dans le tube intestinal. Ajoutons qu'il s'agit de femmes souffrantes, atteintes de quelque affection utérine, puisqu'elles ont recours aux injections, et par là même plus ou moins névropathiques, c'est-à-dire placées dans ces conditions si communes, où les exhalations gazeuses sont fréquentes. Disons, enfin, que la *pneumatologie* est un des sujets les plus obscurs et les moins étudiés de la pathologie. Combalussier, Fodéré, M. Baumès, de Lyon, pour ne parler que des travaux les plus récents, ont fait de louables efforts pour éclairer ce point de la science, qui devient souvent un sujet très embarrassant de pratique. Mais tout n'est pas éclairci, bien s'en faut. Néanmoins, ces auteurs ont vu, et grand nombre de praticiens, au souvenir desquels nous en appelons, ont rencontré des cas, non seulement chez les femmes, mais sur des hommes, dans lesquels une exhalation soudaine et brusque de gaz intestinaux ont donné lieu aux plus graves symptômes, à des phénomènes morbides simulant la péritonite, l'iléus, l'étranglement interne, quelque rupture vasculaire, etc., et cet appareil symptomatique formidable disparaître avec la même soudaineté par la sortie explosive des gaz.

Tout est à faire sur ce point, qui n'est dépourvu ni d'importance ni d'intérêt, surtout pour les pauvres *pneumopathiques*, plus communs qu'on ne le croit, et qui en sont réduits aux traitements les plus empiriques. Les faits, très curieux d'ailleurs, observés par M. Guérin, auront peut-être l'avantage d'attirer l'attention des pathologistes sur ce point trop négligé. Nous ne savons presque rien du mode de formation des gaz, des conditions de leur exhalation et de leur mode de disparition. Nous ne savons que le fait grossier de leur expulsion, tandis qu'il est incontestable qu'ils peuvent disparaître, soit par voie de décomposition, soit par leur solubilité dans les humeurs de l'économie.

Ces réserves faites, et nous ne les épuisons pas, sur le discours de M. Guérin, nous terminerons comme nous avons commencé, en rendant un sincère hommage à cette discussion savante et distinguée, qui fait le plus grand honneur, non seulement au talent incontesté, mais encore au caractère de l'orateur.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

HÔPITAL LARIBOISIÈRE.

Service de M. PIDOUX. — Service de M. Hip. BOURDON.

OBSERVATIONS RELATIVES A LA FORME PÉRITONÉALE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE :

1° Symptômes de péritonite suraiguë survenus tout à coup pendant le cours d'une fièvre typhoïde. Mort onze jours après; autopsie; pas de traces de péritonite; escarrhe de l'intestin grêle. — 2° Symptômes de péritonite suraiguë survenus tout à coup dans la convalescence d'une fièvre typhoïde; parotidite, érysipèle à la suite. Guérison.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 17 janvier.)

DEUXIÈME FAIT. — *Symptômes de péritonite suraiguë survenus tout à coup dans la convalescence d'une fièvre typhoïde; parotidite, érysipèle à la suite; guérison.*

Aucardier (Léonard), journalier, entré à l'hôpital Lariboisière, le 27 octobre 1856, est couché au n° 26 de la salle Saint-Charles, service de M. Hip. Bourdon.

40 ans; tempérament lymphatique; constitution médiocrement robuste; vacciné. Maladies antérieures sans gravité. A Paris depuis huit mois.

Malade depuis huit jours, il offrait, au moment de son entrée à l'hôpital, tous les signes d'une fièvre typhoïde. La maladie, qui resta toujours d'une moyenne intensité, parcourut toutes ses périodes sans rien présenter de remarquable, ni dans ses symptômes, ni dans sa marche, ni dans son traitement, qui consista essentiellement en tempérants, en purgatifs et en toniques à la fin.

A la date qui va être indiquée, Aucardier entrait en convalescence; il était à une portion d'aliments et commençait à se lever. Il avait de la constipation depuis deux ou trois jours.

Le 15 novembre, vingt-sixième jour de la maladie, vingtième de l'entrée à l'hôpital, se levant pour la première fois, il eut l'imprudence de rester debout presque toute la journée, et il s'en trouva fatigué. Vers quatre heures de l'après-midi, presque immédiatement après avoir pris un potage, il ressentit *tout à coup*, dans la fosse iliaque droite, une douleur extrêmement vive, pongitive, qui s'étendit rapidement au reste de l'abdomen, et que les mouvements exaspéraient violemment. En même temps il fut pris de frissons et de nausées, et eut un vomissement de matières verdâtres.

Une demi-heure après, à la visite du soir, il était dans l'état suivant :

Le ventre, qui est très douloureux à la pression, est déjà ballonné d'une manière très notable. Les frissons continuent, ainsi que les nausées; le malade a continuellement les mains dans la bouche pour se procurer des vomissements. Il ne répond à toutes les questions qui lui sont adressées que par ces mots répétés : Ah! que je souffre! Des fuliginosités noirâtres couvrent déjà les lèvres, les gencives et la langue; celle-ci est petite, rouge, pointue. Les traits sont tirés et le facies s'altère. La peau est sèche, sans que la température en paraisse d'ailleurs plus élevée. Le pouls est petit, concentré, très fréquent. Pas de hoquet; pas de selles.

Un julep, additionné d'extrait thébaïque, 0,10 centig. est prescrit, ainsi que des cataplasmes sur le ventre; et une abstinence absolue des liquides est recommandée.

Le 16 novembre, il y a eu du délire toute la nuit. La face est altérée, grippée; le malade est couché dans le décubitus dorsal, a de la stupeur, et répond à peine aux questions qui lui sont adressées. Le pouls, qui s'est un peu relevé, est extrêmement fréquent, et bat de 140 à 160 fois par minute. Les nausées et les vomissements verts ont persisté, ainsi que le ballonnement du ventre, qui est considérablement augmenté. Il y a toujours une douleur très vive, quoique un peu moins que la veille, dans la fosse iliaque droite; tout le ventre, du reste, est douloureux; la douleur est augmentée par la pression et surtout par la percussion qui dénote une exagération considérable de la sonorité. La langue et la bouche présentent les mêmes caractères que la veille. Soif vive. Pas de selles. Pas de suppression des urines.

Prescription : Abstinence des boissons aussi complète que possible, malgré la soif; julep avec 0,15 centig. d'extrait d'opium. Cataplasmes. Diète.

Le 17 novembre, les nausées ont continué, ainsi que les vomissements. Il y a eu encore du délire. Néanmoins, le facies est un peu meilleur; il y a moins de stupeur, et le malade répond mieux aux questions. Le pouls est à 140; la peau chaude. Tourmenté par des envies de vomir, il cherche toujours à se soulager en se mettant les doigts dans la gorge. Mais le ventre est moins douloureux spontanément et à la pression. La langue est sèche, rouge, et couverte, ainsi que les lèvres et les dents, de fuliginosités noirâtres. Soif très vive. Constipation. Urines non supprimées.

Même traitement; et, de plus, frictions sur l'abdomen avec la pommade mercurielle belladonée.

Le 18 novembre. Encore des nausées et des vomissements de matières vertes, depuis hier. Moins de délire la nuit; facies plus naturel; stupeur diminuée. Pouls tombé à 108; peau meilleure. Langue plus nette, mais encore rouge. Ventre moins douloureux, et surtout beaucoup moins ballonné. Constipation persistante. Même traitement.

Le 19 novembre. Pas de délire, nuit assez calme. Facies assez naturel. Encore quelque hésitation dans les réponses. Pouls à 100 pulsations. Nausées et vomissements disparus. Soif moins intense, Ventre encore un peu ballonné, assez souple du reste et peu douloureux. Encore quelque sécheresse et rougeur à la langue. Toujours la constipation. — Huile de ricin, 20 grammes.

Le 20 novembre. Une seule selle à la suite du purgatif; quelques nausées légères hier soir. Nuit bonne. Réponses nettes. 96 pulsations. Langue plus humide; ventre encore un peu ballonné, peu sensible. Nausées encore ce matin. — Glace.

Le 21 novembre. Le malade se sent moins bien. Facies moins naturel; yeux paraissant plus caves. Engorgement de la parotide gauche, très douloureux. Pouls à 96. La peau offrant peut-être une légère teinte ictérique. Lèvres sèches; langue moins humide, visqueuse. Ni nausées, ni vomissements. Pas de coliques; pas de douleurs abdominales spontanées, ni provoquées; ventre non ballonné. Constipation. — Cataplasmes, lavement avec miel de mercuriale.

Les jours suivants, tout symptôme de péritonite a disparu. La palpation ne fait découvrir aucun point douloureux, aucune tuméfaction ni

empâtement dans le ventre, qui est parfaitement souple. L'inflammation parotidienne suit sa marche ascendante en donnant lieu à des douleurs assez vives; le pouls est un peu plus fréquent, la peau plus chaude. La tuméfaction devient plus considérable; enfin, le 30 novembre, un point fluctuant ayant été constaté, une ponction est faite avec le bistouri et une petite quantité de pus phlegmoneux est évacuée. Pendant trois ou quatre jours, une grande quantité de pus de bonne nature s'écoule par la plaie artificielle qu'on maintient ouverte. Le 3 décembre, nouvelle ponction dans un autre point fluctuant, évacuation de pus louable. — Depuis la première ponction, le malade souffre moins, a moins de fièvre, prend du bouillon d'abord, puis des potages.

Le 6 décembre, alors que l'inflammation parotidienne et la suppuration diminuent, sans frisson antécédent ni concomitant, sans nausées ni vomissements, apparition sur la joue gauche, non loin du point où a été pratiquée la seconde ponction, de tuméfaction et rougeur érysipélateuses. Le pouls est redevenu plus fréquent. Constipation. — Huile de ricin; onctions avec un mélange d'axonge et d'amidon; les cataplasmes de farine de lin sur la région parotidienne encore suppurante, sont remplacés par des cataplasmes de fécule.

Le 7, l'érysipèle s'est étendu au nez, à la joue droite et au bas de la face. Les parties supérieures, paupières, front et le cuir chevelu restent non envahis. Fièvre très modérée. — Le pus qui s'écoule des ouvertures pratiquées dans le phlegmon parotidien est devenu plus séreux. — Même traitement.

Le 11 décembre : La face n'est plus tuméfiée et l'épiderme se desquamme. Il y a eu, et il y a encore un peu d'empâtement, sensible à la pression, du cuir chevelu, principalement dans la région occipitale. Le pouls bat 84 fois. Le malade se sent faible et demande à manger et du vin. Les plaies résultant des ponctions sont cicatrisées et la région parotidienne gauche paraît plus plate. — On prescrit une potion avec 2 gr. d'extrait mou de quinquina, un peu de vin de Bordeaux et une portion d'aliments.

Le 16, le malade va tout à fait bien, sauf une assez grande faiblesse. Macération de quinquina pour boisson, vin de Bordeaux et une portion.

Le 20, même état à peu près, même traitement.

A la fin de décembre, le malade va de mieux en mieux.

Dans ce second cas, on trouve également les symptômes d'une péritonite, et d'une péritonite assez manifeste, pour qu'il n'y ait pas lieu de la révoquer en doute, malgré les donnécs du fait précédent.

Mais quelle en a été la cause? Y a-t-il eu perforation intestinale, ou bien cette lésion a-t-elle manqué?

Il y a quelques années, la réponse n'eût pas été douteuse un moment. La considération de la maladie, pendant la durée de laquelle les accidents sont venus à se manifester, la soudaineté de leur apparition, la région dans laquelle la douleur s'est fait sentir tout d'abord, qui est celle occupée par la portion de l'intestin où siègent les ulcérations dothiénentériques, les phénomènes subséquents, tout se serait réuni pour faire diagnostiquer, sans hésitation, une solution de continuité de l'intestin dans toute son épaisseur, et un épanchement de matières dans la cavité péritonéale. Le malade ayant guéri, on se serait cru, dès lors, autorisé à mettre ce fait à côté de ceux qui ont déjà été publiés comme des exemples de guérison de péritonite par perforation.

Aujourd'hui, il est impossible de s'arrêter à cette manière de voir. Le *Traité de l'entérite folliculeuse* de M. Forget, qui admet dans cette maladie une péritonite par continuité de tissu, par propagation (p. 330, 430 et 431), les mémoires de M. Thirial et de M. Hip. Bourdon, la lettre de M. Pidoux, tous ces travaux, qui rendent aux observations XVIII et XIX de MM. Petit et Serres *(Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, p. 93 et suiv.) la valeur qu'on avait cru pouvoir leur dénier, obligent à garder, pour le cas qui vient d'être rapporté, beaucoup plus de réserve dans le diagnostic, relativement à la perforation de l'intestin. Et puisqu'il est reconnu actuellement que la péritonite peut venir compliquer la dothiénentérie, sans que le tube intestinal soit au préalable perforé, pour donner passage à des matières qui iront irriter la séreuse abdominale et y susciter l'inflammation, il paraît plus rationnel de regarder le fait relaté ci-dessus comme rentrant dans la même catégorie, et de penser que l'intestin est resté sans communication avec la cavité du péritoine.

Du reste, de quelque manière qu'on envisage la question, ce cas de péritonite dans l'affection typhoïde offre un très grand intérêt, soit qu'il serve à faire voir une fois de plus que cette phlegmasie peut surgir dans les fièvres graves sans perforation intestinale, soit qu'on veuille, d'après les symptômes du début, admettre cette perforation, cas auquel il faudra admettre aussi la curabilité de la péritonite suite de perforation, et de la perforation elle-même.

D'après les faits actuellement connus, et qui se rangent dans deux catégories bien distinctes, il y a donc lieu désormais de faire entrer, parmi les complications de la dothiénentérie, deux espèces d'inflammation du péritoine, savoir : une péritonite par perforation, et une péritonite sans perforation.

Sans élever, d'ailleurs, aucun doute sur la réalité de cette lésion intestinale, dans les cas qui ont été donnés comme des faits de guérison de péritonite par perforation dans la fièvre typhoïde, il est impossible de ne pas regarder, au moins comme infiniment plus susceptible de guérison, l'une de ces deux espèces de péritonite, si tant est que l'autre soit véritablement curable.

De tout cela il résulte comme conséquences pratiques :

1° Une difficulté de diagnostic : car (sans parler des cas où les symptômes pourraient en imposer comme dans le premier des deux qui figurent dans cette *Revue)*, il sera, sinon toujours, du moins peut-être le plus souvent, impossible de distinguer l'une de l'autre les deux espèces de péritonite compliquant la fièvre typhoïde, puisque les phénomènes qui passaient pour caractéristiques de l'une, se retrouvent également dans l'autre.

2° La nécessité de la réserve et de la prudence dans le pronostic, puisque, en raison de la difficulté de diagnostiquer sûrement, il pourrait arriver que l'on appliquât à un cas un pronostic qui ne lui conviendrait pas.

3° L'obligation (et cela par le même motif encore de l'incertitude du diagnostic) d'avoir recours dans tous les cas, au mode de traitement qui, rationnellement et d'après l'expérience, paraît le plus avantageux dans l'hypothèse qui suppose le plus de gravité, celle de la perforation.

Or, on sait que, les indications étant de prévenir ou d'arrêter l'épanchement des matières intestinales dans la cavité du péritoine, de combattre l'inflammation, et de favoriser le travail par l'intervention duquel la solution de continuité peut être fermée, les premières conditions à réaliser sont le repos absolu dans le décubitus dorsal, la diète complète, l'abstinence de tout liquide, de toute boisson, à quoi il faut ajouter l'administration de l'opium à haute dose.

Ce dernier moyen, qui a été préconisé par Stockes, a été généralement adopté. M. Chomel en a parfaitement exposé le mode d'action et les avantages dans le passage suivant qui terminera cette *Revue :*

« Non seulement, en modérant la douleur du ventre et la sensibilité qui la perçoit, il donne du calme au malade, et diminue l'afflux du sang vers le point phlogosé; mais encore, quand il est porté à dose narcotique, il rend l'immobilité du malade plus facile et plus complète; il modère et suspend peut-être les contractions intestinales, et place, par conséquent, les parties affectées dans les conditions les plus propres à la fois à prévenir un nouvel épanchement de matières dans le péritoine, et à circonscrire par des adhérences le petit épanchement déjà formé. » *(Loc. cit.*, p. 593.)

Dr A. Gauchet.

Errata. — Dans la première partie de cette *Revue*, p. 30, 1re col., ligne 41, au lieu de : céphalalgie *molle*, lisez : nulle; — et 2e col., ligne 29, au lieu de : *hypertrophiées, quelques-unes ulcérées*, lisez : hypertrophiés, quelques-uns ulcérés.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉPIDÉMIE TYPHIQUE DE PLANCHER-LES-MINES (1854-1855).

DE SA NATURE; DE SON TRAITEMENT PAR LES FRICTIONS STIBIÉES;

Par le docteur V. Poulet.

(Suite. — Voir les numéros des 3, 6, 10, 17 et 20 janvier 1857.)

Observation X.

Forme type. — *Symptômes alarmants au début. Saignée (sang non couenneux). Frictions stibiées. Retard de l'éruption. Guérison rapide.*

Henri Louis (13 ans), bien constitué, si ce n'est qu'il porte une hernie inguinale, tombe malade le 21 février 1855. Frisson. Céphalalgie. Malaises généraux. Fièvre intense. Soif vive. Rêvasseries nocturnes. Épistaxis. — Saignée (pas de couenne). Vomitif pour le lendemain. Celui-ci passa par le bas.

24 février. Pouls à 146, petit et vif. Chaleur intense. Agitation et insomnie. La nuit a été mauvaise. Face rouge. Langue saburrale. Le petit garçon refuse les boissons chaudes, et demande à grands cris de l'eau froide. Toux légère.

Traitement : trois frictions stibiées sur l'abdomen. Cataplasme.

26 février. Pouls à 136. Chaleur aride. Insomnie et délire nocturnes. Langue très sale. Tension du ventre. Constipation. — Frictions stibiées. Calomel, 8 décigrammes.

Même état les jours suivants. Cinq selles, par l'action du purgatif.

2 mars. Détente. Pouls à 110. Chaleur moindre. Sommeil. L'agitation nocturne a fait place à un calme satisfaisant. Coloration encore légèrement animée des joues. Langue plus nette. Ventre souple. Trois lombrics dans les selles. *Apparition d'une éruption miliaire confluente* sur le lieu des frictions.

Pouls à 100, de résolution. Peau fraîche. Sommeil. Langue humide. Belle pustulation stibiée abdominale.

7 mars. Convalescence. Bouillon.

Observation XI.

Forme type. — *Fièvre typhoïde antérieure. Saignée. Evacuants. Frictions stibiées.*

Rosine Gounant, 28 ans, d'une bonne constitution, bien réglée, a eu à l'âge de 20 ans une fièvre typhoïde sporadique. Le 28 novembre, elle ressentit les prodrômes de la maladie régnante.

1er décembre. Frissons. Céphalalgie violente. Face vultueuse. Alternatives de diarrhée et de constipation. Pouls à 108, fort. Chaleur intense. — Saignée de 500 grammes (sang couenneux). Vomitif pour le lendemain.

3 décembre. Pouls à 120, dépressible. Chaleur. Insomnie et rêvasseries nocturnes. Vive anxiété. Épistaxis très abondante. Nausées lors de l'ingestion des tisanes. Un vomissement. Diarrhée. — Limonade purgative, et, dès le lendemain, trois frictions sur l'abdomen. Cataplasme.

Mêmes symptômes les jours suivants.

8 décembre. Commencement de détente. Pouls à 108. Moiteur. Sommeil meilleur. Langue plus nette. Encore une épistaxis. *Apparition d'une éruption miliaire concrète* sur le ventre. — Trois frictions.

10 décembre. Pouls à 108. Chaleur modérée. Face amaigrie, plus pâle. Toux. Respiration accélérée. Par intervalles, faiblesses générales; commencement de défaillance. Diarrhée légère. Urines sédimenteuses. Épistaxis. Pustulation stibiée sur l'abdomen, bien développée. — Frictions stibiées. Cataplasme. Eau de Sedlitz à 30 grammes.

11 décembre. La continuation des frictions que l'on a soin de tenir couvertes de cataplasmes très humides, amène une éruption miliaire nouvelle sur le ventre, au milieu des pustules stibiées qui, pour la plupart, ont atteint un entier développement. En même temps, mieux sensible. — Suspension des frictions.

12 décembre. Pouls à 105. Peau fraîche. Gaîté. Sommeil. Langue nette. Convalescence qui dès lors ne s'est point démentie. — Bouillon.

Observation XII.

Forme type. — *Début des fièvres graves. Saignée (sang couenneux). Vomitif. Détente momentanée. Recrudescence de la fièvre. Friction d'huile de croton. Guérison.*

Victor Beuret (17 ans), bonne constitution, est malade depuis le 7 décembre. Il a éprouvé du frisson, une lassitude générale, de l'insomnie, de la rêvasserie nocturne, etc.

10 décembre. Pouls fort, à 100 pulsations. Chaleur aride. Face vultueuse. Langue sale. Diarrhée. — Saignée de 400 grammes (sang très couenneux; caillot rétracté). Vomitif le lendemain.

12 décembre. Détente générale. Pouls à 65. Température de la peau satisfaisante. Langue nette. — La convalescence paraît imminente. Diète.

15 décembre. Recrudescence spontanée de la fièvre. Pouls à 80 pulsations, plus tendu. Chaleur à la peau. Abattement peint sur la face. Insomnie. Langue sale. Diarrhée. Ventre douloureux à la pression. Traitement : Diète. Frictions sur l'abdomen et le bas de la poitrine avec l'huile de croton tiglium.

16 décembre. Fièvre nulle. Langue nette. *Eruption abondante* sur une large surface et offrant l'aspect de papules rouges confluentes.

Dès le lendemain, les pustules sont parfaitement développées. A partir de la convalescence qui ne se dément plus. C'est le cas de dire : *Post hoc, ergò propter hoc.*

Observation XIII.

Forme type. — *Avortement de la maladie sous l'influence de la saignée, d'un éméto-cathartique et des frictions d'huile de croton.*

Charles Simonet (13 ans), bonne constitution, est malade depuis le 25 décembre, époque de l'apogée du fléau, tant pour le nombre que pour la gravité des cas. Il ressentit d'abord du frisson, de la courbature, du malaise général, de la fièvre, etc.

28 décembre. Pouls fort, à 100 pulsations. Chaleur et sueur. Céphalalgie violente. Face vultueuse. Langue blanche. Nausées. — Saignée (sang très couenneux), et pour le lendemain matin, vomitif.

30 décembre. Pouls moins tendu, à 108 pulsations. Moiteur. Langue moins saburrale. — Traitement : large friction d'huile de croton sur l'abdomen.

3 janvier. Pouls de résolution, à 84. Chaleur normale. Langue nette. Abdomen souple. Encore un peu de redoublement le soir. Belle éruption pustuleuse sur le lieu de la friction. — Diète par excès de prudence.

Dès le lendemain, le petit malade peut commencer à prendre quelques aliments.

J'aurais pu multiplier beaucoup les citations dans chaque catégorie de faits. Je n'aurais ainsi abouti qu'à de fastidieuses répétitions.

On a vu que les observations de la seconde classe, dans laquelle le traitement iatraleptique a échoué en partie, n'ont point présenté la rougeur papuleuse, l'exanthème miliaire confluent, à l'endroit de la friction, ainsi qu'on l'a observé dans les faits de la dernière catégorie. Toutes les fois que l'éruption artificielle affectait cette singulière forme au début, c'était le signal d'un amendement subit et frappant dans l'état général, l'avant-coureur certain d'une franche convalescence.

Mais, dira-t-on, il est, dans toutes les épidémies, des cas légers qui se terminent d'eux-mêmes par la guérison. A cet égard, je ferai remarquer qu'en général, j'ai choisi les cas les plus graves pour sujets d'expérimentation. Quand la maladie se présentait sous un aspect bénin, plus ou moins semblable à la fièvre continue dite muqueuse, je confiais à la nature presque seule le soin d'en opérer la cure. Mais quand l'état général était plus alarmant, que le pouls dépassait 100 pulsations, que le délire nocturne et les autres phénomènes sympathiques dévoilaient une atteinte profonde, compromettante pour l'existence, c'est alors que je dressais toutes mes batteries, c'est alors que je croyais bon de recourir au traitement iatraleptique. Si une pareille réserve eût été plus souvent la ligne de conduite des novateurs, on n'aurait point à déplorer une si grande exubérance de médications inoffensives peut-être, mais fréquemment inefficaces, et pour le moins inutiles. On n'aurait point à gémir sur les écarts, les aberrations de l'homœopathie et de tant d'autres doctrines dont les succès ne sont fondés que sur l'omnipotence de la nature.

Bien que je doive quelques succès aux frictions d'huile de croton, la pommade stibiée me paraît mériter la préférence, comme agent d'une révulsion plus énergique. Aussi ne sera-t-il question, dans la suite, que de la dernière.

Je vais maintenant examiner le mode d'emploi, les effets locaux et dynamiques, le moment opportun et les résultats définitifs des frictions de pommade stibiée, enfin la théorie de la puissance curative de la méthode épidermo-stibiée.

a. *Mode d'emploi.* — Deux ou trois grammes de pommade d'Authenrieth servent pour une friction qui est répétée trois ou quatre fois par jour. Le nombre des frictions doit être diminué graduellement, dès que l'éruption apparaît, et bientôt il faut les suspendre tout à fait. Grâce à cette prudente réserve, je n'ai jamais vu survenir d'escarrhes aux parties déclives.

Le lieu d'élection pour l'application de la pommade est tout naturellement la surface de l'abdomen et la base de la poitrine. Large étendue accessible, commodité pour le pansement, mais surtout au voisinage des viscères le plus habituellement enflammés, tels sont les motifs de notre choix.

Si les téguments de l'abdomen sont couverts de poils, comme cela a lieu chez quelques adultes, il va sans dire qu'il faut, au préalable, en raser toute la surface.

La moiteur de la peau, naturelle ou artificielle, m'a paru une condition des plus propres à favoriser le développement parfait de l'éruption stibiée, lequel importe infiniment à l'heureux effet du traitement. Afin d'entretenir cet organe dans un état d'humidité permanent, je fais recouvrir le lieu de la friction d'un large cata-

plasme très humide, qui est renouvelé aussi souvent que les circonstances, la saison, l'intensité de la chaleur fébrile l'exigent.

B. *Effets locaux*. — L'éruption artificielle apparaît, en général, le quatrième jour après le début des frictions.

Déjà nous avons dit que celle qui se montre sous la forme de papules ou de vésicules miliaires confluentes et reposant sur un fond rouge, était d'un pronostic entièrement favorable. Il en est de même d'une pustulation abondante, lactescente et visiblement due à une suppuration sous-épidermique de bonne nature. Mais quand les boutons ordinairement rares, restent affaissés, ne se remplissent point d'une sécrétion liquide, quand surtout ils revêtent une *teinte livide, pourprée*, le pronostic est plus grave, et de suite on constate que l'on ne retire point de la médication tout le bénéfice attendu. Le moyen qui parvient souvent à rendre à l'éruption vicieuse un aspect plus satisfaisant, consiste à la maintenir en contact constant avec des cataplasmes tièdes et humides, en même temps que l'on répète la friction stibiée, si l'on n'a pas à craindre de fâcheuses escarrhes.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Janvier 1857. — Présidence de M. Michel LÉVY.

La correspondance officielle comprend :

Un rapport de M. le docteur GAUNE, médecin en chef de l'hospice de Niort, sur une épidémie de congestion et de méningite rachidienne qui y a régné en septembre 1856, parmi les enfants du sexe féminin.

— Un rapport de M. LEMONIE, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Château-Chinon (Nièvre), sur une épidémie d'angine qui a régné dans les communes de St-Hilaire et de Chatin en 1855.

— Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1855 dans les départements du Rhône et de la Loire-Inférieure. (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle se compose des envois suivants :

M. TARDIEU, M. DEVERGIE, M. DUCHESNE, se portent comme candidats à la place vacante dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale.

— M. le docteur BOURJEAURD adresse une note sur le traitement des kystes ovariques par la compression. (M. Barth, rapporteur.)

— M. DA COSTA, de Rio-Janeiro, communique deux observations relatives l'une à une ablation de testicule cancéreux, l'autre à une ligature de l'iliaque externe pour un anévrysme fémoral. (Commission nommée.)

— M. REBILLON, pharmacien à Paris, adresse un mémoire sur un mode de préparation de l'iodure de fer et de quinine. (Com. MM. Bondel, Bussy, Bouchardat.)

— M. NADAULT DE BUFFON, ingénieur en chef des mines, communique un mémoire sur le filtrage des eaux destinées aux usages domestiques. (Comm. MM. Chevalier, Robinet, Guérard.)

— M. le docteur DELENDA, médecin à Santorin (Grèce), adresse un mémoire intitulé : *Tocologie hellénique*. (M. Desportes, rapporteur.)

— M. le docteur SUZEAU, de Thiers, adresse une lettre sur un nouveau mode de traitement des kystes ovariques. (Com. nommée.)

— M. le docteur MAISONNEUVE présente un nouveau serre-nœud destiné à la ligature en masse et surtout à la ligature par écrasement. (Rapporteur, M. Bégin.)

— M. le docteur ROTUREAU envoie à l'Académie un paquet cacheté, dont le dépôt est accepté.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le traitement des kystes de l'ovaire.

M. LE PRÉSIDENT : Au point où en est arrivée cette discussion, je crois remplir mon devoir de Président en invitant les orateurs à conserver à ce débat un caractère exclusivement scientifique.

M. le Président ajoute que M. Malgaigne, inscrit pour prendre la parole dans la dernière séance, et ayant été empêché par le cours qu'il professe à l'École de médecine, a demandé à parler dans la séance prochaine.

La parole est à M. J. Guérin.

M. J. GUÉRIN : Bacon a dit quelque part dans ses écrits que toute nouvelle découverte est une personnalité contre ceux qui ne l'ont pas faite. J'ajouterai que la personnalité est d'autant plus grande qu'elle s'adresse à ceux qui étaient le mieux placés pour faire la découverte. A la façon dont quelques-uns de nos collègues, et M. Velpeau en particulier, ont accueilli les observations qui ont fait l'objet de mon dernier discours, je serais peut-être autorisé à croire qu'elles renfermaient, et quelles ont produit sur notre savant collègue quelque chose de la personnalité dont parle Bacon. En effet, nul n'était mieux placé et n'était mieux doué que lui pour voir ce que j'ai vu; et son attaque, je me trompe, sa réplique, l'Académie en a pu juger, a été d'une extrême vivacité. Si je ne m'abusais sur le caractère de la provocation de notre collègue, je n'aurais qu'à m'en féliciter, qu'à le remercier même, car il m'aurait révélé, par la vigueur de ses critiques, le degré d'importance que peuvent avoir mes observations : l'avenir en décidera. Pour le moment, je suis obligé de lui demander pardon de mon insistance; je suis aussi convaincu qu'on peut l'être de la réalité des faits et de l'importance des vérités qui ont fait l'objet de ma dernière argumentation, et je ne négligerai rien pour leur assurer ce caractère aux yeux de l'Académie.

L'Académie se rappelle sans doute que mon argumentation avait pour but de signaler certains accidents de la ponction des kystes ovariques, accidents peu remarqués et que j'attribue à l'action exercée par l'air sur les parois de la tumeur, et sur le liquide qu'elle contient; — j'ai cherché à déterminer le caractère de ces accidents; — incidemment j'ai indiqué quelques faits nouveaux tendant à prouver la pénétration possible de l'air dans la cavité abdominale à travers la matrice et les trompes; — enfin dans le but de prévenir les accidents ou de les combattre, j'ai proposé un appareil instrumental qui n'est qu'une nouvelle application de la méthode sous-cutanée, et dont j'ai fait usage dans 17 cas; j'ai ajouté que jusqu'à présent l'emploi de cette méthode ne m'a pas encore donné de guérison, mais m'a rendu cependant de véritables services.

Mon savant confrère s'est inscrit en faux contre chacun de ces points. Selon lui, la pénétration de l'air pendant la ponction d'un kyste de l'ovaire et pendant l'injection, serait chose impossible; en la supposant réelle, elle n'aurait aucune gravité; il a vu une hérésie et même plusieurs hérésies dans ce que j'avais avancé sur la pénétration de l'air dans le péritoine à travers la matrice et les trompes; quant à l'application de la méthode sous-cutanée au traitement des kystes de l'ovaire, elle lui a paru manquer de but, et d'ailleurs, a-t-il ajouté, qu'est-ce que la méthode sous-cutanée? Il a déclaré ne pas le savoir.

Telle est, très en abrégé, la critique produite par M. Velpeau.

Je demande à l'Académie la permission de revenir sur chacun de ces points.

En premier lieu, est-il vrai que l'air ne puisse entrer et n'entre pas dans les kystes de l'ovaire à la suite de la ponction? Ici, une remarque générale est indispensable. Il arrive souvent que le critique se place à un point de vue différent de celui choisi par la personne qu'il attaque, et, sans vouloir le moins du monde mettre en doute la parfaite loyauté et la bonne foi de M. Velpeau, je dois dire cependant que, bien des fois, il a substitué à mes paroles un texte qui n'est pas le mien, et à mes pensées des idées que je n'ai pas eues. Cette manière de faire découle d'ailleurs d'un principe de critique excellent en lui-même; M. Velpeau l'a dit: « C'est la pensée qu'il attaque bien plus que la parole. » Je suis charmé de voir M. Velpeau proclamer ce principe que j'ai dû invoquer souvent dans une discussion que j'eus à supporter il y a une quinzaine d'années. Mais il y a aussi de graves inconvénients à exagérer cette règle, comme l'a fait M. Velpeau en se préoccupant trop de la pensée qu'il me supposait, au lieu de s'en tenir au texte de mon discours.

Quand il s'agit de la ponction d'un kyste, il ne faut pas seulement considérer ce qui arrive dans les conditions générales de la sortie du liquide et de l'influence des milieux, il faut encore spécifier ce qui arrive dans tel cas particulier. Chaque fait a sa règle. Tout kyste n'est pas nécessairement une poche mobile; ses parois ne sont pas toujours constituées par une pellicule molle, dépressible, obéissant à la moindre pression. M. Velpeau sait bien que ces parois sont quelquefois denses, épaisses, plus ou moins rigides et rugueuses, et que la tumeur étant vidée, elle ne s'affaisse pas toujours immédiatement sous la pression de l'atmosphère. Dans ces circonstances particulières, la juxta-position des parois peut être empêchée par cette résistance, par ces rugosités de la surface interne. Par conséquent, il est *certains cas* (je n'ai pas dit que cela eût toujours lieu) où l'effacement de la tumeur ne s'opérant pas, l'air peut y pénétrer, et la proposition, formulée avec cette restriction importante, est en accord avec les faits observés; ceux-ci nous montrent, en effet, la ponction des kystes, tantôt inoffensive, tantôt suivie d'accidents qui, eux-mêmes, varient de gravité. Ce n'est donc pas une loi générale que j'ai énoncée, je n'ai parlé que de certaines circonstances spéciales.

C'est ainsi encore qu'en assimilant l'action des parois kystiques à celle d'un soufflet aspirant l'air, je n'ai pas voulu dire que ce fût là une chose absolue, mais seulement que cela arrivait quelquefois et dans une certaine mesure, que cela avait une part fractionnelle dans les accidents consécutifs.

Voici une poche en caoutchouc qui se continue avec une série de ballons en verre pleins d'eau; je comprime cette poche et l'air en sort; si le réservoir n'était pas élastique, si ses parois avaient une faible densité, l'air n'aurait aucune tendance à rentrer dans la cavité d'où la pression vient de le chasser. Mais sur ce petit appareil vous voyez que cette rentrée de l'air se fait avec une certaine énergie.

Eh bien, sans prétendre que cette expérience réalise des conditons identiques à celles de certains kystes de l'ovaire, je veux établir seulement que si les parois d'une pareille tumeur sont épaisses, un peu élastiques et qu'elles adhèrent aux parois abdominales, lesquelles ne sont pas appliquées contre les organes avec une exactitude mathématique, il y aura une aspiration, une succion. On dira qu'il n'y a pas similitude entre un ballon élastique et un kyste de l'ovaire; rien de plus vrai; mais ce qui dans l'un existe comme cent, dans l'autre existera comme un, et tout ce qu'il importe d'établir, c'est que le kyste peut être doué d'une certaine tendance à recouvrer ses dimensions premières, si peu marquée que soit d'ailleurs cette tendance.

Mon savant collègue dit que cela n'a pas lieu, que cela ne saurait avoir lieu, il me reproche (et son autorité donne à ses paroles une grande portée et en fait presque autant de sentences), il me reproche d'avoir une physique particulière. Sans doute, elle diffère de la sienne, qui est une physique ingénieuse, spirituelle, amusante même; la mienne est toute vulgaire et fondée sur les expériences les plus élémentaires. J'accepte, en conséquence, la discussion sur l'interprétation exacte ou erronée des faits dont il s'agit, mais je repousse l'imputation de faire intervenir les lois d'une physique de fantaisie.

Sur ce point, je conclus donc en disant : les parois d'un kyste qu'on vient de vider ne sont pas toujours si exactement agglutinées, qu'il n'y ait aucun retour possible à leur première dimension, soit de ces parois, soit de celles du ventre; il existe telles conditions de densité, d'élasticité d'adhérence qui y produisent une véritable aspiration.

L'air, dont la pénétration est au moins possible, quelle action exerce-t-il sur les tissus? Ici, encore, je n'ai pas énoncé de proposition absolue et je pourrais, au besoin, par des citations textuelles, démontrer que j'avais parlé de l'influence de l'air avec toutes les réserves réclamées par la délicatesse du sujet et la variabilité du phénomène. Tantôt, ai-je dit, l'air agit sur la surface interne du kyste, quand cette surface est le siége d'ulcérations, d'altérations diverses. Est-elle au contraire lisse, a-t-elle l'aspect d'un tissu normal, l'action est presque nulle. Bien plus considérables sur les liquides, les effets de l'air varient d'après la nature de ceux-ci, leur putrescibilité plus ou moins grande.

M. Velpeau paraît s'étonner que l'air, ce fluide bénin qui nous imprègne de toutes parts, puisse devenir une source d'accidents, et vous lui avez entendu citer ces exemples d'emphysèmes à la suite de la fracture des côtes ou par suite d'insufflations pratiquées sous la peau; l'air, a-t-il ajouté, ne devient nuisible que par suite des changements qu'il détermine dans les liquides. Qu'il me soit permis de rappeler que dès 1839, j'ai établi cette action de l'air sur le liquide; que, pendant huit années, j'ai fait des recherches sur l'influence de l'air, des éléments isolés de cet air, de différents gaz. Je suis donc heureux de voir M. Velpeau m'accorder l'influence de l'air comme provoquant la fermentation, la putréfaction des liquides, et j'en conclus que, si cette influence peut être nulle, ou presque nulle, sur les parois du kyste, comme elle l'est sur les loges du tissu cellulaire, elle devient importante en considérant les modifications qu'elle imprime au contenu. Notre collègue reconnaît lui-même qu'il est difficile de vider entièrement les kystes; les liquides qui y restent pourront donc subir des altérations par l'accès de l'air, celui-ci fût-il même en petite quantité. Bien entendu qu'ici encore il faut tenir compte de conditions très complexes et que le phénomène est variable comme tout ce qui se passe dans l'organisme vivant.

En résumé, la contradiction de M. Velpeau, quant à l'action nuisible de l'air, porte sur une pensée que je n'ai pas eue, celle de faire intervenir exclusivement l'altération des parois du kyste, et d'une autre part, son adhésion achève de mettre hors de doute la nocuité réelle de l'air par son action sur les liquides.

Maintenant je touche à la partie délicate de cette argumentation; on devine qu'il s'agit des prétendues hérésies que j'ai avancées au sujet de l'introduction dans l'air sur le péritoine. L'expérimentation sur les animaux m'a démontré que chez eux la présence de l'air dans cette séreuse n'est pas chose très grave, qu'elle déterminait du malaise, des accidents légers et qui ne tardent pas à se dissiper. Relativement à l'espèce humaine, ne possédant aucun fait expérimental, j'ai cité les cas dans lesquels les injections vaginales ont déterminé des accidents, et où l'air a pénétré ou pouvait avoir pénétré à travers la matrice et les trompes.

Ici notre honorable collègue a usé plus largement que jamais du principe de critique dont je parlais tout à l'heure. Poursuivant ma pensée ou ce qu'il croyait être ma pensée, bien au-delà de mon expression, il est venu à se demander pourquoi les femmes en marchant, en dansant, n'introduisaient pas d'air dans leur péritoine, pourquoi chez elles la tympanite n'était pas un état normal. Cependant j'avais eu bien soin de dire que la pénétration de l'air dans le péritoine n'était pas un phénomène fréquent; que des conditions spéciales, et que j'ai cherché à préciser, étaient indispensables à sa manifestation; que, de plus, il fallait un jet d'air lancé avec une certaine force pour que la tension du gaz devînt supérieure à celle des milieux qu'il devait envahir. Cette exposition, je l'ai faite non sans quelque appréhension, ni sans m'attendre à un peu de surprise et d'incrédulité en présence de faits qui m'avaient surpris et trouvé incrédule moi-même. Malgré ces réserves, les faits en question ont été repoussés d'emblée par M. Velpeau, qui en nie la possibilité. Examinons donc la valeur des objections qu'il leur a faites.

M. Velpeau, dont je connais la parfaite compétence en anatomie, se fonde sur l'impossibilité matérielle de la pénétration de l'air à travers le col utérin qui, alors même que son orifice inférieur serait béant, opposerait à ce fluide un obstacle insurmontable au niveau de l'isthme qui est hermétiquement fermée. Autre impossibilité : l'exiguité extrême de l'ouverture des trompes. Troisième impossibilité : les faits que je crois avoir observés sont contraires aux données les mieux établies de la science.

Pour ce qui est d'abord des impossibilités anatomiques, je me demande si l'obstacle est aussi absolu que le prétend mon savant adversaire. Entre toutes ces parties qu'il déclare isolées, je vois une communication établie par la nature, et nous savons tous qu'il est des choses qui passent du vagin à l'ovaire, de l'ovaire à la matrice dans l'acte de la reproduction ou de la menstruation, que le mucus du catarrhe utérin tombe dans le vagin. Jusqu'à ce que M. Velpeau ait mesuré toutes ces corpuscules, je crois que les globules de l'air ne surpassent pas à ce point ceux du sperme ou l'ovule, qu'ils ne puissent comme eux franchir les barrières que leur assigne M. Velpeau.

Quant à l'autre impossibilité alléguée par notre collègue, j'avoue que j'en suis très embarrassé. Faut-il me défendre du reproche de bouleverser la science, ou assumer sur moi la responsabilité de cet acte de vandalisme? Tout bien pesé, j'estime ce dernier parti le meilleur; je maintiens que la science n'est pas faite, mais en grande partie à faire; n'imitons pas cet historien qui refusait des renseignements sur le siége d'une ville, en disant : Mon siége est fait. Rappelons-nous ces paroles vraies aujourd'hui comme au temps de Sénèque, qui les a écrites: *Multum restat adhuc, multumque restabit*. C'est dans l'intérêt de la science à faire et malgré mon respect pour la science établie que j'ai cru devoir exposer des faits nouveaux, quelque étranges qu'ils puissent paraître.

J'ai été surpris en entendant M. Velpeau rejeter ces faits avec une force de conviction si grande, que non seulement il les considère comme impossibles, mais qu'il serait même disposé à les ranger parmi les choses les moins sérieuses et les plus extra-scientifiques. Il me semblait que, lorsqu'un auteur dit avoir vu un phénomène dans telle condition déterminée, il avait droit à ce que l'on examinât si le même fait a été ou non observé par d'autres. M. Velpeau, sans s'y arrêter davantage, a simplement prononcé une sentence et déclaré qu'il y avait hérésie.

Je reprends les faits incriminés. Il m'est arrivé d'observer, sur plusieurs femmes, à la suite d'injections vaginales des symptômes imprévus, dont j'ai dû rechercher la cause, en m'aidant de l'étude de ces faits eux-mêmes et de leur analogie avec d'autres.

D'abord, il est une condition physique bien simple (et l'on ne dira pas que ce soit encore une physique à moi), c'est qu'un fluide soumis à une pression considérable, et poussé dans une cavité dont la tension est moindre, peut pénétrer dans cette cavité. M. Velpeau, sans autre objection que celle fournie par sa sagacité naturelle, a simplement nié le fait; mais, pour ma part, je suis obligé de le maintenir.

Chez des enfants de 10 à 11 ans, dont la tunique vaginale communique avec le péritoine, et dont le testicule est incomplétement descendu, j'ai observé que cet organe monte et descend, se cache dans le canal inguinal, ou s'engage dans le scrotum pendant les mouvements respiratoires.

De même, sous l'influence de ces mouvements, les hernies réductibles sortent et rentrent sans que leur déplacement alternatif puisse être attribué à la traction du mésentère.

Ces observations, dont la valeur ressortira surtout de leur rapprochement avec d'autres, tendent déjà à prouver que les parois abdominales ne se modèlent pas aussi fidèlement qu'on le croit sur les viscères du ventre et qu'ici comme dans les autres séreuses et dans les cavités articulaires il s'établit des différences appréciables de tension.

Il m'est revenu de quelques médecins vétérinaires que, lorsque l'on pratique la castration des vaches ou des chevaux, au moment où l'on ouvre la cavité séreuse, un sifflement se fait entendre, indice certain de la pénétration de l'air.

Par des expériences directes faites avec un tube recourbé à deux branches, dont l'une était introduite dans l'abdomen, j'ai pu me convaincre que les mouvements de va et vient du diaphragme déterminaient des différences de tension attestées par les changements de niveau dans les colonnes de liquides. Je n'en conclurai pas qu'il s'établit un vide véritable dans la cavité ventrale, mais il en résulte au moins qu'il y a ten-

dance au vide, raréfaction, diminution de la tension intérieure.

Voilà pour le principe physique par lequel se justifie la pénétration possible de l'air à travers le vagin, l'utérus, les trompes, jusque dans le péritoine.

Pour ce qui est du passage du pus de l'utérus dans l'abdomen, dans certains cas de métrite puerpérale, je persiste à croire que c'est là un fait d'étiologie d'une véritable importance; il me paraît destiné à jeter un certain jour sur le mode d'extension au péritoine des inflammations, dont le point de départ est dans la matrice. M. Velpeau ne m'objecterait pas que ce pus vient de la trompe elle-même, s'il considérait que la surface interne de cette trompe était à peine rouge et si peu altérée, qu'il était impossible d'y placer le siége d'une suppuration.

Après les possibilités anatomiques et physiques, voyons les réalités pathologiques.

J'ai parlé de plusieurs faits (dans la crainte d'être taxé d'exagération, je n'énoncerai pas de chiffres) observés par moi-même, et dans lesquels il m'avait paru qu'une pénétration d'air dans le péritoine s'était effectuée sous l'influence d'injections vaginales. Quelques confrères m'ont fait part d'observations analogues. Sans admettre le mécanisme par lequel je suppose les accidents produits, ils ont été frappés par le caractère particulier de ces accidents. Pour le moment, séparons le fait de la théorie, tout à l'heure nous chercherons à les souder l'un à l'autre.

M. Giraud-Theulon m'a communiqué un cas où l'invasion des symptômes insolites avait été instantanée et la sensation de pénétration tellement liée au fait de l'injection, que la relation de cause à effet ne pouvait être repoussée; quant à l'interprétation, ce confrère s'abstient de la formuler.

M. de Laurès, inspecteur des eaux de Néris, dans une vingtaine de cas, a vu une injection vaginale provoquer soudainement des douleurs abdominales vives, de la tympanite, du hoquet, de la fièvre. L'auteur n'est pas disposé à admettre, comme moi, que ces symptômes se rattachent à la présence de l'air dans le péritoine; il les attribue à une hystéralgie, avec pneumatose intestinale.

M. Laborie, autrefois chef de clinique de notre savant collègue M. Dubois, a vu chez une dame se développer à la suite d'injections vaginales des douleurs subites et très violentes dans l'abdomen, et vers l'ovaire droit avec gonflement considérable; te tout a disparu après quelques jours. Quelques mois après, la malade a vu dans les mêmes conditions les mêmes phénomènes se reproduire; elle les attribuait à la pénétration dans la cavité abdominale du liquide injecté. M. Laborie incline à penser comme moi qu'ils résultent de la présence de l'air dans le péritoine.

Ces faits, abstraction faite de leur étiologie sont donc bien établis; ils me paraissent mériter l'attention des praticiens. Quant à leur théorie, il me suffit d'avoir établi la possibilité physique et physiologique du passage de l'air dans la séreuse abdominale, pour que cette cause me paraisse devoir être invoquée comme la plus probable.

Une dernière assertion qui a surtout été accueillie avec une grande incrédulité, c'est celle que j'ai émise relativement à la diminution des accidents en question après un ou deux jours, diminution coïncidant avec des évacuations gazeuses par les voies supérieures et inférieures. Mon savant collègue exagérant une fois de plus le principe de sa critique, m'a fait dire à cette occasion autre chose que ce que j'avais dit et écrit. Je n'avais fait que noter une coïncidence de gaz absorbés et rendus, M. Velpeau allant beaucoup plus loin, s'étonne de voir sortir par litres de l'air qui a été introduit par centimètres cubes, et voit dans cette multiplication un miracle comme celui des noces de Cana.

Cependant je ne voudrais pas paraître reculer devant l'interprétation qui peut être donnée du fait de coïncidence que je me suis borné à signaler dans son caractère purement phénoménal. Comment expliquer ces évacuations gazeuses? Quand, après une fracture de côtes, le tissu cellulaire devient emphysémateux, et que l'air qui l'infiltre disparaît peu à peu, par où est-il éliminé? M. Velpeau pourrait-il nous le dire? J'ai toujours pensé que les surfaces cutanée, pulmonaire, intestinale devaient être considérées comme autant de portes ou de soupapes par lesquelles s'échappent au dehors les substances nuisibles introduites dans l'économie. Tout le monde sait qu'après un séjour dans des lieux infectes, que dans certaines maladies organiques, les surfaces tégumentaires sont le siége d'exhalations fétides. Il y a donc résorption des gaz; si l'on ignore quel chemin ils suivent, on connaît du moins leur entrée et leur sortie. Cette doctrine d'émonction, de dépuration, qui autrefois a joué un grand rôle en pathologie, me semble féconde et pourrait être élevée à l'aide d'une physique plus rationnelle, d'expériences plus précises, à la hauteur de la médecine moderne.

Pour revenir au point qui nous occupe, je crois que la surface intestinale est une de ces voies d'excrétion. Il n'en résulte en aucune façon qu'il faille faire passer l'air directement, et sans intermédiaire, du péritoine dans l'estomac; les explications qui précèdent, suffiraient au moins pour conserver au fait scientifique toute sa valeur. Je n'ai eu, en donnant ces explications, d'autre préoccupation que l'intérêt de la science, car pour ce qui est du savant, une égratignure de plus ou de moins serait peu de chose. On m'y a habitué.

J'arrive à l'appplication que j'ai proposée de la méthode sous-cutanée à la ponction des kystes de l'ovaire. M. Velpeau ne lui reconnaît aucune valeur, puisqu'il regarde comme étant sans objet toutes les précautions prises pour éviter l'entrée de l'air. Mais, d'une part, la possibilité de cet accident me paraît démontrée, et, d'autre part, M. Velpeau convient lui-même que l'air corrompt les liquides et peut devenir ainsi dangereux par sa présence.

J'ai parlé d'une fluxion que l'application d'une pompe aspirante peut provoquer dans les parois des kystes et proposé d'en utiliser les effets pour la guérison de ces tumeurs; en énonçant cette nouvelle proposition, j'ai fait toutes les réserves nécessaires, j'ai spécifié les conditions qui rendent le phénomène possible : parois peu extensibles, résistantes, etc. Sans avoir fait à cet égard d'expériences particulières, j'avais été conduit à reconnaître la réalité de cette sorte de succion par cette circonstance qu'après la ponction sous-cutanée d'une foule de collections séreuses ou purulentes, pour peu que l'on pousse un peu loin l'action aspiratrice, au lieu d'un liquide homogène, on extrait un liquide plus ou moins foncé, semblable à du chocolat, évidemment mélangé de sang. M. Velpeau n'admet pas qu'une aspiration, qu'une succion de ce genre puisse avoir lieu; ou s'il en reconnaît la possibilité, c'est seulement sur la petite portion ne rapport avec l'extrémité de la canule, que, d'après lui, elle pourrait l'exercer. Mais il y a ici malentendu. Il n'est jamais entré dans ma pensée que le phénomène en litige se produise au moment où les parois du kyste sont déjà en contact, seul cas auquel s'applique le raisonnement de mon honorable collègue; j'ai parlé d'une succion possible pendant que l'on fait le vide, à mesure que le liquide s'écoule et que les parois, auxquelles je suppose encore une fois une certaine résistance, ne reviennent pas assez rapidement sur elles-mêmes pour combler l'espace devenu libre. Or, il est d'expérience vulgaire que, lorsque la tension diminue au sein d'une cavité, les liquides qui circulent dans ses parois viennent s'épancher et pleuvoir en quelque sorte à sa surface.

Voici un appareil très simple qui donne un simulacre expérimental de ce fait. Je n'ai pas la prétention de réaliser des conditions *identiques* à celles des kystes de l'ovaire; mon but est de montrer seulement l'un des cas particuliers que ces kystes peuvent présenter, cas trop variables, d'ailleurs, pour qu'une expérience directe puisse en donner la reproduction. Vous voyez une vessie remplie d'air communiquant d'un côté avec le tuyau de la pompe aspirante, de l'autre avec une série de ballons contenant de l'eau et aboutissant à un tube recourbé ouvert à son extrémité. Observez ce qui se passe pendant que j'aspire le fluide contenu dans cette vessie : avant que ses parois ne soient arrivées au contact, vous voyez l'air y affluer en traversant l'eau des ballons.

Une dernière critique de M. Velpeau a porté sur la méthode sous-cutanée envisagée dans son ensemble. Mon honorable adversaire veut bien reconnaître que j'ai fait à ce sujet des travaux de quelque valeur, mais il paraît rester encore dans son esprit un certain vague relativement aux caractères précis de la méthode. Je remercie M. Velpeau de m'avoir offert l'occasion de les indiquer. Oui, incontestablement ces caractères sont tout particuliers; ils distinguent toutes les opérations sous-cutanées, dont les ponctions des cavités closes ne sont que l'une des catégories. Ce qu'il y a de spécial, de nouveau dans la méthode, c'est le principe, ce sont les moyens et ce sont ses résultats.

Le principe consiste à éviter l'accès de l'air, avant, pendant, et après l'opération. Pour obtenir ce résultat, on fait à la peau un pli aussi large que possible, afin d'établir un grand intervalle entre la plaie cutanée et la plaie profonde. Voici un tronçon de paroi thoracique, je traverse l'espace intercostal à la partie inférieure du pli cutané, et vous voyez que la ponction de la peau est à une distance de sept ou huit centimètres de la ponction pleurale. Dans cet intervalle, veuillez le remarquer, non seulement la pression atmosphérique applique les téguments sur le trajet du trocart, mais encore les couches celluleuses soulevées entre les deux plaies forment, en reprenant leur place, une sorte de soupape qui s'oppose à la pénétration de l'air. De sorte que pour prévenir cet accident, trois moyens se combinent : le pli fait à la peau, — l'espèce de tampon qui oblitère la plaie profonde, — le tassement des couches celluleuses au niveau du trajet qui la relie à la plaie superficielle.

On conçoit l'importance de ces précautions, quand il s'agit d'une cavité où, comme dans la plèvre, on observe normalement des alternatives régulières et rhythmiques de resserrement et d'expansion. C'est pour prévenir l'accès de l'air que l'on a proposé, dans la paracentèse de la poitrine, les canules à soupapes, munies de baudruche, etc.; tous moyens dont l'invention est postérieure à celle de la méthode sous-cutanée et à la détermination que j'ai faite des conditions qui favorisent l'entrée de l'air, et des moyens capables de l'empêcher.

Le résultat général de la méthode sous-cutanée n'est pas moins caractéristique que son principe; on peut énoncer, comme un fait expérimental incontestable, que les plaies sous-cutanées ne suppurent pas. Or, dans l'opération des kystes de l'ovaire, — c'est M. Velpeau qui l'a dit en y insistant avec juste raison, — l'indication capitale consiste à empêcher l'inflammation suppurative; s'il rejette le procédé de la canule à demeure, c'est parce qu'elle a l'inconvénient de provoquer la suppuration. Eh bien, en appliquant la méthode sous-cutanée aux kystes ovariques, je m'efforce précisément d'atteindre le même résultat, dont M. Velpeau a fait ressortir toute l'importance. J'ai opéré maintes fois des kystes dont les parois et le liquide étaient dans les moins bonnes conditions, et bien que je n'aie pas obtenu de guérison, je suis cependant parvenu à prolonger la vie de quelques mois, d'un an, de deux ans, et *dans aucun cas* les kystes n'ont suppuré.

M. Velpeau, plaçant la discussion sur un autre terrain, a exprimé le désir de voir la méthode sous-cutanée faire valoir ses titres devant l'Académie. Je suis touché de cette provocation de la part de notre éminent collègue, et m'estimerais heureux de dissiper le vague qu'il croit encore exister sur cette méthode. En attendant qu'un débat s'engage sur l'ensemble de la méthode, je tenais à bien établir que les opérations sous-cutanées (*sections* et *ponctions* sous-cutanées) se distinguent par des caractères propres à l'aide d'un manuel opératoire spécial, et principalement en ce qu'elles s'accomplissent à l'abri du contact de l'air, et ne sont pas suivies de suppuration.

Si l'Académie s'associait au désir exprimé par M. Velpeau, je serais heureux de m'y conformer et pourrais présenter un exposé général de la méthode sous-cutanée dans l'une de nos prochaines séances.

M. Velpeau demande la parole pour une rectification.

Grâce aux réserves, dit M. Velpeau, que vient d'admettre M. Guérin, relativement à la pénétration de l'air, nous ne sommes pas bien éloignés d'être d'accord. Ces réserves, je les ai faites aussi en admettant que l'air pouvait entrer dans des cavités qui, comme certains abcès, offrent des parois rigides et tendues.

M. Guérin paraît enchanté de m'entendre expliquer l'action nuisible de l'air par les changements chimiques imprimés aux liquides, doctrine qu'il dit avoir établie dès 1839. Je pourrais répondre à notre collègue que, dès 1828, j'avais insisté sur ce point; mais je tiens à remarquer que ni M. Guérin ni moi n'avons inventé cela.

Relativement à ce qui m'avait paru être une *hérésie* dans le discours de M. Guérin, — je veux dire la pénétration de l'air dans le péritoine pendant une injection vaginale, — notre collègue vient de présenter des explications que l'Académie appréciera. Je me borne à dire que M. Guérin n'a pas du tout constaté la présence de l'air dans le péritoine. Que des malades, après quelques souffrances, rendent des gaz par la bouche et l'anus, c'est là un fait vulgaire que tout le monde a observé, surtout chez les hystériques; mais on sait que le ballonnement du ventre, en cas pareil, dépend de la distension de l'intestin et nullement du péritoine.

Il paraît d'après les explications de notre collègue que c'est moi qui lui ai prêté la pensée de gaz entrant par la trompe dans le péritoine et sortant directement par l'estomac. Il se défend d'avoir rien dit de pareil. Si je me suis trompé, beaucoup d'autres collègues ont partagé mon erreur. Aujourd'hui, au lieu de faire passer les gaz par la paroi intestinale, M. Guérin a recours à une absorption par des porosités; je ne sais quelle est la valeur de cette théorie, mais il me semble que notre collègue ne s'est pas assez souvenu combien était fréquente chez les femmes la pneumatose des intestins.

Quant à la succion exercée par la seringue sur les parois des kystes, succion capable de produire l'irritation et l'adhésion des tissus, c'était encore là une idée que j'avais qualifiée d'hérésie. L'expérience que M. J. Guérin vient de faire devant nous ne m'a pas fait changer d'opinion; il nous a montré que, lorsque une vessie communique d'un côté avec une pompe aspirante, et de l'autre avec l'air extérieur, l'aspiration détermine l'entrée de l'air; voilà tout. Je ne vois pas ce qui peut ressembler ici à un kyste que l'on vient de ponctionner et que l'on vide; et je persiste à croire que, dans ce cas, la seringue ne peut exercer d'action que sur la portion très circonscrite avec laquelle son extrémité est en rapport.

Reste la question de la méthode sous-cutanée. Dans ce que notre collègue vient de nous dire, il y a matière à discussion, mais à une discussion trop importante pour être ouverte dès aujourd'hui.

M. Guérin : Il y a évidemment eu des méprises de la part de M. Velpeau. Je n'ai pas constaté, il est vrai, d'une manière directe la présence de l'air dans le péritoine, mais je me crois autorisé à l'admettre en considérant la liaison et la succession des faits, le rapport étiologique entre les symptômes observés et la cause qui les a immédiatement précédés. Ainsi des femmes qui se portaient bien éprouvent tout à coup des accidents liés à l'emploi d'une injection vaginale, elles sont prises de douleurs, de tympanite; j'ai pu en conclure que ces accidents étaient le résultat d'une cause déterminée, de l'introduction de l'air et non pas d'une hystérie, dont il n'existait aucun signe.

Quant au passage de l'air à travers les parois de l'estomac, je ferai observer que lorsqu'il y a deux interprétations possibles, des assertions d'un auteur, le bon sens et la charité veulent, ce me semble, que l'on ne lui prête pas d'abord celle qui est ridicule.

La séance est levée.

On lit dans *La Science :*

« Nos cultivateurs négligent trop souvent les précautions hygiéniques les plus vulgaires pour conserver la salubrité de leurs habitations :

» Voici un terrible exemple du danger auquel ils s'exposent par cette incurie traditionnelle. Un métayer, nommé Louié, demeurant à la Retardais, commune de Brécé, avait fait curer les douves profondes qui entourent les bâtiments de sa ferme et l'ancienne habitation de la Retardais.

» Ce curage n'avait pas été effectué depuis longtemps, et les douves étaient pleines de détritus de toutes espèces. Louié les accumula auprès de sa maison et les laissa séjourner à la même place pendant les chaleurs de l'été. A l'automne, les pluies activèrent la fermentation de ces vidanges; des miasmes s'en échappèrent et vicièrent l'air.

» Bientôt une fièvre des plus pernicieuses attaqua les habitants de la ferme, et, malgré tous les secours de la médecine, on a eu successivement à déplorer la mort de la femme Louié, âgée de 42 ans, et de six des enfants de Louié, dont l'aîné avait 21 ans et le plus jeune 12. Le métayer Louié et les trois autres enfants ont été atteints de la même épidémie et ne sont pas encore hors de tout danger.

» Sept personnes déjà sont mortes et quatre autres sont en danger de mort pour n'avoir pas pris la simple précaution de jeter, avant l'opération, une solution concentrée de sulfate de fer! Cette substance, très commune dans le commerce et d'un prix peu élevé, transforme les produits gazeux de la fermentation en produits solides, de manière que l'acide sulfhydrique s'unit au fer pour produire un sulfure, et l'ammoniac à l'acide, pour former un sulfate. Les chlorures agiraient d'une manière analogue. »

Errata. — Dans notre numéro du 20 janvier (*Leçons cliniques* de M. Ricord), 2e page, 3e colonne, dans la note : *au lieu de :* médication préventive, par excellence, ou phagédénique; *lisez :* du phagédénisme.

SOUSCRIPTION

EN FAVEUR DES VEUVES ET DES ORPHELINS DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE L'ARMÉE ET DE LA FLOTTE MORTS EN ORIENT.

Sommes nouvelles reçues par M. le professeur Paul Dubois, président de la commission :

MM. Sallard, de Moulins (Allier), 10 fr.; les membres de l'École préparatoire de médecine de Dijon, 124 fr.; Pamard, d'Avignon, 10 fr.; Clément, id., 10 fr.; Touzet, id., 5 fr.; Busquet, id., 5 fr.; Chauffard père, id., 5 fr.; Chauffard fils, id., 10 fr.; Ch. Cassin, id., 5 fr.; Béchet, id., 10 fr.; Monnier de Taillade, id., 5 fr.; Blondin, id., 5 fr.; Combarin, médecin-major au 86e de ligne, id., 10 fr.; Clari, aide-major au 86e de ligne, id., 5 fr.; Bernardi, id., 5 fr.; nom illisible, id., 5 fr.; Audemard, id., 5 fr.; Geoffroy, id., 10 fr.; Athenosi, id., 5 fr.; de Thubeuf, id., 5 fr.; Monier, id., 5 fr.; nom illisible, id., 5 fr.; id. id., 2 fr.; Yvaren, id., 5 fr.; Poizat, id.. 5 fr.; Dago, id., 6 fr.; Cade, id., 5 fr.; Zeller, de Remiremont (Vosges), 100 fr.; Lembert, de Bourg-St-Héronde, 5 fr.; Alfred, d'Elbeuf, 10 fr.; Bizot, aide-major aux chasseurs de la garde, 10 fr.; Legues, aide-major au 11e de ligne, 5 fr.; Alix, aide-major au 29e de ligne, 5 fr.

Total . . . . 561 fr.

Total des souscriptions reçues jusqu'à ce jour par M. le baron Paul Dubois . . . . 7,375 fr.

A Monsieur le professeur Paul Dubois, *doyen de la Faculté de médecine de Paris.*

Monsieur,

La Société impériale de Constantinople, voulant s'associer à la souscription ouverte à Paris en faveur des veuves et des enfants des médecins militaires français qui sont morts en Orient pendant la guerre, a ouvert une souscription parmi ses sociétaires et les personnes étrangères à la Société, dont le produit a été de 916 francs (1).

Je m'empresse, Monsieur le professeur, de vous adresser cette somme, et je profite de cette occasion pour vous prier de vouloir bien agréer l'expression de ma considération distinguée.

Dr J. Morris,
Trésorier de la Société impériale de médecine de Constantinople.

(1) Le montant de cette souscription et des honorables confrères qui y ont pris part, ont été indiqués dans l'un des numéros de l'Union Médicale du mois de décembre dernier.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris — Typographie Felix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 11. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 24 Janvier 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An	32 Fr.
6 Mois	17
3 Mois	9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 23 JANVIER 1857.

BULLETIN.

« Qui n'entend qu'une cloche, n'entend qu'un son, » dit un vieux et banal proverbe. Nous voulons que les lecteurs de ce journal entendent désormais toutes les cloches de la presse médicale. Ce sera, pour eux, le moyen d'apprécier si la nôtre tinte juste, et, pour nous, une occasion de mieux faire encore par l'émulation de l'exemple. Le *Bulletin* sera surtout consacré aux sujets d'actualité, aux articles émanant spécialement de la rédaction active des divers journaux. Notre *Revue générale* restera, comme par le passé, consacrée à l'analyse des articles et travaux communiqués. Les lecteurs de l'Union Médicale auront ainsi sous les yeux, outre l'analyse des travaux originaux publiés dans les journaux, les opinions nombreuses et quelquefois diverses des principaux organes de la Presse périodique.

Le discours de M. Guérin, à l'Académie de médecine, a été l'événement de la semaine. Ce discours est diversement jugé.

La *Gazette des hôpitaux* émet des opinions qui, sur plusieurs points, se rapprochent des nôtres, qui s'en éloignent sur d'autres. On se fera une idée de ces concordances et de ces divergences par les passages suivants :

Quant il s'est agi de spécifier les conditions particulières de la nocuité de l'air en contact avec nos tissus et nos humeurs, le désaccord, qui ne résultait que de l'exagération prêtée aux opinions de M. Guérin, a cessé, et M. Velpeau a dû reconnaître qu'il n'y avait, à cet égard, aucune dissidence fondamentale.

Mais ce n'était pas là le point le plus délicat. Les deux autres propositions de M. Guérin ont été taxées d'hérésie ; on s'en souvient. Or, qu'y a-t-il au fond de tout cela ? Deux choses : un fait et une explication étiologique de ce fait. Le fait en lui-même n'est ni récusé ni récusable ; il s'est déjà produit plusieurs témoignages à l'appui ; et il en arriverait sans doute en plus grand nombre encore si chacun recueillait ses souvenirs. Quant à l'explication qui a été le point le plus vivement contesté, elle est discutable sans doute ; mais on ne saurait plus longtemps y objecter de prétendues impossibilités dont M. Guérin a eu facilement justice. Le fait n'étant point impossible, est-il réel ? Là est la question. Nous croyons qu'on peut sérieusement la discuter. Si l'avenir démontrait que cette explication est fausse, ce serait une erreur, mais non une hérésie, qui aurait été commise. Dans le cas contraire, M. Guérin aurait doté la science d'un fait nouveau et intéressant. — Dr Brochin.

Le *Moniteur des hôpitaux* combat surtout les opinions et les démonstrations empruntées par M. Guérin à la physique. Après avoir dit que M. Guérin ne se fait pas une idée nette des mots *tension* et *pression* atmosphérique, très souvent employés par lui, ce journal ajoute :

La cavité péritonéale n'a pas et ne peut avoir de tension ; le mot *tension* ainsi appliqué est plus que vide de sens, il est l'indice certain que celui qui l'emploie ne se fait qu'une idée pour le moins très confuse de sa signification en physique. Que si M. Guérin a voulu faire du mot *tension* l'équivalent du mot *pression*, la confusion est encore plus grande, sans que la cavité du péritoine puisse avoir davantage une *pression* qu'une *tension*, différente de la *pression* ou de la *tension* atmosphérique. Il faut bien ne pas perdre de vue, en effet, que la cavité péritonéale est une cavité *possible* ou, si vous voulez, une cavité *virtuelle* (pour employer les grands mots familiers à beaucoup de gens qui les emploient sans les comprendre), mais non une cavité réelle ; il n'y a donc, il ne peut donc y avoir aucune pression ni aucune tension particulière dans cette cavité *possible*, et aucun vide et aucune tendance au vide ne peut s'y faire, puisque d'avance le vide y est complet. La tension ou la pression pourrait seulement être moindre dans la cavité intestinale, qui est une cavité réelle, qu'à l'intérieur, si les parois abdominales étaient solides dans toute leur périphérie ou dans la plus grande partie ; mais dans le cas même où la pression serait moindre dans la cavité intestinale qu'à l'extérieur, la différence qui en résulterait serait sans influence possible sur la cavité péritonéale dont les conditions ne seraient modifiées ni sous le rapport anatomique, ni sous le rapport de la pesanteur.

Quant aux démonstrations faites par M. Guérin sur la tribune même de l'Académie, le *Moniteur des hôpitaux* ne s'en montre pas plus satisfait :

M. Guérin a d'abord adapté à une poche en caoutchouc à parois épaisses et par conséquent très élastiques un tube à boules de Liébig, connu de tous ceux qui ont suivi un cours de chimie ; ayant pressé sur cette poche, il en a expulsé l'air qui est sorti en traversant le liquide renfermé dans les boules du tube ; ayant ensuite cessé d'exercer la pression sur les parois de la poche, celles-ci, en revenant sur elles-mêmes, ont fait le vide dans l'intérieur de la poche, et M. Guérin a montré aux assistants que, sous l'influence de l'aspiration, l'air rentrait comme il était sorti. En quoi cette expérience peut-elle éclairer la question en litige ? Est-ce que quelqu'un, dans l'Académie, doutait que l'air se précipite partout où le vide se fait ? Évidemment, non ; ce qu'il fallait démontrer, c'est qu'un vide peut se faire ou se fait dans le péritoine ; or, l'expérience faite par M. Guérin ne peut en rien établir ce fait ; personne même n'a saisi les liens qui, dans l'esprit de M. Guérin, peuvent lier l'expérience aux faits à démontrer.

Quant à la seconde expérience, tendant à démontrer que l'aspiration exercée dans un kyste détermine une fluxion sur les parois de cette cavité, nous ne l'avons pas comprise plus que la première, ou plutôt nous n'en avons pas compris le sens, et nous nous sommes assuré que les physiciens de l'Académie, MM. Bussy, Poiseuille, etc., n'ont pas été plus heureux que nous.

M. Guérin a pris une vessie ; à deux points opposés de son diamètre, il a placé deux tubes communiquant avec sa cavité en partie remplie d'eau ; l'un des tubes a été ajusté à la canule d'une seringue, l'autre tube a été mis en communication avec l'air extérieur. Faisant jouer le piston, M. Guérin a fait alors le vide dans la seringue ; l'eau s'est d'abord précipitée dans l'instrument, et, après l'eau, l'air extérieur, qui, nécessairement a traversé ainsi les deux tubes et la vessie qui mettaient l'intérieur de la seringue en communication avec l'air extérieur. En quoi cette expérience peut-elle montrer que l'aspiration exercée sur un kyste qui ne contient plus de liquide produit une fluxion sur les parois de ce kyste ? On se le demande encore sans parvenir à l'entrevoir. Nous sommes donc obligé de le déclarer : les expériences dont on vient de lire le court exposé ne nous ont offert aucun lien saisissable avec les points qu'elles devaient prouver ou tout au mois éclairer. — H. de Castelnau.

La *Gazette hebdomadaire* cherche d'abord à caractériser les tendances intellectuelles et scientifiques de M. Guérin. « Une hypothèse, dit-elle, qui naît dans son esprit y prend à l'instant une forme si arrêtée, tant de relief et tant de couleur, qu'il n'est pas beaucoup moins exposé aux illusions du mirage que Télémaque courant après son île. »

De cette appréciation générale passant à l'examen du discours de M. Guérin, la *Gazette hebdomadaire* conteste aussi la valeur des démonstrations empruntées à la physique par l'orateur. Le résumé des réflexions de ce journal est assez bien indiqué dans le passage suivant :

M. Velpeau le lui a dit, il a simplement cherché à établir, non pas que la présence de l'air a été constatée dans les kystes devenus plus tard le siége d'une inflammation, mais que la physique ne s'oppose pas absolument à ce qu'il en soit ainsi ; non pas qu'une pneumatose péritonéale a été positivement diagnostiquée après des injections vaginales, mais que le passage de bulles d'air du vagin dans le péritoine n'est pas matériellement impossible ; non pas que quelque hasard heureux a permis de constater l'appel du sang à la surface des kystes sous l'action aspirante de la pompe, mais que cet effet doit se produire dans certaines conditions données. Eh bien ! c'est justement le contraire qu'on attendait de M. Guérin ; car ce qu'il y a de neuf dans ses affirmations, ce ne sont pas les faits qu'il explique, mais les explications elles-mêmes. Des accidents graves à la suite de ponctions simples, on ne les conteste pas ; des douleurs abdominales venues subitement à la suite d'injec-

Feuilleton.

CAUSERIES.

La séance annuelle de l'Association de prévoyance des médecins de la Seine. — Motifs pour y assister. — La médaille d'Orfila. — Nouvelles de l'Association dans les départements. — Moyens de la faire vivre. — Une révolution dans la *Gazette médicale de Lyon*. — La médccine et la musique.

C'est demain, dimanche, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, que l'Association de prévoyance des médecins de la Seine, tiendra sa séance annuelle. J'ai tenu à annoncer cette fête de famille dès les premières lignes du présent article, pour témoigner de tout l'intérêt que j'y porte, intérêt que je voudrais faire partager à mes lecteurs. Ces réunions toutes confraternelles, si elles ne présentent pas la solennité académique, sont en revanche plus intimes, et ont par cela même plus de charme. Une fois par an, médecins de la Seine, faire trêve à nos débats scientifiques, et aux préoccupations de la pratique, pour nous occuper quelques instants de nos intérêts professionnels, est-ce trop ? Votre présence à ces réunions n'est pas un fait indifférent ; elle encourage au contraire votre bureau et votre commission générale ; elle les récompense de leurs efforts pendant l'année qui vient de finir, en faveur de la bonne administration de votre caisse, administration quelquefois difficile, toujours délicate ; en faveur de la bonne solution à donner aux questions qui intéressent votre honneur professionnel, votre dignité, vos besoins les plus pressants et les plus chers. Venez donc, vous qui participez par votre souscription aux grands résultats de notre institution, venez entendre le récit du bien que vous avez fait, cela rafraîchit le cœur. Venez surtout vous qui n'avez pas encore fait acte d'adhésion à nos statuts, venez pour éprouver le regret de n'avoir pas encore contribué à tant de belles actions, pour vous exciter à entrer au plus vite dans cette belle et grande institution ; ne craignez ni l'ennui, ni la fatigue. Un compte-rendu fait par M. le secrétaire général avec une simplicité pleine de goût, tel est le morceau capital de la séance ; l'honorable docteur Cabanellas n'est jamais long, on le trouve toujours trop court, et c'est le plus bel éloge qu'on puisse faire de ses comptes-rendus. Puisse-t-il nous annoncer, comme je l'espère, que l'Association est en progrès, que ses rentes augmentent, que le nombre des adhérents s'accroît, ce qui permet à cette belle œuvre de secourir en plus grand nombre, et plus efficacement nos infortunes médicales qui, hélas ! ne doivent pas diminuer.

D'ailleurs, une circonstance particulière fait un devoir aux membres de l'Association d'assister à la séance de demain. En effet, l'Association doit adresser un dernier hommage de regrets et de reconnaissance à la mémoire d'Orfila, son fondateur et son bienfaiteur. On se souvient que, de son vivant, Orfila avait légué une somme de 10,000 francs à l'Association. De son vivant aussi l'Association voulut perpétuer le souvenir de sa gratitude à Orfila en lui offrant un don qui devait être un tableau dont le sujet aurait rappelé ce bienfait. Une souscription fut ouverte parmi les membres de l'Association pour subvenir aux frais de l'exécution de ce tableau. Mais, sur ses entrefaites la mort vint saisir Orfila ; que ferait l'Association des fonds recueillis ? Sa première pensée fut de les consacrer au monument funèbre élevé sur la tombe d'Orfila. Il sera dit à la séance pourquoi et par quels motifs honorables il n'a pas été permis de donner cette destination aux fonds de la souscription. C'est alors que la commission générale voulant honorer par un souvenir plus durable encore la mémoire du fondateur et du bienfaiteur de l'œuvre, croyant en cela répondre le mieux possible aux désirs des souscripteurs, a fait frapper une magnifique médaille, d'un grand module dont un exemplaire sera remis à chaque souscripteur. Or, cette distribution de la médaille Orfila doit se faire à la séance de demain. Elle sera précédée d'une courte allocution qui a été confiée à l'ami fidèle d'Orfila, à celui qui a été chargé des soins pieux de veiller à l'exécution de la médaille, à M. le docteur Perdrix, secrétaire général honoraire, dont je ne veux ni ne dois déflorer le discours.

Il n'est pas inutile d'ajouter que la souscription pour la médaille Orfila reste toujours ouverte. Tous les membres de l'Association peuvent se la procurer au prix de 7 fr. ; et quel est celui de nos associés qui ne voudra posséder ce souvenir pieux de gratitude envers le fondateur de cette grande et belle institution ? Cette médaille est d'ailleurs un objet d'art d'une admirable beauté, et qui fait le plus grand honneur à l'artiste habile, M. Farochon, qui l'a gravée. La tête d'Orfila, d'une ressemblance parfaite, est magnifique.

Mes chers confrères des départements, j'ai de bonnes nouvelles à vous donner de l'Association. Cette noble et féconde idée fait son chemin. Depuis quelques mois, j'ai reçu les plus consolantes communications sur ce sujet. Comptons bien :

Les médecins de l'arrondissement de Dôle ;

Ceux de l'arrondissement de Valenciennes ;

Ceux du département de l'Indre ;

Ceux de l'arrondissement de Troyes.

Quatre Associations nouvelles en quelques mois ! Bravo ! bravo !

A cette occasion, qu'il me soit permis d'émettre non un conseil, je n'ai pas cette prétention, mais une simple opinion, fondée sur une longue expérience. J'ai vu souvent déjà que le plus difficile n'est pas de fonder l'Association dans une localité quelconque ; il est rare de ne pas trouver dans nos arrondissements un, deux, trois confrères — il n'en faut qu'un — ayant assez de zèle et d'esprit d'initiative pour mettre tout en train et pour arriver, non sans embarras, néanmoins, au grand jour de la constitution de l'Association. Ce premier pas est considérable, sans doute, mais le second l'est plus encore, et il consiste à faire vivre l'Association. Eh bien, je formule en quelques mots le moyen le plus sûr de faire vivre les Associations départementales : déranger les associés le moins souvent possible. Et, pour cela, imiter l'Association de la Seine, qui confie l'exécution et l'expédition des affaires courantes à une commission qui la représente, qui agit en son nom, et qui, une fois l'an seulement, vient rendre compte à la réunion générale de la manière dont elle a rempli son mandat, présenter la situation de l'Association et lui parler de ses projets et de ses espérances.

Une telle manière de faire a plus encore, dans les départements qu'à Paris, sa raison d'être, à cause des distances et du dérangement énorme que tout déplacement occasionne à nos confrères ruraux. Une séance générale annuelle, c'est suffisant, à moins de circonstances extraordinaires et exceptionnelles. Que cette séance se termine par un banquet confraternel, et tout ira bien et longtemps.

Nous sommes attentifs ici plus qu'on ne le croit aux incidents et aux

tions dans le vagin, tous les praticiens en ont rencontré, et l'on s'étonne vraiment de voir apporter de pareils faits comme des nouveautés, avec des certificats d'honorables confrères. Il en est de même des éructations qui accompagnent quelquefois les douleurs, ou qui précèdent leur disparition. Mais tout cela se produit-il de la manière et par le mécanisme qu'indique M. Guérin? C'est toute la question, au point de vue pratique comme au point de vue théorique. Tout cela est difficile à démontrer directement; soit: alors pourquoi l'affirmer? Car la science ne peut se faire avec des suppositions qui, au tort de n'être pas démontrées joindraient celui, beaucoup plus grave, d'être indémontrables. — A. Dechambre.

Constatons, d'ailleurs, que sur toute la ligne, l'habileté, la convenance et la mesure du discours de M. Guérin ont été généralement reconnues et louées.

La *Revue médicale* annonce, pour son premier cahier, le commencement d'une série d'articles sur les trois sortes de vitalismes qui se partagent la médecine dans nos annales. Elle commencera par le vitalisme de Stahl, comme le moins connu :

Le vitalisme de Stahl, dit-elle, seul des trois, reste enveloppé dans l'obscurité et la difficulté littéraires de l'écrivain. Cette raison suffit pour expliquer notre choix. Devant, en outre, comparer ces trois sortes de vitalismes, pour en dégager celui qui donnerait le plus de lustre et de raison d'être à la doctrine médicale, besoin était de les connaître aussi bien l'un que l'autre.

Le vitalisme de Stahl, ou l'animisme, a une origine plus haute que Stahl, sans doute; aussi, quand nous l'aurons comparé aux systèmes modernes, le rapprocherons-nous des conceptions physiologiques de l'antiquité et du moyen-âge, qui ont au moins autant d'autorité.

Au prochain cahier donc, le premier article de philosophie médicale, tendant à la déclaration formelle de nos principes et à l'exposition précise de notre doctrine. Les lecteurs comprendront que, la *Revue médicale* étant *la seule*, de nos jours, qui leur ait conservé l'habitude d'un peu de philosophie, nous y revenions par intervalle pour pouvoir terminer une profession de foi en règle avant la fin de l'année qui commence. — Dr Sales-Girons.

La *Revue médicale* a beaucoup critiqué ce qu'elle a appelé notre profession de foi, et qui n'était en réalité qu'un article sur la *foi* en médecine. Nous lui promettons en retour de faire connaître sa profession de foi *en règle*, ne serait-ce que pour ne pas la laisser entièrement seule dans les voies de la philosophie médicale. Il n'est pas bon que l'homme soit seul, a dit le Livre saint; cela donne de mauvaises pensées, et notamment celle de prêter aux autres un langage et des idées qui ne leur appartiennent pas.

L'*Abeille médicale* inaugure avec bonheur une série d'articles qu'elle promet sur la déontologie médicale. Le passage suivant est tellement en harmonie avec les idées que nous avons souvent émises, que nous ne pouvons qu'y applaudir des deux mains :

Mais, avant tout, il faut être sincère et reconnaître tout bas que, médecins et pharmaciens, nous sommes bien souvent les propres artisans de notre déconsidération. Qu'est devenu ce sentiment tutélaire de confraternité qui animait nos devanciers et leur valait le prestige dont l'histoire nous a conservé le souvenir? Hélas! je ne vois partout que rivalités mesquines, tendances au dénigrement, jalousies perfides, tristes fruits de l'individualisme dissolvant qui nous laisse étrangers à tout ce qui ne nous touche pas personnellement. La concurrence est acharnée, c'est vrai, les exigences de la vie sont pressantes, on n'en saurait disconvenir; mais, du moins, si nous ne pouvons échapper aux rigueurs d'une existence pleine de privations et de douleurs de toute sorte, ne vaudrait-il pas mieux chercher des consolations qui ne manqueraient pas d'une certaine douceur dans de bons et d'intimes rapports confraternels, qui, du moins, nous élèveraient vis-à-vis de nous-mêmes, et nous assureraient le rang auquel nous avons droit dans la hiérarchie sociale? Soyons pauvres s'il le faut, mais, pour Dieu, faisons-nous respecter, si nous voulons sauver du naufrage ce qui reste debout de l'édifice médical. — Dr Alex. Mayer.

Mais pourquoi cette sortie qui termine ce sérieux article contre l'esprit? L'esprit ne gâte rien quand il est tempéré par un peu de bienveillance et de charité. Il faut laisser ces récriminations à ceux qui ont d'excellentes raisons de médire de l'esprit; M. Alex. Mayer n'a absolument aucun motif pour s'enrôler sous cette bannière.

Amédée Latour.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DE LA DIGITALE UNIE AUX ANTIMONIAUX DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE;

Par le docteur Bertet, de Cercoux.

J'ai lu, au mois d'août dernier, dans le *Bulletin général de thérapeutique*, je crois, un mémoire très intéressant de M. Duclos, médecin de l'hôpital Saint-Gatien, de Tours, intitulé : *Des effets contro-stimulants de la digitale dans la pneumonie*.

La lecture de ce travail me donna à penser; et je me promis de vérifier, à la prochaine occasion, si cette médication réussirait aussi bien entre mes mains qu'entre celles du médecin distingué qui la vantait.

Cette occasion ne se fit pas attendre. Plusieurs cas de pneumonie se sont offerts à moi dans un court espace de temps. Le résultat obtenu a dépassé toutes mes espérances. Je me fais donc un devoir de le publier, persuadé que si d'autres obtenaient de pareils succès, l'humanité serait exonérée d'un terrible tribut dans le traitement de la pneumonie, maladie fréquente, et pour le traitement de laquelle on a répandu une si grande quantité de sang.

Dans une circonstance récente, j'ai imprimé que la saignée constituait, dans le traitement de la pneumonie, la meilleure méthode; je le croyais; et mon opinion était basée sur un très grand nombre de faits. Mais si les quelques faits que je viens d'observer se renouvelaient, soit entre mes mains, soit entre celles de ceux qui voudraient suivre les mêmes errements, je serais forcé de modifier cette assertion, et je dirais que la méthode des saignées n'est plus la meilleure méthode.

Mon traitement n'a pas été identique à celui de M. Duclos. J'en donne une raison bien simple et toute naturelle : au moment d'en faire l'application, je ne me suis souvenu que d'une chose, à savoir que M. Duclos employait l'extrait de digitale et le kermès, mais je n'avais plus aucun souvenir de son *modus faciendi*; j'avais complétement oublié sa formule. Je dus donc me guider selon les circonstances et selon mes propres inspirations.

Je n'ai saigné aucun de mes malades; j'ai, une fois, mis des ventouses à l'un d'eux; et j'ai, pour tous, employé l'extrait de digitale uni à une préparation antimoniale.

Mais racontons les faits; nous essaierons ensuite de les interpréter et d'en tirer quelques déductions pratiques.

Premier fait. — Le nommé Jolly, âgé de 19 ans, maçon, demeurant au village de Valin, commune de Cercoux, me fit appeler le 15 octobre dernier. Ce jeune homme, d'un assez bon tempérament, souffre cependant assez souvent de la tête. Il y a trois jours qu'il est alité. Il est atteint d'une pneumonie au second degré. La peau est chaude. Le pouls a 100 pulsations à la minute : il y a du point de côté à droite, de la matité, du souffle et du râle crépitant fin autour du souffle; les crachats sont rouillés; la toux est pénible sans être quinteuse. Les bruits du cœur sont accélérés, mais normaux quant à leur rhythme.

Prescription : Tartre stibié. . . . . . 20 centig.
Extrait de digitale. . . 40 centig.

Pour 20 pilules : une toutes les deux heures. Tisane pectorale; sirop de gomme; diète.

Je revis ce jeune homme le 17, et je fus frappé du changement survenu dans sa position. Sa figure, de rouge qu'elle était, lors de ma première visite, est pâle; la peau est à peine chaude, et le pouls est tombé à 60-64. Jolly a dormi, et ne souffre plus, ou presque plus, du côté. Cependant l'état local a peu changé : le souffle a à peine diminué; le râle crépitant est cependant plus abondant et plus gros; les crachats sont toujours rouillés. Continuation des pilules, du sirop et de la tisane; diète.

Le 20, le pouls est à 54-56; la peau fraîche : il n'y a plus de sang dans les crachats; râles à grosses bulles disséminés. Bouillon, soupe. Le malade est guéri, pour ainsi dire sans convalescence.

Deuxième fait. — Le nommé Traspé, âgé de 20 ans, charpentier, fortement constitué, est atteint, depuis une semaine, d'une pneumonie très intense au côté droit. Je le vois le 6 novembre. Il a de la fièvre vive; sa peau est chaude et sèche; son pouls large et fréquent, 92-96. Sa figure est rouge et exprime la souffrance. Le côté droit de la poitrine offre, en arrière, et surtout du côté de l'aisselle, une matité très étendue et très prononcée, avec souffle au niveau de cette matité, et crépitant et sous-crépitant autour. Les crachats sont très rouillés, râle et le malade éprouve une grande difficulté à les expulser. La toux est quinteuse et fatigante. Il y a un point de côté violent.

Traspé est dans de mauvaises conditions hygiéniques et manque de soins intelligents.

Prescription : Tartre stibié. . . . . 20 centig.
Extrait de digitale. . . 40 centig.

Pour 20 pilules, une toutes les deux heures. Tisane pectorale et diète. Les pilules sont données d'une façon fort peu régulière, et cependant, le 8, il y a déjà un mieux marqué, surtout sous le rapport de la température du corps, qui a sensiblement baissé. La circulation est aussi ralentie, les crachats contiennent moins de sang, et le point de côté est moins vif. Le 9, le mieux continue; même prescription. Le 10, la pneumonie est guérie. Il reste, au sommet du poumon droit, des râles muqueux, abondants, à très grosses bulles, qui fatiguent beaucoup le malade. Large vésicatoire volant et sirop de gomme; bouillon. Le 12, le malade est complétement guéri; je lui accorde à manger. Sa convalescence a été très courte.

Troisième fait. — Le 23 novembre, je fus appelé à voir le nommé Fourcade, âgé de 18 ans, maçon, demeurant au village de Laguirande, commune de Lagorce. Ce jeune homme, qui est d'un bon tempérament, est atteint d'une pneumonie à gauche depuis le 19. Il a eu chaud et froid. La douleur du côté est vive, la toux fréquente et fatigante, la fièvre intense, le pouls intense et donnant 96-100 par minute, les crachats sont fortement rouillés, etc., etc.

Tartre stibié. . . . . . 20 centig.
Extrait de digitale. . . 40 centig.

Pour vingt pilules. Une toutes les deux heures. Tisane pectorale; sirop de gomme; diète.

22. Mieux marqué, principalement sous le rapport de la température du corps et du ralentissement de la circulation. Le pouls est descendu à 66-64. La face a singulièrement pâli.

Le 25, Forcade est guéri, pour ainsi dire, sans convalescence. Il demande à manger : je lui accorde du bouillon et de la soupe. Il a consommé 40 pilules seulement.

Quatrième fait. — Le 24 novembre, je vis la fille Senot, âgée de 17 ans, fille de de deux phthisiques, demeurant au village de Mouenet, commune de La Glotte, qui est atteinte, depuis une semaine, d'une broncho-pneumonie des plus aiguës. La fièvre est violente et la température du corps très élevée. Son teint est jaunâtre, animé seulement aux pommettes. Les crachats sont abondants, muqueux, diffluents et rouillés seulement par plaques.

La poitrine offre des râles dans toute son étendue, principalement sous les clavicules, où ils sont surtout abondants et à grosses bulles : il y a là en même temps comme une sorte de craquement qui ne laisse pas que de m'inquiéter. Il existe seulement du souffle en arrière et à droite, dans une petite étendue, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate. Le pouls est à 100-104.

événements qui se passent dans la presse médicale des départements. A preuve, c'est qu'il ne nous a pas échappé qu'un des meilleurs journaux de médecine de la province, que la *Gazette médicale de Lyon*, venait de subir une révolution, révolution pacifique, j'ai hâte de le dire, mais qui n'en est pas moins profonde, puisqu'elle a consisté dans le changement de son rédacteur en chef. Notre honorable et savant confrère, M. le docteur Barrier, après un règne heureux et brillant de huit années, vient d'abdiquer le sceptre de la presse médicale lyonnaise en faveur de son confrère, M. le docteur Garin. Tout cela s'est fait en excellents termes de part et d'autre. M. Barrier est descendu du trône avec une grande dignité, M. Garin y est monté avec une modestie de très bon goût. Le nouveau règne a été inauguré par un feuilleton de M. Diday, charmant, pétillant d'esprit, émaillé d'excellents préceptes, et roulant sur le doux macadam de merveilleux conseils, conseils, hélas! qu'il est plus facile de donner que de suivre, mais qu'il doit être bien doux de recevoir sous cette forme spirituelle et gracieuse. Cher et charmant confrère, au lieu d'accoler mon humble nom à l'épithète légitimement donnée à deux écrivains célèbres, accordez-moi la faveur de vos bons conseils, de vos critiques même, j'en connais la finesse, mais j'en sais aussi la bienveillance, et vous remplirez mon cœur d'une profonde gratitude. Et pour vous, et pour votre œuvre difficile et délicate, très honoré collègue, Monsieur Garin, agréez l'expression de notre vive sympathie.

Décidément le fait est vrai, Esculape est le fils d'Apollon, et les fils d'Esculape sentent de temps à autre le noble et divin sang qui coule dans leurs veines. On dit que le grand Boerrhaave était plus fier de ses succès de flûtiste que de sa gloire scientifique. Haller, qui savait tout, était un musicien parfait et faisait avec passion sa partie de viole dans les quatuors et les quintetti de Boccherini, compositeur trop oublié, par parenthèse, de nos exécutants modernes. On sait qu'il s'en fallut de peu qu'Orfila, au lieu de devenir un des plus grands professeurs de la Faculté de Paris, le plus célèbre toxicologiste de son temps et le fondateur bienfaisant de notre Association, ne tirât profit au théâtre de sa magnifique voix de baryton grave qui, si longtemps, a charmé les dillettanti privilégiés. Un de nos chanteurs les plus aimés de l'Opéra-Comique, M. Bataille, n'est ni plus ni moins qu'un docteur en médecine, ayant jeté par dessus les moulins son bonnet doctoral. Un jeune agrégé de notre Faculté, que j'ai eu le plaisir d'entendre dans un salon musical célèbre, a planté là sa robe et son rabat, et de toutes nos Académies a fait choix de l'Académie impériale de musique, où le public pourra prochainement, dit-on, apprécier sa belle voix de ténor, qu'il est allé perfectionner dans les grandes écoles et sous le beau ciel de l'Italie. Est-ce tout? Pas encore. Ces soirs derniers, débutait au Théâtre-Italien, dans le rôle du grand-prêtre de la *Norma*, dans ce rôle où nous avons tous entendu la puissante et dramatique voix de Lablache, débutait un grand et beau jeune homme de 21 ans, que l'affiche désignait sous le nom de M. Hans. Le débutant, vivement ému, a obtenu néanmoins un beau succès, l'avenir lui appartient. Mais pourquoi vous parlé-je de ce jeune chanteur? C'est que sous son pseudonyme de Hans se cache un des plus grands noms médicaux de l'Allemagne; c'est que M. Hans est le fils du célèbre professeur Rokitansky, de Vienne, et que ce jeune homme, entraîné par une vocation supérieure, a voulu donner au théâtre une des plus belles voix de basse que l'on puisse entendre et qui rappelle celle de son célèbre prédécesseur. Courage, jeune homme, et bientôt sans doute, vous pourrez dire avec le poète :

Jam canitur toto nomen in orbe meum.

Amédée Latour.

L'hygiène publique dans l'Inde. — Un article publié par l'*Examiner* de Ceylan, donne des détails très curieux, mais horribles, sur les causes présumées du choléra dans l'Inde. Voici cet article :

« Nous avons déjà parlé des ravages faits par le choléra dans l'Inde durant la première période de cette année. Les dernières nouvelles nous apprennent également que ce fléau destructeur a aussi dévasté les belles colonies de Bourbon et de Maurice. Ces îles sont largement approvisionnées de porcs de Patna, province de l'Hindoustan qui a été également ravagée par le choléra. Là, comme à Calcutta, les cadavres des indigènes au lieu d'être enterrés, sont jetés dans le Gange. Qu'on aille au point du jour, hors des portes de l'hôtel du gouvernement, à Calcutta, et que l'on dirige sa promenade vers les bords du fleuve, ou vers les canaux qui entourent de trois côtés la ville, on verra des porcs qui se nourrissent des cadavres des natifs qui ont été jetés là pendant la nuit. Pendant le jour, la police enlève et enfouit ce qui reste des cadavres; mais quelque mal organisée que soit la métropole, ce n'est rien en comparaison de Patna. Ces milliers de cadavres y sont gisants sur le rivage, et on voit des myriades de porcs s'engraissant de ces dépouilles humaines. Puis, ces animaux sont abattus, dépecés et salés pour faire des jambons, du lard, et du petit salé, que l'on expédie ensuite à Calcutta. Le grand marché pour ce porc pestiféré est Maurice et Bourbon, et on le vend aux habitants comme un produit d'Europe. En outre, comme ces porcs se vendent à Calcutta à trois ou quatre chillings la tête, on ajoute que les navires de classe inférieure s'en approvisionnent, et qu'ainsi ce porc nourri de chair humaine est introduit en Europe et en Amérique. » La conclusion à laquelle arrive l'écrivain de l'article auquel nous empruntons ces détails est que probablement cette hideuse nourriture est la cause du développement du choléra. — (*L'Ami des sciences*).

— Depuis la déclaration de guerre à la Perse, le nombre de médecins desservant l'armée anglaise des Indes va être considérablement augmenté. Les appointements attachés à ces fonctions s'élèvent de 42 à 70 livres sterling, soit 1,050 à 1,750 fr. par mois. Les jeunes gens qui veulent embrasser cette carrière sont certains de toucher de fortes pensions à leur retraite. On assure de plus que le favoritisme est entièrement banni de cette institution, où le mérite seul décide des grades et de la valeur des appointements.

— M. le docteur Pictet, l'un des doyens de la médecine lyonnaise, a succombé le 4 janvier dernier, après une longue carrière médicale honorablement remplie.

— Dans sa séance publique, du 19 novembre, l'Académie royale des sciences de Lisbonne a fait connaître le programme de ses concours pour 1857. Parmi les sujets proposés, nous traduisons, d'après la *Gazeta médica* de Lisboa, la question suivante :

« Montrer ce que c'est que le cancer, décrire les caractères essentiels de cette production pathologique, et donner en même temps le diagnostic différentiel des tumeurs qui peuvent être confondues avec elle. »

Je prescris ici le kermès à la place du tartre stibié.

Kermès.	1 gramme.
Extrait de digitale . . .	40 centig.

Pour 20 pilules, une toutes les deux heures. Tisane pectorale, sirop de gomme, diète.

Le 25, il existe du mieux, chaleur moindre; pouls ralenti, 92-96; toux et expectoration plus faciles; crachats peu rouillés et encore par intervalles. Les pilules, au dire de la malade, lui fatiguent l'estomac; elle ne les a pas prises régulièrement; elle les continue cependant. Le 27, le mieux est des plus manifestes. Je remplace les pilules par la potion suivante:

Kermès.	1 gramme.
Extrait de digitale. .	20 centig.
Sirop thébaïque. . . .	60 grammes.
Eau distillée	200 grammes.

Mêlez s. a. et t. à prendre par cuillerée, en deux jours.

Le 2 décembre, je trouve ma malade levée, sans fièvre, et n'offrant plus trace de sa maladie, si ce n'est un peu de pâleur du visage et un peu de faiblesse; il n'y a point de râles dans la poitrine.

Cinquième fait. — Le 9 novembre, j'ai vu le nommé Guiller, âgé de 52 ans, d'un fort tempérament, malade depuis huit jours déjà. Cet homme, qui demeure au village de Laguironde, commune de Lagorce, s'est toujours levé jusqu'à hier; il a mangé. Mais il se trouve beaucoup plus mal depuis hier, et a passé une mauvaise nuit. Je le trouve dans l'état suivant : peau médiocrement chaude; pouls peu développé, mais fréquent, 80 pulsations environ à la minute; pas de soif; douleur de côté faible; toux assez fréquente, sans être bien pénible; peu de rougeur de la face; un peu de diarrhée; pas de sommeil. Le côté gauche de la poitrine offre des râles sous-crépitants dans presque toute son étendue, excepté toutefois vers la fosse sous-épineuse, où il existe un peu de souffle mal caractérisé et profondément situé. Crachats opaques et rouillés par plaques. Pneumonie centrale circonscrite avec bronchite légère, mais étendue.

Kermès.	1 gramme.
Extrait de digitale. . . .	30 centig.

Pour vingt pilules; une toutes les deux heures. Sirop de gomme; diète.

Le 10, il y a du mieux; il a dormi; rien ne lui fait mal; pouls ralenti; peau meilleure; crachats encore un peu rouillés; *herpès labialis*, sans accès. Le 12, le mieux est encore plus manifeste. Même prescription. Le 15, je trouve le malade levé, assis dans son foyer et mangeant la soupe. Il n'a pas de véritable convalescence.

Sixième fait. — Ce jour-là même, 15 décembre, je vis Mme Loyer, âgée de 52 ans, d'une corpulence énorme et d'un embonpoint considérable, demeurant au village de Mathelin, commune de Lagorce. Le 10, elle accompagnait sa mère à sa dernière demeure; elle a eu chaud et froid et est tombée en syncope dans l'église, a eu de la peine à regagner sa demeure, distante de près de 4 kilomètres.

Le 12, elle s'alite, avec une forte fièvre et un violent mal au côté gauche. Son mal a débuté par du froid qui a été suivi de chaleur et d'un peu de sueur. Elle est beaucoup plus mal la nuit, à partir de onze heures, moment où elle est prise de frisson, suivi de chaleur : il y a un herpès aux lèvres.

A mon arrivée, la peau est peu chaude, le pouls peu développé et même peu fréquent; il y a à peine de la fièvre. La malade a cependant passé une bien mauvaise nuit. Il y a de la douleur à la pression, à l'hypochondre gauche. La poitrine, à gauche, offre quelques râles crépitants fins et un peu de souffle très profond et obscur dans la fosse sous-épineuse. Sulfate acide de quinine, 40 centig., en trois pilules, à prendre dans la journée.

Kermès minéral. . . .	1 gramme.
Extrait de digitale. . . .	40 centig.

Pour vingt pilules; une toutes les deux heures. Tisane pectorale. Sirop de gomme; diète.

Le 16, il y a du mieux; la physionomie de la malade est meilleure. L'accès a encore eu lieu, mais moins fort. Le 17, l'amélioration a encore fait des progrès; très petit accès; crachats ne contenant pour ainsi dire plus de sang. Râle crépitant abondant et fin de retour dans la fosse sous-épineuse. La malade est gaie; cependant elle est souvent assoupie et a du transport au cerveau.

Continuation du traitement.

Le 20, la guérison est complète. Absence d'accès les deux dernières nuits; et c'est à peine s'il y a quelques râles muqueux dans le côté gauche de la poitrine. La malade demande à manger, ce qui lui est accordé.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉPIDÉMIE TYPHIQUE DE PLANCHER-LES-MINES (1854-1855).

DE SA NATURE; DE SON TRAITEMENT PAR LES FRICTIONS STIBIÉES;

Par le docteur V. Poulet.

(Suite. — Voir les numéros des 3, 6, 10, 17, 20 et 22 janvier 1857.)

c. *Effets dynamiques.* — Les effets dynamiques de l'éruption artificielle, beaucoup plus précoces et plus certains chez les enfants que chez les adultes, consistent principalement dans la diminution de la force et de la fréquence du pouls et dans le retour de la chaleur animale à son degré normal. Ces changements survenaient, en général, presque subitement, et, dans certains cas, on passait d'un jour à l'autre de la fièvre la plus intense à la détente la plus complète et, presque sans transition du plus haut degré de la maladie à la convalescence la mieux déclarée. Ayant observé un si remarquable résultat, au début de mes essais, surtout chez de jeunes enfants, j'avoue que j'avais d'abord conçu pour la médication stibio-intraleptique, un enthousiasme trop ardent qui avait besoin du temps et de nouvelles expériences, pour devenir plus conforme à la vérité et comme l'expression des faits. Car j'ai vu plus tard soit par la gravité plus grande du mal, soit à la suite d'écarts de régime, l'amélioration survenir plus graduellement et d'une manière plus sensible à la marche habituelle de la nature qui ne procède point par bonds. *Natura non it per saltus.*

Quelquefois le traitement abolissait si bien l'excédant de calorique développé par le mouvement fébrile, que le but semblait dépassé et la température du corps tombait au-dessous de la moyenne, effet annoncé, indépendamment de mes propres sensations, par un phénomène tout subjectif; je veux parler du sentiment de froid qu'éprouve bientôt le malade aux extrémités et qui l'engage à réclamer des moyens de caléfaction.

Quand la chaleur ne disparaissait pas entièrement, c'était au front qu'elle persistait souvent, comme dans un dernier retranchement.

Qui dit chaleur, implique rougeur. Assurément on ne peut diminuer la chaleur, sans détruire simultanément la rougeur, sa compagne obligée. C'est pourquoi on voyait survenir la pâleur de la face en coïncidence avec la détente du pouls et l'abaissement de la chaleur.

En même temps, chose inattendue! la langue s'humectait remarquablement.

Comment un exanthème local a-t-il la vertu de modifier à ce point un organe qui a pour mission de refléter exactement les lésions du tube digestif? C'est que sans doute la sécheresse de la langue, dans les maladies typhiques, provient moins de la phlogose intestinale que de l'état morbide général. Il en est du typhus comme de l'état typhoïde des vieillards, indépendant de la phlegmasie du tube digestif, comme de la cystite simple, comme aussi des altérations graves du sang qui surviennent chez des individus surannés. Dans toutes ces affections, l'état du tube digestif ne justifie en rien la sécheresse de la langue. Celle-ci est donc probablement la conséquence d'une perversion profonde de l'innervation, sous la dépendance de l'altération du fluide sanguin. Qu'y a-t-il dès lors d'étonnant à ce que, le sang venant à être épuré par l'intermédiaire d'une poussée exanthématique, la langue se modifie en même temps que ce précieux fluide?

La sueur est-elle augmentée sous l'influence du traitement épidermo-stibié? M. J. Guérin, qui croit à l'intoxication *stibio-dermique* (sic), lui attribue d'abondantes sueurs survenues chez ses malades. Mes observations m'autorisent à penser que M. J. Guérin n'avait pas expérimenté sur des sujets cacochymes, prédisposés à des transpirations profuses par l'existence d'arthrites tuberculeuses, il n'aurait, comme moi, rien vu de semblable.

Sous l'influence de l'exanthème artificiel, les fonctions cérébrales subissent une heureuse métamorphose. Dès que la fièvre est tombée, le délire nocturne fait place à un sommeil réparateur; on voit la physionomie s'épanouir, le regard s'animer, les yeux recouvrer leur éclat; et même, en concomitance avec une surdité notable et persistante, l'ensemble des traits traduire le réveil soudain de l'intelligence.

d. *Moment opportun.* — On peut admettre spéculativement deux périodes dans la maladie typhique : 1° une *période inflammatoire* plus ou moins longue, qui, dans la forme type, persiste jusqu'à la fin; et 2° une période que j'appellerai organique, caractérisée par des désordres locaux considérables, que la nature met beaucoup de temps à réparer. Cela posé, on voit qu'il faut se hâter de recourir au traitement épidermo-stibié de bonne heure, par conséquent dans le cours du premier septenaire. Car, dans la forme abdominale, par exemple, c'est vers le dixième jour que l'entérite folliculeuse devient ulcérative. Toutefois, si l'on a laissé passer le temps d'élection fourni par la période inflammatoire, si déjà les follicules sont évidemment ulcérés, ce n'est point une raison de renoncer au traitement.

Dans ces conditions défavorables, nous en avons encore obtenu d'incontestables avantages, bien qu'en général l'efficacité en devienne plus incertaine, et que l'amélioration soit beaucoup plus lente à se manifester.

e. *Modification de la marche et de la durée de la maladie. Statistique.* — La marche de la maladie était, dans les cas heureux, profondément modifiée par le traitement stibié externe. C'était la métamorphose de la chenille, à la démarche pesante, en agile et svelte papillon. Suppression de la période organique, extinction soudaine de la fièvre, inauguration de la convalescence, voilà la révolution radicale qu'opérait l'éruption artificielle. De là, une durée totale beaucoup plus restreinte qui peut s'évaluer à une moyenne d'une dizaine de jours.

Les malades traités par les frictions stibiées sont au nombre de 80, sur lesquels on compte 10 morts, soit 1 sur 8, ou 12,5 p. 100. Sur le reste, environ 38, ou moitié, ont retiré tout le bénéfice possible du traitement. Chez l'autre moitié, la maladie, amendée momentanément, n'en a pas moins continué son cours.

N'oublions pas que les cas traités par les frictions stibiées étaient, pour la plupart, empruntés à la catégorie des cas graves, et qu'il s'agissait d'une épidémie meurtrière. Notons, enfin, que les cas de gravité à peu près égale, qui n'ont point été traités par la révulsion pustuleuse, ont fourni un tiers de décès, soit 33 p. 100; et qu'ils ne duraient jamais moins de trois septenaires, quand ils se terminaient par la guérison.

f. *Théorie de la puissance curative de la méthode épidermo-stibiée.* — Comment agissent les frictions stibiées? J'ai déjà fait pressentir que c'était uniquement par l'éruption spécifique et non par l'absorption de leur principe actif. Mais affirmer n'est pas démontrer. Il est temps d'exhiber nos preuves.

Erreur de la doctrine du contro-stimulisme cutané (M. Duparcque). *Méthode stibio-dermique* (M. J. Guérin). *L'émétique n'est pas absorbé par la peau. Analyse des urines.* — M. Duparcque a imaginé de substituer, à l'administration interne du tartre stibié à doses contro-stimulantes, l'emploi des frictions stibiées, dans la pensée qu'il en obtiendrait des effets identiques. Poursuivant la même idée, M. J. Guérin a repris la question en sous-œuvre, l'a étudiée en détail, et, dans un mémoire assez récent, lu à l'Académie de médecine de Belgique, applique à la méthode de M. Duparcque la qualification vicieuse de *stibio-dermique*, en apprécie l'efficacité dans les arthralgies, et affirme en avoir observé les résultats généraux les plus remarquables.

A titre d'effets dynamiques, il indique : « un ralentissement du pouls, une disposition à la pâleur du visage, plus tard des vertiges et même des symptômes plus prononcés d'intoxication stibiée. Chez un malade qui avait fait usage pendant quatre semaines d'onctions stibiées sur la poitrine, sans obtenir une seule pustule, *il remarqua* du malaise, une grande pâleur du visage et des vertiges si prononcés qu'il crut devoir suspendre les applications du médicament. Ce malade avait aussi éprouvé quelques envies de vomir. » (V. *Gazette méd.*, 1er novembre, 1851.) Tels sont les phénomènes qui ont suffi à M. J. Guérin pour admettre l'absorption cutanée du sel double de potasse et d'antimoine.

Pour résoudre un problème quelconque, tant soit peu ardu, c'est rigoureusement de règle de passer du simple au composé, de procéder du connu à l'inconnu. C'est là une loi de la logique la plus élémentaire. Voyons donc avant tout ce que devient le tartre stibié administré à l'intérieur, je ne dis pas à une dose suffisante pour produire des effets dynamiques, mais même à la dose la plus minime, à la seule condition d'être toléré par l'estomac : ce que l'on obtient facilement grâce au mode d'administration.

Eh bien, à cet égard, le doute n'est point permis. Du moment qu'il se trouve des traces de métal dans l'organisme, elles sont accusées sans peine par l'analyse des urines. Afin d'en avoir la preuve, j'ai analysé les urines d'une malade à laquelle j'avais administré pendant trois jours et chaque jour 5 centigrammes d'émétique divisés en onze paquets. Après l'ingestion de 15 centigrammes de tartre stibié, j'obtins à l'appareil de Marsh un certain nombre de taches antimoniales.

Par conséquent, si l'émétique était absorbé par la peau, en quelque proportion que ce fût, sa présence dans l'économie ne saurait nous échapper à l'analyse des urines. A plus forte raison, devrait-il en être ainsi quand la dose, introduite dans l'organisme, est assez élevée pour produire des effets hyposthénisants. Or, ici, nos résultats sont parfaitement identiques à ceux de M. J. Guérin, c'est-à-dire *entièrement négatifs.* « Quelque effort, dit-il, que nous ayons tenté jusqu'ici, nous n'avons pu encore déceler la présence de l'émétique dans les urines des sujets soumis à l'expérimentation. » Voici, au reste, le procédé d'analyse que j'ai mis en usage, et qui est décrit dans le *Traité de toxicologie* d'Orfila, t. I, pag. 491.

Les urines étaient évaporées, puis carbonisées complétement au moyen d'acide carbonique pur. Le résidu charbonneux, traité par l'acide hydrochlorique pur étendu de son poids d'eau, était remis au feu et l'ébullition maintenue pendant vingt minutes. Le liquide filtré était ajouté à l'appareil de Marsh, après avoir eu le soin de s'assurer que *celui-ci ne donnait lieu à aucune tache, en fonctionnant à blanc.*

Dans le cas cité plus haut, où l'émétique avait été administré à l'intérieur à doses faibles et réfractées, l'analyse donna lieu à un petit nombre de taches, qui furent démontrées antimoniales par les expériences suivantes :

Les dissolvait-on dans l'acide chlorhydrique, le traitement par l'acide sulfhydrique donnait lieu à un précipité jaune orangé, *insoluble dans l'ammoniaque.*

Traités par le chlorure de soude, elles ne disparurent point, comme l'eussent fait des taches arsénicales. Si, traitées à chaud par l'acide nitrique, elles étaient mises en contact avec la dissolution concentrée de nitrate d'argent, il ne se formait point de précipité briqueté.

Le reste fut laissé au contact de l'air pendant plusieurs jours; les taches ne blanchirent point comme celles du zinc.

(*La fin à un prochain numéro.*)

PHYSIOLOGIE.

DU PIGMENTUM DE LA PEAU DANS LES RACES HUMAINES, ET EN PARTICULIER DANS LA RACE NOIRE;

Par le docteur Larcher, ancien interne des hôpitaux de Paris.

A M. Amédée Latour.

Cher et honoré confrère,

Je viens de lire, avec un bien vif intérêt, le *résumé* que publie dans votre journal (2 décembre 1856), M. le docteur Prosper de Pietra Santa, à l'occasion de la remarquable brochure du baron Muller, de Stuttgard, qui a pour titre : *Des causes de la coloration de la peau, et des différences dans les formes du crâne au point de vue de l'unité du genre humain.*

Permettez qu'à mon tour, intéressé peut-être dans la question, je soumette les remarques suivantes au critérium de votre impartialité.

Mon examen sera court et portera seulement sur trois propositions.

Première proposition. — Et d'abord, vous dirai-je, pour M. Muller, d'après l'auteur du résumé, « *l'humanité est une, primitivement et essentiellement une.* »

Pour Buffon, et pour d'autres avant Buffon, l'*humanité* aussi *était déjà une.* Pour le docteur Flourens, l'illustre secrétaire de l'Académie des sciences, l'*humanité a toujours été une*, témoin la phrase que voici :

« Ici l'anatomie comparée de la peau nous donne, par l'analogie profonde et partout inscrite, de la structure de cet organe, la preuve

» directe de l'origine commune des races humaines et de leur unité » première.

» *L'homme est donc essentiellement et primitivement un.* » — (Dorbigny, *Dictionnaire d'hist. natur.*, tome IX, page 526.)

Nul doute, cher confrère, que pour vous et pour moi, pour tout observateur sérieux, l'humanité a toujours été et sera toujours une. C'est là un fait depuis longtemps acquis et surabondamment prouvé.

Deuxième proposition. — « *Les conditions climatériques déterminent la coloration de la peau.* »

Je consulte sur ce point les œuvres de notre immortel Buffon, et d'abord je trouve :

« Il paraît que la couleur dépend beaucoup du climat, sans que cependant on puisse dire qu'elle en dépend entièrement. »

Je lis encore plus loin :

« Mais cela même prouve que dans une même race d'hommes le plus » ou moins de noir dépend de la plus ou moins grande ardeur du cli- » mat. Il faut peut-être plusieurs siècles et une succession d'un grand » nombre de générations pour qu'une race blanche prenne par nuances » la couleur brune, et devienne enfin tout à fait noire ; mais il y a appa- » rence qu'avec le temps, un peuple blanc, transporté du Nord à l'Équa- » teur, pourrait devenir brun et même tout à fait noir, surtout si ce » même peuple changeait de *mœurs* et ne se servait pour *nourriture* » que des productions du pays chaud dans lequel il aurait été trans- » porté. »

Ainsi, Buffon admettait *surtout l'influence climatérique*, sans exclure celle de la *nourriture* et celle des *mœurs*.

A mon tour, je viens dire : ne doit-on pas aussi faire une large part à l'*hérédité?*

L'hérédité, *dans les conditions anormales*, transmet certaines maladies, certains vices de conformation.

L'hérédité, *dans l'ordre physiologique*, transmet les formes extérieures, la stature, les traits du visage, elle transmet aussi la physionomie nationale des peuples.

L'hérédité, ne peut-elle pas aussi transmettre, à travers les âges et pendant plusieurs générations, les différents modes de coloration de la peau dans les races humaines, et cela, *en dehors de toute influence climatérique?*

Depuis longtemps, il est démontré, pour moi, que, pendant la vie intra-utérine, l'enfant du nègre porte déjà en lui l'empreinte caractéristique et indélébile de sa race.

Et d'ailleurs, n'a-t-on pas observé l'hérédité, même dans l'*albinisme* caractérisé par l'absence du pigmentum à la surface du derme ? N'avons-nous pas vu, vous et moi, cher confrère, à l'une des savantes leçons de Béclard, toute une famille anglaise affectée d'albinisme ? Ne sait-on pas aussi que, chez certains animaux rongeurs, les rats, les souris, l'albinisme est souvent héréditaire ?

Or, ce qui se passe dans les conditions anormales, peut, à plus forte raison, se produire dans l'ordre physiologique.

En résumé, pour moi, *le climat, l'hérédité, la nourriture, les mœurs des peuples, déterminent la coloration de la peau.*

Troisième proposition. — « *La peau du fœtus nègre ne contient pas » plus de couche pigmentale que la peau de l'homme blanc.* »

Oh ! ici, cher confrère, je conteste de tout point la chose, et je réclame de votre part quelques minutes d'attention :

Un savant anatomiste, Meckel, étudiant les différences qu'amènent dans la coloration, les progrès de l'âge, indique plusieurs conditions générales :

A. « Plus l'animal est jeune, moins la coloration est variée.

B. « Avant la naissance, les teintes sont plus claires; *le fœtus du nègre, » même à terme, est encore blanchâtre.* » — (*Anat. comparée.*)

Béclard va plus loin, il dit :

« Les individus des races colorées, et même les nègres, *naissent à peu » près de la même couleur que les blancs.* La couleur commence à se » manifester dès que l'enfant respire, mais surtout vers le troisième jour » après la naissance. » — (*Anat. génér.*)

Tel était encore l'état de la question lorsque, en 1826, il m'a été permis de l'élucider dans tous ses détails.

Interne, alors, à l'hospice de la Maternité de Paris, j'ai fait connaître les lois physiologiques de la coloration de la peau dans la race nègre, et peut-être avez-vous lu, à cette occasion, cher confrère, dans la thèse de mon regrettable ami le docteur Cassan, les quelques lignes suivantes :

« A l'instant de la naissance, la peau du négrillon ne différait en rien » de celle des blancs, si ce n'est *au scrotum, qui était déjà entièrement » noir : un cercle de même couleur, entourait la base du cordon ombi- » lical.* Les cheveux, légèrement bruns, n'étaient point lanugineux. La » muqueuse labiale était d'un rouge très vif.

» Vers le troisième jour, la région frontale commença à brunir. On » remarquait alors deux bandes noirâtres qui s'étendaientde chaque côté » de l'aile du nez à la commissure des lèvres. Ces deux bandes se dessi- » naient sous l'épiderme, qui semblait seulement les recouvrir, sans » participer en rien de leur couleur. Le même phénomène se manifesta » le surlendemain de la naissance, à la partie antérieure des genoux. A » cette époque, le cercle noir qui circonscrivait le cordon ombilical s'ef- » façà, en même temps que la surface entière des téguments prit une » teinte plus foncée.

» Ces phases successives de coloration de la race éthiopienne servi- » raient, en médecine légale, à déterminer d'une manière assez précise, » le temps qu'un fœtus, trouvé mort, aurait vécu. » — (*Thèse inaug.*, 1826, page 40.)

Ainsi, la coloration de la peau dans les races humaines, obéit à des lois parfaitement déterminées.

Ainsi, le pigmentum, à peine apparent dans la race blanche ou caucasique, l'est davantage dans la race jaune ou malaise ; il s'observe mieux encore dans la race rouge ou américaine, et atteint, dans la race africaine ou noire, son summum d'intensité.

Est-ce avant ou après la naissance que se produit ce phénomène physiologique ?

Pour moi, je l'ai déjà dit, contrairement aux opinions reçues, c'est *avant la naissance, en dehors de toute influence climatérique.* L'enfant de race nègre, né à Paris, aux Antilles ou sous l'Equateur, est toujours l'enfant de race nègre. *Avant de naître,* il porte déjà en lui l'ineffaçable empreinte de son origine.

Or, après avoir, le premier, il y a trente ans, observé, étudié, publié les phases successives de la coloration de la peau dans la race nègre ; après avoir démontré l'accumulation du *pigment noir dans l'épaisseur du scrotum et autour du cordon ombilical, pendant la vie intra-utérine ;* après avoir caractérisé la coloration progressive de la peau, depuis la naissance, dans la même race, puis-je aujourd'hui laisser passer sans examen et sans réponse l'assertion contraire émise dans la brochure de M. le baron Muller ?

Vous ne le pensez pas, cher confrère ; et, au double point de vue de l'équité scientifique et de l'actualité de la question, vous accorderez, je l'espère, à ces quelques lignes, une bienveillante hospitalité.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 Janvier 1857.—Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

Anomalies anatomiques.

M. Charvet adresse le résumé d'un mémoire ayant pour titre : *Observations sur des cas d'anomalies anatomiques.* Voici ce résumé :

Toute monstruosité importante, dit l'auteur, est susceptible d'entraîner des vices de conformation secondaires ou accessoires, liés les uns inévitablement, les autres accidentellement à la monstruosité principale. Cette coexistence a été remarquée depuis longtemps par les tératologistes, mais il est un cas d'anomalies coexistantes qui n'a pas encore été signalé et qui pourtant n'est pas rare.

On trouve chez certains individus une anomalie peu importante par elle-même, mais qui se rencontre avec plusieurs autres anomalies de même nature, affectant le même système d'organes, et placées soit dans une même région anatomique, soit dans des régions différentes. Je recueillis, il y a une dizaine d'années, sur un sujet qui servait aux leçons d'anatomie, la description d'une curieuse anomalie artérielle : c'était une sorte d'artère carotide primitive supplémentaire très grêle, collatérale à la carotide normale, se divisant au même niveau que celle-ci et fournissant une partie de la distribution de la carotide primitive du côté droit. Mais, outre cette anomalie principale, le sujet en présentait plusieurs autres dans les embranchements et les distributions des artères thyroïdienne, supérieure, cervicale, profonde et linguale. Deux fois depuis lors, nous avons vu des sujets atteints d'anomalies artérielles peu importantes, sans doute, prises chacune isolément, mais si multipliées, qu'il était difficile d'utiliser ces sujets pour l'étude de l'anatomie normale à laquelle ils étaient destinés. Chez l'un, les anomalies existaient surtout inférieurement à partir de la bifurcation de l'aorte ; chez l'autre, c'était aux membres supérieurs principalement. Quelques irrégularités analogues sur le système musculaire s'étant aussi présentées à mon observation, me mirent dans le cas d'étudier avec plus d'attention ces faits d'*anomalies multiples* sur un même individu.

Un des cas les plus remarquables de ce genre est celui que j'ai observé en 1848 sur un sujet bien conformé d'ailleurs, qui présentait une notable quantité d'anomalies musculaires dans les deux membres supérieurs.

L'auteur décrit dans ce mémoire les anomalies les plus importantes vues sur ce seul individu, outre un certain nombre d'autres irrégularités musculaires moindres, mais assez nombreuses pour que le membre gauche n'ait pu servir à l'étude de la myologie.

A quelle époque du développement fœtal et par quelles causes se produisent les anomalies multiples? Il est douteux qu'en l'état présent de la science on puisse résoudre ces questions ; mais déjà nous pouvons dire, ajoute M. Charvet, que ces anomalies portent particulièrement sur les système musculaire et artériel et très probablement sur le système veineux, quoique les observations manquent sur celui-ci.

Une autre tendance à signaler, soit dans ces anomalies multiples, soit plus généralement dans les anomalies musculaires ou vasculaires, c'est la tendance à la symétrie, qui se retrouve dailleurs dans d'autres vices de conformation, et particulièrement dans la polydactylie et autres anomalies digitales. (Commis. : MM. Serres, Velpeau et de Quatrefages.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 20 Janvier 1857.—Présidence de M. Michel Lévy.

M. Maisonneuve présente à l'Académie un nouveau serre-nœud destiné à pratiquer la ligature par écrasement ou écrasement linéaire. Cet instrument, sorti des ateliers de notre habile mécanicien, M. Charrière fils, est construit sur le principe du serre-nœud de Graef, dont il ne diffère que par un volume plus considérable, et surtout une disposition particulière de l'anneau terminal.

Son mécanisme, aussi simple que puissant, permet d'opérer sans effort la constriction et l'écrasement des tissus les plus résistants avec les ligatures les plus usuelles.

Les cordons de soie ou de chanvre, les fils de fer, de laiton, d'argent ou de platine, les chaînes métalliques de différentes formes s'y appliquent avec la même facilité et peuvent presque indifféremment servir à exécuter toutes les opérations chirurgicales auxquelles s'applique la ligature par écrasement. C'est ainsi qu'à l'aide d'une simple ficelle, M. Maisonneuve a pu couper en peu d'instants et sans hémorrhagie la lèvre inférieure affectée de cancroïde, des bourrelets hémorroïdaux volumineux, des lambeaux étendus de peau décollée, des tumeurs ganglionnaires cancéreuses ou autres, des lipômes, des polypes utérins, etc., que dans ses nombreuses expériences nécropsiques, cet humble agent de constriction lui a suffi pour couper la langue, le cordon testiculaire, la peau des bourses, la verge même, et la plupart de nos tissus.

Qu'au moyen du fil métallique qui, plus ferme, permet de former des anses permanentes, il a pu scier et couper avec la plus grande facilité le col utérin, les amygdales, et toutes les parties molles, y compris la peau.

Description de l'instrument. — Le serre-nœuds de M. Maisonneuve se compose :

1° D'un tube métallique fendu en gouttière dans toute sa longueur et renforcé dans sa partie moyenne d'un manche fusiforme en bois.

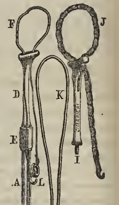
2° D'une tige pleine articulée en baïonnette à l'une des extrémités du tube et terminée par un anneau aplati représentant une fente allongée et légèrement oblique.

3° D'une longue tige cylindrique rodée en vis dans toute sa longueur, et qui porte à l'une de ses extrémités un crochet mousse disposé commodément pour recevoir toute espèce de ligatures.

4° Enfin, d'un volant libre qui roule sur la vis et la fait glisser dans le tube en prenant son point d'appui sur l'extrémité de ce dernier.

Mode d'action de l'instrument. — Quand on veut opérer la constriction d'une tumeur, on embrasse, suivant les règles de l'art, la base de cette tumeur dans une anse (ficelle, fil métallique ou chaîne), dont les deux bouts sont passés dans l'anneau terminal de l'instrument et viennent s'attacher solidement au crochet de la vis, puis on fait mouvoir le volant ; sous l'influence de ce mouvement, l'autre qui embrasse les tissus, les resserre peu a peu, les condense en les étreignant contre l'anneau, puis quand la compression arrive au point de dépasser leur résistance, ces tissus se trouvent broyés par le lien ou par le pourtour de l'anneau métallique.

Pour donner à son instrument une puissance de trituration encore plus considérable, M. Maisonneuve a eu l'idée de disposer les bords de l'anneau écraseur de manière que l'un des bords fût aussi plus élevé et plus tranchant que l'autre (il faut avoir soin de tourner le bord mousse du côté des parties à conserver). Alors quand les tissus embrassés par la ligature sont attirés violemment contre l'anneau, leur section, au lieu de s'opérer des deux côtés à la fois, a lieu de préférence du côté tranchant, et toute la portion comprise entre le bord mousse et le bord tranchant se trouve soumise à une trituration beaucoup plus puissante et par conséquent plus efficace contre l'hémorrhagie.



Description de la figure.

A. Tube métallique fondu en gouttière.
B. Tige cylindrique rodée en vis dans toute son étendue.
C. Volant roulant sur la vis.
D. Tige fenêtrée dans laquelle s'engage toute sorte de fil.
E. Coulant unissant les pièces démontantes.
F. Fil, ficelle ou corde.
G. Autre tige démontée courbe.
J. Chaîne articulée de Jeffrey mousse.
K. Fil métallique de fer ou d'argent.
L. Crochet où s'attachent plusieurs pièces de constriction.

SOUSCRIPTION

EN FAVEUR DES VEUVES ET DES ORPHELINS DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE L'ARMÉE ET DE LA FLOTTE MORTS EN ORIENT.

Souscriptions reçues par M. le docteur Maheux, secrétaire de la commission :

Souscription ouverte dans les bureaux de l'*Union médicale de la Gironde*, par M. le docteur Méran, rédacteur en chef à Bordeaux, 380 fr., dont suit le détail :

La Société de médecine de Bordeaux, 200 fr. ; le journal l'*Union médicale de la Gironde*, 150 fr. ; M. Fauré, pharmacien, 10 fr. ; M. Mailho, pharmacien, 5 fr. ; M. le docteur Moussous, 5 fr. ; M. le docteur J. Dupuy, 10 fr.

Souscription envoyée par la Société de médecine et de pharmacie de Poitiers, 100 fr.

Souscription organisée dans le département de la Moselle par les soins de M. le docteur Scoutetten, médecin principal à l'hôpital militaire de Metz. Ont souscrit les personnes dont les noms suivent :

Hôpital militaire de Metz : MM. Scoutetten, médecin principal, 20 fr. ; Finot, id., 20 fr. ; Méry, id., 20 fr. ; Dieu, pharmacien principal, 15 fr. ; Grellois, médecin-major, 12 fr. ; Collin, id., 10 fr. ; Capiomont, pharmacien-major, 10 fr. ; Rasez, médecin aide-major, 5 fr. ; Spire, id., 5 fr. ; Arnould, médecin sous-aide, 3 fr. ; Roussel, élève en médecine requis, 3 fr. ; Joblot, id., 3 fr. ; Margot, id., 3 fr. ; Thiébault, id., 3 fr. ; Mathieu, id., 3 fr. ; Haro, id., 3 fr. ; Christophe, id., 3 fr. ; Bernard, id., 3 fr. ; Sériziat, id., 3 fr. ; Winsbach, élève en pharmacie requis, 3 fr. ; Claude, id., 3 fr. ;

Hôpital militaire de Bitche : M. Metge, pharmacien aide-major, 10 fr.

Hôpital militaire de Sarreguemines : MM. Lacroix, médecin-major, 8 fr.; Bernard, médecin aide-major, 5 fr.; Lamotte, pharmacien aide-major, 5 fr.

École impériale d'application : M. Isnard, médecin principal, 15 fr.

3e voltigeurs de la garde : MM. Souville, médecin-major, 10 fr.; Aubert, médecin aide-major, 5 fr.; Riolacci, id., 5 fr.

3e d'artillerie : MM. Tesson, médecin-major, 10 fr.; Pallé, médecin aide-major, 5 fr.; Ridreau, id., 5 fr.

7e d'artillerie : MM. Mignot, médecin-major, 10 fr.; Pallé, médecin aide-major, 5 fr.; Dumont, id., 5 fr.

1er du génie : MM. Dulac, médecin-major, 10 fr. ; Bédié, médecin aide-major, 5 fr. ; Conquet, id., 5 fr.

2e du génie : MM. Beving, médecin-major, 10 fr. : Millot, médecin aide-major, 5 fr.

6e lanciers : M. Larrivière, médecin-major, 5 fr.

70e de ligne : M. Scoutetten, médecin aide-major, 20 fr.

Les membres de la Société des sciences médicales :

MM. Willaume, président d'honneur, 20 fr.; Warin, 20 fr.; Legrand, 20 fr.; Puel (père), 20 fr.; Degott, 20 fr.; Gélin, 10 fr.; Didion, 10 fr.; Arcelin, 20 fr.; Lorquet, 20 fr.; Puel (fils), 10 fr.; Mahu, 10 fr.; Morlanne, 20 fr.; Félix Maréchal, 10 fr.; Michaux (fils), 10 fr.; Jacquin, 12 fr.; Désoudin, 20 fr.; Boyer, 20 fr.; Petitgand, 5 fr.; Guillemin, 5 fr.; Bombellon, 5 fr.; Guillaume, 10 fr.; Culmann, 5 fr.; Srwykonvoski 5 fr.

Divers : MM. Rousset, médecin à Metz, 5 fr.; Giraud, droguiste, id., 10 fr.; Jacquemin, pharmacien, id., 5 fr.; Barthélemy, médecin, id., 10 fr.; Michaux (père), médecin accoucheur, id., 10 fr.; Sturel, médecin à Ars (sur Moselle), 5 fr.; Constantin, médecin à Moyeuvre, 5 fr.; Hryniewicki, médecin à Joppécourt, 10 fr.; Moulnier, pharmacien à Longwy, 5 fr.; Collier, médecin, id., 1 fr.; Proth, notaire, id., 5 fr.; Bontems, médecin à Boismont, 5 fr.; Fabre, médecin à Lagreville, 4 fr.; Proth, curé, id., 1 fr.; Lalance, curé à Baslieux, 2 fr.; Maltère, curé à Morfontaine, 1 fr.; Hemmer, instituteur, id., 1 fr.; Gauthier, curé à Villers-la-Montagne, 2 fr.; Delesmont, instituteur, id., 1 fr.; Pierrard, curé à Pierrepont, 2 fr.; Lambert, receveur à Gorze, 1 fr.; Eugène Mathias à Gorze, 1 fr.; Legrand (père), 10 fr.; Saunois, 10 fr.

Total.	735 fr. »
Reçu antérieurement . .	5,102 fr. 14
Total à ce jour.	6,317 fr. 14

Le total général des souscriptions reçues jusqu'aujourd'hui (20 janvier 1857), est de 20,520 francs.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris —Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 12. ONZIÈME ANNÉE. Mardi 27 Janvier 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 25 JANVIER 1857.

BULLETIN.

Les études historiques, si négligées naguère, ont repris faveur depuis quelques années. Cette faveur sera durable, car elle n'est due ni à la mode ni au caprice, elle résulte au contraire d'un besoin sérieux et réfléchi. Cette tendance vers la recherche des sources et des origines n'est pas particulière à la science médicale, elle est générale et se manifeste dans toutes les branches des connaissances humaines. C'est le caractère de notre époque, et nous devons remarquer, même avec un certain regret, que la médecine a de beaucoup été devancée dans cette voie par des sciences dont l'antiquité est peut-être moins grande et la connaissance de cette antiquité assurément moins utile. Mais c'est là un fait à peu près constant dans l'histoire de la médecine, qui a presque toujours suivi ou subi les tendances générales de la philosophie. Les Champollion, les Thierry, les Guizot ont engendré les Littré, les Daremberg, comme Condillac avait engendré Broussais, comme Descartes avait engendré les médecins du XVII[e] siècle.

Cependant, ce retour vers la science de l'histoire n'est pas tellement général en médecine, que l'on ne doive donner et reproduire même les motifs qui militent en faveur de cette étude. Nous en trouvons d'excellents dans les lignes suivantes publiées par les *Archives générales de médecine :*

.....Quand on se représente les progrès immenses que nous avons faits dans certaines branches de la médecine, le courage se réveille, et c'est encore là un de ces services que rend l'érudition appliquée aux anciens, de nous donner la mesure de notre avancement.

Pour ces raisons et surtout pour bien d'autres même, l'histoire de la médecine chez les Arabes du moyen-âge ne serait pas une recherche mal venue dans l'intérêt de la science et de l'art. Et d'ailleurs n'y a-t-il pas, à côté de la pratique journalière, qui doit occuper le premier rang, une place actuellement fort modeste laissée à la curiosité ? Est-ce une regrettable fantaisie que celle de savoir comment et sur quel fond d'idées de toutes sortes on vécu nos ancêtres médicaux ? L'histoire pour l'histoire, sans considérations ou applicables ou transcendantes, a ses mérites qui ne sont point à dédaigner.

Mais l'histoire ainsi entendue devient encore plus instructive quand elle apprend à connaître à la fois la valeur de l'historien et celle de ses personnages. Les jugements que chaque époque porte sur les hommes du passé sont un des meilleurs éléments pour juger l'époque elle-même, suivant qu'elle accepte ou qu'elle renie telle ou telle part de la tradition. Supposons une série de biographies des grands maîtres des écoles grecques, depuis Hippocrate jusqu'à Galien, écrites par quelques médecins dans chacun des siècles qui ont suivi, ne serait-ce pas une collection précieuse, et ne trouverions-nous pas, dans l'esprit de chaque biographe, le reflet le plus sûr de l'esprit médical qui régnait de son temps?

On ne peut ni mieux ni plus justement dire.

Les dispositions qui régissent la vente des substances vénéneuses ont donné lieu récemment à quelques difficultés, sur lesquelles M[e] E. Martin, avocat, appelle l'attention des lecteurs du *Moniteur des hôpitaux.* Le premier point traité par M[e] Martin intéresse également les médecins et les pharmaciens.

Le deuxième paragraphe de l'article 5 de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846 est ainsi conçu :

« Cette prescription (relative à des substances vénéneuses) doit » être signée, datée, et énoncer *en toutes lettres* la dose desdites » substances, ainsi que le mode d'administration du médicament. »

Dans une circulaire du ministre de l'agriculture et du commerce, du 10 novembre 1846, après rappel de cette disposition de l'ordonnance, on lit :

« Les pharmaciens, *seuls responsables,* s'ils livraient des médicaments sur des prescriptions qui ne rempliraient pas ces conditions, pourraient en refuser l'exécution, etc. »

Or, le médecin qui, dans sa prescription, n'aurait pas rempli les conditions exigées par l'article 5 de l'ordonnance du 29 octobre, et dont l'exécution de cette prescription aurait été refusée par le pharmacien, serait-il civilement responsable, si le retard porté à l'administration du remède par le refus d'exécution du pharmacien avait occasionné des accidents?

Serait-il encore responsable si, par suite d'une prescription d'ailleurs exécutée par le pharmacien, les doses indiquées en chiffres, et trop élevées, avaient produit des accidents?

Voici comment M[e] Martin résout ces deux questions délicates:

Quant au médecin, le fait d'avoir formulé d'une manière défectueuse une prescription médicale, ne constitue pas, de sa part, une infraction punissable; la loi du 19 juillet 1845 ne sanctionnant que les dispositions concernant la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses. C'est en ce sens que la circulaire du 10 novembre 1846 dit, relativement à l'exécution des prescriptions mal libellées, que le pharmacien *seul* est responsable. Il est à remarquer que la circulaire se borne à engager les médecins à ne pas retarder, par des omissions faciles à éviter, la délivrance des médicaments; elle ne se prononce pas sur le point délicat de savoir si un médecin pourrait être poursuivi à raison des accidents causés par le retard survenu dans la délivrance des remèdes, ou de ceux produits par l'exécution d'une prescription contenant des indications en chiffres qu'un *lapsus calami* lui aurait fait écrire inexactement. Mais ce silence ne devrait pas être interprété dans le sens de la non-responsabilité, et il pourrait arriver, dans le second cas par exemple, que le médecin fût condamné à une partie des dommages-intérêts, bien qu'il pût alléguer avec raison pour sa défense, que le renvoi de la prescription, qui aurait dû être fait par le pharmacien, eût été de nature à lui faire reconnaître et corriger l'erreur. Cette appréciation pourra paraître un peu rigoureuse; mais, autant on est fondé à resserrer la responsabilité dans d'étroites limites, quand il s'agit des faits accomplis dans le domaine purement scientifique, autant il est difficile de le faire lorsqu'on se trouve en présence de l'inexécution de mesures de police prescrites dans un intérêt public. — E. MARTIN, avocat, docteur en droit.

Cette interprétation nous paraît, en effet, un peu rigoureuse. Nous savons bien que la responsabilité pénale et la responsabilité civile ne sont pas adéquates; on peut subir la seconde tout en restant indemne de la première. Cependant, mais avec la crainte que nous devons éprouver d'être en opposition avec l'opinion compétente d'un légiste aussi éclairé, nous dirons que, le cas se présentant, nous espérerions que les tribunaux ne sanctionneraient pas cette doctrine; que celui-là seul est responsable qui n'a pas exécuté la loi; que le pharmacien pouvant et devant refuser l'exécution d'une prescription formulée contrairement à la loi, à lui seul doit être imputé le dommage causé. Admettons que la prescription à doses trop élevées ait été faite en toutes lettres; le pharmacien l'a exécutée; il a eu tort sans doute; mais, enfin, dans ce cas, il n'est ni pénalement, ni civilement responsable; le médecin seul est ici appelé à répondre de ses actes; il a commis la faute lourde ainsi qualifiée par la loi; tandis que, dans le premier cas, la faute pouvait et devait être arrêtée au passage; tout en signalant l'infraction à la loi, le pharmacien pouvait aussi signaler l'erreur de posologie et éviter ainsi l'accident produit.

Ces distinctions paraîtront peut-être un peu subtiles, mais nous croyons que les questions de responsabilité médicale sont, dans tous les cas, des questions de droit étroit et nous n'oserions pas, comme M[e] Martin, en élargir l'interprétation.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE (1),

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD;

Recueillies et rédigées par Alfred FOURNIER, interne du Midi.

X.

De L'ORIGINE du chancre, en général.— Doctrine ancienne.— Source du chancre simple. — Recherches nouvelles.

Après vous avoir entretenus des symptômes et de la thérapeutique du chancre simple, je veux vous dire quelques mots de son origine.

Autrefois, l'on faisait de tous les chancres une seule et même espèce morbide. Le chancre, comme je vous l'ai dit, était une graine unique, qui poussait des germes différents, suivant les qualités du sol où elle se trouvait appelée à se développer. C'est ainsi, croyait-on, que le pus du même chancre inoculé à plusieurs individus, pouvait sur l'un produire un chancre simple, non suivi d'infection constitutionnelle, et sur l'autre donner naissance à un chancre de nature infectieuse, origine et prélude de la vérole. Cette différence dans l'action du virus se trouvait expliquée par une sorte de *réceptivité* inégale des sujets plus ou moins aptes à contracter la syphilis, suivant leurs conditions particulières d'âge, de sexe, de tempérament, de santé, etc.

(1) Voir les numéros des 1[er], 6, 13 et 20 janvier 1857.

Le temps n'est pas encore bien loin où ces doctrines étaient acceptées sans conteste et jouissaient d'un plein crédit.

Aujourd'hui, Messieurs, la science semble avoir fait un pas en avant et la séparation des chancres en deux espèces nosologiques distinctes paraît destinée à jeter un jour tout nouveau sur le problème jusqu'alors insoluble des modalités variables de la maladie suivant les sujets.

Les différences capitales de forme et de nature, que l'on ne pouvait se refuser à reconnaître entre les deux variétés du chancre, ont conduit à penser qu'il existait pour chacune d'elles une source particulière et un virus spécial. Dès lors, l'attention fut appelée sur un sujet d'étude nouveau : L'ORIGINE du chancre. L'on songea à comparer la nature de la graine et du fruit, c'est-à-dire à rapprocher l'accident originel de l'accident transmis. L'on interrogea (passez-moi cette expression) la *généalogie* du chancre, recherchant si telle forme se transmettait *dans son espèce*, ou si les deux formes pouvaient se croiser dans leur propagation.

Eh bien, quelle est donc l'*origine* du chancre simple? A-t-il sa source dans un chancre de même nature, ou peut-il naître d'une autre variété?

Plusieurs ordres de faits vont nous servir à la solution de ce problème.

Et d'abord, que produit l'*inoculation artificielle* du pus provenant d'un chancre simple sur le sujet même auquel est emprunté le pus?

Ici, la réponse n'est pas douteuse, car les observations abondent et sont unanimes dans le même sens.

Le chancre d'inoculation est toujours l'*analogue du chancre qui l'a produit;* à quelque époque, sur quelque siége qu'ait été pratiquée l'inoculation (1), c'est toujours un chancre simple qui se développe; chancre à base molle, absolument dépourvue d'induration spécifique; chancre n'exerçant jamais sur les ganglions l'influence propre à l'autre variété d'ulcération primitive, ne devenant jamais l'exorde ou le prétexte de la diathèse.

Sans doute, l'on pourrait objecter à cette première série de faits que l'analogie des formes entre les deux chancres consécutifs se trouve ici suffisamment expliquée par leur développement sur un *même* individu; que les conditions *de terrain*, c'est-à-dire de tempérament, de constitution, de santé, qui ont empêché, dans le premier cas, l'infection générale, subsistent, dans le second, pour exercer la même influence, etc... Mais toutes ces objections tombent devant les faits qui vont suivre.

Les syphilisateurs ne se sont pas privés de transporter sur des individus sains du pus emprunté à des sources étrangères. Leurs téméraires expériences auraient eu du moins une utilité scientifique pour concourir à la solution du problème actuel, si ces messieurs avaient songé à établir quelque rapport entre les chancres dont ils empruntaient le pus et ceux qu'ils produisaient par l'inoculation. Mais cette relation délicate ne pouvait évidemment être établie par les fauteurs d'une doctrine qui, pour les besoins de sa cause, commençait par confondre les deux variétés du chancre.

Voici, quant à moi, ce que j'ai sauvé du naufrage de la syphilisation. C'est que, dans les cas nombreux où j'ai vu le pus d'un chancre simple transmis à un individu sain, cette inoculation a toujours et invariablement produit un *chancre simple.*

Mais, à défaut d'inoculation à la lancette, interrogeons ce que produit l'inoculation physiologique.

L'on s'est occupé, dans ces derniers temps, de comparer les accidents de contagion sur les sujets mutuellement infectés, c'est-à-dire de suivre la généalogie du chancre, en remontant du symptôme transmis à son origine. Vous comprenez immédiatement, Messieurs, tout ce que de semblables recherches offrent de difficultés et de causes d'erreurs : renseignements incertains ou erronés; assertions mensongères; optimisme mal entendu de certains malades, accordant à telle femme une confiance illimitée et accusant telle autre qui leur paraît suspecte; pluralité des rapports sexuels au moment où s'est produite l'infection; développement du chancre sur la cicatrice indurée d'un chancre antérieur; double contagion; antécédents ignorés ou méconnus; coïncidences de toute nature; contagion médiate, etc., etc.

Aussi, des observations de cette nature demandent-elles à être recueillies avec la plus attentive défiance et la plus minutieuse rigueur.

Pour ma part, dans tous les cas qui me restent en souvenir, lorsque j'ai pu remonter à la source d'un chancre simple, j'ai tou-

(1) Les régions céphaliques exceptées, jusqu'à présent; puisque l'on n'y a point encore porté la lancette.

jours rencontré sur le sujet qui avait transmis la contagion, un accident *de même forme et de même nature.*

L'un de mes anciens élèves, aujourd'hui syphiliographe distingué, M. le docteur Clerc, est arrivé à la même conclusion dans un mémoire récent. D'après lui, tel malade aurait un chancre infectant ou un chancre simple, non pas à cause de telle ou telle prédisposition inconnue, mais simplement parce qu'il s'est exposé à la contagion d'un accident de même espèce. A l'appui de cette doctrine, M. Clerc a rapporté, dans son intéressant travail, *cinq* observations de chancres simples transmis par des chancres de même nature.

Enfin, dans ces derniers temps, deux internes de Paris se sont mis à la recherche d'observations semblables, et ont rassemblé, tant sous mes yeux qu'à Saint-Lazare, un certain nombre de faits qui permettent de comparer sur une large échelle les accidents développés de part et d'autre sur des sujets mutuellement infectés.

Trente-neuf fois, à propos de malades affectés de chancres simples, ils ont pu remonter à la source de la contagion, et *trente-neuf fois* ils ont trouvé l'accident originel absolument semblable, comme forme et comme nature, à l'accident transmis.

Souvent même, la chance les a assez heureusement servis pour réunir à l'hôpital un certain nombre de malades qui avaient puisé l'infection à la même source; et, dans ces cas, ils ont toujours et invariablement constaté, et j'ai constaté avec eux : 1° une parfaite analogie entre les chancres sur les différents individus contagionnés; 2° une identité complète de ces différents chancres avec l'accident originel.

Telles sont, par exemple, les observations suivantes relatives à des malades que vous avez pu examiner dans le service et sur lesquels j'ai plus d'une fois fixé votre attention. Je ne ferai que vous les rappeler dans une courte analyse (1).

Deux individus ont des rapports, à quelques jours d'intervalle, avec une même femme.

Tous deux prennent des *chancres simples* qui s'accompagnent, chez l'un et chez l'autre, de bubon suppuré.

Vers la même époque, la femme entre à Saint-Lazare présentant des *chancres simples* également compliqués d'une adénite aiguë qui ne tarde pas à suppurer.

Autre observation complétement analogue à la précédente. — Il s'agit encore ici d'une femme qui, affectée de *chancres simples*, transmet, à quelques jours d'intervalle, la contagion à deux de nos malades, sous la forme de *chancres simples*.

Troisième fait, plus démonstratif encore.

La fille C... communique des chancres dans le courant de la même semaine à trois individus, qui nous arrivent presque simultanément à l'hôpital.

Or, voici ce que nous constatons sur chacun d'eux :

Sur le premier, *chancre simple*, à base molle, du méat urinaire.

Adénite aiguë de l'aine gauche; dégénérescence strumeuse; suppuration.

Sur le second, *chancres simples* à base molle, siégeant sur le prépuce.

Adénite aiguë de l'aine gauche, ne tardant pas à suppurer.

Sur le troisième, *chancres simples*, à base molle, de la rainure glando-préputiale. Bubon suppuré.

Aucun symptôme constitutionnel ne se développa sur ces trois individus.

La femme dont ils tenaient ces accidents portait elle-même un large *chancre simple* de l'anus et du périnée, à base parfaitement molle, qui ne fut suivi d'aucun symptôme constitutionnel.

Permettez encore que je vous cite le fait suivant, qui, bien qu'analogue à ceux qui précèdent, présente de plus une particularité remarquable sur laquelle je veux appeler toute votre attention. C'est le développement d'une *même* variété de chancre sur plusieurs individus se trouvant, par leurs antécédents au point de vue de la diathèse, dans des conditions de *réceptivité* différentes.

La fille C... a des rapports, dans la dernière semaine de décembre 1855, avec quatre individus.

De ces quatre individus, deux étaient sous le coup, à cette époque, d'une *diathèse syphilitique*, dont l'origine remontait à plusieurs mois; le troisième n'accusait, comme antécédent, qu'une *blennorrhagie;* le quatrième était *vierge de tout accident vénérien.*

Or, ces quatre individus contractent à la même époque des chancres de *nature exactement semblable*, chancres simples, sans aucune induration à la base.

Chez les deux premiers, il se produit des bubons inguinaux qui suppurent; les accidents constitutionnels de la diathèse antérieure suivent leur marche.

Chez les deux derniers, il ne se produit aucun symptôme d'infection constitutionnelle.

Mais je m'arrête, car il serait inutile de prolonger davantage cette énumération, et je termine en résumant, sous une formule générale, tous les faits précédents : *Le chancre simple paraît naître du chancre simple et se propager uniquement dans son espèce.*

Voilà, Messieurs, ce que j'avais à vous dire sur ce point d'étude nouveau, l'*origine* du chancre et le rapport du symptôme transmis à l'accident originel.

J'aborderai bientôt ce qui a trait à l'autre variété d'ulcération primitive, le chancre *infectant*, ou chancre *induré*.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Voici, en détail, les faits cités par M. Ricord. Je les extrais textuellement de notre travail sur la *contagion du chancre*, travail qui n'a certainement de prix que par l'attention dont l'illustre syphiliographe a bien voulu l'honorer :

OBSERVATION Ire. — DOUBLE CONTAGION DE CHANCRES SIMPLES.

I. C... (Paul), âgé de 28 ans. Constitution robuste. Aucun antécédent vénérien.

Cet homme vivait avec la fille Fr.... depuis six semaines, sans avoir de rapports avec aucune autre femme, lorsque, à la date du 16 janvier, il reconnut l'existence de plusieurs petites ulcérations siégeant sur le prépuce et la racine du gland. Il vint aussitôt à la consultation du Midi, où nous pûmes constater *quatre chancres simples*, à base parfaitement molle, et sans aucun retentissement ganglionnaire.

Traitement prescrit : trois pansements chaque jour, avec charpie imbibée de vin aromatique.

Le malade ne suivit cette prescription que très irrégulièrement. Il fatigua beaucoup. Vers la fin de février, les chancres persistaient encore. Il se manifesta, dans les premiers jours de mars, un *bubon aigu* de l'aine gauche, qui força le malade d'entrer au Midi (service de M. Ricord).

Les chancres se cicatrisèrent à l'hôpital dans l'espace de quelques jours. Le bubon fut ouvert le 21 mars. Un décollement de la peau, assez considérable, retint le malade plusieurs mois dans nos salles.

Aucun traitement interne ne fut prescrit. Je revis C... dans le courant de septembre : il ne présentait aucun symptôme de syphilis.

II. En janvier 1856, entrait au même hôpital (service de M. Puche), le nommé P... (Jacques), âgé de 34 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution affaiblie.

P... avait eu des rapports avec la même fille Fr.... dans la première semaine de janvier. Coït antérieur remontant à sept semaines.

M. Puche diagnostiqua sur ce malade, à la date du 19 janvier, l'existence de trois *chancres simples*, à base molle, siégeant sur le prépuce; d'un *bubon aigu*, suppuré; d'une blennorrhagie.

Pansement des chancres à la glycérine. Cubèbe. Guérison sans accident.

III. Enfin, le 24 janvier, la fille C... entrait à Saint-Lazare. (25 ans, tempérament sanguin. Premier accident vénérien.)

Je constatai sur elle à cette époque : un *chancre simple*, à base molle, de la grande lèvre gauche; un chancre semblable de l'anus; un *bubon aigu* de l'aine gauche; une vaginite intense.

Dans les jours suivants, suppuration du bubon. Aucun accident consécutif.

OBSERVATION IIe. — DOUBLE CONTAGION DE CHANCRES SIMPLES.

J..., fille publique, âgée de 18 ans. Tempérament lymphatique. Constitution moyenne. Entrée à St-Lazare le 17 septembre.

Cette fille a été affectée, il y a un an, d'une métrite granuleuse, pour laquelle elle a été retenue six semaines à St-Lazare.

Depuis cette époque, aucun accident.

Etat actuel, 17 septembre : *Chancre simple*, à base parfaitement molle, à fond déchiqueté, vermoulu; siégeant sur les replis de l'entrée du vagin. Ulcération superficielle de la lèvre postérieure du col utérin, sans caractère bien appréciable. — Traitement : cautérisation; injections d'alun.

30 septembre. Apparition d'un nouveau chancre simple au périnée (inoculation accidentelle). Cautérisation.

6 octobre. Les chancres sont en voie de réparation. Base très souple, absolument exempte de toute induration.

13 octobre. Guérison. Sortie le 25.

Revue en décembre : aucun accident constitutionnel.

II. C... (Jules), âgé de 19 ans. Tempérament lymphatique; constitution chétive. Entré au Midi le 7 octobre.

Une blennorrhagie en 1854, guérie par l'emploi du copahu. Depuis cette époque, aucun accident vénérien.

C... vivait avec la fille J... depuis deux mois, sans avoir de rapports avec d'autre femme, lorsque, à la date du 16 septembre, il reconnut l'existence de plusieurs petits *boutons* sur le prépuce. A ces boutons succédèrent bientôt des ulcérations qui s'élargirent.

Le 7 octobre nous constatons l'état suivant :

Trois *chancres simples*, à base molle, siégeant sur la face muqueuse du prépuce. Aucun retentissement ganglionnaire. Nul autre symptôme.

Traitement : Lotions émollientes. Charpie sèche.

Une inoculation, faite sur le bras avec le pus de l'un des chancres, produit un *chancre simple*, à base également molle. Cautérisation.

Le 10 septembre, deux nouvelles ulcérations très petites et à base molle se sont déclarées au pourtour des chancres, sur le prépuce. (inoculations de voisinage). Développement analogue d'un chancre très petit sur le fourreau de la verge. Cautérisation.

Le 13, les chancres sont en voie de réparation.

Le 24, le malade nous montre une large ulcération siégeant sur l'*index*, d'aspect chancreux. Il nous apprend qu'il s'est fait une coupure à ce doigt dans ces derniers jours, et qu'il a continué à panser ses chancres sans protéger la coupure. La base de l'ulcération ne présente aucune dureté. Pas de retentissement ganglionnaire.— Pansement au vin aromatique.

2 novembre. Le chancre digital est en voie de réparation.

14 novembre. Les chancres sont cicatrisés. Le malade quitte l'hôpital.

Revu en janvier 1857. Aucun accident constitutionnel.

III. L..., âgé de 19 ans. Tempérament sanguin; constitution très robuste.

Premier accident vénérien.

Dernier coït du 15 septembre, avec la fille J... Coït antérieur datant de trois semaines au moins.

Chancre reconnu par le malade le 18 septembre. Traitement à l'aide de diverses pommades.

Le 3 octobre, nous constatons un *chancre simple*, à base molle, siégeant sur la face interne du prépuce (chancre mou type). Nul retentissement ganglionnaire.

Cautérisation à la pâte carbo-sulfurique. Guérison très rapide. Nul accident consécutif.

OBSERVATION IIIe. — TRIPLE CONTAGION DE CHANCRES SIMPLES.

C..., fille publique, entre à Saint-Lazare le 1er août. Constitution très robuste; 25 ans; négresse.

Première affection vénérienne.

État actuel : Large *chancre de l'anus, à base molle*, occupant en grande partie une tumeur hémorrhoïdale, et s'étendant un peu sur la ligne médiane du périnée. Vulve saine. Vagin et col de l'utérus sains. Ganglions des aines normaux.

Cette femme fait remonter à plus de trois mois le début de cette affection. Comme elle n'éprouvait que peu de douleurs, elle n'a fait aucun traitement.

Ligature du bourrelet hémorrhoïdal. Cautérisation profonde de la partie de l'ulcération qui déborde la tumeur.

Le 3, la tumeur est tombée, laissant une large ulcération que l'on cautérise au nitrate d'argent.

Cette plaie dans les jours suivants, revêt un aspect chancreux. Cautérisations répétées. Pansements à la pommade de calomel.

Le 15, le chancre est en voie de réparation.

Le 21, cicatrisation complète. Sortie le 1er septembre. — Aucun accident de syphilis.

Cette femme eut des rapports dans le courant de la première semaine de mai avec trois individus, qui arrivèrent au Midi presque simultanément. Voici ce que nous avons constaté sur chacun d'eux.

I. R....., âgé de 18 ans. Constitution robuste.

Blennorrhagie il y a cinq mois, guérie en six semaines.

Coït avec la fille C..., datant du 1er mai. Coït antérieur remontant à quatre mois. Pas de coït consécutif.

Chancres reconnus à la date du 6 mai. Pas de traitement.

État actuel, 16 mai : *Chancre mou*; de forme ecthymateuse, siégeant sur la face cutanée du prépuce, à gauche.

Adénite aiguë de l'aine gauche.

Cautérisation. 15 sangsues sur l'aine.

3 juin. Ouverture du bubon. Chancre ganglionnaire. Cautérisation à la pâte carbo-sulfurique.

20 juin. Chute de l'escarrhe, laissant à nu une plaie simple, sans spécificité. — Les chancres sont cicatrisés.

1er juillet. Guérison.

(Je revois le malade en décembre. Aucun symptôme de syphilis ne s'est manifesté.)

II. C..., âgé de 32 ans. Tempérament sanguin exagéré. Pléthore.

Chancres en 1850, traités au Midi, par M. Puche, pour des chancres simples. Pas de médication mercurielle. Aucun accident consécutif.

Blennorrhagie avec épididymite, dans le courant de la même année.

Dernier coït, datant des premiers jours de mai, avec la fille C.... Coït antérieur remontant à quatre mois et demi.

Chancre reconnu par le malade vers le 10 mai. Pour traitement, quelques lotions d'eau blanche.

État actuel, 20 mai : *Chancre simple*, à base molle, siégeant sur la lèvre gauche du méat urinaire et se prolongeant sur la commissure inférieure.

Adénite aiguë de l'aine gauche.

Traitement : Cautérisation. 15 sangsues sur l'aine gauche.

1er juin. Ouverture du bubon.

5. Cicatrisation du chancre.

Le 17, guérison.

Revu en novembre. Nul accident de syphilis.

III. B..., 25 ans. Constitution moyenne. Tempérament lymphatique.

Deux blennorhagies antérieures, la dernière en 1854. Nul accident consécutif.

Dernier coït du 2 mai, avec la fille C.... Coït antérieur remontant à vingt-cinq jours.

Chancre reconnu dès le 4 mai et traité à l'aide d'une pommade opiacée. Bubon datant des derniers jours du même mois.

M. Puche constate, le 7 juin, l'existence d'un *chancre simple*, siégeant sur la rainure du prépuce, et d'une *adénite aiguë* de l'aine droite, en voie de suppuration.

Traitement : lotions chlorurées pour le chancre; coton cardé; ponctions multiples sur le bubon; cataplasmes; 2 pilules de Vallet.

Le 17, cicatrisation du chancre.

Guérison du bubon dans les derniers jours de juin. Nul accident constitutionnel.

OBSERVATION IVe. — QUADRUPLE CONTAGION DE CHANCRES SIMPLES.

La fille C... communiqua des chancres à quatre individus dans la dernière semaine de décembre 1855. Nous ne pûmes retrouver cette femme, malgré d'actives recherches et malgré le bienveillant concours de M. Denis, médecin en chef du dispensaire. Mais voici ce qu'il nous a été permis de constater sur ces quatre individus, qui présentaient, par leurs antécédents, au point de vue de la diathèse, des conditions de *réceptivité* bien différentes.

I. P..., âgé de 23 ans. Tempérament lymphatique. Entré au Midi le 15 janvier 1856 (service de M. Ricord).

Trois blennorrhagies antérieures, la dernière il y a six mois, dégénérée en suintement habituel.

Chancre induré en octobre 1855, avec double bubon dur et indolent. Pas de traitement. Cicatrisation du chancre en quelques semaines. Au commencement de décembre, apparition d'une *syphilide papuleuse*; céphalée; adénopathie cervicale postérieure.

Depuis la cicatrisation de ce chancre, P... vivait avec la fille C... sans avoir de rapports avec d'autres femmes, lorsque, vers le 21 décembre, plusieurs chancres apparurent sur le prépuce. Aucun traitement.

Le malade se présente à l'hôpital le 15 janvier dans l'état suivant :

Trois *chancres simples*, à base molle, siégeant sur le limbe du prépuce; deux *chancres simples*, à base molle, de la rainure glando-préputiale; *chancre simple* du frein. — Blennorrhée.

Roséole papuleuse, au déclin.

Éruption croûteuse du cuir chevelu; adénopathie bi-cervicale postérieure; céphalée.

Adénopathie bi-linguinale dure et indolente.

Traitement : pansement des chancres au vin aromatique. Une pilule de proto-iodure; tisane amère; cubèbe.

1er février. Les chancres persistent. *Adénite aiguë* de l'aine gauche; sangsues; cataplasmes.

9. Suppuration du bubon, qui est ouvert par M. Ricord. Dans les jours suivants, la plaie résultant de cette ouverture prend le caractère chancreux; elle s'étend. Décollement de la peau. Véritable *chancre ganglionnaire.*

Pansement à la solution ferrico-potassique. La médication mercurielle est continuée (10 centigr. de proto-iodure par jour).

Cicatrisation des chancres vers les derniers jours de février. Cicatrisation beaucoup plus lente du bubon, achevée seulement dans le courant de mai.

Les accidents constitutionnels, résultat de l'infection antérieure à ces derniers chancres, subirent leur développement avec une intensité remarquable, et nous constatâmes successivement sur ce malade les symptômes suivants : en janvier, papules muqueuses de l'anus; en février et mars, syphilide squammeuse; en juin, syphilide ecthymateuse; psoriasis du tronc; plaques muqueuses des amygdales; en juillet, récidive de l'ecthyma; plaques muqueuses confluentes des lèvres, de la langue et de la gorge; en novembre, iritis syphilitique.

II. N..., âgé de 22 ans. Sujet scrofuleux, affecté d'un mal de Pott dans son enfance. Constitution très chétive.

Chancre induré en 1855, avec bubon dur et indolent, traité par M. Ricord, à l'hôpital du Midi; suivi à quelques mois d'intervalle d'une *syphilide ecthymateuse*. — Depuis cette époque, aucun accident vénérien.

Rapport avec la fille C... le 29 décembre 1855. Coït antérieur remontant à quatre semaines. Chancres reconnus par le malade vers le 2 janvier 1856. État actuel, 15 janvier :

Très nombreuse série de petits *chancres simples*, à base molle, occupant le frein, le prépuce et le gland (chancres mous types).

Adénite aiguë de l'aine gauche; à droite, quelques ganglions durs et indolents.

Macules brunâtres sur les membres inférieurs et sur le tronc, vestiges de l'affection ecthymateuse ancienne.

Adénopathie cervicale postérieure.

Traitement : Vin aromatique. Cataplasme.

19 janvier. Ouverture du bubon.

5 février. Chancres en voie de réparations.

12. Cicatrisation du chancre.

18. Guérison du bubon.

Pas d'accident constitutionnel jusqu'à la sortie.

III. L..., âgé de 20 ans. Sujet lymphatique.

Blennorrhagie en 1855, traitée par le copahu, guérie en deux mois. Nul accident consécutif.

Rapport avec la fille C... le 31 décembre. Coït antérieur remontant aux derniers jours de novembre.

Chancres reconnus à la date du 4 janvier.

10 janvier. Deux *chancres simples*, à base molle, siégeant l'un sur le limbe du prépuce, l'autre sur la rainure glando-préputiale.

Aucun retentissement ganglionnaire.

Traitement : Vin aromatique.

Guérison des chancres à la fin de février. Nul accident constitutionnel.

(J'ai revu ce malade à plusieurs reprises jusqu'en août 1856 : il n'a jamais présenté le moindre accident de syphilis.)

IV. C..., âgé de 20 ans. Constitution très robuste. Tempérament sanguin.

Aucun antécédent vénérien.

Rapports le 29 décembre 1855 avec la fille C.... Coït antérieur remontant à quatre mois.

Chancres reconnus le 2 janvier.

État actuel, 7 janvier :

Chancres simples, à base molle, du prépuce et du frein,

Aucun retentissement ganglionnaire. Traitement : Vin aromatique.

Cicatrisation des chancres dans les derniers jours de janvier. Aucun accident consécutif.

Alfred FOURNIER. E. CABY, Interne de St-Lazare.

REVUE GÉNÉRALE.

FIÈVRE TYPHOIDE EN DEUX ACTES.

Ce titre n'est pas de nous, nous le transcrivons d'une observation présentée par M. le docteur Gilliot à la *Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat*, modeste mais active et très méritante Société, qui n'aurait qu'un article à ajouter à ses statuts pour se constituer en même temps en Société de prévoyance et de secours.

Voici le résumé de cette observation, rédigé par M. le docteur Trapenard, secrétaire de la Société :

X..., âgé de 21 ans, est élève à l'École normale de Moulins depuis trois ans. Au mois d'avril 1855, une épidémie de fièvre typhoïde éclate dans cet établissement, et X... en éprouve les premiers symptômes le 29 du même mois. Il passe à l'infirmerie six jours qui ne présentent rien de très notable. Le septième, il se fait transporter à Charroux, dans sa famille, à douze lieues de Moulins. Là, M. Gilliot constate l'état suivant : pouls fréquent, peau sèche et très chaude, langue rouge et pointue, ventre souple, gargouillement à la région iléo-cœcale qui est douloureuse à la pression, diarrhée. Physionomie abattue, intelligence paresseuse, comme engourdie. Peu ou point de céphalalgie depuis hier seulement. — Eau à 8 degrés *intùs* et *extrà*, diète.

Après huit jours de ce traitement, tout s'amende, et le malade touche à la convalescence, qui se termine rapidement par le retour à la santé.

Douze jours plus tard, X... retourne à Moulins pour subir un examen, passe trois jours dans l'établissement, foyer de l'infection, sort de ses épreuves avec succès, et rentre dans sa famille.

Huit jours plus tard, c'est-à-dire 19 à peu près depuis sa guérison, X. est pris de frissons, de céphalalgie. Puis, apparaissent successivement la fièvre, des vomissements bilieux, de la douleur abdominale, la diarrhée, le décubitus dorsal continuel, la divagation dans les idées, une éruption de taches rosées, arrondies, siégeant sur le ventre et la poitrine, voire même une parotide très volumineuse à gauche, qui se termina par suppuration; enfin, tout l'appareil d'une fièvre continue, qu'à tort, selon nous, l'auteur semble ne pas oser qualifier de typhoïde.

Comme dans sa première atteinte, le malade est soumis aux applications et aux boissons froides. Mais, cette fois, le mal résiste. Le malade, déjà épuisé, va s'affaiblissant de plus en plus. On est obligé de renoncer à cette médication et d'avoir recours à l'usage des potages et du vin. C'est alors que se développe la parotide, et que MM. Secretain et Pourrat sont appelés en consultation. On continue le même régime, et l'on se contente de l'expectation, sans doute, puisqu'il n'est fait mention d'aucun autre traitement.

Entre temps, la parotide marche, arrive à suppuration, est ouverte, flue avec abondance pendant très longtemps, et ne se cicatrise définitivement qu'après plus de trois mois de durée. Ce phénomène fâcheux, qui avait tari la sécrétion de la salive de ce côté, n'est pas le seul qui complique la marche de la fièvre continue : il apparaît encore sur la poitrine, au dos, aux avant-bras, une éruption vésiculeuse, offrant les caractères de la miliaire blanche. Pendant la durée de celle-ci, la peau prend tout à coup cette couleur jaune, caractéristique de l'ictère. Heureusement, l'état général du malade n'est pas trop influencé par ces épiphénomènes, et la guérison finit par se confirmer, après quatre mois de maladie.

On peut se demander, et M. le docteur Choisy a demandé dans le sein même de la Société, si cette observation répondait bien à son titre et si c'est bien là un exemple de fièvre typhoïde en deux parties. Ce fait pourrait donner lieu à de nombreux commentaires. C'est encore une profonde énigme pathologique que cette fièvre typhoïde, et l'Œdipe qui vaincra ce nouveau Sphynx n'a pas encore apparu.

Voilà un jeune homme qui puise deux fois dans le même foyer d'infection, à vingt jours de distance, le levain d'une maladie symptomatiquement semblable, plus grave la seconde fois que la première. Peut-on considérer la première affection comme véritablement de nature typhoïde? Ce serait alors un des rares exemples, et dans l'espèce, à cause de la brièveté du temps écoulé entre les deux attaques, un exemple unique, d'infraction à la loi de l'*unicité* de cette pyrexie. Peut-on dire : la première infection s'est faite à dose insuffisante pour produire le développement complet de l'affection, et le retour dans le foyer infectieux a comblé la mesure nécessaire à l'explosion de tous les symptômes? On peut tout dire, on peut même tout nier, ce qui n'enlève pas à l'observation de M. Gilliot, qui aurait demandé peut-être de plus grands développements, son véritable intérêt.

DEUX CAS D'URÉTRORRHAGIE DÉTERMINÉE PAR L'INJECTION D'UNE SOLUTION MITIGÉE DE PERCHLORURE DE FER.

M. le docteur Venot, de Bordeaux, nous a communiqué l'observation fort triste d'un cas de cysto-péritonite rapidement mortelle produite par l'injection d'une solution concentrée de perchlorure de fer pour combattre une blennorrhée chronique (voyez l'UNION MÉDICALE, n° 1, 1857). Cet honorable praticien publie aujourd'hui deux nouvelles observations dans lesquelles l'emploi mitigé du même agent a déterminé des accidents assez graves, et ces observations, rapprochées de celle que nous venons de rappeler, nous semblent de nature à prémunir les praticiens contre l'enthousiasme avec lequel l'emploi du perchlorure de fer a été préconisé comme agent abortif des écoulements urétraux. Voici les observations de M. Venot :

OBS. I. — M. M..., 24 ans, commis, est atteint d'une blennorrhagie aiguë. Dans les dix premiers jours, son médecin calme l'irritation par les antiphlogistiques usités, moins les sangsues, qu'il ne croit pas convenable d'employer. Le onzième jour, aux capsules gélatineuses de copahu, notre confrère associe, comme semi-abortive d'un écoulement épais, verdâtre assez abondant, l'injection formulée ainsi qu'il suit :

Eau distillée.	200 gr.
Perchlorure de fer.	6 gouttes.

Deux injections sont faites dans les vingt-quatre heures, avec la précaution de faire asseoir le malade, les jambes écartées, sur un bourrelet placé au periné. Une vive cuisson suit le premier usage du remède. La seconde injection est mieux supportée. Dans la nuit, le malade urine plus douloureusement que de coutume, et aperçoit quelques gouttes de sang dans son vase. L'injection du lendemain matin est néanmoins pratiquée, et la douleur qu'elle détermine oblige les parents à solliciter un entretien consultatif auquel on me convoque. A notre arrivée avec le confrère, nous trouvons M. M... en proie à une grande anxiété. Depuis deux heures, il *urine* du sang. L'hémorrhagie, sans être abondante, est pourtant assez copieuse. Le sang vient évidemment de la muqueuse, il est rutilant, semi-caillé, et sort en donnant au malade le sentiment d'une pénible miction. Des irrigations froides dans l'urètre, un demi-bain à basse température, et quelques gorgées d'eau de pin gemmé, arrêtèrent ce flux sanguin, qui, néanmoins, ne fut totalement supprimé que le soir tard.

Depuis, M. M... s'est bien trouvé des onctions camphrées sous le tube urétral, des bains amidonnés, des boissons légèrement nitrées, et surtout des pilules au cubèbe et au baume du Canada. Ce traitement a mis fin à la blennorrhagie en moins d'un mois; mais le malade n'a voulu essayer aucune autre espèce d'injection pour accélérer la conclusion de sa cure, l'effroi des premières lui faisant, sans motif, craindre celles par lesquelles nous voulions terminer son traitement.

OBS. II. — Le 17 octobre 1856, se présente à ma clinique de l'hospice Saint-Jean, un jeune compagnon menuisier, dont la chemise et le pantalon, souillés de sang, annonçaient une perte abondante. Ayant découvert ses organes, il me fut facile de voir que le sang venait de l'urètre, sortait par regorgements et sous forme de petits caillots. Ce garçon, robuste et décidé, était cependant pâle et faible, son pouls était petit et déprimé. L'effroi pouvait bien être pour quelque chose dans cette débilité, qui s'expliquait ainsi par deux causes évidentes. Interrogé, le malade nous apprit que, pour *couper* une chaude-pisse qui l'*ennuyait* depuis deux mois, il s'était injecté avec une *eau* qu'il était allé chercher chez un pharmacien. Il nous exhiba le flacon dûment revêtu de l'étiquette d'un de nos honorables praticiens, et accompagné de la formule du liquide qu'il contenait. Cette formule, la voici :

Eau de tilleul.	300 grammes.
Thridace	10 grammes.
Perchlorure de fer	0,50 centig.

Le consultant avait fait impunément quatre injections; à la cinquième, le sang avait commencé à paraître; à la sixième, l'hémorrhagie s'était déclarée *en grand*. Toute la nuit précédente, il avait *saigné*, et il venait nous prier d'arrêter cette *perte*.

Admis immédiatement dans notre service, le malade fut assujetti au traitement suivant : lotions froides, injections d'eau légère d'acétate de plomb, sinapismes aux jambes, potion avec :

Eau de pin gemmé.	50 grammes.
Sirop de grande consoude . . .	40 grammes.
Eau de Rabel.	0,05 centig.
Extrait thébaïque	0,15 centig.
Camphre purifié	0,05 centig.

Mêlez, pour donner par cuillerées. — Frictions avec l'huile de jusquiame camphrée sur le pénis, petit-lait nitré pour boisson, repos.

Le sang continua de jaillir par gouttes un jour ou deux encore, avec intervalles de muco-pus, qui finit par couler seul et remettre la blennorrhagie sur son véritable terrain. — (In *Journ. de méd. de Bordeaux*, janvier 1857.)

EMPLOI DE LA BELLADONE DANS LE TRAITEMENT DES HERNIES ÉTRANGLÉES.

M. le docteur de Larue, de Bergerac, qui depuis deux ans fait de louables efforts pour arracher le traitement de la hernie étranglée au bistouri des chirurgiens, s'est placé sous l'invocation de cette belle pensée de Ribes : « Il est beau, il est utile de perfectionner les procédés opératoires; mais rendre une opération inutile est un but encore plus élevé. » Aux observations déjà connues dans lesquelles l'emploi de la belladone, uni à un taxis intelligent plus ou moins prolongé, a suffi pour opérer la réduction de la hernie, M. de Larue en ajoute une nouvelle que nous devons faire connaître, tout en regrettant que son étendue ne nous permette pas de reproduire aussi l'observation publiée par M. le docteur L. Saurel, où les avantages de l'emploi de la belladone apparaissent sous un jour plus évident encore :

Agée de 70 ans, maigre, d'un tempérament nervoso-bilieux, d'une bonne constitution, habituellement bien portante, cultivant les champs, à 3 kilomètres de Bergerac, la nommée X..., qui a eu cinq grossesses régulières, est affligée, depuis environ sept années, d'une hernie crurale du côté droit, apparue sans cause préexistante.

Formée par l'intestin, la tumeur, bien que livrée à elle-même n'occasionne généralement ni gène ni douleur.

Ordinairement très peu volumineuse, elle s'étrangle deux fois en moins de onze semaines.

La première constriction, provoquée par une marche forcée, ayant obéi tout d'abord aux manœuvres du taxis, nous ne parlerons avec détail que de la seconde. La voici :

Après s'être levée, pendant la nuit du 16 au 17 septembre 1856, sans le bandage que l'évidence du danger couru l'avait décidée à accepter, la malade ne tarde pas à ressentir les fâcheux effets de son imprudence.

Dans la même journée, environ quinze heures postérieurement à l'accident, nous sommes appelé auprès de la patiente, qui présente les symptômes suivants : ventre tendu, ballonné, douloureux au toucher; vomissements répétés, *le plus souvent stercoraux*; absence totale de toute évacuation par l'anus; pouls petit, faible, sans fréquence marquée; peau sèche, médiocrement chaude; respiration anxieuse; soif légère, bouche pâteuse; face grippée; insomnie opiniâtre; horreur des aliments; urines rares, difficiles et rouges; tumeur résistante, sensible, d'une teinte violacée, grosse comme un œuf de poule d'Inde.

Toute tentative de réduction manuelle ayant complétement échoué, nous ordonnons :

1° La diète;

2° Le repos;

3° Une position convenable;

4° De l'eau fraîche pour boisson;

5° Notre potion belladonisée.

Toujours soumise à une surveillance rigoureuse, cette préparation pharmaceutique, prescrite par cuillerée à café d'quart d'heure en quart d'heure, est formulée, selon l'habitude, comme il suit :

Eau distillée.	60 grammes.
Extrait aqueux de belladone. .	20 centigrammes.
Sirop de fleurs d'oranger . . .	30 grammes.

Sur les cinq heures du soir, on commence l'usage du remède.

Le 18, le 19 et le 20, nous constatons une amélioration notable, réelle, *quoique l'étranglement persiste*, EN APPARENCE, *avec une égale ténacité*.

Le 21, entre midi et une heure, l'obstacle étant enfin suffisamment amendé par l'extrait de belladone, qui, malgré la dose (1 gr. 50 cent.), n'a produit pendant le cours de son administration que quelques alternatives de délire ou de sommeil, sans importance toxique aucune, la hernie, à notre grande satisfaction, cède facilement au taxis.

Promptement rétablie, à dater de ce moment, la nommée X... nous a bien promis d'observer à l'avenir toute la prudence qu'exige son état. — (In *Revue thérapeutique du Midi*, 15 janvier 1857.)

Nous sommes heureux de pouvoir faire remarquer que les éléments intéressants de cette *Revue* sont empruntés aujourd'hui à des journaux et à des publications de nos confrères des départements. Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 19 janvier. — Présidence de M. MÉLIER.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. ALQUIÉ et M. DEMORTAIN, nommés membres titulaires dans la dernière séance, adressent des remercîments à la Société.

M. le docteur CHAUSIT adresse sa démission de membre titulaire.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Ueber die kumiss-kur (*traitement par le lait de jument*), par M. le docteur SPENGLER, d'Ems; Wetzlar, 1856.

Nouveau recueil de faits et observations sur les eaux de Challes-en-Savoie, par le docteur DOMENGET; Chambéry, 1845.

Aperçu sur la nature et les propriétés médicinales des eaux minérales de Challes-en-Savoie, par le même; Chambéry, 1841.

ÉLECTIONS.

M. le docteur ALLARD est nommé membre titulaire.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. A. BECQUEREL demande à présenter des observations sur les explications théoriques proposées par M. Allard, au sujet de la tuberculisation pulmonaire, dans un mémoire récemment lu devant la Société.

Les observations de M. A. Becquerel seront entendues dans la prochaine séance.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la question suivante : *Traitement de la syphilis par les eaux minérales.*

M. LAMBRON lit un mémoire dont voici les conclusions :

Des observations de Théophile et François de Bordeu, Anglada, Fontan, Dassier, James, Astrié, Pégot, et des nôtres, découlent les conclusions pratiques suivantes (1) :

1° Les eaux thermales sulfureuses n'ont rien de spécifique, elles ne sont pas antisyphilitiques dans la rigoureuse acception de ce mot; mais elles ont une action très réelle et très importante pour aider la cure des maladies vénériennes.

2° Leur action générale est d'exciter, d'accroître ou tout au moins d'entretenir les accidents syphilitiques tout le temps qu'elles sont administrées, excepté dans un cas dont nous spécifierons plus bas les conditions.

Suivant ce mode d'action, elles paraissent s'adresser à un ferment dont l'économie serait imprégnée et donneraient donc gain de cause à l'opinion qui attribue les accidents constitutionnels de la syphilis à un virus répandu dans tous nos tissus, plutôt qu'à l'opinion qui les fait provenir d'une diathèse vénérienne, autrement dire d'une modification générale spécifique de l'organisme.

3° Elles ne conviennent pas dans la période aiguë des accidents *primitifs*, elles augmenteraient l'état inflammatoire; mais, administrées après la période d'augment, elles en favorisent la guérison.

L'expérience reste à faire pour savoir si les eaux appliquées ainsi au début de la syphilis préviendraient l'infection générale, soit par elles-mêmes, soit en donnant au mercure une vertu que seul il n'a pas dans la pratique ordinaire. Leurs heureux effets dans les cachexies, dans les diathèses scrofuleuses et lymphatiques, en un mot, dans tous les appauvrissements de l'organisme, donnant la certitude, *à priori*, qu'elles préviendraient le phagédénisme.

4° Appliquées à des accidents successifs (chancre induré et bubon mixte), elles abrègent la période d'incubation et hâtent la manifestation des accidents constitutionnels sur la peau et les muqueuses.

Appliquées à des accidents secondaires ou tertiaires apparents, elles les développent, ou tout au moins les entretiennent durant tout le temps qu'elles sont administrées. Si on suspend le traitement hydro-thermal, ces accidents n'étant plus avivés sans cesse, diminuent et pâlissent, pour reparaître et parfois s'accroître lorsqu'on reprend les bains. Tels sont les effets les plus ordinaires et les plus constants des eaux sulfureuses. Si, dans quelques cas très rares, on a vu des accidents de syphilis constitutionnelle diminuer et même disparaître par l'emploi des eaux seules, on a pu constater que ces effets se produisaient chez des sujets qui, antérieurement au traitement thermal, avaient pris, pendant longtemps et avec une certaine régularité, des préparations mercurielles en quantité notable (15 à 20 gram. par exemple). Or, dans ces cas, ne semble-t-il pas certain que le mercure, qui traverse avec tant de peine certains organes parenchymateux, s'était arrêté en assez grande proportion dans la trame organique, faits expérimentalement constatés par MM. Orfila et Flandin, et que les eaux n'ont paru avoir *seules* des effets curatifs que parce qu'elles ont rendu à ces composés albumino-hydrargyriques la fluidité qui leur manquait pour continuer et achever la guérison, qu'ils étaient originairement capables de produire, s'ils ne s'étaient ainsi arrêtés dans un organisme dont les forces vitales étaient appauvries et par la maladie et par le remède lui-même.

5° Elles sont très efficaces pour remédier aux cachexies syphilitiques et faciliter la cure de la syphilis chez des sujets lymphatiques ou scrofuleux en améliorant leur tempérament. Le sulfite et l'hypo-sulfite de soude, doués de la propriété de conserver aux globules sanguins leurs formes et leurs propriétés, semblent jouer, dans ces complications morbides, le rôle important de la reconstitution de l'élément globulaire. L'état général une fois amélioré, la syphilis subit, comme dans les cas simples, l'action ordinaire des eaux; les accidents s'avivent ou simplement persistent si le malade n'a pas fait ou n'a fait que des traitements insuffisants; ils peuvent disparaître, cas jusqu'ici fort rares, et une véritable guérison peut se produire, si le contaminé a conservé dans la trame de ses organes, une suffisante quantité de mercure pris antérieurement à dose capable d'éteindre le mal.

6° Les eaux permettent de distinguer les affections syphilitiques des maladies herpétiques simples. Dans les premiers jours du traitement hydrothermal, les unes et les autres prennent une activité, un accroissement marqué, mais bientôt les affections herpétiques simples subissent l'action curative et, pour ainsi dire, spécifique des composés soufrés, elles diminuent et se trouvent notablement transformées, si même elles ne sont guéries, après une trentaine de bains. Les affections vénériennes, au contraire, persistent, parfois même s'aggravent. Une affection cutanée, de nature incertaine, peut donc être caractérisée suivant la manière dont elle sera influencée par nos eaux. Par suite, on devra suspecter l'origine de toute affection cutanée ou muqueuse qui, après un certain nombre de bains, ne s'amende pas ou reste stationnaire, à plus forte raison, si elle a de la tendance à s'accroître. Il faut reconnaître cependant qu'il est certaines maladies cutanées dites *sèches*, le *psoriasis invétéré*, le *lichen agrius* entre autres, qui, par leur disposition à résister à la médication thermale apporteront quelque difficulté pour établir cette distinction. Quoi qu'il en soit, il sera rare qu'une certaine amélioration et une étude approfondie des phases des diverses éruptions cutanées ne permettent pas d'établir le diagnostic et de mettre à profit, s'il y a lieu, le traitement spécifique.

7° Elles sont les adjuvants les plus puissants des spécifiques (mercure et iodure de potassium), elles leur donnent une action curative bien plus grande. Chez certains sujets qui ne pouvaient tolérer les préparations mercurielles, elles enlèvent à ces remèdes leurs influences morbides, pour ne leur laisser que leur action spécifique et réparatrice.

8° Il n'est pas de meilleure *pierre de touche* : 1° pour caractériser une syphilis *larvée*, c'est-à-dire une syphilis qui ne se présente pas avec des caractères nets et tranchés, qui prend au contraire la physionomie d'une affection d'une autre nature ; 2° pour déceler une vérole *latente*, pour la forcer à apparaître quand elle eût pu sommeiller durant encore de longues années. Une fois l'affection caractérisée ou démontrée, les eaux sont encore utiles en ce qu'elles prêteront leur précieux coucours au traitement spécifique, devenu nécessaire à la cure.

9° Puisque les eaux permettent de distinguer si une affection de la peau ou des muqueuses est de nature herpétique ou syphilitique ; puisqu'elles font caractériser les syphilis *larvées*, et apparaître les syphilis *latentes*, il suit naturellement, comme conséquence de ces diverses actions, qu'elles sont aptes à démontrer si la guérison du sujet jadis contaminé, est réelle ou seulement apparente. En effet, s'il porte quelque symptôme douteux, les eaux en fixeront la valeur; si son traitement a été incomplet ou insuffisant, s'il est guéri en apparence, les eaux feront paraître la syphilis restée latente. Jusqu'ici il est sans exemple que les individus, chez lesquels semblable épreuve n'a rien décélé, aient offert plus tard des retours de la primitive infection. Il y a donc lieu de croire à la vertu des eaux sulfureuses pour garantir la réalité d'une guérison.

10° Les eaux n'augmentent pas seulement l'action des mercuriaux, elles préviennent leurs accidents, elles guérissent ceux qu'ils ont produits et jusqu'à la cachexie mercurielle, ce degré extrême des altérations causées par ces médicaments.

Ainsi, pendant le traitement hydro-thermal, la salivation apportée aux eaux se tarit bientôt et on ne la voit point se produire tout le temps de l'usage simultané de ces deux agents thérapeutiques ; on peut donner les spécifiques à assez forte dose sans observer les phénomènes dus à l'accumulation de ces remèdes dans l'économie, etc., etc.... Cependant, cette règle n'est pas absolue, car on remarque parfois de véritables stomatites mercurielles, quoique sans salivation; on voit aussi, et même le plus souvent, les préparations hydrargyriques produire leur action irritante et purgative sur les intestins. Seulement, en cessant les mercuriaux, les eaux ne tardent pas à faire disparaître jusqu'aux moindres traces de ces derniers accidents, et l'on peut reprendre les spécifiques sans en avoir plus rien à redouter. L'iodure de potassium produit rarement les accidents de l'iodisme.

11° Suivant les données les plus récentes de la chimie et d'ingénieuses expériences physiologiques, les eaux, par leur sulfure et surtout par leurs sulfites et hyposulfites, auraient la propriété de former avec les composés chloro-albumino-hydrargyriques arrêtés dans nos tissus, des *sulfures solubles*, de sorte que ces dépôts mercuriels rendus ainsi plus fluides, sortiraient de la trame organique, seraient repris par la circulation et portés aux émonctoires cutanés, urinaires et muqueux, qui, activés par les eaux, les élimineraient assez rapidement avec les produits de leurs sécrétions respectives.

12° Les eaux réussissent assez généralement à guérir les blennorrhagies passées à l'état chronique. Elles tarissent les vieux écoulements, la goutte militaire, en ramenant un état plus ou moins aigu, suivi peu à peu d'une disparition complète. Elles font reparaître des gonorrhées guéries en apparence, depuis un temps plus ou moins long, puis les guérissent plus radicalement. Elles ont des effets non moins réels et profonds sur les accidents successifs ou métastatiques de la blennorrhagie, mais elles paraissent impuissantes à tarir les écoulements purement séreux qui semblent être les produits physiologiques exagérés de la sécrétion de la membrane muqueuse urétrale ou de la prostate surexcitées. Leur action curative dans les accidents locaux et éloignés de la blennorrhagie établit une ligne de démarcation complète entre la syphilis et la blennorrhagie : mais le mode suivant lequel elles agissent et leur propriété de ramener des gonorrhées mal guéries, quoique disparues souvent depuis des années, tendent à démontrer que la blennorrhagie n'est pas un simple catarrhe; mais qu'elle est due, ainsi que ses suites, à un virus spécial.

M. RICORD, après avoir rendu témoignage au mérite du travail de M. Lambron, qui reproduit les idées qu'il professe et dont il approuve l'ensemble, s'excuse de ne pouvoir le suivre dans toutes ses divisions. Quelques points cependant lui paraissent devoir être examinés d'une manière particulière, contradictoire même aux vues exposées par M. le docteur Lambron.

Telle est en première ligne, la question de la diathèse et du virus dans la syphilis, considération importante sur laquelle est basée l'action des eaux minérales, en tant qu'elles puissent modifier la cachexie syphilitique ou y remédier.

Suivant M. Lambron, dans la première période de l'infection, le virus est seulement en circulation, non encore combiné avec les tissus ; cette théorie doctrinale semble difficile à établir en présence de la marche de la syphilis étudiée et considérée comme un principe morbide qui, une fois appliqué sur un point de l'économie, produit certains accidents, toujours les mêmes. L'action locale est plus ou moins facile à se produire, et le produit local est variable; on peut s'en convaincre en suivant ses effets consécutifs.

Rien de ce qui se passe plus tard aux ganglions, à la peau, au tissu cellulaire, ou ailleurs, ne ressemble à ce qui a lieu localement, et si le virus ne se modifiait point, les accidents qu'il provoque et ceux du début se ressembleraient; il n'y aurait pas surtout de transmissibilité par l'hérédité, condition importante sur laquelle M. Ricord insiste, et dont il s'autorise en partie pour établir que, dans la syphilis, la modification diathésique de l'économie est toute différente de l'action du virus. La comparaison de cette infection avec ses analogues tend à démontrer l'unicité de l'affection syphilitique, comme une loi absolue.

Cela importerait peu au traitement par les eaux minérales, si la cachexie ne commençait pas avec la diathèse. Disposition du sujet, application du virus, diathèse persistante et altérant l'économie, enfin, état cachectique, telle est la progression des phénomènes.

M. Ricord rappelle qu'Hunter avait déjà dit qu'on peut empêcher la disposition à la syphilis, mais qu'une fois acquise on ne la détruit plus. Les manifestations sont plus ou moins tardives, mais rigoureuses. Consécutivement à l'intoxication du sang, du liquide de la nutrition, les causes adjuvantes provoquent l'évolution symptomatique, variable souvent d'après les circonstances individuelles. On ne peut donc pas dire que les eaux sulfureuses entravent les effets du virus soit seuls, soit mêlés à ceux du mercure.

Pour M. Ricord, s'il y a pénétration du ferment, la diathèse s'établit d'emblée. Les eaux minérales hâtent-elles les manifestations secondaires? Sans doute, mais qui ne sait combien il est rare, sous le climat de Paris même, de voir des personnes infectées et abandonnées à elles-mêmes, passer le troisième mois, à partir du début, sans aucune manifestation. Le délai de six mois est la très rare exception en pareil cas. Il faut donc se garder de donner aux eaux sulfureuses une suprématie quelconque à cet égard.

Abordant ce qui concerne les accidents primitifs, M. Ricord fait remarquer que si on les considère en masse, sans distinction, comme soumis à l'action des eaux, il n'y a pas même à discuter. L'expérience prouve que pour le chancre tout est bon et tout peut être mauvais. Une application stimulante, à la période aiguë, doit se rejeter. Plus tard, la charpie sèche, l'eau froide, les lotions ferrugineuses, les eaux sulfureuses contribueront à l'unisson à la période de réparation, sans qualité de médication spéciale. Il n'en serait pas de même à propos du phagédénisme, qui offre quelque chose de complexe et pour lequel l'action exercée, même au moyen d'eaux artificielles, sur la peau, sur les conditions générales, est favorable.

Si l'on passe à l'induration, cette question si intéressante et pendante à l'ordre du jour, il ressort des observations cliniques que le chancre induré est l'accident suivi nécessairement des effets constitutionnels; pour M. Ricord il n'y a aucun doute sur l'importance de cette forme. Il ne saurait accorder à M. Lambron que les eaux sulfureuses, associées aux mercuriaux, entraveraient l'induration, et par conséquent la diathèse. Car le chancre infectant a déjà tous ses caractères propres dès le quatrième, cinquième ou sixième jour de la contagion, accident d'ailleurs froid, indolent et qui est loin d'attirer l'attention du malade, ni de donner quelque indication sur la date du début au médecin. A-t-on eu affaire à un chancre mou, il ne se serait pas induré et n'eût pas entraîné de suites.

Les eaux sulfureuses n'empêchent pas plus l'induration que la diathèse. M. Ricord leur refuse toute action spécifique sur les manifestations syphilitiques en dehors de la médication mercurielle. On ne peut pas dire qu'elles les aggraveraient d'une manière indéfinie, car il n'y a aucun accident syphilitique qui ne guérisse seul, tandis que la diathèse persiste et motive leur reproduction, leur aggravation même, si l'art n'intervient pas.

Mais supposons la syphilis traitée à l'aide d'une médication méthodique et ne guérissant pas. M. Ricord développe ce qu'on peut entendre par ces expressions: il n'y a pas de doses ni de durée de traitement méthodique. Il faut prendre le malade tel qu'il se présente, l'étudier en dehors de la donnée syphilitique, et le traiter en conséquence jusqu'à action pathogénique pour ainsi dire. Aujourd'hui on observe peu de périodes extrêmes ; les accidents tardifs de répétition ne sont pas en nombre proportionnel à celui des accidents précoces; la pratique de l'hôpital du Midi en fournit les preuves. C'est donc une cause d'illusion à considérer encore dans l'action des eaux minérales.

La syphilis pure, dans ses premières périodes, non dégénérée ni associée à quelque mauvais principe, réclame le mercure, et de plus, tout ce qui tend à neutraliser l'action mercurielle, tend à en neutraliser l'effet. M. Ricord ne partage pas d'ailleurs les opinions basées sur les théories chimiques et appliquées à cet agent, à sa prétendue fluidification.

Enfin, la syphilis est tardive, dégénérée, compliquée; elle s'implante sur des individus déjà malades. Les affections cutanées, les scrofules, soit persistant, soit à l'état latent, se fusionnent avec elles et donnent un caractère particulier aux accidents tertiaires. Là est le grand bénéfice de l'emploi des eaux sulfureuses unies au traitement mercuriel. Les complications se guérissent, et il est possible alors de reprendre la médication spécifique avec plus d'avantage.

M. Ricord voit dans les eaux soit sulfureuses, soit bromurées, iodurées, un adjuvant, un correctif, un reconstituant, mais pas autrement un anti-syphilitique. Il ne croit pas qu'il faille associer les préparations mercurielles et iodurées et il entre dans quelques détails sur l'appropriation de ces médicaments, recommandant encore de ne pas perdre de temps en dehors de la médication spéciale.

Les eaux sulfureuses ont été données aussi comme pierre de touche, en l'absence de manifestations syphilitiques : la question est grave.

Il est évident que les eaux minérales peuvent mettre en mouvement les manifestations d'une diathèse éteinte, mais il n'y a rien d'absolu dans cette action, et aucune conclusion définitive n'est acceptable. M. Ricord cite des exemples de malades qui, après deux, trois, quatre ans consacrés à des saisons d'eaux, ont vu apparaître une exostose à l'improviste, et d'autres qui, malgré un traitement complet, n'ayant rien accusé ni pendant les poussées, ni dans les mois qui suivent, ont subi une réapparition des symptômes l'été d'après.

La poussée la plus énergique, celle de Louesche par exemple, n'a pas d'autres effets, et a pu donner des semblants de guérison qui se sont démasqués plus ou moins tardivement.

M. Ricord termine en insistant sur ce qu'il n'a eu d'autre but que de donner à la médication de la syphilis, par les eaux minérales, sa véritable signification, tout en reconnaissant sa grande importance et les services considérables qu'elle peut rendre dans les cas de ce genre.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Le Secrétaire général, DURAND-FARDEL.

La séance annuelle de l'Association de prévoyance des médecins de la Seine a eu lieu dimanche, 25 janvier, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, sous la présidence de M. P. Dubois, et devant une assistance beaucoup plus nombreuse que les années précédentes. Nous publierons très prochainement le compte-rendu de cette séance

— Les médecins de Saint-Étienne (Loire) viennent de constituer une Société de médecine. Voici la liste des honorables confrères qui composent son bureau :

MM. Escoffier, président; Vial, vice-président; Maurice, secrétaire; Garapon, vice-secrétaire; Besson, trésorier.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris —Typographie FELIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

(1) Si nous n'avions pas eu pour but de ne parler dans ce travail que des eaux sulfureuses des Pyrénées, nous aurions pu appuyer ces conclusions des travaux : du docteur Baumès, de Lyon; du docteur V. Gerdy, inspecteur des eaux d'Uriage; du docteur Marc-d'Espine, inspecteur des eaux d'Aix-en-Savoie; du docteur F. Vidal, membre de la commission d'inspection de ces derniers thermes; du docteur Chevallier, inspecteur des eaux de Bagnols-les-Bains, près Mende (Lozère), du docteur Veyrat, médecin des eaux de Challes-en-Savoie, etc.

Tome XI. — N° 13. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 29 Janvier 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 28 JANVIER 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Malgaigne ferait mentir tous les proverbes. « Plaisir trop attendu est à moitié perdu, » dit la sagesse des nations. Il y a près d'un mois que M. Malgaigne agaçait et irritait l'impatience du public, conditions défavorables quand on se présente enfin devant lui, car le public est d'autant plus exigeant qu'il a d'autant plus attendu. Malgré tout, le discours de M. Malgaigne a obtenu un grand succès. L'assistance, très nombreuse, a tenu compte surtout à l'orateur de la modération et de la mesure de ses critiques; car le discours de M. Malgaigne n'est qu'une critique étendue et développée des doctrines, des opinions et des faits d'un académicien dont le discours était encore présent à tous les esprits. Reconnaissons que, généralement, cette critique s'est tenue sur les hauteurs des principes, qu'elle s'est montrée dégagée de toute personnalité blessante, et les scrupules de M. Malgaigne sur ce point ont été si susceptibles, qu'une seule fois, pendant un discours de près de deux heures, il n'a pas prononcé le nom de l'adversaire qu'il cherchait à combattre.

Il doit nous être permis de le faire remarquer, la presse, cette presse qui, pour quelques esprits, n'est qu'un aliment perpétuel de discords et de querelles, qui ne se plaît que dans les émotions des personnalités brûlantes, qui les fait naître quand elles sont absentes, et qui les excite quand elles se produisent, la presse, au contraire, a donné le ton à cette discussion, elle l'a prise en mode mineur grave, et c'est un de ses succès les plus évidents que tous les orateurs s'efforcent de suivre la même intonation.

Dans un très court exorde, M. Malgaigne a déclaré qu'il abandonnait la question du traitement des kystes de l'ovaire. C'est lui, on s'en souvient, qui l'avait soulevée. C'est lui qui avait appelé l'examen et la discussion des faits relatifs aux injections, comme méthode thérapeutique des kystes ovariques. Ses doutes sur l'efficacité de cette méthode étaient très accentués. La discussion paraît les avoir dissipés, son silence sur ce point parle suffisamment. Qui ne dit mot consent, dit encore un vieux proverbe. M. Malgaigne est évidemment converti aux injections iodées ; belle conquête dont M. Boinet doit être fier.

D'un trait rapide et à la manière des grands-maîtres, M. Malgaigne a élevé et agrandi le débat. Il l'a porté sur le terrain de la philosophie et de la méthode médicales; et c'est de ce point que prenant corps à corps l'adversaire qu'il n'a pas voulu nommer, il ne l'a plus quitté durant toute son éloquente oraison.

On avait demandé à M. Guérin :

Cet air atmosphérique que vous faites passer du corps d'une pompe foulante dans l'utérus et de celui-ci dans le péritoine par les trompes, l'avez-vous vu? Vous êtes-vous assuré de sa présence?

M. Guérin a trouvé cette demande indiscrète ; et dans un article de la *Gazette médicale*, dont quelques extraits sont nécessaires à l'intelligence de ce qui va suivre, il a ainsi répondu :

Dans une courte réplique à notre discours, M. Velpeau a dit que nous n'avions pas constaté directement l'air dans le péritoine, qu'ainsi notre assertion concernant l'entrée de ce fluide à travers la matrice et les trompes était dépourvue de toute démonstration. Nous étions à la fin de la séance, nous n'avons pu répliquer que quelques mots; nous nous sommes borné à dire : qu'en l'absence de la constatation demandée par M. Velpeau, constatation d'une grande valeur, mais impossible dans l'espèce, nous avions conclu d'après les symptômes, d'après leur caractère, leur liaison, leur mode de succession; en un mot, ne pouvant saisir la cause matérielle, nous l'avions induite de ses effets. Qu'est-ce que cela? qu'est-ce que cette opposition, qu'est-ce que cette différence de manière de voir, sinon la manifestation, dans un cas isolé, de l'opposition radicale, générale, qui existe entre les deux ordres de procédés logiques et d'esprits qui se partagent aujourd'hui la science? Il n'est donc pas sans intérêt de saisir cette opposition au passage et de montrer ce que l'une et l'autre des deux doctrines en présence valent dans le cas particulier comme dans la généralité des cas.

Ainsi, de ce l'on n'a pu saisir, recueillir, analyser, rapporter dans un flacon l'air introduit dans l'abdomen, tous les accidents observés, toutes les circonstances notées, tout cela n'est rien. Pourquoi? Parce que l'œil n'est pas venu rendre témoignage à l'esprit : que dis-je ! parce que le sens n'est pas venu faire taire la pensée. Où mène une pareille abnégation de l'intelligence? Où elle mène ! d'une part à rétrécir tous les horizons de la science; de l'autre, à perpétuer les vieilles erreurs au détriment des vérités nouvelles. Est-il besoin de le faire remarquer en effet? S'il n'y avait de possible, en fait d'étiologie des maladies, que la constatation directe, matérielle des causes ; s'il n'était permis de conclure, comme en matière d'empoisonnement juridique, qu'après la révivification de l'agent toxique, il faudrait fermer la porte à toute induction, condamner l'esprit au silence, sous prétexte que les yeux, le goût et le toucher ne lui ont pas permis de parler. Voilà pourtant ce qui résulte de la doctrine de nos écoles et de l'application qu'en a faite M. Velpeau aux faits communiqués par nous à l'Académie. — Jules GUÉRIN.

C'est cette réponse de M. Guérin qui a servi de thème à un des plus éloquents passages du discours de M. Malgaigne. Il a vu là deux philosophies en présence, Descartes et Bacon, la philosophie de l'esprit, de l'imagination, et la philosophie de l'observation et du fait, l'une représentée par M. Guérin, l'autre dont il a vaillamment arboré le drapeau, car M. Malgaigne s'indigne que l'on veuille imposer ces procédés infirmes de raisonnement, ces méthodes caduques du XVII[e] siècle à la génération sérieuse et virile du XIX[e].

C'est une bien vieille querelle que M. Malgaigne vient d'exhumer là, et, oserons-nous le dire? vaine querelle. S'il y a beaucoup à reprendre dans les procédés logiques de M. Guérin, tout n'est pas non plus à rejeter, et s'il importe de beaucoup retenir de l'oraison de M. Malgaigne, il ne faut pas non plus tout accepter aussi absolument, aussi impérieusement que l'orateur l'a décrété. Tous ces grands réformateurs de l'esprit humain n'oublient qu'une petite chose, c'est l'esprit humain lui-même, ses tendances, ses facultés, ses bornes, sa grandeur, ses infirmités, ce qui fait que l'homme est l'homme et non un automate.

Comme dans la plupart des propositions absolues, il y a à prendre et à laisser dans les deux argumentations de MM. Guérin et Malgaigne. Cette tendance vers ce que M. Guérin appelle l'*induction étiologique* et que l'on peut désigner sous l'expression plus simple d'*hypothèse*, est une tendance naturelle de l'esprit humain, c'est une de ses facultés qu'aucun système, qu'aucune méthode philosophique ne pourront jamais et heureusement éteindre. Cette prétention de l'*école*, blâmée par M. Guérin, est tout simplement, M. Malgaigne vient de le dire, la prétention de l'école de Bacon. Si cette prétention pèche quelquefois par excès d'application, et M. Malgaigne vient de le prouver une fois de plus, il faut reconnaître aussi que la philosophie défendue par M. Guérin, si elle restait sans correctifs, conduirait à des excès plus dangereux encore. Il est sans doute peu convenable de trop serrer le frein de la locomotive humaine, mais il serait imprudent aussi de la lancer à toute vapeur sur le railway de l'hypothèse. Diriger et contenir, mais non détruire les facultés inductives, voilà le beau rôle, le seul praticable et possible de la méthode baconienne. Quoi qu'on fasse et qu'on dise, dans toute science humaine, les *réalistes* n'auront jamais complétement raison, et les *idéalistes* n'auront jamais complétement tort. Cela peut se dire surtout de la science médicale. Concilier les exigences légitimes de la méthode avec les aspirations non moins légitimes de l'esprit, tel est le grand œuvre, et pour le réaliser, il faut se montrer moins avare que Bacon et M. Malgaigne pour l'esprit, il faut être aussi pour lui moins généreux que Descartes et M. Guérin.

On comprend tout ce que ce thème pourrait offrir de développements, on comprend aussi notre embarras d'être obligé de jeter à la hâte nos idées sur un sujet aussi grave. C'est toute la philosophie des sciences, et de notre science en particulier, qui est ici en cause. Mais il est probable que M. Guérin relèvera le gant que lui a jeté M. Malgaigne, et que nous pourrons, à l'occasion, revenir sur cette grande question. Nous nous abritons, pour ce moment, sous cette belle pensée de Pascal qui nous revient à la mémoire : « Il est dangereux de trop montrer à l'homme sa grandeur sans sa faiblesse. Il est également dangereux de trop lui montrer sa faiblesse sans sa grandeur. » Affirmer l'infirmité native et fatale de l'esprit humain se livrant à ses élans et à sa spontanéité, c'est s'élever en faux contre les faits les plus glorieux de son histoire, de l'histoire des sciences, c'est méconnaître l'origine et la source des plus grandes découvertes, c'est nier Archimède, Keppler, Newton, Galilée, Harvey, qui n'ont fait que confirmer par l'expérience, l'observation ou le calcul, les premières et sublimes intuitions de leur esprit. C'est bientôt dit de se dire baconien, mais il est plus long de lire Bacon et de le méditer. Bacon n'est pas aussi absolu que ses disciples, nous le prouverons au besoin. M. Malgaigne n'est pas le premier médecin qui ait tenté de faire rentrer la médecine dans les voies de la méthode baconienne. Baglivi, dont le plus célèbre et le meilleur ouvrage n'est que la paraphrase de la méthode appliquée à la médecine, Baglivi comment s'en est-il servi pour lui-même, pour sa pratique, pour l'institution de sa thérapeutique? Bacon! mais c'est le drapeau de cette école de Montpellier que M. Malgaigne poursuit de ses dédains et de ses sarcasmes. C'est que chacun entend Bacon à sa guise, comme chacun dénature à son gré la grande philosophie de Descartes, de Descartes, qui, malgré les emportements et les écarts de son esprit, n'en fut pas moins un des plus grands géomètres de son époque.

Il a plû à M. Malgaigne d'élever le débat à une hauteur inaccoutumée pour l'Académie de médecine. C'est peut-être un argument dirigé contre nos fréquentes provocations à l'institution d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales. Nous verrons si cet argument sera heureux, s'il sera habile. Nous verrons comment l'Académie se tirera de cette grande question que lui a posée M. Malgaigne, qu'il lui a posée seulement, car, avec notre liberté ordinaire, nous dirons que M. Malgaigne ne l'a pas résolue. Il a opposé des principes à d'autres principes, il a affirmé la valeur des uns et l'infirmité des autres, il a été entraînant de passion et d'éloquence, mais, au-dessus de cette émotion qu'il sait si bien faire naître, ne plane pas cette « haute raison des choses », comme disait Bossuet, et qui, après avoir ému l'esprit, le calme et le fortifie par quelque grande croyance.

Cet incident philosophique nous a trop longtemps retenu pour que nous puissions suivre M. Malgaigne dans son savant historique des travaux relatifs à l'influence de l'air dans les plaies et des méthodes et des procédés employés pour éviter cette influence. C'était la méthode sous-cutanée qui était ici en cause, avec ses prétentions de nouveauté et d'utilité, prétentions que l'orateur a combattues, cela va sans dire. La discussion sera reprise sur ce terrain dans quinze jours par M. Guérin, car la discussion sur le traitement des kystes de l'ovaire est enfin close.

Amédée LATOUR.

TOXICOLOGIE.

INJECTION VOLONTAIRE DE 30 GRAMMES D'AMMONIAQUE CAUSTIQUE; — SIALORRHÉE EXCESSIVEMENT ABONDANTE; — EMPLOI AVANTAGEUX DU CHLORATE DE POTASSE.

Par le docteur FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine au port de Cherbourg.

Les cas d'ingestion d'ammoniaque liquide sont assez rares ; outre que les propriétés toxiques de l'ammoniaque ne sont pas assez généralement connues pour que le suicide s'en fasse une arme usuelle, son odeur est tellement suffocante, que les accidents par imprudence déterminés par ce liquide sont, sinon impossibles, du moins très rares. Je n'en ai vu qu'un pour mon compte. Il y a sept ou huit ans environ, je prescrivais à un malade plongé dans l'adynamie typhoïque une portion dans laquelle entrait l'acétate d'ammoniaque à la dose de 30 grammes; le pharmacien, alors élève, mais aujourd'hui d'une instruction très complète, n'entendit que la fin de la prescription, et crut qu'il s'agissait d'ammoniaque liquide. Cette substance caustique était, par bonheur, étendue dans 120 grammes de décoction de quinquina; il n'en résulta pas moins une cautérisation superficielle des muqueuses buccale et pharyngienne et une dysphagie assez forte, mais sans accidents ultérieurs ; et soit coïncidence, soit rapport de cause à effet, l'état général du malade se modifia d'une manière remarquable à partir de ce moment, et la convalescence ne tarda à se dessiner. J'abandonne cette digression non sans en conclure cependant que, dans les prescriptions orales, et pour éviter toutes méprises, le nom d'*acétate d'ammoniaque liquide* doit être remplacé, à cause de la ressemblance des sons, par celui d'*esprit de Mindererus*, et j'arrive au cas dont il s'agit.

Le 1[er] janvier de cette année, le nommé Gramont (Alexis), âgé de 56 ans, matelot à la division des équipages de la flotte à Cherbourg, employé comme infirmier à l'ambulance de cette caserne, avale 30 grammes environ d'ammoniaque caustique, dans l'intention, prétendait-il, de se donner du sommeil, mais en réalité dans le but, avoué plus tard, de se suicider; il était trois heures du matin. La sensation d'atroce brûlure et de suffocation déterminée par le passage du liquide dans l'arrière-bouche, fut tellement insupportable, que le malade, après avoir pris une large gorgée, rejeta la fiole loin de lui, et appela du secours ; presque aussitôt survint un vomissement composé exclusivement de mucosités sanguinolentes. De l'émétique administré un peu intempestivement, et sur le lieu même où l'accident s'était produit, provoqua encore le rejet de mucosités teintées de sang. A son entrée à l'hôpital, des neutralisants acides, et notamment de l'eau vinaigrée avaient été donnés en

assez grande abondance. Quand je vis le malade, à huit heures du matin (c'est-à-dire cinq heures après l'ingestion du poison), la face était très pâle, le pouls lent et remarquablement irrégulier, la peau froide, principalement aux extrémités; il existait une oppression assez vive, avec toux sonore humide, ressemblant assez à celle des veillards atteints de catarrhe suffocant, du râle qui paraissait trachéal, mais qui tenait en réalité à l'agitation des mucosités épaisses du pharynx par le va-et-vient du courant respiratoire. Les lèvres étaient rouges, la muqueuse buccale et la langue participaient à cette coloration scarlatiniforme. Il semblait que l'épithélium eût disparu; la voûte palatine était surtout fortement injectée, et cette rougeur s'étendait aussi loin dans le pharynx que l'œil pouvait la suivre. Il n'y avait eu ni urines ni selles depuis l'ingestion de l'ammoniaque, l'épigastre était le siége d'une douleur vive que la pression augmentait notablement. Du reste l'expression du visage était bonne, et le malade, corrigé de ses idées de suicide, aspirait ardemment à la guérison.

Le danger, dans ce cas, résidait évidemment (l'accélération et la gêne de la respiration l'indiquaient assez), dans l'entrave que le gonflement inflammatoire de l'orifice supérieur du larynx pouvait opposer au passage de l'air. Aussi, prenant en double considération la vigueur du sujet et la pressante imminence d'un gonflement œdémateux ou inflammatoire de la glotte, je prescrivis immédiatement de larges émissions sanguines par les sangsues et par les saignées, décidé, si la suffocation faisait des progrès alarmants, à recourir à la trachéotomie. Les accidents, grâce à l'emploi des antiphlogistiques, furent à peu près stationnaires le reste de la journée. Le malade commença seulement, vers le soir à expectorer des crachats filants très copieux, et mélangés d'un peu de sang; la respiration continua à être très accélérée, mais la coloration des lèvres n'indiquait pas que l'hématose fût sérieusement compromise. La voix était éteinte depuis l'accident, la nuit se passa dans cet état. Il persista encore toute la journée du 2, seulement la douleur du pharynx et celle déterminée par la mobilisation du cartilage thyroïde, devinrent plus vives encore. La sensibilité de l'épigastre prit aussi une certaine intensité, et dut être combattue par une application de sangsues. Le soir, la fièvre s'alluma, mais peu intense; la déglutition continua à être impossible, l'oppression persista au même degré, et les gros râles humides de l'arrière-gorge imitant le bruit de ceux du catarrhe phlegmorrhagique devinrent encore plus abondants. En même temps le malade commença à rendre une énorme quantité de mucosités limpides, et fut obligé toute la nuit de se tenir penché sur un bassin pour ne pas être suffoqué par le flux abondant que fournissaient les glandes salivaires et les cryptes mucipares du pharynx. — Du 3 au 7, l'état du malade ne se modifia pas, il n'existait plus de fièvre, mais l'oppression était toujours très vive, et la sialorrhée ne fournissait pas moins de trois litres de liquides par vingt-quatre heures. Sous l'influence de cette déperdition humorale que la dysphagie ne permettait pas de compenser par les boissons, l'amaigrissement fit des progrès sensibles d'un jour à l'autre. C'est alors que j'eus la pensée d'essayer l'action du chlorate de potasse à la dose de 2 grammes par jour en potion. Le résultat tint du merveilleux. Dès le lendemain le flux de mucosités était diminué de moitié; les jours suivants, il devint de moins en moins abondant, et le cinquième jour il était réduit à une quantité insignifiante. Aujourd'hui, 20 janvier, le malade est dans un état très satisfaisant, le sommeil est revenu, l'oppression réduite à rien, et n'était un certain degré de dysphagie qui gêne encore la déglutition des aliments solides, il aurait perdu complétement le souvenir de sa tentative de suicide.

Ce fait présente réellement un certain intérêt, et pourrait donner lieu à des développements cliniques importants, mais nous devons condenser en quelques lignes les considérations qui s'y rattachent.

En est-il de l'ammoniaque comme des acides concentrés qui limitent presque toujours leurs ravages à l'arrière gorge, et ne pénètr nt que difficilement et rarement dans l'estomac? La sensilité vive qui s'est manifestée à l'épigastre, dépendait-elle de la pénétration du liquide dans ce viscère, ou d'une impression sympathique réfléchie sur lui par l'œsophage?

Ne peut-on pas rattacher l'intensité et la permanence de l'oppression sans *anhématosie* qui s'est produite dans ce cas, à une modification spéciale des pneumogastriques par l'intermédiaire de leurs rameaux pharyngiens et laryngés; et l'influence favorable des cautérisations pharyngiennes dans l'asthme ne dépend-elle pas d'une modification analogue?

L'action *fluidifiante* de l'ammoniaque a été remarquable chez ce malade; partout où l'ammoniaque avait exercé son action toxique, les glandules salivaires et les follicules mucipares ont été le siége d'une hypersécrétion incroyablement abondante.

Le traitement d'un accident de ce genre peut être résumé ainsi : 1° Emploi des neutralisants acides; 2° applications réitérées de sangsues autour du cou, et saignées générales pour prévenir la turgescence inflammatoire de l'orifice supérieur du larynx; 3° s'il y a menace de suffocation, pratiquer la trachéotomie; 4° recourir au chlorate de potasse pour combattre l'abondance d'une sialorrhée qui peut compromettre gravement la nutrition.

Il est peut-être enfin permis de conclure de cette observation que le chlorate de potasse exerce sur les glandes mucipares du pharynx et de l'œsophage une action assez analogue à celle qu'on lui attribue sur les glandes salivaires, et qui sait si bientôt on ne constatera pas que les cryptes de la muqueuse des bronches sont également justiciables de son action, et si ce beau médicament ne sera pas employé avec succès contre certains catarrhes phlegmorrhagiques.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DE LA DIGITALE UNIE AUX ANTIMONIAUX DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE;

Par le docteur Bertet, de Cercoux.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 24 Janvier 1857.)

Septième fait. — Le nommé Godineau, âgé de 45 ans, d'un bon tempérament ayant fait plusieurs chutes, me fit appeler le 20 décembre. Je le vis vers midi. Cet homme, qui demeure au village de Sablon, commune des Peintures, est alité depuis huit jours. Son mal a débuté par un frisson, suivi de fièvre qui ne l'a pas quitté depuis. Il a pris, il y a trois jours, 45 grammes de sulfate de soude qui l'ont assez bien purgé. Tels sont les antécédents que j'ai pu recueillir sur le compte de Godineau. A ma première visite, il est couché sur le dos, sa figure exprime une grande douleur, ses traits sont fortement concentrés, ses yeux ternes et profondément enfoncés dans leurs orbites. Son teint est jaune, presque ictérique, sa langue est rouge sur les bords et recouverte au centre d'un conduit assez épais; bien que le malade n'ait pas cessé de prendre quelques aliments, ses lèvres et ses dents sont fuligineuses.

Le pouls est à 110-112, peu large, mais dur; la peau n'est pas chaude en proportion; elle est sèche et désagréable au toucher; le ventre est ballonné et douloureux, surtout dans la fosse iliaque droite où il y a du gargouillement assez prononcé pour être entendu du malade pendant mon examen. Le moignon de l'épaule gauche est excessivement douloureux et plus que doublé de volume; il n'y a point de trace de fluctuation ni d'épanchement inter-articulaire; il y a un gonflement considérable avec empâtement de toute cette région : la peau y est rouge. Il existe un point de côté à gauche, peu douloureux; le malade ne tousse pour ainsi dire pas.

La poitrine, examinée à son tour, ne laisse rien entendre de particulier en avant, si ce n'est à gauche et en haut, où la respiration est un peu rude. Le cœur n'offre rien de particulier, à part la fréquence de ses mouvements. En arrière et à gauche, le poumon, dans presque toute son étendue, est hépatisé et dur; la respiration tubaire et le bredouillement de la voix y sont manifestes; il y a presque de l'égophonie; on y rencontre à peine quelques râles sous-crépitants à la base de la poitrine et tout à fait à son sommet. La matité est considérable. Le poumon droit offre quelques râles à grosses bulles et une respiration rude et supplémentaire. J'engage le malade à tousser, et immédiatement, et presque sans efforts, il amène un crachat rouillé, assez uniformément, d'un jaune tirant sur le vert. Le malade n'a point dormi depuis qu'il est alité.

Diagnostic : Pneumonie gauche au deuxième degré ayant de la tendance à passer au troisième, avec rhumatisme de l'articulation scapulo-humérale gauche, le tout nuancé d'un peu de *typhoïdisme*. Pronostic grave, mais laissant de l'espoir.

Le malade, demeurant à plus de deux heures de marche du pharmacien, je me décide, vu l'urgence du cas, à lui appliquer quatre ventouses scarifiées qui lui ont procuré un soulagement immédiat, mais momentané.

Prescription :	Kermès minéral. . . .	2 grammes.
	Extrait de digitale. . .	80 centig.

Pour 40 pilules : une toutes les deux heures. Tisane pectorale; sirop de gomme; diète.

A ma seconde visite, le 22, il y a déjà un peu de mieux; la figure est moins crispée, le malade a un peu dormi, ce qu'il n'avait point fait depuis le début de son mal. Le ventre est à peine sensible et n'offre plus de gargouillement. L'épaule, qui a été recouverte d'un large vésicatoire, fait encore beaucoup souffrir le malade. Le pouls est descendu à 84-88, La peau est un peu moins sèche, la langue est plus humide et moins rouge. Le poumon droit n'offre plus de râles et la respiration y est moins rude et à peu près normale. Le gauche est presque dans le même état, cependant les râles de la partie supérieure et de la base ont diminué.

Continuation du traitement.

Le 24 Godinau est bien, il a dormi; les crachats ne contiennent pour ainsi dire plus de sang, son pouls est à 64-66; son épaule le fait moins souffrir, la peau y est plissée, froncée, preuve que le gonflement diminue. Le point de côté est presque nul. Le poumon gauche cependant reste dur, le souffle y est manifeste, seulement dans une moins grande étendue.

Le *dégorgement* du poumon se fait de la circonférence au centre, et sans râles de retour. Prescription, *ut suprà*.

Le 27, le malade va de mieux en mieux; il se plaint cependant encore de son épaule, qui diminue de volume; son pouls est à 50-52. La peau commence à avoir de la moiteur; le poumon offre encore un peu de souffle dans la fosse sous-épineuse : point de râles de retour.

Godineau a interrompu hier l'emploi de ses pilules; il ne pouvait pas les avaler, elles restaient dans son cou. Aujourd'hui, il a recommencé à les prendre. Il fera ensuite usage de la potion suivante :

Kermès.	1 gramme.
Extrait de digitale. . .	20 centig.
Sirop thébaïque. . . .	60 grammes.
Eau distillée	200 grammes.

A prendre en trois jours.

Bouillon; demain, léger potage et un peu de poule bouillie. Il n'a pas été à la selle depuis qu'il a fait usage du sulfate de soude; lavement qui produit un bon effet.

31. La convalescence est complète; l'épaule est rentrée dans son état normal et ne fait plus souffrir. La respiration est normale à gauche, sans aucun râle. Le malade cependant dit que ça tire un peu quand il respire au-dessous du sein, en allant vers l'aisselle. L'auscultation n'y révèle rien. Appétit, sommeil, peau halitueuse, pouls large et souple à 60. Le malade est gai, rit et demande à se lever, ce qu'il a déjà exécuté hier, pendant une heure environ.

Huitième fait. — J'ai vu, le 31 décembre au soir, la veuve Martineau, âgée de 66 ans, du village de la Cossarde (Cercoux). Cette femme, d'un fort tempérament, plus usée par le travail que par l'âge, est malade depuis trois jours; la fièvre ne l'a pas quittée et a débuté par du frisson. Le pouls est large et peu résistant; l'artère est fluxueuse, non ossifiée et donne 75-77 pulsations. La chaleur est modérée, un peu au-dessus de l'état habituel. Le poumon droit est sain, le gauche, en arrière et dans la fosse sous-épineuse, présente du souffle et du tremblement de la voix qui ressemble à celle de polichinelle : il y a de gros râles. Les crachats sont épais, opaques, blancs nacrés, et rouillés seulement par plaques. Broncho-pneumonie de moyenne intensité.

Kermès minéral. . . .	2 grammes.
Extrait de digitale. . .	80 centig.

Pour 40 pilules : une toutes les deux heures. Tisane pectorale, diète.

Le traitement n'est commencé que le 1er janvier à midi.

Le 2, il y a peu de changement. La malade prend ses pilules fort peu régulièrement; j'insiste pour que le traitement soit strictement suivi.

Le 4, le mieux est manifeste; le pouls est descendu à 60 et la peau est légèrement moite.

La malade a eu plusieurs évacuations alvines qui l'ont beaucoup soulagée. Néanmoins, il y a toujours du souffle au poumon gauche.

Je remplace les pilules par la potion suivante :

Kermès minéral.	2 grammes.
Extrait de digitale. . . .	80 centig.
Sirop thébaïque. . . .	60 grammes.
Eau distillée	200 grammes.

Mêlez, et t. à prendre en trois jours.

Le 6, le mieux continue; il n'y a plus de souffle; la respiration est seulement un peu obscure dans la fosse sous-épineuse gauche; il y a encore quelques râles muqueux. La malade est considérée comme convalescente : elle achèvera de prendre la potion. Le pouls est toujours à 60.

Le 8, la veuve Martineau est entièrement guérie. Je lui accorde quelques légers aliments.

Tels sont les faits qui se sont offerts à mon observation. Ils forment un véritable ensemble et constituent un résultat digne d'intérêt. En effet, 8 cas de pneumonie, observés sur des sujets d'âges aussi différents, et pas un cas de mort. Non seulement pas un de ces 8 malades n'a succombé, mais tous ont guéri dans un espace de temps très court et presque sans convalescence. Le plus malade de tous, Godineau, dont l'observation m'a paru assez intéressante pour être relatée ici avec détails, a été si gravement atteint qu'il a vu sa vie sérieusement et prochainement menacée. Cependant, il a guéri en huit jours de temps.

Mes 8 malades ont mis en tout, pour guérir de leur pneumonie, 47 jours, ce qui fait un peu moins de 6 jours en moyenne. Celui qui a guéri le plus promptement, l'a fait en 3 jours, et celui qui a mis le plus de temps à obtenir sa guérison est arrivé à ce résultat en 8 jours. Ces simples chiffres suffisent pour montrer l'excellence de ce traitement. Et, que l'on ne vienne pas dire que sans lui mes malades auraient peut-être tous également guéri, et guéri en aussi peu de temps. Je sais qu'une grande question est celle de l'évolution spontanée des maladies. Mais, de bonne foi, est-ce en face d'une maladie aussi grave et aussi souvent mortelle que la pneumonie, que l'on peut rester dans l'expectative pure et simple? Non, assurément. Ensuite, tous mes malades allaient mal au moment où ce traitement a été commencé sur eux, et tous en ont éprouvé du soulagement dans un délai très court.

La digitale unie aux antimoniaux constitue donc un bon traitement de la pneumonie. Ce traitement me semble d'autant meilleur qu'il laisse aux malades tous les éléments nécessaires pour un prompt rétablissement.

Comme il n'entre nullement dans mon plan de vouloir fonder un traitement d'une maladie grave et fréquente, aux dépens d'un autre traitement ayant fait ses preuves et étant en possession, depuis longtemps, de la confiance des praticiens, mais seulement d'offrir à ceux-ci une arme de plus, je me borne là, et n'établis aucune comparaison, ne voulant, quant à présent au moins, rien faire ou dire pour ou contre tel ou tel traitement.

Je me contente seulement de dire à mes confrères : si, comme à moi, ce mode de traitement vous semble valoir la peine d'être essayé, vous le tenterez; et si, entre vos mains, il donne un résultat semblable à celui qu'il a fourni entre les miennes, vous direz qu'il constitue, en effet, un bon traitement de la pneumonie.

Quant à moi, je prends l'engagement, à part de rigoureuses indications, de traiter, dorénavant, toutes les pneumonies qui se présenteront à mon observation, par la digitale unie aux antimoniaux. Plus tard, j'en publierai le résultat.

Quelques mots encore avant de terminer ce travail déjà bien long.

Je crois que la digitale a eu sa bonne part d'action dans la guérison des malades dont je viens de rapporter les observations. J'avais souvent, depuis une quinzaine d'années, eu recours, dans la pneumonie, aux préparations antimoniales, mais jamais je ne leur avais trouvé une action aussi positive et surtout aussi prompte que celle que j'ai constatée dans l'emploi de ces préparations unies à la digitale. Je suis donc forcé de lui attribuer une bonne part dans les succès que j'ai obtenus.

Je veux, avant d'aller plus loin, saisir l'occasion qui se présente de laver le kermès d'un reproche qui lui est fait par les praticiens les plus distingués et les savants les plus recommandables.

Je veux parler de la faculté qu'on lui attribue de faire naître, sur la muqueuse de la partie supérieure du canal digestif, une éruption spéciale. Jamais, une fois encore, je n'ai constaté ce fait. Cependant, j'ai employé le kermès plusieurs centaines de fois, et à des doses élevées, 2 grammes et plus, dans les vingt-quatre heures. Il n'en est pas ainsi du tartre stibié qui, souvent, m'a joué de vilains tours en développant, avec une rapidité surprenante, dans la gorge de mes malades, une éruption qui a mis leur vie en danger, et quelquefois, je le pense, a hâté leur fin.

Une raison puissante, qui milite encore en faveur de l'emploi de la digitale dans le traitement de la pneumonie, c'est son action si remarquable sur la circulation. Les antimoniaux possèdent aussi une action semblable, mais à un bien moindre degré. Il est remarquable, en effet, de voir un malade dans l'état où se trouvait Godineau, ayant un pouls qui bat 110 fois à la minute, qui, sans être saigné, et en prenant seulement, toutes les deux heures, une pilule contenant 5 centig. de kermès et 2 centig. d'extrait de digitale, au bout de quarante-huit heures, ne bat plus que 88, et quelques jours plus tard, donne seulement 50 pulsations. C'est principalement à cet effet si remarquable sur le cœur qu'est due, selon

moi, l'efficacité de ce traitement. J'ai toujours vu cette action précéder la résolution de l'organe respiratoire; et cela doit être.

Je note, en passant, l'efficacité de ce médicament contre la portion rhumatismale de l'affection de Godineau.

Je fais encore la remarque que l'action de la digitale, même unie aux antimoniaux, est loin d'être aussi certaine sur un cœur malade que sur cet organe simplement excité par la fièvre.

J'émets aussi l'idée que ce traitement pourrait convenir dans bien des cas où il n'est pas d'usage, et où la fièvre est un élément dominant de la maladie.

Je termine en notant, au profit des statistiques futures, que, sur les 8 pneumonies que je viens d'observer, 5 avaient leur siége à gauche.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Janvier 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle comprend :

La relation d'une épidémie de fièvre jaune qui a régné en 1856 à bord de la corvette la *Fortune*, par M. le docteur Dupuy, chirurgien-major. (Com. MM. Louis, Gérardin et Beau.)

— Un rapport de M. le docteur Fouquet, de Vannes, sur des épidémies de fièvre typhoïde et de dysenterie qui ont régné en 1856 dans l'arrondissement de Vannes (Morbihan).

— Cinq rapports de MM. Dehée et Fuzellier, médecin des épidémies pour les arrondissements d'Arras et de Montreuil-sur-Mer, sur des épidémies de scarlatine et de fièvre typhoïde qui ont régné en 1856 dans ces arrondissements.

— Un rapport final de M. le docteur Judrin, de Semur, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Millery (Côte-d'Or) en 1856. (Comm. des épidémies.)

— Des rapports sur les travaux établis à la source de Marina (Haute-Marne), pour le captage des eaux, conformément aux conclusions formulées dans un rapport de la commission générale.

— Un modèle d'un nouveau pessaire télégraphique de l'invention de Mme Coquillard, sage-femme à Belleville. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend les pièces suivantes :

MM. Becquerel, Bouchut, Boudin, Grassi et Vernois prient l'Académie de les comprendre au nombre des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène, médecine légale et police médicale.

— Une note sur l'emploi des fumigations intra-pleurales après l'opération de la thoracentèse, par M. le docteur Ancelet. (Comm. MM. J. Guérin et Trousseau.)

— MM. Deleuil, fabricants d'instruments de physique, présentent à l'Académie l'appareil *magnéto-électrique à double courant*, auquel ils viennent de faire subir, d'après les indications de l'auteur, des modifications importantes. — Voici comment ils les ont indiquées dans la note qu'ils ont adressée à l'Académie :

Nous avons l'honneur de présenter à l'Académie l'appareil magnéto-électrique à double courant de M. le docteur Duchenne de Boulogne, auquel nous venons de faire, d'après les indications de son auteur, des modifications importantes au point de vue de la pratique médicale et de la fabrication.

L'Académie se rappellera que cet appareil, sur lequel elle a entendu, dans la séance du 1er avril 1851, un savant rapport de M. Soubeiran, dont elle a approuvé les conclusions, possède deux courants de deux ordres dont la différence des propriétés physiologiques et thérapeutiques a été démontrée par M. Duchenne de Boulogne.

Chacun de ces courants arrivait séparément à des boutons excitateurs spéciaux auxquels on devait fixer les conducteurs pour les recueillir isolément. Il en résultait que l'on ne pouvait passer d'un courant à un autre sans perdre du temps, parce qu'il fallait déplacer les conducteurs, ce qui rendait difficiles les expériences comparatives sur l'action différentielle de deux courants. Une sorte de commutateur que nous avons adapté à l'appareil, d'après les indications de M. Duchenne de Boulogne, nous permet de passer rapidement de l'un à l'autre courant sans déplacer les conducteurs. L'auteur espère aussi par là que l'usage plus facile de ces courants fera moins négliger leur application spéciale. Telle est la première modifications que nous signalons à l'Académie.

M. Duchenne nous a aussi fait ajouter à l'appareil que nous présentons un mécanisme qui permet de produire le phénomène de l'induction ou, seulement par l'influence du contact ou par l'influence simultanée de celui-ci et des solutions faites dans le fil inducteur. Les avantages de cette nouvelle disposition de l'appareil, au point de vue de la pratique et de la démonstration de certains phénomènes physiques, ont été exposés dans le *Traité d'électrisation* de M. Duchenne de Boulogne.

En résumé, les améliorations que nous avons fait subir à l'appareil magnéto-électrique de M. le docteur Duchenne de Boulogne et sur lesquelles nous appelons l'attention de l'Académie, consistent :

1° En un commutateur qui permet d'employer successivement et rapidement le courant de premier ordre et le courant de second ordre sans déplacer les conducteurs;

2° En un mécanisme qui, au moyen d'un bouton que l'on tourne à droite ou à gauche, donne séparément les courants d'induction développée, comme dans les appareils ordinaires, ou de l'induction résultant seulement de la rotation du contact en face de l'aimant;

3° Enfin, en quelques changements de construction qui nous ont permis de diminuer le volume, le poids et le prix de l'appareil.

— M. H. Larrey fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de son rapport *sur l'éléphantiasis des Arabes*. Plusieurs communications avaient été adressées à ce sujet, par M. le docteur Clot-Bey, à la Société de chirurgie. M. Larrey a réuni tous les faits connus, et les a adjoints à ceux qui étaient présentés par l'honorable correspondant.

———

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le traitement des kystes de l'ovaire. — La parole est à M. Malgaigne.

M. Malgaigne : Messieurs, si la discussion sur le traitement chirurgical des kystes de l'ovaire n'avait pas pris un autre cours, je n'aurais pas cru devoir prendre la parole. M. Velpeau a exprimé, en dernier lieu, avec plus d'autorité que je n'aurais pu le faire, la conduite que l'on doit tenir dans le traitement des kystes de l'ovaire.

Si l'on cherche ce qui a été produit dans cette discussion, on verra qu'elle n'a pas été aussi stérile qu'on l'a répété plusieurs fois; d'après ce qui a été dit, les praticiens sont suffisamment autorisés à recourir aux injections iodées pour les kystes uniques, contenant un produit limpide; pour les autres cas, il peut rester encore maintenant plus de craintes que d'espérances. Dans le cours de cette discussion, on a soulevé d'autres questions; en étudiant le détail des faits produits à cette tribune, on trouve un certain nombre de cas de mort; il était intéressant de rechercher les causes qui ont amené cette funeste terminaison; un des orateurs qui m'ont précédé à cette tribune a essayé de le faire et nous devons l'en louer, car il s'est occupé d'une des questions les plus importantes de la chirurgie.

Pourquoi la mort a-t-elle été observée à la suite des ponctions suivies d'injections iodées, ou même de simples ponctions? Telle est la question que s'est posée l'orateur. La mort est survenue dans le plus grand nombre des cas à la suite de l'introduction de l'air dans le kyste par une canule laissée à demeure, ce qui l'a conduit à attribuer ce résultat funeste à la même cause dans les cas où cette pénétration de l'air pouvait s'être produite indépendamment de la volonté du chirurgien et sans qu'il en eût connaissance. L'orateur a produit des idées dont la nouveauté a surpris l'Académie; il a parlé de la pénétration de l'air dans les kystes et même dans le péritoine, pendant les injections vaginales, en traversant l'utérus et les trompes; ensuite de la façon d'extraire le liquide sans danger, puis d'un procédé de succion pour modifier la sécrétion de la surface interne du kyste et favoriser l'agglutination.

Il paraît, car je n'assistais pas à la séance, que plusieurs de ces assertions ont excité quelque surprise. Pour mon compte, je n'en ai été nullement étonné. — L'orateur l'a dit : « Il faut prendre garde de se placer à un point de vue différent de celui choisi par la personne que l'on attaque. » Le débat entre M. Velpeau et lui, qu'est-ce autre chose, « sinon la manifestation, dans un cas isolé, de l'opposition *radicale*, » générale, qui existe entre les deux ordres de procédés logiques et » d'esprits qui se partagent aujourd'hui la science. Les uns veulent la » constatation directe, matérielle; ils veulent que l'œil rende témoignage » à l'esprit, et, parce qu'on n'a pas pu palper, analyser l'air, ils refusent » d'admettre sa présence. Les autres pensent que c'est là une abnégation de l'intelligence, qu'on ne doit pas condamner l'esprit au silence, » sous prétexte que les yeux, le goût et le toucher ne lui ont pas permis » de parler. » On confesse que, dans l'espèce, *la constatation demandée par* M. Velpeau *serait d'une grande* valeur, mais, comme elle est *impossible dans l'espèce*, cela ne saurait empêcher de conclure.

Ces remarques sont très justes et bien propres à montrer aux chirurgiens l'utilité de s'attacher à la philosophie. Car ces deux *procédés logiques*, ou pour parler plus clairement, ces deux méthodes philosophiques, elles ont un nom qu'il importe de leur restituer; l'une est celle de Bacon, l'autre est celle de Descartes.

Il y a quelques années, dans un travail que j'eus l'honneur de lire à cette tribune, j'ai cherché à différencier la chirurgie contemporaine de celle des siècles précédents. J'ai montré le caractère cartésien de la chirurgien du XVIIIe siècle, qui fit sa puissance et sa faiblesse, en attendant que le génie vigoureux de John Hunter la poussât dans d'autres voies. C'est donc le vieux spectre édenté du XVIIIe siècle qui vient porter défi à la génération virile du XIXe siècle; c'est l'évidence en matière scientifique opposée à la démonstration; c'est l'imagination mise à la place des faits, le roman à la place de l'histoire; Descartes en lutte avec Bacon. Les drapeaux sont déployés; que chacun reconnaisse le sien et s'y range.

Je me félicite de cette position; nous échappons ainsi à la lutte périlleuse des personnalités; nous voilà sur le terrain des principes. Je parlerai au nom des principes, des miens, de ceux de Bacon, en ce qu'ils ont de commun avec les miens.

Et maintenant que dirai-je de l'introduction de l'air dans le péritoine, du procédé de succion, etc.? Au point de vue cartésien, cela est superbe, et, s'il m'est permis de le dire, cela est peut-être plus beau que nature. Mais au point de vue baconien, c'est tout différent; ces assertions sans preuves, sans possibilité de preuves, ressemblent, disait Bacon, à ces bulles de savon que les enfants ingénieux font miroiter au soleil. M. Velpeau s'est levé pour souffler dessus; c'était trop de peine, il pouvait les laisser crever d'elles-mêmes.

Il y a cependant un point qui semblerait mieux établi que les autres. C'est le danger de la pénétration de l'air, c'est le moyen d'y parer. Cela se rattache à une soi-disant méthode qui a fait grand bruit dans le monde, parce qu'elle s'est appuyée sur des *semblants d'expériences*; et quand M. Velpeau s'est écrié : Qu'est-ce que *la méthode sous-cutanée?* beaucoup se sont étonnés et récriés. Avant d'aller plus loin, je dois établir ici une distinction capitale, afin d'être bien compris; en fait de méthode sous-cutanée, il faut distinguer deux choses : les sections sous-cutanées qui sont des opérations utiles, bonnes, et la méthode elle-même qui repose sur une théorie sans fondement, qui fait jouer à l'air un rôle qu'il n'a jamais eu, qui a fait naître une *aérophobie*, passez-moi l'expression, qui s'est implantée dans la chirurgie, et que j'espère réduire à sa juste valeur. Je veux calmer les craintes des chirurgiens; je veux montrer l'inanité du procédé proposé pour les kystes de l'ovaire. Pour cela, je veux détruire le principe et les applications qui en découlent. Si le principe est exact, l'application peut encore être erronée; mais si le principe est faux, l'application tombe d'elle-même. Je laisserai donc de côté les personnes pour m'occuper des choses; et j'espère que la question, ainsi comprise, ne perdra rien de sa portée ni de sa grandeur.

Sans doute il y a des différences notables dans les résultats qui suivent les lésions organiques, suivant que le foyer du mal communique ou non avec l'air extérieur. Déjà la question a été étudiée souvent, c'est une des plus importantes, et le jour où l'on pourra trouver la cause de ces différences et ramener tous les cas à des conditions identiques, ce jour-là la chirurgie aura accompli un de ses plus grands progrès. Mais, jusqu'ici, rien n'a été signalé, quoique depuis longtemps déjà les chirurgiens se soient préoccupés de cette question. Hippocrate lui-même a porté son attention sur ce point. Mais franchissant rapidement les siècles éloignés, nous arrivons au XVIIIe siècle, et nous trouvons de nombreuses études faites par les chirurgiens les plus éminents.

C'est dans Jean-Louis Petit que se trouvent les premières indications un peu précises sur ce sujet; il conseille d'opérer le débridement des hernies sans ouvrir le sac, afin d'éviter le contact de l'air. En 1771, un chirurgien d'Édimbourg, Alexandre Monro, homme d'une portée plus qu'ordinaire, s'occupe de cette question, et c'est seulement après dix-sept années d'observation et d'études qu'il produit un mémoire un peu détaillé (1788). Il dit que la gravité des symptômes observés doit être rapportée à l'action de l'air bien plutôt qu'à la lésion des parties. C'est la théorie moderne, mais sur quoi s'appuie-t-elle? sur des observations et des expériences; examinons quelle peut être leur valeur. Voici d'abord les expériences : 1° Sur un cochon d'Inde, il ouvre le thorax de manière à le mettre largement en communication avec l'air, l'animal meurt en 36 heures par l'action de l'air; 2° ouverture du thorax et de l'abdomen, détails à peu près nuls; 3° sur six autres cochons d'Inde, il trouve que la pression du cerveau, la lésion de la dure-mère et la pénétration de l'air augmentent beaucoup le danger de l'opération du trépan. Outre ces expériences sur les animaux, il rapporte des observations faites sur l'homme. 1° Un homme reçut dans la poitrine un coup de fleuret rougi au feu; pas de douleurs pendant trois jours, alors symptômes graves, mort le douzième jour. On trouve dans le péricarde 5 onces de pus, mais pas d'air, et cependant il conclut que cela a été produit par l'action de l'air sur le péricarde, conclusion bien singulière; les 5 onces de pus suffisent largement pour expliquer cette terminaison funeste. 2° Trois cas de rupture de l'intestin, tympanite, mort. C'est l'air qui l'a causée. 3° De même pour la taille sus-pubienne, Smith perd 8 malades sur 18 opérés, c'est encore l'air, et ajoute-t-il, plus il y a de calculs, et plus il faut de manœuvres, plus il y a d'air et de dangers. Ici s'arrêtent les observations et voici les conclusions qu'il en tire : 1° Dans toutes les tailles, il faut éviter l'air le plus possible, et dans la sus-pubienne il faut pratiquer la suture de la plaie, pratique la plus déplorable pour le dire en passant. 2° Dans l'opération césarienne, pratiquer également la suture de la plaie pour éviter l'air; dans le même but, un chirurgien, Aitken, conseille d'opérer la femme sous l'eau. 3° Dans le trépan, ne pas scier toute l'épaisseur de l'os et enlever la lamelle interne avec des pinces, pour que l'air pénètre moins librement. 4° Dans l'extraction des corps étrangers articulaires, déplacer la peau pour détruire le parallélisme, suivant le conseil de Bromfeild, qu'il ne nomme pas. 5° Dans l'épanchement pleurétique, ponctionner et fermer la canule avec un bouchon. 6° Enfin dans les hernies, il conseille de recourir au procédé de J.-L. Petit, qui selon lui n'avait pas compris l'importance de l'opération qu'il proposait.

Monro, en produisant ces conclusions singulières, montre en outre qu'il ne connaissait pas l'histoire de la chirurgie, car après l'opération césarienne, on a de tout temps fait la suture, et Bromfield avait indiqué dix-huit ans auparavant le procédé que Monro conseille pour éviter l'accès de l'air.

Si l'on veut avoir une idée de l'importance que la méthode cartésienne accorde à l'observation et aux expériences, il suffit de rappeler ce passage d'un mémoire de Lecat, qui déjà chargé de couronnes prenait part à un concours à l'Académie de chirurgie : « Quand l'Académie, dit-il, recommande les observations, ce n'est pas qu'elle statue, sans réserve, sur ce fond; elle sait le cas qu'elle doit faire des observations qui ne seraient pas éclairées de principes ou qui y seraient contraires. Elle ne les souhaite que pour venir à l'appui des raisonnements comme par surabondance de droit...., puisque les principes d'un art, d'une science, doivent être au-dessus des observations mêmes. » L'Académie approuva cette manière de voir, puisqu'elle donna le prix à Lecat, et elle le pria de ne plus concourir pour ne pas décourager les autres concurrents.

Mais une autre génération s'élevait, et bientôt J. Hunter introduisit la méthode de Bacon dans la chirurgie. John Bell s'éleva contre les expériences et les conclusions de Monro, et n'eut pas de peine à démontrer leur peu de valeur : quand il existe une petite plaie à l'abdomen, dit-il, l'air ne peut y pénétrer parce que les viscères s'appliquent contre la plaie et l'empêchent de s'introduire. Quand la plaie est grande, il est ridicule d'attribuer le mal à la pénétration de l'air. En outre, ajoutait J. Bell, quand une communication s'établit entre les bronches et la cavité pleurale, l'air pénètre dans cette cavité sans causer de grands dommages, même quand il existe une fracture des côtes et que l'emphysème s'étend sur une large surface du corps. M. Velpeau vous a rappelé également des faits de ce genre : ces jeunes conscrits qui s'insufflaient le scrotum, et ces garçons bouchers qui insufflèrent un homme qu'ils avaient trouvé dormant sur un chemin. Dans tous ces cas il ne se produisit jamais de suppuration et l'on voit que l'air n'amène aucun résultat fâcheux.

J. Hunter s'oppose également aux idées émises par Monro : quand une plaie est en contact avec l'air, ce n'est pas à cet agent qu'il faut attribuer une suppuration qui doit intervenir pour la formation d'une cicatrice destinée à remplacer le tégument absent; cette suppuration se produirait dans le vide, si on pouvait réaliser cette condition, car il faut qu'elle se produise nécessairement pour former la cicatrice.

Elle ne dépend pas du contact de l'air, puisqu'elle se produit aussi dans les abcès qui ne communiquent pas avec l'air extérieur; elle est la conséquence de l'inflammation. Ce n'est pas l'air qu'il faut accuser, car l'emphysème seul ne donne pas lieu à la suppuration; mais si on établit une plaie pour donner issue à l'air, alors la suppuration se produit.

Il se forma alors deux camps parmi les chirurgiens : les aérophobes, puisque je me suis servi de cette expression, et ceux qui se rangeaient du côté de Hunter. Desault eut recours au procédé de Bromfield, pour les corps étrangers articulaires, et à ce moment, 1784, il disait que c'était pour éviter l'accès de l'air; mais quand, plus tard, il rapporte ses succès dans son *Journal de chirurgie*, en 1792, il ajoute qu'en examinant avec soin, on ne peut attribuer le danger à l'air et il traite cette crainte de préjugé, et Bichat, dans ses commentaires sur les œuvres de son maître, dit que pour les corps étrangers articulaires, il ne craindrait pas d'employer l'incision simple.

Boyer qui avait quitté Desault, son maître, de bonne heure, avait d'abord redouté la présence de l'air; mais plus tard ses observations modifièrent son opinion sur ce point, car il dit qu'il peut exister une plaie articulaire sans pénétration d'air qui soit suivie de suppuration, tandis que dans d'autres cas, l'air ayant pénétré, si on fait la suture, il n'y a pas suppuration. Delpech, en 1816, fait une section sous-cutanée

du tendon d'Achille, pour éviter l'accès de l'air qui amènerait la suppuration et l'exfoliation du tendon.

A côté de ces chirurgiens, nous pouvons placer une autre série d'hommes éminents qui ne craignaient pas la pénétration de l'air dans les plaies. Ainsi, en 1807, Charles Bell conseille, dans les luxations irréductibles du pouce, de couper un des ligaments avec une aiguille à cataracte, mais il ne donne aucune théorie et ne parle pas de l'influence de l'air. De même Brodie, en 1814, lorsqu'il fit la section sous-cutanée des veines variqueuses, c'était uniquement pour éviter la suppuration qu'il agissait ainsi. En 1822, A. Cooper conseille la section sous-cutanée des brides aponévrotiques de la main et du pied; il ne donne aucune théorie. La même année, Dupuytren fait la section sous-cutanée du chef inférieur du sterno-mastoïdien, mais il dit simplement que c'était pour éviter une cicatrice. C'était chez une femme. Cette dernière opération, si simple, passa inaperçue en France, mais elle eut plus d'éclat en Angleterre et en Allemagne. En 1830, Dieffenbach en publie un certain nombre de cas en la désignant sous le nom d'*opération de Dupuytren*, et il dit que, s'il y a recours, c'est pour éviter la suppuration et la formation des cicatrices.

En 1831, Stromeyer, pratiquant la section du tendon d'Achille dans des cas de pieds-bots, suivait l'indication de Delpech. « L'indication de » faire les plaies extérieures aussi petites que possible pour éviter l'en- » trée de l'air, l'exfoliation des tendons fut parfaitement remplie. » Dieffenbach, au contraire, coupe tout, sans aucune théorie relativement à l'air; dès 1839, il avait déjà fait plus de 400 opérations.

A cette époque, 8 juillet 1839, le mémoire *sur les plaies sous-cutanées* fut lu à l'Institut. L'auteur disait avoir trouvé la véritable cause des complications; c'était l'action de l'air; il niait que cette action eût déjà été avancée. Monro en avait déjà parlé un demi-siècle auparavant; mais il restait à en donner la démonstration. Voici les expériences qui furent faites :

1° *Une incision longitudinale* ayant été faite, on pratiqua l'excision des muscles sacro-lombaires et on réunit par suture; guérison sans inflammation locale ni générale.

2° *Incision sous-cutanée* : même résultat.

La conclusion naturelle était qu'il en était de même, soit que l'air pénétrât, soit qu'il ne pénétrât pas; mais l'auteur tira la suivante : cela évitait la suppuration.

Comme observations, il rapporte les siennes et celles des autres. Deux chirurgiens, M. Velpeau et Lisfranc, avaient vu la suppuration se produire après la section du tendon d'Achille; ils avaient fait d'*assez larges ouvertures à la peau*. Ce fut comme un trait de lumière pour l'auteur du mémoire. « Je crus trouver dès lors, dit-il, dans l'étendue de l'ouverture » des plaies, un obstacle à l'adhésion immédiate de leurs bords, une voie » nécessairement ouverte à l'extérieur, et une communication perma- » nente entre ce fluide et le fond des parties divisées. Cette opinion » confirmée dans mon esprit, par une foule de considérations dont » j'émettrai plus bas les plus décisives, le fut surtout par l'expérience » de ce que j'avais fait. »

D'après ces expériences et les observations recueillies sur l'homme, l'auteur formule la théorie suivante : 1° le contact de l'air avec les plaies est une grave complication; 2° les sections sous-cutanées produisent une organisation immédiate et sans inflammation; les bouts des vaisseaux coupés sucent le sang épanché; une partie est résorbée, l'autre s'organise. Ces dernières idées ne reposent sur aucune preuve; c'est une simple assertion sans fondement; cela n'a jamais été démontré, et voilà comment on établit une doctrine.

Voici maintenant les conséquences de cette théorie : pour la réunion immédiate des plaies, il faut enlever l'air; s'il est enlevé, il y a réunion, sinon suppuration. « Ainsi, soustraire exactement les surfaces des plaies » au contact de l'air atmosphérique, c'est la condition capitale et cer- » taine d'un résultat qui a préoccupé les chirurgiens depuis près de » deux siècles. »

Dès lors, la méthode sous-cutanée ne connut plus de bornes et on proposa : l'opération césarienne sous-cutanée, la trachéotomie sous-cutanée, l'opération de la cataracte par abaissement faite d'après les mêmes principes, la ligature sous-cutanée des artères, et enfin, parmi les juvenilia d'un chirurgien contemporain, nous trouvons les amputations par la méthode sous-cutanée.

Quant aux expériences dont nous avons parlé plus haut, il eût été au moins logique de faire des contre-épreuves dans les conditions suivantes : mettre l'air en contact avec les plaies sous-cutanées. C'est ce que je fis en 1843 : 1° j'insufflai un lapin; incision sous-cutanée; guérison; 2° incision sous-cutanée des muscles, insufflation considérable, guérison; 3° je fis des incisions sous-cutanées des muscles postérieurs de la cuisse, et j'insufflai fortement : l'emphysème était tel qu'il persista même après la guérison des plaies; 4° enfin, j'obtins les mêmes résultats pour des fractures de la cuisse et des plaies de poitrine.

Il conclut que la méthode sous-cutanée est fausse, et en outre dangereuse, parce que cette influence accordée à l'air peut dissimuler aux chirurgiens les causes qui en ont une réelle. Je présentai le résultat de mes expérimentations à l'Institut qui les accepta; la théorie de l'influence de l'air était ébranlée; l'auteur alors modifie son opinion, et dit qu'il fallait un contact permanent; mais quel est le chirurgien qui prend soin de maintenir l'air en contact permanent avec les plaies.

La méthode ne comprend pas seulement les incisions sous-cutanées; il y a une section spéciale qui est consacrée à la pénétration de l'air dans les cavités closes. « C'est pour prévenir l'accès de l'air, disait » M. Guérin dans la dernière séance, que l'on a proposé, dans la para- » centèse de la poitrine, les canules à soupapes, munies de baudru- » che, etc., tous moyens dont l'invention est postérieure à celle de la » méthode sous-cutanée. » Il y a là une inexactitude qu'il est utile de rectifier. Déjà depuis longtemps, Quesnay avait signalé l'action de l'air sur le pus, et employait des injections pour éviter la stagnation de ce liquide dans les cavités. En 1792, M. A. Petit qui avait remarqué les funestes effets de l'air dans les abcès par congestion, conseille de faire une ponction avec une aiguille mince et tranchante, ou avec un trocart rougi au feu, et d'extraire le pus au moyen d'une ventouse. Boyer qui restait dans ces idées employait une aiguille à cataracte, ou un bistouri à lame étroite, et faisait une ponction très oblique. Récamier, de 1816 à 1820, conseillait l'emploi de trocarts à soupapes, en 1827, M. Reybard proposa une canule à soupape et à robinets; cela était bien justifié pour l'empyème; mais comme les inventeurs ont de la peine à se borner, il ajoute : « On pourra également munir d'une vessie les trocarts » avec lesquels on voudra faire la ponction, *lors d'hydropisies ascites* » *ou enkystées*, ou lorsqu'on voudra ouvrir des dépôts froids dans les- » quels il importe de ne pas laisser entrer l'air. »

En 1831, G. Pelletan, dans la *Gazette médicale*, rapporte que, dans un cas d'hydrothorax, il employa une canule à pompe et à robinet; en 1836, M. Bouvier présente ici un trocart mécanique; et M. Roux, à cette occasion, fait remarquer qu'on en a présenté récemment deux analogues à l'Institut. Enfin, en 1841, M. Sédillot, dans sa thèse *sur l'empyème*, figure les trocarts de Massiat, Stanski, et enfin celui de M. Jules Guérin.

Pour revenir aux kystes de l'ovaire, l'orateur nous a dit que l'entrée de l'air était inévitable; c'est la faute des chirurgiens s'ils n'ont pas vu et noté son introduction. On peut cependant en douter quand on voit les ponctions simples être si souvent bénignes.

Quant à l'appareil qu'il nous propose pour éviter le danger, il dit l'avoir employé dans 17 cas et en avoir obtenu de bons résultats; cependant, quand on cherche quels sont ces résultats, on voit qu'ils sont loin d'être satisfaisants, car les 17 malades ont succombé.

L'auteur de la méthode sous-cutanée a fait jouer à l'air un rôle qu'il n'a jamais eu, et qui est démenti par l'expérience, sauf en ce qui concerne les cavités purulentes; et les chirurgiens peuvent se rassurer quant à la nocuité.

Quant à l'appareil instrumental, avant de l'employer, il sera utile de consulter les résultats qu'il a donnés.

Quant au progrès à réaliser et que M. Guérin a cru résoudre, il reste tel que le XVIIIe siècle l'a transmis au XIXe, et tel peut-être que celui-ci le léguera aux suivants. C'est un beau sujet d'études pour les jeunes chirurgiens, mais qu'ils me permettent, en terminant, de leur donner un conseil : qu'ils tâchent d'abord d'apprendre la chirurgie, d'étudier à fond les questions qu'ils veulent élucider, et qu'ils ne croient pas qu'il suffit pour résoudre un problème de ne l'avoir pas compris.

M. GUÉRIN entre dans quelques détails sur la méthode sous-cutanée, et promet de donner les développements nécessaires, quand l'Académie le jugera convenable.

M. LE PRÉSIDENT et M. VELPEAU font quelques observations à ce sujet, et on décide que cette lecture sera remise à quinze jours.

La séance est levée à cinq heures.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

MÉLANCOLIE, IDÉES DÉLIRANTES SOUS LA DÉPENDANCE D'UNE MALADIE ORGANIQUE; — ABLATION D'UNE TUMEUR AU MOYEN DE L'ÉCRASEUR; — GUÉRISON.

Par le docteur HOOD, médecin de l'hôpital de Bethleem.

A. S..., servante, non mariée, mère de deux enfants, dont le plus jeune est âgé de 2 ans, fut admise à l'hôpital de Bethléem le 7 juillet 1856.

Le médecin qui, antérieurement, avait donné des soins à cette malade, et qui la déclarait atteinte d'une affection mentale, rapportait qu'elle était sans cesse poursuivie par des idées de suicide et par un désir continuel qu'on lui ouvrît le corps, qu'elle croyait n'avoir plus d'intestins, que depuis quelque temps son caractère avait subi un changement très grand, par suite duquel elle était portée à haïr les personnes que naguère elle aimait et estimait, et qu'enfin même elle devenait dangereuse pour ceux qui l'entouraient.

Lors de son entrée à l'hôpital, cette femme présentait un état de faiblesse générale, un pouls faible, un appétit capricieux, de la constipation; et, au moral, elle était sans relâche sous l'influence d'une mélancolie accompagnée d'une taciturnité opiniâtre. Elle avait un découragement profond qu'elle attribuait à son état physique, et qui était aggravé par l'abandon où la laissait le père de ses enfants. Quand on parvenait à la faire parler davantage, ce qu'elle disait se rapportait surtout à l'état dans lequel elle supposait l'intérieur de son corps qu'elle croyait dans un grand désordre; elle s'imaginait n'avoir plus d'intestins, et croyait qu'il était nécessaire de lui ouvrir le corps. Sur ces sujets, elle montrait une obstination intraitable, et s'irritait quand on essayait de lui faire entendre raison à cet égard. La constipation fréquente et opiniâtre dont elle souffrait, causait et entretenait chez elle cette persuasion où elle était qu'elle n'avait point d'intestins. Les renseignements qu'on avait reçus sur son compte, la présentant comme étant atteinte d'une hernie descendue dans la grande lèvre, on procéda à un examen qui fit reconnaître une tumeur volumineuse s'élevant sur l'extrémité postérieure de la lèvre gauche et s'étendant jusqu'à la fesse du même côté. Elle confessa alors qu'elle croyait que ses intestins avaient glissé hors de son ventre et étaient contenus dans cette tumeur.

Pendant la première quinzaine qui suivit son admission, le traitement moral ordinaire de l'hôpital fut employé; un régime analeptique et du vin furent prescrits, ainsi que des laxatifs, et de petites doses de morphine le soir pour faciliter le sommeil. Pendant ce laps de temps, aucune amélioration ne se manifesta dans les symptômes de l'affection mentale; le découragement resta au même degré, et les idées délirantes sans aucun changement.

M. Lawrence fut alors prié de voir la malade; et, à la suite d'un examen attentif, ayant acquis la conviction qu'il n'existait pas de hernie, il proposa l'ablation de la tumeur, espérant mettre un terme par ce moyen aux conceptions délirantes qui paraissaient si fort être sous la dépendance de cette maladie locale. La malade n'éleva aucune objection contre l'opération; et le 24 du même mois, l'intestin ayant été au préalable débarrassé par des laxatifs et des lavements, M. Lawrence enleva la tumeur dont la structure était celluleuse, et dont le poids (après l'écoulement d'une grande quantité de liquide) se trouva de 1 livre et 3 onces. L'opération fut pratiquée au moyen de l'*écraseur* de Charrière, instrument qui, dans ce cas, a présenté l'avantage très grand de diminuer la perte de sang à la suite de l'opération. Les instantes prières de la patiente décidèrent à lui administrer le chloroforme, mais on ne put obtenir l'insensibilité. Néanmoins, elle se soumit à l'opération avec assez de courage; et, à la suite, elle put goûter pendant quelque temps un sommeil calme et rafraîchissant.

Pendant deux ou trois jours, il y eut un peu de trouble général, une réaction fébrile peu intense et parfois une émission involontaire des urines. Mais ces symptômes ne tardèrent pas à faire place à une amélioration notable, quoique la malade conservât encore quelques-unes de ses conceptions délirantes, et qu'elle se plaignît extrêmement de la douleur qu'elle avait eu à supporter.

Le 9 août, les suites de l'opération allaient très bien, et les symptômes de l'affection mentale étaient améliorés. L'appétit avait augmenté et les fonctions digestives se rétablissaient, quoique de temps à autre un laxatif fût nécessaire; le moral était bon et la conversation était enjouée, franche et ouverte, sans autres allusions à sa maladie que pour se plaindre de quelque douleur qui se faisait sentir dans la plaie, dont la surface, couverte de bourgeons un peu trop exubérants, exigeait deux fois la semaine l'emploi du nitrate d'argent.

Jusqu'au 17 octobre, l'amélioration de l'état physique et de l'état moral alla en progressant; la malade reprit ses forces, devint gaie et active, et le 21 du même mois, elle put retourner dans sa famille, guérie de sa tumeur et complétement remise de son affection mentale. — (*Med. Times* et *Gaz.*, n° 15, novembre 1856.)

ANÉVRYSME DU COEUR GUÉRI.

Le docteur Wilks a montré à la Société pathologique de Londres, un anévrysme du cœur guéri. La pièce provenait d'un malade du docteur Wilks, mort de phthisie à l'hôpital de Guy. Cet homme, âgé de 52 ans, n'avait donné aucuns renseignements sur lui-même, que ceux qui se rapportaient aux symptômes de l'affection pulmonaire dont il souffrait depuis quelque temps. On n'avait rien observé de remarquable dans l'action, ni dans les bruits du cœur. Après la mort, on trouva les poumons désorganisés, et une ulcération tuberculeuse siégeant dans l'iléon. En procédant à enlever le cœur de la cavité thoracique, on reconnut qu'il était solidement adhérent au diaphragme par sa pointe, et au péricarde par la partie inférieure de sa surface antérieure. Quand cet organe eut été tiré de la poitrine, une tumeur dure, osseuse, du volume d'un œuf de pigeon, fut trouvée attachée à sa pointe, et étroitement unie au tissu du cœur lui-même. L'incision fit voir que cette tumeur était composée d'une coque osseuse mince, mais extrêmement dure, et, à l'intérieur de fibrine transparente, à l'exception de la partie inférieure où elle était légèrement colorée par une certaine quantité d'hématine. En enlevant la fibrine, on découvrit au fond du sac une ouverture d'un quart de pouce de diamètre, qui communiquait directement avec la cavité du ventricule gauche. Cette ouverture était parfaitement lisse et revêtue d'une membrane séreuse dense, qui se continuait d'une part avec l'endocarde, et d'autre part avec l'intérieur du kyste osseux. On reconnut alors qu'on avait affaire à un anévrysme vrai du cœur, dans lequel il s'était produit une guérison parfaite, et que c'était probablement plusieurs années après que le malade avait succombé à une autre affection. — (*Méd. Times* et *Gaz.*, 8 nov. 1856.)

COURRIER.

Les leçons orales du concours pour l'agrégation en médecine, chirurgie et accouchements, ont commencé vendredi, 23 janvier 1857. Le sort a désigné dans l'ordre suivant les candidats qui doivent subir cette épreuve :

Médecine : Vendredi, 23 janvier, MM. Charcot et Lorain; — samedi, 24, Hérard et Hervieux; — mercredi, 28, Chauffard et Axenfeld; — jeudi, 29, Empis et Montanier; — vendredi, 30, Duriau et Barnier; — Samedi, Tholozan et Racle.

Chirurgie et accouchements : Mercredi, 4 février, MM. Legouest et Boullard; — jeudi, 5, Legendre et Fano; — vendredi, 6, Bauchet et Morel-Lavallée; — samedi, 7, Jamain et Béraud; — mercredi, 11, Houël et Trelat; — jeudi, 12, Duchaussoy et Foucher; — vendredi, 13, Ollier; samedi, 14, Desrivières et Blot.

EXCENTRICITÉ D'UN MÉDECIN AMÉRICAIN. — Le Nestor de la chirurgie des États-Unis, le docteur Warren, vient de mourir à Boston à un âge avancé. Son testament contient les dispositions suivantes :

Vingt-quatre heures après sa mort, on fera dans les veines une injection d'acide arsénieux; et vingt-quatre heures après encore, on célébrera avec ses restes mortels les cérémonies prescrites par l'Église. Ensuite, on pratiquera l'autopsie du corps avec soin, en examinant plus spécialement certaines particularités qu'il suppose exister dans son organisation. Enfin, après avoir soumis ses os à la macération, on les préparera convenablement pour en former un squelette articulé, qui sera déposé dans le Musée du Collége de Boston. — (*Moniteur des hôp.*)

UN NOUVEL AGENT ANESTHÉSIQUE. — M. Paget Lupicin communique à la *Gazette médicale de Paris* la note suivante :

Monsieur le rédacteur.

Je lis dans le *Galignani's Messenger*, journal anglais, qui se publie à Paris, un extrait du *Morning-Post* de Londres, annonçant la découverte d'un nouvel agent anesthésique moins dangereux que le chloroforme. Je pense que cette nouvelle sera agréable à quelques-uns de vos lecteurs. Je traduis le passage que voici :

« La substance en question est l'amélyne, liquide excessivement volatil. Le docteur Snow, dans la séance de samedi dernier de la Société médcale de Londres, a dit qu'il avait fait un grand nombre d'expériences sur les animaux, qu'il en avait administré la vapeur dans plus de vingt opérations pratiquées dans les hôpitaux de Londres, et cela avec les résultats les plus satisfaisants. L'insensibilité était complète, et dans aucun cas son usage n'a causé d'accidents, conséquence très désagréable parfois de l'administration du chloroforme,

» Les effets anesthésiques de l'amélyne sont plus passagers que ceux du chloroforme, ce qui peut être un inconvénient dans certaines circonstances. La découverte de ce nouvel agent est le résultat d'une longue série d'expériences, entreprises par le d^r Snow, pour trouver au chloroforme un remplaçant qui possédât toutes les qualités de cette substance remarquable et n'eût aucun de ses inconvénients. C'est déjà en partie aux efforts de ce professeur que l'on doit la substitution de cette dernière substance à l'éther sulfurique pour amener l'insensibilité. Il n'est pas probable que l'amélyne détrônera le chloroforme, mais il y a beaucoup de raisons pour croire que, dans un nombre considérable de cas, elle sera un anesthésique préférable. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris.—Typographie FELIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 14 **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 31 Janvier 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, À PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 30 JANVIER 1857.

BULLETIN.

Nous constatons avec un vif sentiment de satisfaction que la Presse médicale, que cette Presse à laquelle, après chaque séance académique, il ne reste que quelques heures pour recueillir, concentrer, exposer ses impressions et ses idées, que cette Presse — et nous supplions nos lecteurs de croire que nous nous dégageons ici de toute allusion personnelle, et que cette réflexion ne s'applique qu'aux journaux dont nous cherchons à faire connaître le mouvement et les tendances critiques, dans le seul but de corroborer notre témoignage quand il concorde avec celui de nos collègues, de mettre nos lecteurs à même de le rectifier quand il s'en écarte — que cette Presse s'est trouvée à la hauteur de la grande question philosophique éloquemment soulevée par M. Malgaigne. Il faut mieux faire que le constater, il faut le prouver par quelques citations, et l'on comprendra que, ne pouvant tout reproduire, nous fassions choix des passages qui nous semblent exprimer le plus topiquement l'opinion de leurs auteurs.

Le *Moniteur des hôpitaux* se déclare baconien, et tout ce que M. Malgaigne a dit sur la méthode de Descartes et sur la méthode de Bacon, exprime son sentiment.

Cependant, dit-il, quoique, et même parce que nous sommes de l'école Baconienne, nous considérons comme un devoir de rendre à un génie tel que celui de Descartes toute la justice qu'il mérite, malgré ses immenses erreurs. Peut-être M. Malgaigne n'a-t-il pas été exactement juste dans ce qu'il en a dit. Il ne faut pas oublier, en effet, que Descartes a eu le grand mérite de détruire la philosophie scolastique, c'est-à-dire la philosophie des mots et de l'autorité, pour y substituer, sinon la philosophie des faits, du moins la philosophie de la raison, qui n'étaient souvent, il est vrai, que l'imagination. Mais Descartes ne s'est pas borné là ; il a eu, à un plus haut degré que ne semble le croire M. Malgaigne, la gloire de proclamer l'utilité, la nécessité même des expériences ; en sorte qu'il est très probable que si Descartes eût vécu 100 ans plus tard, au lieu d'être Descartes, il eût été Bacon. — H. DE CASTELNAU.

Ce dernier point est peut-être contestable. M. de Castelnau sait aussi bien que nous que Bacon a précédé Descartes, que le *Novum organum* a été publié bien avant le *Discours sur la méthode*, et que le philosophe de Leyde a pu et dû connaître la méthode du chancelier de Verulam. Cent ans plus tard, la philosophie cartésienne dominait encore toutes les sciences, et surtout la médecine.

Nous trouvons dans la *Gazette des hôpitaux* une concordance parfaite avec nos propres opinions. On en jugera par ce passage :

Lorsque ces deux grands génies (Descartes et Bacon), qui sont grands l'un et l'autre, précisément parce qu'ils résument sous leurs deux aspects principaux les procédés divers qu'emploie l'esprit humain dans la recherche de la vérité et dans la découverte des lois scientifiques, lorsque, dis-je, ces deux grands génies ont formulé les principes de leur méthode, ils n'ont sans doute pas pensé qu'ils allaient apprendre à l'humanité le secret de faire des découvertes. Ils ont pu nous apprendre comment elles se font ; par quels procédés divers l'esprit arrive à la découverte de faits nouveaux ; comment il peut s'assurer de leur réalité, en contrôler l'exactitude, en féconder les conséquences ; mais l'esprit humain ne les avait pas attendus pour créer ces œuvres du génie antique que nous ne cessons d'admirer. Et, depuis que ces deux lumières ont brillé sur le monde, nous ne sommes pas bien sûr que tous les esprits inventifs se soient rigoureusement astreints à suivre les préceptes de leur philosophie scientifique, ou qu'ils se soient même toujours bien rendu compte des procédés intellectuels qu'ils ont mis en usage. M. Malgaigne est-il bien sûr lui-même de n'avoir pas adultéré son baconisme si sévère d'un peu de cartésianisme dans ses recherches sur la cause et le siége des étranglements herniaires (ce qu'il aurait pu faire peut-être sans s'en douter, comme il a fait jadis de la révulsion sans le savoir !) — Dr BROCHIN.

La *Gazette hebdomadaire* se borne à donner une indication sommaire de la séance, sans entrer dans l'examen de la partie philosophique du discours de M. Malgaigne. Nous le regrettons, car nul plus que notre savant confrère M. A. Dechambre, n'aurait exprimé une opinion sur ce sujet avec autant de compétence.

La *Gazette des hôpitaux*, gênée, comme nous le sommes souvent, pour discuter des questions d'économie professionnelle, parce qu'elle ne voit pas plus clairement que nous la limite étroite qui sépare ces questions de celles d'économie sociale et politique qui nous sont interdites par la loi, se borne à exposer les propositions d'un mémoire qui lui a été adressé par M. le docteur Simon, maire de Riberac, comme contre-partie d'un projet de fondation d'une caisse de retraite, de rentes viagères, etc., proposé par M. le docteur Malatier. Nous reproduisons les conclusions de M. le docteur Simon :

Le projet de M. le docteur Malatier restera, comme tout ce qui a été fait en ce genre, sans résultat, tant que les médecins ne se seront pas sérieusement constitués en corps. — Jusqu'aujourd'hui, la médecine n'offre dans ses représentants aucune homogénéité ; partout l'individu, nulle part la corporation. *L'esprit de corps* manque, et sans lui aucun projet touchant aux intérêts généraux ne peut avoir de succès. — A l'exemple des avocats, des avoués, des notaires, des agents de change, des courtiers, des huissiers, la famille médicale devrait se constituer en corps et créer une *chambre générale* des médecins, avec laquelle correspondraient d'autres *chambres* établies dans les départements. — Au chef-lieu de chacun des 86 départements, et des 275 arrondissements, on établirait une *chambre* des médecins, comme il y a celle des notaires. — Elle serait composée d'un nombre déterminé de membres nommés à *l'élection*. — Un *comité central général* — comme celui du génie, de l'artillerie —, aurait son siége à Paris. — Tous les ans on tiendrait dans chaque arrondissement une *assemblée générale*. A cette réunion, chacun des membres pourrait émettre des propositions qui seraient transmises au comité central. — Les propositions ainsi portées devant le *comité central* seraient par lui soumises aux autres chambres, et par conséquent au corps médical tout entier. — Les *sociétés de médecins*, qui tendent à se multiplier considérablement en France, semblent indiquer la facilité d'exécution de ce projet, qui ne demanderait plus pour exister que la création du *comité central*, destiné à donner le mouvement à toute cette organisation, et à servir de moyen d'union entre toutes les sociétés isolées.

Nous sommes heureux de voir des idées qui sont bien connues des lecteurs de ce journal, adoptées par M. le docteur Simon. Si cet honorable confrère veut jeter les yeux sur le tome II de l'UNION MÉDICALE, 1848, il se convaincra que son projet n'est pas absolument nouveau. Mais nous le remercions de lui donner son approbation. Amédée LATOUR.

MALADIES SIMULÉES.

Hôpital Lariboisière. — Service de Mr Hip. BOURDON.

DIABÈTE SIMULÉ.

Le nommé T..., âgé de 35 ans, journalier, ayant été infirmier dans les hôpitaux de Paris, entre, le 27 octobre 1856, à l'hôpital Lariboisière, salle St-Charles, n° 20 (service de M. Hip. Bourdon).

Il se dit atteint de diabète ; il raconte que, depuis neuf mois, il a été traité pour cette affection, dans divers hôpitaux, qu'il a été presque entièrement guéri, mais qu'il est retombé, il y a quatorze jours, à l'occasion d'une congestion cérébrale, maladie à laquelle il est sujet.

Il accuse parfaitement tous les symptômes du diabète : appétit exagéré et impérieux, sécheresse de la bouche, soif ardente (il boit treize à quatorze litres de liquides par jour), urines extrêmement abondantes ; de plus, abolition presque complète des facultés génitales et absence de désirs vénériens ; enfin toux fréquente et affaiblissement notable de la vue et des forces musculaires.

L'état général paraît bon ; l'embonpoint est conservé ; la face est assez colorée. Il n'existe aucun mouvement fébrile ; l'examen le plus attentif de la poitrine ne fait reconnaître aucune lésion pulmonaire. Sa langue a une apparence tout à fait normale ; la salive essayée avec du papier de tournesol présente la réaction acide ; le foie n'est pas augmenté de volume.

L'urine est très peu colorée, très-limpide, sans le moindre dépôt ; elle a à peine l'odeur *sui generis*, elle présente une saveur notablement sucrée ; sa densité est augmentée, elle pèse 1032 ; mélangée à la liqueur de Barreswil, elle donne, par l'ébullition, une couleur d'un vert un peu jaunâtre, mais il ne s'y forme pas un précipité de protoxyde de cuivre rouge ; traitée par la potasse caustique, sa teinte jaune devient un peu plus foncée, mais elle ne brunit pas.

On prescrit : macération de quinquina, eau de Vichy, pain de gluten, quatre portions d'aliments et 1 kilogramme de viande rôtie en supplément (1).

Dès la première visite, M. Bourdon fut très surpris de ne pas constater, par les réactifs, la présence du sucre dans une urine aussi dense (1032), et offant une saveur sucrée. La couleur verte que donnait la liqueur de Barreswil avait bien une teinte jaune, mais on obtenait à peu près la même coloration avec de l'urine normale, et, en conséquence, ce phénomène ne pouvait être considéré comme caractéristique.

Aux visites suivantes, la pesanteur spécifique du liquide urinaire variant considérablement (de 1038 à 1011) d'un jour à l'autre, et l'état général du sujet paraissant toujours parfaitement bon, on commença à avoir quelques soupçons. On sait, en effet, qu'à moins de maladies incidentes, de changements notables dans le régime, la densité des urines ne varie pas ordinairement à ce point, surtout lorqu'on prend la précaution d'examiner toujours celles qui sont rendues le matin, à jeun ; on sait aussi avec quelle rapidité ces malades maigrissent et s'affaiblissent, malgré la grande quantité d'aliments qu'ils consomment et les toniques qu'on leur administre.

Bientôt, le malade ayant refusé plusieurs fois d'uriner, pendant la visite, M. Bourdon fut tout à fait en méfiance. C'est alors que, pour savoir au juste à quoi s'en tenir, il laissa quelqu'un près du lit, attendant qu'il voulût bien uriner en sa présence. Cette urine, ayant été examinée séance tenante, ne pesait plus que 1003, et donnait bien plus faiblement encore les légères réactions obtenues, les jours précédents, avec la liqueur de Barreswil et de la potasse.

On eut soin de ne pas avertir le malade de ce résultat négatif et on lui laissa un verre à expérience, en lui demandant d'y conserver des urines de la journée. Celles-ci furent donc rendues en l'absence de témoin et restèrent à sa disposition jusqu'au lendemain matin. Aussi ne fut-on pas étonné de leur trouver une densité beaucoup plus considérable et d'obtenir les réactions qu'on avait d'abord observées.

On ne s'en tint pas à l'examen ordinaire, clinique, si on peut ainsi l'appeler ; une certaine quantité de cette urine fut remise à M. Ducom, pharmacien en chef de l'hôpital, qui voulut bien faire les recherches suivantes : un litre du liquide fut évaporé au bain-marie ; il fournit 40 grammes d'un résidu solide, grenu, contenant, au milieu d'une masse visqueuse, des cristaux bien limités ; une petite portion de ce résidu essayé par la liqueur de Barreswil ne donna qu'un résultat négatif.

M. Ducom prit alors une nouvelle portion de cette matière, la chauffa avec de l'eau acidulée par l'acide chlorhydrique, pour transformer en sucre interverti, ou sucre déviant à gauche la lumière polarisée, le sucre de canne qui pouvait être contenu dans le résidu de l'évaporation ; l'inversion du sucre opérée, il satura l'acide par quelques gouttes de solution de potasse, de manière à rendre la liqueur alcaline et il essaya de nouveau avec la liqueur bleue ; il obtint aussitôt un précipité rouge analogue à celui que donne la glucose.

Il était donc déjà infiniment probable que l'urine analysée contenait du sucre de canne ; la certitude fut complète, lorsqu'on eut extrait du résidu un sucre parfaitement cristallisé, présentant tous les caractères physiques et chimiques du sucre de canne.

Après cette découverte, il était évident que le sieur T..., dans l'intention de simuler le diabète, ajoutait du sucre de canne à ses urines ; que, de plus, pour augmenter la quantité de ces dernières et les rendre plus aqueuses, il prenait des boissons en grande abondance.

Dès lors, on pouvait se rendre compte du défaut de concordance observé entre les divers caractères du liquide urinaire ; on s'expliquait très bien comment, d'une part, une urine aussi aqueuse, aussi peu chargée de sels, pouvait peser autant ; comment, d'autre part, avec une pesanteur de 1,032 et une saveur évidemment sucrée, elle ne donnait pas des résultats plus satisfaisants par les réactifs chimiques. Le sucre de canne, en effet, devait augmenter sa densité, mais il ne pouvait réduire le sel de cuivre ni donner une couleur brune plus ou moins foncée par la potasse.

Maintenant, supposons que le sieur T... se soit servi de sucre brut des colonies, ce qui est peut-être arrivé dans les services où il a été antérieurement, ou qu'ayant quelques connaissances chimiques, il ait ajouté à son urine du sucre de raisin ou du glucose, au lieu de sucre de canne ; dans ce cas, sa fraude eût-elle pu être également découverte ?

Les réactifs eussent donné certainement des résultats capables de faire croire tout à fait à un diabète ; mais les grandes et subites variations de la densité du liquide urinaire, jointes à l'état parfait

(1) Ces détails sont empruntés à une observation très complète, recueillie par M. Franquebalme, élève du service.

de la santé générale, eussent pu mettre encore sur la voie; et la précaution d'examiner, comme on l'a fait, de l'urine rendue à la visite même, eût permis de reconnaître qu'on avait affaire à une maladie simulée. Au besoin, on pourrait suivre l'exemple de M. Gubler, qui, dans un cas semblable à celui dont il est ici question, et probablement sur le même individu, a pratiqué le cathétérisme, et a, séance tenante, démasqué l'imposture.

Ici, un doute peut s'élever : le sieur T... en avait-il toujours imposé depuis qu'il se faisait traiter dans les hôpitaux, ou bien avait-il été d'abord bien réellement diabétique; et, après sa guérison, avait-il cherché à imiter la maladie, afin de prolonger son séjour dans des établissements où il trouvait un régime et une vie oisive à son goût, de plus, probablement, un certain profit qu'il se faisait en trafiquant d'une grande partie de ses aliments (1)?

Nous ne saurions répondre à cette question d'une manière certaine. Cependant, la rareté des guérisons dans le diabète et le degré d'embonpoint et de forces qu'a conservé le sieur T... nous portent à croire qu'il a toujours simulé la maladie. Il avait sans doute appris à la connaître, lorsqu'il était infirmier, et il pouvait en indiquer parfaitement tous les symptômes.

Il est presque inutile de dire que, après une forte admonestation, il fut renvoyé de l'hôpital et signalé à l'administration centrale, afin que, désormais, il ne fût plus admis dans aucun établissement hospitalier, du moins comme diabétique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 Janvier 1857.—Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

Action anesthésique du gaz oxyde de carbone.

M. G. Tourdes, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, soumet à l'Académie un mémoire dans lequel il a pour but d'établir la spontanéité de ses recherches en constatant par les bulletins autographiés de son cours à la Faculté de médecine, qu'à la date du 15 février 1853, il avait déjà classé l'oxyde de carbone parmi les gaz anesthésiques, avec l'hydrogène proto-carboné, l'acide carbonique et l'hydrogène bi-carboné. Le 18 décembre dernier, il a répété ses expériences en public; le 31 décembre, une première application à la thérapeutique a été faite, comme conséquence de ses recherches, à une des cliniques de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Le point de départ de mes recherches, ajoute M. Tourdes, a été le fait suivant : essayant de déterminer l'action de différentes proportions d'oxyde de carbone, j'ai constaté qu'un certain nombre d'animaux, plongés dans un état de mort apparente, se remettaient facilement, et pouvaient ainsi servir à de nouvelles expériences.

Les expériences sont faites soit dans une cloche sur la cuve pneumatique, soit au moyen d'un appareil en caoutchouc, qui permet de prolonger et de suspendre à volonté l'action du gaz. On a expérimenté sur des lapins et sur des pigeons.

Les deux faits fondamentaux sont l'innocuité du gaz et son action anesthésique, analogues à celles du chloroforme et de l'éther. Un animal peut être anesthésié plusieurs fois de suite, et il se remet après chaque expérience, promptement et complétement. Cette épreuve peut être répétée pendant plusieurs jours sur le même animal, sans que sa vie soit compromise. Les animaux soumis à l'action de l'oxyde de carbone sont plongés dans une anesthésie complète qui peut aller jusqu'à la mort apparente : insensibilité, résolution des membres, ralentissement de la respiration, aucun trait ne manque au tableau; on peut prolonger cet état en continuant l'action du gaz.

Quand on prolonge l'action du gaz, l'animal succombe. Il faut s'arrêter dès que l'anesthésie est complète. La mort peut être brusque, avec cris et convulsions; le plus souvent elle est douce. La transition est insensible du sommeil à la mort; la respiration s'arrête, l'oxyde de carbone paraît tuer en paralysant les muscles respiratoires.....

L'observation a déjà constaté que l'homme peut supporter sans périr l'action du gaz oxyde de carbone. Dans les hauts fourneaux où l'oxyde de carbone est employé pour certaines opérations métallurgiques, d'après le procédé d'Ebelmen, on a vu des ouvriers frappés d'asphyxie, c'est-à-dire d'anesthésie subite, revenir promptement à eux. Le 31 décembre 1856, comme application de mes recherches à une des cliniques de la Faculté, M. Léon Coze, agrégé, employa les douches utérines d'oxyde de carbone sur une femme atteinte de cancer ulcéré de la matrice et traitée inutilement par les injections d'acide carbonique. Sept douches d'oxyde de carbone ont été successivement appliquées. La malade a éprouvé quelques vertiges, les douleurs ont été calmées, l'injection n'a pas été suivie d'hémorrhagie, comme on l'avait observé par l'acide carbonique.

En constatant l'action anesthésique de l'oxyde de carbone, c'est un devoir de signaler en même temps les dangers qui résultent de la forme gazeuse et de la difficulté de l'application de cet agent, afin de ne point porter la responsabilité des accidents qui pourraient survenir un jour. (Commissaires : MM. Flourens, Cl. Bernard et J. Cloquet.)

Séton filiforme.

M. Bonnafont adresse une note en réponse à une réclamation de priorité soulevée par M. Alquié, relativement à l'emploi du séton filiforme dans le traitement des bubons.

M. Alquié, dit l'auteur de cette note, déclare n'avoir commencé qu'au mois de novembre 1852 à faire usage du séton filiforme, et je puis prouver que, dès le mois de mars 1851, j'ai eu recours à cette méthode à l'hôpital du Gros-Caillou..... A cette époque, je me servais d'une aiguille à suture ordinaire armée d'un simple fil comme celle que recommande aujourd'hui M. Alquié..... Vers la fin de 1852, j'ai trouvé qu'il y avait avantage à employer une aiguille plus longue, qui permet de porter les deux piqûres au-delà du décollement de la peau et de passer dans le trajet quatre petits fils au lieu de deux. (Commissaires précédemment nommés : MM. J. Cloquet, Jobert de Lamballe.)

(1) Dans l'avant-dernier service où il a été, outre le maximum du régime, on lui donnait, par jour, un kilogramme de pain de gluten, un litre de vin de Bordeaux, et alternativement deux kilogrammes de viande rôtie et vingt-quatre œufs.

ASSOCIATIONS.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE,

Fondée par Orfila en 1833, reconnue comme Établissement d'utilité publique, par décret en date du 16 Mars 1851.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE,

TENUE LE DIMANCHE 25 JANVIER 1857, DANS LE GRAND AMPHITHÉATRE DE LA FACULTÉ,

Présidée par M. le baron Paul DUBOIS,

Doyen de la Faculté de médecine, Président de l'Association.

—

Nous sommes très honoré que l'Association de prévoyance des médecins de la Seine ait confié à l'Union Médicale la publication du compte-rendu de ses travaux. Il nous est aussi bien agréable de penser que nos lecteurs nous excuseront d'empiéter pour aujourd'hui sur le domaine de la science et de la pratique, en consacrant une partie de ce numéro au compte-rendu de l'Association parisienne pour l'année 1856. Ce journal, qui a mis au rang de ses devoirs de protéger et de défendre les intérêts professionnels du corps médical, ne doit pas hésiter à saisir toutes les occasions d'éclairer le corps médical sur ses véritables et ses plus chers intérêts. Il n'est pas de lumière plus vive et plus pure que celle qui jaillit du compte-rendu annuel de l'Association la plus ancienne, la plus active, la plus puissante et la plus bienfaisante de toutes les Associations de France. Il n'est pas aussi d'exemple plus encourageant et plus sain que ce simple exposé des résultats obtenus par cette Association dont les services sont d'année en année plus évidents, dont les progrès sont de plus en plus sensibles, et qui, dans peu de temps, sans doute, comptera autant d'adhérents qu'il y a de docteurs en médecine dans le département de la Seine.

Répéterons-nous ici pour la millième fois les motifs qui doivent nous pousser tous, grands et petits, riches et pauvres, puissants et faibles, dans les voies de l'Association à Paris et partout? Non, assurément, car ces motifs on les trouvera dans le compte-rendu de M. Cabanellas, exposés avec cette éloquence simple et douce de la persuasion, qui a déjà fait tant de prosélytes à l'Association. Voyez, voyez, dirons-nous à nos confrères, ce qui s'est fait à Paris peut se faire partout dans des proportions suffisantes et efficaces; or, ce qui s'est fait à Paris est d'un immense enseignement. Dans quelques années, l'Association de la Seine aura accumulé un capital tel, qu'elle pourra être considérée comme une véritable Société d'assurance pour les sociétaires eux-mêmes et pour leur famille après leur mort. Aujourd'hui même, le sociétaire qui tombe dans le malheur après avoir pendant plusieurs années payé sa cotisation, quel scrupule, quelle répugnance, quelle honte peut-il éprouver en sollicitant les secours de l'Association? N'a-t-il pas exactement payé ses *primes?*

N'est-ce pas ainsi que vis-à-vis d'une grande et noble infortune confraternelle, l'Association a fait taire les susceptibilités d'une pudeur outrée?

La séance de dimanche dernier a été l'une des plus belles auxquelles nous ayons assisté. Malgré la rigueur du temps, l'assistance était beaucoup plus nombreuse qu'on n'eût osé l'espérer. Nous serions heureux de penser que nos excitations ont été pour quelque chose dans l'empressement de nos confrères. Ils ont été, du reste, bien dédommagés de leur dérangement, et ils n'ont pu qu'applaudir avec chaleur et le compte-rendu de M. Cabanellas, et l'allocution de M. Perdrix, et la réponse si éloquente et si digne de Me Paillard de Villeneuve, en recevant la médaille d'or que l'Association a voulu lui décerner.

Mais nous avons hâte de laisser la parole à nos honorables confrères, en leur demandant la permission de remercier publiquement l'Association de l'honneur qu'elle a bien voulu nous faire en nous plaçant au nombre des personnes auxquelles elle a distribué la médaille Orfila. Ce témoignage rendu à nos humbles, mais très sincères efforts en faveur des principes de l'Association, est pour nous une belle et grande récompense, qui nous a très profondément ému. Amédée Latour.

COMPTE-RENDU par M. le docteur CABANELLAS, secrétaire général,

« Cette création est une des gloires d'Orfila... Elle porte » le germe d'améliorations que l'avenir développera dans » l'intérêt du corps médical, inséparable de celui de la » société tout entière. » (Compte-rendu de 1855.)

Messieurs et chers confrères,

Je respecte infiniment votre temps. Il est précieux pour vous, précieux pour le malade qui attend vos soins.

Si donc je réclame votre bienveillante attention pendant quelques minutes de plus que l'année dernière, c'est qu'il m'a été impossible d'être plus court.

En vous exposant les travaux de la commission générale, je ne vous raconterai pas longuement le bien qu'elle a fait en votre nom dans le courant de cette année.

Persuadée qu'elle acquittait une dette en venant au secours de sociétaires frappés par le malheur, elle l'a fait avec cet empressement, cette promptitude qui double le prix du service et assure son efficacité. Dans ces circonstances imprévues, d'où dépend quelquefois le bonheur d'une famille, votre commission avait un auxiliaire admirable dans notre excellent confrère, M. Vosseur, qui, gardien fidèle de notre trésor, est aussi vigilant pour le conserver, qu'empressé à l'ouvrir aux véritables infortunes.

Quant aux membres du corps médical que nous avons secourus en dehors de l'Association, nous les avons assistés dans la mesure que nous imposent nos statuts. Les secours de la commission ont continué à se porter de préférence vers les infortunes médicales du département, et cependant il ne devrait plus s'y rencontrer de médecin étranger à notre Association. Depuis vingt-six ans qu'elle est fondée, elle s'est tant de fois manifestée par ses actes, que son existence ne peut être ignorée de personne; et ceux qui ne sont pas encore parmi nous, ne peuvent en accuser que leur imprévoyance, aveugle et coupable comme l'indifférence ou le mauvais vouloir.

Voici le tableau de nos finances dans le courant de cette année :

Tableau de la situation de la caisse, du 1er Janvier au 31 Décembre 1856.

RECETTES.	fr. c.	DÉPENSES ET EMPLOI.	fr. c.	BALANCE.	fr. c.
Le 1er janvier 1856, en caisse.	1,027 55	Sommes allouées à 8 sociétaires et à 11 veuves de sociétaires. . .	9,200 00	Recettes	34,466 55
Cotisations (12 fr. sur chaque)	6,732 00	Secours aux personnes étrangères à l'Association	2,560 00	Emploi, dépenses . . .	31,925 95
Admissions et surplus des cotisations. . . .	6,107 00	Dépenses de gestion, imprimés, etc.	953 95	Le 1er janvier 1857, il reste en caisse.	2,540 60
Quatorze dons.	14,695 00	Achat de 800 francs de rentes.	19,212 00		
Rentes	5,905 00				
	34,466 55		31,925 95		

Ce tableau est très satisfaisant. Nous avons cette année en recette une somme presque double de la recette de 1855.

Nous avons pu consacrer à huit collègues et à onze veuves de sociétaires une somme de 9,200 francs, et distribuer 2,560 francs à quatorze personnes étrangères à l'Association. Ce qui ne nous a pas empêchés d'employer, suivant les exigences de nos statuts, une somme de 19,212 francs pour acheter 800 francs de rente. Enfin, votre commission a pu s'unir à la manifestation du corps médical pour la mémoire des médecins qui sont morts dans la dernière guerre en faisant héroïquement leur devoir sur les champs de bataille et au milieu des épidémies plus meurtrières encore.

Le nom de l'Association de la Seine a été inscrit sur la liste pour une somme de 500 francs.

Pas plus que les années précédentes, nous n'avons déserté la cause des intérêts légitimes de notre profession.

Le titre de l'Association de prévoyance et le sentiment de tous ses membres nous en font un devoir; mais nous avons cherché à l'accomplir avec cette mesure et cette discrétion qui fortifie et grandit notre influence.

L'affaire de Bar-le-Duc, dont je vous entretenais l'année dernière, a suivi son cours sans être encore terminée.

Comme il était facile de le pressentir, la commission a décidé, le 1er février, qu'elle donnerait au docteur Andreux l'appui moral et pécuniaire de l'Association, pour faire réformer devant la Cour de cassation, le jugement du tribunal de 1re instance de Bar-le-Duc.

Vous vous rappelez que ce jugement établissait que non seulement l'administration de cette ville avait eu le droit de requérir le docteur Andreux pour donner des soins aux cholériques, mais encore qu'il n'était dû à ce médecin aucune indemnité pour le mois qu'il avait passé ainsi loin de sa clientèle.

Un savant jurisconsulte, que vous connaissez, Me Béchard, a été chargé de cette affaire devant la chambre des requêtes.

Il était appuyé d'une consultation rédigée par notre conseil judiciaire, Me Paillard de Villeneuve, avec cette science du droit et cette éloquence qui lui sont familières.

Six membres distingués du barreau ont signé ce mémoire en adoptant ses conclusions.

Ce sont MM. Marie, Lacan, Thureau, Caignet, Desboudet et A. Plocque.

Nous y avons ajouté les adhésions importantes, qui nous sont parvenues à temps, des Associations médicales de Marseille, du Rhône et de Toulouse.

Enfin, le 16 juillet, Me Béchard nous annonçait que le pourvoi du Dr Andreux avait été admis à l'unanimité par la chambre des requêtes, sur les conclusions conformes de M. Ferey, conseiller-rapporteur, et de M. de Mornas, avocat-général.

Ce premier succès est d'un heureux augure pour l'avenir. Nous attendons la défense de la ville de Bar-le-Duc, devant la chambre civile.

Elle ne l'a pas présentée encore, quoique le délai légal tire à sa fin.

Vous n'avez pas oublié que, le 18 mai 1855, un arrêt de la Cour de cassation a confirmé l'acquittement du Dr Eyriaud, d'Angoulême, et établi cette jurisprudence que, dans un cas où la sécurité publique n'est pas compromise, un médecin a le droit de refuser d'obéir à une réquisition d'expertise.

Dans le courant de cette année, M. le Dr Delannégrie, de Morlaix, qui a donné bien souvent la preuve de son zèle à remplir tous les devoirs publics du médecin, a été requis d'examiner le corps d'une femme trouvée morte dans la rivière.

Il s'est refusé à cette expertise dans la crainte qu'elle ne l'obligeât à se rendre aux assises de Quimper, déplacement fort onéreux pour lui.

Poursuivi pour ce refus, il a été acquitté par jugement de simple police le 17 novembre dernier.

Si ce jugement est attaqué devant la Cour de cassation, Me Béchard veut bien se charger officieusement de le défendre, avec l'espoir d'un succès pareil à celui qu'il a obtenu dans l'affaire du docteur Eyriaud.

Nous sommes bien impuissants devant le charlatanisme illégal.

Cette honteuse concurrence de l'ignorance et de la cupidité est désastreuse surtout pour les intérêts des médecins de campagne. Mais elle l'est bien plus encore pour les populations qui paient de leur santé et de leur bourse l'insuffisance de la législation.

Le désir de guérir est si vif, si puissant, qu'à l'égal des grandes passions, il aveugle l'intelligence et fausse le jugement. C'est ce qui explique des faits aussi incroyables que celui-ci :

Un médecin de la campagne arrivait chez un malade dans l'intention de l'aider à faire quelques pas dans sa chambre. Depuis dix jours, il avait remplacé par un simple bandage roulé l'appareil qui avait amené la consolidation parfaite d'une fracture de la cuisse. Il retrouve le malade dans son lit, entouré de sa famille, aussi accablé que le jour de l'accident.

Un rebouteur, appelé pour contrôler l'œuvre du médecin, avait osé proposer de rompre le cal, et l'avait rompu, aidé des parents du malade.

Quant au malade, il répétait au médecin : Comment voulez-vous que

je fusse bien guéri, vous ne m'aviez pas fait souffrir? Mais heureusement cette fois j'ai bien souffert, je guérirai.

Si ce fait ne s'est pas passé près de nous, vous savez que Paris, ce grand seigneur si fier de ses lumières, est aussi crédule que le plus humble village de la province la plus arriérée.

N'est-ce pas dans cette ville qu'un homme, qui emprunte le style, l'orthographe et jusqu'aux procédés culinaires pour faire ses ordonnances, parvient à faire accepter un traitement qui consiste à avaler d'heure en heure, pendant dix-sept heures de suite, un grand verre de lait ou de bouillon saturé de poudres médicamenteuses. Puis quand son malade arrive à la fin d'une journée aussi laborieuse, il se délasse dans un bain composé d'une décoction de cinq livres de bœuf, d'un mou de bœuf, de trois têtes de mouton, y compris les cervelles, qui devront être broyées et délayées dans l'eau, le tout assaisonné de laitues romaines et d'écorce d'orme.

C'est là, en vérité, un gigantesque pot-au-feu bien digne d'être servi au héros de Rabelais.

Messieurs, quand, sur de pareils charlatans, nous recevons des communications, appuyées de pièces justificatives, nous nous empressons de les transmettre à l'autorité judiciaire. Si les pièces paraissent suffisantes pour motiver une enquête, la justice informe et alors les coupables sont punis d'une amende que la loi n'a pas proportionnée au tort qu'ils font à la bourse et à la vie de leurs dupes.

Quand les circonstances du procès permettent de les condamner pour escroquerie, la pénalité devient plus forte. Elle augmente encore s'ils sont condamnés à payer des dommages-intérêts aux patients. Elle deviendrait peut-être efficace, en s'aggravant encore, si ces hommes qui exercent sans titre légal étaient, après leur condamnation, poursuivis civilement pour être obligés à payer une indemnité pour le dommage causé au corps médical.

Je n'insiste pas sur ce point délicat. Ce serait toucher à une question de dignité professionnelle qui agite dans ce moment l'Association médicale du Rhône. Espérons que les excès du charlatanisme donneront à la jurisprudence des tribunaux la sévérité nécessaire pour défendre les intérêts généraux de la santé publique.

Nous avons dû à cette question de rendre plus fréquentes nos relations avec l'Association médicale du Rhône, si digne du centre scientifique où elle s'est formée.

Nous avons reçu communication de son compte-rendu annuel, ainsi que ceux des Associations médicales de Strasbourg, de Toulouse, de Marseille, de Meaux et de la Sarthe.

Ces deux dernières nous ont aussi envoyé leur adhésion dans l'affaire de Bar-le-Duc.

Enfin, nous avons reçu en même temps que le compte-rendu de l'Association du Loiret un remarquable mémoire adressé à l'administration municipale d'Orléans, pour combattre la tendance qui monopolise dans un petit nombre de médecins le service médical des Sociétés de secours mutuels.

Les Associations médicales naissent partout sur le sol de la France comme à l'étranger.

Cette année, beaucoup d'exemplaires de nos statuts nous ont été demandés par des médecins des départements. Il nous est arrivé des demandes de Berne, d'Athènes, de Bucharest même.

Ces efforts témoignent des souffrances du corps médical et d'un réveil énergique qui le pousse à entrer dans la seule voie de salut.

Faut-il nous applaudir d'un mouvement qui semble dû à la féconde initiative de notre pays? Si nous n'avons pas marché les premiers dans cette voie, il semble que, comme toujours, notre exemple a eu plus de retentissement.

Les médecins anglais nous ont précédés de plus d'un demi-siècle.

Dès 1778, ils fondaient la Société de secours en faveur des veuves et des orphelins des gens de l'art pour Londres et ses environs.

Reconnue comme institution d'utilité publique, elle possède un capital de 1,250,000 francs, et distribue annuellement une somme de 34,000 francs.

Outre cette Société, qui a la plus grande analogie avec la nôtre, il existe trois autres Sociétés qui, siégeant à Londres, exercent leur action bienfaisante sur toute l'Angleterre.

L'une a été fondée en 1836 par des médecins favorisés de la fortune, pour venir au secours de leurs confrères malheureux. Elle distribue chaque année des sommes considérables.

Une autre, qui doit sa création aux efforts incessants d'un seul homme, le docteur Propert, est une magnifique institution qui fonctionne depuis deux ans, offrant à quelques lieues de Londres, à Epson, un asile à des médecins ou à des veuves de médecins possédant au moins un revenu de 315 francs.

A l'hospice, se trouve réunie une maison d'éducation pour des fils de médecins, au prix de 1,000 francs par an, avec un certain nombre de bourses destinées aux orphelins.

Il existe encore une autre Société qui s'occupe de recouvrements d'honoraires, et consacre ses bénéfices à secourir les sociétaires qui tombent dans le malheur.

Pardonnez-moi de vous avoir donné ces détails que je dois à la bienveillance de notre confrère de Méric, qui habite Londres. J'ai pensé qu'il était bon de connaître à quels résultats était parvenu l'esprit d'association si vivace chez nos voisins. Ils seraient plus grands encore si tant d'efforts épars avaient été réunis dans une même pensée, sur un seul établissement.

Messieurs et chers collègues, le faisceau que forme l'Association de la Seine, se consolide chaque année davantage.

Quelques sociétaires, en s'éloignant de Paris, se sont séparés de nous sans nous quitter pour toujours, nous l'espérons du moins.

Un seul a dû être regardé comme démissionnaire, parce que, depuis 1854, il n'a payé aucune cotisation, n'a répondu à aucun avertissement.

C'est la mort seule qui a causé les plus nombreuses comme les plus cruelles séparations parmi nous.

Nous avons perdu treize de nos collègues. Il suffit de les nommer pour faire leur éloge, pour exprimer toute la profondeur de nos regrets : Brisset, Campaignac, Delpech père, Emery, Goujon, Letalenet, Levaillant, Morat, Charles Petit, Sandras, Schédel, Soula et Amussat, dont le génie inventif a rendu possible une des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne; Amussat! qui, le premier, avait pensé à réunir les médecins en Association de secours. Sa mémoire, impérissable dans le domaine de l'art, sera conservée religieusement dans nos archives par la donation considérable que sa famille a faite en son nom.

Je ne saurais mieux vous la faire connaître qu'en vous lisant cette lettre si digne et si simple du vieillard qui venait de perdre un tel fils.

« Monsieur le Président,

» En exécution des intentions que mon fils avait manifestées de laisser » un don à l'Association de prévoyance des médecins du département » de la Seine, intention que la rapidité de sa maladie ne lui a pas per- » mis de réaliser lui-même, je viens, entouré de mes enfants, offrir la » somme de 4,000 francs à l'utile Association qui a pour but de soutenir » la dignité du corps médical et de soulager ses infortunes.

» Veuillez, Monsieur le Président, recevoir l'hommage de tout mon » respect.

» *Signé :* Jacques-Nicolas Amussat,
» Ancien chirurgien de l'hôpital de Saint-Maixent. »

Il semble que c'est pour accomplir cette tâche pieuse que M. Amussat a survécu quelques mois à son fils. Il est maintenant auprès de lui dans le lieu du repos et des récompenses.

Après avoir dit un suprême adieu à ceux qui ne sont plus, saluons lss nouveaux collègues qui sont venus se joindre à nous dans le courant de cette année, voici leurs noms :

MM. Aubert-Roche, Bigelow, Ch. Bernard, Bouland, François Barthez, Bossu, Gustave Beauvais, Brochand, Carrère, Cadet de Gassicourt fils, Clerc, Deschamps, Amable Dubois, Édouard Duchesne, Desmarres, Ducros de Sixt, Firmin, Follin, Fodéré, Gallard, Gauchet, Léon Gros, Herpin, de Genève, Hervé, de Lavaur, Huguier, Hillairet, baron Heurteloup, Isambert, Jacquot, Lacroix, de Fontenay-aux-Roses, Lailler, Laloy, de Belleville, Lefebvre (Alfred-Michel), Leroy, Lalourcey, Lerma, Mayer, Machelard, Mézières, Maingault, Manget, Morpain, Plouviez, Poumet, Pointis, Reullet, Rougon, Rochard, Sarret, Sainet, Sales-Girons, Schuster, Thomas, de Longueville, Thibierge, Veillard.

Cette liste est brillante et longue, beaucoup plus longue que les années précédentes. Ils sont au nombre de cinquante-quatre, tous pleins de foi dans cette institution qu'ils nous aideront à développer avec l'énergie de leur âge ou l'influence de leur position.

L'année 1856 nous a donné encore d'autres sujets de juste satisfaction.

Dans une de ces grandes circonstances qui font naître des joies dans toutes les familles, le chef de l'État a bien voulu faire un don de 10,000 francs à notre Association.

Cet honneur nous a émus vivement, parce qu'il nous a semblé comme une consécration des services qu'a rendus la médecine civile dans nos grandes épidémies, ces tristes champs de bataille couverts d'ombre et de silence.

Remercions notre cher Président qui, par sa position éminente, a été l'intermédiaire naturel de ce don et de notre profonde gratitude.

Presque à la même époque, une main, qui a voulu rester inconnue, nous a fait parvenir une somme de 100 francs, comme témoignage de sympathie pour les soins donnés aux pauvres de la ville de Paris.

Répétons ici, avec reconnaissance, les noms des familles ou des Sociétés qui, chaque année, nous apportent leur généreux concours : Mesdames Marjolin, Blandin, Bourgeois, Lallemand, M. Cazenave, gendre de Fouquier; M. Labé, libraire; la Société des bureaux de bienfaisance, celle du deuxième arrondissement, celle du troisième, celle du huitième, la Société des agrégés et le journal l'Union Médicale.

Un de nos collègues de la commission générale, M. le docteur Belhomme, a donné un exemple dont nous devons tous le remercier.

En souvenir de l'amitié qui le liait au fondateur de l'Association et de la confiance que lui ont témoignée ses confrères, pendant toute sa carrière, il a fait don à l'Association d'un titre de 100 francs de rente, perpétuant ainsi une bonne action qui sera féconde en imitations généreuses.

Messieurs et chers collègues, quand un médecin, entouré de l'estime générale, a, pendant une carrière déjà longue, mis au service de toutes les classes de la société, un talent éprouvé et un zèle infatigable, quand il a été un modèle de conscience et de dignité professionnelle, qu'il a consacré une partie de ses veilles aux intérêts généraux de ses confrères; s'il lui arrive un jour d'obtenir la récompense honorable d'une vie si bien employée, personne ne trouve qu'il soit trop tôt pour lui, et nous sommes tous heureux d'un bonheur si bien mérité.

Tels sont, Messieurs, les sentiments qu'a éprouvés la commission générale, quand elle a vu briller sur la poitrine de notre trésorier, une distinction qu'elle avait souhaitée, qu'elle avait demandée pour lui depuis longtemps. Tels sont les sentiments qui l'ont guidée quand elle a offert à M. Vosseur, une croix d'honneur au nom de l'Association tout entière.

Nous avons eu encore la bonne fortune de rencontrer une occasion de témoigner la reconnaissance de l'Association, pour les services éminents que notre conseil judiciaire, M. Paillard de Villeneuve, nous a rendus, depuis bien des années, avec tant de zèle et de désintéressement : mais je veux vous laisser le plaisir d'en apprendre davantage de la bouche de mon honorable prédécesseur, M. Perdrix.

La vie est courte, a dit le père de la médecine.

Nous pouvons ajouter qu'elle est semée de peu de joies et de beaucoup de douleurs; elle s'assombrit même presque toujours à mesure qu'elle est près de finir. Je n'adresse pas ces paroles à nos jeunes collègues; ils sont heureusement distraits par le prestige de leurs espérances.

Ceux d'entre nous qui ont dépassé la moitié de la carrière peuvent seuls me bien comprendre.

Qu'est-ce qui nous soutient dans les moments pénibles, si ce n'est la conscience de notre courage, si ce n'est le sentiment du devoir accompli?

Mais ce qui peut élever notre esprit dans des régions plus sereines et lui faire éprouver ce calme qui est le seul bonheur de ce monde, n'est-ce pas la satisfaction d'avoir fait quelque chose d'utile qui puisse nous survivre, d'avoir acquis des droits ineffaçables à la reconnaissance de nos successeurs. Travaillons tous à la mériter, quoique ce soit à ceux qui sont grands, qui sont puissants par la science et la fortune, qu'est dévolue la plus forte tâche. Redoublons d'efforts pour que notre œuvre continue son développement progressif, pour qu'elle étende au loin ses rameaux vigoureux, et que dans un avenir prochain, elle puisse donner un abri tutélaire à tous ces malheurs immérités de notre belle et difficile profession.

DISCOURS DE M. LE DOCTEUR PERDRIX,

Secrétaire général honoraire, archiviste.

Messieurs,

Une Société sans culte pour la mémoire de ses bienfaiteurs est une Société sans prospérité et sans avenir!

Si l'Association des médecins de la Seine grandit et prospère, c'est qu'elle sait garder religieusement le souvenir des bienfaits et des intentions de son fondateur. Fidèle à son culte pour la mémoire de son bienfaiteur, l'Association a voulu, pour perpétuer le souvenir de sa fondation, que l'image chère et vénérée, que les belles et généreuses pensées de M. Orfila fussent retracées sur le bronze et y demeurassent impérissables comme lui!

Telle était, vous le savez, Messieurs, l'importance que M. Orfila attachait à son œuvre, qu'il aimait à répéter avec une indicible conviction ces mémorables paroles :

« Je mets au premier rang des choses utiles qu'il m'a été donné de faire la fondation de l'Association..... »

Ces paroles devaient rester gravées en caractères ineffaçables; ces paroles demeureront en même temps comme un grand enseignement pour la génération qui va nous succéder; cette génération y retrouvera la pensée dominante de l'homme de bien, le besoin et l'utilité de l'œuvre; elle sera saisie d'un saint respect pour la mémoire de celui qui, devant de si savants travaux, de si importantes créations, mettait, en première ligne, la création d'une œuvre de bienfaisance! En effet, est-il quelque chose qui commande plus le respect, qui éveille davantage le sentiment de la gratitude, qu'une œuvre de prévoyance confraternelle, que cette pieuse fondation, regardée à juste titre, par le corps médical, comme une des plus belles institutions des temps modernes!

Quatre années se sont écoulées depuis le jour où la voix de M. Orfila se fit entendre pour la dernière fois, dans cette enceinte, devant cette assemblée; et cette voix, Messieurs, s'élevait pour vous adresser des remercîments, comme si M. Orfila eût oublié que c'était à l'Association de le remercier!

M. Orfila venait d'accomplir des actes de libéralité qui avaient fait naître en nous des sentiments d'admiration et de reconnaissance; c'est à cette occasion, et sous de telles impressions, que, sur la proposition de celui qui avait alors l'honneur d'être votre secrétaire général, proposition qui fut unanimement accueillie par vous, une souscription, destinée à rendre hommage, de son vivant, au bienfaiteur de l'œuvre, fut ouverte dans l'Association.

Un tableau, dont le sujet aurait rappelé le bienfait, devait être offert à M. Orfila. Mais bientôt, vous ne le savez que trop, un fatal événement vint changer la nature de l'hommage, et la souscription ne devait plus servir qu'à honorer la mémoire du bienfaiteur!

La commission générale avait nommé une commission de souscription; celle-ci s'était mise immédiatement à l'œuvre; elle avait invité, dans chaque arrondissement, d'honorables sociétaires à la seconder; l'empressement à souscrire fut grand d'abord, mais la mort de M. Orfila parut en ralentir le cours, comme si ce coup inattendu, en frappant l'Association, eût paralysé son élan! Cependant, la souscription restait ouverte, et n'a jamais été fermée.

En même temps qu'une souscription toute d'intérieur et pour ainsi dire de famille était ouverte dans l'Association, une souscription générale s'ouvrait dans tout le corps médical, jaloux de donner à M. Orfila des témoignages publics d'une vive sympathie éveillée au retentissement de ces actes de munificence, qui n'avaient point de précédents parmi nous!

Les deux souscriptions, bien que distinctes, avaient eu le même but, une sorte d'ovation, la manifestation d'une même idée, sinon dans la forme, du moins pour le fond. Ce but ne pouvait être atteint; M. Orfila n'était plus, le deuil et les regrets avaient remplacé la joie et l'espérance!

Il fut décidé que les fonds serviraient à élever un monument funèbre. Sur la demande qui nous fut faite, la commission générale de l'Association consultée, décida que les fonds de notre souscription seraient réunis aux fonds de la souscription générale pour contribuer à l'érection du monument.

Ce monument, dû aux soins pieux, à l'amitié, au génie de M. de Gisors, ce monument, tout à la fois digne et modeste, a été élevé au cimetière du Sud, sur la tombe où reposent les cendres de M. Orfila! Grâce au désintéressement de M. de Gisors, le montant de notre souscription particulière est resté intact.

C'est alors que la commission de souscription a pensé qu'il ne pouvait être fait un meilleur emploi des fonds qu'en les consacrant en quelque sorte à un autre monument qui perpétuerait le souvenir de notre fondation et honorerait en même temps la mémoire de M. Orfila; en conséquence, en 1855, elle décida, à l'unanimité, qu'elle ferait frapper une médaille commémorative qui serait remise à chaque souscripteur.

Voici le procès-verbal de la commission de souscription dont je vais avoir l'honneur de vous donner lecture :

Les soussignés, composant la commission de souscription ouverte dans l'Association des médecins de la Seine, à l'occasion du don fait à cette Société en 1853, par M. Orfila, se sont réunis à l'École de médecine, sous la présidence de M. le professeur Bérard, le jeudi 19 juillet 1855, vingt-deuxième anniversaire de la fondation de l'œuvre, pour statuer sur l'emploi des fonds provenant de la souscription et restés disponibles entre les mains de M. le docteur Vosseur, trésorier;

Animés du désir de remplir les intentions manifestées par la commission générale, dans sa séance du 3 juin 1853, et de répondre au vœu exprimé par la famille de M. Orfila; voulant consacrer et perpétuer le souvenir de la fondation de l'Association, et honorer le plus dignement possible la mémoire de son bienfaiteur;

Les soussignés arrêtent, à l'unanimité, que les fonds actuellement disponibles seront employés à faire frapper une médaille commémorative, dont un exemplaire sera remis à chacun des souscripteurs.

Paris, le 19 juillet 1853.

Signé : Bérard, président, Perdrix, Cabanellas, Vosseur, Ménière, Boullard père, Bourse, Labarraque.

Connaissant mon culte pour la mémoire de M. Orfila à qui je dus un jour l'honneur d'être désigné à vos suffrages et d'être appelé par vous à des fonctions dans lesquelles vous avez voulu, pour ainsi dire, me

perpétuer, mes honorables collègues de la commission de souscription m'ont confié le soin de veiller à l'exécution de cette œuvre.

Puissamment secondé par nos amis, MM. Vosseur, Ménière et L. Orfila, nous avons eu le bonheur de rencontrer un artiste qui avait connu M. Orfila, un graveur de grand mérite, M. Farochon, qui, inspiré par ses souvenirs et par son génie, a très heureusement compris et traduit notre pensée, et a su rendre, aussi fidèlement que possible, le caractère de cette belle figure, intelligente et grave, et, tout à la fois sévère et bienveillante. Nous sommes heureux d'exprimer la satisfaction et les remercîments de l'Association à M. Farochon, qui a bien voulu, sur notre invitation, assister à la séance.

L'Association possède donc un monument durable, la médaille commémorative de sa fondation. Désormais, chaque sociétaire, nous n'en doutons pas, voudra se procurer cette belle reproduction des traits de M. Orfila, cet objet d'art d'un admirable travail. En même temps que ce sera un pieux souvenir de reconnaissance envers le fondateur de notre grande Association, ce sera encore une bonne action, puisque la caisse de secours en profitera.

C'est, ainsi que j'ai eu l'honneur de vous le dire, Messieurs, à M. de Gisors que nous devons d'avoir pu consacrer entièrement les fonds de notre souscription à cet autre monument; la commission a voulu en témoigner sa gratitude au généreux et habile architecte, en le priant d'accepter une médaille particulière.

Nous avons voulu que notre médaille fût remise aux souscripteurs dans cette assemblée qui emprunte un caractère de solennité à l'hommage particulier que nous rendons, en ce jour, à la mémoire de notre fondateur.

Nous ne pouvions oublier que l'Association doit de la reconnaissance à ceux qui l'ont aidée de leur concours et de leur appui, et qui ont contribué à assurer son avenir et sa prospérité; nous avons pensé qu'il était oppportun et convenable de saisir cette heureuse occasion d'en donner un témoignage en leur offrant notre médaille.

Les personnes auprès desquelles nous nous sommes rendus à cet effet se sont montrées sensibles à notre démarche et touchées du souvenir de l'Association; elles nous ont expressément recommandé de vous le dire, et de vous transmettre leurs vœux pour la prospérité d'une œuvre qu'elles considèrent comme des plus utiles dans son but, et des plus importantes par ses résultats.

Ces personnes, Messieurs, sont :

La veuve de l'illustre fondateur, Madame Orfila, M. le comte H. Boulay (de la Meurthe), ancien président du Conseil-d'État, ami de M. Orfila, et M. Bethmont, ancien président de la section d'administration au Conseil-d'État, auxquels nous sommes particulièrement redevables du décret qui nous reconnaît comme *établissement d'utilité publique*, M. Sebert, notaire de l'Association, dépositaire de l'acte contenant nos statuts et annexé au décret.

Nous avons pensé que l'Association aimerait à donner un souvenir particulier à son ancien conseil judiciaire, en offrant sa médaille à M. Boullanger, qui forcé, par ses fonctions, de se séparer de nous, n'en est pas moins resté fidèlement attaché à notre œuvre.

M. Béchard, avocat à la Cour de cassation, qui s'est empressé d'intervenir dans plusieurs circonstances relatives aux intérêts de notre profession, n'a point été oublié.

Parmi nos sociétaires, il en est un, Messieurs, à qui l'Association sera toujours heureuse de témoigner sa reconnaissance, c'est au plus ardent, au plus constant propagateur des Associations médicales, à M. le docteur Amédée Latour, qui n'a jamais laissé échapper l'occasion de nous soutenir dans nos efforts, et de donner de la publicité à nos actes; bien que M. Amédée Latour eût droit à la médaille, comme l'un de nos premiers souscripteurs, c'est à l'homme utile et dévoué à notre œuvre que nous avons voulu l'offrir, au nom de l'Association des médecins de la Seine.

Enfin, Messieurs, mon honorable successeur a voulu me laisser le plaisir, et je l'en remercie, de vous dire que la commission générale a saisi avec empressement et bonheur, cette même occasion de donner d'une manière discrète et délicate, à notre savant et cher conseil, M. Paillard de Villeneuve, un témoignage bien modeste, mais bien sincère de sa profonde gratitude pour les services dévoués et désintéressés qu'il ne cesse de rendre à l'Association, en lui votant à l'unanimité une médaille d'or.

L'Association des médecins de la Seine, vous offre, Monsieur, la médaille commémorative de sa fondation, comme une preuve de sa vive sympathie et de son profond attachement, vous l'accepterez en souvenir de l'homme de bien qui savait apprécier vos lumières et vos services, et qui avait toujours compté sur votre généreux concours toute les fois que les intérêts de sa grande œuvre, de son œuvre de prédilection le réclameraient !

Messieurs, puissent nos efforts à remplir aussi dignement que possible la mission qui nous était confiée, mériter votre approbation !

Puisse Orfila entendre encore une fois mes accents du fond de sa tombe où il repose endormi dans sa bienfaisance ! Puisse sa grande ombre qui plane sans cesse au milieu de nous, pour nous encourager et nous soutenir, tressaillir de bonheur en voyant comment l'Association des médecins de la Seine sait honorer la mémoire de son fondateur !

RÉPONSE DE Mᵉ PAILLARD DE VILLENEUVE,

Conseil judiciaire de l'Association.

Messieurs,

Permettez-moi de remercier votre honorable secrétaire général, M. le docteur Perdrix, des paroles beaucoup trop bienveillantes qu'il vient de m'adresser, et de vous remercier, vous tous aussi, des témoignages de sympathie avec lesquels vous les avez accueillies.

J'en suis profondément touché.

Mais c'est apprécier beaucoup plus qu'il ne le mérite le modeste concours que je suis heureux et fier de pouvoir quelquefois donner à la défense de vos intérêts. Cette défense, vous la rendez facile par la dignité de vos actes et par la légitimité de vos droits, droits sacrés entre tous, car ils ont pour principe le dévouement aux souffrances de l'humanité, et le travail dans ce qu'il a de plus noble et de plus élevé.

Heureuse profession que la vôtre, Messieurs, qui laisse toujours après elle le souvenir d'un service rendu, et qui fait de chacun de vous un ami pour celui qu'il a secouru. Comment ne vous défendrait-on pas avec zèle, avec ardeur, vous à qui l'on doit si souvent le salut de ses plus précieux intérêts, de ses plus chères affections. Aussi, croyez-le bien, vous n'avez à remercier personne; car on n'est jamais quitte envers vous, quoi qu'on fasse, des dettes de la reconnaissance.

C'est à moi de vous remercier d'avoir bien voulu m'associer à vos travaux, et de vous dire que vous pouvez compter sur mon dévouement.

J'ai à remercier aussi les honorables membres de la commission pour la part qu'elle m'a faite dans la distribution de ses médailles. C'est un précieux témoignage que je reçois avec gratitude. Il me rappellera, si je pouvais l'oublier jamais, la mémoire vénérée de votre illustre fondateur, et les liens si honorables et si doux que j'ai été heureux de contracter avec les membres de votre Association.

—

Sur la proposition de M. le baron Paul Dubois, l'assemblée décide que ces discours seront imprimés et distribués aux médecins du département de la Seine.

—

M. le baron Paul Dubois ayant été réélu président et MM. Adelon et Bérard vice-présidents, le bureau se compose pour l'année 1857 de MM.

Le baron Paul Dubois, doyen de la Faculté.	Président ;
Le professeur Adelon, Le professeur Bérard,	Vice-Présidents ;
Le docteur Cabanellas	Secrétaire général ;
Le docteur Vosseur	Trésorier ;
Le docteur Perdrix	Secrétaire général honoraire, archiviste ;
Le docteur Ménière	Secrétaire de la commission générale ;
Mᵉ Paillard de Villeneuve	Conseil judiciaire.

—

Le siége de l'Association est à l'École de médecine.

On peut aussi adresser les lettres et les demandes d'admission à M. le docteur Cabanellas, secrétaire général, rue Trudon, 2.

La commission générale est composée, pour l'année 1857, de MM. les docteurs dont les noms suivent :

1ᵉʳ arrond. Gimelle fils, Ley, Cannet, Contour.
2ᵉ — Barth, Josat, Veillard, Lecomte.
3ᵉ — Peronaux, Trèves, Janin, Gros.
4ᵉ — Haguette, Léger (Fleurus), Dop, Godard.
5ᵉ — Poultier, Thibault, Bréon, Pertus.
6ᵉ — Ledeschault, Ségalas, Nicot, Mayer.
7ᵉ — Duclos, Feulard, Vasseur, Suasso.
8ᵉ — Brierre de Boismont, Augouard père, Augouard fils, Archambault.
9ᵉ — Charpentier, Deville, Boulard père, Aubrun.
10ᵉ — Boyer (Lucien), Masson, Lecoq, Fournet.
11ᵉ — Regnier, Langlebert, Taurin, Brochin.
12ᵉ — Vergnes, Ménière, Alquié, Gasc-d'Hadancourt.
Arrondissement de St-Denis : Moreau de St-Ludgère, Leroy des Barres, Lemarchant, Acossat.
— de Sceaux : Josias, Angot, Thore, Lacroy, de Fontenay-aux-Roses.

N. B. La commission générale se réunit le 1ᵉʳ vendredi de chaque mois, à huit heures du soir, à l'École de médecine.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

FISTULE OMBILICALE DONNANT PASSAGE A DES CALCULS BILIAIRES.

M. Canton a fait connaître à la Société médicale de Londres, les détails suivants d'un cas intéressant qu'il a observé.

Une dame, âgée de 35 ans, arrivant des Barbades, se confia à ses soins ; elle était atteinte de leucorrhée, et était tombée dans une grande faiblesse. Peu d'années auparavant, elle avait donné le jour à un garçon bien portant, et depuis elle avait eu une fille et fait une fausse couche. Pendant son séjour hors d'Angleterre, elle avait été traitée pour une maladie du foie avec augmentation du volume de cet organe, et avait eu une fois pendant quelques heures des douleurs excessives dans l'abdomen. On n'avait trouvé à la suite aucun calcul dans les matières des gardes-robes.

A son arrivée en Angleterre, outre les symptômes dont il a été question, elle attira l'attention sur une tumeur siégeant à la partie inférieure du ventre, du côté droit. En procédant à l'examen de la région indiquée, un corps dur, arrondi, de la grosseur environ d'une petite orange, facilement mobile, fut senti dans le bassin, dans la situation de l'ovaire, qui fut considéré comme altéré dans son volume, et formant la tumeur dont la malade s'était plainte.

Le docteur Henry Davis fut alors chargé de cette dame, et ayant fait une exploration vaginale, arriva aux mêmes conclusions que M. Canton, et institua le traitement en conséquence. Aucun amendement n'en résulta, et un abcès s'étant formé, et s'étant ouvert spontanément à l'ombilic, il ne fut plus possible de découvrir, en aucun point, la tumeur ovarique supposée, avec quelque soin qu'on fît l'examen. Après deux jours d'écoulement d'un pus sans mélange de bile, un calcul biliaire de forme anguleuse se présenta à l'ouverture suppurante de l'ombilic, et fut extrait. Ce calcul était de couleur foncée et à plusieurs faces.

La malade fut alors confiée de nouveau aux soins de M. Canton, et au bout de quelque mois un second calcul se fit jour à l'extérieur par la même voie que le précédent, avec lequel il avait une étroite ressemblance. L'orifice fistuleux de l'ombilic rend chaque jour une certaine quantité de pus pur, dans lequel l'analyse ne dénote aucun mélange de bile. La malade n'en éprouve que très peu d'inconvénients, si même elle en éprouve; sa santé continue à être excellente ; et le traitement a spécialement pour but de la maintenir dans cet état.

M. Canton a expliqué que, d'après sa manière de voir, et selon toutes les probabilités, dans ce cas, la vésicule biliaire était remplie de calculs anguleux; qu'un calcul plus volumineux avait sans doute obstrué complétement l'orifice du conduit cystique ; que la vésicule s'était, pour ainsi dire, alors convertie en un abcès, dont les parois, après la formation d'adhérences entre elles et l'ombilic, s'étaient ouvertes dans ce dernier point. La malade a été vue par le docteur Budd, de King's college, en consultation, et l'explication qui vient d'être rapportée, est conforme à sa manière d'envisager ce cas. Il y a lieu de croire que plusieurs autres calculs seront probablement encore expulsés par la même voie, et que la vésicule biliaire, revenant sur elle-même à mesure et en proportion de leur évacuation, finira par rester oblitérée. — (*The Lancet*, 22 nov. 1856.)

COURRIER.

Le concours ouvert à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour deux places d'agrégés stagiaires, l'une dans la section de médecine, l'autre dans celle de chirurgie, est arrivé à sa dernière phase. Nous ne nous permettrons aucun jugement sur le mérite relatif des candidats, mais nous ne pouvons nous empêcher de dire que les épreuves ont été brillament soutenues.

Le jury est composé de MM. Coze, Forget, Sédillot, Rigaud, Schützenberger et Stœber, professeurs, et de M. Hergott, agrégé.

Les concurrents sont au nombre de cinq : MM. Bamberger et Hecht, pour la médecine; Aubenas Bœckel et Lauth, pour la chirurgie.

La première épreuve, commune à tous les candidats, était la question suivante : « Des ovaires, anatomie et physiologie. »

Pour la seconde, consistant en une leçon de trois quarts d'heure, les candidats en médecine ont eu pour sujet : « Le diabète. »

Les candidats en chirurgie ont eu à traiter (MM. Bœckel et Lauth) : « De l'étranglement dans les hernies abdominales ; » (M. Aubenas) : « Des plaies du canal intestinal et des anus contre nature. »

La troisième épreuve se compose d'une leçon après vingt-quatre heures de préparation. Les candidats en médecine ont traité : « De l'inflammation. »

Les chirurgiens ont eu pour sujets (MM. Bœckel et Aubenas) : « Des hémorrhagies traumatiques ; » (M. Lauth) : « Des maladies des veines. »

Le règlement institue une épreuve pratique, mais en abandonne la nature au choix du jury, qui a fait faire une leçon clinique aux médecins et des opérations aux chirurgiens.

La dernière épreuve consiste dans la rédaction d'une dissertation sur un sujet tiré au sort, et dans l'argumentation de cette thèse pendant une heure, par deux candidats.

Les questions échues par le sort aux différents candidats sont : M. Hecht, « Des causes et des symptômes de la coagulation du sang dans les veines et dans les artères. »

M. Bamberger, « Des maladies dites spécifiques. »

M. Lauth, « De la suppuration et de ses rapports avec la cicatrisation. »

M. Bœckel, « Apprécier les avantages et les inconvénients de l'amputation de la jambe au lieu d'élection, comparés aux amputations sus-malléolaire, sous-malléolaire et partielle du pied. »

M. Aubenas, « Des causes et des effets de l'infection putride dans les affections chirurgicales. » — (*Gaz. méd. de Strasb.*)

On lit dans l'*Opinion du Midi :*

« Hier (13 janvier), à deux heures de l'après-midi, ont eu lieu les obsèques de l'honorable docteur Roux, décédé à Nîmes, dans sa quatre-vingt-cinquième année. Il n'est personne ici qui n'ait connu cet éminent praticien, dont les douces vertus couronnaient la plus sereine vieillesse. Elles lui ont fait cortége jusqu'à la fin de sa carrière, si dignement, si honorablement parcourue. Peu d'existences ont été mieux remplies : M. le docteur Roux, qui avait fait partie de l'expédition d'Égypte en qualité de chirurgien attaché à notre armée, était, depuis plus de cinquante ans, un des praticiens les plus renommés de notre ville : son grand âge seul mettait obstacle à son zèle, et il avait dû se condamner au repos. Le corps entier des médecins de Nîmes, en s'associant aux regrets de toute notre population, a accompagné l'honorable docteur à sa dernière demeure. »

Erratum. — Le titre de l'observation intéressante de M. le docteur Fonssagrives, publiée dans notre dernier numéro, a été mal imprimé. Nos lecteurs auront immédiatement compris qu'au lieu d'*injection* de 30 grammes d'ammoniaque, il fallait lire *ingestion*.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris.—Typographie Felix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 15. ONZIÈME ANNÉE. **Mardi 3 Février 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille, 19, à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 2 FÉVRIER 1857.

BULLETIN.

Il arrivera du cartésianisme et du baconisme appliqués aux sciences médicales ce qui est arrivé dans la discussion sur le vitalisme. De même qu'alors tout le monde s'est dit vitaliste, nous verrons aujourd'hui toutes les parties belligérantes se déclarer pour Descartes et pour Bacon, en tant que les méthodes des deux philosophes s'accorderont avec les doctrines que l'on cherchera à faire prévaloir.

Voici comment M. J. Guérin accepte la qualification de cartésien que lui a donnée M. Malgaigne :

Nous l'avons dit cent fois, une cause étant donnée ou supposée, il y a deux manières d'en établir l'existence : la constatation directe, par les sens et les méthodes qui en agrandissent et en assurent les perceptions; la constatation indirecte ou inductive, par la vue de l'esprit, s'exerçant sur les effets de cette cause, et cherchant, par une étude approfondie de la manière dont ils se produisent, s'enchaînent et se comportent, la relation étiologique, spéciale, intime, qui existe entre l'action de l'une et les caractères des autres. A défaut de la première méthode, avons-nous dit, c'est-à-dire dans les innombrables circonstances où elle est inapplicable, nous avons recours à la seconde, dont la signification et l'autorité sont complétement méconnues dans certaine école, ou du moins n'y sont appréciées que sous la fausse dénomination d'hypothèse. C'est là, sans doute, c'est cette confusion qui a donné prétexte au rapprochement fait entre nos idées mal comprises et le procédé cartésien, en opposition avec la méthode dite baconienne : l'un considéré comme moyen de découvrir sans démonstration, et l'autre comme moyen de découvrir et de démontrer. Nous n'admettons, en ce qui nous concerne, ni ces rapprochements ni ces oppositions. Tout ce que nous serions disposé à admettre à cet égard, c'est que nous ne pensons peut-être pas qu'il faille, pour faire une découverte, tout cet attirail prétentieux et stérile du procédé baconien, ni pour la démontrer cette redondance de prétendues preuves qui ne sont utiles ni à ceux qui sont capables de comprendre, ni à ceux qui n'y sont pas aptes. Le charlatanisme scientifique nous est aussi antipathique que le charlatanisme professionnel. — Jules Guérin.

Nous exposions dernièrement les réflexions d'un nosomane (voir l'Union Médicale du 17 janvier 1857) sur l'incurie du public à l'égard de sa santé et sur son âpreté, au contraire, pour tout ce qui concerne ses autres intérêts matériels. Nous trouvons la même opinion reproduite en fort bons termes dans le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* :

Quand un intérêt quelconque, dit-il, autre que celui de la santé est en jeu, le public est en général doué de prudence et d'aptitude, il ne néglige ni les conseils, ni les précautions qui le sauvegardent d'accidents. Mais dès qu'il est malade, il devient aussitôt et très facilement la dupe de l'annonce et du charlatanisme même le plus éhonté; il est vrai que les gens honnêtes et la presse honorable ne font aucun effort, ne tentent rien pour combattre les mensonges et les fraudes de cette espèce, la plus dangereuse de toutes, puisqu'elle saisit l'homme malade, le plus ordinairement alors désarmé de sa raison, de son bon sens. Ce n'est pas à la bourse ou à la vie que les charlatans attentent, mais tout à la fois ils s'emparent et disposent hardiment de l'une et de l'autre!... Quand un homme est malade, il confie sa santé, le seul bien, le seul trésor qui fasse apprécier tous les autres, il le livre souvent à un ignorant, à un charlatan, mais s'il s'agit d'un litige de quelques centaines de francs, vite il lui faut huissiers, avoués, avocats, de plus un parquet et des juges; de quel côté est l'inconséquence et l'absurdité? Hélas! rien ne changera de sitôt, l'instruction, l'éducation et la moralité laissent encore trop à désirer. — Caffe.

Notre honorable confrère, M. le docteur Caffe, ne peut donner qu'une grande valeur aux idées qu'il adopte, mais peut-être n'aurait-il pas dû complétement priver notre pauvre nosomane du petit honneur d'avoir émis, quelques jours avant lui, celles que nous venons de reproduire.

Le martyrologe des savants! Thèse bien vieille, et cependant toujours jeune, jeune surtout quand elle est reprise avec l'éloquence du cœur et les accents d'une conviction aussi sincère que celle qu'exprime l'*Ami des sciences*. Le savant rédacteur de ce journal rêve une organisation des institutions scientifiques qui mette les jeunes et pauvres pionniers de la science à l'abri des tristesses et des découragements qu'ils rencontrent sur leur route.

Dans une telle organisation, mortelle au privilége, au népotisme, à la camaraderie, propice à la jeunesse, à l'activité, au talent, Schimper, Laurent, Gherardt et leurs innombrables frères en douleurs, et leurs émules inconnus. . . . . pouvant saisir le poste que leur vocation leur assigne, sans se concilier préalablement les bonnes grâces de quelque tyran d'Académie, sans avoir à faire leurs preuves de parenté avec tels personnages; sans vivre en camarades avec tels autres; sans sollicitations, sans génuflexions, sans bassesses, sans passer par les antichambres, sans se laisser exploiter, sans faire les analyses chimiques de l'un, sans écrire les livres de l'autre; mais simplement en prouvant leur capacité au grand jour, *coram populo*; on peut être assuré qu'ils ne seraient pas restés en route. — Victor Meunier.

Puisse ce beau programme se réaliser!

Amédée Latour.

PATHOLOGIE.

DES ACCIDENTS CONSÉCUTIFS DE LA DIPHTHÉRITE ;

Par le docteur Faure.

Chez certains sujets qui ont été atteints par la diphthérite, il survient parfois des accidents d'une forme toute spéciale après que tout vestige de cette affection a disparu. Il en résulte un état morbide caractérisé surtout par un affaiblissement de plus en plus prononcé dans les diverses fonctions, et particulièrement dans celles de la locomotion. Tantôt plusieurs appareils fonctionnels sont atteints à la fois, tantôt ce n'est qu'un organe, tantôt, enfin, il semble que l'économie tout entière ait été attaquée simultanément. Il s'en faut de beaucoup qu'il y ait un rapport constant entre la gravité des accidents primitifs et celle de ces phénomènes consécutifs. Les symptômes peuvent arriver à la plus haute gravité, sans que la mort s'ensuive nécessairement; mais, réciproquement, il ne faut pas juger du peu d'intensité du mal d'après sa bénignité apparente : souvent on voit les malades s'éteindre au moment où l'on se croyait le plus fondé de compter sur leur guérison.

Chose singulière, cette affection, qui est réellement si redoutable par le caractère de ses symptômes et par son pronostic, semble avoir passé presque inaperçue jusqu'ici. M. Bretonneau et M. le professeur Trousseau seuls l'ont signalée, le premier dans un article inséré dans les *Archives de médecine*, le second dans ses leçons de clinique. Toutefois, les faits ne sont point rares. M. Blache en a observé plusieurs, et je rapporterai plus loin des observations qui m'ont été communiquées par MM. les docteurs Maingaut et Alf. Petit, indépendamment d'un cas bien remarquable qui s'est présenté à moi.

Dans son mémoire, M. Bretonneau s'était préoccupé surtout de rechercher théoriquement les modes de transmission de la diphthérite, et ce n'est qu'en passant, pour ainsi dire, qu'il parle des accidents consécutifs; mais son travail, comme toujours, abonde en aperçus pratiques, et les quelques traits qu'il a esquissés suffiraient pour donner une idée complète de ce genre d'affection : on ne sera donc pas étonné de me voir lui emprunter de nombreux passages dans le cours de cet article.

Je rapporterai d'abord une observation que M. Bretonneau tient lui-même de M. Herpin, chirurgien de l'hôpital de Tours.

Obs. I. — Au printemps de 1843, la diphthérite me fut inoculée par un enfant venu d'Épinal. En traversant Paris, il avait consulté pour un abcès froid, et vite il avait été envoyé à Tours, où il se rendait chez un oncle pour y être traité d'un mal de gorge dont il souffrait déjà en arrivant à Paris. Je reconnus tous les signes de l'angine diphthéritique; devenue croupale, elle céda à des cautérisations énergiques faites avec une solution nitrique d'argent fréquemment réitérées pendant six jours. Une bonne qui soignait l'enfant fut atteinte d'une diphthérite pharyngienne qui céda promptement à une médication topique, l'enfant indocile et difficile à contenir toussait et lançait violemment des crachats; une fois l'orifice de ma narine gauche avait reçu cette expuition; l'obligation de continuer la cautérisation ne me laissa le temps, ni de me laver ni de m'essuyer.

Quelques jours plus tard, enchiffrènement du côté gauche, voix nazillarde, puis tout à coup, angine pharyngienne douloureuse, malaise extrême, faiblesse, refroidissement, angoisse : au matin les amygdales et la luette étaient complétement enveloppées d'une incrustation blanche, (26 cautérisations), trois fois un dé de fausses membranes qui emboîtaient la luette se détache et se reproduit, déglutition difficile, expuition abondante et fétide, selles chargées de pseudo-membranes. Rétablissement incomplet.

Quinze jours plus tard, douleurs dans les poignets, troubles de la vue, conscrictions du gosier, paralysie du voile palatin devenu insensible, régurgitation, reflux des aliments par les narines; plus tard, sensation de fourmillement au gros orteil, cette sensation s'élève bientôt jusqu'aux genoux; marche très difficile, la faiblesse est extrême lorsqu'il s'agit de monter, cet état persiste sans amélioration pendant six semaines.

Le fourmillement gagne les membres et les doigts; perte complète de la faculté tactile.

Le 10 août, (5 mois environ après l'accident primitif), bains de mer à Pornic, dès le second bain, disparition presque complète de ces infirmités.

Obs. II. — M. le professeur Trousseau a vu une jeune fille chez qui, plusieurs semaines après une éruption diphthéritique de la gorge, il apparut des accidents de la plus haute gravité : troubles graves du mouvement et de la sensibilité cutanée, obscurcissement de la vue, dilatation des pupilles, perte absolue de la sensibilité aux extrémités inférieures, que l'on pouvait chatouiller, pincer impunément, etc., etc. La malade fut en grand danger de mort; les accidents ne se dissipèrent qu'avec une extrême difficulté.

Obs. III. — Un jeune homme ayant été atteint de la manière la plus grave. Ses pieds étaient tellement privés de toute faculté tactile, qu'il lui semblait marcher dans l'air. (Bretonneau.)

Obs. IV. — Le 21 octobre, une petite fille de 2 ans a les fosses nasales, le voile du palais, les amygdales et le pharynx entièrement recouverts de fausses membranes. Cet état dure depuis un laps de temps que je ne puis déterminer. Des cautérisations très énergiques sont pratiquées plusieurs fois par jour; les fausses membranes disparaissent.

Le 9 novembre, vingt jours par conséquent après celui que je l'ai vue pour la première fois, je trouve la malade dans le plus profond abattement; elle ne parle plus, ne veut plus quitter son lit; la peau est décolorée, le voile du palais est immobile. Le 24, paralysie complète des membres inférieurs, lesquels sont infiltrés, ainsi que les bras et les mains. Le 26, l'infiltration a augmenté. Le 29, on aperçoit sur la face dorsale du poignet droit une tache d'un rouge sombre. Le 2 décembre, convulsions, suivies de stupeur; la plaque gangréneuse du poignet s'étend et il en apparaît de nouvelles sur les membres inférieurs; la respiration s'embarrasse. Le 6, mort.

Je dois cette observation remarquable à l'obligeance de M. le docteur Alf. Petit.

C'est dans les circonstances suivantes que je me suis trouvé à même d'observer ce genre d'affection.

Obs. V. — M. St... s'était rendu à Villerville avec sa famille pour prendre les bains de mer. Le 6 septembre, il m'écrivait en toute hâte : le plus jeune des enfants venait d'être enlevé par le croup; une petite fille de 9 ans, l'aînée de la famille, était gravement atteinte du même mal.

Quand j'arrivai, la petite malade, que j'appellerai L..., avait toute l'amygdale droite et une portion du voile du palais, de la luette et de l'arrière-gorge occupées par des pseudo-membranes blanchâtres et solides. Les ganglions sous-maxillaires étaient considérablement tuméfiés et engorgés, surtout à droite; les mouvements de déglutition étaient impossibles ou fort douloureux : la malade était tour à tour fort agitée ou très abattue.

A..., petit garçon de 7 ans 1/2, avait les orifices des fosses nasales occupées par une plaque diphthéritique qui se prolongeait en arrière et obstruait les fosses nasales; il nasillonnait légèrement en parlant : mais, pendant son sommeil, on entendait un râclement nasal des plus prononcés. Les ganglions sous-maxillaires étaient tuméfiés et volumineux.

M..., petite fille de 3 ans, sur qui doit se concentrer tout l'intérêt de cette observation, n'avait rien dans la bouche ou dans les narines : sa voix était naturelle, elle paraissait enfin se trouver dans l'état le plus normal.

L'aînée de ces enfants, la plus malade, fut cautérisée vigoureusement avec la solution concentrée de nitrate d'argent et l'acide chlorhydrique pur; son état s'améliora rapidement. En quelques jours elle fut hors de danger. Mais, le lendemain de mon arrivée, l'état diphthérique s'était aggravé chez A..., et la petite M... avait au fond de l'arrière-gorge une tache d'un blanc opalin, sur la nature de laquelle, malgré son peu d'étendue et sa transparence, il ne pouvait pas rester de doute; ces deux enfants furent le jour même ramenés à Paris avec leur mère, de qui l'amygdale droite commençait également à se recouvrir de plaques blanchâtres, que je cautérisai avant le départ.

A Paris, A... fut confié aux soins de M. Lasègue : la diphthérite ne s'amenda que par l'emploi des cautérisations les plus énergiques, renouvelées trois fois par jour; chez la petite fille, que l'on tint éloignée de son frère, la plaque pseudo-membraneuse disparut d'elle-même.

Trois semaines après, L... et A... étaient complétement rétablis. Mais la petite M.., était tombée dans un grand état de langueur. On la voyait s'affaiblir et pâlir en quelque sorte à vue d'œil, et sans qu'il fût possible d'en découvrir la raison. Un jour, on remarqua qu'il était venu une sorte de bouton à la lèvre supérieure droite : c'était de la diphthérite; elle en avait aussi dans la narine, et un ganglion s'était développé sous la mâchoire; cette éruption n'eut pas de suite, elle s'effaça seule pour ainsi dire. Mais l'état général devenait de plus en plus inquiétant. Au commencement on avait pu se faire illusion : l'enfant grandissait, elle se plaignait de douleurs articulaires, on avait pu croire aux effets d'une croissance précipitée; mais actuellement il y avait de la fièvre; l'ensemble était tout différent d'un affaiblissement ordinaire.

Le 15 octobre, état suivant : la peau est d'une blancheur mate et cireuse, les yeux sont profondément enfoncés et cernés d'un cercle bistré. L'amaigrissement est extrême.

L'allure générale du corps est profondément changée : toute la partie supérieure du tronc est rejetée en arrière; la tête, au contraire, retombe en avant et roule sur la poitrine; il s'ensuit que le cou et le dos font, à leur point de rencontre en arrière, un angle des plus aigus. Toutes les

masses musculaires du cou et du dos sont effacées, et ne font plus de saillies. Les muscles ne se contractent plus; quelques instances que l'on fasse pour engager la malade à relever la tête, elle ne peut y arriver, et si l'on renverse le corps en arrière, la tête tombe aussitôt comme une masse inerte. Mais, chose bien remarquable, quand elle est assise ou soutenue, elle peut redresser sa tête et la mouvoir avec une certaine facilité; il semble alors que, n'ayant plus à disperser ses forces dans l'ensemble de l'équilibre, elle peut à volonté se concentrer dans un mouvement donné; la station debout est difficile et toujours de courte durée. Pour se tenir ainsi, elle écarte les jambes, mais bientôt on la voit vaciller sur elle-même, ses genoux fléchissent, elle est forcée de s'appuyer contre un meuble voisin. Si elle reste debout trop longtemps, trois ou quatre minutes, les mouvements d'oscillation s'agrandissent et elle finit par tomber; pour faire quelques pas, elle doit se soutenir aux objets voisins.

Aux membres supérieurs, on trouve une faiblesse et des troubles analogues. Si elle veut saisir un objet sur une table, sa main tombe, s'applique dessus, mais sans se fermer, et ce n'est qu'après de longs efforts qu'elle parvient à s'en saisir. Si elle veut porter sa cuiller à sa bouche, elle n'y réussit qu'avec peine et en la soutenant par de grands efforts, comme s'il s'agissait d'un poids considérable.

Le voile du palais est paralysé : privé de toute contractilité, aplati, inerte, et flottant, il forme à la base de la langue un rideau qui ne se soulève plus, la luette considérablement allongée, reste couchée transversalement, les excitations avec le doigt ou le manche d'une cuiller ne provoquent aucune contraction. Les mâchoires se meuvent avec une lenteur qui indique assez combien les muscles ont perdu de leur contractilité, la mastication est incomplète, et quand le bol alimentaire doit franchir l'isthme du gosier, on reconnaît aisément d'après les mouvements des muscles du cou qu'il éprouve une résistance opiniâtre : la malade porte la tête en avant, elle tend le cou, les mouvements d'élévation et d'abaissement se succèdent, la face se congestionne vivement, ce n'est qu'après de longs et pénibles efforts qu'elle parvient à avaler. En raison de l'altération qu'a subie sa sensibilité générale, il arrive fréquemment qu'elle ne s'aperçoit point que le fragment alimentaire qu'elle croyait avoir refoulé dans l'estomac, est resté dans sa bouche, elle en prend de nouveaux, mais elle ne peut ni broyer ni avaler, la bouche se remplit, elle s'entr'ouve, et reste à demi-béante, et l'on est forcé de retirer avec les doigts cette masse à demi-mâchée; souvent les aliments, solides ou liquides prennent une fausse direction : il s'en répand dans le larynx; lequel, par le fait du trouble général, a peut-être perdu quelques-unes de ses conditions normales de protection, et il survient des accès d'une toux rauque et sourde très pénible; dans la nuit, le sommeil est fréquemment interrompu par des accès semblables, provoqués sans doute par de la salive détournée de ses voies naturelles.

Les organes vocaux sont atteints de la manière la plus grave. Le mal avait débuté par une sorte d'enchifrènement qui rendait sa voix nazillarde; actuellement, il semble que la faculté de parler, même, soit éteinte; l'enfant reste silencieuse, mais ce mutisme, qui dépend, à n'en pas douter, de l'état d'affaissement général, doit se relier encore à quelque cause directe et spéciale, car il est d'une manière relative bien plus prononcé que tout autre symptôme. Ainsi, bien que les mouvements généraux soient fort amoindris, ils existent encore, l'enfant s'occupe, elle porte sa main sur ses jouets, elle les déplace, de temps à autre elle fait spontanément quelques pas, de même sa physionomie si abattue quelle soit, a conservé une certaine expression, son regard a de l'intelligence, souvent elle sourit à ceux qui l'entourent, mais elle ne prononce plus une parole; pour en obtenir quelques mots, il faut les lui arracher. En général, elle ne profère à la fois qu'une ou deux syllabes sans suite et sans liaison, mais sa prononciation est tellement embarrassée que l'on ne distingue réellement rien de ce qu'elle veut dire. Elle fait entendre un son confus et sourd auquel on ne saurait reconnaître aucune signification : on ne sait si elle dit *oui* ou *non*, *papa* ou *maman*. Quand on lui demande son nom, Marguerite, qu'elle prononçait habituellement *Margritte*, on voit sa poitrine se contracter à deux reprises successives; à la première les lèvres s'entr'ouvrent pour la labiale *m*, à la seconde les mouvements extérieurs du cou indiquent également le travail nécessaire pour former la gutturale *g*, et pourtant c'est à peine si dans les deux bruits qui se suivent on reconnaîtrait quelques vestiges de ce mot, les bruits étant presque pareils l'un à l'autre, et chacun d'eux rappelant bien plus un grognement qu'un son de voix humaine.

Si l'on veut lui faire montrer sa langue, ce n'est que longtemps après qu'on la voit apparaître entre les lèvres. Mais elle ne peut demeurer fixe; elle est affectée au plus haut degré de ce tremblement ondulatoire, qui est si caractéristique dans la paralysie générale des aliénés.

A droite, la pupille est beaucoup plus dilatée qu'à gauche; la vision y est fort affaiblie; il en résulte un strabisme très prononcé.

A ces accidents spéciaux, s'ajoutait de jour en jour une nouvelle aggravation dans l'état général; on voyait l'enfant dépérir à vue d'œil; elle ne pouvait même plus se tenir assise; on devait établir sous son dos un échafaudage d'oreillers pour la soutenir; et si elle tombait de côté, on la voyait rester dans la position la plus gênante, sans avoir même la force de manifester le désir d'être mieux.

M. Trousseau fut appelé, la malade fit quelques faux pas, elle chancela. Mais quand il sut ce qui était arrivé, le professeur rapporta immédiatement ces divers accidents à la diphthérite. « C'est là, me dit-il, un état assez commun et pourtant fort méconnu; j'en ai vu plusieurs exemples; on peut en mourir; mois, malgré sa gravité, il n'a encore été décrit nulle part. »

L'enfant suivait un régime aussi substantiel que possible; on lui faisait prendre du quinquina et des préparations ferrugineuses, et il lui fut administré, en outre, quelques doses de sulfate de quinine et du café.

Cependant, le mal empirait sensiblement. Ce fut alors que, comptant sur les effets d'une perturbation subite, violente et générale, je songeai à des immersions dans l'eau froide. L'enfant étant tenue par les pieds et sous les aisselles, on la plongeait tout entière, hors la tête, dans une baignoire d'eau froide, et elle y restait de quatre à six secondes. Elle était immédiatement saisie d'un spasme violent indiqué par un accès de suffocation. Ensuite, bien essuyée et couchée dans un lit chaud, elle s'endormait et suait en général abondamment.

A la quatrième de ces immersions, il survint un peu de toux, on dut y renoncer, mais déjà il y avait un mieux sensible. Quelques jours après, M. Trousseau étant venu revoir la malade, la trouvait déjà dans un état plus rassurant. La guérison se prononça dès lors de jour en jour.

Il est remarquable que la disparition des accidents s'opéra en sens inverse de leur mode de développement; les membres abdominaux, qui avaient été atteints les derniers, reprirent leurs forces les premiers et c'est vers le voile du palais que la paralysie disparut en dernier.

Au moment où cette petite fille commençait à se remettre, son frère A..., celui qui avait eu une diphthérite si grave, fut pris à son tour de phénomènes consécutifs du même ordre. Mais, chez lui, ils se bornèrent à une paralysie incomplète du voile du palais avec déviation de la luette à gauche, et à un nasonnement très prononcé. Sa santé, d'ailleurs, ne fut pas autrement altérée, et cet état qui s'effaça de lui-même n'eut qu'une courte durée.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE GÉNÉRALE.

SOINS ET MOYENS DE TRAITEMENT QUE RÉCLAMENT LES ÉRUPTIONS ET LES ESCARRHES DE LA RÉGION SACRÉE DANS LES FIÈVRES GRAVES.

On peut ne pas partager toutes les opinions médicales de M. le professeur Piorry, on peut rejeter la doctrine des états anatomo-pathologiques, et, comme conséquence, sa nomenclature, qu'il n'en faut pas moins rendre hommage aux pratiques véritablement utiles que ce médecin a introduites dans la thérapeutique, quoiqu'elles soient basées sur un principe pathogénique contestable. Et par exemple, au point de vue pratique, il importe assez peu de considérer les escarrhes du sacrum, dans les fièvres graves, de tel ou tel autre point de vue; cause ou effet, fait ou conséquence, ce phénomène morbide n'en est pas moins grave pour tous, et exige de tous une grande attention et des soins assidus. M. Piorry nous paraît avoir rendu un véritable service à la thérapeutique, en instituant un traitement méthodique et complet de cette complication de la fièvre typhoïde. Voici comment il peut être formulé d'après l'observation de plusieurs cas du service de ce clinicien :

Dans les premiers jours du développement de l'affection typhoïde, il se déclare vers le sacrum, quelquefois vers la région fessière, ou même un peu plus haut vers la région lombaire, de petites taches rouges, saillantes, d'une forme arrondie, acuminée, dont le sommet ne tarde pas à être surmonté d'une petite phlyctène remplie d'une gouttelette de sérosité lactiforme et qui, plus tard, prend l'apparence du pus. Lorsque les fèces viennent à être en contact avec ces petites pustules, et que les points qui en sont le siége continuent à être soumis à la pression, on voit cette petite phlyctène se déchirer, la partie sous-jacente devenir grisâtre, noirâtre, se couvrir de fausses membranes, s'élargir, se creuser, se transformer, en un mot, en un ulcère, qui ne tarde pas à prendre les caractères gangréneux et à devenir le point de départ d'une résorption d'éléments putrides qui aggravent la maladie et la précipitent vers la terminaison fatale.

Les diverses phases de cette dermite septicémique, comme la désigne M. Piorry, sont d'ailleurs en rapport avec les divers degrés de l'affection générale, dont elles traduisent la gravité.

Il faut distinguer deux ordres principaux d'indication dans le traitement de l'éruption sacro-coccygienne des fièvres graves et de la mortification ou de l'escarrification de cette région, qui correspondent aux deux phases principales de cette série d'accidents, savoir : les indications de la première période ou de l'éruption dont nous venons d'indiquer les principaux caractères, et que M. Piorry désigne sous le nom de dermite septicémique, et celles de la seconde période ou de l'escarrification.

Le traitement de l'éruption ou de la dermite septicémique, consiste principalement dans de grands soins de propreté. Tant que les petites pustules sont intactes et non ulcérées, elles peuvent être abandonnées à elles-mêmes sans de graves inconvénients; mais, dès que des ulcérations viennent à se former, le premier soin doit être de prévenir le contact de l'air, d'enlever les liquides à mesure qu'ils se déposent, et surtout d'avoir soin que les fèces et les urines ne restent en contact avec les parties altérées. Ici commence la médication active et la série de moyens tant hygiéniques que thérapeutiques recommandés par M. Piorry.

Arrêter les progrès et l'extension de la maladie à son début, empêcher la décomposition putride des parties frappées de mort, prévenir la résorption des matières putrides qui s'échappent des parties mortifiées, favoriser la chute des escarrhes, protéger les parties contre l'action des corps étrangers; enfin combattre les états généraux qui peuvent précéder, accompagner ou suivre les accidents locaux; telles sont les indications principales que M. Piorry remplit par les moyens qui suivent :

Aussitôt que l'on aperçoit à la peau une tache gangréneuse ou une ulcération présentant à son centre une tache jaune grisâtre avec des bords renversés et d'une rougeur livide, ou qu'une sérosité roussâtre déposée sous l'épiderme forme une tache brune recouverte de vésicules, il cautérise dans tous les cas, et de suite, toute la surface malade. Il agit de même toutes les fois que l'odeur gangréneuse vient à se maniferter, ou que la peau devient noire et insensible. Si le mal est très superficiel, il se borne à toucher la partie malade avec un crayon d'azotate d'argent, en ayant le soin de l'y laisser appliqué quelques secondes, ou même une minute. Ce caustique a non seulement l'avantage de détruire les tissus malades, mais encore de former une escarrhe qui s'oppose au contact de l'air, et prévient jusqu'à un certain point la putréfaction des parties sons-jacentes.

Lorsque les plaques frappées de mortification sont plus larges et plus profondes, lorsqu'elles sont entourées d'un engorgement œdémateux de mauvais caractère, et que le mal paraît tendre à gagner les parties voisines et à se propager surtout vers les tissus profonds, M. Piorry substitue à l'azotate d'argent le fer rougi à blanc qu'il porte sur tous les tissus mortifiés, jusqu'à la limite des parties saines.

Les escarrhes sont-elles formées, M. Piorry cherche à en arrêter la décomposition, soit par la cautérisation, soit en prévenant le contact de l'air, soit enfin en y appliquant des liquides antiseptiques, tels que la créosote, l'alcool, le tannin ou l'oxyde de sodium. Enfin, pour empêcher l'absorption, et partant le transport dans le torrent circulatoire des molécules de détritus organique qui recouvrent les ulcères de cette région, il a recours à des lavages multipliés enlevant incessamment les liquides putrides.

Il se propose encore d'empêcher cette résorption en incisant les escarrhes et en les détachant des parties adhérentes, non sans prendre soin toutefois d'éviter la déchirure des vaisseaux, ce qui au lieu d'empêcher la résorption, la favoriserait au contraire. Si, malgré ce soin, il survient une hémorrhagie, il revient de nouveau à la cautérisation de la surface saignante avec l'azotate d'argent ou avec le fer rouge et aux lotions aqueuses. Que si l'existence de foyers nécessite de pratiquer une contre-ouverture, la surface de la plaie, faite par l'instrument tranchant, est cautérisée immédiatement, et les parties sont détergées par de nombreuses injections.

La chute des escarrhes est favorisée par des moyens très simples, sur lesquels il serait superflu de s'arrêter ici. Mais il est nécessaire d'insister de nouveau, à cette occasion, sur l'importance qu'il y a à ne point exercer des tiraillements trop forts sur les parties mortifiées, afin de ne point produire de dilacérations, et à s'abstenir, autant que possible, de faire des incisions sur les téguments vivants qui tiennent aux escarrhes, dans le but d'en favoriser la chute, cette pratique offrant le plus grand danger d'exposer la surface de la plaie a la pénétration des liquides putrides.

Enfin, pour protéger les parties contre l'action des agents extérieurs, M. Piorry a recours à des applications soit d'emplâtres de diachylum, de diapalme ou de toute autre substance emplastique et agglutinative, soit de poudres inertes, telles que la sciure de bois, la poussière de charbon très fine, la poudre de lycopode, et surtout de quinquina. Il recommande, de quelque poudre qu'on se serve, d'en appliquer une couche assez épaisse pour former un plan très doux au contact et incapable de produire des frottements douloureux. — (In *Gazette des hôp.*, n° 13, 1857.)

EMPLOI DU GUANO DANS LES MALADIES DE LA PEAU REBELLES.

Récamier, dont la thérapeutique hardie et curieuse ne reculait devant l'expérimentation empirique d'aucun moyen, prescrivait beaucoup les bains de guano, dans les derniers temps de sa vie, pour le traitement de quelques dermatoses et même de certaines paralysies rhumatismales. On ne sait trop quel a été le résultat de ces essais. L'emploi d'un moyen analogue n'est pas nouveau. La fiente des pigeons, la *colombine*, joue un grand rôle dans la médecine populaire, et nous avons vu, dans notre jeunesse, un médicastre de village, employer cet agent avec largesse, sous forme topique, dans un grand nombre de maladies, ulcères anciens, tumeurs et même dans de graves ophthalmies. Il va sans dire qu'un seul succès de ce médicastre faisait plus de bruit que ses nombreux insuccès; c'est toujours ainsi que se font les réputations les plus étranges.

L'essai thérapeutique du guano a tenté aussi un honorable praticien belge, M. Van den Abeele, qui rapporte six observations où ce moyen a été employé en bains ou en lotions.

OBS. I. — Malade affecté d'ecthyma aux jambes depuis fort longtemps; traité déjà pendant trois mois, et une seconde fois pendant un mois, sans succès.

A dater du 15 janvier 1855, il lui fut administré de jour à autre un bain, dans lequel on avait fait dissoudre 500 grammes de guano. Ce traitement eut un plein succès.

OBS. II. — Un autre malade atteint d'un eczéma de toute la surface cutanée de la cuisse droite, avec gonflement considérable, traité d'abord sans succès par beaucoup d'autres moyens, fut soumis aux bains de guano, comme le premier.

Au bout d'un mois et demi, il sortit guéri de l'hôpital.

OBS. III. — Un malade atteint d'ecthyma sur la partie extérieure des jambes, et plus tard sur le reste du corps, fut traité par les bains de guano. L'éruption disparut de la surface générale du corps, mais elle persista sur la partie antérieure des jambes.

OBS. IV. — Eczéma chronique aux deux jambes chez un malade d'un tempérament lymphatique. Les bains de guano font disparaître l'affection cutanée; mais celle-ci ne tarde pas à récidiver.

OBS. V. — Ecthyma général traité d'abord sans succès pendant une huitaine de jours par les bains sulfureux. On obtient une guérison durable avec les bains de guano.

OBS. VI. — Eczéma chez un malade traité à trois reprises pour la gale. On emploie les bains de guano, et le malade sort guéri au bout de peu de jours.

L'auteur, après cette relation de succès très encourageants, déclare néanmoins que le guano ne doit pas prendre place parmi nos meilleurs agents thérapeutiques contre les maladies cutanées; il le réserve comme dernière ressource dans certains cas rebelles.

Voici l'analyse de cette substance faite par M. Guérin :

Eau.	15—54
Sable, cailloux	3— »
Phosphate de chaux	25—20
Autres sels solubles.	5—90
Potasse	1—88
Autres sels solubles.	2—69
Matières organiques et sels ammoniacaux.	45—79
	100—00

(In *Archives belges de méd. milit.* et *Gaz. méd. de Paris*, n° 4, 1857.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 1er ARRONDISSEMENT.

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ PENDANT L'ANNÉE 1856,

Lu dans la séance de Décembre,

Par M. le docteur MOUZARD, secrétaire général.

Messieurs,

En venant aujourd'hui m'acquitter du mandat que vous m'avez fait l'honneur de me confier une seconde fois, je commence par vous faire l'aveu que je me sens plus à l'aise qu'à mon premier essai, car la bienveillance avec laquelle vous avez accueilli mon compte-rendu précédent, m'a donné la conviction que l'*impartialité* et la *fidélité* dans la rédaction, sont les qualités que vous préférez avant tout dans celui qui est chargé de rendre compte de vos travaux, et que vous approuvez la ligne que je me suis antérieurement tracée, et que je me propose de suivre cette fois encore. Quant à l'éloquence et à la richesse du style, j'ose espérer qu'indulgents l'année dernière, vous le serez encore cette année. Vous pardonnerez que le fond l'emporte sur la forme, la bonne intention plaidant en faveur du fait.

Mon compte-rendu au reste, n'offrira pas pour cela moins d'intérêt, car, un *Rembrandt* où un *Murillo* perdent-ils de leur valeur pour être entourés d'un cadre sans prix, et le lingot d'or, renfermé dans le grossier morceau de sureau, n'est-il pas toujours un métal précieux? Mais je m'arrête..... Car cet éloge anticipé de vos travaux ne serait pas, je le crains, du goût de l'un de nos collègues, d'un puritanisme un peu sévère, qui, pour aplanir les termes un tant soit peu rugueux, bien que très convenables, d'un rapport qu'il vous a fait sur le travail d'un membre de la Société, vous disait que le devoir d'un rapporteur n'est pas d'*apprécier*, mais de *critiquer* le travail qui lui est soumis, et *que nous ne venons pas ici pour nous donner des éloges mutuels* (1).

Tout en convenant que la science peut avoir à gagner quelque chose à cette opinion, je crois cependant qu'il est bon de ne l'admettre que dans certaines proportions. Car pourquoi nous refuser quelques bonnes paroles sorties du cœur, qui sont plutôt un encouragement qu'une louange? Ne sommes-nous pas en famille? Pourquoi ne pas nous rendre ici la justice qui ne nous sera peut-être pas accordée ailleurs?

Je vous parlais tout à l'heure de mon *impartialité*, et cependant, Messieurs, vous ne serez pas sans vous apercevoir que souvent les mêmes noms reparaîtront dans le cours de mon travail. J'ai besoin, pour la mettre à l'abri de tout soupçon, après l'avoir fait sonner si haut, de vous donner l'explication de cette apparence de *népotisme* pour les uns et d'*indifférence* pour les autres.

Parmi les membres qui assistent aux séances, un certain nombre seulement contribue à les alimenter des matériaux nécessaires; les uns par excès de modestie, les autres par timidité, d'autres par un peu d'indifférence peut-être, se dispensent trop facilement de se mêler aux discussions, où de prendre l'initiative de faire des communications. Ils se contentent de faire acte de présence, et s'abstiennent de tout rôle actif.

Mais l'abstention, dans cette circonstance, Messieurs, est une faute, et ce n'est pas être assez esclave de son devoir que de s'abandonner à une molle insouciance qui peut devenir préjudiciable aux autres.

Tous les membres d'une Société ne doivent-ils pas travailler à sa prospérité? Sans cette coopération mutuelle, la Société périclite, puis cesse d'exister.

Chacun de vous doit, à la fin d'une séance, avoir appris quelque chose des autres, mais les autres doivent avoir appris quelque chose de lui.

L'acquittement de la cotisation annuelle est sans doute une *formalité* importante, mais là ne se borne pas votre engagement à l'égard de la société : vous avez tous contracté envers elle une dette scientifique dont vous ne pouvez vous affranchir sans être de mauvais débiteurs et sans rester exposés aux poursuites..... de votre conscience.

Pardonnez-moi, Messieurs, ces réflexions un peu acerbes en apparence, malgré leur justesse, mais qui ne sont puisées, vous l'avez déjà compris, que dans le désir prononcé que j'ai de voir votre Société continuer sa marche progressive, de voir multiplier le nombre de ses travailleurs, et dans le regret que j'éprouve de ne pouvoir m'occuper également de chacun de vous en lui donnant une place dans mon travail annuel.

Je ne vous parlerai que pour mention de l'état de nos finances, qui est toujours excellent. Le chiffre de nos frais cependant s'est considérablement élevé, soit par l'impression de vos travaux, soit par la distribution de jetons de présence, résultant de l'assiduité aux séances d'un plus grand nombre de membres. Mais M. Reis sait faire face à tout. Il semble avoir résolu le problème de s'enrichir en augmentant ses dépenses; avec les difficultés se décuplent ses capacités qui, jointes à une probité devenue proverbiale, en font un trésorier précieux et..... inamovible.

Je ne vous dirai également que deux mots sur votre banquet annuel, qui est loin d'avoir atteint cette fois les proportions numériques que nous espérions. *Beaucoup ont été appelés, mais peu sont venus! Apparebant*

(1) M. Rochard.

rarissimi manducantes, dans le vaste et riche salon de Véfour. Je vous ai signalé les deux motifs qui ont empêché bon nombre de confrères de se rendre à votre appel; vous avez pris une double mesure, grâce à laquelle la réunion prochaine fera oublier celle de 1856.

Trois membres, par leur changement de domicile, ont cessé de faire partie de la Société. Ce vide a été bientôt comblé par l'arrivée de MM. Bizet, Poggioli, Camus, Mingaut, Guyot, Terrier (d'Angers). Ces six nouveaux collègucs, dont la vie professionnelle est d'une pureté irréprochable, étaient dignes en tous points de l'empressement que vous avez mis à admettre leur candidature, et de l'accueil plein de cordialité avec lequel vous avez salué leur entrée parmi vous.

Encore deux places vides sur vos bancs, Messieurs, places naguère si dignement occupées par deux bons et honorables collègues!

Le premier qui vous a été enlevé, et enlevé d'une manière aussi rapide qu'imprévue, cst Charles Petit, inspecteur en chef des eaux de Vichy, chevalier de la Légion d'honneur, né à Marigny-l'Église (Nièvre), mort à Paris le 24 février dernier, âgé dc 58 ans. — Sa belle constitution, son organisation vigoureuse pouvaient faire supposer qu'il dût lui rester encore une longue carrière à parcourir. — Depuis longtemps il occupait le premier rang parmi les hydrologues, ct sa mort a laissé un vide difficile à combler. — Dès son arrivée à Vichy, il commença la série de ces travaux qui, chaque hiver se résumaient en un mémoirc important et qu'il a refondus, il y a quelqucs années dans un traité général. — L'appréciation des titres scientifiques de M. Petit, ne pourrait être faite ici d'une manière convenable, mais on peut dire que notre confrère, pendant les 23 années qu'il a résidé à Vichy, a fortement contribué à la prospérité de ccs thermes, en appliquant leurs sources à des maladies nouvelles, maladies graves, encore peu connues, et qu'il a rendu cet établissement célèbre dans le mondc entier.

Personne n'était plus bienveillant, plus obligeant, plus dévoué! Ami du pauvre comme du riche, il avait dans tous les rangs de ces chaudes liaisons qui font le charme et le bonheur de la vie. — Son commerce avec les médecins, était affable, sûr, cordial, et il avait l'estime et l'affection de tous.

Aussi, Messieurs, lorsque dénoncé en 1848, devant le gouvernement provisoire, pour un acte de courage, dont tout citoyen pourrait s'enorgueillir, on apprit qu'il venait d'être révoqué du poste qu'il occupait si honorablement à Vichy, ce fut une indignation générale dans le corps des médecins comme parmi les personnes du monde. Des protestations s'élevèrent dc toutes parts contre un acte qui violait en même temps le sanctuaire dc la science et de l'humanité, et bientôt Petit fut rendu à des fonctions qu'il a continué depuis à remplir avec autant d'honneur que de science et d'habileté.

Entouré d'estime et de considération, haut placé dans le monde par sa famille et ses relations, aimé et recherché de tous ceux qui le connaissaient, Petit devait croire au bonheur, si rare cependant ici-bas! Mais, hélas! notrc destinée générale est telle que l'on n'est jamais plus près du malheur que quand on se sent heureux!

Cinq mois après Petit, le 2 août, mourait Letalenet (Jean-Baptiste), médecin de la Société philanthropique, et des écoles primaires du 1er arrondissement, chirurgien-major de l'état-major de la garde nationale; né à Langres (Hautc-Marne), où il exerça la médecine pendant plusieurs années. — Ancien interne des hôpitaux, il avait obtenu son titre de docteur en soutenant une excellente thèse sur l'*Érysipèle phlegmoneux des membres*. — Pendant le choléra de 1831, il se consacra aux malades avec un dévouement et un courage que trahirent ses forces, et qui compromirent sa santé. Il reçut, il est vrai, en récompense de ses services, la croix de chevalier de la Légion d'honneur, mais il lui resta toujours depuis, un état maladif qui ne lui permit pas de continuer la fatigante clientèle de province. Il prit alors la détermination de venir se fixer à Paris, où il ne tarda pas à percer au milieu de la foule, mais toujours par des moyens loyaux et honorables. Il dut à ses soins consciencieux et éclairés, à son aménité et à son instruction la clientèle nombreuse dont il emporte les regrets.

Letalenet était bien l'homme voulu par Hippocrate! D'une taille avantageuse; d'un maintien distingué; d'une tenue irréprochable, mais sans coquetterie déplacée : grave sans affectation ni pédanterie; sérieux sans tristesse, et doué d'une voix douce et calmc, qui devait porter l'espérance dans le cœur du malade le plus découragé!

C'est en grande partie, grâce à son initiative et à sa persévérante activité, que la Société médicale du 1er arrondissement parvint à se constituer, et c'est sous l'influence de ce souvenir de reconnaissance, que, quelques années après, vous l'avez appelé à l'honneur de vous présider, honneur auquel il est toujours resté fort sensible, car il se plaisait souvent à répéter que *c'était le titre dont il était le plus fier!*

Dans son discours d'installation, en vous rappelant les noms de tous les collègues qui avaient déployé un zèle infatigable pour la fondation de la Société, il n'en oubliait qu'un seul...., c'était le sien!....

Vous voyez, Messieurs, qu'à tant de belles qualités, Letalenet joignait encore une modestie excessive, modestie d'autant plus louable, que sa position et ses talents semblaient l'autoriser à la mettre en partie de côté.

Les dernières années de sa vie eussent été remplies d'angoisses pour une âme moins vigoureusement trempée que la sienne, car il ne se faisait aucune illusion sur son état, et il se rendait un compte fort exact des progrès quc faisait chaque jour la terrible affection, *qui, disait-il, ne lui pardonnerait qu'à sa mort.*

Si la science n'a pas perdu dans Letalenet, un profond théoricien, un écrivain fertile, la profession a perdu un honnête et savant praticien, et votre Société un bicn excellent collègue, vivement regretté de tous, parce que pas un acte de sa vie professionnelle n'a été hostile, préjudiciable, ni même pénible à qui que ce soit d'entre vous, et que rien ne lui a jamais fait oublicr un seul instant l'honorabilité médicale, et la cordiale confraternité, auxquelles il avait voué un culte vraiment religieux, qui ne s'est jamais démenti.

Il est triste de penser, Messieurs, qu'une année ne se passe presque jamais sans que l'un de nous disparaisse de cette enceinte.

Cependant comme terme de consolation, je vous prierai de remarquer que votre Société se compose de 100 membres d'après une moyenne établie sur ses onze années d'existence; la perte de 8 confrères, depuis sa création, ne produit donc que le chiffre de 1 pour 137,50. — Or, d'après les relevés statistiques, il est constaté que la mortalité de Paris est de 1 sur 39,7. — Notre Société pourrait donc se regarder comme privilégiée, surtout si elle jette les yeux sur la grande famille médicale si maltraitée depuis quelque temps. Oh! c'est alors que les cœurs se serrent en pensant à toutes les pertes récentes qu'elle a faites : à toutes ces tombes ouvertes depuis quelques mois; à tous ces hommes si jeunes encore, déjà l'honneur de notre profession; et enlevés si rapidement à notre affection. On est tout effrayé de voir la mort s'acharner à la frapper à coups redoublés : il semble qu'elle veuille compléter dans le corps médical, le nombre des victimcs nécessaires à l'assouvissement de sa faim, et que nous lui disputons et arrachons chaque jour, c'est une véritable guerre à mort... et à médecin.

Au reste, la profession de médecin est loin d'être un brevet de longévité, car d'après un relevé fait par Casper, il est reconnu que sur un nombre de 100 médecins, 24 seulement arrivent à 70 ans! Tandis que sur 100 professeurs, instituteurs où artistes, avocats, 27, 28 arrivent à cet âge. Les agriculteurs et théologiens sont les plus favorisés, car 42 sur 100 atteignent, dépassent même 70 ans!

La nature ne vous paraît-elle pas illogique dans ses actes? N'est-il pas naturel de penser que les hommes voués à l'art de guérir fussent moins que les autres atteints de maladies ou d'infirmités et eussent le *privilége* d'une plus longue vie. Ce *privilége* paraît tout d'abord si naturel que les gens du monde ont de la peine à comprendre que la mort et les maladies osent attaquer ceux qui ont à leur disposition tous les moyens de défense que leur fournit la science. Ils vont même jusqu'à douter de l'instruction du médecin qui devient, et reste quelque temps malade : leur confiance en lui en est fortement ébranlée! Comment guérira-t-il les autres, s'il ne peut se guérir lui-même?

Medice, cura te ipsum!

Conseil excellent sans doute, mais d'une exécution presque toujours impossible. Pour se guérir il faut se soigner. Mais quel moment le médecin choisira-t-il pour se donner les soins qu'il est sans cesse obligé d'aller porter à ccux qui les réclament, les exigent presque comme un droit? Ne vous est-il jamais arrivé d'aller visiter un malade moins malade que vous-mêmes? N'êtes-vous pas obligés, à chaque instant, de vous oublier pour vous consacrer aux exigences des clients, qui ne vous pardonneraient pas la *préférence que vous vous seriez accordée?*

En résumé donc, pour être juste à notre égard, et à titre de compensation pour tant d'abnégation et de dévouement, la mort devrait ne nous visiter que le plus tard possible et les maladies.... jamais!

A l'occasion des événements désastreux qui, cette année, ont désolé certaines contrées de la France, vous avez prouvé une fois de plus que vous n'êtes jamais en retard quand il s'agit de faire le bien. A la séance de juin, sur la proposition qui vous en a été faite par M. Gallard, vous avez décidé d'un commun élan qu'une somme de 200 francs serait versée à la caisse des victimes des inondations. Vous avez voulu que le nom de la Société médicale du 1er arrondissement ne fût pas le dernicr sur la liste des souscripteurs. Il ne pouvait guère en être autrement, car dans toutes les calamités publiques, de quelque nature qu'elles soient, ne trouve-t-on pas le corps médical au premier rang; toujours prêt à payer, sans calcul, de sa bourse ou de sa personne?

Cette facilité avec laquelle le médecin se sacrifie dans les occasions suprêmes, est le résultat de sa vie habituelle, qui est une vie de sacrifices journaliers, de bienfaits sans cesse renaissants. Les occasions de faire le bien sont pour lui tellement fréquentes, qu'en apprenant le grand art de guérir ses semblables, il doit encore apprendre celui de leur être entièrement dévoué. *Partout où l'on rencontre un homme, dit Sénèque, on peut exercer la bienfaisance.*

Vous savez plus que personne si Sénèque a dit vrai!

Vos archives se sont enrichies de plusieurs ouvrages dont quelques-uns déjà ont été soumis à votre appréciation, et dont les autres seront l'objet de rapports ultérieurs.

Tous ces travaux, conservés précieusement, feront passer votre gloire à la postérité et rendront peut-être, vos noms immortels!

Que votre modestie, Messieurs, ne s'effarouche pas à cette idée d'*immortalité* qui n'est, au reste, que la récompense légitime due à celui qui fait jouir la postérité du fruit de ses travaux. L'espérance et le désir de l'*immortalité*, que tant de gens ont regardée comme une vaine chimère, une folie, une fumée, sont cependant des motifs qui ont, de tout temps, aiguillonné puisamment les hommes de génie. Ces passions sont très louables, puisqu'elles sont fondées sur l'idée qu'ils se sont faite des droits que leurs travaux leur donneraient sur l'affection, l'estime et la reconnaissance des races futures.

En effet, un ouvrage vraiment utile ou agréable, est un bienfait perpétuel; il oblige les races les plus éloignées. La mort qui plonge ordinairement dans un oubli complet tant de personnages hautement placés, ne détruit pas les rapports de l'écrivain de mérite avec le genre humain. Ne subsiste-t-il pas encore un commerce tendre entre nous et les sages de l'antiquité? Ne lisons-nous pas avec un mélange d'admiration et de reconnaissance les ouvrages immortels des Homère, des Cicéron, des Virgile, etc. Nous leur payons fidèlement le tribut qu'ils ont dû se flatter d'obtenir de nous. — Enfin l'idée de l'immortalité ou de la reconnaissance future, n'est-elle pas faite pour consoler l'homme de mérite, de l'ingratitude, de l'injustice, de l'envie de ses contemporains?

Elle n'est donc réellement une chimère que pour ceux qui n'ont ni le courage ni le droit d'y prétendre.

Je me contenterai Messieurs, de rappeler à votre mémoire le discours d'installation de votre président, dans lequel était développée avec autant d'esprit que de vérité l'idée suivante : *Pourquoi le médecin instruit, honorable réusit-il si difficilement, et pourquoi le charlatan réussit-il presque toujours?* Il a produit sur vous une impression assez vive pour me dispenser de vous en présenter l'analyse. On y retrouve, d'un bout à l'autre, les mêmes sentiments d'honorabilité et de bonne confraternité qui ont concilié à M. Despaulx-Ader, l'estime profonde et la vive affection dont il jouit parmi vous. Mais je crois ne pas devoir passer sous silence la manière consciencieuse avec laquelle il a occupé le poste honorable qui lui était confié. Son exactitude extrême a eu sur la vôtre une heureuse influence : *les paroles émeuvent, mais les exemples entraînent.* Aussi jamais les séances n'ont été plus régulièrement suivies, vos procès-verbaux en font foi. — Il m'est impossible d'invoquer le témoignage des procès-verbaux, sans attirer un instant votre attention sur celui qui les rédige et apporte tant de lucidité dans leur rédaction. M. Mac-Carthy s'acquitte de ses fonctions avec un zèle et un talent au-dessus de tout éloge.

Mais je me hâte d'aborder l'exposé de vos travaux, car les matériaux sont nombreux, et, malgré ma crainte d'abuser de votre bienveillance, je serai obligé de réclamer de vous une attention assez prolongée.

M. Herpin (de Genève) a ouvert la série de vos travaux en vous parlant de l'action thérapeutique de quelques médicaments injustement laissés dans l'oubli. *La ciguë*, entre autres, est, suivant lui, beaucoup moins employée qu'elle ne mériterait de l'être. Il lui attribue une grande efficacité dans les affections légères des organes pulmonaires, dans les toux spasmodiques, et même dans quelque cas de phthisie pulmonaire, il a eu à se louer de l'usage de 10 centigrammes dc *graine* de ciguë, renouvelés trois fois par jour. L'incertitude, l'inégalité d'action des *extraits* de cette plante lui font employer la *graine* de préférence à ses préparations pharmaceutiques.

La défiance de M. Herpin à l'égard des *extraits* de ciguë est parfaitement fondée, et les savantes expériences récemment faites et communiquées par M. le professeur Schroff (de Vienne), prouvent à quel point il est difficile de compter sur leur degré d'action.

Il est reconnu aujourd'hui que la *conicine* est le seul principe actif de la ciguë. Elle est tellement volatile et peu stable, que l'évaporation la plus soignée en dissipe infailliblement une grande partie. Il est donc facile de comprendre que l'*extrait* en reste plus ou moins chargé, et que son action thérapeutique soit modifiée, suivant que l'évaporation aura été poussée plus ou moins vers la concentration.

Ainsi un lapin, auquel M. Schroff administra un gramme d'un extrait de ciguë de *consistance molle*, succomba avec tous les symptômes d'empoisonnement par la *conicine;* tandis qu'un autre lapin put prendre impunément 2, 4 et même 6 grammes d'un extrait *évaporé à siccité.*

M. Herpin vous a ensuite communiqué le fait suivant :

Un locataire de la maison qu'il habite prenait, depuis huit jours, 3 centigrammes de *sulfate de strychnine,* dose à laquelle il était graduellement parvenu. Ayant pris une dose de 6 centigrammcs, il fut atteint, vingt minutes après l'ingestion, de gêne de la respiration, accompagnée de contractures permanentes des muscles des membres inférieurs et de ceux de la paroi de la poitrine. Ces accidents durèrent *plusieurs heures* avant de se dissiper complétement.

Le fait raconté par M. Herpin provoque l'étonnement de M. Bonnafont, qui se demande si on ne devrait pas attribuer ces accidents au mode de préparation du médicament. Il a entretenu autrefois la Société des effets résultant de l'emploi du sulfate de strychnine dans le choléra algide, et il rappelle les doses énormes auxquelles il avait été obligé d'avoir recours. Il y a quelques semaines, chez un malade atteint de paralysie traumatique, il a été jusqu'à 20 centigrammes en potion, sans avoir obtenu le moindre effet physiologique ou thérapeutique. Il le lui administra avec le même insuccès sous forme pilulaire, puis il revint à la potion et donna quotidiennement 38 et 40 centigrammes du médicament sans effet apparent.

DU LACTATE DE ZINC DANS L'ÉPILEPSIE.

L'année dernière, Messieurs, vous avez écouté avec le plus grand intérêt le mémoire que vous a lu M. Herpin, sur le traitement de l'épilepsie par l'*oxyde de zinc*. Depuis il a continué de s'occuper de cette horrible maladie avec la persévérance qui lui est particulière, et il a fini par reconnaître dans le *lactate de zinc* un agent supérieur, sous plusieurs rapports, à celui qu'il employait en premier lieu. — Dernièrement, par l'organe intelligent de M. le docteur Gauthier, il vous a communiqué l'étude comparative qu'il a faite de ce sel avec l'*oxyde de zinc*, au point de vue physiologique et thérapeutique.

Les effets physiologiques du *lactate de zinc* donné au début de la maladie, à la dose hebdomadaire de 2 à 3 grammes et porté graduellement à 15 grammes, sont les mêmes que ceux produits par l'*oxyde* donné aux mêmes doses : pesanteur gastrique où gastrodynie légère, un peu après la prise du médicament; nausées pouvant aller jusqu'au vomissement, coliques avec selles relâchées ou diarrhée. Seulement à tous les âges, l'action du *lactate* sur les intestins prédomine en général sur les malaises gastriques, tandis que dans la seconde enfance, l'adolescence et l'âge adulte, l'inverse a lieu pour l'*oxyde*. — *A doses égales,* la tolérance du *lactate* est beaucoup plus facile et plus générale que celle de l'*oxyde*, les malaises sont plus rares et de nature moins fatigante : le médicament n'inspire que très exceptionnellement de la répugnance dans les traitements prolongés : on fait bien supporter le sel à des malades qui n'avaient pas toléré l'oyyde. — On doit commencer le *lactate* par la dose hebdomadaire de 1 à 2 grammes pour les enfants, 3 grammes pour les adultes, et augmenter de 1 gramme par semaine jusqu'à 15 grammes, quantité qui peut être dépassée. Il est rare qu'on soit obligé de rester deux ou trois semaines de suite à cette même dose; plus rare encore qu'il faille rétrograder; le contraire a lieu pour l'*oxyde.*

Enfin sous l'influence de ce dernier, plusieurs malades ont présenté des symptômes d'anémie, amenés par la saturation, qu'on n'a jamais rencontrés à la suite de l'emploi du *lactate*.

En conséquence M. Herpin admet, avec le docteur Michaëli, qui le premier proposa de remplacer l'*oxyde* par le *lactate*, que si l'usage prolongé de doses même moyennes d'*oxyde*, peut amener l'anémie, le marasme, accidents qui obligent de renoncer au traitement, il faut accorder la préférence à une préparation qui, n'offrant aucun de ces inconvénients, jouit en outre d'une solubilité plus grande qui la rend plus sûre dans ses effets.

Les résultats thérapeutiques sont également à l'avantage du *lactate :* ils seront encore bien plus remarquables quand les expériences auront été faites sur une échelle aussi étendue que celle qui a été établie pour l'*oxyde*.

Sur une catégorie de quinze malades, M. Herpin a constaté la *suppression* des accès dans les deux cinquièmes : *amélioration* dans un tiers : insuccès complet dans un quart seulement.

Nouveaux succès dc M. Herpin, nouveaux encouragements de votre part, et remerciments à M. Gauthier.

COMMUNICATIONS DIVERSES PAR M. BONNAFONT.

M. Bonnafont a continué, cette année, la série des intéressantes observations qu'il recueille dans son hôpital.

Il eut a donner ses soins à un malade atteint de *névralgie faciale* à la suite d'une plaie d'arme à feu. Un fragment de balle entré au-dessous de l'orbite, dans la fosse canine, avait été le point de départ de la névralgie. Au moyen d'une incision, notre confrère a extrait un morceau de plomb du volume d'un grain d'avoine; depuis l'opération, la névralgie a complétement disparu.

Il rapproche de ce fait, celui d'un officier blessé d'un coup de feu à la jambe droite; la balle était sortie à la face dorsale du pied, et la cicatrisation s'était opérée. Cependant des douleurs intolérables continuaient à se faire sentir, et un point rouge indiquait le siége du mal. A l'aide d'une incision on enleva un morceau de drap, dont l'extraction débarrassa entièrement le malade de ses souffrances.

M. Bonnafont vous a ensuite entretenus du traitement des maladies syphilitiques. Il préfère l'administration du *bichlorure* à celle du *protoiodure* de mercure, et se demande pour quel motif M. Ricord a substitué le second à l'usage du premier. Pour sa part, en prenant le service à l'hôpital militaire du Roule. il trouva 35 malades atteints de ptyalisme, bien qu'ils n'eussent pris que le *protoiodure* de mercure. C'est à l'aide du sublimé qu'il a guéri un malade atteint devant Sébastopol d'un éclat de bombe à la tête : ce malade avait eu, antérieurement à sa blessure, un chancre non traité. Un ulcère phagédénique avait succédé à la plaie, et céda seulement au *bichlorure.*

M. Mac-Carthy pense que M. Ricord a un triple motif pour substituer le protoiodure au bichlorure de mercure. En premier lieu, il veut faire profiter les malades du double bienfait qui peut résulter de l'union de l'iode avec le mercure; en second lieu, il cherche à rendre les accidents du ptyalisme moins fréquents, et enfin il désire épargner aux sujets soumis au traitement, les diarrhées rebelles et les coliques douloureuses si fréquemment produites par le sublimé-corrosif.

M. Bonnafont, pour ne pas sortir du sujet, vous a présenté quelques réflexions à propos du traitement des bubons par le *séton filiforme.* M. Broca a lu dernièrement à l'Académie, un mémoire sur le traitement abortif du bubon par l'incision et la compression. M. Bonnafont préfère à cette méthode, qui n'a pas réussi entre ses mains, le séton filiforme avec lequel la durée moyenne du traitement est de huit à dix jours.

Enfin M. Bonnafont vous a parlé du phimosis chez l'enfant, et des inconvénients qu'il présente. Un des plus sérieux est l'accumulation des sécrétions qui déterminent autour du gland une excitation qui peut devenir la cause de funestes habitudes. Il regarde donc l'opération du phimosis *par excision* comme de la plus haute urgence, et il vous a présenté un petit instrument qu'il a imaginé dans le but de la faciliter. Cet instrument, introduit sous le prépuce, s'y développe au moyen d'un mécanisme très simple, attire la muqueuse, la maintient pendant l'opération, et coopère ainsi à rendre son incision parallèle à celle de la peau, résultat qu'il est si difficile d'obtenir par les autres procédés. Vous avez accordé à l'inventeur les témoignages flatteurs de votre approbation.

M. Grimaud vous a également présenté un instrument qu'il propose pour l'opération du phimosis *par simple incision.* Cet instrument, qui offre une certaine ressemblance avec le lithotome, semble devoir convenir à sa destination, et remplacer avec avantage le bistouri garni de la boule de cire, employé jusqu'à ce jour.

COMPTE-RENDU DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE LA SEINE.

M. Boutin de Beauregard vous a fait un résumé du discours prononcé par M. le docteur Cabanellas à la réunion annuelle des membres de l'Association générale des médecins de la Seine. Après un rapide et intéressant historique de l'Association, M. Boutin nous a fait l'exposé de ses travaux pendant l'année 1855. Les intérêts professionnels ont été énergiquement soutenus par elle. Deux événements principaux se signalent entre tous. 1° L'Association a fait consacrer ce principe important et de haute moralité : *que le privilége du médecin prime celui du propriétaire.* 2° Un médecin de Bar-le-Duc, le docteur Andreux, n'étant ni médecin d'hôpital, ni médecin du bureau de bienfaisance, cst requis par le maire, d'aller porter loin de sa demeure, ses secours aux cholériques. Il ne croit pas qu'une telle requisition soit obligatoire, mais cependant en face de l'épidémie, il ne devait pas hésitcr, et il n'hésita pas. Son service dura trente jours et quatre nuits.

L'épidémie terminée, M. Andreux réclama une indemnité; l'autorité municipale refusa, et le tribunal de 1re instance, sans contester les services de M. Andreux, déclara que ce médecin était non recevable dans sa demande, et le condamna aux dépens. — La commission a pensé que c'était là une des circonstances graves dans lesquelles l'Association devait intervenir, et vous savez quel fut le résultat de cette efficace intervention, justice complète a été rendue à M. Andreux.

Deux cas d'exercice illégal de la médecine ont été dénoncés; c'est quelque chose, mais ce n'est pas assez, et on regrettera peut-être que la commission générale n'ait pas porté davantage ses vues de ce côté.

Comme toujours, la majeure partie du temps de la commission a été employée à donner des secours aux affligés de la profession. Une somme de 7,280 francs a été distribuée à six sociétaires et neuf veuves de secrétaires, dans la mesure de leurs besoins, et avec tout l'empressement qu'ils étaient en droit d'attendre de l'Association.

Le fond social est augmenté de 400 fr. de rente, et s'élève maintenant à 5,400 fr. de rentes qui réunis à environ 6,300 fr., portion dis-

ponible des cotisations, permettront de consacrer près de 12,000 fr. aux secours que l'on pourra distribuer dans le courant de 1856.

En présence de résultats aussi favorables, M. le rapporteur exprime un juste étonnement de ce que sur 1,500 médecins qui habitent le département de la Seine, 600 seulement fassent partie de l'association générale. Il ne comprend pas non plus que plus des deux tiers des membres de notre Société ne figurent pas sur la liste d'inscription.

Je suis certain, Messieurs, de n'être pas le seul à partager l'étonnement de M. Boutin de Beauregard. Car quel motif plausible peut arrêter l'élan de tant de confrères? Quelle objection ont-ils à faire pour se décider à rester étrangers à une œuvre dont le but est si noble, si louable! Faut-il voir dans ce fai un sentiment de froid égoïsme, non! mais simplement un sentiment d'insouciance et d'oubli! Eh! bien, par cette insouciance et cet oubli, on pourrait presque dire qu'ils se rendent coupables envers les confrères malheureux, coupables peut-être envers eux-mêmes. Car nul de nous, Messieurs, n'est à l'abri des coups du sort! nul d'entre nous n'est sûr de ne pas boire quelque jour à la coupe de l'infortune, et aucun ne pourrait affirmer qu'il n'aura jamais besoin de recourir pour lui-même à l'Association!!!

Rappelez-vous, qu'il y a quelques mois à peine, mourait aux portes de Paris, un homme aimé et estimé de tous, médecin célèbre, tenant de près à l'école, praticien recherché, arrêté dans sa brillante carrière par une terrible maladie, il est mort dans une gêne extrême. Il serait mort dans la misère sans le secours généreux de l'Association qui, maintenant, continue ses bienfaits à sa famille.

Ce fait ne suffit-il pas, Messieurs, pour faire comprendre à tous les médecins que faire partie de l'Association générale est un *devoir*.

M. Cabanellas conseille un moyen de prosélytisme fort ingénieux et infaillible dans son résultat : *Vous aurez bientôt, dit-il, doublé le nombre des membres de l'Association, si chacun de vous se fait un devoir de chercher autour de lui un ami, un confrère honorable qui viendra bientôt parmi vous dès qu'il sera appelé.*

Il ne perd pas non plus l'espoir, espoir toujours caressé par Orfila, de voir cette Association s'étendre sur toute la France. Déjà dans le département du Bas-Rhin, du Loiret, du Rhône, des Bouches-du-Rhône, des Basses-Pyrennées, à Meaux, à Toulouse, des Associations semblables existent, et sont florissantes. Alors il sera possible de réaliser cette autre généreuse idée du fondadeur de l'association, celle de l'institution d'une maison de santé dans laquelle les médecins vieux, infirmes et sans fortune, trouveront un refuge dont leur amour-propre n'aura pas à souffrir, puisqu'il leur sera offert par des amis, des confrères.

HYPERTROPHIE DU FOIE AVEC PENCHANT AU SUICIDE.

Après un silence prolongé, dû en partie à son absence momentanée et en partie à un état physique qui réclamait du repos et des ménagements, M. Fauconneau-Dufresne s'est enfin fait inscrire sur l'ordre du jour du 5 juin. *Tandem redditus nobis!* Il vous avait habitués depuis si longtemps à entendre ses intéressantes communications (et on renonce si difficilement à une douce habitude!) que c'est avec un véritable sentiment de joie que vous l'avez vu venir reprendre sa place inscrite parmi nos plus laborieux collègues.

Il a inauguré la reprise de ses travaux par un rapport, comme il sait les faire, sur une *observation d'hypertrophie du foie avec penchant au suicide*, recueillie et présentée par M. Amable Dubois.

Voici les traits principaux de cette observation :

Observation. — Un Mexicain, âgé de 42 ans, fut atteint en 1848, d'une pneumonie grave, et n'en fut bien rétabli que deux ans après. En 1849, il eut aussi une pleurésie aigüe du côté droit; mais combattue avec activité, elle guérit promptement. L'année suivante, des douleurs se font sentir de ce côté : elles deviennent assez fortes, et se fixent à l'épigastre et à l'hypochondre droit. Le choléra régnait à Mexico : comme préservatif, on fit prendre au malade des liqueurs alcooliques, d'où il résulta bientôt des souffrances d'estomac, des vomissements et de la fièvre; nécessité alors des antiphlogistiques, qui diminuent ces accidents, mais ne font pas disparaître les symptômes hépatiques.

On remarqua donc fréquemment des douleurs vives, s'étendant de l'estomac à l'hypochondre droit, et à tout ce côté du thorax. Ces douleurs durent sept à huit heures, et se calment pour revenir à des époques variables; elles sont quelquefois suivies de fièvre et d'ictère; presque toujours elles sont déterminées par des écarts de régime, des aliments peu digestibles, et l'usage de liqueurs spiritueuses. On emploie des bains, des cataplasmes et des boissons émollientes; on place quelques sangsues quand la douleur est très vive, et l'on administre de temps à autre de légers purgatifs.

Après des alternatives de mieux, et d'aggravation dans la maladie, les douleurs d'estomac et du foie deviennent, en 1852, plus fréquentes et plus intenses, et ne sont même que légèrement calmées par la saignée et les sangsues. — Le malade vient à Paris, où d'habiles consultants trouvent des traces d'une ancienne endocardite, du bruit de souffle et une insuffisance de la valvule bicuspide, et de plus, une affection calculeuse du foie. Les eaux de Vichy lui sont naturellement conseillées, et c'est alors que notre savant confrère est appelé à l'examiner. Il constate une affection hépatique et un état de *mélancolie suicide*, qu'on attribuait à de faux soupçons qu'il avait conçus sur la fidélité de sa femme. La peau était d'un jaune verdâtre, la physionomie sombre. Le foie débordait les côtes de 14 centimètres, et remontait jusqu'a la cinquième; mais il n'offrait ni bosselures, ni douleurs à la pression. Les digestions étaient pénibles; plusieurs tentatives de destruction avaient déjà eu lieu. M. Amable Dubois se demande qu'elle est la nature de l'affection hépatique; il ne croit pas qu'elle tienne à l'existence de calculs biliaires, et la considère comme une *hypertrophie* pure et simple : l'époque du commencement de celle-ci lui paraît seulement douteuse. Le trouble mental, selon lui, dépend de l'altération du foie, car il a présenté des phases d'augmentation qui concordaient avec les recrudescences des symptômes hépatiques. M. Amable Dubois fit administrer l'eau de Vichy en bains et en boissons, et de temps à autre, de doux purgatifs. Il suspendait le traitement quand il remarquait la moindre irritation. Plusieurs saisons furent nécessaires pour arriver à un résultat complet. Le foie fut réduit de 8 centimètres en 1853, de 4 centimètres en 1854, et il était rentré dans ses limites naturelles en 1855. Toutes les fonctions alors se faisaient d'une manière normale; il ne restait plus qu'une grande susceptibilité dans les divers organes. En même temps les symptômes de mélancolie diminuèrent : le caractère devint plus expansif. Des voyages, des distractions nombreuses contribuèrent à ramener les idées du malade vers la réalité, et à faire disparaître les fausses conceptions qui avaient troublé sa vie sociale.

M. le rapporteur, après avoir exprimé le regret que M. A. Dubois ait donné cette observation sans la faire suivre de réflexions, de commentaires ou de rapprochements qui pouvaient lui donner un prix nouveau, se demande tout d'abord si l'on a eu réellement affaire à une *hypertrophie du foie*, que l'on ne rencontre guère que chez les gros mangeurs : il agit trop, et il s'hypertrophie, comme les muscles des bras chez les boulangers, ceux des jambes chez les danseurs. C'est une nutrition exagérée. Évidemment dans l'observation de M. Dubois, c'était une congestion sanguine, congestion même active, laquelle ressemble beaucoup au premier degré de l'hépatite, et dont la durée constitue une des variétés de lésion qu'on peut réunir sous le nom d'hépatite chronique.—Ce fait, au reste, lui semble d'autant plus curieux que ce n'est pas dans les affections organiques du foie, mais dans les troubles fonctionnels de ce viscère, que l'on observe le plus souvent le penchant aux idées sombres, et la manie du suicide. — En effet, en parcourant l'excellent ouvrage que M. Brierre de Boismont vient de publier sur le *Suicide, et la folie-suicide, considérés dans leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie*, on se convaincra, à l'article *anatomie pathologique*, du peu de valeur des lésions trouvées à la mort des suicidés. Le célèbre Esquirol, dans son *Traité des maladies mentales*, en parlant des altérations anatomiques observées chez les aliénés, dit aussi que les désordres sont nuls le plus souvent : Il ajoute cependant que les altérations qu'on a l'occasion de constater dans les *organes de la digestion*, ont peut-être une influence dans la détermination des individus qui prennent la résolution de se laisser mourir par abstinence. Leuret, de si regrettable mémoire, dans l'article suicide du *Dictionnaire de médecine pratique*, a donné le résumé de 16 ouvertures de cadavres de suicidés; dans 9 cas seulement, où il y avait des altérations, celles-ci étaient tellement variées qu'on ne pouvait rien en induire, relativement à la nature et au siége du suicide; sans doute les affections hépatiques portent en général, à la tristesse, à la dépression morale et au *tædium vitæ*, mais ce n'est pas, d'après nos plus respectables autorités, dans les cas d'altérations matérielles du foie qu'on constate ordinairement l'acte du suicide.

M. Fauconneau-Dufresne fait ressortir ensuite, dans un savant récit, les avantages des déplétions sanguines des vaisseaux hémorrhoïdaux, de l'exercice régulier et des eaux minérales purgatives salines, des bains alcalins, dans le traitement de ce genre de maladies. Sous l'influence de ces moyens simples, les congestions disparaissent, les organes se dégagent, et reprennent leurs fonctions normales; on voit même s'éclaircir des teintes qui, avec le trouble des fonctions, semblaient faire craindre et annoncer des affections cancéreuses.

M. Fauconneau-Dufresne avait déjà émis ces idées en 1848, dans un *Essai medico-psychologique*, inséré dans un feuilleton de l'Union Médicale, à propos de la maladie, et du suicide du célèbre peintre *Léopold Robert*, l'auteur des *Moissonneurs dans les Marais-Pontains*, des *Pêcheurs de l'Adriatique*, et de tant d'autres belles compositions. — Les détails curieux de cette fin tragique, ignorés de la plupart d'entre vous, ne seront pas déplacés ici.

Timide et peu communicatif, Léopold Robert, présenta dès sa jeunesse des symptômes de mélancolie, des hallucinations qui l'enlevaient quelquefois au monde réel et, pour des causes de peu d'importance qu'il s'exagérait, la pensée du suicide le tourmentait déjà; surtout au souvenir d'un frère aîné qui, pour des peines de cœur, s'était donné la mort. — Son ardeur au travail était extrême, mais les troubles d'esprit qui assiégeaient le malheureux artiste, excitaient son obstination, et faisaient que ses forces étaient épuisées avant la production.

Une passion funeste, sans espérance possible, était venue jeter un élément nouveau dans ses dispositions mélancoliques. Attiré à Rome, dans la famille des Bonaparte, il s'était établi entre elle et lui, un genre d'intimité, où, d'une part, le culte du talent et la bienveillance; de l'autre, la timidité vaincue, l'amour-propre satisfait, semblaient avoir fait disparaître les distances sociales. La mort subite du frère aîné de l'empereur actuel avait rendu l'artiste nécessaire à la jeune et inconsolable veuve, pour laquelle Léopold Robert peignit un portrait de son mari, d'après de petites miniatures, les seuls traits qui en restassent. Ce fut à la suite de ces soins, d'attentions délicates, de larmes versées et recueillies, que le malheureux Léopold, qui n'osait pas s'avouer à lui-même ses sentiments, en reconnut enfin les progrès et les ravages.

Bientôt il quitta Rome, vint à Paris, puis en Suisse, à Florence, et à Venise, où il se fixa. La même image revenait constamment à sa pensée, comme au bout de son pinceau. Sa correspondance et ses singularités n'annonçaient que trop le trouble de ses idées. Au moment de retourner en Suisse, sa patrie, il se coupa convulsivement la gorge avec le rasoir qui lui servait à gratter ses tableaux.

M. le rapporteur se demande si l'art médical n'aurait pas pu utilement intervenir? Si l'on eût amené le malade dans un lieu ombragé, à température plus douce : si on l'avait soumis à un régime rafraîchissant; si par la culture d'un jardin, la chasse, l'équitation, ou tout autre exercice, on eût activé ses fonctions musculaires, peut être serait-on parvenu à modifier sa sensibilité, et à tempérer l'excitation nerveuse qui le tourmentait. Sous l'influence des bains alcalins, et des eaux purgatives, les fonctions des viscères abdominaux ayant été bien rétablies, les idées auraient pu sans doute revenir à de meilleures conditions et les arts auraient probablement dû à ces moyens si simples, la conservation d'un de leurs plus chers enfants.

Ce rapport et le travail qui en a été l'objet sont allés prendre dans vos archives, la place qui leur était à l'avance indiquée.

DE LA CHORÉE.

M. Gallard, que l'on trouve toujours quand il s'agit de zèle et d'ardeur, vous a lu deux excellents rapports qui vous ont frappés par le soin extrême que notre confrère a apporté dans leur disposition. Le premier est sur la thèse de M. E. Moynier, intitulé : *De la chorée.*

M. le rapporteur commence par déclarer que cette thèse est la *Monographie la plus complète qui existe sur la chorée.* Mais comme à tout tableau, si brillant qu'il soit, il faut toujours un peu d'ombre, ne fût-ce, comme l'a dit Boileau, que pour lui donner plus de lustre, M. Gallard se promet de ne pas laisser échapper les rares occasions qui pourront se présenter de mêler quelque blâme aux éloges : car si l'*art est difficile*, la critique est tellement aisée que même à propos de l'excellente thèse de M. Moynier, on peut trouver à l'exercer. Ainsi, d'abord, M. le rapporteur exprime le regret de n'avoir pas rencontré, dans l'historique de la maladie, le nom glorieux de *Sydenham.* — La description aussi complète que possible de la symptomatologie de la maladie, s'appuie sur des faits rigoureusement observés et rapportés dans tous leurs détails. L'étude des troubles de la sensibilité et de la paralysie, l'analyse des complications, deviennent pour l'auteur l'occasion d'examiner les questions doctrinales les plus controversées. Pour M. Moynier, il n'y a pas, entre le rhumatisme et la chorée, lieu d'admettre les rapports de cause à effet, comme le pense M. Sée. Cependant la coïncidence des deux maladies se rencontre 18 fois sur 30 dans les observations de M. Moynier. — Quant aux fièvres éruptives et aux maladies fébriles en général, l'auteur est d'opinion que ces affections n'exercent pas d'influence sur elles : manière de voir qui s'éloigne notablement de celle de M. Sée. La durée de la maladie peut être approximativement évaluée à un espace de temps qui varie entre 50 et 80 jours. Quant au traitement, M. Moynier, après l'énumération rapide des moyens divers préconisés jusqu'ici, s'arrête à la méthode de la gymnastique combinée avec les bains sulfureux, qu'il compare au traitement par la strychnine, en faveur de laquelle il se prononce en dernier lieu. — Ce dernier moyen paraît, aux yeux de M. Gallard, offrir des dangers que ne compense pas une durée beaucoup moins longue de la médication, avantage qui, d'après un examen analytique des faits, est plus apparent que réel. — Les inhalations de chloroforme d'une utilité médiocre pour le traitement général de la chorée, semblent pourtant offrir la facilité de calmer momentanément l'agitation extrême des malades qui, dans certains cas, a pu être la cause de la mort. M. Moynier pense que le traitement, dans les cas extrêmes, doit être avant tout palliatif, puis qu'il faut, après avoir calmé les accidents les plus alarmants, chercher à le rendre curatif. Quant au point de départ de la chorée, M. Moynier, le place *dans un état morbide de la moëlle épinière, état consistant dans un affaiblissement de la faculté réflexe de ce centre nerveux.* Cette opinion qui peut trouver de l'appui dans l'étude raisonnée de la maladie, n'est cependant qu'une hypothèse, et la précision de jugement que vous avez dû remarquer chez votre rapporteur, l'empêche d'accepter une vue simple de l'esprit, fût-elle soutenue par la rigoureuse logique, et de lui accorder la valeur d'un fait matériel.

Toutefois le travail si consciencieux, si élaboré de M. Moynier lui paraît mériter la plus sérieuse attention et les félicitations les plus sincères.

ANALYSE DE DEUX BULLETINS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE POITIERS.

Le second rapport de M. Gallard est relatif aux *Bulletins* 22 *et* 23 *de la Société médicale de Poitiers.*

Vous vous rappelez, Messieurs, que dans un travail que vous avez entendu l'année dernière avec tout l'intérêt qu'il méritait, M. Gallard vous a déjà entretenu des 24 et 25[e] bulletins de la même Société. Le 22[e] bulletin commence par le procès-verbal de la séance de distribution des prix institués par cette florissante association. Il contient un résumé critique des travaux qui ont été le plus remarqués.

Le travail auquel la commission a accordé la première médaille a pour sujet : *Des fièvres intermittentes en général et en particulier de celles qui ravagent la partie du département de l'Indre appelée Brenne.* L'auteur est M. le d[r] Rigodin, docteur-médecin à Busançais (Indre).

La première mention, avec médaille, est accordée à M. le docteur de Sayvres, dont le mémoire est intitulé : *Etudes médicales sur la manufacture d'armes de Chatellerault.* Une classe particulière d'ouvriers, celle des aiguiseurs, se recommandait à l'attention de M. de Sayvres, et chez eux il a constaté l'existence d'une maladie caractérisée anatomiquement par une altération spéciale du tissu pulmonaire et la coexistence dans cet organe de corps étrangers, qui ne sont que des fragments de poussière de meule introduits dans les bronches pendant l'acte de la respiration. Ils se déposent en grand nombre sous forme de granulations et déterminent des accidents qui, par leur marche et leur terminaison, simulent la phthisie pulmonaire. Quatre autopsies faites avec tout le soin désirable, ont démontré dans ces cas l'absence de tubercules. C'est donc une maladie *sui generis*, qu'on rapprochera de suite par la pensée de celle qu'on observe chez les mouleurs en cuivre, qui a été décrite par M. A. Tardieu, et dont les ravages sont attribués surtout à l'inhalation de la silice.

M. Millet, de Tours, qui a traité de la diphtérite pharyngienne, la croit moins disposée à s'étendre aux voies aériennes qu'on ne pense communément. C'est cette extension du mal qui constitue, selon lui, son principal danger, opinion que votre rapporteur ne paraît pas disposé à adopter.

M. Beaupoil a obtenu également une mention honorable pour son mémoire sur les *entéropathies-métalliques.* Il voudrait rayer du cadre nosologique ces maladies qu'on a successivement appelées coliques de Poitou, de Madrid, de Barbarie, et qu'on a attribuées, faute d'exactitude dans les observations, à des intoxications végétales.

Votre rapporteur s'occupe ensuite de deux mémoires sur la fièvre intermittente, cette maladie si fréquente, si insidieuse et parfois d'une gravité si terrible. Le premier mémoire est celui de M. Rigodin, dont l'impression *in extenso* avait été votée par la commission.

L'auteur reconnaît *deux espèces* de fièvre intermittente : l'une *sporadique*, causée par le froid; l'autre *épidémique* ou *paludéenne;* division critiquée par M. Gallard, qui voudrait au moins la voir *appuyée sur des faits observés avec rigueur.* Il lui répugne à admettre, surtout sans preuves, l'existence d'une fièvre intermittente causée simplement par l'impression du froid, en l'absence de toute émanation paludéenne, cédant tout à coup soit après une épistaxis, un flux hémorrhoïdal ou utérin, et guérissant sans l'intervention du quinquina ou de ses succédanés. Il pense qu'en recherchant avec soin l'origine du mal, on trouvera la plupart du temps, qu'il a été produit par des émanations végétales putrides : les auteurs des deux mémoires donnent au reste la préférence au quinquina sur les sels de quinine, surtout en l'associant à l'opium. Ce dernier médicament est même parfois préféré *seul* par M. Rigodin, qui pense qu'on obtiendrait par son emploi des succès inespérés. Il est regrettable que cet honorable confrère omette d'appuyer ses assertions sur des faits. Quant aux moyens préventifs, M. Rigodin conseille de chercher à relever le bord des étangs en déposant à l'entour la vase recueillie au fond de l'eau. Cette méthode paraît à votre rapporteur, propre à développer les effluves miasmatiques dans les plus grandes proportions possibles, plutôt qu'a arrêter les progrès du mal qui ravage le pays.

M. Vergier n'est pas aussi ennemi de l'observation que M. Rigodin; aussi a-t-il appuyé son travail sur la fièvre endémique du canton de Saint-Savin sur des faits recueillis avec soin. Ce mémoire fait partie du 23[e] bulletin. Le pays dans lequel exerce notre confrère, sans être précisément marécageux, retient, grâce à la couche d'argile qui forme le sous-sol, les détritus organiques entraînés par les eaux et s'en débarasse par l'évaporation. On comprend, dans ces conditions, la fréquence aussi grande des fièvres intermittentes dans le canton de Saint-Savin que dans les pays les plus marécageux. De plus, M. Vergier attribue au voisinage des fumiers et des engrais entassés autour des habitations et fréquemment remués pour les besoins de la culture, une influence pernicieuse sur la production des fièvres intermittentes, bien que par la nature essentiellement animale de leurs émanations, ils semblent plus capables de développer des pyrexies à type continu. L'action du froid ne paraît à M. Vergier que l'une des causes accidentelles par lesquelles se détermine l'explosion de la fièvre chez les personnes déjà prédisposées par l'absorption des miasmes paludéens. Comme phénomène indicateur de la récidive, M. Vergier attache quelque importance au signe indiqué par un médecin belge, et qui consiste en une raie pâle située au repli de la conjonctive qui unit la paupière inférieure au globe de l'œil, signe qui pour M. Gallard est seulement une des conditions de l'anémie à laquelle la maladie a réduit le sujet. M. Gallard termine son rapport par quelques lignes relatives au mémoire de MM. Collinet et Malapert, sur l'*Etude physiologique du fléau de la vigne, l'oïdium Tuckeri,* qu'ils proposent de détruire à l'aide de la brosse et du savon.

M. Fauconneau-Dufresne, dont la Brenne est un peu le pays, et M. le docteur Rigodin un peu le parent, vous a demandé la parole pour répondre à quelques réflexions critiques de M. Gallard. D'abord, M. Rigodin est un médecin très habile, un praticien fort distingué, et envers lequel la Société médicale de Poitiers n'a été que juste en lui accordant sa plus haute récompense. Il est doué d'une mémoire extraordinairement fidèle : toutes ses observations sont casées dans sa tête avec un ordre parfait, et il est assez facile de comprendre qu'il ne perde pas un temps, qui lui est si précieux, à en faire un relevé statistique toujours fort long à établir; mais on peut, on doit croire à tout ce qu'il avance, car il est avant tout homme d'une conscience scrupuleuse. La Brenne est un pays plongé sous l'eau pendant l'hiver, et sablonneux l'été. Il était jadis couvert de bois, et possédait deux abbayes célèbres dont les moines imaginèrent de créer des étangs. Cet exemple fut suivi, et sur 50 mille hectares, il y a eu jusqu'à 1,300 étangs dont quelques-uns sont très considérables.

Le gouvernement et les propiétaires se sont aujourd'hui associés pour dessécher les étangs insalubres et assainir les cours d'eau. La vase est recueillie et constitue un précieux engrais, nouvelle richesse pour le pays. Or, cette œuvre considérable a été très activement aidée par les efforts de M. Rigodin, qui en est un des principaux promoteurs.

Quant à l'opium, son emploi dans le traitement des fièvres intermittentes, n'est pas une invention de M. Rigodin : seul ou associé au quinquina, on sait depuis longtemps qu'il rend de fort grands services. M. F. Dufresne croit à la fièvre intermittente sans intoxication. Ce sont des variétés qui guérissent spontanément, qu'on voit naître en dehors des influences marécageuses. Elles sont si bien sans intoxication qu'on les observe souvent en hiver quand l'évaporation est à peu près nulle et l'intoxication impossible.

M. Bonnafont a habité des pays marécageux et d'autres non marécageux; dans tous il a observé des fièvres intermittentes : dans son propre pays, en automne, on rencontre souvent des pyrexies tierces et surtout quartes, bien qu'il n'y ait pas le moindre marais.

M. Am. Dubois habite la vallée de la Somme, et depuis dix ans il n'a pas vu trois épidémies de fièvres intermittentes, bien que le pays soit très marécageux, que le chaume soit la toiture la plus commune des habitations et que les cours soient remplies de fumiers. Pour sa part, il doute de l'influence pathogénique des miasmes paludéens.

L'heure avancée de la séance a empêché cette discussion de prendre les proportions intéressantes qu'elle promettait. Plusieurs membres s'étant déjà retirés, le combat s'arrêta faute de combattants.

La thèse de M. Moynier, les *Bulletins de la Société médicale de Poitiers* ainsi que les deux rapports de M. Gallard, ont reçu de la part de votre archiviste l'accueil le plus honorable.

MOYENS A OPPOSER AUX ACCIDENTS DÉTERMINÉS PAR LES INHALATIONS CE CHLOROFORME.

Le 1[er] octobre 1853, la Société médicale d'émulation, frappée des accidents qui avaient suivi l'emploi du chloroforme et qui avaient eu dans le corps médical un retentissement tel, que cet agent anesthésique courait le risque d'être, sinon proscrit, du moins signalé comme très dangereux dans son emploi, nomma une commission qui fut chargée d'établir des expériences dans le but de rechercher les moyens de s'opposer aux accidents déterminés par les inhalations du chloroforme.

(*Voir le SUPPLEMENT.*)

Les membres de cette commission ont employé 40 séances à faire plus de 150 expériences sur diverses classes d'animaux vertébrés, et le 1er janvier 1855, M. Ludger Lallemand, rapporteur, communiqua le résultat de leurs consciencieuses recherches. C'est sur ce remarquable travail que M. Bessières a appelé et fixé votre attention à la séance du 8 mai.

Il se divise en deux parties : la première traitant des expériences faites sur les animaux; la seconde, renfermant l'étude et l'appréciation des moyens à employer contre les accidents qui se produisent pendant l'anesthésie.

Le premier résultat des expériences a été la démonstration des rapports directs qui existent entre la faculté stupéfiante des anesthésiques et la puissance des fonctions respiratoires et circulatoires. Une deuxième série d'expériences a prouvé que les membres postérieurs et le train de derrière sont constamment frappés d'impuissance les premiers; le cœur est invariablement l'*ultimum moriens*. Enfin, M. Bouisson a établi ce fait important que M. L. Lallemand n'accepte pas complétement, savoir, qu'avant de produire l'insensibilité générale, les inhalations stupéfient directement les extrémités nerveuses qui viennent s'épanouir sur la muqueuse bucco-pharyngienne.

La rapidité plus ou moins grande de l'inhalation ne change absolument rien aux phénomènes observés, ni à l'action des moyens employés pour combattre les accidents.

Pour remédier aux effets de l'intoxication chloroformique prolongée, M. L. Lallemand et la commission dont il est l'organe ont étudié trois moyens : l'*insufflation d'oxygène*, l'*insufflation d'air pur*, l'*électricité*.

L'*insufflation d'oxygène* conseillée par MM. Blanchet et Duroy, expérimentée sur 9 chiens et 2 lapins, même après la cessation perceptible des battements du cœur, a ramené tous les animaux à la vie, à deux exceptions près. La contre-expérience a prouvé qu'abandonnés à eux-mêmes à l'air libre, ils eussent tous péri.

Les *insufflations d'air atmosphérique* préconisées par notre collègue, M. Plouviez, et par MM. Snow et Bickerstette, ont réussi huit fois sur onze. Leur efficacité paraît égale à celle des insufflations d'oxygène.

M. Jobert de Lamballe et, avant lui, M. Abeille, avaient recommandé l'*électricité*. Le premier la regarde comme impuissante quand le cœur a cessé de fonctionner. M. L. Lallemand préfère la faradisation des nerfs phréniques, comme l'emploie M. Duchenne de Boulogne, à l'excitation électrique générale. De ces trois moyens c'est à l'insufflation d'air atmosphérique que le rapporteur accorde la préférence.

Les lésions anatomiques qu'on observe chez les animaux empoisonnés par le chloroforme, se bornent à la congestion du système veineux et du cœur droit, que distendent un sang noir et fluide et quelquefois des caillots mous. Le sang lui-même présente à sa surface une matière grasse en gouttelettes arrondies où en particules miroitantes. Le tissu cérébral contient beaucoup de chloroforme; le sang, les poumons, les muscles en contiennent aussi.

Quant au mode d'action de l'insufflation pulmonaire dans l'intoxication chloroformique, on pressent quelle sera l'opinion de M. L. Lallemand, quand on connaît sa manière de voir à l'égard du mode suivant lequel la mort se produit. Pour lui, ce n'est pas par *asphyxie*, mais par la *cessation des fonctions du système nerveux*, opinion à laquelle M. Bessières est tout à fait opposé. L'argument principal de M. L. Lallemand, c'est que l'insufflation de l'azote, 2 fois sur 4, a produit le retour à la vie. Ce serait donc en produisant l'élimination du chloroforme que l'insufflation d'oxygène où d'air atmosphérique renouerait la chaîne des manifestations vitales.

En conclusion, pour remédier aux accidents chez l'homme, M. L. Lallemand conseille en première ligne l'insufflation d'air atmosphérique. La faradisation localisée aux nerfs phréniques ne viendrait qu'en deuxième ligne, parce qu'elle est moins facile et peut offrir le danger d'épuiser rapidement l'irritabilité quand elle est appliquée dans la période ultime de la vie. Pour prévenir les accidents, il faut surveiller avec une grande attention le jeu de la respiration et éviter les vapeurs concentrées du chloroforme.

A l'occasion de ce rapport s'est engagée une discussion qui offre trop d'intérêt pour que je n'en reproduise pas les principaux incidents.

M. Duchenne de Boulogne combat quelques-unes des idées émises par M. L. Lallemand. Les expériences de M. Jobert de Lamballe, l'ont conduit à cette conclusion que l'électrisation restait impuissante à rappeler à la vie les animaux dont le cœur avait cessé de battre. D'un autre côté, M. Robert a affirmé que l'excitabilité des nerfs phréniques était éteinte par le chloroforme. Les expériences de M. Duchenne de Boulogne, faites en présence des membres de la commission, lui ont permis de prouver l'erreur dans laquelle sont tombés et M. Jobert et M. Robert. Par la faradisation des nerfs phréniques, M. Duchenne a rappelé à la vie des animaux empoisonnés par le chloroforme, et dont le cœur ne battait plus. Il a même été témoin du retour à la vie, d'un homme chez lequel l'anesthésie chloroformique avait amené la mort apparente.

M. Andral, dans le service duquel le fait fut observé, avait constaté l'absence des battements du cœur. Cependant le malade se ranima à la suite d'une respiration artificielle obtenue par la pression des parois abdominales et thoraciques. C'est la seule fois que M. Duchenne a vu un fait semblable.

Dans le mémoire de M. L. Lallemand, on affirme que la faradisation, pratiquée dans les dernières limites de la vie, achève d'éteindce l'excitabilité et présente des dangers sérieux. Cette proposition, dénuée de preuves, paraît à M. Duchenne en contradiction avec les expériences qu'il a faites devant la commission. Quant à la plus grande facilité des insufflations pulmonaires, c'est un avantage contestable. Quoi de plus lacile, en effet, que d'électriser les nerfs phréniques du col?

M. Bonnafont pense que l'éther sulfurique n'expose pas aux mêmes accidents et devrait être préféré au chloroforme.

M. Leroy-d'Étiolles rappelle que c'est à lui qu'on doit d'avoir proposé de pratiquer la respiration artificielle à l'aide de la pression sur les parois thoraciques et abdominales. Il a lu, il y a déjà bien des années, deux mémoires à l'Institut sur l'efficacité de ce moyen. L'opération est cependant encore assez difficile. Il a imaginé un double bandage croisé qui la rend plus facilement pratiquable. Il a aussi conseillé l'*acupuncture* vers les insertions diaphragmatiques : à l'aide de ce moyen, il a déterminé la contraction du diaphragme; il s'en est servi avec succès, mais chez les animaux seulement.

M. Andrieux a également recommandé l'*acupuncture* contre l'asphyxie.

M. Duchenne de Boulogne s'empresse de reconnaître la priorité réclamée par M. Leroy-d'Etiolles. Mais il nie qu'à l'aide de l'*acupuncture*, il soit possible d'obtenir une contraction diaphragmatique efficace. Dans les expériences qu'il a faites, ce moyen n'a produit que des effets très partiels et très peu sensibles, tandis que par la *faradisation* l'action est sûre, évidente, et limitée ou augmentée suivant la volonté de l'opérateur. Selon lui, enfin, les deux procédés ne doivent pas être mis en balance.

Vous avez voté le dépôt dans vos archives du travail de M. Lallemand et du rapport de M. Bessières.

DES BATIMENTS HOPITAUX MOBILES.

Vous avez chargé M. Magne de vous faire connaître son opinion sur un projet de notre collègue M. Rochard, tendant à l'établissement de *bâtiments-hôpitaux mobiles*. Il l'a fait avec tact et courtoisie, et bien que ne partageant pas la manière de voir de M. Rochard sur plusieurs points, il ne s'en est pas moins empressé de rendre un éclatant hommage à l'idée ingénieuse de l'inventeur, idée qui pourra, avec quelques modifications, offrir des avantages incontestables.

Frappé de l'insuffisance de l'ancien matériel du service de santé, en présence de l'immense expédition qui vient d'être faite sur des côtes malsaines, M. Rochard mettant à profit l'expérience qu'il a acquise, comme chirurgien de marine, a proposé pour placer les soldats blessés ou malades dans de bonnes conditions hygiéniques, la création de *bâtiments-hôpitaux mobiles*.

Le projet de M. Rochard présente deux points principaux : 1° son utilité, 2° la question financière. Sous le premier rapport, ce que M. Rochard voudrait voir adopter, ce serait un système de véritables hôpitaux naviguant en pleine mer à la recherche d'un air pur, et d'une température uniforme. Dans les épidémies, par exemple, on aurait le double avantage de soustraire les hommes atteints à l'influence atmosphérique sous laquelle s'est produit le mal, et de délivrer le reste de l'armée d'un foyer d'infection qui tend sans cesse à s'accroître. *Sous le rapport économique*, notre collègue pense que l'installation du matériel ne serait ni difficile, ni coûteuse. On y emploierait les frégates mixtes à hélice, qui marchent par tous les temps. Les conditions d'aménagement exigées dans le projet sont : un entrepont élevé, bien aéré, et les sommiers des sabords placés au niveau du pont supérieur, l'hélice serait, d'ailleurs un moyen supplémentaire de ventilation.

Telles sont les idées principales contenues dans le mémoire de M. Rochard.

M. Bonnafont voit bien des difficultés à l'exécution de ce projet. D'abord, c'est par milliers que l'on compte les cas de typhus, lorsqu'il éclate dans les armées, ce qui rendrait assez difficile le transport des malades. Les entreponts des navires sont en outre très bas, et peuvent à peine renfermer cent lits à demeure : l'aération, de plus, y est tout à fait iusuffisante. En résumé les bâtiments hôpitaux ne lui paraissent propres qu'au transport, et non pas au séjour permanent des malades.

Les inconvénients signalés par M. Bonnafont, ne se suggèrent pas aujourd'hui pour la première fois à M. Rochard. C'est pour cela même qu'il a proposé d'employer à l'usage désigné les *frégates à hélice mixtes*, dont l'installation permet l'introduction de tous les éléments hygiéniques désirables. Il faut remarquer en outre que l'absence du matériel de guerre donnerait beaucoup d'espace. En 1830, il conduisit des malades de Madagascar à Bourbon. Le navire, primitivement destiné au transport des bestiaux, avait un entrepont élevé, où 260 malades tinrent à l'aise; ayant subi lui-même, l'influence épidémique à terre, il ne recouvra la santé qu'en se rembarquant.

M. le rapporteur vous a proposé de voter des remercîments à M. Rochard, et d'adresser son travail au ministre de la marine.

DE LA CURE RADICALE DE LA TUMEUR ET DE LA FISTULE DU SAC LACRYMAL.

M. Magne, qui, ainsi qu'il vous l'a dit lui-même, n'a pas le pied très marin, a laissé sans trop de regrets les *bâtiments-hôpitaux mobiles*, de M. Rochard pour aborder la *terre ferme* de sa spécialité.

Il s'est senti plus à l'aise en vous faisant une lecture sur la cure radicale de la tumeur et de la fistule du sac lacrymal, destinée à compléter la monographie qu'il publia sur ce sujet dès l'année 1850, et qui est intitulée : *De la cure radicale de la tumeur et de la fistule du sac lacrymal* (1).

C'est au moyen de la *cautérisation du sac lacrymal* que notre collègue obtient cette *cure radicale*. La première opération qu'il pratiqua en présence de notre regrettable confrère M. Boutin de Beauregard, remonte au 22 janvier 1848. Il s'agissait de détruire une tumeur du sac datant de trente années. Le succès qu'il obtint, l'encouragea à recourir souvent à cette méthode, et depuis, ayant acquis la conviction de la supériorité de l'*oblitération du sac* sur tous les procédés connus, il la proposa alors *comme méthode générale*. — La cautérisation, inventée il y a plus d'un siècle par *Nannoni*, avait été entièrement abandonnée, parce qu'à l'exemple du chirurgien florentin, ses successeurs firent usage d'alun, de précipité rouge, d'azotate d'argent, etc., etc., dont l'action n'est pas assez caustique pour déterminer une *inflammation adhésive*. L'insuffisance des moyens employés par Nannoni était tellement apparente que la *cautérisation du sac* avait continué à susciter contre elle l'opinion des chirurgiens les plus compétents. Ainsi, *Rosas* considérait cette opération comme *exceptionnelle* et ne devant être pratiquée que dans le cas où une oblitération incurable des conduits lacrymaux est associée à une dégénérescence chronique du sac ; *M. Velpeau* avait renoncé à la *cautérisation du sac* par l'azotate d'argent, trois fois suivie d'insuccès. *M. Desmarres*, dans un ouvrage publié en 1847, regardait l'*oblitération du sac*, comme une *dernière ressource*, et ajoutait que si l'on peut guérir par un autre moyen, la saine pratique conseille de l'employer. M. le professeur Sédillot, M. le docteur Deval, M. Vidal de Cassis, considèrent aussi la méthode de Nannoni comme *exceptionnelle ;* cependant ce dernier, instruit des heureux résultats obtenus par M. Magne, a modifié son opinion dans la dernière édition de son *Traité de pathologie chirurgicale*. — Les chirurgiens étaient donc d'accord sur ce point que l'*oblitération du sac lacrymal ne pouvait être considérée que comme méthode exceptionnelle*, lorsque M. Magne la *généralisa*. — Le même accord régnait entre les hommes de l'art pour reconnaître qu'on ne guérissait pas la tumeur et la fistule du sac lacrymal d'une manière durable par les procédés habituellement mis en usage. En effet, le *cathétérisme* rarement praticable, souvent douloureux, toujours insuffisant, était combattu par Rozas, Jager, Sanson, etc., etc., et les mémoires de l'Académie de chirurgie contiennent les reproches que Laforest, le père pour ainsi dire de ce procédé, adresse à sa propre méthode. — *Les injections* doivent être prolongées pendant plusieurs mois pour donner quelques résultats.

La dilatation du canal à l'aide du clou, du séton, où de la corde à boyau, méthode longue et douloureuse, ne préserve pas des récidives. — *La canule* a joué un grand rôle, grâce au patronage de Dupuytren. M. Velpeau, qui fait toujours autorité lorsqu'il s'agit de saine chirurgie, juge la canule en ces termes : « J'ai vu que la canule remontait » très souvent dans le sac lacrymal pendant les quatre premiers mois ; » qu'il s'en échappait un grand nombre, par les fosses nasales avant la » fin de la seconde année; que celles qui restent en place se dénatu- » rent, se dissolvent au point de ne servir à rien. » — M. Robert a extrait une canule entourée d'incrustations, et qui avait déterminé la carie. — M. Jeanson de Lyon, après avoir opéré douze malades à l'aide de la canule, fut forcé plus tard de les réopérer par une autre méthode. — *La création des voies artificielles* soit à travers l'os unguis, soit à travers le sinus maxillaire, ne préviendrait pas le retour de l'inflammation dans l'appareil lacrymal. Enfin *la compression* unie aux astringents n'est applicable qu'aux seuls cas où il existe un relâchement du sac.

Tel était l'état de la science lorsque M. Magne vint lutter en faveur de la *cautérisation* du sac, contre un opinion soutenue par plusieurs hommes considérables. L'unanimité de découragement et d'insuccès ressortant de tous les autres procédés connus, lui rendait il est vrai, cette lutte moins hardie, et devait lui faire présager le triomphe qu'il a obtenu, et le droit de domicile que sa méthode a acquis dans la science, — Convaincu que les insuccès qui suivirent le procédé de Nannoni devaient être attribués non à la méthode, mais à l'action des caustiques employés, caustiques trop peu énergiques selon lui, notre collègue a adopté le *beurre d'antimoine* et il a eu constamment à se louer de cet agent qui dans l'espace *de douze jours, de treize au plus,* détermine l'inflammation, la supuration et la *cicatrisation complète*.

M. Magne écrivait, il y a deux ans, qu'il n'avait rencontré qu'un seul insuccès sur plus de 40 opérations, et dans ce cas il existait une carie de l'os unguis. C'est assurément un très grand et très heureux résultat, car en présence des insuccès qu'il avait enregistrés avec toutes les méthodes usitées, Sanson qui a été chez nous le père de l'oculistique, répétait souvent : « Chaque fois que je suis consulté pour une fistule » du sac lacrymal, c'est pour moi un nouveau sujet de désespoir ! » Depuis, la même réussite ne s'est jamais démentie. Dans deux cas, il est vrai, le *beurre d'antimoine* a échoué une première fois, mais comme ce caustique avait été exposé à l'air humide, M. Magne attribue ces insuccès à la diminution de sa causticité : le même inconvénient ne s'est plus présenté depuis qu'il emploie le beurre d'antimoine en cristaux, et qu'il fait passer à l'état liquide, au moyen d'une douce chaleur, seulement au moment de s'en servir !

Un troisième cas a également nécessité une seconde opération, mais dans des conditions tout à fait exceptionnelles. M. Magne avait eu affaire à *un sac biloculaire* résultant d'une bride qui s'était formée à la suite d'inflammations successives du sac lacrymal et de plusieurs abcès qui s'étaient vidés en dehors, le sac étant resté à plusieurs reprises ouvert pendant quelques temps pour se cicatriser ensuite. La première, fois la *cautérisation* n'avait pas franchi cette cloison anormale, qui ayant été rompue dans une seconde opération, permit de porter le caustique à une profondeur de 2 centimètres. La cautérisation cette fois était complète, la guérison le fut aussi.

Ces trois cas ne prouvent donc rien contre la *cautérisation* au moyen de laquelle on est toujours sûr d'obtenir l'oblitération du sac, à la condition d'employer un caustique convenable, et par conséquent la cure radicale et mathématique de l'affection.

M. Magne va au devant d'une objection que pourraient lui faire les praticiens. Vous détruisez la tumeur lacrymale, puisque vous obturez le sac, mais que *deviennent les larmes?* A ceci il répond : « Quel que soit » le procédé mis en usage, clou, séton, canule, etc., etc. Il existe tou- » jours au début un épiphora plus ou moins intense; seulement tandis » qu'il va toujours croissant dans la plupart des modes de traitement » ci-dessus mentionnés, il s'amoindrit au contraire d'une manière nota- » ble chez mes opérés, sinon de jour en jour, du moins de mois en » mois, et plus tard c'est à peine si deux ou trois fois par jour l'opéré » est obligé, non pas d'essuyer les larmes qui n'arrivent jamais jusqu'à » couler sur les joues, mais bien d'absterger les paupières qui se trou- » vent alors dans les conditions où chacun est par un froid sec et un » grand vent. »

M. le professeur Stœber de Strasbourg qui, dans une lettre obligeante adressée à M. Magne, le félicite d'*avoir remis en honneur l'oblitération du sac*, et qui depuis a eu recours à ce procédé, cite l'*absence des larmes* comme un résultat rarement obtenu avec les méthodes qui ont pour but de leur créer une voie artificielle, parce qu'en conservant le sac, l'inflammation dont il continue a être le siége, se propage à la conjonctive, à la glande lacrymale, et détermine une sécrétion abondante, tandis qu'à la suite de l'*oblitération*, cette sécrétion étant aussi restreinte qu'à l'état normal, le liquide lacrymal sécrété s'évapore en majeure partie à la surface de l'œil, et est absorbé par la conjonctive.

M. Magne a terminé sa lecture par l'exposition de son procédé opératoire qu'il a complétement simplifié et rendu très facile. Il le divise en deux temps. — Le *premier temps* consiste à pratiquer la ponction du sac au moyen d'un bistouri droit, tenu comme une plume à écrire, et qui doit être plongé *perpendiculairement* à un millimètre en dedans du tendon du muscle orbiculaire. Le pus ou muco-pus annonce que la pointe de l'instrument a pénétré dans le sac, alors l'incision doit être prolongée de haut en bas dans une étendue de 7 à 8 millimètres.

Second temps. — La plaie étant convenablement abstergée, M. Magne introduit entre les lèvres un petit instrument de son invention, qu'il nomme *dilatateur du sac*, et qu'il confie à la main d'un aide. Il fait alors pénétrer jusqu'au fond du sac le porte caustique chargé de beurre d'antimoine : il a soin de le diriger de haut en bas, et de dedans en dehors, de manière à attaquer plus directement l'embouchure des conduits lacrymaux.

Pansement. Une compresse fenêtrée enduite de cérat, un plumasseau de charpie, une compresse carrée, et un bandage monocle constituent le premier appareil qu'on ne lève que le troisième jour. A cette époque, la suppuration étant établie et même abondante, le pansement doit avoir lieu tous les jours. — Du septième au dixième jour, l'escarrhe se détache, et à moins de choses imprévues, le *douzième jour* la cicatrisation est complète.

Les déductions naturelles qui ressortent de tout ce qui précède, sont celles-ci :

1° M. Magne *a le premier* remis en honneur la cautérisation du sac lacrymal, inventée il y a un siècle par Nannoni, et entièrement abandonnée depuis, à cause de l'insuffisance du procédé.

2° Il a apporté à cette méthode une modification et un perfectionnement tels, qu'elle est devenue incontestablement supérieure à toutes celles employées jusqu'à ce jour.

3° Une cure radicale, aussi sûre que rapide, est le résultat pour ainsi dire mathématique de son emploi.

Messieurs, je vous ai reproduit avec assez d'étendue la lecture que vous a faite M. Magne. L'attention soutenue que vous avez apportée à l'écouter, ainsi que les félicitations que vous lui avez accordées, séance tenante, par la bouche de votre président, m'ont fait penser qu'il vous serait agréable d'en retrouver ici les détails. — Puis étant encore moi-même sous l'impression favorable de la réussite des opérations auxquelles notre collègue m'a prié d'assister, en ma qualité de votre secrétaire général, afin que je pusse vous les raconter *de visu*, je me suis laissé facilement entraîner à vous parler d'une méthode qui, ne m'ayant présenté que des résultats concluants en sa faveur, a acquis à mes yeux une valeur incontestable, et qui sera adoptée avant peu, je n'en doute pas, par tous les praticiens consciencieux et amis du progrès

DE LA MONOMANIE.

Un ouvrage de la plus haute importance, sur la *monomanie*, qui vous a été offert par M. Pinel, neveu, a été pour M. Cerise une nouvelle occasion de déployer devant vous son inimitable talent de rapporteur, et de mettre en relief, par les réflexions personnelles dont il a parsemé son travail, les études approfondies, qu'il a faites sur ce sujet rempli d'intérêt, mais si hérissé d'insidieux écueils !

La *monomanie* est une maladie mentale aussi étrange dans sa forme, qu'inexplicable dans son essence. Nulle théorie ne saurait en donner raison, nulle intelligence n'en pourrait concevoir l'existence, si l'observation ne la rendait évidente. La *monomanie* est un fait, un fait évident, incontestable, un fait brutal, comme on dit quelquefois. Contre l'existence réelle de cette étrange maladie, échouent tous les efforts de ceux qui la contestent : elle a son nom et sa place inscrite dans le catalogue des misères humaines, et elle y restera malgré l'esprit de dispute auquel Dieu a livré toutes les choses de ce monde.

Comment se fait-il que cette forme si réelle, si distincte de l'aliénation mentale, qui était dans l'esprit de la science ancienne avant d'être dans la lettre de la science moderne, comment se fait-il, dis-je, que la *monomanie* démontrée avec tant d'énergie, de savoir, et de vérité par les médecins illustres qui, en France ont fondé la pathologie mentale, soit aujourd'hui, de la part d'aliénistes distingués, élèves privilégiés de ces maîtres, l'objet de contestations imprévues et d'oppositions persistantes? Cette question, que M. Pinel n'a pas cru devoir se poser, s'est présentée à l'esprit de M. Cerise, qui cherche à la résoudre en se plaçant au point de vue de la médecine légale, là ou la *monomanie* trouve à la fois la raison de son triomphe passé, et celle de son présent contesté.

Un attentat, un meurtre, un incendie, une cruauté, un vol est commis par un homme qu'aucun motif imaginable n'a pu pousser à de tels crimes et qui, d'ailleurs paraît sous tous les autres aspects de sa vie, plein de sens et de raison. Cet homme est accusé, prévenu, conduit aux assises, il faut bien que son défenseur, fort de la doctrine des maîtres de la pathologie mentale, invoque en sa faveur l'argument de la *monomanie*. Le médecin appelé à examiner le prévenu, développe cette doctrine avec toute la force que donne une conviction pleine et entière. Il compte bien, par sa démonstration triomphante, assurer désormais à la pathologie mentale une place considérable dans le sanctuaire de la justice. Il a raison d'y compter, car cette place, il faut bien qu'elle reste acquise à la science du médecin, si on veut empêcher de se renouveler les terribles condamnations qui, dans les siècles précédents, ont frappé tant de malheureux insensés.

Que la doctrine de la *monomanie*, suspecte aux magistrats, soit un instant attaquée, mise en doute, le médecin aliéniste, plein d'ardeur et de zèle, croyant avec raison accomplir une mission d'humanité autant que de science, accumulera ses preuves et ses démonstrations pour défendre cette doctrine menacée et ne reculera, pour compléter cette défense, devant aucun effort, aucun argument. Il fera même une théorie nouvelle des facultés, un aperçu physiologique sur l'*isolement* et l'*indépendance* de chacune d'elles.

Les parquets, de mauvaise grâce sans doute, se rendent à la fin à tant de démonstrations, à l'évidence des faits surtout, et ils admettent la compatibilité d'une conception délirante, avec une intelligence intacte d'ailleurs.

---

(1) *De la cure radicale de la tumeur et de la fistule du sac lacrymal*, par le docteur Magne, médecin-oculiste des crêches du département de la Seine et du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement, vice-président de la Société de médecine pratique, membre correspondant de l'Institut de Valence (Espagne). — 1850, in-8°, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Le jour où le médecin aliéniste a remporté cette victoire, est un grand jour sans doute ; mais il ne lui a pas été donné de jouir sans mélange de ce glorieux triomphe. Dans un premier et éclatant succès, il trouve une source de défaites nouvelles. Il a enseigné que la *monomanie* est un délire tellement *partiel*, qu'il peut n'influencer en rien sur tout autre sujet, la raison du malade. Imprudent ! comme s'il avait pu ignorer l'habileté du parquet à ressaisir sous une forme les justiciables que le médecin lui a arrachés sous une autre. C'est bien, réplique en effet le parquet, nous admettons avec vous que cette raison qui apparaît si bien dans l'esprit d'un malade, atteint de monomanie, en servant à masquer son aliénation, l'expose a être condamné injustement ; mais admettez avec nous que si le crime commis par un monomane est étranger à l'objet de son délire, cette même raison qui, selon vous, masque à nos yeux la maladie, rend au monomane toute sa responsabilité. Signons donc ensemble ce pacte : à vous un coin malade du cerveau, à nous la portion saine : à vous un rayon obscurci de l'âme, à nous le foyer d'où ce rayon égaré s'est détaché; à vous l'atome malade et irresponsable, à nous tout le reste.

Un petit nombre de médecins accueillirent ce compromis, que repousse M. Pinel, auquel se joint M. Cerise. Le délire est partiel, c'est vrai, mais qui peut dire qu'il ne s'irradie pas sur une où plusieurs des facultés restées saines? Où il y a une défaillance, même limitée, de la liberté morale, ne doit-on pas forcément reconnaître un germe de maladie dont on ne peut nier l'influence générale? Cette fin de non-recevoir est à coup sûr, légitime et suffisante : il fallait s'y tenir et ne pas, franchissant un degré, arriver à une contradiction au moins apparente, en invoquant maintenant la solidarité des facultés, après avoir tout à l'heure cherché à établir leur isolement réciproque, et leur indépendance mutuelle.

D'autres adversaires des compromis agissent autrement. Voyant avec quel empressement les parquets faisaient valoir à l'appui de la responsabilité des aliénés, la doctrine de la *monomanie*, ils la nièrent. Sur eux, le délire *partiel* fut *généralisé;* la *monomanie* fut transformée en *manie*, l'*indépendance* en *solidarité*. Là où avait régné l'accord, survint le désaccord : là où avait été affirmée où consentie l'existence du délire partiel, le doute et les contestations furent introduits.

Cet ingénieux historique de la dissidence des aliénistes sur l'existence de la *monomanie*, appartient à M. Cerise. La dissidence a sa source, au reste, dans le louable désir d'empêcher la justice de s'égarer sur la tête d'accusés moralement irresponsables. Elle est regrettable, cependant, en ce quelle encourage la magistrature, pour qui la doctrine de la monomanie est au moins entachée de suspicion, à résister à l'avis des hommes compétents qui semblent bien plus divisés sur la question, qu'ils ne le sont réellement.

Pour M. Pinel, la monomanie est cette forme de l'aliénation mentale qui s'exprime par un délire partiel, circonscrit, distinct, et compatible, pour tout ce qui n'est pas l'objet de ce délire, avec l'exercice habituel et normal de l'intelligence. Cette forme de l'aliénation mentale *existe réellement :* malgré la *circonscription* du délire, celui qui est atteint de monomanie, est *absolument irresponsable.*

M. Cerise n'adopte point, en faveur de la doctrine du délire partiel, l'argumentation, souvent reproduite, qui invoque le principe de l'indépendance des facultés. Cette argumentation, que M. Pinel a très habilement reproduite, fait valoir en faveur de la théorie de la monomanie, des faits et des données sans rapport avec elle. La variété des talents, des caractères, des goûts et des passions ne prouve rien. Les données foudamentales de la physiologie de Gall et de la psychologie de Reid ne prouvent pas davantage, alors même quelles n'auraient pas besoin d'être démontrées elles-mêmes. Le principe de l'indépendance des facultés n'aura quelque valeur que le jour où l'on saura comment s'enchaînent les phénomènes de la logique cérébrale dans la production des actes humains.

Pour M. Cerise, l'existence de la monomanie est au fond de toutes les convictions. Elle est universellement acceptée dans la pathologie mentale, comme elle a été implicitement reconnue dans tous les temps et dans tous les lieux. Les anciens ont parlé de la mélancolie comme d'une anxiété de l'âme constamment fixée sur une pensée. Aussitôt que par les travaux de Pinel et d'Esquirol, la pathologie mentale a pris son essor, le délire partiel y a occupé une place qu'on lui disputera en vain ; car il n'y a pas un fait clinique se produisant à l'observation avec plus d'évidence que celui-là. En vain on le contestera au nom de la solidarité physiologique des facultés; en vain on objectera les troubles divers qui ont pu se révéler dans les idées où dans les sentiments du prétendu monomaniaque. En vain imaginera-t-on à grands frais une monomanie impossible à force d'être pure, absolue, idéale, afin d'être en droit d'en nier la realité : le fait existe irrécusable et positif; tellement réel que les adversaires ont imaginé un mot pour ménager, à propos, une honorable retraite en sauvant loyalement la vérité qui les frappe; MANIE SYSTÉMATISÉE ! mot barbare, illogique ! accouplement monstrueux du mot *manie* qui signifie diversité, désordre jusqu'à l'anarchie, avec le mot *systématisation* qui signifie l'unité, l'ordre, jusqu'au despotisme. Créer une pareille dénomination, n'est-ce pas s'avouer vaincu en fait, sinon en théorie !

Le travail de M. Pinel ne peut être analysé, il est court, concis, substantiel; il faudrait le reproduire en entier. Ceux qui veulent étudier le sujet grave de la monomanie, feront bien de le lire, ils y trouveront la monomanie envisagée sous tous ses aspects, dans tous ses rapports avec la physiologie cérébrale, la pathologie mentale et la médecine légale, avec les passions, les diverses aliénations et la justice. La discussion y est courtoise, aimable et sérieuse à la fois. Les diverses doctrines y sont mises en présence avec le ton qui convient.

Le *style c'est l'homme,* a dit Buffon, jamais le mot ne s'est mieux vérifié. M. Pinel a écrit comme il pense, comme il sent, comme il agit, avec aménité, sincérité et sagesse.

ÉTUDE SUR LES EAUX DE NAUHEIM.

M. Rotureau s'est voué à l'étude des eaux minérales ; mais il a voulu recueillir aux différents établissements thermaux, les enseignements d'une expérience directe. Aussi après avoir parcouru les sources de France, d'Espagne, du duché de Bade, de la Hesse-Électorale, du duché de Nassau, de la Prusse, de la Belgique, il a extrait de son portefeuille les observations qu'il avait recueillies sur les eaux de Nauheim, et les a publiées dans une brochure dont il vous a fait hommage. M. A. Dubois a bien voulu se charger de la soumettre à votre appréciation, et le soin extrême qu'il a apporté à son rapport prouve toute la valeur qu'il accorde à l'œuvre de notre collègue.

Le travail de M. Rotureau se divise en deux parties : la première est consacrée à la description topographique et géologique du pays, au jaillissement et à l'analyse chimique des eaux de *Nauheim*; la deuxième partie traite de l'application thérapeutique et de l'action physiologique de ces eaux.

Les sources médicinales de *Nauheim* sont au nombre de cinq : deux, le *Kurbrunnen* et le *Salzbrunnen*, sont destinées aux buveurs; les trois autres, le *Kleiner*, le *Grosser-Sprudel* et le *Friedrich-Wilhem*, sont employées en bains.

L'eau de Nauheim contient principalement de l'eau, du chlorure de sodium et du gaz acide carbonique en quantités trés considérables. C'est par l'énorme quantité de gaz que l'on explique le jaillissement des sources alors que la théorie du siphon est insuffisante à en rendre compte.

La température des sources médicinales varie de 21° à 39° centigrades. La quantité des éléments minéralisateurs oscille pour les cinq sources, entre 17 et 40 grammes par litre. Le chlorure de sodium y entre pour une quantité variable de 12 à 35 grammes. Les vapeurs du Grosser-Sprudel ont fourni du sel marin, de l'iode, des matières organiques et des sels ammoniacaux.

Les bains donnent d'abord une sensation de froid, bientôt suivie de chaleur, de démangeaisons et de rougeurs. La salive devient alcaline, le pouls baisse de 16 pulsations par minute. Le bain d'eau courante produit les mêmes effets à un degré plus marqué. A la suite de leur usage prolongé, la circulation cutanée s'anime et on voit apparaître des éruptions indolores d'herpès circinné qui n'entravent pas le traitement, mais il doit être suspendu s'il survient des furoncules ou un ecthyma.

Les bains ou douches de gaz déterminent des sentations analogues à celles que produisent les immersions.

Prises en boissons, les eaux du *Kurbrunnen* et plus encore celles du *Salzbrunnen* sont purgatives. Elles acidifient promptement la salive, les urines, les fecès; à petites doses elles amènent la constipation.

Les eaux de *Nauhein* s'emploient le plus souvent en boissons et en bains en même temps; mais il faut quelquefois n'avoir recours qu'à l'un des deux moyens. La cure est ordinairement de 25 à 30 jours; on conçoit cependant que cette durée doit varier selon la maladie, l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution. Pour boisson, on fait prendre trois verres de *Kurbrunnen*; après quelques jours on fait prendre du *Salzbrunnen*, dont l'effet est plus marqué et plus prompt. Les jeunes gens, les adultes et les vieillards les digèrent assez facilement ; mais il faut la plus grande prudence pour les enfants et pour les malades, dont l'estomac, les intestins ou leurs annexes ont une affection chronique, qu'elle soit inflammatoire ou organique.

L'eau en boisson est purgative et tonique, mais l'effet tonique est beaucoup plus prononcé par les bains, surtout à eau courante et plus encore s'ils sont additionnés d'eau mère *(Mutter Laüge)*, qui est un résidu que l'on trouve après la cristallisation du sel. C'est un liquide brunâtre, poisseux, semblable à la lessive. Les bains, ainsi additionnés, font éprouver une sensation de froid beaucoup plus marquée que les bains d'eau minérale pure, mais la réaction est aussi bien plus rapide. On les emploie presque exclusivement chez les nouveau-nés et dans les cas de scrofules. L'action de l'eau mère est si puissante, que des compresses imbibées de cette eau et appliquées sur la peau y déterminent une éruption analogue à celle produite par la pommade d'Autenrieth.

Les maladies traitées à Nauheim sont nombreuses, mais c'est surtout dans la scrofule que ces eaux sont merveilleuses. A toute période de cette maladie on obtient des succès remarquables. Engorgement des ganglions cervicaux avec ou sans ulcération, tumeurs du genou, ulcères, abcès par congestion, carie, abcès froid, mal de Pott, conjonctivite, kératite, lupus, tous se guérit ou du moins s'amende rapidement. Les eaux de Nauheim sont encore employées dans la chloro-anémie sans le concours des ferrugineux; elles détruisent la constipation habituelle dans cette maladie. L'*affaiblissement* dû aux excès vénériens est combattu par les bains d'eau courante, mais il faut se défier de leur effet aphrodisiaque ; il est si marqué qu'il faut surveiller les jeunes gens pendant le bain : on comprend dès lors pourquoi ces bains sont recommandés contre l'impuissance. Beaucoup d'affections nerveuses sont traitées avantageusement à Nauheim. Dans la *pleurésie,* suivie d'anémie et présentant de fausses membranes, on se trouve également bien de l'emploi de ces eaux, mais on s'en abstient dans les maladies du cœur, même chroniques, et dans la phthisie. On s'en abstient aussi dans les affections organiques des viscères abdominaux; mais elles sont très utiles dans la dyspepsie, la cardialgie, la gastrodynie, le pyrosis, les vomissements muqueux et la constipation. Les bains et les douches locales rappellent le flux hémorrhoïdal, mais ne le produisent pas. Ils congestionnent rapidement l'utérus, il faut donc s'en abstenir dans la grossesse, mais les employer dans l'aménorrhée, la dysménorrhée, la leucorrhée. Enfin, ils sont employés dans l'ascite et l'anasarque, suite de péritonite, dans les hydarthroses et dans beaucoup de dermatoses chroniques.

Les douches locales gazeuses sont appliquées presque exclusivement dans certaines affections des sens spéciaux, dans certaines pertes du mouvement d'une partie d'un membre, d'un ou de plusieurs doigts par exemple, dans les ulcères atoniques et dans les maladies pustuleuses de la peau.

M. le rapporteur vous a proposé de voter des remerciements à M. Rotureau, en exprimant le vœu qu'il donne de la suite à une œuvre si bien commencée, et qu'il continue avec ardeur ses consciencieuses et intéressantes recherches.

Essai d'une institution médicale basée sur la science de l'homme. — Tel est le titre d'une lecture qui a été faite, à la Société médicale d'émulation, par M. le docteur Fournet, qui avait été chargé par elle de faire un simple rapport sur les travaux de la Société médicale du 1er arrondissement, des années 1852 et 1853.— Notre confrère n'a pas cru devoir se borner à se faire l'écho passif de travaux qu'il supposait être connus déjà de son auditoire. Il s'est inspiré d'eux et de l'ensemble médical qu'ils présentent et il en a pris occasion pour examiner, dans une longue dissertation, l'état de santé actuel du corps médical et rechercher, comme sur un malade, les signes de la maladie et les meilleurs remèdes à lui opposer.

Les travaux de la Société médicale du 1er arrondissement, dit M. Fournet, comme ceux de toute société, se rangent naturellement en trois ordres : les intérêts professionnels, les recherches et les résultats scientifiques, la dignité morale de la corporation médicale.

Les intérêts professionnels, base de l'existence même de la famille médicale, sont à la corporation ce qu'est la vie organique à l'individu.

Les travaux scientifiques répondent, dans nos Sociétés médicales, à la vie des sens et de l'intelligence chez l'homme, et, pardessus ces deux existences successives et combinées, il y a pour nos Sociétés, comme pour la grande société humaine, comme pour l'homme, il y a la vie morale.

En conséquence de ces trois ordres, M. Fournet divise tout naturellement son travail en : 1° partie professionnelle; 2° partie scientifique; 3° partie morale et unité.

Dans la première partie, il remarque que la Société du 1er arrondissement, comme la plupart des Sociétés de médecine de Paris et quelques-unes de celles des départements, a cherché, dans ces dernières années, les causes et les remèdes de cet état maladif, de débilitation et de déconsidération où languit le corps médical; mais que toutes l'ont fait bien plus avec l'agitation fiévreuse du malade, qu'avec le calme et la science du médecin. — Sans doute, dit-il, les Commissions ont déployé beaucoup de zèle : celle du 1er arrondissement, composée de MM. Piorry, Martinet, Caffe, Boulu et Despaulx-Ader, comme les autres; sans doute, il a été fait de bons écrits et de bons discours à ce sujet par plusieurs confrères dévoués à la profession et dignes de la représenter, et *cependant la maladie ne fait qu'empirer.*

D'abord, il s'étonne que la plupart des médecins se fassent comme un point d'honneur, de délicatesse, d'écarter la *question des intérêts matériels et professionnels.* Pourtant les intérêts professionnels sont au médecin ce que la vie organique est à l'homme. Qui de nous, dit-il, engage sa dignité d'homme à négliger sa vie organique? Qui de nous n'a le bon sens de comprendre que la vie de relation repose sur cette base? Loin d'écarter la question des intérêts professionnels, étudions-les, au contraire, sans relâche, comme nous avons étudié les lois de la nutrition, et pour bien la résoudre, résolvons-la par la science, rejetant également loin de nous l'inertie où tout dépérit et la passion où tout s'égare.

M. Fournet emprunte à la Société du 1er arrondissement, le texte d'un exemple précis de cette fondation, sur la science, des institutions médicales. Il trouve dans la bouche d'un de ses présidents, le vœu *que la carrière médicale ne soit ouverte qu'aux personnes d'une fortune aisée.* Il croit cette vue juste, quoiqu'elle paraisse hors du courant actuel des esprits, et il essaie de la légitimer par la science.

La nature est notre modèle en tout, dit-il; c'est là qu'est l'éternelle révélation. Or, que voyons-nous dans la nature, en ce qui touche notre sujet? Dans l'échelle universelle, nous ne voyons la vie végétative se manifester qu'après la vie minérale qui lui fournit ses éléments. Nous ne voyons la vie animale, c'est-à-dire la vie du sentiment, du mouvement, des sensations et des instincts, faire son apparition qu'après la vie végétale qui lui fournit un de ses aliments. Nous ne voyons la vie humaine, c'est-à-dire la vie affective, la vie intellectuelle, la vie morale; c'est-à-dire la source vitale des arts libéraux et des professions libérales, faire son avénement qu'après l'évolution des trois règnes où elle puise l'aliment universel de son universelle nature. L'homme est venu le dernier sur la terre; la science a confirmé cette tradition mosaïque; le premier des êtres, dans l'ordre hiérarchique, il est le dernier dans l'ordre chronologique. Dans cet ordre successif de la création, M. Fournet croit voir la nature se préoccupant des besoins physiques de l'homme avant sa production, et, en conséquence de ces principes, il conclut à ce que les gouvernements, providence des peuples, n'ouvrent les carrières libérales, en général, et celle de la médecine en particulier, qu'aux jeunes gens assurés, par un patrimoine, contre les premiers besoins de la vie. Car plus la carrière que l'on ouvre à un jeune homme s'élève et l'appelle dans les hauteurs morales, comme est la carrière médicale, plus il est nécessaire que ses pieds reposent sur le sol ferme de la vie organique assurée.

A ceux qui lui objectent que l'institution qu'il propose est attentatoire à la liberté; que sans elle, parmi les maîtres dont s'honore la médecine, plusieurs n'auraient pu être, tels Dupuytren, Boyer, etc., venus au monde sans fortune, il répond : que le principe en question ne ferme à aucun ordre de citoyens la carrière médicale, mais qu'en sentinelle à son entrée, il ne l'ouvre à chacun qu'autant qu'il aura présenté de suffisantes garanties, soit par sa famille, soit par la ville ou le département qui, ayant remarqué en lui des dispositions extraordinaires, voudront se charger de pourvoir aux dépenses nécessaires. Enfin, à l'appui de son opinion, notre confrère déroule le déplorable tableau : de l'étudiant qui ne tirant de la maigre mamelle de ses parents, qu'un lait rare et appauvri, l'épuise d'abord et ne fait que des études tronquées, distraites et souffreteuses ; du médecin qui, ayant épuisé ses dernières ressources pour avoir son titre, ne voit et ne peut voir dans son diplôme qu'une patente ; dans sa science, qu'une industrie ; dans son art, qu'un métier; ce qui le force à en prendre nécessairement les allures et les procédés, car il faut qu'il fonde d'abord sa propre existence, le *panis sacra fames* étant son unique loi.

Dans la deuxième partie de son travail, M. Fournet, oubliant un moment cet état de douloureuse consomption, cherche à consoler ses regards par un aperçu de la vie intellectuelle de l'organisme médical dans la Société du 1er arrondissement.

Pour donner une idée de la manière d'être scientifique, à la fois large et sévère de votre société, il expose quelques-uns de ses travaux les plus remarquables. C'est ainsi qu'il s'étend avec complaisance sur les belles recherches de M. Chatin, sur la loi de distribution de l'iode dans la nature et sur les conséquences physiologiques qui en dérivent. Il cite également les travaux de M. Bonnafont, sur la transmission des ondes sonores à travers les parois solides de la tête, comme moyen de juger le dégré de sensibilité des nerfs acoustiques et le degré de chances de succès. Il cite encore, avec non moins d'éloges, les nouvelles communications de M. Piorry, sur la percussion considérée comme moyen de diagnostic des maladies du pancréas et de la colonne vertébrale; sur la séméiologie et la thérapeutique du mal de Pott et sur ses succès dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

Dans sa troisième partie, M. Fournet passe de la vie intellectuelle à la vie morale de l'institution médicale, toujours sous le voile des travaux de la Société du 1er arrondissement.

Les deux éléments dont se compose la vie morale d'une société, d'une corporation, comme d'un homme, sont : 1° la vie du cœur, l'affection mutuelle, qui s'appelle chez nous *confraternité;* 2° la vie du devoir, seule source de la vraie dignité. M. Fournet loue la Société du 1er arrondissement de ce qu'elle recherche ces deux éléments de la vie morale pour elle-même et pour la grande famille médicale, avec non moins de zèle que l'amélioration professionnelle et le progrès scientifique. Il cite, à ce propos, les discours d'installation de MM. Foissac et Caffe, dont l'un retrace d'un point de vue élevé les devoirs du médecin; et dont l'autre exprime avec simplicité des pensées justes sur les conditions de prospérité de la famille médicale.— Enfin notre confrère reconnaît une personnalité complète dans la Société du 1er arrondissement, personnalité dont il a présenté successivement les trois parties principales : l'une professionnelle, l'autre scientifique, l'autre morale.

Hors de ce concours et de cette unité : 1° d'une vie corporelle assurée par le patrimoine et qui n'attend de l'honoraire qu'un surcroît; 2° d'un esprit tourné vers la science; 3° d'un cœur, d'une volonté et d'une action dévoués aux doubles devoirs de la confraternité et du sacerdoce médical; hors de ce concours solidaire des trois éléments de toute vie humaine, le caractère médical se dégrade en proportion et finit par s'effacer, et nous tombons dans cette véritable pathologie dont notre corporation est elle-même le triste musée.

Messieurs, je vous ai donné une analyse assez détaillée du travail de M. Fournet, car il est digne, sous plusieurs rapports, de fixer votre attention. D'abord les questions graves qu'il contient, y sont présentées sous un aspect tout à fait nouveau et traitées avec un talent et une instruction hors ligne; ensuite ce n'est pas sans un certain grain d'amour-propre que j'ai constaté que vos travaux, et principalement le rapport de M. Despaulx-Ader, sont la source à laquelle ont été puisées la plupart de ces idées chaleureuses pour lesquelles l'auteur manifeste tant de sympathie.

M. Delaunay, digne et fidèle interprète de M. Fournet, a partagé les félicitations et les remerciements sincères que vous avez votés à ce dernier.

DE LA MORT ET DE SES CARACTÈRES.

Un rapport sur lequel vous n'osiez plus compter, et qui n'en a été que mieux accueilli par vous, est celui que vous a fait notre cher collègue M. Reis, *un peu tardivement comme il te confessé lui-même,* sur un livre de M. Josat, intitulé : *De la mort et de ses caractères.*

La lecture de ce rapport, *vingt fois remis sur le métier*, a suffi pour vous donner l'explication de ce retard dont Boileau seul est coupable, et dont M. Josat sera loin de se plaindre, j'en suis certain.

Cet ouvrage important se compose d'abord, d'une introduction comprenant l'histoire détaillée des funérailles chez les différents peuples anciens et modernes, Égyptiens, Hébreux, Grecs, Romains, Perses, Carthaginois, Gaulois, Juifs, Saxons, Russes, Coréens, Tartares, Indiens, Siamois, Mahométans, Chinois et beaucoup d'autres encore, dont les coutumes offrent à l'observateur non seulement un grand intérêt de curiosité, mais aussi, selon M. le docteur Josat, tous les éléments d'une législation funéraire propre à détruire le fléau des inhumations précipitées.

Le travail de notre confrère se divise ensuite en quatre parties qui traitent successivement : 1° *De la mort certaine* et des signes qui lui appartiennent; 2° *De la mort apparente* et des moyens de prévenir l'inhumation dans cet état; 3° *De la mort intermédiaire*; 4° De la médication de la mort douteuse.

Une première difficulté se présente aux yeux de M. Reis : elle consiste dans la définition de la vie, et dans celle de la mort. Il ne se contente pas de celle qu'en donne M. Josat qui s'exprime ainsi : « La vie, » dit-il, n'étant que la résistance qu'opposent les corps organisés aux » causes qui tendent sans cesse à les détruire, la mort, par opposition » à la vie, doit être essentiellement caractérisée par la prépondérance » absolue des agents de destruction sur les corps organisés. Nous » dirons donc que la mort est le commencement de la destruction des » organes, et la fin de l'exercice de leurs fonctions : ce qui revient à » à dire en un mot : que la mort est le terme de la vie. »

Au reste, cette définition de Bichat : *la vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort*, et tant d'autres plus où moins abstraites ne lui paraissent pas plus satisfaisantes. Il faut, selon lui, se contenter de reconnaître que la vie est, ou n'est plus dans les corps organiques, sans chercher à la définir, ni à l'apprécier autrement que comme un fait.

L'auteur ensuite recherche les signes de la mort qui se rapportent, d'après son plan, soit à la vie organique, soit à la vie animale. Ceux de la première section sont : l'immobilité; la face hippocratique; le refroidissement général, la rigidité cadavérique, l'opacité des doigts et leur coloration bleue; la lividité, les marbrures et vergetures des parties déclives; l'odeur *sui generis*, la sécheresse de la bouche; le relâchement des sphincters, l'action des excitants sur la muqueuse intestinale, l'absence des bruits du cœur à l'auscultation, l'expérience du miroir, etc., etc. Comme signes de la seconde section, l'auteur examine successivement les brûlures à différents degrés, les piqûres, les inci-

sions, l'emploi du galvanisme et de l'électricité, l'affaissement des yeux et leur opacité, la déformation de la pupille sous la double pression : l'immobilité et la dilatation de cette ouverture ; les trois images de la bougie placée au-devant de l'œil, les excitants de l'ouïe et de l'odorat ; puis enfin le signe par excellence, le seul signe incontestable, absolu, suffisant en soi, de l'abandon de la vie, *la décomposition cadavérique.*

M. Josat, appréciant avec une trop grande sévérité, peut-être, chacun des moyens connus de constater l'état de mort réelle, n'admet *comme valable que le dernier.* — Mais ce signe même, ne serait, dans certaines circonstances, que d'une utilité problématique, puisque, au dire de l'auteur, sous l'influence de la température à zéro, les cadavres se conservent, et peuvent demeurer huit, neuf, et quelquefois douze et quinze jours sans offrir aucune trace bien manifeste de coloration de la peau, et à peine l'odeur de relent.

Est-ce à dire qu'il n'existe aucun moyen de prononcer avec certitude sur l'état de vie ou de mort ? Il n'en est rien fort heureusement, car la conviction qu'on ne peut obtenir de tel ou tel signe isolé, s'acquiert incontestablement par la réunion de plusieurs d'entre eux.

Ainsi, Messieurs, pour votre rapporteur, qui possède une expérience toute spéciale sur ce sujet, la mort offre un aspect si caractéristique, et si frappant, que non seulement elle apparaît immédiatement aux yeux de l'homme de l'art, mais qu'elle est reconnue presque toujours sans erreur par les simples assistants, même par ceux qui la voient en face pour la première fois. C'est qu'elle présente, en effet, un facies tout particulier, une pâleur, une décoloration spéciales, *un froid qui ne se décrit pas,* selon l'heureuse expression de M. Josat. Toute personne qui aura placé la main une fois en sa vie sur un cadavre complétement refroidi, n'oubliera jamais l'impression qu'elle aura éprouvée. Il faut ajouter à ces premières observations déjà presque suffisantes dans l'immense majorité des cas, la certitude que fournissent les caractères principaux, tels que la *rigidité cadavérique,* si distincte de la *contracture convulsive,* et qu'on trouve toujours quelque part, lorsqu'on la cherche bien ; *les marbrures* occupant surtout les parties du corps en déclivité ; l'*affaissement des yeux ;* l'*opacité de la cornée,* la présence aux narines et à la bouche de *mucosités spongieuses* dont M. Josat ne parle pas ; enfin un signe important dont M. Reis a parlé le premier, et que voici : si l'on comprime avec une certaine force, alternativement ou d'une manière continue, le thorax et l'abdomen d'un sujet vivant, on ne fera refluer ni par la bouche où les voies nasales, ni par le rectum et l'anus aucun liquide, aucun fluide appréciable : sur le cadavre, au contraire, cette manœuvre amènera presqu'infailliblement, soit un flot de matières contenues dans l'estomac, soit un bruit résultant de la sortie et de la rentrée de l'air dans les cavités viscérales, soit enfin des gaz hydrosulfurés dont l'odeur rappelle exactement celle qui s'échappe à l'ouverture des cadavres.

On voit d'après ce qui précède, combien doit être rare le doute sur la réalité de la mort. Quant aux erreurs en pareille matière, elles sont fort peu probables, car pour en trouver des exemples, il faudrait remonter au temps où les inhumations se faisaient sans aucun contrôle. — Au lieu donc de jeter la terreur dans les imaginations impressionnables, il est plus raisonnable et plus vrai de dire que, pour peu que l'homme de l'art éprouve d'indécision dans certains cas exceptionnels, il lui resterait toujours, en dernier ressort, à attendre l'instant où la nature livre le corps de l'homme à la destruction, instant empreint d'un tel caractère d'évidence, qu'alors aucune erreur n'est plus possible.

Dans la seconde partie de son traité, notre honorable confrère décrit l'état de *mort apparente,* et les moyens de prévenir l'inhumation en cet état. Il commence par rappeler les faits historiques de Vésale, du cardinal Espinosa, de l'abbé Prévost, de Winslow ; puis il déroule successivement aux yeux du lecteur les diverses phénomènes qui peuvent offrir les apparences de la mort ; ce sont : le narcotisme, la syncope, l'apoplexie et la commotion cérébrale ; l'hystérie et l'asphyxie. Nous ne le suivrons pas dans l'énumération des symptômes qui pourraient donner lieu sans doute à des confusions regrettables, si l'homme de l'art ne possédait pas les moyens de distinguer l'apparence de la réalité. Nous dirons seulement que les anecdotes, d'ailleurs très intéressantes, qu'il rapporte, n'impliquent, Dieu merci ! nulle erreur de diagnostic émanée d'aucun médecin, et qu'on chercherait vainement, même dans le livre de M. Josat, un fait contemporain d'inhumation précipitée, ou tout au moins une erreur de diagnostic observée dans les villes où la constatation des décès s'opère avec quelque régularité.

Néanmoins l'auteur, préoccupé du désir de réformer la législation funéraire en France, parcourt une grande partie de l'Allemagne, et nous expose en détail les pratiques dont il a été témoin, et les avantages que présentent, selon lui, les *dépôts mortuaires* qu'il voudrait faire adopter chez nous. Puis mettant en regard nos lois et les graves imperfections qu'il leur reproche, il s'élève surtout contre l'obligation de procéder à l'inhumation 24 heures après le décès, et voudrait que le délai de rigueur fût fixé à 72 heures. — Votre rapporteur trouve cette modification insignifiante, car à quoi bon porter de 24 à 72 heures les exigences de la loi, si, comme il a été dit précédemment, les cadavres peuvent demeurer douze où quinze jours sans offrir la moindre trace de décomposition, sous la seule influence d'une température à zéro : puis cette mesure n'aggraverait-elle pas les nombreux inconvénients qui résultent du séjour des corps privés de vie au milieu des familles pauvres, dans des logements étroits, dépourvus d'air, et bien souvent meublés d'un lit unique où le défunt occupe seul la place destinée à tous.

C'est alors qu'apparaît, avec avantage, le système que M. Josat nous propose d'emprunter à l'Allemagne, c'est-à-dire, le dépôt des personnes réputées mortes, et qu'on ne voudrait pas garder à domicile, pendant trois jours au moins, dans des cellules où la surveillance et les secours seraient organisés de manière à rassurer les imaginations les plus timorées. Cependant votre rapporteur, Messieurs, pense que le plus sage est de continuer ce qui se pratique aujourd'hui, c'est-à-dire de ne procéder soit à l'inhumation, soit à l'autopsie, au moulage, à l'embaumement des corps, qu'après examen préalable de l'homme de l'art, et, sauf exception, dans quelques cas particuliers, après un délai minimum de 24 heures, à dater du moment de la déclaration. — Il ne verrait au surplus nul inconvénient à faire l'essai de ces *dépôts obitoires,* en respectant, bien entendu, les convenances des familles. M. Reis partage entièrement le vœu exprimé par l'auteur, que partout en France, la mort soit constatée par les médecins, seuls compétents en pareille matière. Il paraît que nos institutions mortuaires seraient actuellement adoptées à Londres, ce qui prouve que les autorités municipales de cette grande cité, ne les auraient pas jugées trop imparfaites.

Nous arrivons maintenant à la troisième partie qui traite de *la mort intermédiaire,* que votre rapporteur voudrait qualifier *de mort incomplète,* et des moyens de prévenir le délaissement des malades en cet état. — La mort intermédiaire est cet état dans lequel la vie générale plutôt épuisée que finie, simule la mort absolue. Elle présente comme phénomène spécial, ce fait signalé par M. le docteur Bouchut, que la pupille généralement contractée pendant l'agonie, se dilate sensiblement au début de l'état intermédiaire.

Quoique cette situation bien établie ne laisse aucun espoir de retour à la vie, M. Josat s'élève, au point de vue de la décence et de l'humanité, contre l'abandon prématuré des mourants, et comme il a remarqué que le toucher est celui des sens qui persiste le dernier, que la sensibilité tactile, est plus grande à la base du mamelon que partout ailleurs, surtout dans le sexe masculin, il propose l'emploi d'une espèce de pince dont les branches réunies en arcade sont munies d'aguillons, lesquels pénétrant par saccades dans l'aréole, ne manqueront pas, s'il reste un rayon de vie, d'en produire la manifestation par une ride au visage, un frémissement où même un véritable mouvement de quelque partie du corps.

La médication de la mort douteuse fait l'objet de la quatrième partie. Selon que la mort est *apparente* où dans l'*état intermédiaire,* les moyens thérapeutiques doivent être différents, actifs dans l'une, doux et patients dans l'autre. Les premiers se puisent d'abord dans les indications particulières fournies par l'état pathologique considéré comme cause de la mort ; puis dans l'application des ressources destinées à faire reconnaître si la mort est ou non réelle. Les seconds consistent dans l'éloignement des pratiques susceptibles de nuire au sujet, si par exception, il était encore vivant, et surtout dans l'emploi des soins hygiéniques appropriés à la circonstance.

Parmi les coutumes dont il importe de secouer le joug, il en est une qui soulève tout spécialement l'indignation de M. le docteur Josat, c'est l'usage du cercueil fermé qu'il regarde comme destiné à donner ou hâter la mort. — M. Reis pense que la visite du médecin vérificateur est une garantie suffisante contre ces affreuses erreurs, et qu'au lieu de troubler en cela la sécurité du public, il conviendrait plutôt, dans l'intérêt de l'hygiène et de la salubrité générale, de recommander et patroner l'emploi du linceul en gutta-percha proposé, vous ne l'avez point oublié, Messieurs, par notre honoré collègue M. le docteur Tavernier (de la Nièvre.)

En résumé, Messieurs, l'ouvrage de M. Josat dont je n'ai pu vous donner qu'une analyse bien imparfaite, est le traité le plus complet, le plus riche de faits et d'idées que nous ayons sur les décès, et sur l'inhumation. L'auteur s'emparant des travaux de ses devanciers Winslow, Thomassin, Thierry, Louis, Julia Fontenelle, et de ceux plus récents de MM. Mandl, Devergie et Bouchut ; s'éclairant en outre de ses propres observations recueillies dans différents états de l'Allemagne, a réuni dans son livre *De la mort* tous les documents, toutes les instructions propres à élucider son sujet. Et s'il n'a pas atteint le but principal de ses efforts, s'il n'a pu jusqu'ici faire adopter les dépôts mortuaires vainement préconisés déjà par Julieu Fontenelle, il a du moins bien mérité de la science et de l'humanité par la publication d'un travail excellent, et qui rappellerait au besoin l'homme de l'art et le législateur au respect de la vie humaine !

Le livre de M. Josat a été pour M. Boulu le sujet de réflexions sérieuses dont il vous a fait part à la séance suivante. Il vous a d'abord exprimé le regret que le rapport si important de M. Reis ait été simplement adopté par tous les membres présents, sans avoir été l'objet d'une discussion approfondie, car il présente plusieurs points qui ne lui paraissent pas à l'abri de toute réfutation.

C'est vers la deuxième partie de l'ouvrage, qui traite de la *mort apparente* et des moyens de prévenir l'inhumation en cet état, que se dirigent les objections de M. Boulu. D'abord M. Reis a avancé que depuis 60 ans, aucun cas d'enterrement précipité n'est venu à sa connaissance. M. Boulu veut bien le croire, et cependant, dit-il, on ne peut se défendre d'un certain doute, d'une certaine crainte quand on voit des médecins fort honorables, parmi lesquels on compte Orfila, Kaufman, etc. affirmer de la manière la plus positive que *des personnes ont été enterrées vivantes,* et en citer un assez grand nombre d'exemples.

Voici au reste en quels termes s'exprime Orfila à ce sujet : « Il est » parfaitement démontré que des personnes qui ont été regardées » comme mortes, sont revenues à la vie au moment où on allait les » ouvrir, ou les ensevelir, ou bien lorsqu'elles étaient déjà dans le cercueil, et même dans la tombe. On peut assurer que plusieurs d'en» tre elles ne sont mortes que pour avoir été enterrées avec trop de pré» cipitation. Cette funeste méprise tient à la difficulté qu'on éprouve » dans certaines circonstances à distinguer la mort apparente. »

M. le professeur Adelon a communiqué le fait suivant à la séance du 23 mars 1851 de l'Académie de médecine : « M. Girbal, chef de clini» que médicale de la faculté de Montpellier adresse une note sur un » cas de mort apparente. Il s'agit d'une jeune fille qui à la suite d'acci» dents variés (hémoptysies, spasmes, syncopes, etc., etc.), consécu» tifs à la suppression des flux menstruels, fut tout à coup considérée » comme morte par les assistants. Il y avait déjà plusieurs heures qu'elle » était dans cet état, lorsque M. Girbal arriva. Entre autres signes de » mort ou réputés tels, M. Girbal constata la flaccidité des globes ocu» laires, avec pâleur et affaissement des joues ; perte absolue des mou» vements et de la sensibilité ; absence du pouls ; refroidissement du » corps. Enfin l'auscultation de la région précordiale, pendant une où » deux minutes, ne fit percevoir aucun battement : on ne percevait pas » non plus le moindre mouvement diaphragmatique. De l'ammoniaque » présenté sous le nez de la malade, des frictions et l'application d'un » large synapisme parurent sans résultat ; cependant une demi-heure » après la constatation de cet état, cette jeune personne revint à la vie. »

M. Boulu n'ignore pas que les cas d'enterrement précités de personnes plongées seulement dans une mort apparente, aient été niés par M. le docteur Bouchut dans un mémoire qui a même été couronné par l'Académie des sciences, mais entre ceux qui affirment, et ceux qui nient, de quel côté est la vérité ? Il est permis à chacun de nous de rester dans le doute, mais ce qui n'est pas permis, c'est de ne pas prendre toutes les précautions possibles pour éviter à l'avenir des erreurs si funestes.

Or, quels sont les moyens proposés par M. le docteur Josat ? *l'emploi des pinces munies d'aiguillons* que l'on fait pénétrer par saccades dans l'aréole du mamelon, ne peut résoudre la question, car certaines maladies produisent une insensibilité complète sans cependant que la mort soit réelle. M. Boulu proposerait de réveiller la sensibilité nerveuse au moyen d'un courant électrique d'une grande énergie dirigé sur le mamelon, comme on peut le faire avec des pinceaux métalliques, ou avec le scarificateur électrique qu'il a imaginé, et dont il se sert avec avantage dans certaines névralgies chroniques.

L'auscultation du cœur serait sans doute un moyen excellent, et la constatation bien établie de l'absence des battements serait un signe infaillible, si une multitude des causes inhérentes, soit à l'observateur, soit au patient, ne pouvaient dans certaines circonstances, empêcher l'homme de l'art de les percevoir. M. Boulu est étonné que M. Josat n'ait pas parlé du seul moyen vraiment infaillible de constater le plus petit reste de vie. Ce moyen dû aux belles expériences faites à ce sujet par notre honorable collègue, M. Plouviez, en présence d'un grand nombre de médecins, consiste à plonger une aiguille dans le cœur d'un animal asphyxié par submersion : il y aura des oscillations qui pourront durer 10 minutes environ, lors même que tout battement du cœur aurait échappé à l'exploration la plus minutieuse, ce qui établirait la preuve que dans certains cas de mort apparente, il n'y a pas eu arrêt complet de la circulation, mais que le mouvement du sang s'est opéré si faiblement, qu'il a échappé à toute investigation.

M. Boulu repousse les moyens conseillés par M. Josat contre la *mort douteuse,* tels que la suppression des cercueils et la création de maisons mortuaires. Il pense qu'il faut plutôt tenter *toutes les épreuves possibles* que de rester dans une inaction qui finirait par rendre réelle une mort qui n'était qu'apparente. Il en est une qui, selon lui, aurait une grande puissance ; c'est l'introduction de deux aiguilles dans le cœur (au lieu d'une seule) : quand bien même elles n'oscilleraient pas, elles serviraient au moins à porter dans l'épaisseur de cet organe un courant électrique dont l'action dirigée au moyen de courants intermittents et très faibles pourrait peut-être y déterminer des contractions, et y rappeler la vie prête à s'éteindre. Mais ce n'est pas tout, avant d'abandonner la partie, il faudrait encore tenter d'autres épreuves pour ramener la respiration, par exemple l'électrisation de la muqueuse bucco-rectale, ou l'excitation électro-cutanée longtemps prolongée sur diverses parties du corps, à la poitrine surtout et même à la face où la sensibilité est si grande, afin d'obtenir une réaction de l'influx nerveux sur les organes respiratoires. Enfin dans les cas désespérés, il faut encore tenter de favoriser la respiration artificielle qu'on obtient assez facilement d'après le procédé indiqué par notre honorable confrère M. Duchenne de Boulogne, au moyen d'éponges enfoncées dans des cylindres métalliques, placés de chaque côté du col sur la face antérieure des muscles scalènes, et que l'on met en rapport avec un appareil d'induction pour exciter les nerfs phréniques et déterminer, par la contraction du diaphragme, la respiration artificielle qu'on cherche à produire.

M. Boulu cite plusieurs cas de personnes qui semblaient dans un état de mort certaine, et qui ont été rappelées à la vie par l'application de l'électricité longtemps prolongée.

Les conclusions de M. Boulu tendent à ce que l'administration exige des médecins vérificateurs des décès, l'emploi de *tous les moyens* connus jusqu'à ce jour, pour essayer de rappeler à la vie les personnes dont la mort ne serait pas entièrement certaine.

Le moyen conseillé par M. Plouviez serait employé tout d'abord comme étant à la portée de tout le monde ; puis après viendrait l'*électrisation* du diaphragme, et celle de la peau.

A cet effet, il pense qu'il serait convenable que chaque médecin vérificateur eût à sa disposition un appareil *électro-magnétique,* afin de pouvoir employer l'électrisation dans tous les cas de mort apparente. Ce serait pour les familles un gage de sécurité, pour l'administration une preuve de tout son intérêt pour la Société, et enfin pour les médecins vérificateurs eux-mêmes, une garantie pour leur responsabilité morale.

ESSAI SUR LES PRINCIPES ET LES LIMITES DE LA SCIENCE DES RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL.

Il me reste à vous parler, Messieurs, du remarquable rapport que vous a fait M. Leroy-Dupré, sur un nouvel ouvrage de M. Cerise, intitulé : *Essai sur les principes et les limites de la science des rapports du physique et du moral.*

Ce travail rempli de questions neuves et abstraites, d'idées vierges de toute discussion, offrait de sérieuses difficultés à un rapporteur, et vous devez de sincères remercîments à M. Leroy-Dupré qui n'a pas reculé devant cette tâche peu rassurante, mais qui, ainsi que vous avez pu en juger vous-mêmes, n'avait pas conçu de ses forces une idée trop favorable en osant assumer sur lui un semblable fardeau.

Les phénomènes envisagés par la science des rapports du physique et du moral, sont de deux ordres, que M. Cerise examine avec beaucoup de détails, et dont il démontre la distinction nécessaire selon lui. Le *moral* est l'ensemble des phénomènes organiques qui, étant associés à une idée, sont accessibles à la science ; le *physique* est l'ensemble des phénomènes organiques qui, n'étant pas associés à une idée, se produisent à notre insu. L'élément indispensable de la vie morale est donc l'*idée* : voilà pourquoi il se rattache à l'homme et nullement à l'animal ; tandis que les opérations organiques qui sont essentiellement constituées par le physique sont communes à tous deux.

Cette distinction fondamentale étant créée entre le *moral* et le *physique,* il s'agissait d'examiner les relations en vertu desquelles les idées et l'organisme s'influencent réciproquement ; c'est ce que fait la science des rapports du *physique* et du *moral* que l'auteur définit : *La science qui a pour objet de coordonner les relations en vertu desquelles les idées et l'organisme s'influencent réciproquement,* et qu'on le remarque bien, ces relations sont nombreuses dans la production des raisonnements, des penchants, des désirs, des passions, des rêves, des maladies, etc., etc.

Dès le début de son travail, M. Cerise *affirme d'emblée* le principe de la *dualité,* c'est-à-dire la coexistence dans l'homme, de deux ordres de phénomènes tout à fait distincts : la distinction du *moral* et du *physique* n'est elle-même logiquement possible qu'à la condition de maintenir cette affirmation dans toute sa force, dans toute sa vigueur : c'est le point de départ de cette science. Elle ne peut prendre son essor qu'à la condition de ne pas renouveler ses anciens et trop fréquents naufrages dans le *panthéisme* et le *matérialisme,* dont les doctrines erronées atteignent à la fois les deux dogmes solidaires admis dans toutes les genèses, celui qui affirme la distinction substantielle de *Dieu* et du *monde* et celui qui affirme la distinction substantielle de l'*âme* et de l'*organisme.*

Dans le *panthéisme,* la *dualité* disparaît ; l'*esprit* seul est affirmé. *Dieu,* âme universelle, idée primordiale, est l'être réellement existant. L'*âme* de l'homme n'a point d'existence propre ; elle est une émanation de la substance universelle, une étincelle du foyer divin qui rayonne dans tous les êtres doués de la vie, dans l'herbe des prés, dans l'insecte des chemins, dans les princes et les sages de la terre, etc., etc., etc....

Dans le *matérialisme,* la *dualité* disparaît également. La *matière* seule est affirmée. *Dieu* n'est qu'une formule qui exprime l'ensemble des forces cosmiques. Le monde est incréé, éternel ; il subit dans ses mouvements et dans ses transformations l'empire des propriétés inhérentes à ses éléments. L'*âme* n'est aussi qu'une formule qui exprime l'ensemble des faits de sensibilité et de mouvement qui caractérisent la vie des animaux et qui se réduisent comme tous les autres à des phénomènes physico-chimiques.

Ces solutions erronées transmises par la philosophie aux sciences physiologiques et médicales ont donné naissance à deux systèmes qui, sous le nom d'*animisme* et d'*organicisme,* répondent aux deux grandes doctrines dont il est question. — Stahl, que l'on regarde à bon droit comme le chef de l'*animisme,* considère l'*âme* présidant à la formation de l'embryon et dirigeant également les actes les plus obscurs de l'organisme et les phénomènes intellectuels les plus remarquables. Les maladies seraient causées par des erreurs ou des négligences de l'*âme,* que celle-ci s'efforcerait ensuite de réparer pour rendre à l'organisme tous les avantages de la santé. — Broussais, qui passe pour le chef de l'*organicisme,* place dans l'irritabilité de la fibre organique, la vie, la sensibilité, la raison. Les actes les plus lumineux de l'intelligence, sont pour lui des phénomènes d'excitation cérébrale, de circulation, de nutrition produits par des causes physiques. *La sécrétion du suc gastrique et la pensée la plus sublime ne sont, selon lui, que le résultat d'un fait matériel.* Bichat n'avait pas été plus heureux en distinguant deux vies dans l'homme : la vie animale, qui lui est commune avec les bêtes, et la vie organique qui lui est commune avec les bêtes et les plantes ; car il omettait les phénomènes distinctifs de personnalité humaine, c'est-à-dire les phénomènes *moraux* et *intellectuels.*

La *dualité* étant admise, M. Cerise place l'*idée* en regard de l'*organisme.* Il considère l'*idée* comme l'élément radical de la vie morale et intellectuelle ; elle représente l'empire des causes spirituelles avec lesquelles elle se confond. C'est par elle que l'homme se trouve sous l'influence du monde moral. Il la définit : *Une affirmation de l'esprit se produisant avec le concours du cerveau ;* un acte *psycho-cérébral,* à la fois spirituel et organique. L'*organisme,* au contraire, est surtout et toujours sous l'influence du monde physique.

M. Cerise s'est sagement abstenu d'examiner le mode d'union et les rapports qui existent entre l'*âme* et l'*organisme.* Il n'a pas voulu chercher à savoir ce que l'intelligence de l'homme fut le premier jour de son apparition sur la terre et quelle est l'origine primitive de toutes les idées. Cet examen, sortant du domaine de la physiologie, n'aurait aucune utilité dans la question actuelle.

Après s'être arrêté sur la distinction nécessaire de l'âme et du corps, M. Cerise étudie le rôle que le système nerveux joue dans les phénomènes moraux et intellectuels, afin de démontrer d'une manière nette ce que l'on doit entendre par : influence du physique sur le moral et réciproquement du moral sur le physique.

Suivant lui, le système nerveux peut être divisé en trois grands systèmes ou appareils : 1° l'appareil ganglionnaire viscéral, représentant les conditions générales de l'organisme, les besoins, les penchants et constituant l'élément *affectif* ou *émotif ;* 2° les appareils des sensations spéciales, représentant les apparences générales du monde physique, les propriétés sensibles des corps, et constituant l'élément *sensorial* ou *sensitif ;* 3° l'appareil psycho-cérébral, représentant les données générales de l'enseignement, les idées et le raisonnement, et constituant l'*élément intellectuel* ou *psychique* proprement dit. L'auteur distingue encore la centralité méso-céphalo-rachidienne ou sensorio-motrice, qui rayonne à la fois dans ces trois appareils et dans le système locomoteur. Enfin, l'appareil ganglionnaire bi-latéral ou sympathique qui semble destiné plus particulièrement à établir des relations consensuelles entre toutes les parties de l'organisme.

Tous les faits moraux et intellectuels peuvent être résumés par trois expressions, trois mots qui sont : l'*émotion,* la *sensation* et l'*idée,* dont M. Cerise donne l'explication suivante :

D'abord, qu'est-ce qu'une émotion ?

Lorsque nos viscères sont impressionnés d'une certaine façon, ils deviennent le siége d'actes mystérieux qui se passent dans les profondeurs du système nerveux ganglionnaire et se réunissent presque toujours au plexus solaire pour y produire un résultat vital, auquel M. Cerise a donné le nom d'*émotion.*

Les *émotions* sont de deux genres : les unes sont dites *sensuelles,* quand elles se lient à la conservation de l'individu ou de l'espèce. Telles sont la faim, la soif, l'appétit sexuel, le besoin de respirer ; les autres sont appelées *sentimentales,* lorsqu'elles se rattachent à l'idée d'une

satisfaction à rechercher ou à celle d'un obstacle à redouter; telles sont les émotions qui caractérisent ou accompagnent les passions, telles que l'amour, l'ambition, l'envie, la vanité. Il existe souvent des émotions confuses qui, ne se rattachant à aucune idée, surgissent spontanément sans raison extérieure; c'est alors un trouble vague, agréable ou pénible, une sorte d'agitation qui constitue un des symptômes fréquents de la plupart des affections nerveuses. Telles sont les tristesses, les craintes, les terreurs sans motifs; telles sont les espérances, les enivrements que rien ne justifie.

Grâce aux appareils spéciaux dont elles se disposent, les émotions *sensuelles* peuvent impressionner la centralité *sensorio-motrice* et se montrer par des mouvements indépendants, jusqu'à un certain point, du monde extérieur et du cerveau lui-même. Ce sont des *appétits*. Les émotions sentimentales, au contraire, n'ont point d'appareils spéciaux, mais sont le résultat d'un phénomène complexe dans lequel le cerveau intervient toujours au moyen d'une idée. Elles ne prennent un caractère réellement distinct qu'au moment même où une impression extérieure nous ayant plus ou moins émus, il se forme *une association étroite* entre l'*idée* de cette impression et l'*émotion* qui en est résultée; entre l'élément intellectuel ou psycho-cérébral et l'élément affectif ou ganglionnaire.

L'*idée* est le résultat d'excitations *psycho-cérébrales*. M. Cerise considère l'*idée* comme la forme la plus élémentaire de la *pensée*. Certaines idées proviennent d'un nombre plus ou moins considérable d'impressions sensoriales que le cerveau reçoit et que l'*âme* discerne et nomme. Les autres prennent naissance sans le secours des impressions sensoriales et uniquement par l'action immédiate de l'esprit sur le cerveau de l'homme qui a reçu une certaine éducation. L'idée résulte dans cette circonstance de diverses associations spirituelles enfantées par la fantaisie; c'est la mère de l'imagination.

L'*union* entre l'*idée* et l'*émotion* peut être passagère ou durable, et toutes deux acquièrent souvent l'une à l'égard de l'autre une telle solidarité que l'émotion rappellera l'*idée* et que l'idée ne se présentera jamais à la mémoire sans donner aussitôt naissance à l'émotion.

Un médecin pense à une maladie grave, voilà l'*idée;* elle le laisse calme et indifférent. Mais il pense que cette maladie grave peut atteindre et faire périr son enfant, aussitôt un trouble spécial est produit dans les profondeurs de l'organisme et se traduit par des caractères qu'il est impossible de méconnaître. Le malheureux père éprouve une constriction violente à la région épigastrique; un soupir s'échappe de sa poitrine, la respiration est bientôt comme suspendue, le timbre de la voix est changé, les yeux deviennent brillants et humides. Voilà l'*émotion sentimentale.*

Combien de fois le souvenir d'un repas succulent n'a-t-il pas déterminé l'hypersécrétion momentanée des glandes salivaires et buccales? Dans cette circonstance c'est l'*idée* qui donne naissance à l'*émotion sensuelle.*

Une symphonie qui nous émeut encore peut immédiatement nous rappeler le lieu où nous avons déjà éprouvé les mêmes *émotions* et les personnes qui les ont partagées avec nous; c'est l'*émotion* rappelant une *idée* et pouvant produire une multitude de *pensées* correspondantes.

Mais je vous laisse, Messieurs, apprécier vous-mêmes avec quelle justesse, quelle brièveté et, en même temps, quelle magnificence d'expressions l'auteur s'est exprimé sur un sujet si délicat, si difficile à traiter.

« La naissance d'un sentiment, dit-il, c'est, en quelque sorte, l'idée » dissipant les ténèbres du chaos viscéral; c'est le contact de la pensée » faisant jaillir le feu contenu dans les profondeurs de l'organisme; » c'est l'esprit fécondant la matière dans laquelle sommeillent les éléments confus de la passion. »

Cette association entre l'*idée* et l'*émotion,* cette solidarité si remarquable est bien importante. Elle fait comprendre au médecin tous ces troubles nerveux, qui éclatent soudain sans motifs et disparaissent subitement sans cause pour se montrer de nouveau et s'évanouir encore, produisant souvent dans l'organisme un retentissement douloureux; c'est dans l'association de l'*idée* et de l'*émotion* que se trouve parfois le point de départ d'une foule de maladies fort graves contre lesquelles échouent presque toujours les remèdes matériels.

Dans un chapitre spécial, M. Cerise propose un plan de traité de la science des rapports du *physique* et du *moral.* Ce chapitre important que l'espace qui m'est imposé ne me permet pas d'analyser, tant les faits s'y pressent, tant les problèmes psycho-physiologiques y abondent; cette vaste étude embrassant tout ce qui se rattache aux *émotions* et aux *idées*, aux désirs, aux sentiments, aux passions, aux signes du langage, aux institutions sociales et religieuses, au développement physique et moral de l'homme, a pour complément l'appréciation de la doctrine de Cabanis, de Bichat, de Gall, de Georget et enfin de Broussais.

Cabanis n'admet pas le principe de la *dualité* humaine. Telle est la source des nombreuses contradictions qui se rencontrent dans son livre. Il dit que l'homme doit *dominer ses penchants* et *diriger ses facultés.* Or, cet empire sur soi-même implique à la fois la liberté, l'activité et la dualité de l'homme.

Il fait tout un livre sur le *physique* et le *moral*, et M. Cerise, un de ses commentateurs les plus habiles, avoue qu'il a vainement cherché à comprendre le sens précis que Cabanis attachait au mot *moral.* Selon cet auteur, le *moral* n'est autre chose qu'une *manière d'être* du physique, et cette manière d'être, il n'en est question nulle part sous une forme qui puisse la faire reconnaître : d'où il faut conclure que dans le livre de Cabanis, le *physique* et le *moral* se confondent bien plus qu'ils ne s'y distinguent.

Georget qui vint plus tard, confondit systématiquement le physique et le moral. Bichat méconnaissant le rôle des idées dans les passions, renferma celles-ci dans le cercle de la vie de nutrition. Broussais adopta successivement la doctrine de Cabanis et celle de Gall. Dans l'un et l'autre camp, il employa son immense talent à soumettre à la loi des obscures réactions sympathiques les relations moins obscures qui existent entre les idées et les émotions.

Malgré l'erreur de Cabanis, Messieurs, qui considère les idées et les désirs comme le produit des opérations organiques, le livre de ce médecin célèbre doit être lu et admiré à cause de l'analyse délicate qu'il renferme des influences si multipliées par lesquelles le physique agit sur le moral de l'homme. On doit surtout tenir compte à Cabanis d'avoir, avec un rare talent d'exposition, marqué les premiers pas d'une science qui n'existait pas avant lui, et d'avoir donné naissance à une vive polémique qui a conduit à la vérité. Cette vérité, relative à la *dualité*, relative à l'influence de l'organisme sur nos idées et de nos idées sur l'organisme a été proclamée, défendue de nos jours par M. Cerise avec une persévérance bien digne d'éloges. A la fois médecin, moraliste et philosophe, armé surtout d'une inflexible logique, il est parvenu à analyser nos sensations et nos idées, nos émotions et nos désirs, nos sentiments et nos passions. Tandis que l'école de Paris, le scalpel à la main, cherchait dans les cadavres les lois de l'existence et le secret des maladies, M. Cerise par ses études sur les phénomènes intellectuels et moraux, ouvrait à la physiologie une voie nouvelle, à la pathologie une route jusqu'alors ignorée et qui devait les conduire toutes les deux à la connaissance d'un grand nombre d'affections échappées jusqu'alors aux recherches par trop matérielles des organicistes.

Votre rapporteur, Messieurs, a réclamé et obtenu de vous des remerciements et des encouragements flatteurs pour l'auteur de cet important ouvrage, espérant, dit-il, engager ainsi ce savant confrère à poursuivre des études destinées à rendre d'éminents services à l'art médical, et qui ont uni pour jamais son nom à celui de Cabanis.

Je me plais à vous faire remarquer, Messieurs, que la base, le point de départ du travail de M. Cerise, est l'*admission sans restriction* d'une part : d'un *Dieu esprit créateur :* et d'autre part, de la *dualité*, c'est-à-dire de l'homme composé d'un corps *matériel périssable*, et d'un principe *spirituel et immortel.*

Vous devez lui savoir gré, Messieurs, de vous avoir fait connaître si franchement ses idées sur cette matière : c'est un courage que, malheureusement, tout le monde n'a pas, et qu'il serait bon que tout le monde eût. *Il est facile d'être sage, a dit un ancien, mais il faut une grande vigueur de caractère pour* OSER *le paraître.* Pensée qui fait supposer que de tout temps le respect humain, l'amour-propre ont paralysé les bons mouvements et annihilé les nobles élans du cœur.

En posant dès le début de son travail ce *sine quâ non*, avec autant de fermeté que de loyauté, sans daigner se préoccuper de quelques mesquines considérations, M. Cerise a fait preuve d'un esprit réellement supérieur, et de plus, il a acquis des droits incontestables à votre reconnaissance, car il aura contribué à relever le corps médical de l'espèce de réprobation qui le frappe, et à prouver qu'il n'est pas autant imbu d'idées matérialistes qu'on le pense communément.

Le médecin passe dans le monde pour être *nécessairement, indispensablement* matérialiste, athée même. On ne croit pas qu'il puisse en être autrement. On attribue cette manière d'être à ses études spéciales. *On ne peut pas étudier la médecine, dit-on généralement, sans tomber dans le matérialisme le plus profond, ou du moins dans un scepticisme outré, qui ne lui est guère préférable* : Erreur grossière! L'étude des sciences médicales ne doit-elle pas au contraire produire un effet diamétralement opposé? Car n'est-ce pas à force d'étudier les organes sains, sans pouvoir en comprendre, expliquer, ni modifier l'agent mécanique; n'est-ce pas à force de traiter les organes malades sans pouvoir en arrêter la décomposition et l'anéantissement, que l'on acquiert chaque jour, de plus en plus la preuve de la nullité de notre pauvre espèce, et que l'on apprend à baisser la tête à la pensée d'un être invisible, inconnu, dont la puissance est incommensurable?

Etait-il *matérialiste* cet homme illustre qui, pendant tant d'années, tint d'une main si ferme le sceptre de la chirurgie française, européenne, lorsqu'il proférait ces belles et immortelles paroles qui réflétaient une foi si vive, et une modestie si touchante : « *Je le pansai et Dieu le guarit?* »

Je ne vous cache pas, Messieurs, que cette pensée sublime d'Ambroise Paré, produisit sur mon esprit une sensation profonde, le jour, où, entrant pour la première fois dans l'imposant amphithéâtre de l'école, je lus ces mots qui se sont gravés dans mon cœur en caractères indélibiles.

Est-il *matérialiste* l'homme éminent qui, dernièrement, devant une tombe qui allait se refermer sur un confrère profondément regretté, cherchait à adoucir votre douleur en disant : *que votre courage se ranime, en pensant que l'étroit chemin du devoir n'est que le commencement d'un* AVENIR GLORIEUX ET ÉTERNEL? (1)

Est-ce le *matérialisme* qui fait saillie dans cette phrase, extraite d'un discours prononcé plus récemment encore dans une grande solennité, par un homme aussi hautement placé dans la science que dans votre estime (2) : « Le physicien découvrant les lois de la mécanique céleste, » le géologue qui compte les bouleversements du globe, le micrographe » dont l'œil suit les phases d'évolution d'une cellule organique, le » médecin qui analyse l'homme sain, et malade, sont tous forcés de » s'arrêter à la limite que l'esprit humain ne peut franchir, *le reste est » le secret de Dieu?* »

Où trouver enfin des idées d'un spiritualisme plus pur que dans les œuvres poétiques de notre honorable collègue, M. le professeur Piorry, intitulées : *Dieu, l'âme, la nature.*

Mais à quoi bon invoquer ces témoignages que je pourrais multiplier à l'infini; à quoi bon chercher à nous justifier d'accusations injustes, mal fondées, absurdes!

Non! le matérialisme n'existe pas dans le corps médical plus que dans les autres professions, et si les travaux de quelques hommes illustres manifestent cette tendance regrettable, ils ne sont après tout que de rares exceptions qui ne doivent pas servir à juger les masses.

Au reste le *déisme* fait chaque jour et partout des progrès immenses : on peut dire aujourd'hui que presque tout le monde croit en *Dieu*, même ceux qui s'imaginent ne pas y croire, puisque sans conséquence avec eux-mêmes, ils invoquent à chaque instant la protection *de l'être* dont ils nient l'*existence.* — Presque tout le monde croit, et l'*athéisme* ne compte plus que quelques prosélytes disséminés, qui suivent sa bannière à peu près déserte, plutôt par une espèce de forfanterie que par conviction.

Pour ne pas *croire en Dieu*, il faut n'avoir jamais élevé les yeux vers la voute imposante du firmament, ni les avoir jamais abaissés sur la plus modeste fleur des champs, témoignages muets et si éloquents cependant, de la toute-puissance d'un Etre supérieur, créateur et organisateur de toutes ces merveilles.

Si la croyance en Dieu est presque générale, il n'en est pas de même quand il s'agit *de l'âme.* Ici le nombre des incrédules est encore assez grand, et on s'explique difficilement pourquoi, car ces deux grandes vérités découlent naturellement l'une de l'autre.

Croire en Dieu, c'est croire à un être supérieur en toutes choses : supérieur en intelligence, supérieur en bonté. Or, en quoi se manifesterait donc cette supériorité de bonté et d'intelligence de Dieu créant l'homme, marqué au front de ce cruel anathème; *nasci, pati, mori ;* Affreux trilogisme qui résumerait une destinée que l'être le plus féroce ne voudrait pas infliger à son plus implacable ennemi!

Est-il supposable que Dieu ne donne l'existence à l'homme que pour la lui ôter, après lui avoir imposé une série d'années remplies de tortures physiques et morales!

Et tout finirait là! Oh! l'esprit et le cœur se refusent à admettre une si mesquine et si barbare conception!

Je n'ai pas la prétention d'essayer de vous *démontrer clairement* l'existence de l'âme, car il n'y a pas de démonstration possible. *Prouvez-moi que l'âme existe! Prouvez-moi qu'elle n'existe pas!* Voilà un terrain sur lequel deux adversares pourront entretenir un combat permanent sans qu'aucun des deux puisse jamais prouver *logiquement* où *mathématiquement* à l'autre qu'il l'a battu. Aussi pourquoi faire intervenir la logique, pourquoi exiger des preuves matérielles, un raisonnement mathématiquement probant, dans une question qui est au-dessus de la compréhension de l'esprit humain et devant laquelle viendront inévitablement se briser toutes les doctrines, toutes les hypothèses, toutes les plus savantes discussions, puisque le résumé sera toujours : *preuve matérielle*, zéro?

Mais là où l'esprit le plus subtil, la science la plus étendue sont complétement inutiles, là où les philosophes, les plus consciencieux mêmes, voient successivement s'écouler tous leurs dogmes, là enfin où l'obscurité semble s'augmenter en proportion de la multiplication des doctrines, des systèmes et des théories de toute espèce, pourquoi ne pas s'en rapporter à sa propre inspiration, à ses sentiments innés? Pourquoi ne pas simplement interroger son cœur qui répond d'une manière assez persuasive pour ne pas laisser le moindre doute aux yeux de celui qui ne veut pas les tenir impitoyablement où systématiquement fermés.

Est-ce le *raisonnement* qui nous fait croire à l'existence de l'amour paternel, de l'amour filial? Est-ce sous l'influence de *preuves mathématiques* qu'on fait le bien, qu'on chérit ses semblables, qu'on aime et défend sa terre natale? Est-ce le *raisonnement logique* qui fait éviter le mal, pratiquer la vertu? Eh! non! tous ces sentiments sont innés dans le cœur, et l'homme, qui jusqu'à l'âge adulte, aurait vécu séparé du reste du monde, aimerait parents, patrie, et saurait faire la distinction du bien et du mal le jour où il serait mis en contact avec la société.

Eh! bien c'est aussi par un sentiment inné, instinctif que chacun comprend qu'une *âme* existe en lui. On ne peut avoir le moindre doute à ce sujet, car on sent en soi une *puissance d'initiative*, indépendante et distincte de ses organes physiques, une *volonté immatérielle.* On est amené forcément à admettre l'existence de l'*âme* comme on admet celle du corps : toutes deux sont aussi miraculeuses, aussi surprenantes, aussi incompréhensibles pour notre intelligence bornée, mais aussi la création de l'une n'est pas plus difficile que la création de l'autre pour celui qui nous les a données toutes deux. — On voit, il est vrai, on touche son corps, mais on sent un second principe qui vit dans cette matière : on le sent, mais on ne peut l'expliquer, on le sent, mais si on se demande : qu'est-ce que cette âme? quelle est sa nature, sa substance? Si on exige un éclaircissement positif, si on veut résoudre ces questions par des *réponses scientifiques*, de suite l'obscurité se fait, et alors commence le salmigondis philosophique et physiologique. Comme ici rien n'est accessible à la science, *vitalistes, organiciens, animistes* tournent tous autour d'un cercle dont le centre leur est interdit. — Sthal et Cabanis, malgré leur système diamétralement opposé, sont aussi loin l'un que l'autre de la vérité, et il en sera ainsi de tout savant qui, non content de voir les phénomènes de la vie, voudra en pénétrer le secret et en donner *scientifiquement* les raisons dernières.

Que de peines, que de travaux perdus jusqu'à ce jour; que de systèmes opposés pour chercher à prouver par des mots ce qui ne peut être compris que par le cœur! — Les *archées* de Van-Helmont, la *nature* d'Hippocrate, l'*air igné* des pneumatistes, les *trois âmes* de Platon, le *principe vital* de Barthez, les *forces substantielles* de Grimaud, sont autant de tours de force d'imagination, de combinaisons incroyables; ce sont des efforts inouïs de génie qui eussent produit des merveilles, s'ils eussent été dirigés vers des choses d'une solution possible, mais qui pâlissent et paraissent un chaos inextricable, devant les dogmes primitifs de la Genèse, si simples, si naturels, et en même temps si persuasifs, parce qu'ils ne s'adressent qu'au cœur et non aux subtilités de l'esprit.

L'EXISTENCE de l'*âme* étant admise, son *immortalité*, c'est-à-dire une seconde existence est une conséquence facile et naturelle : ce sentiment se fait sentir aussi impérieusement que le premier. Il existe chez les peuplades les plus sauvages, aussi bien que chez les nations les plus civilisées; il n'est donc pas le résultat de la *transmission* par l'éducation, l'instruction.

Le but de cette seconde vie, quel est-il? Dans quel endroit se passera-t-elle? Je l'ignore et ne cherche nullement à le savoir, ne voulant pas tomber dans les erreurs que je vous ai signalées d'abord.

Aussi je me garde bien d'aborder ici toute question philosophique ou théologique : je veux au contraire, m'abstenant de tout ce qui est *raisonnement* et par conséquent *susceptible d'erreur,* ne faire appel qu'aux sensations naturelles, *que tout le monde éprouve, mais dont tout le monde ne se rend pas compte et que plusieurs personnes même repoussent avec effroi.*

Et pourquoi ne pas s'abandonner avec bonheur à ces doux pressentiments d'une seconde existence? N'éprouve-t-on pas un besoin invincible de croire à un avenir plus agréable, plus heureux? *Croire*, c'est espérer, et l'espérance n'est-elle pas la plus suave de nos affections, celle qui rend heureux jusque dans le malheur!

La foi n'engendre-t-elle pas la charité, l'amour de ses semblables, le pardon des injures, cette vertu divine tant admirée chez ceux qui ont la sublimité de la mettre en pratique!

Un athée peut combattre, a dit un homme célèbre, un athée peut vaincre, mais un croyant seul peut sincèrement pardonner.

En promettant à l'homme une félicité future complète, la *foi* ne lui fait pas espérer l'exemption des malheurs de ce monde; elle ne le garantira pas, il est vrai, des calamités publiques, des coups de la fortune, de la méchanceté des hommes, de l'indigence qui souvent accompagne le mérite et la vertu, des maladies cruelles, des maux physiques, de la mort; mais avec quelle facilité il supportera ces différents événements de la vie! Avec quel courage, quelle résignation il se soumettra aux plus grandes douleurs! Aucun malheur ne sera capable de l'abattre, et toujours au moment des plus profondes afflictions, la *foi* viendra darder dans son cœur des rayons consolateurs et lui fera regarder avec indifférence les ennuis présents, en lui montrant, au travers du prisme de l'espérance, les joies ineffables de l'avenir.

Enfin, le moment du trépas, si effrayant, si répulsif pour l'homme sans croyance, est loin de terrifier, ni d'attrister celui qui considère la vie comme un *passage,* un *exil* provisoire.

Il envisage sa fin comme le port qui va le mettre en sûreté, et satisfait du rôle d'homme de bien qu'il a infailliblement joué, grâce à ses croyances, il se retire de la scène avec une douce quiétude, en disant avec le poète :

Vixi et quem dederat cursum fortuna peregi. (Virgile).

Il faut donc convenir, en résumé, que la *croyance* est une excellente chose, que tout est profit pour celui qui *croit,* puisqu'il éprouve des jouissances intérieures et une tranquillité de conscience inconnues à l'homme sans foi, qu'il est, par conséquent, toujours préférable de *croire,* et qu'il ne peut y avoir du reste aucun inconvénient *final* à avoir cru, dût-on dire avec le spirituel proverbe italien :

Si non è vero, è ben trovato!!

Quant à moi, Messieurs, je vous avoue que c'est avec le plus grand charme que j'abandonne mon cœur aux espérances consolantes d'une seconde existence, et que je me familiarise assez facilement avec l'idée de me séparer de tant d'excellents confrères et de tous les êtres que j'affectionne, *convaincu* que je suis de les retrouver, pour ne plus les quitter jamais, dans un monde meilleur et moins positif.

L'année a été féconde en événements de toute sorte. Si la France a eu ses calamités et ses douleurs, elle a eu aussi ses moments de bonheur et d'allégresse. Le *Congrès de la paix.......* Mais ces derniers mots m'inspirent une idée qui me sourit assez et je m'y arrête.

Quand verra-t-on un Congrès médical de la paix!!

Quand verra-t-on tous les médecins comprendre la nécessité, l'importance incalculable de suivre la même religion, de marcher sous la même bannière? Quand les verra-t-on se tendre une main amie et se la serrer cordialement, *sans arrière-pensée*?

Que faut-il pour cela? Peu de chose. — Abjurer tout sentiment de jalousie, de rivalité; savoir se mettre au-dessus des bassesses de l'envie, des petitesses de la vanité; renoncer à toute médisance et à toute insinuation perfide; ne jamais dédaigner, ni déprécier les travaux de ses confrères; s'empresser, au contraire, de rendre justice à qui le mérite; il faut s'habituer, ainsi que vous l'a dit M. Despaulx-Ader, à voir dans chaque nouvel adepte qui entre dans la carrière médicale, « un » ami, un frère, à qui la science confère les mêmes droits qu'à nous, et » non un étranger dont la venue nous vole une part de notre propriété, » un co-héritier dont l'existence importune vient diminuer notre patri» moine. »

Le champ de la science, en effet, n'est-il pas assez vaste, assez fertile pour que chacun puisse y cueillir des lauriers?

Il faut..... Il faut, en un mot, qui résume tout, être bon, loyal et honorable confrère. — Rien de plus simple, rien de plus facile..... et la paix sera bientôt signée!

Le fameux temple d'Ephèse fut construit aux dépens de tous les rois et peuples de l'Asie; que celui de la *Paix médicale* s'élève, par le concours de tous les membres de la grande famille d'Esculape. — Apportons chacun une pierre pour former la voûte de l'édifice, et que la bonne confraternité soit la clef destinée à les resserrer et à les empêcher de se désunir.

C'est alors que la science fera de véritables progrès! C'est alors que notre force sera immense! C'est alors que nous pourrons terrasser le charlatanisme, cet hydre immonde aux têtes infinies et multiformes, et rendre à notre belle profession tout le prestige et l'éclat que les discordes ou une entente trop peu cordiale lui ont enlevés en partie.

C'est alors enfin que l'exercice de la médecine sera facile, agréable, etc.....

Ce vœu paraît d'abord irréalisable, comme tout ce que l'on désire ardemment, et cependant que ne pourrait une volonté soutenue, unanime? Réunissons tous nos efforts! Ayons foi en nous-mêmes, en l'avenir; et quelque difficile que paraisse l'exécution de notre entreprise, avec du courage et de la persévérance nous finirons toujours par atteindre notre but.

Lorsqu'on demanda à celui qui, plus tard, ceignit la tiare sous le nom de Jean XXII, pourquoi il allait à Rome, il répondit : *pour être pape!*

ET IL FUT PAPE!!

(1) M. Brierre de Boismont sur la tombe de Sandras.
(2) M. Natalis Guillot. Discours de rentrée de l'École.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris.—Typographie FELIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 16 **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 5 Février 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 4 FÉVRIER 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Une lecture intéressante de M. Leblanc, dans laquelle cet honorable membre de la section vétérinaire a cherché de nouveau à infirmer le fait dont il a été déjà question à l'Académie, d'une inoculation vaccinale sur l'homme par l'humeur de la maladie des chevaux connue sous le nom d'*eaux aux jambes*, cette lecture, disons-nous, a failli allumer une grave discussion de médecine générale et comparée. Mais l'Académie ne paraissait pas en train de discuter. En vain M. Trousseau a-t-il lancé une provocation des plus accentuées, le feu s'est aussitôt éteint après de courtes remarques présentées par M. Bousquet et M. Delafond. Il est des jours où toutes les écluses de l'éloquence académique s'ouvrent à la fois et sur des sujets de bien moins grande importance; elles sont restées closes hier sur des questions comme celles-ci : Quelle est l'origine du vaccin? Faut-il la rapporter à la vache, comme Jenner l'a professé dans la première période de ses recherches, ou au cheval, comme il l'a prétendu, selon M. Bousquet, dans la seconde période? Les *eaux aux jambes*, maladie du cheval qui n'est ni contagieuse ni inoculable de cheval à cheval, selon M. Leblanc, peut-elle produire chez l'homme une éruption analogue, identique même à l'éruption vaccinale qui peut s'inoculer ensuite de bras à bras? Le vaccin pris sur la vache et transporté à l'homme, peut-il ou non se retransporter de l'homme à la vache? Les maladies inoculées de l'animal à l'homme se transforment-elles ou non en passant dans ce nouveau milieu organique? Toutes ces intéressantes questions ont été posées, ont même été tranchées par des assertions contradictoires; mais quant à une discussion démonstrative, il n'y en a pas eu même l'apparence. C'est probablement partie remise, quand le thermomètre se sera élevé de plusieurs degrés au-dessus de zéro.

Mais une large compensation attendait l'Académie et l'assistance. M. le docteur Bertillon, dont nous avons été si heureux de pouvoir encourager et produire les premiers travaux, est venu lire, sous le titre de *Conclusions statistiques contre les adversaires de la vaccine*, un mémoire dont nous demandons la permission de présenter ici, à cette place même, une analyse succincte mais exacte, car ce nouveau travail de notre savant et zélé confrère mérite toute l'attention du monde médical.

Le mémoire lu par M. Bertillon n'est, d'ailleurs, que le résumé d'un chapitre d'une publication étendue, actuellement sous presse, et qui contiendra toutes les recherches de l'auteur sur cet important sujet. Dans le travail présenté hier à l'Académie, l'auteur s'est proposé de rechercher quelle peut avoir été l'influence de la vaccine sur la mortalité qui pèse à chaque âge.

« Depuis un demi-siècle, dit-il, l'espèce humaine s'est soumise à une pratique hardie, originale, et dont le résultat incontesté a été de la délivrer d'une terrible affection, la variole. Mais cette vaste et rigoureuse expérimentation n'a-t-elle pas eu d'autres résultats sur la santé publique? »

Ce problème, ainsi largement et carrément posé, ne paraît pas soluble à M. Bertillon par les seules forces de la logique ou par les études de la médecine.

On a dit, et il n'a semblé absurde à personne, qu'il y avait antagonisme entre le miasme palustre et les affections tuberculeuses, pourquoi n'y aurait-il pas antagonisme, sinon absolu, au moins partiel, entre la variole et certaines autres affections? Ce sont là des questions appartenant à la même série, et aussi dignes d'examen les unes que les autres.

Dans la partie de ses travaux déjà adressée à l'Académie, et dont l'UNION MÉDICALE a eu les prémices, M. Bertillon a prouvé, il est vrai, que la mortalité avait diminué à tous les âges du XVIIIe au XIXe siècle ; mais il explique que cette diminution peut être attribuée aux effets bienfaisants de la grande révolution qui, en restituant la terre aux mains du paysan, en divisant la propriété, a augmenté le bien-être, et les travaux modernes ont appris la grande importance de cette augmentation sur la vie humaine: Il aurait fallu que la vaccine fût un poison bien funeste pour masquer l'énergique influence de la révolution sociale qui s'est opérée entre le XVIIIe et le XIXe siècles.

Pour dégager plus sûrement les effets de la vaccine, M. Bertillon veut comparer la mortalité de la période 1816-25, où l'influence de la vaccine sur les adultes était encore nulle, avec la période 1840-52, pour laquelle cette influence, si elle existe, doit être très marquée.

Mais l'administration française n'ayant malheureusement publié aucune *mortuaire* (1), M. Bertillon est obligé de se servir de celles dues à de laborieux particuliers, dignes d'ailleurs de la plus grande confiance: la mortuaire de de Demonferrand, faite sur la période 1817-31, et celle de M. Heuschling pour 1840-49. Il a adressé sur ces mortuaires des tables de population, avec tous les soins qu'exige la matière, et qui seront justifiées dans son livre.

« Eh bien, dit-il, nous l'annonçons sans hésiter, parce que c'est la vérité que nous cherchons et non la victoire de telle ou telle opinion, la comparaison des deux époques qui, pour les premiers âges de 0 à 15 ans, est d'abord favorable à la nôtre, cesse de l'être pour les âges suivants. Ainsi sur 1,000 vivants de chaque âge, on compte annuellement 210 décès de 0 à 1 an sous la Restauration; et aujourd'hui 175; 67 décès de 1 à 2 ans, idem; et maintenant 61; et en bloc toujours sur 1,000 vivants, on trouvait 30 décès de 1 et 15 ans, et aujourd'hui 26. Mais à partir de cet âge, un mouvement contraire se prononce : ainsi, de 20 à 25 ans, sur 1,000 vivants, il y avait 11 décès; il y en a maintenant près de 12.

» De 25 à 30 ans, il y avait 9 décès; on en trouve 10 et ainsi de suite aux âges suivants, dont on trouve la mortalité augmentée de 1/10e à 1/12e jusqu'à 50 ans; à cette période de la vie, l'amélioration qui s'était fait sentir pour les premiers âges, reparaît de nouveau. »

Ce résultat de la comparaison des mortuaires françaises, qui semble d'abord si favorable aux adversaires de la vaccine, leur avait pourtant échappé.

M. Bertillon, étonné de ce résultat, et sachant les *desiderata* des tables de population calculées, a soumis ses mortuaires aux diverses méthodes indiquées par la science, et il a *constamment* trouvé les mêmes résultats. Par exemple, si on compare le nombre moyen des conscrits de chaque époque, au nombre des décès de leur âge, on trouve que dans la période de 1817-31, 1,000 jeunes gens ne fournissent pas 11 décès (10,8); ils en fournissent aujourd'hui plus de 13 (13,4) !

Il est donc impossible d'en douter, la mortalité a augmenté d'une époque à l'autre, et les adversaires de la vaccine, qui ne l'avaient pas démontré, ne manqueront pas, au nom de la logique *post hoc, ergo propter hoc*, qui leur est familière, d'en accuser l'influence vaccinale.

Mais M. Bertillon a poussé plus loin ses recherches. Les auteurs qui ont publié les deux mortuaires françaises ont pris soin de séparer les sexes : il a donc pu déterminer la mortalité qui pèse séparément sur chaque sexe, et il a été dédommagé de ce long travail par des résultats tout à fait inattendus et qui prouvent combien la vaccine est étrangère à cette aggravation de mortalité des âges adultes. En effet, quand on sépare les sexes, l'aggravation de la mortalité reste tout entière sur le sexe masculin, tandis que les femmes, qui sont soumises à la vaccine au moins autant que les hommes, sont pourtant affranchies de cette augmentation du nombre (relatif aux vivants) de leurs décédés de 20 à 25 ans, à 30 ans, etc.

M. Bertillon recherche quelles peuvent être les causes de cette singulière et inquiétante divergence dans la mortalité des sexes ; mais il est clair que la vaccine ne peut être accusée. Il en fournit pourtant encore une preuve éclatante.

« Il existe, dit-il, au nord de l'Europe, une nation à laquelle aucun genre de gloire n'est inconnu et chez laquelle des recensements par âge, des relevés mortuaires sont, *depuis un siècle*, régulièrement institués, périodiquement publiés. Cette nation a adopté avec ardeur la vaccine et elle en offre la preuve, car elle relève, par une *double enquête*, et publie le nombre annuel de ses vaccinations; il est aujourd'hui presque égal au nombre des nouveau-nés qui survivent aux premiers mois.

» C'est la patrie des Linné, des Shell, des Berzelius qui offre ce modèle de statistique humaine. »

Eh bien, M. Bertillon travaillant sur ces documents officiels, a calculé la mortalité propre à chaque âge et à chaque sexe.

1° Au siècle passé (1755-63), avant toute influence vaccinale.

2° Vers 1820 (1816-25), c'est-à-dire avec l'influence sur les enfants et *non sur les adultes*.

3° Vers 1845 (1841-50), c'est-à-dire avec l'influence sur l'enfance *et aux âges de fécondité*. Ses résultats sont accablants pour les adversaires de la vaccine.

Sur 1,000 vivants masculins de chaque groupe d'âge, il y avait de 0 à 1 an 289 décès dans le siècle passé, 210 vers 1820, et 188 aujourd'hui ;

De 1 an à 3 ans, il trouve successivement 57 décès, puis 42, enfin 33; et ainsi de suite pour l'enfance.

Sur 100,000 adultes à chaque groupe d'âge, il trouve successivement, d'une époque à l'autre, de 20 à 30 ans, 975 décès, puis 835, enfin 805 de nos jours : de 30 à 40 ans; 1,220 décès, puis 1,125, enfin 1,110 : de 40 à 50 ans 1,927 décès, puis 1,760, aujourd'hui 1,735.

Même résultat et encore plus caractérisé sur le sexe féminin.

« Est-il rien de plus remarquable, dit-il, que la constatation du progrès si régulier, si constant, que nous présente la Suède ; est-il une page plus éloquente que ces chiffres pour célébrer le triomphe de la civilisation moderne?

» Il résulte des divers examens auxquels nous venons de nous livrer, que la vaccine, qui entre évidemment pour une large part dans la consolidation *constante* de la vie de l'enfance, n'est pour rien dans les évolutions, *variables* suivant les lieux et suivant les sexes, que subit la mortalité des adultes.

» Si nous nous en étions tenu à la France, l'imperfection de nos matériaux, l'absence regrettable des documents les plus indispensables célés par nos bureaux, pouvait peut-être laisser une vue inattentive flotter dans un demi-jour.

» Mais, à la lumière qui nous vient de Stockholm, la dernière ombre du doute disparaît. Et il est évident que si la statistique française eût été aussi riche en documents que celle de la Suède, ou seulement, si ceux de ce pays eussent été connus de M. Carnot, il lui aurait été donné d'apprécier la vaccine comme un inestimable bienfait, et il se serait épargné le chagrin de faire fausse route, d'y entraîner quelques fidèles, et de calomnier la plus précieuse découverte des temps modernes. »

Le mémoire de M. Bertillon a été écouté et accueilli avec une grande faveur par l'Académie. Nous ne doutons pas que la commission qui a été nommée ne s'empresse d'examiner ce travail, et d'en faire l'objet d'un rapport qui provoque une grande et solennelle discussion.

— L'Académie des sciences a tenu lundi dernier sa séance annuelle. M. Élie de Beaumont, l'un des secrétaires perpétuels, a prononcé l'éloge de M. Corriolis, mathématicien célèbre, mort il y a plusieurs années. L'espace nous manque pour publier aujourd'hui la liste des prix, des récompenses et des encouragements accordés par l'Académie.

Amédée LATOUR.

(1) La table mortuaire indique le nombre des décès à chaque âge.

PATHOLOGIE.

DES ACCIDENTS CONSÉCUTIFS DE LA DIPHTHÉRITE;

Par le docteur FAURE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 3 Février 1857.)

M. le docteur Maingaut a bien voulu me communiquer deux faits qu'il a observés conjointement avec M. Blache. J'emprunterai à sa relation les faits qui se rattachent le plus directement à notre sujet.

OBS. VI. — Un enfant de 10 ans, habitant Marseille, est amené à Paris, en décembre 1855. Quoique d'une constitution délicate, il a, en général, une bonne santé. Le 15 décembre, il est pris subitement de frisson, il a une fièvre ardente et le délire. Le 16, peau chaude et sèche, engorgement considérable des ganglions sous-maxillaires, déglutition difficile, rougeur du voile palais et des amygdales. Le 18, des plaques diphthéritiques recouvrent les amygdales. La fièvre a persisté, le pouls est à 120. Le 19, le pouls est tombé à 108, la peau est moins chaude, l'amygdale gauche est un peu dégorgée et la déglutition est redevenue plus facile, mais il y a de l'enchifrènement dans la voix. Le soir, on reconnaît la présence des plaques diphthéritiques dans les fosses nasales. L'une d'elles, qui se détache accidentellement, présente, d'une manière exacte, la forme des cornets. Le 20, amélioration notable dans l'état général, la nuit a été tranquille, le malade a dormi, les fausses membranes ont presque complètement disparu aux amygdales, les cavités nasales elles-mêmes se débarrassent. Le 21, toutes les fausses membranes ont disparu, les ganglions sous-maxillaires ont considérablement diminué. Jusqu'au 26, tout va de mieux en mieux.

Le 28, l'enfant est tombé dans un état de faiblesse extrême; il ne veut plus se lever, ce n'est qu'avec peine qu'on peut lui faire prendre quelque nourriture; la face a pris une pâleur remarquable; il y a du souffle dans les vaisseaux du cou, les battements du cœur sont très faibles; du reste, il n'y a pas de fièvre et les digestions se font bien. Cette situation s'aggrave encore les jours suivants; il s'affaisse de plus en plus, son état est tout à fait comparable à celui qu'on observe après des hémorrhagies successives; il lui est impossible de faire le moindre mouvement; à chaque instant, il semble devoir tomber en syncope, et, en définitive, c'est dans une syncope qu'il succombe, ou plutôt qu'il s'éteint le 1er février.

Obs. VII. — Dans un autre cas, ajoute M. Maingaut, j'ai vu, à la suite d'une angine couenneuse ayant duré huit jours, alors que, comme dans le cas précédent, l'enfant n'avait subi aucune perte de sang, la faiblesse devenue telle, que, deux mois après, il avait encore de la peine à marcher; il lui était impossible de monter un escalier, et même dans l'appartement, il tombait à tout instant; dans un moment, il eut un strabisme très prononcé.

En résumé :

Un sujet a eu la diphthérite, il en a guéri, et toute trace de fausse membrane a disparu. Mais après un temps variable, sans cause connue, les téguments se décolorent, il devient d'une pâleur livide, des douleurs très vives se déclarent aux jointures, les membres perdent leurs forces, et enfin le malade tombe progressivement dans un état d'affaiblissement inimaginable. En même temps, les désordres qui se sont déclarés dans certaines fonctions indiquent que le mal a plus particulièrement porté sur les régions organiques correspondantes; il n'y a, du reste, rien de fixe à cet égard : tantôt c'est un appareil, tantôt c'en est un autre qui accuse une souffrance plus grande.

En général, par suite de l'abolition de la contractilité musculaire dans une étendue plus ou moins considérable, l'attitude du corps est profondément altérée; les membres inférieurs refusent de porter le corps; les supérieurs perdent leur action volontaire; les mouvements n'ont plus leur rectitude; ils ne semblent plus dirigés vers un but déterminé. Des désordres graves se sont déclarés du côté de l'arrière-gorge : le voile du palais, complétement paralysé, est déployé dans toute son étendue; privé de tout mouvement fonctionnel, flasque et flottant, il met obstacle à la fois à l'exercice de la parole et à la déglutition. Tous les muscles des mâchoires, ceux du cou et de la poitrine sont paralysés d'une manière plus ou moins prononcée; de là, une grande difficulté dans la mastication des aliments, à leur passage dans l'isthme du gosier, ainsi que dans la respiration. De là, la stagnation des aliments dans la bouche, des régurgitations, et enfin des spasmes assez fréquents dans l'appareil respiratoire. La vision s'altère; l'une des pupilles reste démesurément dilatée, même à la lumière la plus vive; il y a du strabisme. La sensibilité tégumentaire a beaucoup diminué; quelquefois elle est nulle aux extrémités; parfois enfin il y a des aberrations de sensations. Certains malades ont de l'œdème à diverses régions du corps. Chez d'autres, il apparaît des plaques gangréneuses; quelques-uns ont des syncopes renouvelées. Du reste, il n'y a pas de réaction; la fièvre est rare; la peau a une certaine moiteur; malgré l'air d'hébétude qui se prononce de plus en plus, la physionomie, jusqu'au dernier moment, s'éclaire de temps à autre d'un certain air d'intelligence, ou d'un sourire. Enfin l'affaissement est extrême, et la mort survient soit après un syncope, soit comme dernière expression de l'épuisement général.

Assurément, ce sont là des faits d'une haute importance, tant à cause de leur connexité avec une affection déjà bien redoutable elle-même, qu'en raison de la gravité de leur pronostic. La grande similitude des symptômes, dans les observations que j'ai rapportées, ne permet pas de douter qu'il ne s'agisse d'un état morbide foncièrement identique dans tous les cas; et la spécificité de leurs caractères fait une obligation d'en rechercher la cause dans un fait unique. On ne peut se faire une idée exacte de l'effroi qu'inspirent de tels symptômes, qu'alors que soi-même on s'est trouvé aux prises avec eux. Il y a, en effet, quelque chose de terrifiant dans ce mal d'une nature si ignorée qui envahit successivement tous les éléments de l'organisme, qui s'empare des sujets, qui semble comme un courant dont on ne peut ni mesurer l'étendue, ni sonder la profondeur, les entraîner à une mort jugée inévitable.

Les phénomènes que je viens de décrire pourraient donner lieu, relativement à leur interprétation, à de nombreuses conjectures. Quel est leur degré de parenté avec la diphthérite; sont-ils la continuation directe de cette maladie invétérée dans l'organisme; ne sont-ils au contraire qu'une conséquence indirecte des perturbations profondes qu'elle a causées?

M. Maingault, dans son excellente thèse, a étudié les caractères de la paralysie qui s'empare du voile du palais après les angines inflammatoires ou couenneuses; il recherche à la fin de son travail la cause de cette affection; et, démontrant qu'elle doit être indépendante de toute affection des centres nerveux, et qu'elle ne peut pas être produite par l'altération des filets nerveux qui animent le voile du palais, il conclut qu'elle est due à une modification de la nutrition survenue dans cet organe sous l'influence de l'inflammation dont il a été le siége. Cette explication me paraît parfaitement acceptable pour ces faits dans lesquels la paralysie se mesure en quelque sorte sur l'étendue des parties qui en ont été primitivement le siége; mais il n'en pourrait plus être de même pour ceux où l'on voit l'économie tout entière envahie à la suite d'une diphthérite très limitée des fosses nasales.

Pour expliquer ces phénomènes d'une paralysie aussi générale, ne pourrait-on pas admettre, ainsi que me le disait dernièrement un chirurgien des hôpitaux de Paris, sans attacher toutefois une grande importance à cette supposition, que certaines régions des centres nerveux, les ventricules cérébraux peut-être, sous l'influence diphthéritique générale, peuvent devenir le siége d'une sorte d'exsudation pseudo-membraneuse, entraînant d'une manière plus ou moins complète la perte des fonctions dans les organes affetés.

M. Bretonneau, quant à lui, considère cet état général comme le résultat de l'intoxication diphthéritique arrivée à l'état de chronicité. Pour lui, ces phénomènes, si différents de ceux de la maladie primitive, sont les analogues de ces accidents syphilitiques secondaires ou tertiaires qui ont si peu de ressemblance avec ceux de la syphilis primitive. A l'appui de son opinion, il fait remarquer les analogies de nature entre la diphthérite et les autres maladies capables de donner lieu à des accidents consécutifs d'un genre déterminé et spécial.

Il invoque d'abord ce genre de transmission qui est essentiellement contagieux pour les unes et pour les autres. « La diphthérite, dit-il, est importée par un sujet qui en est atteint ou par des objets qui en sont imprégnés.... La saison, le climat, la température, la nature du sol n'exercent qu'une influence secondaire et non une puissance procréatrice..... Il n'en est pas comme pour la variole : celle-ci trouve un véhicule suffisant dans l'air atmosphérique, elle atteint les passants à portée de pistolet..... Elle peut infecter le fœtus dans les entrailles même de la mère, sans que celle-ci soit atteinte : six faits parfaitement authentiques l'ont démontré; enfin la variole peut rester desséchée et oubliée pendant un temps infini et conserver pourtant sa puissance de transmissibilité : Tissot l'a inoculée avec un fil imprégné de pus variolique depuis plus de trente mois. Le virus diphthéritique ne se transmet que directement; des faits sans nombre ont prouvé que ceux-là même qui approchent les malades et qui les soignent ne peuvent contracter cette affection que si la sécrétion diphthéritique à l'état liquide ou pulvérulent est mise en contact avec une membrane muqueuse molle ou amollie, ou avec la peau dénudée de son épiderme. Dans les localités où la diphthérite a sévi, on a suivi sa marche aussi facilement que l'eussent permis des expériences directes; et pour remonter à son origine, c'est à une époque où le mot *loimos* signifiait peste, que la diphthérite, importée en Grèce par une colonie égyptienne, y recevait le nom de mal égyptiac, à une époque enfin plus voisine d'Homère que d'Hippocrate..... La transmission de la diphthérite est constamment directe; oui, mille fois oui, c'est là qu'est la vérité, cela est surabondamment démontré. Mais comment cette transmission s'opère-t-elle? Elle est bien éloignée de suivre des règles fixes; le plus souvent, plus on en apprendit les conditions, moins on en conçoit la possibilité..... La diphthérite possède, pour se transmettre, les procédés les plus inattendus et les plus étonnants; elle a même un mode de transmission qui lui est commun avec la syphilis, car Trousseau a recueilli des exemples de diphthérites vulvaires, par contagion directe, devenues promptement mortelles.... »

Ensuite c'est le long intervalle qui, quelquefois, sépare les accidents consécutifs diphthéritiques de la diphthérite elle-même que M. Bretonneau regarde comme un rapprochement de plus avec ce qui se passe dans la syphilis. Il a remarqué que les accidents consécutifs sont, de beaucoup, plus communs quand la diphthérite a occupé les fosses nasales que lorsqu'elle a porté sur le larynx ou le pharynx : cette différence tendrait à ce que, dans ces derniers cas, la maladie a dû être enrayée rapidement sous peine d'entraîner la mort, tandis que, dans le premier, elle a pu durer un temps infini, occuper une étendue considérable, sans que la vie fût pourtant immédiatement compromise. En opposition avec le fait de M. Herpin, qui eut les accidents consécutifs les plus intenses pour avoir gardé quelque temps une diphthérite amygdalienne, il cite celui de M. le docteur Gendron, du Château-du-Loir. Ce médecin ayant gagné la diphthérite pour avoir reçu une pluie d'expuitions pseudo-membraneuses, lancées par un effort de toux, de la trachée d'un malade qu'il opérait, M. Bretonneau le traita avec la plus grande énergie, il guérit rapidement et il n'eut aucun symptôme d'une affection consécutive.

Cette manière d'interpréter les faits me semble appartenir en entier à M. Bretonneau, ou du moins il l'a émise le premier. Je n'ai pas une expérience suffisante pour l'apprécier dans toute son étendue; mais si elle est trop neuve encore pour fonder une doctrine, elle est du moins bien capable de justifier une hypothèse.

Il resterait maintenant à traiter la question capitale, celle du traitement. Mais on conçoit que la thérapeutique doit rester bien indécise en présence d'une maladie dont la nature intime est aussi profondément ignorée. J'ai omis volontairement, dans les diverses observations rapportées plus haut, de parler du traitement, parce qu'il ne m'a pas paru qu'il eût obtenu une grande influence sur le mal. Jusqu'ici, on n'a guère cherché, d'ailleurs, à combattre directement les accidents par une indication spéciale. On s'est borné à soutenir l'organisme, à alimenter les sujets, à relever leurs forces, à seconder, en un mot, autant que possible, les tendances favorables de la nature. Les praticiens les plus éminents parmi ceux qui ont vu les accidents consécutifs de la diphthérite, MM. Bretonneau, Trousseau, Blache, Lasègue, se sont accordés à administrer la préparation de quinquina, le fer et le café à l'eau.

Enfin, on n'a pas oublié que chez M. Herpin, ainsi que chez la petite M..., les accidents, opiniâtres jusqu'alors, malgré tous les moyens employés, se supprimèrent presque subitement sous l'action des immersions froides. Ce ne sont là, il est vrai, que deux faits, mais, en raison des circonstances, ils prennent évidemment une grande signification.

BIBLIOTHÈQUE.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE GRECQUE DEPUIS ESCULAPE JUSQU'A HIPPOCRATE EXCLUSIVEMENT;

Par M. S. Houdart. Un vol. in-8°, Paris, 1856, J.-B. Baillière et fils.

« Les arts et les sciences, dit Montaigne, ne se jettent pas en moule, ains se forment et figurent peu à peu en les maniant et polissant à plusieurs fois, comme les ours forment leurs petits en les léchant à loisir. »

Partant de cette comparaison, plus pittoresques que physiologique, le docteur M.-S. Houdart avait entrepris de nous faire connaître en quels lieux et comment, dans le principe, a été dégrossi l'art de la médecine, cet ours qui — c'est mon avis — aurait encore besoin de quelques fiers coups de langue.

C'était reprendre les choses de haut, et le projet aurait effrayé tout homme d'une érudition moins complète et d'une volonté moins assurée. Mais M. le docteur Houdart connaissait de l'antiquité tout ce qu'on en peut connaître, *si plus ne passe;* et le mauvais état de sa santé lui créant des loisirs, lui permettait de se donner tout entier à la tâche qu'il s'était imposée. Il y consacra sa vie, et ce ne fut malheureusement pas assez. La mort, toujours trop pressée, vint l'interrompre; et loin de l'aider — c'était le cas, cependant — comme le bûcheron de la fable, à recharger son fardeau, elle le força, non sans regrets, à laisser son travail inachevé.

C'est de ce travail ultime que nous avons à rendre compte. Coupé par la terrible faulx, il ne forme pas un livre, à proprement parler, mais un recueil de fragments. Ces fragments ont été collationnés et publiés, en un volume, par les soins et sous la surveillance de M. Ch. Daremberg qui, dans un avant-propos bien court, nous donne quelques détails biographiques sur la vie et la mort de M. Houdart. M. Ch. Daremberg regrette — et tout le monde partagera ses regrets — les lacunes qu'offre ce travail : « Néanmoins, ajoute-t-il, l'ouvrage que nous donnons aujourd'hui au public forme un ensemble à peu près complet, fort intéressant et très instructif. » Nous sommes, sur ce dernier point, du même avis que le savant bibliothécaire de la Mazarine. Pendant la lecture attentive de cet ouvrage, nous l'avons, en effet, constamment trouvé très intéressant et très instructif. Un peu plus et nous écrivions trop instructif, ce qui n'eût pas rendu précisément notre pensée. Nous voulons dire qu'il est instructif de trop de choses et qu'il intéresse sur trop de sujets et à trop de titres. On ne s'en plaint pas, à la vérité, en le lisant; on ne s'en plaint même guère après qu'on l'a lu. Les nombreuses digressions dont il est semé vous apparaissent seulement alors comme des infractions à l'unité, à la méthode; elles vous ont distrait — agréablement sans doute — mais elles vous ont distrait, avec l'auteur, du but qu'il poursuivait et que ni vous, ni lui surtout, ne deviez pas perdre de vue.

C'est comme un dictionnaire. Y a-t-il rien au monde de plus amusant à lire qu'un dictionnaire? j'entends un dictionnaire bien fait, bien disert, qui va lentement et s'arrête à chaque mot le temps convenable pour le bien examiner. On passe d'un sujet à l'autre avant que la fatigue arrive; et je ne connais pas, quant à moi, de meilleur moyen pour apprendre autant de choses avec aussi peu d'efforts. Mais, pardon, je tombe, il me semble, dans la faute justement que je signale. Rien n'est contagieux comme l'exemple, et les critiques ne jouissent d'aucune immunité.

Revenons, pour nous servir de l'expression de M. Ch. Daremberg, à l'économie de l'ouvrage que nous avons à analyser.

L'auteur raconte, dès les premières pages, quel a été le point de départ et l'occasion des recherches qui ont occupé toute son existence.

Sprengel avait dit : « Si l'on réfléchit aux immenses progrès que les arts et les sciences avaient faits du temps d'Hippocrate, l'apparition de ce célèbre médecin cesse d'être un problème surnaturel, et l'on ne voit plus, dans la réforme salutaire opérée par ce grand homme, qu'une suite nécessaire d'un concours infini de circonstances. »

« Mais, qui le croirait? ajoute M. Houdart, Sprengel n'ajoute aucun développement à cette réflexion judicieuse qui se trouve jetée comme au hasard dans son histoire de la médecine. J'ai essayé d'y suppléer en cherchant à prouver qu'Hippocrate n'avait pu tirer tout de son propre fonds, et que les progrès qu'il fit faire à la médecine, il les devait autant aux découvertes de ses devanciers et aux lumières de son siècle, qu'à la *fécondité de son génie.* »

Je souligne ces derniers mots. C'est de là que M. Houdart est parti. Je vais montrer tout de suite où il est arrivé; car il a par avance, et comme s'il se fût défié de la mort, posé ses conclusions. Les voici :

« A l'école de Pythagore revient la notion qu'Hippocrate s'était faite de la maladie en général, ainsi que l'influence des nombres sur le cours des affections morbides; à celle de Cos, la doctrine de la coction, des crises et des jours critiques, et surtout l'art d'appliquer la prognose. A cette dernière école est due encore l'idée si féconde de recueillir des observations particulières. Et quant au dogme fondamental d'une nature conservatrice, nous avons vu qu'il était connu déjà d'Épicharmos, ainsi que de tous ceux qui admettaient une âme du monde, et qu'un disciple de Démocrite en avait traité dans un ouvrage exprès. *Que lui reste-t-il donc, enfin? La vérité, l'inflexible vérité répond pour moi : Rien, absolument rien de ce que l'on croyait si solidement lui appartenir.* A chacun ses œuvres et ses mérites : ainsi le veut l'austère justice. »

Le point d'arrivée, on le voit, est loin du départ. Laissant aux lièvres timides cette tactique si souvent fatale, l'auteur, qu'on nous passe cette comparaison cynégétique, ne revient pas au *lancer*. M. Daremberg a raison de dire que c'était un esprit hardi et entreprenant. Mais n'est-il pas allé un peu trop avant? et en ceci, comme en bien d'autres endroits de sa dissertation, ne s'est-il pas laissé entraîner par son sujet, au lieu d'en rester maître? à la façon des *réacteurs* emportés (le mot est-il reçu?); n'exagère-t-il pas l'opinion qu'il combat? Je le crois, pour ma part et je ne vois pas, même chez les auteurs que M. Houdart prend directement à partie, qu'Hippocrate ait jamais été considéré comme sans précédents. Personne ne l'a fait naître, de toutes pièces, sans père ni mère scientifiques. Alibert, dans sa nosologie naturelle, MM. Jourdan et Boisseau, dans leur biographie médicale, pas plus que M. Double, n'ont nié les doctrines médicales transmises à Hippocrate par les Asclépiades, dont ils le font descendre. Il en est de même pour toutes les biographies et tous les dictionnaires qu'on peut consulter. Seulement il est vrai que

l'opinion commune, d'accord en cela avec celle des savants les plus versés dans l'étude de l'antiquité, considère Hippocrate comme ayant fait la lumière dans les ténèbres qui existaient avant lui, comme ayant mis l'ordre dans le chaos. Je ne sais si cette opinion sera modifiée chez ceux qui liront l'ouvrage de M. Houdart. J'en doute : elle est, en ce qui me concerne, très faiblement ébranlée. L'auteur a beau passer en revue tous les philosophes de l'école ionienne qui, de près ou de loin, se sont occupés de médecine ; il a beau citer les titres des livres médicaux existant avant le vieillard de Cos et qui ne sont point parvenus jusqu'à nous ; je n'aperçois rieu là qui puisse infirmer l'opinion généralement répandue et que je rappelais tout à l'heure. La philosophie, dans toutes les écoles et à toutes les époques, a touché sans doute à la médecine, ou du moins à la physiologie, en attendant qu'elle lui soit entièrement subordonnée ; qu'est-ce que cela prouve, dans l'espèce ? Socrate témoigne des nombreux ouvrages de médecine, antérieurs, si l'on veut, à Hippocrate, mais il ne parle que de leur nombre, et, ne uous disant rien de leur qualité, son témoignage est sans valeur sur la question en litige.

M. Houdart s'appuie souvent, et avec beaucoup de complaisance, sur un principe dont la justesse demanderait à être démontrée ; à savoir, que, dans une nation, les progrès des arts et des sciences marchent de front et s'impliquent réciproquement. Je pense qu'il serait beaucoup plus facile de montrer qu'il n'en est rien, et la nation dont il s'agit serait, à elle seule, par rapport à nous, une preuve irréfragable de ce que j'avance. Les Grecs, si merveilleusement organisés pour les arts, que nul encore ne les a égalés, ont été dépassés, et de bien loin, dans le domaine des sciences. A l'égard de celles-ci, une seule exception peut-être existe, et c'est précisément la médecine. Cela fait voir, du même coup, que les arts et les sciences ne se développent pas également à une époque donnée ; et, de plus, que les différentes branches des sciences ont un inégal développement dans le même temps.

Si le point de vue où s'est placé l'auteur peut être contesté, il en résulte que les inductions et les analogies qu'il en tire ne sont pas inattaquables, et elles devraient l'être.

D'ailleurs, prouver par des raisonnements seuls, quelque rigoureux qu'ils soient, c'est philosopher, et il s'agissait, le titre l'indique, de faire de l'histoire, c'est-à-dire de prouver avec des raisonnements, et surtout avec des faits.

Quand nous aurons dit que l'épithète de *divin* constamment appliquée au vieillard que l'on dépouille de son auréole et que l'on réduit à la nudité, nous choque comme une ironie peu digne de la gravité d'un tel sujet, nous aurons fini avec la critique. Il ne nous reste à faire que des éloges, et nous voudrions disposer d'une place plus grande, afin de dire tout le bien que nous pensons de ce volume.

Pour suppléer, autant qu'il est en nous, à ce silence forcé, nous recommandons vivement la lecture de cet ouvrage aux amis des bonnes lettres. Nous sommes sûr qu'ils nous en remercieront : ils y trouveront plaisir et profit. Rarement l'érudition pure se produit-elle dans un langage aussi élégant et sous une forme aussi attrayante. Les digressions dont nous avons parlé plus haut, une fois qu'on en a pris son parti au point de vue de la méthode, offrent un intérêt incontestable et demeurent des morceaux d'excellente littérature. Ainsi la discussion sur l'état des arts et des sciences dans l'ancienne Egypte, discussion qui éclaire d'un jour nouveau quelques institutions de ce peuple mystérieux et qui modifie du tout au tout les opinions universellement admises sur ce qu'étaient les arts, et la sculpture entre autres, sous les Pharaons ;

Ainsi l'histoire et la description complète de l'île de Cos ;

Ainsi encore les curieux détails sur l'enseignement des Asclépiades, sur les Asclépéiums ; sur l'*institution du médecin* ; sur la rivalité des différentes écoles ; les anecdotes biographiques si intéressantes de Ménécrate le Syracusain, d'Appolonidès avec Amytis ; de Démocède avec Atossa ; de Diagoras l'athée, etc.

Qu'on me permette, à propos des écoles rivales, de citer le parallèle entre Cos et Cnide. Ce sera la justification de ce que j'ai avancé, touchant l'inégal développement des sciences. On le dirait, avec quelque variantes de peu d'importance, écrit pour ce qui se passe, maintenant encore, sous nos yeux. Il n'y aurait qu'à remplacer les noms de villes par des noms d'hommes.

« A Cos, la doctrine de la coction, des crises et des jours critiques régnait exclusivement ; à Cnide, on ne s'en occupait aucunement. Dans la première, on considérait l'état morbide comme un acte de tout l'organisme. Dans la seconde, au contraire, on regardait les maladies comme primitivement locales et comme surgissant de siéges divers. A Cos, on s'occupait surtout du pronostic, à Cnide on n'en faisait presque aucun cas. »

» Que l'école de Cos se soit renfermée dans le pronostic, c'est ce que démontrent irrésistiblement le premier livre des *Prorrhétiques* et les *Prénotions* de Cos, ouvrages antérieurs à Hippocrate.

» Est-il de même certain que l'école de Cnide, donnant la préférence au diagnostic, s'occupait exclusivement du siége des maladies et de leurs formes variées? Cette question ne doit plus en être une aujourd'hui que les critiques ont reconnu, pour être sortis de la main des Cnidiens, le traité *Des affections internes* et le deuxième livre *Des maladies*, écrits où l'on remarque une grande multiplicité d'espèces morbides....

» On pourrait demander maintenant laquelle des deux méthodes promettait de plus beaux fruits à la médecine, ou celle des Asclépiades de Cos, ou celle de l'école de Cnide? Dussions-nous professer une hérésie et encourir l'anathème, nous répondrons, sans hésiter, que la voie suivie par les Cnidiens nous paraît préférable, et qu'elle devait nécessairement conduire à des résultats plus profitables à la science. Sans nul doute, le pronostic a de l'importance dans l'étude des maladies ; mais cette importance n'est pas telle que l'on doive, comme l'a fait l'école de Cos, lui sacrifier le diagnostic. Si les médecins eussent continué à suivre la direction imprimée à l'art de guérir par cette école, et s'ils n'eussent porté leurs pas ailleurs que dans cette fausse route, je le demande, où en serions-nous aujourd'hui? Au lieu de blâmer les Asclépiades de Cnide de s'en être écartés, bénissons-les, au contraire, de nous avoir ouvert une autre voie, et de nous avoir indiqué le but vers lequel nous devons tendre de tous nos efforts, celui de déterminer le siége et la nature des maladies. Oui, c'est en suivant leurs traces que les richesses de la science se sont accrues ; oui, c'est à leur exemple, et non à celui des médecins de Cos, que nous avons créé ces moyens si précis d'exploration. »

Nous abandonnons au lecteur le soin de prendre parti avec ou contre M. Houdart, et nous terminons par une dernière recommandation : celle de lire et de méditer les pages que l'auteur consacre aux deux génies créateurs dont s'honore le plus l'humanité, Homère et Newton. Il fait voir quel concours d'hommes et de travaux antérieurs ont préparé leur venue et les ont servis ; découvrant d'une main pieuse, mais ferme, les racines qui les rattachent à la condition commune, il démontre, par les lois naturelles, leur apparition et leur élévation prodigieuse. En cela, sans préjudice du reste, nous prenons parti pour lui, et nous trouvons qu'il a raison. A nos yeux, tout ce qui explique les hommes de génie, loin de les rapetisser, les grandit. Nous n'avons d'admiration vraie que pour ce que nous comprenons. Et d'ailleurs, avec le plus grand homme du monde, on ne réussira jamais qu'à faire un piètre Dieu.

A.-M. Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Février 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle comprend :

Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Loiret et du Var, en 1856.

— Un rapport de M. Gestin, chirurgien de marine, sur une épidémie de dysenterie qui a régné en 1856 dans le canton de Pont-Aven (Finistère). — (Comm. des épidémies.)

— Un rapport sur le service médical de l'hôpital thermal militaire de Bourbonne-les-Bains, pendant l'année 1856, par M. le docteur Cabrol, médecin en chef de cet hôpital. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle se compose des envois suivants :

Lettres de MM. Bertillon, Champouillon et Réveil, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section d'hygiène, médecine légale et police médicale. (Renvoi à la section.)

— Une note sur un nouveau cas de hernie étranglée, traitée avec succès par la belladone sous forme de potion, par M. le docteur de Larue, de Bergerac. (Commission nommée.)

— Une lettre de M. E. Barth, médecin à Berstett, relative au traitement de la gale par la benzine. (Comm. MM. Gibert, Renault, Robinet.)

— Une lettre sur l'*exactitude thérapeutique*, par M. Pons, de Bez-près-le-Vigan. (M. Trousseau, rapporteur.)

— Une note sur un nouvel *ophthalmostat*, imaginé par M. le docteur F.-A. de Souza, et exécuté d'après ses indications par M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie.

En voyant pratiquer les opérations dans les dispensaires et les hôpitaux, dit M. F. de Souza, je me suis toujours préoccupé de trouver un moyen qui fixât l'œil et les paupières, et qui permît de se passer le plus possible du secours des aides ; ce qui devient d'une utilité incontestable pour ceux qui, n'ayant pas à leur disposition des aides habitués à ce genre d'opératoins, se trouvent en face de cas rendus difficiles par la grande mobilité de l'œil et des paupières. Les ophthalmostats connus m'ayant tous paru insuffisants, j'en ai imaginé un qui a l'avantage de fixer par son propre ressort les deux paupières et l'œil tout à la fois. Les figures ci-jointes représentent l'une l'instrument appliqué, l'autre l'instrument vu en demi-profil. Il se compose de deux parties, à l'extrémité desquelles sont fixées deux petites plaques recourbées qui servent à fixer les paupières à 1 millimètre de distance ; à la partie interne sont disposées deux petites pinces obéissant à un levier placé sur le manche, et destinées à fixer le globe de l'œil. L'élasticité des branches de l'instrument en permet l'emploi même chez les individus dont l'ouverture palpébrale est très étroite. L'application en est très simple, et permet de pratiquer toutes les opérations qui réclament l'immobilité de l'œil ; il suffit d'un seul aide qui maintient la tête du malade. — Cet instrument a déjà été employé avec succès par plusieurs chirurgiens.

— Un mémoire intitulé : *Recherches comparatives sur les alcalis et les carbonates alcalins considérés comme agents destructeurs de la glycose* ; par M. Jeannel, professeur à l'École de médecine de Bordeaux.

On se souvient de la discussion soulevée il y a quelque mois, à propos de la théorie de M. Mialhe sur la pathogénie du diabète et sur la destruction organique du sucre. M. Poggiale est intervenu dans cette discussion avec des expériences chimiques et physiologiques qui démontraient que le carbonate de soude ne détruit nullement la glycose à la température de l'organisme ni même à une température beaucoup plus élevée, et que la glycose injectée dans les veines n'est point détruite dans l'économie, malgré l'injection simultanée d'une solution de carbonate de soude.

Les recherches de M. Jeannel viennent confirmer les résultats chimiques annoncés par le savant professeur du Val-de-Grâce et elles ajoutent des faits nouveaux à ceux qu'on connaissait déjà. Ainsi, les bi-carbonates de potasse et de soude et le carbonate de soude n'exercent une action destructive qu'à la température de l'ébullition, mais le carbonate de potasse et la potasse détruisent la glycose à une température bien moins élevée. C'est un caractère qui pouvait servir à distinguer la potasse de la soude.

Un autre fait qu'il est important de noter, c'est que la présence de l'air n'est pas indispensable pour la transformation de la glycose en produits ulmiques sous l'influence des alcalis et des carbonates alcalins, seulement le contact de l'air favorise beaucoup la réaction.

Reste la question thérapeutique. Les chimistes prouvent que les bi-carbonates alcalins et le carbonate de soude, n'ont d'action sur la glycose que vers la température de l'ébullition. Les cliniciens affirment que, par suite de phénomènes inconnus qui se passent dans l'organisme vivant, les carbonates alcalins diminuent la proportion de sucre contenue dans l'urine des diabétiques. Si les alcalins jouent un rôle dans la destruction de la glycose, il est à présumer, d'après les expériences de M. Jeannel, que l'action du bi-carbonate de potasse serait supérieure à celle du bi-carbonate de soude. — (Com. MM. Caventou, Lecanu et Poggiale.)

M. Guérin demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

M. Guérin : A la fin de la dernière séance, entièrement préoccupé des questions graves et sérieuses soulevées par le discours de M. Malgaigne, j'ai laissé passer sans la réfuter une interprétation erronée d'un passage de mon discours. Je demande à l'Académie la permission de rétablir le véritable sens de ce passage. En discutant la valeur de la méthode sous-cutanée, appliquée à la ponction palliative des kystes ovariques, l'orateur a rappelé que j'avais opéré 17 malades ; « toutes ces » malades sont mortes, » a-t-il dit, en ajoutant : « était-ce bien la peine » de prendre de pareilles précautions pour en arriver là ? » Or, voici les passages de mes deux discours auxquels il est fait allusion. Dans le premier j'avais dit : « J'ai pratiqué un assez grand nombre de fois la » ponction palliative des kystes ovariens par cette méthode, je n'en » ai obtenu jusqu'ici aucune guérison, mais aussi je n'ai jamais eu à » regretter le moindre accident. » Et dans le second : « J'ai proposé un » appareil instrumental qui n'est qu'une nouvelle application de la mé- » thode sous-cutanée, et dont j'ai fait usage dans 17 cas. » J'ai ajouté que, jusqu'à présent, « l'emploi de cette méthode ne m'a pas encore » donné de guérison, mais m'a rendu cependant de véritables services. « — Plus loin, spécifiant quels sont ces avantages, j'ai dit avoir « opéré » maintes fois des kystes dont les parois et les liquides étaient dans les » moins bonnes conditions, et bien que je n'aie pas obtenu de guérison, » je suis cependant parvenu à prolonger la vie de quelques mois, d'un » an, de deux ans, et, *dans aucun cas*, les kystes n'ont suppuré. »

On le voit, rieu dans ces passages n'autorise à dire que toutes mes opérées sont mortes ; je maintiens donc ce que j'ai dit des avantages que la méthode sous-cutanée peut réaliser quand on l'applique à la ponction des kystes ovariens, même dans les cas qui sont inabordables pour les méthodes ordinaires.

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'un rapport officiel relatif aux pilules que le sieur B... a soumises à M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, sous le nom d'*antipériodique français*. La commission n'ayant pu réunir un nombre suffisant de faits cliniques pour juger de la valeur de ce remède, propose de le déclarer à M. le ministre, en le priant de s'adresser à son collègue, M. le ministre de la guerre, afin que des expérimentations avec les pilules du sieur B... soient autorisées dans les hôpitaux militaires.

M. le Président rectifie deux expressions échappées à M. le rapporteur. D'abord il n'existe pas (comme M. Robinet paraît le croire) de règlement qui interdise aux médecins militaires l'expérimentation de remèdes nouveaux. Seulement c'est un principe auquel ces médecins se conforment de ne jamais faire de tentatives thérapeutiques hasardeuses capables de mettre en danger les jours du soldat. En second lieu, M. Robinet s'est trompé quand il a parlé d'une commission des succédanés du quinquina nommée par le ministre de la guerre. Il n'y a de commission de ce genre que celle instituée par la Société de pharmacie de Paris ; M. le ministre de la guerre, ayant eu connaissance de l'institution de cette commission, à l'occasion d'un prix à décerner par la Société, a élevé de 2,000 fr. la valeur de ce prix.

M. Leblanc donne lecture d'un travail intitulé : *Quelques nouvelles réflexions* à l'occasion du fait publié par MM. Manoury et Pichot, sur la production de la vaccine par les *eaux aux jambes* du cheval.

Ce fait, on s'en souvient, est relatif à un sieur Brissot, ouvrier maréchal, qui, après avoir ferré un cheval atteint d'eaux aux jambes, aurait présenté, au bout de quelques jours, sur le dos des mains, des pustules ayant toutes les apparences des pustules vaccinales. Bien plus, du liquide pris dans ces pustules et inoculé à un enfant aurait développé toute la série de phénomènes qui caractérise la vaccination.

M. Bonsergent, vétérinaire à la Loupe, consulté par M. Leblanc sur les caractères extérieurs de la maladie du cheval ferré par Brissot, lui a donné les renseignements suivants : La maladie datait de six mois ; elle s'étendait jusqu'à la moitié des canons des membres postérieurs ; à ce niveau, la peau épaissie, crevassée, dénudée de poils, était couverte de bourgeons volumineux ; d'énormes excroissances tubéreuses existaient au paleron droit ; il y avait un suintement très abondant et très fétide et une sensibilité extrême des parties malades où le moindre contact déterminait un écoulement sanguinolent.

Tel avait été l'état du cheval quinze jours avant qu'il ne fût ferré par Brissot.

Examiné de nouveau après que les mains de Brissot eurent offert des pustules d'apparence vaccinale, le cheval présente les mêmes symptômes, sauf le suintement devenu un peu moins considérable et l'odeur presque nulle. Dans l'écurie, étroite et basse, se trouvaient encore un autre cheval et trois vaches de différents âges dont aucune n'a jamais présenté d'éruption ni même de crevasses.

De plus, M. Leblanc, a appris de M. Houelbecq, ancien médecin et maire de la commune de Belhomert, que Brissot, employé chez un maréchal de la commune, non seulement n'a jamais eu de vaches, mais a déclaré ne jamais ferrer de bêtes bovines. M. Houelbecq croit pouvoir affirmer qu'il n'a pas existé à Belhomert de vache affectée de cowpox; que tous les enfants étaient vaccinés dans l'année de leur naissance; qu'aucun n'a été, cette année, atteint de petite-vérole.

Une quinzaine de jours avant d'avoir ferré le cheval, le sieur Brissot avait été atteint d'un érysipèle phlegmoneux envahissant tout le dos de la main.

Les recherches de M. Leblanc lui ont démontré que l'on a accusé plusieurs maladies du cheval, tr.s distinctes les unes des autres, d'être la source de la vaccine. Ainsi, Sacco attribue la propriété de produire la vaccine non pas aux eaux aux jambes, mais au javart. En outre, il existe de nombreuses dissidences parmi les partisans de la vaccine par les eaux-aux jambes, relativement aux nuances de cette maladie. Loy, par exemple, n'accorde la propriété productive du vaccin qu'au *grease* récent et général, tandis que Viborg croit avoir donné la vaccine en inoculant les eaux aux jambes chroniques. Cependant, on admet généralement que le liquide des eaux aux jambes aiguës est plus favorable à l'inoculation.

Les renseignements communiqués aujourd'hui par M. Leblanc prouvent que les eaux aux jambes du cheval ferré par Brissot dataient de six mois au moins, et que la maladie était locale; double condition qui, d'après Loy, est tout à fait défavorable à la production de la vaccine.

Il résulterait encore de ces renseignements ce fait extraordinaire qu'un homme, qui très probablement n'a pas mis en contact avec les eaux aux jambes la partie de ses mains devenue le siége de pustules vaccinales, a pu être atteint de cowpox, pendant que trois vaches et une génisse, vivant dans la même écurie que le cheval malade, n'ont ressenti aucune atteinte!

M. Leblanc insiste sur la présence d'un érysipèle phlegmoneux étendu à la face dorsale des mains chez Brissot, quinze jours avant l'inoculation supposée; il se demande si ce n'est pas à l'érysipèle lui-même qu'il faut rapporter l'origine de ces pustules qui ont pris tous les caractères de la vaccine?

Il discute ensuite l'opinion de MM. Bousquet et Bouley, qui admettent une sorte de transformation des maladies contagieuses; quant à lui, il a toujours remarqué que les maladies contagieuses, alors même qu'elles passent d'une espèce animale à une autre, conservent leurs caractères essentiels; exemple, la morve, le charbon, la rage. Il est probable que la vaccine ne fait pas exception à cette règle.

M. Bouley a cité la production d'une simple tumeur sous la queue des bêtes bovines par l'inoculation du liquide pris dans le poumon d'une vache atteinte de péri-pneumonie; cette tumeur n'aurait aucune analogie avec la maladie dont elle procède. Mais, pour M. Leblanc, il n'y a pas ici transformation d'une affection en une autre, il y a seulement transposition de la manifestation locale. Le second exemple cité par M. Bouley était mieux choisi. Pour réfuter la proposition émise par M. Leblanc relativement à l'inoculation considérée comme critérium de la propriété contagieuse des eaux aux jambes, M. Bouley a rappelé l'exemple de la morve chronique qui, en effet, ne s'inocule pas facilement; mais, en revanche, elle se communique de bien d'autres manières et elle ne se transforme jamais. Car personne, aujourd'hui, ne regarde la morve et le farcin, qui peuvent se reproduire l'un par l'autre comme deux maladies distinctes; elles ne diffèrent que sous le rapport du siége. En est-il de même des eaux aux jambes, des javarts et de la vaccine? Non certainement.

Il n'a pas été possible à M. Leblanc d'inoculer, à des enfants et à des génisses, le liquide des eaux aux jambes du cheval ferré par Brissot.

En résumé, M. Leblanc pense que le fait communiqué par MM. Manoury et Pichot, comme tout ce qui a été dit auparavant, est bien loin de décider la question de la production de la vaccine par les eaux aux jambes; tout porte à croire que cette maladie du cheval ne se transmet ni à l'homme, ni aux animaux, sous quelque forme que ce soit.

M. Trousseau présente quelques observations au sujet de la communication de M. Leblanc. Il rappelle d'abord que M. Manoury fait, depuis une dizaine d'années, les expériences les plus intéressantes, les mieux instituées, les plus intelligentes sur les maladies transmissibles de l'homme aux animaux et des animaux à l'homme; que, par conséquent, l'observation de M. Manoury, discutée par M. Leblanc, emprunte une grande valeur à l'autorité et à la compétence du médecin qui l'a soumise à l'Académie.

M. Trousseau ajoute : Pour infirmer la valeur de cette observation, M. Leblanc s'est servi d'un argument qui me paraît être une hérésie : il a dit qu'une maladie transmise d'un animal à l'homme conservait ses caractères propres, il a cité un grand nombre d'exemples; mais il a oublié un fait capital, et que les expériences de M. le docteur Manoury et de ses collègues de Chartres ont parfaitement établi. Ce fait, le voici : La pustule maligne est extrêmement commune dans le département d'Eure-et-Loir; et l'on sait qu'elle a pour origine la maladie contagieuse des moutons, connue sous le nom de *sang de rate*. Or, ces expérimentateurs ont pris hors du département des moutons parfaitement bien portants, ils les ont isolés, soumis à une alimentation soignée; puis, ayant pris le sang d'un mouton mort du sang de rate, ils ont inoculé ce sang aux moutons bien portants, et ils ont observé ce résultat curieux dont ils ont fait l'objet d'une communication à l'Académie, savoir : que ces derniers animaux mouraient dans l'espace de quarante heures environ après l'inoculation, avec tous les symptômes et toutes les lésions anatomiques du sang de rate. Ainsi, d'animal à animal, la maladie se transmet avec tous ses caractères.

D'une autre part, M. Leblanc ne contestera pas que les équarrisseurs, les bergers et les domestiques de ferme, dans la Beauce, sont très exposés à contracter la pustule maligne quand ils touchent des moutons morts du sang de rate. D'où il résulte que, des animaux à l'homme, la maladie se transmet sous une forme toute différente, puisque, à la place d'une maladie générale, on voit apparaître une affection dont les caractères sont purement locaux au début, si bien qu'il n'est pas un empirique du département d'Eure-et-Loir qui ne guérisse la pustule maligne.

Donc, sur ce premier point, M. Leblanc me paraît être dans l'erreur, et de ce que le cowpox diffère des eaux aux jambes, on ne serait pas en droit de conclure que l'une de ces maladies ne provient pas de l'autre.

Il est encore un autre point de l'argumentation de M. Leblanc qui me paraît attaquable. Je n'oserais pas affirmer que le *grease* de Jenner et d'autres auteurs, soit susceptible de transmettre le cowpox aux vaches. Mais de graves autorités peuvent être citées à l'appui de cette opinion : elle est partagée par M. Steinbrenner que M. Leblanc n'a pas nommé. Des expériences dignes de foi semblent prouver qu'il existe une maladie de la peau des chevaux (que cette maladie soit le *grease* ou en diffère, c'est une question qui n'est pas de ma compétence) ; maladie qui fournit une suppuration douée de la propriété, lorsqu'on l'inocule sur le pis des vaches, d'y développer le cowpox dans certaines circonstances exceptionnelles. Bien mieux, le cowpox ainsi produit développe à son tour la vaccine quand on l'inocule à l'homme.

Je le répète, cette transmission du cheval à la vache n'a lieu que dans des circonstances très exceptionnelles. Faut-il pour cela la nier comme le fait M. Leblanc? Mais si l'on exigeait pour admettre l'inoculabilité, la constance ou même une grande fréquence dans les résultats, on serait forcé de refuser cette propriété au vaccin lui-même. Car je défie M. Leblanc, sur des centaines de vaches et de génisses, de produire le cowpox en inoculant le vaccin. M. de Puységur a répété les expériences depuis un grand nombre d'années, sur des vaches, des génisses, des taureaux naissants; M. Bretonneau l'a renouvelée en prenant du vaccin au cinquième, au sixième, au huitième jour de l'éruption, en se plaçant dans les conditions les plus favorables à l'inoculation : pas une seule fois, ils n'ont réussi en inoculant le vaccin à reproduire le cowpox. Et cependant le cowpox est bien l'origine de la vaccine; s'il était nécessaire d'en donner la preuve, on la trouverait dans ces faits assez fréquents où le cowpox ayant été découvert de nouveau, on a pu en l'inoculant à des enfants, reproduire de nouvelles éruptions vaccinales.

M. Leblanc a dit : l'inoculation avec le *grease* ne réussit, au dire des auteurs, que lorsque la maladie est à son début, et le cheval ferré par Brissot, avait des eaux aux jambes chroniques. Mais il est à remarquer (et j'invoque ici le témoignage des dermatologistes de l'Académie), que dans certaines maladies de la peau, même très chroniques, on observe quelquefois sur les limites du mal des formes aiguës de l'affection; ainsi au pourtour des plaques d'eczema rubrum, il n'est pas rare d'apercevoir des vésicules nouvelles. Il n'est donc pas impossible que les eaux aux jambes, même dans leur forme chronique et tuberculeuse, pussent cependant fournir du pus inoculable.

Si Jenner a eu tort de considérer comme la règle l'inoculation du cheval à la vache, et s'il faut regarder la génération du cowpox par les eaux aux jambes comme exceptionnelle, on ne peut cependant pas en nier la possibilité. Et, pour en revenir au fait de M. Manoury, on peut l'expliquer en considérant que Brissot, précédemment affecté d'érysipèle des mains, a mis en contact avec le pied du cheval sa peau sur laquelle existaient des fissures et des plaies. Les pustules qui s'y sont montrées dans la suite n'avaient pas l'apparence de pustules vaccinales, mais ce qui démontre sans réplique que telle était leur nature, c'est que M. Manoury a donné le vaccin à des enfants en leur inoculant le pus qu'elles renfermaient.

En somme, lorsque des faits du même genre, rares il est vrai, mais enfin bien constatés, arrivent de tous côtés, d'Allemagne, d'Italie, d'Angleterre, pour confirmer l'inoculation possible des eaux aux jambes à la vache et de la vache à l'homme, je trouve qu'il est sévère de rejeter, sans examen suffisamment approfondi, une observation émanée d'un médecin aussi compétent que M. Manoury.

M. Bousquet : Je n'ai pas bien entendu la communication de M. Leblanc. C'est, si je ne me trompe, sur l'origine du vaccin que porte la discussion. Vient-il du cheval ou de la vache? Dans mon rapport sur l'observation de M. Manoury, j'ai dit que Jenner, dans une première période de sa vie, avait considéré le vaccin comme une maladie primitive de la vache et que dans une seconde période il avait professé que le cowpox provenait des eaux aux jambes du cheval. L'observation de M. Manoury viendrait à l'appui de cette seconde opinion de Jenner. M. Leblanc a ajouté, à la relation de M. Manoury, un renseignement fort important, c'est qu'il y avait des vaches dans l'étable où se trouvait le cheval ferré par Brissot; mais il serait essentiel de savoir si ces vaches étaient ou non atteintes de cowpox; si non, ce renseignement est insignifiant, si oui, il resterait à résoudre cette question : le cowpox provenait-il des eaux aux jambes du cheval ou les avait-il produites?

M. Leblanc m'a fait dire que j'admettrais *une transformation* des maladies contagieuses. Je n'admets rien de semblable et crois, au contraire, que, sous des formes différentes, elles restent identiques au fond.

En réponse à ce que vient de dire M. Trousseau sur la prétendue impossibilité d'inoculer à la vache le vaccin pris sur l'homme, je dois dire que j'ai observé tout le contraire : on réussit *toujours* dans ces inoculations, pourvu qu'on sache choisir les sujets. De même que les personnes citées par M. Trousseau, j'ai commencé par échouer dans un grand nombre de cas, et cela parce que je tentais ces inoculations sur des vaches qui avaient eu le cowpox ou qui avaient passé l'âge auquel elles sont aptes à le contracter. Mais depuis, en opérant sur des génisses j'ai réussi maintes fois, entre autres sur une série de douze génisses.

Il en est tout autrement quand il s'agit de l'inoculation de la variole à la vache. Cette inoculation ne réussit jamais, quoi qu'en ait dit Sacco qui prétendait avoir inoculé la variole à la vache et avoir ainsi produit le cowpox.

M. Trousseau : Les faits énoncés par M. Bousquet, relativement à l'inoculation de la vaccine à la vache, me surprennent d'autant plus que les expériences négatives de M. de Puységur ont été répétées depuis longues années, depuis 1802; celles de M. Bretonneau, celles que j'ai faites moi-même, ont toujours donné le même résultat : jamais ces inoculations n'ont produit autre chose que des pustules non inoculables, et qui se séchaient au bout de peu de jours. Je désirerais savoir si M. Bousquet, en se servant du pus des pustules obtenues sur des génisses, a réussi à inoculer de nouveau la vaccine?

M. Bousquet : Oui.

M. Delafond : M. Trousseau a parlé de la production de la pustule maligne par l'inoculation du *sang de rate*, et il en a tiré cette conclusion : que la maladie subissait une transformation. Il aurait dû ajouter que la pustule maligne, inoculée au mouton, reproduit la maladie charbonneuse; ce qui démontre, contrairement à la thèse soutenue par M. Trousseau, que la maladie ne change réellement pas, qu'elle est modifiée dans sa forme seulement.

Quant à l'inoculation du vaccin à la vache, c'est un fait dont la possibilité est parfaitement reconnue. Vers 1831 ou 1832, M. Gérardin m'apportait à Alfort du vaccin conservé dans des tubes; je l'inoculai à deux vaches et à une génisse; les trois animaux eurent des pustules dont je me rappelle la parfaite ressemblance avec celles du cowpox; je crois aussi que le pus de ces pustules inoculé à des enfants a donné lieu à une éruption vaccinale.

M. Leblanc : M. Trousseau a vu une hérésie dans l'une des propositions contenues dans mon travail. Voici ce passage : Les maladies contagieuses, en se transmettant d'une espèce animale à une autre, conservent leurs caractères *essentiels*; je n'entendais pas dire qu'elles conservent leur forme. Le sang de rate produit chez l'homme la pustule maligne; mais le caractère essentiel est si bien conservé, que la pustule maligne reproduit le sang de rate; M. Delafond vient de le rappeler. L'accusation d'hérésie tombe donc d'elle-même.

Pour ce qui est de l'inoculation du vaccin à la vache, je n'ai rien à ajouter à ce que viennent de dire M. Bousquet et M. Delafond.

M. Trousseau a fait une remarque très juste au sujet de la forme à la fois chronique et aiguë de certaines affections, et en particulier des eaux aux jambes. Je ferai observer seulement que, dans mon travail, j'avais précisément dit la même chose.

M. Renault remarque que ce n'est pas M. Manoury qui a le premier établi la propriété contagieuse du *sang de rate*. Plusieurs vétérinaires de la Beauce avaient signalé cette propriété, et M. Renault l'a démontrée expérimentalement, bien avant M. Manoury.

M. Bertillon donne lecture d'un travail intitulé : *Conclusions statistiques contre les adversaires de la vaccine.* (Voir plus haut *premier-Paris.*)

La séance est levée à cinq heures.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

CIRRHOSE DU POUMON.

Le docteur Wilks a présenté à la Société pathologique de Londres, dans sa séance du 18 novembre 1856, un exemple de cirrhose du poumon.

La pièce provenait d'un homme âgé de 24 ans, mort à l'hôpital de Guy, dans le service du docteur Hughes, en octobre 1856. Cet homme était malade depuis quatre années, pendant lesquelles il avait eu de la toux, de la douleur dans la poitrine, une dyspnée intense, plusieurs hémoptysies, et une hydropisie dans les derniers temps. Il avait été envoyé à l'hôpital comme atteint de phthisie, avec complication de maladie du cœur. Le côté gauche de la poitrine était rétréci, presque immobile, et présentait de la matité à la percussion et du souffle tubaire. Le malade avait beaucoup de toux, mais très peu d'expectoration, et une dyspnée intense; il lui était tout à fait impossible de se coucher sur le côté sain. La face offrait une teinte violacée, suite de congestion; le corps entier était livide; il y avait un épanchement de liquide dans l'abdomen, et les membres inférieurs étaient œdématiés. Après un soulagement momentané, les symptômes s'aggravèrent de nouveau et ne tardèrent pas à amener la terminaison fatale.

Après la mort, le corps présentait l'apparence que l'on trouve d'ordinaire chez les sujets qui ont succombé à une obstruction pulmonaire dépendante d'une affection cardiaque, la lividité, l'œdème, les collections séreuses dans les cavités, le foie couleur feuille morte (dans le texte *nutmeg*, noix muscade), des caillots fibrineux dans la rate, etc. Néanmoins, le cœur était sain, à l'exception d'une hypertrophie légère du ventricule droit. Le poumon gauche était revenu sur lui-même, fermement adhérent aux parois thoraciques, et, après avoir été enlevé du thorax et divisé par le scalpel, présentait l'apparence regardée communément comme appartenant à la cirrhose. Ainsi, la plus grande partie de l'organe était convertie en un tissu dense, ayant presque la consistance du fibro-cartilage, avec de la matière colorante pulmonaire disséminée çà et là. Les tubes bronchiques étaient dilatés, les uns uniformément dans toute leur longueur, les autres en forme de poches; et tous avaient perdu leur membrane muqueuse normale. — (*The Lancet*, 6 décembre 1856.)

M. le préfet de police fait publier un avis du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, ayant pour but de prévenir de nouveau le public des dangers résultant de l'emploi d'appareils de chauffage non pourvus de tuyaux de conduite, destinés à communiquer avec l'air extérieur, et à rejeter au dehors les gaz nuisibles produits par la combustion.

— M. le docteur J. Deval, médecin des hospices et des prisons de Riom, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, membre de plusieurs Sociétés savantes, officier de la Légion d'honneur, etc., vient de mourir à Riom, à l'âge de 82 ans. M. le docteur H. Aguilhon a prononcé sur la tombe de ce vénérable confrère un discours éloquent. La population presque entière de Riom assistait aux funérailles de cet homme de bien dont la longue vie n'a été qu'une longue bienfaisance.

— Par décret du 21 janvier 1857, M. le docteur Auguste Duméril est nommé professeur de zoologie (reptiles et poissons) au Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. Duméril père, démissionnaire et nommé professeur honoraire.

— Le jury du concours pour deux places de médecin au Bureau central, qui doit s'ouvrir à Paris le 11 février prochain vient d'être nommé. Il se compose de MM. Bouchut, Becquerel, Legendre, Piedagnel et Guersant, *juges titulaires*, et de MM. Piorry et Jarjavay, *juges suppléants*.

Cours public d'accouchements. — M. le docteur Hippolyte Blot, ex-chef de clinique d'accouchements à la Faculté, commencera ce cours le 16 février, à midi, amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera, à la même heure, les lundis, mercredis et vendredis.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 17. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 7 Février 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

—

Pour Paris et les Départements,

1 An............... 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 6 FÉVRIER 1857.

BULLETIN.

Nous trouvons les réflexions suivantes, fort judicieuses, dans la *Presse médicale belge :*

La profession médicale est peut-être celle envers laquelle le public éprouve le moins les sentiments de la reconnaissance. Il semble que l'on peut tout exiger d'un médecin, sauf à ne lui rien accorder comme compensation. Qu'il se dévoue à l'humanité, à la science, c'est fort bien, il a fait son devoir, dira-t-on, et lorsque le jour de la rémunération est arrivé, on l'oublie pour déverser les faveurs sur une foule de personnes qui, cependant, se sont rendues moins utiles que lui, et ne peuvent lui être comparées pour le talent et le savoir. A ce point de vue, le fait suivant mérite d'être cité : ce fait est trop rare pour que nous ne désirions pas le voir se généraliser. « Une pension annuelle de 100 livres sterling (2,500 francs) vient d'être accordée par la reine d'Angleterre à M. le docteur Alisson, d'Édimbourg, en récompense de services rendus à la science. »

La *Revue médicale* cite inexactement et se donne le plaisir de combattre une pensée de M. Velpeau, que ce journal traduit ainsi :

« La médecine commence par la philosophie et finit par l'anatomie. »

L'illustre professeur n'a jamais dit cela, qui serait un non-sens. Dans la célèbre discussion sur le cancer, M. Velpeau, voulant opposer l'observation clinique comme point de départ du diagnostic, à l'anatomie pathologique invoquée par les micrographes, s'exprima de la sorte :

« La médecine ne part pas de l'anatomie, elle y arrive. »

Texte bien différent de celui que lui prête la *Revue*.

Dans le même article, ce journal, après avoir apprécié à sa manière le discours de M. Malgaigne, ajoute à notre adresse :

« Comme une horloge montée *ad hoc*, M. Amédée Latour s'est » souvenu qu'il a la priorité incontestable d'avoir soutenu l'ur- » gence d'une section de philosophie à l'Académie de médecine, » et il a répété son refrain : Instituez une section, etc. On s'en » gardera ! Il est toujours temps de sacrifier sa liberté à un con- » trôle. »

On ne comprend guère quelle liberté serait sacrifiée par l'institution d'une section nouvelle. *On* comprend très bien, au contraire, que des études et des travaux qui n'ont à l'Académie ni organes, ni représentants, ni récompenses, soient un peu sacrifiés dans leur liberté d'expansion.

Du reste, la *Revue* prédit la défaite de M. Malgaigne, de « ce » maître homme qui se voue depuis peu à la défense des causes » perdues ; c'est une spéculation comme une autre, par le temps » qui court. » Elle espère, au contraire, beaucoup de M. Guérin, « qui parle pour la tradition, pour la vie, pour la philosophie, » pour l'entendement humain et ses droits, pour la médecine » véritable, en un mot. » Voilà beaucoup de procès que M. Guérin a à défendre, et avec la *Revue* nous disons : « Nous verrons bien ! »

Une très grave et très grosse question professionnelle se trouve en ce moment en discussion dans le sein de l'Association de prévoyance des médecins du Rhône. Il s'agit des moyens de réprimer l'exercice illégal de la médecine par l'action même de l'Associaciation. Saisie de cette question par l'initiative aussi courageuse qu'éloquente de M. Diday, par une pétition signée par un grand nombre de ses membres, l'Association a renvoyé l'examen de cette affaire à une commission qui vient de présenter son rapport par l'organe de M. le docteur Jacques Bonnet. Nous reviendrons sur ce document remarquable et sur la discussion qu'il ne manquera pas de soulever. En attendant, nous nous empressons de reproduire les conclusions du rapport, en faisant des vœux pour qu'elles soient adoptées par l'Association du Rhône, qui donnera ainsi à toutes les Associations médicales un grand et salutaire exemple.

1° L'exercice illégal de la médecine peut être réprimé par les lois, si les médecins interviennent dans les poursuites ;

2° L'Association doit s'occuper de cette répression en signalant les délits qu'un ou plusieurs membres seront chargés de poursuivre ;

3° Des agents spéciaux seront employés pour fournir les pièces de conviction nécessaires ;

4° Les frais de poursuites, lorsqu'ils ne seront pas couverts par le chiffre des dommages-intérêts, seront à la charge de tous les membres de l'Association ;

5° L'excédant des dommages-intérêts sur les frais de poursuites sera destiné à des œuvres de bienfaisance.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE (1),

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD ;

Recueillies et rédigées par Alfred FOURNIER, interne du Midi.

(DEUXIÈME PARTIE.)

CHANCRE INFECTANT, CHANCRE INDURÉ.

Messieurs,

Avec le *chancre induré*, nous entrons aujourd'hui dans le domaine de la syphilis.

Ce qu'a de spécial la variété du chancre dont nous allons nous entretenir, ce n'est pas seulement l'induration qui l'accompagne, c'est, surtout et avant tout, l'influence générale qu'elle exerce sur l'économie, c'est son retentissement sur l'organisme, c'est la diathèse qu'elle établit.

Nous abordons ici l'histoire d'une *affection constitutionnelle*.

I.

La syphilis n'appartient qu'à l'homme. Immunité des espèces animales. — Du chancre infectant. — Question du siège. — Développement. — Remarquable indolence du début. — Formes initiales. — Aspect de l'ulcération. — Parallèle, *de visu*, des deux variétés du chancre.

La description générale du chancre que je vous ai donnée au commencement de ces leçons vous a déjà fait connaître en partie le chancre induré. Il ne me reste donc plus qu'à insister sur ce que son histoire offre de spécial.

Vous savez déjà que c'est une variété du chancre *exclusivement propre à l'homme*. Si la transmission du chancre simple aux animaux avait pu soulever quelque doute, ici toute incertitude disparaît. Il est péremptoirement et définitivement établi que, des innombrables tentatives faites jusqu'à ce jour pour inoculer sur les espèces animales le chancre *infectant*, aucune n'a fourni la pustule spécifique, aucune n'est devenue l'origine d'une syphilis bien et dûment caractérisée.

Je répète donc avec tous les syphiliographes sérieux du passé, je proclame avec mes deux savants collègues du Midi, MM. Puche et Cullerier, que les animaux sont réfractaires au virus infectant, et que *la syphilis ne leur est pas transmissible :* en sorte que la vérole nous reste ainsi en toute propriété et sans partage.

Je vous ai dit encore que le chancre induré pouvait *se manifester partout*, depuis le sinciput jusqu'aux pieds. Tandis qu'en vous parlant du chancre simple, j'étais obligé de faire des restrictions

(1) Voir les numéros des 1er, 6, 13, 20 et 27 janvier 1857.

Feuilleton.

CAUSERIES.

LE DOCTEUR MIMÉOS

(de μιμεομαι, mimer, jouer la comédie)

Il y a une nuance entre le charlatan professionnel et le comédien. C'est cette nuance délicate et fine que je voudrais pouvoir indiquer. Elle se sent plus qu'elle ne peut s'exprimer. Cependant, un trait moral les distingue : il est impossible d'être charlatan et honnête homme ; on peut être comédien et à la rigueur rester probe. L'un frise toujours et atteint parfois la police correctionnelle ; l'autre n'est justiciable que du ridicule quand ses *ficelles* viennent à être découvertes, ce qui n'arrive pas toujours. Aussi y a-t-il plus de comédiens que de charlatans. N'est pas charlatan qui veut. Il faut une grande puissance d'immoralité pour traîner sa robe doctorale dans le ruisseau fangeux du charlatanisme ; il ne faut qu'un peu de finesse, d'observation et un certain degré d'aplomb pour être comédien. Le charlatan spécule sur l'ignorance et l'ineptie des hommes ; le comédien ne profite que de leur étourderie et de leur inattention. Le charlatan joue avec des dés pipés et vole le public ; le comédien joue aussi avec trop d'assurance, mais correctement.

Le docteur Miméos est resté le type du médecin comédien. Je l'ai beaucoup connu. Est-il mort ou vivant ? Cherchez autour de vous, rappelez vos souvenirs, et vous ferez vous-même la réponse.

Simple étudiant, Miméos jouait déjà la comédie. Ses camarades, pauvres pensionnés à 12 ou 14 cents francs, se plaignaient-ils de la maigre pitance de Viot ou de Rousseau, lui qui ne paraissait pas plus riche, leur vantait les succulents beafteaks de Vachette ou les soubises de Roussel (1). Mystérieux et réfléchi, il ne cédait à aucun entraînement de son âge ; on ne le voyait ni l'hiver au Prado, ni l'été à la Chaumière, et personne ne lui avait jamais connu un de ces charmants et joyeux exutoires si communs au pays latin. Mais en revanche Miméos, disait-il, était accablé d'invitations, et, discrètement, il laissait entendre qu'une grande dame du faubourg Saint-Honoré ne dédaignait pas de visiter sa chambrette d'étudiant. Personne de nous, s'entend, ne vit jamais cette belle conquête, mais nous sûmes, plus tard, qu'il eut maille à partir avec le mari de sa portière, qui ne pouvait pas passer précisément pour une duchesse.

A peine coiffé du bonnet doctoral, malgré les prières de son père, qui le rappelait au village et sous le toit paternel, Miméos s'envola vers la rive droite de la Seine, et loua un petit mais coquet entresol dans une de ces rues toutes neuves qui venaient d'être construites autour de la Madeleine. Il y était à peine installé qu'un vieux général, guerrier célèbre de l'Empire, qui habitait le premier, fut frappé pendant la nuit d'une attaque d'apoplexie. Miméos eut le bonheur d'être appelé, et il eut le bonheur plus grand de sauver son malade ; il eut le bonheur plus extraordinaire encore de trouver un client reconnaissant et une famille empressée à le servir. Le docteur Miméos dut sans doute beaucoup à cette circonstance, mais il dut plus encore à la manière dont il sut l'utiliser.

Ce n'est pas tout de trouver l'occasion de se produire, il est peu d'hommes qui ne la rencontrent pas au moins une fois dans leur vie ; mais combien y en a-t-il qui, par maladresse, ignorance ou paresse, la laissent échapper ! Le docteur Miméos n'appartenait pas à cette dernière espèce. Le brave général lui servit de tambour, de trompette, de Sax-Horne, de tout un orchestre des plus retentissants qui, partout et sur tous les modes, se mit à chanter les louanges du docteur. Petites réclames dans les faits divers des grands journaux, lettres empressées écrites aux amis du général, apparition le soir au cercle, dont le général était un des dignitaires, pour donner le bulletin de son état, recommandations expresses à la famille de ne laisser pénétrer personne auprès du général, sans sa permission, permission qu'il fallait venir prendre à l'entresol du docteur, ce qui le mettait immédiatement en relations avec le plus grand monde de Paris, même avec un aide-de-camp du roi Louis-Philippe, pour lequel il voulut rédiger séance tenante une note circonstanciée de l'événement ; tels furent, en partie, les moyens divers et habiles dont se servit le docteur Miméos, et qui donnèrent à son nom, si jeune encore, un commencement fort enviable de notoriété.

Je n'écris pas la vie du docteur Miméos, et je dois renoncer à le suivre dans les innombrables transformations que la souplesse de son esprit, toujours tendu vers le même but, réussir, faisait subir à ses moyens d'action. Miméos était jeune, assez bien tourné de sa personne, ne manquait pas d'un certain vernis d'homme d'esprit et de bonne compagnie, et savait surtout admirablement accommoder son style et ses façons au milieu dans lequel il se trouvait placé. Quelles étaient ses opinions politiques, ses convictions philosophiques et religieuses ? Personne ne l'a jamais su, ou plutôt tout le monde le croyait ce qu'il avait intérêt à laisser croire, genre de conduite très difficile à tenir, et qui exige une attention persévérante. A l'époque où je prends le docteur Miméos, il venait de perdre son père, et avait hérité de lui un petit patrimoine d'une trentaine de mille francs. Déjà, et quoique quelques années à peine se fussent écoulées depuis la soutenance de sa thèse, Miméos se trouvait assez lancé, grâce, d'une part, au curé de sa paroisse, qui, l'ayant toujours trouvé très empressé à l'endroit du zèle catholique, l'avait vivement poussé dans le monde religieux, et, d'autre part, à une quantité toujours fort respectable de mères de famille auxquelles le jeune docteur paraissait un parti très convenable pour leurs demoiselles à marier. Miméos avait très adroitement mené sa barque entre ces deux écueils. Il avait flatté le parti religieux sans se heurter aux exigences de la pratique ; entre toutes ces mères plus ou moins empressées, il avait su se maintenir, sans trop encourager, sans décourager personne.

Il avait souvent parlé de ses *espérances*, et, comme de toutes choses, il les avait enflées. Aussi, à la mort de son père, le patrimoine de 30,000 fr. s'éleva subitement au chiffre rond et sonore de 100,000 fr., somme qui, il y a vingt-cinq ans, rendait un homme, un jeune médecin surtout, extrêmement recommandable. Miméos quitta aussitôt son petit entresol et vint planter sa tente sur les confins des deux plus riches arrondissements de Paris, sous cette latitude où fleurissent à la fois la finance et les arts, la littérature et la bourse, le journalisme et les théâtres. Il meubla avec goût et élégance un appartement choisi avec

(1) Ces cafés célèbres du pays latin ont disparu. Le café Vachette a fait place à la rue des Écoles, et le café Roussel est maintenant occupé par l'élégante librairie de M. Victor Masson.

et de tracer les limites du terrain où il peut se produire, ici, au contraire, il n'est besoin ni de restrictions ni de limites. Le chancre infectant se développe partout, sur les membres, sur le tronc, sur le col et sur la *tête* même, ce domaine inaccessible au chancre simple. Pour lui, toute région est bonne, il germe sur tout terrain.

Les muqueuses n'en sont pas plus exemptes que la peau. Vous savez quelle est sa fréquence à la vulve, sur le gland, sur la muqueuse préputiale, etc. Je l'ai rencontré sur les lèvres, sur la langue, sur la conjonctive, sur la pituitaire, sur le col utérin, au vagin, à l'anus, dans le rectum, etc., etc... Peut-être la muqueuse du tube digestif, au delà du pharynx et en deçà du rectum, est-elle également apte à le recevoir; mais on n'a pas, que je sache, tenté d'inoculation directe en mettant à découvert une portion de la muqueuse intestinale. En tout cas, c'est vainement qu'on a essayé jusqu'à ce jour de produire des inoculations sur l'estomac, en faisant avaler du pus de chancre incorporé à quelque pilule (1). Vous sentez bien, du reste, que ce mode d'expérimentation était loin de remplir toutes les conditions nécessaires à la contagion.

Mais j'ai hâte d'aborder l'histoire du développement du chancre induré et l'exposé de ses caractères.

Le chancre qui doit s'indurer, ou autrement le chancre infectant, se développe, en général, d'*une façon lente et insidieuse*. Il faut au pus d'inoculation un certain temps pour se *préparer le terrain* en quelque sorte, et s'y développer. C'est donc ici qu'on pourrait admettre une véritable *incubation*, si l'on s'en rapportait exclusivement au dire des malades; mais l'expérimentation directe démontre surabondamment que cette incubation n'existe pas, dans la véritable acception du mot. Les phénomènes produits par l'insertion du virus sont, en effet, presque immédiats; seulement les symptômes initiaux sont très minimes et difficilement appréciables, si ce n'est pour un œil attentif et expérimenté. Aussi, le *véritable début* du chancre induré passe-t-il, en général, complétement inaperçu des malades. Cette prétendue période d'incubation qui sépare le moment de la contagion de l'époque à laquelle le chancre est reconnu par le sujet contagionné, n'est donc, à vrai dire, qu'une période d'*inobservation*.

Ajoutez encore que le chancre infectant est une ulcération *essentiellement indolente* dans son développement. Le plus souvent, il naît, s'étend, se creuse et s'établit sans provoquer la moindre réaction douloureuse. Aussi, pour les malades, enclins à juger de la gravité du mal par la douleur qu'ils en éprouvent, cette ulcération n'est-elle, la plupart du temps, qu'une excoriation insignifiante, qu'une « *écorchure* » à laquelle ils n'accordent aucune importance. Souvent même, chez les sujets inattentifs et peu soigneux, elle passe complétement inaperçue, et il n'est pas rare de voir arriver à la consultation du Midi des individus porteurs de *très larges* chancres indurés dont *ils ne soupçonnent pas même l'existence* (2).

S'il peut en être ainsi pour l'homme, jugez, pour le dire en passant, si le chancre en général et, en particulier, le chancre infectant, court le risque d'être ignoré ou méconnu chez la femme! Et que penser alors des doctrines de ces praticiens qui nient le chancre comme exorde obligé de la syphilis, pour cette seule raison qu'il n'est point exactement accusé par les malades dans TOUS les cas!

Les *formes* que prend au début le chancre induré, sont les mêmes que celles du chancre simple. Tantôt, c'est une pustule qui précède l'ulcération; tantôt cette dernière s'établit d'emblée.

Primitive ou consécutive à la pustule, l'ulcération se présente généralement avec la forme arrondie, forme caractéristique des ulcères vénériens primitifs et déjà signalée à propos du chancre simple.

Son aspect cependant, pour un œil exercé, diffère à plus d'un titre de celui qu'offre le précédent. Ainsi, la surface de l'ulcération est plus lisse, moins vermoulue, moins déchiquetée que celle du chancre simple, qui, vous le savez, offre ordinairement un fond irrégulier, chagriné et comme aréolaire. A la période de progrès, l'ulcération devient grise et lardacée, mais en conservant toujours un aspect plus uni, quelquefois même brillant et irisé. Les bords sont généralement lisses, luisants et comme vernis, tandis que le centre présente une teinte plus sombre, et d'un gris uniforme.

Voici encore un signe différentiel que je signale à votre attention : le chancre mou est, pour ainsi dire, creusé à l'*emporte-pièce*; le chancre induré est fait à l'*évidoir*; sur l'un, les bords sont abrupts et comme taillés à pic; sur l'autre, les bords fuient vers le fond par une pente insensible, de façon que l'ulcère prend un aspect véritablement *cupuliforme*.

Les bords du chancre mou sont le plus souvent décollés; ceux du chancre induré sont au contraire adhérents.

Ce sont là, sans doute, des caractères minutieux, des caractères qui reposent sur des détails d'aspect et de forme, essentiellement variables suivant le siége, la période, la durée de l'ulcération, etc. Néanmoins, j'y attache une grande valeur, car ce sont des signes essentiellement pratiques, et qui, dans les cas où ils sont nettement accusés, donnent à telle ou telle variété du chancre une *physionomie*, une allure tellement particulière, qu'ils suffiraient amplement au diagnostic, je ne crains pas de le dire, à défaut de tout autre élément séméiologique.

II.

INDURATION SPÉCIFIQUE.

Ses caractères. — Induration en profondeur. — Induration en surface ou *parcheminée*. — Nature. — Époque d'apparition. — Des prétendues indurations tardives.

J'arrive maintenant à un point capital dans l'histoire du chancre infectant : je veux parler de l'*induration*.

La base de l'ulcère qui doit infecter l'économie, présente un caractère tout spécial que vous ne rencontrez sur aucune autre ulcération d'origine vulgaire ou même syphilitique. Ce caractère, vous l'avez déjà nommé, c'est l'INDURATION.

Cette induration est circonscrite à la circonférence du chancre qu'elle déborde légèrement; elle s'enfonce profondément dans les tissus sous-jacents, sous forme d'une demi-sphère, dont l'ulcération extérieure représenterait la surface de section. Elle environne l'ulcère de toutes parts; elle est à la fois *au-dessous* et *autour* de lui. Elle lui forme en quelque sorte un lit, et en même temps elle encadre son bord de manière à lui servir partout de moyen d'union avec les parties saines environnantes.

Quelquefois même, elle soulève l'ulcération au-dessus du niveau des tissus voisins pour constituer alors une des variétés de l'*ulcus elevatum*.

Cette induration, je le répète, est *exactement* et *brusquement* circonscrite à la circonférence de la base du chancre, ainsi que l'avait remarqué Hunter (1); elle n'affecte pas les tissus voisins, qui conservent leur souplesse habituelle, à part, bien entendu, les complications phlegmoneuses dont ils peuvent devenir le siége.

Elle se produit *à froid*, sans rayonnement inflammatoire, en sorte que le noyau constitué par elle se trouve comme un corps étranger déposé sous la peau et enchâssé au centre de tissus sains.

L'induration qui sous-tend la base et déborde la circonférence du chancre infectant, possède, Messieurs, un caractère tout spécial, qui n'appartient certainement qu'à elle et en fait un signe véritablement *pathognomonique*. Cette induration, en effet, comme je l'ai dit et écrit tant de fois, produit au toucher une sensation *sui generis, qu'on ne peut confondre avec aucune autre*, dès qu'on l'a une seule fois bien éprouvée. C'est la sensation d'un tissu élastique, rénitent, chondroïde; sensation qui ne ressemble en rien à celle que donne au toucher l'œdème dur des phlegmasies ou le tissu des cicatrices. C'est à tort qu'on s'est efforcé d'en contester le caractère spécial; c'est à tort aussi qu'on affecte de jouer sur les mots *induration* et *dureté*, mots synonymes, sans doute, dans le langage vulgaire, mais auxquels la pauvreté de notre langage descriptif m'a contraint de donner un sens différent, et que j'emploie d'une façon *conventionnelle* pour exprimer des choses bien différentes.

Non, et mille fois non, l'*induration cartilagineuse, rénitente, élastique*, du chancre induré n'est pas la *dureté mate* des tissus enflammés; non plus que des tissus cicatriciels. Il n'y a là de semblable que les mots; mais les choses et les sensations qu'ils expriment ne se ressemblent en rien. Il faut vraiment tout le mauvais vouloir d'une opposition systématique pour ne pas accepter ces distinctions, et s'obstiner à confondre ce que les sens se refusent à assimiler.

Bell avait comparé cette induration à la moitié d'un pois sec qui serait placé au-dessous de l'ulcération. C'est, en effet, la forme qu'elle revêt *le plus souvent*, spécialement lorsqu'elle se développe sur des tissus homogènes. Mais cette forme classique présente quelques variétés.

Tout d'abord, si les tissus attaqués par le chancre cèdent inégalement dans les différents points de sa circonférence, l'infiltration plastique, qui constitue l'induration, se produit d'une façon irrégulière; elle prend alors des formes diverses, devient elliptique, anfractueuse, revêt l'aspect d'une crête, soulève inégalement le chancre sur les différents points de sa surface, etc, etc. Mais ce ne sont là que des influences de siége.

Quelquefois l'induration, spécialement accusée sur les bords de

(1) Hunter rapporte un fait semblable observé *sur l'homme*. L'ingestion du pus chancreux dans l'estomac ne fut suivi d'aucun accident. Voici ce fait, tel qu'il est raconté par Hunter :

« Un homme atteint de chancres *qui suppuraient abondamment*, avait l'habitude de se laver les parties malades dans une tasse à thé, avec du lait dont il imbibait un peu de charpie, et il laissait ordinairement la charpie avec le lait dans la tasse. Un petit garçon de la maison déroba le lait, et le but : mais on ne put savoir si la charpie avait été avalée ou non. Le malade ne fit connaître ce qu'il en était ni à l'enfant ni à sa famille; mais, à l'insu de celle-ci, il surveilla très attentivement la santé de cet enfant pendant plusieurs années. Il ne survint rien qui pût donner le moindre soupçon que l'enfant eût été affecté de la syphilis, soit *localement* dans l'estomac, soit *constitutionnellement*. » — (Hunter, trad. de Richelot. *De la syphilis constitutionnelle*, chap. I, § I.)

(2) Il nous arrive ainsi fort souvent, lorsque des malades se présentent à nous pour des symptômes secondaires, je suppose, de leur découvrir sur la verge ou ailleurs, de larges cicatrices indurées ou même de vastes ulcérations encore persistantes, qui, sans nous, seraient passées complétement inaperçues. Si vous n'aviez été témoins de faits semblables à nos consultations, j'exciterais certainement un sourire d'incrédulité sur vos lèvres, en vous disant que certains individus nous avouent fort naïvement et de la meilleure foi du monde n'avoir pas *remarqué* sur eux-mêmes des ulcérations de la largeur d'une pièce d'un franc, et au delà!

(1) « Il survient un épaississement local qui d'abord et tant qu'il est de *nature vraiment vénérienne*, est *très circonscrit*, ne se perd point d'une manière graduelle et insensible dans les parties environnantes, mais se termine *brusquement*. » — (Hunter, trad. de Richelot. *Du chancre*, chap. I.)

C'est à Hunter qu'on attribue, en général, la découverte du chancre induré, dit chancre *huntérien*. Cependant s'il connut et décrivit l'induration, Hunter n'en *saisit point la signification pathologique*. — L'on sait à qui revient l'honneur d'avoir interprété ce précieux signe et d'en avoir fait à la fois la condition et le témoignage de l'infection constitutionnelle. A. F.

---

discernement, détail important dans la vie médicale et auquel Miméos donna tous ses soins. L'appartement, pour Miméos, devait être une enseigne, une annonce, mais complexe, variée, pouvant flatter tous les goûts, ne devant blesser aucune susceptibilité, mélange heureux et habile dans la distribution, l'ameublement, les tentures, les objets d'art, etc., de ce qui plaît à l'homme austère sans repousser l'homme frivole, de ce qui charme la femme légère sans repousser l'honnête mère de famille, de ce qui retient le riche et généreux client sans effrayer le malade économe ou peu aisé.

Miméos se garda de tout excès. Il savait qu'un trop grand luxe, chez le médecin, est taxé de luxe insolent par les enrichis, les parvenus, et qu'une trop grande simplicité a des résultats fâcheux sur le prix des honoraires. Aussi son appartement était un modèle de genre et mérite quelques traits de description. Il occupait le second, sans entresol, d'une maison de belle apparence, parfaitement habitée par un agent de change, un banquier, un pair de France, un magistrat de la Cour de cassation, un peintre célèbre et une artiste dramatique de grand renom. L'escalier, fermé sur la cour, chauffé par un grand poêle de fayence blanche à bouches de cuivre reluisantes, était large, spacieux, bien éclairé de jour et de nuit. Sur la porte du confrère, une bande épaisse de cuivre, parfaitement entretenue, laissait lire ces mots gravés sur fond noir : *le docteur Miméos*. Un épais cordon en soie rouge appelait le timbre grave et discret de la sonnette. Un domestique mâle, à livrée modeste, mais élégante, fond marron, boutons et léger galon d'or, introduisait le visiteur qui pouvait remarquer une large antichambre bordée de banquettes recouvertes de velours vert, surmontées d'élégants porte-manteaux. Sur cette antichambre s'ouvrait de côté la salle à manger, dont les portes toujours ouvertes, laissaient l'œil inquisiteur des femmes admirer un beau buffet avec dressoir, une table richement couverte d'un tapis de velours, des chaises cannées d'un goût exquis, le tout mystérieusement éclairé par une croisée voilée d'un store où les fruits et les fleurs, le gibier et le poisson, illuminés par le jour extérieur, rappelaient l'appétissante destination de ce lieu charmant.

En face et par une large porte à deux ventaux s'ouvrait le salon. Ce salon était un petit chef-d'œuvre d'accommodement. Il était comme divisé en deux parties par un prolongement ovale à l'une de ses extrémités, qui, par de larges portières, semblaient le séparer du salon carré. Au bout de l'ovale était placée une large cheminée de marbre blanc, surmontée d'une glace sans tain, et tout à l'entour de larges siéges, une table couverte de livres, de gravures et de journaux. C'était le sanctuaire réservé aux dames. Les messieurs restaient dans le salon carré.

L'ameublement de ce salon était sérieux sans austérité, élégant sans coquetterie. Le rouge foncé y dominait, égayé par des tentures et des portières nuancées de jaune et de blanc. Le docteur Miméos avait pris un soin tout particulier dans le choix des tableaux et des gravures qui, élégamment suspendus par des cordons fixés à des patères dorées, attiraient l'attention par leur symétrique ordonnance. Quelques sujets religieux, mais d'une religion plus douce et consolante, qu'effrayante, la *Madeleine aux pieds du Christ*, la *Femme adultère*; quelques gravures historiques sans signification accentuée; des portraits placés en antithèse, Louis XVI et Mirabeau, Napoléon et Lafayette, Charles X et Louis-Philippe, les statuettes de M[lle] Rachel et du père Lacordaire; tous ces objets d'art laissaient à deviner si le docteur Miméos était plus mondain que religieux, légitimiste ou philippiste, libéral ou conservateur, comme on disait alors. Esprit positif, le docteur Miméos ne donnait pas dans la manie des collections et des galeries de peinture; il avait acquis suffisamment d'objets d'art pour passer pour un homme de goût sans se laisser entraîner par des passions dispendieuses.

Son cabinet — ce que nos anciens plus dignement appelaient l'*étude* — était d'un accent plus sévère. Un meuble et des tentures de velours vert en faisaient le fond. Un corps de bibliothèque en palissandre portait sur ses rayons un millier de volumes reliés avec soin. Un portrait en pied du docteur Miméos couvrait une partie du mur, où appendaient quelques gravures, portraits de quelques médecins célèbres ou sujets empruntés à l'histoire de la science. Ce cabinet avait deux issues, condition essentielle et qui joue un rôle très utile dans la mise en scène de la comédie jouée par Miméos.

Le mot de cette comédie pouvait ainsi se traduire :

Paraître pour être.

Nous connaissons le personnage, nous connaissons le lieu de la scène. entrons maintenant dans le drame.

(*Sera continué.*) Amédée LATOUR.

— Par décret impérial du 16 janvier 1857, ont été nommés à trois emplois de médecin-major de 2[e] classe, les médecins aides-majors de 1[re] classe dont les noms suivent : MM. Brainque, Houneau et de Compigny.

— Par arrêtés du 20 janvier 1857, M. le docteur Bertulus, professeur suppléant attaché à la chaire d'anatomie et de physiologie de l'École préparatoire de Marseille, est nommé professeur adjoint de clinique interne près de ladite École, en remplacement de M. d'Astros dont la démission est acceptée.

M. le docteur Pirondi est nommé professeur suppléant près la même École; il sera attaché en cette qualité à la chaire d'anatomie et de physiologie en remplacement de M. Bertulus.

— Une *Société médicale hellénique* vient d'être fondée à Paris. Un des avantages de cette Société sera de devenir un guide fidèle pour ceux des jeunes Grecs qui viennent faire ici leurs études médicales.

ACADÉMIE DE BELGIQUE. — Voici les questions proposées pour les prix de l'année 1858 :

Première question : « Déterminer, par de nouvelles expériences sur les mammifères, les rapports qui existent entre l'oxygène absorbé par les poumons et l'acide carbonique exhalé par la peau; préciser l'influence exercée sur cet échange gazeux par le repos, le mouvement, la température, l'alimentation.

» On demande subsidiairement si l'organe cutané absorbe ou exhale de l'azote, et si l'excrétion de l'acide carbonique éveille un antagonisme entre la peau et les poumons. » Prix : une médaille d'or de 1,000 fr.

Deuxième question : « Faire connaître des méthodes certaines et faciles à exécuter, pour déterminer la valeur réelle des *opiums* et des *quinquinas jaunes*, au point de vue des usages pharmaceutiques. » Prix : une médaille d'or de 600 fr.

Les mémoires en réponse à ces questions, écrits en latin, en flamand ou en français, doivent être envoyés avant le 15 mars 1858.

l'ulcération, manque presque complétement au centre, de façon à affecter une forme *annulaire* (1).

D'autres fois, au lieu de s'enfoncer, de s'implanter, pour ainsi dire, dans les tissus, elle reste superficielle, elle *double* simplement l'ulcération, sans pénétrer plus avant. En sorte que, si vous venez à saisir entre les doigts un chancre qui présente cette forme d'induration, vous ne percevrez plus ni la demi-sphère dont je vous parlais tout à l'heure, ni le demi-pois de Bell. Tout se borne à une *induration en surface* que l'on ne saurait mieux comparer qu'à *une feuille de parchemin* déposée sous la base du chancre. Venez-vous, en effet, à comprimer cette base, vous éprouvez une sensation complétement analogue à celle que donne un parchemin, lorsque vous le pressez mollement entre les doigts par ses bords opposés.

Aussi ai-je donné à cette forme le nom d'INDURATION PARCHEMINÉE.

Cette variété d'induration superficielle échappe aux doigts inhabiles ou peu attentifs. Il faut *savoir toucher et sentir* pour bien la percevoir. Il faut surtout savoir la *chercher* pour la découvrir.

Souvent même, elle est tellement légère, tellement *superficielle*, qu'elle demande pour être reconnue une certaine habileté pratique.

Mais déjà la *nature intime* de l'*induration* inquiète vos esprits, et vous attendez que je vous en dévoile le mystère. Qu'est-ce donc que cette base indurée qui supporte l'ulcère infectant? quelle influence organique la produit? quels éléments anatomiques la constituent?

Cette induration, Messieurs, a pour siége l'épaisseur de la peau et des muqueuses, ainsi que le tissu cellulaire qui double ces membranes. Elle paraît affecter de préférence le système lymphatique et généralement on la croit constituée par l'*épanchement d'une lymphe plastique dans les vaisseaux absorbants, avec suffusion dans le tissu cellulaire de voisinage.* C'est donc une sorte de lymphangite capillaire, avec débordement périphérique.

Il est remarquable, en effet, que l'induration se formule le mieux dans les régions où le système lymphatique est le plus développé et sur les points les plus riches en lacis absorbants.

Notez encore que c'est par la voie des lymphatiques qu'elle s'étend et se propage. Ce sont les cordons lymphatiques qui, pour ainsi dire, la transportent dans les ganglions.

Quant à la nature intime de l'induration, le microscope, les dissections, l'analyse chimique, n'ont pu en pénétrer le mystère. Tout ce que l'on sait encore aujourd'hui, c'est que les tissus indurés sont constitués par un élément *fibro-plastique* analogue à celui que forme l'économie en dehors de toute condition de spécificité virulente (2).

A quelle époque se manifeste l'induration? Question très litigieuse, bien controversée, sur laquelle je veux arrêter un instant vos esprits.

Tout d'abord, j'affirme que jamais, dans aucun cas, l'induration ne précède l'ulcération, comme on l'a très faussement avancé (3).

C'est généralement dans les derniers jours du premier septénaire qui suit le coït infectant que l'induration commence à se montrer.

Dans le second septénaire, elle se complète et devient au delà de mieux en mieux caractérisée.

Voilà la règle; tout au moins voilà ce qu'apprend l'observation journalière.

Mais l'induration peut-elle se produire plus tôt; peut-elle se manifester plus tard?

Je ne l'ai jamais rencontrée avant le troisième jour, et je crois qu'avant ce terme elle n'est jamais manifeste.

Il est des indurations *tardives* comme il en est de précoces. Mais il faut bien s'entendre sur ce point, afin de ne pas admettre comme réelles ces prétendues indurations produites à plusieurs septénaires et même à plusieurs mois de date du coït infectant. Le phénomène est tardif s'il ne s'est pas encore manifesté dans le cours ou même au début de la seconde semaine. Au delà, il peut encore se développer, mais c'est un fait des plus rares que de voir un chancre s'indurer dans le troisième septénaire.

Quant aux indurations qui attendent plus longtemps pour apparaître, *je n'y crois pas*. Car, durant toute ma longue pratique, il ne m'a pas été donné d'en observer un seul exemple.

En résumé, le chancre, *s'il doit s'indurer, s'indure dès le début;* si l'induration ne se produit pas dès les premiers jours de l'existence de l'ulcère vénérien primitif, c'est qu'elle n'a pas à se produire. C'est donc une erreur, Messieurs, de considérer ce symptôme comme une *terminaison*. Non, l'induration n'est pas une terminaison du chancre: c'est plutôt un *accident de début*, accident moins hâtif sans doute que l'ulcération, mais qui la suit de très près, en lui donnant une expression spécifique.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) C'est là ce que Wallace a désigné sous le nom de *syphilis annulaire*. On a encore voulu, et bien à tort, faire des variétés de certaines formes que donne aux chancres l'induration de leur circonférence, telles que le chancre *cannelé*, etc.

(2) Plusieurs micrographes ont étudié l'induration du chancre et sont arrivés aux mêmes conclusions.

D'après MM. Ch. Robin et Marchal (de Calvi), il paraîtrait:

« 1° Que l'induration du chancre est formée presque en entier d'*éléments fibro-plastiques*.

» 2° Que, le plus souvent, la substance enveloppante homogène manque autour des globules fibro-plastiques dans l'induration du chancre, comme dans les autres tumeurs fibro-plastiques que ces deux observateurs ont eu l'occasion d'étudier. » — (Mémoire présenté à l'Académie des sciences, séance du 2 novembre 1846, sur les *Éléments caractéristiques du tissu fibro-plastique et sur la présence de ce tissu dans l'induration du chancre*.)

(3) C'est à l'opinion de G. Babington que notre maître fait allusion ici. « L'épaississement de tissu, dit en effet Babington, précède, en général, l'ulcération. Le premier effet de l'infection vénérienne est de produire cette modification particulière dans la texture de la partie. Le second effet est de *produire l'ulcération de la partie indurée*. Le caractère de l'infection vénérienne primitive est essentiellement une induration passant ensuite à l'ulcération... etc. »

A. F.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVELLE OBSERVATION DE GUÉRISON DE FISTULE VÉSICO-VAGINALE PAR LE PINCEMENT, AVEC ÉCRASEMENT DE LA MUQUEUSE VAGINALE.

Monsieur le rédacteur,

Je viens vous prier d'insérer dans votre excellent journal, un nouveau fait de guérison de fistule vésico-vaginale par l'application des serres-fines ou instruments analogues.

Dans ma première observation, je disais que j'étais tranquille sur le sort de cette idée que je disais neuve. J'avais raison: elle a déjà porté des fruits.

Je viens d'obtenir la guérison d'une femme ayant une fistule depuis quatorze ans. Cette guérison, que j'étais si peu en droit d'espérer, a été obtenue avec une grande facilité et en peu de temps.

Il m'est permis d'espérer, maintenant, que mon procédé sera pris en sérieuse considération, et qu'il me sera donné, avant peu, de traiter à fond cette intéressante question.

Avant de donner l'observation de ce second fait, je veux donner la consécration du baptême à mon procédé; je le nomme *pincement* avec écrasement de la muqueuse vaginale.

Voici cette seconde observation:

La femme Vaillé, demeurant actuellement au village de Mirombeau, commune de Cercoux, âgée de 50 ans, n'étant plus réglée, porte une fistule vésico-vaginale depuis quatorze ans; cette fistule, située profondément, intéressant le corps de la vessie au niveau du museau de tanche, est capable d'admettre l'extrémité de l'index, qui pénètre facilement, à travers elle, du vagin dans la vessie.

Cette fistule est légèrement ovalaire, ayant sa grosse extrémité dirigée vers le fond de la vessie; ses bords sont peu épais, peu calleux; elle n'est point infundibuliforme. Cette grave infirmité est survenue à la suite d'un accouchement long et laborieux, conduit par une matrone de village.

Quelques mois après ce malheureux accouchement, je fus consulté par la femme Vaillé. La cautérisation au nitrate d'argent, aidée de la position, n'amena aucun résultat pour cette malheureuse que je perdis bientôt de vue. Plus tard, elle alla à l'hôpital de Bordeaux, où, après examen, on la renvoya sans avoir rien tenté pour elle.

C'est le 20 décembre dernier que j'ai été appelé de nouveau à m'occuper de la femme Vaillé.

Chez cette femme, les parties génitales externes et l'entrée du vagin, ainsi que les plis des cuisses, sont recouverts d'incrustations calcaires; il en est de même des poils implantés sur ces parties.

Le vagin est un peu rétréci. La malade répand une odeur d'urine des plus prononcées, et ne peut aucunement retenir ce fluide qui s'échappe incessamment par le vagin.

Ce jour-là même, 20 décembre, je tentai l'application de ma grande serre-fine (1). Malgré tout ce que je pus faire, en me faisant aider par le mari, il me fut impossible d'arriver à pincer la fistule, la serre-fine ne pouvant être portée assez loin; je parvins seulement à la placer sur ses confins. Quand je revins voir cette femme, quelques jours plus tard, je trouvai la serre-fine en place, mais recouverte d'incrustations calcaires, preuve que l'urine avait continué à couler par le vagin. Cependant, la malade prétend qu'il en est passé une certaine quantité par l'urètre. Je fis immédiatement une seconde application qui ne me donna pas un meilleur résultat.

Le 1[er] janvier, j'eus l'idée de remplacer la serre-fine, qui ne pouvait remplir mon but, par un instrument bien simple et de plus grande dimension, sur le compte duquel je demande à garder le silence jusqu'à ce qu'il ait été rendu plus *présentable* et plus *scientifique* par notre célèbre Charrière à qui j'en confie le soin.

Dans le mémoire que je publierai plus tard sur cet intéressant sujet, je ferai part au lecteur des diverses péripéties que j'ai dû traverser pour arriver au résultat où j'en suis maintenant.

Cet instrument resta en place jusqu'au 3; pendant ce temps, la femme Vaillé ne perdit pas d'urine par le vagin. Ma joie fut grande, ce jour-là, en voyant que mon nouvel instrument n'offrait aucune trace d'incrustations urineuses. Je l'enlevai aussitôt, et ne pus, dès lors, retrouver la fistule. La malade urina, devant moi, la valeur d'un verre à liqueur.

La place qu'occupait la fistule, avant mon opération, a l'aspect d'un *bourrelet* rouge brun, saignant au moindre contact, et de la grosseur de la moitié d'une cerise ordinaire. Le 8, la malade garde toujours son urine; seulement elle est obligée de se livrer fréquemment à la miction; sa vessie ne pouvant garder qu'une bien petite quantité d'urine. L'endroit occupé par la fistule, examiné au moyen de l'écartement des grandes lèvres et du soulèvement du périnée, offre l'aspect d'un *bourrelet* moins gros, moins rouge et à peine saignant. Le doigt, porté dans le vagin, ne trouve aucune trace de la fistule, et, à sa place, rencontre une sorte de froncement de la muqueuse. La sonde, introduite dans la vessie, donne issue à une certaine quantité d'urine. Il est impossible de lui faire rencontrer l'orifice vésical de la fistule. Le 12, toute trace de l'opération a à peu près disparu. L'introduction de la sonde donne passage à un demi-verre d'urine.

La femme Vaillé est donc guérie de sa fistule, qui datait de quatorze ans, sans avoir couru aucun danger et sans avoir, pour ainsi dire, éprouvé de douleurs dans un espace de temps très court, et qu'il sera possible d'abréger encore, par de l'habitude, et avec le secours d'instruments plus parfaits que ceux dont je me suis servi chez elle.

Je termine ici cette observation que je ne puis ni ne dois rendre plus longue.

Je dirai seulement que c'est à ma confiance dans l'art que je pratique que je suis redevable de cette *innovation*, qui, je l'espère, deviendra un bienfait pour la partie la plus intéressante de l'humanité.

D[r] BERTET.

(1) Voir, pour la position à donner à la malade et pour les autres détails de l'opération, le numéro du 2 août 1856 de l'UNION MÉDICALE.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉPIDÉMIE TYPHIQUE DE PLANCHER-LES-MINES (1854-1855).

DE SA NATURE; DE SON TRAITEMENT PAR LES FRICTIONS STIBIÉES;

Par le docteur V. POULET.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 3, 6, 10, 17, 20, 22 et 24 janvier 1857.)

Des données qui précèdent, il est permis de conclure, par une exactitude mathématique, que l'émétique n'est point absorbé par la peau. En vain objectera-t-on de prétendus effets dynamiques, d'ailleurs très exceptionnels, au dire de M. J. Guérin. Pourquoi ne seraient-ils pas plus constants? Pourquoi n'observerait-on pas plus souvent le vomissement à la suite des frictions stibiées qui sont d'un usage si vulgaire, si tant est que le vomissement suive fatalement l'introduction du tartre stibié dans le sang, comme l'enseignent les physiologistes? Comment expliquer des phénomènes d'hyposthénisation, sans la saturation de l'économie par l'antimoine? Ou comment, en admettant cette dernière, se rendre compte de l'absence constante du métal dans les urines, quand on sait que, du moment que l'organisme en renferme la moindre trace, le rein, doué d'*actions électives spéciales* (M. Cl. Bernard), est chargé de l'éliminer? Ce ne ne sont pas des quantités infinitésimales d'antimoine, mais des proportions relativement considérables que l'on devrait trouver dans le produit de la sécrétion rénale. Au reste, est-il extraordinaire de rencontrer, parmi un grand nombre de malades presque tous cachectiques, et cela dans le cours de plusieurs mois, un ou deux individus qui auront de la *disposition à la pâleur du visage et des vertiges*, surtout si d'avance on appelle leur attention sur la possibilité de ces phénomènes? Ce sont donc autant d'accidents fortuits dont la médication stibio-iatraleptique ne saurait endosser la responsabilité. J'ai vu aussi une jeune fille éprouver, pendant le cours des frictions stibiées, des vomissements incessants, et l'estomac acquérir une susceptibilité telle, qu'il rejetait les moindres quantités de liquide. Voilà bien l'affaire de M. J. Guérin. Mais je me hâte d'ajouter qu'il y avait eu antérieurement complication d'œsophagisme; ce n'était en quelque sorte qu'un changement de résidence du désordre de l'innervation. Puis les vomissements se sont prolongés trois semaines après la cessation des frictions, preuve péremptoire qu'ils étaient bien le fait de la maladie, non de la médication employée. Enfin, j'avais dans le même temps à donner des soins à un autre fiévreux auquel ne fut pratiquée aucune friction stibiée, et qui, pourtant, n'en éprouva pas moins de semblables vomissements aussi fréquents, aussi incoercibles. Imbu encore à cette époque de l'idée que l'émétique était absorbé par la peau, je ne songeai point à voir l'analogie de ces deux cas, tant l'opinion, le préjugé peuvent altérer, à nos yeux, l'observation de la nature!

Un autre accident que M. Guérin et beaucoup de médecins regardent encore comme la conséquence de l'absorption du médicament, et par conséquent comme un effet entièrement dynamique, c'est l'éruption stibiée loin du lieu de la friction, aux bourses, à la vulve ou à l'anus. N'est-il pas au moins remarquable que, dans aucun cas d'usage externe, on ne signale l'angine stibiée, tandis qu'on ne parle, dans aucun cas d'usage interne, des éruptions ano-génitales? Ce n'est point une énigme pour qui veut y réfléchir un instant. M. J. Guérin a beau affirmer qu'il a pris les précautions les plus grandes pour éviter le transport de la pommade loin du lieu d'application, et qu'il s'est écoulé quelquefois un laps de temps considérable entre la cessation des frictions et l'apparition des pustules. L'action de la chaleur qui liquéfie la pommade et en rend l'insinuation sur les parties déclives si facile, la faible quantité de l'agent irritant nécessaire pour produire l'éruption caractéristique sur les muqueuses ou les téguments délicats des bourses et de l'anus, sont des causes susceptibles de déjouer toutes les précautions. Quant aux faits d'éruption stibiée survenue trois semaines après la cessation des frictions, seraient-ils possibles alors par une action dynamique, en supposant même l'émétique absorbé? On sait que l'antimoine est éliminé de l'économie en beaucoup moins de temps, dix à quinze jours au plus.

De tout ce qui précède, il résulte que les effets physiologiques que l'on a essayé d'assigner à l'application épidermique du tartre stibié, sont aussi illusoires que la présence de l'antimoine au sein de l'organisme. La doctrine de l'absorption cutanée n'est qu'un leurre dont la science médicale a été trop longtemps, dont elle doit enfin cesser d'être la dupe. Par conséquent, les frictions stibiées ne sauraient agir par une hyposthénisation de l'économie, pareille à celle qui suit l'ingestion du tartre stibié à haute dose. C'est donc

l'éruption qu'elles développent qui seule est le principe, la condition *sine quâ non* de leur bienfaisante action, dont nous avons maintenant à rechercher le mode, la théorie.

Théorie des effets dynamiques de l'éruption stibiée. — On sait que, dans le typhus, le sang vicié par le mélange d'un principe miasmatique tend à s'épurer au moyen d'une éruption pétéchiale, si bien décrite par Hildenbrand. Agir dans le même sens, développer artificiellement l'éruption quand la nature semble impuissante à le faire, est donc une conduite rationnelle qui ne peut manquer d'être souvent couronnée de succès. Voilà pourquoi, dans la plupart de mes essais, les frictions stibiées se sont montrées d'une merveilleuse efficacité. Il semblait, je le répète, que l'éruption fût comme *virtuelle* dans l'économie, qui n'attendait plus qu'une occasion, qu'une excitation auxiliaire pour la faire naître, la rendre *formelle* ou *actuelle*, suivant les termes de l'école. D'ailleurs, personne n'ignore que, ordinairement, dans les inflammations disséminées, la lésion locale, l'exanthème, est une sorte de phénomène critique dont l'effet est d'amener la solution d'un état plus ou moins grave, qui en est comme la période préparatoire; que cette crise est en général nécessaire, et que c'est à la manière anomale dont elle s'effectue qu'est dû le danger; à son développement régulier, la bénignité de l'affection. Ainsi, dirait un esprit tant soit peu tourné à la poésie, ainsi la pluie bienfaisante met fin à l'ouragan dévastateur :

Quorum simul alba nautis stella refulsit,
Defluit saxis agitatus humor; concidant venti,
. . . . . . Et minax.... ponto unda recumbit.

Un premier bénéfice à retirer de l'efflorescence cutanée, c'est donc la détente du molimen inflammatoire. Ce n'est pas le seul. Supposons réalisé l'exanthème typhique, habituellement roséoliforme. Pense-t-on qu'il soit indifférent de faire ou non passer à l'état *pustuleux* la phlegmasie *papuleuse* ou parfois *vésiculeuse?* Pour moi, j'ai observé des faits qui me démontrent l'importance, l'utilité de cette métamorphose pour l'épuration parfaite du sang, la chute définitive du mouvement fébrile. Aussi *la méthode stibio-iatraleptique me paraît-elle appelée à rendre des services dans le traitement du typhus proprement dit* et peut-être de quelques fièvres éruptives graves.

Les observations que j'ai citées prouvent que l'éruption stibiée peut être efficace non seulement dans la forme type, mais encore dans la forme abdominale de la maladie. Or, on a vu que la forme abdominale n'est autre chose qu'une véritable fièvre typhoïde, puisque l'entérite folliculeuse y est manifeste, indéniable. Conséquemment, je suis fondé à croire que le traitement épidermo-stibié pourra aussi être applicable à la fièvre typhoïde, *à son début*. La question me paraît assez grave pour que je m'y arrête un instant.

Suivant M. Chomel, la fièvre typhoïde est constituée par une *inflammation disséminée interne*, parfaitement analogue, à la différence du siége près, aux inflammations disséminées externes. Mais la différence de siége n'est pas fondamentale, si, comme on l'admet en physiologie, les muqueuses ne sont autre chose qu'un tégument interne. Deux tissus homologues en physiologie ne peuvent pas ne pas l'être en pathologie, de là les rapports intimes qui lient les maladies des muqueuses et celle de la surface tégumentaire externe. De là, enfin, l'analogie de la fièvre typhoïde et des fièvres éruptives.

Cela posé, il est évident qu'une phlegmasie intestinale est, toutes choses égales d'ailleurs, plus grave qu'une inflammation cutanée correspondante, continue ou disséminée. Peut-être le siége profond de l'éruption folliculeuse, le contact avec les matières excrémentitielles sont-ils cause de la longueur et de la gravité du plus grand nombre des fièvres typhoïdes? On peut donc se poser le problème suivant : Trouver une phlegmasie cutanée adéquate à la phlegmasie disséminée de l'intestin et susceptible d'éclipser en quelque sorte cette dernière, soit qu'elle s'y *substitue* complétement, soit du moins qu'elle en diminue notablement l'importance. Le moyen en question, tout en se rapportant à la classe des substitutifs et ayant quelque point de contact avec le principe de l'homœopathie, n'est pas, à proprement parler, autre chose qu'un *révulsif*, attendu qu'il s'applique à un autre tissu que le tissu malade, et qu'il transporte bien réellement au dehors une inflammation interne. Seulement, il présente ceci de particulier, que le choix en est calqué, autant que possible, sur la nature et la forme de la lésion à combattre, et qu'il repose sur le principe *similia similibus*, entendu dans sa plus large acception. *A priori*, les conditions qu'il doit remplir sont : 1º de produire une inflammation disséminée et non continue; 2º d'être doué d'une énergie suffisante, capable de vaincre la tendance naturelle à la localisation interne; 3º enfin d'être employé de bonne heure, à une époque voisine du début de la maladie, avant la formation des altérations matérielles qu'il a mission de prévenir et non le pouvoir de combattre. Voilà le problème posé. En avons-nous trouvé la solution dans l'emploi de la révulsion stibiée? C'est ce que l'expérience future apprendra. Tout ce que je puis affirmer pour le moment, c'est que la forme abdominale de l'épidémie typhique de Plancher-les-Mines a été fréquemment enrayée par la méthode iatraleptique.

Avant de clore ce travail, déjà trop long peut-être, je dirai quelques mots du traitement des formes pectorale et cérébrale.

Il devait être avant tout préventif et le moyen préventif par excellence, c'était la saignée ordinairement répétée deux fois. Tous les malades atteints de pneumonie lobulaire, qui n'avaient point été saignés au début, succombaient presque infailliblement. Dans ma conviction, fondée sur une observation attentive, un grand nombre qui ont été exempts de complications ataxiques ou pneumoniques, n'ont dû cette immunité qu'aux évacuations sanguines déplétives, pratiquées au début. Par là l'économie était débarrassée d'un excès de fibrine qui probablement aurait fait irruption sur le parenchyme du poumon ou de l'encéphale, ce à quoi le génie épidémique prédisposait singulièrement.

La pneumonie lobulaire était-elle déclarée, les émissions sanguines n'avaient guère alors de chance de succès. Il fallait se borner à l'usage de potions stibiées ou kermétisées et des révulsifs locaux. Je dis des révulsifs locaux, car dans l'état de prostration, d'atonie où étaient plongés les malades, le vésicatoire ne pouvait combattre efficacement la congestion inflammatoire qu'à la condition d'être placé dans le voisinage de la lésion. Je n'ai retiré aucun bénéfice des vésicatoires aux cuisses, dont on a tant à se louer habituellement dans les pneumonies et les bronchites capillaires graves. Une fois j'ai eu recours à l'acétate neutre de plomb à haute dose (4 décigrammes par jour). Mais je dois dire qu'il a échoué complétement et qu'il n'a modifié en rien la marche fatale de la maladie.

Dans les cas d'ataxie, les émissions sanguines étaient de rigueur. Mais ce qui importait surtout, c'était le dosage de la quantité de sang à extraire, soit qu'il s'agît de la saignée du bras, soit qu'on donnât la préférence aux applications de sangsues derrière les oreilles. Quand, par exemple, l'ataxie survenait soudainement, en plein règne de l'adynamie, au milieu de la prostration la plus prononcée, il fallait être très sobre d'émissions sanguines. Un très petit nombre de sangsues (de trois à six) dissipait le désordre des facultés intellectuelles, tandis qu'une perte de sang plus copieuse l'aurait aggravé. *Sanguis frenat nervos.*

Venait ensuite l'administration du castoréum, qui, dans la majorité des cas, combattit efficacement le délire bruyant que la saignée laissait subsister. C'est principalement à l'adjonction de ces deux moyens que j'ai dû une proportion considérable de succès (9 sur 15, soit 60 p. 100) dans des circonstances qui passent pour désespérées.

Ici se termine ma tâche. J'espère qu'il ressortira de l'étude à laquelle je me suis livré, une double conclusion. La première, que le typhus et la fièvre typhoïde-*épidémique* sont identiques, l'épidémie de Plancher-les-Mines étant comme un trait d'union entre ces deux affections et ne pouvant être rapportée qu'à leur intime combinaison. La seconde, qu'il est un traitement abortif des maladies du genre typhique, consistant, suivant la constitution médicale, dans l'emploi de la saignée, des évacuants et des frictions de pommade stibiée employés isolément ou concurremment ou combinés deux à deux. Puissé-je maintenant voir accueillir des essais confirmés par une longue expérience, avec ce doute, cette neutralité qui, suivant Descartes, conduisent à la découverte de la vérité! Heureux seulement si l'on reconnaît dans ma communication des vues entièrement pures et désintéressées, pour unique ambition, celle d'être utile! Heureux surtout d'un service rendu à ma profession, dans la thérapeutique d'affections épidémiques meurtrières, à tous mes semblables, tant dans leurs souffrances personnelles, que dans les angoisses où les jette trop souvent le sort de leurs amis, de leurs proches!

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 Janvier 1857.—Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

Classification des races humaines.

M. d'Omalius d'Halloy, en présentant à l'Académie une note sur la classification des races humaines, s'exprime en ces termes :

Je me suis principalement attaché, dans ce petit travail à faire connaître les motifs qui me font persister à maintenir les Turcs et les Finnois dans la race blanche, ainsi que le faisait Cuvier, tandis que beaucoup d'ethnographes actuels les rangent dans la race jaune. J'y fais connaître également les motifs qui me portent à évaluer maintenant la population de la terre à 1 milliard, chiffre plus élevé que ceux que j'avais admis précédemment.

Nouveau système de médication employé avec succès dans le diabète sucré.

M. Piorry communique, sous ce titre, l'observation suivante :

« Une malade de mon service à la Charité (salle Sainte-Anne, nº 19), est atteinte de diabète avec production très abondante de sucre.

» Du 2 au 12 janvier, elle a rendu, par jour 10 litres d'urine. Les reins, le foie et tous les organes, à l'exception de la rate, légèrement hypertrophiée, étaient de volume normal et ne présentaient aucun symptôme de maladie.

» Des accès fébriles survenant le soir cédèrent rapidement à 1 gramme de quinine dissoute dans l'alcool étendu d'eau.

» Le 12, on soumet la malade à l'abstinence presque absolue des boissons et des aliments liquides; on lui donne 125 grammes de sucre candi et deux portions de viande.

» Le 13, l'urine sécrétée est dans la proportion de 10 litres, et contient 58 p. 1,000 de sucre, comme les jours précédents.

» Les jours suivants, le même traitement est continué, et la quantité d'urine sécrétée n'est plus que de 2 litres 1/2 par jour, et ne contient pas plus de sucre que 2 litres 1/2 de ce liquide formés avant le traitement.

» Au 2 janvier, la perte de sucre avait été de plus de 500 grammes en vingt-quatre heures. Du 12 au 24 janvier, et bien que la malade ait pris du sucre candi, elle n'a plus été que de 135 grammes par jour. Le poids du liquide est resté à peu près à 1,060, comme il était avant le commencement du traitement.

» Les analyses faites par M. Schauffele, interne en pharmacie et par deux chimistes habitués à ce genre d'expérimentation ont été faites avec tout le soin désirable.

» L'idée qui m'a conduit à employer cette médication, très différente de tous les moyens jusqu'ici employés, est celle-ci :

» Depuis les beaux travaux de MM. Dumas et Cl. Bernard, il est reconnu que la présence du sucre dans l'économie est indispensable à l'entretien de la vie. La manière dont presque tous les animaux recherchent cette substance en est une preuve de plus. Or, dans l'état maladif dit diabète sucré, les malades perdent d'énormes quantités de sucre, et les recherches si nombreuses et si remarquables des hommes les plus habiles n'ont pas encore pu empêcher qu'il en fût ainsi.

» Oter aux diabétiques le sucre et les fécules, c'est les priver des moyens de réparer les pertes qu'ils font sans cesse d'un principe utile, il semble même indiqué d'en rendre par l'alimentation.

» Le fait précédent tendrait, d'une part, à confirmer l'exactitude de cette idée, et de l'autre, à démontrer que l'abstinence des boissons est, dans le diabète sucré, d'une importance extrême. J'avais déjà tiré quelque parti de la privation des liquides sur un malade qui rendait en un jour 30 litres d'urine non sucrée.

» Cette privation de boissons, d'ailleurs très pénible à supporter, avait réduit à 1 litre la proportion de liquide urinaire évacué dans les vingt-quatre heures.

» J'étais encore conduit à avoir recours à cette abstinence des boissons dans le diabète par les résultats si utiles que j'avais obtenus fréquemment de ce moyen dans les cas d'urines albumineuses.

» Je suis loin de croire que le fait actuellement soumis à l'Académie juge la question du traitement du diabète; je dis seulement qu'il est convenable de faire des expérimentations dirigées dans la voie nouvelle vers laquelle ce même fait conduit. Mon intention est ici de prendre date des premiers résultats obtenus, et je ne manquerai pas de soumettre à l'Académie ceux qu'ultérieurement j'aurai l'occasion d'obtenir. »

Emploi des fumigations intra-pleurales.

M. Ancelet (de Vailly-sur-Aisne) adresse un mémoire intitulé : *De l'emploi des fumigations intra-pleurales consécutives à l'opération de la thoracentèse.*

Grâce aux travaux modernes, dit M. Ancelet, la thoracentèse, trop longtemps délaissée, prend chaque jour une place plus large dans la pratique, et semble appelée à devenir une opération usuelle. Mais il ne suffit pas toujours d'évacuer le liquide; il importe, dans certains cas, de modifier les surfaces. Or, les injections liquides, seul moyen qu'on ait proposé jusqu'ici, ne sont pas toujours applicables, du moins immédiatement, et on hésiterait presque toujours à y recourir dans le cas de suffocation imminente, c'est-à-dire dans le plus fréquent des cas qui conduisent à pratiquer l'opération. L'injection liquide, faite en grande quantité, comprimerait le poumon; en petite quantité, elle n'agirait que sur une étendue très limitée et toujours la même de la surface malade.

Les gaz sont loin de présenter les mêmes inconvénients; par leur force d'expansion ils doivent se mettre en rapport avec toute la surface de la cavité dans laquelle ils pénètrent; par leur densité moindre que celle de l'eau, ils n'opposent pas à l'expansion du poumon une résistance insurmontable. Comme d'ailleurs les expériences de MM. Trousseau et Leblanc et l'observation clinique démontrent l'innocuité de la pénétration de l'air dans la cavité pleurale, j'ai pensé qu'il en serait de même de plusieurs des gaz ou vapeurs qu'on pourrait avoir intérêt à injecter. C'est pour vérifier ces conjectures que j'ai entrepris les expériences qui font l'objet de ce mémoire. On y trouvera la description de ma méthode opératoire et de l'appareil dont je me suis servi. Agissant sur des animaux sains, je n'ai pu jusqu'ici constater que l'innocuité des fumigations iodées et non leur action thérapeutique ; mais il y a lieu de penser que l'action de ce corps, sous forme gazeuse, sera, à l'intensité près, la même que sous forme de solution. (Commissaires : MM. Chevreul, Rayer et Bernard.)

Mesure des quantités d'air dépensées pour la production des sons de la voix.

M. Guillet adresse un mémoire dans lequel il a consigné les résultats de ses recherches, sur les quantités d'air dépensées pendant la production des sons sur les variations que peut offrir cette dépense suivant les circonstances relatives à la hauteur, à l'intensité et aussi à la nature des sons émis.

Le procédé de mesure consiste à faire chanter ou parler dans un petit masque embrassant à la fois la bouche et le nez dans une cavité qui communique avec l'atmosphère par un tube de caoutchouc très court, qui porte un spiromètre. L'observateur examine le mouvement de l'aiguille, qui lui fournit des renseignements sur la rapidité variable du courant d'air pendant que l'on parle ou que l'on chante.....

M. Guillet a pu étudier ainsi la dépense d'air d'un chanteur qui vocalise en donnant aux sons qu'il émet approximativement la même intensité, et en se tenant dans des limites peu éloignées de son *medium*; la dépense d'air nécessaire pour l'émission des notes très hautes d'une voix donnée; la quantité d'air dépensée pour l'émission des notes très basses d'une voix donnée; la variation de la dépense avec l'intensité des sons, etc.

Ces données nouvelles lui paraissent confirmer l'opinion de Félix Savart, que la hauteur des sons fournis par l'organe vocal dépend à la fois de la grandeur des orifices du larynx, de la pression de l'air dans le poumon et de la tension des ligaments de la glotte. Toutefois, il n'a pas cru devoir adopter l'hypothèse au moyen de laquelle l'illustre physicien explique l'origine du mouvement vibratoire dans le réclame, qui, comme on sait, présente, avec l'organe humain, une grande analogie de disposition.

L'origine du mouvement vibratoire lui paraît devoir être rattachée aux chocs qui se produisent dans le fluide lorsque celui-ci passe par un brusque rétrécissement, etc.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 18. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 10 Février 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 9 FÉVRIER 1857.

BULLETIN.

Plusieurs de nos lecteurs, après avoir pris connaissance des conclusions présentées à l'Association de prévoyance des médecins du département du Rhône sur la question relative à la répression du charlatanisme et de l'exercice illégal de la médecine (voir notre dernier numéro), nous ont exprimé le désir de connaître les motifs développés dans le rapport de la commission, ainsi que les moyens d'exécution qu'elle propose. Nous cédons volontiers à ce désir, et nous allons reproduire, d'après la *Gazette médicale de Lyon*, les passages principaux de ce rapport. Nous sommes trop heureux de voir les principes que nous cherchons à répandre sur les conséquences et les bienfaits de l'Association, si bien compris à Lyon, que nous nous empressons de mettre notre publicité au service de la commission, dont le rapport est, au demeurant, un modèle de précision et de clarté. Amédée Latour.

. . . .

Par quels moyens peut-on réprimer l'exercice illégal de la médecine? — Votre commission n'a pas cherché ces mesures en dehors de la législation actuelle. Tout en reconnaissant l'importance des travaux qui tendent à préparer une réorganisation médicale nouvelle, il lui a semblé que les lois qui nous régissent, quoique insuffisantes, renfermaient pourtant certaines garanties à l'aide desquelles nous pouvions espérer mettre un terme à bien des abus.

Toutes nos garanties reposent sur un seul article de loi qui remonte au 19 ventôse an XI, époque où la disette des médecins explique jusqu'à un certain point l'indulgence du législateur envers ceux qui s'arrogeaient le droit d'exercer l'art de guérir. En voici le texte : « Six mois après la » publication de la présente loi, tout individu qui continuerait d'exercer » la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouche- » ments, etc., sans avoir de diplôme, de certificat ou de lettre de récep- » tion, sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les » hospices. » Cet article, qui ne fixe ni le minimum ni le maximum de l'amende, donne dans l'application les résultats les plus insignifiants.

. . . .

Ne nous plaignons pas si, avec de telles armes, les magistrats refusent souvent de frapper les délits même les plus scandaleux. Des condamnations trop légères, loin d'arrêter les coupables, ne font que les servir par l'éclat qu'un plaidoyer habile ne manque jamais de leur donner et par les avantages qu'ils retirent de la solennité des débats. . . . .

Pour arriver à la répression du charlatanisme, il ne suffit donc pas d'élever la voix contre les abus avec toute l'autorité que nous donnent et nos droits et la défense des intérêts de la société ; il ne suffit pas même de les signaler au ministère public en réclamant l'application rigoureuse de la loi ; il faut plus encore, Messieurs, il faut payer de notre personne. Tant que nous serons arrêtés par des scrupules de délicatesse, que nous reculerons devant des poursuites judiciaires exercées en notre nom, n'espérons pas d'autres résultats que ceux qui ont rendu jusqu'à présent toutes nos tentatives infructueuses. Mais, si, au contraire, nous avons le courage de nous porter partie civile, la loi que nous trouvions tout à l'heure impuissante, pourra donner lieu à des condamnations certainement efficaces par les dommages-intérêts qui ne peuvent nous être refusés.

Le succès est à ce prix, nulle autre voie ne peut y conduire. Si nous renonçons à nous y engager, ne nous en prenons qu'à nous-mêmes des envahissements toujours croissants du charlatanisme. Insister sur une nécessité aussi évidente nous paraît superflu ; nous pensons que mieux vaudrait abandonner entièrement la noble cause que nous voulons faire triompher et nous renfermer dans une abstention complète que de recourir à toute autre mesure de répression.. . . . .

Quels sont les moyens les plus convenables d'appliquer les mesures de répression? — La poursuite devant les tribunaux doit être fondée sur des pièces de conviction attestant le délit, et soutenue suivant certaines formes exigées par la justice. Examinons donc comment il convient de nous procurer ces pièces de conviction, et quelle marche nous avons à suivre pour nous constituer partie civile.

Les seuls témoignages irrécusables que nous puissions produire contre les personnes qui exercent illégalement la médecine, sont les ordonnances authentiquement délivrées par elles et moyennant salaire. Or, les pièces de cette nature, que les clients mettent ordinairement entre nos mains, ne nous fourniraient que des occasions trop rares d'arriver à des condamnations. Il y aurait, du reste, peu de délicatesse à en faire usage, et l'on pourrait craindre, avec raison, que les malades cités ainsi devant un tribunal ne se refusassent à nous servir jusqu'au bout, en ne persistant pas dans les dispositions favorables qu'ils nous auraient montrées d'abord.

Il ne nous reste, dès lors, d'autre expédient que celui dont l'exemple nous a été donné par les pharmaciens qui en ont retiré d'incontestables avantages pour la répression de la vente illégale des médicaments. Je veux parler de l'emploi d'agents spéciaux choisis et payés par nous. S'il répugnait à votre loyauté d'user de pareils intermédiaires, nous vous ferions remarquer que leur office ne saurait être assimilé au rôle honteux d'agents provocateurs ; il auraient, en effet, non pas à provoquer des délits, mais à constater des faits habituels et connus de tout le monde, même des magistrats. Loin de voir dans ce procédé rien de contraire au sentiment de droiture qui les anime, plusieurs membres de votre commission ont pris l'engagement formel de se rendre eux-mêmes auprès des oracles de la médecine occulte pour en rapporter une consultation accusatrice.

Il serait facile, au surplus, de donner satisfaction, sous ce rapport, aux esprit les plus scrupuleux, en faisant insérer dans les journaux, dès que le projet en serait arrêté, un avis qui annoncerait la résolution prise par les médecins. Les coupables ainsi prévenus, il ne subsisterait aucun prétexte à élever contre notre franchise, et notre avertissement aurait probablement un autre avantage immense, celui de diminuer le nombre des délits, surtout en rappelant à des sentiments meilleurs les pharmaciens eux-mêmes, sans l'intervention desquels l'exercice illégal de la médecine serait impossible. . . . .

Peu familiers avec les exigences de la procédure, il nous a fallu consulter des personnes compétentes dans la matière, pour éviter des erreurs que notre inexpérience n'eût pas manqué de nous faire commettre. Nous nous sommes adressés pour cela à des membres distingués du barreau de notre ville, et voici le résultat de nos informations sur le rôle que nous devons jouer nous-mêmes dans les poursuites.

Les dommages-intérêts, sur le chiffre desquels reposent toutes nos chances de succès, ne peuvent être accordés à la partie civile, qu'autant que celle-ci est représentée par une ou plusieurs personnes agissant nominativement dans la cause. Notre Association, comme être collectif, n'est pas apte à se constituer elle-même civilement ; il faut de toute nécessité qu'un mandataire la représente devant les tribunaux et réclame en son nom personnel, pour torts à lui commis, l'application d'une peine pécuniaire. . . . .

C'est donc, en définitive, un ou plusieurs membres de cette Association qui devront se porter partie civile. Bien que cette formalité n'entraîne avec elle d'autre obligation que celle d'attacher son nom aux poursuites, sans qu'il soit nécessaire de comparaître devant le tribunal, nous ne nous dissimulons pas combien elle pourrait paraître désagréable à la plupart d'entre nous, s'il s'agissait seulement de défendre un intérêt privé. Mais nous espérons, qu'en considération du but élevé que nous nous proposons, nos confrères n'hésiteront pas à user du seul moyen qui puisse y conduire.

Il nous restait à déterminer à qui incomberait le rôle dont nous venons de parler, si nous ne voulons pas ressembler à ces rats de la fable, reculant tous devant la mesure d'où dépend leur salut. Il nous a semblé que le sort devait seul désigner les membres qui seraient, pendant un certain temps, chargés d'exercer les poursuites. . . . .

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION DE PLEURÉSIE AIGUE, TRAITÉE PAR LA THORACENTÈSE ET TERMINÉE PAR LA MORT ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur Ch. Bernard, médecin du Bureau central des hôpitaux.

La faveur justement méritée dont jouit depuis plusieurs années la thoracentèse dans le traitement des épanchements pleurétiques, l'innocuité habituelle de cette opération et l'encouragement qui en

Feuilleton.

COUP D'ŒIL HISTORIQUE ET CRITIQUE SUR LA MÉDECINE ET LA CHIRURGIE FRANÇAISES AU XIXme SIÈCLE (1) ;

Par le docteur Michéa.

SOMMAIRE. — Année 1801. — Anatomie et physiologie : les *Nouveaux éléments de physiologie* de Richerand. — Ce livre au point de vue du fond et de la forme. — Médecine : Petit-Radel et ses *Institutions de médecine.* — Antoine Portal au physique et au moral. — Comment il avait fait son chemin dans sa profession.

Depuis Haller, la physiologie avait subi beaucoup de modifications : le galvanisme, la chimie pneumatique, le vitalisme organique étaient nés, et Bichat venait de créer l'anatomie générale. Mais si Bichat et Chaussier cherchaient par des expériences à reculer les limites de la physiologie ou à en consolider les bases, ni l'un ni l'autre ne songeaient à écrire sur cette science un traité spécial et classique. Or, comme les théories ne sont jamais définitives, comme elles changent avec les faits dont elles constituent l'expression ou plutôt comme les faits et les méthodes qui surgissent dans les sciences en modifient incessamment les doctrines, la physiologie avait besoin d'un ouvrage élémentaire qui traduisît son progrès. C'est ce que tenta Richerand, que la protection du préfet de la Seine venait de faire nommer chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital St-Louis (alors hospice du Nord), dans un livre semblable, pour le plan, aux *Primæ Lineæ* dans un pastiche de l'admirable résumé de Haller. Cet ouvrage (2) n'était en effet qu'une simple vulgarisation des doctrines de Bordeu, de Grimaud, de Barthez, de Chaussier, de Bichat, que l'auteur mettait à contribution sans indiquer ordinairement les sources, ce dont Bichat se vengeait par le silence et Chaussier par des épigrammes, Richerand y traçait le tableau abrégé, mais complet, de la physiologie de son époque. Ce qui manquait dans ce livre, au point de vue de l'originalité des idées, des faits et des expériences, se trouvait racheté par le mérite de la forme. Une grande clarté, beaucoup de méthode dans les divisions, un habile enchaînement dans les détails, la condensation des faits et des théories opérée en peu de mots, sans sécheresse et sans lourdeur ; un style correct et élégant, bien qu'un peu prétentieux, tout contribuait à en faire le modèle d'un ouvrage classique.

L'humorisme, qu'on croyait mort dans l'école de Paris, depuis les coups que lui avait portés Pinel, cherchait en vain à se relever par les efforts d'un professeur de cette même école, Petit-Radel (1).

Philippe Petit-Radel, était un homme de 50 ans. Né à Paris, il avait pour frère le célèbre architecte et archéologue de ce nom. C'était presque exclusivement un médecin de cabinet, que l'amour des voyages, le goût des langues et l'attrait pour les lettres tenaient éloigné de la pratique. Après un séjour de trois ans aux Indes-Orientales, à Surate, où il avait acquis une connaissance approfondie de la langue et de la littérature anglaises, il s'était fait recevoir, en 1782, docteur régent à la Faculté de Paris, et, élève de Brasdor, il avait obtenu à cette école la chaire de chirurgie, partie de l'art qui se trouvait traitée par lui tout entière dans l'Encyclopédie publiée par ordre de matières. En 1792, au 10 août, royaliste prononcé, il s'était réfugié à Bordeaux où il avait fait des cours publics. Mais en 93, comme on voulait l'obliger à marcher, en qualité de soldat, contre les insurgés de la Vendée, il s'était embarqué de nouveau pour les Indes-Orientales. Après avoir habité deux ans l'Ile Bourbon, et un an l'Amérique, il était revenu en France vers 1797, et en 1798, il avait été nommé professeur de clinique chirurgicale à l'École de Paris.

D'humeur douce et d'un commerce agréable, il était très facile dans le monde et très sévère dans les examens.

Quoiqu'il eût rendu quelque service à la science française par ses traductions de beaucoup d'auteurs anglais, Cruikshank, Macbride, Nisbet, Fothergill, Thompson, et malgré son titre de professeur à l'École de Paris, sa renommée était presque nulle. Savant spéculatif, il inspirait peu de confiance. On le prenait d'autant moins au sérieux qu'il s'occupait beaucoup de poésie érotique, qu'il avait traduit du grec *Daphnis et Chloé*, et qu'il venait de composer un poëme latin sur les *Amours de Pancharis et de Zoroé*, genre d'amusement assez singulier chez un lettré qui passait pour vivre dans le célibat le plus austère.

Les *Institutions de médecine* avaient le même plan que celles de Boerhaave. Elles embrassaient comme elles les généralités de la physiologie, de la pathologie, de l'hygiène et de la thérapeutique. Cet ouvrage offrait beaucoup de simplicité dans l'exposition des faits, une grande impartialité dans les jugements, mais parfois trop de réserve et d'irrésolution dans la critique. S'agissait-il, en physiologie, de s'expliquer sur les voies de l'absorption, l'auteur mettait l'opinion de Swammerdam, de Boerhaave, de Meckel en regard de celle de Haller, de Hunter, de Mascagni, sans décider d'aucune manière si les uns avaient ou pouvaient avoir tort d'exclure les lymphatiques, et les autres les veines.

En pathologie, son erreur consistait à persister dans la croyance à l'humorisme de Boerhaave et de Gaubius, aux acrimonies saburrale, acide, alcaline, putride, etc., établies dans le sang et les liquides qui en émanent. Toutefois, sur d'autres points, Petit-Radel était loin de se montrer aussi rétrograde. On doit même avouer qu'il ne fut pas complétement étranger au discrédit de plus d'une opinion fausse.

La doctrine de Fouquet et de Bordeu sur le pouls régnait encore, même à Paris ; la tête remplie des distinctions aussi chimériques que subtiles qui avaient fait la fortune de ces auteurs, beaucoup de médecins prétendaient reconnaître les maladies et en prédire l'issue d'après les seuls caractères du pouls. Un bon praticien de la capitale, Gilbert, qui était médecin de l'hospice du Midi et membre de la Société de médecine, se trouvait du nombre. Rien ne pouvait le dissuader de la possibilité qu'il y avait à découvrir sur-le-champ le prétendu pouls supérieur et inférieur, le pouls hémorrhagique, le pouls intestinal, le pouls de la sueur critique, etc., etc. En s'élevant contre ces distinctions imaginaires, qui nuisaient tant à la pratique, en cherchant à en faire comprendre toute l'inanité, Petit-Radel rendait un vrai service à la pathologie.

Au nombre des médecins non plus spéculatifs, mais les plus répandus de Paris, on comptait Antoine Portal.

(1) Voir les numéros des 13 et 20 janvier 1857.

(2) *Nouveaux éléments de physiologie*, Paris, 1801.

(1) *Institutions de médecine*, par Petit-Radel, 2 vol. in-8°, Paris, 1801.

résulte à en multiplier les essais, plus encore les faits récemment publiés où cette opération a été pratiquée avec succès dans le cours de la pleurésie aiguë et pour des épanchements moyens, me paraissent faire un devoir de rapporter les cas malheureux qui peuvent survenir; c'est le seul moyen d'éveiller l'attention des médecins sur les dangers d'une opération moins innocente peut-être qu'on ne le croit généralement, que nous ne cherchons certes pas à proscrire, mais que nous avons appris à nos dépens à restreindre aux cas où elle est positivement indiquée. Tels sont les motifs qui m'engagent à entretenir mes collègues du fait malheureux dont je viens d'être témoin, fait dans lequel, toutefois, je suis loin d'attribuer à l'opération seule les accidents qui l'ont suivi de près. J'ajouterai que cette observation porte en elle-même, comme on va le voir, des enseignements intéressants, au double point de vue du traitement et du diagnostic.

Le malade qui fait le sujet de cette observation était une fille de 21 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin; elle paraissait, ainsi qu'elle le disait elle-même, avoir toujours joui d'une bonne santé, et n'être souffrante que depuis peu de temps. D'un caractère gai, elle a conservé un moral confiant et tranquille jusqu'au moment de l'apparition des derniers accidents. Jusque-là, jamais elle n'avait manifesté d'inquiétude sur sa position.

Entrée le 19 novembre à l'hôpital de la Charité (salle Saint-Vincent, n° 11), elle n'a su fournir aucun renseignement précis sur la marche de la maladie, dont elle rapportait le début à une quinzaine de jours avant son admission à l'hôpital. Elle aurait alors éprouvé dans le côté gauche de la poitrine une douleur assez vive, une toux sèche et fréquente, mais sans expectoration sanguinolente. Malgré le mal et la faiblesse qui en était la conséquence, elle avait continué à faire son ouvrage jusqu'au 16; elle était domestique; et même elle avait fait le dîner le 18, mais, depuis le 16, le mal s'était aggravé et, dans la nuit du 18 au 19, il y avait eu un violent frisson.

Le 19 au soir, au moment de l'admission, on avait constaté de l'obscurité du son et de la faiblesse du bruit respiratoire dans le côté gauche du thorax en arrière. Une forte saignée avait été pratiquée.

Le 20, nous la trouvons dans l'état suivant : fièvre intense; peau chaude; pouls peu développé et battant 116 fois par minute. Toux sèche et quinteuse; pas d'expectoration. La malade ne se plaint plus de douleur de côté, mais d'un sentiment d'oppression ou de dyspnée à la partie supérieure et antérieure de la poitrine. Exploration de la poitrine : c'est seulement dans le côté gauche en arrière que la percussion et l'auscultation nous font découvrir des phénomènes morbides. La matité commence à la partie moyenne de la fosse sous-épineuse et va en augmentant jusqu'à la base. Il y a, dans la moitié inférieure, absence du bruit respiratoire, qu'on entend affaibli et éloigné dans les deux tiers inférieurs de la fosse sous-épineuse; le long du rachis, dans la partie moyenne de la gouttière vertébrale, on entend un souffle léger et lointain. Pas de traces de crépitation. En avant et à gauche, sous la partie interne de la clavicule, légère exagération de la résonnance normale (ventouses scarifiées).

Ne voulant pas donner à notre observation, qui sera forcément assez longue, un développement inutile et fastidieux, nous n'exposerons pas ici l'histoire méthodique et journalière de cette malade. Nous nous bornerons à indiquer les changements importants qui se sont opérés dans le cours de la maladie.

Pendant les premiers jours, il se fait une rapide amélioration dans l'état général et dans l'état local.

Dès le 21, le pouls tombe à 104; on entend un souffle pleurétique des plus évidents dans les deux tiers inférieurs du côté gauche en arrière, en même temps qu'on produit par la percussion une résonnance tympanique très éclatante sous la moitié interne de la clavicule gauche, résonnance qui augmente les jours suivants et s'étend à trois travers de doigt.

25 novembre. La malade se trouve beaucoup mieux. Il y a peu de fièvre; la température de la peau est presque normale; le pouls ne bat plus que 92 à 96 fois par minute. L'épanchement a beaucoup diminué; la respiration est pure et normale dans le tiers supérieur du thorax, en arrière et à gauche; on l'entend maintenant, mais faiblement et d'une manière éloignée dans les deux tiers inférieurs. Il existe de l'égophonie à la partie moyenne. Le traitement a consisté jusque-là en une saignée, une application de ventouses et un vésicatoire.

27 novembre. La malade, depuis hier, a eu une sorte de rechute; du moins il s'est opéré une aggravation très considérable dans son état; l'épanchement a beaucoup augmenté; il y a de la fièvre; la peau est très chaude, le pouls à 100. L'exploration de la poitrine fait constater de la matité, en arrière à gauche, depuis l'épine de l'omoplate jusqu'à la base, de l'absence du bruit respiratoire dans le quart inférieur, et un souffle pleurétique intense dans la moitié moyenne environ du thorax. (Vésicatoire sur le côté.)

A l'occasion de cette rechute, nous devons faire observer que depuis le commencement de la maladie, il y avait presque toutes les nuits des transpirations très abondantes, qui ont continué jusque dans les derniers temps, et que la malade attribua à l'aggravation de son état, comme plus tard le développement des derniers accidents, à un refroidissement auquel elle n'était que trop exposée par la négligence de la veilleuse.

Les jours suivants, l'épanchement augmente, le pouls et la respiration s'accélèrent.

2 décembre. Le pouls est à 108; il y a 40 respirations à la minute, ce qui ne cause néanmoins que peu de dyspnée. La malade a une toux sèche, quinteuse, fréquente, mais répond qu'elle ne souffre pas et conserve tout son enjouement. Tout le côté gauche du thorax est mat en avant et en arrière; en avant, la matité est bornée au creux sous-claviculaire. On entend une respiration forte et rude en avant; en arrière, le murmure vésiculaire, devenu plus rude et plus affaibli, se perçoit dans la fosse sus-épineuse, mais est remplacé par un souffle pleurétique assez fort dans tout le reste de la hauteur du côté gauche. Le cœur est un peu refoulé à droite et bat vers le bord gauche du sternum. (Vésicatoire.)

4 décembre. L'état général est un peu meilleur. Le pouls est à 100; il y a 32 respirations à la minute; mais en même temps il existe un souffle très fort dans toute la hauteur du côté gauche, en arrière et en avant.

8 décembre. Voyant que la position de la malade, loin de s'améliorer, depuis plus de dix jours, sous l'influence de la médication ordinaire et qui chez elle avait été assez active (cinq vésicatoires, plusieurs purgatifs, etc.), restait tout au moins stationnaire, je crus devoir songer à la thoracentèse, excité à cette opération par des craintes et des encouragements que j'exposerai plus loin. Je me livrai en conséquence à un examen plus minutieux de la poitrine et dont il me paraît nécessaire de rapporter les résultats :

En avant, à gauche : matité sous la moitié externe de la clavicule. Dans un espace limité en haut par le tiers interne de la clavicule et le bord supérieur du sternum, en bas par le bord supérieur de la troisième côte et s'étendant presque jusqu'au bord droit du sternum, son de pot fêlé ou plutôt son mat à timbre un peu amphorique, analogue au bruit que fournirait la percussion d'une cruche ample, à parois épaisses et intactes. Par l'auscultation, on perçoit, au-dessous de la clavicule, dans un espace de deux travers de doigt en hauteur environ, bruit respiratoire faible et un peu rude, mais moins soufflant que les jours précédents. Dans toute la région précordiale, la respiration est remplacée par un souffle fort, rude et d'un timbre analogue à celui du souffle amphorique. Le cœur est fortement dévié à droite; on sent et on entend ses battements sous le bord gauche du sternum, au niveau du cinquième espace intercostal.

En arrière, à gauche, matité du sommet à la base. De même, de la base au sommet, absence du bruit respiratoire qui est remplacé par un souffle pleurétique variant d'intensité et de caractère; c'est dans la fosse sous-épineuse, et le long de la gouttière vertébrale, qu'il offre le plus de force et de rudesse. Tout à fait à la base, il est très faible et très éloigné.

Enfin, pour différents motifs l'opération ayant été retardée, voici l'état dans lequel se trouve notre malade :

Le 11 décembre, le pouls est à 100; il y a 20 à 24 respirations à la minute. La dyspnée et l'étouffement, qui les soirs précédents ont été assez considérables, sont peu intenses. La toux est toujours très fréquente et très fatigante. Il y a eu, dans ces derniers temps, un grand amaigrissement et une grande déperdition des forces. On sent et surtout on entend battre le cœur derrière le sternum, au niveau du cinquième espace intercostal. Les battements ont eu ce moment leur timbre et leur intensité ordinaires; mais, à plusieurs reprises, on a perçu un prolongement du premier bruit. En avant et à gauche, une résonnance tympanique très claire a remplacé le son de pot fêlé que nous avions constaté trois jours auparavant. Dans toute la région antérieure gauche, bruit respiratoire faible, mais pur. En arrière, toujours matité absolue du sommet à la base; respiration rude et soufflante dans la fosse sus-épineuse, dans la moitié supérieure de la fosse sous-épineuse et dans toute la gouttière vertébrale, où la respiration s'affaiblit à mesure qu'on descend. Il n'y a absence complète du bruit respiratoire que dans une région large comme la main tout au plus, et située à la partie inférieure et latérale du côté gauche.

Cet examen fait, je procède à l'opération. A cause de l'épaisseur encore assez considérable des parois thoraciques et de l'étroitesse des espaces intercostaux, et dans la crainte de donner contre la côte avec la pointe de l'instrument, je pratique d'abord avec le bistouri une incision de 3 à 4 centimètres de longueur et comprenant toute l'épaisseur des tissus; puis je plonge, comme à l'ordinaire, le trocart dans le septième espace intercostal, le long du bord supérieur de la huitième côte. La canule, au lieu d'être entourée d'un morceau de baudruche, est échancrée en arrière du pavillon et recouverte d'une feuille de baudruche, destinée à intercepter l'entrée de l'air. Tel est, comme on le sait, le dernier perfectionnement apporté au trocart à thoracentèse par M. Mathieu. Le trocart retiré, il s'écoule facilement mais d'une manière lente et uniforme, une sérosité limpide, transparente, d'un jaune ambré. Pendant l'écoulement du liquide il ne se produit aucun accident, ni douleur, ni toux, ni menace de syncope. Seulement un léger sifflement se faisant entendre dans la canule et qui nous paraît tenir à l'introduction de l'air et le liquide ne coulant plus que très lentement, nous nous empressons de retirer la canule et de fermer la plaie exactement avec des serres-fines et du diachylon. Le liquide ne s'élève qu'à la quantité de 550 grammes; il renferme une forte proportion de fibrine qui, au bout de vingt-quatre heures, se trouve réunie sous forme de fausses membranes.

Immédiatement après la ponction, on constate de la sonorité dans la fosse sus-épineuse et dans la partie interne et supérieure de la fosse sous-épineuse. Dans le reste du côté gauche, en arrière, la matité est conservée. Mais on entend maintenant le bruit respiratoire dans toute la hauteur du thorax. Il est encore rude, dur et un peu faible dans la moitié inférieure seulement.

La journée se passe bien. Le soir, le pouls est à 96; il y a 36 respirations. Mêmes phénomènes stéthoscopiques que le matin.

Au milieu de la nuit suivante, vers trois heures et demie du matin, éclatent tout à coup les accidents les plus graves et qui paraissent l'indice d'une mort prochaine. La malade, tranquille jusque-là, est prise d'une douleur très vive dans le côté gauche de la poitrine, d'une menace de suffocation et d'une anxiété horrible; elle attribue ces phénomènes à un refroidissement qu'elle aurait éprouvé pour avoir gardé quelque quelque temps une chemise trempée de sueur sur le corps. La douleur et la dyspnée continuent; bientôt s'y joignent des vomissements bilieux.

12 décembre. La figure est très grippée; les traits sont profondément altérés. Le pouls, petit, faible, dépressible, bat 124 fois à la minute. La respiration est anxieuse, fréquente; il y a 48 inspirations par minute. Le diaphragme fonctionne régulièrement. Voix faible et entrecoupée.

En avant, à gauche, sous la clavicule, sonorité tympanique peu intense et peu étendue; respiration dans toute la région antérieure, mais soufflante sous la clavicule et derrière le sternum.

En arrière, sensibilité très vive à la base du poumon gauche. Persistance de la respiration. Respiration rude dans la fosse sus-épineuse, soufflante dans la gouttière vertébrale; en dehors, respiration rude, très éloignée. Depuis hier, le cœur a été fortement refoulé dans le côté droit de la poitrine; si l'état de souffrance de la malade ne permet pas de limi-

---

Ce praticien était d'un âge très favorable à la clientèle : il touchait à la soixantaine. Quoiqu'il eût perdu plutôt que gagné aux événements de la révolution, il ne s'était point découragé comme son confrère Geoffroi, que cette révolution avait fait fuir à la campagne. Il continuait même à offrir le type du médecin de l'ancien régime. Avec son habit à la française, sa perruque, sa canne à pomme d'ivoire, ses souliers à boucles d'argent, costume si différent de celui de Pinel et de Corvisart, il semblait protester en effet contre l'esprit des nouvelles institutions.

Portal, déjà à demi-aphone, qu'on aurait pu croire atteint de phthisie laryngée, et qui s'était lui-même cru longtemps phthisique, avait eu le Midi pour berceau. Il était né dans une ville de Gascogne, à Gaillac. Élève des jésuites du collége d'Alby et docteur de la Faculté de Montpellier, il avait quitté en 1765 cette dernière ville, où il se livrait à l'enseignement de l'anatomie, pour venir chercher fortune sur le théâtre de la capitale. Soit vocation, soit parce que la chirurgie brillait alors à Paris d'un plus vif éclat que la médecine, il s'était livré d'abord presque exclusivement au premier de ces arts, en se faisant connaître par une série de mémoires présentés à l'Académie de chirurgie. Distingué bientôt par Sénac et Lieutaud, à cause de son goût prononcé pour l'anatomie, il était devenu leur collaborateur. A l'âge de 26 ans, il avait succédé à Ferrein dans la chaire de médecine au Collége de France et à Morand dans son fauteuil à l'Académie des sciences. Enfin, en 1777, il était parvenu à obtenir la chaire d'anatomie du Jardin-des-Plantes. A dater de ce moment il avait renoncé à la chirurgie pour donner tous ses soins à la médecine pratique qui lui devait une foule de travaux, et qui l'en avait récompensé par une grande célébrité.

Pour se faire ouvrir si jeune les portes de la renommée, pour monter si vite et si haut, Portal possédait autre chose que de l'instruction et du talent.

Méridional, il avait, comme la plupart des Gascons, l'esprit naturellement observateur, fin, délié, pénétrant. Or, avec cela, pour peu qu'elle ait d'ambition et de persévérance, la médiocrité peut aspirer et arriver à tout. La manière dont Portal monta à l'assaut de la chaire d'anatomie du Jardin-des-Plantes donne une idée frappante de sa supériorité dans l'art du savoir-faire.

Antoine Petit, praticien très célèbre du dernier siècle, médecin très remarquable par la sûreté de son diagnostic, et de plus professeur d'anatomie au Jardin-du-Roi, n'avait pas de plus grand ennemi que Bouvart, jaloux de la longue file d'équipages arrêtés chaque jour, rue St-Victor, devant la demeure de son rival. Il était sans cesse attaqué par lui, assailli surtout par le feu roulant de ses épigrammes. Fils d'un tailleur d'Orléans, il n'avait pas reçu beaucoup d'instruction première. Aussi professait-il mieux qu'il n'écrivait; il soignait si peu son orthographe des noms propres, qu'il ajoutait un *s* au nom de M. de Buffon; et dans ses ouvrages, il se conformait encore moins à toutes les règles d'une saine logique. Or, sans paraître piqué, il en voulait beaucoup au caustique Bouvard, qui disait partout de lui que ses idées étaient mal cousues, quoique pourtant Petit dût savoir coudre. Il croyait même l'apercevoir embusqué derrière toutes les critiques qu'on faisait de ses doctrines. Pour s'attirer la bienveillance de Bouvard très influent à la cour, Portal avait publié une lettre à Antoine Petit dans laquelle il attaquait ses opinions chirurgicales d'une façon très spirituelle et très polie. Le professeur du Jardin-des-Plantes n'avait pas manqué d'y reconnaître sinon la plume, du moins l'instigation de Bouvard. Mais au lieu de répondre d'une manière digne aux sarcasmes de son rival, au lieu de lui prouver qu'il ne rougissait pas de la profession de son père en fondant de suite ce qu'il ne devait fonder qu'après sa mort, un hospice dans sa ville natale, dont le concierge dût être à perpétuité un tailleur pauvre, Antoine Petit s'était vengé d'une façon maladroite. Il avait fait écrire par Vicq-d'Azir, son élève, une brochure dont un de ses prosecteurs, Duchanoy, avait endossé la responsabilité, brochure dans laquelle, indépendamment d'une critique très acerbe de l'*Anatomie médicale* de Portal, Bouvard se trouvait mis en cause, assailli sans mesure, invectivé d'une manière violente. Antoine Petit se trompait dans cette circonstance. Bouvard ne méritait pas ici sa réputation d'ailleurs si légitime de méchanceté. Il n'avait point inspiré la critique de Portal, qui lui était inconnu personnellement. Or, Bouvard qui, sans cette critique, n'aurait probablement jamais songé à Portal, s'en était déclaré à dater de ce moment le plus chaud protecteur. Il l'avait poussé dans le monde, au Collége de France, à l'Académie des sciences; et, quand Antoine Petit se fut choisi Vicq-d'Azir pour suppléant dans sa chaire, il avait fait annuler ce choix par M. de Buffon au profit de Portal, sous le prétexte que Vicq-d'Azir n'était pas assez médecin praticien pour enseigner l'anatomie au Jardin-du-Roi.

Juste appréciateur des mobiles qui dirigent le vulgaire dans le choix du médecin : l'apparence qui lui en impose tant et la vanité qui entre pour une si large part dans son degré de confiance, Portal mettait toute sa pénétration, toute son habileté, toute sa connaissance profonde des faiblesses et des travers de l'esprit humain au service du bruit de son nom. Nul alors ne poussait aussi loin l'art de la publicité, aujourd'hui plus perfectionné. Dans ses livres, dans ses leçons, dans ses communications aux sociétés savantes, il avait toujours le soin de choisir de préférence pour sujets d'observations, des princes, des marquis, des comtes, des évêques. Il garnissait son antichambre de consultants postiches. Quand il dînait en ville, il était rare que quelque adroit compère, le plus ordinairement un superbe valet galonné à outrance, ne vînt pas l'arracher de table pour l'emmener auprès d'un prétendu marquis tourmenté de sa goutte, ou chez une soi disant duchesse en proie à ses vapeurs. Pour mieux faire circuler son nom de bouche en bouche, tout lui était bon, et rien n'était négligé par lui. Il avait même trouvé un moyen aussi économique qu'ingénieux de se faire connaître de tous les concierges des rues bien habitées, c'était celui d'en faire éveiller chaque nuit un certain nombre au bruit de ces paroles prononcées d'une voix ferme et retentissante : Madame la princesse *** ou M. le duc ***, qui est fort malade, m'envoie savoir si dans cette maison n'habite pas un des princes de la science, Monsieur le docteur Portal.

(La suite à un prochain numéro.)

La Société de médecine de Bordeaux, qui s'était associée l'année dernière à la création d'établissements alimentaires dans cette ville en souscrivant pour une somme de 300 fr., vient de donner une nouvelle preuve de sa sympathie à cette institution en votant une somme de 200 fr.

ter le siége de cet organe avec toute la précision désirable, il n'est pas difficile cependant de s'assurer que le cœur répond maintenant à peu près au bord droit du sternum. (Ventouses scarifiées.)

13 décembre. L'état général est toujours au moins aussi grave. Vomissements, nausées, tendance continuelle à la syncope. Le cœur est tout à fait déplacé; on ne le sent nullement à gauche; on perçoit ses battements, qui n'ont rien perdu de leur force, dans le côté droit du thorax, entre le deuxième et le quatrième espaces intercostaux. Résonnance tympanique, en avant et à gauche, sous le sternum et de la clavicule au bord inférieur de la troisième côte. Persistance d'un bruit respiratoire fort et rude dans la partie antérieure gauche de la poitrine. En arrière, à gauche, il y a un peu de sonorité au-dessus et au-dessous de l'épine de l'omoplate, où on entend en même temps un peu de respiration soufflante. Absence complète du bruit respiratoire dans les deux tiers inférieurs de la poitrine.

Attendu la gravité et l'imminence des accidents, que j'attribue à la reproduction d'un épanchement plus considérable, je me décide à pratiquer de nouveau une ponction thoracique, qui est faite dans le même point que la première, avec plus de précautions encore et à l'aide d'un trocart ordinaire, dont la canule est entourée cette fois de plusieurs feuilles de baudruche, selon le procédé usuel. Il ne s'écoule, comme la première fois, qu'un liquide séreux, citrin, moins consistant, qui s'échappe lentement et en bavant. Ce n'est qu'avec la plus grande difficulté et en inclinant fortement la malade que nous pouvons en retirer 385 grammes.

Un soulagement immédiat suit cette opération; le pouls tombe à 112, la respiration à 26. Mais l'amélioration est de courte durée. Les symptômes généraux et les accidents locaux reprennent promptement une nouvelle intensité. La forte constitution seule de la malade a permis à la lutte entre la vie et la mort de se prolonger bien plus longtemps que nous ne l'avions prévu. Mais ce serait abuser des moments de la Société que d'exposer ici le récit exact jour par jour des phénomènes morbides qui se sont produits. Aussi allons-nous nous borner à en présenter un tableau fidèle et ressemblant.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE GÉNÉRALE.

LA CHIRURGIE PARISIENNE JUGÉE A L'ÉTRANGER.

Un jeune médecin de l'École de Gand, M. le docteur Semey, vient de faire un voyage chirurgical dans la capitale de la France, et ce sont les impressions qu'il y a reçues qu'il vient de soumettre à la Société de médecine de Gand, dans un mémoire qui a pour titre: *Coup d'œil comparatif sur les services chirurgicaux dans les hôpitaux de Paris et de Gand*. C'est de ce mémoire et du rapport qui en a été fait à la Société par M. Kluyskens, que nous allons extraire quelques faits et quelques réflexions.

Il importe de dire, avant tout, que M. le docteur Semey se montre très peu satisfait de ce qu'il a vu à Paris dans nos services chirurgicaux. La signification générale de ce travail est une critique assez vive de la chirurgie parisienne, et un éloge sans mélange de la chirurgie pratiquée à Gand par son honorable et savant maître, M. le professeur Burggraeve.

En faisant la part de quelques exagérations auxquelles l'auteur était prédisposé par sa jeunesse, par des sentiments fort respectables de nationalisme et de reconnaissance, on ne peut méconnaître que ce mémoire ne contienne quelques remarques utiles et des observations fondées.

Ce qui paraît avoir le plus frappé notre jeune confrère de Gand, et ce sur quoi il revient dans tous ses chapitres, c'est l'absence complète d'une École chirurgicale française, d'une doctrine, d'une pratique. Il n'a rencontré partout que des doctrines individuelles et des pratiques particulières. D'un hôpital à l'autre, et souvent dans le même hôpital d'un service à un autre, tout change, doctrines, méthodes, procédés. Ce fait est-il particulier à Paris? Nous en doutons; M. Semey, sans sortir de la Belgique, aurait trouvé les mêmes divergences; et à Gand même, il n'est pas certain que tous les collègues de M. Burggraeve suivent à la lettre ses errements chirurgicaux.

M. Semey s'est étonné et tant soit peu indigné du traitement des fractures, réduit à sa plus simple expression, adopté à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. Jobert de Lamballe. Il le presse vivement d'y renoncer et d'adopter l'appareil ouaté de son maître. Mais M. Semey ne paraît pas s'être suffisamment enquis des résultats avantageux obtenus par M. Jobert depuis un grand nombre d'années; toutes les objections théoriques tombent devant ce fait: succès constant, pas d'accidents. Il est certain que M. Jobert, que l'on ne peut pas accuser de tiédeur pour le progrès, n'a adopté ni le principe, ni les applications si diverses de l'amovo-inamovibilité.

A côté de M. Jobert, et dans le même hôpital, M. Laugier pratique une sorte d'éclectisme pour le pansement des fractures, qui n'est pas non plus du goût de M. Semey. Les appareils en papier de ce professeur ne trouvent pas grâce devant lui, pas plus d'ailleurs que la dextrine de M. Velpeau, le plâtre et autres ingrédients *(sic)* qui sèchent sur les chairs, irritent ces dernières, les étranglent et donnent lieu à des accidents que l'on n'évite que par la ouate de M. Burggraeve.

Dans les autres hôpitaux, dit l'auteur, la thérapeutique des fractures, si avancée en Belgique, est restée ce qu'elle était il y a cinquante ans. Nous craignons que M. Semey n'ait visité ces hôpitaux un peu trop au pas de course.

M. Semey s'élève avec force contre le traitement de l'entorse, en particulier, et des artropathies en général, par la méthode de M. Baudens, c'est-à-dire par l'eau froide. La coque ouatée de son maître a toutes ses sympathies, et il assure que, pour l'entorse, dès son application, toute gène et toute douleur cessent; le mal est comme non avenu; la bande roulée étant éloignée des chairs, toute constriction est impossible. On ne voit pas pourquoi, du reste, nos chirurgiens de Paris n'essaieraient pas d'un moyen que l'on dit si efficace.

L'appareil ouaté trouverait encore, d'après M. Semey, une application extrêmement utile comme moyen d'avortement du phlegmon diffus. Nous supposons, dit-il, un phlegmon diffus de la jambe: au moyen de la lancette, on fait de nombreuses mouchetures, surtout à l'endroit des veines. Le sang, qui coule en abondance, donne lieu à un dégorgement immédiat, auquel on aide par le massage avec une éponge trempée dans de l'eau tiède. Dès que la partie est flasque et exsangue, on applique l'appareil ouaté. Qu'arrive-t-il? Ou la résolution est encore possible, et alors l'inflammation se borne et s'éteint; ou elle ne l'est plus; alors encore la gangrène se limite, ou la suppuration se fait jour à travers les mouchetures. Si le phlegmon est profond ou sous-aponévrotique, on fait des incisions larges et profondes, afin de prévenir la diffusion du pus et de borner l'inflammation. L'appareil ouaté est toujours appliqué à chaque pansement, car les cataplasmes ont presque entièrement disparu du service chirurgical de l'Université de Gand.

Ces classiques cataplasmes ont beaucoup étonné M. Semey qui, en passant dans le service de M. Nélaton, à l'hôpital des Cliniques, a vu ce professeur traiter les anthrax par leur moyen, comme Boyer. Pas plus à Paris qu'à Gand, pas plus dans le service de M. Nélaton que dans les autres, on n'ignore qu'il faut inciser ou débrider l'anthrax. Toute la question est dans le moment de l'opération. Cependant, comme Semey assure avoir observé plus de cinquante cas d'anthrax, dont aucun n'a été suivi de résultats mortels, nous reproduisons ici ce qu'il dit de la méthode de M. Burggraeve dans le traitement de cette maladie.

M. Burggraeve nomme l'anthrax un *phlegmon feutré*. Il se fonde sur la contexture de la tumeur, formée, en effet, par le feutre dermique, comprenant dans ses mailles les bourbillons. La dureté, l'aspect blafard de l'anthrax sont donc dus à l'étranglement; de là l'indication nette, formelle du débridement. Et ici il faut distinguer l'incision de l'anthrax, de son débridement. Non seulement il le faut fendre crucialement, mais il faut que les lambeaux soient rendus libres et flottants, afin que l'étranglement cesse. M. Burggraeve a l'habitude de se servir d'abord du bistouri droit, puis du bistouri boutonné conduit sur le doigt, afin de ménager les parties importantes, nerfs ou vaisseaux. La plaie est bourrée de charpie pour arrêter l'hémorrhagie et arrêter le pus, plus ou moins ichoreux. On applique ensuite un bandage compressif.

L'auteur entre ensuite dans des détails pratiques relatifs aux pansements emplastiques ou par occlusion. Il fait ressortir les différences entre ce mode de pansement appliqué à l'hôpital de Gand et celui adopté à l'hôpital Lariboisière, et l'importance pratique qui en découle, dit-il, pour le premier.

M. Semey parle de la glycérine appliquée sur les plaies, comme si les espérances qu'elle avait fait concevoir commençaient à s'affaiblir.

A Paris, les chirurgiens, dans l'amputation des membres, suivent les uns le procédé circulaire, les autres celui à lambeaux; quelques-uns amputent dans la continuité, d'autres dans la contiguïté des membres.

Le professeur de la clinique externe, à Gand, a essayé ces divers procédés, mais se basant sur ce que la phlébite débute le plus souvent dans les sinus veineux des os déchirés par la scie, il s'est décidé, depuis quelque temps, à amputer autant que possible dans la contiguïté.

M. Semey fait ressortir, à ce sujet, la simplification introduite dans la pratique des amputations par M. le professeur Soupart, l'auteur de la méthode elliptique. Ce procédé a déjà reçu des applications de nature à lui donner une place distinguée dans la chirurgie opératoire.

A l'occasion d'une extirpation du bras dans l'article, dans laquelle M. Burggraeve a pratiqué préalablement la ligature de l'axillaire, M. Semey se demande si cette précaution, dans une telle opération, ne devrait pas être de règle absolue.

En effet, cette pratique est recommandée dans les premiers procédés appliqués à l'extirpation du bras; mais depuis, les praticiens les ont simplifiés: au moment de faire la section des chairs qui contiennent le paquet des vaisseaux, ils ont soin de faire comprimer ceux-ci et de ne lier l'artère qu'après la section faite.

Dans le cas relaté par l'auteur, la dépression des forces chez le blessé était telle qu'une hémorrhagie un peu considérable eût été mortelle, et pour l'éviter, M. Burggraeve fit préalablement la ligature de l'artère.

L'écrasement linéaire a pour but, dans l'ablation des tumeurs pédiculées, d'empêcher l'hémorrhagie.

La première idée de cet instrument est revendiquée, à Gand, en faveur de M. le docteur L. Boyer, qui, dans la séance du 10 mars 1846 de l'Académie de médecine de Paris, a fait connaître un procédé pour le traitement des polypes de l'utérus, qui consiste à placer un fil très fort sur leur pédicule, comme pour en faire la ligature et à se servir de ce fil comme d'*une scie à chaîne*, pour en achever immédiatement la section.

A l'hôpital de Gand, on opérait, selon l'auteur, les tumeurs érectiles des lèvres par la ligature et le caustique, bien avant qu'il fût question d'écrasement linéaire.

Pour démontrer le mode d'agir de l'écraseur, M. Burggraeve l'appliqua, en présence des élèves, sur une tumeur pédiculée de la peau. La douleur fut telle que le chloroforme n'est pas parvenu à l'atténuer. Le pédicule ne céda pas à l'étreinte de la chaîne, et il fallut le diviser avec le bistouri.

Les tumeurs vasculaires, d'après l'auteur, sont particulièrement celles qu'on peut opérer par cette méthode. Quant aux tumeurs cancéreuses, ce procédé, on le conçoit, n'ôte rien de leur curabilité.

La plaie produite par l'instrument est faite comme par un emporte-pièce; ses bords sont arrondis, durs et engorgés, c'est le bourrelet dû à la constriction. Très sensible, cette plaie guérit lentement comme les ulcères.

Il est bien entendu que nous laissons à M. Semey et à son savant rapporteur, M. Kluyskens, la responsabilité de ces assertions.

M. Semey agite quelques questions à l'occasion de la syphiliographie. Elles ne tendent à rien moins qu'à modifier la doctrine de M. Ricord. Or, dit M. le rapporteur du travail de M. Semey, cette doctrine, qui repose sur des faits, sur des expériences répétées à satiété et sur les conséquences logiques qui en découlent, nous paraît devoir être combattue autrement que par des allégations. Il faut, selon nous, pouvoir opposer des faits concluants à des faits concluants, des expériences décisives à des expériences décisives, afin de prouver que les bases sur lesquelles repose la doctrine du célèbre syphiliographe français sont erronées.

A Paris, dit l'auteur, il n'y a pas de clinique ophthalmologique officielle, quoiqu'il y ait beaucoup de spécialistes. Les maladies oculaires y sont confondues dans les hôpitaux avec les autres maladies. Sous ce rapport, la Faculté de Gand l'emporte sur celle de Paris. M. Van Roosbroeck, chargé de la clinique ophthalmologique dans la première de ces villes, obtient par son mode de traitement du pannus (l'inoculation du pus blennorhagique aux yeux) des succès qui, au dire de M. Semey, seraient constants. Il professe que les granulations ne sont qu'une substance grenue, plastique ou un produit de l'inflammation et les traite en conséquence par les antiphlogistiques et les résolutifs. Quant à la contagionabilité de cette affection, elle ne fait pas doute pour lui.

Telles sont les principales indications du travail de M. le docteur Semey. Il ne convient de les prendre que comme de simples impressions de voyage, qui pourraient quelquefois présenter plus de justesse et de justice. On se ferait une piètre idée de la chirurgie actuelle parisienne, si on ne la jugeait que par ce mémoire trop évidemment écrit pour lui opposer les pratiques d'un chirurgien dont nous honorons tous ici la valeur et le zèle, mais dont le mérite, quelque élevé qu'il soit, ne peut que perdre à être ainsi exalté hors de toute mesure. Ce qu'il y a de neuf, d'original et d'utile, dans les pratiques de M. le professeur Burggraeve, a été ou sera expérimenté à Paris, et nulle part ailleurs, assurément, ne se trouvent ni plus d'impartialité ni plus d'empressement pour accueillir et honorer les travaux et les découvertes des savants étrangers.

Amédée LATOUR.

STATISTIQUE DES CAUSES DE DÉCÈS.

(Voir les numéros 133, 134, 135 et 137 de l'année 1856.)

État de la question. — Quand une idée a été assez étudiée, assez murie par les spécialistes pour n'avoir plus qu'à porter ses fruits, des signes marqués l'annoncent de toutes parts: le besoin de l'application s'en fait sentir partout à la fois; et, lui ayant connu par des débats antérieurs beaucoup d'adversaires, on est étonné de ne plus guère lui trouver que des partisans.

L'application de la méthode statistique à l'étude de l'homme nous paraît être arrivée à cette phase suprême de son développement, qui doit la voir passer de la théorie à la pratique.

Les manifestations qui annoncent cette nouvelle conquête de la science moderne sont trop nombreuses pour être toutes décrites. Indiquons seulement les plus considérables.

La Belgique, qui a la gloire de posséder les premiers statisticiens de notre époque, a aussi celle d'avoir réuni le premier Congrès international de statistique (1853). Le second a eu lieu en France sous l'habile présidence du ministre de l'agriculture (1855); le troisième, malheureusement fixé à l'extrémité de l'Europe éclairée (à Vienne), va avoir lieu cette année même.

Nous avons vu les deux premiers renfermer des délégués officiels et des savants renommés de toutes les nations civilisées du globe.

Et les vœux de ces Congrès n'ont pas été de stériles vœux. La plupart des pays de l'Europe s'occupent en ce moment à réformer, à refondre sur un plan meilleur et plus uniforme les enquêtes statistiques existantes, et à en créer, en organiser de nouvelles.

Voici la Suède qui, malgré la perfection que ses travaux ont déjà atteinte, organise sur un vaste plan une espèce de ministère de la statistique, et va, entre autres, créer l'enquête des causes de décès;

La Belgique, qui, grâce à l'illustre président de sa commission centrale, M. Quetelet, grâce aussi à son zélé secrétaire M. Heuschling, a pu la première satisfaire au vœu du Congrès de Paris, en relevant (et publiant prochainement sans doute) les causes de 420 mille décès rangés suivant la nomenclature adoptée par cette grande assemblée (1);

La Hollande, l'Allemagne suivent ce mouvement;

L'Angleterre vient d'inaugurer, dans le même but, un enregistrement plus régulier des naissances, des décès et de leurs causes;

L'Espagne elle-même veut avoir sa statistique: la reine, par un décret admirablement motivé, vient d'organiser, suivant le vœu du Congrès de Paris, une *commission centrale*, présidée par son premier ministre;

Enfin il n'est pas jusqu'à l'État romain qui, à en croire notre *Moniteur*, ne sente le besoin des études statistiques et n'organise l'enquête des grands nombres.

La France ne pouvait rester étrangère à un mouvement si général et si important pour l'humanité qui veut créer ses archives, et pour la science qui veut en faire son pacifique arsenal. Aussi le ministre qui a eu la gloire de s'associer à ce mouvement vient-il de saisir l'Académie de médecine d'un projet pour constituer en France la statistique des causes de décès;

(1) Voyez l'UNION MÉDICALE, n° 3, année 1857.

une commission émanée du sein de cette savante assemblée et composée de médecins qui sont pénétrés de la puissance de ce nouveau mode d'investigation, étudie en ce moment même les meilleurs moyens d'en doter notre pays.

Le corps médical doit donc s'attendre à voir dans peu de temps cette nouvelle institution augmenter l'importance de ses fonctions, et fournir à la science les éléments de solution des problèmes si considérables dont nous avons dernièrement entretenu les lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Nous nous sommes efforcé de montrer combien il devient nécessaire de connaître la distribution des diverses maladies sur le sol français, et combien il est urgent pour l'humanité de nous mettre à même de démêler quelles peuvent être les causes :

1° Des singulières aggravations de mortalité que nous avons démontré peser sur nos conscrits et sur le sexe masculin tout entier ;

2° De l'inégalité considérable avec laquelle la mortalité est répartie dans chacun de nos départements suivant les sexes, suivant les âges, etc.

Nous avons fait voir que les difficultés qui relèvent de l'état actuel de la science ne peuvent apporter un empêchement sérieux à l'enquête statistique ni aux fruits qu'elle doit produire ; que les obstacles matériels ne sont pas plus capables de résister longtemps à la calme, mais persévérante volonté de l'administration.

M. Marc-d'Espine est venu fortifier nos premières considérations par de nouveaux faits et par la grande autorité de son nom dans ces questions.

Cependant, il importe infiniment au succès de cette entreprise que ses premiers pas soient assez assurés pour permettre d'en faire sortir de suite un résultat pratique qui puisse convaincre ceux qui doutent de son utilité et ne l'acceptent qu'avec méfiance. C'est pourquoi il faut écarter dès l'abord toutes les difficultés que l'on peut prévoir. Les plus grandes, selon nous, viendront de deux sources :

1° De la négligence et de l'apathie d'un certain nombre de médecins ;
2° Du mode de dépouillement qui pourra être adopté.

La Presse médicale peut beaucoup pour vaincre les résistances peu éclairées, et M. le ministre a indiqué lui-même la mesure la plus capable d'éclairer tous nos confrères sur l'importance du service qu'ils sont appelés à rendre à la science et à l'humanité. Cette mesure consiste en une circulaire qui émanerait de l'Académie de médecine et serait adressée à tous les médecins de France. Une telle autorité parlant au nom de la science serait, nous le croyons, d'un puissant effet sur la grande majorité de nos confrères, pour leur faire accomplir avec zèle et conscience une mission qui, d'ailleurs, aurait pour résultat immédiat un supplément d'occupation et d'honoraires. Nous avons dit comment la création de médecins vérificateurs des décès proposée par M. le ministre, suivant encore le vœu du Congrès, pouvait apporter une première sanction à la bonne rédaction du bulletin de décès, à la condition, bien entendu, que, contrairement à ce qui se fait actuellement à Paris, *ce sera le médecin traitant qui remplira le bulletin*, lequel sera ensuite contrôlé et achevé par le vérificateur officiel du décès. Nous allons voir qu'une seconde sanction peut être fournie par un bon mode de dépouillement.

Nous espérons que les hommes pratiques comprendront l'importance que nous attachons aux moyens de contrôle. Est-il dans la Société un seul devoir, une seule fonction dont la régularité puisse être assurée sans une sanction sérieuse ? La connaissance des hommes n'apprend-elle pas que les consciences trouvent de faux fuyants, qu'elles ont des moments de lassitude, de somnolence, dont il faut qu'une sentinelle vigilante les préserve. Cette sentinelle sera, chez les uns, l'ardeur du gain et de l'ambition, chez d'autres, l'amour de la famille, celui de la gloire, le désir de l'estime publique. N'est-ce pas pour faire naître ces mobiles qu'on a été *obligé* de donner aux fonctions les plus élevées le miroir de la publicité. Si le bulletin de décès prend naissance et demeure dans un huis clos absolu, c'est-à-dire sans signature et sans contrôle, nul doute qu'il ne porte bien souvent la marque de son péché originel. Si, au contraire, il est garanti et par la signature suivie du nom et de la demeure lisiblement écrite du médecin traitant, et par le contrôle, la signature et l'adresse du vérificateur des décès, toutes les fois que cette vérification peut-être instituée ; si, enfin, comme nous le dirons tout à l'heure, une dernière sanction est *exercée* par le bureau de dépouillement ; le bulletin deviendra sérieux, régulier et valable.

Dépouillement des bulletins de décès. — Il n'y a rien d'exagéré à dire que le résultat pratique que fournira la statistique des causes de décès réside en entier, d'une part, dans l'établissement d'un contrôle efficace et de l'autre dans les soins apportés au dépouillement des bulletins et le rejet de ceux qui renfermeront des réponses vagues, incomplètes ou contradictoires. De là l'importance de ce vœu du Congrès :

Que, dans chaque état, des médecins soient appelés à concourir AU DÉPOUILLEMENT *des bulletins mortuaires.*

Comment espérer, en effet, que des bulletins de décès, rédigés dans une langue aussi spéciale que le langage médical, puissent être dépouillés en dehors de l'*active* surveillance d'hommes initiés à ce langage ? Il suffit de signaler cette impossibilité aux médecins pour qu'ils en soient convaincus : il n'en est peut-être pas de même des gens du monde. Ils pensent que, le bulletin de décès étant imprimé dans une forme invariable, et le médecin n'ayant qu'à écrire l'âge, la profession, le nom de la maladie (nom emprunté à une nomenclature unique dressée par le Congrès), rien ne sera plus facile que le dépouillement ; ils le confieraient volontiers aux secrétaires des mairies.

Sans doute chaque médecin sera invité à se servir de la nomenclature adoptée. Mais nous, praticiens, nous savons bien qu'un très grand nombre de nos confrères ne pourront se défaire de dénominations qui leur sont familières, ni délaisser un langage, ou vieilli, ou trop neuf, qui n'est, souvent, que l'expression synthétique de quelques théories dont on s'est épris sur les bancs de l'école, à un âge où les impressions sont profondes et presque ineffaçables. L'un écrira *maladie de Bright* ; l'autre, *albuminurie* ou *albuminurrhée* ; un autre, *diabète albumineux* ; un autre *néphrite albumineuse*, etc. : et comme aucun tyran n'est plus difficile à détrôner que l'habitude, nous sommes persuadé que tous les efforts tentés pour faire disparaître cette diversité resteront longtemps sans résultat. D'autre part, comme chacune de nos espèces pathologiques est dotée de trois, quatre, cinq et jusqu'à vingt noms différents (fièvre typhoïde) ; je le demande, quel autre qu'un médecin peut se reconnaître dans ce labyrinthe ?

Et ce n'est point là la seule difficulté.

Il en est d'autres qui tiendront à la rédaction même des indications des causes de mort, et que l'on peut à peine prévoir *à priori*. Ainsi, quelques-uns, dans l'excellente intention de spécifier davantage, écriront par exemple : *mort subite par anévrysme*. Sous quelle étiquette ranger ce bulletin, mort subite ou anévrysme ? Un médecin n'hésitera guère à choisir le caractère le plus déterminé, le plus spécifique, l'*anévrysme*. Mais ce choix est-il possible à un autre qu'à un homme de l'art ?

Je pourrais multiplier presque à l'infini ces exemples sans avoir épuisé toutes les diversités de rédaction qui se présenteront. J'espère en avoir dit assez pour convaincre que des *médecins exercés* pourront seuls se reconnaître au milieu des difficultés qui relèvent du langage médical.

Il est d'autres motifs pourtant qui militent avec autant de force pour la nécessité de se rendre au vœu du Congrès.

Nous avons dit qu'un des points les plus importants était le rejet de *tout bulletin* portant en lui-même quelque signe d'une rédaction négligée. En effet, sur une si grande masse de faits, l'annulation qui, par méprise, enlèverait quelques bons bulletins avec les mauvais, n'aura aucune influence ; tandis que l'emploi de bulletins évidemment mal faits, comme il s'en produira peut-être en assez grand nombre dans les débuts (ils se sont trouvés de 10 p. 100 en Belgique), pourrait bien altérer les résultats généraux. Tout bulletin devra donc être lu avec l'intelligence de la matière. Si je trouve, par exemple, sur un bulletin :

ÂGE, 60 *ans ;*
DURÉE DE LA MALADIE, *4 jours ;*
NOM DE LA MALADIE, *fièvre typhoïde ;*

ne serai-je pas autorisé à regarder ce bulletin comme entaché d'erreur, à l'annuler ou plutôt à le renvoyer à son auteur (1), à moins que le médecin rédacteur n'ait ajouté quelques mots à la colonne des observations pour expliquer le vague ou les contradictions des indications fournies, pour prouver que l'exception n'a pas été créée par l'inattention ?

Un autre qu'*un médecin instruit et exercé* peut-il donc apprécier la qualité d'un bulletin ? Ou voudrait-on dépouiller indistinctement tous les bulletins fournis ? Nous voyons que la Belgique s'est gardée d'une telle confusion, puisque M. Henschling nous apprend que sur 450,000 déclarations de causes, 50,000 ont été écartées comme insuffisantes ou suspectes.

Ainsi se justifie l'importance de ce vœu du Congrès voté à l'unanimité par la section : « *Que des médecins soient appelés à concourir* AU DÉPOUILLEMENT....., » comme cela se pratique en Angleterre, dans le canton de Genève et en Belgique.

D[r] BERTILLON,
Médecin de l'hospice de Montmorency.

(La suite prochainement.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 2 février. — Présidence de M. MÉLIER.

M. le docteur SALES-GIRONS présente à la Société l'appareil inventé par M. de Flubé pour la pulvérisation des eaux sulfureuses, en vue du traitement curatif des affections de la poitrine. Cet appareil fonctionne dans les *salles de respiration* de l'établissement des eaux de Pierrefonds-les-Bains (2).

Sur l'invitation de M. le Président, M. Sales-Girons décrit cet appareil et fait comprendre la manière avec laquelle il divise l'eau appropriée à ce traitement.

ÉLECTIONS.

M. le docteur VIDAL, d'Aix-en-Savoie, est nommé membre correspondant.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la mort de M. le docteur Deval, de Riom, qu'elle avait proclamé membre honoraire dans l'une de ses dernières séances.

———

M. A. BECQUEREL lit une note dans laquelle il combat une partie des assertions de chimie organique et de chimie pathologique, émises dans le travail récemment présenté à la Société par M. Allard, sur l'*utilité des inhalations dans les maladies de l'appareil respiratoire.*

———

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur le traitement de la syphilis par les eaux minérales.*

M. LAMBRON croit devoir relever quelques-unes des objections que lui a adressées M. Ricord et maintenir les conclusions de son travail. C'est ainsi qu'il ne saurait admettre que les eaux sulfureuses fassent disparaître les manifestations de la syphilis à la peau ; il ressort, au contraire, des observations consignées par lui et par M. Pégot, qu'elles excitent, accroissent et entretiennent même les accidents syphilitiques, pendant presque tout le temps qu'elles sont administrées, leur action différant en cela de l'effet produit par les bains de vapeur, par exemple. Et la diathèse syphilitique, par une exception avec ses analogues, résisterait-elle à la médication par les eaux sulfureuses ? Mais la cachexie elle-même est la plus haute expression de cette diathèse et l'on convient qu'elle cède à leur action. M. Lambron insiste sur ce que ce n'est pas là seulement une discussion théorique. Un virus est introduit par la voie du chancre ; il pénètre l'économie, comme tous les virus analogues, et il s'y manifeste, sans qu'il y ait pour ce motif une véritable diathèse. C'est ainsi que M. le professeur Chomel ne reconnaît point l'existence d'une diathèse dans la syphilis. Sans doute l'économie est modifiée, mais non de la même manière par le virus syphilitique que par toute autre intoxication. On ne saurait, en un mot, créer une diathèse à volonté.

M. Lambron persiste aussi à regarder les eaux sulfureuses comme pouvant servir de pierre de touche dans les manifestations de la syphilis. Les observations recueillies depuis Bordeu en fournissent de trop nombreux exemples pour qu'il soit permis de conserver quelques doutes sur ce sujet.

M. GERDY envisage, ainsi que M. Lambron, les eaux sulfureuses comme un auxiliaire très utile dans le traitement de la syphilis.

Que l'on considère comment elles agissent dans les affections rhumatismales, dartreuses, nerveuses ; une excitation, une poussée, comme on l'appelle, est d'abord déterminée, puis suivie d'effets thérapeutiques. Très souvent le mal subit une exacerbation de prime-abord ; plus tard, la maladie épuisant en quelque sorte ses forces, il y a amélioration. Il en est de même pour l'emploi des eaux dans la syphilis ; celle-ci s'améliore sous leur influence, mais à condition qu'elles soient unies au traitement spécifique. La constitution étant raffermie, la maladie se guérit plus rapidement à l'aide des moyens appropriés.

Il ne serait sans doute pas possible de mesurer le degré de cette utilité autrement que par approximation : mais il est constant qu'en suivant cette méthode, on voit les affections syphilitiques guérir plus vite et d'une manière plus durable. Dans des cas très positifs, où les eaux ne produisent pas d'excitation, la guérison a lieu également. M. Gerdy cite un exemple d'eczéma et d'ulcères syphilitiques, de date récente, chez un même individu, et dans lequel les accidents n'ont cédé qu'en cessant la médication mercurielle et en se bornant au traitement thermal. Ce cas est d'ailleurs tout exceptionnel. M. Gerdy a vu quelquefois des ulcères vénériens subissant une exacerbation au début, mais cédant ensuite à la combinaison des traitements mercuriel et thermal. En général, l'union de ces deux méthodes donne des résultats excellents.

Au sujet des accidents primitifs, il n'y a pas de doute à élever ; ils sont entretenus par le traitement thermal. Quant aux effets obtenus sur la cachexie syphilitique, l'accord est unanime. Reste à considérer le rôle de pierre de touche attribué aux eaux sulfureuses. M. Gerdy ne saurait émettre une opinion absolue sur ce point. En général, en déterminant une poussée, les eaux tendront à faire manifester la syphilis latente, mais il y a beaucoup d'exceptions à ce fait, comme l'a dit M. Ricord, et M. Gerdy en cite des exemples tirés de sa propre pratique.

En résumé, et toutes réserves prises, M. Gerdy admet que les eaux sulfureuses, et d'autres sans doute, à un degré variable, agissent sur les affections syphilitiques, comme adjuvant de la médication mercurielle. Seules, elles ne produisent rien, sinon dans des cas très exceptionnels. Enfin, en présence d'une diathèse syphilitique, l'excitation qu'elles provoquent est telle, que la maladie se décèle : mais encore n'est-ce qu'un fait général, soumis à de nombreuses exceptions.

M. OTTERBOURG, qui possède sur cette question une expérience toute particulière, appelle spécialement l'attention de la Société sur l'opinion qui règne aux bords du Rhin et dans presque toute l'Allemagne, à savoir : que les eaux d'Aix-la-Chapelle ont une action spéciale sur la syphilis larvée. Les praticiens consciencieux savent très bien que ces eaux par elles-mêmes ne sont pas antisyphilitiques, mais qu'étant de nature sulfureuse, elles produisent une certaine réaction sur l'organisme, à la suite de laquelle les accidents syphilitiques latents reparaissent. C'est sur ce fait que s'est fondée la réputation d'Aix-la-Chapelle. Le docteur Wetzlar, dans l'ouvrage qu'il a adressé à la Société, exprime parfaitement cet avis : qu'il convient d'unir une médication antisyphilitique, l'iodure de potassium, par exemple, à l'emploi des eaux sulfureuses. Pour lui, comme pour M. Otterbourg, elles sont un adjuvant puissant de la méthode usitée contre la syphilis.

Jamais on n'a eu l'idée qu'elles puissent guérir les accidents primitifs. Dans certains cas invoqués à ce sujet, on a dû confondre des affections dartreuses avec la syphilis, comme aussi bien le contraire a eu lieu. Il reste acquis que les eaux sulfureuses, administrées seules, ne sauraient guérir la syphilis, mais qu'elles aident énergiquement à l'efficacité des moyens mis en usage.

M. Otterbourg fait, en outre, remarquer que la propriété de manifester une syphilis latente, n'appartient pas seulement aux eaux sulfureuses. Il a vu deux fois se reproduire chez une même dame, envoyée successivement à Plombières et à Vichy, pour une affection hépatique, des symptômes de syphilis tertiaire, dont l'apparition inattendue avait, dans les deux circonstances, donné lieu d'abord à une erreur de diagnostic.

M. DURAND-FARDEL pense que les observations présentées dans le cours de cette discussion peuvent se résumer dans un des faits de généralisation les plus importants de la thérapeutique thermale.

Il y a des eaux minérales dont l'action thérapeutique offre une *spécialité* déterminée ; elles possèdent habituellement, en pareil cas, des propriétés *curatives*. Exemple : les eaux sulfureuses dans la diathèse herpétique. Les eaux sulfureuses sont *spéciales* pour le traitement d'un grand nombre de maladies de la peau, et suffisent pour les guérir.

Il y a d'autres circonstances où les mêmes eaux minérales, vis-à-vis un ordre de faits pathologiques différent, ne présentent plus d'action spéciale, mais une action commune avec un nombre plus ou moins étendu d'eaux minérales de différentes classes. Leur action n'est plus spéciale, elle est due à l'une de leurs propriétés, l'*excitation*, et partagée par toutes les eaux minérales qui possèdent cette dernière à un degré suffisant. On peut appeler cette action *physiologique*. L'action des eaux sulfureuses sur la syphilis paraît être de cette nature. Elle n'est pas *spéciale*, puisque, sans contester que les eaux sulfureuses méritent quelque préférence à ce sujet, il faut reconnaître que bien d'autres eaux minérales, chlorurées sodiques, bicarbonatées sodiques, peuvent agir de la même manière. Elle est purement *physiologique*, et non pas curative ; puisque quelque salutaires que les eaux sulfureuses puissent être pour les syphilitiques, elles ne guérissent pas la syphilis.

Cette distinction de l'action spéciale et de l'action commune des eaux minérales, la première seulement curative, la seconde ne s'adressant qu'à des phénomènes purement fonctionnels, et non à la maladie elle-même, est importante. Elle nous apprend, entre autres choses, que si certaines eaux minérales peuvent suffire pour guérir certains états pathologiques, il en est d'autres où il est nécessaire de combiner avec elles d'autres agents thérapeutiques appropriés.

La discussion est close.

———

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU LUNDI 16 FÉVRIER 1857.

Discussion sur la question suivante : *Les eaux sulfureuses, ferrugineuses, alcalines, possèdent-elles des propriétés curatives autres que celles du soufre, du fer, du bicarbonate de soude ?*

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

(1) C'est ce que fait la commission médicale de Genève : elle retourne tout bulletin incomplet ou contradictoire au médecin signataire. Nous sommes persuadé que l'autorité qui appelle ainsi du médecin négligent au médecin plus attentif, exerce par là une salutaire influence sur les praticiens qui, sans doute, ne voudraient pas s'exposer à recevoir plusieurs fois cette espèce de réprimande.

(2) Voir page 65 du t. III des *Annales de la Société*.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 19. ONZIÈME ANNÉE. Jeudi 12 Février 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 11 FÉVRIER 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'assistance nombreuse qui, sur la foi des promesses, était venue pour entendre l'exposition des principes et des applications de la méthode sous-cutanée que M. Guérin devait faire, a été trompée dans son attente. M. Guérin était prêt et ne demandait pas mieux que de monter à la tribune; mais le Conseil de l'Académie avait interverti l'ordre du jour, il a donné la parole à M. Boutron pour lire un rapport de chimie, puis à M. Duchesne, pour un mémoire relatif à l'influence des chemins de fer sur la santé des mécaniciens, chauffeurs, etc.; ce que voyant et entendant, M. Guérin qui n'a pas voulu commencer son exposition au moment où les banquettes sont plus qu'à moitié dégarnies, M. Guérin s'est retiré. L'Académie a décidé qu'elle lui accorderait la totalité de la prochaine séance.

A défaut de grives, on peut manger des merles, disent les chasseurs. Privé de sa pièce de résistance, le menu académique n'en a pas moins été varié et substantiel.

M. Trousseau est revenu en quelques mots sur l'incident de la dernière séance, relatif à l'inoculation de la vaccine par les eaux aux jambes du cheval. Malgré les convictions de l'honorable académicien sur ce point, corroborées par celles de M. Bousquet, malgré l'enquête très sévère qui a été faite à Chartres sur le cas qui a donné lieu à cette discussion, il est permis de conserver des doutes sur la réalité de cette inoculation. En attendant de nouveaux faits et de nouvelles expériences, nous laisserons un gros point d'interrogation au fait de Chartres, et nous ne donnerons pas aux ennemis de la vaccine ce nouveau prétexte de dire que le virus préservatif peut être puisé à une source aussi impure que la maladie du cheval, désignée sous le nom d'eaux aux jambes.

Nous n'avons pas suffisamment entendu le mémoire de M. Duchesne, pour nous permettre une appréciation. M. Duchesne est un hygiéniste plein de zèle et de savoir, qui doit avoir sérieusement étudié le sujet sur lequel il a appelé l'attention de l'Académie; et c'est ce que nous aurons sans doute l'occasion de reconnaître, quand ce travail sur l'influence des chemins de fer, relativement à la santé des employés, aura été publié.

M. le docteur Adolphe Richard a lu un court mais très intéressant mémoire sur une variété de kystes ovariques, qu'il nomme tubo-ovariens.

Le mode de développement de ces kystes, dont M. Richard a déjà vu un assez grand nombre d'exemples, a été par lui très lucidement exposé. Une vésicule de Graaf s'est arrêtée au pavillon de l'ovaire et a laissé échapper son ovule. Mais au lieu de se refermer, elle reste ouverte, et sous une influence morbide inconnue dans son essence, elle se distend, s'emplit de liquide qu'elle verse dans la trompe, elle devient kyste, en un mot, kyste qui se développe, d'une part, du côté de l'ovaire; de l'autre, du côté de la trompe : d'où le nom de tubo-ovariens que M. Richard a donné à ces kystes qui peuvent se diagnostiquer par l'écoulement intermittent du liquide par le vagin.

M. Robiquet a terminé la séance par la lecture d'un mémoire sur une nouvelle préparation ferrugineuse, désignée sous le nom de pyro-phosphate, et auquel cet habile chimiste trouve des avantages sur les nombreuses préparations de fer qui se partagent aujourd'hui les préférences des praticiens.

Amédée LATOUR.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

La Cour de cassation a rendu, le 6 février dernier, un arrêt qui fixe la jurisprudence sur une question qui avait été jusqu'ici différemment interprétée par les tribunaux ; il s'agit du débit des médicaments par les médecins homœopathes.

Sur le pourvoi des sieurs Sicaud et autres, pharmaciens à Angoulême, contre un arrêt de la Cour impériale de Bordeaux, rendu en faveur du sieur Moreau, médecin homœopathe à Angoulême, la Cour de cassation a rendu un arrêt qui casse l'arrêt de Bordeaux, et qui décide que les médecins homœopathes n'ont pas le droit de débiter eux-mêmes leurs médicaments.

Ils doivent, aux termes des articles 25, 27 et 28 de la loi du 21 germinal an XI, dont les dispositions sont générales et absolues, se borner à prescrire, par ordonnances, les substances médicamenteuses qu'ils emploient; c'est seulement aux pharmaciens tenant officine ouverte qu'il appartient d'en faire la préparation.

Ils allégueraient vainement que les médicaments qu'ils débitent ont été préparés par des pharmaciens d'une ville autre que celle où ils exercent, la loi n'ayant pas permis la préparation à l'avance de substances médicamenteuses.

Nous croyons qu'il y a erreur de rédaction dans ce dernier paragraphe, que nous empruntons à un journal judiciaire. La Cour de cassation n'a pas pu dire que la loi n'a pas permis la préparation *à l'avance* de substances médicamenteuses, car la longue série des médicaments dits *officinaux* serait frappée d'illégalité. Mais les motifs puisés dans les articles cités de la loi de germinal suffisent pour légitimer la doctrine adoptée par la Cour de cassation et soutenue par Me Béchard, avocat des pharmaciens d'Angoulême.

A. L.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôtel-Dieu. — Service de M. le professeur GRISOLLE.

DES PARALYSIES CONSÉCUTIVES A L'ACTION DES VAPEURS DU CHARBON ; — OBSERVATION D'ANESTHÉSIE PRESQUE GÉNÉRALE A LA SUITE D'UNE ASPHYXIE DE CE GENRE ; — RÉFLEXIONS SUR CETTE OBSERVATION.

Tous les auteurs qui ont écrit sur l'asphyxie, signalent, au nombre des symptômes qui en dépendent et qui la caractérisent, la suspension à un moment donné des facultés locomotrices et sensoriales; mais, en général, ils ne mentionnent pas, ou ils ne mentionnent que d'une manière vague et incomplète, la paralysie de ces facultés, parmi les états pathologiques plus ou moins sérieux qui peuvent persister à la suite, chez les sujets rappelés à la vie.

M. le professeur Grisolle a indiqué cette grave conséquence de l'asphyxie dès les premières éditions de son *Traité de pathologie interne*, dans le passage suivant du chapitre intitulé : *Empoisonnement par la vapeur du charbon :*

« On cite des individus qui, après être restés longtemps souffrants, conservent toute leur vie une grande tendance aux congestions cérébrales; d'autres demeurent infirmes, ayant quelque grave lésion du côté des fonctions locomotrices, de la sensibilité ou de l'intelligence. Un médecin distingué, M. Bourdon, a étudié, dans sa thèse, la paralysie qui survient quelquefois à la suite de l'empoisonnement par la vapeur du charbon; elle doit s'expliquer par une congestion sanguine ou par quelques foyers apoplectiques d'un petit volume; disons toutefois que c'est là un accident rare; et, dans tous les cas où nous l'avons constaté, il n'a eu qu'une durée fort courte. »

La dissertation inaugurale de M. Hip. Bourdon (1843), qui a pour titre: *Des paralysies consécutives à l'asphyxie par les vapeurs du*

Feuilleton.

LE CHANT DE LA CRITIQUE.

Tous les jours je l'entends passer le chœur lamentable des critiques, disant :

STROPHE.

« Elle est inouïe la susceptibilité trop ombrageuse des auteurs contemporains. Elle est monstrueuse et rendra bientôt impossible notre métier. Faut-il donc oublier à tout jamais les grands modèles du dernier siècle? faut-il perdre l'espérance de voir renaître les luttes passionnées du commencement de celui-ci, voire même les discussions d'il y a quelques années! Ah! qui nous rendra les libres allures de la critique d'alors; ses jugements fermes, incisifs, terribles parfois ; ses attaques ardentes, son acharnement sans trêve, ses combats à outrance contre des adversaires qui, en fin de compte ne s'en portaient pas plus mal s'ils ne s'en portaient mieux? Quel mouvement, quelle animation, quel intérêt les esprits ne trouvaient-ils pas dans les péripéties de ces polémiques, de ces drames? auteurs et critiques se trempaient d'acier à ces luttes névrosthéniques; et, les productions des uns et des autres revêtaient un caractère de virilité qui devient de jour en jour plus rare. On était fort et vigoureux, maintenant, comme le disait hier l'UNION MÉDICALE, on est douillet : à peine touché, l'on crie. Ne semble-t-il pas que tous ceux qui écrivent soient de Melun? Encore, les fameuses anguilles qui faisaient la risée de nos pères étaient-elles sur le point d'être écorchées. Mais gémir de la sorte avant qu'une plume ne vous pique !

» Que gagneront les auteurs à ces mièvreries de sensibilité ? N'ont-ils pas encore compris que la publicité, quelle qu'elle soit, peut toujours finalement se traduire en bénéfices. La critique ne tue tout au plus que les gens qui se portent mal. Pareil à la balle qui rebondit après avoir touché le sol et qui monte à une hauteur proportionnelle à la force du choc, tel livre n'a dû son élévation qu'à la violence avec laquelle la critique l'avait d'abord jeté parterre. Si trop pusillanimes, les auteurs ne veulent plus se soumettre à cette épreuve un peu rude, qu'en résulterait-il? Nous nous tairons. Le silence, a-t-on dit, est la leçon des rois; c'est aussi celle des écrivains médiocres, sans comparaison, et c'est la mort des œuvres. Mais non, ils veulent qu'on parle d'eux; seulement ils veulent qu'on n'en parle que pour chanter leurs louanges. Eh! si nous ne blâmions jamais, quel prix auraient nos éloges? Croient-ils, au surplus, que tout soit rose dans notre métier et n'ont-ils jamais réfléchi aux décourageantes difficultés de notre tâche? Hélas! dans le champ que nous cultivons, la gratitude ne se récolte pas, nous dépensons inutilement pour l'obtenir nos soins les meilleurs de politesse arrondie et nos compliments les plus onctueux; rien n'y fait. C'est notre rose bleue à nous. Mais, en revanche, les inimitiés sans profit et les haines de toutes sortes y poussent dru. »

Dans ce concert de plaintes, faisant sa partie en solo, le plus mordant des critiques littéraires, Henri Heine, *in extremis*, soupirait ainsi :

« Oh! mes amis, soyons toujours prudents, soyons ternes; c'est toujours une chose épineuse que de prononcer une vérité offensante contre un auteur qui possède un grand public et une armée de partisans. On ne combat pas seulement contre telle ou telle ligne de son livre; on ne blâme pas seulement tel ou tel travers de son caractère; mais on attaque en même temps l'armée entière de ses amis, et alors même que l'auteur intérieurement se sent frappé, atteint et désarmé, les cent mille acheteurs de ses ouvrages s'avancent au combat derrière lui. Soyons prudents et ne tournons pas contre nous-mêmes l'enthousiasme que suscitent ceux que nous pourrions attaquer! »

ANTISTROPHE.

Tous les jours aussi je l'entends protester, en ces termes, le chœur effarouché des auteurs inquiets :

« MM. les critiques, en vérité, sont de plaisantes gens. Ont-ils donc une crinière et la tête si grosse, pour se faire ainsi la part du lion? Que les auteurs travaillent sans relâche, qu'ils passent des années, longues et dures, à des recherches sans fin, c'est leur lot. Puis, quand le fruit de leurs insomnies voit le jour à son terme, un monsieur quelconque le regarde à peine, et, sans qualité souvent pour en connaître, au gré de son caprice ou de sa digestion, le juge en un quart d'heure. Indifférent, il ruine, sans sourciller, les espérances, peut-être légitimes, qui se fondaient sur le succès de l'œuvre par lui condamnée, et on devrait encore le remercier! Loin de se révolter contre une aussi prodigieuse autocratie, il faudrait, à l'instar des soldats autrichiens dont nous parlent nos grand-mères, baiser les verges avec lesquelles ils daignent nous fouailler! Eh! bons hommes qui vous étonnez d'une façon si comique des plaintes provoquées par vos écrivains, et qui nous appelez douillets, êtes-vous donc plus stoïques que nous? Quand, par hasard, on use envers vous de représailles, c'est un bien autre vacarme vraiment!

» Un critique mis en question ! un critique critiqué! mais c'est le renversement de toutes choses. Où cela mènerait-il, justes dieux?

» Vous parlez des exemples du temps passé et vous déplorez la grande critique disparue. Il faudrait s'entendre. Au lieu de geindre, examinons.

» Qui dit critique, dit jugement, et le jugement suppose quelque chose qui le détermine et le justifie. Ce quelque chose s'appelle des principes. Vrais ou faux, il est nécessaire qu'ils soient assez généralement admis pour offrir à qui s'appuie sur eux une base solide. Il faut que le consentement du grand nombre leur prête une indispensable autorité. Il en était ainsi autrefois; mais n'avez-vous pas, dans les doctrines médicales, vu passer les révolutions; n'en ressentez-vous pas le contrecoup? Les rives de nos fleuves sont encore battues par le ressac des flots quand le navire qui les a soulevés est déjà loin.

» Au dernier siècle, il y avait deux camps, trois tout au plus; au commencement de celui-ci, il y avait les journaux et chaque plume s'appelait *légion*; mais maintenant il n'y a plus ni armées ni légions, ni camps, ni journaux. Qu'y a-t-il donc? Il y a MM. les critiques.

» Un livre paraît-il, il est jugé et blâmé : non par un journal — cette puissance mystérieuse dont les arrêts, sans signature, avaient naguère pour appui et pour sanction, une invisible foule, cette puissance n'existe plus — mais, par un monsieur dans un journal. Et ce monsieur voudrait que

charbon, est le premier travail important qui ait été publié sur cette question.

On y trouve treize observations de faits que l'auteur a observés lui-même ou qu'il a empruntés à des sources diverses (Portal, *Mém. sur les effets des vap. méph. sur le corps humain*, 1775; Ferrus, *Leçon clinique* reproduite in *Gaz. méd.*, 1836; Andral, *Clinique médicale*). Dans ces treize cas, la paralysie survenue, à l'occasion de l'asphyxie par la vapeur du charbon, chez des sujets encore jeunes pour la plupart, a affecté presque exclusivement le système locomoteur, et en particulier celui des membres; elle a été plus ou moins complète, et de formes variées; elle a duré chez les uns quelques jours seulement; chez d'autres, plusieurs mois ou un temps illimité; deux fois elle s'est terminée par la mort (deux vieillards, chez lesquels l'autopsie a fait reconnaître les lésions d'un ramollissement cérébral).

Dans tous ces cas, l'auteur a expliqué la paralysie soit par un état d'hyperémie, soit par des lésions plus profondes des centres nerveux, altérations « qui se comprennent facilement, puisque, dans l'asphyxie, le sang engoué, distend le système circulatoire de l'axe cérébro-spinal; et que, liquide et altéré au point de former des ecchymoses dans le tissu cellulaire ou de s'échapper à la surface des muqueuses, il peut aussi s'infiltrer ou s'épancher dans le parenchyme du cerveau ou de la moelle, ramollir, macérer en quelque sorte la pulpe nerveuse, la rendre même déliquescente par la sécrétion de certains produits morbides. »

Outre les faits de paralysie consécutive à l'action de la vapeur du charbon, rapportés dans la thèse de M. Hip. Bourdon, il y en a quelques autres dans la science, soit antérieurs, soit publiés depuis.

Ainsi, on trouve dans Stoll une observation intitulée : *Hemiplegia a fumo carbonum (Rat. med.*, pars VII, sect. III, obs. 5), observation intéressante dans laquelle il ne paraît pas, il est vrai, très nettement que la paralysie ait été précédée d'asphyxie, mais qui se rattache encore au sujet de cette revue, en raison de la cause excitante à laquelle la maladie est attribuée.

La *Gazette des hôpitaux* (11 février 1854) fait connaître un fait d'hémiplégie droite, chez un sujet qui avait voulu se donner la mort par la vapeur du charbon, et elle ajoute cette mention : « M. Nélaton, qui a vu plusieurs cas de ce genre, déclare que ces paralysies restent toujours. »

Enfin M. le docteur Faure, dans le travail dont il va être parlé, après avoir cité l'exemple qui précède, en mentionne un autre, de paralysie de la vessie, observé par M. Monod, laquelle ne guérit que le neuvième jour par l'électricité (1er mémoire).

Il y a donc lieu de compter la paralysie parmi les conséquences de l'asphyxie. Mais, à côté de celle qui affecte les parties du système nerveux présidant à la locomotion, il faut ajouter une autre forme de paralysie, dans laquelle, la motilité restant intacte, c'est exclusivement la sensibilité qui est éteinte.

M. le docteur Faure a publié dans les *Archives de médecine*, en 1856, plusieurs mémoires sur l'asphyxie qui sont extrêmement intéressants. Cet auteur, qui a étudié avec beaucoup de soin les modifications qui se produisent, pendant l'asphyxie, dans chacune des grandes fonctions, a fait voir qu'un phénomène constant est une paralysie de la sensibilité générale qui, débutant par les extrémités, s'étend progressivement à toute la surface cutanée, de manière à n'atteindre qu'en dernier lieu les parties supérieures du corps.

« De toutes les facultés, dit M. Faure dans le résumé général de son travail, celle dont les différentes phases sont le plus faciles à suivre dans sa disparition, c'est la sensibilité. Elle s'éteint d'abord dans les extrémités des membres, puis on la voit diminuer progressivement; à un moment, elle n'existe plus que dans une partie du corps très limitée, la pupille. Non seulement elle suit une marche progressive en disparaissant de la surface du corps, mais on retrouve encore une gradation déterminée dans la décroissance des divers degrés de sa force. On constate facilement que ce sont d'abord les excitations mécaniques qui cessent d'agir sur elle, puis le froid, puis le fer rouge. Quand le fer rouge, appliqué sur le haut de la poitrine, ne produit plus aucun effet, la mort est certaine, » (circonstances remarquables, dont M. Faure a tiré des conséquences pratiques de la plus haute importance pour le pronostic et le traitement).

« Lorsque l'asphyxié peut être rappelé à la vie, on le voit reconquérir, une à une, et dans un ordre inverse de celui de leur abandon, toutes les propriétés, toutes les fonctions et toutes les facultés. Jamais la locomotion ne se rétablit que tardivement, et les facultés intellectuelles et morales plus tardivement encore. La sensibilité, en particulier, redevient plus puissante dans le point où elle était limitée en dernier; puis elle augmente en étendue, et enfin elle gagne toute la surface du corps. » *(Loc. cit.*, t. II, p. 84.)

Il peut se présenter des cas où cette dernière faculté, la sensibilité cutanée, reste effacée, abolie dans une très grande étendue, longtemps encore après que toutes les autres fonctions se sont rétablies complétement, ou à peu près complétement. Le fait suivant, dont l'observation a été recueillie dans le service de M. le professeur Grisolle, en est un exemple remarquable et très intéressant :

Dans la soirée du 5 janvier dernier, le nommé Fritz fut apporté à l'Hôtel-Dieu, sans connaissance, dans un état de coma, d'insensibilité et de résolution des membres, et fut couché au n° 42 de la salle Ste-Jeanne.

On venait de le trouver dans sa chambre, où il avait tenté de s'asphyxier par la vapeur du charbon.

Le lendemain, 6 janvier, à la visite, cet homme, âgé d'environ 50 ans, sec et sans embonpoint, d'un tempérament sanguin, d'une constitution qui paraissait robuste, présentait les symptômes suivants :

Immobilité dans le décubitus dorsal. Face pâle, sans expression, sans déviation des traits. Persistance de l'état comateux; impossibilité de l'en tirer, soit par les questions qu'on lui adresse, qu'il ne paraît pas entendre, soit par de vives excitations portées sur la surface cutanée, qui est insensible. Pouls assez fort, fréquent, mais régulier. Signes de congestion pulmonaire : accélération des mouvements respiratoires, sonorité du thorax généralement obscurcie, faiblesse du murmure vésiculaire, sans aucun râle d'ailleurs.

Prescription : Saignée de 200 grammes ; sinapismes énergiques ; lavement purgatif.

Le 7, au matin, il y avait encore un peu de somnolence ; mais le malade entendait les questions qui lui étaient faites et y répondait assez bien. Il se plaignait d'une grande lourdeur de tête, d'une céphalalgie intense. Sa vue n'était pas nette ; il voyait comme à travers un brouillard, il lui semblait apercevoir des corps légers suspendus dans l'air, comme des mouches voltigeant devant ses yeux. Il avait des bourdonnements et des sifflements dans les oreilles. Il ne se rappelait rien de ce qui lui était arrivé.

La respiration et le pouls avaient diminué de fréquence, ce dernier devenu plus faible. La langue était à peu près naturelle; il n'y avait pas eu de garde-robe; les urines avaient coulé naturellement.

Mais le symptôme le plus remarquable que présentait ce malade, était une paralysie de la sensibilité générale, qui occupait presque toute la surface du corps. Cette paralysie ne manquait, en effet, qu'à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, au cou, à la face et au cuir chevelu. Partout ailleurs, aux membres thoraciques, aux épaules, au dos, à la partie inférieure du tronc en avant et en arrière, aux membres abdominaux, il y avait anesthésie, et anesthésie complète, absolue. Les excitations qu'on adressait à la peau de ces parties restaient sans effet, sans réponse; aucune douleur n'était accusée ni par des plaintes, ni par des mouvements. Non seulement un attouchement simple n'était pas perçu, mais même une piqûre profonde, un pincement avec torsion ne parvenaient à éveiller une sensation, si obscure fût-elle; tandis que, dans les régions ci-dessus indiquées comme restées sensibles, les attouchements légers étaient sentis, et les actions mécaniques propres à éveiller de la douleur, étaient, en effet, douloureuses.

Quant à la motilité, elle paraissait intacte; le malade pouvait se mouvoir dans son lit, et imprimer des mouvements égaux, et en tous sens, à ses membres supérieurs et inférieurs.

Tisane commune; vin de quinquina; bouillons.

Le 8, toute somnolence avait disparu; la physionomie avait repris plus d'expression; le malade répondait parfaitement aux questions; mais sa mémoire était toujours perdue. Il avait encore la tête lourde et douloureuse, encore aussi des sensations anormales de la vue et de l'ouïe, mais à un degré moins prononcé. L'état de la sensibilité tactile était le même. Le pouls était sans fréquence, mais assez faible. Appétit; pas de soif; miction volontaire; constipation. — Tisane, vin de quinquina, une portion.

Le 9 janvier, la tête est encore lourde et douloureuse, mais un peu moins; les corps voltigeants devant les yeux, les tintements, les sifflements d'oreilles commencent à s'effacer; la mémoire est toujours absente. Même état anesthésique occupant les mêmes régions, et contrastant, d'une part, avec la conservation de la sensibilité dans la partie supérieure du tronc, le cou et la tête, et, d'autre part, avec la motilité non altérée. Les attouchements rudes, les piqûres profondes, la torsion de la peau dans les régions dont la sensibilité est paralysée, ne réveillent aucune sensation; mais un coup fortement asséné sur les cuisses avec le poing ou le plat de la main, donne lieu à une sensation équivalente à celle que produirait un attouchement simple dans l'état normal. Face naturelle. Même état des fonctions digestives. — Même traitement, même régime.

Le 10 janvier, pouls à 72, peu développé, régulier. Troubles de la vue et de l'ouïe disparus depuis hier soir. Encore de la lourdeur de tête et de la céphalalgie, mais beaucoup moins intenses; car le malade dit que, comparativement, il se sent la tête libre; néanmoins, il ne se rappelle toujours rien de ce qui lui est arrivé; il se souvient seulement que, depuis longtemps déjà, il avait du chagrin, et que le dimanche (4 janvier), il s'en est senti dominé plus fortement qu'à l'ordinaire; il n'a conservé, à ce qu'il affirme du moins, aucun souvenir de ce qui s'est passé ensuite.

Toujours l'anesthésie dans les mêmes parties; cependant la sensibilité paraît se rétablir un peu; car, outre les sensations légères qu'un choc violent excitait déjà hier, il perçoit les piqûres et les torsions énergiques de la peau, non comme éveillant de la douleur, mais comme produisant, de même que le choc, l'effet d'un palper ordinaire,

Hier (9) le malade s'est levé pour la première fois; mais il s'est trouvé de la faiblesse, comme une courbature et un endolorissement général; néanmoins, il a marché et s'est promené dans la salle; mais il ne sentait pas ses membres inférieurs, ni ses pieds posant sur le sol. Dans la journée d'hier, il a éprouvé des fourmillements dans les épaules, les bras, le dos, les membres abdominaux, parfois comme des gouttes d'eau coulant le long de ces parties. Pendant la nuit il a pu dormir, et a continué à éprouver ces mêmes sensations ; elles ont cessé depuis le matin.

Aujourd'hui, l'endolorissement général, la courbature, la faiblesse existent encore, mais sont diminués; le malade se tient parfaitement debout, sans sentir d'ailleurs le contact du sol, marche et se promène.

Vin de quinquina; deux portions.

Le 11 et le 12, les forces reviennent; l'endolorissement est à peu près disparu; les fonctions digestives s'exécutent parfaitement. Il reste toujours un peu de douleur de tête, et la mémoire n'est pas revenue. L'anesthésie persiste, quoique à un degré un peu moindre, dans les régions où elle a été signalée précédemment, savoir : les membres supérieurs et inférieurs, le dos, les lombes, la partie inférieure de la poitrine en avant, et le ventre; néanmoins, le malade demande à sortir. L'exeat lui est accordé.

Il s'agit, on le voit, dans cette observation, d'une paralysie différente de celles dont il a été question au commencement de cette *Revue*, d'une paralysie d'une forme toute particulière.

Cette paralysie est précisément celle qui est signalée par M. le

---

les auteurs se soumissent, sans murmurer, à tout ce qu'il lui plaira décider! S'il trouve le livre à son goût et qu'il juge à propos d'entretenir le public du plaisir qu'il a éprouvé en le lisant, c'est fort bien ; nous n'y voyons nul inconvénient. Cela ne fera peut-être pas de mal au livre. Mais s'il n'en a pas été content, est-ce une raison pour qu'il en détourne le public? Ne pourrait-on lui appliquer le mot de l'auteur de la *Métromanie* à un spectateur qui, à côté de lui, sifflait une de ses pièces : « Taisez-vous, Monsieur, il y a ici des honnêtes gens qui trouvent cela bon pour eux! » Ils se plaignent de nos prétentions. Nos prétentions sont en raison directe du peu de droit qu'ils ont d'ériger en décrets leurs opinions personnelles. La critique, disent-ils, ne tue que les plus malades. Jolie excuse pour des médecins. O Molière, vous êtes mort trop tôt!

ÉPODE.

Tous les jours encore, quand j'entends ces récriminations en mode alterné, je me sens pris du désir de concilier les deux adversaires. C'est peut-être impossible; mais, enfin, j'ai, pour le lecteur, deux motifs dont l'un au moins est personnel. Appelé par la bienveillance du rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, à rendre compte de quelques ouvrages, cela d'abord me serait une occasion de dire, non pas ce que je ferai — je ferai vraisemblablement comme font tous nos confrères en journalisme, si je ne fais plus mal — mais ce que je voudrais faire. D'autre part, je l'avoue, les doléances de la littérature médicale ne me laissent pas insensible et ses reproches, à mon sens, ne portent pas absolument à faux. Mais quoi! s'interposer entre la critique et la littérature, n'est-ce pas vouloir recommencer, à ses dépens, la deuxième scène du *Médecin malgré lui?* Si je prends trop naïvement au sérieux les cris de la littérature ne va-t-elle pas me dire, comme la femme de Sganarelle : « Et s'il me plaît à moi d'être battue? » Les critiques, de leur côté, m'accuseront de les trahir et de jouer au bon apôtre. Je serai houspillé ici et là. Franchement le rôle de ce pauvre M. Robert n'est amusant que pour le spectateur, et je me gratte l'oreille avant de me risquer....

Un mot seulement, tout bas, à MM. les auteurs : Vous voulez qu'on parle de vous; je le conçois. Malgré tout ce que vous dites avoir eu à souffrir de la critique, vous seriez, au fond, désolés qu'elle ne s'occupât plus de vous; je le conçois encore. Que lui reprochez-vous? De s'attribuer une autorité que vous ne reconnaissez pas; de trancher les questions, comme si elle était infaillible; de se mettre, pour vous juger, à un point de vue inaccepté par vous; en d'autres termes, de procéder à votre égard du haut de sa *science certaine*, que vous niez, ou dont, pour le moins, vous demandez à voir les titres. Eh bien, nous pouvons nous entendre. Quand je tiendrai la plume du critique, je tâcherai — notez que je ne dis rien de plus — je tâcherai de me placer exclusivement à votre point de vue; loin de vouloir vous juger et de me croire infaillible, je m'efforcerai — notez encore ce mot — d'étudier avec vous et d'apprendre avec votre aide. Je crois, du reste, que, sur ce dernier point, je réussirai, car j'ai en horreur les dogmatiques, à quelque école qu'ils appartiennent, et je ne puis me défendre d'une fâcheuse impression vis-à-vis de tous ceux qui croient avoir fini leurs *études*.

Je ne revendiquerai donc ni pour moi ni pour personne aucune autorité. Aussi bien, il n'en est qu'une au monde, — je parle au nom des sciences, — et celle-là, nul ne la récuse en face. Qu'est-elle donc? — tout simplement la raison. J'aurais l'air de dire une banalité, si je n'ajoutais que cette autorité là est infaillible. — La raison humaine infaillible! Non, en effet, pensez-vous, ce n'est plus une banalité, c'est, au contraire, un paradoxe, et un paradoxe ridicule — cette orgueilleuse et pitoyable raison, mais elle trébuche à chaque pas, et l'histoire universelle n'est que le décompte de ses innombrables erreurs. — Je sais cela, et je sais aussi que tous les jours on résout mal les équations, et qu'on commet des fautes de perspective. En conclurez-vous que l'algèbre et la géométrie sont faillibles? Je dis donc que pour *l'homme*, la raison *humaine*, quand il le voudra, sera un instrument infaillible. Mais il faut qu'il apprenne à s'en servir, et pour cela faire, la première condition, la seule que je puisse indiquer ici, c'est de savoir, avant de parler, toujours bien ce qu'il veut dire, de ne parler aux autres hommes qu'une langue claire, et de n'affirmer jamais que ce dont il est sûr. — J'aurai sans doute plus d'une occasion de revenir sur ces idées; j'en profiterai pour les développer. Je tenais aujourd'hui à indiquer seulement ce programme sommaire d'une critique à venir. Je me résume et je rentre, en terminant, dans l'esprit d'une proposition ingénieuse émise ces jours derniers par ce journal.

Moins qu'à tout autre, il est permis à celui qui rend compte des ouvrages médicaux de prendre les allures et le ton du critique proprement dit. S'adressant à un public spécial composé d'hommes, les égaux au moins, en science et en érudition, il ne peut, sous peine d'impertinence, avoir la prétention de leur dicter leur jugement. Ailleurs, le critique peut se croire appelé au rôle d'éducateur; ici, ce serait une insupportable outrecuidance de vouloir être autre chose qu'un *rapporteur*. Encore, est-ce beaucoup, car tout rapport se termine par des conclusions, et l'idéal du genre serait peut-être de résumer impartialement l'affaire, comme font les présidents de cour d'assises, et de laisser aux jurés la liberté entière de leur appréciation. Mais nous savons que le public lui-même réclame des conclusions de la part de celui qui s'est chargé d'instruire le procès. Nous en donnerons donc, tout en sachant qu'elles n'ont de valeur qu'à la condition de les rectifier par le tribunal devant lequel nous avons l'honneur de porter la parole.

A.-M. LEGRAND.

La première épreuve du concours ouvert à l'administration de l'assistance publique pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux, vient d'avoir lieu aujourd'hui. La question que les concurrents ont eu à traiter par écrit est ainsi conçue : *De la contracture.*

Voici la liste des candidats inscrits :

MM. Archambault, Axenfeld, Barnier, Blain des Cormiers, Blondeau, Boivin, Caillault, Champmartin, Chauffard, Clairin, Clin, Dal Piaz, De Beauvais, Destouches, Dumoulin, Dufour, Gallard, Géry, Gosset, Goupil, Grange, Hervieux, Laboulbène, Labric, Lamaestre, Landry, Lorain, Maingault, Martellière, Mesnet, Montanier, Moynier, Piberet, Potain, Prost, Rotureau, Simonnet, Thibierge, Triboulet, Vidal, Vulpian.

— La Société médicale du 6e arrondissement de Paris vient de renouveler son bureau, qui se compose ainsi qu'il suit pour l'année 1857 :

MM. Collomb, président;
Larivière, vice-président;
Delthil, secrétaire général;
Raymond, secrétaire particulier;
Vauthier, trésorier.

docteur Faure dans son travail, comme constituant un des symptômes de l'asphyxie non encore complète, c'est-à-dire l'*anesthésie* occupant les membres et le tronc, à l'exception de sa partie supérieure.

Seulement, au lieu de se dissiper rapidement, comme les autres symptômes, à mesure que l'état d'asphyxie a fait place au rétablissement des fonctions, cette anesthésie a persisté chez ce sujet, et elle existait encore au bout de huit jours, à un degré presque aussi intense qu'à son début, toutes les autres fonctions d'ailleurs s'exécutant d'une manière à peu de chose près normale.

Cette lésion de la sensibilité générale était-elle en rapport avec une altération matérielle de l'axe cérébro-spinal, ou bien était-elle purement et simplement fonctionnelle? C'est là une question qu'il est plus facile de poser que de résoudre.

Avec ou sans altération matérielle, était-elle la conséquence de l'asphyxie proprement dite, c'est-à-dire du défaut d'hématose, ou bien d'une action particulière des gaz carbonés, à l'influence desquels le malade s'était volontairement soumis?

Au moment où les propriétés anesthésiques des corps gazeux, ayant le charbon pour générateur, sont mises en lumière d'une manière si remarquable et si digne d'attention par les travaux de M. S. Dumonlin, de M. Simpson (*Union méd.*, 13 novembre 1856), de M. Follin (*Archives*, 1856, et *Union méd.*, 30 décembre 1856), de M. Ozanam (*Union méd.*, 10 janvier 1857, et *Archives*, février 1857), de M. le professeur Tourdes (*Union méd.* du 31 janv. 1857), ne semblerait-il pas rationnel de s'arrêter plutôt à la dernière de ces deux explications, et d'attribuer l'anesthésie, dans ce cas, à l'action stupéfiante spéciale sur la sensibilité, reconnue aux produits carbonés par les expérimentateurs qui viennent d'être cités?

On sait qu'il y a dans la science, relativement à l'influence de la vapeur du charbon sur l'économie, une manière de voir qui paraît être communément adoptée, et qui serait favorable à cette façon d'envisager la question. En effet, plusieurs auteurs d'une grande autorité regardent les phénomènes qui se produisent chez les personnes qui respirent la vapeur du charbon, et la mort qui en est le dernier et comme la conclusion, plutôt comme un empoisonnement que comme une asphyxie proprement dite, ou tout au moins comme étant à la fois une asphyxie par insuffisance dans la quantité d'air respirable, et un empoisonnement par l'inspiration de gaz délétères.

Orfila, après avoir fait connaître la composition complexe du gaz, par le mélange duquel l'air est altéré dans les lieux clos où du charbon a été mis en combustion, s'exprime ainsi dans ses *Éléments de chimie* (8e édit., t. I, p. 166): « On a improprement désigné, sous le nom d'asphyxie par la vapeur du charbon, la maladie grave et si souvent mortelle qui est le résultat de l'action de cette vapeur; on voit, en effet, qu'elle constitue un véritable empoisonnement. »

M. Bérard, dans son article ASPHYXIE du *Diction. de méd. en 30 vol.* (pages 220 et 221), émet l'idée de l'empoisonnement, et conclut, de ce que les gaz sont toujours mélangés à l'air atmosphérique dans les cas ordinaires, « que l'asphyxie pure et simple n'est jamais occasionnée par les gaz, si ce n'est dans des expériences. »

M. le professeur Grisolle range dans la classe des empoisonnements les symptômes et la mort qui sont produits par la vapeur du charbon, traitant de l'asphyxie dans une autre partie de son ouvrage; néanmoins, il croit à un action mixte; et l'on trouve dans son second volume (6e édit., p. 825) les lignes suivantes: « Les gaz qui peuvent déterminer l'asphyxie, agissent de plusieurs manières. Les uns tuent, parce qu'ils s'opposent seulement à l'hématose, parce qu'ils ne peuvent remplacer l'air: tels sont l'azote, l'hydrogène et peut-être le protoxyde d'azote. Mais le plus grand nombre empêchent à la fois l'hématose comme les premiers, et ils exercent de plus qu'eux une action toxique particulière: tels sont les gaz acide carbonique et oxyde de carbone, les acides sulfureux, nitreux, le chlore, l'ammoniaque, les hydrogènes carboné, sulfuré, arséniqué, etc. C'est à cause de cette action délétère que quelques médecins, et nous-même à leur exemple, avons considéré ces gaz comme déterminant plutôt un empoisonnement qu'une véritable asphyxie. Cependant il faut admettre l'un et l'autre effets. »

Les auteurs du *Compendium*, admettant la même action mixte, regardent aussi « la vapeur du charbon comme influençant l'organisme de deux manières différentes: car, d'une part, elle suspend le travail de l'hématose pulmonaire, et d'autre part elle exerce sur le sang une action délétère (t. I, p. 409). »

Mais, d'un autre côté, M. le docteur Faure, après avoir étudié sous le nom d'asphyxie, dans son premier mémoire, les phénomènes déterminés chez les animaux par les vapeurs du charbon, a écrit dans le second: « On a cru devoir établir une distiction entre l'asphyxie et la suffocation, parce que, dans cette dernière, c'est seulement la privation d'air respirable qui est la cause des accidents, tandis que, dans l'autre, ils reconnaissent généralement pour point de départ l'introduction dans les voies aériennes d'un fluide étranger, mélangé ou non dans une certaine proportion au fluide normal. — Cette distinction est fondée au point de vue étiologique; mais ici, en raison de l'identité parfaite des symptômes, de la marche du mal et des lésions, je confondrai, sous le nom générique d'asphyxie, toutes les conditions accidentelles, dans lesquelles la vie est menacée par interception quelconque de la respiration. » (*Loc. cit.*, t. I, p. 299.)

On lit encore dans un autre endroit: « M. Leblanc attribue la longue durée des phénomènes de paralysation surtout à l'oxyde de carbone; mais on verra que, dans l'asphyxie par simple privation d'air, ces phénomènes ne sont ni moins longs, ni moins prononcés. » (T. I, p. 49.)

Enfin, on trouve en tête des conclusions du travail de cet auteur: « L'asphyxie, quelle qu'en soit la cause, quelle que soit la forme sous laquelle elle se présente, est *une*. Si les symptômes qui dépendent de la manière dont elle s'est produite, si ceux qui dépendent des lésions secondaires qu'elle a occasionnées, sont variables; ses caractères propres, c'est-à-dire ceux qui résultent de l'altération générale consécutive aux modifications du sang, par suite du défaut d'hématose, sont absolument invariables. » (*Loc. cit.*, t. II, p. 83.)

Il paraît difficile, néanmoins, de ne pas admettre une action spéciale sur l'organisme des gaz carbonés qui constituent la vapeur du charbon, si l'on se souvient que les derniers travaux de M. Cl. Bernard, ainsi que le remarque M. Ozanam dans son mémoire (*Archives*, 1857, p. 171), ont démontré que le protoxyde de carbone, mis en contact avec du sang, agissait directement sur lui, s'emparait de son oxygène, et formait de l'acide carbonique.

Du reste, ces divergences ne semblent-elles pas se concilier, jusqu'à un certain point au moins, par cette considération que, dans l'asphyxie proprement dite, c'est-à-dire par simple privation d'air, des éléments carbonés jouent certainement un rôle dans la viciation du sang, puisque un des buts de l'hématose, l'élimination de ces éléments carbonés hors du liquide sanguin sous forme d'acide carbonique, ne se trouve plus rempli.

Quoi qu'il en soit, le malade dont l'observation est rapportée dans cette revue, après s'être soumis à l'influence de la vapeur du charbon, est resté dans un état de paralysie de la sensibilité générale très prononcé et très étendu. Cette anesthésie diminuant de jour en jour, quoique très faiblement, il y avait lieu d'espérer que la fonction entravée se rétablirait peu à peu, et la maladie fut abandonnée à elle-même.

Il eût été intéressant de pouvoir continuer à observer ce malade, afin de voir combien de temps encore la lésion de la sensibilité dont il était atteint, pourrait se prolonger; quelle marche elle suivrait dans sa disparition; et, dans le cas où elle ne céderait pas spontanément, quels agents pourraient avoir prise sur elle et en amener la guérison. Malheureusement, le sujet ne se sentant pas malade d'ailleurs, a voulu quitter l'hôpital, et force a été de le laisser aller et de le perdre de vue.

Dans le cas où, au bout d'un certain temps, son anesthésie persisterait encore, par quels moyens pourrait-on la faire disparaître et ramener la sensibilité à son état normal? Il y a lieu de penser, d'après les résultats obtenus par M. Duchenne de Boulogne, dans divers cas d'anesthésie qu'il a consignés dans son ouvrage *sur l'électrisation localisée*, que l'emploi de l'excitation électro-cutanée par les procédés de cet auteur, serait le moyen le plus propre à obtenir un résultat avantageux.

Dr A. GAUCHET.

PATHOLOGIE.

HÉMATÉMÈSE MORTELLE AYANT SA SOURCE DANS UNE TUMEUR FORMÉE DE VEINES VARIQUEUSES ET SITUÉE DANS L'ESTOMAC, CHEZ UN ENFANT DE 10 ANS.

La relation suivante, empruntée à un journal d'Amérique (*American journal of medical sciences*, octobre 1856), fait connaître un cas d'affection très rare de l'estomac.

Le malade était un jeune garçon de 10 ans 1/2, fils du docteur J. Rowland, de Media, dans la Pensylvanie. C'était un enfant intelligent, actif et énergique, d'un tempérament bilieux, d'un teint assez pâle, qui avait toujours été d'une santé délicate, mais qui, pourtant, n'avait jamais eu de maladie grave depuis son enfance. A la suite d'une fièvre intermittente dont il fut atteint à l'âge de 6 mois, et qui ne fut pas, d'ailleurs, très intense, il lui était resté une augmentation considérable du volume de la rate, qui persistait encore à l'époque de sa dernière maladie et formait une tumeur dans la région occupée par cet organe. A des intervalles assez éloignés, depuis l'âge de 6 ans et même auparavant, on avait trouvé le matin, sur son oreiller, une petite quantité de sang, de l'origine duquel il était resté impossible de se rendre compte. Du reste, pendant tout ce laps de temps, son appétit, sa force, sa constitution s'étaient améliorés de plus en plus. Depuis son enfance, il y avait un état variqueux des veines hémorrhoïdales, qui, de temps en temps, laissaient suinter du sang. Deux fois, il avait été affecté d'un enrouement qui était allé presque jusqu'à l'aphonie.

Le dimanche, 17 février, sans aucun symptôme précurseur, sa santé ayant été bonne dans les derniers temps, à l'exception de l'enrouement dont il vient d'être parlé, il fut pris pour la première fois d'une hématémèse; il rendit, par les vomissements, une grande quantité de sang pur; et le même jour, ainsi que les suivants, il évacua par les voies inférieures de deux à trois gallons d'un liquide foncé rappelant la couleur du goudron, et évidemment formé de sang décomposé mélangé de mucus. Les évacuations sanguines furent arrêtées par l'emploi des astringents; mais le jeune malade resta dans une grande prostration. Les toniques et les analeptiques furent prescrits; et tout ce qui lui fut donné, aliments et boissons, fut préalablement refroidi au moyen de la glace. Sous l'influence de ce traitement, il sembla se remettre et reprendre rapidement ses forces jusqu'au jeudi suivant, où les évacuations sanguines reparurent, mais avec moins de violence et en moins grande quantité. A cette époque, nous remarquâmes que la tumeur qui occupait la région splénique avait disparu, et qu'il était absolument impossible de sentir la rate par la palpation. Cette circonstance, combinée avec le caractère des évacuations, fit penser qu'on avait affaire à quelque lésion organique sérieuse. Un éminent praticien de Philadelphie ayant été consulté, émit un avis qui confirma cette opinion; et depuis ce temps, on dirigea le traitement d'après deux indications principales, savoir: soutenir les forces du malade par les aliments et les toniques et s'opposer au retour des hémorrhagies au moyen des astringents.

Le dimanche 2 mars, deux semaines après la première attaque, une troisième se manifesta, dans laquelle les évacuations consistèrent presque entièrement en vomissements de sang liquide ou en caillots. Les attaques se répétèrent de temps à autre jusqu'au dimanche, 16 mars, qu'après un écoulement abondant de sang par la bouche, le malade s'affaissa rapidement, et mourut dans l'espace d'une heure, juste quatre semaines après le début de la maladie.

Le cas fut aggravé encore, pendant la dernière semaine, par une ascite et une suppression d'urines qui causèrent beaucoup de souffrances, mais qui furent beaucoup soulagées par un traitement approprié. L'esprit de ce pauvre enfant resta remarquablement lucide et calme pendant toute la durée de sa maladie. On n'eut connaissance d'aucune cause excitante qui pût servir à l'expliquer, à l'exception de chutes qu'il avait faites sur la glace en patinant un jour ou deux auparavant.

L'autopsie fut faite avec le plus grand soin, vingt-quatre heures après la mort, par les docteurs S. Weir Mitchell et John Kane, de Philadelphie.

Environ huit pintes de liquide furent trouvées dans la cavité péritonéale; il n'y avait pas de collection anormale dans le thorax; l'estomac était rempli de sang caillé. Tous les tissus étaient pâles et exsangues, à l'exception d'une légère congestion au voisinage du cardia. Il y avait dans l'estomac, à l'orifice cardiaque, une tumeur du volume d'un œuf de poule partagé suivant sa longueur, et consistant en vaisseaux dilatés remplis de caillots sanguins; le plus large était de forme sphéroïdale, et d'un diamètre d'environ trois quarts de pouce. Ces vaisseaux paraissaient être percés par de petits orifices dans la cavité de l'estomac. Les lymphatiques au voisinage du pancréas et de la rate étaient engorgés et hypertrophiés. L'enveloppe de la rate était un peu grenue, son aspect était celui de l'état connu sous le nom de *rate cireuse;* et sa surface était plissée; du reste, ce viscère avait son volume naturel, et sa substance était à l'état sain. Il n'y avait aucune lésion des organes de la voix, à l'exception d'un léger épaississement des cordes vocales. On ne remarqua aucune autre particularité intéressante. — (*Assoc. med. journal*, 6 déc. 1856.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 Février 1857. — Présidence de M. IS. GEOFFROY ST-HILAIRE.

Prix de médecine et de chirurgie fondés par Montyon. — La commission de l'Académie nommée pour examiner les ouvrages et mémoires envoyés pour ce concours, a décerné les récompenses suivantes:

Un prix de 2,000 fr. à M. Simpson, qui, après les belles expériences de M. Flourens, a introduit l'anesthésie par le chloroforme dans la pratique chirurgicale et dans celle des accouchements.

Un prix de 2,000 fr. à M. Malgaigne, pour son grand ouvrage sur les fractures et les luxations.

Un prix de 2,000 fr. à M. J. Guérin, pour avoir généralisé la méthode sous-cutanée.

Une récompense de 1,200 fr. à M. Stelling, pour ses recherches anatomiques microscopiques sur le pont de Varole, la moelle allongée et la moelle épinière.

Une récompense de 1,000 fr. à M. Eugène Renault, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, pour ses nombreuses expériences sur plusieurs maladies contagieuses, telles que la morve, la clavelée, la rage.

Une récompense de 1,000 fr. à M. Filhol, professeur à Toulouse, pour diverses observations chimiques contenues dans son ouvrage sur les eaux minérales des Pyrénées.

Une récompense de 1,000 fr. à M. Galtier, pour diverses observations de chimie toxicologique, contenues dans son *Traité de toxicologie*

Une récompense de 1,000 fr. à M. Middeldorpff, pour l'emploi du courant électrique comme moyen chirurgical de cautérisation.

Une récompense de 1,000 fr. à M. Brown-Séquard, pour ses observations sur le résultat des lésions de la moelle épinière chez les mammifères.

Une récompense de 1,000 fr. à M. Robin, pour la découverte et la description d'un tissu accidentel ayant une structure d'apparence glanduleuse et se développant chez l'homme, dans des parties du corps dépourvues de glandes.

Une récompense de 1,000 fr. à M. Boinet, pour ses recherches et ses expériences sur la valeur des injections iodées dans le traitement des kystes de l'ovaire.

Une récompense de 1,000 fr. à M. Guillon, pour son procédé de dilatation des rétrécissements de l'urètre à l'aide des bougies olivaires en baleine ou en gomme élastique.

Un encouragement de 800 fr. à M. Faure pour ses recherches expérimentales sur l'asphyxie et particulièrement sur l'anesthésie qui en est la conséquence.

Un encouragement de 800 fr. à M. Colombe, pour avoir démontré la possibilité de changer avantageusement, dans certains cas, la position vicieuse du fœtus pendant l'accouchement.

Un encouragement de 700 fr. à M. Hiffelsheim, pour ses recherches et ses expériences sur les mouvements du cœur chez les animaux.

Un encouragement de 700 fr. à M. Philippeaux (de Lyon), pour avoir étudié à des points de vue nouveaux, l'action variée des différents caustiques appliqués aux opérations de la chirurgie.

Un encouragement de 600 fr. à M. Legendre, pour avoir donné les préparations et les figures d'un grand nombre de coupes faites sur des cadavres congelés, dans le but de montrer les rapports exacts des tissus et des organes.

Un encouragement de 600 fr. chacun, à MM. Goubaux et Follin, pour avoir constaté que, chez plusieurs mammifères et chez l'homme, dans les cas de cryptorchidie double, le liquide prolifique est infécond.

Un encouragement de 500 fr. à M. Godard, pour avoir observé chez l'homme un certain nombre de faits semblables.

Un encouragement de 500 fr. à M. Collin, chef de service d'anatomie à l'École vétérinaire d'Alfort, pour s'être livré à des recherches expérimentales nombreuses et variées sur les animaux, dans le but d'éclairer certaines questions de physiologie.

Un encouragement de 500 fr. à M. Louis Figuier, pour avoir constaté, après M. Schmidt (de Dorpat), dans le sang de l'homme vivant, à l'état de santé, la présence du sucre dans des conditions semblables à celles qui avaient été déterminées par M. Claude Bernard chez les animaux.

Un encouragement de 500 fr. à M. Duplay, pour ses recherches sur la persistance des zoospermes chez les vieillards.

Un encouragement de 500 fr. à M. Gosselin, pour ses recherches et ses expériences sur l'absorption, par la cornée transparente, de diverses dissolutions salines mises en contact avec le globe de l'œil et leur mixtion avec l'humeur aqueuse.

Un encouragement de 500 fr. à M. Verneuil, pour avoir décrit, avec une grande exactitude, les différents kystes de la région sus-hyoïdienne.

Un encouragement de 500 fr. à M. Delpech, pour avoir fait connaître les accidents que développe chez les ouvriers travaillant au caoutchouc, l'inhalation du sulfure de carbone.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Février 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle comprend :

Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1856, dans le département de la Vienne.

— Un rapport de M. le docteur Jobert de Guyonvelle, sur diverses affections qui ont régné en 1856 dans le canton de La Ferté-sur-Amance (Haute-Marne).

— Un rapport final de M. le docteur Carel, sur une épidémie de dysenterie observée dans l'arrondissement de Napoléonville (Vendée).

(Comm. des épidémies.)

— Un rapport de M. le docteur Sales-Girons, sur les eaux minérales de Pierrefonds (Oise). — (Com. des eaux minérales.)

— Le tableau des vaccinations pratiquées à Versailles, en 1856, par M. le docteur Boucher. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle se compose des pièces suivantes :

Deux lettres de M. le docteur Heurteloup, l'une relative à la *section mousse,* l'autre à un nouveau caustique au nitrate d'argent. (Rapporteurs: M. Bégin, — M. Poggiale.)

— Une lettre de M. Delfrayssé, de Pradines (Lot), sur l'opération césarienne. (Mention au *Bulletin.)*

— Une note de M. le docteur Bellentani, médecin à Ouarville (Eure-et-Loir), sur le traitement de la fièvre typhoïde par le chlorate de potasse. (M. Grisolle, rapporteur.)

— Une note de M. le docteur Viallet, de Rodez, sur un nouveau mode de propagation de la vaccine. (Comm. de vaccine.)

— Un mémoire de M. Cronier, sur la préparation de l'iodure de fer et de quinine. (Comm. MM. Boudet, Bussy, Bouchardat, rapporteur.)

— Une étude sur l'anesthésie locale dans son application à l'art du dentiste, par M. J.-B. George, (Comm. MM. Oudet et Malgaigne.)

— Un mémoire de M. le docteur Delenna, de Santorin, sur la convalescence en Grèce. (M. Desportes, rapporteur.)

— Un rapport sur une épidémie de variole, par M. le docteur Auguste Corlieu, de Charly (Aisne). (Comm. de vaccine.)

— M. Boutet, secrétaire de l'Association médicale d'Eure-et-Loir, adresse une lettre dans laquelle il établit que les espérances d'inoculation de la pustule maligne, attribuées par M. Trousseau à M. le docteur Maunoury, ont été exécutées par une commission médicale instituée par cette Association.

M. Trousseau demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

M. Trousseau : Je m'empresse de reconnaître que la réclamation de M. Boutet est parfaitement fondée et que c'est, en effet, la commission médicale d'Eure-et-Loir qui a exécuté sur l'inoculation du sang de rate les expériences auxquelles j'ai fait allusion dans la dernière séance. Je suis d'autant plus à même de confirmer ce renseignement que j'ai présidé la séance de la commission dans laquelle a été présenté le rapport sur ces inoculations. Si j'ai nommé M. Maunoury, c'est qu'il s'agissait d'une observation communiquée par ce médecin à l'Académie.

Je demande la permission d'ajouter quelques mots au sujet de l'inoculation du vaccin aux bêtes bovines. Depuis mardi dernier, j'ai reçu de M. Bretonneau la déclaration que les essais qu'il a tentés avec M. de Puységur et qui ont été répétés par M. Miquel depuis un certain nombre d'années et sur un grand nombre d'animaux, ne lui ont jamais donné de résultats positifs : ainsi du vaccin pris le sixième, le septième jour sur le bras d'enfants, et insérés chez des vaches et des génisses sur l'aine, le pis, la face interne des oreilles, n'a pas produit de pustules légitimes. Une seule fois, chez l'un des animaux inoculés, M. de Puységur vit se développer à la face interne de l'oreille une sorte de pustule qui se dessécha très rapidement; à sa prière, M. Bretonneau tenta d'inoculer à des enfants non pas le pus, car il n'en existait pas, mais le sang de l'auréole inflammatoire qui environnait ce bouton : le résultat fut complétement nul. D'où il paraît résulter que l'insertion du vaccin sur l'animal n'a pas produit autre chose qu'une petite inflammation traumatique, comme celle que l'on développe en inoculant à un individu sain, le pus de l'ecthyma, par exemple ; ce qu'il peut y avoir de virulent dans cette inflammation est au moins extrêmement douteux.

Le point où je voulais en venir, c'est qu'un grand nombre de médecins et de vétérinaires ont échoué dans ces tentatives d'inoculer à la vache le virus-vaccin; quelques-uns déclarent cette transmission impossible; d'autres disent avoir obtenu des pustules avortées; enfin il en est qui ont pleinement réussi, M. Bousquet est de ce nombre ; et loin de m'inscrire en faux contre ses expériences, je me plais au contraire à reconnaître qu'elles ont singulièrement éclairé la question.

Quant à l'observation de Brissot, j'ai appris d'un membre de la commission médicale d'Eure-et-Loir que cet homme porte encore aujourd'hui sur le dos des mains des cicatrices ressemblant parfaitement à celles du vaccin; que du pus pris sur les mains de Brissot, et inoculé à des enfants, a développé une vaccine légitime, et qu'enfin Brissot n'a été en contact avec aucun enfant vacciné. Par conséquent, on est en droit d'affirmer que l'éruption des mains de Brissot était bien vaccinale ; et à moins de croire, ce qui est impossible, qu'elles se soient développées spontanément, on est fondé à admettre qu'elles venaient des eaux aux jambes du cheval qu'il a ferré, puisqu'il a été en contact avec un cheval atteint de cette maladie, et que, d'ailleurs, celle-ci est regardée comme pouvant donner le vaccin, par des auteurs qui disent s'en être assurés par l'inoculation.

Un dernier point sur lequel je voudrais revenir, c'est la transmission de la pustule maligne. J'avais dit que cette maladie, chez l'homme, provenait du sang de rate du mouton, et je m'étais fondé sur ce fait pour admettre que les maladies contagieuses, tout en conservant une nature identique, pouvaient revêtir, par le fait même de la transmission, une forme nouvelle. A ce propos M. Delafond, faisant allusion aux expériences de la commission d'Eure-et-Loir, et notamment aux résultats de MM. Garrot et Boutet, a fait observer qu'à son tour la pustule maligne inoculée au mouton reproduisait le sang de rate. Il y a, dans cette assertion, quelque chose d'erroné : ni l'un ni l'autre des deux observateurs que je viens de nommer, ni aucun de ceux qui ont fait les mêmes recherches, ne sont parvenus à développer chez les moutons le sang de rate en leur inoculant l'ichor de la pustule maligne ; ce n'est qu'en insérant dans le tissu cellulaire de ces animaux la totalité de la peau gangrenée que l'on parvient à déterminer chez eux une maladie charbonneuse qui est mortelle dans l'espace de soixante heures.

Je me crois donc autorisé à conclure qu'une maladie contagieuse, tout en restant la même quant au fond, peut se manifester après la transmission sous une forme toute différente, et, dans ce nouvel état, devenir difficilement inoculable.

M. Leblanc : M. Trousseau parle d'inoculation d'eaux aux jambes ayant produit le vaccin. Je nie qu'il y ait un seul fait probant de ce genre d'inoculation. Les expériences de Sacco, auxquelles M. Trousseau fait allusion, n'ont pas été faites avec le pus des eaux aux jambes, mais avec celui des *javarts.*

M. Moreau se rappelle positivement que, dans les deux premiers volumes publiés par l'ancien comité de vaccine, se trouvent des faits d'eaux aux jambes ayant produit le vaccin par inoculation.

M. Bousquet : Des expériences positives ont démontré que l'on pouvait inoculer le vaccin à la vache et reproduire ainsi le cowpox. A une époque où l'on parlait beaucoup de la dégénérescence du vaccin, et de la nécessité de le puiser de nouveau à sa première source, comme on ne retrouve pas facilement le cowpox, on a maintes fois tenté, et avec un plein succès, de faire repasser le vaccin par la vache. J'ai déjà dit que, dans une même séance, sur douze génisses, j'avais produit douze inoculations, et qu'avec le liquide puisé dans les pustules, j'avais vacciné des enfants ; sur ces mêmes enfants, j'ai échoué avec une deuxième vaccination, preuve que la première avait été bonne.

A la même époque, M. James faisait afficher qu'il vaccinait les enfants avec du vaccin naturel : il invitait les mères à s'inscrire chez lui, et quand il jugeait leur nombre suffisant, il inoculait aux enfants du pus pris sur une génisse, à laquelle il avait préalablement inoculé le vaccin. — Sacco avait de même réussi à obtenir un cowpox artificiel.

Quant à Brissot, je pense comme M. Trousseau, que cet homme n'ayant approché ni des enfants vaccinés, ni des vaches atteintes de cowpox, n'a pu prendre les pustules vaccinales que l'on a constatées sur ses mains qu'au cheval qu'il a ferré, à moins d'admettre qu'il se soit fait vacciner sur les mains pour tromper les médecins.

M. Leblanc nie à tort qu'il existe des exemples d'inoculation d'eaux aux jambes suivie de vaccine : Loy rapporte un fait de ce genre.

M. le Président annonce à l'Académie qu'elle vient de perdre un de ses membres associés, M. le docteur Thérin, de Bourbonne.

M. le Président invite la commission nommée pour examiner la question de la ligature de l'œsophage à s'entendre avec M. Larrey, l'un de ses membres, pour instituer des expériences dans un local qui sera mis à sa disposition au Val-de-Grâce.

M. J. Guérin, vu l'heure avancée, prie l'Académie de lui accorder la prochaine séance pour faire l'exposé de la méthode sous-cutanée.

M. Boutron, en son nom et au nom de M. Wurtz, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de MM. les docteurs O. Henry fils et Humbert, ayant pour titres : Recherches médico-légales sur l'*acide cyanhydrique et ses composés.*

La méthode analytique de MM. Henry fils et Humbert est fondée sur la propriété que possède l'iode, quand il est chauffé avec des cyanures ou des cyanoferrures, de former de l'iodure de cyanogène qui se révèle sous la forme d'aiguilles d'un blanc de neige. La réaction marche très bien en présence d'un grand excès de chlorure, de bromure et d'iodure d'argent. La seule précaution à prendre, est de ne pas employer un excès d'iode dont les vapeurs violettes pourraient masquer la netteté des résultats. L'iodure de cyanogène, produit de l'opération, est d'une grande stabilité, ce qui permet d'essayer plusieurs réactions importantes, et de conserver la preuve matérielle de la présence de l'acide cyanhydrique ou de ses composés dans les matières essayées.

Vos commissaires, dit en terminant M. Boutron, ont répété à plusieurs reprises le procédé de MM. Henry fils et Humbert; ils ont pu se convaincre de la facilité avec laquelle on obtient l'iodure de cyanogène, quelque minime que soit la quantité de cyanure d'argent sur laquelle on opère. Ils vous proposent, en conséquence, de remercier MM. Henry fils et Humbert de leur intéressante communication, et d'insérer la description de leur procédé dans le *Bulletin* de l'Académie. (Adopté.)

M. le docteur Duchesne, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Des chemins de fer et de leur influence sur la santé des mécaniciens et des chauffeurs.* L'auteur résume son travail dans les propositions suivantes :

1° Les chemins de fer ont sur les mécaniciens et les chauffeurs une heureuse influence, constatée par un excellent état de santé et par une augmentation notable d'embonpoint ;

2° Sans parler des accidents qui peuvent plus ou moins compromettre la vie des mécaniciens et des chauffeurs, les chemins de fer ont aussi sur leur santé une mauvaise influence qui se fait sentir d'autant plus que le nombre d'années de service sur les locomotives augmente.

Cette mauvaise influence se signale par une diminution notable de la vue, la perte de l'ouïe, des douleurs rhumatismales, principalement dans la partie droite du corps, et enfin par des douleurs sourdes, continues, persistantes, accompagnées d'un sentiment de faiblesse et d'engourdissement remarquables, rendant la marche et la station debout pénibles. Elles paraissent avoir leur siége dans la continuité des os et dans les articulations des membres inférieurs seulement, on les observe à droite ou à gauche indistinctement, chez tous les vieux mécaniciens ou chauffeurs. C'est à cette affection particulière que je donne le nom de *maladie des mécaniciens.* (Renvoi à la section d'hygiène.)

M. le docteur Adolphe Richard lit une *Note sur les kystes tubo-ovariens.*

Le vrai kyste de l'ovaire naît dans la vésicule de de Graaf, et toutes les phases de son développement s'accomplissent d'ordinaire là où il a pris naissance. Dans les cas que j'ai fait connaître, une vésicule de de Graaf, sans doute celle-là même qui va présider à la prochaine menstruation, est assaillie par l'effort morbide qui doit la transformer en kyste ovarien. Mais un œuf arrivé à maturation y est contenu; pour le recueillir, le pavillon de la trompe s'applique à la vésicule; celle-ci se vide, et il semble qu'ici nous n'assistons qu'au merveilleux travail qui, chaque mois, provoque la ponte spontanée des ovules. Mais la scène change : la vésicule malade ne se referme pas ; au lieu de former un corps jaune, elle continue à verser dans la trompe le liquide morbide qui la distend, c'est désormais un kyste de l'ovaire, et ainsi croissent ensemble d'un côté la tumeur ovarienne, de l'autre la trompe incessamment distendue par le liquide qu'elle reçoit. Tel est le mode de formation des kystes tubo-ovariens.

L'auteur rapporte l'observation de deux malades qu'il a vues, l'une avec M. Paul Dubois et l'autre avec M. Debout.

Chez ces deux femmes, il existait un écoulement intermittent de liquide par le vagin; c'était de la sérosité qui, après avoir traversé l'utérus en passant par l'orifice de la trompe resté ouvert, s'échappait au dehors. Pendant une exploration faite par M. P. Dubois, 120 gr. de liquide ont été recueillis ; M. Bouchardat en a fait l'analyse, et n'y a trouvé avec de l'eau que des traces d'albumine et quelques sels minéraux. — Une de ces malades est guérie ; chez l'autre, l'écoulement séreux persiste encore.

(Comm. MM. Paul Dubois, Moreau, Huguier, rapporteur.)

M. Robiquet donne lecture d'une *Note sur l'emploi thérapeutique du pyrophosphate de fer.*

Depuis que M. Graham a fait connaître les transformations singulières que la chaleur fait subir à l'acide phosphorique, les chimistes ont étudié avec soin les combinaisons salines dans lesquelles l'acide moléculairement modifié est susceptible de s'engager. Les plus curieux de ces sels sont formés par simple fusion ignée, et ont reçu, pour cette raison, le nom de pyrophosphates. Par cela même que l'acide pyrophosphorique est à deux équivalents d'eau, il forme des sels à deux équivalents de base, tels que les pyrophosphates d'or ou d'argent, dont les applications dans les arts sont bien connues. En médecine on a essayé, à plusieurs reprises, d'employer le pyrophosphate de fer, et cela se conçoit, car l'oxyde ferrique agit, à n'en pas douter, sur les éléments du sang, et l'acide phosphorique se retrouve dans les os. Mais on a bientôt renoncé à ce nouveau sel, à cause de la grande quantité de pyrophosphate de soude, qui est nécessaire pour le maintenir en dissolution dans l'eau. Il m'a semblé que cet inconvénient pouvait être facilement évité sans enlever au sel ferrique aucune de ses propriétés essentielles. Pour le médecin, le type d'une bonne préparation ferrugineuse, c'est celle qui peut se dissoudre avec facilité dans les liquides de l'estomac, sans modifier en rien leurs fonctions digestives, qui est complétement assimilée par l'économie, et n'agit en aucune façon à la manière des astrigents. Le pyrophosphate de fer possède précisément toutes ces propriétés ; sa résistance aux dissolvants est le seul obstacle qui reste à vaincre pour pour le faire admettre au premier rang parmi les ferrugineux. En étudiant la constitution moléculaire de ce sel remarquable, il est aisé de voir qu'il appartient à la classe des corps doués de polymorphisme, semblable au soufre, au phosphore, à l'acide arsénieux, et à bien d'autres substances polymorphes. Le pyrophosphate de fer présente donc de grandes différences dans ses propriétés chimiques, suivant le procédé qui aura été adopté pour sa préparation, et la température à laquelle il aura été obtenu.

En précipitant l'une par l'autre, des solutions de persulfate de fer et de pyrophosphate de soude, à une température ne dépassant pas 15°, on obtient un précipité gélatineux qui n'est autre chose que le pyrophosphate de fer $2 Fe^2O^3, 3 Ph O^5$, se dissolvant avec la plus grande facilité dans une solution de pyrophosphate de soude. Si le sel ferrique était obtenu au-dessus de 15°, et à plus forte raison dans des liqueurs en pleine ébullition, il faudrait des quantités considérables de pyrophosphate de soude pour le dissoudre, et encore n'obtiendrait-on qu'une dissolution éphémère se colorant en noir et prenant une saveur insupportable. Après quelques heures de repos, lorsqu'on a opéré à froid, la liqueur ferrugineuse se maintient quelque temps sans altération, et pourrait être convertie en sirop qui se conserverait assez bien pendant un ou deux mois. Toutefois, un pareil mélange contient une trop forte proportion de pyrophosphate de soude, qui lui donne une saveur salée fort peu agréable, et ne l'empêche pas, après un temps plus ou moins long, de noircir à l'air, en prenant un goût métallique de plus en plus prononcé. Il fallait donc chercher un autre dissolvant : celui qui m'a le mieux réussi, c'est le citrate d'ammoniaque, sel qui a le double avantage de pouvoir être employé en très petite quantité, et de dissimuler le fer chimiquement aux réactifs.

La dissolution du pyrophosphate de fer, dans une liqueur citro-ammoniacale, se conserve des mois entiers sans altération aucune et donne un sirop n'ayant nullement la saveur insupportable des composés ferrugineux; la potasse, l'ammoniaque, les carbonates alcalins ne donnent pas, avec le pyrophosphate de fer ainsi dissous, les réactions particulières aux sels ferriques. MM. Dumas, Laurent et Gerhardt, dans leurs belles recherches se rattachant à la théorie des substitutions, ont fait voir qu'on pouvait, dans une foule de composés organiques, substituer l'iode, le brome et le chlore à l'hydrogène sans que l'équilibre moléculaire ni les réactions chimiques du composé fondamental fussent en rien changés, c'est ainsi que dans l'alcool chloré ou chloral, le nitrate d'argent ne produit aucun trouble, parce que le chlore du chloral ne se comporte pas comme le chlore de l'acide chlorydrique, ou d'un chlorure métallique, mais comme l'hydrogène dont il a pris la place; détruisez maintenant le chloral, soit par combustion, soit par l'acide nitrique ou tout autre oxydant énergique et vous retrouverez le chlore avec toutes ses réactions caractéristiques. De même dans le sel qui nous occupe, le fer est chimiquement dissimulé, sa présence n'est plus accusée par les réactifs les plus sensibles, la potasse ou l'ammoniaque ne le précipitent plus à l'état d'oxyde, et ses propriétés sont tellement masquées qu'il faut détruire complétement sa molécule pour pouvoir y doser le fer ou pour en retrouver les réactions. Si j'insiste un peu sur ces détails c'est que je suis persuadé que la médecine tirera un jour le plus heureux parti du médicament dont l'élément actif serait chimiquement dissimulé, de pareils composés sont si lentement désagrégés par le travail de la digestion, et l'économie les absorbant molécule à molécule doit se les assimiler intégralement.

Le procédé de dissolution une fois trouvé, rien n'est plus facile que de transformer le pyrophosphate de fer en dragées, sirop ou tablettes.

L'état latent dans lequel il existe, dans ce nouveau sel, permet même de le mêler au vin de quinquina et d'en faire un puissant tonique sans avoir à craindre cette coloration noirâtre et ce goût d'encre qui se produisent toujours lorsqu'on met en contact un sel ferrique avec des liquides plus ou moins chargées de tannin.

Quelle que soit la manière dont on administre le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal, sa saveur est complétement nulle et les malades non seulement le supportent avec facilité, mais encore en ressentent les plus heureux effets. Je l'ai vu particulièrement réussir dans les cas d'anémie, de chlorose et d'urétrite chronique bien caractérisée.

Je ne veux cependant pas me laisser entraîner à donner le détail des observations que j'ai eu l'occasion de faire, de crainte d'être soupçonné de partialité, mais il me sera bien permis de dire que j'attends avec confiance le résultat des épreuves auxquelles l'Académie jugera à propos de soumettre le composé ferrique dont je viens d'avoir l'honneur de l'entretenir.

En résumé, le pyrophosphate de fer, considéré chimiquement est un sel polymorphe dans lequel la molécule métallique est dissimulée aux réactifs ; il contient en poids 21,426 pour 100 de fer. Au point de vue thérapeutique, la facilité avec laquelle l'économie se l'assimile, l'absence de toute saveur styptique, sa parfaite solubilité dans l'eau, l'influence enfin qu'il exerce sur la composition des os et les fonctions du sang, autorisent à le ranger au premier rang parmi les ferrugineux. — (Commission nommée.)

M. le docteur Simonot présente un fœtus acéphale provenant d'une grossesse gémellaire ; l'autre enfant, bien constitué, a vécu sept jours.— (M. Depaul, rapporteur.)

La séance est levée à cinq heures.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 20. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 14 Février 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An	32 Fr.
6 Mois	17
3 Mois	9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 13 FÉVRIER 1857.

BULLETIN.

Les journaux de la semaine regrettent l'ajournement de la discussion sur la méthode sous-cutanée. La candidature qui est actuellement ouverte devant l'Académie, dans la section d'hygiène et de médecine légale, jettera du trouble dans cette discussion. On ne peut trop refuser la parole aux candidats inscrits, et ils sont douze. Douze candidats pour une seule place! Les élections et les concours tendent de plus en plus à devenir des œuvres babyloniennes. Le concours actuel pour l'agrégation présente un si grand nombre de candidats, que, commencé le 3 janvier dernier, on n'en prévoit guère la fin que pour le mois de juin. Au Bureau central des hôpitaux, le concours ouvert hier pour deux places de médecin présente trente-huit candidats! Cela devient effrayant. Et cette concurrence se rencontre aussi nombreuse dans toutes les autres carrières. Toutes les avenues sont encombrées. En vain les programmes deviennent-ils de plus en plus exigeants, en vain d'année en année les conditions imposées sont-elles plus nombreuses et plus difficiles, le chiffre des candidats monte, monte sans cesse. On exige aujourd'hui des candidats à l'internat ce qu'il y a dix ans on n'aurait pas demandé aux candidats de l'agrégation. Mais rien n'y fait, ni questions de plus en plus élevées, ni épreuves éliminatoires. Jeunes gens qui arrivez, si votre succès est pur de toute faveur et de toute intrigue, c'est un bien beau succès.

Nous enregistrons encore avec bonheur une décision judiciaire favorable aux intérêts professionnels :

La quatrième chambre du tribunal de la Seine a, dans son audience du 7 février, statué sur une question qui intéresse le corps médical. Il a été décidé, sur la plaidoirie de Me Freslon, avocat du docteur G..., et conformément aux conclusions du ministère public, contre les héritiers S..., que *la prescription d'un an, opposable à l'action du médecin pour le paiement de ses honoraires, ne courait que du jour de la mort du malade, lorsque celui-ci est mort de la maladie, ou du jour de la dernière visite ou du dernier pansement, lorsque le malade a été guéri ou que le médecin ou chirurgien a été congédié avant la fin de la maladie.*

Amédée LATOUR.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION (CHAMBRE CRIMIN.), 6 FÉVRIER 1857, DANS L'AFFAIRE DU MÉDECIN HOMOEOPATHE MOREAU, D'ANGOULÊME.

Nous croyons devoir publier le texte complet de cet arrêt, dont nous n'avions donné, dans notre dernier numéro, qu'un sommaire emprunté à la *Gazette des tribunaux*.

Ouï M. le conseiller Lascoux en son rapport, Me Béchard, avocat, en ses observations, M. l'avocat général Guyho, en ses conclusions.

Statuant sur le pourvoi formé par les nommés Sicaud et autres, pharmaciens à Angoulême, contre un arrêt de la Cour impériale de Bordeaux, chambre correctionnelle, rendu en faveur du nommé Moreau, docteur en médecine à Angoulême.

Vu les art. 25, 33 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, et la loi du 29 pluviôse an XIII.

Attendu que les dispositions de la loi du 21 germinal sont générales et absolues, et prohibent, sauf l'exception contenue en l'article 27 de la dite loi, le débit des médicaments, par toutes personnes autres que les pharmaciens;

Attendu que l'arrêt attaqué, tout en reconnaissant que Moreau, docteur en médecine, établi à Angoulême, a débité dans cette ville, des substances médicinales, destinées à la guérison des maladies, a renvoyé le prévenu des fins de la plainte, parce que la méthode homœopathique, suivie par ce médecin, était une méthode nouvelle, non réglementée par la loi, et *que les préparations dont elle fait usage, et dans lesquelles, les substances médicinales ne sont employées qu'à des doses infiniment petites, et à peine perceptibles, ne figuraient pas dans le* CODEX *ou* FORMULAIRE LÉGAL.

Attendu que quelque minime que soit la dose des substances par elle employées, la méthode homœopathique ne leur en attribue pas moins une vertu curative, et que, dès lors, elle les considère comme des médicaments;

Que ces substances ne sauraient avoir un autre caractère, quelle que soit la doctrine médicale qui préside à leur emploi;

Qu'ainsi, et abstraction faite de leur nature et de leur volume, ces substances sont de véritables médicaments, que nul, hormis les pharmaciens, n'a le droit de débiter, s'il ne se trouve dans l'exception ci-dessus mentionnée;

Attendu que si les remèdes homœopathiques ne figurent pas dans le *Codex* ou *Formulaire légal*, ces remèdes peuvent toujours se produire comme remèdes *magistraux*, que tout médecin a droit de formuler;

Que, d'ailleurs, cette circonstance ne saurait en autoriser la préparation et le délit pour d'autres que les pharmaciens;

Attendu qu'à la vérité, l'arrêt constate que Moreau a acheté les médicaments par lui débités dans une pharmacie établie hors d'Angoulême;

Mais attendu que ce fait ne place pas Moreau dans l'exception dont parle l'art. 27 de la loi du 21 germinal an XI, puisqu'il existe à Angoulême des officines ouvertes;

Que si Moreau pouvait légalement, pour un cas donné, prendre dans une pharmacie, hors d'Angoulême, des médicaments qu'il ne trouvait pas dans cette ville, il ne pourrait faire et tenir chez lui provision de médicaments pour tous les cas qui se présenteraient, et arriver ainsi à éluder les prescriptions de la loi;

D'où il suit qu'en refusant de faire application audit Moreau des dispositions de la loi du 21 germinal an XI, et de la loi du 29 pluviôse an XIII, l'arrêt attaqué a formellement violé lesdites lois;

La Cour casse et annulle l'arrêt rendu le 24 novembre 1848 par la Cour impériale de Bordeaux; ordonne l'impression du présent arrêt et sa transcription sur les registres de ladite Cour; et pour être de nouveau statué sur la poursuite, renvoie devant la Cour de Poitiers.

Par cet arrêt, la Cour de cassation se borne à maintenir l'interdiction faite aux médecins de débiter des médicaments, homœopathiques ou autres, dans tout endroit où sont établies des pharmacies légalement autorisées : bien qu'il laisse aux médicaments homœopathiques le droit de se produire sous forme magistrale, le présent arrêt n'en est pas moins un obstacle apporté à l'exercice de l'homœopathie dans les villes où il n'existe pas de pharmacies spéciales. La Cour n'avait pas à se prononcer dans cette affaire sur l'existence légale de ces pharmacies, mais si la question était portée devant elle, il nous semble, à en juger par l'esprit qui a dicté le présent arrêt, que cette existence aurait peu de chances d'être reconnue par la Cour suprême.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION DE PLEURÉSIE AIGUE, TRAITÉE PAR LA THORACENTÈSE ET TERMINÉE PAR LA MORT;

Lue à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur Ch. BERNARD, médecin du Bureau central des hôpitaux.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 10 Février 1857.)

De l'état général, nous dirons peu de chose : le pouls est resté fréquent (de 116 à 128), petit, faible; la malade s'est affaiblie, a éprouvé une émaciation considérable et rapide; les vomissements bilieux ont été presque continuels; il y a eu des alternatives d'une grande agitation, surtout la nuit, et d'une profonde somnolence, principalement le jour. Pendant la dernière semaine il y a eu un délire très violent chaque nuit, qui continuait un peu le jour, mais qui n'empêchait pas la malade de reconnaître les personnes et de répondre sensément. On ne s'est point aperçu qu'elle ait jamais eu ni frissons ni syncopes.

Feuilleton.

CAUSERIES.

LE DOCTEUR MIMÉOS.

II.

Voyez, sur une carte de la France, cet espace relativement très étroit situé par 48°, 50', 14'', latit. nord, et qui est bornée au nord par les collines de Montmartre, au sud par la chétive plaine de Montrouge, à l'est par le donjon de Vincennes, et à l'ouest par le bois de Boulogne; sur ce point, à peine perceptible dans les cinq cent quarante-deux mille kilomètres carrés qui constituent la superficie de l'Empire; dans ce petit cercle au milieu duquel le géographe a écrit en lettres majuscules ce mot terrible et fatidique : PARIS; eh bien, jeunes confrères qui daignez me lire, apprenez que ne pas avoir vu le jour dans un des quarante-huit quartiers de cette capitale, n'y avoir par conséquent ni famille, ni relations nombreuses et dévouées; n'être ni professeur de la Faculté, ni membre de l'Académie, ni médecin d'hôpital; n'être attaché à aucun service public qui donne des appointements et procure quelques protecteurs; ne posséder aucune de ces positions, aucun de ces avantages, et parvenir néanmoins à se créer une position médicale honorable et acquérir une clientèle fructueuse, apprenez, dis-je, que c'est là un de ces labeurs auprès duquel les travaux d'Hercule ne sont que jeux d'enfant. Faire sa trouée à travers ces épaisses murailles d'un monde où chacun n'est occupé que de lui-même, à travers ces granitiques barrières de l'indifférence, de l'égotisme, des habitudes prises, des préjugés ou des passions, exige des facultés vraiment supérieures de tenue, de conduite, de ténacité, de travail, d'habileté, de souplesse. Pour mon compte, devant ces héros professionnels, je suis tenté d'ôter respectueusement mon chapeau aussi bien que devant les héros de Wagram ou de Malakoff. Et si j'apprends qu'un peu de comédie s'est mêlée à tous ces succès, m'en indignerai-je outre mesure? Eh mon Dieu! qui ne joue pas, où ne joue-t-on pas peu ou prou la comédie? Ce portraitiste devenu si célèbre dans le grand monde féminin des deux nobles faubourgs, qui a fait sa réputation en exposant au Louvre, pendant plusieurs années, les portraits des belles Madeleines du quartier Breda, qu'il qualifiait intrépidement du nom de Mme la duchesse de ***, ou de Mme la comtesse de ***, en a-t-il moins de talent pour avoir usé de cet innocent stratagème? Je ne cite que cet exemple; mais j'en trouverais cent autres, et dans toutes les classes de la société, et dans toutes les professions, même les plus austères, où un succès légitime n'a pas été contrarié, au contraire, par une mise en scène habile.

Le docteur Miméos comprit d'instinct que n'étant absolument rien dans ce monde médical officiel où le succès est inévitable, où l'on n'a qu'à suivre la voie facile des programmes, il ne pouvait rien espérer que de lui-même, de son activité et de sa vigilance, qu'il fallait âprement se frayer un chemin parmi des concurrents innombrables et un public blasé. Attendre l'occasion eût été niaiserie, la chercher sans cesse, la provoquer toujours, en tirer le meilleur parti possible, tel fut son programme à lui, et il lui fut fidèle jusqu'au bout.

Les commencements furent rudes. Miméos avait singulièrement ébréché, pour sa nouvelle installation, les trente mille francs de l'héritage paternel. Mais il était économe, sobre, patient, et sa clientèle, d'ailleurs, s'arrondissait un peu tous les jours. Ses frais de ménage étaient peu considérables, il ne vivait pas chez lui. Ce domestique mâle à livrée marron, était le fils de son concierge, qui, de midi à trois heures, venait répondre aux appels de la sonnette, et suspendait ensuite à l'office ces insignes de bonne maison. Pour ses heures de consultation, sa femme de ménage, femme active et dévouée, était chargée de munir le salon d'un nombre suffisant de malades. Miméos n'affichait pas de consultations gratuites, mais il n'en refusait pas, et personne d'ailleurs ne s'entendait comme lui à retirer quelque service utile des gens qu'il soignait gratis. Il fit même un jour une trouvaille précieuse. C'était un jeune cuisinier d'une maison culinaire célèbre, qu'il traita d'une maladie grave avec tant de dévouement et de succès, que le chef de la maison, et sa femme et tous les employés de l'établissement ne voulurent pas d'autre médecin que le docteur Miméos. Il se fit si bien aimer dans cette maison, que le chef lui demanda un jour comme un service de lui laisser faire le premier dîner qu'il donnerait, lui promettant d'ailleurs grande satisfaction et économie notable.

Cette proposition éveilla tout un monde d'idées dans le cerveau de Miméos. Il recevait un assez grand nombre d'invitations, qu'en sa qualité de garçon il n'était pas tenu de rendre. Voilà, se dit-il, une belle occasion; car il comprit aussitôt que si son appartement était une enseigne, un dîner devait être un prospectus.

Il combina longtemps son plan, et, après mûres réflexions, il s'arrêta, quant aux invitations à faire, à un programme, véritable chef-d'œuvre de diplomatie de salle à manger.

Il faut qu'il soit parlé de mon premier dîner, se dit Miméos, et donnant une version nouvelle d'un aphorisme célèbre, il s'écria :

L'homme invite, l'homme d'esprit seul sait inviter.

Il alla lui-même faire ses invitations.

C'était une grave affaire. Cet homme, qui dînait tous les jours dans un petit restaurant borgne de la cour des Fontaines, à 1 fr. 50 (potage, trois plats au choix, dessert, demi-bouteille), cet homme voulut qu'à sa table fussent représentés l'Armée, l'Église, la Magistrature, l'Administration, la Faculté, les Arts, tout ce qui peut jeter lustre et relief sur l'amphytrion et que chaque convive pût dire en regardant les invités : voilà, certes, un homme bien posé. Et Miméos réussit. A Paris seul ce succès est possible, à Paris, où règne une facilité de relations incroyable, où l'on invite des gens que l'on connaît à peine, où l'on accepte des invitations chez des personnes qu'on a vues à peu près, où tout le monde est acteur ou comparse dans cette éternelle comédie, jouée par tous et à laquelle tous se laissent prendre. Aussi Miméos, arrangeant à sa manière un autre aphorisme non moins cité, disait :

Dis-moi qui tu invites et je te dirai ce que tu es.

Et il ajoutait *in petto* :

Un dîner qui n'est pas une *réclame* n'est qu'une niaiserie.

Vous n'êtes pas à la hauteur de cette grande politique, braves et loyaux confrères qui, une ou deux fois par an, réunissez autour de votre table amie, ceux que vous aimez, ceux qui vous aiment, qui réservez pour ces

Comme phénomènes fonctionnels, du côté de la poitrine, nous signalerons la douleur à la base du côté gauche qui s'est affaiblie lentement et seulement dans les derniers jours, la dyspnée qui a été très forte, surtout les premiers jours, la fréquence des inspirations, dont le nombre s'est généralement maintenu de 44 à 48 par minute.

Pour les signes physiques fournis par la percussion et l'auscultation, nous serons et nous devons être plus précis et entrer dans plus de détail :

14 décembre. En avant et à gauche, résonnance amphorique, s'étendant de la clavicule à la quatrième côte et perçue, par conséquent, au niveau de la région précordiale ordinaire. A droite, sous la clavicule, résonnance normale; mais, entre la deuxième et la cinquième côtes, diminution du son, matité relative, que nous attribuons à la présence du cœur. En effet, c'est dans cette région, derrière la mamelle, qu'on sent et qu'on entend battre le cœur, et qu'il est resté fixé jusqu'à la fin. La pointe de l'organe répond au quatrième espace intercostal. On entend du reste les battements cardiaques sous la clavicule gauche. En arrière et à gauche, la matité est absolue partout, excepté au sommet, où existe en même temps une respiration très faible. Pas de respiration au niveau de la ponction, souffle léger et éloigné dans la fosse sous-épineuse.

17 décembre. Les battements du cœur paraissent moins nets, moins éclatants et plus éloignés que les jours précédents.

18. Le tympanisme de la région antérieure a diminué. Les battements du cœur ont repris de la force et de l'éclat, mais, quoiqu'on ne perçoive pas de bruit anormal, les mouvement de l'organe paraissent gênés. Absence à peu près complète du bruit respiratoire dans toute la hauteur du côté gauche, en avant. En un point, au dessous de la clavicule, on entend un bruit spécial semblable à celui que produirait le refoulement d'un liquide. En avant, il n'existe de matité que tout à fait à la base dans un espace de deux travers de doigt. En arrière, il y a de la matité toujours dans toute la hauteur, mais nulle part, si ce n'est dans une région limitée à la partie externe, il n'y a absence complète du bruit respiratoire. La respiration n'a un peu de force que dans la fosse sous-épineuse; au-dessous de l'épine de l'omoplate, elle est très faible, très éloignée, et à peu près nulle tout à fait à la base.

Enfin, le 22 décembre, la malade, quoique la figure soit profondément altérée, paraît et se dit mieux, a la voix forte, souffre peu, est tranquille. Le pouls est légèrement tombé; il est à 124; il y a 36 respirations à la minute. Enfin, si le cœur occupe toujours le même siége, la résonnance tympanique de la région antérieure a bien diminué, et on entend la respiration partout, tant en avant qu'en arrière. Il est vrai qu'en arrière le bruit respiratoire est faible, éloigné, surtout dans les parties déclives; mais encore une fois, nous ne saurions trop le répéter, car c'est un point de la plus haute importance, la respiration n'est absente nulle part, ainsi que l'a constaté avec nous un interne distingué, M. le docteur J. Guyot. La plaie du thorax que nous avions négligé de voir depuis plusieurs jours est largement ouverte, sèche, d'une couleur grise brunâtre; le fond est lisse et comme tendu par des matières cherchant à s'échapper; il ne communique pas avec l'intérieur de la cavité thoracique. La journée est assez bonne. Mais, après une nuit horriblement agitée, la malade, mettant en défaut une surveillance peu active, se lève, et presque aussitôt il s'échappe, par la plaie faite à la poitrine, une grande quantité d'un liquide excessivement fétide. La mort est survenue quelques heures après.

Le traitement, depuis la dernière thoracentèse, avait consisté en applications successives et presque journalières de vésicatoires sur le devant de la poitrine, de purgatifs, de glace, puis de toniques.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort.

La percussion, pratiquée à la partie antérieure du thorax, donne un son mat dans toute la hauteur du côté gauche, une résonnance très marquée sous le sternum et surtout au-dessous de la clavicule droite, et une matité prononcée depuis le bord supérieur de la troisième côte jusqu'à la base de la poitrine.

La plaie, qui s'était ouverte quelques heures avant la mort, est maintenant fermée et ne laisse plus écouler de liquide.

La cavité pleurale gauche est remplie d'un liquide dont la quantité a été évaluée à deux litres environ et composé d'une sérosité citrine qui surnage et d'un pus crémeux, épais, plus fétide qu'à l'ordinaire et qui s'élève à peu près à un demi-litre. On n'aperçoit pas de débris albumineux ou pseudo-membraneux flottant dans ce liquide. La cavité de la plèvre a été distendue en tous sens par l'épanchement, si bien que la ponction qui a été pratiquée dans le septième espace intercostal répond presque à la partie moyenne de la cavité thoracique.

Le poumon, fortement revenu sur lui-même, du volume de deux poings peu développés, a été refoulé le long de la colonne vertébrale, où il est maintenu par des fausses membranes épaisses. Il ne présente aucune adhérence avec la paroi postérieure du thorax; il en existe seulement entre le sommet du poumon et la partie voisine du sternum. Le poumon, le diaphragme et la paroi postérieure et externe du thorax sont revêtus de fausses membranes épaisses et résistantes; sur le poumon, elles ont moins de consistance et d'épaisseur (de 1 à 2 millimètres) que sur la plèvre costale, où elles atteignent plusieurs millimètres d'épaisseur.

Après que les organes ont été enlevés avec précaution, on procède à l'insufflation pulmonaire. Le poumon gauche résiste et ne cède que quand le poumon droit, qui est parfaitement sain, a subi une ampliation considérable; alors, à l'aide d'une insufflation forcée, le poumon gauche finit par céder peu à peu et par acquérir à peu près le double du volume auquel il était réduit. A la coupe, le poumon gauche présente l'aspect grisâtre et chair d'anguille qu'il offre d'ordinaire, quand, dans le cours des pleurésies, il a éprouvé une compression forte et prolongée, par le fait d'un épanchement considérable.

Ajoutons que, dans le côté gauche de la poitrine, il n'existe pas une bulle de gaz.

Dans le côté droit du thorax, les choses sont ainsi que nous l'avions prévu, c'est-à-dire que le cœur, dont la pointe atteint le bord droit du sternum, est couché entre la troisième et la cinquième côte. Il est d'ailleurs parfaitement sain sous tous les rapports; le péricarde est lisse, sec, sans épanchement ni aucune autre trace de phlegmasie récente ou ancienne.

Le poumon droit, ainsi que nous l'avons déjà dit, est extrêmement sain; il n'y a pas de tubercules au sommet, ni d'adhérences nulle part.

Pour le sujet qui nous occupe, il est inutile de nous arrêter sur les altérations que présente le péritoine, qui paraissent d'ancienne date, et avoir eu pour point de départ quelque affection de l'utérus ou de ses annexes. Ces lésions constituent une péritonite chronique granuleuse. L'examen micrographique n'y a fait découvrir que les éléments histologiques de l'inflammation.

Résumons cette observation bien longue que j'ai abrégée pourtant de mon mieux : Une fille de 20 ans, d'une vigoureuse constitution, dans toute la force de l'âge et de la santé, est atteinte, le 18 novembre, d'une pleurésie qui était la conséquence d'accidents thoraciques inflammatoires plus ou moins intenses ou qui n'était peut-être qu'une exacerbation ou une rechute de la même maladie. Signes d'un épanchement moyen. Amélioration très marquée au bout de quelques jours. Rechute. État stationnaire depuis une douzaine de jours au moins. Persistance d'un état général sérieux; même état local indiquant un épanchement pleurétique moyen et un déplacement considérable du cœur, qui est situé sous le sternum. Thoracentèse. Introduction de quelques bulles d'air. Aucun accident pendant les dix-huit heures qui suivent. A la suite d'un refroidissement qui paraissait avoir occasionné une rechute, explosion d'accidents très graves et qui semblent devoir être rapidement funestes. Le lendemain, déplacement complet du cœur, qui, au lieu de battre à gauche, se trouve battre dans le côté droit de la poitrine, entre le deuxième et le quatrième espace intercostal. Seconde thoracentèse, suivie d'un soulagement momentané. Développement d'accidents typhiques. Pas de frissons. Le déplacement du cœur persiste. Différents phénomènes se manifestent annonçant que l'épanchement pleurétique s'est reproduit, mais n'a pas pris cependant des proportions exagérées.

La veille de la mort, le bruit respiratoire s'entend, quoique faiblement, jusqu'à la base de la poitrine en arrière. Quelques heures avant que la malade ne succombe, il s'échappe par la plaie faite au thorax une grande quantité d'un liquide purulent et fétide. A l'autopsie, épanchement séro-purulent considérable, refoulement le long de la colonne vertébrale du poumon gauche, qui est réduit à un petit volume, entouré de fausses membranes épaisses et qui ne présente qu'une adhérence très limitée avec un point de la paroi antérieure et supérieure du thorax. Déplacement du cœur, indiqué pendant la vie; il est situé entre la troisième et la cinquième côte droite.

Remarques. — Cette observation renferme en elle-même des enseignements importants au double point de vue du diagnostic et du traitement et sur lesquels nous demandons la permission d'entrer dans quelques développements.

Depuis la découverte de l'auscultation, les signes que Laënnec avait donnés de la pleurésie se sont sensiblement modifiés. Pour l'illustre médecin de la Charité, en dehors de la matité fournie par la percussion, les deux symptômes à peu près constants et caractéristiques de tout épanchement étaient l'absence du bruit respiratoire et l'égophonie. L'existence du bruit de souffle, dont il ne parle même pas dans la première édition de son ouvrage, ne fut admise plus tard par lui qu'à titre exceptionnel. Si bien que, dominés par sa puissante autorité, les médecins qui vinrent après lui hésitèrent à accepter le souffle comme un signe fréquent de la pleurésie, quoique l'oreille forçât bien souvent à en constater la présence. Peu à peu cependant la vérité l'a emporté sur la parole du maître et tous ont fini par accepter un fait qu'il avait à peu près rejeté. Les investigations continuant, on s'est aperçu que les phénomènes indiqués par l'auscultation étaient moins constants qu'on ne l'avait cru. Dans ces dernières années, des observateurs distingués, MM. Béhier, Rilliet et Barthez ont entendu du souffle caverneux, du gargouillement et même du souffle amphorique dans les cas de pleurésie simple, et où, avant ces recherches, on n'eût pas hésité à admettre l'existence soit d'une excavation tuberculeuse, soit d'une perforation pulmonaire. Tout récemment M. Landouzy, dans un mémoire très remarquable (*Nouvelles données sur le diagnostic de la pleurésie et sur les médications de la thoracentèse : Arch. génér. de médecine*, novembre et décembre 1856), revenant sur ce dernier phénomène, le souffle amphorique, l'a étudié, à l'aide de faits qui lui sont propres, d'une manière plus complète; il est arrivé à cette conclusion importante : le souffle amphorique doit être inscrit, comme le souffle tubaire, au nombre des signes de la pleurésie chronique avec ou sans épanchement actuel; ce phénomène annonce la condensation du poumon soit par un liquide et des fausses membranes, soit par des fausses membranes sans liquide.

De ces phénomènes récemment étudiés, qui ne rentrent pas, il faut bien le reconnaître, dans la règle ordinaire, mais qui constituent une exception plus ou moins fréquente, il est facile de trouver, dans la disposition physique des parties altérées, une explication satisfaisante, explication tout à fait différente, quoiqu'elle repose sur le même fait physique, de celle que Laënnec avait donnée de symptômes diamétralement opposés. Pour ce grand médecin, la présence d'une couche de liquide entre les parois thoraciques et le poumon, suffit pour s'opposer d'une manière complète à la transmission du bruit respiratoire qui se produit dans cet organe. Pour ses successeurs, et surtout pour l'école de Skoda, cette couche, au lieu d'empêcher la transmission des ondes sonores, la facilite au contraire, et, si elle s'oppose à la pénétration de l'air dans les cellules pulmonaires et dans les petites bronches, le laisse entrer

---

jours-là, la poudreuse bouteille cachée sous les fagots, et qui, dans ces douces réunions de la famille et de l'amitié, abandonnez joyeusement votre cœur et votre esprit à la vieille gaîté gauloise.

Pour arriver à ce grand jour où vingt convives de choix devaient inaugurer la salle à manger, Miméos employa une stratégie, des manœuvres, des marches et des contre-marches qui eussent suffi pour faire ou pour renverser un cabinet. Enfin, ce long et difficile voyage à la recherche des invités étant fini, et bien sûr de tout son monde, Miméos alla trouver le cuisinier célèbre.

Que Paris est donc une ville et commode et charmante! Vous ne possédez ni linge de luxe, ni argenterie suffisante, ni verrerie élégante, ni aucun de ces mille accessoires du service de table, où s'engouffrent sans profit et par vanité pure des sommes considérables, vous n'avez ni maître-d'hôtel ni valets exercés, vous trouvez immédiatement tout cela, et moyennant tant par tête, à heure dite, vous arrivent le dîner, le service et les servants, ceux-ci en habit noir, cravate blanche et gants blancs.

L'artiste culinaire, qui aimait réellement le docteur Miméos, s'était piqué d'honneur. Le menu avait été dressé avec soin et distinction. Ce n'était pas d'un luxe effréné, mais c'était cossu et suffisamment riche. Nous sommes en pleine saison de victuaille, une courte énumération de ce repas célèbre ne sera pas déplacée.

La table était étincelante de lumières, de cristaux, d'argenterie, tout autour courait une guirlande de fleurs et de fruits qui égayait les yeux; au milieu, une pièce d'argenterie, fouillée par Froment-Meurice, lançait une gerbe élégante d'eau parfumée qui retombait en rosée brillante sur un petit parterre de camélias. C'était frais et joyeux. Les deux extrémités de l'ovale étaient occupés, le pôle nord par un magnifique esturgeon mollement posé sur un beurre d'anchoix, le pôle sud par de larges filets de sole roulés en spirale autour d'une purée de langouste. Un dinde truffé resplendissant nageait dans un coulis aux truffes et faisait vis-à-vis à un cuissot de chevreuil à la Bagration; dans les interstices brillaient un riche salmis de bécasses, de délicates perdrix à la milanaise, un suave pâté de Toulouse donnant la réplique à une fine terrine de Nérac. Ce premier acte avait été ouvert par une bisque d'écrevisses et richement égayé par les vins de Xérès et de Marsalla, de Bourgogne et de Bordeaux, du Rhin et de Porto.

L'intermède entre le premier et le second acte fut occupé par de frais sorbets au marasquin.

Pendant que l'estomac se repose de cette première attaque et se dispose à de nouveaux combats, jetons un coup d'œil sur les convives.

Le docteur Miméos n'avait voulu occuper aucun milieu de la table. En homme habile et qui sait vivre, il les avait réservés à ses deux principaux convives, à celui qui représentait l'Église par son curé, à celui qui représentait l'Armée par le vieux général de l'Empire, pair de France, avec lequel nous avons déjà fait connaissance. A côté du général, il s'était placé lui-même et de l'autre côté le magistrat. Le curé était flanqué du maire de l'arrondissement et d'un professeur de l'École de médecine. Tout autour s'étaient placés un député, un artiste, un banquier, plusieurs hommes de lettres et journalistes, et parmi eux le célèbre Derville, qui avait un rôle à part et une spécialité dans la Presse périodique. C'était lui qui, dans plusieurs grands journaux, tenait la partie des faits divers et nouvelles, du récit de ces petites causes judiciaires quelquefois inventées, toujours singulièrement augmentées, et présentées d'ailleurs avec esprit et finesse. Mais l'art incomparable de Derville consistait surtout à jeter une réclame habile dans le récit le plus simple et le plus innocent en apparence. Il avait plusieurs fois déjà rendu de ces *services* à Miméos, qui savait d'ailleurs aussi que, convive gracieux, spirituel et aimable, nul ne s'entendait mieux que Derville à prouver la gratitude de son estomac, en lançant à propos un mot heureux à la louange de l'amphytrion, en rappelant quelque cure notable, en inventant au besoin un petit drame médical dont Miméos était le héros. De tous ces convives, Miméos et Derville étaient les seuls qui eussent conscience de la comédie à laquelle ils assistaient, et dans laquelle eux seuls jouaient leur rôle avec intelligence. Quant au professeur, c'était un bon homme qui n'était pas absolument cause de l'immense célébrité dont il jouissait, et qui, admirablement servi par les circonstances, n'avait eu qu'à se laisser faire pour arriver à une position médicale qui se traduisait par cent cinquante mille francs de recette annuelle. Il connaissait à peine Miméos qu'il avait vu une fois ou deux en consultation; mais sa bienveillance confraternelle était si grande, qu'il ne savait refuser ni consultation ni invitation. Sa vie avait été toujours si facile, qu'il ne pouvait se douter que sa présence à des dîners comme ceux de Miméos n'était qu'une annonce habile avec brevet de perfectionnement. Elle voulait dire : Voyez! Miméos marche de pair avec les princes de la science. Et cette simple réflexion se traduit efficacement lors du paiement des honoraires.

Derville maniait avec adresse la raquette de la conversation, et le nom, les hauts faits de Miméos venaient couper habilement un récit intéressant. Miméos répondait de ce ton de modestie qui, au lieu d'interrompre l'orateur, le faisait insister sur des détails nouveaux, et les convives, à la vue de la mise en scène du second acte, ne purent s'empêcher de célébrer en chœur la gloire d'un si aimable amphytrion.

Les ailes déployées et comme prêt à s'envoler, un superbe faisan fit son entrée triomphale, escorté de deux gélinottes entourées d'un cordon appétissant de bec-figues et d'ortolans. Ce fut un cri général d'admiration, et l'artiste, en effet, avait fait merveille. Mais ce qui compléta l'enthousiasme, ce fut un buisson de bruyère des bois où se trouvait admirablement disposé un nid, nid véritable, tout rempli d'œufs de faisan, lesquels œufs, percés à leur extrémité, inondaient la bouche par aspiration, d'une crème d'un parfum exquis. Une mousse à l'ananas, chef-d'œuvre de chatterie délicate, n'obtint pas un moindre succès au milieu des entremets variés qui se succédaient avec abondance. La crème d'un Bousi mousseux ruisselait noblement dans les verres.

Le troisième acte fut digne des deux premiers. Il se termina par un dénouement habile. Sur un socle de granit s'élevait un trophée d'armes, entrelacé des grandes insignes de la Légion d'honneur, flatterie adroite en l'honneur du général. C'était un fromage glacé qui venait agréablement tempérer les feux de cette longue action. Un verre de vin du Cap lui servit d'agréable intermédiaire entre le Moka parfumé et les fines liqueurs de Hollande et des îles.

Ce dîner fit du bruit. Miméos n'eut pas à regretter ses sept cent soixante francs, prix de la note de l'artiste. Je dirai pourquoi.

Amédée Latour.

dans les bronches de moyen calibre, où il donne lieu à du souffle, lequel est facilement perçu par l'oreille appliquée sur la poitrine.

Voilà où on en est arrivé à l'égard des signes de la pleurésie. Il est vrai que dans quelques cas, et à différentes périodes de la maladie, on entend bien parfois un murmure vésiculaire faible et éloigné. Mais alors la production de ce phénomène est toujours rapportée à la disparition presque complète de l'épanchement, qui permet au poumon de se mettre en contact avec les parois thoraciques, ou à la formation de quelques adhérences entre les deux feuillets de la plèvre, viscéral et pariétal. De sorte que constamment le retour du bruit respiratoire est considéré comme l'indice d'une diminution dans la quantité de liquide, et comme un phénomène favorable.

Dans l'observation que nous venons de rapporter, et c'est le point sur lequel nous désirons le plus insister, la présence du bruit respiratoire à la partie postérieure de la poitrine, dans toute la hauteur et même à la base, a été constatée à une époque avancée de la maladie et jusqu'à la veille de la mort. Mais, contrairement à ce qu'on admet généralement, ce phénomène, loin de coïncider avec la diminution de l'épanchement ou la formation d'adhérences, s'est produit dans des conditions tout opposées. L'autopsie a montré que le poumon, refoulé et maintenu contre la colonne vertébrale à l'aide d'épaisses fausses membranes, était séparé des parois thoraciques par une quantité de liquide très considérable et n'offrait qu'une adhérence très limitée avec la partie supérieure et antérieure de la poitrine. Dans ce cas, le bruit respiratoire s'est fait entendre en dehors de toutes les conditions physiques qui paraissent propres à son développement. Ne comprenant pas le mécanisme de ce phénomène, nous renonçons à en chercher une explication. La persistance du bruit respiratoire dans la gouttière vertébrale et mieux encore la présence dans cette région d'un bruit de souffle ne nous auraient point étonné; elles nous auraient semblé en rapport avec la position et la condensation du poumon. Mais le fait à la fois curieux et important, et qui donne quelque valeur à l'observation rapportée plus haut, c'est la transmission du bruit respiratoire, avec son timbre naturel et seulement affaibli, à travers des fausses membranes très denses et une couche très épaisse de liquide. D'où il résulte que le bruit respiratoire peut continuer à être perçu malgré un épanchement considérable et en dehors de toute adhérence.

Nous voulons encore relever un phénomène qui ne s'est produit que d'une façon passagère, et qui avait déjà été observé et étudié d'une façon complète par MM. Béhier, Barthez, Rilliet et Landouzy, le souffle amphorique. Pendant plusieurs jours, il nous a été donné d'entendre à la partie moyenne de la région antérieure droite de la poitrine, du côté affecté, un souffle légèrement amphorique, qui a disparu, comme il s'était produit, sans cause appréciable.

Après ces remarques qui touchent au diagnostic et à la marche de la maladie, abordons les questions qui se rapportent, dans notre observation, aux indications de la thoracentèse et aux accidents qui en ont été la conséquence immédiate, l'introduction de l'air, ou éloignée, la reproduction de l'épanchement et la suppuration de la plèvre.

Quoique la thoracentèse ne nous parût pas positivement indiquée dans le cas que nous avions sous les yeux, différents motifs, qui paraissent militer puissamment en sa faveur, nous ont décidé à la pratiquer. D'abord, depuis près de quinze jours, l'épanchement restait tout au moins stationnaire, malgré le traitement médical ordinaire; l'état général s'aggravait; la gêne de la respiration, sans être portée jusqu'à la menace de suffocation, augmentait cependant notablement; le cœur, qui assez longtemps s'était maintenu dans la région précordiale, se dirigeait fortement à droite depuis quelque temps, et siégeait maintenant derrière le sternum. Cette déviation du cœur, la matité absolue de la région postérieure, et la persistance du bruit respiratoire dans une partie de cette région, me faisaient penser qu'il existait dans la poitrine déjà des fausses membranes assez épaisses, fausses membranes qui, en s'organisant, pouvaient maintenir le cœur dans sa position vicieuse. Je craignais, en outre, le passage de la pleurésie à l'état chronique, la longue durée de cette dernière, et, chez une belle et forte fille, les déformations qui en sont souvent la conséquence. D'un autre côté, les exemples de plusieurs de mes maîtres et de mes collègues m'encourageaient, m'excitaient même à avoir recours à une opération dont ils proclamaient la parfaite innocuité, et qu'ils déclaraient avoir pratiquée au grand avantage du malade dans la période la plus aiguë de l'affection. Des cas tout récemment publiés, et où la thoracentèse avait été mise en usage presque comme premier moyen de traitement, bien qu'il n'y eût d'autre indication qu'une déviation du cœur semblable à celle que présentait ma malade, ces cas, me confirmant dans mes espérances, ne pouvaient qu'affermir ma résolution. Que mes craintes fussent exagérées, que ma sécurité, basée toutefois sur la pratique de nos anciens, fût trop grande, je suis disposé à en convenir, quoiqu'il ne faille pas, selon moi, attribuer à l'opération seule les accidents qui l'ont suivie. Néanmoins, il sera toujours plus prudent de se rappeler le sage précepte de M. Marrotte, dans son remarquable rapport sur la thoracentèse, de ne recourir à ce moyen, dans la pleurésie aiguë, que quand l'épanchement est excessif et menace de suffocation, ou quand le cœur a subi un changement complet de position, ce qui peut faire craindre la mort par syncope.

Quant aux accidents qui se sont produits, ils ont été de deux sortes. Les uns ont consisté dans l'introduction, par la canule, munie toutefois d'une baudruche, disposée, il est vrai, selon un mécanisme perfectionné, d'une quantité d'air qui nous a semblé très minime. Les autres, plus éloignés, ont été la reproduction d'un épanchement plus considérable, le déplacement du cœur et la suppuration de la plèvre. L'accident primitif, l'introduction de l'air, n'a été suivi, pendant plus de dix-huit heures, d'aucun phénomène morbide qui pût lui être attribué. Pourtant nous avons bien de la peine à considérer le contact de l'air avec une séreuse comme aussi inoffensif que l'ont prétendu, dans ces dernières années, quelques médecins, et de ne pas voir en lui un des agents producteurs des phénomènes très graves qui ont éclaté la nuit suivante. De même, nous ne croyons pas que ce soit au refroidissement seul auquel notre malade a été exposée par une négligence coupable, qu'il faille rapporter toute la gravité des accidents éloignés qui en ont été la conséquence. Plusieurs fois déjà la malade avait subi des refroidissements plus ou moins marqués; une fois il y avait eu une rechute; peut-être, c'est un point sur lequel notre attention a été appelée trop tardivement, faut-il chercher dans des causes pareilles l'explication et de la persistance et des variations de l'épanchement. Mais nous pensons encore une fois que si les accidents ont été si graves et ont fini d'une manière funeste, c'est que, au refroidissement qui a agi comme cause déterminante, sont venus se joindre l'introduction de l'air et les dispositions nouvelles dans lesquelles se trouvait la plèvre, par le fait de la thoracentèse qui venait d'être récemment pratiquée.

De ces remarques, peut-être un peu longues, il nous paraît convenable de conclure :

1° Le bruit respiratoire peut être conservé avec un épanchement considérable et sans adhérence entre les deux feuillets de la plèvre.

2° La thoracentèse n'est pas, dans la pleurésie aiguë, aussi innocente qu'on l'a prétendu : elle peut être suivie d'accidents mortels; elle doit être réservée pour les cas où elle est d'une urgente nécessité.

BIBLIOTHÈQUE.

NOTES CLINIQUES RECUEILLIES A L'HOTEL-DIEU DE MARSEILLE, PENDANT L'ANNÉE 1854,

Par le docteur Sirus PIRONDI. — Paris, 1856, Plon; brochure in-8°.

Cette brochure, dont la dernière page contient la liste des nombreux ouvrages scientifiques de l'auteur, appuyait, il y a un an, la candidature de M. le docteur Sirus Pirondi au titre de membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris. Ce titre lui fut conféré à la suite du rapport de M. le docteur Richet qui, dans ses conclusions, en même temps qu'il proposait la nomination de M. Pirondi, proposait, en outre, de « déposer honorablement son travail dans les archives de la Société à titre de document très intéressant à consulter. »

Ce rapport est annexé à la brochure : il en est, pour tout ce qui a trait aux maladies syphilitiques, l'analyse trop bien faite pour que nous puissions dire mieux, et trop fidèle pour que nous puissions même dire autrement. Nous y renvoyons le lecteur, et nous nous bornerons à présenter de courtes observations sur quelques points laissés par M. Richet en dehors de son cadre.

Nous espérons d'abord que l'accueil fait à ses *Notes cliniques* engagera M. Pirondi à en publier d'autres, et à les publier sous la même forme. Claire, rapide, condensée, procédant par catégories, mettant fortement en lumière les résultats principaux, cette forme, en effet, nous paraît des plus heureuses. Elle éclaire et ne fatigue pas. N'exigeant ni de l'auteur ni du lecteur de grandes dépenses d'argent ou de temps, elle permet au premier de répéter son travail en le continuant, et fait que le second désire qu'il se continue. Nous n'avons, on le voit, aucune prévention contre les brochures. Quoi qu'on en dise, les brochures sont lues tout aussi bien, souvent plus volontiers, que les livres. Mais objectera-t-on, les brochures ne se conservent pas, ne pouvant figurer honorablement dans une bibliothèque bien tenue. J'indique le moyen de parer à cet inconvénient : dix brochures comme celle que nous avons sous les yeux formeraient un beau volume; et ne serait-ce pas une chose précieuse que d'avoir ainsi les cliniques des hôpitaux de province par périodes décennales? Tout le monde y trouverait son compte, et les libraires aussi par surcroît.

Parler des hôpitaux de province, c'est dire que nous voudrions que l'exemple du docteur Pirondi eût partout de nombreux imitateurs. L'UNION MÉDICALE fait de trop fréquents appels aux praticiens des départements; elle les adjure trop souvent de secouer la défiance d'eux-mêmes qui les empêche de produire leurs travaux, pour qu'il nous soit nécessaire d'insister là-dessus. Nous espérons les voir entrer bientôt dans cette voie féconde.

Le service confié à M. le docteur Pirondi pendant l'année 1814, et dans lequel ont été recueillies les observations qu'il a publiées, comprend quatre salles et forme un total minimum de 152 lits. Nous sommes convaincu, pour en tenir la preuve, que le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille suffit aux exigences de cet énorme service et que son zèle est parfaitement à la hauteur de cette rude besogne. Mais 152 lits à visiter tous les matins, lorsque tant de jeunes chirurgiens voulant continuer leurs études et les contrôler par l'expérience, seraient heureux qu'on leur en confiât une vingtaine seulement, en vérité c'est trop pour un « et même aussi pour deux. »

Peut-être un jour, les administrations d'hôpitaux, considérant quel bien immense résulterait pour tous de cette modification à leur personnel, consentiront-elles à rendre largement accessible la clinique pratique. Ce serait, à notre avis, un progrès considérable et tel, sous tous les rapports, que les sacrifices d'argent exigés pour sa réalisation, ne devraient pas entrer en ligne de compte. Ces sacrifices, d'ailleurs minimes, pourraient, peut-être encore, être évités aux administrations hospitalières, les municipalités aidant. Mais je ne puis qu'indiquer ce sujet, ne sachant si j'ai le droit de le traiter ici. Je regrette toutefois de ne savoir pas à quoi m'en tenir, car certains passages de la brochure de M. Pirondi soulèvent une autre question d'hygiène générale des plus intéressantes. Mais qui déterminera la limite entre l'hygiène générale et l'économie sociale? Il s'agit de la prostitution, de sa définition et des règlements qui lui sont imposés. Le docteur Pirondi, après nous avoir appris (p. 21) que 311 femmes ont été amenées et retenues salle Sainte-Madeleine, pendant l'année 1854, ajoute, en note : « Toute fille publique ou *soupçonnée telle*, arrêtée en contravention des règlements de police qui la concernent, est amenée à la visite de l'Hôtel-Dieu, et n'est mise en liberté qu'après avoir été reconnue exempte de tout symptôme transmissible. »

Quels règlements de police peuvent concerner des filles qu'on soupçonne seulement d'être publiques? *Soupçonnée telle!* Que deviendrait, avec cette latitude, la population de plusieurs quartiers de Paris, très élégants du reste? Afin de nous prouver la sévérité de ces inspections forcées, la page 22 nous montre que, sur ce nombre de 311 femmes, 36 ont été retenues pour « affections légères non syphilitiques ne réclamant, pour la plupart, que des soins de propreté. » Ce n'est donc pas rien que dans le cas de symptôme transmissible qu'on les prive de leur liberté? Non, et il est entendu qu'à Marseille toute fille soupçonnée d'être publique, est soumise à une visite chirurgicale et peut être retenue pour cause de malpropreté. Nous sommes loin de cette énergie!

Nous appelons de tous nos vœux le jour où cette question si importante au point de vue de la santé publique, et agitée déjà plusieurs fois dans ce journal, sera reprise par qui de droit. En attendant, nous engageons nos confrères, chargés de ces services en province, à suivre aussi l'exemple de M. le docteur Pirondi et à publier leurs rapports. Il est bien, sans doute de les adresser aux conseils municipaux : il serait mieux, et pour leurs auteurs et pour le corps médical, que ces rapports fussent en même temps multipliés par la publicité.

Qu'on nous permette encore quelques observations de détail.

A la page 8, M. le docteur Pirondi, parlant de la blennorrhagie simple, dit : « Je n'ai jamais été partisan de la méthode *abortive*. »

Nous regrettons qu'il n'ait pas motivé sa répulsion pour un mode de traitement préconisé à Paris par des hommes qui font autorité en syphiliographie.

A la page 13, il dit : « Lorsque nous avons eu à traiter des chancres à leur début, nous avons évité la cautérisation... »

Est-ce par suite de la répulsion pour la méthode dite abortive? Nous regrettons bien davantage alors qu'il ne l'ait pas motivée, la cautérisation du chancre à son début et la cautérisation rigoureuse ne comptant plus, pensons-nous, un seul adversaire sur les deux rives de la Seine.

M. Pirondi, à propos de deux médicaments fort différents et d'affections fort différentes aussi, a noté ce point curieux de thérapeutique, que les faibles doses agissent souvent mieux que des doses plus élevées. L'iodure de potassium, administré à 2, 3 et même 3 grammes 1/2 par jour, n'avait apporté aucun soulagement à des douleurs ostéocopes ou rhumatoïdes dont étaient atteints trois malades; donné à 0,25 centig. par jour, il les fit disparaître. Elles revinrent quand on voulut dépasser 0,50.

Il en serait de même pour le kermès dans la bronchite; il agirait d'autant plus efficacement qu'il serait pris en moindre quantité. Les doses ne sont pas indiquées. Nous laissons, bien entendu, à l'auteur, l'entière responsabilité de ces observations, et nous terminons, comme nous avons commencé, par le souhait de voir bientôt cette brochure suivie de sœurs aussi intéressantes que leur aînée.

Dr A.-M. LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 24 Décembre 1856. — Présidence de M. GUÉRARD.

Sommaire. — Rapport sur un travail de M. le docteur Gros, candidat au titre de membre associé, intitulé : *Mémoire sur l'emploi du nitrate d'argent dans quelques affections dans lesquelles son application est encore peu usitée*, par M. Aran. — Lecture d'une observation de *pleurésie aiguë, traitée par la thoracentèse et terminée par la mort*, par M. Ch. Bernard. Discussion : MM. Moutard-Martin, Marrotte, Ch. Bernard.

Depuis la dernière séance, M. LEGROUX a vacciné un enfant d'un bras avec le liquide d'une pustule de huit jours, de l'autre avec celui d'une pustule de quinze jours; ces deux piqûres ont parfaitement réussi.

M. MARROTTE regarde les engorgements ganglionnaires comme un fait ordinaire après la vaccination; quelques-uns même suppurent. Dans Borsieri on voit que, quelquefois, non seulement les ganglions de l'aiselle, mais ceux aussi des aines se sont tuméfiés.

— M. ARAN lit un rapport sur un travail de M. le dr Gros, intitulé : *Mémoire sur l'emploi du nitrate d'argent dans quelques affections dans lesquelles son application est encore peu usitée.*

Vous nous avez chargés, MM. Moutard-Martin, Oulmont et moi, de vous rendre compte du travail que M. le docteur Gros vous a lu dans une de vos dernières séances, sur quelques applications encore assez peu répandues du nitrate d'argent. C'est vous dire que M. le dr Gros n'a pas eu la prétention de communiquer à notre Société des faits entièrement nouveaux, touchant l'action thérapeutique du nitrate d'argent; notre confrère s'est proposé seulement pour but de rappeler l'attention sur des applications de ce moyen qui ne sont pas encore entrées dans la pratique générale, et surtout de démontrer que : dans plusieurs affections contre lesquelles on n'employait jusqu'ici le nitrate d'argent qu'au dernier moment et en tremblant, cet agent peut être employé hardiment, et fournit des résultats qu'aucun autre remède ne saurait donner, et cela, sans aucuns des inconvénients et des dangers qu'on lui a trop souvent attribués. Basé tout entier sur des faits pratiques, recueillis en grande partie dans le service médical dont M. Gros était chargé, il y a très peu de temps encore, à l'hôpital de Sainte-Marie-aux-Mines, ce travail, qui ne vise ni à l'érudition ni aux discussions théoriques, mais qui témoigne, en revanche, d'une connaissance approfondie de la question et d'une habileté incontestable dans l'emploi d'un moyen qui n'est certainement pas indifférent dans ses applications; ce travail, dis-je, ne devait pas manquer de fixer l'attention de votre Commission comme se rapprochant plus que d'autres du but de notre Société et de la nature de ses travaux.

Emploi du nitrate d'argent dans le traitement des diverses espèces d'angine (érythémateuse, tonsillaire, couenneuse, œdémateuse) dans le traitement de la laryngite, de la dysenterie, du catarrhe vésical, des vomissements nerveux, tels sont les points principaux abordés par M. Gros dans sa communication. De ces points, il en est évidemment quelques-uns sur lesquels votre Commission devait se trouver avec lui

en communion parfaite. Dans les diverses variétés de l'angine, dans la laryngite, dans la dysenterie, l'emploi du nitrate d'argent ne rencontrerait pas, en effet, d'oppositions aussi prononcées, si l'on se faisait une meilleure idée des effets de ce médicament que l'on considère trop généralement comme un caustique susceptible de détruire profondément les tissus, tandis que, par son action superficielle, il mérite bien plus d'être considéré comme un modificateur. La difficulté ne porte, à notre avis, que sur la généralisation du moyen, sur l'époque de la maladie à laquelle il convient d'en faire usage, et, sous ce double rapport, les faits consignés par M. Gros dans son travail, sont bien de nature à faire revenir à l'application générale de ce traitement dans les inflammations des membranes muqueuses, non seulement à une période déjà avancée, mais au début des phlegmasies, à titre d'*abortif*; ainsi se trouverait justifié ce nom de *caustique antiphlogistique* que M. Ricord a donné au nitrate d'argent. Votre Commission croit devoir faire cependant quelques réserves relativement aux cas légers, dans lesquels des moyens simples et quelques jours de patience conduisent à un résultat aussi assuré, en épargnant au malade la douleur inséparable de ces applications cathérétiques. J'en appelle, à cet égard, à tous ceux qui ont subi des cautérisations de ce genre; ne sont-elles pas très douloureuses, et n'est-ce pas acheter un peu cher, dans des cas légers, une amélioration un peu plus rapide? Votre Commission est heureuse, néanmoins, de trouver, dans les observations médicales de M. Gros, la confirmation de ce qui avait été annoncé depuis longues années déjà, et de ce que nous admettions tous, il y a quelque temps encore, avant les faits malheureux dont nous avons été témoins dans les dernières épidémies, relativement à l'efficacité du nitrate d'argent, convenablement employé dans l'angine couenneuse; et par emploi convenable, nous entendons avec M. Gros de proportionner la dose du médicament, son mode d'emploi, les intervalles entre les applications successives du remède, à l'intensité, la gravité et l'ancienneté de l'affection que l'on a à combattre.

C'est à titre d'antiphlogistique encore, mais aussi d'agent substitutif, que M. Gros, à l'exemple de MM. Bretonneau et Trousseau, mais aussi et surtout à l'exemple des médecins anglais et américains, chez lesquels cette pratique est vulgaire, recommande les injections de nitrate d'argent dans la vessie pour combattre le catarrhe vésical, et nous pouvons ajouter que les observations de M. Gros serviront certainement à lever bien des incertitudes relativement à ce traitement. Mais nous avons hâte d'arriver à l'observation la plus curieuse de ce travail, celle intitulée : *Observation de vomissements nerveux guéris par le nitrate d'argent*, observation qui offre beaucoup d'analogie avec un cas d'ulcère chronique de l'estomac, guéri par M. Schützenberger, à l'aide du même moyen, mais dont le diagnostic est resté naturellement incertain, puisque la guérison ne s'est pas démentie. Les faits de ce genre laissent malheureusement toujours beaucoup à désirer au point de vue du diagnostic; mais qu'importe lorsque l'efficacité du traitement est évidente, lorsque des vomissements muqueux et bilieux, accompagnés de temps en temps de l'évacuation de grumeaux de matière noire, semblables à du marc de café, vomissements momentanément modifiés par l'administration de la pepsine neutre, mais ayant défié ensuite tous les moyens médicamenteux possible, ont cédé à l'administration de 2 centig., puis de 3 centigrammes de nitrate d'argent en pilules de 1 centig., administrées pendant six jours? Votre Commission ne partage pas l'opinion de M. Gros, relativement à la nature gastralgique de cette affection, elle est bien plus disposée à y voir un de ces cas d'ulcère chronique de l'estomac, dont notre vénéré maître, M. Cruveilhier, est parvenu à tracer dans ces derniers temps une description si précise et si positive; elle s'est expliqué de cette manière, par une modification survenue dans l'état de l'ulcère, par sa cicatrisation peut-être, l'amélioration si rapide de cette malade, et sa guérison qui ne paraît pas encore s'être démentie; mais elle n'en rend pas moins justice à l'ingéniosité qui a présidé à l'emploi si hardi, et en même temps si heureux, du nitrate d'argent dans cette circonstance.

Je me crois donc l'interprète fidèle de la Commission, en venant vous demander :

1° D'adresser des remercîments à M. le docteur Gros;

2° De publier son travail;

3° D'admettre sa candidature au titre de membre associé.

Ces conclusions sont adoptées après quelques explications échangées entre MM. H. Roger, Aran et Marrotte.

— M. Ch. Bernard rend compte d'une observation de thoracentèse, suivie de mort, dans un cas de pleurésie aiguë. (Voir plus haut, *Clinique médicale*, et l'Union Médicale du 10 février.)

M. Moutard-Martin a remarqué dans l'observation de M. Bernard que la respiration et les râles pulmonaires se faisaient entendre presque jusqu'à la base, malgré une matité complète. Ce fait s'explique par le peu d'épaisseur de l'épanchement puisque l'on n'a retiré que 600 gram. de liquide; mais, dans un cas que M. Moutard-Martin a observé il y a quelques mois à l'hôpital Saint-Antoine, il y avait, chez un homme de 58 ans, une matité complète dans toute la hauteur du côté gauche en arrière, un peu de son en avant, suivant une ligne partant de l'articulation sterno-claviculaire et descendant obliquement en dehors, à deux pouces environ au-dessous du bord antérieur de l'aisselle. A l'auscultation, il y avait silence complet dans quelques points en arrière, et presque partout râles sibilants, ronflants et respiration vésiculaire jusqu'à la base; le diagnostic était fort obscur; notre collègue M. Aran fut consulté et il pensa que le poumon était farci de masses solides de nature douteuse; le malade mourut et nous trouvâmes un énorme épanchement pleurétique qui avait réduit le poumon à un très petit volume. Cette observation vient grossir le nombre des faits qui démontrent que la transmission des bruits pulmonaires à travers les épanchements, n'est pas toujours un indice du peu d'abondance de l'épanchement.

M. Bernard craint que l'opération qu'il a pratiquée ne soit en grande partie cause de la mort de la malade. Je crois que l'opération en elle-même n'aurait pas eu cette funeste conséquence; mais, pendant l'opération, il s'est introduit une assez grande quantité d'air dans la plèvre, puisqu'il s'est produit un sifflement assez manifeste, et que, pour que le sifflement se produise à travers la canule du trocart, il faut que le passage de l'air soit rapide, et, par conséquent, en un moment il peut en passer abondamment. Je pense donc que c'est à cet accident et non à la thoracentèse qu'il faut attribuer la mort. Ce n'est pas que je conseillerais de pratiquer la thoracentèse dans un cas semblable, parce que, toutes les fois qu'une pleurésie est stationnaire, on doit en espérer la résolution, et que l'opération, à mon sens, n'est indiquée que dans la pleurésie purulente ou dans la pleurésie aiguë avec épanchement incisif.

M. Ch. Bernard regarde l'introduction de l'air dans la plèvre comme à peu près innocente, quand il s'en est introduit une très petite quantité, et dans son fait, malgré le sifflement produit, il croit que l'entrée de l'air a été peu considérable.

M. Marrotte : M. Bernard a adopté, pour pratiquer son opération, le procédé de M. Trousseau, qui consiste à faire d'abord une incision à la peau et à enfoncer le trocart dans la plaie; mais cette pratique, qui ne fait que compliquer l'opération, la rendre plus longue et plus douloureuse, est à rejeter, car elle facilite l'introduction de l'air dans la poitrine, et probablement elle a été la cause de l'accident dans le cas de M. Bernard. Quand on ponctionne directement sans incision préalable, la canule du trocart, qui traverse la peau en écartant ses fibres plutôt qu'en les divisant, se trouve comprimée de toutes parts; quand, au contraire, on incise d'abord la peau, la canule n'est plus comprimée, elle écarte les fibres musculaires, et dans les mouvements de l'opérateur et du malade, elle devient bientôt libre dans l'ouverture qui s'est agrandie, et l'air peut filer entre la canule et les tissus. C'est à cette cause que j'attribue l'introduction de l'air chez le malade de M. Bernard plutôt qu'à son entrée directe par la canule.

M. Bernard paraît avoir été conduit à pratiquer la thoracentèse parce que la maladie était stationnaire. Mais ce motif était-il suffisant dans une maladie qui ne datait que de quinze jours? Il y avait eu déjà une recrudescence, et la pleurésie avait déjà subi une seconde période ascendante; la thoracentèse, qui n'a permis de retirer que 5 à 600 grammes de liquide, a rappelé une nouvelle période d'acuité dont l'état purulent de l'épanchement et la mort ont été la conséquence. En règle générale, il ne faut pas pratiquer la thoracentèse dans la période aiguë des pleurésies.

M. Moutard-Martin : M. Marrotte lui-même me semble avoir posé des exceptions à cette règle générale; et si je me souviens bien, dans le remarquable rapport qu'il a lu à cette Société sur les indications et les contre-indications de la thoracentèse, il n'hésite pas à conseiller cette opération dans les épanchements pleurétiques très abondants et déterminant un notable déplacement du cœur, avec menace de suffocation. Et moi-même, je pourrais citer ici un exemple de succès remarquable. Un homme de 47 ans entre dans mon service au mois de mars dernier, au sixième jour d'une pleurésie aiguë; l'épanchement remplissait complétement la cavité thoracique; la dyspnée était très grande; la fièvre intense; le cœur un peu refoulé sous le sternum. Dans les jours suivants, malgré une saignée, des purgations, des vésicatoires, la quantité du liquide augmente, et le onzième jour à partir de la maladie, le cœur était complétement refoulé à droite, dépassant le sternum; orthopnée, anxiété très grande. Je me décide à pratiquer la thoracentèse, et je retire près de quatre litres de liquide citrin parfaitement transparent; le son reparaît de suite jusqu'à la base de la poitrine; la respiration s'y fait entendre également, mais faible. Le lendemain, le pouls avait notablement diminué de fréquence; bien-être général; le malade peut rester étendu. Les jours suivants, la fièvre disparaît complétement; il ne se reproduit pas un atome de liquide; et quinze jours après l'opération, le malade sort parfaitement guéri et bien portant.

Ce succès remarquable ne m'encouragerait pas à pratiquer la thoracentèse dans les pleurésies aiguës, sans indications spéciales; mais il m'empêche d'hésiter quand l'épanchement est assez abondant pour entraîner des accidents qui peuvent être graves.

M. Bernard a fait l'incision de la peau avant la ponction, parce que la malade étant très chargée d'embonpoint, il craignait de ne pas sentir convenablement l'espace intercostal et de butter avec le trocart sur une côte; il ne pense pas, du reste, que l'introduction de l'air puisse tenir à cette cause, elle s'est faite par la canule, et le sifflement qui s'est produit l'indique assez.

Quant aux motifs qui l'ont déterminé à pratiquer la thoracentèse, ce sont d'abord les faits qui ont été publiés où la thoracentèse, pratiquée dans les pleurésies aiguës sans motifs d'urgence, a paru diminuer la durée de la maladie; et, en second lieu, parce qu'il y avait eu une rechute, et que, malgré le traitement, on n'obtenait pas de diminution dans la quantité de l'épanchement, et surtout parce que le cœur était déplacé et refoulé à droite. La respiration s'entendait, il est vrai, dans une grande étendue de la poitrine; mais la matité complète qui existait devait faire croire à la transmission des bruits pulmonaires à travers un épanchement considérable; le fait n'a pas confirmé cette supposition.

M. Marrotte pense, comme M. Moutard-Martin, qu'il ne faut pas opérer dans les pleurésies aiguës, à moins d'indications toutes spéciales et pressantes. L'observation de M. Moutard-Martin ne prouve pas qu'il soit bon d'opérer dans les pleurésies aiguës; elle démontre seulement que, dans quelques cas où la vie du malade est menacée, il peut être utile d'avoir recours à cette ressource. Il faut remarquer, du reste, que, le plus ordinairement, les épanchements très abondants ne surviennent pas dans la période très aiguë des pleurésies.

M. Bernard a dit que l'air s'était introduit par la canule, à cause du sifflement qu'il a entendu; mais ce sifflement se produit aussi bien lorsque l'air passe à côté de la canule que quand il passe à travers la canule elle-même. Quant au déplacement du cœur, que M. Bernard a invoqué à l'appui de sa détermination d'opérer, il faut, pour que la thoracentèse soit formellement indiquée, que ce déplacement existe dans de certaines proportions. Il paraît prouvé, en effet, que le danger de ce déplacement n'est réel que lorsque le cœur est refoulé en totalité au delà du sternum.

Le secrétaire, Dr E. Moutard-Martin.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur,

J'ai lu avec intérêt un mémoire de M. le docteur Poulet *sur l'emploi des frictions stibiées* dans le traitement de l'épidémie typhique de Plancher-les-Mines. L'auteur m'a fait l'honneur de me citer plusieurs fois et de discuter ma théorie de l'action dynamique du tartre stibié employé à l'extérieur. Je crois inutile d'examiner les critiques de M. Poulet; mais pour que ces critiques ne fassent pas perdre de vue les trois faits vraiment originaux qui sont la base de la méthode stibio-dermique, je vais demander la permission de les rappeler et de les signaler de nouveau à vos lecteurs comme méritant la plus sérieuse attention. Voici ces trois faits :

1° Dans une foule de maladies internes, il existe un état de la peau qui la rend réfractaire à l'action pustulante du tartre stibié dans les points qui correspondent au siége de l'organe malade.

2° Des onctions répétées pendant un temps qui varie de dix à quarante jours ne parviennent pas à produire de pustules dans ce point; toutefois, celles-ci se manifestent autour de la région réfractaire.

3° Malgré l'absence de toute pustulation, des douleurs vives, profondes, qui avaient résisté à toutes sortes de calmants cèdent tout à coup à l'emploi des onctions stibiées. Il n'est pas de semaine que je n'aie l'occasion de constater des faits de ce genre.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Jules Guérin.

Paris, le 10 février 1856.

ASSOCIATIONS.

PROGRÈS DE L'ASSOCIATION DANS LES DÉPARTEMENTS.

Nous recevons les deux lettres suivantes, que nous nous empressons de publier :

Angoulême, le 11 février 1857.

Mon très cher et très honoré collègue,

Le bon grain germe dans la bonne terre, et vos idées ont porté les fruits que vous attendiez.

La Charente médicale, représentée par 32 de ses membres les plus honorables, s'est réunie hier à l'Hôtel-de-Ville, pour organiser une Société de prévoyance, ayant pour titres et pour devise : science, dignité professionnelle et bienfaisance.

Les statuts de la Société modèle de Paris ont servi de base aux nôtres, et, sauf quelques modifications de localité, nous allons opérer comme nos habiles devanciers.

La fête a été splendide : la réunion tout à la fois amicale et sérieuse; après quatre heures de séance, où se sont discutés un à un les articles du règlement de l'Association, on a procédé à l'élection d'un bureau et d'une Commission générale.

M. le docteur Levallois, médecin de l'asile des aliénés et du lycée, ancien médecin de la marine, a été élu président.

M. le docteur Eyriaud, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu et de la Manufacture impériale des poudres, a été élu vice-président.

M. le docteur Vigneron, médecin ordinaire des hôpitaux et hospices de notre ville, a été élu trésorier.

Les fonctions de secrétaire-général m'ont été maladroitement confiées, et si je n'avais l'espoir d'acquérir beaucoup, et par le travail, et par l'étude, et par mon zèle, je déclinerais bien vite la rude fonction dont mes indulgents confrères ont bien voulu m'honorer.

C'est à ce titre, mon cher collègue, que je vous transmets ces quelques lignes. Elles sont le résumé d'un grand acte moral et public; elles sont le résultat d'un fait qui soudera demain une chaîne de plus à l'union médicale.

Je suis bien pressé; j'écris avec le cœur content et le trouble dans l'esprit: j'écris à vous parce que je connais les ressources de votre intrépide dévouement, et que laisser passer quelques heures sans vous signaler un progrès, ce serait être félon à la noble cause que nous réhabiliterons, je l'espère..... la dignité méconnue du corps médical.

Tout à vous, Dr Clauzure.

Quatorze membres composent la Commission générale:

Les quatre membres du bureau: président, vice-président, secrétaire-général, trésorier, nommés au scrutin secret.

Chaque arrondissement fournit deux membres tirés au sort; ils ont été ainsi choisis :

Arrondissement d'Angoulême : MM. Dufresne de Chassaigne, Prément;

Arrondissement de Confolens: MM. Moranda et Vouve;

Arrondissement de Ruffec: MM. Guilhaut fils, Poumeau;

Arrondissement de Cognac: MM. Rosé, Ranson;

Arrondissement de Barbezieux: MM. Dalidé et Filhol.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai le plaisir de vous annoncer que les médecins de l'arrrondissement de Provins (Seine-et-Marne), ont formé une Association dont les statuts, semblables à ceux de l'Association de Meaux, ont été approuvés par M. le Préfet.

Agréez, etc.

Dr Chevalier,
Secrétaire de l'Association.

Provins, 11 février 1857.

Errata. — Dans le travail de M. le docteur Poulet, sur l'*Epidémie de Plancher-les-Mines*, il s'est glissé plusieurs erreurs typographiques qu'il importe de rectifier:

Page 6, 2e col., lig. 78, supprimez: Je ne dirai pas moins valides, mais. Id., 3e col., lig. 69, au lieu de Μὸποι αὐζομαζοι, lisez: Κὸποι αὐτοματοι.

Page 11, 1re col., lig. 6, au lieu de: Ce signe pouvant être apprécié, lisez: *ne* pouvant. Id., id., lig. 76, au lieu de: et les bronches qui donnaient lieu, lisez: et les bronches; — qui *donnait* lieu. Id., id., lig. 81, au lieu de: pneumonies lobulaires fort graves qui s'accompagnaient, lisez: fort graves; — qui *s'accompagnait*. Id., 2e col., lig. 1, au lieu de: de bon augure que développait, lisez: de bon augure; — *qui* développait. Id., id., lig. 14, au lieu de: qui, aux yeux de tous, semblerait, lisez: *sembleraient*. Id., id., lig. 36, au lieu de: les signes particuliers des follicules, lisez: de l'altération des follicules.

Page 18, 1re col., lig. 9, au lieu de: servir et constituer, lisez: servir *à* constituer. Id. 3e col., lig. 56, au lieu de: le plus remarquable succès, lisez: les plus remarquables succès.

Page 35, 2e col., lig. 13, au lieu de: Les frictions sont encore exécutées, lisez: sont *mal* exécutées. Id., id., lig. 25, au lieu de: le pouls distendu, lisez: détendu.

Page 42, 2e col., lig. 1, au lieu de: et d'une manière plus sensible à la marche, lisez: suivant la marche. Id., id., lig. 28, au lieu de: chez des individus surannés, lisez: *surmenés*. Id., id., lig. 38, au lieu de: que M. J. Guérin n'avait pas expérimenté, lisez: que *si* M. J. Guérin. Id., 3e col., lig. 50, au lieu de: au moyen d'acide carbonique pur, lisez: d'acide *nitrique* pur.

— Dans notre numéro du 12 février, quelques erreurs typographiques se sont glissées dans le feuilleton de M. Legrand.

Ainsi, à la 1re page, 3e colonne, 12e ligne: au lieu de par vos *écrivains*, lisez: par vos *étrivières*. — 2e page, 1re colonne, 17e ligne, au lieu de: j'ai pour le *lecteur*, lisez: j'ai pour le *tenter*. — 3e colonne, avant-dernière ligne, au lieu de: qu'à la condition *de les rectifier*, lisez: qu'à la condition *d'être ratifiées*.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 21. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 17 Février 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An........ 32 Fr.
6 Mois........ 17
3 Mois........ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille, 19, à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 16 FÉVRIER 1857.

BULLETIN.

Paris est de nouveau envahi par la grippe. Jamais peut-être même cette épidémie n'a-t-elle été aussi générale, mais aussi faut-il reconnaître qu'elle est moins grave que dans les invasions précédentes ; en se généralisant, le principe morbifique semble s'être dilué. Symptômes locaux, symptômes généraux, sont moins accusés, et les soins hygiéniques suffisent en général pour dissiper cet appareil morbide. Il est question d'une épidémie d'oreillons qui régnerait dans quelques quartiers du premier arrondissement ; mais nous manquons sur ce point de renseignements précis. A part l'influence catarrhale qui se fait sentir d'une manière très générale, l'état de la santé publique est satisfaisant, les maladies régnantes sont celles de la saison, et elles ne présentent ni plus de fréquence ni plus de gravité que dans les années précédentes.

Il n'est question du choléra dans aucune contrée de l'Europe. Les dernières nouvelles que nous avons reçues du fléau indien nous venaient de Bagdad. Une caravane persane allant à la Mecque, et amenant avec elle plus de 500 cadavres, la plupart en putréfaction, de pèlerins morts du choléra, a franchi la frontière turque en violant la quarantaine. Grâce à la fermeté du médecin sanitaire de cette station, des mesures purent être prises pour amoindrir les dangers d'une pareille situation. Malgré des conditions aussi défavorables, le choléra n'a fait que de rares victimes à Bagdad, où il s'est éteint entièrement.

Une épidémie de variole règne au Caire et aux environs depuis plusieurs mois. Le gouvernement du vice-roi a ordonné les mesures les plus actives pour propager la vaccine, et la revaccination en masse de l'armée a été décidée. Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants. — Service de M. GILLETTE.

EMPOISONNEMENT D'UNE FAMILLE PAR DU CIDRE RENFERMANT DES SELS DE PLOMB.

Le 2 février, un enfant de 12 ans, nommé Vialet, est reçu à l'hôpital, salle Saint-Louis, n° 14.

Cet enfant, d'une constitution robuste, est malade, dit-il, depuis une quinzaine de jours ; il a cessé de travailler, mais il n'a, du reste, suivi aucun traitement. Il a commencé par perdre l'appétit, avoir la bouche mauvaise, aller difficilement à la selle et ressentir une douleur violente au niveau de l'épigastre. Depuis deux jours, les coliques se sont étendues dans tout l'abdomen, et elles sont devenues tellement intenses que le petit malade s'est décidé à entrer à l'hôpital.

Au moment de la visite, les plaintes du malade sont des plus vives. Son agitation est très grande. Il n'y a pas eu de garde-robe depuis huit jours ; le ventre est cependant fortement rétracté. La langue est sale. Il existe, à la racine des dents, un enduit jaunâtre, et autour de plusieurs, un liseré de couleur ardoisée. L'inappétence est complète. Les douleurs empêchent le malade de dormir depuis deux nuits. Il n'y a ni vomissements, ni douleurs articulaires, ni paralysie musculaire.

Aux signes indiqués, il était impossible de ne point reconnaître une colique saturnine, maladie peu commune chez les enfants, qui ne se trouvent que rarement en contact avec les préparations saturnines.

Quelle était la cause de cette colique de plomb ? La profession de l'enfant, apprenti charpentier, ne pouvait y avoir contribué. Il fallait donc en chercher l'origine ailleurs. L'enfant ayant fini par nous dire qu'il buvait du cidre, ce genre de boisson suspect fixa l'attention de M. Gillette qui m'engagea à me rendre chez les parents du jeune malade. Voici ce que j'y constatai :

1° Le père était atteint d'une colique de plomb des mieux caractérisées ;

2° La mère, enceinte de six mois, était également atteinte comme le père. Elle avait le liseré gingival caractéristique, de la constipation et des coliques assez intenses pour faire craindre un avortement.

3° Sur cinq enfants, l'un était à l'hôpital des Enfants : c'est le malade dont nous avons rapporté l'observation.

La fille aînée, âgée de 14 ans 1/2, avait eu des coliques, avec constipation, à plusieurs reprises ; mais travaillant en journées, elle buvait beaucoup moins de cidre que le reste de la famille.

Puis un jeune garçon, âgé de 4 ans, commençait à être indisposé ; il se plaignait de coliques et n'allait pas à la selle.

Deux enfants seulement, une fille de 9 ans et une fille de 2 ans, n'avaient rien éprouvé ; mais il paraît qu'ils ne buvaient que de l'eau.

Ainsi, cinq personnes sur sept avaient été empoisonnées par le plomb.

J'interrogeai avec grand soin les parents pour savoir s'il n'y avait pas du plomb dans quelques-uns des ustensiles du ménage, et après bien des questions, je parvins à apprendre qu'il y avait *un filtre en plomb* dans la fontaine en grès, où se fabriquait le cidre. (Ce filtre a la forme et le volume d'une tête d'arrosoir. C'est à travers ces trous que passait le cidre.)

On remplissait la fontaine de pommes acides broyées, de telle façon que ces pommes étaient en contact direct avec le filtre, puis on versait de l'eau sur les pommes, on laissait la fermentation se faire, et au bout de quelques jours, on tirait le cidre que l'on buvait sans défiance. Au contact des pommes, le plomb donnait naissance à des sels de plomb (des acétates et des malates probablement) qui se dissolvaient dans le cidre, et qui ont été la cause des accidents saturnins présentés par les cinq malades.

Ce cidre a été analysé, et voici ce qui a été constaté : le cidre était limpide et sucré au goût. Il a précipité abondamment par les réactifs de plomb.

1° Par les sulfures, précipité noir abondant ;

2° Par l'iodure de potassium, précipité jaune-serin ;

3° Par l'acide sulfurique, précipité blanc.

On a évalué approximativement la quantité de plomb renfermé dans 100 grammes de cidre à 25 milligrammes ; ce qui donne 25 centigrammes par litre ; proportion considérable et plus que suffisante pour expliquer ces accidents saturnins.

L'urine du jeune malade, examinée le lendemain de son entrée, a donné, par les mêmes réactifs, et seulement à un bien moindre degré les mêmes précipités.

L'intensité des accidents a été d'ailleurs en raison directe de la quantité de cidre bue par les membres de la famille.

Le traitement de l'enfant admis à l'hôpital a consisté, les deux premiers jours, en deux purgations composées d'huile de ricin. 30 grammes, avec addition d'une goutte d'huile de croton.

Le second jour, il a pris un bain sulfureux. Nous n'avons remarqué aucune teinte brune à la peau. Au bout de cinq jours les selles étaient rétablies. Les douleurs abdominales avaient disparu ; l'appétit était revenu ; il ne restait plus que le liseré gingival. Le malade a été mis à l'usage de cinq pilules Vallet par jour. Il a continué les bains sulfureux. On lui a fait nettoyer les dents avec de la poudre de quinquina et de charbon. Le 9 février, le jeune Vialet est guéri ; le ventre a repris sa configuration normale. Les fonctions digestives s'exécutent parfaitement, et le liseré tend de plus en plus à s'effacer.

Ce fait parle assez haut par lui-même pour qu'il soit tout à fait inutile que nous insistions sur sa gravité. Il intéresse trop la santé

Feuilleton.

VARIA VARIIS CURANTUR.

Un homme qui tenait du XVIIIe siècle par la tournure de l'esprit et qui se rattachait à la meilleure partie du XIXe par une nuance de sentiment, disait au vieux médecin de sa famille : Docteur, j'ai confiance en vous, aussi faites de moi ce qu'il vous plaira, si jamais je vous appelle. Mais j'ai une grâce à vous demander : ne me faites ou ne me laissez mourir ni le jour de Noël, ni le jour de Pâques. J'aime ces deux fêtes depuis mon enfance. A ces deux époques, une voix ou le souvenir a toujours chanté dans mon imagination et dans mon cœur l'hymne de la naissance ou de la résurrection. On vient au monde, on se sauve d'une maladie mortelle à Noël, à Pâques : on ne meurt pas ou l'on commet un blasphème, une hérésie, un contre-sens abominable. Ainsi, docteur, pas de malentendu entre nous. Je ne me réserve que deux dates sur 365 jours et je vous abandonne les vingt-quatre heures des années bissextiles, par dessus le marché !

Cet homme fut exaucé ; j'ajoute qu'il se fit tuer en duel d'un beau coup d'épée, le jour de Saint-Magloire. Il mourut content de lui-même et — ce qui est plus rare — de son médecin. — Qu'on se le dise.

Voilà donc mon héros qui substitue l'horreur de l'opposition et de l'antithèse à l'horreur de la mort, et cependant Bernardin de St-Pierre a fait de la loi des contrastes et de l'opposition, une sorte de loi primordiale universelle, dans la nature. A qui se fier ? Qui donc a raison de Bernardin ou de mon homme ?

J'en étais à me demander cela, ce qui prouve, en passant, que l'on s'adresse à soi-même plus souvent qu'aux autres encore des questions saugrenues, quand M. Azaïs me répondit :

Il n'y a pas de contrastes, il n'y a pas de contraires, en ce monde, il n'y a que des compensations, car les vallées compensent les montagnes, le jour compense la nuit, *et cœtera*.

J'allais réfléchir à cette proposition d'accommodement, lorsqu'un journal me tombant sous la main, j'y lus ce passage :

« La loi des semblables est la loi des lois ; les prétendus contraires ne sont que des semblables contrastés. »

Pour le coup, m'écriai-je, *Si non e vero, bene trovato*. Les semblables contrastés doivent mettre tout le monde d'accord pour peu qu'il y ait quelque désir de conciliation sur cette terre. Pourquoi disputer sur le blanc et le noir, le bien et le mal, etc. ? il ne s'agit, au fond, que de semblables contrastés.

Heureux de cette découverte, qui me paraissait très précieuse au point de vue de la paix universelle, j'allais me frotter les mains, lorsque mon mouvement ayant fait tourner la feuille de mon journal, je fus contraint de lire ce qui suit :

« La loi des semblables est le principe physiologique universel qui préside non seulement à la création, au développement, à la conservation, à la vie et au progrès de tout ce qui existe, mais elle est aussi le principe éternel d'existence de Dieu lui-même. »

Diable ! m'écriai-je alors, voilà des législateurs qui en savent bien long sur la loi qu'ils affichent ! Ils connaissent jusqu'au principe éternel d'existence de Dieu même. La science de l'homme peut-elle bien aller jamais jusque-là ? Il y a des gens qui le pensent sans se gêner ; il y en a d'autres qui le nient modestement et je suis — je ne dis pas je compte, remarquez-le bien — parmi ceux-là.

Cependant ma curiosité était éveillée et, poursuivant ma lecture, je trouvai encore ce que vous allez voir :

« La santé et la maladie, la vie et la mort, qu'est-ce que cela ? Sinon le semblable contrastant avec lui-même, comme plus contraste avec le moins. »

Cette proposition pourrait à la rigueur révolter le sentiment et la raison ; — à quel homme feriez-vous confesser une pareille doctrine : de la vie à la mort, il n'y a que la différence du plus au moins ? Est-ce au père, au mari, à l'amant qui pleure ce qu'il aimait ? Est-ce au savant qui dissèque et analyse, et, entre la vie et la mort, découvre un abîme plus profond, après chaque coup de scalpel, après chaque étude, et que rien ne comble ?

J'ai beau méditer sur ces semblables contrastés, tout ce que je puis faire, c'est d'admirer l'empire des mots. Voyez, en effet, ce qu'on transforme de choses, ce qu'on opère de miracles..... sur le papier, avec un seul adjectif : contrasté !

L'amour et la haine deviennent des semblables : un baiser et un coup de bâton aussi ; ils procèdent l'une et l'autre de la volonté formelle de donner quelque chose à quelqu'un : c'est un cadeau dans les deux cas, mais un cadeau contrasté.

Je commence à comprendre la logique de l'homœopathie : en effet, la santé et la maladie, la mort et la vie étant des semblables, il est positif que *similia similibus curantur*, car la santé guérit de la maladie et la mort guérit de la vie. Si *cela* n'est point sérieux, prenez-vous en à *cela* et non à moi qui n'ai jamais rien inventé, et *cela* moins que rien au monde.

Je m'expose sans doute à fâcher beaucoup de personnes du sexe en me permettant le mot pour rire sur une médecine essentiellement féminine. L'homœopathie gagne les femmes ; je le reconnais ; pourquoi ? — *Parce que* est en général la raison suffisante des choses. J'ajouterai néanmoins que l'homœopathie est une nouveauté — déjà d'un certain âge — mais une nouveauté relative pourtant ; or, il y a tant de gens qui s'ennuient d'entendre appeler Aristide-le-Juste ! Si l'on changeait Aristide ? Aristide, ai-je dit ? Est-ce que je deviendrais pédant ? Je veux expier bien vite ce souvenir classique par un paragraphe tout moderne et de fantaisie. J'avancerai donc en faveur de l'homœopathie qu'il doit sembler original et charmant à beaucoup de ces dames de se soigner avec un infiniment petit, avec un globule, et de s'habiller avec un ballon. Mais de là à reconnaître que la loi des semblables est la loi des lois, je trouve que la distance est honnête. Notez bien que je ne m'étonne nullement du peu d'épaisseur de l'objet dans lequel beaucoup de femmes mettent un espoir capital : il y a quelque chose de moins matériel qu'un globule encore et qui transporte des montagnes : vous avez tous nommé la foi.

Puisque j'ai parlé d'homœopathie, pourquoi ne vous dirais-je ce que j'ai remarqué à son avantage : rien ne vous empêchera d'en faire votre profit. J'ai donc remarqué, sauf erreur ou omission, ceci : les homœopathes obtiennent plus de docilité de leurs malades que nous n'avons la coutume ou le talent d'en obtenir de la part des nôtres. J'indique surtout la docilité, quant à l'observation du régime. J'ai bien médité sur

publique pour ne pas être pris en grande considération par les médecins hygiénistes et pour ne pas être le point de départ de recommandations précises pour empêcher la reproduction d'accidents aussi déplorables.

E.-A. Bonfils,
Interne du service.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE [1],

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD ;

Recueillies et rédigées par Alfred Fournier, interne du Midi.

(DEUXIÈME PARTIE.)

INDURATION (suite).

De ses caractères différents suivant les régions. — De l'induration chez la femme. — Une hérésie. — Réfutation.

Ce signe, si précieux qu'il suffit à lui seul pour caractériser l'ulcère infectant, se formule-t-il partout, sur tous les tissus, avec la même évidence, avec la même richesse de suffusion plastique? Non, Messieurs, et j'ai à vous signaler sur ce point de curieuses et importantes particularités.

Il est d'observation, comme je vous l'ai déjà dit, que les régions les plus riches en lacis lymphatiques sont précisément celles où l'induration se formule le mieux. Voyez les chancres de la rainure glando-préputiale, voyez les chancres des lèvres! Tel est, sur ces points, le degré de rénitence des tissus envahis par l'infiltration plastique, que le chancre semble quelquefois reposer sur une demi-sphère de bois ou de silex. Telle est en même temps l'abondance de l'épanchement, que l'ulcération, soulevée bien au-dessus du niveau des parties saines, se présente sous l'aspect d'un mamelon saillant, pour constituer une des variétés de l'*ulcus elevatum*.

Remarquez que l'induration sur les mêmes points où elle se formule avec le plus d'exubérance, se montre plus persistante que sur toute autre région.

En revanche (et j'ai hâte de vous le signaler dès maintenant pour que le contraste vous frappe davantage), il est des régions anatomiques où l'induration se dessine mal, devient fort difficile à apprécier, et disparaît très rapidement. Ainsi, sur la muqueuse du vagin, sur les caroncules myrtiformes, à l'anus, etc., la base du chancre infectant ne se revêt pas de cette épaisse doublure indurée qui caractérise d'une façon si formelle les chancres de la rainure glando-préputiale ou de tel autre siége privilégié. Ici, c'est la variété *parcheminée* seule que l'on est appelé à constater : l'induration ne se produit *qu'en surface;* encore est-elle extrêmement légère, et, quoique suffisamment accusée pour une main attentive et habile, fort difficile à percevoir pour les doigts novices et inexpérimentés.

A ces difficultés qui tiennent au caractère même de l'infection, si vous ajoutez les embarras qui peuvent résulter du *siége* de l'accident sur des régions profondes et incomplétement accessibles, vous comprendrez sans peine que ce signe caractéristique, l'induration, doive échapper fréquemment, même aux praticiens les plus exercés et les plus avides d'un diagnostic rigoureux.

Notez encore, Messieurs, que l'induration, si difficilement perceptible sur ces régions, y est en outre essentiellement *passagère.* A peine produite, quelques jours suffisent pour la faire évanouir. Tandis que, sur tout autre point, elle survit à l'ulcération et subsiste sous la cicatrice, ici, au contraire, elle *disparaît avant que le travail de réparation soit achevé,* avant que la cicatrisation soit complète. En sorte que, bien courte est la période où l'on peut la saisir et la percevoir.

[1] Voir les numéros des 1er, 6, 13, 20, 27 janvier et 7 février 1857.

Vous voyez, Messieurs, que je ne vous dissimule en rien les difficultés qui se présenteront à vous, lorsque vous aurez à rechercher sur quelques régions *spéciales* ce signe précieux : l'induration. Ces difficultés sont réelles et très grandes; elles arrêtent souvent le diagnostic et peuvent quelquefois le laisser pour longtemps incertain. Mais j'ai hâte d'ajouter qu'elles ne sont pas insurmontables, grâce surtout à d'autres signes, qui viennent compléter la symptomatologie du chancre et dont j'aurai bientôt à vous entretenir.

C'est probablement pour avoir, plus que tout autre, insisté sur les incertitudes que peut laisser, dans ces circonstances, l'exploration de la base du chancre infectant, que l'on m'a prêté une monstrueuse hérésie contre mes propres doctrines.

L'on a dit que le chancre infectant *ne s'indurait pas chez la femme!* Et il s'est trouvé des partisans de cette doctrine qui me l'ont complaisamment attribuée; tout au moins l'on m'a fait dire que *je ne la contestais point.*

Recherchons donc ce qui a pu donner naissance à cette singulière opinion. Le chancre est-il absolument privé de la faculté de s'indurer *chez la femme,* en quelque point qu'il se produise? Cela est trop évidemment absurde; cela ne soutient pas l'analyse (1). Ou bien le privilége de l'induration n'est-il dénié sur la femme qu'à certaines régions, à certains points des organes sexuels, par exemple? C'est là sans doute ce que l'on a voulu dire. Eh bien! à la vulve, sur les petites lèvres, sur le clitoris, sur l'urètre, l'induration se formule très bien, très nettement; le chancre infectant des grandes lèvres est aussi bien et aussi fortement induré que le chancre infectant chez l'homme. Il est vrai qu'au delà de l'anneau vulvaire, dans le vagin, l'induration perd de sa rénitence, de sa netteté, qu'elle peut manquer même ou devenir moins facilement appréciable. Mais si elle échappe quelquefois, elle n'en existe pas moins d'une manière générale; elle se produit bien réellement, et peut être perçue *dans un certain temps* et par de certains doigts. En tant que phénomène pathologique, *doctrinal,* si vous voulez me permettre cette expression, elle est *irrécusable;* en tant qu'indication séméiologique, elle est plus ou moins rapide à disparaître et délicate à bien apprécier.

Il n'est pas chez la femme jusqu'aux parties les plus profondes et les plus difficilement accessibles à une exploration directe, où l'induration ne puisse parfois être perçue et parfaitement constatée. J'ai eu l'occasion d'observer un chancre du museau de tanche, sur une femme affectée de prolapsus utérin; le col pouvait, dans ces conditions, être aussi facilement saisi entre les doigts et aussi délicatement exploré que l'extrémité d'une verge. Eh bien, la base de ce chancre présentait une *induration toute spéciale,* chondroïde, presque ligneuse, qui se détachait très distinctement de la dureté propre à l'organe sur lequel il s'était développé. — Je n'ai pas besoin d'ajouter que des accidents constitutionnels vinrent confirmer le diagnostic que j'avais porté sur la nature de cette ulcération.

Dans une autre circonstance, j'ai constaté sur une femme un chancre du rectum, très haut situé dans cet organe. L'origine de cet accident était fort naïvement avouée par la malade, et, du reste, l'examen direct ne permettait pas le moindre doute sur la nature de l'ulcération, en sorte que mon jugement fut de suite établi. Eh bien, la base de ce chancre était encore, comme dans le cas précédent, *très fortement indurée.* — Si, du reste, j'avais pu hésiter un moment, si j'avais, par exemple, confondu cette induration avec ces engorgements calleux qui accompagnent les simples fissures, j'aurais été bientôt détrompé par l'apparition d'une splendide roséole qui vint à point confirmer mon diagnostic et mes prévisions.

(1) Les chancres qui siégent sur des organes communs aux deux sexes, s'indurent chez la femme comme sur l'homme, au même degré, avec les mêmes caractères. Tels sont, par exemple, les chancres des lèvres, de la langue, de la face, des doigts, etc.

Vous jugez donc, Messieurs, si j'en suis à repousser l'*induration* chez la femme, comme prélude de l'infection constitutionnelle!

Mais quittons un instant ce qui a trait à l'*induration,* ce caractère si précieux dont j'aurai longtemps encore à vous entretenir, pour reprendre la pathogénie du chancre infectant.

III.

Suite des caractères propres au chancre infectant. — Suppuration. — Le chancre induré est généralement solitaire. — Statistiques. — Dix-neuf chancres indurés sur le même sujet. — Limitation rapide de l'ulcération. — Du phagédénisme. — Le chancre *rongeur* préserve-t-il de la vérole?

Je vous ai déjà signalé, Messieurs, de nombreuses différences qui séparent le chancre simple de la variété dont nous traitons actuellement; ce chapitre est loin d'être épuisé.

Le chancre simple, comme vous le savez, suppure abondamment, c'est l'une des sources les plus fécondes du pus virulent. Le chancre induré, au contraire, *suppure peu,* en général, et ne fournit qu'une quantité minime d'une sérosité le plus souvent *sanieuse* et *mal liée.*

Le chancre simple est généralement multiple d'emblée, ou le devient après coup par une série d'inoculations de voisinage. Il se propage et se multiplie sur place avec une désespérante fécondité.

Il n'en est pas de même du chancre induré, qui, le plus souvent, est *solitaire.* Dans la grande majorité des cas, c'est une ulcération *unique* qui sert d'origine à la vérole (1). Cependant, il n'est pas rare de rencontrer des malades porteurs de plusieurs chancres indurés qui se sont déclarés *simultanément.* L'un des

(1) Sur l'invitation de M. Ricord, j'ai dressé à ce sujet la statistique suivante sur 456 malades traités dans les salles du Midi pendant mon internat, pour des chancres indurés :

1° Malades porteurs d'un chancre induré UNIQUE.	341
2° Malades porteurs de chancres indurés MULTIPLES. . .	115

Ces derniers malades sont de plus répartis comme il suit :

I.	Malades affectés de	*deux* chancres indurés.	86
II.	—	*trois* chancres indurés.	20
III.	—	*quatre* chancres indurés.	5
IV.	—	*cinq* chancres indurés.	2
V.	Malade affecté de	*six* chancres indurés	1
VI.	—	*dix-neuf* chancres indurés. . . .	1
		Total. . . .	115

D'après cette statistique, le chancre induré serait SOLITAIRE TROIS FOIS SUR QUATRE.

M. Clerc est arrivé à un résultat à peu près analogue. « Sur un nombre total de 267 malades atteints de syphilis constitutionnelle, et chez lesquels le chancre a été le seul antécédent de la syphilis, j'ai trouvé, dit M. Clerc, que le chancre était *solitaire* 224 fois, et *multiple* 43 fois seulement. Ce qui, en nombre rond, peut se traduire par 80 sur 100, ou *huit fois sur dix*».

Si l'on rapproche cette statistique de celle que nous avons donnée précédemment à propos du chancre simple, l'on y trouvera doublement confirmée cette proposition de notre maître : *Le chancre simple est généralement multiple; le chancre induré est généralement solitaire.*

A. F.

---

ctete différence, et je crois en avoir trouvé la raison que je soumets humblement à votre examen et à votre expérience.

Nous, allopathes, si nous prescrivons seulement une potion gommée, diacodée, à prendre par petites cuillerées à bouche, nous sommes censés médicamenter le sujet, lui charger l'estomac, etc. ; le malade qui s'y astreint, les nombreux ou nombreuses garde-malades qui lui permettent de s'y astreindre, nous regardent ensuite comme leurs obligés, ils se vengent, se rattrapent ou s'indemnisent sur le régime. Nous avions prescrit la diète, on s'octroie un peu de blanc de poulet et d'eau trop rougie avec du vin bleu souvent; — nous avions défendu le café, on en prend un doigt, mais un doigt indicateur; et ainsi du reste. L'homœopathie, au contraire, fait si peu pour le malade, que le malade, en échange fait beaucoup pour elle. Il en est toujours ainsi dans le monde : moins vous donnez, plus on vous rend; et les égoïstes — ces grands politiques de la vie — le savent bien.

Si j'avais jamais à formuler une opinion nette en cette affaire, je dirais :

En général, *nos* malades contrarient ou détruisent, par l'inobservation ou la violation du régime prescrit, tout l'effet et le bienfait de l'ordonnance; tandis que *leurs* malades suppléent par le régime à l'insuffisance ou à la nullité du traitement. M. Azaïs, déjà nommé, verrait là une compensation. Mais M. Azaïs est philosophe. Moi, qui ne le suis pas, je ne trouve là qu'une des simples et éternelles bizarreries et contrariétés de l'espèce humaine.

Si j'ai dit tout ce qui précède, n'allez point vous imaginer pour cela, que le monde à mes yeux soit rempli de contraires. Je reconnais volontiers qu'entre le jour et la nuit, il y a des nuances innombrables et des transitions charmantes; qu'entre la vie et la mort, il y a ce temps adorable qu'on appelle l'enfance, etc.; qu'entre l'esprit et la matière, le corps et l'âme, il y a ce lien douloureux et sacré que l'on nomme la vie, etc.; c'est notre infirmité qui aperçoit des oppositions là où le Créateur a semé des harmonies; mais il me semble — sans aucune prétention d'ailleurs — que, tandis que nous disputons sur *les contraires* et *les semblables,* l'univers vit et brille par les simples variétés. A mon sens très commun sous plus d'un rapport; le monde n'est ni contraire — ce qui serait assez méchant; ni semblable — ce qui serait monotone, il est *varié. Varia variis curantur.*

Encore une fois, Dieu me préserve de croire que j'ai fait là une découverte ou physique, ou métaphysique, ou morale. J'avais un mot à dire et je l'ai dit; voilà tout.

Voilà tout!... Pas encore pourtant. Je reçois, en effet, une lettre anonyme, très obligeante pour une lettre anonyme, et qui est conçue à peu près en ces termes :

Cher âne,

Médite un peu ce passage, et tâche de te convertir avant ta fin prochaine : « Les préceptes de l'hygiène reposent tous sur la loi des semblables. Ainsi, pour entretenir l'activité vitale et le jeu des organes, elle ordonne l'exercice et le mouvement. Ainsi encore, pour que nous résistions facilement au chaud, au froid, au sec, à l'humide, aux courants d'air, à la fatigue, etc.; elle recommande de nous y accoutumer peu à peu en les prenant à petites doses. C'est par le même moyen que l'on peut arriver impunément à prendre une grande dose de poison! »

Je répondrai :

Va pour âne! que sais-je, en effet? Quant au passage cité, je le connaissais pour un des plus spécieux dans un article fort spirituel; pour ce qui est de ma conversion, elle se fait tous les jours, mais elle ne saurait aller plus vite que cela. Excepté sur les vérités morales, je veux me réserver quelque chose à croire à nouveau pour le lendemain. Quant à *ma* fin prochaine, comme elle sera en même temps la fin de bien des peines, elle ne m'effraie pas beaucoup. C'est donc l'esprit libre que je répondrai à mon honorable correspondant.

Docte ami,

L'homœopathie entreprend de *guérir* par les semblables, et vous me citez l'exemple de l'exercice qui *entretient* l'activité. Il fallait donc prouver que le mouvement *guérit* de l'activité vitale.

L'exemple du chaud, du sec et du courant d'air est un peu moins mal choisi. Cependant, prémunir un tempérament contre les effets de l'humidité, n'est point la même chose que *guérir* un membre du rhumatisme. Et guérir est encore la question précisément.

L'habitude du poison préserve des résultats du poison; elle empêche, elle ne *guérit* pas non plus, et guérir est toujours la question.

Je n'en dirai pas plus du poison; votre citation ne prouve nullement que l'arsenic, par exemple, guérisse de l'empoisonnement par l'arsenic; il me semble qu'il établirait plutôt ceci : Une petite dose de poison ne produisant d'autre effet que d'habituer l'organisme peu à peu à supporter des doses plus fortes, il n'est pas exact de prétendre qu'un globule ait toute la vertu d'un remède à dose convenable et proportionnelle, quand il ne s'agit pas d'*habituer* mais de guérir un malade; il n'est donc pas logique de prétendre que la vertu tout entière se retrouve dans la fraction infinitésimale.

Mais je m'oublie; car je discute quand mon droit aussi bien que mon habitude est de causer. J'en reviens donc à mon premier thème, en finissant : — *Varia variis curantur.*

Du reste, je ne fais pas plus un système qu'un mystère de mon opinion. Ceux qui voudront bien penser comme moi me feront plaisir. Ceux qui prendraient la peine de penser autrement, m'instruiraient peut-être. Je suis bien décidé à tirer parti de tout, sans être *éclectique* pourtant. C'est là un trop vilain nom, à mon sens, et trop difficile à prononcer pour servir jamais de mot d'ordre ou de ralliement.

Qu'ai-je donc voulu prouver, car il faut une conclusion aux articles les plus frivoles? Conduit par la mémoire et par la lecture à me rendre compte de quelques formules en tant que formules, elles m'ont semblé trop absolues; et j'ai pensé que l'on pouvait élargir le cercle, sans danger, et, je l'ai dit, sans conséquence. L'idée de combattre une doctrine ou une pratique médicale quelconque resterait, d'ailleurs, en dehors de mes principes comme de mes moyens. Je l'avoue : j'ai une théorie à l'endroit des modes en tout genre, art, littérature, médecine, politique, habillement : je crois qu'il faut les décrire, les dessiner, et laisser au temps à faire le reste. Tant qu'une mode dure, il n'y a pas de critique utile contre elle; quand elle est passée, mettez le dessin sous les yeux de ses partisans les plus frénétiques et ils se moqueront de la mode et d'eux-mêmes. — Soumettez la description à leur jugement, et ils frémiront des excès qu'ils ont commis ou des dangers qu'ils ont courus.

J'admire la conviction qui combat, mais je sais que la philosophie qui sait attendre ne perd pas toujours son temps.

Pierre Bernard.

malades actuels de notre service en présente jusqu'à DIX-NEUF ; mais c'est là, je dois vous le dire, une exception des plus rares (2).

(2) Voici, en détail, la très curieuse observation citée par M. Ricord. — Je l'extrais textuellement de mes notes.

M... (Louis), âgé de 19 ans. Entré à l'hôpital du Midi le 8 juillet 1856. Constitution robuste. Tendance à la pléthore.

Aucun antécédent vénérien.

A la date du 14 ou du 15 juin, ce jeune homme eut un seul rapport avec la fille Adèle C.... — Coït antérieur remontant *au moins* à six semaines. — Pas de coït consécutif.

Quatre ou cinq jours après, c'est-à-dire vers le 19 juin, apparition d'un *écoulement urétral* qui ne tarde pas à augmenter dans les jours suivants. Presque à la même époque, développement de nombreux « boutons » sur le gland, le prépuce, le fourreau de la verge et la face antérieure des bourses. Ces boutons, au dire du malade, s'élargirent beaucoup, en se recouvrant de croûtes.

Le malade fut soumis, en ville, à l'usage du cubèbe et à l'emploi d'injections au sulfate de fer.

Le 8 juillet, il se décida à entrer à l'hôpital.

État actuel : Blennorrhagie. Écoulement abondant de coloration blanc-jaunâtre.

Chancres multiples de la verge et du scrotum, distribués comme il suit :

1° *Chancre parcheminé du gland.* Ulcération superficielle.

2° *Chancre induré de la rainure glando-préputiale.* Ulcération superficielle; induration cartilagineuse, *hémi-sphérique*, s'enfonçant très profondément dans les tissus sous-jacents.

3° *Six chancres sur le prépuce* (deux sur sa face muqueuse ; quatre sur sa face cutanée). Ces chancres offrent tous l'induration parcheminée d'une façon très nette, très facilement appréciable. Ceux qui siégent sur la face cutanée sont recouverts d'une croûte d'un gris-jaunâtre, peu épaisse, et que l'on peut détacher avec l'ongle. (Forme ecthymateuse ; ecthymas primitifs.)

4° *Sur le fourreau de la verge, six chancres* semblables, à base parcheminée, de forme ecthymateuse. (Ces chancres offrent, en moyenne, l'étendue d'une pièce de 20 centimes ; un seul présente la largeur d'une pièce de un franc.)

5° *Sur la face antérieure du scrotum* et spécialement du côté gauche, *cinq chancres, à base indurée ;* ulcérations généralement superficielles ; absence de croûtes.

En tout, DIX-NEUF CHANCRES indurés.

Adénopathie bi-inguinale, multiple, dure, indolente. Le bubon est surtout très caractérisé à gauche.

Lymphangite dorsale de la verge, indurée, indolente.

Traitement : Cubèbe, 30 grammes.— Une pilule de 5 cent. de protoiodure d'hydrargyre. — Pansement des chancres avec charpie imbibée de vin aromatique. — Tisane amère.

Dans les jours suivants, chute des croûtes qui recouvraient les chancres de forme ecthymateuse.

Le 21, quelques-uns des chancres sont en voie de cicatrisation. Écoulement urétral séreux. Même adénopathie.

Traitement : 2 pilules de proto-iodure.— Cubèbe, 15 grammes.

Le 28, guérison de l'écoulement. On supprime le cubèbe. — La plupart des chancres sont cicatrisés.

11 août. Adénopathie bi-cervicale postérieure, naissante. — Quelques douleurs de tête, surtout vers le soir. — Même traitement.

18. Cicatrisation complète des chancres. Induration persistante des cicatrices.

22. Le malade veut quitter l'hôpital. L'induration persiste encore d'une façon très appréciable sur les cicatrices du fourreau, du scrotum et du prépuce. Induration cartilagineuse de la rainure.

Adénopathie bi-cervicale postérieure très accusée.

Ce malade revint consulter M. Ricord dans les mois suivants, à une époque que j'ai omis de mieux préciser dans mes notes. Il n'avait continué son traitement que pendant quelques semaines. Il présentait à cette époque des plaques muqueuses confluentes des lèvres, de la langue et du voile du palais.

Ce qui ajoute encore à l'intérêt de cette observation tout exceptionnelle, c'est que nous avons pu comparer aux symptômes présentés par le malade précédent les accidents développés sur deux autres individus qui tenaient la contagion de la même fille.

Or, voici en quelques mots ce que l'on a constaté sur ces deux malades :

I. Q... (Ferdinand), 21 ans. Tempérament lymphatique.

Aucun antécédent vénérien.

Rapports avec la fille Adèle C... dans la première semaine de juin. — Coït antérieur remontant à trois semaines. — Pas de coït consécutif.

Chancre développé dès les premiers jours de juin. Pas de traitement.

État actuel, 22 juillet :

UN SEUL CHANCRE, à base indurée, développé sur le sommet du gland à gauche et près du méat. Adénopathie bi-inguinale multiple, dure, indolente, très accusée dans l'aine gauche.

Puis, dans les mois qui suivent : Roséole; éruption croûteuse du cuir chevelu ; adénopathie cervicale postérieure ; angine ; douleurs rhumatoïdes.

II. P... (Charles), 25 ans. Constitution robuste, tempérament sanguin. Blennorrhagie simple en 1850.

Rapports avec la fille Adèle C... dans les derniers jours de mai. — Coït antérieur remontant à plusieurs mois. — Pas de coït consécutif.

Trois chancres développés à quelques jours d'intervalle du dernier coït. — Écoulement urétral apparu simultanément. — Pour tout traitement, cubèbe et injections.

État actuel, 28 juin :

Trois chancres infectants, l'un situé sur le fourreau, de forme ecthymateuse, à base parcheminée ; un second sur le frein, à base fortement indurée ; le dernier dans l'urètre. (Induration spécifique de la moitié gauche du canal, au niveau de la fosse naviculaire. L'ulcération est assez profonde pour n'être pas aperçue par l'écartement forcé des lèvres du méat.)

Adénopathie bi-inguinale spécifique.

Dans les mois qui suivent, la série des accidents constitutionnels se développe : roséole papuleuse confluente ; ecthyma du front ; plaques muqueuses du scrotum ; éruption croûteuse du cuir chevelu ; adénopathie cervicale ; céphalée nocturne ; surdité de l'oreille droite, etc.

Si le chancre induré peut être multiple *d'emblée*, ou s'il peut exister plusieurs chancres indurés *contemporains*, il est infiniment plus rare de voir cette forme d'ulcération *se multiplier sur place*, par une série d'inoculations successives de son propre virus. En tout cas, c'est seulement dans les premiers jours de son existence qu'il est permis au chancre induré de se reproduire *dans son espèce ;* plus tard, ce n'est qu'à une autre variété de chancre qu'il pourrait donner naissance. — Mais je ne veux pas aborder ce grave sujet actuellement.

Tandis que le chancre simple possède une tendance essentiellement extensive et envahissante, le chancre infectant affecte une disposition inverse. *Il se limite très vite ;* il paraît en quelque sorte arrêté et circonscrit par le dépôt plastique qui double sa base et ses bords.

Son étendue est donc en général assez minime, et il est fort rare de lui voir subir la déviation phagédénique.

Telle est, en effet, Messieurs, la rareté des cas dans lesquels le chancre infectant prend une marche extensive et envahit une portion notable des téguments, que l'on a fait du phagédénisme une sorte d'*immunité* contre la vérole. C'est une croyance généralement acceptée, qu'un chancre devenu phagédénique n'infecte pas l'économie, comme si toute la virulence de la maladie s'épuisait sur le siége même de l'accident.

Mais hélas ! les conséquences locales du phagédénisme ne sont pas une préservation contre la diathèse, *lorsque l'accident originel est de nature infectieuse.* L'on n'achète pas l'immunité, au prix même de la plus épouvantable destruction, si l'ulcère destructeur porte en lui le germe de la vérole. Cela est tellement vrai, qu'on a même voulu établir une corrélation obligée entre cette forme particulière de l'accident primitif et certaines manifestations *graves* de la syphilis. C'est ainsi que Carmichaël donnait le chancre phagédénique comme le prélude des affections tuberculeuses. De même encore, le docteur Bassereau, considérant le chancre comme la pierre de touche de la constitution, croit à un rapport exact entre le caractère du symptôme initial et la gravité des accidents consécutifs (1).

Ne considérez pas non plus le phagédénisme comme un être à part, comme une variété, une forme toute spéciale du chancre. Il n'en est rien. Le phagédénisme n'est qu'un *accident*, qu'une *complication*. A ce titre, il peut sévir sur l'une et l'autre formes d'ulcération primitive. Seulement, par une prédilection dont le secret nous échappe, il affecte le plus souvent la forme simple ou molle ; à tel point que, déviation assez commune pour cette dernière, à des degrés différents, il constitue pour l'autre une rareté, une exception véritable.

Encore faut-il ajouter que le phagédénisme du chancre induré est toujours beaucoup plus limité, beaucoup moins extensif, en quelque sorte, que celui du chancre simple. Vous verrez rarement l'ulcère infectant labourer les tissus dans une aussi grande étendue et avec une résistance aussi opiniâtre que l'autre variété de l'ulcère vénérien primitif.

Voilà, Messieurs, ce que j'avais à vous dire sur les caractères du chancre infectant à la période d'état. Étudions-le maintenant dans sa marche ultérieure et sa terminaison.

(La suite à un prochain numéro.)

A. FOURNIER.

(1) « Le chancre est comme la pierre de touche de la constitution. Par l'action qu'il exerce sur les tissus, il est permis de prévoir la marche des accidents consécutifs soit prochains, soit éloignés, qui pourront se manifester. La bénignité du chancre annoncera des symptômes constitutionnels peu graves ; sa malignité permettra au contraire de prévoir que le malade sera atteint de symptômes consécutifs d'une grande gravité....... De sorte qu'on peut considérer comme une loi la proposition suivante : Après les chancres indurés *bénins* surviennent les éruptions syphilitiques *bénignes*, et les affections des divers tissus *sans tendance à la suppuration ;* — après les chancres indurés *phagédéniques*, surviennent les syphilides *pustuleuses graves*, les *affections ulcéreuses de la peau* plus tardives, les *exostoses suppurées*, les *nécroses* et les *caries.* » — (Bassereau, *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*, chap. VII, § V.)

REVUE GÉNÉRALE.

DE L'AMYLÈNE EMPLOYÉ COMME AGENT ANESTHÉSIQUE.

M. Giraldès est le premier qui ait répété en France les expériences sur l'amylène dans son emploi comme agent anesthésique. Voici le récit de ces essais tel qu'il a été publié par M. Luton, interne du service :

Après de grandes difficultés pour se procurer une certaine quantité d'amylène, M. Giraldès en obtint enfin 25 grammes environ, préparés chez MM. Rousseau frères. Il paraît qu'en distillant cette substance, l'un des préparateurs fut indisposé et éprouva un violent mal de tête.

L'amylène, tel que nous le vîmes, est un liquide très mobile, se volatilisant très rapidement. Son odeur est fort désagréable, alliacée et ne pouvant mieux se comparer qu'à celle de l'assa fœtida; toutes les personnes présentes en furent affectées péniblement. En respirant la vapeur en assez grande abondance, on éprouvait rapidement un commencement d'engourdissement cérébral.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE (24 janvier 1857). — Un enfant, âgé de 6 ans environ, fut soumis à l'action de l'amylène, dans le but d'explorer plus facilement ses yeux ; on employa l'appareil que M. Luër a imaginé pour les inhalations de chlorforme. L'enfant respira les vapeurs d'amylène avec une répugnance évidente ; il ne manifesta aucune apparence de suffocation, il n'eut pas cette salivation abondante qu'occasionne parfois le chloroforme ; il se produisit un larmoiement subit et très notable, comme lorsqu'on respire des vapeurs d'ammoniaque.

D'ailleurs cet enfant réagit très peu contre l'action de l'amylène ; en quelques instants, une minute à peine, il resta immobile ; l'insensibilité était obtenue. On cessa les inspirations ; on avait employé 5 à 6 gram. environ de la substance. L'enfant revint à lui avec la même rapidité, il ne se plaignit de rien, et accepta volontiers une friandise qu'on lui offrit.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE (même jour). — Il s'agit d'une petite fille de 4 ans, qui présentait une réunion congénitale des quatre derniers doigts de la main gauche. M. Giraldès entreprit de séparer ces doigts, à l'aide d'un instrument particulier ; il voulut d'abord obtenir l'anesthésie au moyen de l'amylène.

L'appareil d'inhalation s'adaptant mal à la figure de l'enfant, on se servit simplement de compresses sur lesquelles on versa l'amylène.

L'enfant repoussa d'abord la main de l'opérateur en disant que ça puait. Mais bientôt elle devint immobile ; le larmoiement fut aussi marqué que dans la première expérience. Au bout de deux minutes environ, il se manifesta de la roideur et de la contracture des membres ; ce qui est en opposition avec l'assertion du docteur Snow.

Bientôt commença la résolution, et au bout de trois minutes, on avait obtenu l'anesthésie. Cependant il était facile de voir que le sommeil ne ressemblait pas à celui que procure le chloroforme ; il était évidemment moins profond : l'enfant ouvrait les yeux, opérait quelques mouvements, et parlait comme en rêvant, sans pourtant manifester de la douleur pendant qu'on l'opérait. Le pouls et la respiration étaient comme à l'état normal.

Mais, la substance étant très volatile, on eut bientôt tout consommé, c'est-à-dire 20 grammes environ, au bout de huit minutes, avant que l'opération fût terminée. On eut alors recours à l'emploi du chloroforme, et il fut facile de juger combien cette substance était plus active et plus rapide dans son action. En quelques secondes, l'enfant fut plongée dans le coma, et parut endormie bien plus profondément qu'auparavant. Ce sommeil se prolongea plusieurs minutes après que l'opération fut terminée, tandis que l'enfant s'était éveillée dès qu'elle n'avait plus respiré des vapeurs d'amylène. L'opération avait duré douze minutes.

Ces deux essais sont insuffisants pour juger définitivement la question de l'emploi de l'amylène comme anesthésique ; cependant on peut déjà en faire une appréciation avec connaissance de cause.

Les avantages qui nous ont paru ressortir de l'emploi de l'amylène sont les suivants : action se manifestant rapidement, se dissipant de même à cause de la grande volatilité de la substance ; insensibilité suffisante, bien que le sommeil soit moins profond qu'avec le chloroforme ; moins d'inquiétude à avoir pendant la durée de l'opération sur l'état du patient. Ces avantages sont déjà signalés par le docteur Snow.

Voici maintenant les inconvénients. Il est nécessaire de consommer une grande quantité de la substance pendant l'opération ; or, nous ignorons si les chimistes pourraient la produire en grande proportion et à bon marché. Mais c'est principalement l'odeur détestable de l'amylène qui gênera toujours dans son emploi ; cette odeur est assez pénible pour incommoder les personnes qui assistent à l'opération, et à plus forte raison doit-elle désagréablement affecter le patient. — (In *Archives générales de médecine*, février 1857.)

TRAITEMENT DES AFFECTIONS SCROFULEUSES PAR L'IODURE DE POTASSIUM.

M. le docteur Vincent Duval indique ainsi qu'il suit la manière dont il administre l'iodure de potassium pour combattre la scrofule chez les enfants :

Chez les enfants de 1 à 3 ans, dit-il, je prescris l'iodure de potassium en dissolution dans l'eau distillée à la dose de 10 à 15 centigrammes par jour pendant la première semaine, et de 20 à 30 centigrammes pendant les trois semaines qui suivent. Au bout de ce temps, j'en interromps l'usage pendant huit jours. Durant cette interruption, je purge une ou deux fois les petits malades avec l'huile de ricin ou mieux le calomel. Ensuite, on recommence de la même manière à faire prendre ce médicament, et pendant le même temps. Au bout de ces deux mois, si les voies digestives sont en mauvais état, je fais prendre 1 ou 2 grammes par jour de bi-carbonate de soude, dissous dans de l'eau sucrée ou dans une infusion de houblon. On sait que ce sel, principe minéralisateur des eaux de Condillac, de Vichy, de Pougues, de Vittel, etc., est le médicament des maladies chroniques des voies digestives. Après quinze jours ou un mois de l'usage du bi-carbonate de soude, je reviens, si cela est encore nécessaire, à l'emploi de l'iodure de potassium ou du bromure de cette base, et à la même dose, pendant un mois ou deux.

Pour les enfants de 4 à 7 ans, j'agis de la même manière, mais en augmentant la dose du médicament. Quand ils ont de 10 à 15 ans, je commence ordinairement par 40 à 60 centigr. par jour, dose que je porte par la suite jusqu'à 75 ou 80 centigrammes. Je dépasse rarement la dose de 1 gramme par jour, même chez les adultes.

J'ajoute souvent à l'iodure de potassium du sulfate ou du citrate de fer, plus souvent ce dernier sel que le premier.

Voici à peu près comme je formule ces prescriptions :

Pr. Iodure de potassium. . . .	6	grammes.
Citrate de fer	2	—
Sirop de citron.	60	—
Eau distillée.	150	—
— de menthe . . .	30	—

M. s. a.

A prendre une demi-cuillerée à bouche matin et soir pour les enfants, et une cuillerée pour les adolescents et les adultes. Chaque demi-cuillerée ou cuillerée devra être prise dans un tiers d'eau sucrée ou de tisane de houblon.

Lorsque les malades sont maigres, débilités, l'huile de foie de morue convient merveilleusement, non seulement comme médicament iodé, mais encore comme corps gras ; elle rend le sang plus plastique et plus fibrineux, la respiration plus active et l'absorption de l'oxygène plus abondante. Donné en même temps que l'iodure de potassium, ce médicament n'a pas l'inconvénient de faire maigrir les malades. Si on ajoute à cette huile, indépendamment de l'iodure de potassium, du citrate de fer, on augmente encore son action.

L'on rencontre, dans la pratique, des malades qui ont une telle aversion pour l'huile de foie de morue, qu'il est impossible de leur en faire

prendre sous quelque forme que ce soit. Pour ces malades, j'ai l'habitude de la remplacer par l'huile d'olive fine avec les iodures, etc., en ayant soin d'y ajouter de la teinture de cannelle ou de l'essence de menthe, pour favoriser son assimilation.

Ces prescriptions, comme on le voit, contiennent trois médicaments, de l'iode, du fer et un corps gras : le premier qui agit directement sur la maladie, le second qui excite la production de l'hématosine dans le sang, et le troisième qui introduit dans ce fluide des éléments plastiques et fibrineux.

Voici les formules que j'emploie le plus ordinairement quand je veux administrer des iodures avec un corps huileux :

Pr. Huile de foie de morue. . . 250 grammes.
Iodure de potassium. . . . . 6 —
Citrate de fer. . . . . 2 —
Essence de menthe. . . . . 12 gouttes.
M. s. a.

Pr. Huile d'olive fine. . . . . . 250 grammes.
Iodure de potassium. . . . . 6 —
Citrate ou sulfate de fer . . 2 —
Teinture de cannelle. . . . 2 —
M. s. a.

A prendre une cuillerée à bouche matin et soir pour les adolescents et une demi-cuillerée pour les enfants.

L'on conçoit que l'on peut varier à l'infini ces formules.

A l'extérieur, on retire de très bons effets des iodures de potassium, de plomb, de fer, sous forme de pommades, surtout si on les combine avec quelque extrait narcotique et le camphre. Ces pommades sont d'un grand secours dans les tuméfactions chroniques des glandes et des articulations.

Voici comment je les fais ordinairement composer :

Pr. Axonge. . . . . 64 grammes.
Iodure de potassium. . . . . 6 —
Extrait de ciguë. . . . . . . 8 —
Camphre. . . . . 4 —
M. s. a.

Pr. Axonge. . . . . 64 grammes.
Proto-iodure de plomb. . . . 6 —
Extrait de ciguë. . . . . . . 8 —
Camphre. . . . . 6 —
M. s. a.

Pr. Axonge. . . . . 64 grammes.
Proto-iodure de fer . . . . . 6 —
Extrait de jusquiame. . . . . 8 —
Camphre. . . . . 6 —
M. s. a.

J'emploie indifféremment les deux premières pommades dans les subinflammations des articulations des membres et des ganglions lymphatiques. La troisième convient davantage dans les subinflammations de la colonne vertébrale. Pendant son emploi, j'ai souvent vu disparaître, ou diminuer au moins, des douleurs très aiguës du trajet de l'épine, de l'épigastre, de l'hypogastre ou des flancs, dans le cas de gibbosité vertébrale. — (In *Revue des spécialités*, 1857.)

STATISTIQUE DES CAUSES DE DÉCÈS.

(Voir les numéros 133, 134, 135 et 137 de l'année 1856 et 18 de l'année 1857.)

Unité du mode de dépouillement. — Il ne suffit pas que les hommes appelés à dépouiller les bulletins, soient pourvus des lumières spéciales qui les rendent aptes à cette fonction ; il est encore nécessaire, pour le succès d'un tel travail, que le dépouillement de tous les *bulletins de décès* de la France se fasse en un seul lieu, s'exécute dans un seul bureau, sous la surveillance *d'une direction unique.*

Si ce dépouillement se fait isolément dans les départements, il ne présentera ni l'homogénéité, ni la régularité indispensables à la science.

Nous pourrions prouver rigoureusement ce théorème, à savoir : que *toute statistique établie dans un but scientifique, et abandonnée aux soins des préfectures, est mort-née.* Nous aimons mieux vérifier le principe par un exemple. — Chaque département a été chargé de connaître et de relever le nombre annuel des vaccinés. Qu'en est-il résulté ? Dans quelques-uns, une administration active, éclairée et appréciant l'importance de l'enquête, n'a pas craint d'y dépenser argent et sollicitude, de sorte que chaque année elle connaît, enregistre, et fait savoir au ministre la presque totalité de ses vaccinations; tels sont : la Côte-d'Or, la Meurthe, Loir-et-Cher, etc.

Par contre, d'autres négligent avec une obstination singulière la moindre enquête ; l'Académie de médecine fait entendre en vain ses plaintes réitérées. C'est ainsi, qu'en dix années le département de la Vienne n'a fait connaître que le résultat partiel d'une seule année; que l'Aveyron ne dénonce que des nombres insignifiants, 800 à 1,000 vaccinations sur 11,000 naissances, à telle enseigne que M. Carnot, prenant au sérieux ces statistiques préfectorales, a fait de l'Aveyron le type des départements non vaccinateurs. Il a loué les Aveyronnais de leur éloignement pour le *funeste présent.* Mais le vrai est que ce département avait plus d'éloignement pour l'enquête statistique que pour la vaccine ; car tandis qu'en 1852 il ne nous dénonçait encore suivant son habitude que 800 vaccinations, en 1854 l'administration, se réveillant de son indifférence, je ne sais sous quel excitant, nous fait connaître plus de 5,000 vaccinations; M. Carnot qui sait bien la régularité des phénomènes sociaux, naissances, mariages, crimes, etc., sait de même que si, en 1854, il y a eu plus de 5,000 vaccinations *connues* dans un département qui n'a pas l'habitude de s'en informer, c'est qu'il y a eu au moins des nombres analogues de vaccinés les années précédentes; car une population refusant la vaccine n'eût pas, au moment même où M. Carnot la félicitait de ses refus, sollicité tout à coup le procédé Jennerien avec une telle généralité. Nous ferons voir avec détail dans un ouvrage actuellement sous presse (1) le peu de valeur que nous présente la statistique des vaccinations qui nous vient des préfectures; nous ferons voir qu'il n'y a aucune conclusion à tirer de documents si irréguliers. Peut-être pourraient-ils servir à dresser un tableau de la proportion du zèle scientifique qui anime les administrations préfectorales (1), mais nullement à déterminer les rapports des vaccinations effectuées; et l'irrégularité des documents fournis par chaque département, est doublement fâcheuse, en ce que, non seulement elle ne permet pas d'étudier ceux qui sont coupables de négligence, mais elle rend presque inutiles les bons relevés de quelques-uns, puisqu'on ne peut comparer des documents de valeur si différente.

(1) Conclusions statistiques *contre les détracteurs de la vaccine*, précédé d'un *Essai sur la méthode statistique appliquée à l'étude de l'homme.* Chez Victor Masson.

Eh bien, ce qui arrive pour la statistique des vaccinations, est l'image de ce qui attend la statistique mortuaire, si malheureusement on adopte le même système.

Nous nous trompons, l'irrégularité qui ôte toute valeur à la statistique vaccinale serait bien plus marquée pour la statistique des décès, parce que des difficultés scientifiques viennent ici aggraver les difficultés matérielles. En effet, les embarras qui, par la diversité de rédaction des bulletins, se présenteront dans le dépouillement, et sur lesquels nous avons arrêté l'attention, demandent pour être résolus rapidement (rapidité indispensable dans de pareilles opérations) une habitude que la spécialité, que la répétition seule peuvent donner. Mais surtout, ce qui importe dans l'application des grands nombres, c'est que les mêmes difficultés soient résolues toutes de la même manière, afin d'avoir des résultats comparables. Si par exemple les bulletins qui porteront en forme de dilemme deux causes de mort possible, soit que l'une ait été indiquée par le médecin traitant, et l'autre par le vérificateur, soit que un seul médecin, incertain et consciencieux, ait posé ce double diagnostic; s'il a écrit, par exemple, catarrhe pulmonaire ou phthisie; si, dis-je, les bulletins de ce genre sont supprimés dans tel département, sont portés aux catarrhes dans un autre, aux phthisies dans un troisième, ou à chacune des deux indications dans un quatrième, ou sont dépouillés à part dans un autre mieux avisé; ces solutions multiples d'une même difficulté ne seront plus comparables. La science, au lieu de trouver dans les documents fournis une source de lumière, y trouvera des piéges perfides. La faute n'en sera point à la statistique, mais au mépris des précautions que cette science réclame toujours, et sur les quelles M. le docteur Boudin a insisté avec raison au Congrès, à savoir : que les procédés employés soient uniformes et minutieusement décrits. Or, il sera facile à un bureau central de dire comment il a résolu les difficultés qui se sont présentées; il sera facile aux statisticiens d'apprécier les résultats de ces solutions; mais il serait impossible de le faire si chaque localité avait son *modus faciendi.*

Nous n'avons pas épuisé le sujet, il s'en faut. Attaché aux difficultés immédiates de la pratique, peut-être avons-nous omis les raisons les plus fortes de la science. Ainsi tout le monde sait l'intérêt qui s'attache à la distribution des causes de décès suivant les âges, suivant les professions, suivant les terrains, etc.

Ces classements qui, selon les ressources accordées, se feront simultanément ou successivement, demandent la plus grande sagacité, la plus grande unité de vue et d'action. Comment ordonner les décès suivant la carte géologique de France, si les dépouillements par département, c'est-à-dire selon des divisions purement administratives, ont préalablement confondu la vallée et la montagne, le terrain crétacé avec l'argileux, etc. Pour le dépouillement par âges, par profession, il faudra nécessairement former des groupes : le détail par année d'âge serait inutile, celui de chaque variété professionnelle, bien long; mais que de sagacité ne faudrait-il pas pour former ces groupes qui doivent être les mêmes pour toute la France, et qui souvent exigeront des tâtonnements, afin de ne pas garrotter les investigations des savants, encombrer la science au lieu de l'enrichir!

Et, qu'on veuille bien le remarquer, c'est parce qu'il s'agit de statistique appliquée à la médecine, c'est-à-dire d'une science nouvelle appliquée à une science souvent conjecturale, toujours hérissée de difficultés, que toutes ces précautions deviennent plus indispensables ici qu'ailleurs.

Si elles sont prises, elles fourniront (nous croyons l'avoir prouvé dans nos premiers articles), des documents bien précieux, non seulement pour l'humanité, mais encore pour chacun de nous.

Car quel citoyen n'est intéressé, comme à une affaire personnelle, aux progrès des sciences médicales ? Qui peut se flatter de n'avoir pas à subir leur action ? Qui ne verra, peut-être en un jour prochain, sa destinée ou celle des siens dépendre de leurs progrès, réels ou vains ? Qui est assuré de n'avoir pas à échapper aux tendances d'un germe funeste qu'il porte à son insu? Où fuira-t-il? Quelles sont les conditions professionnelles, géologiques, climatériques, hygiéniques, les plus propres à éteindre une fatale disposition héréditaire ou acquise? Voilà de bien graves questions, auxquelles l'enquête projetée peut et doit répondre avec le temps, mais dont bientôt nous pourrons regretter amèrement, pour notre propre compte, d'ignorer encore les solutions.

Quelle objection peut s'élever contre l'exécution prompte et méthodique d'une si importante enquête, d'une utilité si générale, si pressante?

Serait-ce la création d'un bureau de dépouillement, et l'infime dépense qui en résulterait ? Non sans doute, quand il s'agit de savoir pourquoi et comment nous perdons annuellement 10,000 mille miliciens au lieu de 5,000 !

Pourquoi la mort, redoublant ses coups sur les jeunes hommes de 20 à 25 ans, nous en enlève aujourd'hui 37,000 de plus qu'il y a 24 ans, tandis que les femmes échappent à cette aggravation !

Pourquoi la mortalité est si rapide dans certains départements (Var, Vaucluse, les Alpes hautes et basses, etc.,) si lente dans d'autres, (le Calvados, Lot-et-Garonne, etc.)

Pourquoi ici c'est l'enfance seule qui est frappée (l'Eure), là les adultes (le Var, la Corse, etc.).

Lorsqu'à l'intérêt individuel se joint cet immense intérêt d'humanité et d'économie sociale,

Quand, d'autre part, il est constant que la science ne peut recevoir que de la société les documents nécessaires pour jeter la lumière sur des phénomènes, sur des irrégularités de cette gravité, de cette importance; cette société s'arrêterait devant une insignifiante dépense, et serait plus économe de ses sous que de son sang? Évidemment non. Une seule chose a pu retarder l'accomplissement de cette enquête. L'attention n'était pas éveillée sur sa possibilité, sur son utilité. Mais, aujourd'hui que des États voisins, plus actifs, en ont déjà senti le besoin, en ont, par l'exemple, prouvé la possibilité; que, dans ses deux premières assemblées, le congrès international de statistique en a sollicité l'établissement; enfin que l'Académie de médecine va incessamment, sans doute, en proclamer l'urgence, il nous paraît impossible que cette grande mesure ne soit instituée avec TOUTES *les garanties* d'exactitude qu'exigent les enquêtes statistiques quand on veut qu'elles conduisent à la vérité; et qu'elle ne soit exécutée avec toute la constance et toute la sollicitude que l'administration française sait mettre à l'accomplissement des mesures dont elle a une fois saisi l'utilité.

(1) On ne serait pas admis à accuser le défaut de zèle des médecins pour décharger les administrations locales. Cette excuse, admissible pour quelques grandes villes, n'est pas acceptable pour le plus grand nombre des départements. Si aucun des médecins de la Vienne ou de l'Aveyron ne fait connaître le nombre de ses vaccinations, tandis que ceux de Loir-et-Cher, de la Meurthe, de la Côte-d'Or envoient les leurs, ce n'est pas parce qu'un hasard bien singulier n'a placé là que des médecins négligents, ici que des praticiens zélés, mais parce qu'ici l'administration excite l'activité des vaccinateurs, les indemnise de leurs peines, les récompense et les honore de leur zèle, les gourmande de leur négligence, tandis que là elle n'en prend nul souci.

Dr Bertillon,
Médecin de l'hospice de Montmorency.

PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

SUR L'INTUMESCENCE CHRONIQUE DE LA RATE CHEZ LES ENFANTS;

Par le docteur Friedrich, de Dresde.

Sept cas, observés chez des enfants de 6 mois à 11 ans, ont servi de base à ce travail; la prédominance du sexe masculin est remarquable, il y avait 5 garçons et 2 filles, et le même fait se rencontre chez l'adulte. L'étiologie de cette affection est très obscure. Des troubles de la digestion, des maladies des voies digestives, et en général des causes débilitantes ont précédé toujours l'hypertrophie de la rate; jamais on n'a trouvé parmi les antécédents l'existence d'une fièvre intermittente. L'assertion de Battersby, qui a cru découvrir la cause de cette maladie dans un allaitement trop prolongé, n'a pas été confirmé par ces sept cas. Généralement l'intumescence de la rate avait existé longtemps et pris un grand développement, sans que les parents ou les enfants en eussent eu connaissance ; c'était pour des symptômes dyspepsiques, pour un catarrhe pulmonaire, rarement pour une tuméfaction du ventre, que l'on réclamait les secours du médecin, quoique souvent le volume de la rate eût été déjà énorme alors, s'étendant par exemple jusqu'à la symphyse du pubis. *Les symptômes respiratoires* sont pour ainsi dire constants ; ce sont ceux du catarrhe bronchique et pulmonaire chroniques. La dyspnée provient des causes multiples : du catarrhe, de la diminution de la capacité thoracique par suite du refoulement du diaphragme, enfin d'une altération du sang qui entrave l'hématose. Le second symptôme constant est *l'anémie* avec toutes ses manifestations. Henoch avait déjà remarqué comme signe pathognomonique d'une affection de la rate, le teint pâle de cire de la face, accompagné d'une coloration blanc bleuâtre, comme perlée de la sclérotique. C'est la *diarrhée* qui a été observée le plus fréquemment après ces symptômes, 5 fois sur 7, viennent alors des *hémorrhagies;* une fois des pétéchies à la peau et à plusieurs membranes internes, et un saignement considérable de piqûres de sangsues; une fois des épistaxis inquiétantes et une fois une entérorrhagie mortelle, dont on n'a pu déterminer la source avec précision. La cause de ces hémorrhagies ne peut être bien connue. Il existe une altération du sang, soit par augmentation des globules blancs, soit par celle de la partie liquide, et ce sont surtout ces derniers cas, comprenant des tumeurs de la rate sans leucémie, qui ont la plus grande tendance à développer une diathèse hémorrhagique ou hydropique. Mais alors on ne peut invoquer l'oblitération mécanique des capillaires par ces globules blancs volumineux qui s'agglutinent si facilement, et il ne reste qu'à admettre un défaut de nutrition des petits vaisseaux, mis en contact avec un sang altéré et aqueux. *Les phénomènes hydropiques* ne sont pas étendus et fortement marqués, et ne doivent pas être rattachés le plus souvent à la gêne de la circulation, provenant de la tumeur splénique. *Les ganglions lymphatiques* extérieurs étaient engorgés deux fois; les glandes de Peyer également deux fois. *L'augmentation du volume du foie* a été notée dans 5 cas, dont 1 avec foie gras.

La palpation assure chaque fois et facilement le diagnostic. La marche de la maladie est essentiellement chronique sans qu'on en puisse déterminer exactement la durée, puisqu'on ne peut presque jamais remonter au début. Ordinairement l'augmentation de volume de la rate et la cachexie continuaient à marcher malgré tous les traitements employés; l'arrêt de la tumeur et dans un cas même la diminution de moitié de celle-ci, n'ont pu conjurer la terminaison fatale. Une seule guérison a été obtenue ; c'était chez un enfant de 6 mois chez lequel l'hypertrophie de la rate n'avait encore pu exister depuis longtemps ; le sulfate de quinine a ramené cet organe à son volume normal. Les autres cas se sont terminés par la mort, avec des alternatives de fièvre, de diarrhée, d'hémorrhagie intestinale, de symptômes hydropiques, de phénomènes pulmonaires et avec une diminution graduelle des forces. Une fille actuellement leucémique ne pourra non plus échapper à ce sort, auquel sont voués tous les leucémiques jusqu'à ce jour. Le pronostic est d'autant moins grave que la maladie qui a déterminé la tumeur splénique est plus accessible à nos moyens, et que l'hypertrophie elle-même est plus récente. Il est d'ailleurs, à ce qu'il paraît, plus favorable en général chez les enfants que chez les adultes.

La thérapeutique de cette affection est bien pauvre; deux médicaments ont seulement fourni quelques résultats; ce sont d'abord le sulfate de quinine longtemps continué, qui a amené une guérison, et l'usage externe de l'iodure potassique sous l'influence duquel une autre rate avait diminué de volume de moitié. Il va sans dire qu'il faut traiter convenablement les états concomitants et surtout bien soigner le régime. — (*Deutsche Klinik*, 1856, nos 22-23.)

Le corps médical de Paris vient de perdre l'un de ses praticiens les plus distingués. L'honorable docteur Téallier, âgé de 66 ans, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien président de la Société de médecine de Paris et de la Société médicale du 3e arrondissement, chevalier de la Légion d'honneur, a succombé le 9 février, à la suite d'une longue maladie contractée dans l'exercice de ses pénibles fonctions.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 22. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 19 Février 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 18 FÉVRIER 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Descartes n'a pas répondu à Bacon. M. Guérin a couru au plus pressé, et le plus pressé pour lui c'était de répondre à la provocation, à l'espèce de défi qui lui avait été porté en ces termes : Qu'est-ce que la méthode sous-cutanée? Au membre de l'Institut qui a posé cette question devant l'Académie de médecine, M. Guérin aurait pu se borner à répondre : La méthode sous-cutanée est cette méthode chirurgicale à laquelle l'Académie des sciences vient d'accorder deux mille francs de récompense; et s'envelopper ensuite dans sa gloire de lauréat. M. Guérin a été plus modeste et plus habile. Il a prouvé qu'il ne craignait pas plus l'examen à l'hôtel des Saints-Pères qu'au palais Mazarin; qu'ici, comme là, il voulait être discuté; et pour donner une base à la discussion, il a exposé hier, dans un mémoire très étendu, la doctrine et les principes de la méthode sous-cutanée.

Cette exposition sera-t-elle discutée? Nous nous bornons à constater qu'après la lecture de M. Guérin, personne n'a demandé la parole, et que c'est pour la forme seulement, et par prévision, que M. le président a renvoyé la discussion à la prochaine séance.

Si la discussion s'allume à l'Académie de médecine, on pourra voir ce singulier spectacle d'une doctrine discutée, combattue peut-être par une Académie et honorée par une autre d'approbation et de récompenses. Cette réflexion n'est, de notre part, ni une critique, ni un moyen dilatoire. Nous indiquons seulement une éventualité, tout en respectant profondément la liberté de la science et l'indépendance des savants. Au point de vue purement émotif, il serait curieux assurément de voir toute la partie médicale de l'Institut venir défendre son jugement devant l'Académie de médecine. Mais cela est, on le comprend du reste, une hypothèse qui ne se réalisera pas. Il est plus probable que l'exposition faite par M. Guérin sera individuellement attaquée par quelques membres de l'Académie de médecine et indépendamment de ce qui peut s'être passé ailleurs. La solidarité doctrinale et scientifique n'existe nulle part, ni d'une Académie à l'autre, ni parmi les membres d'une même Académie. On peut le regretter, mais le fait est frappant d'évidence.

Le mémoire de M. Jules Guérin va passer sous les yeux de nos lecteurs. C'est un document important sur une question dont il a été beaucoup parlé, mais que peu de personnes semblent complétement connaître. Les travaux de M. Guérin ont eu la bonne ou mauvaise fortune d'être vivement contestés d'un côté pendant qu'ils étaient chaudement patronés de l'autre. On ne se passionne pas ainsi pour ou contre des travaux sans valeur. Il semble que le temps, ce grand modérateur en toutes choses, ait refroidi la passion pour laisser à l'examen sérieux et à la justice le calme qui leur sont nécessaires. Ce ne sera pas la faute de M. Guérin s'il ne trouve pas ces conditions dans la discussion qu'il provoque, si tant est qu'il y ait discussion.

Quant à la question de philosophie et de méthode soulevée par M. Malgaigne, M. Guérin n'y a fait que des allusions si discrètes, que c'est sans doute par parti pris qu'il l'a éloignée de son exposition. Le gant jeté par M. Malgaigne ne sera pas relevé à l'Académie; nous nous en doutions bien. Mais il le sera par la presse; et nous invitons nos lecteurs à lire la réponse faite à notre appel par le savant et énergique écrivain qui a bien voulu traiter cette question dans les articles dont notre feuilleton va s'enrichir.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

OBSERVATION D'UN CAS DE PÉRITONITE SURVENUE BRUSQUEMENT DANS LE COURS D'UNE FIÈVRE TYPHOIDE LÉGÈRE ;

Par le docteur PAGÈS, médecin en chef de l'hospice d'Alais (Gard).

J'ai lu avec d'autant plus d'intérêt le travail de M. le docteur Gauchet *sur la forme péritonéale de la fièvre typhoïde*, que je venais d'être témoin d'un cas de péritonite survenue brusquement dans le cours d'une fièvre typhoïde légère, que je n'avais pas hésité, tout d'abord, à attribuer à une perforation intestinale. Pendant une longue pratique nosocomiale, je n'ai eu que trop souvent l'occasion d'observer cette redoutable complication, qui s'est constamment terminée par la mort; et dans toutes les autopsies que j'avais pu pratiquer, j'en avais toujours trouvé la cause évidente dans la solution de continuité de l'intestin. Dans l'observation que j'ai l'honneur de vous adresser, l'issue a été heureuse : cette circonstance et la promptitude avec laquelle l'amélioration est survenue, ont laissé dans mon esprit, des doutes sur la réalité de la perforation. Je ne connaissais pas alors les articles insérés par MM. H. Bourdon et Pidoux dans les numéros des 3 et 17 juin 1856 de l'UNION MÉDICALE. Cette lecture n'a fait que confirmer mes doutes. Il est extrêmement probable que mon observation est un nouveau cas de péritonite spontanée, analogue à ceux qu'ont publiés ces éminents observateurs. Vos lecteurs en jugeront.

Dans les premiers jours du mois de novembre 1856, plusieurs cas de fièvre typhoïde se déclarèrent presque simultanément dans le couvent de ***, à Alais. C'est un établissement très vaste, qui renferme un pensionnat nombreux, une centaine d'orphelines, et environ 400 jeunes filles qui suivent l'école gratuite. Cinq élèves, trois pensionnaires, une externe et une orpheline furent atteintes dans la même semaine. L'orpheline seule fut soignée dans le couvent; sa maladie n'eut aucune gravité. Les autres furent retirées par leurs parents. Trois éprouvèrent les accidents les plus graves de l'état adynamique, notamment des hémorrhagies très abondantes : une seule succomba. Une des maîtresse de classe, jeune sœur de 24 ans, contracta aussi la maladie, qui n'eut pas un carac-

---

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LE SPIRITUALISME ET LE SENSUALISME. — DESCARTES ET BACON.

Monsieur le rédacteur,

Vous espériez quelques bons résultats de la discussion qui a semblé un instant devoir s'engager à l'Académie sur la question du spiritualisme et du sensualisme; sur les méthodes applicables à nos études et qui découlent de ces deux philosophies; sur le parallèle des principes de Bacon et de Descartes, et des services qu'ils ont rendus aux sciences, etc. Je crois que vous vous trompez. Cette discussion eût été stérile. On ne serait pas allé au fond du sujet; on n'aurait pas abordé la différence de l'idée et de l'image; de notre nature spirituelle et de notre nature sensible. Tout se serait passé en disputes vaines sur de ces questions de méthode, qui n'étant pas rattachées aux principes métaphysiques qui les engendrent, se réduisent à de véritables mécaniques pour mouvoir l'intelligence et produire des pensées, comme la manivelle d'une serinette produit des opéras. Toutefois, comme il est toujours digne et salutaire que les questions vitales des sciences soient agitées par les corps savants chargés de l'impulsion et de l'exemple, je consens à regretter avec vous l'avortement de ce grave débat. Aussi, trouvé-je que vous me faites beaucoup trop d'honneur en me priant de donner à vos lecteurs quelques réflexions sur le sujet abandonné par l'Académie. Je n'en ai ni le temps ni le désir. Cependant, s'il peut vous être agréable de choisir dans les feuilles un peu sèches que je vous remets ce qui vous paraîtra capable d'exciter un peu la fibre philosophique des médecins et des élèves, et de rouvrir en eux quelques veines de ce noble et fécond spiritualisme que Bacon a bouchées et qu'a corrompues l'éclectisme, je les livre à votre discernement. Il y a plus de six ans qu'elles ont été écrites pour l'UNION MÉDICALE.

C'était à l'occasion d'un concours pour une chaire de pathologie (à cette époque, la médecine n'avait pas encore été déshonorée : les lettres et la philosophie étaient exigées pour les épreuves du doctorat, et le concours pour celles du professorat). Cette question : *De l'intermittence dans les maladies*, avait été posée aux candidats. La manière dont elle fut traitée m'avait inspiré un premier article inséré dans le n° du 12 juillet 1851. En face d'un deuxième article à vous donner, et avant de présenter moi-même quelques idées sur la nature pathologique de l'intermittence, je m'étais dit (ici je me cite moi-même) : « Comment parler d'*intermittence*, c'est-à-dire, d'un moment et d'un état des maladies où tous les phénomènes se taisent, où rien, par conséquent, ne frappe les sens, devant un public sensualiste? . . . . . . Professer avec cette école que les idées viennent des sens, et se mêler après cela de traiter de l'intermittence en pathologie, c'est s'engager à prendre un mot pour une chose, et à n'entendre celle-ci que grammaticalement. Voilà justement ce qui est arrivé. — L'intermittence est un intervalle plus ou moins long qui sépare deux accès d'une même maladie. (D'une même maladie, le bon sens du sensualiste peut le dire, mais je défie qu'il le tire logiquement de sa philosophie.) Telle est la définition d'un dictionnaire de la langue, la définition du mot; mais elle n'exprime nullement l'idée pathologique ou l'idée de la chose. Par quel sens cette idée aurait-elle pu venir au médecin? Le malade a toutes les apparences de la santé; il ne présente à observer aucun phénomène morbide. Impossible de sortir du sens grammatical. Pour des sensualistes, il ne peut y avoir là qu'un intervalle, c'est-à-dire, rien. On ne voit pas, dès lors, comment sont liés les accès que l'intermittence sépare. Ils n'ont certainement rien de commun. Ce sont des faits complétement étrangers l'un à l'autre.

» Et pourtant, l'intermittence n'est pas un moment vide dans la maladie. Ce mot exprime une chose aussi pleine, aussi réelle, aussi active dans son ordre que le mot *accès* dans le sien, car une activité, une force continue à produire des effets pendant cette période d'incubation qu'on nomme intermittence. L'idée générale ou primitive de force, d'activité, de vie, sur qui roule la médecine, ne nous vient donc pas des sens? Non, elle ne vient en aucune manière de l'extérieur : elle est en nous, elle nous est innée, elle fait partie de nous-même en tant qu'être pensants. C'est par cette idée générale que nous pensons l'être, l'activité, la vie, etc... Pour elle, être et nous donner ces idées, c'est tout un. Il n'y a donc que l'intelligence de cette théorie ou du spiritualisme, pour forcer les esprits à apporter quelque profondeur dans l'examen de la question de l'intermittence pathologique. » Etc. . . . . .

. . . .

C'est ainsi que j'entrais en matière. Une fois lancé, je m'avançai si loin, et l'occasion de mon travail s'éloigna tellement, que toute opportunité de le publier cessa. Je l'abandonnai donc, et, à un de ses moments les plus importants, c'est celui où, esquissant l'histoire de la renaissance des sciences après le moyen-âge, je demandais au sensualisme, comment, du tombeau mystique de cette époque — où l'observation de la nature et l'expérimentation ensevelies dans la théologie, dormant sous la poussière de la scolastique et des *sommes*, étaient remplacées par Aristote, — avaient pu s'échapper les découvertes les plus hardies, des explorations grandes comme la terre et sublimes comme les cieux : premiers effets d'une puissance inouïe d'observer et de déchiffrer ce que le génie antique n'avait pas même épelé.

Je ne veux pas reprendre aujourd'hui la suite de ces pages oubliées et proposer une réponse à la question accablante que l'histoire adresse au sensualisme à cet endroit. Mais j'ai un autre scrupule : c'est la nature ardue du sujet et la forme trop abstraite, j'en conviens, et trop dure avec laquelle il est traité. Je me flatte qu'aujourd'hui, je saurais éviter mieux ce dernier défaut, même en écrivant de la nue métaphysique. Il est bien vrai, qu'on ne peut changer la nature des choses, et que cette science de la pensée pure ne se laisse pas saisir à première vue par tout le monde. Pourtant, tout le monde y prétend sans l'avoir étudiée. On trouve naturel de ne pas lire à livre ouvert dans la *Mécanique céleste* de Laplace ou la *Philosophie naturelle* de Newton, et on déclare que Platon, Descartes, Leibnitz, Bordas-Demoulin, etc... sont des rêveurs, parce qu'on n'aura pas mordu aussi facilement au *Parménide*, aux *Méditations métaphysiques*, aux *Nouveaux essais*, à la *Théorie de la substance et de l'infini* qu'à ces romans de la pensée sortis de l'imagination de Condillac, de Lamennais, de Cabanis et de Broussais.

Les sensualistes et toute l'École médicale de Paris, ne se doutent peut-être pas que leurs théories philosophiques et physiologiques sont faites avec l'imagination, rien que l'imagination, et que la pensée y a le moins de part possible. En philosophie, on les voit toujours confondre la sensation avec l'idée, l'esprit avec le cerveau, les collections de faits avec des principes. En physiologie, ils veulent à toute force expliquer les faits de sensibilité, de nutrition, de contractilité, par des idées de grandeur, de quantité, de nombre, de vitesse, de plus ou de moins. Ils croient comprendre les actions organiques avec des idées de carré ou de rond, d'épais ou de fluide, de légèreté ou de pesanteur, de rapport ou de disproportion entre des diamètres donnés, de frottement ou de glissement, de stase ou de mouvement, de froid ou de chaud, de laxité ou de resserrement, de haut ou de bas, de droite ou de gauche, etc..... Impossible à leur esprit de faire plus d'honneur à l'auteur de l'organisme vivant qu'à un constructeur de machines. Dieu a fait l'homme à son image et ressemblance; ils veulent absolument faire Dieu à l'image et ressemblance de l'homme. Ils conçoivent la nature sur le modèle de l'art, et refusent d'admettre la vie parce qu'ils n'en fabriquent pas. Aussi, la physique du globe et la météorologie, calquées sur la physique un peu puérile du laboratoire et rapportées comme à leur type aux expériments et à la science de l'Institut, sont-elles, la météorologie surtout, d'une telle insuffisance et d'une grossièreté si indigeste devant la nature et la vie, qu'elles ne peuvent ni prévoir ni modifier le plus petit phénomène météorologique! On accumule sur cette science des masses incalculables de faits, on dresse des statistiques gigantesques, et on attend avec un baconisme imperturbable, que la science en sorte toute seule. Bref, la physique et la chimie ont fait d'immenses, de splendides progrès, mais bien plus applicables à l'industrie et aux arts, qu'à l'explication des phénomènes naturels. Les forces de la nature ne sont encore guère connues qu'abstraites, qu'artificiellement détachées du tout vivant dont elles font partie. Aussi, n'est-il pas douteux, que les instruments puissants qu'ainsi abstraites elles ont mis aux mains de l'homme pour dompter la nature dont hier encore il était esclave, ne le conduisent un jour, après l'avoir soumise, à la connaître en elle-même et à la modifier à son gré.

Tel est le but des sciences physiques; comme celui des sciences physiologiques est d'assainir et de roborer l'homme pour qu'il règne libre de corps et d'esprit sur la terre régénérée. On verra bien, qui a plus fait pour cela du spiritualisme ou du sensualisme, de Descartes ou de Bacon.

Salut et confraternité.

PIDOUX,
Médecin de l'hôpital Lariboisière.

8 Février.

tère de gravité très prononcé, mais inspira quelques inquiétudes par la complication d'une bronchite généralisée très intense.

Le sujet de cette observation est aussi une sœur, âgée d'environ 30 ans, maigre, pâle, délicate, impressionnable, récemment arrivée dans le couvent. Je la vis le 16 novembre. Elle était alitée depuis le 12 et avait éprouvé, quelques jours auparavant, de la courbature, du dégoût, de la céphalalgie, un mauvais goût de la bouche.

Je lui trouvai de la fièvre, 95 pulsations, la face pâle, abattue, la langue blanche, humide, la peau chaude, le ventre souple, indolent, sans gargouillement. Elle accusait une céphalalgie obtuse continue, de l'insomnie, du malaise, du dégoût et peu de soif. Les urines étaient naturelles; elle n'avait pas eu de selles depuis plusieurs jours. Je n'obtins que des renseignements peu précis sur ses maladies antérieures.

Diète, lavements émollients, eau d'orge.

17, 18. Même état. La constipation persiste. La bouche est amère, le teint jaune. — Une bouteille d'eau de Sedlitz.

19. Le premier verre a été vomi et la malade a refusé de prendre les autres. Elle prétend que son estomac ne peut supporter aucun remède. Jusqu'au 14 aucun changement: la constipation a résisté à l'usage réitéré des lavements; le pouls s'est maintenu entre 95 et 100 pulsations; la céphalalgie a persisté; une toux légère s'est déclarée. Nous avons fait de l'expectation. Le 24 à midi, sans cause appréciable, elle est prise brusquement, subitement, d'une douleur excessivement aiguë dans le ventre, suivie bientôt après de frissons, de vomissements et d'une anxiété extrême.

Je la vis à cinq heures: la face est pâle, tirée, le nez effilé, les yeux caves, le ventre très volumineux, extrêmement douloureux dans toute son étendue. J'essaie de le palper: la pression la plus douce provoque d'horribles douleurs; les vomissements persistent; la respiration est courte, anxieuse, la peau chaude, sèche; le pouls à 110, assez développé.

Huit sangsues sur le ventre, cataplasmes, eau de Seltz, 10 centigr. extrait aqueux d'opium en six pilules, une chaque deux heures.

25. Les sangsues ont donné beaucoup de sang; les cataplasmes provoquaient de la douleur et ont été enlevés. Les douleurs spontanées sont un peu moins vives; la plus légère pression les exaspère au plus haut degré. Deux vomissements dans la nuit. Pas de sommeil. La malade est immobile sur le dos, et n'essaie pas de changer de place. Pas de soif. Urines rares. Pas de selles. Pouls à 100.

15 centig. ext. aqueux d'opium en huit pilules, une toutes les trois heures. Eau de Seltz. Onctions sur le ventre avec 90 grammes d'onguent mercuriel.

26. Pas de sommeil. Légère amélioration. Le ventre est toujours très ballonné; les douleurs sont moins aiguës, même à la pression. Les vomissements ne se sont plus reproduits. Constipation. Peu d'urines. Peau chaude, moins sèche. Pouls à 95. Céphalalgie.

Mêmes moyens.

27. Le ventre est dans le même état, ballonné, douloureux à la moindre pression. La malade est calme et se plaint moins; la figure est meilleure; le pouls est à 90; la chaleur naturelle; l'estomac supporte bien la limonade, l'eau de groseilles; les urines sont un peu plus abondantes, naturelles. Pas de selles.

Même traitement.

28. L'amélioration continue; léger sommeil dans la nuit; un peu moins de sensibilité dans le ventre, moins de ballonnement. Pas de selles.

On suspend les onctions mercurielles. Une pilule d'opium matin et soir.

29. La bouche est mauvaise; la langue blanche, épaisse; le ventre plus aplati, moins douloureux à la pression; le pouls à 80. La céphalalgie persiste. L'indication de provoquer quelques selles nous paraît évidente. Nous prescrivons 40 centig. de calomel et 10 centig. de poudre de belladone, pour quatre pilules, une chaque deux heures, jusqu'à effet purgatif.

30. La première pilule a amené une selle abondante de matières dures, puis liquides. Le mieux continue; le ventre est détendu, toujours un peu douloureux à la pression. Lavement.

31. On commence l'usage du bouillon qui est bien supporté.

L'amélioration a marché lentement; la fièvre a persisté encore plusieurs jours; le ventre a conservé de la sensibilité à une pression un peu forte, sans empâtement ni ballonnement. Les lavements ont été continués et ont amené quelques selles.

Le 8 décembre, la malade se trouve bien, et mange avec plaisir de légers potages, de la confiture, des pruneaux. La convalescence a été lente; le régime a dû être ménagé avec beaucoup de précautions; la plus légère fatigue de digestion rappelait des douleurs abdominales, sans provoquer de la diarrhée. Le ventre a repris dans tous les points sa souplesse ordinaire.

Le 31, la malade s'est trouvée assez bien pour pouvoir se rendre dans une autre maison, sur les bords du Rhône, où elle doit rester jusqu'à son entier rétablissement.

Dans le principe, les symptômes de la fièvre typhoïde étaient peu prononcés; et sans la coïncidence des autres cas qui s'étaient déjà déclarés dans la maison, nous aurions pensé avoir affaire à un de ces états gastriques que l'on rencontre assez souvent dans la pratique, quoiqu'ils n'aient pas de place dans le cadre nosologique. Cependant, la marche de la maladie, la persistance de l'état fébrile, qui n'a pas duré moins de trois septénaires, donnent à cette affection le caractère évident de fièvre typhoïde légère. Quant à la péritonite, les symptômes en ont été trop caractérisés, trop semblables à la description si exacte qu'en a donnée M. Louis, pour que son existence puisse un instant être mise en doute. Reste la question d'étiologie. Il est évidemment impossible de se prononcer avec certitude sur l'existence ou l'absence de la perforation intestinale. Le fait n'en est pas moins intéressant, en ce que, réuni à ceux que la science possède, il prouve que la péritonite peut se manifester dans le cours de la fièvre typhoïde, sans la condition nécessaire d'une perforation de l'intestin, ou bien qu'avec cette fâcheuse condition de causalité, elle est encore accessible aux ressources de l'art, et peut être avantageusement combattue par un traitement approprié. Cette alternative est bien plus consolante que la fatale condition de mortalité que nous attachions naguère à ce redoutable accident.

THÉRAPEUTIQUE.

CANNABIS INDICA DANS L'HYDROPISIE;

Par le docteur James BRYAN.

Nous devons au Dr O'shaughnessy, médecin d'une des stations des Indes-Orientales, une grande partie des connaissances que nous possédons sur la nature et l'usage de cette plante dans l'Orient. Les préparations de chanvre, dit Pereira (vol. II, p. 214), sont employées dans l'Inde, dans le but de se procurer un genre d'ivresse particulier. On les prend sous forme de breuvages, de fumée ou de confection.

Le docteur O'shaughnessy a conseillé le chanvre indien dans le rhumatisme, le tétanos, l'hydrophobie et le choléra. Les préparations dont il s'est servi, sont l'extrait et la teinture; et dans les expériences que nous avons faites avec ce puissant agent, c'est aussi à ces préparations que nous avons eu recours, particulièrement à la teinture, laquelle est obtenue par l'addition de trois grains d'extrait à une drachme d'alcool rectifié. Nous avons employé cette teinture à la dose de vingt gouttes trois fois par jour, en augmentant la quantité, dans quelques cas, jusqu'à une cuillerée à café.

Les effets de ce médicament paraissent n'être pas encore très bien compris; nous avons été invité à l'essayer comme *diurétique*, par le docteur Wood, du Kentucky, qui nous a assuré qu'employé avec des précautions convenables, il était infaillible. Les cas suivants contribueront à élucider son action sur les reins, et, consécutivement à cette action sur ces organes, celle qu'il a sur les absorbants de tout le système.

OBS. I. — M. R..., ouvrier vigoureux, âgé d'environ 40 ans, était atteint, depuis quatre années à peu près, d'une affection du cœur, qu'on a reconnu depuis consister en une ossification des valvules semi-lunaires. Lorsque je fus appelé auprès de lui, je le trouvai avec une anasarque générale qui, après avoir débuté par les pieds, avait gagné les jambes, les cuisses, le scrotum, l'abdomen et le cœur. Il ne pouvait rester couché, avait beaucoup de dyspnée, et était dans la situation la plus pénible. Les fonctions digestives cependant étaient en bon état, à l'exception d'un peu de constipation. Je prescrivis la poudre de jalap composée, pour procurer l'évacuation du canal intestinal. Après quoi, le malade fut mis à l'usage de la teinture de cannabis indica, à la dose de vingt gouttes toutes les quatre heures. Le second jour, la sécrétion urinaire augmenta d'une manière notable, et le troisième le malade rendit une quantité considérable d'urine limpide. En même temps, la tuméfaction du scrotum, de l'abdomen, etc., commença à diminuer sensiblement. Ces effets continuèrent pendant environ dix jours, au bout desquels l'anasarque avait entièrement disparu, et les parties avaient repris leurs proportions naturelles. La maladie du cœur ne fut pas guérie, sans doute, et le malade en mourut quelques mois après; mais ce traitement fit disparaître les effets de la suffusion séreuse du tissu cellulaire, et démontra l'influence réelle que le chanvre indien exerce sur la sécrétion urinaire.

OBS. II. — Mme S..., boutiquière, âgée de 47 ans, d'habitudes actives et laborieuses et d'un caractère énergique, était atteinte depuis environ cinq mois d'une hydropisie considérable des membres inférieurs, de l'abdomen et du thorax. Une des jambes était fortement enflammée et érysipélateuse. La malade avait beaucoup de peine à respirer; cependant je ne pus découvrir aucun état anormal du cœur ou des poumons. La sécrétion urinaire était très réduite; l'appétit était mauvais; il y avait une langueur générale très prononcée. Les jambes et les cuisses étaient tellement tendues et enroidies par l'infiltration séreuse, que la flexion des genoux était absolument impossible.

Traitement: Après avoir fait prendre pendant deux jours une pilule formée de masse bleue, d'extrait de coloquinte, d'extrait de rhubarbe et d'extrait de taraxacum, j'eus recours à la teinture de cannabis, à la dose de 20 gouttes, trois fois par jour. Elle fut continuée pendant trois jours, sans aucun effet sensible sur la sécrétion des reins. Je prescrivis alors le calomel, la digitale et la poudre de scille, trois doses dans la journée. Par ce moyen, la sécrétion urinaire fut excitée; elle fut ensuite entretenue par des doses équivalentes à une cuillerée à café de teinture de chanvre indien, trois fois par jour, pendant deux semaines environ, avec les résultats les plus satisfaisants. L'inflammation de la jambe s'éteignit, l'appétit revint, l'anasarque générale disparut, et la malade reprit les proportions qui lui sont ordinaires dans l'état de santé. Ayant ainsi recouvré l'usage de ses membres, elle put se remettre aux occupations de son ménage et de son commerce. Elle fait remonter son œdème et son affaiblissement à une attaque de fièvre intermittente, qu'elle avait eue, un an auparavant, laquelle fut traitée par l'homœopathie; et elle attribue à l'inefficacité de ce traitement l'état de faiblesse et de maladie dans lequel elle était restée.

OBS. III. — Le capitaine C..., qui, atteint d'hydropisie au plus haut degré, avait été soulagé au moyen de mouchetures pratiquées sur le scrotum et sur les jambes, obtint une amélioration extrême par l'usage de la teinture. Celle-ci entretint l'excrétion de l'urine, et arrêta les progrès de l'anasarque, ce qui permit au malade de se coucher et de s'étendre sur son lit, au lieu d'être dans la nécessité de rester levé nuit et jour pour pouvoir respirer.

Un point important relativement à l'emploi de ce médicament dans les cas qui viennent d'être rapportés et dans d'autres semblables, c'est que son usage ne cause aucun dérangement de l'estomac et des intestins. Au contraire, l'appétit s'améliore, les douleurs sont soulagées, et une sensation de bien-être pénètre toute l'économie, tant que l'emploi en est continué. Il est probable que son action sur les reins, dans ces sortes de cas, s'oppose à une influence considérable sur le cerveau ou le système nerveux général. Le rire et l'ivresse, effets ordinaires de l'ingestion des préparations de chanvre indien, n'ont pas été observés.—(In *Phila. med. journ.* et *Charleston med. journ. and rev.*, septembre 1856.)

TOXICOLOGIE.

OBSERVATION D'INGESTION VOLONTAIRE D'UNE FORTE DOSE D'AMMONIAQUE CAUSTIQUE.

Corté, le 8 février 1857.

Monsieur le rédacteur,

La lecture de la relation d'un cas d'ingestion volontaire de 30 grammes d'ammoniaque caustique, qui vous a été faite par M. le docteur Fonssagrives, médecin en chef de la marine à Cherbourg, et publiée dans votre numéro du 29 janvier dernier, m'a rappelé un fait analogue que j'ai eu occasion d'observer il y a quelques années. J'ai pensé que le peu de fréquence d'accidents semblables pourrait peut-être donner quelque intérêt à celui dont je vous envoie une observation bien incomplète.

Dans les premiers jours du mois d'août 1854, pendant que j'étais en garnison à Fontainebleau, je fus mandé en toute hâte, vers dix heures du soir, auprès d'une dame qui avait tenté, disait-on, de s'empoisonner.

A mon arrivée, environ vingt-cinq minutes après l'accident, je trouvai Mme X... en proie à une suffocation insupportable, se livrant à des mouvements désordonnés. Voici ce que je j'appris: Cette jeune dame était venue passer avec son mari quelques mois auprès de son enfant en nourrice à Fontainebleau. Le soir de l'accident, à la suite d'une discussion assez futile avec son mari, cette dame, d'une imagination ardente, était rentrée dans sa chambre avec l'intention sans doute de se donner la mort; elle n'avait pas tardé à en sortir pâle, les yeux hagards, les cheveux en désordre. C'est alors qu'on vint me chercher.

La malade me fit comprendre, par signes qu'elle avait pris sur sa toilette une fiole contenant un liquide que je reconnus facilement être de l'ammoniaque liquide, qu'elle s'en était versé dans un verre une quantité que j'ai pu évaluer à 40 grammes. Elle avala tout d'un trait cette boisson, mais à peine le liquide fut-il dans la bouche, qu'elle rejeta au loin le verre, et se précipita dans la chambre voisine en proie à la plus grande anxiété.

A mon arrivée, la malade est maintenue avec peine assise, une cuvette placée sur ses genoux contient une grande quantité de liquide salivaire filant; la face est pâle, les yeux hagards, injectés; les lèvres présentent une tuméfaction considérable, une rougeur qui s'étend à la bouche et à l'arrière-gorge; il y a quelques stries sanguinolentes dans le liquide répandu dans la cuvette. — Aphonie complète, la malade se plaint de douleurs atroces dans l'arrière-bouche, mais surtout à la région épigastrique, le pouls est lent, les extrémités sont refroidies.

Je fais avaler quelques cuillerées d'eau vinaigrée, qui sont ingérées difficilement, à cause des douleurs violentes que cette boisson provoque par son passage dans l'arrière-bouche. Mais la douleur la plus intense est celle de l'épigastre: elle s'exaspère par le toucher; je fais appliquer 20 sangsues sur cette région, puis un cataplasme émollient; des embrocations avec l'huile opiacée sont faites autour du cou, qui est entouré aussi d'un cataplasme de farine de lin d'une température peu élevée.

A mon arrivée, ayant sous la main du lait froid, j'en fais avaler à la malade, qui éprouve un certain soulagement de ce gargarisme improvisé.

La gêne de la respiration indique bien le besoin d'une application de sangsues au cou, mais je la diffère sur la demande de la malade qui craint sans doute les cicatrices qui résultent de l'application de ces annélides. — Je fais promener de larges sinapismes sur les cou-de-pieds et les mollets; enfin je prescris des gargarismes émollients concurremment avec ceux de lait. La malade un peu rassurée, je me retire. — Pendant trois jours l'aphonie persiste, la déglutition est presque impossible, émission considérable de salive mêlée de pellicules sanguinolentes; la douleur épigastrique existe, mais avec moins d'intensité. — Même médication, moins les sinapismes. Enfin vers le huitième jour, madame X... est en pleine convalescence.

Ce qui m'a frappé dans cette circonstance c'est l'intensité de la douleur de la région épigastrique, car je crois que le liquide ammoniacal n'a pu pénétrer dans l'estomac.

Recevez, etc.

Dr PELLERIN,
Aide-major au 80e de ligne.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Février 1857. — Présidence de M. Michel LÉVY.

La correspondance officielle comprend:

Deux lettres par lesquelles M. le ministre de l'agriculture et du commerce invite l'Académie à lui transmettre les rapports de la commission des épidémies et de celle des eaux minérales. M. le ministre se propose de faire imprimer ces mémoires pour les envoyer aux médecins des épidémies et aux médecins-inspecteurs des eaux minérales, qui ont reçu des médailles de l'Académie.

— Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1856 dans les départements de l'Allier, de l'Aube, des Vosges, et dans les arrondissements de Lorient et de Brignolles.

— Un rapport de M. le docteur JAPIOT, médecin des épidémies du canton d'Ils-sur-Tille (Côte-d'Or), sur une épidémie de *fièvre typhoïde* qui a régné en 1855 et 1856, dans la commune de Saux-le-Duc.

— Un rapport de M. le docteur CHALETTE, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Châlons-sur-Marne, sur une *épidémie de laryngite* qui a régné dans cette ville à la fin de l'année 1856.

— Un rapport final de M. le docteur MASSON, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Beaune, sur une *épidémie de fièvre typhoïde* qui a régné dans la colonie agricole et pénitentiaire de Cîteaux. (Commission des épidémies.)

La correspondance non officielle se compose des pièces suivantes:

Une note de M. DIÈCHE (du Tarn), intitulée: *Quelques mots sur l'analogie de la vaccine avec la variole.* (Commission de vaccine.)

— Une lettre de M. BERTHERAND, de Lille, sur l'*inoculation de la vaccine à la vache* et la *production de la vaccine par les eaux aux jambes.*

— Une lettre de M. MORDRET, du Mans, dans laquelle il rappelle quelques passages d'un ouvrage qu'il a publié et qui a pour titre: *Etat actuel de la vaccine.* (Commission de vaccine.)

— M. Jules CHARRIÈRE présente à l'Académie un nouveau modèle de pince à pansement, disposée de manière à remplir un grand nombre d'indications.

1° Pour les pansements, on saisit et on relâche un morceau d'éponge

ou un pinceau de charpie par un mouvement aussi rapide que la pensée; car la simple pression du doigt sur la tête du ressort, situé près de l'extrémité du manche, suffit pour fixer la pince ou la faire abandonner l'objet.

2° A l'aide du porte-pierre assemblé a une des branches de la pince, cet instrument se trouve avoir une longueur plus que suffisante pour tous les pansements et pour la cautérisation.

3° Cette pince a une grande puissance de levier; aussi est-elle avantageuse pour l'extraction des polypes, pour saisir des artères, ou faire momentanément la compression de ces vaisseaux, car ses mors sont coniques et larges comme l'ancien valet à patin.

4° Elle fixe solidement les épingles et les aiguilles pour les sutures profondes.

5° Les fenêtres des mors permettent d'appliquer des griffes de pinces de Museux et autres à volonté, qui servent en même temps d'érignes à manche.

6° Grâce au petit volume du modèle de trocart de M. Charrière, on peut le placer dans l'étui du porte-pierre.

7° Enfin, on peut mettre dans sa tige creuse une aiguille à vaccine ou à cataracte, pour extraire les corps étrangers de la cornée.

EXPLICATION DES FIGURES, DESSINÉES DEMI-GRANDEUR.

Figure 1re. Pince de trousse prête à servir pour l'usage du pansement ordinaire : *A* Tête du ressort qui maintient la pince fermée; son autre extrémité sert à tenir les branches écartées dans la main de l'opérateur. — *BB* Vis destinées à assembler la pince dans le trou *C* de l'étui du porte-pierre,

Figure 2me. Portion d'une pince à ressort ou à verrou avec la vis *B*, pour les assembler comme la précédente.

Figure 3me. Portion de la pince (figure 1re), sur laquelle sont montées deux griffes de pince de Museux.

Figure 4me. Une branche des deux érignes précédentes démontées. Pour les assembler, on engage le tenon *D* dans l'ouverture *E* de la figure 1re, puis on engage en tournant la pointe *F* qui est au bout du ressort, dans le trou *G* (figure 1re).

Figure 5me. Érigne à manche, composée d'une branche de la pince, d'une érigne et d'une partie de l'étui monté à vis.

Figure 6me. Étui et porte-pierre articulés à la partie *H*. *I* Aiguille à cataracte ou à vaccine montée à vis dans la tige du trocart et que l'on revisse par l'autre bout sur l'étui qui lui sert de manche.

Figurc 7me. Modèle du trocart monté sur l'étui du porte-pierre.

Figure 8me. Canule du trocart.

— M. LACHAISE se porte candidat à l'Académie pour la section vacante.

M. BOUILLAUD présente, au nom de M. le docteur F.-H. Biundi, de Naples, un ouvrage sur les *maladies chroniques du foie*.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. le docteur DANTZ, de Carlsbad, membre correspondant, est présent à la séance.

M. Jules GUÉRIN a la parole pour faire l'exposé de sa méthode sous-cutanée :

Un des grands philosophes du XVIIe siècle écrivait ce qui suit : « Ceux » qui ont l'esprit de discernement savent combien il y a de différence » entre deux mots semblables selon les lieux et les différences qui les » accompagnent..... Tel dira une chose de soi-même sans en com- » prendre l'excellence, où un autre comprendra une suite merveilleuse » de conséquences, qui nous font dire hardiment que ce n'est plus le » même mot, et qu'il ne le doit non plus à celui d'où il l'a appris, qu'un » arbre admirable n'appartiendra à celui qui en aurait jeté la semence » sans y penser, et sans la connaître, dans une terre abondante, qui » en aurait profité de la sorte par sa propre fertilité. » Ces paroles, que j'emprunte à Pascal, l'Académie ne l'a peut-être pas oublié, je les citais naguère en 1842, à la suite d'une mémorable discussion, dans laquelle ses membres les plus éminents avaient apporté le tribut de leurs lumières pour éclairer les origines de la théorie des difformités et de la généralisation de la ténotomie. Je les rappelais alors pour mettre les esprits en garde contre certains artifices de la critique qui, mue sans doute par un sentiment louable, mais exagéré de justice, s'efforce d'attribuer aux morts la pensée des vivants. Grâce à l'admirable et profonde justesse de la pensée de Pascal, elle est vraie aujourd'hui comme alors, et l'Académie me permettra de la reproduire au commencement de la discussion qui va s'ouvrir, parce qu'elle me paraît propre à épargner aux uns des tentatives inutiles et aux autres des méprises regrettables.

De quoi s'agit-il, en effet? De faire connaître dans ce qu'elle a de caractéristique et de véritablement original une méthode chirurgicale nouvelle; de la prendre à son point de départ, de la suivre dans ses développements, de la dégager des obscurités qui la couvrent encore aux yeux de certaines personnes, de distinguer avec impartialité et sincérité la part qui, comme dans toutes les découvertes, appartient aux pressentiments des devanciers, de celle qui revient à celui qui l'a révélée et constituée; de faire, en un mot, cette embryogénie de la pensée qui part des premiers linéaments de l'idée pour arriver à l'établissement complet d'une vérité viable et définitive. Une telle entreprise prêtera, vous le savez déjà, au genre de contradiction qu'avait prévu Pascal. Mais en appelant à mon aide la parole du philosophe, j'ai moins compté sur elle encore que sur votre bienveillance et votre sagacité.

§ I. — ORIGINE ET DÉFINITION DE LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE.

Pour que l'Académie puisse apprécier le véritable caractère et la signification ultime de la méthode sous-cutanée, arrivée au degré de perfection qu'elle a atteint, il est indispensable de dérouler devant elle la série des développements par lesquels a passé cette méthode, en considérant parallèlement pour chaque époque, l'idée qu'on avait en vue de réaliser et le procédé opératoire à l'aide duquel on l'a réalisée.

Le point de départ de la méthode sous-cutanée, c'est la section des tendons. Les premiers opérateurs avaient divisé le tendon et la peau au moyen d'une même incision transversale : il en résultait une plaie ouverte. L'idée vint qu'on pouvait, en soulevant le tendon, sur une sonde, à travers une plaie longitudinale des téguments, ménager la peau et réduire d'autant l'étendue de la plaie, les accidents et la cicatrice. Tel est le premier pas vers la méthode sous-cutanée. Delpech en a fait faire un second. Il a proposé et exécuté le premier la section du tendon d'Achille sous la peau, le tendon restant en place, à travers une double incision cutanée parallèle à sa direction. Le but de Delpech, son idée étaient de prévenir l'exfoliation du tendon, en ne le mettant pas à découvert, et de prévenir la suppuration des plaies cutanées en les réunissant par première intention. Mais les plaies cutanées avaient un pouce de longueur : elles ne se réunirent pas, elles suppurèrent et le tendon s'exfolia. Plus tard, en 1822, Dupuytren, sans se préoccuper explicitement de l'idée de Delpech, divisa sous la peau une partie du sterno-mastoïdien, préférant, dit-il, cette manière d'opérer, chez une jeune fille, comme propre à diminuer l'étendue de la cicatrice : il fit à la peau une incision plus petite que Delpech n'avait fait la sienne, et la plaie paraît s'être cicatrisée immédiatement. De sorte que jusque-là, Delpech s'était préoccupé d'une idée qu'il n'avait pu réaliser; et Dupuytren, sans se préoccuper de l'idée de Delpech, avait imaginé le procédé qui pouvait la réaliser. Le progrès que Delpech et Dupuytren avaient ainsi préparé séparément, chacun pour moitié, M. Strohmeyer l'acheva, en prenant explicitement pour but la pensée de Delpech, et pour moyen le procédé de Dupuytren. En effet, cet habile chirurgien fit, en 1831, la section du tendon d'Achille, à l'aide d'un bistouri très étroit passé sous le tendon, et il obtint la cicatrisation immédiate des deux petites plaies cutanées, qui n'avaient, dit-il, que la largeur de la lame. Voilà donc un second pas vers la méthode sous-cutanée, préparé par Delpech et Dupuytren, et accompli par M. Strohmeyer. Que l'Académie veuille bien fixer son attention sur ce point, car c'est ici le nœud de la question. J'ai dit que le progrès accompli par M. Strohmeyer était un second pas *vers* la méthode sous-cutanée. C'est qu'en effet, en réalisant l'idée de Delpech à l'aide du procédé de Dupuytren, cet auteur ne touchait encore ni à l'idée ni au procédé de la méthode sous-cutanée : il ne faisait que perfectionner, que constituer un manuel opératoire empirique, dont le succès n'était garanti, de l'opinion même des esprits les plus compétents de l'époque, par aucune donnée rationnelle, et dont la portée n'allait pas au delà de l'opération spéciale pour laquelle il avait été imaginé : la section des tendons. Les développements historiques qui vont suivre mettront cette vérité hors de doute.

De 1835 à 1839, un certain nombre de chirurgiens, parmi lesquels nous croyons pouvoir nous compter, répétèrent l'opération de M. Strohmeyer, en lui imprimant de nouveaux perfectionnements. On rétrécit encore la largeur de l'instrument, et on supprima une des deux ouvertures de la peau. Mais tous ces perfectionnements n'avaient d'autre but que d'assurer la plus parfaite exécution du résultat pratique auquel ils concouraient. Ce but, c'était d'abord de redresser le pied-bot, en divisant la corde qui le tenait bridé; puis de conserver le mouvement du tendon divisé, maintenu libre sous la peau et exempt d'adhérences avec les cicatrices cutanées. Rien dans les auteurs originaux ni dans les évrivains didactiques du temps ne permet de soupçonner que l'observation allât au delà de ce but, et que l'art se préoccupât d'un autre résultat : on ne craint à cet égard aucune contradiction.

Cependant un fait d'un ordre bien plus élevé, fourni par les circonstances physiologiques de l'opération, passait inaperçu. La guérison rapide et sans suppuration avait été le cas le plus ordinaire et le plus général. Les premiers accidents observés furent considérés comme des exceptions sans importance. Ils se multiplièrent. Bientôt tous les chirurgiens virent se développer des érysipèles, des phlegmons, des abcès, la gangrène, enfin tout l'appareil de l'inflammation suppurative, contrastant avec la bénignité habituelle des suites de l'opération. Que voulaient dire ces accidents et à quoi tenaient-ils? Pour répondre à ces deux questions, il faut se reporter à l'indication posée par Delpech et adoptée par M. Strohmeyer, à savoir : qu'après la section du tendon, les deux bouts divisés doivent être remis en contact pour favoriser leur réunion, de même que les lèvres des plaies cutanées doivent être maintenues rapprochées pour empêcher qu'elles ne suppurent. Qu'est-ce que cela, si ce n'est la théorie et la pratique de la *réunion par première intention*, si ce n'est la cicatrisation immédiate des plaies tendineuse et cutanée par l'inflammation adhésive de Hunter? Ce ne sont pas seulement les faits qui le disent, mais les doctrines du temps. L'immunité des sections tendineuses n'avait pas d'autre signification : tout le monde le pensait, le professait, et les hommes les plus experts de la pratique le déclaraient explicitement dans leurs écrits. La conséquence de cette manière de voir avait été de comprendre dans une seule et même plaie aboutissant à la peau sans solution de continuité, la plaie cutanée et la plaie tendineuse; n'assujettissant le manuel opératoire à d'autre règle que de réduire autant que possible la dimension et le nombre des ouvertures extérieures, afin de réaliser les conditions les plus favorables de la réunion immédiate. Voilà pour les faits de cicatrisation d'emblée.

Mais s'il survenait de l'érysipèle, des phlegmons, des abcès, de la gangrène (de l'aveu de tous les chirurgiens, ces accidents n'étaient pas rares), au lieu d'y voir un avertissement salutaire, au lieu d'y soupçonner une contradiction à la théorie et un enseignement à une réforme de la pratique, on se complaisait dans les séductions de la théorie huntérienne; on y cherchait des analogies trompeuses avec les insuccès ordinaires de la réunion immédiate des grandes plaies : c'était la conversion de l'inflammation adhésive en inflammation suppurative, c'est-à-dire le développement, dans tous les cas, du même processus pathologique, ne différant que pour le degré. Et lorsque l'on était conduit à rechercher la cause ou les causes en vertu desquelles l'inflammation s'arrêtait à la forme adhésive dans les cas bénins, et allait jusqu'à la forme suppurative dans les cas graves, on s'expliquait les premières par l'exiguïté des plaies par ponction, et la nature peu réactive du tissu tendineux; et les seconds par toutes les circonstances de localité, de température, d'âge, de tempérament, de constitution, d'instrument, que sais-je, de toutes les circonstances, en un mot, à l'aide desquelles on se rend habituellement compte des insuccès de la réunion immédiate.

Telle était la phase huntérienne de la ténotomie sous-cutanée. Pour la résumer en deux mots, dans son idée et dans son manuel opératoire, je dirai que :

Relativement à l'idée, on recherchait la cicatrisation immédiate des plaies tendineuse et cutanée par le rapprochement de leurs surfaces et à la faveur de l'inflammation adhésive;

Relativement au procédé opératoire, on ne faisait de la section tendineuse et de la plaie cutanée qu'une seule et même plaie, qu'une plaie directe et continue, à l'aide de la plus petite ouverture possible de la peau.

Mais un examen attentif des faits ne me parut pas pouvoir se concilier avec cette doctrine. Conduit d'abord par instinct, et plus tard par d'autres idées, à opérer d'une manière différente, j'avais aussi des résultats différents. Jamais, sur un nombre considérable de sections de tendons, je n'avais vu survenir d'inflammation suppurative; et pourtant, j'avais opéré à tous les âges, dans toutes les conditions, à l'hôpital, en ville, sur des pauvres, sur des riches, sur des sujets pléthoriques, nerveux, lymphatiques, scrofuleux; j'avais même opéré des enfants qui, dès le lendemain, avaient été pris de rougeole, de variole, et pourtant n'avaient vu survenir aucune complication du côté de la plaie sous-cutanée. Je crus donc devoir chercher ailleurs que dans les doctrines régnantes, la cause de cette différence entre la pratique des autres et la mienne, et je fus conduit, aussi bien par la comparaison des procédés opératoires que par l'observation directe des faits, à une doctrine qui m'a permis d'établir la ténotomie sous-cutanée sur une base ou idée nouvelle, et de servir cette idée à l'aide d'un procédé opératoire nouveau, idée et procédé qui ont été la première évolution de la vraie méthode sous-cutanée, ainsi que l'Académie va pouvoir s'en convaincre.

Tous ceux qui ont vu pratiquer la ténotomie suivant les procédés de MM. Strohmeyer et Dieffenbach, et tous les ouvrages didactiques en font foi, savent que l'opération consiste à faire sur le côté du tendon une incision ou une ponction avec une lancette ou un bistouri, et à faire par cette ouverture la section du tendon. Il résulte de cette manière de procéder deux circonstances principales qui la caractérisent : 1° la plaie cutanée et la plaie tendineuse se correspondent et se regardent; 2° il se forme au sein de la plaie tendineuse un espace vide, formé par l'écartement des deux bouts du tendon divisé, qui est infailliblement comblé par les liquides épanchés ou par l'air extérieur, dont l'introduction est favorisée par la correspondance directe ou parallèle des plaies superficielle et profonde, qui n'en font qu'une. En présence de ce double faible de la communication facile à l'air et de son appel incessant au fond de la plaie tendineuse, j'ai cru pouvoir attribuer à son action les ténotomies suppurées. Ce premier chef de conclusion a été fortifié par un second.

Contrairement aux prescriptions de Delpech, de M. Strohmeyer et de l'école huntérienne, j'avais et j'ai toujours l'habitude, après la section des tendons, d'opérer immédiatement l'écartement des deux bouts, dans l'étendue d'un à plusieurs centimètres. Le résultat de cette pratique, commandée par la nécessité d'un allongement suffisant du tendon, est de provoquer un épanchement intermédiaire, qui trouble et empêche l'accomplissement de l'adhérence huntérienne. Cependant, à la faveur d'un procédé qui ferme hermétiquement la plaie à l'air, cette matière qui n'est pas, je le répète, le ciment de l'inflammation adhésive, mais une masse intermédiaire qui peut s'étendre à plusieurs centimètres, ne suppure pas; elle continue, au contraire, et sans aucun temps d'arrêt, à partir du moment de l'épanchement, à présenter toutes les phases de l'organisation régulière d'un tissu nouveau; j'en ai conclu qu'à la place d'une réunion par première intention, matériellement impossible, il existe un travail d'un autre ordre, auquel j'ai donné le nom d'*organisation immédiate*, pour exprimer que les tissus qui en sont le siége enjambent d'emblée le processus des plaies qui suppurent, et deviennent immédiatement le siége du travail dont ces derniers ne sont le théâtre qu'après l'occlusion de leur surface par la membrane pyogénique. Voilà donc l'idée ou plutôt le fait qui sert de base à la théorie nouvelle de la plaie sous-cutanée. Voici maintenant le procédé opératoire qui correspond à la réforme de la théorie.

On a vu précédemment que le procédé huntérien ou de M. Strohmeyer réunit en une seule et même plaie l'ouverture cutanée et la section tendineuse. Le manuel opératoire de la méthode sous-cutanée vise, au contraire, à faire de ces deux sections deux plaies distinctes, non pas continues, mais séparées par un espace qui les rend indépendantes l'une de l'autre; non pas directes, mais placées l'une et l'autre à l'extrémité d'un conduit sinueux, qui rend entre elles toute communication difficile, si ce n'est impossible : de manière que si l'une suppure, l'autre puisse ne pas suppurer. Il suffit, en effet, d'observer attentivement

toutes les particularités matérielles du véritable procédé sous-cutané pour se convaincre qu'il répond en tout et pour tout à l'idée et aux conditions de la méthode.

Soit un tendon à diviser. On fait à la peau qui avoisine le tendon un large pli qui la détache de celui-ci et soulève, en les distendant, les couches de tissu cellulaire comprises dans ce pli. A la base de ce pli, on pratique, avec un instrument à lame étroite, dit *ponctionneur*, une ponction qui pénètre jusqu'au tendon; par cette ouverture, le pouce et l'index maintenant toujours le pli, on introduit le ténotome à pointe et à talon mousses; on abandonne ensuite le pli cutané, on rabat la peau sur le talon de l'instrument et l'on divise le tendon; on retire ensuite l'instrument en prenant la précaution de n'agrandir ni son trajet, ni l'ouverture cutanée. Après l'opération, on expulse l'air qui a pu s'introduire dans la plaie et on recouvre immédiatement cette dernière d'un morceau de diachylon gommé.

Il résulte de cette manœuvre trois circonstances principales qui constituent les caractères essentiels du procédé de la méthode sous-cutanée, en opposition avec le procédé huntérien, qui ne les présente pas :

1° La plaie cutanée est séparée de la plaie tendineuse par un espace celluleux, dont la longueur varie de 5 à 10 centimètres, suivant l'extensibilité de la peau et du tissu cellulaire;

2° Le trajet celluleux qui sépare les deux plaies est très étroit; il n'est pas direct, mais sinueux, concave, par suite du retour de leur situation primitive des couches celluleuses soulevées dans le pli cutané, et traversées dans cette situation par le ponctionneur;

3° Toute communication entre la plaie cutanée et la plaie tendineuse est empêchée par la pression atmosphérique, et par suite du tassement élastique des lamelles celluleuses distendues par le pli : d'où l'on peut dire, suivant l'heureuse expression d'un de nos collègues, que la plaie tendineuse est *lutée*, absolument fermée à l'air.

Mais une circonstance plus générale et d'une signification plus élevée résulte de l'ensemble de ces vues et de ces particularités opératoires, c'est que, comme je l'ai dit plus haut, il n'y a pas seulement deux plaies distinctes et séparées, la plaie de la peau et la plaie tendineuse; mais il y a surtout ceci, que la plaie tendineuse, la plaie profonde, est la seule qui soit véritablement sous-cutanée, et pour laquelle doive être réservée cette dénomination. L'Académie verra, par la suite de ce travail, que cette distinction n'est pas purement nominale; elle est, au contraire, fondamentale; elle exprime un ordre de faits à part, soit pour leurs caractères physiques, soit pour leurs caractères physiologiques, et elle est destinée à représenter une doctrine et des résultats complétement différents de ceux qu'on avait, sous la même dénomination, enseignés jusqu'alors.

Jusqu'ici je n'ai fait que raconter les préliminaires de la méthode sous-cutanée, que la dégager des obscurités, des méprises qui couvrent encore son berceau. Je n'ai fait que la dénommer, qu'en montrer l'application à la ténotomie; je vais maintenant la faire voir se constituant, la suivre dans ses développements, la théoriser, la prouver et la généraliser. C'est dire que je n'ai eu, par ce qui précède, d'autre prétention que d'établir entre l'Académie et moi une communauté de langage; j'espère, par ce qui va suivre, établir une communauté de conviction.

§ II. — CONSTITUTION PHYSIOLOGIQUE DE LA MÉTHODE.

Reprenons les faits. — J'ai dit que, pendant plusieurs années, de 1835 à 1839, j'avais pratiqué un très grand nombre, un nombre prodigieux de sections tendineuses. J'ai dit que, dans aucun cas, je n'avais vu survenir d'inflammation suppurative. Ce fait, attesté par des centaines de témoins, par tous ceux qui ont suivi mes Conférences et mes opérations à l'hôpital des Enfants, transporté en Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Amérique, vérifié depuis par des hommes qu'on avait mis en éveil contre cette prétendue exagération, a aujourd'hui le caractère et l'autorité d'un fait bien établi. A une pareille constance et à une pareille uniformité de résultats, il fallait une égale constance et une égale uniformité de cause. Quelle était cette cause? Je l'ai déjà dit et on le savait de reste, elle réside uniquement, à mes yeux, dans l'absence de l'action nuisible de l'air. Partant de cette idée, qui me venait de nos pères, j'avais réglé toutes choses en vue d'éviter le contact de ce fluide pendant et après l'opération. Mes instruments, mes procédés opératoires, tout, jusqu'à mon mode de pansement, était inspiré par cette vue étiologique, je ne dis pas le premier jour et en un jour, mais à mesure que l'expérience et mes convictions furent d'accord pour ne me laisser aucun doute à cet égard. Jusqu'où cette vue, cette théorie était-elle fondée? A ne considérer que les faits pratiques que je viens de rappeler, il y avait de quoi être encouragé à marcher en avant : la théorie avait inspiré la méthode, la méthode avait prouvé la théorie.

Sur ces entrefaites, que faisait la ténotomie huntérienne?

Ce qu'elle faisait? Elle répétait à l'envi, dans toutes les parties de l'Europe, la section empirique du tendon d'Achille, du sterno-mastoïdien, de quelques autres tendons, que le hasard lui suggérait comme des obstacles contre lesquels elle trébuchait dans sa marche claudicante et incertaine, à travers les obscurités de son diagnostic. Elle se faisait traîner à la remorque de la ténotomie étiologique, ralentissant la marche de cette dernière de toutes ses incertitudes, de toutes ses appréhensions, je dirai plus, de toutes ses oppositions : si bien qu'arrivées l'une et l'autre aux confins du domaine de la ténotomie pure, de la section tendineuse proprement dite, elles durent se séparer comme deux personnes antipathiques, comme deux ennemies irréconciliables. Mais de cette lutte, que l'Académie n'a oubliée ni dans sa violence, ni dans ses excès, je ne veux rappeler que ce qu'il faut pour marquer le point de départ d'un ordre de choses nouvelles, et en rechercher le caractère dans les idées et non dans les passions. La science, comme la politique, comme la religion, a ses moments de crise violente; mais, pour celui qui sait se placer assez haut et s'imposer assez de calme pour apercevoir la cause philosophique de la tourmente, il y a presque toujours une grande part à faire aux convictions de l'esprit. C'est à ces convictions seules que je veux faire allusion aujourd'hui, en me reportant à une époque qui a marqué le plus grand progrès de la méthode sous-cutanée, sa généralisation.

Pour que l'Académie aperçoive mieux le point de départ de la vraie méthode sous-cutanée, non pas de celle qui n'avait servi jusque-là que d'expédient à la ténotomie huntérienne, mais de la méthode sous-cutanée constituée par elle-même et pour elle-même, je lui demande la permission de lui rappeler les circonstances où elle est née, où elle a eu besoin de naître; car, on le sait, la plupart des découvertes sont le résultat d'un besoin, et la méthode sous-cutanée n'a pas échappé à cette loi.

Conduit par l'induction étiologique dont je parlais tout à l'heure, à considérer certaines déviations de l'épine comme le résultat de la rétraction des muscles du dos, j'avais résolu de leur appliquer l'opération qui avait si bien réussi contre le pied-bot, et contre le torticolis, qui n'est lui-même qu'une variété, qu'un cas particulier des déviations de l'épine par rétraction musculaire. Mais j'étais retenu dans mon entreprise et par les appréhensions suggérées par la ténotomie huntérienne et par les complications graves que j'avais à affronter. Comment, en effet, n'être pas arrêté par la considération des parties nombreuses et délicates à traverser et à diviser, en voulant atteindre la totalité des muscles, des gouttières vertébrales! Il ne s'agissait plus d'un seul tendon et d'un tendon isolé, mais de vaisseaux et de nerfs en quantité assez considérable; d'une série de tendons glissant dans des gaînes; de masses musculaires renfermées dans des aponévroses; d'aponévroses larges et épaisses; le tout au voisinage des cavités thoraciques et abdominales et du canal rachidien, dont les émanations vasculaires et nerveuses préparaient à la communication des accidents, des voies en apparence presque certaines. Il y avait, au point de vue des notions acquises sur les plaies et leurs complications, de quoi faire appréhender les dangers les plus réels. Ajoutons qu'il n'y avait pas à mettre à profit les ressources de la ténotomie huntérienne, de la réunion immédiate, de l'adhésion entre les parties divisées, pour éviter l'inflammation suppurative; puisque le but de l'opération était de substituer un allongement immédiat à la trop grande brièveté des parties à diviser; et cet allongement ne pouvait être obtenu qu'à la faveur d'un certain degré d'écartement des masses musculaires divisées produit d'emblée. Il fallait donc, pour réaliser ce résultat à travers les difficultés et les périls dont il paraissait environné, des conditions d'exécution, des ressources et des garanties nouvelles. Ces conditions, ces ressources et ces garanties étaient là où les enseignements de la doctrine avaient placé les apparences d'un écueil presque certain. Cependant l'indication de couper les muscles du dos me paraissait trop évidente pour que je renonçasse à l'idée de cette opération.

C'est alors que, voulant me renfermer dans les limites de l'induction la plus rigoureuse, je crus ne pouvoir pas me contenter de la démonstration clinique de ma théorie de l'action de l'air appliquée à la ténotomie sous-cutanée; j'eus recours à l'expérimentation directe sur les animaux dans les conditions même que j'avais à reproduire chez l'homme. Ici deux remarques préalables sont de toute nécessité. La première, c'est que la théorie huntérienne n'avait jamais songé à aller au delà de la ténotomie proprement dite; la seconde, c'est que, par ses échecs et par la doctrine qu'on lui a prêtée, il lui était interdit de sortir du cercle où elle s'était renfermée. Tout ce qui va suivre, soit en fait, soit en théorie, n'a donc plus rien de commun avec la ténotomie huntérienne.

J'instituai, non pas deux expériences, comme on vous l'a dit, en vertu de je ne sais quelle préoccupation, mais quatre séries d'expériences : deux séries chez les animaux et deux séries chez l'homme.

Mes premières expériences sur les animaux (j'extrais ces détails d'un ouvrage imprimé en 1841) furent tentées dans l'unique but de savoir quels accidens pourraient entraîner la section et l'excision des muscles de l'épine. Dans les uns, j'avais employé l'incision directe de la peau, que j'avais recousue ensuite; dans les autres, une simple ponction cutanée. Dans les deux cas, un épanchement plus ou moins considérable s'était formé sous la peau; il s'était en partie résorbé et avait donné lieu à l'organisation immédiate. Je pouvais croire que ces premiers et si rapides résultats tenaient à l'organisation particulière du chien, dont le sang jouit d'une plasticité si remarquable. Je tâchai d'arriver aux applications de ces données chez l'homme par des tâtonnements gradués, et avec toute la prudence que commandait une pareille tentative. 25 cas de sections des muscles du cou, observés dans ce but, me conduisirent pas à pas au résultat que j'avais d'abord constaté chez les animaux. En effet, des plaies véritables, de 8 à 10 centimètres, intéressant des vaisseaux et des nerfs, provoquant et la douleur et un épanchement considérable de sang, avaient été suivies de cicatrisation et d'organisation immédiates. Il y avait eu séparation des parties divisées, et, dans leur intervalle, un épanchement, fluide d'abord, gélatiniforme ensuite, puis une consistance analogue à celle des parties environnantes.

Encouragé par ces deux ordres de résultats, je fis des tentatives plus hardies et plus décisives, destinées à marquer les limites extrêmes où l'on pouvait atteindre.

Je fis, dans ce but, deux nouvelles séries d'expériences chez les animaux et chez l'homme.

Chez les animaux je divisai le même jour, à la même heure, toutes les masses musculaires de l'épine en différents endroits, toutes les aponévroses, tous les muscles, vaisseaux, nerfs de la cuisse, depuis la peau jusqu'au fémur. Il en est résulté des épanchements énormes et la paralysie. Ces opérations, répétées un grand nombre de fois, et notamment en présence de MM. Roux, Savart et Flourens, ont presque toujours réussi; c'est-à-dire que, dans l'intervalle des parties divisées, il s'est fait un épanchement des plus considérables, lequel, après s'être en partie résorbé, s'est organisé sans la moindre trace de suppuration.

Ces expériences, en quelque façon collectives, ont été reprises ensuite en détail. Les tendons, les muscles, les ligaments, les vaisseaux, les nerfs, ont fait l'objet d'autant d'expériences spéciales, dans le double but de confirmer le fait général de l'organisation immédiate, commun à tous les tissus, et d'étudier ensuite toutes les particularités de cette organisation par rapport à chaque tissu en particulier. Mais jusqu'ici il ne doit être question que du fait général de l'absence de suppuration dans les sections sous-cutanées des masses musculaires chez l'homme. C'est, en effet, ce que j'ai constaté directement.

Il n'est plus nécessaire aujourd'hui d'énumérer les cas particuliers. J'ai fait tant de fois la section des muscles du cou, de l'épine, de la poitrine, des fesses, des membres, que je puis me borner à en rappeler le résultat physiologique général. A l'exception de deux fois sur des milliers de cas, une fois au début de mes opérations de myotomie (qu'il ne faut pas confondre avec mes opérations de ténotomie, dont aucune n'a suppuré), une seconde fois beaucoup plus tard, mes opérations n'ont jamais produit le moindre accident de suppuration. Ce fait a incontestablement la portée d'une vaste et large expérience; aussi m'a-t-il servi de point de départ assuré à la généralisation physiologique de la méthode, généralisation que j'ai exprimée comme il suit :

« *Toutes les plaies pratiquées sous la peau, quels que soient leur siége, leur étendue et la nature des tissus divisés, participent à la propriété des plaies sous-cutanées des tendons, c'est-à-dire qu'elles ne s'enflamment ni se suppurent et s'organisent immédiatement.* »

Ce fait général de l'innocuité des plaies sous-cutanées, ou si vous voulez, cette loi, ne comprenait encore que les tissus. Je l'ai bientôt étendue aux cavités closes de l'économie. Avant la méthode sous-cutanée, tout le monde sait de quels dangers étaient entourées les plaies pénétrantes du thorax, de l'abdomen, des cavités articulaires. Ces dangers sont réels, en effet, quand les plaies sont pénétrantes sans être sous-cutanées. Or l'expérimentation physiologique sur les animaux et l'expérimentation clinique chez l'homme m'ont permis d'étendre la loi de l'immunité des tissus aux cavités, de telle façon que les plaies pénétrantes crâniennes, thoraciques, abdominales, articulaires, quelle que soit leur étendue, sont tout aussi inoffensives que les plaies tendineuses et musculaires, pourvu qu'elles réunissent les conditions de l'innocuité de ces dernières et qu'aucune complication étrangère ne vienne troubler la loi de leur immunité constante et générale.

Ai-je besoin de rappeler toutes les expériences que j'ai faites et répétées dans ce but? Ai-je besoin de dire que j'ai lu, le 4 mai 1840, à l'Académie des sciences, un mémoire sur cette question spéciale, dans lequel sont consignées les expériences que j'ai pratiquées pour établir ce point délicat et assurer à la méthode sous-cutanée cette partie si importante de son domaine. Qu'ajouterai-je de plus? Qu'un nombre considérable d'opérations cliniques sont venues joindre leur témoignage à celui de l'expérimentation physiologique. Mais déjà la plupart de ces faits sont entrés dans la pratique usuelle, en perdant presque la trace de leur origine, et comme s'ils avaient existé de tout temps. Je n'insiste donc pas davantage sur ce point.

Arrivé à cette partie de ma tâche, j'éprouve le besoin de la résumer, de la caractériser dans ce qu'elle a de plus significatif.

Jusqu'ici je n'ai fait que rapporter et réunir des faits, des expériences, des observations et des résultats. Il n'a été question des théories que comme indications et motifs des faits. Je n'ai discuté ni voulu démontrer l'action nuisible de l'air sur les plaies; je n'ai fait que l'indiquer et la réserver.

En procédant de la sorte, en dégageant le fait de la théorie, j'ai voulu montrer le premier dans ce qu'il a d'original et de positif, et n'en pas subordonner la certitude à ce que la seconde peut avoir encore aux yeux de quelques personnes d'hypothétique, de discutable et d'incertain; non pas que, dans mon esprit, comme dans la réalité, l'une puisse exister sans l'autre; non pas que l'une, comme principe, n'ait inspiré l'autre comme moyen; non pas que l'application puisse être parfaite autrement qu'à la condition d'observer incessamment et d'incarner, en quelque façon, le principe dans le moyen; mais en dégageant, pour la discussion, le fait de la théorie, j'ai voulu mettre l'Académie à même de mieux apprécier le degré de nouveauté et d'originalité de l'un et de l'autre; car s'il est vrai, comme l'a établi la loi sur les inventions, que l'on doive considérer séparément dans les découvertes et les inventions, l'idée, le moyen et le résultat, l'Académie pourra, comme la loi, apprécier les moyens et le résultat qui caractérisent la méthode sous-cutanée, à part de la théorie qui les a suggérés; sauf à les relier plus tard pour lui représenter la conception véritable et complète de la méthode. A ce point de vue tout positif, il me paraît que la première partie de ce travail peut se résumer comme il suit :

1° Avant l'établissement de la méthode sous-cutanée, divers auteurs, depuis Delpech jusqu'à M. Strohmeyer, avaient eu recours, pour la section des tendons, à un procédé opératoire incomplétement sous-cutané, sans autre but que d'assurer à cette opération spéciale le bénéfice d'une cicatrisation la plus favorable possible au libre exercice du mouvement de la partie redressée; le caractère physiologique de cette opération est une application à la section des tendons du principe de la réunion immédiate au moyen de l'inflammation adhésive, et son résultat, une alternative empirique de cicatrisation immédiate et de suppuration : d'où il est rigoureusement permis de conclure que le but, le moyen et le résultat, caractérisent cette première évolution du procédé sous-cutané, employé comme expédient de la ténotomie, ne pouvaient être considérés comme une émanation ou application d'une méthode qui n'existait pas, et ne permettaient pas de songer à l'étendre au delà de cette opération.

2° La méthode sous-cutanée, constituée par elle-même et pour elle-même, est servie par un manuel opératoire, dans lequel tout est calculé pour produire une plaie sous-cutanée parfaitement distincte et séparée de la plaie tégumentaire, et pour affranchir la plaie sous-cutanée de toute communication avec l'air extérieur. Cette combinaison du but et du moyen de la méthode a pour résultat immédiat d'affranchir sûrement la plaie sous-cutanée de toute inflammation suppurative, et de donner lieu à un genre de travail de réparation différent matériellement de la réunion adhésive de Hunter.

3° A la faveur de son manuel opératoire, de l'immunité certaine de ses applications et du fait physiologique de l'organisation immédiate, la méthode sous-cutanée a pu constituer d'emblée une méthode chirurgicale nouvelle applicable à toutes les opérations qu'il a été possible d'exécuter sous la peau, quelles que fussent leur profondeur, leur étendue et la nature des tissus divisés.

4° Finalement, la méthode sous-cutanée, munie d'instruments appropriés, a pu s'étendre avec la même immunité à l'ouverture de toutes les cavités naturelles et accidentelles de l'économie, soit pour en extraire, soit pour y introduire des liquides étrangers à l'organisme.

En un mot, la méthode sous-cutanée, ramenée à sa dernière expression comme fait, a établi que les plaies sous-cutanées ne suppurent pas, et elle a fourni le moyen d'atteindre sûrement ce résultat.

Ces quatre propositions n'expriment que des faits vrais, positifs, et vrais seulement par l'expérience qui les constate. Que sont-ils par rapport à la méthode sous-cutanée, si ce n'est un fait physiologique, constitué, prouvé et généralisé dans son caractère purement expérimental : c'est-à-dire la constitution et la généralisation physiologique de la méthode.

(La fin au prochain numéro.)

Le docteur Durand-Fardel reprendra demain vendredi, à l'heure ordinaire, son cours, qu'une indisposition l'avait forcé d'interrompre.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22

Tome XI. — N° 23. ONZIÈME ANNÉE. **Samedi 21 Février 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;

DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,

Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 20 FÉVRIER 1857.

BULLETIN.

Deux journaux seulement, à Paris, accueillent les communications très fréquentes qui sont dirigées contre la vaccine. Ces journaux sont libres d'agir ainsi, et quoique leurs motifs soient discutables, nous les respectons. Mais nous ne pouvons accepter les reproches indirects qu'ils nous adressent de n'admettre dans nos colonnes que les réfutations de M. le docteur Bertillon. Nous prions nos confrères de se souvenir, et nos lecteurs n'ont pas oublié que, les premiers, nous avons voulu ouvrir, dans ce journal, relativement à la question de l'influence de la vaccine sur la mortalité de la jeunesse, une discussion étendue et très libérale. Lorsque M. Bertillon nous fit l'honneur de nous communiquer ses premiers travaux, nous annonçâmes que les adversaires de la vaccine auraient leur tour, que nous ferions connaître les objections qu'ils auraient à opposer aux doctrines et aux calculs de M. Bertillon, mais que nous réservions à M. Bertillon et qu'il se réservait lui-même le droit d'examiner la valeur de ces objections. Cependant, M. Bertillon avait à peine commencé son exposition, que nous fûmes assailli de lettres, de réclamations et de prétendues réfutations. Nous dûmes dire à ces réclamants si pressés : Attendez donc, Messieurs! entre gens de bonne compagnie, chacun parle à son tour; il n'est pas d'assemblée délibérante où il soit permis d'interrompre l'orateur qui occupe la tribune; un journal est une tribune; M. Bertillon tient la parole en ce moment, elle vous sera donnée quand il aura fini son discours.

Nous éprouvons le regret d'être obligé de rappeler que les adversaires de la vaccine ne voulurent pas se soumettre à ce procédé régulier de discussion. Ils élevèrent la prétention d'intervenir à tout propos dans le débat, quand bon leur semblerait, et avec les formes qui leur conviendraient. Nous dûmes résister à ces exigences, et alors un des réclamants, qui ne s'était montré ni le moins fécond, ni le moins accentué dans ses réponses, força violemment les portes de l'UNION MÉDICALE, et nous obligea, de par la loi, à publier une lettre dont nos lecteurs purent apprécier le calme, la modération et l'excellent ton de discussion.

Évidemment, devant de telles façons d'agir, nous dûmes revenir, M. Bertillon et nous, sur nos premières résolutions. Nous espérions une discussion sérieuse et libre, on nous répondait par de la passion, par une grande violence de langage et par la verge de M. Loyal. Notre porte fut dès lors fermée aux adversaires de la vaccine, et nous le demandons à nos honorables collègues de la presse médicale, en est-il un seul qui n'eût agi comme nous?

S'en suit-il que nous devions aujourd'hui, quand les adversaires de la vaccine ont enfreint à notre égard les plus simples procédés d'une polémique loyale, priver nos lecteurs des travaux qui se produisent contre leur doctrine? Sommes-nous obligés, par les préceptes d'impartialité, de reproduire aussi les nombreuses communications de ces infatigables adversaires? Assurément il serait difficile d'appuyer sur une apparence de raison ce prétendu devoir qu'on semble nous reprocher de négliger. Nous ne savons dans quel Code des droits et des devoirs de la presse on pourrait trouver l'obligation pour nous de donner notre publicité à ce que, dans notre âme et conscience, nous considérons comme une erreur grave et dangereuse; de nous abstenir de publier les réfutations de cette erreur, qui trouve ailleurs pour se produire toutes les facilités possibles. Les journaux qui ont une tendance à nous jeter un blâme, ont-ils eux-mêmes reproduit tous les travaux de M. Bertillon? Les ont-ils mis en regard de ces fréquentes lettres qu'ils publient avec tant de libéralité?

Dirons-nous toute notre pensée? Peut-être qu'en écoutant autour d'eux et en consultant le sentiment public, les journaux qui nous incriminent de notre abstention apprendraient que ce n'est pas nous précisément que ce sentiment public incrimine. La question soulevée par les adversaires de la vaccine est si considérable, que l'opinion publique ne peut comprendre qu'on cherche à la résoudre par des bouts de lettres, par quelques chiffres alignés, se terminant invariablement par une proposition aphoristique et solennelle. C'est manquer d'égards à la science et à l'humanité de les traiter de cette façon cavalière. On n'aperçoit pas, dans ces bribes épistolaires, le caractère et le cachet d'une œuvre longtemps et sérieusement méditée; on y voit bien un dessein prémédité d'attaquer la vaccine, mais rien ne garantit que la valeur des preuves indiquées ait été soumise à une appréciation rigoureuse. Notre défiance à cet égard est légitime, car aussitôt qu'un statisticien exercé a voulu fouiller dans tous ces aphorismes chiffrés, il y a rencontré des erreurs graves et des déductions en opposition flagrante avec les faits.

Nous allons plus loin : Le fait de statistique que les adversaires de la vaccine cherchent à mettre en lumière, à savoir l'augmentation de la mortalité de la jeunesse, ce fait serait-il irrévocablement prouvé, il n'y aurait pas plus de raison de chercher l'étiologie de ce fait, exclusivement dans l'inoculation du vaccin, que dans toute autre cause prise dans les conditions intellectuelles et morales, hygiéniques et sociales, où la jeunesse se trouve actuellement placée. Avant d'accuser le vaccin de cette léthalité plus grande qui frapperait sur l'âge adulte, il aurait fallu rechercher si la direction générale vers les professions industrielles au détriment des travaux agricoles, si l'abandon des campagnes pour les villes, si l'encombrement qui obstrue l'entrée de toutes les carrières et qui oblige les jeunes gens à des études de plus en plus longues et élevées, si l'usage de plus en plus répandu du tabac et de certaines liqueurs fortes, si la précocité de plus en plus frappante des adolescents pour les passions érotiques, si tant d'autres conditions de luxe et de misère, de prodigalités folles et de travaux excessifs n'ont pas pu profondément modifier les circonstances pathologiques de l'adolescence et de la jeunesse.

Nous allons plus loin encore : Il serait irréfutablement démontré que la vaccine, en protégeant la vie des premiers âges, n'a fait que déplacer la mortalité, que l'enfant qui mourait de la variole vit jusqu'à 25 ou 30 ans, époque où il meurt frappé par la fièvre typhoïde, tout cela serait vrai, qu'aux yeux de l'homme moral, qu'aux yeux du chrétien, qu'aux yeux du médecin surtout, dont le but suprême est de prolonger la vie humaine, la vaccine ne cesserait pas d'être un immense bienfait. Les impitoyables doctrines des malthusiens peuvent seules s'occuper à supputer froidement les profits et pertes de la société dans ce déplacement prétendu de la mortalité. De là aux pratiques de Sparte sur les enfants difformes, ou à l'exposition et à l'abandon des enfants, bouches inutiles, par les

Feuilleton.

Lettre au Docteur RICORD,

SUR LA SYPHILIS OCÉANIENNE, A PROPOS DES VÉGÉTATIONS.

Bordeaux, 18 Février 1857.

L'événement capital de la semaine, à Bordeaux, la cause *grasse* de l'année (style du palais), c'est, cher confrère et ami, le procès dit *des végétations;* procès qui, pour ne pas sortir de son sujet, n'a pas seulement ému notre monde médico-judiciaire, mais a jeté branches, rameaux et ramuscules jusque dans les derniers retranchements scientifiques et sociaux de notre bonne et tranquille cité.

Les végétations! devaient-elles, les pauvres innocentes, espérer un si retentissant *brio!* Après avoir fourni ample matière à de nombreux certificats, rapports, mémoires à consulter; après s'être bravement soumises aux défrichements répétés de nos horticulteurs en chirurgie, aux irrigations, lotions et cautérisations des plus respectables pharmacopées, devaient-elles se trouver classées par arrêt de la Cour au rang des plantes vénéneuses de la pire espèce!

Vous leur aviez pourtant, ô mon maître! prêté l'appui de votre haut patronage. Après l'avis formulé par sept de vos plus honorables confrères, tous appréciateurs consciencieux de leur innocuité, vous aviez, vous, Cullerier et Puche, mis en relief la nature simplement épigénique de ces productions morbides, que depuis Benjamin Bell il n'est plus permis à personne de conserver dans le cadre nosologique de la syphilis. Votre consultation sur ce point était scintillante de clarté, de logique, de vérité. C'était un résumé presque aphoristique de l'état de la science sur cette question, que vos travaux cliniques et les observations de vos savants co-signataires ont si admirablement élucidée. Eh bien, malgré l'autorité d'un tel manifeste venant si puissamment corroborer notre opinion, à nous, *modeste spécialiste de province,* les végétations ont été judiciairement réintégrées dans la catégorie des accidents constitutionnels les plus avérés, les plus graves, les plus *contagieux;* car, vous le savez, pour vos adversaires, contagion est synonyme de vérole, n'importe le genre et le degré du symptôme observé.

Or donc, cher confrère et ami, ceci étant consacré, empressez-vous d'ouvrir à deux battants l'accolade de la deuxième période, et faites place aux végétations, s'il vous plaît, mais en les alignant sous ce chef intempestif; en les incorporant en dépit de vous-même dans le pandœmonium classique des secondaires, apprenez à quelle source étrangère, merveilleuse, inconnue, remontent les excroissances dont s'agit.

Sous le brûlant et poétique climat d'Otaïti, dans ces régions voisines de l'aurore, que le soleil vivifie de sa plus incandescente lumière, dans cette patrie équatoriale des parfums et des venins, il paraît que le *lues venerea* prend des formes, une allure, un caractère, dont jusqu'ici nul de nous n'avait eu le moindre vent. Il a fallu tout ce bruit produit par le procès des végétations pour nous initier aux mystères de la *syphilis océanienne,* nom splendide décerné en pleine Cour impériale à cette entité nouvelle, fruit amer des ébats faciles, dont Levaillant, Bougainville et autres explorateurs nous ont tracé la piquante et voluptueuse peinture.

Syphilis océanienne! Que direz-vous de cette appellation ronflante et ambitieuse? Était-elle jamais arrivée à votre oreille? Non, certes; et nous qui, praticien d'un port de mer, avons de fréquentes relations coloniales, nous qui, parfois, entendons nommer chancres *américains* certains phagédénismes graves, nous avons l'autre jour entendu prononcer pour la première fois ces mots sonores : *syphilis océanienne.*

Notre étonnement a été grand, je l'avoue, surtout quand, à grand renfort de gestes et d'adjectifs, on a esquissé, nous présent, l'historiographie de cette néo-vérole, dont l'inventeur, *risum teneatis,* est un jeune pharmacien de la marine, nouveau Fracastor, dont les descriptions, en passant par l'éloquent organe qui les a exhibées, se sont empreintes d'un parfum d'exquise urbanité : « Cette syphilis, s'est-on écrié, aucun » praticien d'Europe, Ricord lui-même ne la connaît pas. Vos médecins » peuvent traiter la vérole de France, et celle des climats analogues; » mais la *syphilis océanienne,* dont la cause, la nature, les symptômes » sont si distincts de ceux de la syphilis française, oh! c'est une autre » affaire; encore un coup, Ricord n'en pas la moindre idée. » Tel est le texte gracieusement littéral de ce jeune mais érudit observateur, la gloire et l'honneur à venir des officiers de la marine impériale.

Et là dessus, démonstration fantastique de la gravité contagieuse de ce virus inconnu, de ce mal qui, s'il rayonne et provient de l'Océan pacifique, n'en est pas moins un terrible foudre de guerre. — Appréciation des accidents qui le constituent, de ses évolutions, des périodes qu'il parcourt et de l'incurabilité qui lui est propre. Oh! rien n'a manqué à ces complaisants détails, rien, si ce n'est la réalité de cet être fictif, de cette fantaisie morbide, créée à point pour jeter l'anathème sur d'inoffensives végétations et sur la doctrine qui les proclame non syphilitiques.

A ce propos, cher maître et excellent ami, il faut bien le dire, l'époque joyeuse où nous sommes, a pu permettre, jusqu'à un certain point, les lazzis dont le promoteur de la syphilis océanienne a émaillé sa thèse. Il fallait l'excuse des jours gras en effet pour se hasarder dans l'articulation semi-sérieuse de propositions semblables à celles-ci : « Ricord est un novateur dangereux; sa doctrine est immorale, expose » la sécurité des familles, elle est, cette doctrine, battue chaque jour » en brèche par l'universalité des médecins. — Ricord forme une petite » église à part. — C'est un Luther au petit pied, dont les adeptes diminuent tous les jours, etc., etc. » Peu s'en est fallu que dans l'océan de ses aménités de circonstance, l'orateur océanien ne vous ait pas signalé comme le duplicata de Granier de Cassagnac, fustigeant de son bambou la statue de Racine, et l'appelant polisson!

Dieu merci, et malgré l'appui que semblent donner à de si étranges assertions, et un arrêt de la Cour impériale, et l'impéritie de ceux qui se sont embusqués derrière de telles excentricités; malgré le concours inouï de considérations extra-médicales qui ont formé cortége à de si tristes débats, la vérité pratique n'en resplendit pas moins claire, palpable, écrasante. Les végétations, et leur innocuité lorsqu'on les attaque par un traitement local : les végétations et leur aggravation certaine par la médication mercurielle à outrance, voilà ce qui a dominé toutes les arguties, débouté toutes les prétentions, anéanti tous les sarcasmes.

Vainement a-t-on cherché à paralyser cet heureux parallèle, produit à l'audience avec le saisissant à-propos de l'*exempli gratiâ*, florissante santé d'une part, fâcheux délabrement organique de l'autre, voilà le double résultat de deux thérapeutiques opposées. Il n'y a pas moyen de nier l'évidence : ces choses sont du ressort de la plus vulgaire observation, de l'examen et de l'appréciation de chacun; aussi dans l'impossibilité où l'on se trouve de la contester, on se lance à fond de train dans le champ des grands effets, on s'attaque aux notions les plus élémentaires de la science, on décrie faute de mieux les progrès généralement constatés, les lois, les décrets formulés par une sévère expérimentation; on va jusqu'à mettre en suspicion les aphorismes d'une doctrine qui loin d'être *ruinée* dans l'esprit des hommes de l'art, devient chaque jour davantage, le fil conducteur de leur recherches, le point de mire de leur travaux, le phare étincelant qui les guide et les éclaire dans les sentiers de l'observation. Ne pouvant, par de sérieuses réfutations, ébrécher le granit qui sert de base à cet enseignement doctrinal, on exhume, ou plutôt on crée de toutes pièces, je ne sais quel fantôme, que sur la foi d'un aspirant en pharmacie, on décore d'un nom pompeux, et dont on boursouffle à plaisir la nature éminement délétère; on en fait la condition étiologique des végétations, le fait essentiel de la cause, et l'on croit, armé de cet épouvantail d'occasion, prendre dans la science une position logique. On se dresse de toute sa hauteur contre l'imposante autorité du fait, on s'insurge contre les noms et les principes les plus honorés et les plus honorables, et dans ce pénible entassement d'Ossa sur Pélion, on s'imagine, Titan nouveau, avoir escaladé l'olympe et détrôné les Dieux! Tout beau messieurs de la bazoche. — Complaisez-vous un peu moins dans votre omnipotence, et rappelez-vous ce distique du bonhomme :

Il est beau de parler, et meilleur de se taire;
Mais tous deux sont mauvais, alors qu'ils sont outrés.

En résumé, très cher maître et excellent ami, si par aventure, plus que par conviction, notre Thémis bordelaise, qui n'est pas toujours heureusement inspirée dans ses arrêts médicaux, se prononce pour l'existence de la syphilis océanienne et la virulence des végétations, croyez-le bien, cette jurisprudence ne fera pas loi pour nos confrères de la Gironde. Encore tout impressionnés de votre récent et brillant passage au milieu d'eux, ils ont foi dans cette doctrine qui remonte à Hunter et que vous avez fécondée par tant de labeurs pratiques. Pour eux, les végétations ne sont autre chose que des hypertrophies locales nettement caractérisées dans le mémoire signé : Ricord, Puche, Cullerier, voilà leur symbole dans l'hypothèse dont il est cas. — Que des intérêts matériels s'agitent dans une pénible controverse; qu'on sépare, qu'on réunisse, qu'on éloigne, qu'on rapproche, ceci nous touche faiblement, mais que les intérêts de la science soient sacrifiés au besoin de faire de l'art oratoire et de l'encyclopédie d'emprunt, c'est ce qu'il est de notre devoir de contrebalancer, autant que possible, en rétablissant chaque chose avec la valeur qui lui appartient, chaque fait dans l'ordre logique qui lui est propre.

Adieu cher confrère et ami,

J. VENOT,
Chirurgien en chef de l'hôpital St-Jean.

Chinois, la transition est facile; pour l'honneur de la médecine française, nous ne reproduirons pas ici une phrase cruelle que nous avons lue récemment dans les écrits de l'un des plus fougueux adversaires de la vaccine.

Mais heureusement la théorie est fausse, fausse dans le calcul, fausse dans la doctrine pathologique. M. Bertillon a récemment prouvé que la mortalité plus grande dans la jeunesse est un fait isolé, exceptionnel, particulier à la France et au sexe masculin seulement. Comment, dès lors pouvoir accuser la vaccine? Quant à la doctrine pathologique, elle est irrévocablement battue en brèche par l'histoire générale de la science, par l'histoire épidémiologique, et l'on ne comprend pas, en vérité, que des médecins instruits aient pu prêter leur concours à une théorie qui ne repose que sur une erreur de fait. Rien absolument ne prouve que la fièvre typhoïde soit, de nos jours plus fréquente et plus meurtrière que dans les siècles passés. La croyance contraire est une pure hypothèse que les écrits des épidémiologistes tendent au contraire à renverser. Les adversaires de la vaccine ont confondu deux faits très dissemblables en pathologie, la nouveauté d'un fait anatomique avec la nouveauté d'un fait symptomatique. Les progrès de l'anatomie pathologique ont fait découvrir l'altération organique de la fièvre typhoïde, désignée autrefois par une riche synonymie, mais voilà tout. La fièvre typhoïde n'en existait pas moins parce qu'on ignorait l'existence des plaques gaufrées. Le même raisonnement serait aussi juste appliqué à la non-existence de la pneumonie avant la découverte de l'auscultation. On éprouve vraiment une certaine répugnance à répéter des choses aussi simples.

Ces propagateurs imprudents d'idées si dangereuses ont donc oublié, ils n'ont donc jamais lu les descriptions lamentables de ces terribles épidémies de variole qui, dans quelques semaines, dépeuplaient les villes, enlevaient quelquefois la population entière des villages ou ne laissaient après elles sur les rares survivants que d'affreuses mutilations et déformations. Ce n'était pas seulement la population enfantine qui tombait sous les coups de la variole épidémique, c'était aussi, et dans les mêmes proportions, l'adolescence, la jeunesse, l'homme fait, la population féconde et productive, comme disent les malthusiens.....

De quelque côté qu'on prenne cette question, on n'éprouve que répulsion à se laisser entraîner vers les idées nouvelles. Il est consolant de voir qu'elles ne font aucun progrès. Les journaux mêmes qui leur prêtent leur publicité ne cèdent qu'à un scrupule d'impartialité. Pas une plume, dans la presse médicale, ne leur a donné son concours; et parmi les médecins, il n'en est encore que trois qui aient adhéré aux doctrines du chef.

Nous pouvons donc continuer, sans trouble de conscience, notre système d'abstention.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

DU CHLORURE D'OR ET DE SODIUM, EMPLOYÉ COMME FONDANT DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES TUMEURS DE NATURE BÉNIGNE OU MALIGNE;

Par le docteur ROUAULT, médecin à Rennes.

Nous n'avons point pour but, dans cette simple note, de faire une histoire complète de l'action thérapeutique des préparations d'or. Nous nous proposons seulement de signaler quelques-unes de leurs indications encore fort peu connues, malgré les travaux de Chrestien (de Montpellier) et de ses élèves. Nous rapporterons à cet effet les expériences du docteur Debreyne et celles que nous avons faites nous-mêmes sous sa direction pendant trois ans. De ces essais, il résulte que, pour nous, les préparations auriques jouissent d'une action toute spéciale, élective, dans le traitement de l'adénite chronique en général, et en particulier dans l'adénite cervicale (scrofule locale), car dans l'espèce, leurs propriétés fondantes et résolutives nous ont paru même plus énergiques et plus sûres que celles de l'iode.

Une circonstance utile à noter ici et très favorable à leur emploi, c'est la présence de tumeurs multiples séparées ou réunies sous forme de chapelet ou de pelotons ganglionnaires. Nous avons remarqué, en effet, que leur efficacité est bien moins évidente lorsqu'il n'existe qu'un seul ganglion dont la résolution ne s'opère alors qu'avec une extrême lenteur, et souvent même ne s'opère pas du tout.

L'or est encore utile dans les tumeurs bénignes du sein, tels que l'engorgement simple, l'hypertrophie, les tumeurs subinflammatoires.

Enfin son efficacité nous a encore paru incontestable dans certaines tumeurs évidemment de nature maligne, ainsi qu'on pourra s'en convaincre par quelques-uns des faits que nous rapporterons ci-après.

C'est au chlorure d'or et de sodium que nous avons recours le plus ordinairement, et nous l'administrons d'après la formule suivante, que nous empruntons à la *Thérapeutique appliquée* du P. Debreyne; 4me édition, page 253 :

Chlorure d'or et de sodium. . .	10 centig.
Poudre d'amidon.	2 grammes.
Gomme arabique.	1/2 gramme.
Eau distillée	q. s.
Pour 40 pilules.	

Tous les soirs on écrasera une de ces pilules pour en faire une friction sur la langue, les gencives et l'intérieur des joues. Chaque friction se fera pendant quelques minutes; on fera en sorte de ne rien cracher, c'est-à-dire qu'on doit avaler ce qui pourrait rester de la matière de la friction.

Au bout de vingt jours, on fera deux frictions par jour de la même manière, une matin et soir, et on continuera ainsi pendant plusieurs mois s'il est nécessaire.

Quand, après un mois, on fera renouveler les pilules, on mettra 15 centigrammes de chlorure d'or et de sodium, et on continuera cette proportion les mois suivants. Il faut noter que l'on n'observe ordinairement quelque effet que lorsqu'on est arrivé à la fin de la deuxième boîte de pilules, c'est-à-dire au bout de six semaines.

« Nous croyons avoir observé jusqu'à ce jour, dit le P. Debreyne dans sa *Thérapeutique*, douze ou quinze faits où les pilules paraissent avoir produit une amélioration très marquée. C'étaient des cas où les préparations d'iode avaient complétement échoué, et en général les engorgements étaient assez considérables. Depuis quelque temps surtout, nous donnons assez souvent les pilules d'or, et hier encore nous les avons prescrites deux fois. Il y a cinq ou six jours, une femme vint réclamer avec instance de nouvelles pilules pour achever de guérir un engorgement considérable qu'elle portait au côté droit du cou. Cette malade avait déjà employé pendant longtemps la pommade d'hydriodate de potasse sans en retirer aucun avantage. Cet insuccès, ou cette nullité d'effet de l'iode, nous détermina à lui donner des pilules d'or pour six semaines. Au bout de ce temps, elle revint, et on aperçut à peine quelques vestiges de l'engorgement. Elle voulait, comme elle disait, *continuer le remède, afin que son mal ne revînt pas*. Nous pourrions citer plusieurs autres faits semblables. Mais souvent aussi le mal disparaît bien plus lentement, et ce n'est le plus souvent qu'au bout de quelques mois que la résolution s'opère plus ou moins complétement; car souvent il reste une espèce de noyau irrésoluble qui résiste à tout remède et que le temps seul use et dissipe ordinairement à la longue. Enfin, nous devons le dire aussi, nous avons constaté plusieurs faits où les pilules de chlorure d'or et de sodium ont échoué aussi bien que l'iode.

» Voici, entre autres, un fait récent d'engorgement glandulaire très considérable, en grande partie dissipé par la méthode combinée ou l'association des préparations d'iode avec celles du chlorure d'or et de sodium. Le sujet de cette observation était une femme de trente et quelques années, qui, depuis trois à quatre ans, avait été traitée inutilement par plusieurs médecins (on ne sait par quels moyens) d'un énorme engorgement lymphatique, s'étendant sous forme de nodosités et des masses globuleuses, d'une oreille à l'autre et jusqu'aux deux clavicules. L'engorgement était si considérable, que la malade ne pouvait tourner la tête ni à droite ni à gauche, et que lorsqu'elle voulait regarder de côté, elle était obligée de se tourner de tout le corps et tout d'une pièce. Vu la gravité du mal et l'urgence d'y remédier promptement et activement, il n'était pas permis de simplifier trop le traitement, c'est-à-dire de n'employer qu'un seul moyen, toujours plus ou moins douteux dans son effet. On prescrivit donc les préparations d'iode à l'intérieur et à l'extérieur, conjointement avec le chlorure d'or et de sodium. Au bout d'un mois, on constata une amélioration notable dans la position de la malade; elle pouvait déjà tourner la tête librement à droite et à gauche, c'est-à-dire que l'engorgement avait déjà notablement diminué. Les mêmes remèdes furent continués, et, quelques semaines après, les masses lymphatiques étaient aux trois quarts dissipées.

» Maintenant, on se demandera sans doute lequel de ces deux agents thérapeutiques a agi dans l'espèce. Est-ce l'iode? Est-ce l'or? Probablement l'un et l'autre en même temps. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il y a eu évidemment de l'effet de produit. Dans les cas graves qui repoussent toute expectation, allez au plus sûr et employez la méthode complexe jusqu'à ce que des expériences nombreuses et bien faites aient fait connaître avec certitude à quel agent pharmaceutique il faut attribuer le résultat obtenu. »

Mais voici de nouveaux faits d'adénites chroniques, qui paraîtront peut-être plus concluants, parce que cette fois l'or seul a été employé. Cependant, ils nous semblent de nature à prouver toute l'efficacité de ce précieux agent thérapeutique et à le recommander à l'attention des praticiens.

Une dame nous conduisit sa petite fille, âgée de 7 ans, pour des ganglions cervicaux qu'elle avait depuis son enfance. Ceux-ci existaient à droite et le plus volumineux était de la grosseur d'un petit œuf de pigeon. Il soulevait la peau sous laquelle il faisait relief. Jusque là, on avait employé inutilement les antiscorbutiques, l'huile de foie de morue, l'iodure de potassium en solution et sous forme de pommade. Nous prescrivîmes alors le chlorure d'or et de sodium à la dose de 15 centigram. pour 80 pilules à prendre comme ci-dessus. Six semaines après, nous reçûmes une lettre de la mère pour nous annoncer que les glandes de sa petite malade avaient diminué d'une manière très sensible. Au bout de trois mois, il n'en restait plus aucune trace.

Une demoiselle de 18 ans, qui se trouvait dans le même pensionnat que la jeune malade dont nous venons de parler, a été guérie aussi très rapidement par les pilules aurifères de tumeurs lymphatiques qu'elle avait autour du cou depuis plusieurs années.

Un homme de la campagne, âgé de 40 ans environ, nous consulta pour des tumeurs ganglionnaires multiples, nombreuses, en forme de chapelet, qu'on observait à la région cervicale du côté droit. Chacune d'elles pouvait avoir le volume d'une petite noisette. Déjà on avait essayé plusieurs fondants sans effet appréciable. Les pilules d'or furent administrées à la dose ordinaire. Lorsqu'elles furent finies, nous revîmes le malade dont l'état s'était déjà notablement amélioré. Néanmoins, la résolution ne s'opéra ici qu'avec une extrême lenteur, et ce ne fut qu'après quatre à cinq mois de traitement que ses tumeurs disparurent complétement.

Un curé du département d'Eure-et-Loir nous conduisit sa sœur, mariée, âgée de 48 ans, qui avait sous l'aisselle droite trois tumeurs, dont l'une occupait le creux axillaire, l'autre, le côté externe du sein, et la troisième, l'intervalle compris entre les deux autres. Ces trois tumeurs avaient chacune environ le volume d'un petit œuf de poule. Elles étaient parfaitement libres et mobiles, non fluctuantes et sans changement de couleur à la peau. La plus rapprochée du sein paraissait n'avoir aucune connexion avec la glande mammaire en dehors de laquelle elle était située. La malade éprouvait dans tout le côté des douleurs et des élancements qui lui causaient les plus vives inquiétudes. Notre diagnostic fut qu'il s'agissait de tumeurs lymphatiques et, en conséquence, nous prescrivîmes nos pilules aurifères dont l'effet ne se fit pas attendre, car, au bout de six semaines, on nous fit savoir par lettre que les douleurs avaient disparu, et que le volume des tumeurs avait diminué d'une manière notable. Quelque temps après, on nous annonça qu'elles s'étaient entièrement dissipées.

Mlle X..., 31 ans, avait derrière l'oreille gauche et dans la région parotidiennne plusieurs petites glandes, d'un volume inégal, indolentes, et dont la plus ancienne s'était montrée à l'âge de 14 ans. Nous lui fîmes prendre nos pilules d'or, qui curent encore pour résultat d'amener très promptement la résolution de ces ganglions, dont le nombre s'élevait à cinq ou six. Outre cela, trois petites glandes qu'elle avait sous l'aisselle du même côté disparurent aussi sous l'influence du même traitement.

Dans ce moment-ci, je donne des soins à une jeune personne qui présente, sous le sterno-mastoïdien, plusieurs adénites qui refoulent ce muscle en dehors et constituent, par leur réunion, une tumeur du volume d'un petit œuf de poule. Celle-ci apparaît surtout lorsque la malade fléchit la tête sur l'épaule du côté opposé. Depuis six semaines que nous l'avons soumise à l'usage des préparations auriques, on peut déjà constater que la tumeur a diminué au moins d'un tiers.

Voici un exemple de tumeur du cou qui, malgré sa nature cancéreuse, a été modifiée pendant quelque temps de la manière la plus favorable par le même traitement que ci-dessus :

Un homme âgé de 45 ans, grand et fortement constitué, forgeron, n'ayant jamais eu la vérole, vint nous consulter pour une tumeur d'un volume considérable située derrière l'angle de la mâchoire inférieure du côté droit et s'étendant depuis la région parotidienne jusque sous le menton. Elle proéminait sous la forme d'une grosse masse, assez régulièrement arrondie et pouvant égaler le volume de la tête d'un enfant nouveau-né. Elle était peu mobile, non fluctuante et sans changement de coloration à la peau. Quelquefois elle devenait le siége de douleurs et d'élancements. Elle avait mis près de dix-huit mois à atteindre les dimensions dont nous venons de parler. Plusieurs traitements avaient été essayés sans résultat appréciable; c'est ainsi qu'on avait eu recours successivement aux préparations d'iode sous toutes les formes, aux mercuriaux, aux purgatifs, aux vésicatoires volants appliqués *loco tumenti*. Tous les moyens n'avaient produit aucune amélioration. Nous lui conseillâmes donc le chlorure d'or et de sodium tout à fait en désespoir de cause. Nous revîmes ce malade deux mois après et nous pûmes constater que sa tumeur s'était réduite à un volume moitié moindre. Mais cette amélioration ne fut pas de longue durée. L'état général s'altéra, les digestions se troublèrent, le teint prit une coloration jaune-paille, la tumeur se ramollit et s'ulcéra sur plusieurs points et le malade finit par succomber.

Nous avons employé une fois les pilules aurifères dans un cas d'hypertrophie du sein chez une jeune fille de 25 ans. Le sein avait conservé toute sa souplesse et n'était le siége d'aucune induration, ni aucune tumeur appréciable. Quelquefois la malade y ressentait des élancements qui lui faisaient croire qu'elle était atteinte d'un cancer. Le traitement qui avait été suivi jusque-là et qui avait consisté presque exclusivement dans l'emploi de l'iode n'avait produit aucune amélioration. Nous prescrivîmes : 1° quinze sangsues sur le côté externe du sein; 2° des cataplasmes de farine de lin arrosés de laudanum; 3° des pilules de chlorure d'or et de sodium. Ces pilules furent continuées pendant deux mois, et au bout de ce temps, la malade nous fit savoir que son sein était revenu à son volume normal.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 Février 1857. — Présidence de M. Is. GEOFFROY ST-HILAIRE.

Histoire de la découverte de la circulation du sang.

M. FLOURENS fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de la seconde édition de son *Histoire de la découverte de la circulation du sang*. En présentant cet ouvrage, M. Flourens s'exprime en ces termes :

« La première édition de ce livre a paru en 1854.

» En le réimprimant pour la seconde fois, j'en ai revu avec soin tout l'ensemble.

» J'ai même ajouté quelques détails, auxquels je suis loin toutefois d'attacher beaucoup d'importance. Une page d'histoire n'est pas un article de bibliographie. Le bibliographe doit tout citer; l'historien ne doit citer que les noms que marque une idée.

» Dans le sujet qui m'occupe, il fallait citer, ou plutôt il fallait étudier, analyser, il fallait comprendre : Galien, qui a prouvé que les artères contiennent du sang, et non pas de l'air, comme le croyait Érasistrate; Vésale, qui a prouvé que la cloison du cœur est pleine et non percée, comme le croyait Galien; Servet, Colombo, Césalpin, qui ont prouvé que le sang du cœur droit passe par le poumon avant de revenir au cœur gauche, passage qui constitue la *circulation pulmonaire*; Césalpin, qui, le premier, a vu que le sang, dans les veines, revient des parties au cœur, au lieu d'aller du cœur aux parties, retour qui constitue la *circulation générale*; Fabrice d'Acquapendente, qui, le premier, a vu les valvules des veines, sans en connaître l'usage; et enfin Harvey, homme admirable dans la démonstration des choses aperçues par les autres, qui a prouvé la *circulation pulmonaire* par la structure même du cœur, la *circulation générale* par la disposition même des valvules des veines, qui a rejoint les deux circulations l'une à l'autre et nous a donné le spectacle complet d'un grand mécanisme.

» Et l'histoire de la découverte *du cours du sang* terminée, il fallait passer à l'histoire de la découverte *du cours du chyle*.

» Ici le premier homme à citer était Aselli, qui a découvert les vais-

seaux *lactés* ou *chylifères*, et le second, Pecquet (enfin, au milieu de ces noms immortels, un nom français!), qui a découvert leur réservoir commun et leur rendez-vous final, non au foie, comme l'avait cru Aselli, mais au cœur.

» En 1622, Aselli découvre les *vaisseaux chylifères*; plus d'un demi-siècle auparavant, Eustachi avait découvert le *canal thoracique*: deux beaux faits, mais incomplets, stériles, deux beaux faits perdus ; Pecquet les rejoint par un troisième, le *réservoir du chyle*, et nous démontre le *cours du chyle*, comme Harvey nous avait démontré le *cours du sang*.

» Reste une troisième découverte, et très grande encore: celle du *cours de la lymphe* et de ses *vaisseaux*, due au Suédois Rudbeck, pour les *vaisseaux lymphatiques* du foie, et au Danois Thomas Bartholin, pour les *vaisseaux lymphatiques* du corps entier.

» On voit la suite des progrès, l'ordre des noms, la filiation des idées.

» L'histoire scientifique est la CHRONOLOGIE de l'esprit humain. »

De la pression atmosphérique dans ses rapports avec l'organisme vivant.

M. GIRAUD-TEULON présente sous ce titre un mémoire qu'il résume en ces termes:

L'état de la science sur cette question en ce moment peut être résumé dans les deux principes qui suivent:

1° Toutes les pressions exercées par l'atmosphère ambiante sur le corps humain se combattent mutuellement et se détruisent d'une manière parfaite;

2° L'effort exercé par le poids de l'atmosphère est, du reste, contrebalancé par l'incompressibilité des liquides dont tous nos organes sont imbibés, et par la tension des gaz et des vapeurs dans les cavités et les interstices splanchniques. La peau se trouve ainsi placée entre deux forces qui luttent en sens contraire et se font équilibre.

Ces deux lois donnent-elles une idée suffisamment exacte, suffisamment complète du phénomène? Non. Elles ne rendent pas un compte suffisant de la différence qu'on observe entre le vivant et le cadavre dans la réaction de l'un et de l'autre contre la pression extérieure. Or, à qui attribuer ces différences? Est-ce seulement à celle qui existe dans les températures? Mais la température du corps humain n'est pas assez élevée pour donner aux vapeurs des liquides qu'il renferme une tension supérieure de 3 ou 4 centimètres de mercure. Est-ce aux gaz dissous dans ces liquides? Mais il résulte des expériences de Magnus que, si leur quantité atteint pour quelques-uns d'entre eux seulement des proportions qui suffisent à porter la tension des liquides qui les contiennent à un chiffre qui égalerait ou surpasserait la pression atmosphérique, il faudrait que leur action et leur réaction vis-à-vis de ce liquide fussent purement physiques. Or, Magnus a fait voir, au contraire, que les gaz dissous dans le sang y sont retenus par de tout autres forces que la simple pression. Où donc trouver la force intérieure qui fait équilibre à la pression ambiante? Dans l'étude des lois de la circulation et de la pression dans les grands systèmes vasculaires.

Des lois établies sur ce point de science par MM. Magendie, Poiseuille, Cl. Bernard, il résulte :

Que le système capillaire est intermédiaire sous le rapport des pressions, comme sous tous les autres rapports, au système artériel et au système veineux; que ces vaisseaux ne sont pas des tuyaux inertes, mais des canaux doués d'une contractilité propre; que cette contractilité maintient la pression dans les veines dans un rapport fixe avec celle mesurée dans les artères, secondée qu'elle est dans ce but par la perméabilité des mêmes vaisseaux qui l'empêche de dépasser une limite primordialement fixée par le plan de l'organisation; que, par conséquent, la pression dans le système capillaire est, comme dans les veines et les artères, supérieure à la pression atmosphérique.

L'expérience confirme ces inductions théoriques. Un tube de Welter très effilé, introduit par de fines ponctions sous la peau d'un lapin, a toujours révélé, en dedans, une pression de 8 à 15 millimètres de mercure supérieure à celle du dehors. A la surface pulmonaire, où disparaît la résistance, l'exhalation devient nulle, et on a une égalité de pression intérieure et de pression du dehors, fait conforme aux principes établis par M. Poiseulle. L'état des pressions dans les cavités séreuses a dû appeler notre attention.

La nécessité où sont les feuillets séreux opposés de ne point se séparer, mais seulement de glisser l'un sur l'autre pendant le mouvement des viscères, devait amener pour conséquence une légère infériorité de pression à l'intérieur de ces cavités, relativement aux espaces cellulaires les plus voisins.

Nos expériences, d'accord en cela avec celles de MM. J. Guérin et Bonnet, ont confirmé ces résultats théoriques : la pression mesurée entre les plèvres, entre les séreuses rachidiennes et cérébrales dans les cavités articulaires, a été trouvée inférieure à celle de l'atmosphère pendant les mouvements d'ampliation des espaces qu'elles circonscrivent; entre les plèvres, elle l'est constamment, parce que la pression dans les bronches, qui est celle même de l'atmosphère, fait équilibre à celle de l'intérieur des plèvres augmentée du chiffre de la rétractilité pulmonaire.

Enfin, l'auteur démontre que, quelque considérables que soient les variations de la pression extérieure, le système organique de l'être animé n'est jamais en péril par cette variation, et que la circulation doit continuer à s'opérer comme avant la variation. Ce qui donne l'explication des faits reconnus par M. Poiseuille et par M. Tingu sur la continuation des fonctions vitales, malgré une augmentation considérable de la pression ambiante.

Accessoirement, et comme application, les lois précédentes peuvent rendre compte des hernies du poumon dans certains cas de plaies pénétrantes de poitrine. (Com. MM. Serres, Pouillet et Cl. Bernard.)

Anesthésie de la vessie.

M. R. PHILIPEAUX (de Lyon) communique un mémoire intitulé : *De l'anesthésie de la vessie, de son diagnostic et de son traitement.*

L'anesthésie de la vessie, dit l'auteur dans la lettre d'envoi, n'a été jusqu'à ce jour le sujet d'aucun travail; confondue par les auteurs avec la paralysie proprement dite du réservoir urinaire, elle a passé inaperçue à ceux qui ont fait une étude spéciale des maladies de la vessie. On ne trouve, en effet, dans la science qu'une observation ayant pour titre : *Anesthésie de la vessie.* Cette observation, recueillie par M. le docteur Duchenne (de Boulogne), est consignée dans son *Traité sur l'électrisation localisée*, p. 761. Le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui au jugement de l'Académie est destiné à combler cette lacune.

Après avoir indiqué les signes de l'anesthésie vésicale, j'insiste surtout sur son véritable symptôme pathognomonique, l'absence de la douleur sous l'influence de l'électricité localisée dans la vessie, et je cherche à prouver ensuite que la méthode d'investigation qui a servi à la reconnaître procure les résultats les plus favorables lorsqu'elle est appliquée au traitement de cette affection. (Commissaires : MM. J. Cloquet, Jobert et Civiale.)

Torsion de l'humérus.

M. Ch. MARTINS, dans une lettre sur ce sujet, adressée à M. Flourens, émet les propositions suivantes que nous dégageons ici des développements que l'auteur leur a donnés dans cette lettre:

L'humérus est un os tordu sur son axe. Pour s'apercevoir de cette torsion, il suffit de suivre sur un humérus d'homme ou de quadrupède la ligne âpre qui part de l'épicondyle, se dirige vers la face postérieure, la contourne et aboutit au-dessous du col en se continuant avec la ligne d'insertion de la portion interne du triceps: de même que dans le fémur, le tibia, le péroné, le radius et le cubitus, les arêtes et les faces sont parallèles à l'axe de l'os, de même dans l'humérus ces faces et ces arêtes sont évidemment contournées en hélice. Cette torsion est plus prononcée dans beaucoup de mammifères que dans l'homme.

Considéré comme étant le représentant thoracique du fémur, l'humérus est un *fémur tordu*: cette torsion est de 180 degrés, ou d'une demi-circonférence dans l'homme et la plupart des mammifères; elle a pour résultat de changer le sens de la flexion de la seconde brisure du membre antérieur. Au fémur, la poulie articulaire étant contournée d'avant en arrière, la jambe se fléchit dans ce sens: à l'humérus, en vertu de la torsion du corps, la poulie est contournée d'arrière en avant, et l'avant-bras se fléchit dans ce sens suivant un plan parallèle au plan de symétrie bilatérale des vertébrés.

La torsion de l'humérus est un fait général dans les trois premières divisions des vertébrés, mais elle n'est pas toujours de 180 degrés. Dans les chéiroptères, les oiseaux et les reptiles, la torsion n'est que de 90 degrés, ou d'un angle droit. Le résultat de cette torsion de 90 degrés, c'est que la poulie articulaire de l'humérus est dirigée en dehors, au lieu d'être dirigée en avant. Dans ce cas, la flexion de l'avant-bras ne se fait pas dans un plan de symétrie bilatérale, mais dans un plan perpendiculaire ou oblique au plan vertébro-sternal. Le mécanisme du vol et celui de la reptation sont une conséquence de cette demi-torsion.

Les rapports des parties molles sont modifiés par ce mouvement de rotation. L'artère poplitée est en arrière du fémur dans le creux du jarret, tandis que son homologue, la brachiale, est en avant de l'humérus dans le pli du bras. Quant aux nerfs, le radial, qui se distribue aux muscles de l'articulation huméro-radiale, contourne l'humérus suivant sa ligne de torsion, tandis que le nerf sciatique et toutes ses branches sont dans un plan parallèle à l'axe du fémur.

Capsules surrénales.

M. BROWN-SÉQUARD adresse de Philadelphie une nouvelle note en réponse à la communication de M. Philipeaux sur ce sujet.

M. Brown-Séquard a entrepris une nouvelle série d'expériences pour démontrer que la mort est bien le résultat immédiat de l'ablation des capsules; en voici le résultat:

Sur quinze lapins ayant subi des lésions considérables du péritoine et de divers organes, un a survécu plus de trois semaines, un autre a survécu dix-huit jours, trois ont survécu de deux à huit jours, sept de 24 à 48 heures, et enfin les trois derniers sont morts au bout de 17, de 19 et de 20 heures. Sur dix lapins sur lesquels les reins ont été extirpés, cinq ont survécu de 24 à 60 heures et un 16 heures seulement. De dix lapins dépouillés des capsules, pas un n'a survécu aussi longtemps que celui des animaux précédents qui a survécu le moins. Six sont morts entre la septième et la dixième heure; quatre sont morts entre la dixième et la quatorzième heure après l'opération.

En moyenne, la durée de la vie a été:

1° Chez les lapins ayant eu le péritoine, le foie, les reins, etc., lésés, d'environ trois jours, soit de 72 heures;

2° Chez les lapins dépouillés des reins, d'environ un jour et demi, soit 35 heures;

3° Chez les lapins dépouillés des capsules, d'environ neuf heures et demie. La différence est donc extrêmement grande, et il est impossible, après ces faits, de ne pas admettre qu'il y ait une cause spéciale de mort après l'extirpation des capsules.

Il importe d'ajouter que les lapins dépouillés de leurs capsules surrénales meurent trop vite pour qu'une péritonite ait le temps de se développer au point de causer la mort. De plus, l'ablation des capsules est suivie de phénomènes particuliers qui n'existent pas chez les animaux soumis à des lésions du péritoine, du foie, etc. Ces phénomènes paraissent montrer que les capsules surrénales ont une influence très grande sur le sang, et que les nerfs de ces petits organes ont une influence très singulière sur certains points des centres nerveux.....

L'influence des nerfs des capsules sur les centres nerveux se manifeste clairement dans quelques cas, après l'ablation ou la simple piqûre d'une seule capsule. On voit alors quelquefois les animaux pris de vertige, quelques instants avant de mourir, rouler autour de l'axe longitudinal de leur corps comme après une piqûre de pédoncule cérébelleux moyen.

Je crois pouvoir conclure des faits observés concernant les capsules surrénales :

1° Que si ces organes ne sont pas essentiels à la vie, ils ont au moins une très grande importance.

2° Que leurs fonctions semblent être au moins aussi importantes que celles des reins, car, lorsqu'elles manquent, la mort a lieu, en général, plus vite qu'après l'ablation des reins.

Si ces conclusions sont justes, le fait constaté par M. Philipeaux, que la vie peut durer après l'ablation des deux capsules surrénales, dépend probablement de ce que les fonctions des capsules peuvent être exécutées par d'autres organes lorsqu'elles manquent. Il y a alors pour les fonctions des capsules ce qui a lieu assez souvent pour d'autres glandes, dont les sécrétions s'opèrent par des organes glandulaires qui en diffèrent beaucoup. L'état de congestion du thymus et de la thyroïde, qui s'observe chez les animaux dépouillés des capsules surrénales, semble montrer que ces glandes sanguines remplissent d'une manière supplémentaire les fonctions des capsules quand ces petits organes manquent.

Absence congéniale des capsules surrénales.

M. MARTONE adresse une description détaillée et accompagnée d'une figure d'un cas tératologique qui s'est offert à son observation, une fusion des deux reins en un corps unique, avec absence congéniale des capsules surrénales. Ce cas avait déjà été mentionné dans une lettre adressée à l'Académie par M. de Martini, à qui M. Martone l'avait communiqué. (Compte-rendu de la séance du 1er décembre 1856, t. XLIII, p. 1052.)

Pince-broyeur.

M. BOULU présente la description et la figure d'un pince-broyeur, appareil qu'il emploie pour la réduction, au moyen de l'électricité, de certaines tumeurs lymphathiques dans des cas particuliers où la pince électrique, qu'il a précédemment soumise au jugement de l'Académie, n'exercerait pas une action suffisante. (Commissaires précédemment nommés : MM. Andral, Velpeau, J. Cloquet.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Février 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

M. J. GUÉRIN continue ainsi l'exposé de sa méthode :

§ III. — THÉORIE DE LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE.

La théorie de la méthode sous-cutanée, c'est sa raison d'être, sa cause, ce par quoi elle a été inspirée, réglée, assurée et généralisée. Cette cause, on la connaît; elle a été nommée vingt fois dans le cours de ce travail; elle en ressort comme une conséquence. Aussi importe-t-il moins de la démontrer d'une manière générale que de préciser son mode d'action et de l'étudier dans ses applications diverses. Posons néanmoins les termes de la discussion.

Les plaies sous-cutanées ne suppurent pas; elles doivent ce privilége à *l'absence du contact de l'air*. J'ai dit que le travail de réparation immédiate dont elles sont le siége est le résultat d'un ordre de phénomènes à part, de *l'organisation immédiate*: voilà les deux propositions fondamentales de la théorie, c'est-à-dire deux termes représentés l'un par une cause mécanique, le *contact de l'air*, l'autre par une cause physiologique, *l'organisation immédiate*.

Examinons ce que l'on disait, ce que l'on savait, et ce que l'on dit et ce que l'on sait aujourd'hui à ce double égard.

Si je m'en étais tenu à ces deux énoncés comme vues spéculatives, on aurait pu les contester, et elles auraient eu le sort de toutes les opinions qui s'entrechoquent et se contredisent dans la science. L'idée de faire jouer un rôle à l'air dans le développement de phénomènes inflammatoires n'est pas nouvelle; mais on l'a vu, l'opinion contraire est aussi ancienne. A une affirmation très peu nouvelle, on aurait donc répondu par une négation qui ne l'est pas davantage; et c'est ce qui est arrivé. Si la question de priorité ne se doublait pas de l'intérêt de la question historique, il y aurait à peine lieu de s'en occuper; car qu'est-ce que cela fait pour le mérite de la méthode sous-cutanée qu'on se soit occupé ou non du principe dont elle émane, si ce principe avait été contredit et abandonné pour défaut de preuves, et si cette méthode en tant que conséquence de ce principe, ne pouvait pas être nouvelle, originale, malgré l'ancienneté de ce principe. Mes contradicteurs ne le remarquent peut-pas assez : la méthode sous-cutanée, quoique émanant de l'idée que le contact de l'air est un agent de la suppuration, n'était pas nécessairement contenue dans cette idée, ou, si elle s'y trouvait implicitement, il fallait la trouver, l'en dégager. Comme la plupart des découvertes, elle se rattache nécessairement à quelque chose qui existait et qu'on savait; mais c'est un anneau ajouté de plus à la chaîne. Quoi qu'il en soit du rapport de la méthode sous-cutanée avec ce qu'on affirmait ou niait de l'action pathologique de l'air, ce qu'il importe d'établir, c'est le caractère véritable de cette action.

S'agit-il de l'action momentanée, prolongée ou permanente de l'air?

En ce qui concerne la méthode sous-cutanée, aucun équivoque ni méprise ne saurait exister. La critique a déjà voulu, à plusieurs reprises, la mettre en contradiction avec elle-même ; mais on a montré jusqu'à l'évidence, par tout ce qu'elle a fait, dit et écrit depuis bientôt vingt ans, qu'elle n'a jamais varié dans son opinion: pour la méthode sous-cutanée, il ne s'agit pas du contact passager ou plus ou moins prolongé de l'air mais de la communication non interrompue des plaies avec l'atmosphère. Là est la condition absolue du résultat absolu. Ainsi posée, la question est presque résolue, ou elle est si près de l'être, que, de l'aveu même de mes contradicteurs, toute plaie en contact permanent avec l'air doit nécessairement suppurer, et il n'y aurait aucun mérite à prouver une telle vérité : arrêtons-nous y cependant.

Hunter que l'on peut considérer comme le grand arbitre de cette difficulté, n'hésite pas à déclarer que l'air n'est pour rien dans la différence des phénomènes propres aux plaies *exposées* et aux plaies *non exposées*. Il ne faut donc pas confondre ces deux choses connexes, mais essentiellement différentes : le fait de la suppuration constante des plaies exposées, et le fait de la suppuration comme résultat de l'action de l'air sur les plaies. Si mes contradicteurs admettent sans conteste l'opinion opposée à celle de Hunter, il n'y a plus rien à ajouter pour en démontrer l'évidence; mais si, comme c'est le fond de leur pensée, la suppuration ne résulte pas de l'action de l'air, il convient d'insister, car tel est bien le fait initial à établir dans la discussion qui nous occupe. La suite de ce débat prouvera, du reste, que cette distinction est aussi indispensable qu'elle est essentielle.

Or, que savait-on de l'action de l'air comme cause de la suppuration des plaies? Il n'y avait à cet égard que des assertions, que des opinions, que des contradictions. Des citations produites par la critique dispensent d'insister à cet égard. Il n'y avait donc que des opinions contradictoires. Que fallait-il pour établir d'une manière irréfragable que le contact permanent de l'air est l'agent direct de la suppuration? Il fallait deux choses : une démonstration expérimentale du fait et une démonstration rationnelle. Quelques mots d'explication sur ces deux points montreront clairement à tous où l'on en était et où l'on en est encore aujourd'hui.

Quand on disait naguère que le contact de l'air était l'agent de la suppuration, comment le prouvait-on? En montrant que toutes les plaies exposées suppurent. La coïncidence constante de ces deux faits et leur invariable succession avaient permis de conclure que l'un est le résultat de l'autre. Mais, ai-je besoin de le faire remarquer, le caractère de cette démonstration, c'était l'empirisme, le *post hoc ergo propter hoc*. C'est ce qui a permis à la contradiction de s'exercer, depuis Hippocrate jusqu'à

Hunter, et de soutenir que la coïncidence et la succession de ces deux faits ne voulaient pas dire nécessairement que l'un fût contenu dans l'autre, que l'un fût la cause de l'autre. Or, que fallait-il pour changer cette présomption empirique en certitude rationnelle? Il fallait reproduire expérimentalement ces deux faits, les enchaîner à l'aide de caractères étiologiques; montrer qu'outre leur coïncidence mieux établie, il existe entre eux des faits intermédiaires qui en dévoilent la liaison, la subordination. Ce n'est qu'à ce prix qu'on a pu maintenir à l'air son influence comme cause, et à la suppuration son caractère comme effet. Or, c'est la méthode sous-cutanée elle-même qui a produit l'élément de ce progrès.

En effet, lorsqu'à l'aide d'un procédé plus parfait, on est parvenu à affranchir constamment les plaies de toute inflammation suppurative, on a doté la théorie d'une véritable démonstration directe, reproduisant à volonté par l'expérience le résultat de l'observation. On a refait artificiellement ce qu'on avait induit. Mais on a été plus loin. Les suppurations observées à la suite des sections de tendons irrégulières, c'est-à-dire avec un procédé direct, laissant dans beaucoup de cas l'air pénétrer librement et constamment, ces suppurations ont été la contre-épreuve du résultat produit par la méthode régulière. Voilà un second ordre de faits.

Une seconde contre-épreuve est produite par les accidents qui surviennent parfois à la suite d'un contact passager de l'air. Ici la difficulté augmente de toute l'opposition qui semblerait résulter de quelques expériences communiquées dans une des dernières séances de l'Académie. Mais commençons par dire ce que nous avons vu et ce qui est.

D'après l'expérience, nous le répétons, la suppuration n'est produite qu'en vertu du contact permanent ou au moins très prolongé de l'air. Un contact passager reste souvent sans influence : voilà qui est conforme à l'observation, et voilà ce que nous admettons très explicitement, afin d'éviter toute méprise et toute opposition sans objet. Mais si l'on voit ordinairement le contact passager de l'air sans effet, si l'entrée de quelques bulles d'air pendant l'opération n'empêche pas ordinairement les plaies de se cicatriser immédiatement, il ne s'en suit pas, et nous n'admettons pas qu'il en soit toujours ainsi. Nous avons constaté, au contraire, une série de faits des plus curieux et des plus significatifs à cet égard. Dans plusieurs circonstances, l'entrée d'une certaine quantité d'air dans les plaies sons-cutanées pendant l'opération a suffi pour provoquer l'imminence d'un phlegmon. Une ponction sous-cutanée, en évacuant quelques bulles d'air mêlées à du sang veineux altéré, a arrêté comme par enchantement le travail phlegmoneux. J'ai publié ces faits, il y a une quinzaine d'années, dans un mémoire intitulé : *Du traitement abortif du phlegmon par la méthode sous-cutanée.* Le caractère exceptionnel de ces faits, leur mode de développement et de terminaison ajoutent donc un nouvel élément à la démonstration de l'action pyogénique de l'air.

Mais j'ai à m'expliquer intercurrcmment sur la portée d'expériences négatives, dont j'ai parlé tout à l'heure. Ces expériences, pour être appréciées convenablement, auraient eu besoin de plus de détails et de détails plus précis ; mais nous les jugerons telles qu'on les a relatées.

Et d'abord, je n'ai pas besoin d'insister pour montrer le peu de valeur et d'autorité qu'ont, en général, les expériences négatives. L'Académie en a vu récemment encore un très remarquable exemple dans l'inconstance de l'inoculation vaccinale chez les vaches, et la constance de cette inoculation pratiquée par des personnes différentes, et pourtant également compétentes.

Mais, dans l'espèce, il y a bien d'autres motifs de doute et de défiance. Et d'abord, on paraît méconnaître l'énorme différence qu'il y a entre la susceptibilité de l'animal, chien ou lapin, et la susceptibilité de l'homme à l'endroit de l'action nuisible de l'air. On sait cependant que la placidité du sang chez le chien est extraordinaire ; que cette propriété doit déposséder l'action passagère de l'air de tout ou partie de son influence; et cependant on a raisonné et conclu comme s'il se fût agi de l'homme. Il y a, dans ces expériences, des choses bien plus difficiles encore à comprendre et à admettre. On a parlé d'air insufflé à pleins poumons. Est-ce que par hasard cet air renfermait les mêmes proportions d'oxygène que l'air atmosphérique ? On sait pourtant que l'oxygène est un des agents indispensables de la putréfaction, et on verra plus loin qu'il n'est pas moins indispensable au développement de la suppuration. On a ajouté qu'en deux jours la réunion était parfaite. L'auteur paraît avoir confondu deux choses : la plaie extérieure et la plaie sous-cutanée. Pour la cicatrisation de la plaie cutanée, deux jours peuvent suffire ; mais, pour la plaie intérieure, nous ne connaissons pas de résultat aussi rapide. D'après ce que nous avons vu maintes fois, dans nos expériences et chez l'homme, il arrive que la plaie cutanée se ferme et la plaie sous-cutanée suppure; mais cette suppuration n'arrive que huit à dix jours après l'occlusion de la plaie tégumentaire. Cependant l'auteur des expériences n'a pas semblé préoccupé de ces faits : deux ou trois jours lui ont suffi pour conclure que l'air insufflé n'avait exercé aucune influence. Les remarques qui précèdcnt, et qu'il serait possible de multiplícr, suffisent peut-être pour enlever à ses expériences tout le crédit et l'autorité avec lesquels il les a présentées. Je reprends le cours de la discussion.

La démonstration expérimentale du fait de l'influence de l'air comme agent de la suppuration s'est donc accrue et fortifiée des résultats absolus et relatifs de la méthode sous-cutanée : absolus, quant à la constance de la cicatrisation immédiate, en rapport avec l'emploi régulier de la méthode ; relatifs, quant à l'inconstance de cette cicatrisation, sous l'influence des mauvais procédés sous-cutanés, et sous l'influence d'un contact passager d'une certaine quantité d'air. A cette démonstration expérimentale qu'a-t-on objecté de sérieux jusqu'ici ? Deux choses principales : une théorie différente et des faits contradictoires. La théorie émane de Hunter. Déclinant l'action de l'air, cet illustre maître la remplace par je ne sais quelle explication ontologique, de cause finale, du besoin qu'a l'économie de se créer un organe de protection contre les agents extérieurs ; c'est dans ce but qu'elle forme la croûte, selon d'autres, la membrane pyogénique. Mais qui ne voit que cette explication est de celles qui expliquent la chose par la chose, c'est-à-dire qui n'expliquent rien. Quant aux faits contradictoires, on l'a déjà dit, ils n'ont souvent d'autre valeur que cclle que leur prête l'erreur ou la méprise. Quand un résultat paraît infirmer un autre résultat, on ne se préoccupe pas assez de savoir si, au lieu d'être contradictoires, les faits ne sont pas différents. Dans les démonstrations purement expérimentales, l'opposition apparente des faits n'a presque jamais d'autre motif ou raison d'être ; c'est ce qu'on appelle vulgairement des exceptions. Mais l'incertitude que la démonstration expérimentale laisse, la démonstration rationnelle la lève.

Un des procédés de la démonstration rationnelle, c'est l'analyse. A l'action collective de l'air sur les plaies en général, substituons donc l'action de l'air sur chacun des éléments dont se compose la plaie, et l'action de chacun des éléments dont se compose l'air sur chacun des éléments de la plaie.

La plaie offre à considérer, sous ce rapport, la surface du contenant et le contenu.

La surface du contenant ou des plaies renferme des filets nerveux coupés, des vaisseaux ouverts et des tissus divisés. Le contenu, c'est le sang artériel et veineux, c'est la sérosité, ce sont toutes les humeurs susceptibles de se rencontrer au fond des plaies physiologiques. Or, qu'enseignent l'observation et l'expérience à l'égard de chacun de ces points ?

Il est d'observation vulgaire que le contact de l'air exerce sur les extrémités nerveuses avivées une impression nuisible. Cette impression se trahit par la douleur, depuis le nerf de la dent cariée jusqu'à la surface dénudée du vésicatoire ; les preuves abondent, et je m'en rapporte à chacun de vous pour vous les rémémorer.

Relativement aux vaisseaux, on peut, sans hypothèse, affirmer que la pression directe et sans intermédiaire de la colonne d'air extérieur change et altère les conditions de la circulation capillaire et de l'absorption. J'ai dit quelque part que, quand les plaies sont fermées, les extrémités des vaisseaux divisés résorbent une partie des liquides épanchés, et que, quand l'air pénètre dans ces plaies, cette résorption est empêchée. Cette explication paraît avoir choqué certaine orthodoxie physiologique ; je la maintiens cependant, et j'ajoute qu'il n'est pas nécessaire pour cela de supposer que j'attribue aux extrémités artérielles la propriété qui est évidemment dévolue aux radicules veineuses.

Je n'ai rien à dire de l'action de l'air sur les surfaces avivées des plaies, si ce n'est que l'analogie permet de considérer cette action comme analogue à celle qui résulte de l'action la plus générale de l'air sur les éléments organiques de la chair : la fibrine, la gélatine, l'albumine. Or, tous les chimistes savent que la soustraction de ces éléments à l'air permet de les conserver longtemps, *et vice versâ,* une libre exposition à ce fluide est la condition certaine de leur altération.

L'action de l'air sur le contenu des plaies n'est pas moins évidente. Il y a des choses qu'il ne serait plus permis de prouver, parce qu'il ne serait plus permis de les nier. Mais lorsque la critique revient à la négation, elle rappelle par cela même la démonstration. N'a-t-on pas dit, n'a-t-on pas affirmé, en effet, qu'à l'exception du pus, l'air n'exerçait aucune influence sur les fluides de l'écouomie. Quelque étrange que semble une pareille doctrine, on peut lui savoir gré néanmoins de l'exception qu'elle a faite en faveur du pus ; car on a vu des esprits de notre temps, qui comptent au nombre des esprits sérieux, soutenir que la putréfaction du pus ne tient aucunement à l'action de l'air. Il y aurait donc à rappeler les faits déjà connus, qui établissent que le sang, que la sérosité, que tous les liquides normaux de l'économie sont altérables à l'air.

Ai-je besoin de dire que cette action varie suivant que l'air est chaud, froid, pur, corrompu, sec ou humide, mais qu'elle finit toujours par s'exercer ; que son essence, c'est la putréfaction à tous les degrés ? Voulant pousser la démonstration au delà de sa notion vulgaire, j'ai pu m'assurer, par des expériences variées, dont j'ai indiqué quelques résultats, que l'altération du liquide est d'autant plus rapide qu'il est plus organisé. Le sang artériel, le sang veineux, la sérosité floconneuse, albumineuse, la sérosité aqueuse, marquent très bien les différents degrés de cette altérabilité. Et puisque c'est le lieu de l'indiquer, j'ajouterai que des différents gaz dont se compose l'air, l'oxygène est celui qui m'a paru exercer l'action altérante la plus marquée ; les autres gaz n'y jouent qu'un rôle secondaire. On a la preuve de toutes ces actions en enfermant dans des cylindres clos hermétiquement une certaine quantité de ces gaz en contact avec les liquides que l'on veut éprouver. Après quelque temps de ce contact, on aperçoit dans les couches supérieures des zones d'altération qui marquent le caractère et le degré d'action des gaz. J'ai pu m'assurer, en outre, de nouveau, que la présence des émanations animales dans l'air entre pour beaucoup dans la rapidité de la putréfaction ; cette opinion est d'accord avec des expériences plus récentes sur le tamisage de l'air et sur l'action de l'air tamisé sur les plaies.

Cette action différentielle des gaz de l'air sur les liquides, je l'ai aussi étudiée sur les différents éléments organiques des plaies. Pour me renfermer dans le fait le plus notoire et aussi le plus incontestable, j'ai constaté que l'oxygène est celui de tous les gaz dont l'impression est la plus douloureuse ; après lui l'acide carbonique, l'hydrogène et l'azote.

S'il n'était question que des plaies faites par l'instrument tranchant et de l'action de l'air sur les liquides séparés de l'économie, la discussion pourrait s'arrêter là. Mais il est des cas où les solides et les liquides reçoivent ensemble et à la fois l'impression de l'air, et ces cas sont précisément ceux que la méthode sous-cutanée a le plus intérêt à considérer, puisqu'ils forment une bonne moitié de son domaine ; je veux parler des cavités closes de l'économie à l'état physiologique et pathologique et des liquides normaux et anormaux qu'elles renferment. Or, que sait-on de l'action de l'air dans les plaies pénétrantes de ces cavités ?

Posons d'abord comme loi générale et absolue que toutes les cavités closes de l'économie, saines ou malades, maintenues en contact avec l'air, s'enflamment et suppurent. Si des expériences multipliées en disaient plus à cet égard que l'observation universelle, je citerais ces expériences avec détail. Mais à quoi bon prouver l'évidcnce. Ceci est l'analogue des des plaies exposées : on ne contestera pas le fait, mais on contestera la théorie ; on alléguera, comme pour les plaies sous-cutanées, l'innocuité d'une certaine quantité d'air injectée dans les plèvres, le péritoine, les articulations ; mais la valeur de l'objection est la même : l'action de l'air sur le contenant des cavités est relative comme sur le contenant des plaies ; la quantité, le degré, la durée de la cause mesurent ici comme là des effets relatifs. Ajoutons, quoique cela puisse paraître superflu, que l'état de santé ou de maladie des surfaces et des liquides modifie singulièrement encore le résultat. A l'état sain, l'œil est ami de l'air et de la lumière ; en pourrait-on conclure qu'atteint d'ophthalmie, il conserve ses sympathies ? N'en est-il pas de même, au degré près, de tous les organes, depuis l'œil malade jusqu'à la peau érysipélateuse ou pustuleuse, dont on modifie si rapidement et si évidemment l'état en les soustrayant à l'action de l'atmosphère ? Mais j'éprouve quelque scrupule à pousser plus loin cette démonstration ; je me borne à en tracer le cadre, je laisse volontiers à chacun de vous le soin de le remplir. Je terminerai par quelques remarques relatives à l'action de l'air dans certains cas plus complexes, où son influence s'exerce simultanément sur le contenant et le contenu des cavités, et où cette action collective réalise à son tour une réaction du contenu sur le contenant et du contenant sur le contenu. Je veux parler de ce qui se passe, par exemple, dans les épanchements pleurétiques qui communiquent avec l'air. Voici ce que j'ai cru observer à cet égard :

Un contact passager d'une certaine quantité d'air sur les plèvres et la sérosité épanchée est presque toujours innocent ; un contact prolongé, et à plus forte raison permanent, changent le caractère de la sécrétion et altère le fluide sécrété. Dans quelle proportion le contenant et le contenu participent-ils á ce résultat ? Je ne voudrais rien aventurer à cet égard ; mais voici la succession des faits tels que je les ai observés. La sérosité commence par se troubler ; elle devient lactescente, puis opaque, puis purulente : c'est la filiation de sa transformation. Le pus étant le dernier terme de cette transformation, en est aussi le premier de son altérabilité. C'est par cette voie que l'air arrive à exercer son action putréfiante sur la matière des épanchements séreux. Pour avoir une idée, mais une idée seulement de la part collective qu'ont à ce résultat l'organe sécrétant et le produit sécrété, il suffit de se rappeler les différents degrés d'altération et de transformation par lesquels passent les plèvres enflammées, depuis la simple injection vasculaire jusqu'à son induration cartilagineuse et même osseuse, dont il m'a été donné de rencontrer des exemples.

Mais il est un fait des plus simples que nous avons tous les jours sous les yeux, qui peut à lui seul résumer et compléter cette discussion. Que voyons-vous lorsqu'un vésicatoire a produit son ampoule ? Un amas de sérosité aqueuse, limpide d'abord, renfermée dans une simple pellicule épidermique. Tant que cette collection protége le derme dénudé, tant qu'elle est à son tour protégée par son enveloppe épidermique, nulle douleur n'existe, et le liquide reste généralement aqueux et limpide. Que la pellicule soit enlevée, tout change : une douleur vive succède à l'état indolent, et la sérosité, de limpide et aqueuse qu'elle était, passe successivement et graduellement à l'état de sérosité lactescente, purulente et bientôt à l'état de pus véritable. Parallèlement, la surface dermique suit tous les degrés de l'inflammation des plaies exposées, que ces plaies soient la plèvre ou une solution de continuité pratiquée à l'aide de l'instrument tranchant. Avons-nons besoin d'ajouter que l'altération consécutive des liquides suit, dans l'un et l'autre cas, dans le vésicatoire comme dans la pleurésie, comme dans toute plaie exposée, les lois ordinaires de la putréfaction, lorsque les conditions accessoires de ce phénomène s'ajoutent à celles de la suppuration.

(La fin au prochain numéro.)

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 19 février 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Je fais assez bon marché des fautes d'impression en ce qui me concerne, mais quand il s'agit de Pascal, vous me permettrez d'être plus difficile. Or, dans la citation que j'ai empruntée à cet illustre auteur, et que vous avez eu l'obligeance de reproduire, il s'est glissé une substitution de mots que je crois devoir rectifier. en reconnaissant toutefois que cette substitution vient des typographes de la *Gazette médicale,* et non de ceux de votre journal. Voici le passage :

« Ceux qui ont l'esprit de discernement savent combien il y a de dif-
» férence entre deux mots semblables, selon les lieux et les *différences*
» qui les accompagnent..... lisez : selon les lieux et les *circonstances.* »

Veuillez agréer, etc. J. GUÉRIN.

COURRIER.

M. le Gérant de la Société de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir MM. les Actionnaires que, conformément aux Statuts, l'assemblée annuelle des Actionnaires aura lieu le 28 *février prochain, à* 7 *heures* 1/2 *du soir,* au siége de la Société, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

La réunion a pour but :

1° D'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'année 1856 ;

2° D'entendre le rapport du Comité de surveillance sur le compte-rendu du gérant ;

3° De procéder à la nomination des membres du Comité de surveillance pour l'année 1857.

— Un concours s'ouvrira le 1er avril prochain, devant la Faculté de médecinc de Montpellier, pour la place de chef des travaux anatomiques. Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, avant le 15 mars.

— M. le docteur J. Renault du Motey, directeur médecin de l'asile public d'aliénés de la Lozère, à Saint-Alban, vient d'être nommé, par arrêté de M. le ministre de l'intérieur, directeur médecin de l'asile public d'aliénés de l'Aveyron, à Rodez.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 24. ONZIÈME ANNÉE. Mardi 24 Février 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An........ 32 Fr.
6 Mois........ 17
3 Mois........ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 23 FÉVRIER 1857.

BULLETIN.

M. Jules Guérin a senti le besoin d'expliquer pourquoi Descartes n'a pas répondu à Bacon. Notre honorable confrère développe les deux propositions suivantes dans la *Gazette médicale* :

« Nous n'avons pas accepté le débat philosophique à l'Académie, parce que, pour le moment d'abord, il était intempestif et » inconciliable avec la discussion engagée, et parce que, dans la » forme où il a été présenté, il ne nous paraît pas assez distinctement en rapport avec la médecine en général et nos études en » particulier. »

Il y aurait beaucoup à dire sur ce thème et sur les considérations dont M. Guérin l'a entouré. Pour le moment, bornons-nous à faire quelques réserves. Nous ne saurions admettre que le débat provoqué par M. Malgaigne fût *intempestif*, qu'il fût surtout *inconciliable* avec la discussion, puisque c'est à l'occasion même de cette discussion qu'il s'est engagé, et par M. Guérin lui-même. L'honorable rédacteur de la *Gazette médicale* paraît avoir oublié que ce sont les doctrines exposées par lui dans son journal, sur la valeur et la prééminence de l'*étiologie inductive* qui ont fourni le prétexte à M. Malgaigne de sa véhémente sortie contre le cartésianisme. C'était donc bien à lui que revenait le droit, nous n'osons pas dire le devoir, de venger ses principes philosophiques des attaques dont ils avaient été l'objet. C'est une tout autre raison que l'opportunité, qui ne fut jamais plus actuelle, qui a décidé M. Guérin à abandonner la question philosophique, et cette autre raison, nous la trouvons très nettement exposée dans le passage suivant du même article :

« ..... Il est de toute évidence que la méthode sous-cutanée, » qui touche à des questions si nombreuses et d'un ordre si élevé, » eût eu beaucoup de peine à se faire comprendre à travers des » dissertations philosophiques. Or, dans l'intérêt de la science et » *dans l'intérêt de la méthode*, il est certainement préférable » qu'elle soit seule en scène. »

A la bonne heure ! voilà qui est franc et sincère. Nous préférons cela à cette négation, que nous avons regretté de trouver sous la plume de M. Guérin, des rapports des questions philosophiques avec la médecine en général, négation qui n'est pas dans sa pensée, comme le prouve évidemment la fin de son article.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur ce sujet, que nous avons confié à M. Pidoux. Dans sa liberté et sous sa seule responsabilité, notre savant collaborateur commence aujourd'hui même l'exposition de ses idées. Qu'il nous soit permis de faire remarquer seulement que le gant jeté par M. Malgaigne aux philosophes de l'Académie, n'a pas été relevé. Mais, pouvait-il l'être?

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

HYDROPHOBIE SPONTANÉE OU RABIFORME TERMINÉE PAR UN DÉLIRE LYPÉMANIAQUE ; — EMPLOI DE L'OPIUM A HAUTES DOSES ; — GUÉRISON ;

Par le docteur FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine à Cherbourg.

La question de l'existence chez l'homme d'une *hydrophobie spontanée*, c'est-à-dire d'une maladie *symptomatologiquement* identique avec la rage communiquée, mais en différant complétement au point de vue de l'*étiologie*, puisqu'elle ne connaît pour cause aucune inoculation virulente, cette question, dis-je, est encore trop vivement controversée pour que l'observation suivante ne présente pas un certain intérêt. Je vais la décrire telle que je l'ai recueillie, en abrégeant seulement les détails, et j'entrerai ensuite dans les considérations et les développements qui s'y rattachent.

Obs. — Le nommé Valogne (Bon-Joseph), âgé de 25 ans, né à Saussménil (département de la Manche), journalier au port de Cherbourg, est apporté à l'hôpital maritime de cette ville le 9 septembre 1856. Ce malade est d'une constitution vigoureuse ; sa taille est élevée, ses cheveux et ses iris sont bruns, son teint coloré, sa physionomie expressive et douce, ses reliefs musculaires sont vigoureusement dessinés ; il présente tous les attributs du tempérament sanguin. Ses habitudes sont régulières, il boit rarement, ne s'enivre jamais, se complaît dans la vie de famille, et nourrit depuis plusieurs mois des projets de mariage. Deux jours avant son entrée à l'hôpital, Valogne, surexcité par l'arrivée d'un frère qui venait de prendre part au siége de Sébastopol, fait infraction à ses habitudes de sobriété, boit une certaine quantité d'eau-de-vie et rentre chez lui dans un état d'excitation très grande. Il accuse bientôt un malaise général, devient triste, s'isole, et semble sous le coup de vives préoccupations ; au bout de quelques heures, il est pris brusquement d'un délire furieux et brise tout ce qui se trouve sous sa main. Sa fureur atteint de telles limites, qu'on est obligé de le maintenir par des liens, et c'est alors qu'on le transporte à l'hôpital. Je le vois quelques heures après son entrée et je le trouve dans l'état suivant : la peau est chaude, le pouls petit, fréquent, le corps est couvert de sueurs profuses. Violente agitation, augmentant par intervalles ; le malade prononce alors des paroles incohérentes, la face devient violacée, une raideur tétanique s'empare de tous les muscles et notamment de ceux de la région postérieure du cou ; le tronc et la tête forment alors un arc à convexité antérieure. A ces paroxysmes succèdent des moments de détente assez prolongés pendant lesquels le malade recouvre en grande partie sa connaissance et répond assez intelligiblement aux questions qu'on lui adresse. La figure est rouge, les conjonctives légèrement injectées, l'œil brillant, hagard, présentant une expression de stupeur et d'étonnement. La langue est sèche, rouge sur les bords, agitée de tressaillements fibrillaires. Le malade a peine à la mouvoir et ne la tire qu'incomplétement. Douleurs vagues et générales dans les membres. Céphalalgie vive. Ventre indolent. Pas de selles ni de vomissements. Rien du côté de la poitrine.

Prescription : Diète ; infusion de valériane.

Poudre de musc. . . . . 0,50 centigrammes.
Extrait gommeux d'opium. . . . 0,10 centigrammes.

Faites 10 pilules. Une toutes les heures.

12 sangsues aux mastoïdes ; cataplasmes sinapisés sur les extrémités inférieures.

La nuit du 9 au 10 fut excessivement agitée. A minuit il se produisit une crise violente qui ne différa de celles déjà décrites que par la manifestation d'une *frayeur* vive, et l'apparition d'hallucinations de la vue ; entre autres objets qui impressionnent péniblement le malade, il croit voir la couronne d'épines de N.-S. Jesus-Christ toute dégouttante de sang, et semble obsédé toute la nuit par cette perception imaginaire.

Le 10 au matin, le facies est pâle, les yeux sont toujours brillants, le visage a une expression farouche ; quand on fixe fortement l'attention du malade, ses réponses sont assez raisonnables, mais il délire dès qu'il est abandonné à lui-même. Ses hallucinations ont changé d'objet, mais elles se rapportent toujours à la vue ; le malade assiste au siége de Sébastopol et *voit une bombe couleur de feu* qui est toujours près d'éclater au-dessus de sa tête. A neuf heures du matin, survient brusquement, sans prodrômes, une attaque que je puis étudier avec soin et qui ne me

Feuilleton.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LE SPIRITUALISME ET LE SENSUALISME. — DESCARTES ET BACON.

L'école nosographique qui a transporté la médecine sur le terrain de l'histoire naturelle, est issue de la philosophie sensualiste. Nous savons bien que la médecine est une science d'observation, c'est-à-dire que l'esprit ne trouve pas en lui les faits que la médecine a pour objet de connaître, et qu'ils lui viennent du dehors. Mais si c'est hors de lui que l'esprit doit chercher les faits ou les matériaux des sciences d'observation, c'est en lui qu'il trouve la raison de ces faits. On n'est pas sensualiste pour admettre la première de ces propositions ; mais on l'est certainement quand on nie la seconde. Le sensualisme consiste, en effet, à prétendre que les idées nous viennent des sens, et par conséquent, des objets qui agissent sur eux. C'est à la sensation elle-même qu'il demande sa cause, et au phénomène sa raison d'être. Il prend l'image pour l'idée. Or, qu'est-ce qu'une science d'observation ? c'est un ensemble de notions ou d'idées représentatives d'un ensemble de faits qui existent hors de nous, soit dans la nature (physique, chimie, géologie, botanique, médecine), soit dans la société (histoire, politique, morale). Les faits dont se composent la physique, l'histoire naturelle, la médecine, nous sont donnés par les sens. Mais que nous en donnent les sens ? La pure impression, rien de plus. Cela suffit-il à la science ? Non : elle cherche la notion ou l'idée. Les sens, encore un coup, ne donnent que le phénomène ou l'apparence de ce qui est dans les corps. La sensation comme le mot l'indique, n'est autre chose que notre cerveau modifié par un objet extérieur, ou par les impressions qui naissent du jeu même des organes. Les phénomènes, je le répète, et le mot le dit aussi, ne sont rien que les apparences de ce qui est dans les corps. Les sens ne pénètrent pas dans la substance de ceux-ci ; ils n'atteignent pas l'être, la force, et c'est pourtant ce que veut la science. L'esprit, il est vrai, n'y pénètre pas davantage en se portant au dehors ; mais il a en lui, ce que n'ont pas les sens, quelque chose qui lui représente la substance, et la force : c'est l'idée d'être ou de substance, de force, de vie, d'activité. Ce quelque chose de spirituel ou d'intelligible qui s'appelle idée générale, ne représente pas explicitement la force et la substance de chaque corps en particulier, mais la force et la substance en général. Pourtant, les idées particulières de toutes les forces et de toutes les substances, doivent s'y trouver représentées comme possibles ; autrement, le général et le particulier n'ayant pas le même être, il n'y aurait aucun moyen de les réunir pour former la science.

L'idée, qu'il faut apprendre à distinguer de l'image, ce n'est rien de sensible, rien de figuré, car il n'y a dans la raison ni étendue matérielle, ni son, ni couleur, etc. La représentation est spirituelle ; elle se fait d'une manière intelligible, ou ce qui revient au même, d'une manière qui ne peut pas être sans se connaître en même temps, et qui réunit nécessairement l'être et la perception de l'être. Ce par quoi nous connaissons l'être, la vie, la force, la cause, l'effet, le nombre, le rapport, les propriétés des choses, en un mot, l'idée primitive ou générale, n'a rien qu'un sens puisse saisir, rien que l'imagination puisse se représenter, rien par conséquent qui vienne des sens et de l'imagination ou des objets qui agissent sur eux. Ce sont des abstractions, dira-t-on ; d'accord ; mais où l'esprit les prend-il? En lui évidemment. Donc elles y sont : c'est tout ce que je veux prouver. N'est-ce rien en effet, qu'une abstraction, je veux dire ce qui est abstrait? Gardons-nous de le croire : nous détruirions la réalité et jusqu'à la possibilité de la connaissance. Quand par l'abstraction on a séparé d'un objet toutes ses qualités sensibles, ne reste-t-il rien ? Il reste encore entière l'idée de cet objet, car elle n'est entrée par aucun sens. J'abstrais successivement d'une fleur toutes ses qualités particulières, sa couleur, son odeur, sa forme, etc., et quelque chose subsiste intact dans mon esprit, c'est l'idée de cette partie de la plante où sont réunis les organes de la reproduction. Cette idée est si peu inséparable des qualités sensibles particulières que j'en ai abstraites, que quelles que soient celles-ci, et elles peuvent varier à l'infini, l'idée générale reste la même, et s'applique à toutes les fleurs.

Ce qu'il y a de général dans l'idée de fleur ou de tout autre objet, fait le fond immuable de mon esprit, puisqu'il ne saurait le tirer que de sa propre nature, de sa constitution même. Le cercle est une circonférence dont tous les points sont à une distance égale d'un point central : voilà l'idée générale du cercle : elle convient à une infinité de cercles particuliers. La vue de toutes les figures circulaires du monde n'éveillera pas cette idée chez un animal. Elle en éveille la perception chez l'homme, pourquoi ? parce que le fond, parce que l'idée y est. Ce qu'il y a de particulier à tel ou tel cercle, à tous les objets qui ont cette forme, voilà ce que les sens nous donnent. Ce qu'il y a de général dans le cercle, ou de commun à toutes les figures circulaires, en un mot, l'idée générale du cercle, voilà ce que les sens sont incapables de donner, et ce qui doit être dans l'esprit pour pouvoir s'appliquer à tous les cercles et en produire la notion. N'est-ce donc rien que cela ? Inconcevable erreur, que de croire que ce qui produit la connaissance, ce que nous saisissons en nous quand nous pensons, l'idée, enfin, ne soit rien ; de croire qu'une idée abstraite, ou une idée générale ne soit qu'un mot ! Sans doute, elle n'est rien hors de la pensée, c'est-à-dire rien si nous voulons la réaliser dans la nature, comme font les ontologistes ; mais considérée en elle-même, elle a une réalité aussi incontestable que celle de notre substance pensante, dont je le répète, elle forme une partie.

Broussais reprochait aux anciens, et on pourrait reprocher encore à quelques modernes, de réaliser comme des êtres indépendants de l'organisme, la fièvre, le rhumatisme, la syphilis, etc., qui ne sont que des abstractions tirées de l'observation des individus affectés de fièvre, de rhumatisme, de syphilis. Ces affections, en effet, ne consistent qu'en des modifications déterminées de l'organisme vivant. L'esprit, n'envisageant dans ces maladies distinctes que ce qu'elles ont de commun, et le séparant par abstraction des phénomènes particuliers toujours plus ou moins variés qu'elles présentent dans chaque individu, puis fixant cette notion abstraite par un mot, crée dans la science, la fièvre, le rhumatisme, la syphilis. Ne sont-ce que des mots? ou bien, ces mots expriment-ils hors de notre esprit des choses distinctes de l'organisme ? Ni l'un ni l'autre. Plus que des mots, moins que des êtres, la fièvre, le rhumatisme, la syphilis en général, ou les idées de ces maladies, sont quelque chose de réel dans notre esprit ; de plus, elles y représentent quelque chose de réel dans l'organisme. Quoi, demandera-t-on? Elles représentent dans l'esprit ce que dans l'organisme toutes les affections syphilitiques, par exemple, ont de commun, et ce qui les différencie des autres maladies. N'est-ce rien que cela ? Toutes les autres maladies peuvent se traduire par des phénomènes semblables, moins cet élément spécifique qui leur imprime à toutes le cachet syphilitique. L'inflammation, l'ulcération, la suppuration, la douleur, l'amaigrissement, etc., manifestent ou peuvent manifester toutes les diathèses. Qu'est-ce donc qui distingue les mêmes phénomènes généraux dans la syphilis ? C'est précisément ce principe que nous appellerons l'élément *universel* de la syphilis pour le distinguer de l'élément particulier. Celui-ci consiste dans les phénomènes que je viens aussi d'abstraire et d'énumérer, et qui peuvent se rencontrer dans les maladies les plus différentes, alors que l'autre élément, l'universel syphilis ne saurait s'y rencontrer sans les *syphiliser*. Or, cela, n'est-ce donc rien de réel ? Quoi ! ce qui imprime à un phénomène particulier son unité, son immuabilité, son espèce ;

laisse plus aucun doute sur la nature de l'affection : le malade est pris d'une *terreur* extrême qu'expriment ses cris et le jeu de sa physionomie, la tête se renverse convulsivement en arrière, il perd conscience de ce qui se passe autour de lui ; la vue des objets *brillants* le met dans un état de fureur indicible, il regarde fixément un verre à réactifs placé sur la tablette de son lit et le repousse avec rage. Cette attaque dure environ un quart d'heure. De dix heures à midi, calme complet, intelligence parfaite, tendance au sommeil. A midi, nouvelle crise. Au commencement de l'attaque, le malade accuse encore la même hallucination visuelle, seulement, la bombe qui le menace a changé de couleur ; de rouge qu'elle était, elle est devenue verte ; il s'effraie, s'agite et croit voir des prunelles ardentes qui le regardent fixement. Pendant la durée de cette attaque, qui a débuté comme l'autre par une vive frayeur, le malade a manifesté la même aversion pour les objets brillants ; les lunettes de la sœur hospitalière excitent chez lui une impression des plus pénibles : il s'en plaint et cherche à s'y soustraire. C'est dans cette crise que les *envies de mordre* se manifestent pour la première fois. Le malade laisse l'empreinte de ses dents sur une cuiller d'étain et cherche à saisir les doigts de la sœur au moment où elle lui exprime le suc d'une orange entre les lèvres. Du reste, même aversion pour les liquides ; pas d'écume à la bouche ; cette attaque dure une heure et demie. Dans l'intervalle qui la sépare des suivantes, le visage a une expression de calme et de tristesse ; il répond raisonnablement aux questions qu'on lui adresse, mais il est agité de pressentiments sinistres : il parle de la mort ; par moments, il perd conscience de sa position ; il oublie qu'il est à l'hôpital, etc.

Le traitement est continué ; seulement la dose d'opium est portée à 20 centigrammes, et un lavement purgatif est prescrit.

Dans l'après-midi, il n'y eut pas de crises, mais le malade présenta un peu de délire, probablement sous l'influence de l'opium.

La nuit du 10 au 11 fut signalée par trois nouvelles crises, mais moins fortes et moins prolongées que les autres.

Le 11, à dix heures du matin, commence une attaque des plus violentes ; elle dure une heure ; frisson hydrophobique, cris, efforts pour se débarrasser de ses liens, écume, envies de mordre, horreur pour les liquides, etc., rien ne manquait à la physionomie d'un accès rabique ; à sa suite survint un affaissement véritable, avec somnolence ; la peau était devenue le siége d'une *hyperesthésie* tellement violente, que le seul rebroussement des poils provoquait des douleurs vives ; le malade avalait avec peine ; quand on lui introduisait quelques gouttes de liquide dans la bouche, il le laissait s'écouler par la commissure des lèvres et sa gorge se contractait convulsivement de temps en temps. *Frisson* très fort. Respiration singultueuse.

Le 12, à la même heure, nouvelle attaque, durant seulement dix minutes et précédée d'un frisson tellement violent, que le lit en était agité ; le calme revient bientôt ; le pouls, qui était resté fébrile les jours précédents, perd sa fréquence, le corps est couvert de sueurs profuses ; le malade est très affaissé, il marmotte quelques paroles inintelligibles, tourne la tête quand on lui parle, mais ne répond pas. Le regard est fixe, la respiration singultueuse, la peau chaude, le pouls fréquent, dur ; quelques contractions fibrillaires dans les muscles du visage commencent à se manifester ; pas de selles ; urines involontaires.

Le 13, au soir, les deux parotides se gonflent en même temps, et la fièvre se réveille, mais les attaques hydrophobiques sont à peine indiquées par un peu d'agitation, qui revient de temps en temps. Toutefois, le 16, le malade cherche encore à mordre ; il mâchonne le verre qu'on lui présente, mais les douleurs très violentes qui se manifestent pendant l'écartement des mâchoires, par suite du volume des oreillons et d'une inflammation diphthéritique qui couvre les gencives, arrêtent ses tentatives.

Du 16 au 21, les parotides prennent un volume énorme ; la déglutition devient impossible, et le moindre attouchement de la tête détermine des cris déchirants ; des applications de sangsues d'abord, puis d'onguent mercuriel belladoné, des dérivatifs sur l'intestin, des vésicatoires aux cuisses combattirent les accidents locaux et généraux nés de cet épiphénomène.

Le 22, les parotides, dans lesquelles ne s'était d'ailleurs manifestée aucune fluctuation, commencent à se résoudre. L'état général s'améliore sensiblement, et tous les symptômes d'hydrophobie s'effacent pour ne plus reparaître ; mais ils sont remplacés par ceux d'un délire lypémaniaque. Le malade reste caché sous ses couvertures ; son visage exprime alternativement ou la tristesse ou une frayeur vive ; il se croit entouré d'ennemis ; regarde avec défiance tous ceux qui l'approchent, et répète pendant plusieurs jours, et presque à chaque minute : « *Je suis un homme perdu !* » Les visites de sa famille et de la jeune fille qu'il doit épouser lui semblent complétement indifférentes ; il s'absorbe tout entier dans ses idées tristes et dans les hallucinations qui l'effraient. Les troubles de la sensibilité, qui s'étaient manifestés d'abord, sont remplacés par des spasmes musculaires ; pendant trois jours, l'élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure du côté gauche est le siége de contractions tellement rapides, qu'on a peine à les compter ; puis, ces contractions sont remplacées par un clignotement si précipité, qu'on éprouve une sorte de vertige à le suivre ; en dernier lieu, enfin, se manifestent des contractures toniques dans divers muscles, entr'autres le grand droit de l'abdomen qui reste près de vingt-quatre heures avec une énorme bosselure, à gauche, un peu au-dessous de l'ombilic.

Pendant qu'apparaissaient ces troubles divers, la santé générale reprenait sensiblement ; la nutrition se relevait ; la fièvre disparaissait complétement, et toutes les fonctions organiques rentraient peu à peu dans leur état normal.

Vers le commencement de novembre, le malade prit rapidement un embonpoint qui me sembla d'un mauvais augure pour le rétablissement des facultés intellectuelles ; en effet, pendant toute la durée de ce mois, il resta en proie aux mêmes préoccupations, mais moins vives ; il se levait, mais continuait à regarder autour de lui avec une sorte de panophobie, et ses mouvements étaient d'une lenteur extrême ; il était devenu gâteux par paresse ou par inertie, et on ne l'affranchit de cet inconvénient qu'en exerçant sur lui une sorte d'intimidation.

Dans le courant de décembre, une amélioration sensible se manifesta dans son état mental, il cessa de répéter la même phrase, devint un peu plus actif, et put être employé à quelques-uns des travaux de la salle ; en même temps, ses idées se recueillirent un peu, elles prirent une direction moins triste, et la guérison put être espérée. Le mieux fit, en effet, de tels progrès, que, dans les premiers jours de février, Vagone reprit son service de manœuvre à l'arsenal maritime ; sa santé physique était excellente ; la physionomie était moins triste, moins abattue ; et sans un peu de torpeur intellectuelle, une lenteur encore très grande dans les mouvements, un défaut sensible de mémoire, on eût pu le considérer comme tout à fait guéri. Je l'ai rencontré depuis : le travail lui fait du bien ; mais il est toujours triste, et il a besoin de la tutelle constante de son frère.

RÉFLEXIONS. — Nous n'avons pas dit, mais on a dû le supposer tout d'abord, que, dès le début, nous nous étions soigneusement assuré, par l'interrogation de la famille du malade et par l'exploration attentive de toute la surface du corps, que nous n'avions point affaire à une rage *véritable*, c'est-à-dire *communiquée par une morsure violente* ; une petite cicatrice luisante existait sur l'une des malléoles, mais elle avait succédé, comme nous l'apprit lui-même le malade dans un de ses moments de lucidité, à une excoriation par frottement de la chaussure, et à défaut de renseignements, son aspect ne pouvait laisser aucune hésitation. Ce fait bien établi, nul doute ne resta plus dans notre esprit : le hasard venait d'offrir à notre observation un cas d'*hydrophobie spontanée*.

La plupart des auteurs ont nié l'existence de cette affection à titre de névrose *essentielle*, et ont considéré tous les cas de rage spontanée, cités jusqu'à présent, comme édifiés aux dépens de maladies fort diverses, qui avaient présenté au nombre de leurs symptômes une certaine constriction de la gorge, avec horreur pour les liquides. Nul doute qu'en pareille matière, une certaine sévérité d'interprétation ne soit légitime, et qu'il ne faille pas admettre l'identité de deux observations, parce qu'elles ont de commun un ou deux symptômes, quelque saillants qu'ils soient par ailleurs. Mais il ne faut pas oublier non plus que la caractérisation d'une maladie est au moins dans autant ses symptômes que dans son étiologie ; et si on ne voulait pas considérer comme se rapportant à la rage l'observation précédente, nous demanderions de quelle autre affection il faudrait la rapprocher.

Chez notre malade, en effet, tous les symptômes de la rage communiquée se sont groupés d'une manière si frappante et si complète, qu'on trouverait difficilement un cas de rage virulente mieux caractérisé, pouvant, à meilleur droit, servir de type pour une description : *frisson hydrophobique*, — *envies de mordre, dont le malade a la conscience hors le temps de ses attaques, et contre lesquelles il demande à être prémuni par des moyens coercitifs*, — *horreur pour les liquides*, — *aversion pour les objets brillants*, — *fureur paroxystique revenant sous forme d'attaques, enchaînant l'intelligence et la volonté*, — *dans l'intervalle, affaissement, tristesse, délire panophobique*, — *hyperesthésie générale ou partielle*, — *contractures diverses*, etc. Tel est le tableau d'un cas *complet* d'hydrophobie rabique ; tel est aussi celui que nous avons eu sous les yeux. Est-il permis de contester la nature *rabique* de cette névrose, en se fondant sur ce fait que la léthalité est un des attributs nécessaires de la rage, et qu'il a manqué dans le cas dont il s'agit ? Personne n'accepterait la valeur de cette objection. D'ailleurs, on a cité des cas authentiques de guérison de la rage communiquée, et c'est faire trop bon marché de faits bien observés que de rapporter gratuitement ces cas exceptionnels à la *peur de la rage*, affection mal décrite sous le nom d'*hydrophobie rabiforme*, et qui est à la rage proprement dite ce que l'hypochondrie syphilitique, la *syphiliophobie*, est à la syphilis. La désignation peu euphonique de *rabiphobie* conviendrait pour spécifier ces faits, dans lesquels on a vu les appréhensions, provoquées par une morsure non virulente, faire éclore une série de symptômes assez analogues à ceux de la rage communiquée.

Rien d'ailleurs d'analogue chez notre malade ; son hydrophobie est née en dehors de toute préoccupation d'esprit et de toute inoculation ; et comme, d'un autre côté, elle ne s'est rattachée à aucune autre affection aiguë préexistante, nous sommes bien et dûment fondé à la considérer comme un fait authentique de rage spontanée dans l'espèce humaine. Nous avions eu la pensée d'inoculer la salive de notre malade à des animaux, mais malheureusement cette expérience nous fut interdite par des circonstances indépendantes de notre volonté ; nous n'avons, au reste, que peu de regrets de ne pas l'avoir faite, puisque les inoculations tentées avec la salive d'hommes devenus hydrophobes par morsure n'ont jamais donné que des résultats négatifs ; il est permis de croire, à plus forte raison, qu'elles échoueraient dans les cas d'hydrophobie spontanée.

L'examen de la langue ne nous a révélé l'existence d'aucune *lysse* ou vésicule sublinguale ; mais combien de cas d'hydrophobie virulente où ce symptôme a manqué ! Nous avions cru, au

---

ce qui fait que cette maladie est la syphilis, et non une autre, ce qui est partie intégrante d'une substance, la moitié d'un tout, ne serait pas quelque chose de subsistant dans cet objet, et n'existerait que dans notre pensée ? Il n'y aurait donc de réalité que dans l'esprit ? Ne voyez-vous pas qu'en fuyant la doctrine de l'innéité des idées générales ou primitives, vous vous jetez dans l'erreur de l'innéité des idées particulières et contingentes, ou des faits dans l'esprit, et que pour éviter le spiritualisme qui professe que les idées primitives viennent de nous, et les idées contingentes des sens, vous affrontez l'idéalisme qui place en nous-mêmes l'origine des idées contingentes aussi bien que des primitives, et détruit ainsi le monde extérieur ?

Mais je crois apercevoir la cause de votre répugnance à admettre la réalité subsistante hors de nous de cet élément universel, et par exemple, de l'universel *goutte* ou *syphilis*. Vous m'accusez peut-être de prétendre que cet élément existe ou peut exister indépendamment de l'autre élément, le particulier et le multiple, celui qui en pathologie, donne ce que nous nommons la *forme* de la maladie par opposition à l'élément *universel*, qui lui, imprime *la nature* ; vous m'accusez peut-être, de prétendre que l'élément un, immuable, universel de la syphilis, existe ou peut exister en l'absence d'un ou de plusieurs éléments particuliers quelconques, c'est-à-dire qu'il peut exister sans une forme, une manifestation quelconque, comme congestion, inflammation, pus, ulcération, engorgement, spasme, douleur, en un mot, vice de nutrition, de sécrétion ou d'innervation quel qu'il soit. Si je prétendais cela, je serais absurde en effet, comme on l'a été dogmatiquement autrefois, et comme le sont encore aujourd'hui sciemment, où à leur insu, tous ceux qu'on nomme vitalistes. Dans la célèbre querelle entre les réaux et les nominaux, ceux-ci prétendaient comme vous, comme l'École de Paris, que l'élément universel ou général de toute chose n'est qu'un mot ; les réaux ou réalistes, au contraire, soutenaient qu'il est une réalité concrète et indépendante. C'est ce que les vitalistes ontologistes, débris du péripatétisme réfugié à Montpellier (cette école fameuse qui descend d'Aristote par les Arabes), continuent à enseigner. Nominalisme de l'École de Paris, réalisme de l'École de Montpellier : deux systèmes qui fuient la vérité en se tournant le dos, et la laissent entre eux.

Enlevez successivement à la syphilis toutes les formes sous lesquelles elle peut se montrer, et vous ne détruirez pas ce qui étant commun à toutes et à chacune, leur imprime la nature spécifique de la maladie vénérienne. Elle n'est en effet ni la rougeur, ni la tumeur, ni la douleur, ni la chaleur, ni le pus, ni l'ulcération, ni la fausse membrane, ni quelque autre lésion ou produit que ce puisse être. Sa spécificité n'est attachée à aucune de ces altérations en particulier. Il lui en faut, il est vrai, mais des altérations quelconques, parce que, dans toute substance, dans tout être ou partie d'être, le général ne peut pas plus exister sans le particulier que l'unité ne peut exister sans le nombre, et réciproquement. Ce n'est pas que l'ensemble de ces altérations constitue davantage la syphilis qu'une ou quelques-unes d'entre elles ; car l'universel n'est pas formé par l'addition de tous les éléments particuliers. Et pourtant, si aucun d'eux ne se manifestait plus, l'unité syphilis n'ayant plus de manière d'être, n'aurait dès lors, non plus d'être. En effet, si l'ensemble des symptômes de la syphilis ne constitue pas l'unité de cette maladie, il est au moins bien certain, que cette unité en dépend ou lui est indissolublement liée. La syphilis sans une altération particulière quelconque, pour la déterminer, est quelque chose d'aussi insaisissable, d'aussi impossible, d'aussi vague que l'unité qui ne serait pas le principe générateur des nombres. Et pourtant, l'unité et le nombre, le général et le particulier, et dans mon exemple, l'unité syphilis et les éléments de ses formes infiniment variées, sont, quoique inséparables, choses très différentes.

Mais que reste-t-il à la syphilis, ajoutera-t-on, après que vous en avez ôté tous les symptômes, inflammation, pus, ulcère, induration, etc., moins l'unité syphilis ?

Il reste l'idée d'un mal plus mystérieux et plus impur que la multitude de ceux dont l'espèce humaine porte les germes innombrables ; d'un mal enraciné dans les organes conservateurs de cette espèce, lesquels, déjà passibles de toutes les autres affections morbides, sont ainsi frappés d'une double corruption ; d'un mal qui a mis des siècles à s'y composer et à s'y concentrer jusqu'à la puissance spécifique et virulente ; qui infecte de là toute l'organisation, y devient constitutionnel, mais qui, dès ce moment, commence à dégénérer, se décompose, se déconcentre, dépose sa virulence pour aller se fondre graduellement dans la maladie la plus funeste après lui à la force formatrice, la scrofule, ce produit indirect de la misère et du vice accumulés par les générations, cette expression dernière de la débilité de l'espèce qui pourrait s'y anéantir sans l'action constamment réparatrice de la civilisation.

Eh bien ! adoptez pour un instant cette notion générale de la syphilis, et répondez-moi à deux choses : premièrement, exprime-t-elle quelque chose de réel dans l'organisme qui ne soit ni congestion, ni rougeur, ni pus, ni induration, ni aucune des lésions communes à toutes les maladies ? En second lieu, par quels sens l'idée de ces réalités sur la nature de la syphilis vous est-elle venue ? Laissez-moi vous demander avec un grand philosophe qui disait de l'origine de toutes nos notions générales : « Par où sont-elles entrées en vous ? qu'elles le déclarent, si elles le peuvent. Je visite toutes les portes de ma chair, et je n'en trouve pas une qui leur ait donné passage. Les yeux disent : si elles sont colorées, nous les avons annoncées ; si elles sont sonores, disent les oreilles, nous les avons introduites ; si elles sont odorantes, disent les narines, c'est par nous qu'elles ont passé. Le goût dit encore : si il n'est pas question de saveur, ne me demandez rien ! et le tact : s'il ne s'agit pas de corps, je n'ai point touché, et partant, je n'ai rien dit. Par où se sont-elles glissées dans ma mémoire ? Je l'ignore, car en les apercevant, ce n'est pas sur le témoignage d'une intelligence étrangère que je les ai crues, mais j'ai reconnu leur vérité dans mon esprit ; je les lui ai remises comme un dépôt pour me les rendre à mon désir. Elles étaient donc en moi avant que je ne les connusse, sans être dans ma mémoire ; mais où donc ? et comment, quand on m'en a parlé, les ai-je reconnues en disant : il est ainsi, c'est vrai ; si elles n'étaient déjà dans ma mémoire, mais ensevelies au loin, et à de telles profondeurs, que peut-être, *sans indication*, ma pensée ne les eût jamais exhumées ? » (*Saint Augustin*).

A coup sûr, c'est à l'observation des phénomènes de la syphilis, à l'*indication* qu'ils m'ont fournie, que je dois d'avoir pu me former cette idée de sa nature ; et ces phénomènes, je les ai perçus à l'aide de mes sens. Mais encore une fois, l'idée générale qu'en a conçue mon esprit, est fort distincte de toutes les impressions faites sur mes sens par la couleur, l'odeur, la forme, la consistance des altérations sensibles que cause la vérole à nos tissus vivants. Ces altérations auraient eu beau frapper mes sens comme elles frappent ceux d'un animal, que si je n'avais pas eu plus que lui préexistantes en moi, les idées de bien et de mal, d'ordre et de désordre, d'origine et de durée, d'évolution et de concentration, de similitude et d'opposition, et une foule d'autres nécessaires pour former la notion que j'ai donnée de la syphilis, j'aurais été impuissant à tirer de ces impressions autre chose qu'elle même. Entre elles et l'idée la plus simple, l'idée qu'elles sont, c'est-à-dire l'idée D'ÊTRE, il y a l'infini, ces impressions étant dans mon cerveau comme un pur fait destiné à s'ignorer éternellement, et l'idée qu'elles y sont, ou l'idée d'être, étant dans mon âme, ou étant mon âme même pensant qu'elle est : JE PENSE, DONC JE SUIS.

PIDOUX,
Médecin de l'hôpital Lariboisière.

(La suite prochainement.)

début, à un cas de tétanos idiopathique; mais la nature et l'enchaînement des symptômes ont promptement modifié ce diagnostic provisoire.

Quant à la fièvre pernicieuse *hydrophobique* d'Alibert, nous n'avons pas pu y songer davantage; rien dans l'origine de l'affection et l'enchaînement des accès ne nous autorisant à y voir le résultat d'une affection palustre. Enfin la pensée d'une intoxication par une solanée, le datura par exemple, a dû nous venir naturellement; mais au bout de quelques heures, nous n'en admettions plus la possibilité.

Voilà donc un cas d'hydrophobie essentielle et spontanée. Le virus s'engendre bien chez certains animaux sans inoculation préalable, pourquoi l'homme, passible comme eux de cet empoisonnement virulent, ne sécréterait-il pas comme eux le poison rabique dans certaines circonstances très rares, et que nous ne connaissons pas?

Nous ferons ressortir, en terminant, et comme faits intéressants :

1° La succession d'un délire lypémaniaque aux accidents de l'hydrophobie ;

2° L'heureux effet de l'opium à hautes pour combattre le délire rabique et ses attaques. (Nous sommes convaincu que nul agent n'est propre autant que celui-ci à atténuer ou à guérir l'hydrophobie, qu'elle soit virulente ou spontanée, et nous l'emploierons largement dès que l'occasion s'en présentera.)

3° Enfin l'apparition de parotidites critiques très volumineuses, fait qui mérite certainement d'être signalé dans une affection dont le propre est de développer dans le produit de la sécrétion salivaire des modifications telles, qu'il devient le véhicule ou l'agent du virus par lequel elle se produit.

REVUE GÉNÉRALE.

LE PAIN NOUVEAU.

Dans le concours pour la chaire d'hygiène, le dernier qui ait eu lieu à la Faculté de médecine de Paris pour les chaires de cette École, le sort désigna à l'un des concurrents cette question : *Le pain*. Le concurrent la traita avec éclat, et cela ne peut surprendre, car ce concurrent était M. Marchal (de Calvi). Depuis cette épreuve, qui a laissé de vifs souvenirs dans l'esprit de tous ceux qui y ont assisté, la question de la panification a fait un grand progrès. Un jeune et déjà savant chimiste, M. Mège-Mouriès, a présenté à l'Académie des sciences un important mémoire sur le froment, sa farine et sa panification. Ce mémoire, confié à l'examen d'une commission composée de MM. Chevreul, Dumas, Payen, Pelouze et Péligot, a été le sujet d'un rapport étendu et approbatif fait par M. Chevreul. C'est dans le mémoire de M. Mège-Mouriès, et dans le rapport de M. Chevreul que nous prendrons les éléments de cet article sur un sujet qui revient de droit à l'hygiène publique, et auquel aucun médecin ne peut rester, par conséquent, ni indifférent ni étranger.

Depuis que le froment est employé à faire du pain, c'est-à-dire depuis une époque dont la tradition historique a perdu le souvenir, on fait du pain *blanc* et du pain *bis*, d'où on a conclu qu'il devait fatalement en être ainsi. D'un autre côté, on a toujours vu les farines mêlées de son produire les pains inférieurs, et on a également conclu que le son, par sa couleur, produisait les pains inférieurs. C'est une double erreur que les recherches de M. Mège-Mouriès ont eu pour but de détruire.

Pour l'observateur, il est bien difficile d'admettre que de légères enveloppes jaunes puissent colorer le pain en brun, et il est encore moins facile de penser que leur présence seule rende ce pain gras, pâteux, mal levé et incapable de se gonfler dans l'eau.

D'un autre côté, au milieu des travaux de quelques chimistes distingués que divise le pouvoir nutritif du son, s'est élevée la voix de quelques physiologistes et des agronomes qui, prenant à témoin l'observation pratique, attribuaient au son une action spéciale.

De ces avis si opposés en apparence, il résultait évidemment qu'il y avait au fond de ces questions un inconnu qui divisait les opinions et les empêchait de venir se fondre dans une vérité démontrée.

C'est la découverte de cet inconnu qui permet à présent d'expliquer ces contradictions, de bien définir le rôle du son et la nature du pain bis.

Nous ne pouvons ici reproduire les détails donnés par M. Mège-Mouriez sur la composition, sur l'anatomie du blé. Nous nous bornons à indiquer la particularité qu'il importe le plus de connaître, et qui constitue la découverte faite par ce chimiste.

Entre la dernière couche de l'amande et la première enveloppe blanche de son *(épisperme)*, s'étend un lit de cellules au milieu desquelles rampent les vaisseaux qui conduisent au germe *(embryon)*. Dans ces cellules se trouve un ferment très actif et très curieux, que M. Mège-Mouriès a appelé céréaline; c'est lui qui, devenant probablement *diastase* par la germination, est chargé de convertir l'amidon et le gluten en une sorte de lait végétal destiné à nourrir la jeune plante.

Quoi qu'il en soit, la céréaline est un ferment très puissant et à double effet; il peut, d'un côté, changer en acides la matière gommeuse et sucrée de la farine, et consécutivement détruire une partie du gluten en le colorant en brun; il peut, d'un autre côté, attaquer l'amidon, le dissoudre et le changer en corps gommeux et sucrés, c'est-à-dire décomposer tous les principes constituants de la farine.

On a vu, par les faits précédents, qu'un ferment nécessaire à la germination du grain, par conséquent essentiellement destructeur, se trouve dans une couche cellulaire qui adhère d'un côté à la pellicule blanche, c'est-à-dire au son, et, de l'autre côté, à la couche farineuse la plus extérieure de l'amande. Il suit de cette position et de cette adhérence, que le son entraîne toujours avec lui une partie des cellules pleines de céréaline, tandis que la masse farineuse la plus voisine en retient une autre partie.

Donc, nous pouvons dès à présent considérer le son comme chargé de ce ferment. C'est lui, en effet, qui le fait aigrir si rapidement quand il est humide; c'est lui qui a donné une saveur sucrée au pain qui le contient, et c'est lui qui produit cette action digestive si appréciée par quelques médecins et par tous les éleveurs. Nous pouvons aussi considérer les farines dites inférieures comme chargées de ce ferment, ce qui explique pourquoi on les conserve si difficilement même à l'état sec.

Mais si les farines qui contiennent ce ferment énergique s'altèrent si rapidement dans les sacs, elles doivent se décomposer bien plus rapidement encore à la chaleur humide, et ceci nous conduit à l'examen de son action dans la pâte.

La panification en dehors des moyens mécaniques et de la cuisson ne réside à proprement parler que dans l'art de faire lever la pâte. Cette opération se fait par une fermentation qu'on a appelée *panaire*, mais qui, en réalité, n'existe pas. La seule fermentation qui devrait présider au lever de la pâte, c'est la fermentation alcoolique, celle qui fait le vin, la bière, et qui, en développant du gaz carbonique, fait gonfler la masse pâteuse comme une sorte de mousse. Malheureusement, des fermentations accidentelles surviennent toujours; elles sont lentes et faibles dans la pâte faite avec les farines de première qualité, quoique pourtant assez sensibles pour donner au pain une réaction acide, une saveur particulière de levain et une blancheur très inégale (la *caséine* produit cette fermentation).

Mais ces fermentations accidentelles, si faibles avec la farine de première marque, deviennent violentes et complexes lorsqu'on emploie de la farine mêlée de son. Alors la céréaline, dissoute dans l'eau, exerce sur la pâte une action prédominante. Son activité se porte d'abord sur le ferment vineux qu'elle altère en partie; elle change ensuite la matière sucrée et gommeuse de la farine en acides *(lactique, butyrique)* qui aigrissent la pâte. Ces acides, en naissant, attaquent le gluten, et le livrent tout désagrégé à l'action de la céréaline qui le décompose en nouveau ferment acide, en ammoniaque et en matière brune *(ulmine)*. La pâte, ainsi altérée, lève lentement, et, quand on la met au four, les granules d'amidon, en s'ouvrant à 50 degrés, se trouvent en présence de la céréaline qui les change en une sorte de miel et de gomme *(glucose* et *dextrine)*.

Or, comme la pâte ne lève bien que grâce au gluten, comme le pain n'est un bon aliment que par la présence de cette chair végétale, comme il ne se gonfle dans l'eau que par elle et par l'amidon intact, comme d'ailleurs les matières brunes, aigres et visqueuses restent dans le pain, il s'ensuit que par les seuls effets destructeurs de la céréaline, et indépendamment de la couleur du son, le pain qui se produit est altéré, aigre, brun, pâteux, mal levé, peu nourrissant, et incapable de se gonfler dans le bouillon.

C'est ainsi que, par les procédés usités jusqu'à nos jours, la partie du grain la plus riche et la plus élaborée donne le plus mauvais pain, c'est pour cela qu'on rejette dans les issues une partie de la farine qui donnerait le pain le meilleur et le plus nourrissant si elle ne contenait pas ce ferment, et c'est pour cette raison qu'en détruisant ce ferment on arrive à faire avec des farines qui ne produisaient que du pain bis, un pain supérieur au pain ordinaire de première qualité.

D'après ce rapide exposé, il est facile d'apprécier les divers procédés imaginés jusqu'à nos jours.

MM. Parmentier, Herpin, Rollet, et d'autres après eux, ont tenté de laver les sons et ne sont parvenus qu'à faire du pain bis, malgré la séparation des pellicules jaunes, parce que la céréaline restait dans la pâte.

D'un autre côté, les tentatives de décortication avaient le même inconvénient et ont eu le même résultat. Les moyens mécaniques ne peuvent enlever que la troisième pellicule dans les blés jaunes, la troisième et la deuxième dans les blés blancs, et laissent l'enveloppe blanche qui contient la céréaline, c'est-à-dire le ferment qui produit le pain bis.

Reste donc le procédé de tous les temps, la mouture et le blutage ordinaire, qu'on a d'ailleurs bien perfectionnés; cependant, malgré l'exactitude des meules, on ne retire du blé que 70 à 74 p. 100 de farine blanche, et on rejette 18 à 20 p. 100, que, par le procédé nouveau, on convertit en pain de première qualité :

1° En ne les faisant pas repasser sous la meule pour ne pas trop diviser les cellules de céréaline ;

2° En les soumettant à une fermentation alcoolique pure, aidée ou non d'une eau acidulée, pour coaguler la céréaline et en même temps faire un levain sans action sur la pâte;

3° En séparant par le tamis les parcelles de son pour avoir le pain pur de toute matière inutile à l'alimentation;

4° En faisant avec ce levain liquide et la farine première la pâte qui doit donner le pain.

On le voit, ce procédé n'a pas pour but de faire rendre à la farine plus de pain, mais bien de faire rendre au grain plus de farine.

En définitive, en atteignant un but économique, on obtient un pain supérieur au pain ordinaire de première qualité, 1° parce qu'il n'est altéré dans aucune de ses parties constituantes; 2° parce qu'il contient toutes les parties nutritives du grain; 3° parce qu'on fait entrer dans sa composition la partie du grain la plus élaborée et la plus nutritive.

L'Académie des sciences, après avoir vérifié tous les faits présentés par M. Mège-Mouriès, a adopté les conclusions suivantes proposées par la commission :

« En se rappelant l'époque reculée à laquelle remonte la panification dans les sociétés humaines, le petit nombre de modifications que le temps y a apportées, on ne peut méconnaître l'importance du travail que nous venons d'examiner : le procédé de M. Mège-Mouriès, fondé sur des expériences chimiques qui lui sont propres, et conforme d'ailleurs aux découvertes les plus récentes de la chimie organique, n'est point comme tant de choses d'application prétendues nouvelles auxquelles, dit-on, il ne manque que la sanction de l'expérience; une pratique de près d'un an le recommande, et il répond heureusement à un besoin des populations des grandes villes qui ne veulent que du pain blanc.

» Nous avons l'honneur de proposer à l'Académie qu'elle veuille bien donner son approbation au travail de M. Mège-Mouriès, et en ordonner l'insertion dans le volume des *Mémoires des savants étrangers*. »

Nous avons pensé que nos lecteurs liraient avec intérêt le résumé succinct de recherches dont le but est d'augmenter de 18 à 22 pour 100 la quantité du premier et du plus indispensable aliment de l'homme.

Ajoutons, en terminant, que des expériences faites pendant six mois dans un établissement contenant 115 personnes, et suivies jour par jour par notre honorable confrère, M. le docteur Blatin, ont donné les résultats les plus satisfaisants et ont démontré que le pain nouveau fabriqué d'après les procédés de M. Mège-Mouriès présente toutes les propriétés d'aspect et nutritives du pain ancien de la plus belle qualité.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Février 1857. — Présidence de M. Michel LÉVY.

M. J. GUÉRIN continue ainsi l'exposé de sa méthode :

Ici j'aurais à m'étayer du résultat d'expériences auxquelles on a fait allusion dans des termes et sur un ton qui ne sont peut-être pas en rapport avec la gravité du sujet et l'importance avouée du but. Je veux parler des essais que j'ai tentés, il y a plusieurs années, sur le *pansement des plaies par occlusion*. J'ai cru et je crois toujours à la possibilité de ramener artificiellement les plaies qui suppurent à la condition des plaies sous-cutanées qui ne suppurent pas. Les premiers résultats obtenus par cette méthode ont suffi pour me démontrer la justesse du principe, bien qu'ils n'aient pas suffi pour en rendre l'application usuelle. La critique, quoi qu'elle en dise, toujours un peu pressée de conclure, s'est égayée au détriment de la méthode et de son auteur. Mais avec un sentiment de justice qui lui fait honneur, elle a proclamé néanmoins que celui qui atteindrait le but recherché ferait faire à la science et à l'art un de ses plus mémorables progrès. On verra bien si le progrès réalisé conservera la valeur du progrès à faire. Quoi qu'il en soit, les premiers résultats obtenus du pansement des plaies par occlusion sont de nature à ajouter quelque chose de plus à la démonstration rationnelle, de l'action pyogénique de l'air. Au besoin, on appellerait en témoignage d'autres essais qui se renouvellent en ce moment sur une assez vaste échelle dans un des hôpitaux de Paris, et qui permettent au moins de maintenir la méthode par occlusion au rang des choses sérieuses.

Voilà ce que peuvent, pour la démonstration de l'action pathogénique de l'air sur les plaies, l'expérience et l'analyse. C'est une théorie de fait : quelque évidente, quelque universellement acceptée qu'elle soit à certains points de vue, elle cesse de l'être à d'autres. Or, n'est-ce pas ajouter à la certitude de la démonstration que de la renfermer dans ses limites, de dire jusqu'où elle va et où elle ne peut atteindre. Or, en prétendant que tout est connu, expliqué sur l'action pathologique de l'air, on s'expose à perdre l'autorité de ce qu'on sait par la prétention de savoir ce qu'on ne sait pas. Résumons donc les données du problème et précisons le caractère de la démonstration qui peut achever de le résoudre.

Quand nous affirmons que l'air est l'agent de la suppuration des plaies, nous établissons que cela est par deux ordres de preuves : nous montrons que toujours la suppuration a lieu au contact de l'air, et qu'elle n'a jamais lieu en l'absence de ce contact. Ceci est l'expérience pure. Nous ajoutons que l'étendue et la fréquence de la suppuration sont en rapport avec la somme et la durée d'action de l'air; que les éléments dont se compose l'air, eu égard aux éléments des plaies, agissent chacun en particulier, dans un rapport constant avec l'action totale de l'air; là commence la démonstration rationnelle, c'est-à-dire celle qui relie l'effet à la cause, qui trouve dans les caractères de l'un le stigmate de l'action de l'autre. Mais cette notion du rapport étiologique, qu'il serait possible de porter plus loin encore, s'arrête cependant. Pour le compléter, il faudrait que l'on connût la liaison physique et chimique qui peut exister entre l'action de l'air et les modifications de la plaie. Or, quelle est cette liaison?

L'air qui pénètre dans la plèvre par une ouverture permanente empêche l'expansion pulmonaire. Exerce-t-il une action analogue dans toutes les plaies? On l'ignore, mais il est permis de le supposer : ce problème est déféré à la mécanique animale transcendante. La douleur qui résulte de la mise en rapport des extrémités nerveuses dénudées est évidente, mais elle n'est pas mieux connue dans son mécanisme; il en est de même du travail chimique, suivant lequel s'effectuent les altérations à l'air des liquides de l'économie. Ce n'est pas trop de la réunion de toutes les lumières de la physique dynamique et de la chimie organique pour donner une satisfaction à ces inconnues : contentons-nous de les signaler comme des problèmes plutôt que comme des résolutions; ces réserves empêcheront de les confondre avec ce que l'on sait mieux,

et conserveront à ce qu'on sait véritablement le caractère et le degré de certitude qui lui appartiennent.

L'air exerce donc une action évidente dans l'acte de la suppuration des plaies, et cette action empêche ou laisse s'effectuer la cicatrisation immédiate, suivant qu'elle est favorisée ou empêchée par une mauvaise ou une bonne application de la méthode sous-cutanée.

Il me reste à démontrer que le travail de réparation qui se fait au sein des plaies sous-cutanées, à l'abri du contact de l'air, est bien un travail à part, un travail d'organisation immédiate, et non le résultat de l'inflammation adhésive. Je l'ai déjà dit, cette distinction n'est pas purement nominale : physiologiquement, elle touche à l'essence même des phénomènes; pratiquement, elle est la base et la raison des grandes applications chirurgicales de la méthode, de sa généralisation pratique. Elle mérite donc d'être discutée.

Dans la première partie de ce travail, j'ai fait ressortir comme caractère fondamental de la méthode sous-cutanée le fait de l'écartement des parties divisées, tendons, muscles, vaisseaux; et l'occupation graduée et successive par le sang et les fluides épanchés de l'espace laissé libre par le retrait de ces parties. Le seul énoncé de ce fait dit ce qu'il est et ce qu'il n'est pas. Quelque effort d'imagination que l'on fasse, il est impossible d'admettre une réunion par première intention de deux parties séparées, et maintenues pendant un assez long temps séparées. On ne peut donc pas dire ni même prétexter que dans ces cas il y a réunion : il y a, au contraire, interruption. Or l'organe, ou la portion d'organe de nouvelle formation qui doit relier ces parties, quelque temps séparées, est-il un produit de l'inflammation ou le résultat de l'organisation immédiate? Que mes contradicteurs me permettent de leur dire : s'ils consentaient, pour une fois seulement, à faire usage de la méthode philosophique qu'ils célèbrent avec tant de raison, la discussion ne serait pas longue. Que disent-ils, en effet, et que leur oppose-t-on? Ils prétendent que le travail de réparation sous-cutanée est un travail d'inflammation adhésive : on a vu matériellement qu'il n'y a point d'adhésion; reste l'hypothèse de l'inflammation. Quelles preuves en donnent-ils? Aucune. Dans toute plaie enflammée non réunie, il y a suspension du travail d'organisation et de réparation normales, et ces deux modes d'activité physiologique ne reparaissent qu'alors que le travail inflammatoire cesse et à mesure qu'il cesse. L'aspect de la plus petite plaie externe le démontre. Ajoutons que toute inflammation, quelque ténue, quelque circonscrite qu'elle soit, est toujours accompagnée d'un mouvement de réaction, tantôt locale, tantôt générale, en proportion de son étendue, de la nature des tissus divisés et des complications qui interviennent. Ainsi la suspension du travail physiologique et un certain degré de réaction locale et générale, tels sont les caractères essentiels de toute plaie enflammée. Or rien de semblable ne s'observe dans les plaies sous-cutanées. A partir du moment où la piqûre de la peau est fermée, il s'établit au sein de la plaie un travail de réparation et d'organisation dont on peut suivre les phases sans interruption, depuis le premier jour, la première heure, jusqu'à son entier accomplissement. A l'extérieur nul mouvement fébrile, nulle agitation, nulle trace de réaction locale ou générale : c'est à peine s'il reste quelque douleur résultant de la division des parties sensibles. A l'intérieur c'est une suite de transformations, qui commencent ordinairement par la résorption d'une partie des liquides épanchés, se continuent par un accroissement gradué et non interrompu de consistance de la substance intermédiaire, d'abord gélatiniforme et se montant sur les gaînes des tendons et des muscles quand celles-ci n'ont pas été complétement divisées, puis se vascularisant, se solidifiant, avec des caractères qui varient suivant la nature et la quantité des liquides épanchés, les tissus qui les fournissent, l'époque où on les observe, et une foule d'autres circonstances, que nous n'avons pas à apprécier ici. Voilà pour les caractères locaux ou directs de l'organisation immédiate. Son caractère indirect, c'est l'absence de toute réaction fébrile locale ou générale. Il n'existe pas d'instrument capable de faire apprécier rigoureusement si une seule plaie sous-cutanée offre un certain degré de réaction inflammatoire; mais ce que ne donne pas un fait isolé, la réunion de plusieurs faits le donne. Depuis que je sais à quoi m'en tenir à cet égard, je n'ai pas craint de multiplier les plaies sur le même individu et sur les mêmes parties; sans parler des cas exceptionnels où j'ai porté les plaies à un nombre effrayant (pour ceux qui n'avaient pas les mêmes motifs de sécurité que moi), il m'arrive journellement de faire sur le même membre dix à douze sections de tendons et muscles, sans avoir plus d'apparence de réaction que dans les cas de simple section du tendon d'Achille. Les grandes plaies que nécessite la cure radicale de la hernie en disent plus encore. On divise, en plusieurs sens, toute l'épaisseur de la paroi abdominale : l'opération donne souvent lieu à une grande effusion de sang : le lendemain il n'y paraît plus.

On peut donc conclure de ces deux ordres de caractères, à savoir : le travail de réparation immédiate et l'absence de toute réaction locale ou générale, que les plaies sous-cutanées ne s'enflamment ni ne suppurent et s'organisent immédiatement.

Ainsi donc, l'opposition de la théorie huntérienne se résout dans la négation ou la non-observation d'un fait capital : l'écartement des parties divisées et l'interposition d'une partie de nouvelle formation; et dans l'allégation d'une hypothèse gratuite, l'inflammation adhésive comme agent de cette formation.

La méthode sous-cutanée, au contraire, se borne à maintenir le fait de l'écartement des parties divisées et à suivre pas à pas le travail de réparation qui s'y fait, sans trouble local ou général et sans interruption aucune depuis le commencement jusqu'à la fin.

Si je ne me trompe, il y a entre ces deux théories toute la différence qu'il existe entre une hypothèse et un fait. L'Académie en jugera.

Me voici arrivé à la fin de ma tâche, du moins de celle que j'ai voulu remplir aujourd'hui : cette tâche était double. On avait demandé ce que c'est que la méthode sous-cutanée; j'ai défini cette méthode; on avait annoncé qu'on allait la saper en sapant son principe; ce principe, si je ne me trompe, est resté debout, et il est peut-être plus sûr et mieux établi qu'on ne le supposait.

Toutefois, l'Académie a pu le remarquer, je ne me suis pas arrêté à discuter sérieusement des choses qui ne sont pas sérieuses. Il en est quelques-unes que je me bornerai à signaler dans leur caractère général, plutôt pour en prévenir le retour que pour en montrer l'inanité.

Il est d'habitude, lorsque l'on discute l'importance et le degré d'originalité d'une nouvelle invention, d'en attribuer le mérite aux devanciers et de la retrouver tout entière dans leurs écrits. Dans l'espèce, on n'a pas failli à cette loi : personne n'a le droit de s'en plaindre. Mais, dans le seul intérêt de la vérité, n'est-il pas permis de le faire remarquer : la critique qui s'impose le pieux devoir de réclamer, au profit des morts contre les vivants, ne pourrait-elle pas s'empêcher d'avoir deux poids et deux mesures. Si elle a le droit d'exiger des vivants des démonstrations régulières, complètes, définitives, pourquoi se montre-t-elle si convaincue par les moindres assertions des morts : la vérité est la même pour tous. Mais on va plus loin. Dans le récit qu'on fait des vicissitudes d'une idée, on se complaît à citer les conflits d'affirmations et de négations qui lui ont imprimé tout à la fois, comme le sceau d'un double sexe; le cachet de l'erreur et de la vérité; et lorsqu'il s'agit d'apprécier le travail de celui qui est parvenu à sortir la vérité de sa chrysalide, on ne lui laisse d'autre alternative que d'avoir ressuscité une vieille erreur, ou de s'être emparé d'une vérité méconnue. En bonne logique cependant, comme en bon droit, la négation, qui est le privilége de la critique, devrait-elle être plus exemptée de fournir ses preuves, que l'affirmation à qui elle les impose toutes? Je me borne à cette remarque générale.

Tels sont le fait et la théorie de la méthode sous-cutanée. En limitant ma tâche à la question de principe, je n'ai pas renoncé à continuer l'exposé de la méthode dans ses applications. Je pourvoirai aux besoins de la discussion et surtout aux moindres désirs de l'Académie. Pour aujourd'hui, je m'en tiens à la question de principe.

PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

DE LA COMPRESSION DES CAROTIDES CONTRE L'ÉPILEPSIE;

par le Dr Reimer, directeur d'une maison de santé pour les épileptiques.

Dans une maladie aussi terrible que l'épilepsie, il n'est pas inutile de connaître les résultats obtenus même dans des cas isolés, par un moyen quelconque; ne parvînt-on qu'à guérir ou à soulager un cas sur mille. C'est pour cette raison que nous publions l'observation suivante. Un jeune homme, épileptique depuis huit ans et ayant eu plus de 500 attaques, fut reçu à l'établissement. La maladie n'était pas héréditaire et elle avait commencé après une fièvre intermittente suivie d'excès vénériens. Il avait existé au commencement de légers vertiges qui peu à peu se sont transformés en véritables accès épileptiques, venant avec une fréquence à peu près constante et n'ayant jamais été modifiés par les nombreux traitements institués. Face pâle, regard un peu louche de temps en temps, incertitude particulière dans la démarche, dans les gestes et dans les mines, faiblesse de la mémoire, incohérence des idées qui se perdent en paroles vagues ou bien reviennent toujours les mêmes, tel est le tableau qui dénotait une maladie invétérée. Il existait deux sortes de paroxysmes; les uns plus violents commençaient par un sourire particulier, facile à voir et à entendre, puis pâleur complète de la face, strabisme convergent double; ensuite une rougeur de la conjonctive et de la face, extension spasmodique des doigts de la main droite, gonflement des muscles du cou, secousses brèves des extrémités inférieures, puis un cri, violents opisthotonos, écume à la bouche, respiration râlante et sommeil. Tous ces symptômes se succédaient rapidement, et, depuis le début jusqu'au cri, il s'écoulait une demi-minute. Jamais, quand le sourire avait une fois commencé, l'accès n'a manqué d'éclater et de se montrer avec tout le cortége précédemment décrit. La seconde espèce de paroxysmes était caractérisée par une excitation maniaque, pendant laquelle le malade marchait avec inquiétude, tiraillait ses vêtements et les objets analogues, ou bien se déshabillait, murmurait des paroles inintelligibles, jusqu'à ce qu'au bout de quelques minutes il survînt du calme, de la fatigue et parfois un sommeil court. Les accès violents étaient suivis d'une dépression mélancolique de deux à quatre jours, de faiblesse musculaire et souvent de plusieurs accès de la seconde espèce; ils laissaient à leur suite des ecchymoses à la racine du nez, aux paupières, au front et au cou, ecchymoses nombreuses qui augmentaient encore le dérangement psychique, de sorte que le malade ne prononçait pas une parole pendant plusieurs jours et fuyait tout le monde. Lorsqu'au moment où le sourire commençait, on projetait avec les doigts de l'eau dans la figure, les traits prenaient une expression un peu étonnée, embarrassée, et le malade essayait mécaniquement, comme dans un état de demi-connaissance, d'essuyer l'eau avec un mouchoir. En répétant cette aspersion, on parvenait à retarder d'une demi-minute à peu près l'explosion de l'accès, sans qu'aucun mouvement, tel qu'une inspiration profonde, eût indiqué une action reflexe sur le larynx.

M. Reimer avait observé, dans l'espace de douze semaines, 17 attaques fortes, lorsqu'à la 18e, il exerça dès les premiers symptômes, la compression des deux carotides jusqu'à ce qu'il ne sentît plus de battements; le strabisme survint, la pâleur de la face se changea en rouge foncé bleuâtre, les extenseurs des doigts de la main droite se contractèrent, les pouces qui comprimaient les carotides parurent soulevés par les muscles du cou, mais il ne survint qu'une seule respiration stertoreuse, tous les muscles se relâchèrent, le malade regarda tout étonné autour de lui, fut encore un peu distrait, mais reprit pleine connaissance une minute après et se sentit seulement fatigué. Un sommeil tranquille d'une demi-heure fut suivi de bien-être, sans dérangement psychique et sans fatigue. Les symptômes qui avaient fait défaut étaient les contractions cloniques des extrémités inférieures, le cri, l'opisthotonos, l'écume à la bouche et la respiration stertoreuse persistante; de plus il n'y eut pas d'ecchymoses, la fatigue était presque nulle et passagère, et le cerveau ne fut pas affecté. Depuis ce temps, la compression des carotides a été faite 22 fois avec le même résultat, tandis que 3 fois où l'invasion n'avait pas été remarquée assez tôt pour recourir à ce moyen, l'accès est revenu dans son ancienne forme et avec l'ancienne intensité. Le malade est devenu tout autre, sa force musculaire, diminuée auparavant, revient plus intense et son humeur est devenue sereine et égale. Dans un cas aussi grave et invétéré que l'est celui-ci, on ne peut espérer une guérison, mais les résultats obtenus sont cependant énormes et n'auraient pu être amenés par aucun autre moyen. — (*Deutsche Klinik*, 1856, n° 24.)

NOUVEAU MODE DE RÉSECTION DES TUMEURS OSSEUSES;

Par le professeur Langenbeck, de Berlin.

Quand ces tumeurs sont étendues et recouvertes de parties molles qu'il est important de ménager, telles que des vaisseaux, des tendons, des artères, etc., on éprouve de grandes difficultés à mettre l'exostose à nu. Le procédé suivant permet de faire l'opération avec la plus grande facilité.

Deux incisions parallèles, faites dans le sens du grand axe de la tumeur et de chaque côté de celle-ci, pénètrent jusqu'à sa base d'implantation sur l'os. Avec un foret spécial, on pratique un trou à travers cette base, en faisant ressortir l'instrument par la seconde incision. Une scie fine est passée par cette ouverture, et en la faisant manœuvrer d'abord dans une direction, par exemple vers la racine du membre, puis dans l'autre, vers l'extrémité, on détache aisément l'exostose de l'os sur lequel elle est implantée. Il ne s'agit plus alors que de séparer ce fragment de la bande des téguments supérieurs, ce que l'on fait en l'attirant vers une des incisions et en coupant les parties molles qui le retiennent encore. Quand la tumeur a pris naissance sur un os rond et par une large base courbe, on ne peut l'exciser d'un trait, parce que le trou pratiqué à la base ne peut contourner cette courbure. Il reste alors, après la section, de chaque côté, une crête plus ou moins large qu'il faudra enlever à travers les deux incisions pratiquées aux parties molles. Les observations toutes favorables ajoutées à ce mémoire, porteut sur une exostose au col de l'humérus, des enchondromes sur les métacarpiens, un cancer mélanique d'une portion alvéolaire du maxillaire supérieur et une tumeur sarcomateuse de la même partie de cet os. — (*Deutsche Klinik*, 1856, n° 28.)

(JOURNAUX ANGLAIS.)

CHLOROFORME DANS LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

Je fus appelé en septembre dernier auprès d'un jeune homme d'une force athlétique, atteint d'une fièvre intermittente avec congestion viscérale générale, qui semblait menacer sa vie. J'étais convaincu qu'il était voué à la mort, s'il n'était pas secouru sans délai. La nécessité d'agir promptement me porta à essayer l'administration du chloroforme à l'intérieur, et je le donnai à la dose d'environ deux drachmes, avec un demi-grain de sulfate de morphine. En peu de secondes, le malade s'assoupit et dormit profondément; son pouls, qui ne pouvait être senti à l'artère radiale, s'élevait à environ 90, plein et souple, quand il se réveilla, et, à mon grand étonnement, il dit qu'il se trouvait parfaitement bien. Tous les symptômes fâcheux avaient cédé, et le stade de froid ne fut suivi d'aucune réaction fébrile. Tout cela se passa dans l'espace de moins d'une heure. Je fus tellement satisfait de ces résultats, que je résolus d'éprouver les propriétés antipériodiques de ce médicament, en courant la chance d'un retour probable des accès. De quatre à cinq semaines s'écoulèrent sans que ce retour eût lieu; pendant ce temps et depuis, j'ai donné le chloroforme dans le stade de frisson d'un assez grand nombre de cas de fièvre intermittente simple, à des doses variant de une à deux drachmes, dans un peu d'eau camphrée, seul dans ce véhicule, ou uni à la morphine; et dans chaque cas, j'ai eu la satisfaction d'obtenir le même résultat et de voir la maladie promptement arrêtée; à l'exception de deux cas où l'accès ne fut pas nettement enrayé, et d'un seul où il y eut quelque réaction fébrile, dans tous la fièvre fut coupée instantanément.

J'ai fait part de ces faits à mon confrère le docteur Hoffman, qui a employé le chloroforme dans un assez grand nombre de cas, avec le même succès; et au docteur Pullen, qui, l'ayant essayé sur lui-même, a obtenu d'arrêter immédiatement le frisson, effet après lequel il s'est trouvé aussi bien qu'il est ordinaire après un accès de fièvre intermittente, mais qui, n'étant pas rassuré sur les propriétés antipériodiques du médicameut en question, a pris de deux à trois grains de quinine le jour suivant, et n'a éprouvé depuis aucun retour de sa fièvre. — (Dr Dalton, in *Ohio med. journal* et *Charleston med. journ. and rev.*, septembre 1856.)

Un décret du 23 février 1852 a institué un prix de 50,000 fr. en faveur de l'auteur de la découverte qui rendra la pile de Volta applicable avec économie, soit à l'industrie comme source de chaleur, soit à l'éclairage, soit à la chimie, soit à la mécanique, soit à la médecine pratique.

Aux termes de ce décret, le concours devait demeurer ouvert pendant cinq ans, et une commission devait être chargée d'examiner la découverte de chacun des concurrents, et de reconnaître si elle remplit les conditions requises.

M. le ministre. par un arrêté du 7 février 1857, a nommé cette commission, qui est composée ainsi qu'il suit :

MM. Dumas, sénateur, membre de l'Institut, président;
Chevreuse, membre de l'Institut;
Pelouze, membre de l'Institut;
Regnault, membre de l'Institut;
Despretz, membre de l'Institut;
Rayer, membre de l'Institut;
Serres, membre de l'Institut;
Le baron Charles Dupin, membre de l'Institut;
Le baron Séguier, membre de l'Institut;
Le général Poncelet, membre de l'Institut;
Le général Morin, membre de l'Institut;
Regnaud, inspecteur-général des ponts-et-chaussées, chef du service des phares;
Sainte-Claire Deville, maître de conférences à l'École normale, secrétaire.

— La Société médicale du 10e arrondissement vient d'instituer un prix. Voici les conditions qu'elle impose aux concurrents :

Art. 1er. La Société médicale du 10e arrondissement propose, pour être décerné en 1858, un prix de 300 francs.

Art. 2. Le choix des sujets afférents à la médecine ou à la chirurgie est laissé à la disposition des compétiteurs.

Art. 3. Les mémoires manuscrits et imprimés et les thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris seront admis au concours, pourvu qu'ils n'aient pas encore remporté de prix et que les ouvrages imprimés n'aient pas plus de deux années de date au 1er octobre 1857.

Art. 4. Les travaux devront être déposés au secrétariat de la Société, à la mairie du 10e arrondissement, avant le 31 décembre 1857. Le prix sera décerné dans la séance d'avril 1858.

Art. 5. Le rapport ou l'extrait du rapport fait par la commission d'examen pourra être publié dans le journal de médecine qui est l'organe officiel des travaux de la Société.

La même Société vient de composer ainsi son bureau pour l'année 1857 :

MM. Alexis Moreau, président;
Giraldès, Gosselin, } vice-présidents;
Vossseur, trésorier;
Clairin, secrétaire général;
Blain des Cormiers, Bauchet, } secrétaires des procès-verbaux.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 25. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 26 Février 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal parait trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 25 FÉVRIER 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le beau soleil qui nous inondait hier de lumière et d'une douce chaleur, la foule joyeuse s'épandant à flots sur les promenades publiques, la solennité du dernier jour des saturnales, et la promenade traditionnelle du bœuf Apis, escorté des divinités un peu fanées du vieil Olympe, rien n'avait pu distraire les desservants modernes du moderne temple d'Esculape des devoirs de leur charge et du culte du dieu. C'est dire que l'Académie de médecine a tenu, hier, et comme si de rien n'était, sa séance hebdomadaire. Même, et pour faire honte aux diversions du jour, cette séance a été l'une des mieux remplies qu'on puisse imaginer. Un rapport sur le *quinium*, nouvelle combinaison des principes actifs du quinquina, destinée à suppléer souvent le sulfate de quinine, dont le prix est devenu inabordable aux classes peu aisées ; rapport qui eût peut-être mérité un examen médical un peu plus approfondi ; une lecture très intéressante de M. Vernois, d'un travail fait en commun avec M. Becquerel, sur l'analyse du lait d'une certaine quantité de vaches, chèvres, brebis et bufflesses, qui faisaient partie de l'Exposition de 1856 ; un savant et spirituel discours de M. Bouley sur la méthode sous-cutanée ; et, en guise de bouquet, une longue oraison de M. Velpeau sur le même sujet ; certes, il eût été difficile de mieux désirer. Aussi reculons-nous, un peu effrayé, devant l'énorme tâche d'apprécier en ce moment tant de richesses. Nous réserverons ce labeur pour notre prochain numéro.

Du compte-rendu de cette séance, nous ne pouvons donner aujourd'hui que le discours de M. Bouley, la plupart des compositeurs de l'imprimerie ayant fait défaut à l'atelier.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

ÉTUDES SUR LE DÉPLACEMENT DES FRAGMENTS DANS LES FRACTURES DE LA CLAVICULE ;

Par le docteur FANO.

L'étude des déplacements des fragments dans les fractures est d'un grand intérêt au point de vue pratique. La connaissance exacte des nouveaux rapports de ces fragments est la base des deux indications que présente toute fracture, à savoir, la réduction et la contention. Il s'en faut cependant de beaucoup que, dans l'état actuel de la science, ce sujet soit parfaitement connu. La plupart des chirurgiens ont décrit ces déplacements en se guidant sur des notions d'anatomie. Persuadés que les muscles sont les seuls agents des déplacements, ils n'ont pas cru devoir interroger l'observation clinique ; un os étant donné et les insertions musculaires à ce levier étant bien connues, ils assignaient d'avance les déplacements des fragments, suivant que la fracture s'opérait dans les divers points de la continuité des os. Un chirurgien anglais, Hind (*Medico-chirurg. review*, oct. 1835), est parti de ce principe pour représenter *théoriquement*, dans quelques planches, les déplacements que présentent les diverses fractures.

Un telle manière d'envisager les déplacements dans les fractures en rend assurément l'étude facile. Tout anatomiste, tant soit peu versé dans la connaissance des insertions musculaires, connaîtra d'avance les déplacements qu'il aura à combattre. Toutefois, il s'en faut de beaucoup que l'observation clinique soit d'accord avec ces principes, et chaque jour l'examen attentif des malades leur donne le démenti le plus formel. C'est qu'en effet, il y a dans les fractures d'autres causes de déplacement que l'intervention des muscles ; sans doute, ceux-ci agissent en raison de leur *tonicité* d'abord, parfois en raison de leur *contractilité* pour éloigner les fragments l'un de l'autre ; mais d'abord, cette tendance à l'écartement peut être neutralisée par la forme même de la fracture ; que si celle-ci, par exemple, est irrégulière, dentelée, les deux fragments, parfaitement emboîtés par leurs saillies et leurs dépressions alternatives, resteront dans un rapport aussi parfait que possible. En second lieu, si la fracture se produit par une cause directe, la violence extérieure, qui interrompt la continuité de l'os, pourra, en continuant son action sur les fragments eux-mêmes, les porter en divers sens. Et enfin les mouvements intempestifs, exécutés par les malades, ne seront pas étrangers non plus au déplacement que subiront les fragments de la fracture.

Avant de quitter ces généralités pour en venir à l'étude des fractures de la clavicule, et pour bien faire ressortir l'importance des quelques considérations qui précèdent, je veux opposer à une autorité imposante un fait clinique dont l'observation remonte déjà à quelques années, mais qui m'a singulièrement surpris à l'époque où je l'ai observé.

« L'humérus, dit Boyer, étant entouré par un grand nombre de muscles, dont les uns servent à ses mouvements et les autres à ceux de l'avant-bras, ses fractures sont toujours accompagnées de déplacement des fragments, mais le déplacement est différent selon l'espèce et la situation de la fracture.

» Quand la fracture est située au-dessous de l'insertion du deltoïde, ce muscle entraîne en dehors et un peu en avant le fragment supérieur, tandis que l'inférieur est porté légèrement dans le sens contraire par le triceps. Quand elle a lieu dans l'étendue de l'attache du brachial antérieur, le déplacement est peu considérable, parce que ce muscle contre-balance l'action du triceps, et que les fragments ne peuvent guère être entraînés dans aucun sens...... Lorsque l'humérus est fracturé au-dessus de l'insertion du muscle deltoïde, le fragment inférieur est porté en dehors par l'action de ce muscle, pendant que le supérieur est tiré en dedans par le grand pectoral, le grand dorsal et le grand rond, etc. »

Voici maintenant le fait auquel je faisais allusion :

OBSERVATION. — *Fracture du corps de l'humérus, sans déplacement des fragments. — Consolidation rapide.*

Un ouvrier maçon, âgé de 17 ans, fut frappé au bras, dans la journée du 17 septembre 1845, par une auge remplie de pierres qui tomba d'une certaine hauteur que le malade ne peut préciser.

Immédiatement après l'accident, le patient ressentit une douleur dans le bras ; il perdit la faculté de soulever le membre et se fit transporter à l'Hôtel-Dieu, où on le coucha salle St-Côme, n° 35.

Il y avait tous les signes d'une fracture de l'humérus du côté droit, fracture simple, mais sans le *moindre déplacement des fragments*. La fracture était située immédiatement au-dessous de l'insertion inférieure du deltoïde. Un appareil fut immédiatement appliqué ; appareil classique composé de bandes roulées et d'attelles.

Le 28 septembre, l'appareil précédent fut remplacé par un appareil dextriné, mais la gêne qui en résulta dans la circulation de l'avant-bras ne permit pas au malade de le garder. On revint donc de nouveau à l'appareil primitif. La consolidation de la fracture s'opéra à merveille et le blessé sortit complètement guéri le 23 octobre.

Il est inutile de commenter l'observation précédente, elle prouve, contrairement à l'assertion de Boyer, qu'une fracture de l'humérus située immédiatement au-dessous de l'insertion du deltoïde peut très bien n'être accompagnée d'aucun déplacement des fragments. On voit donc qu'ici l'observation clinique est en désaccord avec les prévisions de la théorie anatomique.

Cette dernière conclusion nous conduit à examiner s'il existe plus d'harmonie entre l'opinion des chirurgiens et l'observation des malades pour les déplacements des fragments dans les fractures de la clavicule. Je me bornerai ici à citer quelques autorités de grand poids : J.-L. Petit, Desault, Boyer et de notre temps M. Nélaton et M. Malgaigne.

J.-L. Petit ne semble admettre qu'un déplacement uniforme pour toutes les fractures de la clavicule. Il y a, suivant lui, un déplacement suivant l'épaisseur et un autre suivant la longueur. Le premier est dû à la cause fracturante, au poids du bras, qui attire en bas le fragment externe, et à la contracture du deltoïde. Le déplacement suivant la longueur est dû à ce que le bras n'étant plus soutenu par l'arc-boutant que forme normalement la clavicule tombe sur le thorax. Il y aurait donc dans toutes les fractures un chevauchement des fragments, le fragment externe passant au-dessous de l'interne.

Bichat (Desault, *Œuvres complètes*, t. I, p. 66) admet une fracture oblique et une fracture transversale ; la première est accompagnée d'un déplacement qui, d'après les détails symptomatologiques donnés par l'auteur, ressemble beaucoup à celui qui a été décrit par J.-L. Petit ; la seconde est exempte quelquefois de déplacement des fragments, à cause de l'engrènement de ces derniers.

Boyer (*Mal. chirurg.*, 5e édit., t. III, p. 158) distingue, au point de vue du déplacement, deux sortes de fractures de la clavicule : la fracture qui a son siége en dedans et celle qui est située en dehors des ligaments coraco-claviculaires. Dans la seconde espèce, il n'y a pas de déplacement, parce que les deux fragments sont également retenus au contact l'un de l'autre par ces ligaments ; dans la première espèce, le fragment externe est attiré en bas, en avant et en dedans, ce qui résulte du poids du bras et de la contraction des muscles grand pectoral, petit pectoral et sous-clavier.

M. Nélaton (*Éléments de pathologie chirurg.*, t. I) professe une opinion conforme à celle de Boyer, pour les fractures de l'extrémité acromiale ; pour celles de la partie moyenne de la clavicule, il admet une ascension du fragment externe en bas et en dedans ; puis, à titre d'exception, c'est-à-dire dans le cas de fracture oblique de haut en bas et de dedans en dehors, un chevauchement du fragment externe par dessus l'interne.

M. Malgaigne (*Traité des fractures*) établit une distinction entre les fractures du corps de la clavicule, celles de l'extrémité sternale et celles de l'extrémité acromiale. Pour celles qui appartiennent à la première catégorie, il existe plusieurs espèces de déplacement : 1o un abaissement du fragment externe, abaissement qui tantôt s'opère également pour toute l'étendue de ce fragment, tantôt spécialement pour l'extrémité acromiale ; 2o un abaissement du fragment interne, de telle façon que l'externe reste sur un plan supérieur au précédent ; 3o un chevauchement plus ou moins considérable des fragments ; 4o un mouvement de rotation du fragment externe, ayant pour effet d'en porter le bout interne en arrière et le bout externe en avant ; 5o un autre mouvement de rotation du fragment acromial, ayant pour conséquence d'en porter la face supérieure en avant, le bord postérieur en haut ; 6o une ascension du fragment interne par la contraction du sterno-mastoïdien.

Pour les fractures de l'extrémité sternale, le même chirurgien reconnaît que, dans certains cas, il n'existe pas de déplacement ; et sur une pièce pathologique, il a trouvé le fragment externe déplacé en bas et en avant. Enfin, pour les fractures de l'extrémité acromiale, il y a déplacement ou non des fragments, suivant l'intensité du choc et l'état du périoste.

Passons à présent aux observations cliniques :

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Fracture de la clavicule gauche à la réunion de ses deux moitiés.*

Le nommé Poncharot, âgé de 42 ans, garçon paveur, est entré, le 26 avril 1848, à l'hôpital Saint-Antoine. Ce jour là même, il a été frappé par le timon d'une voiture, qui, l'ayant atteint dans le dos, a porté l'épaule gauche et la partie antérieure de la poitrine du même côté contre l'angle d'un mur. Au moment du choc, Poncharot a ressenti un craquement dans l'épaule.

Il est facile de reconnaître l'existence d'une fracture de la clavicule gauche, fracture située à environ 10 centimètres de l'extrémité interne de l'os. Le fragment interne est situé un peu au devant du fragment externe ; mais les deux fragments sont sur un *même plan horizontal*, c'est-à-dire que l'un n'est pas porté au-dessus ou au-dessous de l'autre.

Il n'existe pas de douleur ; celle-ci se manifeste, au contraire, lorsqu'on exerce une pression sur la clavicule et elle a son maximum d'intensité au niveau de l'espace qui sépare l'extrémité interne de la clavicule du lieu de la fracture. Le creux sus-claviculaire est effacé, une ecchymose existe sur l'épaule.

Le malade lève le bras à une assez grande hauteur pour que le membre arrive à être parallèle au tronc ; pendant que ce mouvement s'exécute, on sent un craquement, une crépitation manifeste.

Quelques jours après, un appareil est appliqué sur l'épaule du malade, mais ce dernier, fort indocile, ne consentit jamais à le garder et quitta l'hôpital le 11 mai, c'est-à-dire, au bout de quinze jours. A cette époque, il était facile de reconnaître que les fragments avaient conservé les mêmes rapports qu'au moment de l'entrée du blessé.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Fracture de la clavicule droite, à la réunion des deux moitiés.*

Femme âgée de 66 ans, observée à l'hôpital St-Antoine, en 1848.

La fracture de la clavicule droite existe au niveau du point de réunion des deux moitiés de cet os. Le fragment interne est porté un peu en haut ; l'externe un peu en arrière ; de telle façon qu'au niveau de la fracture, on sent d'abord la saillie du fragment interne, puis une dépression, puis enfin en arrière de cette dépression et à peu près sur le même plan le fragment externe.

Il n'existe qu'une déformation à peine apparente de l'épaule droite, qui n'est pas sensiblement abaissée. La patiente *porte facilement la main à la tête, sans incliner celle-ci.* Une ecchymose occupe la partie antérieure droite du thorax.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Fracture oblique de la clavicule gauche à la réunion des deux moitiés. — Pleuro-pneumonie. — Guérison.*

Un homme âgé de 47 ans, musicien ambulant, reçoit, le 12 janvier

1848, au moment où il descendait un escalier, une nouvelle qui l'émut assez vivement pour lui faire perdre connaissance. Il tombe sur l'épaule gauche, et, revenu à lui, se relève sans assistance, pour entrer à l'hôpital Saint-Antoine.

Une douleur existe sur le trajet de la clavicule gauche et de la partie latérale correspondante du thorax. L'épaule de ce côté est abaissée et manifestement moins longue que la droite, ainsi que nous l'apprend une mensuration comparative faite, des deux côtés, de la fourchette sternale à la tête de l'humérus.

La clavicule gauche est fracturée à environ 10 centimètres de son extrémité sternale. Le fragment interne, coupé obliquement, fait une saillie considérable sous la peau. Le fragment externe est porté en bas et en dedans, au-dessous du fragment interne. Absence d'ecchymose sur le trajet de la clavicule. Dilatation inégale des deux côtés du thorax ; le côté gauche se dilate à peine. On applique le bandage ordinaire de la fracture de la clavicule.

Dans la nuit du 13 au 14 janvier, le malade est pris de délire, et à la visite du 14, il a 95 pulsations; les deux côtés du thorax se dilatent également et le malade y accuse de la douleur. Des crachats rouillés et visqueux, l'existence dans le côté gauche de la poitrine de matité, de souffle, d'égophonie, ne laissent pas le moindre doute sur l'existence d'une pleuro-pneumonie (deux saignées de 500 gr. — Julep kermétisé).

Il nous semble inutile de relater les différentes phases par lesquelles cette pleuro-pneumonie a passé. L'inflammation de la plèvre et du poumon a marché rapidement vers la résolution et dès le 17 janvier, trois jours après l'invasion, tout bruit de souffle avait disparu ; le 20, la fièvre avait cessé et le malade avait bon appétit. Dès le 18 janvier, le bandage à fracture, qu'on avait été contraint de retirer au moment de l'invasion de la pleuro-pneumonie, fut appliqué de nouveau.

Finalement, le malade quitta l'hôpital le 18 février, trente-sept jours après l'accident. La consolidation était parfaite ; le fragment externe restait placé au-dessous et un peu en dedans du fragment interne. Il y avait de la raideur dans l'articulation de l'épaule.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Fracture de la clavicule gauche à la réunion du tiers externe avec les deux tiers internes.*

Une femme âgée de 59 ans, exerçant la profession de journalière, tombe dans un escalier sur l'épaule du côté gauche et entre à l'Hôtel-Dieu le surlendemain de l'accident (18 février 1846). Elle ne peut soulever le bras gauche, mais elle fléchit très bien l'avant-bras sur le bras. Du même côté, le moignon de l'épaule présente, en avant, une saillie moins prononcée que du côté opposé. La dépression sus-claviculaire est entièrement effacée; il en est de même de la dépression sous-claviculaire. La clavicule forme une saillie à peine appréciable ; la pression exercée sur la continuité de l'os n'est douloureuse qu'au niveau du point de réunion du tiers externe avec les deux tiers internes. En ce point, il est facile de reconnaître que l'extrémité interne du fragment externe est portée un peu en arrière. La crépitation est perçue soit par la pression directe, soit en écartant simplement le coude du corps.

L'épaule de la malade, examinée au bout de vingt-quatre jours, présente, à peu de chose près, la même conformation; les extrémités des deux fragments semblent même s'être portées un peu en arrière. Il n'y a pas la moindre consolidation de la fracture.

CINQUIÈME OBSERVATION. — *Fracture du tiers externe de la clavicule gauche.*

Baraud, 22 ans, homme de peine, est lancé violemment contre un mur par le mouvement de rotation d'une voiture sur laquelle il était monté; le choc porte principalement sur l'épaule gauche, et le malade entre à l'hôpital St-Antoine le 8 février 1848, jour de l'accident.

Absence d'ecchymose et de gonflement ; douleur locale au niveau du tiers externe de la clavicule gauche ; dépression légère à ce niveau ; pas de crépitation. En imprimant des mouvements de haut en bas au tiers externe de la clavicule, on constate la mobilité du fragment externe de la fracture, pendant que le fragment interne reste immobile.

On se contente de placer le bras dans une écharpe. Le malade quitte l'hôpital le 27 février, non guéri.

En analysant les observations précédentes, on voit qu'on peut en faire deux groupes : les trois premières sont des fractures du corps de la clavicule, les deux dernières des fractures de l'extrémité acromiale.

Dans la première, les deux fragments sont restés sur le même plan horizontal, le fragment interne *a été porté en avant du fragment externe*. Or, ce genre de déplacement est précisément le contraire de celui qui a été généralement décrit; M. Malgaigne seul paraît l'avoir saisi, quand il a signalé un déplacement du fragment ayant pour conséquence d'en porter le bout interne en arrière et le bout externe en avant. Dans la seconde observation, le fragment interne était porté un peu en haut, l'externe un peu en arrière; le second déplacement se rapproche du précédent; le premier est nettement signalé par M. Nélaton et par M. Malgaigne. Dans la troisième observation, il y a un chevauchement du fragment externe au-dessous de l'interne, et la fracture se présente ici avec les signes que l'on pourrait appeler classiques, mais il y a de plus une saillie en avant du bout fracturé du fragment interne. Et l'on ne voit, en somme, *que trois fractures de clavicule, siégeant sensiblement dans le même point de l'os, se présentant chacune de son côté avec un genre particulier de déplacement.*

Pour ce qui est des deux fractures occupant l'extrémité externe de la clavicule, l'une était accompagnée d'un déplacement des bouts libres des fragments en arrière, l'autre d'une simple dépression, sans déplacement apparent. On peut juger, d'après cela, ce qu'il y a de trop absolu dans la doctrine de Boyer que nous avons rappelée précédemment.

Plus on approfondit l'étude des fractures, et plus on reconnaît les erreurs qui se rencontrent dans la plupart des traités spéciaux. Sur l'autorité de Desault (*Œuvres chirurg.*, t. Ier, p. 66), on a admis que, dans les fractures de la clavicule, les mouvements de circumduction du bras deviennent subitement impossibles, tandis que les mouvements d'avant en arrière subsistent, encore bien qu'ils soient difficiles et douloureux. Or, sur les trois observations de fracture du corps de la clavicule, il en est deux où les malades ont conservé la possibilité de lever le bras; et dans la première observation en particulier, le malade a pu accomplir ce mouvement jusqu'au point de rendre le membre supérieur parallèle à l'axe du tronc. Brasdor (*Mémoires de l'Acad. chirurg.*, t. V, p. 576, édit. in-4°) avait cependant déjà noté que l'immobilité du bras était due à la douleur ressentie par le malade, et que l'intégrité de la clavicule n'avait qu'une importance secondaire, à tel point qu'un homme atteint d'une fracture de la clavicule non consolidée, pouvait élever la main jusqu'à la tête pour prendre son chapeau. M. Gerdy (*Arch. gén.*, 1834, t. VI) en a donné une explication analogue et a rapporté deux faits à l'appui de cette opinion; enfin M. Malgaigne (*loc. cit.*) penche un peu vers la même interprétation, puisqu'il cite le fait de M. Ferrus, relatif à un aliéné, qui, atteint d'une fracture de la clavicule avec déplacement considérable des fragments, élevait le bras et le portait dans tous les sens avec la plus grande facilité.

CONCLUSION. — Des faits contenus dans ce travail, il nous semble permis de conclure ;

1° Que dans les fractures de la partie moyenne et du tiers externe de la clavicule, le déplacement que subissent les fragments ne saurait être soumis à des lois régulières et absolues.

2° Que l'existence d'une fracture de la clavicule ne comporte pas nécessairement l'abolition des mouvements d'élévation du membre correspondant.

Et comme corollaire de la première proposition,

Il nous semble tout à fait déraisonnable de vouloir appliquer un seul genre d'appareil pour toutes les fractures de la clavicule indistinctement.

THÉRAPEUTIQUE.

DU CHLORURE D'OR ET DE SODIUM, EMPLOYÉ COMME FONDANT DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES TUMEURS DE NATURE BÉNIGNE OU MALIGNE (1);

Par le docteur ROUAULT, médecin à Rennes.

Le R. P. Debreyne a encore essayé les préparations auriques dans le traitement des tumeurs du sein de nature maligne, et les résultats qu'il a obtenus sont trop importants pour ne pas trouver place ici :

« Depuis seulement une dizaine d'années, dit-il, nous avons cherché à étendre l'emploi du chlorure d'or et de sodium au traitement des tumeurs du sein, qui n'ont pas encore acquis un volume considérable et qui ne sont pas de nature, c'est-à-dire de consistance, d'aspect ou de forme à faire croire indubitablement toute tentative de résolution inutile. Nous avons donc voulu expérimenter encore sur l'hydrochlorate d'or et de soude et nous assurer si cet agent, si éminemment actif, ne porterait pas également son action dissolvante sur les tumeurs mammaires aussi bien que sur les engorgements ou les masses lymphatiques du cou. Nous n'avons encore que quatre faits qui paraissent déposer en faveur de ce nouveau remède. Le premier nous a été communiqué par un de nos anciens élèves, qui, à l'aide de nos pilules de chlorure d'or et de soude, est parvenu à faire disparaître assez promptement une tumeur située tout près du sein ou de la glande mammaire. Cette tumeur, grosse comme un œuf de poule, avait résisté à peu près à tous les topiques excitants, fondants et calmants et même, en dernier lieu, aux préparations d'iode. Le deuxième cas qui s'est présenté chez nous, c'était une tumeur au sein, grosse à peu près comme une petite noix inégalement aplatie, que portait une dame encore jeune à la vérité, mais dont la mère avait eu un squirrhe vers l'âge de 40 à 50 ans. Tout avait été employé inutilement. La malade avait consulté les notabilités chirurgicales et médicales de Paris. On lui avait proposé l'extirpation, elle s'y était refusée. Nous ne pouvons nous rappeler la date de cette tumeur. Mais qu'importe la date d'un mal si, après l'avoir vu rebelle à toutes les médications, on a jugé nécessaire son ablation par une opération chirurgicale ? Les pilules d'or furent administrées comme dernier remède. Au bout d'un mois environ, le malade nous fit savoir que la tumeur avait un peu diminué et surtout qu'elle était bien moins douloureuse (on avait conseillé comme moyen accessoire des cataplasmes laudanisés). Six semaines après, il nous écrivit de nouveau pour nous marquer que le squirrhe avait *beaucoup diminué*. Au bout de quelque temps encore, une troisième lettre nous fit juger que la tumeur pouvait être réduite à une espèce de petit noyau désormais irrésoluble par les remèdes internes, mais probablement atrophiable par la compression méthodique que nous conseillâmes sur-le-champ. Depuis cette époque, nous n'avons plus reçu de nouvelles de cette malade, ce qui nous autorise à croire que le mieux s'est soutenu jusqu'à présent.

» Il y a quelques années, une dame d'environ une soixantaine d'années, que la distance des lieux empêcha de se rendre chez nous, consulta par une lettre dont voici un court extrait : " Tumeur considérable, dure et » douloureuse au sein droit, survenue depuis environ six mois, à la suite » d'une contusion déterminée par le choc d'un meuble fort lourd ; après » avoir calmé les douleurs et fait diminuer le volume de la tumeur par » les sangsues, les cataplasmes de graine de lin, la ciguë, la pommade » d'iodure de plomb, etc., les médecins du pays ont fini par conseiller » l'*extirpation.* » Et c'est ce qui a décidé la malade effrayée à réclamer notre conseil. Nous prescrivîmes aussitôt nos pilules de chlorure d'or et de soude ; et voici, après deux mois de leur emploi, ce que la consultante nous marque : « Je viens de finir vos pilules, j'en éprouve un » mieux sensible, le sein n'a plus son ancienne dureté et les douleurs » sont calmées; mais je ne suis point encore guérie..... Il reste une » tumeur grosse à peu près comme une noix..... J'ai continué à mettre » douze sangsues tous les quinze jours et les feuilles de ciguë en cata- » plasmes ; enfin, *je suis infiniment mieux.* » Ce fait, sans doute, eût été aussi infiniment plus concluant en faveur des pilules, si l'on n'avait point employé en même temps la ciguë et surtout les sangsues. Il est vrai, nous avons vu souvent cette médication antiphlogistique et stupéfiante complétement échouer; mais alors nous avions affaire à des squirrhes véritables, comme les suites l'ont prouvé. D'autres fois aussi nous en avons obtenu de forts bons effets. Voici enfin un quatrième et dernier fait récent où les sangsues et la ciguë n'ont pu avoir aucune part à l'amendement que paraissent avoir produit les pilules d'or.

» Une femme de 42 ans, à qui nous avions prescrit depuis six semaines nos pilules aurifères contre une tumeur dure, aplatie et d'apparence squirrheuse, que depuis deux ans environ elle portait au sein gauche, nous écrit qu'il s'est « opéré dans son squirrhe un changement sensible, » en ce qu'il est aujourd'hui bien ramolli et notablement diminué de » volume. » Le malade, il est vrai, s'était en même temps appliqué des emplâtres de Vigo; mais on sait aussi que ces topiques seuls sont ordinairement à peu près de nul effet. Avant l'emploi de nos pilules, elle n'avait fait usage d'aucun remède, sinon de cataplasmes de ciguë pilée qui n'avaient produit aucune amélioration. On a continué provisoirement l'usage exclusif des pilules sans aucun topique. »

A l'imitation du P. Debreyne, nous avons aussi employé avec avantage les pilules auriques dans certaines tumeurs du sein, dont la nature cancéreuse ne pouvait être l'objet d'aucun doute. Voici quelques-uns de ces faits que nous abrégerons le plus possible :

Une femme de 44 ans, mariée à un cabaretier, homme très violent et presque toujours ivre, vint réclamer nos soins pour une tumeur qu'elle portait au sein droit depuis un an environ. Celle-ci était libre et mobile au devant du grand pectoral, aplatie d'avant en arrière, d'une consistance ferme et lardacée, et se continuant manifestement avec le tissu mammaire. Elle était largement ulcérée ; la surface de l'ulcération pouvait avoir de 5 à 6 centimètres de largeur, et la base sous-cutanée de la tumeur de 7 à 8 centimètres. On voyait, en outre, sous le bord inférieur du grand pectoral et près de l'aisselle, des pelotons ganglionnaires, dont deux, plus volumineux que les autres, étaient déjà en partie ramollis, avec rougeur et amincissement de la peau correspondante.

Vu ces conditions locales, bien que l'état général me parût très bon, je pensai qu'on devait s'abstenir de toute espèce d'opération chirurgicale, et je me bornai à prescrire le traitement suivant, dont j'attendais, du reste, peu d'effet : 1° pilules de chlorure et de sodium; 2° pommade *fuliginique* préparée avec parties égales de suie de cheminée finement tamisée et de cérat simple. Cette pommade était destinée à panser l'ulcère.

La malade revint me voir au bout de six semaines, et à mon grand étonnement, je vis que l'ulcération s'était détergée, modifiée en même temps qu'elle s'était réduite de plus d'un tiers. La tumeur qui lui servait de base avait aussi diminué de volume, ainsi que les ganglions, dont quelques-uns même avaient entièrement disparu. Bref, l'amélioration était évidente; j'engageai donc la malade à continuer le même traitement. Mais, depuis, je n'ai pas entendu parler d'elle. Comme elle était venue nous consulter d'assez loin, il m'a été impossible de savoir si elle a guéri radicalement. Cependant, son observation, bien qu'incomplète, n'en est pas moins intéressante, car elle démontre de la manière la plus évidente l'efficacité de la méthode de traitement qui a été instituée, puisqu'elle a réussi à modifier d'une manière très avantageuse une affection qui, en raison de sa nature, est généralement rebelle à toutes sortes de médications.

Il y a dix-huit mois environ, je me rappelle avoir été consulté par une demoiselle âgée de 50 ans, d'une bonne santé habituelle, qui portait à la partie externe et supérieure du sein droit une tumeur de la grosseur d'un petit œuf de poule, d'une densité plus considérable au centre qu'à sa circonférence, par laquelle elle se continuait avec le tissu de la mamelle; elle devenait le siége parfois de douleurs et d'élancements qui inquiétaient très vivement la malade. En explorant aussi le creux de l'aisselle avec beaucoup de soin, on y découvrit quelques petites glandes roulant sous la peau, et dont le nombre pouvait s'élever à trois ou quatre. Son médecin ordinaire lui avait conseillé l'opération comme unique ressource. Mon avis ne fut pas différent du sien, et j'engageai fortement la malade à faire enlever sa tumeur le plus tôt possible ; mais je rencontrai dans elle une résistance que je dus regarder comme irrésistible. Ce fut alors que je me décidai à lui prescrire les pilules d'or. Lorsqu'elle en eut pris pendant deux mois à peu près, elle revint me voir. Elle me dit qu'elle se trouvait beaucoup mieux, qu'elle avait cessé de souffrir depuis un mois, et que sa tumeur avait notablement diminué. Je l'examinai, et je reconnus, en effet, qu'elle s'était ramollie, et que son volume s'était réduit au moins d'un bon tiers. Le même traitement fut continué; mais comme je quittai ce pays quelque temps après, j'ai cessé de voir cette malade et de recevoir de ses nouvelles.

Une dame, âgée de 58 ans, grande et très épaisse, avait depuis plusieurs mois dans le sein gauche une tumeur du volume d'une grosse noix, mal circonscrite, occupant la partie la plus déclive de la mamelle, donnant au toucher la sensation d'un engorgement hypostatique avec un noyau d'une consistance plus ferme au centre et accompagnée en outre de douleurs erratiques, irrégulières, à type névralgique, se propageant à tout le côté de la poitrine correspondant. Nous lui conseillâmes de soutenir le sein, en le relevant en haut et en dedans, de le recouvrir de compresses imprégnées d'une solution de belladone et de faire usage de nos pilules aurifères. Quelque temps après elle nous écrivit pour nous annoncer que, sous l'influence de ces moyens combinés, elle avait éprouvé une amélioration très notable ; ses douleurs avaient, en effet, complétement disparu, et il ne restait plus, pour ainsi dire, aucune trace de sa tumeur.

Bien que la plupart des observations que nous venons de rapporter soient incomplètes, cependant toutes nous paraissent témoigner plus ou moins en faveur des préparations auriques, dont les propriétés fondantes et résolutives sont pour nous hors de doute. Administrées à dose thérapeutique, elles jouissent d'une innocuité parfaite, et jamais il ne nous est arrivé d'être obligé de les suspendre pour faire cesser des accidents qu'on aurait pu raisonnablement attribuer à leur action. Cette considération doit, je crois, les faire préférer, dans tous les cas que nous venons d'indiquer, à tous les autres fondants connus, puisqu'elles les surpassent ou les égalent au moins en puissance thérapeutique.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 21 février 1857.

BIBLIOTHÈQUE.

SYSTÈME DE GYMNASTIQUE DE CHAMBRE MÉDICALE ET HYGIÉNIQUE

OU

Représentation et description des mouvements gymnastiques n'exigeant aucun appareil ni aide et pouvant s'exécuter en tous temps et en tout lieu, à l'usage des deux sexes et pour tous les âges, suivi d'applications à diverses affections; par D.-G.-M. SCHREBER, docteur en médecine et chirurgie, directeur de l'Institut orthopédique et médico-gymnastique, à Leipzig. Traduit de l'allemand par H. VAN OORDT. — Brochure in-8°, Paris, 1856, Victor Masson.

Ce long titre est à lui seul un compte-rendu et voilà pourquoi nous l'avons copié tout entier. Le travail de M. Schreber est, en effet, une série de descriptions de mouvements; chaque description est accompagnée d'une figure en regard, qui en facilite l'intelligence et en grave le souvenir dans la mémoire. Ces figures, intercalées dans le texte, sont très bien faites et les mouvements à exécuter sont indiqués avec une grande clarté par des lignes ponctuées qui les rendent, en quelque sorte, sensibles. Elles sont même si bien faites, qu'à la rigueur, on pourrait se passer du texte : La vue en apprend plus que la lecture. On comprendra que nous n'essayions pas d'analyser une chose qu'il suffit de regarder. Mais nous engageons à la regarder, et il serait désirable qu'on ne s'en tînt pas là.

Dans une introduction sagement pensée et sagement écrite, M. Schreber expose les bons effets que l'on peut obtenir de la gymnastique au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique. Il fait voir combien notre éducation et surtout nos habitudes professionnelles sont vicieuses sous le rapport du développement intégral de l'organisme. Tandis que les uns, et c'est, de beaucoup, le plus grand nombre, développent leurs muscles et laissent forcément leur intelligence sans culture; les autres, et les professions dites libérales rentrent dans cette catégorie, développent leur esprit au détriment absolu de leur système musculaire. Or, comme le dit très bien M. Schreber, c'est surtout la nature matérielle qui se montre inflexible et nous punit cruellement lorsqu'on enfreint ses lois.

Une chicane en passant. M. Schreber se sert volontiers, trop volontiers selon nous, des termes « nature matérielle et nature spirituelle. » Mais ces termes paraissent peut-être suffisamment clairs de l'autre côté du Rhin. Affaire d'habitude.

L'auteur range les médecins parmi les personnes sédentaires. Les médecins directeurs d'instituts orthopédiques, c'est possible; il a pensé à lui, c'est bien naturel; mais les autres, mais les praticiens! autant vaudrait ranger les facteurs de la poste au nombre des gens sédentaires. Cela me rappelle qu'un jour, à Passy, Orfila me parlant d'un vieux médecin qui demandait je ne sais plus qu'elle place infime et dont il apostillait la demande, me disait : ce pauvre vieux Docteur! Si tous les escaliers qu'il a montés dans sa vie avaient été les uns au bout des autres, il serait allé aussi haut que la Lune, pour le moins; comprenez-vous? — Je comprenais parfaitement; aussi je ne puis m'expliquer que par une distraction le classement de M. Schreber.

Est-ce encore une distraction qui lui a fait écrire ceci : « On a prouvé par des recherches physiologiques que chez un homme dont le système musculaire est soumis à une activité raisonnable, il ne faut pas plus de *quatre à six semaines* pour que son corps ait subi une *complète transformation*, tandis qu'il en faut dix à douze chez un individu dans les mêmes conditions, mais moins actif? » S'il n'y a pas là un *lapsus calami*, que deviennent les expériences, graphiques au moyen de la garance, sur la nutrition des os, etc. ?

En somme, l'idée de M. Schreber de décrire « la gymnastique médicale de chambre, c'est-à-dire la gymnastique médicale qui, n'ayant besoin d'aucun appareil, et n'étant liée à aucune condition étrangère, peut être appliquée partout. » Cette idée, disons-nous, est excellente; sa mise en œuvre obvierait certainement à plusieurs des inconvénients qui résultent du séjour dans les villes; au pis-aller, elle serait un auxiliaire puissant à bon nombre d'indications thérapeutiques créées par le détestable milieu dans lequel vit une partie de la population. Mais il en sera, nous le craignons, de la gymnastique de chambre comme de tant d'autres choses; on les trouve bonnes, on est convaincu de leur utilité, et... c'est tout. Elles restent, sous le rapport de l'application, constamment à l'état de projet. A moins, toutefois, qu'il ne soit question de s'y livrer avec de nombreux compagnons; alors, elles se changent en plaisir, tandis qu'isolées, elles sont un ennui. La danse est dans ce dernier cas, il ne viendra jamais à l'esprit de la jeune fille la plus passionnée pour le bal, de danser seule.

L'auteur, prévoyant ce résultat, a essayé de le combattre par les lignes suivantes : « Au point de vue du caractère, dit-il, il est encore un point important à considérer, c'est qu'en mettant toute sa volonté à faire constamment des exercices corporels, en triomphant avec persévérance de l'apathie et de la paresse, on arrive de force, physiologiquement parlant, à posséder un caractère fort et énergique, et à véritablement apprécier la vie. » Sans doute, mais la volonté elle-même n'est, le plus souvent, qu'un résultat, et pour la mettre en jeu, il faut d'autres excitations que le raisonnement seul.

Dr A.-M. LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Février 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la méthode sous-cutanée.— La parole est à M. Bouley.

M. BOULEY : Messieurs, je déclare tout d'abord que je suis de la secte des aérophobes. J'aurais peut-être dû, en cette qualité, ne pas prendre la parole immédiatement après un autre aérophobe, mais il m'a semblé qu'il ne serait pas inutile d'introduire de suite, dans cette discussion, les éléments que peut lui fournir la pathologie vétérinaire.

J'aborde donc immédiatement mon sujet.

Ce n'est pas sans un grand étonnement, je l'avouerai, que j'ai entendu MM. Velpeau et Malgaigne contester que l'action de l'air peut avoir une une influence sur la marche des plaies vers la cicatrice.

M. VELPEAU : Je n'ai pas dit cela.

M. MALGAIGNE : Moi non plus.

M. BOULEY : Il me semblait bien cependant que telle était la pensée de ces messieurs. M. Malgaigne a dit tout au moins que l'intervention de l'air ne suffisait pas pour expliquer pourquoi les plaies suppuraient, puisqu'il a offert une sorte de prime d'honneur à celui qui découvrirait la cause de cette suppuration.

M. MALGAIGNE fait un signe d'assentiment.

M. BOULEY : Nous voici donc d'accord sur la question posée. Je vais essayer de la résoudre, mais je dois avouer que ce n'est pas sans une grande hésitation que j'ose me faire le contradicteur d'hommes aussi considérables par leur position et par leur savoir que MM. Velpeau et Malgaigne. J'ai lieu de redouter M. Malgaigne surtout, qui, à l'imitation d'un maître qu'il ne reniera pas, aime souvent à « *pousser jusqu'à l'excès la mordante hyperbole.* » Je me rappelle encore un très *gros mot* qu'il m'a dit lors de la discussion sur la révulsion. Ne m'a-t-il pas traité d'*homme de génie*, parce que j'avais essayé de donner l'interprétation du mode d'action des sétons.

A quoi ne m'exposé-je pas aujourd'hui qúe je vais essayer de résoudre une question qu'il déclare insoluble. Je n'ai pas pu répondre dans le temps à M. Malgaigne parce que la discussion a été close immédiatement après lui, mais je saisis l'occasion d'aujourd'hui pour protester contre une imputation que, je le déclare très sincèrement, je n'ai rien fait pour mériter, et j'entre immédiatement en matière.

On a fait deux sortes d'objections contre l'influence attribuée à l'air sur la cicatrisation des plaies : on a opposé à cette action des raisonnements *à priori* et des expériences. En quoi donc l'air peut-il être nuisible? a dit M. Velpeau. L'air nous baigne de partout. Il entretient notre vie; pourquoi son influence sur les plaies serait-elle donc si dangereuse? Ne voit-on pas les cicatrices marcher régulièrement et sans aucune entrave au milieu des emphysèmes qui sont quelquefois consécutifs aux fractures des côtes? M. Malgaigne vous a cité des expériences qui lui sont personnelles, desquelles il résulte que les plaies faites sous la peau se cicatrisent au milieu d'un emphysème artificiel, absolument de la même manière que lorsque le tissu cellulaire n'est pas insufflé. Je vais rechercher quelle est la valeur de ces raisonnements et de ces expériences.

On invoque la bénignité de l'air en se fondant sur ce qu'il est la condition de l'entretien de la vie.

Sans doute, l'air nous est salutaire; mais, pour interpréter son action sur nos tissus, il ne faut pas se contenter d'exprimer ce fait général qu'il est la condition de notre existence, ce serait se placer à un point de vue trop superficiel. Il faut voir quel est son mode d'action sur l'organisme. L'air entretient la vie comme il entretient la flamme en détruisant la matière qui sert de support à l'une ou à l'autre.

Introduit dans le corps vivant par les voies respiratoires, il tend incessamment à réduire les combinaisons organiques à des combinaisons plus simples; témoin les produits des actions organiques : ce sont l'eau, l'acide carbonique et les combinaisons azotées que renferme l'urine. Je n'examine pas si ces produits sont le résultat d'une combustion simple, comme l'admettent les disciples de Lavoisier ou de phénomènes catalytiques plus complexes. Pour le besoin de la cause actuelle, ceci importe peu. Ce qui importe, c'est que l'air tend sans cesse à réduire l'agrégat organique à des combinaisons plus simples que celles qui le caractérisent. Voilà le grand fait que démontre la physiologie. Remarquons maintenant que cette action de l'air est très rapide. Ces gros animaux de boucherie, comme ceux qu'on promène aujourd'hui dans les rues de Paris, perdent en quelques heures, par l'action de l'air, une partie très notable de leur poids, si on les force à marcher. Mettez un animal à la diète, et il diminuera de poids d'une manière très notable et dans un temps très rapide. J'ai vu, l'année dernière, dans les hôpitaux d'Alfort, un cheval qu'une fracture de la mâchoire inférieure empêchait de se nourrir, et qui, en moins de trois semaines, avait diminué de 100 kilog. Cette action inoffensive de l'air n'est donc qu'apparente. L'air n'est inoffensif pour l'agrégat organique qu'autant que l'appareil digestif fournit incessamment des matériaux nouveaux qui remplacent ceux qui sont consumés.

Que l'équilibre vienne à être détruit entre les actions inverses des appareils respiratoire et digestif, et l'air devient nuisible : témoin les ulcérations que l'on rencontre sur toute l'étendue de la muqueuse digestive dans les animaux que l'on fait mourir de faim. Les animaux hibernants ne se conservent sans manger, pendant tout le temps de leur sommeil léthargique, que parce que l'action de l'air sur leur organisme est singulièrement ralentie par l'extrême lenteur de leur respiration.

Cette action de l'air sur l'agrégat organique vivant se continue après la mort, mais alors elle devient toute puissante, parce que rien ne peut plus la contrebalancer, et en peu de temps la masse entière du corps est ramenée par l'influence de l'air à des combinaisons plus simples : eau, acide carbonique, ammoniaque, hydrogène sulfuré phosphoré, etc... Quel est, dans l'air atmosphérique, l'agent puissant qui produit ces phénomènes sur le vivant et sur le mort? C'est l'oxygène, dont les affinités toujours actives pour les éléments composants de la matière organique se caractérisent d'une manière indiscontinue par les effets que je viens de rappeler.

Telle est l'action générale de l'air atmosphérique sur l'organisme pendant la vie et après la mort.

Voyons maintenant si l'influence qu'il exerce sur les plaies ne peut s'interpréter par ces affinités puissantes dont nous venons de voir les effets.

Que se passe-t-il lorsqu'une solution de continuité est faite sur une partie vivante? Sous l'influence des actions nutritives exagérées, une matière liquide est exsudée entre les parties divisées; c'est le baume réparateur des anciens, ce que nous appelons aujourd'hui la lymphe plastique. Cette matière est apte à s'organiser, mais elle ne peut s'organiser qu'à l'abri du contact de l'air. Si elle subit ce contact d'une manière continue, qu'arrive-t-il? Ou bien elle se dessèche, et alors elle ne peut plus éprouver les modifications intimes qui la transforment en tissu vivant; ou bien, si elle est en trop grande abondance, comme dans l'intérieur d'un kyste rempli de fausses membranes, elle se putréfie, et là encore se trouve, *à fortiori*, l'obstacle à son organisation.

Cette matière putréfiée est pour les tissus un irritant de la pire espèce, la preuve est donnée par l'expérimentation journalière. Introduisez dans le tissu cellulaire d'un animal vivant une matière putréfiée, et vous verrez tout d'abord se manifester une tumeur inflammatoire excessivement chaude et douloureuse. Cette tumeur ne tardera pas à changer de caractères souvent, et à revêtir ceux qui appartiennent à la gangrène; mais le premier fait qui résulte du contact de la matière putride, c'est l'extrême irritation des parties qu'elle touche. D'un autre côté, l'air exerce sur les tissus exposés à son contact une action excitatrice qui y exalte l'inflammation; que cette action résulte du contact seul ou simultanément, comme je le crois, de l'absorption de l'oxygène par les capillaires dénudés de la plaie, peu importe; cette excitation spéciale de l'air ne saurait être niée. Dans ces conditions, il me semble qu'il est facile de comprendre comment la cicatrisation adhésive ne saurait se produire. La matière organisable qui doit servir à cette cicatrisation est rendue incapable de revêtir la forme organique, parce que, d'une part, sous le contact de l'air, elle est ou desséchée ou putréfiée; et que, d'autre part, les tissus sont trop irrités, soit par le contact d'une matière irritante, soit par l'action directe de l'air, pour que l'inflammation y reste dans les limites où elle peut être adhésive. Qu'arrive-t-il alors? C'est que la force réparatrice redouble d'efforts; les tissus irrités s'injectent, se vascularisent, se recouvrent d'une membrane, la membrane pyogénique, qui, dans les vues de la nature, est destinée à servir de revêtement provisoire aux parties dénudées. A l'abri de ce revêtement et par son concours, le travail de la réparation s'achève, sans que l'air puisse avoir d'action sur les tissus ainsi protégés.

Mais si l'air est sans action sur la pseudo-muqueuse qui revêt les parties, il exerce son influence d'une manière incontestable sur les produits de la sécrétion de cette pseudo-muqueuse. La preuve en est donnée par l'odeur qu'ils répandent et par la couleur noire des instruments d'argent que l'on met en contact avec eux.

Du reste les faits abondent, dans la pathologie chirurgicale, qui démontrent d'une manière incontestable cette action de l'air sur les liquides organiques. Ouvrez un abcès; au moment où le pus en sort, il ne répand que l'odeur fade qui lui est particulière; le lendemain, il est fétide. Ouvrez un kyste; aucune odeur du liquide ou des produits qui s'en épanchent; le lendemain tout est changé. De même pour les tumeurs sanguines, la synovie des articulations, etc... Au moment de la ponction, ces liquides enfermés à l'abri de l'air n'ont subi aucune altération. Dès que le contact de l'air s'est effectué pendant quelque temps, ils donnent tous les signes de la fermentation putride. Qui ne connaît l'odeur repoussante que répand la synovie qui s'écoule d'une articulation ouverte depuis quelque temps, tandis que, quelle que soit l'intensité de l'inflammation, cette synovie reste sans odeur, si l'articulation demeure close. En voilà assez, ce me semble, pour mettre en évidence la puissante influence de l'air sur les liquides exhalés ou sécrétés à la surface des parties *exposées* et pour donner l'interprétation de la marche différente que suit le travail de cicatrice dans ces parties par le fait même des altérations que ces liquides ont éprouvées.

J'arrive maintenant aux faits pratiques et aux expériences que MM. Velpeau et Malgaigne ont invoqués pour prouver que le contact de l'air n'exerçait pas sur la marche de la cicatrice une influence aussi marquée que quelques-uns l'admettent.

Il résulte de ces faits et de ces expériences que la cicatrice par première intention s'opère au milieu d'un emphysème comme si de rien n'était. J'avouerai, Mesrieurs, que ces faits ont un moment ébranlé mes convictions. J'ai éprouvé tout d'abord une grande difficulté à faire concorder ces faits contradictoires avec la théorie que je viens d'exposer et que je crois vraie. Mais partant de ce principe que, dans les sciences exactes, lorsqu'une théorie est reconnue absolument vraie, un fait contradictoire ne prouve rien contre elle, et ne paraît contradictoire que parce qu'il n'est pas suffisamment interprété, je me suis demandé si le fait opposé par MM. Velpeau et Malgaigne à la théorie que je crois absolument vraie, de l'influence de l'air sur les lésions traumatiques, n'était pas de cette nature; s'il n'était pas contradictoire, seulement parce que l'interprétation lui manquait; et j'ai cherché cette interprétation. Je me suis dit : le sang contient des gaz en dissolution ou prêts à se dégager, dès que se fait sentir l'influence de l'air atmosphérique. Physiologiquement, cet échange s'opère dans le poumon par voie d'endosmose et d'exosmose; mais les poumons n'ont d'autre particularité d'organisation pour que ces phénomènes s'y produisent, que la multiplicité de leurs vaisseaux et la finesse des parois de ces vaisseaux. Ils ne sont pas organisés comme une glande pour fournir un produit spécial; en un mot, l'action pulmonaire n'est pas une sécrétion. Cela étant, est-ce que partout où l'air atmosphérique est mis directement en contact avec un appareil capillaire, les phénomènes d'endosmose et d'exosmose ne s'effectueraient pas à la manière de ce qui se passe dans les poumons?

Cette hypothèse une fois conçue, j'ai cherché à vérifier ce qu'elle avait de fondé, avec le concours de mon collègue, M. Clément, chef de service de chimie à Alfort. Des emphysèmes artificiels ont été faits à l'aide d'un soufflet sur trois chiens d'expériences, et au bout de 24 et de 48 heures, nous avons examiné l'air resté enfermé dans le tissu cellulaire. Dès que cet air a été mis en contact avec une solution de chaux, cette eau s'est troublée comme sous l'influence de l'air expiré par le poumon, et voici sous vos yeux une des fioles qui a servi à cet examen. Elle contient, comme vous le voyez, un précipité notable de carbonate de chaux qui témoigne de la modification profonde que l'air a éprouvée.

Voici maintenant les résultats de l'analyse eudiométrique qu'a faite M. Clément de l'air qui avait donné ce premier résultat.

Première expérience (24 heures de séjour dans le tissu cellulaire) :

Oxygène.	5.76
Azote	87.61
Acide carbonique . .	6.63
	100.00

Deuxième expérience (24 heures) :

Oxygène.	4.76
Azote	87.15
Acide carbonique . .	8.09
	100.00

Troisième expérience (48 heures) :

Oxygène.	4.39
Azote	87.32
Acide carbonique . .	8.29
	100.00

Les procédés d'analyse ont consisté, l'air une fois recueilli dans des flacons pleins de mercure, à l'aide d'un tube en caoutchouc, à absorber l'acide carbonique par la potasse et l'oxygène par le phosphore à froid;

le résidu gazeux, après ces absorptions, a présenté tous les caractères de l'azote pur.

Vous le voyez, Messieurs, l'air de l'emphysème, n'est plus de l'air : c'est un mélange d'azote et d'acide carbonique, avec une faible proportion d'oxygène. Il doit conséquemment être bien moins actif pour exercer sur les liquides organisables une action décomposante, car l'air ne doit sa puissance d'action sur les parties organiques qu'à l'oxygène qui entre dans sa composition. Ni l'azote, ni l'acide carbonique ne sauraient agir dans ce sens. La preuve vous en est donnée par cette grande industrie des conserves alimentaires. Lorsque les aliments que l'on conserve ont été enfermés dans une boîte hermétiquement close, on les soumet à l'action d'une température de 100 degrés dans le bain-marie. Sous l'influence de cette température, ce qui restait d'air dans le flacon, se transforme en acide carbonique et désormais les matières contenues dans ces boîtes sont à l'abri de la putréfaction. Ainsi en est-il des plaies sous-cutanées pratiquées au milieu d'un emphysème artificiel.

Les faits de MM. Malgaigne et Velpeau ne sont donc plus contradictoires à la théorie que je soutiens.

Maintenant, un mot d'objection à M. Guérin. M. Guérin considère comme des phénomènes d'un ordre essentiellement différent, la *cicatrisation adhésive* et l'*organisation immédiate*. J'avoue ne pas comprendre cette distinction. Il me semble qu'entre ces deux phénomènes il n'y a qu'une différence du plus au moins. Quand les lèvres d'une solution de continuité sont exactement affrontées, il ne s'épanche entre elles qu'une petite quantité de la matière organisable; quand elles sont très écartées, comme à la suite de la section des tendons, cette matière est plus abondante, mais elle ne diffère pas de nature, ce me semble, et les phases de son organisation sont exactement les mêmes. Pourquoi donc vouloir faire de ces deux choses si semblables des choses si distinctes?

Je termine, Messieurs; mais, avant, qu'il me soit permis de toucher à une des hautes questions que M. Malgaigne a traitées dans son discours. Que l'Académie se rassure; je n'élève pas mes prétentions jusqu'à vouloir discuter devant elle une question de philosophie; je n'aurais pas pour cela la compétence suffisante. Je me bornerai à adresser à M. Malgaigne une simple demande pour m'éclairer. M. Malgaigne a lancé les foudres de son éloquence contre Descartes; dans sa bouche, le nom de cartésien est devenu synonyme, je ne dirai pas d'une injure, mais de quelque chose qui implique une critique dédaigneuse.

Pourquoi cela? J'avais toujours cru, jusqu'à présent, que Descartes était l'un des plus grands penseurs dont l'humanité s'honore, et j'avoue avoir été d'autant plus étonné de l'appréciation qu'en a faite M. Malgaigne à cette tribune, que M. Malgaigne m'avait toujours paru être un cartésien. Cela ne tiendrait-il pas à cette tendance particulière de l'esprit de M. Malgaigne, qui le porte souvent à ne regarder les gens que par leur mauvais côté? Ainsi a-t-il fait avec Descartes, le jour où il en a parlé à cette tribune; il n'a voulu voir en lui que l'auteur de conceptions chimériques sur le système du monde, et il ne s'est pas rappelé ce fameux *Discours sur la méthode* dont l'idée principale est « de ne recevoir jamais aucune chose pour vraie, qu'on ne la connaisse évidemment être telle. » Est-ce que ce n'est pas là l'idée qui inspire M. Malgaigne dans ses écrits et ses discours? Est-ce que lui aussi ne conseille pas le doute, non pas ce doute stérile qui n'aboutit qu'au scepticisme par la négation absolue, mais ce doute sévère et fécond qui ne suspend un instant le jugement qu'afin de le rendre plus sûr par l'examen? Descartes ne conseille pas autre chose.

Vous voyez donc bien, Messieurs, que M. Malgaigne est cartésien, quoi qu'il dise. M. Malgaigne peut renier Descartes, mais si Descartes revivait, et c'est là le plus bel éloge que je puisse faire de M. Malgaigne, Descartes ne renierait pas M. Malgaigne.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 16 février. — Présidence de M. Mélier.

La correspondance comprend des demandes de titres de membre titulaire et correspondant étranger, adressées par M. le docteur Desnos et par M. le docteur Gans (de Carlsbad).

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Notice sur les eaux de Bagnoles (Orne), par M. le docteur Desnos.

Discours prononcé aux funérailles de M. le docteur Deval, par M. le docteur Aguilhon (de Riom).

M. Wertheim fait une communication sur un nouveau mode d'administrer *la douche froide* à la surface du corps, de manière à diminuer l'impression désagréable qu'elle cause ordinairement.

Il part de ce principe que la médecine a, de tout temps, considéré comme une partie de sa tâche de préparer le remède de telle sorte qu'il cause le moins de répugnance possible au malade.

Dans le cours d'une pratique qui remonte à dix-huit ans, et qui marque l'époque de l'introduction de l'hydrothérapie en France, il a constamment cherché à faciliter l'application de ce puissant moyen dans toute la rigueur voulue.

Indépendamment de nombreuses modifications apportées aux appareils hydrauliques, c'est surtout à deux points de vue particuliers qu'on a dû se placer dans le traitement hydrothérapique, savoir : 1° de l'appréhension du malade; 2° de la première impression à la surface du corps.

M. Wertheim insiste sur l'importance de l'intervention du médecin dans ces circonstances. Après avoir dirigé ses recherches d'un autre côté, il a voulu connaître par quelle partie du corps on devait commencer l'application de la douche.

Le procédé ordinaire des établissements hydrothérapiques indique que toutes les fois que la douche est administrée par les pieds, et en gagnant progressivement de bas en haut, l'impressionnabilité du sujet est moins éprouvée. Mais dans le courant d'une longue pratique, M. Wertheim a remarqué que, lorsqu'au lieu de doucher le dessus des pieds du malade, on portait le jet *sur* la plante du pied, il se produisait chez lui un effet particulier qui rend l'impression du froid beaucoup moins vive.

C'est ce fait qui est devenu pour M. Wertheim l'objet d'une observation suivie, et qui lui sert, après une expérience acquise sur un grand nombre de cas, à formuler un procédé au moyen duquel l'hydrothérapie peut être exercée sans difficulté sur les sujets les plus sensibles à ce traitement.

Après avoir soumis la surface du corps à une simple lotion avec de l'eau dégourdie, et faite rapidement à l'aide d'une grosse éponge, on dispose le malade de manière à ce qu'il présente alternativement la plante de chaque pied au jet de la douche flexible (froide); puis ce jet est promené de bas en haut jusqu'aux jarrets, tandis que le malade se frictionne les parois thoraciques avec les deux mains ou avec une éponge peu mouillée. Avant moins d'une minute de cette opération préparatoire, le jet de la douche peut être porté sur toutes les parties du corps, sans que le sujet accuse l'impression pénible qu'il eût éprouvée sans cette disposition préalablement acquise.

M. Wertheim, sans entrer dans aucune explication physiologique, se demande s'il ne se passerait point là quelque chose de comparable aux effets du chatouillement. Quoi qu'il en soit, il invite les praticiens à mettre ce procédé en œuvre, et à s'assurer par eux-mêmes combien l'impressionnabilité organique en est diminuée, et comment, après les premières épreuves, les malades perdent les appréhensions du traitement.

— M. Le Bret lit un mémoire sur le *scorbut de l'armée d'Orient, observé et traité à l'hôpital thermal de Balaruc* (Hérault).

Les événements de la guerre d'Orient ont amené dans le midi de la France, pendant l'été de 1855, un certain nombre de militaires éprouvés par les fatigues et les hasards du siége de Sébastopol. L'hôpital thermal de Balaruc a reçu un contingent assez considérable de ces hommes, atteints, pour la plupart, à des degrés divers, de l'affection scorbutique. M. Le Bret, chargé de ce service, a jugé opportun de recueillir des observations sur cette cachexie intéressante, et d'en faire ressortir la valeur au point de vue de l'emploi des eaux salines thermales en pareille circonstance.

Il fait remarquer que les convalescents ou malades adressés à Balaruc après deux, trois mois et plus, de date depuis le début de leur affection, déjà soumis à des soins multipliés ailleurs, ayant subi en outre les inconvénients inséparables de l'encombrement à bord pendant la traversée du Levant en France, enfin que ces hommes remis à peine des fatigues et de la nostalgie qu'ils accusaient presque tous, ne présentaient que des reliefs de la maladie primitive. Les faits enregistrés à leur propos se relieront à ceux que nos confrères de l'armée, qui ont assisté à toutes les phases de l'endémie scorbutique, ne manqueront pas de publier.

M. Le Bret, après avoir indiqué d'une manière générale ce qu'on peut entendre par le scorbut, retrouve en Crimée, d'après les rapports les plus dignes de créance, les mêmes conditions qui ont toujours été indiquées pour son étiologie, le froid humide, les fatigues, l'alimentation momentanément insuffisante.

Pour faciliter l'ordre d'exposition, il divise la série de ses observations en cas graves, moyens et légers, d'après les différences d'intensité que présentait l'état cachectique des malades soumis à son examen. A côté de ces cas bien tranchés, s'en trouvent où le scorbut se complique d'autres maladies intercurrentes, où son type lui-même n'est qu'ébauché, soit que l'organisme ait offert plus de résistance chez certains sujets, soit que les causes aient agi avec moins d'intensité ou de durée.

Ces divers groupes sont rangés méthodiquement dans plusieurs tableaux résumant les faits sur lesquels le mémoire s'appuie.

Au titre de cas graves se rapportent ceux où l'on rencontrait la caractérisation d'une profonde anémie. M. Le Bret entre dans des détails symptomatologiques propres à bien mettre en évidence la période à laquelle les malades, arrivant de Crimée, étaient parvenus. Il insiste en particulier sur l'amaigrissement musculaire et sur la lésion des fonctions locomotrices. Ces phénomènes spéciaux, rattachés à la débilité générale, chez presque tous ces infirmes, présentent un grand intérêt. Il en est de même des douleurs dans la continuité des membres, à siége mobile, et souvent accompagnées de perversions diverses de la sensibilité tactile. Autant de traits qui dominent dans la physionomie de la cachexie en question, à l'exclusion des signes qu'on a l'habitude d'attribuer invariablement au scorbut.

Dans les cas moyens, l'affection est encore très marquée, mais sans que l'économie penche vers un déclin imminent. M. Le Bret prend occasion du caractère dominant ici, sous forme d'une impotence particulière des membres inférieurs, pour rapprocher de ses observations celles que les anciens avaient faites dans des conditions analogues, et pour en montrer la remarquable coïncidence.

Enfin les cas légers offrent une teinte affaiblie de la description précédemment donnée.

Comme il a souvent été observé sur le même sujet, les fièvres d'accès, la dysenterie, le choléra ont mêlé leurs influences à celles du scorbut, et l'état général des malades soignés à Balaruc n'était réellement que la résultante de ces atteintes successives ou simultanées. M. Le Bret appelle l'attention, chemin faisant, sur les effets du froid en Crimée, lesquels ont été mis en parallèle, non sans de sérieux motifs, avec la singulière affection étudiée autrefois sous le nom d'acrodynie.

Entrant dans l'application du traitement thermal, M. Le Bret expose le mode qu'il a pu employer et qui repose surtout sur l'usage d'immersions dans une piscine à + 40° centig., de douches en cas de contractures musculaires, et de gargarismes avec l'eau minérale, comme moyen topique propre à faciliter la cicatrisation des ulcérations gingivales ou buccales. L'alimentation, les excellentes conditions d'hygiène, d'aération et de climat, n'ont pas peu contribué aux bons résultats obtenus.

La moyenne du séjour de ces militaires à l'hôpital était de quinze jours. D'une manière générale, c'est avec une promptitude remarquable que leur rétablissement s'est opéré dans la majorité des cas, en dépit des apparences les plus défavorables. Leur état général surtout se reconstituait, même alors que quelques phénomènes scorbutiques persistaient. M. Le Bret entre dans des développements à cet égard.

Le mémoire se termine par des réflexions sur la signification de l'état morbide auquel on avait à remédier, et sur la part que les eaux salines thermales ont prise dans le traitement.

M. Le Bret établit comment, les principales lésions scorbutiques ayant parcouru rapidement leurs périodes, on se trouvait en face de la cachexie la plus prononcée, telle qu'elle doit être entendue dans le sens le plus exact de l'expression.

La piscine chaude et la minéralisation chlorurée sodique ont prêté doublement leurs ressources à la médication opposée à cet état morbide, indépendamment des autres circonstances salutaires.

Si la théorie et l'expérience ne rendent pas un compte suffisant de l'efficacité de ces agents, au moins remarquera-t-on qu'ils n'ont pas été administrés empiriquement, puisque l'insolation, le bain de sable chaud et d'autres pratiques destinées à stimuler la surface de la peau, ont été conseillées déjà dans le scorbut.

Frédéric Hoffman se louait des eaux de Carlsbad en pareil cas. D'autres sources thermales ont été mises à profit pour le traitement de la cachexie d'Orient.

M. Le Bret apporte son tribut de renseignements comparatifs et pense qu'ils pourront se rattacher à des recherches approfondies sur cette maladie.

— M. Fauconneau-Dufresne lit la première partie d'un mémoire *sur le traitement des maladies du foie par les eaux minérales*, dont voici un extrait :

Il cherche à préciser les indications qu'offrent les diverses affections hépatiques et les espèces de sources qui leur conviennent. Après quelques considérations générales sur la puissance de la médication thermale, il passe en revue les maladies auxquelles cette médication est applicable.

Les *polycholies*, qui persistent à la suite de la fièvre typhoïde, de la dysenterie, et si fréquentes chez les individus qui ont habité les climats chauds, sont traitées avantageusement par les eaux acidules gazeuses; l'*oligocholie*, qui est l'effet opposé, réclamera des eaux ferrugineuses et plus chargées de sels.

Le *diabète*, on ne peut plus en douter aujourd'hui, dépend d'une exagération dans la sécrétion du sucre hépatique. Par suite de théories antérieures à la découverte de ce sucre, on a admis la nécessité d'un régime particulier et de la médication alcaline. Il est certain que les eaux de Vichy, où se rendent presque tous les diabétiques, diminuent la soif et amendent les divers symptômes; le sucre, toutefois, ne disparaît pas ni constamment ni définitivement de l'urine. L'auteur analyse, sous ce rapport, les écrits de Petit, de M. Durand-Fardel, et diverses autres observations. Il se demande, ensuite, comment agissent les eaux alcalines. Est-ce en rendant le sang plus alcalin? Mais ce liquide, peu alcalin dans son état normal, ne devient pas acide dans le diabète et une liqueur plus alcaline que lui ne décompose pas le glycose. C'est si peu par les alcalis que les eaux minérales guérissent ou amendent le diabète, que des résultats favorables ont été obtenus également par les opiacés, les évacuants, les astringents, les toniques, les ferrugineux, les acides, ainsi que par tous les moyens perturbateurs, ceux-ci n'aient-ils même été que moraux. L'action des eaux minérales ne semble donc être qu'une modification, une surprise, un arrêt dans l'acte de sécrétion morbide du foie.

Une autre sécrétion morbide du foie consiste dans l'accumulation de la graisse dans les utricules biliaires, ce qui constitue le *foie gras* ou *hépatodémie*; cet état, fréquent chez les phthisiques, se montre aussi dans quelques autres maladies. Les eaux alcalines, en réveillant les fonctions de la peau, lesquelles, dans ces derniers cas, paraissent par leur affaiblissement, donner lieu à la maladie, et en saponifiant le dépôt graisseux, devraient être avantageuses.

Les eaux minérales ne conviennent que dans les *congestions sanguines actives*, lorsque tout symptôme sthénique a disparu, et, dans ces cas même, leur application doit être surveillée avec soin. Dans les *adhérences*, les *abcès cicatrisés*, qui laissent dans l'hypochondre un sentiment pénible, elles produisent toutes du soulagement, lorsqu'elles sont thermales. Elles ne conviennent dans l'*hépatite aiguë* que pour achever la résolution. Mais, dans l'*hépatite chronique*, on en obtient des effets merveilleux. Ces cures s'opèrent surtout à Vichy; Ems convient mieux aux tempéraments irritables. Les sources de *Carlsbad*, qui sont en même temps purgatives, jouissent d'une réputation plus grande encore. On y voit des Indiens, porteurs de foies énormes, s'en retourner guéris au bout de six semaines. Elles paraissent avoir sur le foie une action spéciale; les selles qu'elles déterminent sont rapides, d'un vert-noirâtre et d'un caractère tout particulier. Cette vertu extraordinaire dépend-elle d'un mélange, en certaines proportions, du sulfate, du carbonate et du chlorure de soude, avec l'iode et le brôme? D'autres eaux purgatives ont également de l'efficacité; telles sont celles de Balaruc, Hombourg, Kissengen, Marienbad. Celles de Louesche agissent surtout par la *poussée*. Les eaux sulfureuses, par leurs principes alcalins et l'abondance du soufre sont résolutives et appellent au dehors les vieux levains qui ont déterminé ou qui entretiennent la maladie.

Les eaux, outre la boisson et les bains, s'emploient encore en douches sur la région hépatique; de cette manière, on a quelquefois provoqué un mouvement de résolution pour lequel d'autres moyens avaient été impuissants. L'eau froide simple compte à cet égard des succès, et l'on a lu les cures remarquables consignées dans l'ouvrage de M. le docteur Fleury.

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU LUNDI 2 MARS 1857.

Les eaux sulfureuses, ferrugineuses, alcalines, possèdent-elles des propriétés curatives autres que celles du soufre, du fer, du bicarbonate de soude?

Le secrétaire général, Durand-Fardel.

Le Comité de rédaction de l'Union Médicale ne se réunira pas demain vendredi.

— M. le Gérant de la Société de l'Union médicale a l'honneur de prévenir MM. les Actionnaires que, conformément aux Statuts, l'assemblée annuelle des Actionnaires aura lieu le 28 *février prochain*, à 7 *heures* 1/2 *du soir*, au siége de la Société, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

La réunion a pour but:

1° D'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'année 1856;

2° D'entendre le rapport du Comité de surveillance sur le compte-rendu du gérant;

3° De procéder à la nomination des membres du Comité de surveillance pour l'année 1857.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 26. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 28 Février 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;

DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,

Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 27 FÉVRIER 1857.

BULLETIN.

Rien ne nous presse de nous mêler aux débats actuels de l'Académie de médecine sur la méthode sous-cutanée. Nous n'hésitons pas à dire que nous ne voyons pas encore bien clair, ni dans l'intention qui a provoqué ce débat, ni dans l'exposition qui a été faite de la question, ni dans les oppositions que cette exposition rencontre. Notre désir étant de rester juste et vrai envers tous, nous demandons le temps de nous reconnaître dans ce conflit, déjà fort compliqué d'assertions contradictoires, et nous avouons sans détour que notre jugement n'est pas encore fait. S'il faut dire toute notre pensée, nous craignons que M. J. Guérin n'ait pas aidé autant qu'il le pouvait faire à l'élucidation de la question et à la conciliation des opinions. Son discours, sur plusieurs points, nous a semblé manquer de clarté, et peut-être eût-il été préférable pour tous qu'au lieu de cette exposition doctrinale et de principes, comme il l'a appelée, il eût commencé par l'exhibition de quelques faits significatifs et topiques, au moyen desquels il eût pu remonter alors à la théorie. C'est là la grande méthode géométrique de Descartes et de Pascal, dont il est beaucoup parlé dans ce débat, mais dont l'application nous semble faite trop discrètement.

Les journaux qui ont jusqu'ici apprécié cette discussion, ne sont pas unanimes dans leur jugement. La *Gazette des hôpitaux*, par l'organe de M. Brochin, se rallie aux opinions de M. Guérin, dont elle accepte la doctrine et dont elle célèbre les travaux. Elle ne se montre pas satisfaite du dernier discours de M. Velpeau, qu'elle ne trouve pas à la hauteur des précédentes disquisitions de l'orateur. Le *Moniteur des hôpitaux*, par la plume de M. Paul Broca, se montre très sévère envers la méthode sous-cutanée, dont le discours de M. Velpeau a été l'oraison funèbre. Pour M. Broca, la méthode sous-cutanée est donc définitivement morte. M. Verneuil, dans la *Gazette hebdomadaire*, se livre à une savante discussion historique, dont le but est de montrer, par des citations et des textes, que M. Guérin n'a pas autant à revendiquer qu'il le croit dans la priorité de la théorie et de l'application de la méthode sous-cutanée.

Du reste, nous devons le reconnaître, cette discussion, soutenue dans la presse avec un grand talent, ne perd rien de son intérêt en passant de la tribune académique dans les colonnes des journaux.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

DES BAINS DE VAPEUR TÉRÉBENTHINÉE A TEMPÉRATURE GRADUÉE;

Par le docteur H. MACARIO,

Directeur de l'Établissement hydrothérapique de Serin, près Lyon.

Il est un moyen puissant de provoquer la sueur, qui a tous les avantages du bain d'air sec et chaud, et qui peut être employé avec plus de succès seul ou combiné avec les divers procédés hydrothérapiques dans plusieurs maladies et particulièrement dans les affections rhumatismales et catarrhales chroniques; je veux parler des bains de vapeur térébentinée.

Ces bains agissent et par leur température élevée et par leur principe balsamique, dont l'efficacité est reconnue depuis longtemps dans le traitement de ces maladies.

Cette médication est encore très peu connue dans le monde médical, et il n'existe en France que cinq établissements de ce genre, à savoir : deux dans la Drôme (à Die et à Crest), un dans l'Isère (à Bouqueron, près Grenoble), un dans l'Ardèche (à Aubenas), et le cinquième dans l'établissement que je dirige, à Lyon.

Mais je ne doute pas que cette puissante médication ne soit appelée à un grand avenir. J'ai été témoin de ses bons effets. Je suis parvenu à guérir ou améliorer à l'aide des bains résineux des maladies qui avaient résisté à toutes les ressources de l'art, et particulièrement aux bains russes et aux eaux minérales.

Comme la plupart des remèdes héroïques, c'est le hasard qui a découvert l'action salutaire des vapeurs térébenthinées unie à celle d'une température élevée.

Il y a plus d'un siècle, quelques bûcherons achetèrent en commun une coupe de bois résineux sur le plateau de Glandaz, compris entre Grenoble, la vallée du Vercors, celles d'Archiane et de Châtillon, et une partie de celle de Die, pour se livrer à l'extraction de la poix. Sur ces entrefaites, un des bûcherons fut atteint de douleurs rhumatismales aux membres inférieurs, douleurs qui l'empêchèrent de se livrer à ses occupations habituelles. Que fit notre rhumatisant? Pour ne pas perdre son temps, il se fit descendre dans le four à poix, à l'effet d'y arranger, d'y tasser symétriquement et par couches les copeaux résineux d'où on extrait la poix.

Ce four consiste tout simplement en une cavité ovoïde, profonde de 2 mètres environ, et large de 1 mètre 50 centimètres à 2 mètres, qu'on garnissait à l'intérieur de plusieurs couches de copeaux de pin ou de sapin, ainsi que je viens de le dire.

Les ouvriers descendaient dans ce four à l'aide d'une échelle, par la partie supérieure ; ils avaient soin de s'envelopper préalablement d'une couverture de laine.

Remarquez que ce travail se faisait sous une température de + 80° R., et même davantage. Un ouvrier ne pouvait guère y rester qu'une demi-heure, et au bout de ce temps il fallait le remplacer par un autre qui était suppléé à son tour par un troisième, et ainsi de suite.

Or, notre malade, en se livrant à cette occupation, éprouva, à sa grande satisfaction, beaucoup de calme dans les douleurs, au point qu'au bout de trois quarts d'heure, il put remonter et redescendre sans secours. Il continua ces manœuvres, et après quelques jours, notre bûcheron se trouva guéri.

La guérison fit grand bruit dans la vallée. D'autres rhumatisants se soumirent au même traitement et obtinrent le même succès. Mais pendant un long espace de temps, le récit de ces cures ne sortit pas de ce coin des Alpes, où la nouvelle médication prit naissance, à cause sans doute du manque de communications avec la plaine. Et il y a dix ans à peine que cette précieuse découverte était encore reléguée dans la vallée de Châtillon, d'où peut-être elle ne serait pas encore sortie sans les guérisons surprenantes de quelques notabilités du pays. Mais aujourd'hui, grâce à quelques publications du docteur Chevandier et du docteur Benoît, de Die, qui ont recueilli ces détails historiques de la bouche même des bûcherons du pays, la réputation des bains de vapeur térébenthinée commence à s'étendre, et j'espère qu'ils ne tarderont pas à devenir populaires. Mais avant d'aller plus loin, qu'il me soit permis de donner la description du four de Serin. C'est un foyer souterrain construit en pierre de roche réfractaire, dont la forme est celle d'un œuf. Son diamètre est de 2 mètres, et sa hauteur de 3 mètres. Ce foyer est précédé d'un vestibule qui y communique à l'aide d'une porte en fer, au milieu de laquelle est un guichet à travers lequel on introduit du bois de chêne ou de sapin pour alimenter le four. On y descend par un escalier en pierre. Dans le vestibule, est un tabouret couvert d'un gril en fer qui fait communiquer l'air avec le foyer. C'est au moyen de ce tabouret que l'air est constamment renouvelé dans le four. L'air froid du dehors, en pénétrant à travers le tabouret, chasse l'air chaud, dont la raréfaction est très grande dans les cellules situées à la partie supérieure du foyer.

Sur la partie latérale de la voûte du foyer sont pratiquées cinq

Feuilleton.

CAUSERIES.

LE DOCTEUR MIMÉOS.

III.

Le docteur Miméos éprouvait le besoin de se marier. La vie du médecin garçon, à Paris, offre de grands charmes, sans doute, mais elle expose aussi à bien des périls. Miméos avait marché jusqu'ici avec une grande prudence dans les sentiers fleuris et séduisants qui se présentent devant tout homme jeune encore, d'un physique agréable, d'un esprit cultivé et libre de sa personne. Mais il comprenait que toutes ces dérivations mondaines étaient, en fin de compte, plus agréables que fructueuses. Il était effrayé, d'ailleurs, par quelques exemples qui s'étaient passés sous ses yeux, et il voyait que le célibat trop prolongé n'avait, en général, que deux issues probables : un entraînement de cœur, c'est-à-dire une folie; ou bien quelque patronage profondément immonde. Miméos était trop positif pour courir la première chance; il n'était pas assez perverti pour accepter la seconde.

Ce n'est pas que les occasions de mariage eussent manqué à Miméos; mais il avait voulu voir clair dans toutes ces propositions plus ou moins directes, et jusque-là les conditions de son programme ne s'étaient pas trouvées remplies. Telle jeune personne était charmante, sans doute, simple et bonne, élevée dans une grande austérité de mœurs et d'habitudes, mais sa dot, par trop modique, par trop insuffisante pour un médecin, ne pouvait la faire aspirer qu'à un employé d'administration ou à un petit commerçant près de s'établir. Telle autre était rayonnante de beauté, sa dot était plus cossue ; mais c'est à peine si, avec ses goûts de toilette et ses habitudes du monde, l'intérêt de la somme pouvait suffire aux dépenses. Celle-ci était vraiment riche, mais laide et difforme ; et ce que Miméos craignait pardessus tout, c'était le ridicule. Celle-là réunissait bien des qualités physiques, morales et même de fortune, mais la pauvre enfant présentait une faute de syntaxe à son acte de naissance, et toute position fausse était un épouvantail pour Miméos.

Il en était là de ses voyages à la recherche d'une femme, lorsqu'un des convives du dîner que nous avons décrit vint lui faire sa visite de digestion. C'était le banquier. Cet homme aux écus était très lié avec un gros marchand d'étoffes du quartier des Bourdonnais, affligé de quatre filles. Ce marchand avait fait une fortune assez considérable dans son commerce pour pouvoir très convenablement doter ses filles. Il en avait déjà marié trois, et la quatrième, comme ses aînées, offrait aux prétendants, avec sa jeunesse et ses grâces, cinquante mille écus de dot. Le banquier avait sondé le terrain et s'était assuré qu'un jeune médecin suffisamment posé et d'un avenir probable, ne déplairait pas à son ami le marchand d'étoffes. C'est dans ces dispositions qu'il visitait Miméos, auprès duquel, après les politesses d'usage, il aborda nettement la question.

— Votre dîner était charmant, mon cher docteur, lui dit-il, mais, permettez-moi de vous le dire, il présentait une grande lacune.

— Vous êtes bien indulgent de n'en avoir aperçu qu'une seule, répondit Miméos; il devait y en avoir plusieurs autres, mais je vous recevais en garçon.....

— En garçon ! c'est parbleu ce que je voulais vous dire, et la lacune dans votre dîner, mon cher ami, c'était une maîtresse de maison. Est-ce que vous n'auriez pas du goût pour le mariage ?

— Je pourrais répondre oui et non; oui si toutes les convenances désirables se rencontrent, non dans le cas contraire.

— Les convenances ! chacun les entend à sa guise et rien de plus relatif. Abordons nettement la première question, la dot : quelles sont vos prétentions ?

— Je vous répondrai par la vieille maxime : Si je porte à dîner à une femme, je veux qu'elle m'apporte à souper.

— A merveille ! mais on a plus ou moins d'appétit pour le souper. Qu'apportez-vous pour le dîner ?

— Une clientèle de quinze mille francs, dit Miméos avec assurance, et qui progresse tous les ans, des valeurs que j'ai réalisées de mon patrimoine, une maison à peu près montée.

— Tout cela vaut-il cinquante mille écus comptant, des espérances beaucoup plus considérables, une gentille brunette de 20 ans, élevée dans les habitudes du vieux commerce, dirigeant déjà avec habileté le ménage paternel, une famille honorable et des relations étendues ?

— Je vous avoue que ces conditions me feraient réfléchir.

— Eh bien, réfléchissez jusqu'à dimanche prochain; venez ce jour-là dîner chez moi, et, sans qu'elle s'en doute, vous y verrez la brunette ainsi que sa famille.

Miméos plut, fut agréé; et voilà comme un dîner de 760 francs le mit en possession d'une petite femme inestimable, d'une dot magnifique pour sa position, le fit entrer dans une famille de gros commerce, très répandue, très unie, dont tous les membres se prêtaient un mutuel secours, et qui donna à Miméos sinon une des plus brillantes, au moins une des plus solides clientèles de Paris, une clientèle de négociants et de commerçants qui ne font pas de folies avec leur médecin, mais qui paient leurs honoraires comme un billet à ordre, qui marchandent un peu et qui veulent vérifier *la note*, mais qui l'acquittent avec exactitude.

J'ai dit que Miméos était tombé sur une femme inestimable, et je ne me rétracte pas. C'est une bien grosse affaire que le mariage, pour le médecin surtout. Je n'ai pas à refaire, grâce à Dieu, les innombrables chapitres qui ont été écrits sur la philosophie conjugale. Je voudrais montrer, seulement, dans ces quelques lignes, comment la gracieuse compagne du médecin peut contribuer pour une grande part à l'édification, à la conservation de sa fortune, et par quels innombrables et petits services quotidiens elle peut participer à la prospérité de la communauté. Madame Miméos était un trésor dans ce genre. C'était une petite femme brune, grassouillette, vive, gaie, toujours avenante et souriante, et son sourire charmant laissait voir deux rangées de petites et mignonnes dents à faire envie. Dès les premiers jours elle avait compris son mari, et, sans entente, sans concert préalable, elle devina que la comédie, jusque là monologue, recevait un personnage de plus. Les femmes de Paris sont admirables pour saisir toutes les situations avec justesse et prestesse. Madame Miméos se dit qu'elle avait un rôle à jouer, même en matières professionnelles, et elle a tenu ce rôle avec une distinction rare et une suprême adresse.

Alerte et vigilante, madame Miméos était la première levée et la dernière couchée dans sa maison. Elle ne confiait aux domestiques aucun

ouvertures, dont une communique avec la cheminée, et les autres avec les petits cabinets ou cellules que je viens de nommer. Ces cabinets se trouvent donc à l'étage supérieur, et on y entre de plain pied. C'est à travers ces ouvertures garnies de tubes en fer que l'air chauffé, saturé de vapeurs oléo-résineuses, pénètre dans les cabinets et les échauffe. Les ouvertures des tubes sont garnies à leurs deux extrémités de soupapes qu'on ouvre et ferme à volonté. Ces cabinets, comme on le voit, sont indépendants les uns des autres, et peuvent être chauffés séparément. On les ferme hermétiquement quand on a fini de donner les bains, afin de conserver la chaleur et la vapeur balsamique pour le lendemain; car on ne chauffe le four que trois fois par semaine, et on donne des bains tous les jours. On allume donc le feu de deux jours, l'un à sept heures du soir, et on l'alimente jusqu'à trois heures du matin. On retire alors avec grand soin toute la braise, et on y place les copeaux résineux du *pin auve*, comme on l'appelle dans la Drôme, et qui n'est autre, selon toute apparence, que le *pinus montana*. Ces copeaux sont couverts d'une couche épaisse de résine, que la haute température du four ne tarde pas à volatiliser et à réduire en vapeur.

Voici quels sont les principes que les chimistes ont trouvés dans la résine : 1° la colophane ou térébenthine cuite; 2° l'huile essentielle; 3° l'abiétine, l'acide pinique et l'acide sylvique; 4° de l'extrait aqueux contenant de l'acide succinique. C'est du mélange et de la combinaison de ces divers éléments que la médication tire son action *spéciale* sur l'économie. Cette action s'exerce : 1° sur les muqueuses et particulièrement sur la muqueuse des voies urinaires; 2° sur le système nerveux, qu'elle calme d'une manière remarquable, comme le prouve la guérison des névralgies; 3° enfin, sur la vitalité des organes que les principes balsamiques modifient avantageusement.

Quelques minutes avant l'entrée du malade dans le cabinet, on ouvre les soupapes, et l'air chaud saturé de vapeurs oléo-résineuses y pénètre aussitôt et en élève rapidement la température.

A la porte de chaque cabinet est pratiquée une petite ouverture fermée par un carreau derrière lequel est un thermomètre qui indique la température de l'intéreur de la cellule. On peut, jusqu'à un certain point, graduer à volonté la température en ouvrant plus ou moins la soupape dont le tube est garni à son ouverture postérieure et en ouvrant ou en fermant le guichet pratiqué à la porte de fer qui fait communiquer le vestibule avec le foyer. Ce vestibule peut contenir trois personnes au moins. C'est ici que je fais descendre les malades le jour qu'on n'allume point le four, car, dans cet endroit, la température se conserve beaucoup plus élevée que dans les cabinets. Une fois que le malade y est placé commodément, assis sur une chaise et bien enveloppé dans une couverture de laine, on ouvre le guichet ou toute la porte de fer, suivant le degré de chaleur qu'on veut obtenir, et après quelques minutes, le malade entre parfois dans le foyer, même sous une température de 80° à 90° centigrades et plus.

La température des cellules est beaucoup moins élevée, elle n'atteint guère que 55° à 60° centig.

M. le docteur Armand Rey m'a assuré qu'à Bouqueron les malades sont soumis à une température de 90° à 100°. J'avoue franchement que je ne comprends pas le but d'une température si élevée. Que veut-on atteindre, en effet, par les bains térébenthinés? La saturation et l'inhalation des vapeurs balsamiques; mais ce but est parfaitement atteint à un moindre degré de chaleur, Or, pourquoi dépasser 50° ou 60°, puisque cette température suffit? On ne saurait être trop réservé dans l'application du calorique. Il faut, avant tout, étudier les dispositions de chaque malade, car tout le monde ne peut pas supporter également bien le même degré de chaleur. Celle-ci, par conséquent, doit être réglée pour chaque sujet. A une température de 60° ou 80° et plus, l'organisme, contrairement aux corps inertes dont la chaleur se communique de proche en proche et indéfiniment, s'échauffe simultanément et très rapidement dans toutes ses parties et à toutes ses profondeurs à la fois, comme l'ont démontré les expériences de MM. Magendie, Duméril, Lecointe et Demarquay. De là des céphalalgies, des étourdissements, des palpitations, des angoisses, ainsi que je l'ai vu quelquefois. Or, pourquoi faire courir ces dangers aux malades en élevant outre mesure la température? Quant à moi, je me tiens généralement entre 50° ou 55°, et ne dépasse que rarement 60°, en commençant, bien entendu, par une température moins élevée, et l'augmentant par degrés, et je dois avouer que je me trouve bien de cette pratique. Les malades y suent très abondamment et y aspirent des torrents de vapeurs oléo-résineuses, puisque, quelques minutes après, leurs urines exhalent une forte odeur de violette.

Dans les maladies des organes de la respiration, la température doit encore être moins élevée : 30° à 35° suffisent dans ce cas.

La durée des bains est, en général, d'une demi-heure. On peut les prolonger de quelques minutes si rien ne s'y oppose, et il faut l'abréger si le patient éprouve de l'anxiété, des palpitations, de la céphalalgie, etc.

La première impression qu'on éprouve en entrant dans le vestibule ou dans les cabinets est celle d'une chaleur telle, qu'il paraît impossible de la supporter, mais cette impression ne dure que quelques secondes. Aussitôt après les malades s'y trouvent fort à l'aise, y respirent très librement et toute espèce de douleur se tait généralement pendant tout le temps que dure le bain.

Au bout de cinq à six minutes la sueur commence à se manifester à la poitrine, d'où elle ne tarde pas à se répandre sur toute la surface du corps, et son abondance devient telle, qu'elle ruisselle sur la surface cutanée et inonde le parquet de la cellule. J'ai vu des malades perdre ainsi jusqu'à 1,500 grammes de sueur dans l'espace d'une demi-heure.

Personne n'est réfractaire à la transpiration par ce procédé, mais il ne faut pas croire que l'abondance de la transpiration soit en rapport avec l'élévation de la température. Des malades m'ont affirmé qu'ils suaient bien davantage à 45° ou 50° qu'à 80° ou 85°.

La transpiration, comme l'a déjà remarqué M. Benoit, arrive ici d'une manière si insensible et si facile, que les malades ne s'en aperçoivent pas.

Le docteur A. Benoit (1) assure que les parties qui sont le siége du rhumatisme sont plus lentes à ressentir le calorique et ses effets. J'ai constaté ce fait chez un jeune homme atteint de scapulodinie. M. Benoit a constaté également la sécheresse d'un membre pelvien affecté de sciatique, alors que tout le corps était baigné de sueur. J'ai observé le contraire pour la sciatique. Dans ce moment même, en effet, je donne des soins à un homme atteint de cette maladie, mais le membre malade transpire aussi abondamment et aussi vite que le reste du corps.

Malgré l'abondance de la transpiration, les malades supportent généralement très bien les bains résineux; ils n'en sont nullement affaiblis. J'ai traité cette année une femme rhumatisante, âgée de 43 ans, d'une constitution délicate, qui a pris vingt-quatre bains consécutifs sans éprouver la moindre fatigue. J'en ai vu d'autres, il est vrai, qui, après sept à huit bains, pris tous les jours, étaient obligés de se reposer.

(1) *Traité des affections rhum. et catarrh. par les vap. résin.*. — Valence, 1853.

J'ai l'habitude, lorsque les malades ne sont pas trop pressés, d'administrer les bains de vapeur résineux de deux jours l'un, soit trois fois par semaine. On peut de la sorte les continuer indéfiniment, sans crainte d'inconvénients.

J'ai examiné la sueur de beaucoup de malades; elle conserve toujours ses caractères acides; seulement l'acidité est plus ou moins prononcée chez les différents sujets.

Les bains de vapeur térébenthinée déterminent chez quelques personnes des éruptions miliaires qui se dissipent rapidement.

Chez une jeune femme nerveuse, atteinte de rhumatisme articulaire chronique, ils ont occasionné constamment une grande agitation, qui se prolonge souvent dans la nuit. Cela n'a point empêché d'obtenir une grande amélioration dans l'état de la malade.

Chez deux autres personnes ils ont produit une sorte d'ardeur fort incommode, avec démangeaison dans les fosses nasales. Ce phénomène persistait, mais à un moindre degré, dans l'intervalle des bains. Le malade qui s'en trouvait le plus incommodé s'en délivra en rabattant sur sa figure, pendant toute la durée du bain, un pan de la couverture de laine dans laquelle il était enveloppé. Quant à l'autre, il ne prit aucune précaution, car ce phénomène, étant très peu intense, se dissipa spontanément.

(La suite à un prochain numéro.)

PHYSIOLOGIE CHIMIQUE.

ANALYSE DU LAIT DES PRINCIPAUX TYPES DE VACHES LAITIÈRES, CHÈVRES, BREBIS, BUFFLESSE, PRÉSENTÉS AU CONCOURS AGRICOLE UNIVERSEL DE 1856;

Par MM. Max. VERNOIS et Alfred BECQUEREL.

(Extrait d'un mémoire présenté à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 24 février 1857.)

Le concours agricole universel de 1856 a, peut-être pour la première fois, réuni dans la même enceinte, les types les plus parfaits des animaux reproducteurs des espèces bovine, ovine et caprine, etc., etc. Les vaches laitières surtout, y étaient représentées par des sujets de presque tous les pays : et elles offraient ainsi, à l'observateur, la collection assez rare des races principales de ces animaux. Les études antécédentes auxquelles nous nous sommes livrés sur le lait de la femme et sur celui des principales espèces domestiques; l'intérêt qui s'attache à tout ce qui touche à l'alimentation de l'homme, nous ont engagés à saisir l'occasion d'analyser les produits divers de tous ces types étrangers à notre pays, et à en faire le point de départ de recherches comparatives; rien, ou presque rien n'existe dans la science sur de semblables matières. Beaucoup d'opinions ont été émises et sont fondées, la plupart, sur la considération des formes ou de certains signes extérieurs. Mais aucune ne se trouve appuyée sur des analyses pratiquées comme on les pratique aujourd'hui. Les moyens dont on peut disposer maintenant sont précis et multipliés. Des instruments plus parfaits; des méthodes perfectionnées ont permis de pénétrer plus avant dans les mystères de la chimie organique; nous ajouterons que l'observation plus rigoureusement comprise a introduit dans la recherche des faits une sévérité inconnue avant notre époque, et qui, en donnant aux résultats obtenus une valeur plus importante, rend plus faciles et plus nombreuses les applications qui peuvent en être faites. La physiologie et l'hygiène publique, tout autant que l'agriculture elle-même, sont donc vivement intéressées à ces travaux. Nous avons pensé qu'il pouvait en sortir quelques enseignements utiles, et c'est le résultat de ces nouvelles études que nous soumettons aujourd'hui au jugement de l'Académie.

Nous avons recueilli le lait de seize types de vaches, de cinq types de chèvres, d'une brebis et d'une bufflesse.

Ces laits ont été pris après que les animaux se sont reposés pendant cinq jours des fatigues de leur voyage.

Avant donc de considérer les résultats obtenus, il faudra tenir compte des modifications presque certaines, mais peu considérables cependant, que le changement momentané de climat, d'alimentation, le voyage et

---

achat important, directement elle s'abouchait avec tous les fournisseurs, et chez tous les fournisseurs elle faisait écrire le nom et l'adresse de M. le docteur Miméos. Il fallait venir à telles heures apporter les emplettes au logis, et ces heures coïncidaient avec les heures de consultation de Miméos, et la sonnette fréquemment agitée donnait un air de grand mouvement à la maison. C'est madame Miméos qui avait intimé l'ordre au concierge et à ses domestiques de ne jamais répondre aux personnes qui venaient demander son mari, ces mots décourageants et qui font perdre bien des occasions: Monsieur est sorti. Dans les absences de Miméos, c'est madame qui recevait, et, par son amabilité, elle savait retenir le client et lui faire prendre patience. Pendant la consultation de son mari, elle passait fréquemment dans le salon d'attente, surveillait le feu, s'intéressait discrètement aux souffrances des malades, les encourageait par des récits de guérisons d'affections semblables obtenues par son mari. Dans toutes ses relations du monde, elle savait glisser adroitement le nom de Miméos et le récit de quelque cure inespérée. Miméos, disait-elle sans cesse, était surchargé de besogne, c'est à peine si elle pouvait l'entrevoir, c'est une vie bien triste que celle de la femme d'un médecin occupé; il avait fait trois accouchements dans une semaine et il en avait cinq, six en perspective, toutes ces petites causettes de femmes, qui, adroitement semées sur le terrain féminin, toujours fertile, s'y multiplient à plaisir et avec fruit.

Miméos, pendant son célibat, s'était un peu éloigné de ses confrères; aujourd'hui qu'il était dans une position suffisante, il aurait voulu reprendre quelques relations confraternelles. Madame ne partagea pas cet avis. Elle fit comprendre à son mari que les médecins non seulement ne se servent pas entre eux, mais que plus souvent ils se nuisent. Il n'y a guère que les spécialistes qui aient besoin de bien vivre avec les médecins et de les fêter. Un médecin de la classe de Miméos devait voir surtout et inviter des gens du monde. Un ou deux confrères inoffensifs pour ne pas paraître absolument isolé dans le corps médical et comme pour servir de trompette, c'était suffisant. Mais, il n'en était pas de même de quelques bons pharmaciens de l'arrondissement. Il n'y avait qu'avantages à leur faire de temps en temps quelques politesses. Les pharmaciens peuvent beaucoup servir les médecins, mais ils peuvent aussi beaucoup leur nuire. Miméos se rendit à ces idées éminemment pratiques, et à ses soirées du mercredi, comme à ses dîners trimestriels, il ne recevait à peu près qu'une société mondaine et utile. Madame Miméos, par une foule de petits conseils et de petites manœuvres de ce genre, apporta, dans la communauté, une dot encore plus efficace que celle que lui avait donnée son père.

Miméos n'ayant pas l'haleine assez longue pour composer un livre, avait publié plusieurs brochures. La brochure est un moyen commode de donner son nom et de le revêtir d'un certain vernis scientifique. Sur la couverture de la première, on en annonce *sous presse* une quantité d'autres, et sur la couverture des autres on imprime en beaux caractères ces mots, amorce toujours habile : *Ouvrages du même auteur*. Le tout est de bien choisir ses sujets. Miméos savait bien que les meilleurs, pour le médecin qui vise à la clientèle générale, sont ceux qui sont relatifs aux maladies des femmes, aux maladies des enfants, aux maladies des vieillards. Tous ces sujets n'étaient pas aussi usés à cette époque qu'ils le sont de nos jours, et aujourd'hui, pour attirer tant soit peu l'attention publique, il faut recourir à des titres un peu plus excentriques. Aussi voit-on quelques titres de ce genre : *De l'influence des chemises de coton sur la santé; Du danger de l'usage des bretelles,* et autres ébouriffantes élucubrations. Chaque brochure de Miméos avait largement couvert ses frais, non par la vente, mais parce que, bien placées, elles maintenaient et agrandissaient la clientèle. Miméos en avait d'ailleurs toujours ses poches pleines, et ses connaissances, même les plus éloignées, avaient droit à un exemplaire.

Ces brochures avaient encore une autre destination. Chacune d'elles était adressée en double exemplaire, avec lettre d'envoi à tous les membres du corps diplomatique de Paris, un exemplaire pour l'ambassadeur, un autre pour le prince régnant que cet ambassadeur représentait. On n'avait pas encore, à cette époque, fatigué, obsédé toutes les chancelleries par des envois de ce genre, et il était assez commun alors que le prince régnant répondît à cette offre au moins par une lettre gracieuse, quelquefois par l'envoi d'un cadeau, tabatière ou portrait, quelquefois encore par l'octroi d'une décoration. Miméos avait eu toutes ces chances, et au moment où nous en sommes de ce récit, il pouvait montrer plusieurs autographes de personnages célèbres, quelques portraits de souverains régnants, et sur son habit brillaient un ruban jaune, un ruban vert et un ruban aurore, insignes des décorations qu'il avait reçues de princes étrangers. Chacun de ces honneurs était célébré par un *fait divers* dans les journaux politiques, et dans le logis conjugal par une petite fête des intimes. C'est dans ces réunions que madame Miméos avait l'habitude de jeter cette phrase à effet : C'est l'étranger qui paie à M. Miméos les dettes de la France.

Par ces brochures encore, adressées à un grand nombre d'Académies et Sociétés savantes de l'étranger et des départements, Miméos avait obtenu une quantité fabuleuse de diplômes et de titres qu'il étalait fastueusement sur la couverture de ses opuscules. Il avait même adopté une disposition typographique fort ingénieuse. Je reproduis ici exactement le titre d'une de ses brochures :

DE L'ALLAITEMENT PROLONGÉ

ET DE SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ DES ENFANTS;

Par le docteur MIMÉOS,

DE LA FACULTÉ DE PARIS,

Chevalier des ordres de. . . . .
Membre de l'Institut
historique
de l'Académie royale des sciences
d'Auch, de Cahors, de Bologne et de Ferrare,
de la Société royale de médecine
de Beaune, de Béziers, de Tolède,
de la Société des Antiquaires et Bibliophiles
de Châtillon-sur-Seine,
Etc., etc., etc.

Ces petits moyens vous font sourire, ô mes austères lecteurs. Hélas! tout vieux qu'ils sont, ils restent toujours jeunes, et Miméos n'est pas encore mort.

Amédée LATOUR.

ses fatigues, l'habitation en commun, et dans cette grande étable de l'Exposition, ont nécessairement déterminées dans la composition du lait. Ces dispositions ont été communes à tous les individus de chaque race. Il n'y aura plus qu'à connaître le régime habituel avant l'arrivée à Paris, et celui auquel ces animaux ont été soumis, soit pendant leur voyage, soit pendant leur séjour dans le local de l'Exposition. Si l'on admet que toutes ces nouvelles conditions ont pu et dû amener quelque changement en moins dans la richesse absolue ou relative du lait, il n'y aura plus qu'à les mentionner pour que chacun puisse faire les corrections nécessaires.

Pour donner à ces recherches une uniformité générale, nous avons pratiqué les analyses à l'aide du même procédé dont nous nous sommes déjà servis, et que nous avons décrit longuement dans notre *Traité sur le lait chez la femme;* seulement, nous l'avons perfectionné dans un point, celui de la recherche et de la pondération de l'albumine.

Nous avons dû, dans ce nouveau travail, insister beaucoup sur le procédé. Il avait été l'objet de critiques de détail assez vives ; c'était ici l'occasion de le défendre, ou mieux d'exposer de nouveau les raisons qui nous avaient portés à l'adopter. Nous ferons grâce en ce moment à l'Académie des détails d'une discussion purement chimique et de laboratoire. Nous croyons, par les développements dans lesquels nous sommes entrés au début de ce mémoire, avoir démontré que les chimistes ou les médecins, qui ont adressé des reproches à notre procédé, n'ont pas eu l'occasion de l'expérimenter eux-mêmes, et n'ont jamais eu surtout entre les mains le polarimètre qui nous a rendu de si grands services.

Après avoir donné le chiffre exact de 5 sur 7 des éléments qui composent le lait, nous avons persisté à déterminer le poids de la caséine et des matières extractives par *voie de défalcation.* Ceci tient à ce qu'il n'existe pas de méthode qui puisse aujourd'hui faire obtenir la caséine *seulement* pure; et, d'autre part, à ce que les matières extractives, dont nous avons quelquefois fixé le chiffre directement, entrent pour très peu de chose dans la composition du lait, et demandent, pour être isolées, une série d'opérations qui allongent presque inutilement les analyses. Hâtons-nous de dire encore, dans ce résumé, que les matières extractives contenues dans le lait, pas plus que celles renfermées dans le sang, l'urine ou la viande et pas plus que les sels en solution, n'ont la faculté de dévier le plan de polarisation de la lumière ; et qu'en conséquence, leur présence dans le liquide, soumis au polarimètre pour déterminer le poids du sucre, n'a jamais pu amener la moindre perturbation dans la mesure de cet élément.

Au surplus, et sans prétendre à l'infaillibilité, nous ferons remarquer qu'en admettant même de légères erreurs de chiffres dans les proportions de quelques-uns des éléments du lait, ces erreurs, que le temps et le perfectionnement des procédés corrigent toujours, ne changeraient en rien les lois générales que nous avons déduites de nos nombreuses observations. Est-ce que, par exemple, les modifications apportées par MM. Becquerel et Rodier aux calculs de MM. Andral et Gavarret, sur la composition du sang, ont pu détruire les résultats généraux remarquables qui étaient sortis de leur premier travail ? — Non, sans doute. Ces nouvelles recherches ont confirmé les anciennes et fait triompher les mêmes doctrines.

Mais nous avons assez étudié notre procédé pour pouvoir penser que de simples objections de détail y seront faites, sans que le fond puisse être sérieusement attaqué.

Nous ferons encore ici une réserve, et pour ce travail seulement. Le nombre des animaux que nous avons examinés n'est pas considérable. Nous donnons donc nos résultats sous bénéfice d'inventaire, et tout prêts à les modifier, si un plus grand nombre de faits venait à en changer la signification.

Ce travail comprend deux parties distinctes. Dans la première, sont consignés les résultats de l'analyse du lait de chaque race, leur classification relative par ordre d'importance et par ordre des éléments qui le composent. Dans la deuxième, nous cherchons à trouver la cause des différences que l'analyse a révélées. La physiologie y étudie l'influence qu'un régime habituel ou spécial, que le sol et les points variés des vallées ou des montagnes peuvent exercer sur la composition du lait; nous y mettons en regard de cette même composition du lait, de son abondance et de sa rareté, le régime suivi par les animaux, et nous en tirons toutes les conséquences légitimes qui en ressortent. Sous ce point, l'erreur n'est guère possible, car nous avons reçu tous les renseignements des propriétaires eux-mêmes ou des régisseurs chargés de la nourriture des animaux dont nous avons étudié les produits. C'est évidemment, après la partie la plus aride, toute de chiffres et de calculs de laboratoire, le point de notre travail qui ouvre à l'hygiène et à la physiologie comparée la voie la plus neuve d'expérimentation. Dans l'impossibilité où nous sommes d'analyser un semblable travail, nous demandons à l'Académie la permission de lui lire les conséquences principales qui en découlent.

Il résulte de ces nouvelles analyses du lait, chez la vache surtout, où leur nombre est assez grand pour que les chiffres obtenus aient une importance réelle :

Que la composition du lait varie notablement, selon les pays où on l'étudie.

Que pour être dans la vérité et pour donner des résultats précis, il faudrait indiquer le pays où l'on a observé.

Que les quantités de beurre, de caséine et d'albumine sont bien plus considérables dans nos dernières analyses que dans nos premières (tandis que les vaches de Paris et des environs donnent 36 à 37 de beurre sur 1,000, les vaches du Tyrol, de la Suisse, Hollandaises, de la race d'Angus, donnent de 70 à 98 : les proportions augmentent également pour les autres éléments); et qu'il y a évidemment un antagonisme bien déterminé entre la richesse du lait en beurre et en albumine et la richesse du lait en caséine et en sucre.

Que ces quantités si différentes selon les pays confirment les faits déjà observés en France, et qui sont à la connaissance de beaucoup d'agriculteurs, c'est-à-dire la distinction des vaches en vaches à *fromage* et en vaches à *beurre :* nous avons déjà signalé le même fait chez la femme, et nous l'avons retrouvé également chez la brebis.

Que selon ce que nous avions déjà observé chez la *femme,* c'est sur l'élément *beurre* que les variations les plus fréquentes et les plus énormes ont eu lieu : d'où il suit que tous les instruments destinés à interroger la valeur du lait, sans préciser quel élément on recherche et basés sur la constatation des quantités de beurre ou autres matières solides en suspension exposent à commettre de graves erreurs.

Que l'étude des quantités d'*eau* et de *sucre,* ainsi que M. Chevallier vient de le demander dans son dernier mémoire sur le commerce du lait et selon les règles que nous avons posées peut-être les premiers à ce sujet, est encore le meilleur moyen de juger de la pureté du lait.

Que l'on ne peut, ainsi qu'on l'a fait pendant longtemps, indiquer d'une manière absolue que tel lait est supérieur à tel autre lait, mais que l'on doit donner le tableau de l'importance de chacun de ses éléments constitutifs, de manière à établir ainsi pour chaque race, la supériorité qu'elle peut avoir d'après les quantités de beurre, de caséine, de sucre, etc., etc.

Que de tels renseignements sont bien plus positifs et éclairent le médecin et l'agriculteur d'une manière bien plus rapide et bien plus certaine.

Que pour ne tenir compte chez la vache que des deux éléments capitaux du lait, le *beurre* et la *caséine,* c'est, d'après nos recherches, la race d'angus qui tient le premier rang pour le beurre et la race normande pour la caséine.

Et que comme rendement moyen du lait, c'est la race hollandaise qui occupe la première place, et la race bretonne ainsi que quelques sous-races d'Autriche qui occupent la dernière.

Que la quantité de la nourriture semble influer d'une manière bien notable sur la quantité du lait, et surtout sur la production exagérée du sucre et de la caséine; une alimentation modérée paraissant au contraire favoriser le développement du beurre et de l'albumine.

Que la quantité notable d'albumine (13 sur 1,000) contenue dans le lait de chèvre doit fixer l'attention des médecins ; ainsi que la composition générale du lait de la bufflesse, riche en parties solides, en beurre (84), et en albumine (13) ; et que l'acclimatation de cette espèce devrait être spécialement recherchée.

Qu'en dernier lieu, il serait à désirer que les études comparatives sur le lait, soit chez la femme, soit dans les diverses espèces d'animaux, fussent faites dans le pays même d'origine, et que si, pour la femme aussi, on pouvait réaliser un congrès de nourrices, il est probable qu'on trouverait dans son lait des différences en rapport avec le sol et les aliments: différences qui, au point de vue physiologique, expliqueraient certainement les variétés que nous remarquons entre la constitution et le caractère des divers peuples.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Février 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle comprend :

Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements du Pas-de-Calais et de la Creuse pendant l'année 1856.

— Divers rapports sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la même année à la colonie de Petit-Bourg.

— Un rapport de M. Chalette, médecin des épidémies de l'arrondissement de Châlons, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans les communes d'Athis et de Cherville en 1856 et 1857. (Commission des épidémies.)

La correspondance manuscrite se compose des pièces suivantes :

M. A. Petit prie l'Académie de l'inscrire au nombre des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

— M. Delenda demande à être porté sur la liste des candidats aux places vacantes de correspondant. (Renvoyé à la future commission.)

— M. Paul de Metsch, médecin en chef de l'hôpital militaire de Smolensk (Russie), adresse un mémoire sur le traitement du choléra asiatique, des fièvres typhoïdes et de quelques autres maladies aiguës par l'inoculation de la matière variolique (Commission du choléra de 1854.)

— M. Deschamps (d'Avallon) adresse une note sur une nouvelle falsification du lait par l'addition d'eau, de cire et de gélatine. (M. Chevallier, rapporteur.)

— M. le docteur Reboulleau de Constantine, Algérie) fait hommage à l'Académie d'une notice sur la résine de *thapsia garganica,* et sur son emploi en médecine comme agent révulsif.

— M. le docteur Tampier, à Chapareillan (Isère), adresse un paquet cacheté dont le dépôt est accepté.

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. le docteur Huet, membre correspondant au Havre.

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit un rapport *sur le quinium.* Les conclusions favorables sont adoptées.

Ce rapport n'ayant pas été mis sous nos yeux, il nous est impossible d'en donner un résumé aujourd'hui.

M. Max. Vernois lit en son nom et au nom de M. Alfred Becquerel, un mémoire sur l'*analyse du lait des principaux types de vaches, chèvres, brebis, bufflesse, présentés au concours agricole universel de* 1856. — (Voir plus haut, *Physiologie chimique.)*

L'ordre du jour appelle la discussion sur la méthode sous-cutanée.— La parole est à M. Velpeau.

M. Velpeau : Dans la dernière discussion sur les kystes de l'ovaire, en entendant un de nos collègues qui faisait rentrer dans la méthode sous-cutanée une opération aussi banale que la ponction, j'ai demandé, dans un petit mouvement d'impatience, ce que c'était donc que la méthode sous-cutanée. Cette question a surpris quelques personnes ; mais, en vérité, on a fait un tel abus du mot *méthode sous-cutanée,* qu'il m'était bien permis de demander qu'on en précisât le sens.

Aujourd'hui, je commence à m'y reconnaître un peu; mais, malgré les explications qui nous ont été présentées, je trouve que la question est encore tant soit peu obscure. J'ai compris toutefois qu'au lieu d'une méthode sous-cutanée, nous en avons deux maintenant, l'ancienne et la moderne. On nous assure qu'elles diffèrent en ce que l'ancienne avait pour but d'obtenir la réunion primitive, c'est-à-dire, par première intention, des tissus divisés, tandis que la seconde tient les deux bords de la section écartés l'un de l'autre, de manière à empêcher la réunion primitive et à n'obtenir qu'une réunion secondaire. J'aurai à voir tout à l'heure si cette distinction est fondée. Mais, me proposant d'établir un parallèle entre les deux méthodes sous-cutanées, je dois commencer par leur donner des noms distincifs; je désignerai donc l'ancienne sous le nom de *méthode sous-cutanée primitive,* et la moderne sous le nom de *méthode sous-cutanée secondaire.*

Mais, au moment d'entrer en matière, je me trouve en présence d'une situation qui rend l'improvisation assez difficile. Il y a une habitude qui paraît depuis quelque temps s'établir à l'Académie : dans le but louable d'éviter les personnalités, ou dans tout autre but, on s'efforce réciproquement de ne pas se nommer; au lieu de s'adresser directement à son adversaire, on le désigne par une périphrase ou par une allusion plus ou moins transparente. Cela rend peut-être le discours un peu plus difficile, mais cela est fort commode à un autre point de vue; cela permet de rester dans le vague, de laisser de côté les citations précises, de se donner beau jeu en prêtant à un adversaire innominé des opinions qu'il n'a point émises, sans que celui qui se croit désigné soit en droit de se plaindre.

J'aimerais mieux, pour ma part, des attaques plus ouvertes, mais, puisqu'On a donné l'exemple, je le suivrai ; il y a un certain nom que je ne prononcerai pas ; je tâcherai toutefois de m'exprimer assez clairement pour qu'on ne puisse pas se méprendre sur le sens de mes paroles.

On m'a reproché de suivre une méthode scientifique qui, dit-on, rétrécit tous les horizons, en restreignant nos connaissances au cercle étroit de l'observation.

On préfère suivre une autre méthode, la méthode inductive ou analogique, qui s'élève pour voir plus loin, et qui monte si haut qu'elle se perd dans les nuages, de telle sorte qu'On est bientôt placé entre le ciel et la terre, et que ni les hommes ni Dieu ne vous comprennent plus. Il est vrai qu'avant de partir pour ces régions élevées, On nous a cité une phrase de Pascal qui prouve qu'on né néglige pas les intérêts de ce bas monde. Cette phrase fournit un moyen commode de trancher comme on veut les questions de priorité. D'après cet aphorisme, une idée appartiendrait non à celui qui l'émet, mais à celui qui l'utilise. On peut s'en emparer sans remords, en donnant pour prétexte que celui à qui on la prend ne saurait pas s'en servir. Avec cette doctrine, on aurait le droit de prendre une pièce d'or dans la main d'un enfant, sous prétexte qu'il n'en saurait rien faire, et qu'on en fera meilleur usage que lui. N'en déplaise au disciple de Pascal, j'envisage tout autrement les choses : une idée appartient à celui qui la crée, et personne n'a le droit de l'en dépouiller. Vous avez entendu le même orateur, dans la péroraison du discours qu'il vous a lu, se plaindre solennellement de l'injustice qu'on lui fait en lui arrachant ses découvertes, pour en faire honneur à des absents ou à des morts. Mais ceux-ci n'auraient-ils pas bien plutôt le droit de se plaindre de celui qui leur prend leur dépouille et qui se drape dans leur manteau ? C'est pourquoi je me fais toujours un devoir de prendre la défense de ceux qui ne sont plus et de ceux qui sont trop loin pour répondre, lorsqu'il est bien démontré pour moi qu'on méconnaît leurs droits et qu'on s'empare de leurs idées.

Je vais maintenant comparer entre elles les deux méthodes sous-cutanées, l'ancienne et la moderne, la *primitive* et la *secondaire,* celle de tout le monde, et celle d'un *Autre* que je ne nommerai pas.

Je voudrais bien savoir d'abord quel est l'âge de la méthode sous-cutanée secondaire? J'ai lu dans la *Gazette médicale* qu'elle est née en 1840. J'ai lu ailleurs que c'est en 1839. Acceptons cette dernière date. La méthode sous-cutanée primitive a été suivie jusqu'en 1834. De 1834 à 1839, il s'est produit des faits très nombreux et très variés; mais, à ce qu'il paraît, point de méthode. Au bout de ces cinq ans, la méthode sous-cutanée secondaire a été enfantée. Voyons en quoi elle diffère de l'ancienne. Elle prétend en différer par quatre points nouveaux. Je parlerai d'abord du plus important :

1° Lorsque la Méthode sous-cutanée secondaire a divisé un tendon ou un muscle, elle en tient les bouts écartés, afin d'obtenir une réunion secondaire. Elle affirme qu'avant elle on ne les écartait pas, qu'on les tenait au contraire rapprochés pour les faire réunir par première intention.

Ainsi, la Sous-cutanée secondaire a la prétention d'avoir imaginé le précepte de tenir les deux bouts écartés, pour faire organiser entre eux un cordon fibreux d'une certaine longueur, et pour obtenir l'allongement de l'organe divisé. Cette prétention est très singulière, car la Sous-cutanée primitive ne procédait pas autrement. Oui, il est vrai que Delpech, Dupuytren, Stromeyer, ont pu essayer de tenir les deux bouts écartés pour les faire ressouder par première intention; mais ils n'ont pas réussi, et ils ne pouvaient pas réussir. Lorsqu'un tendon est divisé, coupé ou rompu, le muscle se rétracte et les deux bouts s'écartent sans qu'aucune position, sans qu'aucun bandage puisse les ramener au contact. Que n'a-t-on pas essayé pour réunir les deux bouts après la rupture si célèbre du tendon d'Achille? Les machines les plus puissantes n'ont pu réussir à empêcher l'écartement. Les conditions sont bien plus défavorables encore à la réunion lorsqu'on coupe la corde, déjà tendue outre mesure, qui entretient une difformité. Aussi a-t-on bientôt reconnu que le but un moment poursuivi par Delpech, Dupuytren et Stromeyer, était tout à fait illusoire. Ceux qui les ont suivis, comme ceux qui les ont précédés, ont reconnu que la ténotomie est toujours suivie de l'organisation d'une substance intermédiaire, qui s'étend entre les deux bouts du tendon coupé, et qui procure un allongement permanent. A partir de 1834, les ténotomistes ont adopté le précepte général de tenir les deux bouts écartés pendant le traitement consécutif. Ce précepte est formulé dans le travail de Günther, vétérinaire allemand, travail qui a paru en 1834; on le trouve dans le mémoire d'Ammon, dans celui que M. Held a publié à Strasbourg en 1835, dans la première communication que M. Bouvier a faite, en 1838, à l'Académie, etc., etc. A peu près à la même époque, j'ai écrit un *Traité de médecine opératoire,* et c'est encore ce précepte que j'ai donné. La Sous-cutanée secondaire est venue au monde après tout cela; et si c'est sur ce précepte qu'elle fait reposer ses prétentions à la nouveauté, elle court grand risque d'être confondue avec la Sous-cutanée primitive.

2° Voyons si elle sera plus heureuse sur le second point. Elle prétend qu'avant elle on attribuait à l'inflammation adhésive le travail de réparation, qui succède à la section, et que c'est elle qui a découvert que l'inflammation est étrangère à ce travail. Puis, comme l'inflammation adhésive, en général, a été décrite par John Hunter, elle trouve commode de désigner, sous le nom de ténotomie huntérienne, la téno-

tomie qu'on pratiquait en 1840. C'est un peu hardi, puisque Hunter ne s'est jamais occupé de ténotomie. Mais, ce qui est plus hardi encore, c'est l'opinion attribuée par la Sous-cutanée secondaire aux partisans de la Sous-cutanée primitive. Personne, depuis 1835, et presque personne avant cette époque, n'a parlé de l'inflammation adhésive des tendons divisés sous la peau. Lisez le mémoire d'Ammon, ne sait-on. pas, au contraire, que beaucoup d'auteurs ont nié jusqu'à la possibilité de l'inflammation des tendons? Voilà une seconde nouveauté qui ne peut servir de titre à la Sous-cutanée secondaire.

3° Mais voici son plus beau titre de gloire. Avant moi, dit-elle, il y avait des accidents nombreux, des érysipèles, des phlegmons, des abcès, des gangrènes. Tout cela a maintenant disparu ou à peu près. Depuis que je règne, il n'y a plus d'accident. J'en ai eu un au début, un autre beaucoup plus tard, et c'est tout.

En cela, je suis encore obligé de dire que la Secondaire commet une inexactitude. Ces accidents dont elle parle tant n'existent pas plus sans elle qu'avec elle. Les auteurs qui avant 1840 ont écrit sur les sections sous-cutanées, ne les ont pas mentionnés plus que ne l'ont fait les auteurs modernes. Y avait-il des accidents alors? c'est possible, c'est probable même, puisqu'il y en a encore aujourd'hui; mais, comme aujourd'hui; ils devaient être fort exceptionnels.

Mais, dirai-je à la Sous-cutanée secondaire, vous-même n'avez-vous pas eu d'accidents? D'abord, de votre propre aveu, vous en avez eu deux fois. Puis, lorsque, dans un autre but, pour établir un nouveau traitement du phlegmon, vous avez eu besoin de faits, vous en avez aisément trouvé. Vous avez cité dans la *Gazette médicale* les observations de trois demoiselles qui ont eu chacune un phlegmon consécutivement à des sections sous-cutanées de la variété Secondaire. Si on cherchait bien, on trouverait peut-être encore quelque autre petit fait analogue. Ces trois observations diffèrent-elles des deux premiers faits dont je parlais tout à l'heure? S'il en était ainsi, cela ferait cinq cas suivis d'accidents. En tous cas, il y en a au moins trois, et il est permis d'en conclure que les choses ne vont pas mieux sous la Sous-cutanée secondaire que sous la Sous-cutanée primitive.

4° Mais qu'a donc inventé, qu'a donc innové la Sous-cutannée secondaire? Ah! j'y suis enfin. — Elle a voulu empêcher l'entrée de l'air dans les plaies sous-cutanées. Mais Delpech aussi, mais Dupuytren aussi, cité par M. Bégin dans le *Dictionnaire en 15 volumes*, mais Boyer aussi, mais Desault, Bell, Monro et Bromfield aussi, et d'autres encore avant eux, et tout le monde depuis eux. J'en dirais plus long là-dessus, si M. Broca, dans un article que le *Moniteur des hôpitaux* a publié ce matin, ne s'était chargé d'abréger ma besogne. Sous ce rapport encore, il n'y a rien de nouveau, rien absolument, dans la méthode Sous-cutanée secondaire.

Ce n'est pas la première fois qu'on lui présente ces objections; mais elle répond : Qu'importe! tout cela était en désordre, je l'ai arrangé, systématisé, généralisé. Généralisé? Non. On avait coupé d'abord un premier tendon, puis un second; il n'était pas difficile de songer aux autres. Quand même On aurait trouvé cela, il n'y aurait pas de quoi se vanter beaucoup, mais On ne l'a pas trouvé, parce que cela était tout trouvé déjà, M. Held, en 1835, avait dit qu'on pouvait couper tous les tendons rétractés par la méthode sous-cutanée; M. Ammon, en 1887, avait conseillé de couper ainsi non seulement les tendons et les muscles, mais les fascias et les aponévroses. Lorsque j'ai répété cela dans mon *Traité de médecine opératoire*, je ne me doutais pas qu'On allait bientôt le réinventer, et d'ailleurs, n'avait-on pas déjà étendu l'application de la méthode sous-cutanée à un grand nombre d'opérations autres que les diverses ténotomies? Vous voyez donc bien que s'il vous reste quelque chose, ce n'est pas le mérite de la généralisation.

Un mot maintenant sur l'action de l'air. Pour mieux me réfuter, On m'a fait dire ce que je n'ai pas dit. On a prétendu que j'avais nié l'action irritante de l'air. Non, j'ai dit seulement que l'air est beaucoup moins dangereux qu'On ne le prétend. J'ai demandé s'il était vrai qu'en donnant une grande longueur au trajet sous-cutané, c'est-à-dire en faisant une plaie très oblique au lieu d'une plaie oblique, on diminuât les chances d'accident. J'ai dit que je ne le pensais pas, et je le répète encore. Grâce à l'étroitesse de la ponction, les lèvres de la petite plaie cutanée se recollent promptement. Au bout de deux ou trois heures, l'entrée de l'air serait tout à fait impossible, eût-on même négligé d'appliquer une mouche de diachylon. Ce serait donc au moment de l'opération qu'on pourrait craindre d'introduire une bulle d'air dans le foyer. Évite-t-on cet inconvénient, si c'en est un, avec votre ponction très oblique? Non, puisque vous conseillez vous-même, après la section, de comprimer les tissus pour expulser les gaz qui auraient pu y pénétrer. La méthode sous-cutanée primitive pourrait en faire autant. Et d'ailleurs, que pourriez-vous craindre de la présence d'une bulle de gaz? Vous avez entendu la communication intéressante que vient de vous faire M. Bouley. C'est l'oxygène seul qui est irritant, et l'oxygène disparaît bien vite, de telle sorte que la petite bulle d'air, laissée par mégarde dans la plaie profonde, perd presque aussitôt ses propriétés irritantes, et c'est ce qu'On reconnaissait déjà, lorsque, pour répondre à l'objection tirée des emphysèmes traumatiques, On disait que l'air, pour produire la suppuration, devait se renouveler. De tout cela, je conclus que le précepte de remplacer la ponction oblique par une ponction plus oblique ne repose sur aucun fondement.

Comment s'y prend-On pour rendre la ponction plus oblique? Autrefois, on faisait glisser la peau au moyen d'une forte traction. Ainsi faisaient Bronfield, Bell, Desault, Boyer, Dupuytren (cité par M. Bégin), etc. Aujourd'hui, au lieu de faire glisser la peau par une traction directe, On la soulève au moyen d'un pli. Soyons juste, et reconnaissons que ce pli est nouveau. Voilà enfin une différence entre la Sous-cutanée secondaire et la sous-cutanée primitive. Cette différence tient à un pli. Je ne chercherai pas à l'effacer; mais, je le demande, ce tout petit détail suffit-il pour constituer une méthode? Non; mais à peine un infime procédé de la méthode sous-cutanée primitive, ou plutôt de la méthode sous-cutanée, car il n'y en a qu'une maintenant, je crois l'avoir démontré.

Surtout, je le répète en terminant, ce n'est pas en innovant si peu qu'on peut être autorisé à confisquer à son profit les découvertes de ses prédécesseurs et à s'emparer tout à coup de l'œuvre qu'ils ont lentement et sagement élaborée. On ne doit pas le faire, sous peine de ressembler à ce joueur qui, ayant ramassé tous les enjeux pour les mettre dans son sac, répondit, pour se justifier, que le sac était bien à lui.

M. J. Guérin : Je n'ai pas l'intention de répondre, à cette heure avancée, aux arguments de M. Velpeau, mais je dois dès maintenant détruire l'impression défavorable qui pourrait résulter de quelques-unes de ses paroles. Il a insinué que je m'étais mis en contradiction avec moi-même, à propos des accidents que j'ai observés après la ténotomie. Cette contradiction n'existe que dans son esprit. J'ai déclaré, et je déclare encore sans craindre d'être démenti, que je n'ai pas eu un seul cas de *ténotomie* suivie de suppuration. Mais il ne faut pas confondre la *ténotomie* avec la *myotomie:* ma première myotomie a effectivement suppuré. C'est alors que, cherchant les causes de cet accident, j'ai découvert de nouveaux principes qui m'ont conduit à édifier une méthode nouvelle. Depuis lors, suivant cette méthode nouvelle, j'ai pratiqué un grand nombre de myotomies, et l'une d'elles seulement a suppuré. Voilà pour les cas de suppuration. J'en ai eu deux en tout, et on ne m'en citera pas un troisième. Il est vrai que trois fois j'ai pu craindre une terminaison analogue; il y avait une inflammation phlegmoneuse que je crus devoir attribuer à la présence de quelques bulles d'air. Je traitai ces phlegmons par la méthode sous-cutanée; j'évacuai l'air au moyen de ponctions et l'accident fut conjuré. Voilà les faits tels qu'ils se sont passés, et on peut voir d'après cela si je me suis mis en contradiction avec moi-même.

M. Velpeau : Je ne vois pas en quoi M. Guérin, que je puis maintenant appeler par son nom, a répondu à mon objection. J'avais dit que, comme tout le monde, il avait eu des accidents. Je ne savais si cela lui était arrivé trois ou cinq fois. Il vient de nous dire lui-même que cela lui est arrivé cinq fois. Je me déclare satisfait de ce renseignement. Il n'a eu que deux fois de la suppuration, dit-il. Que m'importe si, dans les trois autres cas, il a eu des phlegmons? Quant au traitement qu'il a mis en usage dans ces trois cas, je me permettrai d'en contester l'opportunité. Quoi, malgré toutes ses précautions, malgré son pli, il a laissé passer de l'air dans le foyer de la plaie profonde, et il n'a pas expulsé cet air au moment de l'opération! Mais son procédé, alors, n'est donc pas supérieur à celui de tout le monde? puisqu'il ne remplit même pas l'indication d'empêcher l'entrée de l'air. Et c'est au bout de trois ou quatre jours, plus tard peut-être, lorsque cet air prétendu n'était plus de l'air, comme M. Bouley nous l'a prouvé, c'est alors qu'il croit avoir conjuré les accidents, en ouvrant une issue à des gaz inoffensifs! Tout cela, je l'avoue, ne me satisfait guère et ne me donne nulle envie de traiter les phlegmons par la méthode sous-cutanée.

La séance est levée à cinq heures un quart.

VARIÉTÉS.

OBSERVATION CURIEUSE DE RÉUNION IMMÉDIATE DU POIGNET PRESQUE COMPLÉTEMENT ENLEVÉ PAR UN COUP DE SABRE.— PROCÉDÉ POUR LA CURE RADICALE DES HERNIES EMPLOYÉ PAR LES ARABES DE SYRIE.

Damas, le 20 Novembre 1856.

Monsieur le rédacteur,

Dans le feuilleton de l'Union Médicale du 20 septembre 1856, M. le docteur Ménière, en racontant les voyages du docteur Paul Fabrizzi, cite plusieurs cas de guérison extraordinaires obtenus malgré le manque de soins et de précautions chez des habitans des montagnes de la Corse. Il n'y a pas un médecin qui ait passé quelques années en Orient, sans avoir rencontré dans sa pratique chirurgicale quelqu'un de ces faits extraordinaires qui renversent tous les calculs et les prévisions de la science : celui que je vais citer est un des plus remarquables que j'aie observés; c'est un exemple de plus de la facilité avec laquelle la nature peut guérir les lésions les plus graves chez les individus appartenant à une population sobre et vigoureuse comme celle qui habite les montagnes de la Syrie, aussi bien que celles de la Corse.

Le 19 septembre dernier, je me trouvai avec M. Outrey, consul de France à Damas et les officiers de son consulat, à Sednaya, village situé dans l'Antiliban, à environ cinq lieues au nord de Damas : c'était la fête de la Nativité chez les Grecs, et plusieurs milliers d'individus y étaient réunis dans un des couvents les plus vénérés de la contrée : comme de coutume, une rixe éclata entre les gens de deux villages, et, pendant une bonne heure et demie (de dix heures à onze heures et demie du matin) nous avions tous remarqué un homme d'environ 30 ans, qui excitait les combattants en allant de groupe en groupe montrer sa main droite abattue d'un coup de sabre qui avait complétement désarticulé le poignet, et ne tenant plus à l'avant-bras que par un lambeau de peau tellement étroit et tellement mince, que nous étions tous étonnés que le poids de la main ne le déchirât point entièrement. Je fus occupé le reste de la journée, et ce ne fut que le soir que je pus voir le blessé que je fis chercher. pour le débarrasser de la main devenue inutile. Lorsqu'on me l'amena, il avait le membre enveloppé de plusieurs mouchoirs et d'une ceinture imbibés de sang desséché : je n'avais aucun instrument, et je craignis qu'en enlevant tout ce grossier appareil, une hémorrhagie ne se déclarât sans que j'eusse les moyens de l'arrêter; je conseillai donc au blessé de profiter de la fraîcheur de la nuit pour se rendre à Damas, où moi-même je devais retourner le lendemain, et je lui donnai rendez-vous au dispensaire des sœurs de charité. Il n'y vint que trois jours après, le 21 au midi.

J'enlevai tout le paquet de linges dont son poignet avait été enveloppé, et je le trouvai dans l'état suivant : une forte ligature avait été établie au-dessus de la solution de continuité; la main avait été remise et maintenue en place au moyen de quatre petits morceaux de bois; la plaie avait été préalablement recouverte d'une épaisse couche de coton, et tout l'appareil avait été maintenu par des mouchoirs assez fortement serrés. Après avoir enlevé le tout sans qu'aucune hémorrhagie ne se déclarât, je fus fort étonné de trouver qu'un commencement de cicatrisation avait déjà eu lieu; la plaie était rouge, recouverte de bourgeons de bonne nature; elle commençait au milieu du bord externe de l'avant-bras, et, faisant le tour du poignet, elle venait se terminer au milieu de la face palmaire, laissant intact un lambeau d'environ 25 millimètres de largeur; elle avait à peu près 1 centimètre de largeur dans toute son étendue, excepté au niveau du bord interne de l'avant-bras, où elle avait 3 centimètres, et où s'élevait une saillie produite par la tête du cubitus; la main avait été remise un peu de travers et trop en dedans. Le pouce et les deux premiers doigts de la main pouvaient exécuter quelques légers mouvements de flexion.

Je m'attendais à trouver dans un triste état les surfaces articulaires et les chairs qui étaient restées si longtemps exposées à la poussière et à un soleil brûlant, et j'avais tout préparé pour pratiquer l'amputation un peu au-dessus de la désarticulation : je me bornai à panser avec du cérat, à rapprocher les bords de la plaie à l'aide d'un bandage à chefs croisés, et à maintenir le tout au moyen de deux atèles, l'une en bois, ayant la forme de la main pour recevoir la face palmaire, et l'autre en carton, sur la face dorsale. Deux bandages roulés avaient été placés au-dessus et au-dessous de la plaie, l'un sur l'avant-bras et l'autre autour de toute la main.

Il est parfaitement inutile que je raconte ici jour par jour la marche de la plaie; je me bornerai à dire qu'un seul incident vint un instant troubler mes espérances. Une suppuration abondante s'était établie, et, pendant les dix premiers jours, elle était de bonne nature, mais tout d'un coup, sous l'influence du froid qui commençait à se faire sentir la nuit, et d'une habitation malsaine, elle diminua, devint séreuse, fétide; elle donnait aux pièces de l'appareil une teinte de vert-de-gris que la lessive même ne pouvait enlever: la plaie était devenue blafarde, elle était recouverte d'une couche assez épaisse, ressemblant beaucoup à celle de la pourriture d'hôpital. Le malade avait toutes les nuits des mouvements fébriles; il était très abattu, manquait d'appétit, avait la bouche amère, la langue chargée, il était constipé. Je lui fis prendre 70 gram. de sulfate de soude, et les jours suivants une décoction de quinquina; Je lavai la plaie avec le chlorure de chaux et la saupoudrai avec un mélange de parties égales de quinquina, charbon et camphre pulvérisés. Peu à peu, sous l'influence de ce traitement et des soins qui furent prodigués au malade par les sœurs de charité, la plaie se nettoya, changea complétement d'aspect, se couvrit de bourgeons de bonne nature que je fus obligé de temps en temps de détruire avec le nitrate d'argent : la plaie, de ce moment, marcha avec rapidité vers la guérison, et, le 28 novembre, deux mois après l'accident, elle était complétement cicatrisée. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que le pouce et les deux premiers doigts exécutent des mouvements de flexion assez étendus; la main opère aussi de légers mouvements de flexion sur l'avant-bras. Probablement les muscles fléchisseur profond des doigts et radial antérieur n'ont été coupés qu'en partie et ont conservé une portion de leurs fibres tendineuses dans l'épaisseur du lambeau, à l'extrémité duquel pendait la main après l'accident; l'artère radiale avait aussi été épargnée et était comprise dans cette épaisseur; aujourd'hui, on la sent battre dans l'espace qui sépare les deux extrémités de la cicatrice : c'est à la conservation de cette artère qu'il faut attribuer la continuation de la chaleur et de la vie dans la main, et la rapidité de la cicatrisation d'une plaie aussi étendue que celle que j'ai décrite plus haut.

Je profiterai de l'occasion, Monsieur le rédacteur, pour vous signaler un moyen dont se servent les habitants du Liban pour guérir radicalement les hernies. Il y a quelques mois que l'Union Médicale annonçait qu'un de nos chirurgiens les plus distingués avait tenté la guérison de la hernie par la cicatrisation d'une plaie résultant de l'ablation d'un repli de peau, au-dessus de l'anneau inguinal; les Arabes de Syrie emploient, eux, la cicatrisation d'une plaie produite par le fer rouge : ils font rougir une baguette de fusil et cautérisent assez profondément, en faisant plusieurs lignes assez rapprochées et parallèles au pli de l'aine. Il arrive souvent des accidents résultant de la violente inflammation produite sur les tissus; mais je n'ai jamais vu ni entendu dire qu'ils aient eu une terminaison funeste, et souvent, surtout chez des enfants, et dans des cas de hernie récente, j'ai pu constater une guérison complète.

La perte de substance, la cicatrisation toute spéciale des brûlures, la formation des brides dans le tissu sous-cutané rétrécissent probablement l'ouverture dilatée de l'anneau inguinal. Peut-être ce procédé, quoique barbare, étudié et modifié d'une manière convenable, pourrait-il servir de base au traitement radical des hernies.

Veuillez agréer, etc.

D[r] Gaillardot,
Par intérim, médecin sanitaire français à Damas.

M. le Gérant de la Société de l'Union médicale a l'honneur de prévenir MM. les Actionnaires que, conformément aux Statuts, l'assemblée annuelle des Actionnaires aura lieu aujourd'hui 28 *février*, *à* 7 *heures* 1/2 *du soir*, au siége de la Société, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

La réunion a pour but:

1° D'entendre le compte-rendu du Gérant sur l'année 1856;

2° D'entendre le rapport du Comité de surveillance sur le compte-rendu du gérant;

3° De procéder à la nomination des membres du Comité de surveillance pour l'année 1857.

BOITE AUX LETTRES.

A M. D... de M..., au Mont-Saint-Michel. — En attendant une longue lettre, ces deux mots : L'envoi des numéros a été fait. — On n'oublie pas le docteur Jonhson. — L'offre relative à l'Association peut se faire individuellement mais n'aurait aucun résultat général sérieux.

A M. B..., à Fursac. — Par suite d'oubli, votre lettre ne m'est parvenue que lorsque la réponse ne vous aurait plus été utile. D'ailleurs, il n'y a, sur ce point, ni principe ni doctrine. Chaque tribunal a jugé jusqu'ici à sa guise. J'espère que vous aurez obtenu justice.

A M. B..., à Contrexéville. — Et cette combinaison d'iode et d'albumine?...

A M. T..., à Beaumes. — Rien de vous depuis longtemps.

A M. L. L..., à Paris. — Il y a un mois et plus.

A M. F..., à Cherbourg. — En général, les articles trop étendus et trop fragmentés perdent beaucoup de leur intérêt. Ne pourrait-on pas les concentrer en quatre articles? Dans l'intérêt de l'œuvre dont vous me parlez, conseillez à l'auteur ou de se réduire, ou de prendre un autre mode de publicité.

A M. M..., à Chantelle. — Le n° 37 de 1852 vous fournira les renseignements que vous me demandez. J'aurais voulu vous l'envoyer, mais ce numéro est épuisé dans nos collections.

A M. B..., à Christiania. — Ce que vous désirez a été fait depuis longtemps.

A M. M..., à La Flèche. — J'aime et j'estime trop l'auteur des articles que vous connaissez, pour les publier.

A M. M..., à Sainte-Terre. — Vous pouvez m'adresser les observations indiquées. — Mais pourquoi ne les publieriez-vous pas?

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 27. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 3 Mars 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales,

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 2 MARS 1857.

BULLETIN.

A l'interpellation que nous avons adressée à nos collègues de la Presse médicale sur notre résolution à l'égard des adversaires de la vaccine et dans les conditions connues de nos lecteurs, le *Moniteur des hôpitaux* répond ainsi :

Il y a dans l'interpellation de l'UNION MÉDICALE une question de fait et une question de principes; il nous paraît utile de les examiner séparément, d'autant plus que celle qui est la plus importante est celle qui a reçu le moins de développement dans l'article de notre collègue; commençons donc par celle-là, c'est-à-dire par la question de principes.

« Nous ne savons, dit l'UNION MÉDICALE, dans quel Code des droits et des devoirs de la presse on pourrait trouver l'obligation pour nous de donner notre publicité à ce que, dans notre âme et conscience, nous considérons comme une erreur grave et dangereuse. »

Cette obligation, fort heureusement, ne se trouve, en effet, écrite nulle part, quoique la sévérité ne soit pas assurément ce qui manque au Code de la presse. Toutefois, si l'UNION MÉDICALE entendait se prévaloir, ce que nous ne pensons pas, de l'absence de cette obligation pour repousser de ses colonnes tout ce qui lui paraîtrait une erreur grave et dangereuse, nous serions obligés d'avouer que ses principes et les nôtres diffèrent sensiblement. Nous nous sommes si souvent expliqués sur ce point, que nous croyons inutile de nous expliquer encore; nous rappellerons seulement, une fois de plus, que les seules communications auxquelles nous soyons résolus à refuser à tout jamais notre publicité, sont celles qui portent un cachet évident d'absurdité ou de mauvaise foi. Or, il peut y avoir des erreurs graves et dangereuses qui ne soient pas dans ce cas.

Nous ferons remarquer au *Moniteur des hôpitaux* que nous n'avons prétendu ni soulever ni discuter une question de principes sur les droits et les devoirs de la Presse médicale en général. C'est uniquement à l'occasion d'un fait particulier et sur ce fait spécial que nous avons demandé l'avis de nos confrères. Sur ce fait spécial, nous voyons avec plaisir que le *Moniteur des hôpitaux* partage notre manière de voir, et cela nous suffit. Quant à la question générale, nous nous bornons à faire remarquer que nous ne différons avec ce journal que dans les proportions de deux à trois pour les catégories de travaux qu'il est convenable d'exclure de nos colonnes. Le *Moniteur des hôpitaux* ferme sa porte à ce qu'il croit absurde et de mauvaise foi; c'est aussi notre façon de faire, en ajoutant : et à ce qui nous semble dangereux. Dans tous les cas, il n'en faut pas moins que les lecteurs de nos journaux nous en croient sur parole. Cependant nous devons reconnaître que le *Moniteur des hôpitaux* a une chance de moins que nous de se tromper, car ce journal nous accordera, sans doute, qu'on peut à la rigueur aussi bien se tromper sur l'absurdité d'un écrit, sur son caractère de mauvaise foi, question intentionnelle toujours bien délicate, que sur son danger.

Nous reproduisons avec plaisir un autre passage de cet article :

De ce que nous repoussons et avons repoussé les écrits des vaccinophobes, en conclura-t-on que nous manquons à nos principes d'impartialité? Personne, nous aimons à le croire, ne poussera la sévérité jusque-là. On nous accordera sans doute qu'un rédacteur en chef, même très consciencieusement impartial, ne peut pas être le simple exécuteur des caprices du premier venu à qui il prend fantaisie de se servir d'une plume. Le gouvernement des choses humaines est malheureusement quelquefois, en dépit des meilleures comme des plus fortes volontés, une transaction entre les principes et les faits, et le petit gouvernement de la Presse ne peut pas, plus que les autres, se soustraire à cette triste nécessité. Un rédacteur en chef se trouve donc obligé quelquefois de décider dans quelles limites ses propres principes doivent être appliqués, ou plutôt d'opter entre les principes et les faits. — H. DE CASTELNAU.

On ne peut plus judicieusement apprécier le « petit gouvernement de la Presse, » ses difficultés, ses embarras et ses nécessités. Nous prendrons quelquefois la liberté d'opposer ce passage aux exigences formidables dont nous sommes trop souvent assaillis et aux rancunes méchantes que leur non satisfaction nous suscite.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE (1), PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD;

Recueillies et rédigées par Alfred FOURNIER, interne du Midi.

(DEUXIÈME PARTIE.)

IV.

Marche et terminaison. — Le chancre infectant parcourt rapidement ses périodes. — Indolence de l'ulcération. — Cicatrisation. — Possibilité d'une métamorphose *in situ*. — Question de la *survie* de l'induration. — En général, l'induration survit à l'ulcération. — Exceptions. — Quelques faits curieux d'indurations à longue survie. — D'un caractère spécial à certaines cicatrices du chancre infectant.

Une fois développé, le chancre infectant ne tarde pas à se limiter; il atteint promptement la période du *statu quo* spécifique, et il la parcourt avec une égale rapidité pour entrer dans la période de cicatrisation. Des deux formes de l'accident primitif, c'est assurément celle dont l'existence est la plus courte, dont la terminaison se fait le moins longtemps attendre.

Le chancre induré met à parcourir ses diverses périodes la même indolence qui a présidé à son développement. Aussi n'est-il pas rare, comme je vous l'ai dit, qu'il passe complétement *inaperçu* de certains sujets inattentifs ou peu soigneux.

Les phénomènes de la période ultime sont exactement semblables à ceux de la période correspondante du chancre simple : les bords s'affaissent, le fond se déterge, et le travail de cicatrisation se propage de la circonférence au centre.

Comme le chancre simple, le chancre infectant, parvenu à la période terminale, peut, lorsqu'il est abandonné à lui-même et par suite d'un travail irrégulier de cicatrisation, produire des *bourgeons* luxuriants, élevés, fongueux, *végétants*, qui donnent à l'une et à l'autre de ces deux formes de l'accident primitif une ressemblance frappante avec la papule muqueuse, ou tubercule plat des anciens. Mais, de plus, il est exposé à subir une *transformation* véritable qui n'appartient qu'à lui. J'ai depuis longtemps signalé cette métamorphose, sur laquelle MM. Davasse et Deville ont publié depuis d'intéressantes considérations. Il n'entre pas dans mon sujet actuel d'en développer les conditions et les symptômes : je ne vous en dirai que quelques mots.

La cause *générale*, la diathèse, qui doit produire à la suite du chancre les accidents propres à la syphilis constitutionnelle, choisit de préférence pour siége de ses manifestations les régions exposées à quelque excitation, à quelque irritation *locale*. Son influence est comme dirigée par certaines conditions qui tiennent à l'état des tissus et des organes. Au nombre de ces conditions se placent en première ligne les érosions, les ulcérations, les plaies de tout genre, etc. A ce titre, donc, l'ulcération constituée par le chancre peut devenir l'origine ou le prétexte d'une manifestation de la diathèse. C'est, en effet, ce qui se produit assez souvent. Le chancre subit une sorte de *transformation sur place :* son aspect se modifie, ses caractères sont altérés, et, en définitive, l'accident *primitif* se trouve métamorphosé *in situ* en un véritable symptôme *secondaire*. C'est fait du chancre : ce qui lui succède, c'est une *papule muqueuse* établie sur sa base indurée.

De là, Messieurs, tant d'erreurs doctrinales et pratiques que je me borne à vous signaler en passant. De là, la prétendue inoculabilité de certaines plaques muqueuses, qui n'étaient que des chancres en

(1) Voir les numéros des 1er, 6, 13, 20, 27 janvier, 7 et 17 février 1857.

Feuilleton.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LE SPIRITUALISME ET LE SENSUALISME. — DESCARTES ET BACON (1).

On l'a vu : les sens nous indiquent l'existence du fait; ils sont l'idée réalisée au dehors; ils fixent l'esprit sur ce fait par le phénomène, le tiennent en présence de l'objet à connaître et l'empêchent de s'égarer ailleurs : voilà leur fonction; n'est-elle pas assez importante? La transformation de la sensation en idée, imaginée par Condillac, est une de ces naïvetés philosophiques qu'on ne discute plus. Si notre entendement ne renferme pas essentiellement en lui les raisons des choses; s'il n'est pas, comme dit Leibnitz, l'enchaînement des vérités nécessaires : entendement, intelligence, esprit ne sont que des mots. Qu'on nous en débarrasse pour la clarté des idées, la simplicité du langage et la paix des Écoles. Mais aussi, je veux, au nom de leur bon sens et de l'unité de leur système que je connais mieux qu'eux, je veux que les sensualistes secouent loyalement tout préjugé et soient une fois conséquents, car c'est la seule gloire de l'erreur; je veux, que puisque pour eux, la pensée et la philosophie ne sont rien, la sensation et le cerveau tout, ils confessent franchement la phrénologie..., et non seulement la phrénologie comme physiologie du cerveau, — je la confesse dans son principe, moi spiritualiste — mais comme philosophie ou science de la pensée. Nous la purgerons facilement des inconséquences spiritualistes sous lesquelles le sens moral ou le respect humain de Gall avaient cru la déguiser. Cet hommage involontaire rendu à la réalité de la pensée et de la métaphysique, n'empêche pas le prétendu système philosophique de l'illustre anatomiste de n'être que la physiologie du cerveau. Toutefois, si l'ordre matériel est à l'infini du domaine de l'entendement pur, c'est au moins quelque chose de singulièrement beau et transcendant dans cet ordre, que ce merveilleux sommaire de l'organisation et de la physiologie qu'on nomme un cerveau! La phrénologie nous présente ce miroir vivant de l'univers sensible; et la physiologie du cerveau prend dans ce système une de ses dates mémorables. Gall a découvert ce petit monde que chaque homme porte sur ses épaules, et où la science de l'avenir montrera renfermées dans un ordre d'activité supérieure et d'une manière éminente et spontanément représentative, toutes les propriétés du monde physique...

Admirons ici les étranges contradictions de l'erreur! La plupart des matérialistes, ceux de nos jours surtout, n'ont jamais su voir dans les corps que des propriétés mécaniques; et personne ne fait moins d'honneur qu'eux à l'unique substance qu'ils reconnaissent. Avec de l'étendue et du mouvement, ils croient lui pouvoir faire produire toutes les merveilles de l'univers physique et de l'organisme animal. Il faudra que le spiritualisme leur apprenne les perfections de la matière active, car ils ne l'ont jamais conçue que passive et la passivité même.

L'homme est naturellement porté à concevoir les corps comme il se conçoit lui-même : actifs, doués de forces essentielles et déterminées, s'il se sent lui-même une activité essentiellement libre et pensante, portant en soi les éléments constitutifs de la connaissance et du vouloir, ou les idées et les sentiments : passifs ou de pures réceptivités, recevant du dehors toutes leurs déterminations, si comme l'ont fait Locke et Condillac, de Bonald, de Lamennais et à leur suite tous nos séminaires, il rejette l'innéité des idées générales, et prend son âme pour une substance sans propriétés, car une intelligence sans idées n'est pas autre chose. De cette âme toute nominale à se passer d'âme pour expliquer la connaissance, il n'y a qu'un pas. Ce pas conduit du sensualisme au matérialisme. Destutt-Tracy, Cabanis et Broussais l'ont franchi, reprochant justement à Locke et à Condillac leur inconséquence et leur pusillanimité.

Comme on conçoit sa propre faculté de penser, on conçoit donc les corps; et en vérité, le contraire serait bien surprenant. Quand nous observons les corps, que faisons-nous que nous percevoir nous-mêmes à l'occasion de l'impression que les corps font sur nous? Et comment les pourrions-nous concevoir actifs, en concevant passive la substance qui nous les représente, en qui nous les percevons, ou qui nous en donne l'idée? Les voyons-nous donc en eux-même? Encore un coup, saisissons-nous d'eux autre chose que leur représentation sensible ou leur image dans notre cerveau, et leur représentation intelligible ou leur idée dans notre esprit? Et si dans nos théories, les représentations ont lieu passivement ou sont passives, pourrions-nous concevoir autrement les choses représentées? Non sans doute, puisque nous ne jugeons ces choses que par ces représentations, lesquelles constituent ainsi les éléments de nos jugements. *Externa non cognoscit anima, nisi per ea quæ sunt in semetipsâ.* (Leibnitz).

Ne suit-il pas de là, que les sensualistes déclarant l'âme passive dans la connaissance, et, à moins d'être phrénologistes, faisant le cerveau passif dans la sensation, ne doivent concevoir les corps que comme passifs, la matière que comme étendue et susceptible de mouvement? Cela est évident. Les voilà donc tombés dans l'inconséquence la plus humiliante, qui est de vouloir tout placer dans les corps, et de ne savoir y mettre en réalité que l'étendue des mathématiciens, des choses sans propriétés, sans activité, sans vie; d'exalter la matière au détriment de l'esprit, et après l'avoir en quelque sorte divinisée, de ne s'en faire qu'une idée incomplète, inanimée, purement quantitative, que plus tard vous les verrez forcés de vivifier par les chimériques évocations de l'animisme, fluides, éthers, feu invisible, vapeurs impondérables, âmes au besoin et toutes les moitiés de substance indispensables au mécanicisme.

Prédicateurs aveugles de la matière, faites une fois dans la vie attention à vous-mêmes, et essayez de comprendre, si vous le pouvez, cette énergie interne des corps bruts par qui ils cohèrent, pèsent, sont stables; cette fécondité magnifique des corps vivants par qui ils sont spontanés, instinctifs, sympathiques, sociables, essayez, dis-je, de le comprendre autrement qu'en appliquant à ces êtres les idées et les sentiments qui sont en vous, qui sont vous-même, et par lesquels vous vous percevez un être consistant, stable, identique, doué, si je peux ainsi dire, d'une force interne de résistance et de cohésion, et de plus, un être libre et fécond, du fond immuable et un de qui procèdent sans cesse des idées et des affections, etc.... je vous en défie!

Ce mot de fécondité, synonyme de nature et de vie, c'est le mot de notre science, et il ne peut signifier pour vous que le nombre, la multiplicité, fait toujours accompli, ne s'accomplissant jamais, et nullement

(1) Voir le numéro du 24 février 1857.

voie de transformation; — de là encore cette singulière opinion qui fait à volonté de cette même forme d'accident tantôt un *symptôme primitif* et tantôt une *manifestation secondaire,* opinion d'après laquelle la vérole pourrait débuter par une simple papule muqueuse, etc... Autant d'hérésies que j'ai depuis longtemps combattues!

Mais il est un point sur lequel je veux surtout insister à propos de la terminaison du chancre infectant : je veux parler de l'*induration*.

Que devient l'induration spécifique au moment où le chancre infectant se cicatrise? Disparaît-elle avec l'ulcération, ou subsiste-t-elle après le chancre?

C'est une règle presque générale que l'induration *survive*, et survive pour longtemps, à l'ulcération.

Mais il est des cas exceptionnels (et je vous les signale tout d'abord pour déblayer le terrain des faits irréguliers et anormaux), il est des cas, dis-je, dans lesquels l'*induration s'évanouit avant le chancre*. S'il vous souvient de ce que j'ai eu l'occasion de vous dire à propos des chancres infectants de certaines régions, tels que ceux de l'anus, du vagin, etc., vous savez que les conditions de siége peuvent modifier l'expression *anatomique* de la diathèse, au point d'en altérer les caractères et la signification. Eh bien, c'est précisément sur ces mêmes régions que l'induration, mal formulée à la période même où le chancre se trouve en pleine activité, se dissipe avec le plus de promptitude dès que le travail de réparation commence à s'établir. Elle s'évanouit avant que la cicatrice soit formée, et la base de l'ulcère infectant devient, à sa dernière période, aussi molle, aussi souple que celle du chancre simple.

Jugez, Messieurs, s'il y a place ici pour la confusion et l'erreur! Que d'éléments pour les contestations doctrinales!

Je dois encore vous signaler la particularité suivante, pour vous mettre en garde contre une forme *insidieuse* du chancre infectant.

Il arrive quelquefois, comme je vous l'ai dit, que le chancre infectant subit la déviation phagédénique. Il s'étend et se creuse : mais, dans sa marche envahissante, le premier tissu qui se trouve attaqué par les progrès de l'ulcération, c'est précisément le disque induré qui lui sert de lit et de couronne; c'est le noyau d'exsudation plastique qui devient en premier lieu la proie du phagédénisme. Il se peut donc qu'à cette époque, le chancre perde le caractère que vous avez coutume d'interroger comme témoignage de l'infection, c'est-à-dire sa base indurée. — Encore une condition favorable à l'erreur!

Mais j'ai hâte de quitter le domaine des exceptions pour ne plus vous parler que de ce qui se produit dans la généralité des cas.

Je vous le disais tout à l'heure, il est de règle que l'induration persiste après l'ulcération. Seulement cette *survie,* pour ainsi dire, est plus ou moins longue. Ici, elle ne sera que de quelques semaines, ailleurs de plusieurs mois, et ailleurs encore de *plusieurs années*. A trente ans de date d'un chancre infectant, j'ai pu retrouver la base occupée par l'ulcération sous forme d'un noyau inodulaire encore facilement appréciable.

Je tiens de mes collègues MM. Puche (1) et Cullerier qu'ils ont également observé des faits analogues.

Mais, vous sentez bien, Messieurs, que plus elle vieillit, plus l'induration perd de ses caractères et devient difficile à reconnaître. Aussi, à ces périodes reculées dont je viens de vous entretenir, serait-il fort embarrassant, pour ne pas dire impossible, de faire la part, dans l'état actuel de la cicatrice, soit de l'*induration spécifique,* soit de la rénitence propre au tissu organisé qui lui succède, c'est-à-dire de la *dureté inodulaire*.

Quelquefois, après avoir diminué ou même disparu, l'induration augmente ou reparaît tout à coup. Ces recrudescences sont assez rares; ces récidives sont tout à fait exceptionnelles.

C'est, en général, une influence de siége qui prolonge plus ou moins la *survie* de l'induration. Vous la verrez, en général, persister le plus longtemps sur les points où elle s'est le mieux formulée tout d'abord, où elle s'est produite dès le principe avec le plus d'exubérance.

Mais ne croyez pas que, pour survivre au chancre, elle ait besoin de cette exagération de caractère. Ce n'est pas seulement l'induration profonde, hémisphérique, qui subsiste des semaines et des mois entiers après le complet achèvement du travail de cicatrisation : c'est aussi la variété superficielle, celle qui ne fait que doubler l'ulcération d'une mince lamelle élastique, celle, en un mot, à laquelle j'ai donné le nom de *parcheminée*.

La *survie* de l'induration, loin d'être rare dans les chancres dits parcheminés, est un fait des plus fréquents, des plus vulgaires, et vous pourrez en trouver de nombreux exemples sur les malades de mon service.

Je n'ai pas besoin de vous faire remarquer quel profit vous pourrez tirer pour le diagnostic de cette persistance de l'induration à une époque où tout autre indice du chancre a déjà disparu. — Du reste, nous reviendrons sur ce sujet.

Il ne me reste plus, en finissant, qu'à vous signaler une particularité curieuse, relativement à la cicatrice du chancre infectant.

En quelques circonstances, le chancre infectant laisse après lui un stigmate tout spécial : c'est lorsqu'il occupe une surface *cutanée*, comme le fourreau de la verge. Dans ce cas, la cicatrice qui succède à l'ulcération se présente sous l'aspect d'une macule arrondie, brunâtre, sombre, d'une *teinte bronzée très caractéristique* et que vous ne retrouvez pas à la suite du chancre simple. Cette macule est très persistante. Avec le temps, sa coloration foncée, due probablement à une altération *particulière* du pigment, s'éclaircit et fait place à une teinte blanchâtre qui n'a plus de signification séméiologique. Mais cette modification est fort lente, et la cicatrice conserve ainsi pour longtemps le *cachet* de la syphilis (1).

Je borne ici, Messieurs, les considérations que je voulais vous présenter sur la pathogénie du chancre infectant, et j'aborde la question du *diagnostic,* où vous allez trouver, je l'espère, plus d'une particularité digne de votre intérêt.

V.

DIAGNOSTIC.

Bien formulée, l'induration peut être élevée au rang d'un signe *pathognomonique*. — De quelques indurations dites tardives. — Indurations artificielles.

Ce qui facilite singulièrement le diagnostic du chancre infectant, c'est la *spécificité* même de l'induration. Je n'ai pas besoin de vous rappeler ici tout ce que je vous ai dit de ce caractère si précieux. Vous savez que l'induration, telle que je vous l'ai décrite, appartient *en propre* au chancre infectant : c'est un signe pathognomonique par excellence. N'hésitez donc pas à prononcer le diagnostic de *chancre infectant,* toutes les fois qu'elle se présentera à vous bien formulée, bien établie.

Mais, à part les circonstances que je vous indiquais plus haut, dans lesquelles les caractères mal accusés de l'induration devront retenir votre jugement, il en est d'autres qui pourraient égarer votre diagnostic et que je veux vous signaler dès ce moment.

Quoique le chancre infectant se produise le plus souvent *à froid,* pour ainsi dire, et sans rayonnement inflammatoire, il est certains cas néanmoins dans lesquels vous le verrez exciter autour de lui une réaction plus ou moins vive, réaction qui se manifeste avec les caractères propres aux phlegmasies. C'est là ce que Hunter appelait l'*inflammation commune*. Les tissus périphériques se tuméfient, s'engorgent, s'œdématient, *se durcissent*; la base indurée de l'ulcération se confond avec eux, et dès lors, l'induration spécifique se trouve comme enchâssée dans l'engorgement inflammatoire.

(1) J'ai pu consulter sur cette intéressante question de la survie de l'induration les précieuses statistiques de M. Puche.

Voici ce qui m'a paru ressortir de ces savants travaux :

Rien de plus commun que la persistance de l'induration du soixantième au quatre-vingtième et même au centième jour. — C'est *presque* la règle; c'est tout au moins le fait le plus commun.

Du centième au cent cinquantième jour, le nombre des indurations persistantes diminue, et d'autant plus rapidement qu'on se rapproche davantage de ce dernier terme.

Au delà, le nombre décroît d'une façon très notable. Néanmoins, le chiffre des indurations persistantes au deux centième jour est encore assez élevé.

Même décroissance, mais plus rapide encore, jusqu'au deux cent cinquantième jour.

Passé ce terme, la persistance de l'induration n'est plus qu'exceptionnelle.

Puis, çà et là, se montrent comme des curiosités pathologiques, quelques indurations encore persistantes après une durée considérable. Tels sont les exemples suivants :

	Induration persistante de la cicatrice au
Chancre de la rainure glando-préputiale. .	390e jour.
Chancre du frein.	452e
Chancre de la rainure	457e
Chancre de la rainure	540e
Chancre de la rainure	602e
Chancre du gland.	650e
Chancre de la rainure	690e
Chancre du prépuce	700e
Chancre du prépuce	755e
Chancre de la rainure	768e
Chancre de la rainure	997e
Chancre de la rainure	1507e
Chancre du prépuce (sans désignation plus précise)	2062e

Enfin, sur un malade qui entrait au Midi pour des accidents tertiaires (lésions osseuses, tubercules), M. Puche a pu retrouver le siége de l'accident primitif, qui remontait à NEUF ans, grâce à la persistance d'une « *induration* » encore facilement appréciable.

(Je dois faire remarquer que les documents que m'a communiqués M. Puche sont tous relatifs à des faits observés *sur l'homme*. — Il me faut ajouter encore que, dans cette statistique, l'*âge* du chancre a toujours été déterminé non pas par la date de l'apparition de l'ulcère, mais par celle du coït infectant : ce qui d'ailleurs, à part quelques cas exceptionnels, ne constitue pas dans les chiffres de différences bien notables.)

Il y a un fait bien propre à fixer l'attention dans l'examen des quelques indurations à longue survie que j'ai citées plus haut. C'est que sur les *treize* cas où l'induration s'est conservée si longtemps, *huit fois au moins*, le chancre occupait un même siége, la *rainure glando-préputiale*. — C'est là, comme l'a dit M. Ricord, que l'induration se formule et s'étale avec le plus d'exubérance; c'est là de même qu'elle se conserve le plus longtemps.

A. FOURNIER.

(1) L'on trouve une de ces cicatrices fort bien figurée dans la *Clinique iconographique,* planche 18, figure 2.

---

la multiplication ou la force génératrice. La notion vous en est fermée, et celle de physiologie qui n'en est que l'histoire et l'explication. Pour vous, toutes choses sont mues de l'extérieur, comme l'est une girouette, comme d'après vous, le serait votre esprit, qui sans force intérieure, ne doit, ne peut en attribuer à rien de ce qui n'est pas lui. Heureusement, il vaut mieux, et la matière aussi, que les théories que vous en donnez. Mais si les fausses philosophies, et le sensualisme, par exemple, n'empêchent pas l'esprit d'être ce qu'il est au fond, elles nuisent singulièrement à son développement, et le déforment. Incapable de voir juste chaque chose en elle-même, s'il est naturellement vigoureux, sa force n'est plus que la logique de ses erreurs.

Maintenant, je vous le demande : qu'avez-vous fait de la matière? et pour nous renfermer dans notre sujet, qu'avez-vous fait du cerveau? des sens? des nerfs? Sans doute, de merveilleux foyers d'intelligence et de sentiment, ou tout au moins, de vie à sa plus haute puissance; et cela doit être, puisque vous avez tout retiré à l'esprit? J'interroge vos théories de l'action nerveuse, votre physiologie du cerveau et des sens, et je n'y trouve encore que des forces indéterminées, de vagues tourbillons, un fluide qui n'est qu'un fluide ou ne sait que couler, une excitabilité chaotique qui se dévore elle-même comme le feu des stoïciens, réminiscence inévitable du *pneuma* d'Arétée ou des *esprits animaux* de Descartes. Votre fluide, il va et vient du cerveau aux nerfs, des nerfs au cerveau, direct ou reflexe (car il a fait récemment un grand progrès), lent ou rapide, bientôt, sans doute, comme au temps de Sylvius et de Willis, chaud ou froid, épais ou ténu, vif ou languissant, doux ou âcre, stagnant, accumulé, fourvoyé, détonnant... pourquoi pas? Mais en quoi cela m'aide-t-il à comprendre la nature d'une propriété sensible représentative ou affective, d'une impression ou d'une émotion?

Vous l'interceptez à volonté, dites-vous. On le nie : vous n'interrompez que la continuité de la substance nerveuse et les relations sympathiques du centre avec les extrémités. Vous riez de Gall. Mais sa théorie menace de se passer de votre fluide, et vous forcera tôt ou tard à reconnaître au cerveau, aux nerfs, à toute partie de matière nerveuse, des propriétés sensibles, spontanément représentatives et affectives, parfaitement déterminées pour chaque point du système, ne changeant pas plus de place que la pulpe nerveuse elle-même, hiérarchiquement subordonnées et liées sympathiquement entre elles. Voilà, je le répète, ce qui exclut votre fluide nerveux et ce que votre fluide nerveux exclut; car, mécanicistes, vous êtes explicitement ou implicitement pour un fluide nerveux : on peut vous y forcer.

Et c'est avec cet *impetum faciens* qui a, j'en conviens, grand besoin d'être transformé, que vous voulez faire des idées, de la liberté, des sentiments moraux, même des instincts? Mais votre fluide ou votre je ne sais quoi, a beau être subtil, direct et même réflexe, je ne vois pas pourquoi il se meut ni ce qu'il fait en se mouvant. Si du mouvement et un fluide suffisaient pour penser, qui penserait mieux qu'un moulin à vent?

Que pour concevoir la production ou la transmission de l'action nerveuse, on invoque la nécessité d'un mouvement, d'une vibration quelconques de la substance médullaire et que, par hypothèse, on fasse opérer ces phénomènes par un fluide, je l'admets; car dans ce cas même, la vibration, le mouvement, loin de constituer l'action nerveuse, ne seraient qu'une condition de sa manifestation. Il semble, en effet, que le mouvement soit toujours et partout nécessaire dans la nature, même pour la manifestation des propriétés spéciales que le mouvement seul n'explique pas. Mais je connais la portée théorique de mes adversaires. Leur fluide n'est pas seulement pour les propriétés sensibles du système nerveux une condition de se manifester; il en est l'agent immédiat, il est l'action nerveuse même. J'ai donc le droit de leur dire en finissant sur ce point :

Vous avez tout ôté à l'esprit; vous n'avez rien mis dans le cerveau : voilà le plus clair de votre théorie.

Avec Descartes, le spiritualisme met les idées générales dans l'esprit. Mais le père du spiritualisme moderne y mettait aussi la sensibilité physique. Son système de mécanicisme l'y condamnait. C'est pourquoi il ne voyait dans le cerveau et partout, que des esprits animaux qui avaient déjà toutes les propriétés de votre fluide : du mouvement, rien que du mouvement, même réflexe : il n'y manque que le mot. Pour être conséquent, le spiritualisme doit cesser de favoriser ainsi l'animisme; il doit restituer au système nerveux ses propriétés sensibles spontanément représentatives et affectives (1). C'est ce que Gall a fait pour le cerveau, mais pour le cerveau seulement, et ce qu'il faut transporter à tout le système nerveux en décentralisant un peu l'encéphale au profit de ses prolongements ou des nerfs. On réduira alors la physiologie du cerveau au rôle que l'âme, en possession des idées et des sentiments moraux, doit lui laisser; car Gall a spiritualisé l'encéphale, et dans son système, l'âme est fort inutile. On n'avait rien mis dans le cerveau, il y a trop mis, et jusqu'à des facultés dont l'objet est immatériel! Toutes les erreurs aboutissent au matérialisme par des routes directes ou détournées : le sensualisme est la plus directe.

(*La suite prochainement.*)

PIDOUX,
Médecin de l'hôpital Lariboisière.

(1) J'entends par propriété sensible, celle dont la nature est de se sentir, d'*être sensible par elle-même* ou de ne pouvoir pas exister sans se sentir. C'est ainsi que les spiritualistes entendent par propriété intelligible dans l'esprit, celle qui ne peut pas exister sans se comprendre ou se connaître elle-même, et qui réunit nécessairement, comme je l'ai déjà dit plus haut, l'être et la perception de l'être : telle est, par exemple, toute idée générale, propriété essentielle de l'esprit.

Par décret impérial du 21 février 1857, ont été promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Golias, chirurgien principal de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Bigot et Lestrille, chirurgiens de 2e classe de la marine.

— Le ministre de l'intérieur a accordé une subvention de 2,000 fr. au département du Loiret, pour le service de médecine gratuite établi en faveur des indigents des campagnes.

— L'Académie royale des sciences de Turin, sur la proposition du professeur Riberi, s'est adjoint M. le professeur J. Cloquet comme membre correspondant, et la Société royale médico-chirurgicale de Londres vient d'adresser à M. le professeur Velpeau le diplôme de membre honoraire.

Le diagnostic devient à cette époque, sinon impossible, au moins très délicat et très difficile. Mais sachez attendre, sachez retarder votre jugement, et voici ce qui se produira. En quelques jours, ce sera fait de l'inflammation vulgaire; l'engorgement des tissus, l'œdème se dissipera, et les parties reprendront, avec leur volume normal, leur souplesse habituelle. L'induration mise à nu, pour ainsi dire, et comme exhumée de l'atmosphère phlegmoneuse qui l'entourait, ne tardera pas à reparaître avec tous ses caractères, pour devenir de mieux en mieux appréciable, à mesure que la fluxion réactionnelle diminuera.

Pour le dire en passant, cette particularité remarquable d'une induration masquée pendant un certain temps, et ne devenant manifeste qu'à une période plus ou moins avancée, a reçu trop souvent une interprétation vicieuse. D'un phénomène *tardivement observé*, l'on a fait un phénomène *tardivement produit;* de ce que l'induration, perdue qu'elle était dans l'atmosphère œdémateuse de l'inflammation vulgaire, avait d'abord échappé à l'examen, on a conclu qu'elle n'existait pas à la première période du chancre, et qu'elle s'était seulement produite à l'époque où l'on avait pu sûrement l'apprécier. — Vous savez déjà, Messieurs, ce qu'il faut penser de ces prétendues indurations tardives.

Une autre cause d'erreur, contre laquelle je dois vous prémunir, est la suivante :

La cautérisation du chancre, comme méthode abortive ou modificatrice, est tellement passée dans la pratique vulgaire, qu'il nous arrive rarement à la consultation de cet hôpital des chancres absolument *vierges*, c'est-à-dire qui n'aient point subi le contact d'un caustique. Or, il faut savoir que la plupart des substances à l'aide desquelles s'exerce cette cautérisation, et d'autres encore qui servent au pansement journalier des plaies, possèdent une merveilleuse aptitude à *durcir* les tissus, et qu'en vertu de cette influence, elles créent de toutes pièces une base d'*induration artificielle* aux chancres soumis à leur action. Tel est, par exemple, l'effet du caustique le plus vulgaire, le nitrate d'argent, des acides nitrique et sulfurique, et généralement de la plupart des escarrhotiques usuels.

Le sublimé corrosif, et mieux encore le chromate de potasse, *indure* les chancres de la façon la plus remarquable, au point de tromper les praticiens les plus défiants et les plus exercés. Il en serait de même de l'acétate de plomb, s'il ne laissait sur l'ulcération une sorte de tatouage tout spécial : particularité qui ne manque pas d'éveiller l'attention et tient ainsi en garde contre l'erreur. Enfin, je vous signale encore, comme pouvant produire ces indurations factices, à des degrés différents, le tannin, l'alun, le vin aromatique, l'alcool, la *cendre de pipe*, qui jouit d'un singulier crédit dans le peuple, et tant d'autres drogues dont l'empirisme vulgaire surcharge les chancres.

S'il est difficile, et souvent impossible, de bien apprécier et de distinguer isolément chacune de ces indurations, jugez quelle sera la difficulté de les reconnaître, lorsqu'elles se présenteront à vous *associées et combinées*. Supposez un chancre *spontanément induré* qui subit une cautérisation; comment distinguer ce qui est le résultat immédiat de la maladie, de ce qu'a pu produire l'intervention malencontreuse des caustiques? — C'est ici que le diagnostic doit être réservé et qu'il faut encore savoir attendre.

Vous voyez que je n'épargne pas l'induration et que je lui fais une assez rude guerre. Mais en vous signalant toutes les circonstances dans lesquelles ce signe précieux peut être altéré ou modifié dans ses caractères, j'espère vous en faire mieux apprécier l'inestimable valeur, dans les cas où il se présente avec des allures bien franches et un cachet bien formulé.

Gardez-vous de croire cependant que notre science se borne à ce seul signe, l'induration. Il est d'autres éléments de diagnostic que vous pourrez consulter pour arrêter votre jugement.

Je veux vous parler en première ligne du BUBON.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE GÉNÉRALE.

PRÉPARATION ET EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU SOUS-CARBONATE DE BISMUTH.

Les anciens pharmacologistes connaissaient les trois sels de bismuth : le sous-carbonate, l'oxyde et le sous-nitrate ou magistère. Le docteur Odier, de Genève, à qui l'on doit l'introduction des préparations de bismuth dans la thérapeutique des maladies de l'estomac, s'était borné, dans ses expérimentations, à comparer les effets des deux derniers sels, l'oxyde et le magistère. D'après les nouvelles recherches de M. le docteur Hannon, professeur à l'Université de Bruxelles, ce serait à tort que le sagace praticien de Genève aurait négligé l'étude du sous-carbonate de bismuth; nous empruntons à la partie chimique et pharmaceutique du mémoire du professeur belge seulement le mode de préparation du nouveau sel. Quant à la partie physiologique et thérapeutique, nous la reproduisons en entier, afin de permettre à nos lecteurs de profiter des conclusions formulées par M. Hannon.

Voici d'abord le mode de préparation :

On purifie premièrement le bismuth en faisant fondre ce métal pulvérisé avec dix fois son poids de nitre en poudre fine. Le mélange doit être préalablement fait d'une manière très intime. Le refroidissement opéré, le métal est pulvérisé de nouveau et mêlé à dix fois son poids de nitre; on opère une seconde fusion, et l'on peut considérer le bismuth comme entièrement débarrassé des arséniures et des sulfures qu'il contient presque toujours.

On met alors dans un matras trois parties d'acide nitrique à 35° et on y ajoute une partie de bismuth pur. Quand la réaction est complète, on évapore environ un tiers de liquide, puis on verse la solution goutte à goutte dans une solution de carbonate de soude. On obtient un précipité blanc, qui est du sous-carbonate de bismuth. On laisse déposer le liquide et l'on décante. Le sous-carbonate, après avoir été lavé cinq ou six fois à l'eau distillée, est jeté sur un filtre, où on le lave encore pour enlever les dernières traces de carbonate de soude et on le laisse sécher pour le conserver dans des flacons bien bouchés.

Les *propriétés physiologiques* des sels de bismuth sont très mal connues, et cela par la raison toute simple que le sous-nitrate de bismuth est le seul d'entre eux qui ait été employé en médecine. Or, tous les praticiens savent qu'à partir du moment où le sous-nitrate est ingéré, jusqu'à ce qu'il ait produit son action thérapeutique, nul phénomène intermédiaire ne peut être aperçu. Les sécrétions sont normales. La température reste la même. Le pouls reste invariable. Et quand l'effet thérapeutique est produit : des selles d'un noir cendré, ou bien une constipation plus ou moins opiniâtre, voilà tout ce qu'il est permis d'observer. Ce ne sont point là des phénomènes bien caractéristiques. La plupart des substances préconisées contre la gastralgie provoquent la constipation, l'affection elle-même la provoque souvent. Quant à la coloration des selles, elle signifie tout simplement que le médicament a traversé le tube intestinal sans qu'il ait été absorbé; il se retrouve en abondance dans les selles. Le sous-nitrate est, en effet, fort peu soluble dans le suc gastrique, et c'est précisément cette insolubilité qui a mis obstacle à l'observation des phénomènes physiologiques que l'on eût pu observer à l'aide d'autres sels bismuthiques, tels que le citrate, le tartrate, l'acétate ou le carbonate bismuthique. C'est encore l'insolubilité du sous-nitrate qui le rend inefficace dans la plupart des cas où il est indiqué; c'est elle encore qui provoque parfois des pesanteurs d'estomac très incommodes.

Si l'on avait eu recours aux préparations que nous venons de citer, il n'en eût point été de même, et depuis longtemps on serait fixé sur l'action physiologique des préparations bismuthiques.

Le sous-carbonate se plie tout naturellement à ces expérimentations. Il est soluble dans le suc gastrique, son action est prompte, il ne produit jamais aucun sentiment de pesanteur dans l'estomac; il constipe rarement, colore moins les selles que le sous-nitrate, et peut être employé pendant longtemps sans fatiguer l'estomac comme le fait le magistère de bismuth.

Si l'on prend à l'état de santé 50 ou 70 centigrammes de sous-carbonate de bismuth, il est facile d'apprécier les effets physiologiques de ce sel. Cinq ou six heures après l'ingestion, le pouls devient plus faible, il se ralentit de deux à cinq pulsations, la sécrétion urinaire augmente et les urines sont plus claires, l'appétit ne revient point aux heures accoutumées pendant les vingt-quatre heures qui suivent. Ni la respiration, ni le système musculaire de la vie de relation se sont modifiés.

L'emploi du sous-carbonate est-il continué; tous ces phénomènes deviennent inappréciables. Il semble d'abord, pendant un jour ou deux, que l'estomac n'ait rien ingéré d'anormal, puis un autre ordre de faits succède à ceux-ci. Le pouls se relève, le nombre des pulsations dépasse de quelques pulsations le taux normal, la respiration devient plus profonde, la sécrétion urinaire redevient normale, et huit ou dix jours plus tard, il semble qu'on ait acquis plus de vigueur musculaire, l'appétit augmente et la digestion est facilitée. L'usage du sous-carbonate continué plus longtemps encore, on finit par éprouver cette sensation de pléthore consécutive à l'emploi des préparations ferrugineuses.

L'action du sous-carbonate semble donc être *sédative* pendant les premiers jours de son emploi, pour finir par provoquer tous les phénomènes qui résultent de l'emploi des *toniques*.

Action thérapeutique. — Toutes les gastralgies consécutives à un état phlegmasique des voies digestives, gastralgies dans lesquelles on remarque une langue rouge et pointue, des digestions laborieuses accompagnées d'éructations nidoreuses ou acides, une tendance à la diarrhée ou à des vomissements spasmodiques, demandent impérieusement l'emploi du sous-carbonate de bismuth.

Les vomissements des enfants, soit qu'ils se rattachent à la dentition, soit qu'ils succèdent à de fréquentes indigestions; les diarrhées des enfants débiles, survenant surtout au moment du sevrage, exigent l'emploi du même moyen.

L'un des immenses avantages du sous-carbonate de bismuth est de *neutraliser les acides en excès qui se trouvent dans l'estomac.* Le sous-nitrate, on le sait, échoue toujours dans ces circonstances.

Dans tous les cas, après l'ingestion du sous-carbonate, on voit d'abord la douleur des voies digestives disparaître promptement, puis cessent les éructations, les vomissements ou la diarrhée, les digestions deviennent de moins en moins laborieuses, la langue reprend peu à peu sa forme et sa couleur normales, et si l'usage du sous-carbonate est continué, l'appétit augmente de jour en jour; la *physionomie gastralgique* perd son caractère; le teint jaune disparaît, et la face se colore en même temps qu'elle cesse d'être grippée.

L'emploi du sous-carbonate doit, du reste, être continué pendant une dizaine de jours après la cessation complète de tous les symptômes, mais alors à doses décroissantes.

Modes d'administration et doses. — Le sous-carbonate de bismuth, absolument insipide, ne provoque aucune répugnance. On le donne avant le repas. Les adultes le prennent dans un peu d'eau, les enfants dans un peu de miel ou de confiture; on peut encore le leur donner dans leur bouillie. Du reste, il est facile d'en faire des tablettes contenant chacune la dose de sel que l'on veut prescrire avant le repas. La dose pour les adultes est de 1 à 3 grammes, à prendre en trois fois pendant le jour, à dose croissante.

La dose pour les enfants est de 1 à 4 décigrammes par jour. Si les accidents gastriques surviennent la nuit, on administre le sous-carbonate de bismuth à l'instant où les malades se mettent au lit. — (In *Bulletin de thérapeutique*, 15 février 1857.)

PARAPLÉGIE ARSENICALE.

Nous empruntons l'extrait suivant à un mémoire intéressant sur ce sujet, lu à la Société de médecine de Paris, par M. Raoul Leroy-d'Étiolles :

L'arsenic, comme le plomb, cause des paralysies. Il y a peu d'années, l'observation ne s'était point saisie de ce sujet, et nous avons vu M. Tanquerel mettre en doute des paralysies métalliques, autres que celles du plomb.

Depuis quelques années, les cas d'empoisonnement par l'arsenic assez nombreux, et les expériences sur les propriétés de ce métal, ont mis quelques auteurs à même d'observer et de signaler des paralysies, et notamment des paraplégies, consécutives à son absorption.

Nous en trouvons des exemples dans les travaux de M. Orfila sur l'arsenic; dans l'ouvrage du docteur Christison *(A Treatise on Poison)*, aussi dans celui du docteur Murray *(Edimb. Med. and Surg. Journal,* tome XVIII, p. 9).

Les auteurs allemands ont de même publié des cas de paralysie arsenicale (le docteur Behrend, *Beitraege zur Gerichtl. Arzneikunde)*.

J'en rapporte une observation curieuse que j'ai traduite d'après M. G. Thilenius *(Medizin-Chirurgische Bemerkungen*, Francfurt, 1809).

Dans tout le midi de l'Allemagne, et notamment en Bavière, la paraplégie arsenicale est commune parce qu'on y fait un déplorable usage de l'acide arsénieux.

Une terre ingrate et surpeuplée impose à ses habitants un travail pénible qui amaigrit les femmes de la campagne et altère leur santé. Quand une jeune fille veut un mari, elle recouvre la fraîcheur et l'embonpoint en faisant usage de l'arsenic à petite dose. Les jeunes gens ne laissent pas que d'user aussi de ce moyen.

Il arrive une époque où la tolérance s'établit et entraîne ces malheureux à augmenter progressivement la dose jusqu'à l'empoisonnement. Un phénomène singulier, c'est l'émaciation extrême dans laquelle tombent les individus qui en abandonnent l'usage. Quoique la femme Legorjeu, sujet de notre troisième observation, ne fût pas habituellement exposée à l'arsenic, et qu'elle eût été empoisonnée en une seule fois par une forte dose, elle est morte dans le marasme dix-huit mois après l'empoisonnement, guérie de sa paraplégie depuis huit mois.

M. Montigny rapporte que les Chinois du Nord, pour la plupart fumeurs d'arsenic, jouissent d'un bel embonpoint et d'une fraîcheur étonnante.

Un chimiste, M. Kopp, s'est occupé de la fabrication de l'acide arsénieux; il a fait part à une société savante d'Angleterre de son procédé économique, et il a ajouté que, pendant l'année qu'ont duré ses expériences, il a augmenté de 20 kilogrammes; dès qu'il a cessé, il a commencé à maigrir, et en dix semaines il est revenu à son poids habituel.

La paraplégie arsenicale est plus rare que la saturnine, seulement à cause du nombre bien moins considérable de gens exposés à l'empoisonnement par l'arsenic. Autrement la paraplégie arsenicale serait beaucoup plus fréquente. La paralysie saturnine se localise presque toujours, soit aux avant-bras, soit dans un seul membre; la paralysie arsenicale, au contraire, a de la tendance à se généraliser; elle s'étend le plus souvent aux quatre membres : les membres supérieurs, moins gravement frappés, recouvrent d'abord le mouvement, et la paraplégie bien limitée persiste seule un temps très variable. Une grande similitude de symptômes rapproche ces deux paraplégies. Je ne ferai de la seconde qu'une esquisse rapide pour éviter des répétitions inutiles.

La durée de cette paraplégie arsenicale, dans les quatre cas que je rapporte, a été de quatre, six, sept et dix mois. Elle peut même persister des années.

Dans deux de ces exemples, l'empoisonnement a été produit par une application externe de pâte arsenicale, dans laquelle l'arsenic entrait en trop forte proportion. La paraplégie s'est manifestée dans les premiers jours qui ont suivi l'application du topique.

Lorsque l'empoisonnement a lieu par l'ingestion de l'arsenic, la paralysie suit toujours de très près les troubles primitifs de l'appareil gastro-intestinal.

Elle peut, quand l'empoisonnement n'a pas été très violent, débuter par un affaiblissement qui paraît à des époques variables, quinze jours, un mois. Mais c'est, le plus souvent, de suite qu'elle se déclare, et aussi caractérisée qu'elle doit l'être pour diminuer progressivement plus tard.

La *sensibilité* qui, dans les paralysies saturnines, reste ordinairement normale, est, dans la paralysie arsenicale, presque toujours modifiée au même degré que le mouvement. Dans les quatre exemples que je relate, elle a été altérée à différents degrés : deux fois complétement abolie (n°s 2 et 3), deux fois émoussée (n°s 1 et 4).

L'excitation cutanée électrique est sentie incomplétement le long des nerfs se rendant aux extrémités. Les membres deviennent le siége de crampes, de secousses douloureuses, d'engourdissement, de fourmillement.

Leur caloricité réelle et apparente est diminuée (le malade éprouve un sentiment de froid), la main qui les touche est saisie de leur basse température; les membres sont œdématiés, la peau qui les recouvre est d'un aspect blafard.

Un seul caractère distingue cette paralysie de la saturnine, c'est que l'amaigrissement général des membres n'est pas accompagné de l'atrophie des extenseurs. Et cependant les membres affectent la position demi-fléchie qui caractérise si bien la paralysie saturnine.

Le *mouvement* est anéanti, comme je l'ai dit précédemment, sur une plus grande étendue que dans la paralysie saturnine; les membres supérieurs participent à la faiblesse dès l'invasion de la paraplégie. Il en a été ainsi dans les quatre exemples cités, et les bras ont recouvré leurs fonctions longtemps avant les membres inférieurs; ceux-ci perdent ordinairement presque toute propriété de se mouvoir. Chez un malade, la

rotation totale du membre était encore possible. La paralysie, chez le quatrième malade, n'était caractérisée que par un affaiblissement notable.

La *vessie* et le *rectum* continuent à fonctionner naturellement, ainsi que dans la paralysie saturnine.

La *contractilité électro-musculaire* persiste, mais un peu atténuée. Les malades des n° 2 et 4 ont été électrisés.

Le *traitement* est aussi très efficace sur cette paralysie. On peut se borner à employer les moyens qui sont utiles pour débarrasser l'économie de l'arsenic qu'elle contient (1). Tout ce qui a été dit sur le traitement des paralysies saturnines est exactement applicable ici : le malade n° 1 a recouvré le mouvement peu à peu. On a combattu l'empoisonnement par l'émétique, le sel de nitre, les acides minéraux et le café.

On obtiendra un résultat plus prompt, si l'on agit sur les parties paralysées au moyen d'excitants généraux et des excitants spéciaux de la contractilité.

J'ai traduit de Thilenius un exemple (voir n° 2) remarquable surtout par la diversité des moyens employés, notamment « l'électrisation quotidienne faite par secousses légères et répétées qui ont rendu au membre le mouvement et la transpiration. » Ce langage, tenu en 1790 par un praticien étranger, ressemble beaucoup à celui qu'on tient de nos jours sur les appareils à intermittence.

Cette malade de Thilenius a été soumise à un traitement d'une telle activité, qu'il n'est pas sans intérêt de l'indiquer. C'étaient le foie de soufre en tisane, les diurétiques, les diaphorétiques, les toniques, le fer, la gentiane, les laxatifs, les fomentations et frictions excitantes sur les membres avec eau-de-vie camphrée et teinture de cantharides, enfin l'électricité.

La femme du n° 3 a recouvré le mouvement à la suite de pédiluves excitants (fourmis bouillies).

Le n° 4, soumis insuffisamment à l'électrisation, a guéri complètement après quarante-six bains sulfureux. — (In *Gaz. hebdom.*, n° 9, 1857.)

BIBLIOTHÈQUE.

INSTITUTS DE MÉDECINE PRATIQUE

De Jean-Baptiste BORSIERI, de Kalnilfeld, traduits et accompagnés d'une Étude comparée du Génie antique et de l'Idée moderne en médecine, par le docteur Paul-Émile CHAUFFARD, médecin en chef des hôpitaux de la ville d'Avignon. 2 vol. grand in-8°, Paris, 1856, V. Masson.

« Voici une traduction aussi distinguée que savante de Borsieri ; elle est précédée d'une introduction, dans laquelle M. É. Chauffard a abordé avec un grand talent les plus belles questions de philosophie médicale. »

C'est en ces termes que M. A. Latour annonçait, le 15 novembre 1856, l'ouvrage dont nous avons à nous occuper aujourd'hui.

La position particulière de M. Chauffard, activement mêlé aux luttes actuelles d'un double concours, impose une grande réserve à nos appréciations. Sans prendre parti ni pour ni contre lui, nous allons essayer d'exposer simplement ses idées, et nous sommes sûr qu'il approuvera le sentiment qui retient notre critique et modère nos éloges.

Le titre seul de son introduction, en posant une antinomie entre le génie antique d'une part et l'idée moderne de l'autre, accuse nettement, dans ses termes mêmes, les tendances de l'auteur. Au génie correspond l'art ; à l'idée correspond le travail. Entre ces deux voies, M. Chauffard n'hésite pas. « Entraînés, dit-il, par l'exemple du rapide accroissement des sciences naturelles, subjugués par des méthodes d'une simplicité décevante pour eux, dominés enfin par une philosophie dont les séductions peuvent être maintenant sévèrement jugées, les médecins renièrent deux mille ans de glorieuse médecine, et perdirent le sens des traditions antiques. Ils prétendirent étudier l'homme vivant comme les physiciens étudiaient le globe, les chimistes la matière, les astronomes les corps célestes. Ils voulurent donner à la connaissance des faits vitaux les mêmes bases fixes et inébranlables, et tentèrent ainsi d'édifier une science médicale moderne posée sur les assiettes fermes du visible et du palpable nettement défini. »

C'est là, aux yeux de M. Chauffard, une grande erreur et un résultat qu'on ne saurait trop déplorer. Il appelle de tous ses vœux le moment où le bruit qui s'est fait, au commencement de ce siècle, autour des doctrines organiques et matérialistes, s'éteindra tout à fait, et où nous pourrons ressaisir le souffle qui animait nos pères. Alors nous redeviendrons les héritiers de l'art antique.

Mais, outre les difficultés de plus d'un genre qui s'opposent au retour vers « les gloires et les maîtres du passé, » cette entreprise, supposée possible, ne soulève-t-elle pas de bien graves objections ? Retourner à la médecine antique, n'est-ce pas dénigrer et refuser les découvertes de la science moderne, dédaigner l'anatomie pathologique, la précision du diagnostic, les explorations organiques devenues si sûres et si multipliées, les applications des sciences naturelles et chimiques à la thérapeutique, les analyses et études microscopiques des produits et des reliquats morbides, et autres études analogues ? M. Chauffard proteste énergiquement contre ces accusations, selon lui, mal fondées. « Loin de renier et de détruire, s'écrie-t-il, reprendre la pensée antique, c'est vivifier tout ce que les modernes ont accumulé de faits, de recherches solides, d'éléments durables ; c'est donner l'âme et le mouvement à des débris épars, inanimés, à des décompositions sans fin, qui vont au doute et au néant ; c'est soumettre enfin tout le travail moderne sur la matière et la phénoménalité organique à cet ensemble de notions supérieures qui constitue cette philosophie à la fois simple et élevée, modeste et hardie, féconde par dessus tout, seule digne d'être appelée vitalisme. »

Mais la vulgarisation de ces vérités est chose difficile, ajoute prudemment M. Chauffard, et, à l'appui de cette dernière opinion qui sera, pensons-nous, peu contestée, il invoque plusieurs raisons. D'abord, le défaut absolu de préparation philosophique dans le temps présent ; ensuite, l'abaissement des études médicales telles que les ont faites les enseignements modernes. Mais s'il recule, pour le moment, devant cette entreprise « laquelle veut-être longtemps portée en un esprit avant d'éclore » il a pensé servir « cette belle cause de la renaissance médicale » en mettant en lumière, et sous les yeux de tous, une œuvre portant l'empreinte pure de l'inspiration antique.

C'est dans ce but, hautement avoué, qu'il donne la traduction des *Instituts de médecine pratique* de Borsieri. Il a choisi cette œuvre entre toutes parce que : « nulle ne reflète plus fidèlement les grandes doctrines hippocratiques, nulle ne les interprète plus sainement et ne sait mieux les dégager des formes vieillies. »

M. Chauffard se ravise pourtant et, avant de donner cette traduction, il fait passer le lecteur par le long vestibule d'un parallèle entre le génie antique et l'idée moderne, essayant ainsi cette vulgarisation de vérités périmées à laquelle il semblait avoir renoncé. Nous ne le suivrons pas sur ce terrain trop personnel, par les raisons que nous avons données plus haut. Ce qui précède suffit d'ailleurs à montrer clairement de quelle école relève M. Chauffard et sous qu'elle bannière il se range.

Venons à Borsieri.

Jean-Baptiste Borsieri naquit à Trente, dans le Tyrol, en 1725 — trois ans après Avenbrugger ; — il mourut à Milan en 1785 — quatre ans après la naissance de Laënnec. — Élève de Morgagni, il exerça d'abord, pendant plus de vingt-ans, la médecine à Faënza. Marie-Thérèse l'appela à Pavie, lors de la restauration de cette faculté, en 1770. Il avait quarante-cinq ans. En 1777, Marie-Thérèse le fit venir à Milan pour lui confier la santé de son fils l'archiduc Ferdinand et de sa femme. Ce fut dans cette ville qu'il publia, en 1781, la première édition de ses *Instituts de médecine pratique*, en deux volumes. La seconde édition, revue par lui, et considérablement augmentée, parut en 1785, l'année même de sa mort. C'est de cette seconde édition que M. Chauffard donne aujourd'hui la traduction. Le premier volume, consacré aux fièvres, est précédé d'un *Commentaire sur l'inflammation ;* le second, qui traite des maladies exanthématiques fébriles, d'un *Discours sur les causes qui ont retardé le perfectionnement de la médecine pratique.* Le commentaire et le discours sont tous deux de Borsieri.

La traduction de M. Chauffard est un travail consciencieusement fait, soigné dans toutes ses parties, écrit avec un grand respect de la langue et dont, même en se plaçant à un point de vue différent du sien, on doit lui savoir gré. Quand ces deux beaux volumes (la typographie en est aussi soignée que le reste) n'offriraient, en effet, qu'un intérêt purement historique, ils seraient déjà justifiés, car cet intérêt est incontestable. N'est-il pas curieux de savoir comment, il y a cent ans, le dogme hippocratique était entendu et pratiqué en Italie ?

Ce n'est pas sans intention que nous avons rapproché les noms d'Avenbrugger et de Laënnec, de celui de Borsieri. Entre la découverte de la percussion et celle de l'auscultation, ces deux instruments du diagnostic précis qui ont changé la face de la médecine, il y avait place pour un dernier effort en faveur des antiques errements. Doué d'une vaste érudition et d'une connaissance approfondie de l'antiquité, Borsieri, mieux que personne, avait ce qu'il fallait pour tenter cette entreprise et il l'aurait fait réussir si cela eût été possible. Mais les besoins d'une réformation médicale, suscités par les grandes découvertes anatomiques et physiologiques du XVIIe siècle, étaient déjà trop nettement accusés pour que toute tentative de rétrogradation ne fût pas vaine. Il suffirait de lire le seul ouvrage de Borsieri pour en être convaincu. On sent à chaque page, presque à chaque mot, que la foi dans son œuvre lui manque. Il veut, mû par un pieux sentiment, concilier le respect de la traduction qui lui tient au cœur, avec les exigences, parfois brutales, de la science nouvelle ; mais, esprit lucide, intelligence honnête, il se voit débordé de toutes parts, et ce n'est pas sans tristesse qu'il combat, incertain luimême, pour ses Dieux contestés. Cette lutte a sa grandeur et elle peut être une leçon fructueuse pour le lecteur cherchant dans l'histoire des manifestations humaines, la raison ou la loi de ces mêmes manifestations.

Ce n'est pas cette leçon que le traducteur indique comme devant sortir de l'étude des *Instituts de médecine pratique.* M. Chauffard pense que la lecture sérieuse de cet auteur doit redonner aux générations actuelles le goût de la médecine comme l'enseignaient les Asclépiades. A-t-il raison ? se trompe-t-il ? ce n'est pas à moi de le décider. Il a donné son opinion longuement motivée ; le public la jugera. Je veux, de mon côté, donner seulement l'impression contradictoire que m'a causée ce livre — livre que je signale plutôt que je ne l'analyse.

Pour moi, donc, les *Instituts* de Borsieri sont, malgré lui, le testament de ce qu'on appelle la vieille médecine, et, ce qui leur imprime ce caractère, c'est précisément la probité avec laquelle ils sont écrits. Oscillant sans cesse entre l'esprit ancien et l'esprit nouveau, il livre à qui le cherche le côté faible de ses principes. Or, ce sont les molles défenses, plus encore que les attaques passionnées qui perdent les causes en discussion ; les scrupules, les hésitations de consciences, deviennent des armes aux mains des adversaires. A ce compte, l'ouvrage dont nous parlons est un arsenal complet, et nulle part on ne trouvera, contre les doctrines qu'il expose, des arguments plus nombreux et plus décisifs ; ceux-là, du moins, ne sont pas suspects.

En veut-on des exemples ? — Le premier chapitre traite *de la fièvre en général.* Après avoir passé en revue les innombrables définitions qu'on en a données et les hypothèses à l'aide desquelles on a cherché à l'expliquer, Borsieri ajoute (§ XXXII) : « Ce qui précède a démontré que ce n'était pas seulement la nature intime de la fièvre, mais encore sa cause prochaine qui était couverte d'obscurité et presque impénétrable. Si pourtant on peut donner place à des conjectures, et, au milieu de si grandes ambiguïtés, émettre de simples soupçons, *je dirai que cette cause prochaine doit être cherchée probablement partie dans les fluides, partie dans les solides du corps et dans leur action réciproque.* » Ces lignes pourraient, à coup sûr, être signées par le plus radical des organiciens. — Le reste du chapitre est, en grande partie, consacré à montrer que la fièvre est presque toujours un symptôme, et que les anciens médecins ont pris pour des causes du mouvement fébrile, ce qui, en réalité, n'en était que les effets.

Dans le second chapitre : *Divisions et différences des fièvres,* il fait voir combien est absurde cette multiplicité des fièvres qui encombre les vieux traités sur la matière, et combien irrationnelles leurs dénominations, tirées tantôt du siége, tantôt de la couleur, tantôt de la durée ou du climat, ou de leurs caractères (bénignes et malignes), ou, enfin, d'un quelconque de leurs symptômes. A propos de ce dernier chef, il formule les opinions suivantes qui, si nous ne nous trompons, ne seront pas du goût des vitalistes exclusifs de notre époque : (§ LV) « . . . Un symptôme d'un développement exceptionnel peut faire varier la gravité de l'affection ou en constituer une variété, mais il ne suffira jamais à établir ni une fièvre, ni un genre, ni même une espèce. Il faut donc rejeter l'*épiale* d'Hippocrate, dans laquelle le frisson sévit avec une rigueur obstinée ; la *typirique,* dans laquelle les extrémités et les parties extérieures sont saisies de froid, et les organes internes d'une chaleur brûlante ; l'*assode,* que caractérisent des nausées et une agitation continuelle ; la TYPHODE, qui s'accompagne de stupeur et d'une grande chaleur,... etc...

(§ LVI) « On retrouve les mêmes défauts dans cette autre division des fièvres en *exanthématiques* (fièvres éruptives) ..... car les exanthèmes sont primitifs ou secondaires..... et la fièvre, tantôt précède ces maladies, tantôt les accompagne, et tantôt ne fait ni l'une ni l'autre chose. »

Pour Borsieri, les fièvres se divisent en deux grandes classes : les continues et les intermittentes ; les premières se subdivisent en continues simples et en rémittentes ; il ajoute aux secondes les compliquées ou proportionnées, et il forme ainsi quatre genres seulement. C'est un incontestable progrès : mais pourquoi ne pas aller jusqu'au bout ? Il retombe, à propos des fièvres conservées par lui, dans les paralogismes qu'il a blâmés à propos de celles qu'il rejette. Et alors, de deux choses, l'une : ou sa critique ne valait rien contre les autres, ou elle vaut contre lui ; il se trompait en critiquant tout à l'heure, ou bien il se trompe maintenant, car il s'arrête quand il lui reste à critiquer. Dans ce dernier cas, l'erreur porterait sur un moindre nombre d'objets, mais elle serait la même au point de vue doctrinal, le seul que nous voulions examiner, le seul, nous paraît-il, pour lequel ce livre vient d'être réédité.

Nous aurions pu multiplier indéfiniment les exemples analogues à ceux que nous avons cités plus haut. Nous avons hâte de finir. Qu'il nous suffise de dire que, pour Borsieri, la plupart des fièvres dont il est question dans le premier volume, sont des fièvres *essentielles,* et que, parmi les maladies exanthématiques fébriles dont il parle au second volume, il range les pétéchies. Il leur consacre un chapitre de cent pages, et, malgré les travaux antérieurs de Cullen, de Macbride et de Joubert, qui les considéraient comme toujours symptomatiques, il les range parmi les exanthèmes primitifs, et en fait, selon son expression, une maladie *essentielle* (1). N'est-ce pas le cas de lui appliquer cette pensée de Pascal : « On peut avoir le sens droit et n'aller pas également à toutes choses, car il y en a qui l'ayant droit dans un certain ordre de choses, s'éblouissent dans les autres. »

Ou faut-il, au contraire, le louer de ces « nobles incertitudes, » comme dit M. Chauffard ?

Avant tout, il importe de faire la part du temps. Borsieri a été un bon ouvrier à son heure ; il a déblayé le terrain et préparé la voie à ceux qui l'ont suivi. C'est en cela, et non autrement, qu'il est bon de le proposer pour modèle aux travailleurs d'aujourd'hui ; à chaque jour suffit sa peine.

Nous avons, dans l'introduction du traducteur, recueilli précieusement ces deux réflexions par lesquelles nous terminons :

« C'est la seule vraie manière de juger les causes en médecine, que de les juger par les manifestations de l'organisme.

» La langue médicale ne peut que perdre de sa clarté, en sacrifiant à une supposition quelconque. Les fictions nous ont toujours envahis, et plus qu'à tout autre, elles nous sont nuisibles. »

Dr A.-M. LEGRAND.

M. le baron Thénard, membre de l'Institut, et plusieurs de ses illustres collègues, ont eu la pensée de fonder, sous le titre de *Société de secours des amis des sciences,* une Société dont ce titre indique suffisamment le but utile et honorable. Voici le projet qui devra servir de base à la discussion des statuts définitifs de la Société :

« Les soussignés,

» Considérant que la culture des sciences ne saurait être trop encouragée ;

» Que ceux qui s'y livrent avec ardeur épuisent quelquefois leurs ressources, à tel point que, à leur mort, ils laissent leurs veuves et leurs enfants dans le besoin,

» Ont résolu de former une société qui aurait pour objet de venir au secours d'infortunes si dignes d'intérêt.

» A cet effet, ils se réuniront le jeudi 5 mars 1857, pour constituer la Société et nommer les président, vice-président, secrétaire et trésorier, discuter et arrêter les statuts ; en prenant pour base de la discussion les articles qui suivent :

» Article 1er. La Société devra être autorisée par le gouvernement, comme établissement d'utilité publique ayant tous les droits d'une personne civile.

» Art. 2. La souscription annuelle sera de 10 francs.

» Art. 3. Indépendamment des souscriptions annuelles, la Société recevra avec reconnaissance les *dons* et *legs* qui lui seront faits.

» Art. 4. Les fonds, produits des souscriptions, dons ou legs, seront placés en rentes sur l'État ou en actions de la Banque de France, par les soins du bureau.

» Art. 5. Il ne pourra être accordé de secours que sur les revenus des fonds placés.

» Art. 6. Nul ne pourra recevoir de secours, soit pour ses père et mère, sa femme ou ses enfants, s'il n'a présenté à l'Académie des sciences un mémoire jugé digne d'être imprimé parmi ceux des savants étrangers, ou un mémoire approuvé par elle.

» Art. 7. Une commission composée de....... membres, y compris le bureau, et nommée pour cinq ans par les souscripteurs, décidera, chaque année, s'il y a lieu d'accorder des secours, quelles sont les personnes qui en seront dignes d'après l'art. 6 et leur état de gêne, et quelle est la somme qui leur sera accordée.

» Art. 8. Les secours ne seront accordés qu'à des Français ou des étrangers naturalisés.

» Art. 9. Pour recevoir des secours, il ne sera pas nécessaire d'être souscripteur ; il suffira d'être dans le cas de l'art. 6 et dans le besoin.

» Art. 10. Il y aura tous les ans une réunion : tous les souscripteurs y seront convoqués pour entendre le rapport sur tout ce qui concerne la Société et faire les nominations prescrites par les statuts. » — (*Suivent les signatures.*)

---

(1) Je ne parle pas avec détail des contre-poisons, comme l'hydrate de peroxyde de fer en gelée, à la dose de 1 à 2 kilog., la magnésie décarbonatée, etc., et au début, si le poison est encore dans l'estomac, l'émétique.

(1) Après avoir dit (t. I, p. 209), qu'il faut rayer les fièvres dites pétéchiales, des cadres nosologiques, il dit (t. II, p. 324), que la fièvre pétéchiale, ou les pétéchies sans pétéchies, peuvent être admises sans être taxé d'absurdité (*sic*).

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 28. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 5 Mars 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, à PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 4 MARS 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Il était connu que M. Malgaigne devait prendre la parole dans la séance d'hier, aussi l'assistance était-elle extrêmement nombreuse.

Après un rapport non écouté de la commission des eaux minérales, après une lecture sacrifiée faite par M. Baumès, de Lyon, *sur les diathèses*, travail qui sera publié prochainement dans l'UNION MÉDICALE, M. Malgaigne, à la grande satisfaction de l'assistance, a été appelé à la tribune.

Quand, dès le premier jour de cette discussion, nous disions que c'était chose grave d'entendre M. Velpeau, un membre de l'Académie des sciences, un membre de la section qui venait d'accorder une récompense de 2,000 fr. à l'auteur de la méthode sous-cutanée, jeter en pleine Académie de médecine cette interrogation inattendue : Qu'est-ce que la méthode sous-cutanée? quand, dès ce moment, M. Guérin manifestant le désir de répondre à l'interrogation de M. Velpeau, nous prédisions des orages et des tempêtes, nous n'étions, hélas! que trop bien servi par notre vieille connaissance du milieu où s'agitent, à notre époque, les questions médicales, et par le souvenir des anciens débats qui, il y a quinze ans, occupèrent si vivement l'opinion publique.

Ces débats se sont r'ouverts aussi vifs, aussi passionnés qu'il y a quinze ans, et entre les mêmes hommes dont trois lustres de plus n'ont tempéré ni la vivacité ni la passion. Hier, c'est M. Malgaigne qui est venu continuer le système de dépouillement de la méthode sous-cutanée si bien commencé par M. Velpeau.

Qui n'a pas entendu hier M. Malgaigne ne pourra se faire une idée de cette oraison brûlante. C'était

Némésis tout entière à sa proie attachée.

Notre compte-rendu, quelque fidèle qu'il soit, ne peut rendre ni le ton, ni le débit, ni l'accent, ni la mimique de l'orateur. Sa parole tantôt sarcastique et amère, tantôt froide et aiguë comme un poignard, tantôt tranchante comme un couperet, ici sombre et voilée, là éclatant en tumultueuses explosions, toujours cruelle et implacable, a tenu pendant plus d'une heure son adversaire cloué sur la planchette à vivisection. C'était avec une sorte de volupté sinistre que M. Malgaigne fouillait dans les entrailles de la victime, tenaillait les nerfs les plus sensibles, piquait, déchirait, tordait, cautérisait, prenant à tâche de ne laisser aucun point inexploré de son *sujet* de dissection. Aussi, quand son scalpel impitoyable a eu fini sa besogne, plus rien ne restait, au dire de M. Malgaigne, de la méthode sous-cutanée, ni l'idée, ni le principe, ni les résultats, ni le mode opératoire, ni même l'appareil instrumental, ni même encore ce *petit pli* de la peau, qu'avec plus de largesse M. Velpeau lui avait laissé. La méthode a tout emprunté — nous pallions l'expression — à ses devanciers, tout, absolument tout, elle n'a eu d'autre mérite, selon la dédaigneuse expression de l'orateur, que de réunir en faisceau tous les faits, toutes les idées connus et de les retenir par un fil. M. Malgaigne a poursuivi la méthode dans ses formules, dans ses applications, dans ses faits; il l'a dépouillée de tout caractère scientifique, il l'a même dépouillée de son titre de méthode, la comparant à ce qu'on entend généralement par méthodes chirurgicales et ne lui trouvant aucun de leurs caractères. Empruntant à l'histoire de la chirurgie quelques exemples de prétentions illégitimes, il a évoqué le silence et le dédain de la postérité sur d'autres prétendues méthodes qui avaient fait aussi dans leur temps beaucoup de bruit et qui se sont éteintes dans un juste oubli.

Tout cela entremêlé de citations ironiques, de commentaires piquants, de théories sur les droits de la critique, sur le respect de la propriété scientifique pour les morts, d'une tirade sur Descartes et d'une péroraison pénible et triste sur le charlatanisme, tel est le froid squelette de ce discours terrible, dont la signification dernière est que la méthode sous-cutanée ne serait qu'une énorme mystification et qu'un immense plagiat.

On comprendra maintenant, nous l'espérons, et notre réserve et notre appréhension de nous mêler trop tôt à ces brûlants débats. En présence d'aussi graves accusations, d'aussi graves critiques auxquelles la méthode sous-cutanée se trouve actuellement en butte, tout ce que nous osons faire, c'est de nous borner au rôle de rapporteur impartial. Que si l'on exigeait de nous un jugement, nous répondrions que nous voulons entendre la réplique du défenseur de la méthode, et que c'est alors seulement que nous serons en mesure de pouvoir présenter un résumé impartial.

Dans sa tirade sur Descartes, M. Malgaigne a pris à partie les articles publiés par M. Pidoux dans l'UNION MÉDICALE. Nous devons laisser à notre honorable et savant collaborateur le soin de répondre à M. Malgaigne. Nous nous bornons à dire qu'avec moins de précipitation de critiquer un travail dont la publication n'est pas terminée, M. Malgaigne aurait peut-être trouvé l'occasion de modifier son sentiment sur le passage qui l'a tant offusqué. En effet, dans le manuscrit que nous avons entre les mains, et qui n'a pas été composé pour la circonstance, dans la partie même de ce manuscrit qui doit prochainement paraître, M. Pidoux répond, nous ne dirons pas aux objections de M. Malgaigne, il n'en a pas faites, mais aux émotions qu'il a manifestées. Tout cela sera livré à l'impartiale attention de nos lecteurs.

Serait-ce trop exiger que de demander, comme un document intéressant et d'une urgente opportunité dans cette occasion, que le rapport de la commission de l'Académie des sciences qui a proposé un prix de 2,000 fr. pour l'auteur de la méthode sous-cutanée soit publié? Ce rapport doit indiquer les motifs sur lesquels est fondée la proposition de cette récompense, ne serait-il pas très important de connaître ces motifs? Un journal demande que les membres de cette commission qui, à l'exception d'un seul, font partie de l'Académie de médecine, viennent défendre et leur œuvre, et la méthode sous-cutanée. Là, certainement, commencerait l'exigence; mais la publication du rapport ne blesserait, à notre sens, aucune susceptibilité, aucune convenance et pourrait peut-être tempérer le débat; elle pourrait surtout contribuer à fixer l'opinion publique qui nous semble en ce moment bien hésitante.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôtel-Dieu. — Service de M. le professeur GRISOLLE.

OBSERVATION DE TÉTANOS ; — TRAITEMENT SANS SUCCÈS PAR LE CHLOROFORME EN INHALATIONS ; — SYNCOPE DÉTERMINÉE PAR CET AGENT, HEUREUSEMENT COMBATTUE PAR LA RESPIRATION ARTIFICIELLE ; — GUÉRISON DU TÉTANOS PAR L'OPIUM A HAUTE DOSE.

Le tétanos, surtout quand sa manifestation est spontanée, ou du moins qu'elle n'est pas liée à l'existence actuelle d'une lésion traumatique, n'est pas une affection commune. D'un autre côté, il n'est pas non plus très commun de voir cette grave maladie se terminer par la guérison, puisque, dans une statistique, dont un plus grand nombre de faits pourrait peut-être d'ailleurs modifier les résultats, le docteur Blizard Curling, sur 246 cas (de tétanos traumatique, il est vrai, qui passe pour le plus meurtrier), a trouvé 236 terminaisons funestes.

A ce double point de vue, l'observation qui va suivre paraît de nature à attirer l'attention.

Mais elle excitera aussi l'intérêt par les moyens de traitement qui ont été mis en usage : — le chloroforme d'abord, qui, administré en inhalations, n'a produit aucune amélioration dans l'intensité et dans la marche de la maladie; — l'opium à haute dose ensuite, sous l'influence duquel les symptômes se sont amendés promptement d'une manière très remarquable.

Enfin, ce cas est intéressant encore par un accident grave causé par le chloroforme, qui, bien qu'employé sous les yeux et sous la surveillance du savant professeur de thérapeutique de la Faculté, a déterminé une syncope qui aurait pu devenir mortelle, sans la présence d'esprit et la promptitude avec lesquelles les soins convenables ont été prodigués au malade.

Voici le fait. L'observation, dont les détails ont été abrégés le plus possible, a été recueillie dans le service de M. le professeur Grisolle.

Millot (Alexandre), ouvrier tabletier, entré à l'Hôtel-Dieu le 21 janvier 1857, est couché au n° 47 de la salle Sainte-Jeanne.

34 ans. Tempérament bilioso-nerveux; cheveux très noirs; teint bistre-clair. Constitution moyenne; jamais aucune maladie grave. Ascendants de bonne santé; mère très nerveuse, mais n'ayant jamais été atteinte d'aucune névrose convulsive ou douloureuse. Conditions hygiéniques assez bonnes, sauf une habitation un peu humide.

Quelque temps avant la maladie pour laquelle Millot est venu réclamer des soins à l'hôpital, il avait eu une inflammation de médiocre intensité de l'extrémité de l'index droit, causée par une écharde qui s'était introduite sous l'ongle. Cette inflammation s'était terminée par suppuration depuis six ou huit jours, et, le 12 janvier, la guérison étant complète et la santé générale excellente, il se disposait à aller reprendre son travail habituel, lorsqu'il fut entraîné à faire des excès de boissons alcooliques et excitantes par un de ses camarades.

Ce jour, depuis huit heures du matin, jusqu'à deux heures de la nuit, il but environ six bouteilles de vin vieux et prit huit demi-tasses de café avec de l'eau-de-vie; mais sans se livrer à d'autres genres de débauches. Rentré chez lui, il se mit au lit; mais il passa le reste de la nuit tantôt sans repos, livré au regret de sa conduite, tantôt dans un sommeil agité, tout à fait impropre à restaurer ses forces et à annuler l'effet des excès auxquels il s'était abandonné.

Il se leva le matin avec la tête lourde et une céphalalgie assez intense. Dans la journée, étant allé faire une course, il éprouva un sentiment de gêne douloureuse dans la région thoracique antérieure, et le soir il s'aperçut qu'il avait quelque peine à ouvrir la bouche, et que ses mâchoires étaient un peu serrées l'une contre l'autre. Néanmoins il soupa et se coucha. Le lendemain, la douleur des parois de la poitrine en avant s'était un peu accrue, ainsi que la constriction des mâchoires. Il reprit néanmoins son travail. Mais les symptômes qui viennent d'être indiqués, allèrent en augmentant, et le samedi, 17 janvier, la contraction spasmodique des muscles élévateurs du maxillaire inférieur avait pris plus d'intensité; il s'était manifesté un peu de roideur dans le cou; la gêne et la douleur du thorax avaient été croissant, et une difficulté assez grande des mouvements respiratoires était perçue, qui rendait le travail difficile. De plus, ce même jour, 17 janvier, il survint de la douleur dans le dos, entre les épaules, et en même temps un peu de fièvre exprimée par une sensation de chaleur générale. Le malade se mit au lit. Le soir, la douleur inter-scapulaire descendit et se fixa dans la région lombaire et dans le bas-ventre, dont les parois devinrent dures et tendues; en même temps, la roideur du cou devint plus grande et plus pénible.

Jusqu'au samedi, le malade avait mangé avec assez d'appétit; seulement il éprouvait une gêne dans les mouvements de la mâchoire, qui rendait plus longue la mastication des aliments; les fonctions digestives s'exécutaient, du reste, convenablement. A partir de ce jour, l'appétit a manqué, les selles se sont supprimées, l'excrétion des gaz par l'anus est devenue douloureuse, ainsi que celle de l'urine. Du dimanche 18 au mercredi 21, jour de l'entrée, l'état est resté le même, sauf une augmentation graduelle des douleurs et de la convulsion tonique des muscles masticateurs, de ceux des gouttières vertébrales, et de ceux des parois thoraciques et abdominales.

Le jeudi 22 janvier, à la visite, le malade était dans l'état suivant :

Décubitus dorsal. Face pâle. Mâchoires rapprochées, serrées; commissures des lèvres tirées en dehors; joues entraînées vers les oreilles; masséters contractés et durs; paupières rapprochées au point de ne laisser entrevoir les globes oculaires qu'à travers une fente de 3 ou 4 millimètres environ. Cou tendu, tête renversée en arrière; tronc roide ; douleurs le long du rachis, dans le dos et surtout dans les lombes; douleurs aussi dans les côtés de la poitrine et dans le bas-ventre où elles ont plus d'intensité que partout ailleurs. Les muscles des parois thoraciques et abdominales sont contractés et durs. La contraction douloureuse des muscles est continue, mais avec des paroxysmes plus ou moins fréquents, irréguliers quant à leur retour. Rien dans les membres. Aucune modification de la sensibilité cutanée. Intelligence parfaitement nette; pas de céphalalgie. Le malade est constipé depuis plusieurs jours; il se plaint de douleur vives en urinant et ses urines sont rouges, foncées, troubles. La peau est chaude, sans sécheresse; le pouls bat 112 à 116 fois par minute, assez fort. Langue un peu blanche; anorexie, soif médiocre. — Le tétanos est-il idiopathique ou symptomatique d'une méningite spinale? Diagnostic encore indécis.

Gomme sucrée. Ventouses scarifiées le long du rachis. Cataplasmes sur le ventre. Lavement. Diète.

23 janvier. Même état. Pouls à 120. Peau un peu chaude et moite. Gomme. Inhalations de chloroforme, deux ou trois fois dans la journée, jusqu'à résolution complète. Cataplasmes. Lavement.

24 janvier. Après chaque chloroformisation, la convulsion tonique des muscles a disparu. Ce résultat a persisté quelque temps après la cessation du sommeil anesthésique, trois quarts d'heure environ. Mais ensuite, la contraction convulsive et les secousses douloureuses se sont reproduites peu à peu et assez rapidement.

A la visite de ce jour, on trouve le pouls à 96 seulement, la peau toujours chaude et moite. Les lèvres, les dents, les gencives et la langue sont sèches et couvertes d'une croûte fuligineuse, comme dans les fièvres graves, symptôme qui ne paraît pas être ici en rapport avec l'état général, mais tenir à ce que la respiration se fait peut-être en partie par la bouche, les lèvres étant maintenues légèrement écartées par la convulsion des muscles de la face. Toujours le trismus et l'opisthotonos, avec la douleur continue et exacerbante, siégeant dans la région rachidienne, les parois thoraciques et abdominales. Le malade dit qu'il lui semble sentir ses épaules comme rapprochées violemment l'une de l'autre, et sa poi-

trine serrée d'un côté à l'autre, comme dans un étau. Néanmoins, l'état convulsif des membres est peut-être un peu moins intense. Du reste, membres parfaitement libres; intelligence nette; pas de céphalalgie.

Gomme. Inhalations de chloroforme. Lavement. Cataplasmes.

25 janvier. Mêmes effets de l'agent anesthésique; même retour de l'état tétanique. Les membres inférieurs sont le siége de quelques douleurs, de crampes peu intenses; la convulsion commence à envahir les muscles à un certain degré. Constipation opiniâtre.

Gomme. Inhalations de chloroforme. Purgatif; le soir, la journée s'étant passée sans garde-robe, lavement laxatif qui détermine une selle.

26 janvier. Le chloroforme a produit les mêmes résultats momentanés. Depuis hier, aux symptômes tétaniques déjà observés, s'est ajoutée la convulsion de même nature des membres inférieurs. Le malade peut être soulevé tout d'une pièce et comme un corps inerte et sans articulations; soutenu par les épaules et ne posant sur son lit que par les talons, il forme une ligne droite et rigide de la tête aux pieds. — Pouls à 84. — La disparition de tout symptôme réactionnel, alors que l'état convulsif a continué d'aller s'aggravant et a gagné en étendue, a fait éloigner définitivement toute idée de méningite, idée qui, d'ailleurs, n'avait que très peu obtenu créance.

Administration du chloroforme pendant la visite, sous les yeux de M. Grisolle.

C'était la sixième fois que le malade était chloroformé: les inhalations n'avaient présenté rien de très remarquable. Une seule fois, la période d'excitation, quoique modérée, avait été plus longue que de coutume; dans les autres cas, l'anesthésie était survenue promptement, c'est-à-dire après trois minutes environ. Pendant la première ou la deuxième inhalation, on avait constaté au commencement du sommeil anesthésique, trois ou quatre intermittences dans les pulsations de l'artère radiale, qui avaient engagé à ne pas pousser l'opération aussi loin qu'on l'aurait voulu.

Le 26, l'inhalation se passa d'abord régulièrement. Le malade était dans la période d'excitation, le pouls ne battant guère que 96 à 100, ample et parfaitement régulier. Tout à coup, les pulsations cessent d'être senties. La suspension des battements *a été brusque*, sans être précédée ni d'une fréquence, ni d'un ralentissement insolites, ni d'aucune irrégularité. M. Grisolle qui tâtait l'artère radiale droite, et l'un des élèves du service qui avait le doigt sur la radiale gauche, ont eu la même sensation. En même temps, les traits s'altèrent profondément. Trois ou quatre petites inspirations ont encore lieu après la suspension du pouls, puis tout signe de vie cesse complétement.

Sans perdre de temps, M. Grisolle, introduisant un doigt dans la bouche pour déprimer la langue et assurer ainsi l'accès de l'air dans les voies respiratoires, fait à plusieurs reprises l'insufflation de bouche à bouche, en même temps que des mouvements alternatifs de resserrement et de dilatation sont imprimés aux parois thoraciques. Au bout de quelques minutes, qui parurent bien longues, M. Grisolle sent son doigt serré entre les dents du malade; peu après les mouvements respiratoires se rétablissent, faibles et irréguliers d'abord, et se régularisent peu à peu en prenant plus d'ampleur. En même temps le pouls reparaît à l'artère radiale, très faible et précipité, puis s'élargit graduellement en perdant de sa fréquence. Le malade ouvre les yeux; il semble sortir d'un profond sommeil, et paraît comme hébété. Il est dans un état de résolution complète. A la fin de la visite, un quart d'heure ou vingt minutes après, il répond aux questions, dit se trouver bien, et n'a pas conscience du péril qu'il a couru.

Gomme sucrée; lavement; cataplasme.

Dans une maladie qui est caractérisée par une contraction permanente et douloureuse des muscles, la théorie conduisait à espérer dans l'action des médicaments qui ont pour effet de suspendre l'action musculaire et la sensibilité.

Aussi, depuis la découverte des propriétés de l'éther et du chloroforme et leur vulgarisation par la pratique chirurgicale, a-t-on eu l'idée de demander à ces substances des moyens de traitement contre les maladies douloureuses et convulsives, et on les a expérimentées notamment dans le tétanos et la méningite spinale.

M. le docteur Prévost, dans sa dissertation inaugurale, ayant pour titre: *Valeur thérapeutique de l'éthérisme* (1851), a analysé les faits *publiés* précédemment, et il a trouvé que, sur 38 cas de tétanos spontané ou traumatique, ce moyen a procuré 22 succès contre 16 revers. C'est là, sans doute, un très beau résultat dans une affection dont le pronostic est si grave. N'est-il pas permis de croire, cependant, qu'un certain nombre d'insuccès n'ont pas été publiés et pourraient modifier les résultats d'une statistique si avantageuse? Quoi qu'il en soit, d'après ce relevé, la médication, qui a les anesthésiques pour agents, mérite d'être prise en sérieuse considération. Pour en obtenir tout l'avantage possible, il faut, d'après M. Prévost, faire usage du chloroforme préférablement à l'éther, parce que son action est plus prompte et la période d'excitation de plus courte durée; — y recourir le plus près possible du début; — l'administrer de manière à relâcher jusqu'aux muscles inspirateurs, parce que, en s'arrêtant trop tôt, on produit une excitation qui augmente la contraction; — en répéter souvent l'emploi, surtout lorsque la contraction des muscles thoraciques occasionne une gêne extrême de la respiration.

Dans le cas dont les lignes qui précèdent font connaître la première partie, le chloroforme a été administré suivant ces préceptes. Les bénéfices qu'il a procurés n'ont été que momentanés. Chaque fois, la résolution obtenue n'a pas tardé à disparaître, et la maladie, loin de s'amender, loin de s'améliorer rapidement ou peu à peu par une diminution graduelle des symptômes, est devenue au contraire plus intense de jour en jour, de telle sorte que la convulsion douloureuse, d'abord bornée à la face, au cou et au tronc, ne tarda pas à envahir les membres inférieurs, et que le corps du malade était devenu entièrement rigide, à l'exception des membres thoraciques.

Enfin, outre cet insuccès évident, un accident grave que rien n'avait pu faire prévoir, — car l'intermittence du pouls, notée lors d'une des premières chloroformisations, n'avait pas été observée ultérieurement dans les applications suivantes du médicament, — une syncope qui, grâce aux soins donnés au malade avec le plus grand dévouement, n'a pas eu ces conséquences funestes que le chloroforme jusqu'ici n'a que trop souvent entraînées, est venue forcer de renoncer à cette médication.

Voici maintenant la suite de l'observation.

(La suite prochainement.) Dr A. Gauchet.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Mars 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle comprend:

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1856, dans les départements de la Vendée, de la Dordogne, des Hautes-Alpes, de la Drôme et des Landes.

2° Deux rapports de M. le docteur Danvin, de St-Pol, sur une épidémie de variole qui a régné en 1856 dans les communes de St-Revillers et de la Comté.

3° Un rapport de M. le docteur Bocamy, de Perpignan, sur une épidémie de fièvre intermittente qui a régné dans la commune de Salses, à la fin de 1856. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend:

Un mémoire de M. le professeur Tourdes (de Strasbourg), ayant pour titre: Recherches sur les effets anesthésiques de l'*amylène*. (Commis. MM. Bégin, Velpeau, Jobert de Lamballe, rapporteur.)

M. Ossian Henry donne lecture, au nom de la commission des eaux minérales:

1° D'un rapport sur une eau minérale ferrugineuse découverte à Pierrefonds (Oise). L'eau ferrugineuse dont il est question est fournie par une source située à très peu de distance de l'eau sulfureuse destinée à la buvette. Elle offre une grande analogie avec les eaux du même genre de Forges, de la source Bourdeilh à Plombières, et de Saint-Denis-lès-Blois, dans lesquelles on trouve à la fois les carbonates de chaux et de magnésie à côté du crénate ferreux dissous surtout à la faveur d'un léger excès d'acide carbonique, puis quelques sulfates de chaux, de soude, de magnésie, des chlorures alcalins et terreux, et quelques principes siliceux, etc., peu importants.

La commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter, au point de vue médical, l'eau de la nouvelle source ferrugineuse de Pierrefonds. (Adopté.)

2° Un second rapport sur un produit ocracé naturel fourni par les sources de Vittel. C'est un composé naturel qu'on peut désigner par la dénomination de produit *ferro-crénaté-manganésien*, dont la nature n'a été modifiée par aucune autre préparation qu'un séchage à une douce chaleur et un tamisage approprié. En l'absence d'un nombre suffisant de faits authentiques qui puissent démontrer l'efficacité réelle de ce produit ocracé, la commission propose de répondre qu'il n'y a pas lieu d'accorder, quant à présent, l'autorisation demandée. (Adopté.)

M. Baumès, de Lyon, lit un travail *sur les diathèses*. (Nous publierons ce travail dans un prochain numéro.)

L'ordre du jour appelle la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. Malgaigne.

M. Malgaigne: Lors que j'ai eu l'honneur de porter la parole devant l'Académie, je croyais avoir produit une série de faits historiques et critiques capables de faire une sérieuse impression. J'avais été confirmé dans cette idée par un aveu échappé à notre antagoniste, c'est que les idées qu'il croit siennes avaient été bien remuées avant lui. Et enfin il s'y joignait encore cette autre circonstance, qu'il avait demandé quinze jours ou trois semaines pour me répondre.

Tout cela, Messieurs, était une illusion de mon amour-propre. Lorsque j'ai entendu M. Guérin, dans la dernière séance, j'ai bien vite reconnu que l'historique que j'avais tracé était inutile, car il y a fait peu d'attention, et que mes objections étaient bien futiles, car il ne les a pas réfutées. Je n'ai rien à dire de cette façon de discuter et de répondre, si ce n'est que je ne l'imiterai pas. Je reprendrai tout son discours d'un bout à l'autre, et comme il a débuté par citer Pascal, c'est par Pascal aussi que je commencerai.

« Tel dira une chose de soi-même, sans en comprendre l'excellence, a dit Pascal, où un autre comprendra une suite merveilleuse de conséquences, qui nous fait dire hardiment que ce n'est *plus le même mot*, et qu'il ne le doit non plus à celui d'où il l'a appris, qu'un arbre admirable n'appartiendra à celui qui en aurait jeté la semence, *sans y penser*, et sans la connaître, dans une terre abondante, qui en aurait profité de la sorte par sa propre fertilité. » Il a recommandé ce passage à la *sagacité* de l'Académie; qu'est-ce que cela peut vouloir dire? Probablement ceci: que le xviiie et le xixe siècles avaient jeté leur semence dans le terrain fertile de M. Guérin, et qu'il y a trouvé une opulente moisson à faire. Si ce n'est là le sens, j'avoue que je ne saurais y en trouver d'autre. Mais si c'est le vrai sens, comme je le pense, il en résulte, en termes un peu plus précis, que M. Guérin a ainsi récolté ce qu'il n'avait pas semé. Et comme il nous a dit lui-même s'être déjà prévalu une autre fois de la maxime de Pascal, il paraît qu'il n'en est pas à sa première récolte de ce genre.

Or, n'en déplaise à Pascal, cela me semble exorbitant; et j'ai voulu savoir comment Pascal avait été amené à écrire de telles choses. C'est que Pascal avait aussi inventé une petite méthode; les grands hommes ont de ces faiblesses! Et comme on aurait pu lui reprocher de l'avoir empruntée aux scolastiques, il accable ces pauvres scolastiques, qui avaient jeté une semence dans son terrain. La postérité n'a pas eu à se préoccuper de l'origine de la méthode de Pascal, car elle n'a pas vécu longtemps après lui. Mais comme s'il eût prévu l'abus qu'on pourrait faire de sa première maxime, il y a joint un correctif que je veux rappeler à mon tour: « Mais il arrive bien plus souvent qu'un bon esprit fait produire lui-même à ses propres pensées tout le fruit dont elles sont capables, et qu'ensuite quelques autres, les ayant ouï estimer, les empruntent et s'en parent.... » Je ne recommande ce passage à la sagacité de personne, j'ai voulu seulement compléter la citation de M. Guérin.

Au reste, ce passage de Pascal avait encore un autre but, celui d'expliquer comment nous n'avions pas compris la méthode sous-cutanée. Triste chose qu'au bout de près de vingt ans, l'auteur n'ait pu encore parvenir à se faire comprendre! Mais je ne m'arrêterai pas à ce point, je ne rechercherai pas les oscillations que cette méthode a subies depuis quinze ans, je prendrai tel quel l'exposé qui nous en a été fait dans l'avant-dernière séance, et de peur de nouvelles méprises, je rapporterai textuellement ce qu'en a dit l'auteur.

En quoi consiste une méthode? Elle se compose de principes, de procédés, de résultats. Examinons-les successivement. D'abord les principes. « Les plaies sous-cutanées ne suppurent pas, elles doivent ce privilége à l'absence de l'air. » Autre part: « Il ne s'agit pas du contact *passager* ou *plus ou moins prolongé* de l'air; mais de la *communication non interrompue* des plaies avec l'atmosphère. Là est la condition absolue du résultat absolu. » Et enfin: « D'après l'expérience, nous le répétons, la suppuration n'est produite *qu'en vertu du contact permanent ou au moins très prolongé de l'air. Un contact passager reste souvent sans influence*, mais il ne s'en suit pas qu'il en soit toujours ainsi. »

Maintenant, voici le procédé: 1° Faire un pli à la peau; faire à la base une ponction avec un instrument dit *ponctionneur*; introduire un ténotome à pointe mousse; couper le tendon.

2° Après l'opération, expulser l'air qui a pu s'introduire dans la plaie.

3° Recouvrir immédiatement cette dernière d'un morceau de diachylon gommé.

4° Enfin, opérer immédiatement l'écartement des deux bouts. »

Que faisait-on cependant auparavant? M. Guérin résume ainsi les choses; j'ai pris soin de rapporter ses termes mêmes: « *Relativement à l'idée*, on recherchait la cicatrisation immédiate des plaies tendineuses et cutanées par le rapprochement de leurs surfaces et à la faveur de l'inflammation adhésive. *Relativement au procédé opératoire*, on ne faisait de la section tendineuse et de la plaie cutanée qu'une seule et même plaie, qu'une plaie directe et continue, à l'aide de la plus petite ouverture possible à la peau. »

Comme on le voit, rien de plus différent. Aussi quelle différence dans les résultats! Avec les procédés anciens, *il survenait de l'érysipèle, des phlegmons, des abcès, de la gangrène*; de l'aveu de tous les chirurgiens, ces accidents n'étaient pas rares; tous les chirurgiens en avaient vu. Aujourd'hui, rien de tout cela! Et les tissus se réunissent par *organisation immédiate, sans inflammation adhésive*. Eh bien, Messieurs, s'il en est ainsi, oui, nous ne connaissions ni la méthode ni ses avantages, et l'Institut a été injuste en ne la récompensant pas plus dignement. Mais il faut qu'il y ait ici quelqu'un qui se trompe; voyons qui ce peut être.

Et d'abord, quant aux principes, j'avais cité, comme les ayant professés, J.-L. Petit, A. Monro, Brodie, Delpech, Stromeyer; j'aurais pu citer Stœss, M. Held, M. Alliot et beaucoup d'autres. Comment M. Guérin, venu après eux, a-t-il pu se persuader et a-t-il cru persuader aux autres qu'il était seul l'auteur de la théorie? Il y a un moyen, et qu'il a employé dans tout son discours avec une certaine complaisance. Supprimez J.-L. Petit, supprimez A. Monro, supprimez Delpech, Stromeyer et les autres, supprimez tout le passé, il ne restera plus d'autre Dieu que Dieu et Mahomet son prophète. Cette méthode n'est pas tout à fait historique; mais l'Ecole cartésienne ne tient pas du tout à l'histoire.

Cependant j'aurais tort de dire qu'il n'en a absolument rien dit; il y a fait une rapide allusion dans le passage que voici: « *Dans le récit qu'on nous fait des vicissitudes d'une idée*, a dit M. Guérin, on se complaît à citer les conflits d'affirmation et de négation qui lui ont imprimé tout à la fois le *cachet de l'erreur et de la vérité (!!)*; et lorsqu'il s'agit d'apprécier le travail de celui qui est parvenu à sortir la vérité de sa chrysalide, on ne lui laisse d'autre alternative que d'avoir ressuscité une vieille erreur, ou de s'être emparé d'une vérité méconnue. » Il a tort de m'adresser ce reproche; Messieurs, je ne lui ai point laissé d'alternative. J'ai dit que la théorie du xviiie siècle était fausse et que la copie du xixe siècle était tout aussi fausse; et la chrysalide est encore à sortir.

Laissons là la priorité trop clairement démontrée des idées, et voyons le procédé. Ici, Messieurs, M. Velpeau m'a laissé peu à faire, et je sens combien il me sera difficile d'intéresser l'Académie après M. Velpeau. Cependant je trouverai peut-être à glaner encore là où il a si largement moissonné. Reprenons le procédé dans ses détails.

1° *Faire un pli à la peau, faire une ponction à la base avec un instrument dit ponctionneur, introduire un ténotome à pointe mousse; couper le tendon.*

Le premier point, c'est le pli à la peau, que M. Velpeau avait trop généreusement accordé; eh bien! je ferai voir qu'il ne reste même pas à M. Guérin le pli que lui a accordé M. Velpeau.

Mais sachons d'abord ce qu'il y a de neuf dans l'emploi du ponctionneur et du ténotome mousse. Ammon dit qu'en 1822, Dupuytren fit une *ponction* à la peau et qu'il introduisit un ténotome mousse. En 1830, Dieffenbach reproduisit ce procédé qu'il a suivi depuis. M. Held, en 1836, préconisait le procédé de Stœss, qui faisait d'abord une ponction à la peau par laquelle il introduisait un bistouri boutonné. Parmi les quatre procédés publiés par M. Bouvier en 1837, il y en a deux avec piqûre et ténotome mousse; voilà pour la piqûre et le ténotome mousse. Il y a maintenant le pli; ah! le pli, M. J. Guérin, dans son Mémoire sur le Torticolis, a rapporté lui-même une opération faite par Stromeyer en 1826 (il a voulu dire 1836, je présume) Stromeyer faisait un pli à la peau, parallèlement au muscle, et plongeait le bistouri à la base de ce pli; en 1837, il suivait encore ce procédé. Et, quelques années plus tard, M. Guérin fait un pli à la peau et ponctionne à la base, puis il s'approprie le procédé. Je prierai M. Velpeau de rendre à Stromeyer ce qui lui appartient.

2° *Après l'opération, expulser l'air qui a pu s'introduire dans la plaie.*

Voici ce que je trouve; en 1832, Stromeyer dit: « L'indication de faire les plaies extérieures aussi petites que possible pour éviter l'entrée de l'air fut parfaitement remplie. » Held, en 1836: « Aussitôt après la section, fermer la plaie par le doigt pour empêcher l'introduction de l'air dans le vide laissé par la rétraction des deux bouts. » Et M. Alliot, en 1834, après avoir conseillé des incisions à deux pouces et demi de distance, pour éviter l'entrée de l'air, ajoute: « Je vis alors qu'il dépend du médecin d'empêcher l'introduction de l'air. » J'ai tenu à faire ces citations textuelles. Chose curieuse dans ce débat, c'est que M. Guérin prétendait dans l'origine que son procédé seul entraînait l'introduction de l'air. On lit dans son mémoire *sur le torticolis*: « Un phénomène assez fréquent et *propre au procédé que j'emploie*, a été l'introduction bruyante d'une certaine quantité d'air dans la plaie. » Le procédé de Stromeyer ne conduit pas à ce résultat, c'est donc un meilleur procédé que celui de M. Guérin.

M. Guérin se trompait encore : et son procédé d'alors n'est pas si coupable qu'il le dit. Mais on voit du moins que son procédé actuel ne s'y oppose pas ; il se borne à expulser l'air une fois entré. Stromeyer, Held, M. Alliot faisaient bien mieux, ils empêchaient cette introduction ; loin d'accomplir un progrès, M. Guérin a reculé.

Je viens de citer M. Alliot, j'ai reçu une lettre où il me reproche d'avoir omis son nom dans mon précédent discours. Il a adressé, me dit-il, à M. Guérin, une lettre publiée, en 1834, dans la *Gazette médicale*, et dans laquelle sont exposés les détails de son procédé pour éviter l'entrée de l'air soit dans les abcès par congestion, soit dans l'extraction des corps étrangers articulaires. M. Alliot prétend que M. Guérin lui a pris sa méthode ; je n'approuve pas cette façon de parler. M. Guérin est venu après lui, sans aucun doute ; mais M. Alliot lui-même était venu après d'autres chirurgiens ; et il a seulement le droit, qu'a aussi M. Guérin, de figurer à son rang dans cette revue.

3° *Recouvrir immédiatement la plaie d'un morceau de diachylon gommé.*

Stromeyer se servait de taffetas d'Angleterre ; je n'ai pas cru devoir pousser plus loin mes recherches.

4° *Enfin, opérer immédiatement l'écartement des deux bouts.*

Mais, Messieurs, M. Guérin ne lit véritablement pas assez ses propres ouvrages ; il y a d'excellentes choses, surtout quand il rapporte les idées et les observations des autres. Il a reproduit l'observation de Dupuytren, qui opéra l'écartement du sterno-mastoïdien divisé ; il a reproduit l'observation de Syme, qui a fait la même chose ; et Dieffenbach avait si bien imité Dupuytren, que sur 37 opérations il eut deux abcès déterminés par un trop grand écartement. M. Duval, qui a coupé des tendons d'Achille par centaines avant M. Guérin, n'agit pas autrement.

Voilà, je crois, le procédé complet. Est-il possible de dire ce qu'il y a de neuf dans tout ceci ?

Examinons les résultats ; là peut-être il y aura quelque chose de neuf.

On nous a dit que, dans les procédés anciens, les accidents n'étaient pas rares. C'étaient *des érysipèles, des abcès, des phlegmons, de la gangrène ; tous les chirurgiens en avaient vu.* Je déclare que jamais, dans une discussion, je n'ai été aussi embarrassé. C'est mon métier d'enseigner la médecine opératoire, et j'avoue que je n'ai trouvé mentionnée nulle part cette fréquence d'accidents dont on parle. J'ai employé pour mon compte nombre de fois les sections sous-cutanées ; jamais je n'ai vu d'abcès ; quant à l'érysipèle, M. Duval en a observé un ; jamais de gangrène ; pour le phlegmon, je ne connais que les trois phlegmons imminents signalés par M. Guérin. Je n'ai pas voulu m'en rapporter à moi, j'ai consulté M. Velpeau, M. Nélaton, M. Robert et autres chirurgiens nos collègues, jamais ils n'ont vu rien de semblable. Où donc est cette universalité des chirurgiens qui a observé des accidents nombreux ? J'affirme que, dans toute l'histoire écrite de la ténotomie sous-cutanée, on ne trouverait pas un chirurgien qui ait éprouvé même autant d'accidents que M. Guérin et j'invite tous les chirurgiens de l'Académie à dire s'ils en ont quelquefois réellement observé. Je ne puis attribuer, Messieurs, une assertion de cette nature qu'à l'influence de la méthode cartésienne ; on aura rêvé et, le lendemain matin, on aura cru avoir observé.

Il y a un second ordre de résultats, c'est l'organisation immédiate, sans inflammation adhésive, et à cette occasion, M. Guérin prétend qu'avant lui, on cherchait à maintenir les bords des tendons ou des muscles en contact pour en procurer l'adhésion ; il appelle cela le *procédé huntérien*, bien qu'assurément Hunter n'y ait jamais été pour rien ; et à ceux qui parlent d'inflammation adhésive, quand les bouts sont écartés, il oppose cet argument victorieux, que là l'adhésion est *matériellement impossible.*

D'abord, Messieurs, j'ai fait voir que la plupart des opérateurs, à commencer par Dupuytren, favorisaient, forçaient même l'écartement des deux bouts divisés ; il y a là une petite erreur historique sur laquelle je ne reviendrai plus. Mais ce qui est plus étrange, c'est l'interprétation nouvelle que M. Guérin donne aux mots d'*inflammation adhésive.* Il paraît croire qu'elle ne se rencontre que dans l'affrontement de deux surfaces divisées. Certes, je ne me permettrai pas d'exposer ici les idées de Hunter et de son école sur l'inflammation adhésive ; il n'y a assurément ici que M. Guérin pour les ignorer. Il sera donc à propos qu'il se mette mieux une autre fois au courant de la science ; et je lui signale cette petite méprise, à côté de quelques autres.

Il a cru, par exemple, que l'idée d'une organisation immédiate lui appartenait ; il s'est trompé encore, c'est une idée de Hunter, et décidement, il fera bien de lire Hunter. Hunter croyait qu'il y avait deux modes de réunion, l'un sans inflammation aucune, l'autre par inflammation adhésive. Déjà, M. Bouley a averti M. Guérin qu'il était inutile de chercher deux procédés là où un seul rendait compte de tous les phénomènes ; et en effet, presque toute l'école de Hunter professe aujourd'hui qu'il y a inflammation adhésive dans tous les cas, et qu'elle est suffisamment caractérisée par le gonflement, la douleur, une plus grande vascularisation, et la production de la lymphe plastique. M. Guérin peut choisir à son gré ; dans aucun cas, il n'aura droit à la propriété de son idée, non pas même droit à cette autre idée qu'il emprunte encore à Hunter, de l'organisation du caillot, erreur aujourd'hui généralement reconnue. Il est beau, sans doute, d'aller contre l'opinion générale, mais encore faudrait-il avoir quelques raisons pour cela. Or, l'organisation immédiate de M. Guérin est une découverte purement cartésienne ; il n'a pas fait une seule expérience pour l'établir. Mais notez ceci, il n'a pas fait d'expériences, et il n'a pas l'air de se douter qu'il y en a eu en grand nombre faites par MM. d'Ammon, Duval, Held, Bouvier, etc., et ce qu'il y a de remarquable, c'est que dans leur diversité, elles s'accordent toutes en ceci, que jamais le caillot ne s'organise. Il y a donc encore là une de ces idées entrevues par les yeux de l'esprit.

Donc, ni les principes, ni les procédés, pas même le fameux pli n'appartiennent à M. Guérin ; quant aux résultats, les nôtres sont meilleurs, et, quant à l'organisation immédiate, nous maintenons que cette théorie est contraire à l'observation.

Mais, a dit notre antagoniste, de quoi se mêle la critique, pourquoi vient-elle réclamer au profit des morts contre les vivants ? D'abord, je ferai observer qu'il n'y a pas seulement des morts dans cette affaire. Et puis, est-ce que les droits des morts sont moins sacrés ? Il y a dans ce reproche un défaut de sens moral. Les violateurs de tombeaux, les voleurs de cimetières oseraient-ils répondre au sergent de ville qui les arrête, qu'il est bien permis de dépouiller les morts au profit des vivants ! Je ne voudrais pas que les chirurgiens eussent recours à des arguments que n'oseraient employer des voleurs de tombeaux à la police correctionnelle. Il faut laisser au travailleur cette croyance que son nom passera à la postérité ; c'est l'espoir de l'immortalité qui fait les grands hommes.

D'ailleurs, Messieurs, les inventeurs, les véritables inventeurs ont-ils à perdre aux recherches historiques ? Assurément non ; le petit livre consacré par M. Flourens à l'histoire de la circulation du sang, où il a si soigneusement, si scrupuleusement mis en lumière les titres des prédécesseurs de Harvey, est le plus beau monument élevé à la gloire de Harvey. Galien, Vésale, Servet, Colombo, Césalpin, Fabrice, forment comme autant de degrés de la pyramide dont Harvey occupe le sommet ; ils sont là pour rendre témoignage de la difficulté du problème, des efforts répétés et impuissants des siècles pour le résoudre ; ils sont là pour rendre hommage au génie de Harvey. Voilà ce que je voulais dire, et j'espère que, désormais, on n'aura plus recours à d'aussi tristes arguments.

Je voudrais cependant, Messieurs, ne pas m'être traîné inutilement dans ce fastidieux débat d'une question de priorité toute personnelle ; et agrandissant la question, je voudrais rechercher à quels caractères on reconnaîtra l'invention en chirurgie et dans les sciences médicales ? Il y a des découvertes qui n'ont pas d'antécédents, la découverte du réservoir du chyle, par Pecquet. La chose est plus difficile s'il s'agit de découvertes secondaires. On m'a cité, dans l'intervalle de nos séances, la découverte de la Méditerranée, par Alexandre Dumas ; et l'on prétendait que cela ressemblait beaucoup à la découverte de la méthode sous-cutanée. Ce n'est pas mon avis ; la découverte de la Méditerranée étant dans le domaine public, ne saurait désormais revenir à personne ; les sections sous-cutanées reviennent à leurs légitimes inventeurs.

Mais pour juger les divers inventeurs, à quelle loi nous en rapporter? Il y en a une d'abord, Messieurs, qui est assez élevée pour qu'on ne puisse pas la soupçonner d'avoir été inventée pour la circonstance ; c'est la loi de la morale universelle ; ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'on te fît. Je l'avais posée en chirurgie pour arrêter la hardiesse de certains opérateurs ; je la proclame aujourd'hui pour mettre un frein à l'audace de certains inventeurs. Ce sera cette loi qui devra nous diriger.

On peut trouver ce qu'un autre a perdu, on peut trouver aussi ce qu'un autre n'a pas perdu. Le Code civil admet la prescription au bout de trois ans ; mais cela peut être bon pour les choses matérielles ; mais dans le domaine de la pensée, dans le domaine de la science, il n'y a pas de prescription. Dès que le premier inventeur se présente, il faut reconnaitre son droit ; c'est la loi de la morale universelle. Que si, par de mauvais calculs d'amour-propre, à l'aide de faux fuyants plus ou moins colorés, vous refusez cette restitution légitime, vous êtes l'ennemi, et vous verrez se dresser contre vous l'implacable axiome du vieux droit romain : *Contre l'ennemi, la revendication est éternelle.* Et, Messieurs, nous avons tous passé par la ; j'avais cru inventer un procédé de réduction pour la luxation de l'épaule ; ce procédé fut d'abord revendiqué pour Mothe ; et je me mis à la suite ; j'ai su plus tard que c'était à Brunus, un chirurgien du XIII[e] siècle, que l'honneur devait en revenir.

Maintenant, à quels titres reconnaîtrons-nous l'invention en chirurgie ? Il y a aussi une loi écrite qui a réglé les brevets d'invention ; je ne la connais pas très bien ; mais M. Guérin, plus expert que moi en pareille matière, nous a appris qu'on distingue trois choses, l'idée ou le but, le moyen, le résultat. Appliquons ceci à la lithotritie, par exemple ; il est certain que l'idée n'appartient pas à notre siècle ; le moyen avait été trouvé, à peu de chose près, par Gruthuisen ; c'était encore peu de chose, et jusque-là elle restait à l'état théorique. La véritable lithotritie, la tithotritie pratique, on peut dire qu'elle n'est entrée dans la science que par les mains de qui vous savez, et l'Institut ne s'est pas trompé ; une récompense secondaire à Gruthuisen, le grand prix a été décerné au principal inventeur. Eh bien, je cherche ici, pour cette soi-disant méthode sous-cutanée, où sera l'invention. L'idée, elle vient d'ailleurs ; les moyens ou les procédés, ils viennent tous d'ailleurs ; les résultats, ils étaient acquis.

De tout ce qui caractérise une invention, il ne reste rien à l'auteur, rien, si ce n'est le mot de méthode et un peu de bruit. La méthode sous-cutanée a-t-elle le droit de s'appeler méthode ? On peut considérer en chirurgie, deux sortes de méthodes, une méthode thérapeutique, une méthode opératoire. Prenons, par exemple, une pierre dans la vessie ; on peut broyer la pierre dans le viscère, on peut l'extraire ; voilà deux indications thérapeutiques très différentes. Chacune va engendrer des méthodes opératoires ; pour la taille, ce seront les méthodes périnéales sus-pubiennes, etc. ; pour la lithotritie, l'usure progressive, le broiement, la percussion ; et chacune de ces méthodes engendre à son tour des procédés divers. Si l'on y regarde de près, on voit que le propre de la méthode, en chirurgie, c'est d'engendrer des procédés, et c'est en cela même que consiste la différence de la méthode et du procédé.

Mais la prétendue méthode sous-cutanée, qu'a-t-elle engendré ? Ch. Bell avait proposé la section sous-cutanée des ligaments, Stromeyer a pratiqué celle des tendons, Dupuytren celle des muscles, A. Cooper celle des aponévroses et des nerfs, Brodie celle des veines, A. Key celle des ganglions ; M. Alliot avait appliqué cette méthode à l'extraction des corps étrangers articulaires, et M. A. Petit aux abcès. Il n'est pas jusqu'à la misérable idée de l'opération césarienne sous-cutanée qui ne revienne à A. Monro.

Est-ce qn'on n'est pas tenté de s'écrier :

O méthode féconde !
Qui fit tous ses enfants bien avant d'être au monde !

Mais, dira-t-on, l'auteur a généralisé ; il a annoncé que tous les tendons, tous les muscles pouvaient être attaqués. Je réponds encore que cette généralisation elle-même, elle avait été faite déjà par Dieffenbach, MM. Held, Duval, etc. Et d'ailleurs, suffit-il d'avoir réuni tous les faits appartenant à une méthode pour en réclamer l'invention ? J'ai généralisé les procédés d'autoplastie ; c'est moi qui ai même créé le mot, est-ce que j'ai cru être l'inventeur de l'autoplastie ? Pour les tumeurs érectiles, il y avait des procédés sans nombre ; je les ai ralliés à quatre grandes méthodes thérapeutiques ; est-ce que je me suis imaginé que j'avais créé ces méthodes ? On n'est pas un inventeur parce qu'on a mis un fil autour du faisceau.

Mais il reste un argument qui n'est pas sans quelque influence sur les esprits superficiels ; on a fait beaucoup de bruit autour de cette méthode ; se peut-il donc qu'on ait fait tant de bruit pour rien ? Eh bien, consultons à cet égard l'histoire de l'art, le passé est souvent l'histoire du présent.

Lapeyronnie, qui fit tant pour la science (par sa bourse, j'entends), n'avait pas inventé grand'chose ; mais enfin, en pratiquant la taille par le grand appareil, il crut avoir enfoncé son bistouri plus avant qu'on ne le faisait avant lui, et on appela cela le *coup de maître.* Lapeyronnie mourut, et enrichit par son testament l'Académie et même son secrétaire perpétuel. Et cependant, dans un rapport sur la taille, publié quelques années après, l'Académie, les mains pleines de bienfaits de Lapeyronnie, ne prononça pas même son nom. Lecat, chirurgien de Rouen, habile à faire du bruit pour les plus petites choses, avait provoqué ce rapport au profit de ce qu'il appelait sa *méthode* ; le nom de Lecat ne fut même pas prononcé. L'académie de médecine actuelle a fait justice d'une prétention du même genre ; Dupuytren ayant présenté comme une méthode nouvelle son procédé de taille bilatérale, de toutes parts il s'éleva de légitimes protestations. Dupuytren ne se tint pas pour battu. Quinze jours après, il envoya un de ses élèves lire une observation de taille faite par la *méthode de M. Dupuytren* ; il y eut de telles réclamations que la lecture ne put être achevée. Alors, le grand chirurgien comprit qu'il avait fait fausse route ; dans les éditions de Sabatier, faites sous ses yeux, il abandonna loyalement son droit de priorité, il ne laissa à sa *méthode* que le nom de procédé qu'il décrivit comme un de ceux qui dérivent de la méthode périnéale. Que ces leçons profitent à ceux qui ont besoin d'en profiter.

Laissons là enfin tout ce qui touche à l'invention, et voyons ce que la *méthode* veut en elle-même. Mais d'abord il importe de rechercher quel est son but.

De quoi s'agit-il dans cette prétendue méthode ? D'empêcher la suppuration qui se fait au contact de l'air. Mais : « Il ne s'agit pas du contact passager ou plus ou moins prolongé de l'air, mais de la *communication non interrompue des plaies avec l'atmosphère....* La suppuration n'est produite qu'en vertu du contact permanent ou du moins très prolongé de l'air. » Ici, point de doute ; mais cela n'était pas en question. « De l'aveu même de mes contradicteurs, toute plaie en contact permanent avec l'air doit nécessairement suppurer et il n'y aurait aucun mérite à prouver une telle vérité. » Ajoutons que jamais une section sous-cutanée n'a été mise en communication non interrompue avec l'atmosphère. Restent donc les plaies avec petites piqûres, et entrée de quelques bulles d'air. Qu'en dit la théorie ? Elle est incertaine. « Il fallait, pour que l'organisation immédiate de la plaie s'effectuât à coup sûr, que la plaie fût évacuée de l'air qui avait pu s'y introduire pendant l'opération. » Il y a quinze ans, M. Guérin parlait ainsi ; aujourd'hui, il n'en est plus de même, il y a eu quelques revers. Aujourd'hui, l'air est tantôt insignifiant et tantôt nuisible, ordinairement insignifiant. Mais si l'action offensive du contact non interrompu avec l'atmosphère n'avait pas besoin d'être prouvée (c'est vous qui le dites), qu'est-ce qui avait besoin d'être prouvé ? Probablement l'action limitée. Et en effet, que prétend la théorie ? Expliquer la suppuration dans les plaies sous-cutanées par la présence de l'air. Or, il se trouve qu'*ordinairement*, l'air n'amène pas la suppuration. Ainsi, la théorie ne s'applique qu'aux exceptions ; j'ajoute aux exceptions les plus rares. Dès lors, il faut bien reconnaître une autre cause à la suppuration des plaies.

M. Guérin a pourtant prétendu donner de sa théorie une double démonstration expérimentale et démonstration rationnelle. Examinons sa démonstration expérimentale : « 1° A l'aide d'un procédé plus parfait, on a affranchi constamment les plaies de toute inflammation suppurative ; c'est une véritable démonstration directe ; 2° les sections irrégulières, laissant dans beaucoup de cas l'air pénétrer librement et constamment, sont suivies de suppuration ; voilà la contre-épreuve. » Ainsi, le résultat est absolu avec le procédé régulier ; il est inconstant avec l'autre ; voilà la démonstration. Sur quoi j'observerai avant tout que le prétendu procédé parfait a donné deux fois de la suppuration entre les mains de l'auteur lui-même ; et que les autres procédés sont tout au moins aussi heureux. A la vérité, il ne faudrait pas dire qu'aucun chirurgien ait jamais laissé l'air pénétrer *librement et constamment*, non seulement personne ne l'a fait, mais c'est même une chose impossible ; et pour faire pénétrer l'air constamment, il faudrait mettre un tube dans la plaie extérieure. Au total le premier argument tombe, puisque M. Guérin lui-même ne réussit pas constamment ; le second, se fondant sur l'emploi prétendu d'un procédé impossible, n'est pas plus recevable.

J'avais cité quelques expériences tant soit peu contraires à la théorie ; des plaies sous-cutannées insufflées d'air à grands flots et qui ne suppuraient pas. On me répond : « Je n'ai pas besoin d'insister pour montrer le peu de valeur et d'autorité qu'ont en général les expériences négatives. » Qu'est-ce à dire ? Est-ce que nous allons inventer encore une méthode philosophique tout exprès pour la cause ? Vous appuyez une théorie sur des expériences ; pour la renverser, il faut bien que j'en fasse d'autres, contraires aux vôtres, négatives ; et elle n'ont de valeur que parce qu'elles sont négatives. Très positives d'ailleurs, car elles affirment l'innocuité de l'air insufflé. « On paraît méconnaître, dit ailleurs M. Guérin, l'énorme différence qu'il y a entre la susceptibilité d'un animal, chien ou lapin, et la susceptibilité de l'homme à l'endroit de l'action nuisible de l'air. » Ce scrupule est louable, mais il n'est venu à M. Guérin que lorsque j'ai fait mes expériences. Il n'y avait pas songé quand il présentait les siennes comme probantes. Au reste, ce n'est pas la peine de m'arrêter sur ce point. J'ai voulu renverser une erreur, si mes expériences sont bonnes, elles la renversent ; si elles sont fausses, elles entraînent la fausseté de celles de M. Guérin. Il ajoute : « On a parlé d'air insufflé à plein poumon. Est-ce que par hasard cet air renfermerait les mêmes proportions d'oxygène que l'air atmosphérique ! On sait pourtant que l'oxygène est un des agents indispensables de la putréfaction, et l'on verra qu'il n'est pas moins indispensable au développement de la suppuration. » L'air que j'avais insufflé avait perdu, il est vrai, une partie de son oxygène par le fait de la respiration, mais comme j'en avais insufflé des torrents, il en restait assurément assez pour déter-

miner la suppuration, suivant les idées de M. Guérin; l'expérience très belle de M. Bouley est d'ailleurs concluante sous ce rapport.

M. Guérin dit enfin : « On a ajouté qu'après deux jours la réunion était parfaite. L'auteur paraît avoir confondu deux choses : la plaie extérieure et la plaie sous-cutanée. Pour la cicatrisation de la plaie sous-cutanée, deux jours peuvent suffire ; mais, pour la plaie intérieure, nous ne connaissons pas de résultat aussi rapide. » J'avais dit que dans tous les cas, l'emphysème était si considérable, qu'il persistait encore plusieurs jours après la guérison des plaies. Je pourrais d'ailleurs citer des faits de guérisons aussi rapides, et c'est à M. Guérin lui-même que j'emprunterais ces faits. Il dit, dans un de ses mémoires, à propos de la section des muscles du dos : « Deux jours après, il n'existait plus d'autre trace de la division des muscles qu'un peu d'empâtement insensible... Aucun accident local ou général n'avait précédé ni suivi cette guérison rapide. » Je pourrais même tirer, du discours prononcé dernièrement à cette tribune, un de ces exemples de cures rapides : « Dans les grandes plaies que nécessite la cure radicale des hernies abdominales, on divise en plusieurs sens toute l'épaisseur des parois abdominales; l'opération donne souvent lieu à une grande effusion de sang ; le lendemain, il n'y paraît plus. »

Mais j'ai honte de m'arrêter à de pareilles misères. Le point important, c'est que mes expériences ont eu pour résultat que M. Guérin a abandonné les siennes; et que désormais la démonstration expérimentale repose tout entière sur les observations sur l'homme, répétées, dit-on, des milliers de fois. Qu'est-ce qu'elles prouvent? Rien. Est-ce que ces observations ont le caractère précis, rigoureux, de véritables expériences? Est-ce que le succès n'est pas le même entre les mains de ceux qui nient l'action de l'air et qui ne s'en préoccupent pas. Et puis n'avez-vous pas été frappés de cette insistance avec laquelle, dans la dernière séance, on tenait à séparer les résultats de la ténotomie de ceux de la myotomie. M. Velpeau répondait excellemment, qu'au point de vue de la méthode sous-cutanée, ce devait être la même chose; et en effet, si l'air seul est la cause des accidents, qu'importe, si on prévient l'accès de l'air, que la section porte sur des tendons ou des muscles ? Cependant, la dernière séance nous a valu un aveu remarquable; c'est que, avec les mêmes procédés, avec les mêmes précautions, il y a plus de danger dans un cas que dans l'autre. Donc il y a là une cause cachée, qui est autre que celle que vous étalez partout ; que vous n'avez pas l'air de soupçonner, tout en en constatant les effets ; et cette cause, quelle est-elle ? Je pose la question, n'ayant pas assez d'éléments pour la résoudre; seulement, je suis en mesure de vous indiquer un des éléments; c'est la grandeur ou la petitesse des incisions. Je l'ai déjà dit dans mon premier discours ; même pour les plaies à ciel ouvert, cet élément influe considérablement sur le résultat; une incision de 1 centimètre se réunit presque, à coup sûr, par première intention; pour une plaie de 10 centimètres déjà la réunion immédiate rentre dans les cas exceptionnels.

Cependant une petite erreur de M. Bouley que nous avons dû relever, M. Velpeau et moi, a fourni un semblant de triomphe à notre adversaire. On nous avait fait dire que les plaies ne suppurent pas au contact de l'air; voilà ce que nous avons nié; et là-dessus M. Guérin de se récrier : Nos adversaires ne savent pas ce qu'ils veulent! Nous savons très bien d'abord ce que nous ne voulons pas; nous ne voulons pas de théories sans preuves. Nous savons très bien ce que nous voudrions, ce serait une théorie légitime et fondée, que la science attend encore. Ainsi, nous n'affirmons pas de théorie, nous nions celle qu'on nous donne.

J'ai dit que je ne croyais pas que ce fût l'air qui fît suppurer les plaies. En effet, les plaies, soumises à un courant d'eau, ne suppurent-elles pas? Dira-t-on que c'est l'oxygène de l'eau qui en est la cause? Les plaies sous-cutanées ne suppurent pas, dit M. Guérin, elles doivent ce privilége à ce qu'elles sont soustraites à l'action de l'air. Mais ne voit-on pas une piqûre d'épingle au doigt, tantôt ne déterminer, aucun accident, tantôt être suivie d'un panaris des plus graves? L'air n'est pour rien là dedans, il y a une autre cause; c'est cette autre cause que je veux qu'on recherche. Dans l'opération de la cataracte, que les anciens pratiquaient avec de fines aiguilles, n'a-t-on pas toujours eu à redouter de l'inflammation et quelquefois même de la suppuration? Vos ténotomes ne sont pas aussi fins que les aiguilles à cataracte. Est-ce que les fractures simples ne suppurent pas quelquefois, bien qu'il n'y ait pas eu pénétration de l'air? Cela n'arrive-t-il pas encore dans la rupture des muscles, et cette fois sans pénétration possible d'air, puisque les téguments sont intacts? M. Nélaton en a rapporté dans son ouvrage un très bel exemple pour le psoas. Ne se fait-il pas de suppuration au-dessous des escarres? On a cité les vésicatoires comme ne suppurant que lorsqu'on a enlevé l'épiderme; il semble en vérité qu'on n'ait jamais vu de vésicatoires. Laissez l'épiderme, presqu'à coup sûr, sous l'ampoule il se formera du pus. Mais si on les ouvre, ils suppurent? Cela est vrai, mais s'ils suppurent sans être ouverts, le meilleure moyen de tarir la suppuration c'est de les ouvrir. Et les plaies qui suppurent au contact de l'air, est-ce qu'elles ne se cicatrisent pas dans les mêmes conditions? L'air, fluide tantôt bienfaisant, tantôt irritant, comme dans les ophtalmies , il est aisé aux théoriciens d'expliquer son influence par la première idée venue ; les chirurgiens sévères doivent observer les faits et ne jamais aller au delà. Et puisque j'ai cité les ophthalmies, me direz-vous pourquoi il y a des ophthalmies qui suppurent et d'autres qui ne suppurent pas? L'œil est également exposé à l'air cependant : qui rend donc celui-ci inactif, impuissant à produire la suppuration dans la grande majorité des cas? Certes ce n'est pas votre théorie qui nous le dira ; il y a là un mystère aussi impénétrable pour vous que pour nous.

Je ne veux pas nier que l'air, ou que certains éléments de l'air, n'exercent une influence quelconque sur les plaies, j'attends seulement qu'elle soit démontrée. Et déjà cette discussion aura été utile en provoquant des expériences; ainsi ce sont de très belles expériences que ces grands emphysèmes artificiels de M. Bouley, qui lui ont permis de constater une rapide altération de l'air insufflé. Je sais que de jeunes chirurgiens étudient de quelle façon se comportent les plaies avec perte de substance en dehors du contact de l'air, dans l'hydrogène, par exemple. Déjà quelque chose de semblable avait été traité par Beddoès. Qu'ils poursuivent. Voilà d'utiles expériences; c'est ainsi qu'on apprend quelque chose.

J'en ai fini avec la prétendue démonstration expérimentale.

Il y a encore la démonstration rationnelle, et ici je suis bien obligé de reconnaître avec l'auteur que nous ne parlons pas la même langue. Car en dehors de l'expérience, ce qu'il appelle démonstration rationnelle est irrationnel pour moi; je ne m'arrêterai pas à le combattre. Je désire seulement en extraire quelques apophthegmes pour que l'Académie puisse en juger.

« La pression directe et sans intermédiaire de la colonne d'air extérieur change et altère les conditions de la circulation capillaire et de l'absorption ! »

« Les extrémités des vaisseaux divisés résorbent une partie des liquides épanchés, et quand l'air pénètre dans les plaies, cette résorption est empêchée ! »

« Les éléments dont se compose l'air, eu égard aux éléments des plaies, agissent chacun en particulier, dans un rapport constant avec l'action totale de l'air ! »

« L'air qui pénètre dans la plèvre empêche l'expansion pulmonaire. Exerce-t-il une action analogue dans toutes les plaies? On l'ignore, mais il nous est permis de le supposer ! »

J'appelle toute l'attention de mes collègues sur cette dernière citation. Je ne l'ai pas comprise; il y a peut-être un sens caché qui se révélera à d'autres qu'à moi.

Voilà cependant de ces choses que l'on écrit, avec lesquelles on couvre le papier, que l'on présente comme une démonstration rationnelle! et le vulgaire, qui ne comprend pas, s'imagine que cela est d'autant plus profond que cela est plus inintelligible!

Que dirai-je encore de ces expériences sur l'action diversement altérante des gaz contenus dans l'air, et dont on a la preuve : « en enfermant dans des cylindres clos hermétiquement une certaine quantité de ces gaz en contact avec les liquides que l'on veut éprouver. » Et voilà les expériences qu'on nous annonçait naguère. On peut les mettre à côté des expériences de Dufouart, sur sa fameuse tumeur, en vertu desquelles, soumettant des morceaux de sa tumeur à l'action de divers réactifs, il concluait que, sur le vivant, les mêmes réactifs auraient eu le pouvoir de la résoudre. C'est du cartésianisme tout pur, cela date de plus d'un siècle. Cela ne vaut pas la peine d'être discuté.

Ceci, Messieurs, me ramène à des questions plus hautes. J'avais établi la lutte entre deux grandes méthodes philosophiques; j'avais prononcé les noms de Descartes et de Bacon. Ils ont été relevés par la presse médicale; et je m'en serais réjoui, si je n'avais eu à renvoyer à certains des combattants le conseil qu'ils ont bien voulu me donner, de relire Descartes et Bacon. Il y a eu cependant à cette tribune même une interpellation qui m'a été adressée par M. Bouley, et à laquelle j'ai à cœur de répondre. M. Bouley est venu nous dire que, sans se prononcer sur le fond de la question, Descartes était à ses yeux un des plus grands hommes dont puisse s'enorgueillir la France, il aurait pu ajouter l'humanité. Descartes est surtout un grand homme pour avoir institué le doute philosophique, pour avoir ainsi fait table rase de toute la science équivoque du moyen, et pour avoir essayé de tout reconstituer par la seule force de son génie. Sa méthode, qui consiste surtout à se méfier des yeux du corps pour s'en fier à peu près exclusivement aux yeux de l'esprit, peut être excellente pour les mathématiques, dont l'esprit presque seul fournit les éléments; elle peut être utile encore à la métaphysique, et déjà qui ne sait que Spinosa a suivi Descartes de bien près; mais appliquée aux sciences d'observation, c'est ce qu'on peut voir de plus déplorable; et si quelque chose fait pâlir la chirurgie de Jean-Louis Petit, c'est le cartésianisme qui s'y mêle. J'engage M. Bouley à feuilleter seulement le *Traité de l'homme*, qui a passé pour le chef-d'œuvre de Descartes, et il me dira son avis.

M. Dubois (d'Amiens). — Descartes a le premier adopté la doctrine de la circulation du sang.

M. Malgaigne. — Oui, il l'a adopté, et savez-vous ce qu'il y a mis du sien? Il suppose que le sang arrivé dans le cœur y fermente, et en le dilatant se trouve chassé dans les artères; il fait ainsi coïncider le passage du sang dans les artères avec la dilatation du cœur!

Je demande pardon à l'Académie de cette digression, et je reviens. Je dis qu'une discussion sur ces deux méthodes eût été opportune et désirable; je le dis surtout quand je vois des esprits éminents proclamer encore en médecine le cartésianisme. Ainsi dans des articles très sérieux publiés par M. Pidoux dans l'Union Médicale, je lis ceci : « La raison des faits est dans l'esprit; notre entendement renferme essentiellement en lui la raison des choses ! » —Mais l'entendement de qui? Celui de M. Pidoux ou le mien? Et comme très assurément mon entendement ne voit pas comme celui de M. Pidoux, comme celui de Descartes, quel serait le troisième qui viendra nous départager! Et enfin, puisque leur entendement renferme si essentiellement la raison des choses, demandez donc à ces cartésiens pourquoi ils tardent tant à nous la donner?

Quant à l'orateur auquel je m'adressais, à qui j'avais dit, chose qu'il ne semblait pas connaître, le nom de sa philosophie et de son drapeau, il n'a pas jugé à propos de me répondre à cette tribune. Mais à une autre (car il y a certaines choses qu'on ne hasarderait pas devant l'Académie), il a réclamé contre ces qualifications de drapeau; il a traité la philosophie de Descartes de surannée, puis il s'est estimé heureux qu'on le mît à côté de Descartes; puis il a prétendu que ses idées lui appartenaient en propre, et que Descartes n'y était pour rien. C'est encore une question de priorité et de découverte à résoudre ; mais je ne m'en occuperai point. Et enfin, pour conclusion, il laissait tomber de sa plume ce passage, que je produirai textuellement :

« Nous ne pensons peut-être pas (peut-être!) qu'il faille pour faire une découverte, tout cet attirail prétentieux et stérile du procédé baconien, ni pour la démontrer, cette redondance de prétendues preuves qui ne sont utiles ni à ceux qui sont capables de comprendre, ni à ceux qui n'y sont pas aptes. Le charlatanisme scientifique nous est aussi antipathique que le charlatanisme professionnel. » — Signé : J. Guérin.

Le charlatanisme ! Quel mot, Messieurs! Je le ramasse parce qu'on me l'adresse, mais je n'aurais jamais eu le courage de l'introduire dans cette discussion. Je sais qu'il y a des mots qui brûlent, j'aurais craint de faire crier la chair et les os; j'aurais craint que la cautérisation ne pénétrât jusqu'à la moelle. Mais je n'irai pas plus loin, si l'amour de la science et de la vérité, si le respect de l'histoire, si le soin scrupuleux de rendre à chacun ce qui lui revient s'appelle quelque part du charlatanisme, eh bien ! c'est qu'il y a sans doute des raisons pour cela. Pour moi, loin de me sentir blessé par cette sorte de profession de foi inopinée, je le déclare, je m'y associe de toutes mes forces, et, si j'avais un désir à exprimer, ce serait qu'elle figurât désormais, comme une devise immuable, au frontispice de la *Gazette Médicale*.

La séance est levée à cinq heures un quart.

COURRIER.

Le banquet annuel de l'Union Médicale aura lieu le mardi 24 mars courant, à 7 heures du soir, au grand hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est fixé, comme les années précédentes, à 15 francs.

Les souscriptions sont reçues aux bureaux du journal, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

La souscription sera close le 23 mars, à 5 heures du soir.

Congrès d'ophthalmologie. — Les membres du comité de rédaction des *Annales d'oculistique* ont résolu de convoquer à Bruxelles un Congrès d'ophthalmologie, auquel seront invités tous les médecins des divers pays qui cultivent cette branche des sciences médicales ou qui s'y intéressent, et qui se réunira les 13, 14, 15 et 16 septembre prochain, c'est-à-dire immédiatement avant l'ouverture du Congrès des médecins et naturalistes allemands, qui doit se tenir à Bonn du 18 au 25 du même mois.

Pénétré des avantages que cette réunion ne peut manquer d'offrir, et de la conviction qu'ils seront remplis et appréciés par vous, le comité d'organisation du Congrès d'ophthalmologie ose compter sur votre présence et sur votre obligeant et précieux concours.

Sans avoir l'intention d'arrêter jusqu'ici aucun programme, il croit pouvoir dire cependant que la question de l'ophthalmie militaire, maladie qui, depuis tant d'années, désole plusieurs armées du continent, et fait chaque jour de nouvelles victimes dans les populations auxquelles, malheureusement, elle s'est propagée, occuperait une place importante dans ses délibérations. Une statistique exacte de cette funeste maladie dans les divers pays, l'étude des voies par lesquelles elle s'y est introduite, l'examen des mesures propres à en arrêter les progrès, et des résultats obtenus ou à attendre de leur application, la discussion des indications curatives et des moyens d'y satisfaire, ne pourraient pas manquer d'en éclairer l'histoire, imparfaitement connue jusqu'ici, et d'exercer une influence salutaire sur sa prophylaxie et son traitement.

L'ophthalmoscope, cet instrument ingénieux de diagnostic, jusqu'ici trop peu répandu, a besoin d'être apprécié dans ses applications. Chacun des membres du Congrès, apportant à la solution des questions qui s'y rattachent, le fruit de ses études et de son expérience, et s'aidant au besoin de démonstrations faites sur des malades, donnerait à sa propagation une impulsion bienfaisante, tout en déterminant avec précision les limites de son emploi.

Enfin, des séances spéciales seraient réservées à l'exposition des faits particuliers, en dehors de ceux mentionnés au programme, sur lesquels les membres présents jugeraient à propos d'appeler l'attention du Congrès.

Nous croyons inutile d'entrer dans des détails qui, nous le comprenons, seraient aujourd'hui prématurés. Aidés des bons conseils d'hommes compétents comme vous, Monsieur et honoré confrère, nous espérons pouvoir rédiger très prochainement un programme en harmonie avec la destination du Congrès et les besoins de la science.

Nous comptons que vous voudrez bien nous y aider, en nous faisant connaître, *sous le plus bref délai possible*, en même temps que *votre adhésion*, les points sur lesquels vous désirerez voir se porter spécialement l'attention de la compagnie.

Veuillez recevoir, Monsieur et honoré confrère, l'assurance de notre considération distinguée.

Bruxelles, le 15 janvier 1857.

Le comité d'organisation:

MM. Fallot, président de l'Académie royale de médecine de Belgique, etc., président; Bosch, chirurgien à l'Institut ophthalmique du Brabant, etc., Hairion, directeur de l'Institut ophthalmique de l'armée, à Louvain, etc., Van Roosbroeck, directeur de l'Institut ophthalmique du Brabant, etc., membres; Warlomont, rédacteur en chef des *Annales d'oculistique*, secrétaire-général.

N. B. MM. les médecins qui n'auraient pas reçu directement communication de cette circulaire, sont priés de se considérer comme invités par le présent avis, et de vouloir bien faire parvenir leur réponse au comité.

Les communications seront reçues dans toutes les langues.

Toutes les lettres et communications relatives au Congrès doivent être adressées à M. Warlomont, secrétaire général du Congrès d'ophthalmologie, rue Notre-Dame-aux-Neiges, 27, à Bruxelles.

— On écrit de Vienne, le 24 février : Un grand bal qui a eu lieu ici samedi dernier, à l'hospice impérial des aliénés, peut assurément compter parmi les fêtes les plus intéressantes de la saison. Deux cents des quatre cents aliénés qui se trouvent dans l'établissement ont pris part au bal avec les employés et le personnel du service médical. Les membres de la société chantante dirigeaient la musique. On a dansé dans l'ordre le plus parfait des polkas, des quadrilles, des valses, etc. Le buffet était abondamment garni de vins, de viandes, de sucreries de toute espèce. Aucune trace de folie ne s'est fait remarquer ; pas le moindre désordre n'a eu lieu. La plus franche gaieté a présidé à ce bal extraordinaire, qui n'a fini qu'à trois heures du matin. — (*Gazette d'Augsbourg.*)

SOUSCRIPTION

EN FAVEUR DES VEUVES ET DES ORPHELINS DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE L'ARMÉE ET DE LA FLOTTE MORTS EN ORIENT.

*Souscription ouverte dans les bureaux de l'*Union Médicale :

MM. Lousteau-Marquet, d.-m. à Ferrière (Allier), 2 fr.; Gaillard, d.-m. à St-Marcellin (Isère), 5 fr.; Coqueret, d.-m. à Paris, 10 fr.; Fenin, médecin principal à l'hôpital militaire de Cambrai, 100 fr.; Guelliot, d.-m. à Vouziers (Doubs), 10 fr.; Deschamps, d.-m. à Paris, 20 fr.

Total.	147 fr. 00
Listes précédentes. . . .	3,207 fr. 50
Total de l'Union Médicale.	3,354 fr. 50

Le Gérant, Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 29. ONZIÈME ANNÉE. **Samedi 7 Mars 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An........ 32 Fr.
6 Mois........ 17
3 Mois........ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, à Paris;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 6 MARS 1857.

BULLETIN.

La presse réfléchit les émotions du drame académique. La *Gazette des hôpitaux* n'a pas grand goût pour ces discussions personnelles, où la passion se mêle inévitablement à la science.

Mais, dit-elle, malgré notre éloignement naturel pour toute discussion impliquant les personnes, nous nous sentons soutenus et même excités ici par un sentiment d'équité méconnu ou obscurci par nous ne savons quelle préoccupation. Ceux qui liront avec quelque attention le discours de M. Malgaigne, et ceux surtout qui l'ont entendu, nous comprendront; nous n'avons pas besoin d'en dire davantage.

Mais laissant de côté, comme nous aurons toujours soin de le faire, tout ce qui est de nature à passionner et à irriter le débat, nous trouverons dans ce discours, comme nous en avons trouvé déjà dans quelques articles de la presse médicale, des faits et des objections qui méritent une sérieuse considération et un mûr examen. Avec le secours de ces utiles renseignements historiques et la connaissance que nous croyons avoir des faits principaux, qui se rattachent à la constitution et au développement de la méthode sous-cutanée, nous entrevoyons, dès à présent, la possibilité de dissiper les nombreux malentendus qui obscurcissent cette question, et de discerner, entre les prétentions énoncées d'un côté et les dénégations opposées de l'autre, la part de la vérité. Mais la discussion est loin, sans doute, d'être à son terme; rien ne presse donc : nous attendrons qu'elle ait fait son temps pour émettre à notre tour notre opinion et nos appréciations sur le fond ainsi que sur les incidents du débat. — Dr BROCHIN.

La méthode sous-cutanée a vu se faire autour d'elle bien des défections; M. Brochin veut être son prince Eugène. C'est un beau et noble rôle.

Le *Moniteur des hôpitaux*, dès le premier jour, s'est trouvé en concordance parfaite avec les opinions si éloquemment développées par M. Malgaigne. Aussi caractérise-t-il son discours de la manière la plus flatteuse.

Le discours de M. Malgaigne a rempli le reste de la séance, et nous avons pu admirer, pendant cinq quarts d'heure, ce talent flexible, cette verve inépuisable, cette parole tantôt grave et tantôt railleuse, souvent sévère, quelquefois passionnée, toujours précise et correcte. Les brillantes qualités de l'élocution couvrent, chez certains rhéteurs, la pénurie des idées et la faiblesse du raisonnement; mais chez M. Malgaigne, elles s'allient à une érudition profonde, à une pensée élevée et à une logique rigoureuse......

...... A son tour, et conformément au vœu émis par son adversaire, M. Malgaigne, étudiant les opérations sous-cutanées au point de vue de la loi qui régit les brevets d'invention, a démontré avec surabondance de preuves, que l'*idée*, le *moyen* et le *résultat* de la méthode appartiennent, sans contestation possible, aux devanciers de M. J. Guérin. Il a été inexorable surtout dans l'analyse du moyen, c'est-à-dire du *procédé*. Il a passé en revue tous les éléments, même les plus insignifiants, de la manœuvre opératoire, les instruments et le manuel, et la ponction, et la section, et le traitement consécutif, tout, jusqu'au pli préalable, que M. Velpeau avait généreusement laissé à M. J. Guérin, mais dont celui-ci attribuait, il y a quinze ans, l'invention à M. Stromeyer; tout, jusqu'au petit carré de diachylon qui n'a été que l'humble successeur du taffetas d'Angleterre; — et par des exemples nombreux, par des citations irrécusables, il a prouvé que tout cela avait été imaginé, exécuté, combiné, perfectionné et parachevé avant l'intervention de M. Jules Guérin. — Dr Paul BROCA.

La *Gazette hebdomadaire* ne nous est pas encore parvenue à l'heure où nous mettons sous presse. A. L.

THÉRAPEUTIQUE.

DES BAINS DE VAPEUR TÉRÉBENTHINÉE A TEMPÉRATURE GRADUÉE;

Par le docteur H. MACARIO,

Directeur de l'Établissement hydrothérapique de Serin, près Lyon.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 28 Février 1857.)

Comment ces bains agissent-ils? Évidemment, leur action est complexe; ils agissent et par l'absorption de leur principe balsamique, et par la révulsion qu'ils provoquent à la peau. Celle-ci, en effet, se congestionne fortement, à la face particulièrement; la circulation capillaire y est donc activée d'une manière extraordinaire, et ses fonctions se trouvent de la sorte remarquablement augmentées.

On croirait, au premier abord, que la tête doit se congestionner outre mesure et devenir douloureuse. Il n'en est rien cependant. J'ai observé très rarement de la céphalalgie; et lorsque ce léger inconvénient avait lieu, je prescrivais au malade de se couvrir la tête avec des compresses d'eau froide fréquemment renouvelées. Mais, je le répète, j'ai vu très rarement le sang affluer vers le cerveau, et cela se conçoit aisément. En effet, le corps étant, d'une part, plongé tout entier dans le même milieu, la circulation se trouve de la sorte équilibrée dans toutes ses parties; et, d'autre part, l'hyperémie générale de la surface cutanée, jointe à la transpiration abondante universelle, opère une révulsion puissante vers la périphérie, et les organes internes se trouvent ainsi dégagés. Voilà pourquoi on voit quelquefois des migraines et des céphalalgies, liées à un état pléthorique, se dissiper sous l'influence des bains résineux. Le même résultat a-t-il lieu lorsque la tête est hors de l'atmosphère résineuse, comme cela a lieu à Crest, par exemple? Il est permis d'en douter. Et, en outre, par ce système, les malades n'aspirent que peu ou point du principe balsamique dont l'efficacité est incontestable dans le traitement de ces maladies.

Sous l'influence de ces bains, la circulation augmente d'activité; de 60 à 75 pulsations, le pouls s'élève à 90, à 100 et même à 130 pulsations par minute; et, chose remarquable, la respiration conserve son type normal, lorsque le pouls bat 120 ou 130 pulsations par minute. C'est là une exception remarquable à la loi de correspondance entre ces deux fonctions, car on sait que le nombre des inspirations est toujours en rapport avec le nombre des pulsations artérielles.

La circulation du sang n'est pas toujours accélérée par l'action des bains résineux; elle reste quelquefois dans son état normal. Une fois, j'ai vu le pouls descendre au-dessous de son type régulier. C'était chez un malade atteint d'un rhumatisme articulaire chronique compliqué d'une affection organique du cœur (insuffisance des valvules).

La première fois que ce malade fut soumis au traitement, le pouls marquait, avant le bain, 84 pulsations par minute, et une demi-heure après, à la sortie du four, il était descendu à 68.

La seconde fois, le pouls battait 86 pulsations, et une demi-heure après, 80.

La troisième fois, le pouls descendit au bout de 20 minutes du four de 84 à 68; mais, quelques minutes après, il s'éleva à 108.

Au quatrième bain, le pouls était à 92, avant d'entrer dans le bain; et une demi-heure après, un peu avant d'en sortir, il s'éleva à 112.

Au milieu de ces oscillations, la respiration se conserva toujours dans son type normal.

J'ai eu occasion d'appliquer ce traitement à un autre rhumatisant atteint en même temps d'une hypertrophie du cœur. Le même phénomène ne s'est pas reproduit; la circulation a été constam-

Feuilleton.

CAUSERIES.

LES IMPRESSIONS DU JOUR.

Mardi soir, il y avait nombreuse réunion dans les salons du docteur X... Les débats académiques actuels et le dernier discours de M. Malgaigne surtout étaient le sujet de la conversation; de cette conversation j'ai retenu quelques fragments que je demande la permission de reproduire ici, sans désigner les personnages, mais comme reflet des impressions du jour.

Dr A.

Je dis que M. Guérin n'a pas été prudent. Il est tombé dans un piége. Qu'avait-il besoin de répondre aux provocations qui lui étaient adressées?

Dr B.

Il ne pouvait guère se dispenser, cependant, à moins de sembler fuir toute discussion, de relever le gant que lui jetait M. Velpeau.

Dr A.

Si fait, il pouvait s'en dispenser, et précisément parce que c'était M. Velpeau. Qu'aurait dit l'illustre chirurgien, si M. Guérin s'était borné à répondre : M. Velpeau me demande ce que c'est que la méthode sous-cutanée; je renvoie M. Velpeau au rapport de la commission de l'Académie des sciences dont il fait partie, rapport qui a conclu à une récompense pour mes travaux sur la méthode sous-cutanée ?

Dr C.

Il est certain que la position est singulière; récompenser à Mazarin ce qu'on démolit aux Saints-Pères! Quelle confusion cela jette-t-il dans les esprits! Quel affaiblissement de l'autorité! Quelle atteinte aux jugements des corps savants! Rien de bon ne peut sortir de tout cela.

Dr B.

Je n'accorde pas qu'un piége ait été tendu à M. Guérin. Un piége suppose une intention de perfidie, une perfidie s'accompagne de méchanceté. Il y a eu un peu de malice, comme il en met partout, dans la question de M. Velpeau, mais voilà tout. Ce n'est pas lui, d'ailleurs, qui a élevé le débat au rouge virulent. Mais, en vérité, on ne prévoit pas comment la méthode sous-cutanée, soit dans la forme, soit dans le fond, pourra se tirer des deux dernières attaques qu'elle vient de subir.

Dr D.

Ne jugez pas du plan d'une bataille avant que la bataille ne soit finie. Il n'est pas probable que M. Guérin se soit jeté dans la mêlée sans armes et sans munitions. Il avait l'espérance du passé. Il savait qu'en remontant à la tribune de l'Académie, il y retrouverait les mêmes adversaires, les mêmes passions; que le foyer n'était que mal couvert de cendres, et qu'à la moindre agitation de l'air, il rallumerait le même incendie. Il a dû calculer et prévoir. Il y a de grandes et de belles ressources dans son esprit.

Dr A.

Il faut s'entendre. Il s'agit d'une discussion académique, or, M. Guérin n'est pas au niveau de ses adversaires pour les moyens oratoires. Il sera battu comme forme, et il y a tant de gens pour qui la forme emporte le fond.

Dr B.

Battu! il ne peut l'être au demeurant que d'une façon peu grave, car il n'y aura ni conclusions ni jugement. L'Académie n'est pas appelée à donner son sentiment et il n'y aura d'exprimées que des opinions individuelles.

Dr A.

Donc, à quoi bon ouvrir un débat qui ne peut aboutir?

Dr B.

A éclairer l'opinion publique, et c'est beaucoup.

Dr A.

Dites plutôt à l'égarer, car ce n'est pas aux lueurs de la passion que l'esprit public peut se diriger.

Dr B.

Il est de fait que M. Malgaigne a été un peu vif.

Dr A.

C'est cruel qu'il faut dire; et je ne comprends pas, pour mon compte, que M. Malgaigne se soit mis en si grands frais d'éloquence, de passion, d'indignation, pour une simple question de priorité. Car, remarquez-le, de quoi s'agit-il dans tout ceci? De savoir si M. Guérin a inventé, oui ou non, de toutes pièces, la méthode sous-cutanée. Il ne m'a pas été possible encore de me faire une idée claire des prétentions de M. Guérin sur ce point, même par son dernier discours académique. M. Guérin vise à la profondeur de la pensée, mais c'est aux dépens de la clarté du style. Vous voyez que je ne suis pas son défenseur partial. Mais ce que je sais, avec tout le public médical, c'est qu'avant les travaux de M. Guérin, et malgré tout ce qui avait pu être fait et tenté sur ce sujet, ni dans l'enseignement, ni dans la pratique, ni dans la littérature médicale, il n'était question de la méthode sous-cutanée comme on l'entend aujourd'hui, comme on la pratique aujourd'hui. Voilà un point d'assentiment général que toute l'éloquence, que toute la passion du monde ne peuvent obscurcir.

Dr B.

Permettez, cher confrère; on peut envisager les questions de ce genre, sous deux points de vue; le point de vue historique et d'érudition, et le point de vue pratique ou d'application. Il est certain que pour la grande majorité des praticiens, il importe peu de savoir où M. Guérin a trouvé telle idée, tel procédé, tel instrument; ce qui importe, c'est de savoir si la méthode est bonne, et quels résultats elle donne. Mais un érudit, un historien, un professeur de médecine opératoire, comme l'est M. Malgaigne, a besoin de recourir aux sources et aux origines. Il n'a pas fait autre chose dans la question actuelle. Il l'a fait peut-être un peu âprement, mais de la forme qu'il emploie, il est seul responsable, et, à vrai dire, à l'émotion qui a suivi son discours, aux applaudissements qu'il a obtenus, on ne peut guère conclure qu'il ait froissé le sentiment public.

UN MEMBRE DE L'ACADÉMIE.

Je réclame pour tous les corps savants l'indépendance et la liberté. Un corps savant peut juger d'une façon, un second corps savant peut

ment accélérée, au point que le malade a été obligé de suspendre le traitement.

Il y a quelques personnes enfin chez lesquelles la circulation subit très peu de variation sous l'influence des bains de vapeur térébenthinée.

Les fonctions digestives acquièrent un surcroît d'activité sous l'influence de ces bains. L'appétit est ordinairement augmenté, et la digestion se fait très promptement.

Enfin, l'excrétion de l'urine n'est ni diminuée, ni augmentée, et cela se comprend, car, la soif étant plus vive, les malades sont obligés de boire davantage ; la masse des liquides ingérés passe presque entièrement dans le torrent de la circulation et répare les pertes causées par la transpiration.

Une chose digne de remarque, c'est que l'urine contracte en très peu de temps une odeur de violette très prononcée, preuve que toute l'économie s'est imprégnée du principe balsamique ou résineux. On voit par là de quelle utilité doivent être ces bains dans les catarrhes chroniques de la vessie et les blennorrhagies chroniques.

M. le docteur X..., qui est venu cette année passer une huitaine de jours à l'établissement, et qui m'accompagnait tous les matins dans la salle des bains térébenthinés, m'a assuré que, pendant tout ce temps, il éprouva une légère irritation de la vessie pendant la première partie de la journée, et cette irritation lui donnait de fréquents besoins d'uriner, sans que les urines présentassent d'autres caractères que l'odeur de violette. Quant à moi, je n'ai éprouvé aucune irritation de ce genre, quoique mon urine exhalât fortement l'odeur caractéristique.

J'ai traité par les bains de vapeur térébenthinée trente-six rhumatisants chroniques, soit musculaires, soit articulaires, et la plupart ont éprouvé, sinon la guérison, une grande amélioration.

J'ai traité également plusieurs catarrhes pulmonaires chroniques, plusieurs asthmes ; quelques-uns ont été guéris, d'autres améliorés, parmi les catarrheux. L'asthme a été rebelle, mais il est juste de dire que les malades on fait un traitement incomplet et irrégulier.

Deux sciatiques invétérées furent également soulagées d'une manière remarquable par ces bains, et une névralgie intercostale fut guérie après quinze ou dix-huit bains.

Pour abréger cette esquisse encore incomplète, et que je compléterai dans une publication prochaine, je me bornerai à deux observations que j'extrais de mes notes cliniques, et qui se rapportent au traitement de l'affection rhumatismale articulaire, chronique et rebelle.

Observation I. — *Rhumatisme articulaire chronique.*

Mme M..., âgée de 29 ans, d'un tempérament nerveux et d'une bonne constitution, est atteinte, depuis sept à huit ans, d'une affection de la vue, sur la nature de laquelle quatre oculistes distingués de Paris ne sont point d'accord et que je crois de nature rhumatismale.

En 1849, elle fut atteinte d'une affection nerveuse singulière qui débuta brusquement par un tremblement nerveux extraordinaire qui se renouvela tous les huit jours pendant plusieurs mois.

Depuis six mois les digestions étaient pénibles et laborieuses, l'impressionnabilité devint très vive et bientôt après se manifestèrent des phénomènes chlorotiques très prononcés.

Les affusions froides et les ferrugineux triomphèrent et de la chlorose et de la névropathie, mais la myodepsie persista et persiste encore aujourd'hui, sans s'être aggravée toutefois.

Peu de temps après, la malade commença à ressentir des douleurs dans les coudes et des engourdissements dans les mains ; les poignets se tuméfièrent quelques mois après la manifestation des douleurs rhumatismales.

En 1854, elle alla prendre les eaux de Bourbon-l'Archambault, mais elle n'en éprouva presqu'aucun soulagement ; la maladie, au contraire, ne fit que s'accroître ; les poignets et les articulations des doigts enflèrent d'une manière sensible ; il y avait des nodosités le long des tendons des fléchisseurs des doigts, et tous les matins ceux-ci restaient crochus pendant quelques heures. Les genoux ne tardèrent pas à se prendre à leur tour ; les douleurs se faisaient surtout sentir la nuit. Elle éprouvait alors un sentiment de tiraillement et de tension extrême dans les muscles des avant-bras, c'était comme si ceux-ci avaient voulu se rompre.

L'année suivante, Mme M... retourna aux eaux de Bourbon, et cette fois une amélioration sensible se manifesta quelques mois après le retour des eaux. L'hiver de 1854 à 1855 fut assez bon, mais au commencement du mois de mars, le principe rhumatoïde se fixa sur les intestins sous forme de coliques venteuses que le laudanum calma promptement, quoique le ventre resta très développé et douloureux à la pression.

Depuis que le rhumatisme s'est fixé sur les intestins, la douleur a beaucoup diminué aux épaules où elle s'était portée depuis un mois environ.

Le 11 mars 1856, la malade fut soumise à l'hydrothérapie. Ce traitement lui fit du bien.

Au commencement d'avril, les douleurs se réveillèrent de nouveau ; les doigts sont de nouveau crochus le matin ; le ventre est toujours enflé, et c'est pourquoi elle se décide, d'après mon conseil, à essayer des bains de vapeur térébenthinée. Elle prit son premier bain, le 10 avril, à une température de 70° centigrades et ne put y rester que dix-huit minutes à cause de la température trop élevée, la peau était très rouge et couverte de sueur, la tête était douloureuse ; en sortant, douche froide en poussière.

La rhumatisante continua jusqu'à la fin de mai ses bains résineux, trois par semaine, à une température de 45° à 55° centigrades, toujours suivis de la douche froide, soit en lame, soit en poussière. A cette époque, la malade allait très bien, le ventre était revenu à son volume primitif, les douleurs avaient presque complétement disparu, ainsi que la plupart des cordons des tendons des fléchisseurs des doigts des mains.

Au mois de juillet, notre malade ayant de nouveau ressenti quelques douleurs, elle recommença ses bains résineux qui l'avaient tant soulagée. Mais ceux-ci n'empêchèrent pas le principe rhumatismal de se porter de nouveau sur les intestins. Le ventre prit un développement considérable au point de simuler une grossesse de cinq à six mois. Il y avait en même temps de l'inappétence, des éructations fréquentes et les digestions étaient très lentes et pénibles.

Les bains résineux furent alors suspendus par ordre du docteur Rambaud qui fit la prescription suivante : 1° lavements de laitue ; 2° magnésie calcinée, 60 centigrammes avant chaque repas ; 3° eau de Bussang au repas.

Ce traitement eut un plein succès ; au bout de quelques jours, tout avait disparu, et depuis lors, les douleurs rhumatismales se turent presque complétement pendant deux mois environ ; mais, vers la fin de septembre, les douleurs s'étant réveillées légèrement, la malade recourut aussitôt à ses bains et les continua jusqu'à la fin d'octobre, en en prenant trois par semaine ; et aujourd'hui elle est dans un état très satisfaisant.

Réflexions. — La malade qui fait le sujet de cette observation était en proie à une affection rhumatismale générale du genre de celles qui ont plus spécialement une marche éminemment chronique, latente, insidieuse, et pour siége les gaînes tendineuses et les tissus nacrés ; c'est le rhumatisme fibreux ou goutteux.

M. Reynaud, de Bourbon-l'Archambault, est persuadé, et je partage entièrement son avis, qu'il faut mettre sur le compte de ce rhumatisme, et le trouble spécial de la vision, et les accidents nerveux périodiques constatés à une autre époque, ainsi que les coliques et le développement considérable de l'abdomen, auxquels la malade est sujette depuis quelques temps.

L'action favorable des bains de vapeur térébenthinée, combinés avec les douches froides est ici évidente, incontestable. La malade a obtenu par ce moyen, sinon la guérison complète, une amélioration si grande qu'elle équivaut presque à la guérison, et nul doute pour moi qu'une nouvelle saison suffisamment prolongée ne soit couronnée d'un plein succès.

J'ai traité avec avantage, par les bains résineux, combinés avec les divers procédés hydriatiques, d'autres malades atteints de rhumatisme articulaire chronique, entr'autres une femme âgée de 38 ans. Cette malade ne prit que huit bains, et lorsqu'elle quitta l'établissement, l'amélioration était peu sensible, mais l'impulsion était donnée, elle se continua au dehors, et, aujourd'hui, elle est parfaitement guérie.

Observation II. — *Rhumatisme articulaire chronique.*

M. M..., âgé de 59 ans, d'un tempérament bilieux et d'une bonne constitution, contracta en 1822, à la suite d'un refroidissement, un rhumatisme articulaire aigu avec gonflement des articulations, qui le força à garder le lit pendant un mois, et après ce temps, le rhumatisme passa à l'état chronique. Les eaux d'Aix (en Savoie) lui furent alors conseillées, il y alla dix ans de suite et n'obtint qu'un très léger soulagement à ses maux. Il changea alors d'eaux et alla deux années consécutives au Mont-Dore, mais toujours sans succès. Il fit ensuite deux saisons aux eaux de Barèges, autant aux Eaux-Bonnes, autant à celles de Bade et une à celles d'Alevart, et notre malade souffrait toujours de son rhumatisme : en 1843, il prit les bains de mer, mais toujours sans aucun résultat favorable. Voyant enfin que l'hydrologie classique ne lui réussissait pas, il essaya en 1844 et 1845 de l'hydrothérapie et, pour la première fois, il éprouva un soulagement inespéré.

Dans la première année de son traitement hydrothérapique, il fut saisi d'une fièvre avec tremblement et ballonnement du ventre.

L'eau en boisson, prise à haute dose, et les compresses humides sur l'abdomen, provoquaient des évacuations alvines extrêmement abondantes et fétides et les phénomènes morbides furent dès lors dissipés. Seulement le malade était très faible, mais les douches et la piscine ne tardèrent pas à relever ses forces abattues.

A la suite de ses deux saisons à l'hydrothérapie, M. M... se trouva tellement soulagé qu'il se crut presque guéri, et son amélioration persista pendant cinq à six ans. Au bout de ce temps, l'élément rhumatoïde se réveilla de nouveau, et le pauvre malade de recommencer ses pérégrinations à travers les eaux minérales de toute sorte ; enfin, de guerre lasse, il vint réclamer mes soins, le 5 août 1856.

Les articulations de plusieurs doigts des mains et la première articulation des deux gros orteils sont enflées et douloureuses. L'épaule droite est le siége d'une douleur obtuse fort incommode.

Tous les soirs, au moment de se coucher, et cela depuis plusieurs années, le malade éprouve une chaleur brûlante dans les jambes, depuis les genoux jusqu'aux pieds inclusivement, au point d'être forcé de découvrir ces parties lorsqu'il se couche ; mais alors, le froid ne tarde pas à se faire sentir et à l'obliger à se recouvrir ; en outre, le malade est sujet à des sueurs nocturnes qui l'épuisent.

Ce sont là évidemment des accès d'une fièvre périodique.

Du reste, toutes les fonctions se font bien, à l'exception des garde-robes qui sont irrégulières ; tantôt, en effet, il y a constipation, tantôt diarrhée, le ventre est légèrement douloureux, et parfois il y a des coliques vives suivies d'une selle liquide. Le facies est bon.

Tel était l'état du malade lorsqu'il se présenta à mon examen. Je lui prescrivis d'abord des lotions mitigées, puis les douches en poussière et à colonne, des bains de siége à eau courante et la ceinture mouillée sur le ventre. Quelques jours après, j'ajoutai à ces moyens le vin de quinquina, le sulfate de quinine, etc., et, malgré ce traitement rationnel, les accès de fièvre ne se continuaient pas moins tous les soirs. Je me décidai alors à lui administrer la douche en pistolet le long du rachis et sur les membres pelviens au moment où l'accès allait avoir lieu, et celui-ci avorta et ne reparut pas le lendemain ni le surlendemain ; mais, quelques jours après, ils se manifestèrent de nouveau. Je fis continuer le vin de quinquina. Je prescrivis un maillot sédatif tous les matins, et la douche en pistolet tous les soirs, un peu avant l'invasion de la fièvre, et celle-ci fut enfin jugée en dernier ressort.

---

juger d'une autre, cela ne prouve que la diversité des sentiments sans nuire à la valeur des opinions. Les Académies ne sont pas constituées comme des tribunaux dont on peut passer d'une juridiction inférieure à une juridiction supérieure. Nous n'avons ni Cour d'appel, ni Cour de cassation, et les jugements des Académies d'ailleurs n'engagent personne.

Dr E.

A quoi voulez-vous en venir, honorable académicien?

le membre de l'académie.

C'est que je ne comprends rien aux susceptibilités qui pourraient s'élever, de ce que l'on discute à l'Académie de médecine une méthode qui a été récompensée à l'Académie des sciences. Que les membres de l'Institut, qui ont voté cette récompense, viennent défendre sa légitimité, rien de mieux, ils seront écoutés avec l'autorité due à leur science et à leur position. Mais s'ils se taisent, et qu'ils croient devoir se retrancher dans leur dignité, l'Académie de médecine, souveraine aussi et indépendante, n'a pas à se préoccuper de ce qui passe ailleurs.

Dr E.

C'est fort digne ; mais l'Académie médecine me semble ressembler un peu à Saturne, ce père dénaturé, qui dévorait ses enfants. La méthode sous-cutanée n'est pas sa première victime. La méthode jugulante, l'organo-morphisme, le numérisme, et bien d'autres doctrines ont déjà passé sous les fourches caudines de vos orateurs et vous savez comment elles sont sorties de ces épreuves.

Dr B.

Rassurez-vous, Monsieur,

Les gens que vous tuez se portent assez bien,

jamais discussion académique n'a tué personne, si ce n'est les mauvais orateurs qui, imprudemment, y prennent part.

Dr A.

Je ne dis pas que les discussions académiques tuent qui ce soit, pas même les mauvais orateurs, ce que l'on ne voit que trop ; mais évidemment, hommes et choses en sortent amoindris. Il faut du temps, beaucoup de temps aux hommes les plus forts, aux doctrines les plus viables, pour se remettre de ces commotions académiques qui, grâce à la Presse, ont un énorme retentissement. M. Guérin en sait quelque chose et voilà pourquoi j'aurais voulu qu'il profitât de l'expérience du passé. La lithotritie fut un instant ébranlée par l'éloquence de M. Velpeau. Par ce même orateur, la grande et belle doctrine syphiliographique moderne a eu à subir quelques préventions qu'elle a de la peine à dissiper. Ce n'est certes pas par la discussion de l'Académie que la doctrine des éléments organopathiques s'est donné des adhérents, et la formule des saignées coup sur coup a-t-elle gagné ou perdu à se laisser discuter à l'Académie? Je pourrais multiplier les exemples.

le membre de l'académie.

Où est le mal dans tout cela? Je n'y vois, moi, que de grands avantages. Nier ces avantages serait nier l'utilité de l'examen, de l'appréciation, de la critique. Il est fort heureux que tout cela, si empêché ailleurs, trouve dans l'Académie refuge et liberté. Devant les exigences de la science, devant les droits de l'humanité, les hommes ne sont rien ou peu de chose. Ils ne peuvent réclamer que les égards que l'on se doit mutuellement entre hommes de bonne compagnie. Rien ne les force à se faire discuter, et s'ils acceptent la discussion, ils doivent en subir les conséquences. C'est le rôle, le seul rôle possible aujourd'hui des Académies, que le rôle de critique.

Dr A.

Je sais tout ce que théoriquement on peut dire sur ce sujet, mais la pratique met à jour des inconvénients si graves, que, tout balancé, on ne voit pas bien s'il y a plus de profits que de pertes dans ces grandes et solennelles discussions académiques. Le rôle de critique entre gens de la même profession, sera toujours un rôle très difficile et très délicat. Souvent cette critique est frappée de suspicion, parce que souvent elle a intérêt à se produire, et, plus la critique sera pénétrante et vive, plus on croira vif l'intérêt qui la pousse. Remarquez d'ailleurs que la critique, telle qu'elle s'exerce dans les conditions actuelles, ne diffère en rien de la critique directe, telle qu'elle peut se faire dans un journal ou dans un livre. Ce n'est pas là la critique collective et solidaire des compagnies savantes. Il n'y a pas de rapport terminé par des conclusions que l'Académie puisse adopter ou rejeter. Non, rien de semblable ; c'est M. Velpeau, M. Malgaigne critiquant M. Guérin à la tribune de l'Académie, comme ils sont libres de le critiquer dans le premier journal venu ou dans l'un de leurs ouvrages. Je comprends parfaitement l'utilité, dans les compagnies savantes, de l'examen et de la critique, mais alors seulement qu'examen et critique se font d'une manière collective et entraînent une solidarité pour chaque membre de l'Académie. Après les plaidoiries, il faut un jugement ; après une discussion, il faut une décision. Ici, nous entendons bien les avocats, mais il n'y aura pas de juges ; aussi, n'est-ce pas là une véritable discussion, mais une réelle dispute, et je cherche en vain ce que la science, ce que l'humanité, ce que les disputants eux-mêmes ont à gagner dans ces luttes acharnées et pénibles.

Dr F.

J'ajoute que si l'usage venait à se généralise, dans les Sociétés savantes, de discuter les travaux de leurs propres membres, ah ! on en verrait de belles. Voyez-vous chaque membre traduit à son tour sur la sellette académique? M. Velpeau discuté par M. Ricord? M. Malgaigne par M. Guérin? M. Chomel par M. Bouillaud, etc., etc.? C'est alors qu'il ferait bon de n'avoir pour œuvres complètes qu'un cahier de papier blanc.

le membre de l'académie.

Toutes choses ont leurs inconvénients, même les meilleures. La généralisation que vous craignez n'est ni probable ni possible. Ce qui se passe aujourd'hui est un accident qui ne peut se reproduire que dans des circonstances exceptionnelles. J'y vois, après tout, plus de bien que de mal. Si la méthode sous-cutanée sort victorieuse de cette rude épreuve, son mérite, sa valeur, sa popularité ne peuvent qu'y gagner. Elle ne succombera que si véritablement elle mérite de succomber. Et quel homme raisonnable pourrait alors le regretter ?

Dr A.

Cependant si j'avais l'honneur d'être de l'Académie, j'engagerais tout le monde à un peu plus de calme et de modération.

Pour copie conforme :

Amédée Latour.

Le 28 août, notre malade prit un bain résineux suivi de la douche en lame, et continua ces bains de deux jours l'un.

Le 1er septembre, il se déclara un peu de diarrhée avec coliques et ballonnement du ventre; les bains ne furent pas discontinués pour cela; j'ajoutai la tisane de carbone, et le malade quitta l'établissement à la mi-septembre après cinq semaines de traitement hydrothérapique et dix bains de vapeur térébenthinée, dans un état très satisfaisant. La fièvre périodique et les douleurs rhumatismales avaient complétement disparu.

J'ai eu occasion de voir ce malade un mois ou deux après sa sortie de la maison, et la guérison s'était de plus en plus consolidée.

Réflexions. — Cette observation est intéressante à plus d'un titre. Nous avons ici un cas de rhumatisme articulaire chronique, datant de trente-quatre ans, qui fut jugé, en apparence du moins, par cinq semaines d'hydrothérapie et dix bains résineux. Quel autre traitement, je le demande, aurait donné un pareil résultat?

Ce malade a essayé inutilement de toutes les eaux minérales les plus renommées pour ce genre de maladie, et c'est dans les bains térébenthinés qu'il trouva guérison et santé.

Comme chez la malade de la précédente observation, le principe rhumatoïde se portait quelquefois chez lui sur le ventre. Cette translocation paraît assez fréquente à Lyon, ville rhumatisante par excellence.

Voilà donc deux exemples de rhumatisme articulaire chronique guéris par les bains résineux. Je pourrais en relater un troisième tout aussi remarquable, mais je m'en abstiens, car la guérison n'a pas été complète, quoiqu'il y eût eu une très grande amélioration à laquelle personne ne se serait attendu. C'était un homme de 45 ans, qui entra dans l'établissement, marchant presque comme un cul-de-jatte, et qui en sortit au bout de deux mois et demi de traitement hydrothérapique et dix-neuf bains térébenthinés, dans un grand état d'amélioration, la marche était beaucoup plus facile, la station presque droite, les membres plus forts, et les douleurs avaient presque tout à fait disparu. Ce malade, du reste, doit revenir la saison prochaine, et je publierai alors son observation complète.

Le traitement par les bains résineux, associés ou non à l'hydrothérapie, ne m'a pas toujours réussi dans les rhumatismes articulaires chroniques. Il a échoué quelquefois entre mes mains. Je citerai ici une femme, âgée de 44 ans, qui a pris vingt-quatre bains de vapeur résineuse, coup sur coup, et qui sortit de l'établissement dans le même état que lorsqu'elle y était entrée. Les articulations envahies avaient conservé le même degré de tuméfaction, et les douleurs étaient les mêmes.

J'ai reçu, il n'y a pas longtemps, de ses nouvelles, et son état ne s'est pas amélioré.

Obtiendrons-nous un meilleur résultat l'année prochaine?

CHIRURGIE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'ACIDE CARBONIQUE ET LES APPAREILS MIS EN USAGE PAR M. DEMARQUAY, DANS LE SERVICE DE M. MONOD, A LA MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ.

Depuis que les propriétés du gaz acide carbonique ont été soumises à l'expérimentation, des résultats bien différents ont été obtenus par les médecins qui en ont tenté l'emploi. C'est ainsi que les uns, dans les affections carcinomateuses de l'utérus, n'ont eu à constater qu'un soulagement de très courte durée et souvent même nul, tandis que les autres ont rendu à leurs malades le calme et le repos qu'elles avaient perdus depuis des mois entiers. A quoi donc attribuer cette divergence de résultats? Abstraction faite de toute idée préconçue, il demeure inexplicable que, placés dans les mêmes conditions et se servant des mêmes moyens, les expérimentateurs n'aient pas atteint le même but.

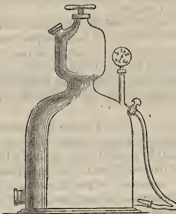
Trois mois d'expériences journalières notées avec le plus grand soin, ont donné une moyenne de trois succès contre un insuccès. Ces essais, faits sur une vaste échelle dans le service de M. Monod où les cas nombreux de cancers utérins donnent une grande facilité d'expérimentation, ne laissent plus de doute sur la valeur relative du gaz acide carbonique.

Ainsi que l'a établi M. Demarquay, lorsque la muqueuse est détruite et qu'une ulcération a envahi le col utérin, les conditions sont le plus favorables; quand, au contraire, les parties sont dans un état d'intégrité complet et que la douleur est le seul symptôme appréciable, l'expérience est le plus souvent négative.

Nous avons, à l'appui, plusieurs observations de tumeurs cancéreuses ulcérées du rectum et de la matrice et d'ulcérations douloureuses de l'intérieur du col, qui ont été soumises avec beaucoup d'avantage aux injections d'acide, tandis que des tumeurs hémorrhoïdaires, des granulations, des névralgies, des engorgements utérins et péri-utérins, traités de la même manière, n'ont donné, la plupart du temps, qu'un résultat incomplet ou tout à fait nul. Loin d'accorder à l'acide carbonique une action curative, nous avons cependant constaté que, sous son influence, des plaies, répandant une odeur infecte, avec écoulement très abondant d'ichor putride, ont pris un aspect meilleur, se sont détergées, et que les malades sont revenues à un état de santé beaucoup plus satisfaisant. C'est dans un cas de cancer de la cloison recto-vaginale, avec communication établie entre le vagin et le rectum, que ce fait a été le plus évident. La malade arrivée au dernier degré d'épuisement, semblait devoir succomber dans la période la plus rapprochée; aujourd'hui, elle se lève, se promène, a repris des forces et réclame chaque jour la douche qu'elle s'administre elle-même.

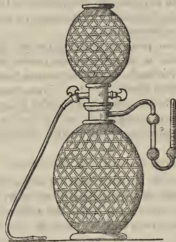
A quel appareil doit-on donner la préférence pour obtenir l'acide carbonique et en administrer les douches?

Les appareils jusqu'à ce jour employés, lorsqu'ils ont fourni une assez grande quantité de gaz, depuis le simple flacon armé d'un tube de dégagement jusqu'à l'appareil perfectionné de MM. Mondollot, ont donné le résultat qu'on en attendait. Nous avons toutefois observé qu'on arrivait plus vite et plus sûrement au but en dirigeant un jet de gaz d'une certaine force sur les parties malades, et c'est pour cette raison que M. Demarquay, qui employa tout d'abord le seltzogène-Briet, demanda plus tard à MM. Mondollot la construction d'un appareil qui dégageât une grande quantité de gaz, sans nécessiter constamment une nouvelle préparation et qui ne fût point sujet à l'explosion dont se sont plaints quelques chirurgiens.



Le plomb, par sa malléabilité, parut remplir les conditions voulues. L'appareil était disposé de la manière suivante: deux réservoirs superposés, de capacité différente, contenaient, l'inférieur, plus grand, une solution de bicarbonate de soude, et le supérieur, plus petit, de l'acide sulfurique. Pour obtenir le dégagement du gaz, il suffisait de tourner une vis faisant l'office de robinet et qui laissait couler du réservoir supérieur sur la solution saline une quantité d'acide nécessaire. La pression était indiquée au moyen d'un manomètre adapté au ballon inférieur.

Malgré tous les avantages de ce procédé, il laissait encore trop à désirer, pour qu'on n'y apportât point une importante modification. Le poids, le volume, la difficulté de l'écoulement de l'acide, sans danger de brûlure, plaidaient suffisamment en faveur d'un autre système.



Le problème sembla définitivement résolu par le dernier appareil que M. Mondollot construisit, mettant à profit les avis de M. Demarquay. Il est en cristal, fortement clissé comme le seltzogène, composé de deux ballons. Le supérieur, plus petit, est rempli de bicarbonate de soude, et l'inférieur, de grande capacité, contient une quantité assez considérable d'eau fortement acidulée. Une valve est placée au point de réunion des deux ballons, et en lui imprimant un mouvement de bascule, elle fait tomber dans l'eau acidulée autant de bicarbonate qu'il en faut pour obtenir une pression convenable, indiquée par un petit manomètre mis en communication avec le ballon inférieur. Il devient alors facile, à mesure que l'on administre la douche, de remplacer le gaz injecté, et d'avoir ainsi un jet constant et de la même intensité.

Cet appareil est employé journellement dans le service de M. Monod; un grand nombre de femmes sont soumises à ce genre de traitement, et la préparation n'est souvent renouvelée que tous les deux jours. En même temps que l'usage en est très simple et très commode, l'innocuité en est complète; la tension du gaz étant constamment sous les yeux, on l'élève ou on la diminue selon le besoin. Il présente encore l'immense avantage de pouvoir être mis entre les mains des malades, et de leur donner le soulagement qu'elles n'auraient pu espérer qu'avec la présence de leur médecin; considération importante, en province surtout, et qui doit faire ranger ce système de douches, dans le plus grand nombre de cas de cancers utérins, parmi les meilleurs agents palliatifs.

MATIÈRE MÉDICALE.

ÉTUDES SUR L'HYOSCIAMINE;

Par le professeur Schroff, de Vienne.

La substance préparée par M. Merk, de Darmstadt, n'était pas cristallisée; elle formait une masse demi-transparente, tenace, gluante, jaune-brunâtre, à odeur d'alcool et d'éther, à saveur âcre, mordicante, d'une amertume nauséeuse. Elle est lentement soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther surtout, en la triturant avec ces menstrues. On sait que les lapins mangent impunément les herbes de belladone et de stramoine, tandis que les alcaloïdes de ces plantes sont des poisons pour eux; il en est de même de la jusquiame et de son principe actif.

Voici une des expériences tentées sur des lapins, et qui est conforme à toutes les autres. On donna à un lapin adulte, mais un peu faible, 0,30 d'hyosciamine, dissoute dans de l'eau distillée, avec addition d'un peu d'alcool. Après qu'il en eut pris à peu près 0,20, il devint d'une faiblesse extrême, ne pouvait plus se tenir sur ses jambes; respiration difficile, lente; battements de cœur à peine sensibles; pupilles énormément dilatées. Au bout d'un quart d'heure, lorsqu'il se fut un peu remis, on administra le reste de la solution, et le même état se reproduisit. Néanmoins, ces accidents se dissipèrent; les oreilles devinrent chaudes et injectées; la respiration, d'abord ralentie, s'accéléra jusqu'à 100 inspirations au bout de trois heures; elle était laborieuse et accompagnée de ronchus, que l'on entendait à six pas; pouls à 140. A la 19me heure, où le ronchus avait diminué, l'auscultation fit percevoir des deux côtés du thorax une respiration bronchique très forte et des râles consonnants intenses; orthopnée. Du reste, l'animal n'éprouva aucun symptôme qui dénotât une affection du cerveau ou de la moelle. Il mourut dans la 23me heure, après avoir laissé couler de la bouche, peu de temps avant, des mucosités sanguinolentes. L'autopsie fut faite un quart d'heure après. Le cœur était immobile, même en le piquant avec le scalpel; il en était de même de l'estomac et du canal intestinal. Le cœur droit et les deux veines caves étaient remplis d'un sang liquide, rouge-brun. Quelques places étendues des poumons étaient d'une couleur brun-rouge foncé; à ces endroits, le tissu en était tout à fait privé d'air, dense, de la consistance et de l'aspect du foie, s'enfonçant immédiatement au fond, quand on les plongeait dans l'eau. Les petites ramifications des bronches étaient remplies de mucosités spumeuses, sanguinolentes; dans les divisions plus grosses, on rencontrait des concrétions plastiques blanches, membraneuses. De l'emphysème existait sur les pourtours de ces places, et surtout sur les bords des poumons. Rien dans les autres organes.

M. Schroff prit lui-même, à peu près 0,003 d'hyosciamine non dissoute, immédiatement avant de faire son cours. A la fin de la leçon, il éprouva une sensation de sécheresse dans la bouche, l'arrière-gorge et dans le larynx; le pouls avait diminué de quelques pulsations et les pupilles étaient légèrement dilatées; tête un peu prise, un peu de vertiges. A l'air libre, ces deux symptômes augmentèrent à un tel point, qu'en rentrant à la maison, la marche était incertaine, titubante, et que M. Schroff était obligé d'employer toute son énergie, pour se présenter convenablement dans les rues, ce qu'il ne put faire qu'à l'aide d'une canne. Tout augmentait; il lui était impossible de lire avec un peu d'attention, et il lui fallut de grands efforts pour écrire une prescription. Après la troisième heure, le pouls était à 90; la fréquence moyenne étant de 75; la sécheresse des organes de la déglutition était telle, qu'il ne pouvait avaler le moindre bol alimentaire, sans l'humecter par une boisson abondante, et alors même cet acte était tellement difficile, que M. Schroff quitta bientôt la table, d'autant plus que le goût était totalement aboli, et que la sensibilité tactile de la langue était émoussée, à peu près au point où elle est quand on s'est brûlé la langue par une boisson chaude. Cet état se prolongea jusqu'au coucher; le sommeil était tranquille et profond. Le lendemain, tout était rentré dans l'ordre.

M. Düllnberger prit 0,002 et huit jours après 0,005 d'hyosciamine. La première fois le pouls tomba, dans les 80 premières minutes, de 79 à 68 et revint peu à peu à sa fréquence normale. La seconde fois, il baissa, dans les 70 premières minutes, de 18 pulsations, et augmenta alors rapidement de fréquence. Les deux fois, la tête était prise; sécrétion salivaire diminuée, bouche, arrière-gorge sèches et déglutition très difficile, surtout dans la seconde expérience; fatigue générale, pupilles dilatées; sensibilité exagérée des yeux pour la lumière, impossibilité de fixer un objet. La seconde fois, l'odorat et le goût étaient amoindris et il y avait de la céphalalgie. Dans les deux expériences, il survint une grande tendance au sommeil, qui était tranquille et profond. Ces essais démontrent que l'hyosciamine est un poison pour les lapins, tandis qu'une quantité vingt fois plus grande d'extrait alcoolique de semences de jusquiame très actif, ne leur nuit pas. Il existe donc en ce point la plus grande analogie entre cette substance et l'atropine et la daturine; de plus, les trois préparations causent de la pneumonie. Mais sous d'autres rapports, l'hyosciamine et l'atropine offrent la même différence que leurs plantes respectives. Avec la première, les animaux restent tranquilles, n'ont pas de tendance aux mouvements comme avec la seconde, ce qui est d'autant plus remarquable que l'atropine détermine bientôt des symptômes paralytiques des extrémités postérieures et de la vessie, de sorte que les animaux se meuvent difficilement et urinent involontairement. Avec l'hyosciamine, les lapins, quand on les y force, exécutent tous les mouvements librement, et n'urinent que peu et à de longs intervalles. Chez l'homme, ces deux substances présentent les mêmes différences; l'hyosciamine et la jusquiame ne déterminent pas cette tendance au mouvement, aux querelles, aux excentricités que l'on observe avec l'atropine et la daturine; au contraire, il y a propension au sommeil, et sommeil tranquille et profond. Les pneumonies observées constamment chez les lapins ne peuvent être expliquées qu'en admettant une électivité d'action sur le pneumo-gastrique; en effet, les lésions pulmonaires étaient semblables à celles que l'on obtient par la section de ces nerfs. Enfin, l'action sur le cœur de ces trois substances est tout à fait analogue.

Une des particularités qui distinguent le plus l'hyosciamine est son action sur l'iris; elle le dilate plus, plus promptement et plus longtemps que l'atropine. Des expériences comparatives nombreuses, faites sur des lapins et sur l'homme, ont établi ce point d'une manière irrécusable. Un trentième de milligramme d'hyosciamine en solution, introduit dans l'œil d'un homme, détermina déjà, au bout de 3 minutes, une dilatation notable de la pupille; avec l'atropine, il fallait de 15 à 25 minutes. Au bout de 10 minutes, la pupille était dilatée du double; après 20 minutes, l'iris ne mesurait plus que moins d'un millimètre; et après 30 minutes, il n'en existait plus qu'une ligne extrêmement étroite. La rétine avait perdu sa sensibilité, au point que la pupille ne bougeait plus sous l'influence d'une vive lumière, de l'obscurité, des mouvements du globe oculaire et des pressions exercées sur lui. Cette dilatation extrême de la pupille durait trois jours; le quatrième, elle commençait à diminuer très légèrement, et le septième jour, on trouvait encore une différence entre la pupille soumise à l'expérience et celle de l'autre œil; la lumière commençait alors aussi à exercer une influence sur elle. Lorsque la dilatation de même intensité avait été produite avec l'atropine, elle diminuait déjà le deuxième jour et avait cessé le quatrième. L'hyosciamine

est tellement active, qu'une goutte d'une solution d'un milligramme dans 30,00 d'eau distillée, portée dans l'œil de l'homme, détermine en une heure une dilatation très marquée, persistant pendant cinq à six heures, pendant qu'une solution d'atropine de même force restait sans action.

Quant aux phénomènes subjectifs, ils sont les mêmes avec l'hyosciamine qu'avec l'atropine et la daturine, seulement plus intenses. L'œil sur lequel on n'avait pas porté de solution de ces trois substances, reste sans modifications appréciables avec l'une comme avec l'autre. L'atropine déterminait une abolition presque complète de la vue de près, et la faiblesse de la vue persistait pendant quatre à cinq jours, de manière à rendre la lecture très fatigante; jamais il n'y avait de presbytie. La sensibilité à la lumière était exagérée, et une lumière un peu vive causait facilement l'éternuement comme phénomène réflexe. Après l'instillation de l'hyosciamine à un 30e de milligramme, au bout d'une heure la lecture et l'écriture étaient beaucoup plus faciles avec un œil qu'avec les deux, et dans la distance normale. Après une heure et demie, l'œil affecté ne pouvait plus lire les caractères d'imprimerie ordinaires, à six pouces de distance, mais à dix, à seize pouces, et la vue était très distincte lorsqu'on fermait l'œil. Cette presbytie ne durait que quelque temps et était suivie d'une faiblesse considérable de la vue. L'œil sain y participait lui-même, car il était impossible de fixer des deux yeux, des objets un peu petits. Ceux-ci paraissaient dans un mouvement continuel, leurs contours s'effaçaient et ils devenaient tout à fait confus. Même au cinquième jour, M. H.. ne pouvait voir un objet qu'au premier moment; bientôt il devenait indistinct et s'embrouillait de plus en plus. La lecture et l'écriture ne pouvaient se faire qu'en fermant l'œil affecté. De gros objets éloignés, comme des arbres, des montagnes, n'étaient vus distinctement qu'avec l'œil sain; regardés avec les deux yeux ou avec l'autre œil seul, leurs contours étaient nébuleux. De plus, l'œil affecté était le siége d'une sensation de pression continue, sourde; il était très sensible à toute lumière et montrait une légère hyperémie et une légère augmentation de la sécrétion lacrymale.

En comparant les analogies et les différences d'action des alcaloïdes de la stramoine, de la belladone et de la jusquiame, on peut les résumer en les points suivants:

1° Il y a concordance dans la qualité d'action sous ces rapports: *a* tous les trois donnés à dose convenable déterminent toujours chez les lapins de la pneumonie; *b* ils dilatent la pupille constamment; *c* ils provoquent de la sécheresse de la bouche et de l'arrière-gorge, du larynx et des bronches, ainsi que de la peau, et produisent de la difficulté dans la déglutition et de l'enrouement; *d* à forte dose, la tête se prend, il y a des vertiges, des hallucinations et du délire; *e* à petite dose, ils diminuent l'activité du cœur et la fréquence du pouls; à forte dose, la diminution rapide de la fréquence du pouls est suivie d'une augmentation exagérée tout aussi rapide.

2° Sous le rapport de l'intensité d'action, ils offrent les différences suivantes: la daturine surpasse les deux autres alcaloïdes, surtout dans les points mentionnés sous les rubriques *a, c, d, e*; l'hyosciamine domine sous le rapport *b* et est inférieure sous tous les autres à l'atropine et surtout à la daturine; néanmoins, la différence avec l'atropine n'est pas bien grande.

3° Sous le rapport de la qualité d'action, leurs différences sont les suivantes: *a* la daturine et l'atropine, ainsi que leurs plantes correspondantes, données à dose forte, provoquent presque constamment un érythème cutané, parfois semblable à la scarlatine; avec l'hyosciamine et la jusquiame, cet accident est exceptionnel; *b* le délire déterminé par l'atropine et la daturine est ordinairement extatique, même furieux, avec grande tendance au mouvement, au rire et toute sorte de folies, malgré une défaillance et une faiblesse musculaire considérables; celui de l'hyosciamine est calme, avec propension au sommeil et au repos, et ne change de caractère qu'exceptionnellement, même avec des doses vraiment toxiques; *c* l'hyosciamine est donc soporifique, et son sommeil est calme et profond; les autres, au contraire, chassent le sommeil ou le rendent au moins agité; *d* la daturine et surtout l'atropine, à forte dose, déterminent constamment la paralysie des sphincters de l'anus et de la vessie, effet très rare avec l'hyosciamine, ce qui est d'autant plus étonnant que son action paralysante sur le sphincter de l'iris est plus vive.

De ce qui précède, on peut déduire quelques indications thérapeutiques. L'hyosciamine doit être préférée quand il s'agit de calmer le besoin de tousser et de provoquer un sommeil tranquille. Sous ce dernier rapport, elle est inférieure à la morphine et ne peut la remplacer facilement, lorsque l'insomnie est le résultat de douleurs, car son action anesthésique est moindre. Elle a le grand avantage sur la morphine, de favoriser plutôt que de retarder les selles. La dose est de 1 à 3 milligr. par jour, sous forme de poudre, que l'on prépare en faisant dissoudre l'hyosciamine dans un peu d'eau distillée, avec addition de quelques gouttes d'alcool, et triturant exactement avec du sucre. Si le mélange est encore un peu humide, on n'a qu'à le laisser quelque temps à l'air, l'alcool et l'eau s'évaporent et la masse se laisse facilement pulvériser.

C'est surtout pour dilater la pupille que cette substance mérite la préférence; la dilatation est plus rapide, plus intense, plus durable que par les autres médicaments, et comme l'hyosciamine est soluble dans l'eau, l'instillation est moins douloureuse. Cependant, quand on veut conserver pendant quelque temps la solution, il faut y ajouter une petite quantité d'alcool. 1 partie d'hyosciamine, 1,000 d'eau distillée, et 10 parties d'alcool donnent une solution encore assez active (1).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 Février 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

Accommodation de l'œil aux différentes distances.

M. Stoltz, à l'occasion de la communication récente de M. Breton (de Champ), sur l'adaptation de la vue aux différentes distances, obtenue par une compression mécanique exercée sur le globe oculaire, rappelle à l'Académie les expériences qu'il a faites lui-même sur ce sujet en 1855.

Voici ces expériences:

Première expérience. — On dispose le petit appareil décrit par Muller pour constater le phénomène de l'accommodation, et qui consiste en deux épingles implantées à quelque distance l'une de l'autre sur une feuille de papier ou de carton, et de manière que leurs extrémités soient alignées. Après avoir constaté que l'œil ne peut les voir toutes deux distinctement en même temps, on procède à l'accommodation artificielle de la manière suivante: on vise l'épingle la plus rapprochée qui apparaît nette, tandis que l'autre est nébuleuse. Alors, renversant un peu la tête en arrière, la paupière supérieure abaissée sur le globe de l'œil jusqu'à recouvrir environ la moitié de la cornée, on pose un doigt sur le rebord orbitaire au niveau de la commissure externe, sans toucher le globe oculaire, et on tire très légèrement en dehors la paupière supérieure, de manière à la tendre comme un voile qui comprime et aplatit modérément la cornée. Cette simple manœuvre amène un singulier changement dans l'accommodation: la première épingle, qu'on voyait distinctement, devient nébuleuse, et la seconde devient distincte. L'accommodation s'est transportée artificiellement, et malgré la volonté, de la première épingle à la seconde.

Dans cette expérience, le doigt est entièrement maître de l'accommodation. Quelque effort intérieur que l'on fasse pour ramener la vue distincte à la première épingle, on ne peut y parvenir tant que le doigt reste en place; dès qu'il cesse de tirer la paupière, de comprimer l'œil et d'aplatir la cornée, sur-le-champ et sans transition l'accommodation se retrouve à la première épingle, où les efforts de la volonté tendaient à la maintenir.

Deuxième expérience. — C'est l'inverse de la précédente. L'œil vise et aperçoit distinctement la seconde épingle, c'est-à-dire la plus éloignée. Plaçant alors un doigt à l'angle externe, un autre à l'angle interne de l'œil et comprimant transversalement et très modérément le globe oculaire de manière à augmenter un peu la convexité de la cornée, on change par cette manœuvre, qui n'est guère plus difficile que la précédente, l'accommodation, et l'on ramène la vue distincte à la première épingle, ou la plus rapprochée, tandis que l'autre devient nébuleuse. Ici, comme dans l'autre expérience, on ne peut à volonté, et par un effort intérieur même énergique, ramener la vue nette à l'épingle la plus éloignée. Les doigts restent incontestablement les maîtres de l'accommodation...

A côté de ces expériences, il est utile de placer certains faits qui ont avec elle une intime relation. C'est ainsi qu'il ne faut voir dans le clignement d'yeux bien connu des myopes qu'un moyen d'aplatir un peu la cornée et d'accommoder la vue aux objets éloignés.

Les myopes savent aussi qu'une sécrétion de larmes un peu abondante, au moment où le liquide parcourt la rigole formée par la cornée et le bord de la paupière inférieure, produit un allongement extraordinaire de la vue, ce qui ne peut s'expliquer que par un redressement de courbure que le liquide produit sur la cornée.

De ces expériences et de ces faits, il nous semble logique de conclure:

Qu'un changement physique dans la disposition de l'œil portant presque exclusivement sur la courbure de la cornée, est la cause unique et indispensable de l'accommodation.

L'auteur pense, avec plusieurs physiologistes, que ce changement de courbure de la cornée est dû à l'action des muscles oculaires, et chez certains oiseaux, à l'action du muscle de Crampton. Ces muscles peuvent augmenter évidemment la convexité de la cornée. Quant à son redressement, il tient à l'élasticité naturelle des parties, et surtout, selon nous, à l'action de la pression atmosphérique qui agit en sens inverse de l'action musculaire. (Commissaires: MM. Pouillet, Milne-Edwards, Cl. Bernard.)

Ulcère contagieux de Mozambique.

M. Ph. A. Vinson (de l'île de la Réunion) adresse un mémoire dans lequel il s'est proposé de décrire l'ulcère contagieux de Mozambique (ulcère pianiforme), maladie peu connue des médecins européens, et à laquelle on a improprement attribué le nom de *pian*. (Voir nos nos des 8 et 10 janvier 1857.)

(Commissaires: MM. Serre, Rayer et J. Cloquet.)

Affection spéciale aux mécaniciens et aux chauffeurs.

M. H. de Martinet communique une note sur une affection spéciale aux mécaniciens et aux chauffeurs attachés aux chemins de fer.

L'exposition sans abri sur les locomotives, dit l'auteur, expose les mécaniciens:

1° A un inconvénient professionnel, dont on peut se rendre compte en passant la tête hors des wagons, c'est-à-dire à une trombe d'air froid qui paralyse la respiration, congestionne la face;

2° A une maladie professionnelle développée par l'inspiration des gaz oxyde de carbone, acide carbonique qui s'échappent du foyer.

Le système nerveux est lésé, les sujets maigrissent, la faculté génératrice s'éteint; le corps est agité de soubresauts, de convulsions; l'intelligence faiblit. Des affusions froides sur le rachis me paraissent être, sous le rapport médical et hygiénique, le moyen principal à employer. Comme prophylaxie, je voudrais demander aux administrations de réduire le travail des ouvriers en doublant leur nombre; d'adapter aux machines une galerie protectrice dans le genre de celle qui existe à la machine Crampton, soit mieux une galerie vitrée ou un treillage métallique. Non seulement il s'agit de la santé de plusieurs milliers d'ouvriers, mais aussi de la sécurité des voyageurs; car la fatigue produite par un long travail et l'exposition à l'air froid paralysent les forces des conducteurs, ne leur laissent pas assez de présence d'esprit pour la conduite de leur machine. (Comm. MM. Serres, Rayer et Séguier.)

Ablation successive des capsules, de la rate et des corps thyroïdes, sur des animaux qui survivent à l'opération.

M. Philippeaux communique une note dans laquelle il annonce à l'Académie qu'il a pu enlever non seulement les capsules surrénales, mais encore la rate et les corps thyroïdes sur deux jeunes rats albinos (*Mus rattus*) âgés d'un mois. Par le procédé opératoire que j'ai indiqué dans ma première Note, j'ai enlevé les capsules surrénales, la droite d'abord; puis, dix jours après, la gauche. Ces animaux étant au bout d'un mois parfaitement rétablis, je leur ai extirpé la rate en faisant à la région latérale gauche de l'abdomen une petite ouverture dont j'ai réuni ensuite les bords par un point de suture. La guérison complète ne se fit pas attendre longtemps, et je pus alors enlever sur ces mêmes animaux les corps thyroïdes en pratiquant une section longitudinale sur la région antérieure du cou, au niveau de la trachée-artère. En ce moment, ces animaux, âgés de 3 mois, sont tout à fait bien portants, quoique privés des capsules surrénales depuis soixante-sept jours, de la rate depuis vingt-six jours, et des corps thyroïdes depuis sept jours.

Je saisis cette occasion pour annoncer à l'Académie que je possède maintenant un rat mâle vivant depuis quatre mois sans capsules surrénales, et un rat femelle depuis quarante-trois jours, sans aucune modification apparente dans leurs fonctions. La femelle, après l'opération, a été mise avec un mâle, et a produit une portée de huit petits qu'elle a élevés.

Je crois donc pouvoir plus que jamais maintenir mes premières conclusions. J'ajouterai à ces conclusions que les animaux peuvent vivre privés à la fois des capsules surrénales, de la rate et des corps thyroïdes, que, par conséquent, aucun de ces organes n'est essentiel à la vie, et qu'enfin ils ne sont pas chargés de se suppléer réciproquement.

— M. Leriche adresse un mémoire sur l'emploi du séton filiforme pour ouvrir les tumeurs, et demande que ce nouveau travail soit soumis à l'examen de la commission déjà saisie de sa première communication et de celle de M. Bonnafont sur le même sujet. (Renvoi à la commission déjà nommée.)

— M. Valat envoie une suite à son mémoire sur les logements insalubres, et sur les moyens à prendre pour en diminuer progressivement le nombre jusqu'à complète suppression. (Commission précédemment nommée.)

— M. Boulu présente la description et la figure d'un nouvel appareil qu'il a imaginé pour appliquer aux besoins de la médecine l'excitation électrique. (Commission précédemment nommée.)

PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

UTÉRUS ET VAGIN DOUBLES; GROSSESSE; ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ; ISSUE HEUREUSE POUR LA MÈRE ET L'ENFANT;

Par le docteur Lumpe.

Une femme de 30 ans, mariée depuis dix ans, sans enfants, réclama les secours du docteur Lumpe pour des accidents de la menstruation, et un écoulement vaginal modéré. L'examen fit voir les parties génitales externes normales; le vagin était séparé en deux parties égales, par une cloison verticale, commençant à la vulve et comme enchâssée en avant dans un repli de la paroi postérieure de l'urètre. Dans les deux tiers inférieurs, elle était détachée de la paroi rectale du vagin et flottait librement, comme un voile dans ce canal. Cette séparation est probablement un résultat du coït. La matrice offrait deux cols, et au toucher, la cloison en couvrait tantôt l'un, tantôt l'autre, de sorte que par une exploration superficielle, l'anomalie de la matrice aurait pu facilement être ignorée, et l'on ne put s'en convaincre positivement, que par l'introduction de deux doigts. De chaque moitié latérale du vagin, on arrivait à un col, un peu moins développé qu'à l'ordinaire, mais tout à fait normal du reste. Ces deux cols de même grandeur, étaient à la même hauteur, à la même distance de la cloison, tout à fait symétriques, et formaient entre eux presqu'un angle droit; l'orifice externe était petit, fendu en travers, et permettait l'introduction d'une sonde. Le corps de la matrice ne laissait pas percevoir par le toucher, une démarcation évidente; cependant le fond paraissait clairement recourbé à droite et à gauche comme l'étaient les deux cols. D'après cet état des choses, M. Lumpe ne mit pas en doute l'existence d'une séparation complète de la matrice en deux moitiés, et se proposa d'examiner le cas plus en détail, au moyen de sondes. Mais la dame ne reparut plus de longtemps, lorsqu'un jour il fut appelé auprès d'elle pour détacher un placenta retenu dans la matrice. C'était dans la corne gauche, et cette circonstance lui permit de compléter son exploration. L'accouchement avait eu lieu au commencement du neuvième mois, sans cause connue, il avait été naturel et facile, avec des contractions de la matrice assez vives; l'enfant, une fille, était faible et délicat, mais plein de vie et convenablement développé pour l'époque de la grossesse. La menstruation n'avait pas paru pendant la grossesse, seulement au troisième et au quatrième mois, il s'était montré un liquide sanguinolent, pâle et peu abondant. En détachant le placenta, fixé au fond de la matrice, M. Lumpe trouva une cavité recourbée à gauche en forme de cornue, et dans laquelle il ne put entrer que très difficilement, quoiqu'il n'y eût pas de resserrement spasmodique. Le placenta avait la forme d'un ovale très allongé. La corne droite vide, était hypertrophiée et s'était élevée à moitié hauteur de la gauche; sa portion vaginale était tout à fait effacée et l'orifice était indiqué par une petite fossette superficielle, entourée d'un anneau boursoufflée.

Les couches furent normales.

Ce cas est intéressant sous plus d'un rapport, il appartient aux cas très rares d'une bicornité complète; la grossesse a eu lieu après dix ans de mariage; l'enfant est venu presqu'à terme, parce que la corne intacte, ayant la même structure que l'autre qui renfermait le fruit, était capable de suivre en partie le développement de celle-ci, et de ne pas l'entraver, ce qui n'arrive pas ordinairement pour les autres déformations, siégeant dans le parenchyme de la matrice. La corne droite participait à la modification générale, car elle était augmentée de volume et l'absence de la menstruation démontre la formation d'une caduque. Enfin d'après Meckel, un très grand nombre d'accouchements de matrices bifides se termine par la mort, soit pendant, soit après la parturition, tandis que dans ce cas, l'issue a été heureuse. — (*Wochenbl. d. zeitschr. d. k. k. gesellsch. d. aerzte zu Wien*, 1856, n° 33.)

Le banquet annuel de l'Union Médicale aura lieu le mardi 24 mars courant, à 7 heures du soir, au grand hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est fixé, comme les années précédentes, à 15 francs.

Les souscriptions sont reçues aux bureaux du journal, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

La souscription sera close le 23 mars, à 5 heures du soir.

— Le ministre de la guerre a signé, à la date du 7 février, un règlement pour le fonctionnement de l'École du service de santé militaire, instituée près la Faculté de médecine de Strasbourg. Ce document détermine tout ce qui concerne l'uniforme, le service intérieur, la discipline et les études des sous-aides et élèves de ladite École.

Le Gérant, Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

(1) Extrait du *Wochenbl. d. zeitschr. d. k. k. gesellsch. d. aerz. te zu Wien*, 1856, numéros 25 et 27.

Tome XI. — N° 30. ONZIÈME ANNÉE. Mardi 10 Mars 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal parait trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 9 MARS 1857.

BULLETIN.

La *Gazette hebdomadaire*, par la plume de M. Verneuil, poursuit, à travers les temps et les hommes, une savante exposition historique de la méthode sous-cutanée. Tous ceux qui voudront impartialement étudier cette question, devront lire ce travail érudit et présenté dans un ton excellent de discussion et de critique.

Par la plume de M. Dechambre, ce même journal exprime de la manière suivante ses impressions sur la dernière séance de l'Académie :

Nous avions loué M. Guérin de sa tenue réservée et presque modeste, soit dans sa réplique au premier discours de M. Velpeau, soit dans l'exposé qui sert en ce moment de base au débat sur la méthode sous-cutanée. Nous avons à regretter aujourd'hui qu'il ait provoqué ailleurs, par d'imprudentes allusions, des colères qui, une fois soulevées, devaient naturellement chercher à se faire jour par la voie la plus directe et la plus retentissante, c'est-à-dire par la tribune académique. C'est assurément un bon procédé, à l'égard des corps savants, que d'écarter de leur sein et d'écouler dans la presse la partie amère et irritante des discussions; mais ce serait trop exiger, d'un membre qui se sent blessé par un collègue hors de l'enceinte, que de lui interdire de se défendre au dedans. Si M. Guérin use d'un droit strict en se donnant deux rôles, un dans la *Gazette médicale* et un à l'Académie, il ne doit pas oublier que la convenance est ici plus forte que le droit; et nous doutons d'ailleurs qu'il se félicite de son calcul, après le discours atterrant et la virulente péroraison de M. Malgaigne.

Au milieu de ces tempêtes, nous continuerons à apprécier tranquillement, avec les seules armes de la vérité et de la conscience, les questions d'histoire, de doctrine et de pratique actuellement pendantes. D'anciens souvenirs nous porteraient à exposer avec modération des dissentiments profonds, surtout au point de vue historique, si ce n'était d'ailleurs la règle de notre polémique.

Nous avons vainement cherché dans la *Gazette médicale* les *imprudentes allusions* dont il est parlé dans cet article. Nous croyons, au contraire, que c'est par un abus de l'allusion que M. Malgaigne s'est appliqué un passage fort innocent de ce journal, qui n'était, pour nous, qu'une thèse générale et sans application directe à qui que ce soit, à M. Malgaigne, surtout, moins qu'à tout autre.

Nous sommes si peu habitués aux témoignages de satisfaction de la part de la *Revue médicale*, qu'on nous permettra d'atténuer par le petit compliment qui suit les nombreuses critiques que ce journal nous a adressées et que nous avons fait connaître :

« ..... Gardons cependant une mention exceptionnelle pour l'UNION MÉDICALE, qui fait de son mieux, et par le conseil et par l'exemple, pour concourir à relever la science de cet abaissement pratique dont les belles traditions de la médecine seront humiliées un jour. »

Nous nous permettrons de signaler à M. Pidoux quelques remarques de M. Sales-Girons sur le travail qu'il publie dans nos colonnes, relativement à Descartes et à sa physiologie. Mais il vaudrait peut-être mieux laisser M. Pidoux terminer son exposition. Une critique fragmentée d'un travail publié par fragments peut exposer à des erreurs et à des interprétations injustes.

On nous demande :

Un officier de santé, reçu docteur dans une Faculté étrangère, peut-il signer *docteur un tel* ou bien *un tel, docteur médecin*, sans faire mention de son titre d'officier de santé et sans nommer la Faculté?

La Cour de cassation a décidé qu'un officier de santé qui prend le titre de docteur, ne commet aucune contravention et n'est passible d'aucune peine. A plus forte raison si cet officier de santé est réellement docteur reçu dans une Faculté étrangère. Celui-ci peut donc se qualifier *docteur* et signer comme tel. Mais, à moins que, par décret impérial, il ait été autorisé à exercer la médecine, à titre de docteur étranger, il ne peut se livrer à l'exercice de l'art que comme officier de santé et il est soumis à toutes les obligations que la loi de Ventôse impose aux médecins de second degré. Il ne peut changer de département sans se soumettre à de nouveaux examens, il ne peut pratiquer aucune grande opération de chirurgie sans l'assistance d'un docteur, il ne peut, en un mot, dans la pratique, se prévaloir de son titre de docteur d'une Faculté étrangère qui n'a de valeur en France qu'en vertu d'un décret impérial.

On nous communique la lettre suivante qui a été adressée au *Siècle* et que ce journal n'a pas voulu accueillir:

Monsieur le rédacteur du *Siècle*,

Vous reproduisez dans les colonnes de votre journal du 6 mars, un article du *Courrier de l'Oise*, où il est fait mention de l'augmentation demandée par les médecins de Senlis, pour la rémunération de leurs soins, en se fondant sur l'élévation incessamment croissante du prix des subsistances, etc.; et vous faites suivre cette citation de trois lignes de désapprobation et de blâme....

Je ne sais pas ce que répondront mes confrères de Senlis, mais comme membre de la corporation médicale, je proteste contre votre blâme, et vous propose de parier que les 18,000 médecins qui, le jour et la nuit consacrent leur science péniblement et chèrement acquise au soulagement de l'humanité, sans reculer ni devant l'ingratitude, ni devant les fatigues, affrontant avec la même abnégation et le même courage, la mitraille des champs de bataille et la pestilence de nos cités, que ces 18,000 médecins ne reçoivent pas entr'eux tous, une somme équivalente à celle que soutirent à la nation les 60 agens de change de la Bourse de Paris.

Ouvrez une enquête si vous voulez, mais je vous avertis que je parie à coup sûr.

Si vous me dites que vous trouvez cette répartition juste et bonne, j'aurai le regret, Monsieur, de ne pouvoir être de votre avis.

J'ai l'honneur de vous saluer, Dr LOREAU.

Nous croyons qu'il n'est ni utile, ni prudent de nous occuper de la question soulevée par nos honorables confrères de Senlis. Rien ne nous autorise à penser que ce soit de leur consentement et par leur fait que le *Courrier de l'Oise* a donné de la publicité à la décision dont on parle. Mais, assurément, notre honorable et vaillant confrère, M. Loreau, a raison.

La section d'hygiène et de médecine légale, à l'Académie de médecine, a arrêté de la manière suivante la liste des candidats à la place vacante dans cette section :

En première ligne, *ex æquo*, MM. Devergie et Tardieu.
En seconde ligne, *ex æquo*, MM. Bouchut et Duchesne.
En troisième ligne, M. Grassi.
En quatrième ligne, M. Boudin.

C'est avec une grande surprise que l'on ne rencontre pas sur cette liste le nom d'un candidat dont l'important mémoire lu par lui devant l'Académie, il y a quinze jours, a été reproduit par toute la presse scientifique de l'Europe; nous voulons parler de M. le docteur Vernois.

Amédée LATOUR.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

ENTRE PARENTHÈSES.

Quoique le développement naturel de mes idées soit, comme on le verra dans un prochain numéro, une réponse anticipée, faite il y a six ans à l'objection adressée par M. Malgaigne du haut de la tribune académique à la proposition fondamentale du spiritualisme, il a paru convenable de faire ici à cette objection, et en dehors de l'exposition générale du sujet, une réponse plus directe.

« La raison des choses est en nous; » — « notre entendement renferme essentiellement en lui les raisons des choses; » — « il est, suivant Leibnitz, l'enchaînement des vérités nécessaires; » — cette autre proposition du même auteur : « *externa non cognoscit anima, nisi per ea quæ sunt in semetipsa;* » — enfin, le *ego cogito, ergò sum* de Descartes qui a inspiré et qui résume toutes les propositions précédentes : c'est ce qui scandalise mon honorable critique. Il n'en revient pas. Voilà ce que la plume d'un médecin ne rougit pas d'exhaler; voilà ce que la presse médicale reproduit sans se briser d'horreur.....; et autres prosopopées plus ou moins terribles.

Si M. Malgaigne ne veut pas que les raisons des choses soient en nous, dans notre entendement, soient notre entendement même, où veut-il donc qu'elles soient? J'entendais dire derrière moi, au parterre modeste de l'Académie, lorsque le véhément orateur « flagellait » sur ma peau Descartes et Leibnitz : « Il semble, en effet, assez naturel que la raison des choses soit dans la raison : » mot plein de sens, mais qui dépasse peut-être la portée d'esprit d'un Baconien.

Eh oui! la raison des choses ne peut être que dans une raison, que dans un esprit, même dans l'esprit de M. Malgaigne. Il n'y a autour de nous que des choses naturelles et des choses artificielles, des œuvres de la nature et des œuvres de l'art. Voilà un végétal. Où est sa raison d'être? où son idée? où la raison et l'idée de ses propriétés? En lui? Mais il n'a pas de raison; il ne se connaît pas. Pourtant, il doit avoir quelque part sa raison d'être, l'idée de sa nature et de ses propriétés, sans quoi il ne serait pas. En qui se trouve donc la raison de cet arbre, puisqu'elle n'est pas en lui? Dans son auteur, en qui il existait comme possible, comme type spirituel, comme idée ou raison, bien avant d'exister comme fait; dans son auteur, en qui il continue à subsister comme idée ou raison, d'une manière bien plus réelle que dans la reproduction ou l'image matérielle que nous avons sous les yeux. Celle-ci ne peut exister sans son modèle éternel et immatériel; celui-ci, au contraire, est supérieur et antérieur à sa copie changeante et périssable. Il peut exister et existe éternellement sans elle.

Maintenant, voici une œuvre d'art : c'est une statue, une horloge. Où sont les raisons de ces productions de l'homme? En elles? Mais elles sont privées de raison. Leur raison, leur idée sont dans l'esprit de l'artiste qui les a conçues et exécutées. Où voulez-vous donc qu'elles soient, M. Malgaigne? Peut-être croyez-vous, que c'est l'impression faite sur vos sens par un arbre, qui se transforme en raison ou idée d'arbre dans votre esprit, et qu'ainsi cet arbre devient raisonnable ou raison de lui-même?..... Ou bien, que l'idée de l'artiste, la raison de sa statue passe dans le marbre, lequel deviendrait ainsi sa propre raison? Je vous demande pardon de ces suppositions, très honoré collègue; mais en dehors de la théorie qui vous scandalise, je n'en trouve pas d'autres.

Maintenant, comment m'est-il donné, à moi, de connaître une chose que je n'ai pas faite, l'arbre, par exemple, ou tel autre objet naturel? Cela m'est donné par les idées générales qui sont en moi, qui me sont innées, qui forment la substance même de mon esprit, et qui sont une image et une ressemblance des idées éternelles d'après lesquelles à été créé le végétal en question. Celles-ci sont infinies, immuables, souverainement compréhensives. Au contraire, celles qui sont en vous et en moi, celles qui éclairent tout homme venant en ce monde, sont bornées, contingentes, variables, faiblement compréhensives, obscurcies par l'erreur et les passions; et voilà ce qui fait qu'elles ont tant de peine à se saisir tout entières; voilà pourquoi l'observation et une expérience répétée sont nécessaires pour les exciter, les forcer à percevoir en elles toutes les propriétés et tous les rapports dont l'objet ou le fait leur offrent la réalisation extérieure et matérielle.

Vous demandez comment il se fait que l'homme, renfermant dans son esprit les raisons ou les idées des choses, il tarde tant à les donner?

Cette objection est féminine. Je me rappelle avoir eu un instant la pensée de la prévenir, puis d'en avoir rougi. Il y a une pudeur de l'écrivain, un respect de ses lecteurs qui lui défendent de les supposer trop simples.

Notre esprit, Monsieur, est un abîme autrement profond que la terre et les cieux. Avez-vous déjà trouvé, vous sensualiste, vous esprit systématiquement extérieur, avocat de l'expérience et de l'observation, avez-vous déjà trouvé tout ce que renferment de très positif les entrailles de notre planète et les champs lumineux de son atmosphère? Un homme voit dans un fait des rapports que vous n'y auriez jamais soupçonnés. Quelle différence y a-t-il entre lui et vous? Le fait est le même pour tous deux. Les sens de cet homme ne sont pas plus pénétrants et souvent moins que les vôtres. Et pourtant, il a vu en un instant ce que vous aviez mis des années à ne pas voir. Il a du génie, Monsieur, et nous n'en avons pas. Il a saisi fortement en lui la raison ou l'idée du fait dont l'observation n'avait rien éveillé en nous. S'il l'y a saisie, c'est qu'elle y était, sans doute. Elle est dans le vôtre aussi; mais soit faiblesse native, soit habitudes sensualistes, soit préjugés philosophiques, vous avez été impuissant à l'y voir et à l'y saisir. Je peux bien dire par anticipation, que la méthode baconienne est éminemment propre à produire cet effet, et qu'elle serait capable d'étouffer le génie, si le génie pouvait jamais s'y soumettre.

Oui donc, les raisons des choses ne peuvent être que dans des esprits : dans l'esprit incréé comme dans leur source première et infinie; dans les esprits créés, dans notre esprit par conséquent, comme dans leur source seconde et bornée. Cette parole est dure, n'est-ce pas? Oui, pour une intelligence engloutie dans les choses

extérieures et sensibles, où, repue d'images et d'apparences, elle a perdu le sentiment des réalités spirituelles, ou des idées, qu'elle prend alors pour des mots. L'idée d'une force interne pour produire dans une substance tous les effets que nous y observons, finit aussi par lui échapper. A ses yeux, toute cause est externe et agit de dehors en dedans. En veut-on un exemple fourni par M. Malgaigne dans son dernier discours? Pour admettre que l'air excite la suppuration des plaies, il exige qu'il la produise nécessairement, dans tous les cas, et comme de soi, c'est-à-dire qu'il la produise comme la cause interne et efficiente, comme le principe même de cette action organique. Si ce n'est pas ainsi que l'air intervient dans la suppuration, il nie qu'il y intervienne d'une manière et pour une part quelconques. Il y a des inflammations suppuratives sans le contact de l'air (péritonite puerpérale, etc...); donc, l'air n'excite pas la suppuration des plaies. Il y a des vomissements sans tartre stibié; donc l'émétique ne fait pas vomir, etc... L'argument du véhément orateur est de cette qualité; et je le tiens pour un argument baconien. Une cause doit se voir. Toute cause qui ne se voit pas est un mot, une hypothèse, un rêve cartésien. Voilà ce que les sensualistes appellent une cause expérimentale. Ils se *figurent* les forces ou les causes! Une force, une cause pour eux, c'est comme un coup de poing, un coup de feu ou un coup d'air. Or, les coups d'air ne faisant pas suppurer nécessairement, et la suppuration pouvant avoir lieu sans air, ils renoncent en vrais baconiens (c'est M. Malgaigne qui l'a dit), à donner une théorie de la suppuration. Quand ils verront cette cause, alors ils vous diront : la voilà; nous la tenons : elle a tant de mètres ou de millimètres, elle pèse tant de grammes ou de milligrammes, marque tant de degrés de chaleur, etc..., rougit sous l'influence d'un acide, etc...; donc c'est bien elle. Jusque-là, la méthode baconienne les dispense. Et ils attendent bravement de pouvoir mettre la main sur la cause expérimentale, ou extérieure et phénoménale de la suppuration. Pour eux, encore une fois, il n'y en pas d'autre. Ils cherchent toujours les causes dans les effets, la raison des choses dans les choses elles-mêmes, c'est-à-dire dans les phénomènes ou les apparences. Leur Baconisme les y condamne. Quant aux réalités, objets de la science, et la science même..., elles sont trop vertes.....

J'aimerais autant chercher la cause expérimentale ou phénoménale de la suppuration que celle de la vie. Ce sont des faits du même ordre. L'air n'est pas plus la cause de l'une que de l'autre, bien qu'il favorise l'une et l'autre. Quelquefois, il est vrai, son contact supprime la suppuration, sèche les plaies. Et M. Malgaigne voit là une preuve qu'il ne la produit pas. Il a raison, si l'air est la cause efficiente et le principe même de la suppuration; mais il a tort, si ce gaz n'en est qu'une condition plus ou moins efficace. Au premier sens, il n'y a qu'une cause de la suppuration : c'est l'acte morbide formateur du pus. Au second sens, il y en a plusieurs, et le contact de l'air est l'une d'elles. Mais cette cause excitante est soumise dans ses effets à la vraie cause, à l'acte vital de la suppuration. Elle est donc variable; même, elle n'est pas nécessaire, et les tissus suppurent abondamment en son absence. Il est vrai que ce n'est pas dans les inflammations artificielles ou traumatiques que cela a lieu. Quand ces inflammations suppurent à l'abri de l'air, c'est qu'en vertu de certaines conditions morbides préexistantes de l'organisme, ou de certaines causes externes concomitantes, l'inflammation a été suppurative au lieu d'être adhésive, comme elle aurait pu, en vertu d'autres conditions, être ulcérative ou gangréneuse.

La suppuration est un élément morbide distinct de l'inflammation. L'une peut exister sans l'autre, et réciproquement. Il est vrai, que ces deux actions morbides sont le plus ordinairement associées; mais leur union, quelqu'intime qu'elle soit, n'empêche pas l'existence propre de chacune d'elles. Eh bien! il est certain, que les inflammations saines, non *exposées*, parfaitement préservées du contact de l'air et de la lumière, n'ont pas, par elles-mêmes. de tendance à suppurer; et qu'au contraire, la condition d'être *exposées*, favorise chez elles à un haut degré, la tendance à la suppuration. Or, il n'est question au débat que des inflammations traumatiques et saines; et ce n'est que par un contre-sens pathologique impardonnable, qu'on peut leur comparer, sous ce rapport, les inflammations de cause interne, malsaines, essentiellement suppuratives. Celles-ci prouvent, il est vrai, que l'air n'est pas la cause même, la cause organique de la suppuration; mais les traumatiques et les saines démontrent qu'il en est une des causes externes et adventices. Or, c'est tout ce que doit établir la thérapeutique chirurgicale.

Décidément, M. Malgaigne ne cherche pas assez en lui la raison des choses.

Fidèle à cette méthode sensualiste qui force l'esprit à sortir de lui-même et tue la réflexion, il s'obstine à poursuivre la cause d'un phénomène vital dans une des conditions physiques ou externes de ce phénomène. Ne la trouvant pas là, ne lui reconnaissant pas le caractère d'une cause essentielle, il lui dénie même son action de cause excitante, et renonce à chercher le principe au delà du phénomène, je veux dire dans la nature propre de celui-ci. Ce serait violer cette règle de l'INDUCTION VRAIE : Ne rien affirmer au delà des phénomènes ou causes expérimentales.

On voit que M. Malgaigne est sur la véritable voie pour ne rien inventer, pour tout contredire et ergoter sur tout : art ingrat, que Bacon flétrissait en ces termes dans la scolastique du moyen-âge : *ad* GARRIENDUM *prompta; ad* GENERANDUM *autem, immatura atque* INVALIDA !!!

PIDOUX.

MÉDECINE GÉNÉRALE.

SUR LES DIATHÈSES.

Mémoire lu à l'Académie de médecine dans la séance du 3 mars 1857;

Par M. le docteur BAUMÈS, de Lyon.

Messieurs,

Il y a un petit nombre d'années que je publiai un traité sur un sujet auquel tous les médecins praticiens doivent attacher et attachent, en effet, la plus grande importance, c'était un *Précis sur les diathèses*, partie du domaine médical généralement peu exploitée encore, et dont l'exposition, pour être bien comprise, eût exigé, sans doute, de plus grands développements. Cependant, l'accueil bienveillant qui fut fait à cet essai par la presse médicale de la capitale, l'attention qui m'a paru plus généralement disposée à se diriger vers l'ordre de faits et d'idées que ce sujet embrasse, le rapport, le signalement plus fréquent que j'ai cru remarquer dans les journaux et les comptes-rendus médicaux de la chose et du mot *diathèse*, toutes ces considérations, en me portant à penser que je n'étais pas entré dans une mauvaise voie, m'ont enhardi à demander la permission de venir vous exposer brièvement quelques aperçus encore sur le même sujet. Mon but serait atteint, si mes paroles pouvaient emprunter à l'honneur d'être émises dans le sein de cette savante assemblée le pouvoir de fixer plus fortement l'attention de la jeune génération médicale, afin de l'engager à entrer de plus en plus dans une voie capable, je crois, d'éclairer d'une vive lumière ses premiers pas dans la difficile pratique de notre art.

Je ne pense pas qu'il eût été possible d'établir, relativement aux diathèses, une théorie offrant à la pratique médicale, une véritable utilité, avant les premiers travaux d'un médecin français, de notre illustre Bordeu, ceux surtout qu'il publia sous le titre de *Recherches anatomiques sur les glandes, sur le tissu muqueux,* travaux si originaux, si pleins de hardiesse, de nouveauté à cette époque, si remarquables, principalement par le sens du rôle vital qu'il assigne aux organes concourant à la vie végétale, à la vie de nutrition.

C'est, en effet, par cet ordre de considérations si fortement marquées au coin d'un excellent esprit observateur, et en laissant, d'ailleurs, sagement entrevoir la part pouvant revenir au sang dans la production des maladies, que Bordeu, malgré quelques vagues aperçus qu'il y joignit sur l'influence pathogénique de certaines humeurs, de certains miasmes, me paraît en même temps qu'il fournissait de précieuses données pour la conception d'une catégorie de diathèses, avoir assis le vitalisme sur la meilleure base, sur le jeu de l'organisation. Des propositions qu'il établit, relativement à l'influence accordée par lui au département de chaque glande, de chaque organe important, sur l'ensemble de tous ces organes, sur cette sorte de république résultant de leur réunion; de la pensée de cette influence, devenue exagérée, vicieuse, à la suite d'une maladie de l'organe, tend à entraîner dans le même sens vicieux une grande partie ou la totalité de l'organisation et détermine, en conséquence, l'apparition de phénomènes morbides, à formes spéciales, dans chaque cas; de là, dis-je, par une étude attentive, pouvaient être rigoureusement déduites des conclusions conduisant à la catégorie des diathèses que j'ai appelées, dans mon *Précis, diathèses d'organe ou de région*. Les idées de Bordeu, dans ce champ de recherches, sont bien supérieures en sagacité, en profondeur, en justesse et à l'hypothèse des archées de Vanhelmont et à tout ce qui avait été antérieurement écrit, touchant au même sujet. Mais Bordeu, sous ce rapport, n'a peut-être pas été assez sérieusement étudié, ou assez convenablement compris.

S'il est vrai qu'actuellement la plupart des esprits soient favorablement disposés pour l'adoption d'un vitalisme justement apprécié, d'un vitalisme sans métaphysique nébuleuse, et sans exagération, il n'est pas douteux que la jeune génération médicale mettra de plus en plus, au nombre de ses plus importantes études, la lecture et la méditation des œuvres de cet illustre médecin; en l'étudiant dans l'ensemble de ses œuvres, elle reconnaîtra certainement que si Bordeu a répandu tant de neuves, de fécondes idées dans le champ de la pathologie, c'est parce qu'il a été scrupuleux, rigoureux observateur avant tout du fait anatomique, physiologique ou médical.

Cependant Bordeu, en me bornant à chercher dans ses œuvres seulement ce qui peut avoir quelque trait aux diathèses, Bordeu n'avait encore fourni, par rapport aux diathèses en général, que des indications touchant à une partie très circonscrite de la question; car, premièrement, tout en accordant une influence souvent trop prépondérante à l'action vitale de l'organe, il n'accorde pas assez d'importance à la centralisation de toutes ces vies particulières, à l'ensemble, à l'unité de l'organisation. Par là échappaient à son cadre les états diathésiques, d'une si haute importance pour le médecin praticien, que j'ai appelés *diathèses d'ensemble*, où l'unité organique, vitale elle-même, où l'ensemble même de l'organisation paraît être principalement, primitivement, le siége de l'affection; secondement, quoique Bordeu eût profondément étudié un des tissus généraux de l'économie, le tissu muqueux, c'est-à-dire, le tissu cellulaire, il n'avait pas vu que bien d'autres tissus élémentaires, généralement répandus, entraient aussi dans la composition anatomique des organes et les constituaient même, en grande partie, par leur intime union. Or, c'est sur les diverses régions de ces tissus que se passent les scènes morbides spéciales, caractéristiques, de beaucoup d'états diathésiques dont l'étude est d'une utilité très grande, et par là échappait encore à son cadre cette catégorie très importante, également de diathèses, que j'ai appelées *diathèses de tissu*.

La gloire de la découverte, du classement, de la connaissance approfondie de ces tissus, considérés comme éléments anatomiques généraux de l'économie animale, était réservée au génie de Bichat, du créateur de cette anatomie générale, dont l'apparition dans le domaine de la science anatomique, physiologique, a marqué l'ère d'un si grand progrès. Cette ingénieuse analyse, que je considère seulement ici dans ses rapports avec le sujet dont je m'occupe, en montrant ces tissus profondément unis, combinés dans la composition anatomique des organes, et conservant cependant, partout, au milieu de leurs modifications variées, quelque chose d'identique dans leur type de structure, d'organisation, de propriétés, a jeté une grande clarté sur un ordre de faits pathologiques qui, bien que les mêmes au fond, en considération des siéges différents où ils apparaissent alternativement, successivement, étaient souvent rapportés, non seulement à des organes, mais aussi à des principes différents.

C'est en effet sur les diverses régions de ces tissus que s'effectue, d'une manière intermittente, plus ou moins régulièrement périodique, l'apparition tantôt d'une longue, tantôt d'une courte durée, de mouvements fluxionnaires à formes identiques ou analogues dans chaque espèce de diathèse de cette catégorie. Ces mouvements fluxionnaires, en troublant les fonctions des viscères dont ces tissus font partie, impriment souvent une telle physionomie aux phénomènes morbides diathésiques que l'on serait tenté de voir une maladie de la totalité d'un viscère, d'un organe, là où un seul des éléments anatomiques généraux, entrant dans sa composition, est le véritable siége de la manifestation. La facilité avec laquelle ces mouvements se déplacent sur les diverses régions du même tissu, l'observation de ces faits de déplacement, dirigés parfois dans un sens favorable par les tendances conservatrices de l'organisme, fournissent à la thérapeutique de cet ordre de diathèses une utile indication, celle d'appeler, de faire épuiser leurs manifestations sur les parties de ce tissu, où le danger devient moindre, lorsque l'état diathésique lui-même, n'offre aucun espoir de guérison; c'est en effet à cela qu'aboutissent tous les efforts de la thérapeutique dans le plus grand nombre de cas.

De plus, les travaux de Bichat ont ouvert un ère de recherches, poursuivies en France, en Europe, avec ardeur. Les investigations chimiques, microscopiques, appliquées, dans ces derniers temps, d'une manière si fructueuse à ce genre d'étude, en permettant de découvrir des tissus plus élémentaires dans ceux que l'on considérait comme ayant un grand degré de simplicité, modifieront ou agrandiront nécessairement la sphère où cette catégorie de diathèses doit se placer; car, elles peuvent démontrer que tel élément entrant dans la contexture d'un tissu, est en réalité seul le théâtre d'une manifestation diathésique spéciale, qu'on aurait cru se caractériser primitivement par l'envahissement d'emblée de toutes les parties concourant à l'organisation de ce tissu.

Mais je dois aussi constater, dans Bichat, la même lacune, s'y faisant encore plus fortement sentir que dans les œuvres de Bordeu. Bichat, en effet, comme on l'a justement remarqué, a trop négligé l'étude de l'ensemble, de l'unité, résultant de la coordination des actions vitales vers un même but de tous ces tissus élémentaires, dont il a tracé un si beau tableau. Les diathèses d'ensemble, genre d'affection dont le siége, le point de départ, paraît être dans le centre même, dans le foyer, quel qu'il soit, où viennent, dans la sphère de la vie végétative, s'harmoniser toutes les actions vitales des organes, pour constituer le type de vie propre à chaque individu, cette importante catégorie des diathèses ne pouvait suffisamment ressortir des données contenues dans les œuvres de Bichat et de Bordeu.

C'est un autre médecin français, également célèbre, c'est Barthez qui, en faisant une étude savante, approfondie, de cette unité vitale, que dans son vaste esprit de généralisation, d'abstraction, il a cependant trop personnifiée, trop placé en dehors de l'organisation, c'est Barthez qui, en étudiant les affections de son principe de vie, a rendu plus facile la conception de la catégorie des diathèses, que je rappelle en ce moment. Médecin d'un puissant génie et d'une immense érudition, en s'appliquant, malgré l'extrême difficulté du sujet, à systématiser tous les phénomènes de la vie, pour les rapporter aux diverses facultés de son principe vital, il a mis, mieux que personne, en lumière, cette idée d'un centre d'action vitale, dans la sphère de la vie végétative, qui, vicieusement affecté, va manifestant cette vicieuse manière d'être, sur les diverses régions de l'économie, par des phénomènes morbides relatifs à chaque nature d'affection.

Il a ainsi grandement éclairé une importante partie du domaine pathologique, où il a cependant laissé encore bien des marques pour n'avoir pas attaché une suffisante importance, soit aux considérations de Bordeu, relativement à l'influence exercée, dans l'état morbide, par les départements des divers organes sur l'ensemble de l'organisation, soit même, après l'apparition de l'*Anatomie générale* de Bichat, à des considérations analogues, relativement à l'influence que peuvent exercer les divers tissus.

En me résumant, relativement à l'influence que les travaux de Bordeu, de Bichat, de Barthez ont pu exercer sur la conception, le classement du genre de maladies qu'on doit désigner sous le nom de *diathèse*, je dirai que le plus d'aperçus lumineux, capables de servir de guide dans cet ordre de considérations, m'ont paru se trouver dans les œuvres de Bordeu pour les diathèses de région ou d'organe, dans celles de Bichat, pour les diathèses de tissus,

et, pour les diathèses d'ensemble, dans les œuvres de Barthez.

Je ne pouvais, Messieurs, parler de diathèses dans cette assemblée, sans rendre cet hommage à ces trois auteurs célèbres, dans les œuvres desquels j'ai puisé les premières inspirations médicales qui m'ont permis d'imprimer une direction plus sûre à mes études dans ce sujet plein de difficultés.

Maintenant, Messieurs, sans m'exposer à répéter ici inutilement ce que j'ai déjà développé dans mon premier travail, sans entrer dans aucune vue trop purement théorique et sans revenir sur les termes avec lesquels j'avais essayé de répondre à ces questions : Qu'est-ce qu'une diathèse? A quel caractère peut-on reconnaître qu'une maladie est une diathèse? je m'attacherai, ce qui pourra donner en même temps aux termes de cette réponse plus de clarté, à signaler les conditions qui me semblent distinctives de ces choses: *diathèse, cachexie, maladie générale constitutionnelle,* choses que l'on ne distingue pas bien l'une de l'autre assez généralement, d'où résulte une plus grande incertitude, planant sur les résultats qu'une thérapeutique convenable, appliquée dans ces diverses circonstances, peut faire espérer ou permettre d'obtenir.

Dans une maladie générale, c'est-à-dire une maladie dans laquelle tout, solides et liquides, l'ensemble de l'organisme, de la constitution, en un mot, est regardé comme affecté, ce n'est pas la considération de la maladie de l'ensemble, ni de l'état anormal des solides, ni de telle altération du sang et des humeurs, même chimiquement constatée, ce n'est pas la considération seule de quelqu'une ou de la réunion de ces circonstances qui constitue la diathèse, pas plus que la cachexie, dans lesquelles, cependant, il peut y avoir aussi, dans cette dernière surtout, où la chose est constante, une altération grave du sang et des humeurs. Jusque là, cette maladie générale est simplement une maladie aiguë ou chronique; on peut la désigner de préférence par le mot déjà connu de *dyscrasie,* par exemple, quand c'est principalement l'altération du sang, des humeurs qu'on y considère, en ajoutant d'ailleurs une épithète faisant allusion à l'espèce d'état morbide général qu'on a en vue; mais le nom de diathèse ne saurait encore lui convenir sans doute; toute maladie générale, constitutionnelle, philosophiquement considérée, a sa manière d'être spéciale, sa physionomie propre, sa nature spécifique, si l'on veut; mais ce n'est pas cela seulement qui constitue l'état diathésique, la diathèse. Pour que cette maladie soit ou devienne l'expression d'un état morbide diathésique, il faut qu'elle remplisse en même temps les conditions caractéristiques, inséparables de cet état, c'est-à-dire le retour intermittent, plus ou moins régulièrement périodique, à des époques plus ou moins rapprochées, spontanément, ou sous l'influence de la moindre cause quelconque de trouble, agissant accidentellement sur l'économie, du groupe de symptômes, de l'ensemble des faits pathologiques qui constituaient cette maladie ou de quelque chose d'équivalent dont on puisse reconnaître l'identité de nature, quoique parfois sous un aspect différent.

C'est ainsi par exemple, que le scorbut grave, état morbide général, maladie générale, constitutionnelle, ne se montrant, dans bien des cas, que simplement comme une maladie aiguë ou chronique suivie de la mort, ou n'empêchant pas l'organisme, après la guérison, de revenir à l'état normal; c'est ainsi que le scorbut laisse parfois, cependant, après cette guérison, un tel état radicalement vicieux dans l'économie, que l'on voit plus tard, soit ce scorbut, cette maladie générale, constitutionnelle, reparaître elle-même dans l'ensemble de ses symptômes, avec les conditions de l'état diathésique que je viens de signaler, soit des scènes pathologiques partielles se succéder avec les mêmes conditions, offrant un aspect semblable ou analogue au type scorbutique, et à l'inspection duquel il est facile de reconnaître la même nature d'affection. C'est dans l'un ou l'autre de ces cas seulement que la maladie scorbutique est devenue l'expression d'un état diathésique, d'une diathèse. De même si les maladies générales constitutionnelles, miasmatiques, *variole, rougeole, scarlatine, typhus,* etc., laissaient, après leur guérison dans l'organisme, un état vicieux tel qu'il y eût retour de scènes pathologiques remplissant ces mêmes conditions, ces maladies générales constitutionnelles deviendraient l'expression d'états morbides diathésiques, au même titre que la syphilis.

Une circonstance essentielle qu'il ne faut pas perdre de vue pour éviter cette confusion, c'est que la première ou les premières manifestations de la diathèse peuvent, en lésant trop gravement les tissus, laisser après elles un état anormal, un état morbide local, comme altération de la couleur, augmentation ou diminution de la consistance, du volume, etc., état local qui persévère dans l'intervalle d'une manifestation à l'autre; mais cette altération locale reste dans une sorte de calme, trouble peu ou ne trouble en aucune manière l'économie pendant cet intervalle, et ce n'est que sous l'influence d'une manifestation diathésique nouvelle que le travail morbide y prend un degré d'activité annonçant l'existence de l'affection. Cette circonstance se présente souvent dans les diathèses dartreuse, muqueuse, rhumatismale, goutteuse, etc.

La même observation doit s'appliquer à certaines diathèses, celles à production hétéromorphe, comme les diathèses tuberculeuse, cancéreuse, etc.; la première manifestation diathésique une fois opérée, devient, comme l'on sait, permanente, reste plus ou moins longtemps stationnaire, ou gagne indéfiniment en gravité jusqu'à la mort. Or, chacune de ces affections, par la continuité non interrompue d'apparition, d'existence de son signe matériel caractéristique, par la permanence du phénomène morbide symptomatique qui lui est propre, le tubercule, la tumeur cancéreuse, etc., sans apparence de retour intermittent, semblerait, au premier abord, ne devoir constituer simplement qu'une maladie chronique, dépourvue du caractère que je signalais comme propre à la diathèse; mais, au contraire, ce caractère y règne au plus haut degré. En effet, indépendamment de ce que, pendant l'existence dans un point du produit matériel hétéromorphe, des produits semblables peuvent se développer successivement dans d'autres points de l'organisation, on voit, en général, si l'on extirpe les parties où se sont opérées les premières manifestations diathésiques, des manifestations semblables se présenter tôt ou tard ailleurs ou sur le même point, et successivement de même, après chaque extirpation.

C'est ce qui annonce, de la part de l'organisme, l'invincible besoin d'une voie de décharge et l'indispensable satisfaction de ce besoin, acte essentiellement vital, instinctif en quelque sorte, caractère comparable à rien, si ce n'est au fait de la vie elle-même, caractère pathognomonique, radical, qui est dans le fond, dans l'essence de la diathèse.

(La suite à un prochain numéro.)

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

NOUVELLE OPÉRATION POUR LA FISTULE VÉSICO-VAGINALE;

Par le docteur J. BART MINTURN, de New-York.

Un jeune médecin américain propose une nouvelle opération pour la cure de la fistule vésico-vaginale.

Elle consiste en une incision de la muqueuse faite circulairement autour de la fistule, à trois ou quatre lignes du bord; on procède à la dissection de toute la portion de membrane circonscrite par l'incision. A ce moment, ou bien on enlève complétement le lambeau, ou mieux on arrête la dissection à la distance d'une ligne environ de la fistule, laissant le lambeau adhérent en ce point pour le renverser ensuite en dedans, afin d'obtenir par là une plus large surface vive et propre à la réunion.

Dans le premier temps de l'opération, on introduit des épingles à travers les lèvres de la plaie préalablement rapprochées au moyen d'une pince; il faut avoir le soin de les faire pénétrer à deux ou trois lignes de l'incision pour sortir dans le point correspondant du côté opposé, ménageant surtout la membrane muqueuse des organes voisins: vessie, rectum, contrairement à la pratique de quelques chirurgiens.

Ces épingles, avant leur introduction, doivent être munies, du côté de la tête, d'un petit carré de liége dont le principal avantage sera de distribuer plus également la pression des serres-fines.

Après avoir placé à une distance (de 1 centimètre l'une de l'autre) un nombre d'épingles proportionnel à l'étendue de la plaie, on passe dans chaque pointe un autre petit carré de liége, afin de l'opposer à celui qui occupe le côté de la tête.

C'est alors qu'on procède à l'application des serres-fines d'un nouveau modèle que M. Charrière fils a bien voulu confectionner d'après mes dessins.

Ces serres-fines sont de grande dimension, et au lieu de se terminer à leur extrémité par une surface plane, dentelée ou non, elles se recourbent en crochet mousse, dans la concavité duquel doit s'introduire la tête de chaque épingle.

Par la pression de ces crochets sur chaque petit carré de liége, on obtient ainsi une compression régulière, presque uniforme de toute la plaie, et par conséquent ces conditions de réunion sont incomparablement supérieures à celles qu'offre la suture simple avec les fils.

Un des autres avantages de ce moyen de constriction, c'est qu'il est extrêmement facile à enlever, soit avec les doigts, soit plutôt avec une pince.

On presse sur la serre-fine comme sur une serre-fine ordinaire, et on dégage ainsi ses crochets des pointes d'épingles qui servaient à les fixer (on a eu soin, une fois l'épingle fixée, de couper sa pointe pour éviter qu'elle ne vînt à blesser les parties voisines, et surtout pour que la portion restante (12 à 15 millimètres environ) permît l'engagement facile des crochets de la serre-fine.)

Notre nouveau mode de réunion a tous les avantages de la suture entortillée sans en conserver les inconvénients; et de plus, cette dernière est à peu près inapplicable dans le vagin, car, il serait extrêmement difficile d'aller enrouler des fils autour d'épingles à une profondeur souvent si grande, et dans un espace aussi restreint.

On peut toujours, au contraire, au moyen d'une pince *ad hoc*, aller engager la serre-fine dans l'épingle et la retirer assez facilement.

De plus, nos petits carrés de liége ont le grand avantage de distribuer assez également la pression latérale, ce que l'on ne peut obtenir dans la suture entortillée.

D'après ces quelques considérations, on saisit de suite que notre nouvelle suture peut remplacer avantageusement, non seulement la suture entortillée partout où elle était applicable, mais en outre la plupart des autres sutures.

En effet, ce n'est pas seulement aux fistules vésico-utéro, ou recto-vaginales qu'on doit l'adopter, mais on peut en généraliser l'emploi dans presque toutes les plaies; elle sera certainement d'une très grande ressource dans les ruptures du périnée, à la suite des accouchements, et dans les fistules périnéales, etc., etc.

MM. les professeurs Velpeau, Nélaton, Jobert (de Lamballe), Ricord et Chassaignac, ont pris connaissance du procédé opératoire ci-dessus, et lui ont donné leur haute approbation en même temps que leur remercîments à son auteur.

M. le professeur Velpeau, en outre, a offert à l'auteur de lui laisser pratiquer, dans l'amphithéâtre de la Charité, la première opération qui se présenterait.

L'auteur du procédé opératoire ci-dessus, publiera, dans quelques temps, un mémoire sur les fistules en général et leur traitement.

Nous devons rappeler que M. le docteur Bertet, de Cercoux, a publié dans ce journal (voyez numéros des 2 août 1856 et 7 février 1857) deux observations de guérison de fistule par l'emploi des serres-fines.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 2 mars. — Présidence de M. MÉLIER.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. RICHELOT adresse sa démission de membre titulaire.

ÉLECTIONS.

M. le docteur VERTHEIM est nommé membre titulaire.

M. le docteur GANS (de Carlsbad) est nommé membre correspondant (étranger).

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. FAUCONNEAU-DUFRESNE lit la seconde partie de son mémoire sur le *traitement des maladies du foie, par les eaux minérales.*

Cette médication n'est applicable dans la *cirrhose* que dans les congestions non aiguës qui la précèdent ordinairement. On doit particulièrement alors employer les eaux alcalines thermales, Vichy, pour les personnes robustes et peu irritables, Ems pour celles qui sont dans des conditions opposées. Ces boissons vont porter sur les granulations hépatiques une action propre à rétablir leur circulation, à faire rentrer dans le torrent sanguin la matière albumino-fibrineuse qui les engorge, et à dissiper l'engourdissement dont les principes alcooliques (cause la plus fréquente de ces congestions) les ont frappées.

La *matière tuberculeuse*, au moyen des eaux minérales alcalines et ferrugineuses prises en boisson, et des bains sulfureux, peut, jusqu'à un certain point, disparaître.

Les eaux minérales sont contre-indiquées dans le *cancer*, et peu employées dans les *tumeurs kysto-hydatiques*. Cependant, elles peuvent concourir utilement au degré de résolution ou d'isolement, dont certaines altérations de ce genre sont encore susceptibles.

Le sang se coagule souvent dans les *veines du foie* : dépouillé par l'absorption de son sérum et de sa matière colorante, il subit des dégénérations. Dans ces circonstances, on peut employer les eaux thermales alcalines pour agir sur la fibrine altérée, aider le rétablissement des voies obstruées, ainsi que celui d'une circulation collatérale. Les *hémorrhoïdes*, qui ont leur siége dans une des sources du système veineux abdominal, ont été soulagées par des bains alcalins gélatineux à température moyenne.

Les *hépatalgies* peuvent être soumises à l'hydrothérapie; pour en prévenir le retour, les eaux sulfureuses thermales paraissent convenables.

On peut tirer un bon parti des eaux thermales alcalines, *intus et extra,* dans les diverses *affections des voies biliaires*, pour faciliter le cours de la bile.

L'auteur expose les diverses conditions de siége et de constitution que peuvent offrir les cholélithes. — La cholestérine et la matière colorante, mêlées en proportions différentes, en forme la base. Le traitement alcalin leur convient. Les alcalins n'ont pas, il est vrai, d'action sur la cholestérine; mais comme ils s'emparent des matières grasses du sang, et les entraînent en les saponifiant, ils peuvent empêcher le dépôt dans la bile des éléments de cette cholestérine, s'ils n'ont pas la puissance de fondre celle qui est déjà déposée dans la vésicule. Il n'en est pas de même de la matière colorante, les alcalins pouvant la dissoudre; et, comme ceux-ci ont la même action sur le mucus, il en résulte que la cholérine est isolée des deux principes qui constituent avec elle la plupart des calculs. La cholestérine, ainsi désagrégée, peut s'échapper plus facilement par les voies biliaires. Au moyen des boissons alcalines, on peut saturer les différentes humeurs et augmenter considérablement l'alcalinité de la bile; on la rend plus liquide et plus abondante, double condition bien propre à entraîner les grumeaux cholestériques ou autres qui peuvent se trouver dans les voies biliaires. La matière résinoïde, l'albumine de la bile étant tenue en suspension dans cette humeur par la soude, on s'explique comment le traitement alcalin peut contribuer à la séparation des parties constituantes des calculs.

Le bicarbonate de soude est le sel alcalin le plus favorable; aussi fait-on prendre aux malades les eaux de Vichy, chez eux, ou mieux encore, aux sources mêmes. Pendant ces traitements, la bile devenant plus fluide, circulant mieux, entraîne souvent avec elle des concrétions dont le passage, par les conduits, détermine, outre de vives douleurs, un trouble plus ou moins durable dans les fonctions digestives, trouble qui force quelquefois les malades à quitter les eaux. Cette crise est pourtant salutaire et ne doit pas empêcher de les y faire revenir l'année suivante. Les bains minéraux ont aussi leur utilité en produisant la souplesse de la peau et l'énergie de ses fonctions.

Dans les *ictères* prolongés, les eaux minérales alcalines ont pour but de débarrasser le sang et les tissus de la matière colorante biliaire qui les imprègne, en la poussant vers tous les émonctoires. Dans la *dyscholie* ou rétention de la bile, les mêmes eaux peuvent encore être employées, mais avec une grande réserve, de peur de provoquer des ruptures.

M. Fauconneau-Dufresne termine sa lecture par des considérations sur la *propriété qu'a le foie, de laisser passer certaines substances et d'en retenir certaines autres*, et sur l'*hypochondrie*.

Les substances toxiques, miasmatiques même, peuvent être retenues dans le foie un temps plus ou moins long. L'auteur, après avoir cité un grand nombre d'exemples à ce sujet, fait remarquer que, tandis que les toxiques séjournent dans le foie, des sels inoffensifs le traversent rapidement, tels sont le sel marin, le carbonate de soude, etc. N'y aurait-il pas là une nouvelle application des eaux minérales? Dans quelles cir-

constances pourrait-on lancer à la poursuite des substances toxiques arrêtées dans le foie, celles inoffensives qui le traversent avec rapidité? Quelles sont les substances qui sont propres à désemprisonner celles qui sont combinées avec le tissu hépatique? Voilà des sujets importants de recherches. Les miasmes avalés avec les aliments et certains poisons végétaux, tels que celui des champignons séjourneraient aussi dans le foie et ne produiraient des accidents que longtemps après leur ingestion : on a cité des faits à l'appui.

M. Fauconneau-Dufresne partage les idées des anciens, sur l'*hypochondrie*; il croit comme eux, que les viscères situés dans les hypochondres en sont le siége, car, on le remarque dans les cas où la circulation abdominale est embarrassée, soit par suite d'excès d'alimentation sans déperdition par l'exercice, soit par suite de l'influence de certains états cérébraux sur cette circulation. Il cite, à ce sujet, une observation fort curieuse qui vient corroborer les explications qu'il donne. Le traitement consisterait, après les sangsues au siége, dans les eaux minérales purgatives, les bains salins, et l'exercice en plein air.

L'ordre du jour appelle la discussion de la question suivante :

Les eaux sulfureuses, ferrugineuses, alcalines, possèdent-elles des propriétés curatives autres que celles du soufre, du fer, du bicarbonate de soude?

M. Patissier n'admet point qu'en faisant l'histoire du soufre, du fer, du carbonate de soude, on puisse avoir la prétention de tracer celle des eaux minérales sulfurées, ferrugineuses et alcalines. Les effets obtenus, chaque jour, par l'administration de diverses préparations artificielles et composées avec l'œuvre admirable de polypharmacie que nous offre la nature dans les sources minéralisées, démontrent suffisamment que tout l'avantage thérapeutique appartient à ces dernières.

A l'objection tirée de la présence dans les eaux minérales de la silice, du sulfate de chaux, de la strontiane, de la matière organique, et d'autres substances qui sont réputées insignifiantes et complétement inertes, M. Pâtissier oppose des exemples nombreux pris dans l'étude des médicaments et des agents physiologiques; et de même que, dans beaucoup de circonstances, on n'arrive point à faire la part de l'action de tels ou tels principes combinés sur l'économie, il n'y a rien d'impossible, suivant lui, à ce que des réactions analogues s'accomplissent, à notre insu, dans les mélanges des produits minéraux. Il est à croire que c'est dans l'association des éléments minéralisateurs, dans leur combinaison réciproque, que réside le secret de l'efficacité d'un grand nombre de sources.

La manière d'envisager ainsi les propriétés thérapeutiques d'une eau minérale a surtout pour objet de prémunir contre des erreurs très préjudiciables. M. Pâtissier s'élève avec insistance contre des théories qui tendent à contre-indiquer, par exemple, l'emploi des sources alcalines, de celles de Vichy, dans certains états morbides où il y a diminution de la plasticité du sang et des globules rouges, l'anémie, la chlorose, etc. L'expérimentation clinique répond victorieusement à ces idées préconçues, aussi bien qu'aux craintes exprimées sur l'action prétendue dissolvante que l'usage de l'eau de Vichy exercerait à la longue sur le sang. M. Pâtissier cite des faits à l'appui de sa conviction contradictoire sur ce sujet.

Il termine en établissant la prédominance de l'observation clinique sur les données de la chimie, qu'il faut accueillir à titre de renseignement, et non comme arbitre absolu. Ses conclusions expriment que si l'honneur de certaines cures appartient au principe actif de chaque source, la puissance thérapeutique de ce principe minéralisateur est modifiée et souvent rehaussée par les autres composants fixes et volatils, réunis avec la chaleur et l'eau qui leur sont inhérentes.

— M. Durand-Fardel lit un travail sur la même question, dont voici les conclusions.

La plupart des eaux minérales sont caractérisées par la prédominance très formelle d'un principe chimique et thérapeutique, qui sert à les rapprocher et à les classer.

La considération de ce principe prédominant préside à une partie des indications qu'elles doivent remplir.

Mais, dans la plupart des cas, le cercle de ces indications s'étend bien au-delà de ce qui pourrait se rattacher à cette simple considération, soit comme puissance d'action, soit comme sujets d'application.

C'est-à-dire que la plupart des eaux minérales, non seulement possèdent une activité thérapeutique plus considérable que celle attribuée au principe qui les caractérise, mais offrent encore une série d'indications auxquelles ce même principe, pris isolément, serait parfaitement étranger.

Il faut donc, en un mot, si l'on veut se faire une juste idée du médicament que constitue une eau minérale, l'envisager, sans pour cela faire abstraction des principes chimiques qui le composent, comme un médicament à part, dont les propriétés sont dues bien moins à tel ou tel des principes qui s'y rencontrent, qu'au tout constitué par leur ensemble.

L'enseignement que l'on doit puiser dans ces considérations, c'est que :

Les eaux minérales constituent une médication tout à fait spéciale, distincte de toute autre par la multiplicité des éléments dont elle se compose; qu'à l'inverse des autres médications dans lesquelles on recherche la simplicité d'action, celle-ci se trouvera d'autant plus parfaite qu'elle sera plus compliquée.

Il résulte en effet de cette multiplication dans les moyens d'action, une médication essentiellement générale, c'est-à-dire s'adressant à l'ensemble de l'organisme, pouvant en modifier à la fois les diverses fonctions, profonde en ce qu'elle paraît atteindre souvent les phénomènes les plus intimes de la nutrition, étendue en ce qu'aucun des principaux actes de l'organisme ne peut absolument lui échapper, se laissant, en outre, manier à son gré par celui qui la sait employer; en un mot, une médication non moins spéciale par son mode d'action que par la constitution qui lui est propre.

M. Rotureau appelle spécialement l'attention de la Société sur les eaux *chlorurées sodiques*, envisagées sous le même point de vue.

On a conseillé, dans ces derniers temps, l'emploi du chlorure de sodium dans la phthisie pulmonaire, et les bons résultats obtenus par M. A. Latour l'ont conduit à conseiller les eaux minérales chlorurées sodiques, dans l'imminence surtout de la phthisie du poumon.

Non seulement l'induction l'a conduit à cette opinion, mais il s'appuie sur l'autorité de M. le docteur Thilenius, médecin à Soden (il aurait pu ajouter celle de M. le docteur W. Hufeland, de Selters), qui disent avoir constaté plusieurs fois, aux établissements qu'ils dirigent, des guérisons de tubercules pulmonaires au début de leur évolution.

Voici quel a été le point de départ de M. le docteur A. Latour : à un régime bien entendu, à une sage hygiène, il joint l'usage du lait d'une chèvre à laquelle on fait prendre dans ses aliments de 12 à 15 grammes de sel marin, dose que l'on élève progressivement à 30 grammes dans les 24 heures. Il a reconnu ce traitement efficace, et il ajoute que les phthisiques peuvent recouvrer la santé, si on les envoie aux eaux minérales chlorurées sodiques.

Je suis loin de contester les résultats favorables du lait de chèvre chloruré dans la phthisie; je sais, au contraire, que plusieurs confrères se sont bien trouvés de cette médication; j'ai constaté moi-même que deux phthisiques auxquelles je donne des soins, soumis au lait de chèvre chloruré, ont éprouvé une amélioration assez sensible dans leur état. L'évolution de leurs tubercules pulmonaires se trouve, pour le moment du moins, suspendue.

Mais mon accord avec M. A. Latour ne peut aller plus loin. Des faits constants et malheureusement trop nombreux ne me permettent pas de partager ses espérances, et me commandent, au contraire, de repousser d'une manière absolue les eaux chlorurées pour le traitement de la phthisie, quel que soit son degré, l'emploi de ces eaux présentant des dangers parfaitement constatés.

Le savant rédacteur de l'Union Médicale ne dit point, d'ailleurs, avoir des faits personnels qui établissent l'efficacité des eaux chlorurées sodiques dans la phthisie. Il s'en rapporte à ce qu'en a écrit M. Thilenius, et à ce que lui ont dit MM. les docteurs Robert et Demarquay.

MM. Robert et Demarquay disent, en effet, qu'ils ont rencontré des tubercules à Soden, et que M. Thilenius prétend les guérir. Mais leur séjour à Soden ne permet pas d'attribuer une grande valeur à leur témoignage.

Quand à l'assertion de MM. Thilenius et W. Hufeland, elle est tellement contraire aux enseignements de l'expérience et aux déclarations formelles des médecins attachés aux autres sources chlorurées sodiques, qui ont à peu près la même composition chimique que Soden et Selters que, j'en ai la certitude, si M. A. Latour allait aux sources chlorurées voir et observer par lui-même, il en reviendrait complétement éclairé sur l'erreur dans laquelle les données théoriques l'ont entraîné. Il abandonnerait, sans aucun doute, cette idée que « *les eaux minérales sodiques conviennent toutes à la phthisie pulmonaire et que les eaux sulfureuses agissent sur cette maladie non parce qu'elles sont sulfureuses, mais quoique sulfureuses et uniquement parce qu'elles contiennent du chlorure de sodium, ne fût-ce que 0, 0214 par litre d'eau, comme à Bonnes par exemple.* »

Voici ce que j'ai pu constater par moi-même, et ce que m'ont appris et confirmé des confrères qui exercent aux sources chlorurées.

Dans tous les établissements d'eaux chlorurées sodiques un peu chargées, il est bien rare de rencontrer des phthisies; et toutes les fois que les malades atteints de cette affection arrivent à ces thermes, le médecin leur conseille aussitôt de n'y pas prolonger leur séjour, et de s'abstenir de prendre des eaux qui, loin d'être favorables, auraient pour effet de hâter une issue funeste.

Ainsi, à Nauheim, les eaux potables les plus fortement chlorurées que je connaisse, à Kreuznach, à Hombourg, à Wiesbaden, à Wildbad, à Wilhemsbad, à Lavey, à Niederbronn, à Bourbonne, etc., on n'admet jamais à la cure, des poitrinaires dont la maladie n'est pas douteuse, et il est reconnu dans ces établissements comme constant, par tous les inspecteurs, que les eaux chlorurées sont nuisibles aux tubercules pulmonaires, non seulement lorsque la maladie est confirmée, mais encore lorsqu'elle n'est qu'imminente.

M. Rotureau cite, à l'appui de l'opinion qu'il soutient, les textes des ouvrages de MM. les docteurs Wiesbaden, pour les eaux de Kreuznach; Stœber, pour les eaux de Hombourg; Ch. Braun, pour les eaux de Wiesbaden; Heim, pour les eaux de Wilbad; Kühn, pour les eaux de Niederbronn; Prat et Magistel, pour les eaux de Bourbonne; V. Gerdy, pour les eaux d'Uriage; et ce que dit l'auteur des considérations sur les eaux chlorurées qui se trouvent dans l'*Annuaire des Eaux de France*. Il termine ses citations en rappelant ce qu'il en avait dit lui-même en 1855 dans son *Étude sur les Eaux de Nanheim*.

J'ajoute une dernière remarque, c'est que, sur cette question, l'opinion des médecins exerçant sur notre littoral, en ce qui touche les inconvénients des bains de mer pour les phthisiques, vient corroborer les observations qui précèdent.

MM. les docteurs Quissac, Lecœur, Affre, Gaudet, etc., et tous ceux qui ont écrit sur les avantages et les dangers des bains de mer, s'accordent à ranger la phthisie pulmonaire parmi les maladies où l'eau de mer est contre-indiquée. Ils assurent même que les poitrinaires ne doivent jamais habiter le long des côtes.

Je me résume d'un mot.

Une des contre-indications les plus absolues des eaux salines chlorurées, surtout prises à l'intérieur, est la phthisie pulmonaire; tandis que le lait de chèvre, chloruré par l'alimentation de l'animal, semble être utile, au contraire, dans les tubercules du poumon.

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU LUNDI 16 MARS 1857.

Observation recueillie aux eaux de Bagnols (Orne), par M. le docteur Desnos.

Lecture sur l'hydrothérapie, par M. le docteur Bouland.

Discussion du mémoire de M. Fauconneau-Dufresne, *sur le traitement des maladies du foie par les eaux minérales.*

Le secrétaire général, Durand-Fardel.

PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

SUR LA DILATATION DES CONDUITS EXCRÉTEURS DE LA PROSTATE;

Par le docteur Steinlin, à Saint-Gall.

A l'état normal, ces conduits ne laissent passer que des soies; le docteur Steinlin rappelle une disposition dans laquelle on peut y engager des bougies, des sondes et dans un cas, même le petit doigt. Il croit cette anomalie plus fréquente qu'on ne pense, et l'a trouvée non seulement chez des vieillards, mais encore dans un âge moins avancé. Elle paraît parvenir de deux causes; 1° d'un obstacle à l'excrétion de l'urine situé au-devant de la partie prostatique. Alors la dilatation du canal par l'urine accumulée, élargit également ces conduits, et ordinairement on n'en trouve que quelques-uns altérés, 2° d'une atrophie du tissu adipeux et cellulaire de la glande, surtout autour des canaux excréteurs. La dilatation est alors généralement moindre, mais peut aller néanmoins jusqu'à admettre une grosse sonde, et elle est générale; tous les conduits et leurs ramifications y participent, de sorte que la muqueuse urétrale est comme minée, non par des cavernes, comme dans le premier cas, mais par des canaux enchevêtrés, qui forment des mailles. La prostate présente un certain degré de mollesse. Il est facile d'entrevoir les conséquences de cet état de choses quand on est obligé de sonder le malade; on s'engage dans un de ces conduits, et l'on croit être dans une fausse route; aussi bon nombre de ces dernières ne sont peut-être autre chose. — (*Wochenbl. d. zeitschr. d. k. k. gesellsch. d. aerztez zu Wien*, 1856, n° 31.)

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Dans une lettre publiée par l'Union Médicale du 28 février dernier, M. le docteur Gaillardot, médecin à Damas propose, pour la cure radicale des hernies, de mettre à profit *une perte de substance* du tégument abdominal. — Je crois devoir vous soumettre que, dans une leçon insérée dans l'Union du 5 juin 1856, M. le professeur Piorry avait déjà proposé ce moyen non seulement pour la cure radicale des hernies, mais encore pour celle des varices.

Veuillez agréer, etc. F. Duriau.

COURRIER.

Administration générale de l'assistance publique à Paris. — Le lundi 6 avril 1857, à midi précis, un concours sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration générale de l'assistance publique, rue Neuve-Notre-Dame, 2, pour la nomination à deux places de médecin au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

MM. les docteurs qui voudront prendre part à ce concours devront se présenter au secrétariat de l'administration, pour y prendre connaissance des conditions d'admission et se faire inscrire du samedi 7 mars 1857 au samedi 21 du même mois inclusivement, de midi à quatre heures de relevée.

Le secrétaire général : signé, L. Dubost.

— Par décret du 4 mars, une chaire de physique végétale est créée au Muséum d'histoire naturelle.

M. Ville est nommé professeur de cette chaire.

Voici un extrait du rapport présenté à l'Empereur par M. le ministre de l'instruction publique à l'occasion de cette création:

« Sur les traces de Priestley, d'Ingnhousz, de Duhamel, M. Georges Ville s'est courageusement avancé dans une voie où aucun sacrifice n'a arrêté ses efforts. Un laboratoire spécial, organisé à grands frais et muni d'appareils où se révèlent les plus ingénieuses conceptions, a permis à M. Ville de tenter sur les phénomènes qui concourent à la formation des végétaux des expériences décisives. Discerner avec précision quels éléments les plantes empruntent à l'atmosphère, quels éléments elles tirent du sol, quels sont ceux qu'elles y laissent, mesurer toutes les influences qui s'exercent sur leur développement; surprendre à la nature le secret des combinaisons infinies dont la végétation est le centre, établir enfin des principes rationnels capables de régler l'emploi des agents de fertilité, telle est la tâche que s'est imposée M. Ville. De notables résultats ont déjà permis d'apprécier la justesse de ses prévisions, la netteté de ses méthodes, sa connaissance approfondie des branches diverses de la science dont il a dû emprunter le secours. M. Ville semble donc naturellement désigné pour inaugurer la chaire nouvelle de *Physique végétale.* »

— Sur le rapport de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, l'Empereur a rendu le décret qui suit:

Considérant les services éminents que Gay-Lussac a rendus à la science et à l'industrie par ses travaux et ses découvertes,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Une statue en bronze sera élevée à Gay-Lussac dans la ville de Paris.

Art. 2. La famille Gay-Lussac est autorisée à prendre à sa charge les frais de ce monument.

Art. 3. L'emplacement de la statue sera désigné ultérieurement.

— Le concours de l'agrégation ouvert à la Faculté de Strasbourg est terminé. Les candidats proposés à la nomination par le jury sont: M. Bœckel, pour la chirurgie; M. Hecht, pour la médecine.

Par suite d'un concours ouvert à la même Faculté, et auquel ont pris part six candidats, M. Alfred Broc a été nommé aide-préparateur de chimie.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Maltestе et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 31. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 12 Mars 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 11 MARS 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. J. Guérin a pris hier une bonne et sérieuse revanche. Dans une argumentation étendue, et dont il a dû même sacrifier la dernière partie, à cause de l'heure avancée, M. Guérin a suivi pas à pas, presque mot à mot, les objections de ses adversaires, tant dans l'Académie que dans la presse, a répondu à toutes, a cherché à tout expliquer, et a obtenu un véritable succès de tribune. Ce discours, comme celui de M. Malgaigne, s'est terminé au bruit des applaudissements de l'assistance.

Hâtons-nous de dire que le succès de M. Guérin n'est un succès ni d'entraînement ni de passion ; l'orateur est resté calme, presque froid, — un peu d'émotion n'aurait pas fait de mal, — dédaigneux de répondre à ce qu'il a appelé des injures, mais ferme, pressant, dialecticien serré, argumentateur habile et très solide dans ses raisonnements. Il faut dire et reconnaître que ce discours a produit un grand et excellent effet, nous sommes heureux de pouvoir le constater ; car nous sommes de ceux qui pensent que la science n'a qu'à souffrir de l'humiliation des savants.

Nous n'analysons pas le discours de M. Guérin que nos lecteurs trouveront au compte-rendu. Malgré son étendue, nous devons le donner tout entier, puisque nous avons accueilli dans leur intégrité les attaques dont M. Guérin a été l'objet. Nous dirons avec l'orateur, et avec lui comme moyen d'excuse, que, sous ces débats en apparence personnels, se trouve une grave question de science et de pratique. Sans anticiper sur l'appréciation que nous pourrons avoir à faire de cette discussion, il nous semble que jusqu'ici il s'est plus agi au demeurant de savoir si la méthode sous-cutanée est neuve, que de savoir si elle est bonne. Nous déclarons d'avance que c'est ce dernier point qui nous occupera surtout, car tout ce qui est relatif aux détails historiques et d'érudition, a été fait et très bien fait ailleurs. Les travaux de M. Guérin ont suscité quelques objections sérieuses, mais aussi beaucoup de chicanes. Nous nous occuperons des choses sérieuses, pour laisser dans l'ombre les taquineries. On ne s'est peut-être pas assez préoccupé de cette impression qui ne nous est pas seulement personnelle, mais que nous avons entendue se produire chez un grand nombre d'esprits impartiaux, c'est que donner à la méthode sous-cutanée comme précurseurs et comme applicateurs des hommes comme J. ou B. Bell, Astley Cooper, Delpech, Dupuytren, Dieffenbach, etc., etc., c'est lui accorder de belles lettres de noblesse, et la recommander plus vivement à l'attention des praticiens.

On ne fait pas assez d'attention non plus, ce nous semble, à cette autre impression du sentiment public qui résulte des débats, à savoir que si, malgré l'autorité des grands noms qu'on oppose à M. Guérin, la méthode sous-cutanée n'a pu ni se constituer dans la science, ni se populariser dans l'art, que s'il a fallu pour obtenir ce double résultat, que les travaux de M. Guérin aient été connus et publiés, il est irrésistible de conclure que ces travaux ont une valeur et une portée qu'il est impossible de méconnaître, et que, sans eux, la méthode sous-cutanée, telle qu'elle est connue et actuellement appliquée, n'existerait pas encore.

Ces simples données fournies par le sens commun, quand le sens commun n'est pas égaré par quelque passion, pèsent d'un poids plus considérable qu'on ne le croit peut-être dans la balance de l'opinion publique. C'était hier le sentiment dominant dans le « modeste parterre de l'Académie. » On y apercevait une tendance évidente vers une réaction favorable aux intérêts de M. Guérin, c'est-à-dire aux intérêts de la justice. Et cela nous donne raison dans notre conduite de réserve, dans notre résolution d'avoir voulu voir clair et bien clair dans toutes ces discussions où les entraînements de la parole et les émotions de la lutte peuvent égarer les plus impartiales intentions.

M. Guérin a eu des parties très habiles dans son argumentation. Et par exemple, lorsqu'à M. Malgaigne, ce véhément et acerbe contempteur actuel de M. Guérin et de ses travaux, il a opposé une page de M. Malgaigne, écrite il y a douze ou quatorze ans, il est vrai, page telle que la modestie de M. Guérin en a rougi, un vif sentiment d'étonnement s'est manifesté dans l'assistance. Il est certain qu'il est impossible de rencontrer une opposition plus tranchée entre l'orateur de l'autre jour et l'écrivain du *Journal de chirurgie*. M. Guérin en a tiré la petite moralité qu'il ne fallait pas écrire à 30 ans ce que l'on regretterait d'avoir écrit à 50. C'est beaucoup demander à la nature humaine, aux journalistes surtout, et des exigences de M. Guérin à la tribune de l'Académie, on peut en appeler aux exigences de M. Guérin, rédacteur principal d'un journal de médecine.

La question ne paraît pas épuisée, car on assure que M. Bouvier a retenu la parole pour mardi prochain.

Nous ne pouvons pas oublier un petit incident du début de cette séance. — Au moment où M. Guérin montait à la tribune, M. Bouillaud a demandé s'il était dans les intentions de l'Académie de laisser discuter la question de philosophie et de méthode soulevée par M. Malgaigne. A la manière dont elle a été reçue, on a vu que cette question était légèrement indiscrète. M. le Président s'est empressé de répondre qu'il ne s'agissait en ce moment que de la méthode sous-cutanée, et que si *plus tard*, M. Bouillaud voulait reprendre la question générale, il pourrait en faire le sujet d'une communication *ad hoc*. Que M. Bouillaud nous permette de le lui dire, il s'abuse. L'Académie n'a aucun désir de se jeter dans une discussion philosophique et de méthodologie ; elle n'a aucun goût pour des discussion de ce genre. Que si l'honorable professeur de clinique croit utile, convenable et digne d'élever de temps à autre les débats académiques à la hauteur des idées générales, il nous soutienne dans nos humbles efforts pour créer à l'Académie la section qui lui manque. Pour pouvoir parler avec fruit et compétence à l'Académie de philosophie générale ou médicale, il faut des philosophes. M. Bouillaud croit-il, oui ou non, que l'élément philosophie soit suffisamment représenté à l'Académie de médecine ?

Amédée LATOUR.

Une omission que nous devons nous empresser de réparer, a été commise dans notre dernier numéro. Nous n'avons désigné que M. le docteur Vernois comme auteur du travail lu par lui à l'Académie sur l'analyse du lait des vaches, chèvres, brebis, etc., de l'Exposition universelle. Nos lecteurs doivent se souvenir, et nous devons leur rappeler que ce travail a été fait en commun avec M. le docteur Becquerel.

Feuilleton.

COUP D'ŒIL HISTORIQUE ET CRITIQUE SUR LA MÉDECINE ET LA CHIRURGIE FRANÇAISES AU XIXme SIÈCLE [1] ;

Par le docteur MICHÉA.

SOMMAIRE. — Année 1801. — MÉDECINE : Andry et en quoi il différait de Portal. Doctrine et méthode de ce dernier. Ses services rendus en médecine pratique. — Maurice et son opposition à la doctrine de Pinel. — Le *Traité des fièvres intermittentes* d'Alibert. — La *Table synoptique de la névralgie* par Chaussier. — La vaccine et ses détracteurs.

Un médecin qui, sous plus d'un rapport, faisait le plus grand contraste avec Portal, qui en constituait pour ainsi dire l'antipode, c'était le fils d'un épicier de Paris, praticien du même âge et aussi répandu que le professeur du collége de France, je veux parler d'Andry, alors médecin en chef de l'hospice de la Maternité.

Autant Portal se montrait avide, autant Andry paraissait désintéressé. Autant le premier recherchait la clientèle des riches et des grands, autant le second se dévouait à celle des petits et des pauvres auxquels il donnait chaque année un dixième de ses revenus. Autant l'un mettait d'artifice dans les moyens de parvenir à la renommée, autant l'autre y apportait de simplicité naïve et scrupuleuse. Autant Portal tendait à ravaler son art au niveau d'un métier, autant Andry s'efforçait de l'élever à la hauteur d'une sorte de sacerdoce, de le *gentilhommer*, comme il le disait après Henri IV, qui avait créé ce verbe pour caractériser le désintéressement de Jean Delorme, son premier médecin.

Travailleur infatigable, Portal était dans ses écrits comme dans son costume : il ne sacrifiait rien aux hommes et au goût du jour. A peu près étranger à la lutte des systèmes qui surgissaient autour de lui, et assez indifférent au progrès de la science, il ne visait qu'à une chose, publier sans cesse pour faire le plus de bruit possible. Ses nombreux ouvrages, qui manquaient de l'éclat et du cachet propres au mérite supérieur, se faisaient remarquer par un sens droit, une érudition solide, du tact et une aptitude innée pour la pratique. Ils étaient, du reste, beaucoup plus connus à l'étranger qu'en France, et le nom de l'auteur plus souvent cité par les Allemands et les Italiens que par Pinel et Corvisart.

Portal n'était ni vitaliste, ni solidiste, ni humoriste. Ennemi juré de tout dogmatisme, il voulait, à l'instar de Pringle, qu'on raisonnât le moins possible en pathologie interne, qu'on fît abstraction de la cause immédiate des maladies pour ne s'occuper que de l'étude des symptômes et des causes éloignées ou secondaires. L'observation phénoménale pure et simple lui paraissait le moyen le plus efficace de contribuer au progrès de la médecine. « A quelles dangereuses erreurs, avait-il dit (1), n'ont pas donné lieu tant de systèmes sur la nature des maladies, celui de la tention et du relâchement des solides, par Thémison, remis au jour avec quelques modifications relatives à la sensibilité et à l'irritabilité par Brown et ses partisans ? A quelles erreurs n'ont pas donné lieu ces idées de fermentation des humeurs, répandues par Chirac et toutes les explications tirées de la mécanique, par Borelli et Boerhaave ? Enfin, l'expérience ne prouve-t-elle pas que l'usage qu'on a fait jusqu'ici de la chimie, pour expliquer les phénomèmes pathologiques et la manière dont les remèdes agissent, a plutôt concouru à retarder les progrès de la bonne pratique qu'à les favoriser ? »

Pour lui, la pathologie n'était pas une déduction des lois de la physiologie, elle pouvait s'en passer à la rigueur et consistait surtout dans l'étude des faits cliniques : « Combien de fois n'ai-je pas fait un sacrifice pénible des idées que la physiologie me suggérait, pour me tenir aux seuls faits de pratique que j'avais recueillis auprès des malades ou des bons médecins qui me les avaient transmis (2) ! Sa haine pour les théories et les systèmes allait jusqu'au point de lui faire proscrire l'esprit de nomenclature. L'application de la méthode des naturalistes lui semblait insuffisante en raison de la variabilité extrême des symptômes et de la différence que le système nerveux établit entre la vie des plantes et celle de l'homme ou des animaux. Quand à la classification fondée sur le siége anatomique, si elle lui paraissait meilleure en tant que moins arbitraire, en revanche il la croyait peu utile au praticien. Conséquent avec lui-même en thérapeutique, Portal ne s'inquiétait que des remèdes découverts par des hasards heureux et soumis à de nombreuses épreuves pour en constater les effets dans tel ou tel cas : « Une fois adoptés, ajoutait-il, il n'est plus question que de savoir les prescrire à propos sans trop s'enquérir de la manière dont ils agissent. »

Avec une telle méthode, qui n'était après tout que celle de l'empirisme scientifique, Portal ne pouvait ni s'élever bien haut dans l'enseignement ni briller beaucoup par l'esprit de synthèse. Il ne pouvait produire que des monographies ou des successions de mémoires sur des points restreints de pathologie, et c'était en effet par là qu'il était connu en médecine.

L'ouvrage de médecine pratique qu'il venait de publier (1) était une réunion par ordre chronologique des différents travaux lus par lui à diverses époques devant des compagnies savantes, surtout devant l'Académie des sciences. Il renfermait à peu près tout ce que l'auteur avait écrit sur la pathologie interne.

Parmi les conclusions qu'il tirait des faits soumis à son observation, si Portal se trompait à certains égards, s'il avait tort, par exemple, de ne faire qu'une seule et même maladie de la pleurésie et de la pneumonie, sur d'autres points, il avait des opinions plus justes, des idées qui servaient la cause des bonnes doctrines et parfois celle du progrès de la science.

A la fin du dix-huitième siècle, on croyait partout que la phthisie pulmonaire était contagieuse, qu'elle se communiquait soit par l'attouchement, soit par le séjour au milieu de la chambre des malades. Les meilleurs esprits étaient si imbus de ce préjugé, que Morgagni lui-même non seulement n'osait pas ouvrir de ses propres mains le cadavre des individus qui avaient succombé à cette affection, mais qu'il craignait encore d'assister à leur autopsie. Or, dans l'ouvrage dont il s'agit, Portal cherchait à prouver que la transmissibilité de la phthisie pulmonaire par voie d'hérédité, n'impliquait nullement sa propriété contagieuse ; qu'il n'avait jamais constaté celle-ci dans les faits nombreux soumis à son examen le plus attentif. Il cherchait aussi à détruire une autre erreur non moins commune, celle qui consistait à admettre la présence de la bile dans les matières que rendent les malades atteints de melœna ; enfin il y réduisait le nombre des apoplexies séreuses. Il

[1] Voir les numéros des 13, 20 janvier et 10 février 1857.

(1) Avant-propos de son ouvrage sur la phthisie pulmonaire.
(2) *Ibid.*

(1) *Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies*. 2 vol. in-8, Paris, 1801.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.
(MÉDECINE.)

Hôtel-Dieu. — Service de M. le professeur Grisolle.

OBSERVATION DE TÉTANOS ; — TRAITEMENT SANS SUCCÈS PAR LE CHLOROFORME EN INHALATIONS ; — SYNCOPE DÉTERMINÉE PAR CET AGENT, HEUREUSEMENT COMBATTUE PAR LA RESPIRATION ARTIFICIELLE ; — GUÉRISON DU TÉTANOS PAR L'OPIUM A HAUTE DOSE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 5 Mars 1857.)

27 janvier. Millot est complétement remis de l'accident grave qui, hier, a menacé sa vie. Mais la résolution obtenue par le chloroforme n'a pas persisté plus longtemps que les autres jours. La convulsion tonique douloureuse des muscles est revenue graduellement et en assez peu de temps. Aujourd'hui, il y a encore trismus, opisthotonos, roideur des membres inférieurs, comme avant la chloroformisation. Le malade peut encore être soulevé tout d'une pièce, ainsi qu'il l'a été hier. Pas de céphalalgie; intelligence nette. Pouls à 84-88, moyen quant à la force.

Extrait thébaïque, 0,05 centig. toutes les heures. Gomme sucrée. Cataplasmes.

28 janvier. 0,40 centigrammes d'opium ont été pris dans la journée d'hier. Le pouls est accéléré, à 104, assez large ; la peau est assez chaude, couverte d'une moiteur abondante. Il y a une amélioration notable des symptômes convulsifs : moins de trismus, rigidité du cou et du tronc moins prononcée ; les membres inférieurs sont à peu près libres, et le malade, dans le décubitus dorsal, les tient dans la flexion au moment de la visite. Il parle plus facilement, et déclare que ses douleurs ont été beaucoup moins intenses.

Continuation de l'opium à haute dose, 0,05 centigrammes toutes les heures. Gomme sucrée. Cataplasmes.

29 janvier. Huit pilules de 0,05 centigrammes d'extrait thébaïque ont été prises. L'amélioration continue, sans avoir beaucoup augmenté depuis hier. Les fuliginosités buccales ont disparu.

Même prescription.

30 janvier. Le malade a pris hier 0,45 centigrammes d'opium. Le mieux continue et s'accroît. Il reste encore de la gêne dans les mouvements de la mâchoire inférieure, de la contraction et de la douleur, mais à un bien moindre degré qu'avant le traitement par l'opium à haute dose, dans les muscles des gouttières vertébrales, des parois thoraciques et abdominales ; celles-ci sont encore tendues et dures, mais se laissent déprimer à un certain degré. Les deux muscles pectoraux sont encore rigides, mais beaucoup moins, le gauche plus que le droit. Les membres sont libres. Le malade peut mouvoir assez facilement son cou en tous sens, et s'asseoir sans aide ; mais le tronc, dans la position assise, reste encore renversé en arrière. — Pouls à 68. Peau moite. Constipation. Un peu d'appétit.

Même traitement. Bouillons.

31 janvier. Même état ; cependant les douleurs sont un peu plus intenses qu'hier dans les muscles convulsés. Constipation.

Continuation de l'opium à haute dose, 0,50 centigr. ; eau vineuse ; lavement; cataplasmes ; bouillons, potages.

2 février. Pouls à 72, souple. Membres et cou libres. L'amélioration des symptômes tétaniques continue, mais avec peu de différence d'un jour à l'autre. Le malade peut s'asseoir, mais toujours le tronc un peu renversé en arrière. Il se plaint toujours de sentir ses épaules comme rapprochées, sa poitrine comme comprimée, et d'éprouver, surtout la nuit, des secousses douloureuses, principalement dans les lombes et le bas-ventre, mais à un degré de moins en moins considérable. Constipation toujours; depuis quelques jours, les urines coulent plus facilement et sans causer de souffrance. Appétit.

Extrait thébaïque, 0,50 centigr. Eau vineuse; gomme; cataplasmes; même régime.

3 février. Les symptômes continuent à s'atténuer; le malade peut, sans aide, quoique avec peine, se mettre à genoux sur son lit.

Même traitement ; une portion.

5 février. L'état convulsif des muscles du tronc persiste encore, mais en diminuant de plus en plus, ainsi que les douleurs. Le malade se met plus facilement à genoux sur son lit, et fait le simulacre de baiser la terre; puis il se lève et peut faire quelques pas, soutenu à cause de sa faiblesse; dans la marche, il sent de la roideur, comme des crampes, dans les masses musculaires des membres inférieurs, surtout dans les mollets.

Continuation de l'opium aux mêmes doses. Gomme ; eau vineuse ; lavement. — Deux portions.

7 février. L'amélioration continue. Constipation.

Tisane commune. Extrait thébaïque, 0,50 centigr.; eau vineuse ; lavement avec sulfate de soude, 15 gr.; bain; cataplasme. — Deux portions.

9 février. Le malade s'est levé hier, et a pu marcher un peu, quoique éprouvant à la fois de la faiblesse et de la roideur dans le tronc et les membres. Face naturelle; trismus disparu ; les paupières plus écartées qu'au commencement de la maladie, laissent apercevoir le globe oculaire ; les pupilles sont un peu resserrées, peu mobiles. Cou libre dans ses mouvements, quoique avec encore un peu de gêne. Encore quelque rigidité et un peu de douleur dans les masses musculaires de la partie postérieure du tronc, dans les muscles pectoraux, ce qui gêne l'élévation des bras; un sentiment de constriction dans les côtés du thorax; de la tension dans les muscles abdominaux qui, cependant, sont devenus bien plus souples et plus dépressibles. Appétit; constipation.

Tisane commune. Eau vineuse. Suppression de l'opium. Lavement avec miel de mercuriale, 45 gr. Bain de vapeur. Cataplasme. — Trois portions.

Du 10 au 15 février. L'état du malade continue à s'améliorer. Quoiqu'il reste encore quelque chose de la convulsion qui roidit les muscles du tronc, et des secousses douloureuses qui se font sentir principalement dans les côtés du thorax, dans les lombes et le bas-ventre, il se lève et se promène dans la salle tous les jours; il reprend graduellement ses forces et plus de liberté dans ses mouvements. Il a de l'appétit, mange maintenant quatre portions et digère parfaitement ses aliments. — Depuis le 9, il a pris tous les jours un bain de vapeur; chaque fois il a sué abondamment, et s'est trouvé, à la suite, dans un état plus satisfaisant; mais il se plaint actuellement que ces transpirations abondantes l'affaiblissent.

Tisane commune; eau vineuse; suppression du bain de vapeur ; — frictions le long de la colonne vertébrale avec le baume de Fioraventi ; cataplasmes ; quatre portions.

Le 20 février. Les mêmes moyens de traitement ont été continués, et Millot va de mieux en mieux. Il lui reste encore quelque peu de gêne dans les mouvements du tronc, de constriction à la base du thorax, de tension dans les muscles des parois abdominales, de roideur dans les jarrets. Mais les secousses douloureuses qu'il sentait encore quelquefois, surtout la nuit, ont totalement disparu. Il se lève toute la journée, mange avec appétit, digère bien, n'est plus constipé, est, en un mot, parfaitement convalescent; et bientôt, sans aucun doute, il pourra sortir, retourner à ses occupations, ayant échappé heureusement à la mort, qui est si souvent l'issue de la maladie grave dont il a été atteint.

On continue les frictions avec le baume de Fioraventi, et le même régime.

Le 25 février. L'état de Millot s'est encore amélioré. Il ne lui reste qu'un peu de gêne, de constriction très légère à la base du thorax, latéralement. Il sortira demain.

On a vu dans la relation, peut-être un peu trop longuement détaillée, qui précède, que le diagnostic resta d'abord quelque temps indécis.

Les phénomènes les plus remarquables que présentaient le malade, consistaient en une douleur très vive, exacerbante, siégeant dans la région rachidienne et principalement aux lombes, et en convulsions toniques dans la face, le cou et le tronc.

Cette rachialgie, cet état convulsif des muscles étaient-ils idiopathiques ou symptomatiques ?

Idiopathiques, ils constituaient toute la maladie, une névrose, et c'était un cas de tétanos qu'on avait sous les yeux.

Symptomatiques, ils ne pouvaient être l'expression que d'une affection de quelqu'un des organes contenus dans le canal rachidien.

Comme il y avait un état fébrile d'une assez grande intensité, caractérisé par de la plénitude et de la fréquence dans le pouls (116, 120 pulsations), l'élévation de la température du corps, l'anorexie, etc., cette affection devait être une inflammation.

S'il y avait inflammation, quel en pouvait être le siége? la moelle ou ses enveloppes?

L'expérience de tous les observateurs était d'accord pour faire attribuer la phlogose, supposé son existence, aux méninges plutôt qu'au cordon médullaire. Selon Ollivier d'Angers : « Il y a deux symptômes qu'on pourrait regarder en quelque sorte comme signes pathognomoniques de l'inflammation aiguë des membranes de la moelle, puisqu'ils existent constamment, sinon toujours réunis, du moins le plus souvent. — Le premier consiste dans une contraction presque générale des muscles de la partie postérieure du tronc, laquelle peut varier depuis la simple rigidité musculaire jusqu'à la contraction la plus violente, etc. Le second est une douleur plus ou moins vive dans la région du dos, etc. » (*Tr. de la moelle épinière*, 2me édit., p. 594 et suiv.) M. Calmeil, dans son article du *Dictionnaire de médecine*, a constaté aussi l'importance de ces phénomènes. Et M. Grisolle, appréciant comparativement leur valeur, fait remarquer que les symptômes spasmodiques (roideur, contractures, convulsions) sont plus marqués dans l'arachnitis, tandis que c'est la paralysie qui prédomine dans la myélite. (*Pathologie interne*, 6e édit., t. I, p. 432.)

Mais, d'un autre côté, le malade n'accusait aucune céphalalgie, il n'avait ni délire, ni coma ; son intelligence était parfaitement nette, toute espèce de troubles cérébraux manquait totalement; il n'y avait pas eu de vomissements ; en un mot, il n'existait aucun symptôme de méningite cérébrale, et l'on sait que, dans l'inflammation des méninges rachidiennes, il y a à peu près constamment inflammation simultanée des membranes du cerveau. Enfin, un phénomène très important en raison de son existence à peu près constante aussi, l'exaltation de la sensibilité cutanée, si remarquable dans la méningite spinale, faisait également défaut.

Il n'était donc pas possible de porter, dès le principe, un diagnostic positif, et, quoique l'idée du tétanos simple fût celle qui paraissait la plus probable, cependant il y avait lieu de remettre à la marche de la maladie le soin de trancher la question encore suspendue.

Les phénomènes ultérieurs ne tardèrent pas, en effet, à éclairer ce qui d'abord était resté encore obscur. En peu de jours, tout symptôme fébrile disparut, la température de la peau s'abaissa, le pouls diminua de force et de fréquence, et tomba bientôt de 120 à 84 (5e jour après l'entrée), les symptômes douleur et convulsion non seulement persistant toujours, mais même ayant beaucoup augmenté en intensité et en étendue.

Le malade était donc atteint de tétanos. A quelle cause était-il possible de rapporter l'invasion de cette névrose?

Deux faits antérieurs peuvent être accusés : une lésion traumatique d'un des doigts et des excès alcooliques.

C'est un fait bien connu que le tétanos se manifeste souvent à la suite des plaies, et que c'est principalement à la suite de celles qui intéressent les pieds ou les mains qu'on l'a vu survenir. Dans le cas dont l'histoire vient d'être rapportée, il y avait eu, peu de

---

croyait avec raison les apoplexies sanguines beaucoup plus fréquentes, et, dans ce dernier cas, il pensait qu'aucune circonstance ne devait retarder l'emploi de la saignée, qu'il fallait y avoir recours même quand l'estomac se trouvait rempli d'aliments, et non pas attendre, comme on le faisait généralement, que la digestion en fût totalement accomplie. La science devait aussi à Portal une connaissance plus juste et plus complète de l'asphyxie par le charbon, qu'on ne distinguait pas avant lui, du moins au point de vue du traitement, de l'asphyxie par immersion et par strangulation.

Avant de disparaître entièrement dans le naufrage du Boerhaavisme, la doctrine de l'altération spontanée des humeurs, qui essayait vainement de résister aux attaques de Pinel dans la personne de Petit-Radel, trouvait un second défenseur, un champion plus ardent, dans celle d'un médecin de la Faculté de Montpellier, membre de la Société médicale d'émulation, Maurice. Ce médecin luttait, en effet, de toutes ses forces (1) contre les prétentions de Pinel. Le système du médecin de la Salpêtrière avait beaucoup d'attrait pour les élèves. Il leur offrait et l'appât d'une plus grande simplicité dans l'étude et l'espoir d'une plus grande facilité dans la pratique. Maurice s'évertuait à les mettre en garde contre ce leurre. Il cherchait à prouver, par des faits et par des raisonnements, que les maladies ne dépendent pas exclusivement de la lésion des solides, que les humeurs éprouvent, elles aussi, des modifications dans leur état; que ces modifications peuvent être primitives, indépendantes du trouble des solides, et capables d'exercer une influence très manifeste sur les conditions de la santé. Il combattait encore Pinel sur d'autres points. Il lui reprochait sa nomenclature qui donnait aux maladies une simplicité qu'elles n'avaient pas dans la nature. Il le blâmait dans sa méthode qui suffisait bien à caractériser une maladie, mais qui nuisait aux élèves en les accoutumant trop à conclure des faits particuliers aux faits généraux, à placer les observations personnelles au-dessus des observations d'autrui, à mépriser les avantages de la synthèse et de la tradition historique.

Quoique les travaux de Torti eussent projeté une vive lumière sur l'histoire des fièvres intermittentes pernicieuses, beaucoup de vues hypothétiques ou d'opinions erronées obscurcissaient encore ce point de pathologie interne. Présenter les faits dans un ordre plus précis, et leur donner une interprétation moins arbitraire, tel était le but d'Alibert. Dans un ouvrage (1), qui n'était qu'une simple extension de sa thèse inaugurale, l'auteur, nommé tout récemment médecin de l'hôpital Saint-Louis, complétait, en effet, et rectifiait beaucoup la monographie de Torti très peu connue en France. Alibert cherchait à prouver que les sept espèces de fièvres paludéennes, établies par Torti d'après la prédominance d'un seul symptôme, n'étaient, en définitive, que de simples variétés, puisque le même traitement s'appliquait à toutes, qui avaient d'ailleurs les mêmes causes et la même marche. Aux sept variétés de cet auteur, il en ajoutait d'autres, les fièvres intermittentes péri-pneumonique, rhumatique, néphrétique, convulsive, céphalalgique, etc., dont il décrivait les symptômes avec une grande exactitude. Sauf la théorie de ces fièvres, fondée sur la distinction des deux vies de Bichat, théorie non moins hypothétique que celle de Torti, tout y était marqué au coin de la meilleure observation, tant au point de vue du pronostic que sous celui du traitement. Après avoir donné une idée fort juste de la gravité de ces maladies si rapides dans leur marche et si insidieuses dans leur manifestation, Alibert repoussait, en effet, l'expectation pour recourir, sans aucun retard, à l'usage du quinquina, médicament qu'il faisait mieux connaître au point de vue de l'histoire naturelle, grâce à ses relations avec deux voyageurs célèbres, Mutis et Zéa.

En élucidant un autre ordre de maladies que leur caractère plus ou moins périodique rapproche des fièvres dont je viens de parler, Chaussier rendait à la science un service non moins signalé. Dans un travail publié sans nom d'auteur (2), ce professeur ramenait la question des névralgies, alors si confuse, au principe d'unité qui en simplifiant tant l'étude, car, excepté la névralgie intercostale, dont il avait du reste deviné l'existence, on doit à Chaussier la classification et la nomenclature de toutes les principales espèces de névralgies établies et acceptées de nos jours.

La vaccine, qui rencontrait fort peu d'opposition en Angleterre, et qui faisait un chemin si rapide en Allemagne, en Suisse, en Espagne et en Amérique, attirait de plus en plus l'attention des médecins français, et comme toutes les choses qui intéressent les destinées de l'humanité, préoccupait vivement l'esprit du public. Comment, en effet, demeurer froid devant un moyen qu'on disait capable de détruire le fléau qui moissonnait annuellement un dixième de la population, et qui, chez les victimes échappées à la mort, laissait de hideuses cicatrices ou de longues maladies, source d'abâtardissement pour l'espèce! Toutefois, comme les premières expériences pratiquées chez nous n'avaient pas été très favorables, comme les tentatives faites à l'école de Montpellier s'étaient montrées aussi infructueuses que celles de Pinel à l'école de Paris, le sort de la découverte de Jenner parut un instant d'autant plus gravement compromis, que le Comité central de vaccine avait suspendu lui-même ses expériences. L'esprit de parti avait profité de ces circonstances pour chercher avec plus d'ardeur à étouffer, dès le berceau, l'importation anglaise. Indépendamment de Vaume, qui faisait ce que Guy-Patin avait fait au dix-septième siècle à l'égard de l'antimoine, et ce que Magendie devait faire en 1847 à propos de l'éthérisation, c'est-à-dire qui, dans le but d'enterrer plus vite la découverte, cherchait à la déconsidérer par un indigne persiflage, il y avait des anti-vaccinistes qui allaient plus loin encore dans leur manœuvres systématiques et déloyales. Il y en eut même un, dans une ville de province, qui ne craignit pas de se couvrir de ridicule en écrivant, s'il faut en croire le témoignage de Beauchêne, que le vaccin était un nouveau poison envoyé à la France par la perfide Albion, et qui, au bruit de l'arrivée de Woodville à Boulogne-sur-Mer, se mit à accuser ce médecin d'être un agent de Pitt et Cobourg.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) *Réfutation de la nouvelle doctrine des solidistes.* 1 vol. in-8, Paris, 1801.

(1) *Traité des fièvres intermittentes pernicieuses.* 1 vol. in-8, Paris, 1801.
(2) *Table synoptique de la névralgie.* Paris, 1801.

La Société médicale de l'arrondissement de Libourne prend chaque année une nouvelle extension. Son but est d'activer l'émulation entre tous les travailleurs, et de conserver intègres et sévères les traditions les plus respectables d'honneur et de moralité professionnels.

Le bureau, pour l'année 1857, est ainsi composé :

Président, M. Duclion (de Saint-Médard); secrétaire, M. Dupuy (de Fronsac), trésorier; M. Vitrac (de Libourne).

— M. Combalat, chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Marseille, vient d'être nommé à une place d'aide d'anatomie créée lors de la récente organisation de l'École de médecine de cette ville.

temps auparavant, une piqûre de la pulpe de l'index droit par un petit fragment de bois qui s'était introduit sous l'ongle, et qui, n'ayant pas été extrait, avait déterminé une inflammation phlegmoneuse de l'extrémité digitale. Mais cette inflammation, terminée par suppuration, était guérie depuis huit jours, lorsque les premiers symptômes convulsifs se manifestèrent. Est-ce pourtant, malgré la guérison bien complète et remontant à plusieurs jours, à cette blessure légère et à l'inflammation suppurative qui en a été la suite, que doit être rapportée la production de la maladie convulsive? On lit dans Hufeland: « Il arrive souvent aussi au tétanos de se manifester sans plaie visible chez des personnes qui, plusieurs semaines auparavant, se sont introduit un morceau de verre ou tout autre corps étranger dans les chairs, cause dont on ne doit jamais alors négliger la recherche. » *(Man. de méd. prat.*, p. 226.) Cette modification organique antécédente était-elle seulement de nature, dans ce cas, à constituer une prédisposition qui serait restée sans conséquence, si une circonstance étiologique d'un autre ordre n'était venue ajouter son influence?

Les excès d'aliments et de boissons sont regardés par les auteurs, et entre autres par Trnka *(Comment. de tetano)*, comme une des causes déterminantes du tétanos. On a vu que le malade, la veille du jour où parurent les premiers traits de cette névrose, avait pris une grande quantité de boissons alcooliques et excitantes.

Quelle part et quelle nature d'influence ont pu avoir, dans la production de la maladie, à la suite de la lésion traumatique antérieure, ces excès, et peut-être aussi l'action du froid à l'époque de l'année où les faits se sont passés? Il n'est guère possible que de signaler ces circonstances; car, quant à se rendre compte « Comment des causes communes à la plupart des maladies peuvent produire une affection d'un caractère aussi spécial que le tétanos, là se trouve, dit M. Rochoux, un problème que, jusqu'à présent, les auteurs ont vainement essayé de résoudre. » *(Dict. de méd.*, t. XXIX, p. 533.)

On a eu recours, dans le traitement du tétanos, à un grand nombre de moyens, dont les principaux sont les saignées générales et les saignées locales le long du rachis, les unes et les autres plus ou moins répétées, les évacuants, les contre-stimulants, les calmants, les anesthésiques, les antispasmodiques, les diaphorétiques, les aromatiques, le phosphore, le mercure, les bains chauds et les bains froids, les affusions, l'électricité, etc.

Dans le cas qui fait le sujet de cette *Revue*, plusieurs moyens ont été mis en usage.

Une application de ventouses scarifiées a été faite au début du traitement. Elle était indiquée par l'état général, qui était de nature à faire croire à une inflammation des méninges spinales, dans la supposition de laquelle elle a été prescrite et n'était pas contre-indiquée par l'hypothèse d'un tétanos. La saignée n'a été répétée ensuite sous aucune autre forme; elle ne saurait donc constituer, dans ce cas, un mode de médication spécial et complet, assimilable, même de loin, à la méthode de traitement du tétanos par les émissions sanguines à haute dose, telle que Lisfranc la pratiquait.

On a vu plus haut comment le chloroforme a été ensuite administré en inhalations. Il n'est pas sans intérêt de remarquer qu'il l'a été à une époque de la maladie où, en raison de la coexistence de symptômes généraux d'une certaine intensité, le diagnostic était encore indécis entre un tétanos et une phlegmasie des méninges spinales, les anesthésiques ayant déjà été employés dans cette dernière affection, avec des résultats du reste encore assez peu concluants. On a vu aussi l'insuccès du chloroforme dans ce cas, et l'accident sérieux qui força d'en abandonner l'emploi.

L'opium à haute dose a été alors prescrit. Le malade en a pris de 0,40 à 0,50 centigrammes par jour, pendant treize jours, du 27 janvier au 9 février inclusivement, soit environ 6 grammes d'extrait thébaïque dans ce laps de temps. Dès le premier jour, une amélioration considérable s'était produite: les douleurs et les secousses avaient été moins pénibles; la convulsion des muscles, diminuée sensiblement dans la face, le cou et le tronc, avait cessé dans les membres inférieurs, rigides la veille au point que le malade pouvait être soulevé d'une seule pièce, comme une statue.

Pendant que ce résultat remarquable se produisait, il n'y a eu, avec la décroissance sensible de l'état spasmodique, qu'une assez notable élévation du pouls le premier jour, élévation qui est allée de 84 à 104 pulsations, et qui s'est accompagnée d'une augmentation de la température du corps et d'une diaphorèse abondante. Du reste, aucun autre des effets physiologiques de l'opium ne s'est produit, ni dégoût, ni nausées, ni vomissements, ni prurit de la peau, ni troubles de la vision, ni douleur et pesanteur de tête, ni somnolence ou coma, etc. Il y a eu tolérance parfaite, et de jour en jour l'amélioration s'est accrue graduellement, non seulement dans les symptômes tétaniques, mais encore dans l'état général du malade, dont le pouls, après s'être élevé, est descendu rapidement au taux normal, dont la respiration est devenue plus facile et l'hématose plus complète, et qui bientôt a senti renaître l'appétit, a pu digérer des aliments en assez grande quantité, et a recouvré peu à peu ses forces, à mesure que la tension convulsive diminuait sous l'influence bienfaisante du médicament.

Cependant, au bout de quelque temps, la tolérance restant d'ailleurs la même, l'opium a paru cesser d'avoir prise sur la maladie, qui est restée stationnaire.

La cure a été alors continuée par les bains de vapeur, puis terminée au moyen des frictions avec le baume de Fioraventi.

« Des faits assez nombreux, dit M. Grisolle, ont été produits en faveur des moyens sudorifiques, appliqués surtout à l'extérieur: tels sont notamment les bains de vapeur. C'est en excitant une abondante diaphorèse, que Paré guérit un soldat atteint de tétanos, en l'enterrant presque en entier dans une étable, sous une double couche de fumier. » Ce moyen fait partie d'un traitement que le rédacteur de cette *Revue* a vu appliquer avec succès par un de ses maîtres, M. Lenoir, à l'hôpital Necker, dans des cas de tétanos traumatique, traitement qui consiste en saignées modérées au début, l'emploi de la belladone, sous forme d'extrait, à assez haute dose à l'intérieur, et les bains de vaveur, administrés au besoin dans le lit, à l'aide d'un appareil approprié.

Dr A. GAUCHET.

ERRATUM. — Numéro du 5 mars, page 114, ligne 2, au lieu de l'état convulsif des *membres*, lisez des *muscles*.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Mars 1857. — Présidence de M. Michel LÉVY.

La correspondance officielle comprend:

1° Un mémoire relatif aux maladies scrofuleuses, par M. le docteur DELFAU, de Collioure.

2° Un rapport de M. le docteur JACQUOT, médecin des épidémies pour l'arrondissement de St-Dié, sur une épidémie de varioloïde qui a régné dans la commune de Traintux.

3° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1856, dans les départements du Morbihan, de l'Hérault, d'Indre-et-Loire, de la Loire et d'Ille-et-Vilaine. (Comm. des épidémies.)

4° Une demande d'analyse et d'avis, à l'effet d'obtenir l'autorisation d'exploiter une source d'eau minérale, dite *source Victorine*, située dans la commune de Vals (Ardèche).

5° Un rapport de M. le docteur SILVE, inspecteur des eaux minérales de Digne, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1855. (Comm. des eaux minérales.)

6° Trois notes relatives à des remèdes nouveaux. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officille comprend:

1° Une lettre de M. le professeur CHAMPOUILLON, annonçant qu'il se désiste de sa candidature à la place vacante dans la section d'hygiène.

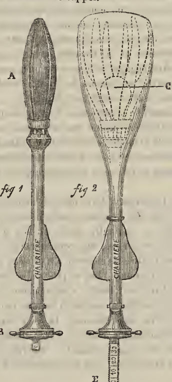
2° Une note de M. le docteur DEBOUT, sur l'innocuité et la valeur de l'amylène, considéré comme agent anesthésique. (Comm. MM. Velpeau, Malgaigne, Robert.)

3° Une lettre de M. DE VALOIS, de Paris, accompagnant l'envoi d'une plante médicinale qu'il tient de M. Carlos Meany, de Guatimala.

4° Un pli cacheté, déposé par M. JAURAND, pharmacien à Vichy. (Accepté.)

5° M. CHARRIÈRE fils présente à l'Académie un nouveau dilatateur du rectum, fabriqué d'après les indications de M. le docteur Beylard.

Cet instrument est d'un mécanisme très simple, il se compose d'une tige creuse de la grosseur d'une sonde à l'extrémité de laquelle se trouvent six branches articulées, libres et maintenues seulement à l'aide d'une rondelle en caoutchouc. Ces branches réunies ont la forme d'une olive au centre de laquelle se trouve une boule fixée au bout d'une tige droite munie d'un pas de vis, laquelle monte et descend dans le tube à volonté au moyen de l'écrou de rappel.



La fig. 1re représente l'instrument prêt à être introduit, *A* branches articulées fermées, *B* écrou de rappel.

La fig. 2me représente le même dilaté et muni d'un sac en caoutchouc. *C* boule placée dans l'intérieur de l'olive, *E* tige taraudée graduée.

Comme on le voit, cet instrument se dilate à l'endroit voulu en faisant le tube plus ou moins long, et la dilatation n'est jamais faite au sphincter, ce qui est toujours très douloureux et sensible.

Le malade sur lequel M. Beylard a fait l'application de son instrument, était affecté depuis dix ans d'un rétrécissement du rectum en forme de diaphragme situé à 6 centimètres de l'anus et dont l'ouverture ne permettait même pas l'introduction de la dernière phalange de l'index. Cinq incisions furent faites dans toute l'épaisseur du diaphragme, et quelques jours plus tard, la dilatation fut employée; en moins de deux mois, le rétrécissement avait disparu, ne laissant à sa place qu'un léger bourrelet annulaire n'opposant aucun obstacle à la sortie de matières volumineuses.

M. F. BOUDET, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Depaul et Velpeau, lit un rapport sur une note de M. Robiquet, relative à l'application de la gutta-percha à la préparation des caustiques à base de potasse et de chlorure de zinc, d'après la demande qui lui en avait été faite par M. le docteur Maunoury, de Chartres.

Voici les conclusions de ce rapport:

La commission, sans adopter toutes les idées du docteur Maunoury sur la valeur des caustiques à la gutta-percha, est d'avis que l'application de la gutta-percha, soit comme excipient, soit comme enveloppe, à la préparation des caustiques de potasse et de chlorure de zinc, constitue un perfectionnement réel de ces agents et permet d'en faire, dans certaines circonstances, un emploi nouveau et utile.

En conséquence, la commission propose d'adresser des remerciments à l'auteur de la note. (Adopté.)

L'ordre du jour appelle la discussion sur la méthode sous-cutanée.

M. BOUILLAUD observe qu'il y a deux questions soulevées devant l'Académie: une question générale et une question particulière; une discussion entre deux méthodes philosophiques et une discussion sur la méthode sous-cutanée. Il demande si l'Académie se propose de donner suite à la discussion entre Descartes et Bacon, parce qu'il voudrait alors prendre part à ce débat.

M. Michel LÉVY: La question qui s'agite en ce moment à l'Académie comprend assez d'éléments divers, sans qu'on la complique d'une discussion philosophique qui s'est présentée incidemment. Plus tard, le débat pourra s'établir entre les méthodes philosophiques dans leurs rapports avec la science médicale, si l'Académie le juge convenable; mais, quant à présent, il convient de poursuivre seulement la discussion sur la méthode sous-cutanée.

La parole est à M. Jules Guériu.

M. Jules GUÉRIN: A l'issue de la dernière séance, plusieurs de nos honorables collègues m'ont exprimé leurs regrets à l'endroit du caractère qu'a pris la discussion sur la méthode sous-cutanée; il m'ont presque fait un reproche d'avoir contribué à l'introduire, alléguant que le débat n'est pas sérieux; que provoqué — la veille d'une décision qui devait honorer la méthode — dans l'espoir de prévenir cette décision, il n'a été repris que dans le but de réformer le jugement qu'on n'avait pu empêcher. Nos collègues ont encore allégué que cette discussion toute personnelle n'était propre qu'à causer du scandale et à compromettre la science et l'Académie; finalement, que les attaques violentes, les injures dont j'avais été l'objet n'auraient d'autre résultat que d'amoindrir la méthode en amoindrissant l'auteur. Ils allaient jusqu'à me conseiller de laisser sans réponse le dernier discours que vous avez entendu.

J'ai répondu à nos collègues que je n'avais ni provoqué ni encouragé le débat; que, quoique partageant leur avis sur le caractère et le véritable motif de la provocation, j'y avais vu une occasion favorable de faire cesser les doutes et les obscurités qui peuvent encore exister sur une question importante de théorie et de pratique; que, quant aux injures, elles ne m'avaient atteint qu'imparfaitement; que, produites sous la protection des bienséances académiques par une personne qui refuse obstinément de s'expliquer sur un autre terrain, elles perdaient singulièrement de leur gravité; qu'il est d'ailleurs des blessures qui, après le combat, peuvent devenir de nobles cicatrices; qu'enfin, il était possible d'enlever au débat ce regrettable caractère de personnalité, pour l'élever à la hauteur d'une véritable question de science et de principe. Telle est, en effet, Messieurs, mon opinion et ma ferme résolution.

Avant d'aborder les questions qui doivent nous occuper, je vous demande la permission d'insister sur le véritable sens et la portée de la discussion de priorité à laquelle nous sommes obligé de nous livrer. C'est qu'en effet, sous l'apparence de l'intérêt particulier, de l'intérêt de l'inventeur, se trouve en réalité l'intérêt de la science, de la vérité et de l'humanité. Lorsqu'on discute l'origine et le caractère de tel ou tel procédé, on n'a pas seulement pour but une vaine satisfaction d'amour-propre. Une connaissance plus précise d'une méthode a surtout pour résultat, si celle-ci est bonne et utile, de la répandre, de la vulgariser, de la mettre à la place de ce qui vaut moins; et c'est le malade qui, en fin de compte, gagne à cette élucidation de la vérité. J'espère, Messieurs, que mon argumentation sera en parfait accord avec cette remarque.

Les nombreux points de vue, les incidents multipliés de la discussion, ont pu en obscurcir l'objet principal. Il s'agit de faire connaître et de reconnaître, au milieu d'une foule d'éléments divers, une méthode nouvelle qu'on s'est plu à défigurer. J'avais prévu ce qui est arrivé, lorsque j'ai rédigé un exposé bien réfléchi de la méthode sous-cutanée. On y retrouvera tous les développements de ce que je vais me borner à reproduire ici de la manière la plus succincte.

Une définition, non pas nominale, mais scientifique de la méthode sous-cutanée, devrait suffire pour couper court à tout débat. Bien comprise dans sa signification élevée, cette méthode ne saurait être confondue avec ce qu'on nous a présenté comme elle et comme ayant un rapport plus ou moins éloigné avec elle. Voici l'énoncé scientifique et pratique de la méthode:

La méthode sous-cutanée, considérée scientifiquement, repose sur la connaissance d'un fait physiologique nouveau, à savoir: *que les plaies pratiquées sous la peau et maintenues à l'abri du contact de l'air ne suppurent pas et s'organisent immédiatement.* Ce fait, appliqué à tous les tissus de l'économie, tendons, muscles, aponévroses, ligaments, vaisseaux, nerfs, constitue le théâtre ou la généralisation physiologique de la méthode.

Considérée sous le point de vue pratique, la méthode sous-cutanée est l'application à toutes les opérations chirurgicales qu'il sera possible de faire sous la peau du fait physiologique *de l'innocuité des plaies sous-cutanées*, de manière que toutes, comme chacune, puissent être affranchies de l'inflammation suppurative.

Ainsi considérée, la méthode sous-cutanée a une existence propre, et c'est dans ce sens que j'ai pu dire qu'elle s'est constituée par elle-même et pour elle-même, c'est-à-dire, dans son idée, dans sa base, prouvée indépendamment de toute application pratique, antérieure ou autre, et sans liaison nécessaire avec ces applications. C'est un instrument nouveau, qui a pu régler et ramener à elle les tentatives antérieures, comme elle pourra inspirer et réaliser des tentatives nouvelles, sans que ni les unes, ni les autres soient, dès aujourd'hui, nécessairement liées avec elle.

Or, existait-il dans la science, avant 1839, époque de la promulgation de la méthode sous-cutanée, quelque chose qui ressemblât, de loin ou de près, à cette méthode constatée et constituée? Je réponds hardiment

qu'il n'existait rien. Pour le prouver, je vais chercher dans deux ouvrages, dont l'autorité ne sera pas récusée par mes contradicteurs : le *Manuel de médecine opératoire* de M. Malgaigne, et le *Traité de médecine opératoire* de M. Velpeau, publiés en 1837 et 1839, ce qu'ils peuvent renfermer à cet égard.

Mais, une difficulté nous arrête, et je dois la lever. M. Malgaigne, dans son œuvre de démolition, a été jusqu'à refuser à la méthode sous-cutanée le caractère d'une méthode, le droit de se présenter comme telle. L'absence de cette désignation dans son ouvrage ne prouverait donc pas qu'elle n'eût pas existé, dans ses éléments, avant 1839, et que ses éléments n'eussent pas été constatés et recueillis par l'auteur. Or, M. Malgaigne définit la méthode : *ce qui donne lieu à des procédés*; si on lui demandait ce que c'est qu'un procédé, il répondrait probablement : *c'est ce qui donne lieu à une méthode*. Cette définition un peu imprévue pourra ne pas satisfaire tout le monde ; nous nous en contenterons provisoirement, sauf à montrer, chemin faisant, ce qui peut utilement être mis à sa place.

Même avec la définition de M. Malgaigne, la méthode sous-cutanée peut être considérée comme une méthode, car elle a de nombreux procédés, qu'on l'a accusée d'avoir trouvés tout inventés dans ses devanciers. Voyons donc ce que les ouvrages de M. Malgaigne et de M. Velpeau peuvent nous révéler à cet égard.

M. Malgaigne nous avertit d'abord, dans la préface de son *Manuel*, que son livre est la perfection du genre. Cela est précieux pour les renseignements que nous avons à lui demander. « Les deux grandes parties » de l'art que nous avons traitées avec un soin particulier, dit-il, sont » l'anatomie chirurgicale et le manuel opératoire. Mais sous ce double » rapport, nous ne craignons pas de présenter ce petit livre comme *plus* » *complet* que les ouvrages, même les plus volumineux, qui l'ont précé» dé. » Nous ne sommes pas éloignés de partager cet avis. Quant au *Traité* de M. Velpeau, nous l'apprécions plus que personne, et il ne nous rendra pas moins de services dans cette circonstance. Nous voilà donc nanti des meilleurs informateurs que nos antagonistes puissent désirer.

Le *Manuel* de M. Malgaigne commence par un long chapitre sur les *incisions*. Il en rapporte toutes les variétés, qui sont, comme on sait, très nombreuses, avec une scrupuleuse précision. Le texte renferme une multitude de figures. Or, l'auteur n'a pas accordé aux *incisions sous-cutanées* la plus petite mention.

M. Velpeau, qui ne refuse pas absolument à la méthode sous-cutanée le droit de s'appeler une méthode, n'est pas plus explicite à cet égard. Cependant son *Traité* renferme un chapitre sur les *méthodes* et un autre chapitre encore plus développé sur les *incisions* : silence absolu sur les incisions sous-cutanées. La seule indication qui se rapporte à ce que l'on a donné comme élément général de la méthode, la *ponction oblique*, n'existe même pas dans la partie générale du *Traité* de M. Velpeau ; et on ne trouve à cet égard, dans le *Manuel* de M. Malgaigne, que les trois lignes qui suivent : « Quelquefois on enfonce le bistouri plus ou moins » obliquement; c'est surtout quand on veut détruire le parallélisme » entre l'ouverture intérieure et celle de la peau. » Voilà donc ce que nous révèlent les généralités des deux ouvrages. Par compensation, suit, dans le *Manuel* de M. Malgaigne, un chapitre très intéressant et très détaillé sur les *cors aux pieds*, les diverses méthodes de les guérir, un traité complet sur l'art du pédicure et du dentiste.

Mais on a rassemblé postérieurement un certain nombre d'indications particulières, dans lesquelles, à défaut de méthode générale, on a prétendu retrouver des préliminaires, sinon des applications de la méthode sous-cutanée. Tels seraient :

La *section de l'aponévrose palmaire* par A. Cooper ;

La *section des ligaments* dans les luxations irréductibles du pouce par Ch. Bell ;

La *section du tendon d'Achille* par Delpech ;

La *section d'une portion du sterno-mastoïdien* par Dupuytren ;

Finalement, la *section du tendon d'Achille* par M. Stromeyer et ses imitateurs.

Examinons rapidement la valeur de chacun de ces faits :

A. Cooper dit : « Quand la rétraction est due à l'aponévrose (aux » mains) et que la bandelette contractée est étroite, on *peut*, avec avan» tage, en faire la division avec un bistouri étroit, à travers une plaie » très peu étendue des téguments, et placer le doigt sur une attèle. » Vous remarquerez que l'auteur ne dit pas : j'ai opéré, j'ai opéré de telle ou telle manière, mais on *peut*, c'est-à-dire une supposition, dont il est impossible d'apprécier la portée, le mode d'exécution véritable et le résultat. D'ailleurs, une division faite *à travers* une plaie très peu étendue des téguments n'est pas nécessairement une plaie sous-cutanée. L'indication *pure et simple* d'une opération de ce genre, qui aurait été pratiquée sur le pied de son neveu, B. Cooper, n'en dit pas davantage.

Ch. Bell, dit-on, aurait *conseillé* la section des ligaments dans les luxations irréductibles du pouce avec une aiguille à cataracte. Conseillé, non exécuté, avec une *aiguille à cataracte*, cela ne dit pas que ce soit sous la peau.

Je suis obligé d'ailleurs d'accepter telle qu'elle m'est fournie par mes contradicteurs cette proposition, qu'on dit exister dans Bell; car, malgré des recherches approfondies, je n'en ai trouvé aucune trace dans B. Bell, dans J. Bell, qu'on avait cependant indiqués. Reste Ch. Bell, que je n'ai pu me procurer. Je me permettrai, à cet égard, une remarque. Puisque dans ce débat on a cru devoir transporter les habitudes du barreau, on aurait dû en accepter les règles, nous faire connaître exactement les pièces du dossier, nous mettre à même d'en constater et vérifier l'exactitude. C'était, du reste, l'opinion de Montaigne, qui voulait qu'on prévînt toujours ses adversaires de l'heure, du jour du lieu de l'attaque et des armes que l'on comptait employer.

Les tentatives de Delpech et de Dupuytren vous sont connues. Le premier a divisé le tendon d'Achille en ménageant la peau; mais, d'après les indications plus précises du texte original donné par M. Verneuil, il n'aurait même pas cherché à prévenir l'inflammation suppurative des plaies cutanées; il n'aurait eu d'autre but que d'empêcher l'exfoliation du tendon. Quant à Dupuytren, une lecture plus attentive du texte de l'observation rapportée par M. Coster, me porte à croire qu'il n'a pas été aussi heureux que je l'avais supposé d'abord : l'auteur dit que la plaie a été guérie au *bout de treize jours*. Treize jours, c'est bien long quand on sait que deux jours suffisent pour la cicatrisation de ces plaies. Je suis donc porté à croire que l'opération de Dupuytren a été suivie de suppuration ; cela s'accorderait avec la version d'Ammon, qui reproche à Dupuytren d'avoir employé la méthode ancienne.

Voilà ce qu'avaient proposé, conseillé, tenté et exécuté A. Cooper, Bell, Delpech et Dupuytren. Examinons la valeur de ces tentatives.

A. Cooper attachait si peu d'importance à son indication qu'il la perd immédiatement de vue. Il repousse formellement la section ligamenteurs *conseillée* par Bell, sans s'apercevoir que cette opération qu'il condamne dans Bell est celle-là même qu'il propose d'appliquer aux cordes aponévrotiques de la main. Mais il y a plus, lorsqu'il s'agit de remédier aux rétractions des orteils, il conseille tout simplement l'amputation, qu'il exécute en se félicitant du résultat. Dupuytren a fait aussi l'amputation du pied pour remédier à un pied-bot.

Qu'est-ce que cela, sinon des *expédients* inspirés par des cas particuliers, sans idée ni principe, sans conséquence aucune, bornés au cas particulier qui les suggère et qu'on oublie presqu'aussi vite qu'on les a conçus.

Les tentatives de Delpech et de Dupuytren sont des expédients plus sérieux, mais ne sont encore que des expédients. Outre qu'ils ne réalisent ni l'idée, ni le but, ni le résultat de la méthode sous-cutanée, ils n'offrent pas même le simulacre de son manuel opératoire. C'est sans doute un acheminement au procédé sous-cutané, mais ce n'est pas encore ce procédé.

Reste l'opération de M. Stromeyer, que je regarde comme un progrès beaucoup plus sérieux que ce qui l'a précédé. C'est évidemment à ce chirurgien que l'on doit le premier cas certain de cicatrisation immédiate de la plaie ténotomique. Mais en rendant pleine justice à cet habile opérateur, en rehaussant même son procédé de tout ce qu'on est en droit de réduire de celui de Dupuytren, il est permis d'assigner au progrès réalisé par M. Stromeyer la valeur qui lui appartient. Or, qu'elle est cette valeur, sinon celle d'une circonstance accessoire d'une opération principale réalisée sans autre but que de perfectionner la section du tendon d'Achille, de la simplifier, en remplissant, dit-il, l'indication posée par Delpech. Or, le but de Delpech, on l'a vu, était tout simplement de prévenir l'exfoliation, sans se préoccuper même de la suppuration des plaies cutanées. Pour qu'on pût supposer que M. Stromeyer eût vu quelque chose de plus dans son succès, il faudrait qu'il l'eût dit, et il a parlé précisément dans un sens qui ne permet aucune équivoque à cet égard : « J'espère, dit-il, à la fin du narré de ses opé» rations de section du tendon d'Achille, avoir suffisamment fixé l'at» tention de mes confrères sur un procédé tombé déjà deux fois dans » l'oubli, pour les engager à le mettre en usage et en retirer tous les » résultats dont il est susceptible. (*Archives de médecine*, 1836, » p. 199.) » Est-il rien de plus explicite ? Il s'agit ici du procédé dont l'élément sous-cutané perfectionné n'était considéré que comme un accessoire, sans autre importance ni signification que de rendre plus efficace la section du tendon d'Achille, déjà tombée deux fois dans l'oubli. C'était un procédé ténotomique perfectionné et rien de plus. Le mérite de ce perfectionnement n'est-il pas encore moins bien apprécié par M. Velpeau lorsqu'il dit : « M. Stromeyer serait peut-être en droit de réclamer pour lui les procédés qui ont le plus de vogue en France, *si son propre procédé ne revenait pas de droit à Dupuytren.* » Nous sommes plus justes envers M. Stromeyer, à qui nous n'hésitons pas à rapporter tout l'honneur de l'invention de son procédé ténotomique, mais sans autre signification intentionnelle que les tentatives de Delpech et de Dupuytren. Est-il besoin d'ajouter que les autres applications ténotomiques de M. Stromeyer n'ont pas eu d'autre caractère.

Tels sont les essais et tâtonnements qui ont conduit au procédé ténotomique que l'on peut considérer comme la première ébauche du véritable procédé sous-cutané. Mais il manque à cette ébauche l'idée qui pouvait la perfectionner et la féconder, c'est-à-dire la connaissance explicite du fait physiologique qu'elle renfermait, que personne jusque-là n'avait vu à part et en dehors du procédé ténotomique et encore moins que personne n'avait songé à en dégager.

Que dire maintenant de la prétention de mes contradicteurs, qui veulent à tout prix retrouver, jusque dans ses moindres particularités, le manuel opératoire de la méthode sous-cutanée dans le procédé ténotomique qui l'a précédée, si ce n'est que cette prétention repose sur un vice de raisonnement et une série d'équivoques que je désire signaler à l'Académie.

Un procédé est l'expression d'une idée, et il s'imprègne de cette idée, d'où il suit que, dans son ensemble, comme dans chacune de ses particularités, il est lui, et pas autre chose. Au lieu d'avoir égard à cette manière d'envisager les choses, mes contradicteurs considèrent séparément, et l'un après l'autre, les éléments du procédé sous-cutané, comme les diverses lettres d'un mot, sans se préoccuper du mot, ni de la relation de chaque lettre d'où résulte la signification de leur assemblage. Ils se privent ainsi volontairement de la lumière qui aurait pu leur éviter les méprises qu'ils ont commises. Le plus simple rapprochement entre le procédé ténotomique antérieur à la méthode et le procédé même de la méthode fait voir immédiatement les méprises, c'est-à-dire les différences que l'on a méconnues, sous les apparences d'une analogie trompeuse.

Soit un tendon à diviser par les deux procédés. Je veux considérer le *pli*, les *plaies*, leurs *rapports* et la *condition physique* et *physiologique* différente qu'ils réalisent au sein de la plaie sous-cutanée.

Le pli est identique dans les deux cas, a dit M. Malgaigne, et M. Guérin a reconnu lui-même, a-t-il ajouté, qu'il appartenait à M. Stromeyer. Relevons d'abord cette allégation, qui ne repose que sur une équivoque, genre de ressource très familier à l'orateur. Je n'ai reconnu en aucun endroit que j'eusse emprunté le pli de mon procédé à M. Stromeyer. Mais passons. M. Malgaigne ne suppose qu'un seul pli possible, parce qu'il ne se doute pas qu'il puisse y avoir plusieurs idées à réaliser au moyen du pli, plusieurs buts à atteindre. Et il y a, en réalité, quatre plis, dont un appartient a M. Velpeau, sans qu'il ait paru s'en douter. Ce pli, qui n'est indiqué qu'une fois dans son *Traité* (p. 543) est fait après la ponction de la peau, dans le but de faciliter l'introduction du ténotome, entre la peau et la face superficielle du tendon. Le second pli est celui de M. Stromeyer ; il ne l'a appliqué qu'au torticolis, et jamais à la ténotomie du pied ; et, au torticolis, il ne l'a employé que pour la section du sterno-mastoïdien divisé, de la face superficielle à la face profonde. Pour la section de la face profonde à la face superficielle, M. Stromeyer n'emploie pas de pli. Pourquoi cela? Parce que, dans un cas, il veut se prémunir contre les incisions en *T* que fait le bistouri sur la lèvre inférieure de la peau, quand la peau, n'ayant pas été soulevée préalablement, ne peut pas suivre le mouvement d'abaissement de l'instrument tranchant. Cette explication n'est pas faite pour la cause : la voici imprimée en toutes lettres, dès 1837, dans mon *Mémoire sur le torticolis* : « Une fois le » muscle soulevé et tendu, je fais à la peau, six à huit lignes au-dessus » de l'insertion sternale du muscle, un pli parallèle à la direction de » ce dernier, pli dont la base répond au *point de la peau* qui, dans le » relâchement, longe le *bord externe du muscle*. Je plonge à la base » de ce pli un bistouri mince, large de deux lignes, et légèrement » concave sur le tranchant. Dans le premier temps de l'opération, la » lame de l'instrument est introduite à plat, le tranchant tourné du » côté de la tête ; lorsqu'elle a été enfoncée de six à huit lignes, c'est-» à-dire, de manière à dépasser le bord interne du muscle, sans tra» verser la peau du côté opposé, je relève, dans un second temps, la » lame du bistouri, et j'applique son tranchant sur le muscle. Dans un » troisième temps, j'abandonne le pli de la peau et coupe le tendon.

« La peau relâchée et revenue sur elle-même s'applique contre l'ins» trument, le presse et le suit pour reprendre ses premiers rapports; » *elle l'empêche ainsi de faire une ouverture plus grande que celle qui* » *a servi à son introduction.* » (*Troisième mémoire sur les difformités*, 2e édit., p. 20.)

Le pli de la méthode sous-cutanée est tout autre; il est fait et placé autrement parce qu'il a un autre but, parce qu'il est inspiré par une autre idée. En effet, au lieu d'être fait en pinçant le tendon, comme les plis précédents, il est fait en soulevant la peau qui longe et cotoie le tendon en ayant soin de le faire aussi large que possible. Et pourquoi? Parce qu'il est destiné à écarter le plus possible la plaie cutanée de la plaie intérieure, à les placer à plusieurs centimètres l'une de l'autre, en laissant un espace occupé par les couches celluleuses qui oblitèrent par leur tassement le trajet sous-cutané parcouru par l'instrument. Voici donc comment, avec trois buts différents, on a été conduit à faire trois plis différents.

(La suite à un prochain numéro.)

COURRIER.

Le banquet annuel de l'Union Médicale aura lieu le mardi 24 mars courant, à 7 heures du soir, au grand hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est fixé, comme les années précédentes, à 15 francs.

Les souscriptions sont reçues aux bureaux du journal, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

La souscription sera close le 23 mars, à 5 heures du soir.

SOUSCRIPTION

EN FAVEUR DES VEUVES ET DES ORPHELINS DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE L'ARMÉE ET DE LA FLOTTE MORTS EN ORIENT.

Souscriptions reçues par M. le docteur Maheux, secrétaire de la commission :

MM. Bédel, médecin aide-major à l'hôpital militaire de Montmédy, 5 fr.; Spirol, médecin à Montmédy, 5 fr.; Celice, pharmacien, id., 5 fr.; Pineau, interne des hôpitaux de Paris, 10 fr.

Souscriptions recueillies parmi les médecins et pharmaciens du département de la Moselle; liste supplémentaire des souscriptions recueillies à Bouzonville (Moselle), par le docteur Kayser :

MM. le docteur Kayser, 20 fr.; Blandin, maire, 10 fr.; Blandin, notaire, 10 fr.; les dames Becquer, 5 fr.; Gœbel, pharmacien, 4 fr.; Husson, propriétaire, 3 fr.; Wagner, négociant, 1 fr. 50 cent.; Krompholtz, notaire, 1 fr. 50 cent.; Ouzelet, directeur de la poste, 2 fr.; Knobloch, aubergiste, 50 cent.; Heitz, id., 50 cent.; Nénig, 1 fr.; Mlle Marie Nénig, 1 fr.; Englinger, aubergiste, 1 fr.; Thomas, 1 fr.; Béquer, notaire, 2 fr.; Toussaint, 1 fr. — Total, 65 fr.

Souscription ouverte dans la Société de médecine de Besançon :

Membres de la Société : MM. Janson, médecin de l'hospice départemental, 10 fr. ; Villars, directeur de l'École préparatoire, 10 fr. ; Martin, professeur à ladite École, 10 fr. ; Bouton, docteur en médecine, 5 fr. ; Sanderet, professeur à l'École préparatoire, 10 fr. ; Druhen ainé, id., 10 fr. ; Labrune, docteur en médecine, 10 fr. ; Coutenot, id., 15 fr. ; Druhen jeune, id., 5 fr. ; Chenevier, id., 5 fr. ; Bertrand, id., 5 fr. ; Lebon, id., 5 fr. ; Roche, id, 5 fr. ; Bruchon, id., 5 fr. ; Becquet, médecin dentiste, 5 fr. ; Pétey, id., 5 fr. ; Debauchey, pharmacien, 5 fr. ; Renaud, id., 3 fr. ; Guillin, id., 5 fr. ; Guichard, id., 10 fr. ; Billot, id., 5 fr. ; Berger, médecin vétérinaire au 13e régiment d'artillerie, 5 fr. ; Monnod fils, docteur en médecine, 5 fr.

Autres souscriptions à Besançon : MM. Revillout, d.-m., 5 fr.; Corbet, professeur à l'École préparatoire, 15 fr.; Grenier, professeur à la Faculté des sciences, 5 fr.; Colard, docteur en médecine, 5 fr.; Parguez, docteur en médecine, 10 fr.; Kolb, médecin dentiste, 5 fr.; Jacques, d.-m., 5 fr.; Pourcelot, id., 3 fr.; Bastide, chirurgien en retraite, 1 fr.; Periard, médecin, 5 fr.; Coillot, id., 5 fr.; Kuczkowski, pharmacien, 5 fr.; Chenevière, id., 3 fr.; Maurivard, id., 3 fr.; Gognely et Grangé, id., 15 fr.; deux anonymes, 2 fr.

MM. Pagny, médecin à Pouilley-les-Vignes (Doubs), 10 fr.; Faivre d'Esnans, d.-m., à Baume-les-Dames (Doubs), 5 fr.; Pone, d.-m. à Pontarlier (Doubs), 10 fr.; Vaillandet, médecin à Pin (Haute-Saône), 5 fr.; Gérard, médecin à Pesmes (Haute-Saône), 5 fr.; Paris, d.-m. à Gray (Haute-Saône), 3 fr.; Chavanan, médecin à Orchamps (Jura), 10 fr.; Amiot, d.-m., à Baume-les-Dames (Doubs), 5 fr. — Total, 303 fr.

Souscriptions recueillies parmi les médecins et pharmaciens de l'arrondissement de Lure (Haute-Saône) :

MM. Chapelain, docteur en médecine à Luxeuil, 10 fr.; Aliès, id., 5 fr.; Pierrey, id., 5 fr.; Janney, id. à Saulx, 5 fr.; Perrin, officier de santé à Saulx, 5 fr.; Petel, officier de santé à Lomont, 5 fr.; Thirion, d.-m. à Salines-de-Gouhenans, 3 fr.; Boisson, d.-m. à Lure, 5 fr.; Boisson, pharmacien à Lure, 3 fr.; Duc, ancien pharmacien à Lure, 5 fr.; Levrey, pharmacien à Lure, 2 fr.; Didier, id., 3 fr.; Jacquez, d.-m. à Lure, 5 fr.; — Total, 61 fr.; à déduire pour affranchissement, 5 fr. 40 c., total net, 55 fr. 60 c.

Reçu antérieurement . .	6,317 fr. 14
Total à ce jour (10 mars).	6,765 fr. 74

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 32. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 14 Mars 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 13 MARS 1857.

BULLETIN.

La Presse n'est pas unanime dans ses appréciations du discours de M. J. Guérin. Le *Moniteur des hôpitaux* le juge assez sévèrement. Puis, se transportant par la pensée à trente ou quarante ans en arrière, il suppose que, voulant remplir une mission de justice et de réparation pour tous, il écrirait un historique de la méthode sous-cutanée qu'il terminerait ainsi :

Or, s'il est vrai que le principe sur lequel repose la méthode sous-cutanée soit aussi ancien que la chirurgie ; s'il est vrai que les premières applications de ce principe datent du XVIIe siècle ; s'il est vrai que beaucoup de chirurgiens, en France et à l'étranger, avaient fait, avant 1822, et dans des cas très variés, des tentatives plus ou moins heureuses, il n'en est pas moins vrai que le premier procédé régulier appartient à Dupuytren. Dupuytren est donc le principal inventeur, et la date de 1822 doit être considérée comme le commencement de la période moderne. Nous placerons sur le second plan les chirurgiens allemands, notamment Dieffenbach et Stromeyer, qui, comprenant mieux que Dupuytren la portée de la méthode, la généralisèrent et la portèrent à un degré de perfection pratique qu'elle n'a guère dépassé. Enfin, nous accorderons la troisième place à M. Jules Guérin, non pour quelques conceptions excentriques ou malheureuses, telles que la myotomie rachidienne, l'opération sous-cutanée de la hernie étranglée, l'opération césarienne sous-cutanée, etc., non pour quelques exagérations théoriques dont le temps a également fait justice, mais pour l'activité et la persévérance qu'il a mises à vulgariser la méthode sous-cutanée, pour avoir contribué à en multiplier les applications. — Dr P. BROCA.

Il faut être aussi sûr que paraît l'être ce journal de dégager son jugement de toute influence actuelle pour pouvoir ainsi devancer le jugement de l'histoire.

Dans la *Gazette hebdomadaire*, M. Verneuil termine le long et savant historique de la méthode sous-cutanée. L'esprit et le but de ces recherches sont spirituellement résumées dans le dernier alinéa de ce travail :

Et puisque l'embryogénie de la pensée a été invoquée, qu'il me soit permis de résumer métaphoriquement aussi l'embriogénie de la ténotomie.

Les germes en sont anciens, plusieurs fois ils ont été fécondés; mais la période embryonnaire n'a tout d'abord pas été franchie. Delpech survient : l'embryon devient fœtus, puis voit le jour. Les étrangers d'abord, les Français ensuite, le recueillent, le purifient, le baptisent, le réchauffent et l'allaitent. Ils ont confiance dans son avenir, qu'ils jugent brillant. L'enfant grandit : il avait toutes ses dents vers 1840, lorsque M. Jules Guérin le prend en sevrage et l'alimente généreusement à son tour ; mais pour étouffer la voix du sang, le lauréat de l'Institut déchire l'acte de naissance, enferme l'adolescent, et, malgré les cris des parents directs ou indirects, soutient qu'il lui appartient, qu'il lui a toujours appartenu, et depuis dix-sept ans refuse de le rendre, malgré les sévères sommations de la critique et de l'histoire. — D^r Ar. VERNEUIL.

Quant au dernier discours de M. J. Guérin, voici l'impression qu'il a faite sur M. Dechambre :

Justice à tous, justice à chacun pour la louange comme pour le blâme. Le discours de M. J. Guérin à la dernière séance de l'Académie de médecine est le plus remarquable qu'il ait prononcé dans tout le cours de ses longues querelles scientifiques. Un peu lent, un peu embarrassé dans la première partie de son argumentation, l'orateur a fini par dominer son auditoire, par le captiver, par conquérir des sympathies manifestes. Il est même parvenu, ce qui n'est pas le genre habituel de ses succès, il est parvenu avec des citations malicieuses et de bonne guerre, quoique parfois exagérées dans leur signification, à mettre les rieurs de son côté. Ce discours n'est pourtant pas de nature à rien changer à nos appréciations historiques, qui reposent sur des textes formels et ne flottent pas au gré des chances d'une controverse académique. — Dr A. DECHAMBRE.

La *Gazette des hôpitaux*, ce devait être, chante le triomphe de M. Guérin. Après avoir chaudement félicité l'orateur de « sa retenue et de la noblesse de ses expressions, » ce journal ajoute :

Mis en demeure de se défendre sur un terrain qu'il n'avait pas choisi lui-même et de soutenir un débat qu'il n'avait point provoqué, M. Guérin a saisi avec empressement cette occasion favorable de dissiper des doutes et des obscurités que son premier exposé avait pu laisser subsister peut-être dans beaucoup d'esprits. Il suffisait pour cela de dégager nettement le principe, l'idée, ou pour parler un langage mieux compris de tous, le fait physiologique sur lequel repose la méthode, des formules un peu abstraites et des ambages oratoires qui avaient pu l'obscurcir dans cet exposé; de montrer en quoi ce fait était nouveau à l'époque où M. Guérin en a fait l'objet de ses recherches ; de faire voir que c'est de l'application de ce fait à tous les tissus de l'économie, que résulte la généralisation physiologique du principe et de l'application de ce principe à toutes les opérations susceptibles d'être pratiquées sous la peau, que résulte la généralisation de la méthode ; enfin, que les procédés divers qui avaient été mis en usage avant lui pour pratiquer des opérations sous-cutanées, n'avaient ni le caractère de généralité, ni la signification théorique, ni la portée pratique qu'ils ont acquis depuis.

Nous ne croyons pas nous abuser en disant que cette démonstration ne doit laisser que peu à désirer maintenant pour les esprits même les plus difficiles.

Notre honorable confrère termine ainsi son premier-Paris :

Pour nous, nous croyons que si quelqu'un doit sortir amoindri de cette discussion, ce n'est pas M. Guérin, qui aura au moins le mérite d'avoir élevé et maintenu à la hauteur d'une des plus belles questions de science, un débat qui n'eût certainement pas manqué de l'abaisser et d'abaisser l'Académie elle-même avec lui, s'il eût cru devoir répondre aux insinuations blessantes cachées sous les dehors d'une critique scientifique sérieuse. — Dr BROCHIN.

Nous avons déjà, mais moins bien, exprimé des sentiments identiques.

Amédée LATOUR.

MÉDECINE GÉNÉRALE.

SUR LES DIATHÈSES.

Mémoire lu à l'Académie de médecine dans la séance du 3 mars 1857 ;

Par M. le docteur BAUMÈS, de Lyon.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 10 Mars 1857.)

Il résulte de ce qui précède qu'on ne saurait confondre une maladie générale aiguë ou chronique avec une diathèse, mais c'est avec *l'état cachectique* ou avec la *cachexie* qu'on a plus généralement fait cette confusion.

Cependant il y a, entre ces deux états morbides généraux, une importante distinction à établir. En effet, lorsque la diathèse, par un concours de circonstances que je n'ai pas à exposer ici, après avoir duré un temps ordinairement très long, sans compromettre fondamentalement l'existence, en laissant en général à l'organisme, dans l'intervalle de ses manifestations surtout, une physionomie non encore sensiblement altérée, un aspect comme normal, qui permet à peine, ou ne permettrait pas du tout de soupçonner, de prévoir le retour fatal de ces manifestations, lorsque la diathèse, dis-je, tend à acquérir plus ou moins rapidement son plus haut degré de gravité, il y a une phase spéciale dans chaque cas par où à peu près constamment cette affection passe, avant de déterminer la mort. Cette phase, pendant l'existence de laquelle le corps de l'homme présente une physionomie profondément altérée, de l'aspect le plus saisissant, parfois le plus hideux, se caractérise aussi, comme toute maladie générale constitutionnelle, par une altération des solides, des liquides, de

Feuilleton.

CAUSERIES.

LE DOCTEUR MIMÉOS.

IV.

Se placer à l'affût de toutes les circonstances dont il peut sortir quelque profit; penser sans cesse à faire tourner vers ses intérêts hommes, choses, institutions ; saisir avec habileté toutes les occasions de se montrer; tirer parti des grands événements, même des malheurs publics ; telle fut constamment la politique du docteur Miméos. A toutes choses de ce monde, Miméos posait un point d'interrogation, et ce point voulait dire : Homme que me vaudras-tu? Institution, que me rapporteras-tu ? Événement, en quoi me profiteras-tu ? Cette politique, on le comprend, exige une grande surveillance de soi-même. Elle n'admet ni entraînement ni émotion. Faire ses propres affaires en se donnant toutes les apparences de veiller au bien public, faire converger vers sa réputation et vers sa fortune toutes les actions auxquelles on peut prêter un mobile plus pur et désintéressé, c'était le grand art de Miméos, et il le pratiqua en maître consommé.

Trois grandes occasions se présentèrent dans sa vie, dont Miméos sut tirer un parti merveilleux : le choléra, la garde nationale, les émeutes.

Depuis son riche mariage, Miméos n'avait plus de prétexte pour se montrer si avide de clientèle et de fortune. Un seul enfant lui était né, et sa destinée n'offrait pas de sujet d'inquiétude. Mais il paraît qu'une fois entrée dans le cœur de l'homme, la passion du gain devient de plus en plus âpre. Ce que l'on possède déjà n'est rien, c'est ce que l'on voudrait posséder qui sert d'aiguillon et qui pousse sans cesse en avant. Et d'ailleurs, tels et tels confrères ne sont-ils pas encore plus riches que vous? Les cinq millions acquis par Dupuytren étaient pour lui un sujet d'amertume ; Astley Cooper n'en avait-il pas acquis plus du double? — Je suis un imbécile, un âne, me disait un jour avec une exaspération difficile à dépeindre un chirurgien contemporain. — D'où vous vient cette humeur? lui disais-je. — J'ai opéré M. X... de la fistule à l'anus; je lui ai demandé mille écus d'honoraires qu'il m'a donnés sans sourciller. Je ne saurai jamais faire mes affaires. J'aurais dû lui demander 6,000 francs! Parmi les médecins que l'exercice de l'art a enrichis, combien en voyons-nous qui sachent prendre une résolution héroïque et se retirer dans le culte pur de la science? Le cœur ne guérit pas d'une morsure faite par la passion de l'or. Quelque temps avant sa mort, Lisfranc se plaignait à moi, avec son énergie habituelle, d'une critique qu'il venait de subir. — Que peut vous importer cela, lui disais-je, votre réputation est assise aujourd'hui sur un roc inébranlable? — Aussi, je me moque — l'expression était plus accentuée — de mes critiques; j'ai dans ce moment 600,000 francs à la Banque qui attendent un bon placement; que mes critiques en fassent voir autant. Ainsi, Lisfranc ne connaissait pas de compensation plus réelle et de baume plus efficace que l'or aux blessures qu'il recevait de temps à autre. Ce n'est pas ainsi que vous avez agi, respectables confrères que je ne veux pas nommer, afin de ne pas blesser votre modestie, et qui, satisfaits non d'une grande fortune, mais d'une suffisante aisance, avez courageusement renoncé aux produits d'une bonne clientèle quand vous avez senti s'affaiblir vos forces et votre activité, et passer une heureuse vieillesse dans le noble commerce de la science, dans les pures joies de la famille, dans quelques excursions que vous savez encore utiliser pour l'humanité..... Mais il me semble que je m'éloigne beaucoup de Miméos.

Le choléra couvrait Paris de son voile funèbre. Nous étions dans les premiers jours de ce lamentable mois d'avril 1832, dont ne perdront jamais le souvenir les médecins qui ont passé par les terribles épreuves de ce moment cruel. Ils devaient diviser leur temps en deux parts distinctes, l'une pour le service public des bureaux de secours organisés dans chaque quartier de la ville, l'autre consacrée aux malades de leur propre clientèle. Et ils se souviennent combien il était difficile de satisfaire à cette double exigence. Si grande était la terreur du choléra, que chaque famille aurait voulu avoir son médecin en permanence ; au plus léger malaise on accourait le chercher et une fois entré dans une maison, de la loge du portier aux mansardes, il était impitoyablement forcé à l'inspection de tous les habitants. O Parisiens étourdis et volages ! que vous étiez donc pour nous aimables, et charmants, et câlins pendant ces tristes jours ! mais qu'elle s'envola vite votre amabilité, quand à la terreur de la mort succéda l'espérance !

Miméos n'eut garde de manquer aux devoirs du service public. Il les remplissait au contraire avec une exactitude outrée, car, dans l'hygiénique et beau quartier qu'il habitait, le choléra faisait, dans les premiers temps surtout, plus de peur que de mal. L'épidémie concentrait ses ravages dans les quartiers pauvres et malsains de l'Hôtel-de-Ville, de la Cité, des 10me, 11me et 12me arrondissements. Dans les riches quartiers situés sur la rive droite du boulevard, il y avait plus de peureux que de victimes. Miméos exploita merveilleusement cette panique. Vite, vite il envoya aux deux Académies, il publia dans les journaux de médecine, qui n'avaient pas le temps d'y regarder de trop près, fit reproduire dans quelques journaux politiques, et fit répandre à profusion en brochure, une

NOTE

SUR UN TRAITEMENT PRÉSERVATIF

DU CHOLÉRA.

Par le docteur MIMÉOS.

Ce prétendu préservatif était tout ce qu'il y avait de plus vulgaire dans la matière médicale, mais, au demeurant, de plus inoffensif. Mais, dans ce moment de terreur générale, on accueillait tout, on croyait à tout, car la vraie science, déviée, hésitante et découragée ne se traduisait que par ses incertitudes et ses défaillances. Un *préservatif* annoncé, publié, présenté aux Académies, devait frapper l'imagination du public, et le *thé* du docteur Miméos eut un instant de vogue générale. Ce n'était, en effet, qu'un thé, dont on trouve la recette dans les formulaires du temps. Il fallait en boire une tasse à jeun, une tasse à midi, une tasse le soir. De la Madeleine à la porte Saint-Denis, le thé du docteur Miméos eut le plus grand succès, et les pharmacies épuisèrent les

l'ensemble de l'organisation; et, ici, il y a une modification bien plus radicalement funeste dans l'ensemble de la vie végétative, dans la nutrition des solides, dans la crase du sang, des humeurs. Mais ce n'est pas cette seule altération, même bien plus grave en général que celle propre à la catégorie des autres maladies aiguës et chroniques, qui constitue la différence sur laquelle j'appelle l'attention: qui dit *cachexie*, dit degré le plus avancé, le plus compromettant, ordinairement mortel, d'une affection qui, elle-même, est un état morbide spécial, à physionomie caractéristique, le plus souvent rebelle à tous les moyens de l'art, profondément inhérent à l'économie, presque toujours né avec elle, considérablement répandu dans la société; or, ce qu'on appelle une maladie générale, constitutionnelle, aiguë ou chronique, qu'on y constate ou non chimiquement, microscopiquement, une altération des solides, du sang, des humeurs, est très souvent une maladie accidentelle non précédée d'aucun état morbide spécial, comparable à l'état diathésique, généralement moins capable que celui-ci, passé surtout à l'état cachectique, d'altérer aussi radicalement les forces de l'organisation, rarement héréditaire, et enfin, cédant fréquemment aux ressources de l'art. Il y a donc évidemment une distinction à faire entre ces deux états morbides: Antécédents, gravité, pronostic, possibilité de guérison, tout cela diffère, et c'est précisément ce qui, dans la pratique médicale, sert de base aux plus importantes considérations. On ne peut donc pas désigner indifféremment par l'un quelconque de ces deux termes, deux états morbides si différents l'un de l'autre. Une confusion dans les termes, entraîne une confusion dans les choses, et il convient, ce me semble, de réserver le mot de *cachexie* uniquement pour exprimer la phase la plus avancée de la diathèse, si l'on veut éviter de tomber dans cette confusion.

L'état cachectique étant ainsi spécifié, la physionomie de chaque cachexie doit varier, en raison du genre de diathèse dont elle est le degré le plus avancé; voilà pourquoi chaque cachexie a aussi son *faciès* spécial dans l'ensemble de la constitution physique, et pourquoi le regard ne saisit pas plus de ressemblance dans l'aspect général des diverses cachexies, que l'analyse des chimistes ne trouve de similitude dans la composition du sang, propre à chacun de ces états morbides généraux. Il est certain, d'après ce qui précède, que si, primitivement, l'altération du sang due à une influence quelconque a pu produire la diathèse, la diathèse à son tour produit tôt ou tard l'altération du sang; et si la chimie constate, dans le sang d'un diathésique, d'un cachectique, l'absence ou la diminution, ou, au contraire, une trop grande quantité de l'un des principes entrant dans sa composition, ce n'est pas en ajoutant au sang ou en en soustrayant, par un moyen quelconque, le principe qui s'y trouve en proportion trop petite ou trop grande qu'on guérira la diathèse ou la cachexie, mais en trouvant le moyen de modifier favorablement l'état organique, l'état vital des centres nerveux, dont l'action vicieuse a déterminé l'altération. C'est certainement en agissant dans ce sens seulement que les moyens employés dans ces circonstances, les eaux minérales notamment, ont pu produire une amélioration passagère, mais non une guérison radicale de la diathèse.

Ici, je dois appeler l'attention sur une circonstance essentielle qui pourrait en imposer, au premier abord, relativement à cette guérison, parfois considérée comme radicale, des diathèses; c'est que les manifestations diathésiques, surtout celles qui se rattachent aux diathèses d'ensemble, changent alors souvent de siége, d'organe, de tissu, de forme même, quoique toujours dues au même fond, et ce que l'on pourrait être tenté de regarder comme une maladie étrangère à la diathèse n'est pas autre chose, dans ces cas, qu'un déplacement de ses manifestations. Cette circonstance est d'autant plus importante à considérer, que la forme morbide diathésique habituelle peut être remplacée, pendant un temps plus ou moins long, uniquement par l'exagération d'une fonction physiologique dans laquelle s'épuise passagèrement l'activité vicieuse de l'affection diathésique, par exemple, une exagération inaccoutumée de la sueur générale ou partielle, de la sécrétion urinaire, de la sécrétion intestinale, etc.; ou même, ce qui peut tromper encore plus facilement, elle peut être passagèrement remplacée par l'activité insolite, imprimée à un acte vital d'un autre genre, fait dont on ne se préoccupe pas assez dans ce cas, ou dont on ne comprend pas bien d'abord la signification. Ce peut être l'exagération d'une fonction qui n'aboutit pas à quelque chose d'aussi facile à saisir, à constater que la surabondance d'une humeur exhalée, sécrétée; c'est, par exemple, un besoin inquiet, incessant de mouvement, une irritabilité plus grande de caractère, un appétit extraordinaire avec la plénitude de nutrition et l'embonpoint même qui peut s'en suivre, etc., chez des personnes qui se distinguaient au contraire, antérieurement, par des manières d'être opposées, sans que ce changement survenu, en soumettant ces personnes à une observation attentive, puisse être attribué à aucune autre circonstance qu'à l'influence de la médication employée, et chez lesquelles enfin, on peut saisir facilement la filiation de ces phénomènes actuels avec les phénomènes morbides passés. Et, en effet, lorsque toutes ces exagérations de fonctions, qui n'étaient pas habituelles, viennent à cesser, l'on voit reparaître les premières manifestations morbides, et celles-ci surviennent alors, parfois, plus ou moins brusquement, au moment même où l'on paraissait jouir de l'exercice plus actif d'un réel état de santé. C'est dans les cas semblables que l'on peut pleinement apercevoir, je crois, les liens qui rattachent la physiologie à la pathologie, et concevoir comment la physionomie des faits qui se rapportent à celle-ci n'exprime parfois qu'une simple modification, dont nous ne pouvons saisir la nature des lois qui sont propres à celles-là.

Tant qu'on n'aura pas de remèdes spécifiques contre les états morbides diathésiques eux-mêmes (je mets à part la syphilis), on s'en laissera souvent imposer par des changements semblables, de forme morbide, et l'on croira alors à la réalité de leur radicale guérison. Les diathèses peuvent guérir, peuvent cesser d'elles-mêmes, parce qu'il en est qui n'accompagnent pas l'homme toute sa vie, qui n'envahissent que certaines périodes de sa carrière, et c'est là encore une cause d'erreur; car l'on peut attribuer à diverses médications perturbatrices ce qui n'est que l'effet d'un mouvement spontané de l'organisation.

Comment les diathèses sont-elles nées? Quelques-unes sont-elles dans la nature de l'homme lui-même ou ne proviendraient-elles toutes que du mauvais usage qu'il a fait, dans le principe, des choses de l'hygiène, de ses excès dans tous les genres, de la corruption de la société, des abus de la civilisation? Il semblerait que certaines diathèses pourraient avoir dû leur origine à la réunion de certaines conditions atmosphériques, terrestres, comme nous voyons cet effet se produire assez fréquemment sous nos yeux; mais ces conditions, pourrait-on objecter, n'ont commencé à devenir funestes que lorsque les hommes, soumis aux excès, aux abus que je rappelle, ont perdu, en altérant leur organisme, la force de réaction à laquelle ils devaient leur primitive immunité. Quoi qu'il en soit, comme ces excès et ces abus vont s'accroissant plutôt qu'ils ne diminuent, et ne peuvent nécessairement ainsi qu'entretenir ou faire empirer le mal, il est probable que tant que les sociétés ne reviendront pas à des voies plus naturelles, malgré tous les soins dont les environnera le progrès des connaissances humaines, les états morbides diathésiques ne diminueront pas d'intensité. Le rapprochement, qui va marchant si rapidement, de tous les hommes, de tous les peuples, ne fera probablement que répandre plus généralement encore ce genre de maladies.

Les races d'un sang plus pur, d'une constitution plus robuste, pourront bien modifier avantageusement les races plus infirmes, en contractant avec elles une intime union, mais, comme par là, elles sortiront en même temps des voies où la conservation de leur pureté avait été possible, elle ne tarderont pas, après avoir produit une amélioration passagère, à subir elles-mêmes l'influence de cet état si répandu d'infirmité. La surface de la société pourra devenir de plus en plus brillante, sans doute, mais le fond en sera également, sinon de plus en plus vicié. En persévérant dans les mêmes voies, pendant que de séduisantes statistiques feront miroiter à nos yeux une immense sphère d'améliorations et de perfectionnement, il est à craindre qu'on ne voie insensiblement s'agrandir aussi la sphère des dégradations physiques, suite si fréquente de l'hérédité de certaines diathèses, et qu'on ne voie la conscription, par exemple, faire poser annuellement dans les salles de réforme les corps de plus en plus cacochymes ou difformes de nouvelles générations. Oui, il est permis de le dire sans exagération: grâce, d'un côté, aux excès de la sensualité, à la décadence de l'énergie, de la dignité morale de l'homme qu'assaille de toutes parts l'ardeur fiévreuse des préoccupations trop exclusivement matérielles; grâce, d'un autre côté, à la sophistication, sur une grande échelle, des substances solides ou liquides qui servent à l'alimenter, et à l'atmosphère empoisonnée par tant de causes, au sein de laquelle il vit dans les grands centres de population, les organes de la vie nutritive resteront autant ou deviendront plus profondément altérés dans leurs forces radicales conservatrices et leurs tendances à la réparation; il est certain que, sans un salutaire retour aux vraies lois de l'hygiène, les états morbides diathésiques ne sauraient s'amoindrir, s'améliorer, se guérir.

Dans l'ordre des moyens médicamenteux, à moins qu'on n'ait de véritables spécifiques, ce n'est pas, en général, à l'emploi des agents pharmaceutiques, comme j'ai cherché à l'établir dans mon *Précis sur les diathèses*, mais principalement à l'usage réitéré et convenablement appliqué des eaux minérales naturelles qu'il faut demander, je crois, cet amoindrissement, cette amélioration. Je ne reviendrai point ici sur la thérapeutique des diathèses, dont j'ai essayé d'indiquer les bases dans mon premier travail; permettez-moi seulement, Messieurs, sans m'accuser de vouloir m'ériger en moraliste, d'ajouter à ce que j'ai dit ailleurs une réflexion: « On ne saurait douter, en portant plus particulièrement son attention sur les causes morales pouvant contribuer à entraîner des altérations semblables, que, si les passions désordonnées des uns, dans un monde où les manières sont polies et les lumières répandues, concourent à entretenir, à perpétuer la plupart de ces maux, ce sont surtout l'ignorance et l'espèce d'abrutissement ou tant d'autres végètent encore, qui tendent à donner à ces maux une extension plus considérable et accroissent la difficulté de leur guérison. La question étant considérée sous ce point de vue, et l'état actuel des choses ne montre que trop la justesse de cette considération, il ne suffit pas d'avoir recours aux ressources de l'hygiène en général; le médecin ne saurait tout faire, et c'est de plus haut que l'influence doit venir: c'est au pouvoir, au législateur qu'il faut demander un moyen puissant

---

Feuilles de menthe.	}	de chaque une pincée.
— d'oranger	}	
Fleurs de camomille	}	
Huile essentielle de girofle. . . .		q. q. gouttes.

Sucrez.

Car c'était cette niaiserie thérapeutique que le docteur Miméos avait élevée à la hauteur d'un moyen prophylactique et que le public avait acceptée comme telle. Cette niaiserie fut plus profitable à Miméos que ne l'eût été peut-être une réelle et utile découverte à qui n'aurait su s'en servir. La note du docteur Miméos se terminait par cette phrase très naïve, en apparence: *A la moindre indisposition, appeler un médecin éclairé*. Mais, au bas du titre, on lisait aussi:

CHEZ L'AUTEUR, RUE . . . ., N° . .

Or, un grand nombre de ceux qui buvaient le thé du docteur Miméos s'adressèrent à l'auteur de la note à la moindre indisposition, et il pénétra ainsi dans plusieurs familles qui, sans le thé préservatif, n'eussent jamais pensé à lui. Et une fois entré dans la place, il était difficile de le déloger. Miméos, je l'ai dit, était aimable, insinuant, il était surtout très soigneux de ses malades, très attentionné, complaisant, tolérant pour leurs faiblesses, et laissait croire à chacun d'eux qu'il leur faisait un sacrifice de temps, en prolongeant ses questions et ses visites. Il possédait surtout un flair admirable pour comprendre dès l'abord s'il fallait faire à tel malade peu ou beaucoup de visites. C'est fort important. Le médecin se trouve très souvent placé entre ce double écueil de faire trop ou pas assez. Les médecins qui ne se laissent guider à cet égard que par leur conscience et les besoins réels du malade commettent souvent, aux yeux de celui-ci, une faute qu'il ne pardonne pas. Ou il aura fait des visites qu'il croit inutiles, ou, par sa négligence, il aura prolongé la maladie. Miméos connaissait toutes ces difficultés professionnelles, et il sut toujours conduire avec habileté sa barque professionnelle parmi les nombreux récifs des exigences et des caprices du malade.

J'entends dire autour de moi: que vous fassiez ou non un portrait de fantaisie, il est certain que les Miméos ne sont pas rares. — C'est une erreur. Je crois connaître suffisamment mon monde médical, et je lui refuse formellement, pris en masse, la tenue de conduite et les défauts de cœur indispensables à mon vrai Miméos. Regardez autour de vous, et voyez si vous avez connu un grand nombre de confrères à qui soit venue l'idée impie d'exploiter cette affreuse calamité publique de 1832, et de calculer froidement ce qu'elle pouvait professionnellement lui rapporter. Humble et simple élève à cette époque, j'ai participé comme tel aux labeurs, aux angoisses, aux périls des médecins d'un des bureaux de secours les plus employés du onzième arrondissement. Cinquante ou soixante confrères se partagèrent les fatigues de cette triste époque, et je puis dire avec quelle charité, quel dévouement et quelle abnégation, avec quel désintéressement surtout pendant quarante jours et quarante nuits ils s'acquittèrent de la grande mission que la ville de Paris leur avait confiée. Leurs malades, leurs clients véritables, étaient obligés de venir les chercher au bureau de secours et de les arracher aux soins qu'ils donnaient aux pauvres. Et quand les rumeurs sinistres d'empoisonnement se furent répandues dans les classes populaires, quand les médecins furent accusés de se rendre les complices et les auteurs de ces empoisonnements, quand il y avait péril véritable à s'aventurer dans certaines rues et dans certaines maisons, vit-on ces courageux confrères reculer d'un pas devant l'accomplissement de leur mission charitable? Quelles luttes souvent avec des familles effrayées qui ne voulaient pas faire transporter à l'hôpital, où on les tuait tous, disaient-elles, celui ou ceux de leurs membres qui gisaient sans soins sur des grabats infects.

Il y a, il est vrai, beaucoup de velléités de jouer la comédie médicale, et le monde, par sa sottise et sa crédulité, n'encourage que trop les médecins qui ont un penchant vers elle. Mais les comédiens complets et jusqu'au bout, comme Miméos, sont rares, parce que ce rôle exige une faculté de dissimulation extrême, une constante attention de soi-même, dont peu de monde est capable, et surtout une sécheresse de cœur incompatible avec l'exercice de l'art. Et d'ailleurs, gardez-vous d'en douter, le moment de l'expiation arrivera pour Miméos. Ce récit ne serait qu'une fantaisie immorale et un mauvais exemple si le châtiment n'était pas au bout. Croyez ou ne croyez pas à l'immortalité de l'âme, et, comme conséquence, croyez ou ne croyez pas à la rémunération des bonnes actions ou à la punition des mauvaises; si vous y croyez, votre cœur flottera entre l'espérance et la crainte, suivant que vous avez bien ou mal agi; si vous n'y croyez pas, le monde, la vie, votre existence ne seront qu'une grande énigme, dont vainement vous chercherez le mot; mais ce qu'il faut que vous croyiez, c'est que l'expiation d'un bonheur illégitime est constamment suspendue sur la tête des méchants, et que le fil qui la retient se rompt presque toujours. Plus est grand ce bonheur, plus longtemps il a duré, plus l'expiation est proche. Le fil se rompra pour Miméos, vous le verrez.

Mais avant, cherchons comment il put trouver une nouvelle source de succès jusque dans la garde nationale, cette institution qui a fait le tourment de tant de confrères de Paris et le mien même.

Amédée Latour.

La séance d'inauguration de la *Société de secours des Amis des sciences* a eu lieu le jeudi 5 mars, à l'hôtel de la *Société d'encouragement*, sous la présidence de M. Thénard, fondateur. Le bureau était composé de MM. Dumas, Flourens, Geoffroy Saint-Hilaire, Moquin-Tandon, de Senarmont, Bareswil et F. Boudet. Après un discours du vénérable président, discours plein de bonnes pensées et où le but de la fondation est clairement expliqué, M. de Senarmont, nommé secrétaire, a donné en cette qualité connaissance des statuts. La souscription annuelle est de dix francs (art. 3). Il ne peut être attribué de secours que sur les revenus des fonds placés et sur le quart des souscriptions de l'année où ils sont accordés. Toutefois, quand le capital de la Société aura atteint le chiffre de 100,000 francs, la moitié du montant des souscriptions annuelles pourra être consacrée aux secours (art. 4).

Le banquet annuel de L'UNION MÉDICALE aura lieu le mardi 24 mars courant, à 7 heures du soir, au grand hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est fixé, comme les années précédentes, à 15 francs.

Les souscriptions sont reçues aux bureaux du journal, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

La souscription sera close le 23 mars, à 5 heures du soir.

d'amoindrir, sinon de tarir les sources de ces infirmités morales, si souvent premières causes de tant de maux corporels. Ce moyen consiste dans la faculté, accordée également à tous, par une éducation et un enseignement convenablement adoptés, de pouvoir, à chaque instant, contrôler, éclairer les tendances impérieuses, les excitations de la vie matérielle, avec les nobles aspirations dues à la culture de l'âme et les indispensables lumières dues au développement de la raison.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 Mars 1857. — Présidence de M. Is. GEOFFROY ST-HILAIRE.

M. FLOURENS présente, au nom de M. Milne Edwards, que sa santé tient éloigné de Paris, le premier volume des *Leçons sur la physiologie et l'anatomie comparée de l'homme et des animaux*. M. Flourens fait remarquer que cet ouvrage, qui ne rappelle pas seulement par son titre celui que Cuvier publiait il y a un demi-siècle, présentera de même, quand l'auteur l'aura complété, un tableau fidèle de l'état de la science contemporaine, et en permettant d'apprécier l'étendue des progrès accomplis dans cet espace de temps, fera mieux sentir la puissance de l'impulsion qui fut alors donnée par l'illustre naturaliste.

Influence des maladies cérébrales sur la production du diabète sucré.

M. E. LEUDET adresse, sur ce sujet, la note suivante :

Les recherches physiologiques de M. Cl. Bernard ont montré l'influence de la lésion d'un point limité de l'appareil central de l'innervation sur la production de la glucosurie; on a cherché à déterminer si une lésion pathologique spontanée pouvait devenir cause de cette maladie que nous nommons diabète sucré.

Les auteurs, depuis Franck jusqu'à M. Golden, avaient émis une opinion affirmative; on avait vu successivement rapporter l'origine de cette affection à des maladies nerveuses, des névroses, et enfin à des lésions matérielles du système nerveux. J'ai eu l'occasion de suivre dans quatre cas, la filiation des accidents depuis la lésion cérébrale jusqu'à la glucosurie. Ces faits peuvent être ainsi résumés.

OBS. I. — Femme de 32 ans, atteinte, dans le cours d'une grossesse, au sixième mois de la gestation, d'une perte de la vue de l'œil gauche sans aucun phénomène paralytique dans les membres. La perte de la vue persiste et coïncide avec des maux de tête, des vomissements. Sept mois et demi après cet accident, symptômes comateux débutant brusquement et se dissipant graduellement au bout d'un jour. On constate alors une paralysie des troisième et cinquième paires crâniennes gauches avec un peu de ramollissement de la cornée du même côté; anesthésie faciale cutanée à gauche, des muqueuses nasales et de la moitié gauche de la langue. Soif vive, et signes généraux du diabète; on constate la présence du sucre dans l'urine au moyen de la potasse et de la liqueur de Bareswill. Traitement par l'iodure de potassium à l'intérieur; sous l'influence de ce traitement, diminution de la paralysie de la première paire, disparition du diabète. Aggravation de la kératite; fonte de l'œil, la paralysie de la sensibilité de la face disparaît. Rechute au bout de cinq mois, nouveaux accidents comateux, sans apparition du diabète. Ces accidents s'améliorent de nouveau sous l'influence de l'iodure de potassium à l'intérieur; aucun nouveau phénomène de paralysie des nerfs crâniens; un peu de kératite à droite, cédant rapidement au traitement local. (Rouen, Hôtel-Dieu.)

OBS. II. — Femme de 53 ans, atteinte brusquement d'une hémiplégie droite de cause cérébrale, attaques épileptiformes se répétant pendant peu de temps; retour incomplet des mouvements dans le côté droit du corps; deux ans après ces phénomènes apoplectiques, début des accidents du diabète, glucose dans l'urine; puis, au bout d'un an, albuminurie, état cachectique. (Hôpital de la Charité, service de M. Rayer, 1853.)

OBS. III. — Femme de 80 ans, atteinte brusquement d'une hémiplégie à gauche; au bout de dix-huit mois, exagération de la soif, présence du sucre dans l'urine, constatée par la potasse caustique et la liqueur de Bareswil. Gangrène humide du pied droit. Mort. (Rouen.)

OBS. IV. — Femme âgée de 39 ans, atteinte, au sixième mois de la gestation, d'accidents de paraplégie avec convulsions. Disparition graduelle des accidents, persistance d'étourdissements; six ans après, hémorrhagies multiples, puis accidents dyspeptiques et enfin diabète sucré. Variole intercurrente. Mort. (Hôpital de la Charité, service de M. Rayer, 1852.)

Ces observations démontrent plusieurs faits intéressants : dans toutes, il y a une continuité manifeste entre la manifestation des accidents du système nerveux et ceux de la glucosurie; on peut donc avec vraisemblance chercher à établir un rapport de cause à effet entre ces deux ordres de phénomènes. L'examen des cadavres des malades qui ont succombé n'ayant pu être fait, la nature de la lésion cérébrale est demeurée inconnue, mais l'existence de paralysies des nerfs crâniens, prenant leur origine dans le voisinage du bulbe et de la protubérance, permet de croire à une lésion matérielle occupant une place voisine de ces renflements nerveux. Le début, la marche de la glucosurie, développée consécutivement à ces lésions du système nerveux, ne présente rien de particulier. Une seule fois (obs. I), la glucosurie fut momentanée, et coïncida avec une exacerbation passagère des accidents cérébraux. Cette dernière observation indique également la disparition possible et définitive de la glucosurie.

Les observations de MM. Goolden, Skolasky, etc., rapprochées des précédentes, établissent que, dans un certain nombre de cas au moins, la glucosurie est précédée et occasionnée par une altération matérielle de l'appareil central de l'innervation. Je ne prétends pas, bien entendu, rapporter toujours le diabète à cette seule cause, mais je pense qu'elle doit entrer en ligne de compte dans l'étiologie du diabète sucré.

De l'amylène comme agent anesthésique.

M. GIRALDÈS expose, dans une note, les résultats qu'il a obtenus à l'hôpital des Enfants-Trouvés par l'emploi de l'amylène, comme agent anesthésique.

Après les essais tentés, dans un des hôpitaux de Londres, par M. John Snow, sous le contrôle des chirurgiens de l'établissement, dit l'auteur, je me suis trouvé suffisamment autorisé pour essayer ce nouvel agent dans les cas où il était nécessaire de produire l'anesthésie. Depuis le 24 janvier, je m'en suis servi en place de chloroforme, chez vingt-cinq enfants de divers âges; et de ce que j'ai observé, je crois pouvoir déduire les conséquences suivantes :

1° L'amylène est respiré plus facilement, avec plus de tranquillité, moins d'efforts que le chloroforme;

2° L'anesthésie s'obtient très rapidement;

3° Le sommeil anesthésique est plus calme, plus naturel, sans stertor;

4° Les malades anesthésiés reviennent vite à l'état normal;

5° L'inhalation amylénique ne provoque pas de nausées, de vomissements ou de congestions vers la tête;

6° Les malades ne souffrent pas; après l'anesthésie, ils reprennent leur gaîté. Si l'expérience ultérieure ne vient pas contredire ce qui a déjà été observé, l'amylène pourra remplacer avec beaucoup d'avantage le chloroforme.

Emploi thérapeutique du gaz oxyde de carbone.

M. COZE fait sur ce sujet la communication suivante :

Cinq observations recueillies dans la clinique interne supplémentaire dont je suis chargé montrent les effets anesthésiques locaux obtenus par l'application de ce gaz.

1° Une femme atteinte d'un cancer utérin avancé et accompagné de douleurs pelviennes intolérables. — Douches vaginales. — Cinq litres de gaz pur. — Cessation des douleurs. — Même application avec le même succès, une vingtaine de fois pendant un mois.

2° Femme atteinte de coxalgie droite. — Douleurs très vives du genou. — Application locale du gaz au moyen d'un manchon garni d'un tube servant à donner issue à l'air et à introduire le médicament. — Disparition de la douleur après une application de six heures.

3° Une fille atteinte de rhumatisme articulaire. — On poursuit la douleur au genou droit, quelques jours après au coude gauche. — Guérison rapide.

4° et 5° Chez deux femmes hystériques, amélioration très rapide à la suite de douches vaginales de gaz oxyde de carbone.

— M. LOISEAU présente une note sur le procédé qu'il emploie pour introduire dans les voies aériennes des instruments destinés soit à les cautériser, soit à en extraire les corps étrangers ou les fausses membranes dans les cas de croup. L'auteur a eu depuis trois jours l'occasion de faire, pour un de ces derniers cas, l'application de son procédé sur un enfant qui est encore en traitement. (Commissaires : MM. Velpeau, Cloquet et Jobert de Lamballe.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Mars 1857. — Présidence de M. Michel LÉVY.

MÉTHODE SOUS-CUTANÉE.

M. J. GUÉRIN continue ainsi :

Les *plaies*, dans les deux procédés, ne sont pas moins différentes. Dans le procédé ténotomique, on fait une ponction sur le côté, mais *en regard* du tendon à diviser; après la section du tendon, la plaie cutanée et la plaie tendineuse *n'en font qu'une*; aucun intervalle ne les sépare; d'où résulte une communication directe et constante entre les deux plaies. Dans le véritable procédé sous-cutané, tout est différent, sinon opposé; et cette différence, cette opposition résulte précisément de la différence des plis.

Enfin, des différences de *rapports* que nous venons d'établir entre les plis cutanés, la plaie tégumentaire et la plaie tendineuse, résulte une dernière et capitale différence : celle de la *condition physique et physiologique* que présente l'intérieur de la plaie profonde ou tendineuse. Cette dernière particularité mérite de fixer au plus haut point l'attention de l'Académie, car là est la clef, le secret des résultats pratiques, si différents entre les deux procédés, c'est-à-dire des accidents nombreux que j'ai signalés d'une part, et, d'autre part, de l'innocuité constante de mes résultats.

En effet, Messieurs, lorsque l'on a divisé un tendon, mes contradicteurs s'accordent avec moi pour reconnaître qu'il se fait entre les deux bouts un écartement plus ou moins considérable. Cet écartement produit un espace qui est immédiatement rempli, ou par les liquides épanchés, ou par l'air extérieur. C'est en ce sens que j'ai pu dire, en 1837, que mon procédé sous-cutané favorisait l'entrée de l'air dans les plaies (sauf à l'en faire sortir), parce que, contrairement à la règle du procédé de Delpech et de M. Stromeyer, je produisais un écartement immédiat assez considérable des bouts divisés. MM. Malgaigne et Velpeau ont deux fois équivoqué à cet égard. L'un a prétendu que, puisque mon procédé favorisait ainsi l'entrée de l'air, il était plus mauvais que celui de M. Stroméyer : cela ne mérite pas de réponse; l'autre, que tout le monde aujourd'hui adopte et pratique, l'écartement immédiat des extrémités tendineuses divisées; qu'en conséquence, ce caractère et cette pratique ne sont en aucune façon le privilége de la méthode sous-cutanée : l'équivoque de M. Velpeau vaut celle de M. Malgaigne. Je n'ai pas donné le fait de l'écartement comme un caractère du vrai procédé sous-cutané, j'ai au contraire reconnu que c'est aujourd'hui la pratique suivie par tout le monde : mais j'ai signalé cette pratique comme favorisant les accidents que j'ai dit exister à la suite des opérations faites par des procédés qui n'y ont pas égard et qui ne renferment rien pour les empêcher et les prévenir. Et, en effet, malgré le dire de M. Velpeau, lorsque les deux plaies communiquent entre elles constamment et librement, il est presque impossible d'empêcher que la colonne d'air extérieur ne force l'entrée de la plaie cutanée pour mettre l'espace formé par la plaie profonde en équilibre avec l'atmosphère. Or, dans le vrai procédé sous-cutané, cela n'a point lieu : la pression extérieure agit précisément en sens contraire, c'est-à-dire, favorise l'occlusion du trajet sous-cutané qui sépare les deux plaies, et maintient la plaie profonde constamment *lutée*. Telle est, dans les deux procédés, la condition physique des deux plaies. Est-il besoin d'ajouter que le résultat physiologique n'est pas moins opposé. Dans un cas, la plaie tend toujours à devenir *exposée*; dans l'autre, une fois l'air expulsé, la plaie reste sûrement *non exposée*.

Telles sont donc, et sous le rapport de l'ensemble, et sous le rapport des éléments de chaque procédé, les différences et oppositions qu'ils présentent.

J'ai dit que jusque-là l'idée physiologique de la méthode, le fait de la non suppuration de la plaie sous-cutanée, n'avait pu être dégagé du résultat empirique qui le contenait, pour être élevé à sa véritable signification, c'est-à-dire pour devenir la base d'une méthode générale applicable à toutes les opérations autres qu'à la ténotomie : c'est qu'en effet les idées régnantes sur la cicatrisation des plaies et les résultats incertains et parfois dangereux du procédé ténotomique ne permettaient pas d'y songer; les faits comme les théories défendaient d'aller au delà. Quels étaient ces faits, quelles étaient ces théories? C'est ici, messieurs, que mes contradicteurs se sont donné beau jeu, qu'ils ont ouvert une large et libre carrière à leurs dénégations et à leurs affirmations gratuites : je prie l'Académie de vouloir bien m'accorder toute son attention, car nous quittons les détails arides pour entrer dans les grandes questions de doctrines et de principes.

A partir du jour où M. Strohmeyer eut fait connaître son procédé, l'usage s'en répandit rapidement et on en obtint de nombreux cas de cicatrisation immédiate. Cependant, peu à peu les insuccès arrivèrent; ils se multiplièrent; on dut en rechercher la raison : cette raison, comme je l'ai dit, on crut la trouver dans la théorie de la réunion immédiate, de l'inflammation adhésive. Dès lors l'inconstance des résultats pratiques du nouveau procédé fut considérée comme soumise aux chances d'instabilité de toutes les tentatives de la réunion immédiate. Voilà ce que j'ai dit, voilà ce que je maintiens : voyons comment mes contradicteurs répondent, et voyons ce qu'ils ont répondu. Leur réponse a été aussi courte que solennelle. Sur des tons différents, M. Velpeau et M. Malgaigne ont déclaré que les accidents nombreux de ténotomie avec érysipèle, phlegmon, abcès, gangrène et mort n'existaient que dans mon imagination; que, quand aux explications théoriques invoquées, attribuées aux auteurs du temps, il n'en existait trace nulle part.

Les faits d'abord.

Pris un peu au dépourvu, je n'ai pas eu le temps de faire de nombreuses recherches. Voici cependant quelques indications qui permettront d'en attendre d'autres.

Ici, c'est un cas d'érysipèle, suivi d'escarre, consécutif à une section du tendon d'Achille, pratiquée par Blandin à l'Hôtel-Dieu, suivant le procédé de M. Bouvier. (*Mémoires de l'Académie*, t. I, p. 479.)

Là, c'est un érysipèle phlegmoneux suivi d'abcès profonds, qui ont envahi tout le membre chez un enfant opéré par M. Velpeau pour une fausse ankylose du genou. (*Gaz. des hôp.*, 1840, p. 310.) Je crois que M. Velpeau a observé d'autres cas. Je lui laisse le soin de les rappeler lui-même.

A la même époque, presqu'au même jour, c'est encore une ténotomie du genou, suivie d'érysipèle phlegmoneux, de nombreux abcès, sans bénéfice aucun pour la difformité. (*Gaz. des hôp.*, id., ibid.)

Plus loin, c'est M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfants, qui rend compte successivement de quatre cas de ténotomies suivies d'érysipèle, de phlegmon, d'abcès, de gangrène et de mort. (*Gaz. des hôp.*, 1840, p. 579; 1841, p. 44, 399 et *passim*.) Le chirurgien fait suivre l'observation d'un des cas malheureux de quelques remarques qui sont encore plus précieuses et plus significatives que les faits : « Les » *spécialistes*, dit M. Guersant, assurent n'avoir jamais d'accidents à la » suite de leurs opérations, et pour expliquer ceux que nous annonçons » à la suite des nôtres, ils nous accusent de ne savoir pas opérer. Une » semblable accusation de la part des chirurgiens *spécialistes* perd sa » valeur lorsqu'on voit *se multiplier le nombre des chirurgiens des hôpitaux* ayant observé des accidents à la suite de leurs opérations; » car comment les supposer tous inhabiles ou incapables de parvenir à » exécuter aussi parfaitement que possible la ténotomie après l'avoir » répétée plusieurs fois, de manière à ce qu'il ne s'ensuive pas des » accidents inflammatoires? Or nous ne sommes pas le seul qui, dans » les hôpitaux, ayons observé ces sortes d'accidents, et, *dernièrement* » *encore à la Charité*, on en a signalé un exemple.

» D'ailleurs, l'opération n'a pas présenté de difficulté du côté qui a été » le siége du phlegmon, elle a été *promptement exécutée* et la plaie n'a » *pas été fatiguée*.

» Que conclure après cela, sinon *que la ténotomie est nécessairement* » *suivie d'accidents dans quelques cas en particulier comme toutes les* » *autres opérations chirurgicales, et que l'accusation des spécialistes est* » *au moins gratuite et perd toute sa valeur lorsqu'on voit les opérations* » *qui ont le plus présenté de difficulté ne pas être suivies d'accidents*, » et *vice versâ*. »

Quoi de plus éloquent et de plus significatif que ces aveux! Quand on voit le *nombre des chirurgiens se multiplier*, y compris le chirurgien de la Charité...., et cette petite *insinuation* contre les spécialistes, qu'on verra bientôt prendre les proportions d'une accusation générale, d'un orage!... Mais j'oubliais de vous dire que les opérations de M. Guersant avaient été faites par le procédé de M. Bouvier, et souvent en présence de M. Bouvier : « *Promptement exécutées*, la plaie *non fatiguée*, c'est-à- » dire, n'est-ce pas, avec toutes les conditions et chances de succès » désirables! »

Plus loin, c'est M. Pirogoff, célèbre chirurgien russe, qui voit *succomber* deux chevaux « même après la section sous-cutanée des tendons. » (*Ann. de chirur.*, 1843, p. 276.) C'est encore le même M. Pirogoff qui, sur 16 cas de ténotomie sous-cutanée, signale 2 cas de mort; dans le premier, on avait, comme dans un cas de M. Velpeau, divisé les tendons du genou : suppuration des plaies, infiltration purulente, fièvre hectique, *gangrène* du membre, *mort*. Rien n'y manque. Dans l'autre, ténotomie du genou, phlébite, mort. (*Rapp. méd. d'un voyage au Caucase*; Saint-Pétersbourg, 1849.)

Là encore, ce sont MM. Dieffenbach et Phillips qui citent des cas d'érysipèles, d'abcès, d'inflammation vive et même de *grands* abcès; les auteurs font remarquer cependant « que *le travail de suppuration* » s'étend rarement aux parties voisines, et dans aucun cas, il n'y a » d'épanchement de pus dans le médiastin antérieur! » C'est une consolation. Et ils ajoutent : « Les avantages de cette section des muscles » sous la peau (il s'agit du torticolis), à travers une petite piqûre, sont » principalement de procurer une guérison *prompte* et *radicale*, et » d'éviter une cicatrice difforme. » Guérir vite et éviter une cicatrice difforme, tel est donc le sens de la ténotomie antérieure à la méthode sous-cutanée. (*Expérience*, 1838, p. 273 et suiv.; 1840, p. 333 et suiv.)

Mais voici un passage bien autrement significatif, emprunté à un mémoire inséré dans les *Annales de chirurgie*, c'est-à-dire dans le journal de M. Velpeau, et inséré sous ses yeux sans restriction ni commentaire,

Ce passage résume parfaitement ce qui se faisait et se pensait à cette époque :

« Pendant mon séjour à Paris, j'ai suivi quatre mois environ les con- » férences et les consultations de M. Guérin à l'hôpital des Enfants ma- » lades, et j'ai vu ce médecin distingué pratiquer, avec une habileté » extraordinaire et un succès étonnant, des centaines de sections d'un » nombre considérable de muscles ou de tendons, dans les affections et » les difformités les plus diverses. Je me suis convaincu que les procédés » de M. Guérin sont les plus *parfaits,* qu'il les exécute avec une *préci- » sion* et une *perfection* difficiles à dépasser, et que ses opérations ne » sont *jamais suivies des moindres accidents.* Chez d'autres chirurgiens, » *très distingués d'ailleurs,* ces opérations, si *innocentes* dans les mains » de M. Guérin, sont suivies quelquefois d'*accidents très fâcheux,* tels » que l'*inflammation,* les *abcès,* l'*érysipèle,* etc., accidents qui peuvent » plus ou moins compromettre non seulement le *succès* des opérations, mais encore *la vie* des malades, pour des infirmités qui, dans la plupart des cas, ne mettent aucunement leur existence en danger (1)... »

Ce passage est *extrait d'un mémoire* de M. Doubowiski, professeur de chirurgie à la Faculté de médecine de Saint-Pétersbourg.

M. Velpeau paraît peu satisfait du témoignage de M. Doubowiski, qu'il a naguère qualifié de témoignage de reconnaissance. En voici un autre qu'il ne supposera pas empreint du même sentiment ; il est de M. Bouvier.

A la suite de la traduction du mémoire de Dieffenbach, sur le torticolis, M. Bouvier, discutant les avantages de la section sous-cutanée telle que la pratiquait Dieffenbach, comparée à la méthode à ciel ouvert, qu'il pratiquait encore alors, dit : « Mais ces inconvénients (l'auteur parle » des hémorrhagies, des abcès consécutifs à la ténotomie sous-cutanée » du temps), *qui pourraient être* PLUS GRANDS ENCORE, ne doivent pas » moins être mis en balance, *dans les cas où ils sont* PRESQUE INÉVI- » TABLES, avec l'avantage de substituer une *simple piqûre* à une cou- » pure de *un* ou *deux* pouces, dont il ne faut pas, après tout, s'exagérer » l'importance. » (*Expérience,* 1838, p. 278.) Voilà donc comment, à cette époque, 1838, l'un des hommes les plus compétents, l'un de ceux qu'on m'oppose aujourd'hui, *affirmait* les faits que l'on conteste, *devinait* les résultats obtenus depuis, et comment surtout il *appréciait* une méthode dont il réduisait les avantages à une question « de dimension des plaies, d'une *piqûre* à une *coupure* d'un ou deux pouces, dont après tout il ne faut pas s'exagérer l'importance en présence des accidents, *hémorrhagies, abcès,* qui pourraient être *plus grands* encore, et qui, dans certains cas, sont presque inévitables. » Cette seule citation bien comprise juge tout le procès : à moi elle me suffit et au delà, et elle est certainement aussi éloquente que les éloquentes apostrophes et prosopopées de M. Malgaigne : « Chirurgiens qui m'entendez, praticiens qui » m'écoutez, pourrez-vous me citer un cas, un seul cas ! » J'espère que sur ce point M. Malgaigne sera aussi satisfait que l'Académie.

Je passe à la question de doctrines.

J'ai dit, Messieurs, qu'antérieurement à la méthode sous-cutanée, on expliquait le travail de cicatrisation ténotomique par la doctrine de Hunter ; que le procédé opératoire était, sous ce point de vue, d'accord avec la théorie ; j'ai dit qu'on se rendait compte des accidents par la même doctrine, qu'on les considérait comme des réunions immédiates non réussies, auxquelles la théorie n'avait rien à opposer, soit pour les prévoir, soit pour les prévenir ; j'ai dit, enfin, que les accidents fâcheux, maintenant incontestables, auxquels donnait lieu la pratique, et les principes qui les commentaient et régissaient, étaient comme deux épouvantails qui arrêtaient toute extension du procédé opératoire, et qui condamnaient d'avance toutes tentatives en dehors de la ténotomie, si quelqu'un y eût songé. Je n'ai pas besoin de vous rappeler les dénégations de M. Velpeau sur ces différents points. Je suis disposé aujourd'hui à mettre les noms propres à la place des *on* qui l'ont tant préoccupé, comme j'ai mis les cas d'accidents ténotomiques à la place des *assertions* qui les annonçaient.

Je commence par faire cesser une équivoque transportée de la presse au sein de l'Académie, relative au sens que j'ai pu et dû donner à la qualification de *ténotomie huntérienne.* Il est presque superflu de le faire remarquer, je savais parfaitement que Hunter n'a pas pratiqué des sections de tendons, mais je croyais avoir très clairement démontré que le procédé ordinaire, depuis Delpech et M. Stromeyer, avait été créé, réglé, appliqué et commenté conformément aux doctrines de la réunion immédiate, de l'inflammation adhésive ; prenant les choses de plus haut et dans son sens le plus général, j'avais donc bien pu caractériser cette époque de la ténotomie sous-cutanée sous le nom de *ténotomie huntérienne.* Je vais montrer à l'Académie que cette interprétation et cette désignation même appartient bien aux opérateurs et aux auteurs de cette époque.

M. Malgaigne m'a conseillé de lire Hunter ; je l'ai relu ; voici comment cet illustre auteur définit lui-même la réunion immédiate : « La réu- » nion par première intention n'est pas autre chose qu'une attraction » réciproque de cohésion qui s'établit entre les parties vivantes qui ont » été déviées, soit naturellement, soit par l'art, et le coagulum inter- » posé, de telle sorte qu'il s'établit immédiatement entre elles et lui » des rapports mutuels, et que leurs intérêts, si l'on peut ainsi dire, » deviennent les mêmes. » (Hunter, t. 3, p. 49.) Et dans un autre endroit : « La rupture du tendon d'Achille ne s'accompagne que de » peu d'inflammation ; cette inflammation n'exige à peu près aucun » traitement particulier. » (Id., ibid., p. 493.)

Voilà l'idée générale et particulière du maître. Pour éviter toute équivoque ou méprise sur la différence de signification que mes contradicteurs pourraient donner à *la réunion immédiate,* à *l'inflammation adhésive,* voici deux lignes de l'éditeur de Hunter, du docteur Palmer, qui lèveront toute difficulté. « Actuellement on considère généralement » comme synonymes les deux expressions : réunion par première in- » tention, inflammation adhésive. » (Note du docteur Palmer, *Œuv. de Hunter,* t. I, p. 444.)

Il est presque superflu de rappeler que Delpech et M. Stromeyer ont posé en principe de rapprocher les bouts du tendon divisé après la section, dans le but d'en obtenir la réunion immédiate, sauf à étendre consécutivement, par des tractions, la substance intermédiaire. La différence entre ces deux auteurs, c'est que Delpech n'avait voulu d'abord que réunir les extrémités tendineuses, laissant les plaies cutanées suppurer, mais que M. Stromeyer a étendu à la peau le bénéfice de l'indication posée par Delpech pour le tendon seulement. Que postérieurement on ait abandonné la pratique conseillée par ces deux auteurs, que l'on ait, à l'exemple de M. Bouvier ou de M. Velpeau, préféré l'écartement immédiat, c'était une contradiction à la théorie, mais non l'abandon de la théorie. D'ailleurs, on le sait, MM. Bouvier et Velpeau n'ont pas dérogé au principe de la réunion immédiate en pratiquant l'écartement des bouts, ils n'on fait qu'y substituer une explication (que l'on regarde généralement comme une erreur), à savoir, que la substance intermédiaire serait formée par l'épaississement et le tassement des lamelles celluleuses de la gaîne : autre genre de procédé de l'inflammation adhésive. Les courtes citations qui suivent lèveront tous les doutes s'il pouvait encore en rester.

« Il importait en outre de ne diviser le tissu cellulaire autour du » tendon que dans la plus petite étendue possible pour rendre les » suites de l'opération aussi simples que possible en bornant à un très » petit espace le léger travail *inflammatoire qui opère la réunion du ten- » don.* » (Bouvier, *Sur le traitement des pieds-bots, Mém. de l'Acad.,* t. VII, p. 434.)

Et M. Duval, dans le *Bulletin de l'Académie* (t. 1, p. 410), ne dit-il pas, en parlant de l'état où il a trouvé la plaie tendineuse après la ténotomie sous-cutanée : « Du tissu cellulaire, de la circonférence des » extrémités du tendon, partent des filaments qui vont se rendre à leur » matière fibrineuse, *et vice versâ.* A la vérité, cette substance ne se » rencontre pas toujours ; mais ce *qui est constant, c'est l'état d'inflam- » mation du tissu cellulaire* pendant les sept à huit premiers jours. »

Cela ne suffit-il pas encore à M. Velpeau : Voici ce qu'on lit dans son *Traité de médecine opératoire,* et ce qu'il a écrit lui-même :

« D'après M. Ammon, la réunion des tendons s'expliquerait par la » doctrine de Hunter. » (*Méd. opér.,* t. I, p. 546 et 547.) Mais voici l'opinion de l'auteur lui-même : « La section des tendons fléchisseurs » me semblerait plus délicate que celle des extenseurs. D'une part, *elle » entraînerait l'ouverture d'une gaîne fibro-synoviale, dont l'inflam- » mation est extrêmement dangereuse.* » Et plus loin : « Si la rétrac- » tion occupait la paume de la main, la ténotomie *offrirait de véri- » tables dangers;* il faudrait traverser l'aponévrose..... outre que les » toiles synoviales rendent l'inflammation *encore* PLUS REDOUTABLE que » sur le devant des doigts. » *(Ib., ibid.,* p. 352, 353.)

Ainsi, Messieurs, ce travail ténotomique de réunion immédiate, d'inflammation adhésive, est un véritable travail inflammatoire, que M. Bouvier s'efforce de limiter, que M. Duval rencontre de la manière la plus constante jusqu'au septième jour, que M. Ammon reconnait comme l'inflammation adhésive de Hunter, et que M. Velpeau trouve *dangereuse* et même *redoutable* quand l'opération doit être portée sur les gaînes fibreuses et les toiles synoviales qui enveloppent certains tendons.

Et si tout cela ne suffisait pas pour prouver la doctrine, si ces appréhensions et ces menaces n'ajoutaient pas au cas de phlegmon, d'abcès, de gangrène et de mort, maintenant bien et dûment constatés, pour arrêter toute idée de tentative *au delà du domaine de la ténotomie pure,* voici venir un auteur, parmi les plus habiles, parmi les plus éminents, qui formule les faits et la doctrine dans des termes qui ne laissent rien à désirer. Le 7 juillet 1843, M. le professeur Sédillot adressait à l'Institut un mémoire sur l'*innocuité de la ténotomie,* dans lequel, l'auteur, discutant le caractère du travail de cicatrisation des plaies ténotomiques, concluait que ce travail était bien une application de l'inflammation adhésive de Hunter. C'était à ses yeux une méprise dangereuse que de le rapporter à un travail d'organisation immédiate, méprise qui devait, selon lui, conduire à de graves déceptions. Voici comment l'auteur s'exprimait dans une de ses conclusions : « Comparant les lésions sous-tégu- » mentaires et les plaies sous-cutanées accidentelles aux plaies ordi- » naires, nous avons aisément prouvé qu'elles pouvaient être également » mortelles ou excessivement graves, et *qu'aucune ne jouissait d'une » véritable innocuité.* Étudiant ensuite les circonstances dans lesquelles » ces blessures sont exemptes de complications, nous les avons rame- » nées à une loi commune, *la réunion immédiate,* dont nous avons » signalé les conditions principales et secondaires.....

» ... Nous avons cru, dès lors, pouvoir prédire que le jour où l'on vou- » drait, comme on l'a déjà tenté, appliquer la méthode dite sous-cutanée » à des opérations moins simples que les sections fibro-tendineuses et » musculaires, *les insuccès seraient proportionnés* à l'oubli des conditions » que nous avons assignées à l'innocuité de ce dernier genre de plaies, » et prouverait combien était *vaine* et *illusoire* l'espérance de généra- » liser les faits spéciaux et nécessairement restreints. » (Sédillot, *De l'innocuité de la ténotomie. — Annale de la chirurgie,* t. VIII, p. 298.)

L'Académie voudra bien remarquer que le travail de M. Sédillot a été inséré dans les *Annales de la chirurgie,* dans le journal de M. Velpeau.

Voilà donc, Messieurs, quels étaient les procédés, les résultats et les théories de la ténotomie sous-cutanée, avant la méthode sous-cutanée. De cette longue disquisition il résulte trois choses, trois vérités incontestables.

Premièrement, on en était venu, à la suite d'une série d'expédients chirurgicaux, de tâtonnements et d'ébauches empiriques, à trouver un procédé pratique capable de produire la cicatrisation ténotomique immédiate ;

Secondement, des accidents répétés et d'une gravité réelle, inexplicable et inexpliquée jusqu'alors, n'étaient que par la théorie de l'inflammation adhésive, de son aveu incapable de les prévoir et de les prévenir ;

Troisièmement, les accidents observés à la suite des ténotomies suppurées d'une part, et, d'autre part, les doctrines qui en rendaient compte, constituaient deux épouvantails qui devaient s'opposer à toute tentative en dehors et au delà du cercle où la ténotomie sous-cutanée avait été renfermée jusqu'alors.

Voilà, Messieurs, où l'on en était avant la méthode sous-cutanée. Vous allez voir, à la manière dont on a salué son avénement, si on n'a vu en elle qu'une *orgueilleuse aventurière parée de la dépouille de ses devanciers.*

A peine le principe de l'innocuité des plaies sous-cutanées fut-il proclamé, qu'un grand nombre de chirurgiens des plus distingués s'empressèrent à l'envi de réaliser la plupart des applications chirurgicales que l'auteur de la méthode avait lui-même indiquées, et tous en visant explicitement le nouvel ordre d'idées dont ils venaient attester les résultats.

C'est tout d'abord M. Barthélemy, chirurgien du Gros-Gaillou, et après lui, M. Chaumet, chirurgien de l'hôpital de Bordeaux, M. Maréchal, qui guérissent des ganglions synoviaux par l'incision sous-cutanée. « Frappé, » dit M. Barthélemy, des accidents parfois si redoutables attachés au » traitement de ces tumeurs.... j'ai songé à leur appliquer la méthode » des sections sous-cutanées, dont les principes et les avantages ont été » établis par M. Jules Guérin. » (*Gaz méd.*; 1839, p. 773.)

C'est M. Malgaigne lui-même qui apporte sa pierre à l'édifice en modifiant le procédé de M. Barthélemy et en appliquant la méthode, — considérée alors par lui comme nouvelle, et la rapportant à son origine, — à la cure de l'hygroma. (*Bull. de thér.,* 1840, p. 39.)

C'est Lisfranc, c'est M. Pinel-Grandchamp, qui l'appliquent aux tumeurs articulaires considérables : M. Pinel-Grandchamp dans un cas grave, chez le gendre de sir Henry, malgré l'opposition et le pronostic fâcheux de MM. Blandin et Velpeau. *(Essai sur la méthode sous-cutanée,* 1841, p. 97.)

C'est M. Jobert qui tente la guérison de l'hydrocèle par les incisions sous-cutanées et qui reconnaît que la méthode sous-cutanée « porte déjà » ses fruits et promet encore de féconds résultats. » *(Gazette des hôp.,* 25 juillet 1840.)

C'est M. Ricord qui invente un nouveau procédé pour la cure du varicocèle par la ligature sous-cutanée des veines. (*Gaz. des hôp.,* 1840, p. 367.)

C'est M. Velpeau, qui alors « éclairé par les utiles travaux de M. J. » Guérin qui ont de nos jours fait valoir les résultats si promptement » avantageux des plaies sous-cutanées, » tente la cure radicale des hernies par les scarifications sous-cutanées. (*Gaz. des hôp.,* 1840, n° 84.)

C'est enfin M. Goyrand (d'Aix), qui imagine et applique un très ingénieux procédé d'incision sous-cutanée pour l'extraction des corps étrangers du genou. Dans sa lettre d'envoi, M. Goyrand me témoigne sa surprise de ne pas voir de plus fréquentes applications de cette méthode, qu'il qualifie d'*immense progrès chirurgical,* dans le journal même de M. Velpeau, qui n'y met aucune opposition ni annotation. Et l'Académie voudra bien le remarquer, les expressions de l'auteur ne pouvaient donner lieu à aucune équivoque : « L'innocuité si bien démontrée, dit-il, par » M. Guérin des plaies sous-cutanées, m'a donné l'idée d'une opération » nouvelle, qui guérit cette infirmité sans exposer au moindre danger. » Il avait dit plus haut : « La généralisation de la méthode sous-cutanée » est un *immense* progrès chirurgical. Chaque jour on pourra faire des » applications nouvelles de cette méthode ; elle rend exemptes de tout » danger des opérations qui, pratiquées à découvert, sont très graves et » souvent mortelles. » *(Ann. de chirurg.,* t. I, p. 63.)

C'est encore et surtout M. Bonnet (de Lyon), qui a tant fait par lui-même pour les progrès de la ténotomie et de la méthode sous-cutanée, qui le premier introduisit ces deux méthodes dans la chirurgie générale, en déclarant que « c'est à M. J. Guérin qu'on doit la découverte » des phénomènes intimes dont les plaies sous-cutanées sont le siége... » Qu'il était réservé à M. J. Guérin d'établir en lois nettement formu- » lées les propositions émises par Delpech d'une manière incidente, et » de faire passer ces lois, à l'aide d'une suite de démonstrations rigou- » reuses, dans l'ordre des vérités acquises à la science..... » Et plus loin : « Ce ne fut qu'à partir de l'époque où M. J. Guérin formula avec » tant de généralité et de précision les principes de la méthode sous- » cutanée, ceux des rétractions musculaires, comme causes de diffor- » mités, que les applications de ces principes se succédèrent avec rapi- » dité. La plupart de celles-ci furent dues à M. Guérin lui-même. » (Bonnet, *Des sections tendineuses;* introduction, p. xv et suiv.)

Voilà comment la méthode sous-cutanée a été saluée et accueillie dès son apparition. L'Académie pourrait croire, d'après ce qu'elle a entendu de mes contradicteurs, que ces approbations ne sont que le résultat d'une bienveillance irréfléchie. Voici quelques témoignages émanant d'autorités des plus compétentes, qui prouveront au contraire que si quelques opinions, favorables au début, ont pu changer depuis, il en est aussi qui, contradictoires et même hostiles d'abord, ont fini par s'éclairer, et ont rendu la plus éclatante comme la plus honorable justice à la vérité.

L'Académie a entendu tout à l'heure des extraits du mémoire de M. le professeur Sédillot, qui, après avoir approfondi la question théorique et pratique de la méthode sous-cutanée, la proclamait dangereuse et inapplicable en dehors du cercle où elle était née. Voici comment, mieux renseigné par l'expérience et peut-être aussi par l'auteur de la méthode, notre savant et éminent confrère a modifié son opinion.

« Nous avons obtenu beaucoup de succès des incisions sous-cutanées » dans tous les cas où nous y avons eu recours, et jamais nous n'avons » vu cette méthode suivie d'accidents sérieux. Nous avons ainsi extrait » un corps étranger (noyau fibro-cartilagineux) de l'articulation du » genou, traité des tumeurs ganglionnaires du poignet, divisé des kystes » remplis de fragments fibrineux, multiplié les sections de tendons, de » ligaments et d'aponévroses dans le traitement des difformités articu- » laires, et il doit être aujourd'hui parfaitement reconnu par tous les » chirurgiens que la méthode des incisions sous-cutanées a apporté de » notables perfectionnements à la pratique de l'art. C'est un résultat » dont l'honneur revient principalement à M. J. Guérin, qui mieux que » personne, a compris les avantages de cette méthode et en a généralisé » l'usage. » (Sédillot, *Insensibilité produite par le chloroforme,* p. 67.)

Je terminerai ce long exposé par deux citations qui, j'espère, lèveront tous les doutes, s'il en existait encore, et qui dédommageront l'Académie de l'attention soutenue qu'elle a eu la bienveillance de me prêter.

(La fin au prochain numéro.)

(1) « Il est facile de comprendre la cause de ces suites, même après les ténotomies les mieux faites ; elle ne consiste que dans l'introduction de l'air dans ces petites plaies, accident qu'on ne prévient pas généralement avec assez de soin ; car quelquefois on n'a même pas la précaution de fermer les piqûres avec du diachylon, immédiatement après l'opération. » (*Note de M. Doubowiski.*)

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 33. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 17 Mars 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 16 MARS 1857.

BULLETIN.

Encore une bonne nouvelle, c'est-à-dire l'annonce d'une Association nouvelle. Nous recevons la lettre suivante :

Saint-Jean-d'Angely, le 7 mars 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous annoncer que les médecins de l'arrondissement de Saint-Jean-d'Angély (Charente-Inférieure) se sont constitués en *Association.*

Les médecins de la ville ont fait appel à leurs confrères de l'arrondissement : cet appel a été entendu, et le 17 février 1857, 21 médecins fondaient une Association, établissaient des statuts, et, réunis dans un banquet, portaient un toast à l'union confraternelle.

Notre Association a pour but de sauvegarder la dignité professionnelle, d'entretenir parmi nous des rapports de bonne confraternité, d'établir l'uniformité dans le prix *minimum* des honoraires et de poursuivre en commun le charlatanisme et l'exercice illégal de la médecine et de la chirurgie.

Puisse cette idée d'Association qui germe partout, amener une Association par chaque arrondissement !

Puissent ces Sociétés reliées entre elles et avec l'Association de prévoyance du département de la Seine, provoquer de la part de l'autorité une loi protectrice de la profession médicale !

Nous vous prions, M. le rédacteur en chef, de recevoir nos remercîments pour les excellents conseils que nous avons puisés dans l'UNION MÉDICALE, et d'agréer notre vive reconnaissance pour le zèle infatigable que vous mettez dans la défense de nos intérêts professionnels.

Pour l'Association, le secrétaire,

Dr P. BOURCY,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

On ne peut indiquer avec plus d'intelligence que notre honorable correspondant le but, les espérances et l'avenir de l'Association.

Nous avons lu dans le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* un long article d'un des plus anciens détracteurs de la vaccine, de M. le docteur Verdé de Lisle, et dans lequel ce confrère nous fait l'honneur de s'occuper beaucoup de nous. Nous n'avons ni le loisir ni le désir de répondre à cet article. Un seul mot. Cet adversaire de la vaccine représente le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE comme subissant la pression des co-propriétaires du journal; il n'est pas libre, dit-il, d'ouvrir ses colonnes à la discussion sur la vaccine; les actionnaires du journal s'y opposent.

Nous ne savons d'abord ce que la doctrine soutenue par ce confrère aurait à gagner à dire que les co-propriétaires de l'UNION MÉDICALE, nombreux, honorables et savants médecins de Paris, repoussent unanimement les idées soutenues par M. Verdé de Lisle. Le fait est parfaitement vrai. Personne dans l'UNION MÉDICALE qui n'adopte et qui n'approuve la conduite qu'a tenue dans cette affaire le rédacteur en chef. Si cette déclaration peut faire plaisir à M. Verdé de Lisle, nous la lui faisons volontiers. Mais ce que nous lui déclarons aussi, c'est qu'en cette occasion, comme en toute autre, le rédacteur en chef a agi spontanément, librement et dans toute l'indépendance qu'il tient de ses droits et des statuts de la Société. Il n'eût jamais accepté une autre situation. Dans quelques circonstances difficiles et délicates, il est heureux de trouver auprès de lui un conseil de rédaction dont le zèle et les lumières lui rendent les plus grands services. Il le consulte souvent, parce qu'il est toujours certain d'y recueillir des conseils, des avis aussi éclairés que prudents. Mais dans aucune occasion, depuis dix ans, le rédacteur en chef n'a été pressé, n'a été forcé de faire quoi que ce soit qui ne fût d'accord avec ses sentiments et ses convictions.

Amédée LATOUR.

ANESTHÉSIE.

EXPÉRIENCES A L'APPUI DE L'INNOCUITÉ DE L'AMYLÈNE ET DE LA VALEUR ANESTHÉSIQUE DU NOUVEL AGENT ;

Par le docteur DEBOUT.

(Mémoire présenté à l'Académie de médecine, dans la séance du 12 mars 1857.)

La pratique de l'anesthésie est un fait acquis à la science, et si bien vulgarisé, qu'il n'est plus possible aux chirurgiens d'en refuser les bénéfices aux malades qui doivent subir une opération longue ou douloureuse. Les dangers de l'un des deux agents consacrés par l'expérience, tout éventuels qu'ils soient, ont conduit tous les auteurs qui se sont occupés de la question, à formuler un *desideratum* : celui de trouver un agent d'une puissance intermédiaire entre l'éther et le chloroforme. L'*amylène*, dont M. Snow a découvert le premier les effets anesthésiques, est-il destiné à réaliser ce progrès? Telle est la question importante qui s'agite. Désireux de concourir à sa solution, nous avons entrepris une série d'expériences sur les animaux, dans le but de fixer tout d'abord le degré d'innocuité de l'amylène.

M. Tourdes, dans une note adressée à l'Académie, aborde également l'étude de ce point. « L'innocuité de l'amylène, dit-il, résulte des faits suivants : On peut anesthésier le même animal un grand nombre de fois, sans que la vie soit compromise ; le rétablissement est rapide après les épreuves les plus multipliées. On peut épuiser sur un animal, dont la tête est enfermée dans une poche en caoutchouc, les effets de 2, 4 et 6 grammes d'amylène, et aller même au delà ; l'animal dort tant que l'anesthésique est en quantité suffisante ; il revient complétement à lui, malgré les conditions défavorables où il est placé. — Avec le chloroforme, dans des conditions semblables, la mort est infaillible ; qu'on laisse l'appareil une ou deux minutes après que la stupeur est complète, l'animal a cessé d'exister. L'éther a présenté des effets analogues à ceux de l'amylène ; dans un cas cependant où la quantité d'éther était considérable, l'animal a succombé. L'amylène était évidemment beaucoup moins dangereux que le chloroforme, peut-être même que l'éther. » Nos expériences fournissent une preuve nouvelle à l'appui de l'assertion du savant professeur de Strasbourg.

Si, dans plusieurs bocaux cubant chacun deux litres d'air, on place des animaux très sensibles à l'action des anesthésiques, des passereaux par exemple, on se convaincra qu'il suffit de verser deux gouttes de chloroforme dans l'un d'eux pour anesthésier l'oiseau qu'il renferme. Que dans un second bocal on porte la dose à 5 gouttes, l'animal est foudroyé. Lorsqu'on répète le même essai avec l'amylène, on obtient l'insensibilité avec 10 gouttes. En élevant la quantité à 50 gouttes (1 gramme 35), l'animal revient encore à lui, pourvu qu'on ne prolonge pas son séjour dans l'atmosphère amylique plus d'une minute. Un résultat identique est obtenu avec l'amylène de Londres (1) et celui de Paris. Soumis à la même quantité d'éther et pendant le même laps de temps, l'oiseau succombe.

Ces expériences répétées un grand nombre de fois, avec la collaboration de M. Duroy, nous ont fait voir que, s'il suffit de *doubler* la quantité du chloroforme pour transformer la dose *anesthé-*

(1) M. Snow a eu l'obligeance de m'adresser un échantillon de l'amylène qu'il emploie, afin que je pusse m'assurer si nous expérimentions avec des produits chimiques identiques.

Feuilleton.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LE SPIRITUALISME ET LE SENSUALISME. — DESCARTES ET BACON (1).

(Une erreur capitale s'est glissée dans la première phrase du dernier feuilleton philosophique. Le lecteur est instamment prié de la rectifier ainsi : « On l'a vu : les sens nous indiquent l'existence du fait; et le fait, c'est l'idée réalisée au dehors. Il fixe l'esprit par le phénomène, le tient en présence de l'objet à connaître et l'empêche de s'égarer ailleurs, etc. »)

Je reviens aux idées. Leur source est notre esprit; elles forment notre esprit même. Nos médecins philosophes proclament le contraire, et ces paroles de Rousseau prises pour épigraphe par le Baconisme médical, sont devenues la devise de l'École de Paris : « Je sais que la vérité est dans les choses et non dans mon esprit qui les juge, et que moins je mets du mien dans les jugements que j'en porte, plus je suis sûr d'approcher de la vérité. »

On n'a qu'à lire la profession de foi du vicaire savoyard d'où cette phrase est tirée, pour voir que, dans ce beau morceau de rhétorique, Rousseau saisi par Descartes d'un côté et séduit par Locke de l'autre, expose une doctrine spiritualiste dans les termes et avec les formes du sensualisme. Évidemment, son langage et ses préjugés trahissent le fond de son sentiment. Rousseau est politique, moraliste, écrivain éminent, non métaphysicien. Il ne prétend faire ni de la science ni de la philosophie ; il s'en défend même à chaque page. Ses pensées ne dépassent pas la portée du bon sens, et il compte sur celui de ses lecteurs pour amener à leur point vrai, des tropes que le langage littéraire autorise autant que mettent de soin à les proscrire la science et la philosophie. Le scepticisme austère des puritains du numérisme, avait trop besoin de s'appuyer sur les paroles de Rousseau comme sur un principe, pour ne les pas prendre à la lettre. Ces paroles ont fait un grand mal.

Si Rousseau entend par vérité l'idée adéquate d'une chose, et par chose le fait ou l'objet dont on cherche l'idée, sa proposition, qui prise à la lettre, résume admirablement la philosophie sensualiste tombée avec le numérisme dans sa dernière et plus étroite conséquence, cette proposition est rigoureusement le contrepied du vrai. On peut donc la retourner ainsi. La vérité n'est pas dans les choses qui n'en sont qu'une image, mais dans mon esprit qui les juge.

La vérité ne peut être, cela est évident, qu'une chose connue ou entendue de soi, ou qui se connaisse et s'entende elle-même. Pour elle, je l'ai déjà dit, être et se connaître ne sont pas substantiellement différents ; et ce caractère essentiel, elle ne saurait l'avoir dans un fait physique, ou dans ce que nos sensualistes appellent les choses. Où peut donc être connue et entendue la vérité d'un fait, sinon en Dieu et en nous : en Dieu, intelligence infinie où elle est connue d'une manière absolue et parfaite ; et en nous, esprits finis et relatifs, où elle l'est d'une manière contingente et finie? Un fait de l'ordre physique n'est donc une vérité que pour Dieu et pour nous, ou, si l'on veut, qu'en Dieu et en nous; la vérité étant, je le répète, l'idée adéquate d'une chose, ou, plus exactement, l'égalité parfaite et substantielle de l'être et du savoir. En effet, c'est la substance même de notre esprit, ce sont ses propriétés intelligibles ou ses idées que nous saisissons quand nous comprenons l'être et les propriétés sensibles d'un objet physique. Nous ne voyons et ne comprenons le *non moi* que dans le *moi*, ou qu'en saisissant le *moi* lui-même. Ainsi, ce n'est pas l'objet et ses propriétés que nous saisissons immédiatement quand nous les connaissons, c'est la substance même de notre esprit et ses propriétés ou ses idées. Les objets immédiats de l'esprit, ce sont ses idées. Les choses, les corps ne sont les objets de l'esprit que médiatement ou par l'intermédiaire des idées qui les lui représentent.

Par lui et en lui seul, le fait est donc inintelligible, car il n'est qu'une image matérielle de la vérité. Séparé des idées divines et humaines en qui seules il est connu et entendu, il est non seulement inconcevable pour nous, mais impossible en soi, car sa raison d'être, sa vérité parfaite ne peuvent se trouver que dans la raison souveraine.

Maintenant, comment acquérons-nous la vérité d'un fait? Au moyen du rapport mystérieux qui s'établit par l'observation, entre les caractères sensibles de ce fait ou ses apparences représentées dans notre cerveau, et son idée qui le représente dans notre esprit. Mais comme, en définitive, c'est dans notre esprit et dans les idées qui le constituent que nous voyons l'égalité de l'être de ce fait et de ses propriétés, c'est bien, non dans lui, non dans les choses, mais dans notre esprit qui les juge, que la vérité réside, et elle ne saurait être ailleurs.

Quelle étourderie est-ce donc de venir nous dire : « La vérité est dans les choses et non dans mon esprit qui les juge ? » Le jugement vrai que nous en portons n'est-il pas lui-même la vérité ? Et ce jugement, est-il autre chose que notre esprit jugeant ? Qu'il mette moins du sien dans un jugement, c'est comme s'il jugeait moins, et il y met alors d'autant moins de vérité. En définitive, mieux l'esprit se saisit tout entier appliqué à la connaissance d'un fait, et plus, touchant ce fait, il saisit de vérité.

Je fais d'avance mes excuses aux philosophes de la sensation et des apparences pour ce que je vais les scandaliser. J'ose dire que les vérités métaphysiques élémentaires que j'oppose au sophisme de l'*Émile*, ne paraîtront obscures qu'à cause de leur très grande clarté. Mais les sens n'y mordent pas.

Que ces vérités échappent aux sens, cela est moins surprenant qu'il ne le serait, que des sons fussent perçus par l'œil, et par l'ouïe des couleurs. Elles sont si près de nous, ces vérités, et tellement le fond de notre esprit; le sensualisme nous éloigne si facilement de nous-mêmes pour nous répandre sur les objets extérieurs où il dit qu'est la source des idées et du savoir, que nous ne sommes de rien aussi loin que de nous-mêmes. Par habitude de l'obscurité, ce qui est inintelligible par soi, c'est ce que nous trouvons clair. Au contraire, le principe même de l'évidence et qui la donne à tout ce que nous comprenons, cela seul nous ne le comprenons pas. Les choses sensibles comprises à la lumière de ce principe ou de ces idées générales, nous les proclamons claires ; cette lumière elle-même, nous la trouvons obscure. Ah ! c'est qu'elle n'est pas sensible : *spiritualiter examinatur*. On se figure comprendre la proposition de Jean-Jacques; je soutiens qu'elle est parfaitement inintelligible. Rousseau, à qui on en aurait fait remarquer tout le faible, eût reconnu sans doute, que métaphysiquement, elle n'avait pas le sens commun, et qu'elle n'était qu'une manière de dire : Ne substituons pas aux choses d'arbitraires conceptions, et gardons-nous de faire, au lieu de science, le roman de la nature. N'y mettons rien de plus que ce qui y est ; et afin de rapporter autant que possible les réalités intelligibles ou les idées qui sont en nous et qui nous représentent les choses, aux réalités matérielles qui sont en elles, observons toujours celles-ci très sévè-

(1) Voir les numéros des 24 février et 3 mars 1857.

sique de cet agent en dose *toxique*, il faut *quadrupler* celle de l'éther et *quintupler* celle de l'amylène pour arriver au même résultat. Il ressort de ces faits que l'innocuité du nouvel agent est plus grande encore que celle de l'éther sulfurique.

La lecture des quelques observations que nous insérons plus loin prouvera que l'amylène l'emporte sur l'éther au point de vue de la rapidité de l'action. Tout restreint que soit encore le nombre de nos expérimentations, la variété d'âge, de constitution, de sexe, etc., des sujets que nous avons soumis aux inhalations des vapeurs d'amylène, nous permettent d'essayer de tracer un parallèle entre les effets du nouvel agent et ceux de l'éther et du chloroforme. Cette étude aura pour résultat de mieux marquer la valeur de la découverte de M. Snow.

Les vapeurs du nouvel agent, malgré l'odeur peu agréable du produit, sont parfaitement tolérées : point de toux, de sentiment de malaise qui portent les malades à se soustraire à leur influence. Ce phénomène est dû au peu d'irritation produite par le contact des vapeurs d'amylène avec les muqueuses buccale et bronchique; aucune sécrétion de salive, qui force quelquefois d'interrompre les inhalations pratiquées avec le chloroforme ou l'éther, pour permettre au malade de se débarrasser des liquides accumulés dans la bouche; aucune sensation de picotement ressentie dans la gorge et la poitrine, ce qui rend compte de l'absence de toux. Quelques nausées sont le seul inconvénient qu'il partage avec les deux agents acceptés par la pratique. Deux de nos opérés qui avaient été anesthésiés antérieurement au moyen du chloroforme, se sont prononcés en faveur de l'amylène; ils justifiaient cette préférence par l'absence de céphalalgie au réveil et à la conservation de leur appétit. Tous les malades endormis par les vapeurs d'amylène réclament à manger quelques heures après l'opération.

La volatilité de l'amylène commande l'usage d'un appareil; l'embout doit couvrir le nez et la bouche, afin d'assurer la rapidité d'action de l'agent. M. Charrière a fait subir au modèle qu'il a inventé pour les inhalations du chloroforme les modifications réclamées par les conditions chimiques différentes du nouvel agent.

L'amylène agit plus promptement que l'éther. Deux minutes ont souvent suffi pour rendre des adultes insensibles; ce résultat s'observe lorsque les malades ne sont nullement préoccupés de l'opération qu'ils vont subir, et qu'ils respirent largement. C'est principalement en ce qui concerne la rapidité de l'action anesthésique de l'amylène qu'on peut accepter l'assertion de M. Snow et classer le nouvel agent entre l'éther et le chloroforme.

Le temps nécessaire à la production de l'insensibilité au moyen de l'amylène se renferme ordinairement dans les limites de deux à six minutes. Lorsque l'inhalation se prolonge au delà, cette lenteur dans l'action tient le plus souvent à l'émotion des malades, à leur préoccupation des manœuvres opératoires auxquelles ils vont être soumis. Chez un vieillard pusillanime, il ne nous a pas fallu moins d'une demi-heure, et encore l'anesthésie n'a pas été complète pendant toute la durée de l'opération. Nous rapportons plus loin ce fait.

L'excitation qui marque le premier temps de l'anesthésie est moins prononcée avec l'amylène que lorsqu'on emploie le chloroforme et surtout l'éther. Elle est supprimée dans les neuf dixièmes des cas, et lorsqu'elle se montre, la stimulation est des plus faibles et d'une courte durée.

La durée de l'anesthésie provoquée par les vapeurs de l'amylène est très courte; une minute s'écoule à peine à partir du moment où l'appareil est enlevé, que les effets disparaissent. Si l'opération doit être douloureuse, il est donc indispensable, pour maintenir l'insensibilité du malade, de lui faire respirer des vapeurs amyliques pendant toute la durée des manœuvres opératoires. Lorsque le sommeil paraît profond, on peut rendre l'inhalation intermittente, mais on ne doit laisser qu'un faible intervalle entre la cessation et la reprise des inhalations.

L'insensibilité produite par l'amylène est moins profonde que celle déterminée par le chloroforme. On observe assez souvent des mouvements réflexes, signes d'une anesthésie incomplète. Cependant, dans tous les cas, on arrive à éteindre la sensibilité.

L'intelligence semble se maintenir, et les malades, alors qu'ils n'ont pas eu conscience des temps douloureux de l'opération, conservent le souvenir des faits qui se sont produits au début de leur anesthésie.

L'état moral des opérés n'est pas moins remarquable; à leur réveil, et le premier moment de stupeur passé, leur physionomie est épanouie. Nous ne les avons jamais vus éprouver cette exaltation que provoquent si fréquemment les inhalations d'éther, ni cette explosion de sentiments expansifs qui rappelle celle de l'ivresse alcoolique.

Pendant l'anesthésie par l'amylène, alors que l'insensibilité est le plus complète, le pouls reste large, plein et très fréquent, les mouvements respiratoires amples, la peau chaude, signes qui dénotent que la puissance du nouvel agent atteint peu l'action de la vie organique.

Si à ces phénomènes on ajoute que le maximum d'action correspond à la dernière inspiration des vapeurs, et qu'il suffit d'en suspendre l'emploi pendant une minute pour voir le malade revenir à lui, on demeurera convaincu que si l'action de l'amylène est plus prompte que celle de l'éther, la diminution des phénomènes anesthésiques est également plus rapide.

Quant aux dangers du nouvel agent, car toute action médicamenteuse en offre par elle-même, et surtout en face de certaines idiosyncrasies, ceux qu'on peut prévoir doivent lui être communs avec l'éther, c'est-à-dire l'asphyxie et la syncope.

Voici maintenant quelques observations à l'appui de ces propositions :

Obs. I. — *Ablation de la matrice de l'ongle du médius de la main droite; cautérisation au fer rouge. — Anesthésie obtenue par l'amylène en quatre minutes.*

Debenne (Désiré), serrurier, entre à l'hôpital Beaujon, le 3 mars 1857. D'un tempérament sec et nerveux, cet homme fut atteint, il y a six semaines, d'une tourniole qu'il ne sait à quelle cause rapporter, peut-être à quelque pincement du doigt, accident fréquent dans sa profession. Venu à la consultation il y a environ trois semaines, l'ongle fut enlevé, à l'exception de la portion comprise dans la matrice. A dater de cette époque, le malade voit se développer à l'extrémité dorsale du doigt une plaie saignante et fongueuse, siége d'élancements peu douloureux et n'ayant, du reste, aucune tendance à la cicatrisation. Aujourd'hui nous constatons l'état suivant : l'extrémité du doigt, dans toute la partie correspondante à la dernière phalange, est élargie, de manière que le doigt présente dans son ensemble une forme semblable à celle d'une spatule. A la place de l'ongle existe une ulcération de forme elliptique, à surface granulée, fongueuse, saignante au moindre contact. Les bords qui entourent cette ulcération sont boursoufflés, d'un rouge livide, surtout au niveau de la racine de l'ongle. En soulevant le bord postérieur de la plaie, on aperçoit la base de l'ongle occupant toute la matrice ungéale ulcérée. M. Robert se décide à enlever les parties affectées et à cautériser au fer rouge toutes les surfaces ulcérées. Cette petite opération devant être fort douloureuse, le malade est endormi.

Pour obtenir l'anesthésie, M. Debout emploie l'amylène préparé par M. Berthé. Le malade, étant dans la position horizontale, on lui applique sur le nez et la bouche le pavillon de l'appareil Charrière, dans lequel on a versé 15 grammes d'amylène, et on lui recommande de respirer largement. Après quelques inspirations, la face se congestionne un peu, le pouls s'accélère d'une manière notable, les pupilles sont légèrement dilatées; le malade ne dit rien et n'accuse aucune sensation désagréable. Une seconde dose de liquide, à peu près égale à la première est versée dans l'appareil, et bientôt l'insensibilité est obtenue, sans secousses, sans contractions musculaires, aussi paisiblement que possible. La quantité d'amylène employée peut être évaluée à 30 grammes; quatre minutes ont suffi pour obtenir l'anesthésie.

M. Robert procède alors à l'opération. Une incision antéro-postérieure d'un demi-centimètre est pratiquée avec des ciseaux pour faciliter l'excision de la matrice de l'ongle. Celui-ci est arraché par les doigts du chirurgien, puis deux fers rouges sont successivement éteints sur la surface saignante. Pendant la durée de cette opération peu longue, le malade continue à respirer des vapeurs d'amylène et ne manifeste aucune douleur, ni par des plaintes, ni par des mouvements. L'appareil à inhalation enlevé, l'opéré reprend presque immédiatement connaissance et nous raconte de lui-même que l'année dernière il a été endormi, à l'hôpital Saint-Louis, par le chloroforme, pour une opération pratiquée sur l'index gauche, écrasé par un engrenage, et qu'à la suite de ce sommeil, il a conservé, pendant trois jours, de la céphalalgie et un malaise général.

Quelques minutes après l'opération, Debenne se sent mal à l'aise, il éprouve quelques contractions musculaires; pas de nausées; le pouls bat à 120 pulsations. Il attribue cet état au besoin d'air frais; en effet, le cabinet dans lequel il est couché est assez étroit et encore rempli de vapeurs d'amylène. Ce sentiment de malaise disparaît en quelques instants dès qu'on a ouvert la fenêtre.

Deux heures après, nous revoyons Debenne, qui est remis depuis longtemps de son malaise; il n'a pas de mal de tête et réclame un bouillon. Nous l'interrogeons sur les sensations qu'il a eues pendant son inhalation. Le malade, qui paraît fort intelligent, nous répond en comparant ce qu'il a éprouvé aujourd'hui à ce qu'il a éprouvé l'an dernier sous l'influence du chloroforme. La respiration des vapeurs d'amylène n'est pas désagréable, dit-il, et n'occasionne pas de picotement à la gorge et de sécrétion de salive comme le chloroforme. Le rêve est plus gai; ainsi, il avait assisté à une noce, à Passy, et y était allé sur le chemin de fer américain. Il croyait avoir parlé pendant toute la durée de son sommeil, et cependant il n'a pas proféré une parole. Il a entendu une partie de la conversation qui avait lieu, et se rappelle parfaitement que M. Debout faisait remarquer à M. Robert que, par instants, il avait les yeux ouverts. Le sommeil s'était manifesté brusquement; il avait été beaucoup plus tranquille, et accompagné de moins d'anxiété que lorsqu'il avait été endormi par le chloroforme, mais l'anesthésie avait été moins complète. Toutes les fois que M. Robert lui touchait le doigt, il avait éprouvé non des douleurs, mais des secousses assez désagréables. L'absence de la céphalalgie et la persistance de l'appétit lui paraissent les deux faits principaux à signaler au profit du nouvel agent.

Obs. II. — *Désarticulation de la dernière phalange de l'index; résection de l'extrémité de la deuxième phalange. — Anesthésie par l'amylène en deux minutes.*

Homme de 65 ans, fort et vigoureux, qui, à la suite d'une piqûre d'arête de poisson, a été affecté d'un panaris siégeant à la face palmaire du doigt. L'inflammation occupe les téguments, l'extrémité inférieure de la gaîne tendineuse du fléchisseur, et même les surfaces articulaires, qui sont mobiles et font entendre un bruit de crépitation lorsqu'on leur imprime des mouvements. M. Robert, après avoir taillé un lambeau ovalaire, désarticule la dernière phalange, et trouvant alors la tête du second os malade, il le résèque à l'aide d'un sécateur.

Pour cette opération, le malade a été soumis par M. Debout aux inhalations d'amylène. L'anesthésie a été obtenue au bout de deux minutes

---

rement. La vérité est dans ce rapport. Au contraire, la maxime prise dans toute sa rigueur sensualiste, fait si juste le compte de l'école numérique, que si elle est fausse, cette école est absurde. Il faut supprimer la doctrine ou garder la devise.

Nosce teipsum, c'est donc la source de tout savoir, et l'histoire en main, le commencement ou la restauration de toute science : sciences d'observation comme sciences de la pensée pure, philosophie comme mathématiques !

Quand une École de Médecine professe le sensualisme et qu'elle demande qu'on traite devant elle une question générale, elle n'a pas conscience de ce qu'elle veut, et on ne peut lui donner que des mots ou des chiffres. Il y a vingt ans, nous aurions eu des chiffres; aujourd'hui on nous donne des mots. J'aime encore mieux les chiffres...

Une grande et saisissante preuve que le savoir a ses racines en nous; que notre esprit porte les raisons des choses; que, par conséquent, la vérité est en lui, et que la difficulté n'est que de l'y saisir, c'est que toujours, les sciences sont nées ou ont été renouvelées après un puissant retour de la pensée à elle-même. Quand l'esprit humain, entraîné par un profond penseur, est forcé de regarder fortement en soi, on voit bientôt refleurir, d'abord les deux sciences de la pensée pure, la métaphysique et les mathématiques; puis, comme les rameaux naissent du tronc, les autres branches des connaissances humaines ou les sciences particulières, se développer et produire des fruits nouveaux. Quelle plus forte présomption que les idées ne viennent pas des sens !

Bacon avait eu beau préconiser l'observation, si Descartes, par son puissant effort pour replier la pensée sur soi, n'avait contraint l'esprit à trouver en lui les principes de la certitude et des conceptions nettes, ce qu'il appelle idées innées ou semences de vérité, l'esprit aurait pu observer et expérimenter beaucoup, sans qu'il en résultât autre chose qu'un accroissement numérique indéfini de la fameuse *Sylva sylvarum*, jeu d'enfant ou de vieillard, vraie science d'almanach, dans laquelle l'*Organon*, avec sa *lanterne sourde* non moins fameuse, n'éclairant qu'un objet à la fois, et tout extérieurement encore, n'aurait introduit qu'un ordre factice, jamais une lumière interne.

Pourquoi le *Discours sur la méthode*, les *Méditations*, les *Principes de la philosophie* ont-ils été cette lumière? Parce qu'ils ont illuminé l'intérieur de chacun, et nous ont fait voir clair dans notre esprit, là où sont les raisons et les évidences de tous les faits extérieurs. Bacon avait commencé par nous jeter hors de nous, et nous y aurions erré longtemps dans l'enfance du savoir, curieusement et stérilement occupés du phénomène. Descartes débute, au contraire, par saisir profondément en lui les moyens de connaître ou les idées générales qui ne sont que là. Il chasse impitoyablement de son âme, comme des ombres, les idées particulières des choses extérieures que les sens y ont introduites, et la réduit à elle-même. La voilà nue comme la vérité!... Ce n'est qu'après s'être trempé dans la raison de toutes choses, saisie d'abord dans son esprit, puis simultanément dans l'esprit infini auquel le nôtre est nécessairement uni pour connaître, qu'il permet à ses sens le spectacle de l'univers... Il le contemple, alors, du haut de sa raison retrouvée. Ce n'est plus l'enfant resserré entre des limites palpables : c'est le maître de ces lieux qui s'essaie à reconquérir un domaine perdu dans la servitude des sens. Aussi, voyez-le, s'élancer libre dans l'espace, mesurer notre globe et les mondes roulant dans l'éther aussi facilement que sur sa table ces sphères et ces mondes, copies qu'il semble avoir rapportées de ses voyages, comme le paysagiste une esquisse des vues qu'il ont charmé... Où a-t-il trouvé cet espace? où a-t-il vu ces mouvements de corps qui échappent aux yeux? Dans son esprit, où existe un espace intelligible, idée d'espace, avec les lois des nombres et de la quantité, qui lui représentent celles en qui subsiste l'ordre visible des cieux! Et c'est dans un poële enfumé de la brumeuse Hollande, que notre Descartes, les sens volontairement fermés pour un instant, fraye aux astronomes les routes lumineuses du ciel! S'il s'égare dans ces régions sublimes, s'il faut le redresser, ses successeurs le feront en se servant des moyens qu'il leur a laissés.

Après cela, on peut vous permettre d'exalter Bacon, qui abandonne Copernic pour Ptolémée; Bacon qui n'a été connu chez nous que vers le milieu du XVIIIe siècle, quand tout était fait, cent ans après la rénovation cartésienne des sciences, deux cents après les préceptes vivants de Képler et de Galilée.....

Dégageons un instant son œuvre de tout élément littéraire, c'est-à-dire de ce que Bacon, écrivain plein de mouvement et quelquefois de grandeur, emprunte à la vie incroyable et aux besoins de son époque qu'il ne produit pas, mais qu'il célèbre, et réduisons cette œuvre à sa substance philosophique, que reste-t-il?

Ce qu'il se propose est absurde : il veut rendre le génie inutile, et à l'aide d'une mécanique qu'il appelle *Organon*, égaliser toutes les intelligences. La recherche de la vérité ne sera plus qu'une besogne vulgaire.

Ce qu'il a atteint est digne de ce qu'il se proposait. Je presse strictement sa philosophie, et je n'en exprime qu'une sorte de systématisation ampoulée de la statistique. Débarrassée de son fatras, sa machine à induction pour extraire la vérité des faits et le général du particulier comme on extrait le suc d'une plante, se réduit à cela. Bacon est le père du numérisme. Un père ne saurait survivre longtemps à son fils. Il nous a laissé quelques règles utiles pour recueillir les faits et ne pas gaspiller les fruits de l'observation. Qu'y a-t-il là qui ressemble à une philosophie? à un moyen de régénérer l'esprit et les sciences? En vérité, les sensualistes ne vont au fond de rien.

Il est une chose surtout dont ils ne paraissent pas se douter, c'est que leur Bacon, ce grand exterminateur d'Aristote et de la scolastique, n'a fait que transformer ou que changer l'objet de cette dernière méthode. Réduisant la philosophie à un procédé artificiel pour diriger l'esprit dans la recherche et la généralisation des faits, il devait retomber dans une autre méthodomanie. Or, l'*Organon* n'est que cela : c'est la scolastique nouvelle, la scolastique appliquée aux sciences naturelles, comme celle du moyen-âge l'était aux sciences rationnelles et à la théologie.

J'ai exposé, il y a douze ans, la théorie de cette transformation dans un petit travail sur la scolastique médicale, si peu connu, qu'il est aussi neuf aujourd'hui qu'en 1845; et que je peux en reproduire ici les passages les plus appropriés à mon sujet, sans craindre de me répéter pour le public.

(La suite prochainement.)

Pidoux,
Médecin de l'hôpital Lariboisière.

Par décret du 13 janvier dernier, M. le docteur Hamel, ancien chirurgien militaire et ancien commandant de la garde nationale de Brienne, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

et a été prolongée pendant toute la durée de l'opération. Pendant ce temps, le malade est resté plongé dans un sommeil profond, qui est survenu sans secousses et sans agitation. Aussitôt que l'appareil a été appliqué sur sa bouche, le malade a respiré largement et s'est endormi tranquillement, comme le ferait un homme fatigué. Nous notons seulement une accélération du pouls qui, de 72, s'est élevé à 90 pulsations.

Après l'opération et aussitôt l'appareil enlevé, le malade s'est réveillé. Il ne paraît pas d'abord se rendre compte de ce qui se passe autour de lui. Cet état d'étonnement, qui a existé chez presque tous nos malades dont l'anesthésie a été complète, dure très peu et se dissipe complétement en moins de deux minutes. Interrogé sur ce qu'il a éprouvé, cet homme nous répond qu'il a dormi d'un profond sommeil, seulement qu'il a eu vaguement conscience de la première incision; il se rappelle à ce moment avoir serré les dents; mais aussitôt il s'est endormi et n'a plus rien senti. Une heure après, nous pansons la plaie; le malade nous dit n'éprouver aucune douleur et que lorsqu'on touche son doigt il n'éprouve plus les souffrances qu'il ressentait avant l'opération. La quantité d'amylène employée a été d'environ 25 grammes.

Obs. III. — *Phlegmon de la main. — Incisions. — Anesthésie avec l'amylène en deux minutes.*

Nicolas Morbaux, 35 ans, d'une constitution robuste, est admis à l'hôpital Beaujon pour un phlegmon suppuré de la main droite. Le 6 mars, M. Robert, avant d'ouvrir le phlegmon, propose à M. Debout de soumettre le malade aux inhalations d'amylène. Le malade ne témoigne aucun dégoût, il respire largement et régulièrement; en moins de deux minutes il est insensible et à une piqûre d'épingle et au pincement de la peau. — Le pouls s'est accéléré, mais d'une façon moins notable que dans la plupart des autres expériences. Aucune contraction, aucun signe d'agitation ne s'est manifesté. — L'opération consiste en une large incision comprenant toute l'éminence thénar et en une seconde incision contenant la base de l'ongle. Le malade reste complétement immobile et ne trahit aucune souffrance pendant cette double action du bistouri. On suspend l'inhalation au bout de trois minutes et demie. Environ une demi-minute après, le malade se réveille à demi, il est comme hébété, le regard est incertain. Il répond très nettement pourtant aux questions qu'on lui adresse et prétend qu'il a parfaitement senti ce qu'on lui a fait. Mais tout à coup, et après une seconde minute, tout sentiment de stupeur a disparu; il aperçoit sa main et ne peut retenir une marque de surprise en voyant deux incisions d'où le sang coule. — Aucune agitation, aucun malaise ne se font sentir après l'opération. Le pouls ne tarde pas à reprendre son rhythme normal. — Le malade dort pendant presque toute la journée. — Interrogé le soir, il dit qu'il n'a absolument rien senti, que pendant son sommeil il avait rêvé de sujets agréables. Comme les autres opérés, il a réclamé à manger.

Obs. IV. — *Calculs prostatiques. — Opération de taille. — Anesthésie par l'amylène. — Trois quarts d'heure de durée des inhalations.*

Boucher (Jean), 62 ans, de constitution débile, est entré dans le service pour y être traité de calculs dans la prostate, dont l'existence provoque une incontinence d'urine, etc.

M. Robert procède à leur extraction le 6 mars. Le malade, homme d'un caractère irrésolu et pusillanime, demande avec instance à être endormi. On a recours aux vapeurs d'amylène. L'anesthésie ne peut être obtenue qu'au bout d'une demi-heure. Vivement impressionné et en proie à une profonde terreur, le malade ne respire que très imparfaitement, malgré les recommandations qu'on lui adresse; il faut sans cesse lui répéter qu'on ne commencera pas l'opération avant qu'il soit insensible.

Pendant ce laps de temps, aucun phénomène important ne se produit, si ce n'est une accélération du pouls. Les vapeurs d'amylène ne paraissent pas l'impressionner d'une façon désagréable et ne déterminent pas de toux. L'anesthésie obtenue, M. Robert procède à l'opération, et les inhalations sont continuées.

Pendant la première moitié des manœuvres opératoires, le malade ne fait pas un mouvement, mais l'inhalation étant suspendue un instant pour verser du liquide dans l'appareil, et cet instant s'étant prolongé, la sensibilité reparaît, et l'action des vapeurs anesthésiques ne manifeste plus sa puissance première, le malade s'agite, pousse quelques plaintes, en même temps apparaissent quelques contractions dans les muscles des cuisses.

L'opération terminée, on cesse les inhalations qui ont duré trois quarts d'heure, et on a consommé environ 35 grammes d'amylène. Le malade reprend presque immédiatement toute sa connaissance; il dit n'avoir pas senti l'incision faite au périnée par le bistouri, mais qu'il a eu conscience de l'enlèvement des calculs, sans cependant en éprouver une grande douleur. Cette sensation, du reste, n'est pas bien nette, car il demande avec anxiété à être débarrassé de ses calculs, et M. Robert est forcé de plonger le doigt dans la plaie, pour lui prouver que l'opération est terminée.

Pendant une heure environ, le malade a senti son haleine exhaler une légère odeur d'amylène. Il a éprouvé une très légère céphalalgie pendant une demi-heure. Pas de nausés, pas d'empâtement de la bouche. Le soir, il demande à manger du potage.

Depuis l'opération, Boucher va très bien, la fièvre qui existait avant l'extraction des calculs a complétement cessé. La longue durée des inhalations n'a eu d'autre suite que la production des phénomènes qui se sont manifestés immédiatement après l'opération (1).

L'état moral du malade et son état chétif nous ont commandé une grande réserve, et nous n'avons pas hésité à sacrifier le *tutò* au *citò* et même au *jucundè*.

Cette longue durée des inhalations est exceptionnelle, et, pour en fournir la preuve, nous allons rapporter les résultats de nos onze autres *amylénations :*

2 cas	anesthésie en	1 minute 1/2.	Hommes de	25 et 28 ans.
3 cas	—	2 —	—	18, 34 et 35 ans.
2 cas	—	3 —	—	35, fille de 13 ans.
2 cas	—	4 —	—	23, fille de 23 ans.
1 cas	—	4 — 1/2		fem. de 30 ans.
1 cas	—	6 —		fille de 13 ans.

Cette rapidité d'action est due exclusivement à l'usage d'un appareil, puisque, dans les deux observations publiées par M. Tourdes, on voit l'anesthésie se produire à l'aide d'une éponge fixée au fond d'un cornet, dans un temps plus considérable. Une seconde circonstance, qui offre son degré d'importance, aujourd'hui que l'on se procure difficilement de l'amylène et que son prix est encore assez élevé, est l'économie. On a vu que, pendant trois quarts d'heure qu'ont duré les inhalations chez le malade de notre dernière observation, nous avons, à l'aide de l'appareil, dépensé seulement 35 grammes, tandis que M. le professeur Rigaud en a consommé 100 grammes en quinze ou vingt minutes. L'emploi de l'appareil prévient encore la diffusion des vapeurs anesthésiques dans la chambre du malade, et s'oppose ainsi à ce qu'elles incommodent les assistants. Nous signalons ces faits, parce que la pratique vit de détails, et que la nouvelle substance est destinée, suivant toute probabilité, à prendre rang parmi les agents anesthésiques utiles.

(1) Observations recueillies par MM. Bernaudot et Dayo, internes du service.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Mars 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

MÉTHODE SOUS-CUTANÉE.

M. J. Guérin termine ainsi son discours :

Le nom de Dieffenbach a bien des fois été prononcé dans ce débat et opposé à l'auteur de la méthode sous-cutanée. Cet illustre chirurgien est mort, mais il a laissé un témoignage aussi honorable pour sa mémoire que décisif dans la discussion qui nous occupe. Dans son dernier voyage à Paris, qui a coïncidé avec les violences de la coalition que nous avons eu l'honneur de susciter, l'illustre chirurgien, avec lequel j'avais eu quelques petits démêlés d'inventeur, vint me rendre visite; et là, en présence de témoins qui ont recueilli ses paroles, il m'a dit ces mots : « Puisque l'on vous persécute, et parce que l'on vous persécute, je » n'hésite pas à venir vous dire que je vous reconnais, moi, comme le » véritable auteur de la méthode sous-cutanée et de l'orthopédie scien» tifique. » Voici comment M. Phillips, l'élève et l'ami de Dieffenbach, et témoin de l'entrevue, dans une lettre à l'Académie des sciences sur la méthode sous-cutanée, a formulé nettement l'opinion de son maître et la sienne, et comment il a fait allusion à la noble démarche de Dieffenbach :

« Avant la constitution de la vraie méthode sous-cutanée, on avait fait » bon nombre de sections de tendons sous la peau; on avait divisé des » des veines sous la peau, etc.; mais ces différentes opérations, pra» tiquées uniquement en vue de ménager l'enveloppe tégumentaire et » de réduire les phénomènes inflammatoires en proportion de la dimen» sion des plaies, laissaient en quelque façon au hasard de décider s'il y » aurait ou non suppuration..... Or, cette manière d'envisager le carac» tère général des opérations sous-cutanées, antérieures à l'institution » de la vraie méthode, est entièrement conforme à ce qui se pratiquait, » s'enseignait et s'écrivait à cette époque. Les opérations exécutées par » mon illustre maître et ami Dieffenbach, celles qui ont été répétées en » Allemagne par d'autres chirurgiens, et que j'ai répétées moi-même sur » une assez grande échelle, n'ont pas eu d'autre but ni d'autre carac» tère. Les publications directes de Dieffenbach, celles que j'ai faites » plus tard en son nom et sous sa dictée, celles que j'ai faites plus tard » en mon nom particulier, constatent, de la manière la plus évidente, » non seulement que personne de nous n'avait agi, pensé et écrit en » vue des principes découverts depuis, mais que, faute d'avoir bien com» pris, tout d'abord, la haute signification de ces principes, nous nous » sommes joints à ceux qui leur faisaient opposition. Mais Dieffenbach » et moi nous n'avons pas tardé à reconnaître notre erreur; et mon » illustre maître a donné, dans cette circonstance, un nouveau témoi» gnage de la sûreté de son esprit, comme de la loyauté de son carac» tère, en venant déclarer lui-même à l'auteur du nouveau progrès qu'il » l'admettait dans toute son étendue et qu'il en reconnaissait tout » l'honneur à celui qui venait de l'instituer. » (Phillips, *Lettre adressée à l'Académie des sciences, — Comptes-rendus,* 17 mai 1855.)

M. Phillips a été, comme il le dit, pendant longtemps un de nos adversaires les plus opiniâtres; mais il est venu voir les faits et il a écrit ce que j'ai eu l'honneur de vous lire.

Mais il est une dernière appréciation de la méthode sous-cutanée et de son auteur, qui fera sur votre esprit une impression plus grande encore que tout ce que vous avez entendu. Je dois dire même que si je n'étais obligé, pour l'honneur de ma cause et de celle de la méthode sous-cutanée, de vous faire cette dernière communication, ma modestie s'y refuserait. Les paroles que vous allez entendre sont de M. Malgaigne lui-même :

« L'innocuité à peu près constante des plaies sous-cutanées est un fait » désormais acquis à la science, et qui n'a pas été sans influence sur les » progrès récents de la médecine opératoire. A M. J. Guérin revient sur» tout l'honneur de s'être emparé de ce fait, de l'avoir érigé en principe, » d'en avoir généralisé les applications, et enfin d'avoir essayé d'en don» ner la théorie. » *Signé :* J.-F. Malgaigne. (*Bull. de l'Acad. de méd.*, tome VIII, page 718; et *Journal de chirurgie,* mars 1843, pag. 97-98.) — (Bruyante hilarité.)

Voici un autre passage, toujours de M. Malgaigne :

« Lorsque M. Guérin, génie ardent, aventureux, mais d'une incontes» table puissance, eut mis le pied pour la première fois sur le terrain » orthopédique, il le trouva bien maigre, bien obstrué de ronces et de » broussailles; sans balancer, il se mit hardiment à l'œuvre, défrichant, » cultivant, agrandissant son nouveau domaine, qu'il eut bientôt peuplé » de *grandes* et *belles* théories, d'où il faisait découler toutes sortes d'ap» plications.....

» En effet, les doctrines générales de M. Guérin remuaient l'orthopé» die de fond en comble, donnant aux questions déjà étudiées une face » imprévue, en en suscitant de toutes nouvelles, et, de plus, se succé» dant avec une telle rapidité, qu'il en résultait d'abord une sorte » d'éblouissement. » — (*Journal de chirurgie,* année 1843, page 19.) — (Rires et applaudissements.)

Voilà, Messieurs, comment M. Malgaigne jugeait la méthode sous-cutanée et les autres travaux de l'auteur à une autre époque; vous savez comment il les juge aujourd'hui. L'Académie choisira entre ces deux appréciations; quant à moi, mon choix ne saurait être douteux, je n'accepte ni l'une ni l'autre, je n'accepte que celle qui peut résulter des faits. — (Agitation prolongée.)

Messieurs, je pourrais regarder ma tâche comme remplie. Vous connaissez maintenant la véritable origine de la méthode sous-cutanée; vous connaissez les tâtonnements, les vicissitudes par lesquelles elle a passé; ses préliminaires, son principe, ses développements et la manière dont elle s'est installée dans la science; enfin vous connaissez les différents jugements dont elle a été l'objet. Que manque-t-il à cela pour que votre opinion puisse être complète et définitive? Il me reste une dernière tâche à remplir; il me reste à répondre aux allégations, du moins à quelques allégations, du dernier discours de M. Malgaigne. Quoiqu'il ait cru devoir quitter la séance, je ne veux pas laisser ses derniers arguments sans réponse, mais j'aurai soin de ne m'occuper du contradicteur absent que sous le rapport des faits et des raisonnements qu'il a objectés.

Et d'abord, vous vous rappelez, Messieurs, que, voulant expliquer le bruit qui s'est fait, a-t-il dit, autour de la méthode sous-cutanée, il a recherché dans l'histoire de l'art des exemples d'invention qui ont, comme elle, produit quelque émotion en naissant, mais qui n'ont pas tardé à tomber dans l'oubli; il vous a cité Lapeyronie et Dupuytren. Vous avez dû être tous fort étonnés de ce rapprochement. Quoi! moi comparé à Lapeyronie et Dupuytren, moi qui ne suis rien, qui n'ai jamais rien été qu'un modeste travailleur, comparé aux chirurgiens des rois et des grands hôpitaux de Paris. Je suis tenté de m'écrier avec mon honorable collègue M. Bouley, que M. Malgaigne, dans un de ses accès de raillerie amère, avait traité d'homme de génie :

« . . . . Je n'ai mérité
» Ni cet excès d'honneur ni cette indignité. »

Mais pourquoi avoir poussé la dérision jusque-là? Je demande à l'Académie la permission de lui exposer quelques détails biographiques qui pourront servir un jour à l'histoire de la méthode sous-cutanée, et qui feront mieux connaître la nature du bruit que cette méthode a eu l'insigne honneur de provoquer autour d'elle.

C'était en l'année 1844. J'avais obtenu à l'hôpital des Enfants deux salles renfermant six lits chacune. J'avais annexé à ce petit service une consultation publique et ouvert des conférences sur les difformités. Encouragé par le succès de mon enseignement, j'avais annoncé des conférences spéciales sur la chirurgie sous-cutanée. La faveur exceptionnelle que j'avais obtenue d'être admis dans les hôpitaux sans concours, et le développement de mon enseignement clinique, provoquèrent une opposition presque générale de la part des chirurgiens des hôpitaux. Personne n'a oublié les violences de cette coalition qui ont retenti jusqu'au sein de cette Académie. Je n'en veux rappeler que deux traits, parce qu'ils ont un rapport direct avec la méthode sous-cutanée. Dans le programme des questions que je me proposais de traiter, en faisant l'exposition de cette méthode, j'avais indiqué l'opération césarienne, qui a été naguère ici l'occasion de railleries si fines de la part de M. Malgaigne. Mes adversaires ne trouvèrent rien de mieux, pour mettre bon ordre à mes empiètements chirurgicaux, que de signaler le programme de mon cours au conseil général des hôpitaux et de lui faire croire que j'allais pratiquer l'opération césarienne sur les malades de l'hôpital. La chose est aussi véridique qu'elle a été prise au sérieux : le conseil a immédiatement fait suspendre le cours qui n'a eu que trois leçons. — (Rires prolongés.)

Le second trait a un autre genre de gravité. J'avais annoncé, comme aujourd'hui, que mes opérations étaient toujours exemptes d'accidents. L'Académie a pu voir dans le passage que je lui ai cité du chirurgien de l'hôpital des Enfants, poindre, sous forme d'insinuation, l'accusation outrageuse, dont j'ai été plus tard l'objet. J'avais annoncé que, sur un nombre de 1,395 malades, aucun n'avait succombé des suites de mes opérations. On cria, par toutes les bouches de la presses, à l'imposture, et on allégua, contrairement à mes assertions, que, d'après le nombre de mes décès bien et dûment constatés, mes opérations donnaient lieu à une mortalité égale sinon supérieure à celle de la taille. Et pour le prouver, on invoquait les cas de mort occasionnés, dans mes salles, par la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde et autres maladies si communes à l'hôpital des Enfants. Voilà, Messieurs, comment on était parvenu à infirmer la valeur de la méthode sous-cutanée et l'exactitude de ses assertions; et voilà aussi le genre de bruit qu'elle a eu l'insigne honneur de provoquer autour d'elle. Ce n'étaient certes pas des ovations.

Pour satisfaire à l'engagement que j'ai pris de ne laisser sans réponse aucune des objections qui m'ont été adressées, j'aurai à reprendre les expériences de M. Malgaigne, ses raisonnements contre la théorie pyogénique de l'air; finalement, j'aurai à compléter l'examen de cette séquelle de prétendues inventions antérieures à la méthode sous-cutanée, qu'elle se serait donné la peine de tirer de l'oubli. Je serai bref sur chacun de ces points.

M. Malgaigne prétend que j'ai abandonné mes expériences pour laisser trôner les siennes. Il s'abuse : j'ai supposé mes expériences fort à l'abri de ses critiques, et je n'ai pas cru devoir les protéger davantage. Quant aux siennes, je les regarde comme très inoffensives; mais, pour ne pas laisser notre collègue dans une illusion trompeuse, j'ai cru lui être agréable en répétant sur un chien une de ses expériences; mais en insufflant de l'air véritable à la place d'air expiré. Voici sommairement cette expérience :

J'ai fait trois plaies sous-cutanées sur un chien adulte de moyenne taille : une plaie longitudinale à l'épaule, une plaie transversale aux muscles rachidiens, et une plaie transversale à la cuisse. La plaie du dos a guéri sans suppuration; les deux autres ont suppuré, mais en présentant des circonstances utiles à faire connaître. Toutes les plaies cutanées étaient cicatrisées le troisième jour. L'animal paraissait complétement à l'abri d'accidents ultérieurs, lorsque, vers le sixième jour, il fut pris de malaise, de fièvre. En même temps se développèrent deux phlegmons à l'épaule et à la cuisse sectionnées. Il se forma deux abcès qui s'ouvrirent par les plaies cutanées. Mais il y eut ceci de remarquable, qu'après l'évacuation de la matière purulente, les lèvres de la plaie, léchées par l'animal, se refermaient pour se rouvrir encore et se refermer ensuite. En sorte que si la surveillance eût été moins grande, on eût pu ne pas s'apercevoir de la suppuration et de l'évacuation du pus. Je recommande ces détails aux personnes qui voudraient répéter les expériences de M. Malgaigne, en prenant soin d'insuffler de l'air véritable et non de l'air expiré.

Les objections de M. Malgaigne ne sont pas plus fortes que ses expériences. Il en est une surtout qu'il a donnée à plusieurs reprises comme son triomphe. Si l'air, a-t-il dit, est la cause de la suppuration, comment se fait-il qu'il y ait de la suppuration sans air, et une action de l'air sans suppuration ? M. Malgaigne ne paraît pas se faire une idée bien exacte de la différence qu'il y a entre les causes éloignées et la cause prochaine de la suppuration. Il peut y avoir, et il y a certainement plusieurs agents capables de remplir le rôle des premières, et l'air peut compter au nombre des principales; mais il n'y a qu'une seule cause prochaine, physiologique, efficace, qui préside à la formation du pus et qui soit indispensable à cette opération. Ce n'est pas le moment de pousser plus loin cette discussion. M. Malgaigne la trouvera plus complète, et traitée avec une véritable supériorité dans un article de M. Pidoux, inséré dans l'UNION MÉDICALE d'aujourd'hui. Notre éminent confrère, qui offre à un degré élevé le mérite du véritable médecin philosophe, a laissé peu de chose à dire sur la question qui nous occupe.

Cependant il est un dernier reproche adressé par M. Malgaigne aux théories de la méthode sous-cutanée : il les a qualifiées à plusieurs reprises avec un dédain supérieur de *théories cartésiennes*. Je me garderai bien de prendre cette qualification pour une injure. Je dirai même ce que j'ai déjà dit ailleurs, que je me fais honneur de marcher sous le drapeau de Descartes, et que je m'efforce de suivre de loin l'illustre auteur de la méthode, quoique M. Malgaigne le regarde comme un pauvre physicien, et sa méthode appliquée aux sciences comme une méthode détestable. S'il m'était permis d'émettre mon opinion sur Descartes, ce ne serait sûrement pas celle de M. Malgaigne; mais c'est lui qui pourrait me l'avoir inspirée.

Lorsqu'il m'arrive de me trouver en désaccord sur quelque point de science avec quelques-uns des grands génies qui ont illustré la médecine, tels qu'Hippocrate, Gallien, Haller ou Hunter, je commence par me défier de mon opinion, et ce n'est qu'avec la plus grande réserve que j'admets que ces grands observateurs aient pu voir inexactement ce que je verrais plus complétement qu'eux : j'ai, en effet, et je conserve, malgré Descartes, un grand culte pour l'autorité du génie. Depuis la révolution cartésienne, le protestantisme a envahi tous les esprits, de façon que tout le monde s'arroge le droit de faire passer le génie sous le niveau de la raison commune. Je pense que c'est un abus auquel l'influence de Descartes n'est pas restée étrangère; mais le grand philosophe est puni par où il a péché, et s'il eût entendu M. Malgaigne le traiter comme nous l'avons entendu traiter ici, je doute fort qu'il eût conservé la même confiance dans sa théorie des droits de la raison. Pour moi, je vois une différence très grande entre la philosophie de M. Malgaigne et la mienne : M. Malgaigne ne doute de rien, et moi je doute beaucoup; et s'il m'était permis de résumer mon opinion critique sur Descartes, je dirais qu'il manque à sa philosophie un chapitre intitulé : L'ART DE DOUTER DE SOI-MÊME, et j'en recommanderais la lecture à M. Malgaigne.

Il est trop tard pour que je rentre dans la discussion des auteurs qui m'ont été indiqués comme ayant concouru avant moi à la découverte et aux applications de la méthode sous-cutanée. J'en ai déjà discuté beaucoup, mais il en reste plusieurs encore. Ce sont surtout ceux qu'on dit avoir inventé les applications générales de la méthode autres que les sections tendineuses et musculaires. De ce nombre seraient :

B. Brodie, pour la section sous-cutanée des veines;
Monro, pour les ponctions des cavités closes;
Kruysckank, Bromfield, Desault, } pour l'extraction des corps étrangers articulaires;
Petit et Boyer, pour les ponctions d'abcès.

Cette liste, déjà nombreuse, pourrait être plus nombreuse encore. Je croyais y avoir suffisamment répondu à la fin de mon *Exposé*, en disant que je ne m'y arrêtais pas sérieusement, parce que ces revendications n'étaient pas sérieuses. J'ai ajouté qu'on faisait jouer à ces grands noms un rôle indigne d'eux. J'ai montré que la tentative de Brodie avait suppuré; et que depuis Béclard, qui l'avait répétée avec le même accident, on l'avait tout à fait abandonnée. J'ai dit qu'il en avait été de même des procédés de Monro, Kruysckank, Bromfield et Desault pour l'extraction des corps étrangers. (En ce moment M. Velpeau se dispose à partir.) Et si M. Velpeau ne paraissait pas aussi pressé de partir, j'aurais à lui soumettre quelques remarques précisément sur un point qui l'intéresse en particulier. (M. Velpeau se rassied.) Je veux parler de l'extraction des corps étrangers articulaires par la méthode sous-cutanée. Or, notre savant collègue a examiné ce point de médecine opératoire avec toute l'érudition et toute la sagacité dont il est capable. Il a indiqué avec un soin scrupuleux toutes les particularités des procédés de Bromfield, Bell, Simson, Theden, Desault, Abernethy, Vielle, etc., etc., qui prescrivent successivement de tirer la peau en haut, en bas, en dedans, en dehors; et après avoir bien pesé tous les avantages de chacun, il a conclu qu'il n'en fallait suivre aucun, et que l'incision la plus *directe*, la plus *perpendiculaire* est la meilleure! Sans la méthode sous-cutanée et le procédé de M. Goyrand, nous serions entièrement de son avis.

Mais M. Velpeau ne s'est pas contenté de nous écraser du poids de sa propre autorité; il nous a, comme on le dit vulgairement, jeté dans les jambes un auxiliaire, un enfant terrible de la presse, qui nous a accablé de son érudition. Les convenances académiques ne me permettent pas de soumettre ici ses articles à une discussion approfondie. Mais pour que l'Académie puisse avoir au moins une idée des forces que mon collègue a appelées à son aide, je demanderai la permission de lui lire, sans commentaire, quelques lignes des articles du lieutenant de M. Velpeau.

« Quoi qu'il en soit, les résultats obtenus par M. Bouley nous paraissent avoir porté le dernier coup à la doctrine de l'aérophobie sous-cutanée. M. Bouley a expliqué les expériences de M. Malgaigne; mais loin d'en détruire la portée, il n'a fait qu'en augmenter l'importance. » — Je ne m'en étais pas douté : qu'en pense notre collègue M. Bouley? — (Hilarité.)

Et puis plus loin :

« L'aérophobie sous-cutanée, impitoyablement pourfendue par M. Malgaigne, souffrait cruellement de ses blessures. M. Bouley lui a charitablement donné le coup de grâce, et M. Velpeau dès lors a pu prononcer son oraison funèbre. » — *Signé :* BROCA. — (Explosion de rires.)

M. VELPEAU : Mais je n'ai pas dit cela, je n'ai pas écrit cela.

M. GUÉRIN : Ce n'est pas vous, c'est l'auteur de l'article auquel vous m'avez renvoyé, c'est votre lieutenant, c'est M. Broca, rédacteur du *Moniteur des hôpitaux*. (Hilarité prolongée.) En citant ces quelques lignes de l'auteur, j'ai voulu mettre l'Académie à même d'apprécier la valeur de son érudition et de ses critiques. Quand un auteur juge de cette façon des faits qui se sont passés sous nos yeux, que tout le monde a vus et entendus, on peut se faire une juste idée des jugements qu'il porte sur les choses qu'on n'est pas à même de voir d'aussi près. Mais l'auteur a du talent et de l'avenir, et il a fait sur Descartes un article qui m'a fait oublier ses railleries. En reconnaissance de cet article, il me permettra de lui donner un conseil, c'est de ne pas écrire à 30 ans des articles qu'à 50 ans on aura regret d'avoir écrits.

L'heure est trop avancée pour que je puisse terminer ce que j'avais encore à répondre aujourd'hui. Je puis résumer en deux mots ce dernier chapitre en disant que toutes les évocations d'auteurs que MM. Velpeau et Malgaigne ont faites, comme chacune d'elles en particulier, peuvent être appréciées de la même manière, ce sont autant d'expédients que, pour la plupart, ces messieurs, et M. Malgaigne surtout, ne rapportent même pas dans leurs ouvrages; expédients qui ne doivent leur résurrection qu'à la méthode sous-cutanée, et que nos collègues n'auraient sans doute pas songé à faire revivre sans leur amour bien connu pour cette méthode. — (Applaudissements.)

La séance est levée à cinq heures et demie.

VARIÉTÉS.

PROPOSITION.

Il peut nous être permis de penser que l'annonce du prochain banquet annuel de l'UNION MÉDICALE, aussi bien que le récit de nos fêtes antérieures, n'ont pas été sans influence sur l'envoi d'une ettre qui paraît avoir été adressée à tous les journaux de médecine, que nous avons reçue nous-même, et que nous n'avons absolument aucun motif de ne pas publier. Dieu seul, avons-nous dit souvent, est juge des intentions humaines; il ne peut donc nous convenir de rechercher si, dans les circonstances où elle se produit, cette lettre ne cacherait pas quelque intention secrète de révulsion et de dérivation; nous éloignons au contraire cette pensée, que rien, du reste, ne légitimerait. D'ailleurs, à l'heure où nous écrivons ces lignes, avec les 120 convives déjà inscrits pour notre banquet du 24 mars, alors même que ce nombre ne dût pas s'élever, toutes nos ambitions seraient satisfaites, toutes nos espérances seraient réalisées.

Nous publions donc cette lettre, en demandant la permission de la faire suivre de quelques courtes remarques.

Paris, ce 9 mars 1857.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur,

On a cherché jusqu'à présent à rapprocher dans des réunions confraternelles les médecins circonscrits dans une certaine localité, et qui, conséquemment, devaient avoir des intérêts opposés, au lieu de chercher à ramener vers un centre ceux qui étaient éloignés les uns des autres; assurément ceux-ci n'ayant pas d'intérêts opposés, sont préparés à l'affection mutuelle. Ils ressentiraient donc cette affection s'ils étaient réunis, ils en donneraient l'exemple et en imposeraient la tradition.

C'est cette considération qui me conduit à proposer d'aller chercher *au loin* les éléments d'une union solide et franche entre les médecins, en fondant une institution que je désigne sous le nom de *Banquet médical universel.*

Voir venir des pays lointains, au centre de lumière et d'action, tous les médecins de l'univers; voir et serrer la main de celui qui, de loin, occupe par ses travaux votre pensée et votre intelligence, qui provoque votre intérêt et votre admiration; rassembler à un temps donné une partie de la grande famille médicale; établir une solidarité universelle dans les intelligences et dans les cœurs; donner de l'unité aux coutumes, aux mœurs, aux usages; faire cadrer l'institution médicale avec les grandes institutions qui surgissent, et qui, toutes, par une puissante influence, tournent vers l'universalité; établir enfin, dans notre pays, un point vers lequel convergeraient toutes les idées, tous les faits, tous les pouvoirs, toute l'influence, en tirant de notre banquet le grand avantage d'une réunion médicale, générale et périodique; tout cela serait, certes, un embellissement et une gloire nouvelle pour la France.

C'est à ce titre, Monsieur, que je fais un appel aux réflexions des amis de la concorde, de la science médicale et de l'honneur de la profession.

Je fais cet appel pour fonder et instituer, si toutefois l'idée est trouvée raisonnable et féconde, le *Banquet médical universel.*

Dans les questions générales, les *individualités* tuent les questions. C'est pour cela, Monsieur, que cette lettre vous arriverait sans signature, si chacun ne devait répondre de ses actes. Je suis donc obligé de la signer.

J'envoie *également* et *simultanément* une semblable lettre aux autres organes de la presse médicale, afin que l'*individualité collective* d'un journal ne puisse donner à l'œuvre proposée aucun caractère spécial, aucun intérêt spécial, aucune direction spéciale, et aussi pour conserver à cette œuvre la majesté d'une institution désirée par tous, accueillie par tous et édifiée par tous.

Proscrire les *individualités* et les *drapeaux*, c'est respecter la dignité de tous. Que cette proscription soit la loi suprême, libérale et conservatrice de l'institution pour laquelle je vous sollicite, et qui n'a d'autre but que l'union, le progrès et l'honneur du pays.

J'ai l'honneur d'être, etc. Baron HEURTELOUP.

P. S. Étant dans l'intention de m'effacer complétement après avoir jeté ma pensée dans le domaine public, je vous prie, si vous jugez à propos de publier cette lettre, de mettre un X... à la place de mon nom. Veuillez remarquer que cette prière est la conséquence nécessaire du principe conservateur que j'émets.

Nous n'avons pas cru devoir obtempérer au désir de M. le baron Heurteloup de supprimer sa signature; il est juste que chacun ait le mérite de ses œuvres, et l'idée qu'il propose est assez généreuse pour qu'il doive en accepter l'honneur.

L'idée de notre confrère nous a paru si *raisonnable*, que c'est elle que depuis dix ans nous cherchons tous les ans, sur des proportions plus restreintes, il est vrai, à mettre en application et en pratique. Le banquet de l'UNION MÉDICALE est bien en réalité un banquet médical *universel*, car la famille médicale, dans tous ses éléments, dans toutes ses nationalités, y a été ou simultanément ou successivement représentée. Si nous avons pris l'initiative de cette idée, c'est que personne ne la prenait avant nous, et, dans les limites de notre action et de notre pouvoir, nous avons fait de notre mieux pour la faire réussir. Tous les sentiments qu'exprime notre confrère sont précisément ceux qui nous ont constamment dirigés et ceux que nous exprimons annuellement à cette fête de la confraternité médicale. Nous ne parlons, il est vrai, que de nos sentiments, car la prétention ne nous viendra jamais de donner à ces simples et affectueuses réunions de famille la portée et la signification que M. le baron Heurteloup voudrait donner à son banquet universel. Il nous permettra de douter que jamais projet de banquet, si universel soit-il, ait la puissance de réunir *tous les médecins de l'univers, d'établir une solidarité universelle dans les intelligences et dans les cœurs*, de *donner de l'unité aux coutumes, aux mœurs, aux usages*, de faire converger sur Paris, par et vers un banquet, *toutes les idées, tous les faits, tous les pouvoirs, toute l'influence* de la grande famille médicale. Il faudrait, ce nous semble, autre chose encore et plus qu'un banquet pour réaliser un aussi vaste programme. Certes, nous sommes énormément distancés par M. le baron Heurteloup; aussi nous demanderions à réfléchir avant de promettre notre faible concours à des idées plus généreuses, peut-être, que réalisables. On nous permettra, en attendant, de rester fidèles à nos vieilles habitudes, et de convoquer à notre réunion annuelle, plus modeste mais plus pratique, et qui a au moins pour elle l'expérience du passé, tous les vrais amis de l'union et de la confraternité médicales, qu'ils viennent de Paris, des départements ou de l'étranger. Nous n'avons jamais arboré d'autre drapeau; nous serions fort en peine de dire et surtout de prouver que nos efforts vers l'union confraternelle ont eu, pour l'entreprise que nous dirigeons, d'autres résultats qu'une satisfaction morale et de conscience; mais ceux-là nous suffisent, et, à vrai dire, nous croyons qu'il serait chimérique d'en rechercher d'autres.

C'est, au demeurant, un grand honneur pour nos idées qu'elles en suscitent de plus élevées et de plus générales. En attendant la réalisation de celle-ci, on ne peut trouver mauvais que nous continuions à appliquer les nôtres, quand surtout nous y sommes encouragés par les adhésions tous les ans plus nombreuses de nos honorables confrères.

M. le baron Heurteloup désire que son projet soit le résultat d'une action collective et non individuelle. Ici encore l'UNION MÉDICALE a devancé les vœux de notre confrère. L'UNION MÉDICALE, en effet, en dehors de ses devoirs scientifiques et des exigences de la presse périodique, n'est ni monsieur tel, ni monsieur tel. C'est un être très collectif, composé de quatre-vingts médecins de Paris, professeurs, académiciens, praticiens distingués, etc., qui, réunis une fois l'an pour délibérer sur leurs propres affaires, terminent la séance en se donnant rendez-vous tel jour, à telle heure, à tel endroit, pour y raviver et y fêter l'union confraternelle. A ce rendez-vous ils invitent tous les ans quelques individualités éminentes dans la science et dans la profession, nationales et étrangères, qu'ils sont heureux et honorés de recevoir; ils y convoquent tous les confrères qui veulent y venir, et dont l'honorable présence est toujours spontanée; de l'œuvre pour laquelle ils se sont associés il n'est jamais que très discrètement question par une courte allocution de leur représentant direct; tout ce qui se dit dans ces réunions, n'est qu'un hommage sérieux et sincère rendu à la science, au travail, à l'honorabilité professionnelle, à la concorde, à la conciliation des choses et des hommes; une vive aspiration vers le progrès et l'avenir, un encouragement et une excitation donnés par les anciens à la jeunesse intelligente et travailleuse; tel a été jusqu'ici, tel sera le 24 le banquet de l'UNION MÉDICALE; rien de plus, rien de moins.

Ce programme peut-il blesser personne ?

Amédée LATOUR.

Par arrêté en date du 3 mars 1857, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Strasbourg, et attachés en cette qualité :

A la 3[e] section, médecine proprement dite, M. le docteur Hecht;

A la 4[e] section, chirugie proprement dite, M. le docteur Bœchel.

Cette décision ne sera définitive qu'après l'expiration du délai de dix jours accordé aux concurrents pour se pourvoir devant le ministre, conformément aux dispositions de l'art. 24 du statut du 20 décembre 1855. contre les résultats dudit concours.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 5 mars 1857, M. Dumas, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2[e] semestre de la présente année scolaire, par M. Henri Sainte-Claire de Ville, docteur ès-sciences, maître de conférence à l'École normale supérieure.

M. Le Verrier, professeur d'astronomie physique à la même Faculté, est également autorisé à se faire suppléer, pendant le même semestre, par M. Serret, docteur ès-sciences.

M. Hébert, docteur ès-sciences, directeur des études scientifiques à l'École normale supérieure, est chargé, pendant le 2[e] semestre de la présente année scolaire, du cours de géologie de la Faculté des sciences de Paris.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 34. ONZIÈME ANNÉE. Jeudi 19 Mars 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An.................. 32 Fr.
6 Mois................ 17
3 Mois................ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille, 19, à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 18 MARS 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La question de la méthode sous-cutanée, non encore épuisée, est restée, hier, dans le calme et pur domaine de la science. Une communication faite par M. Dechambre, d'expériences pratiquées de concert avec M. Sée, sur l'influence du gaz hydrogène sur les plaies; un discours de M. Renault, sur la question générale de l'influence de l'air sur les plaies, tels ont été les sujets qui ont occupé l'Académie et dont nos lecteurs trouveront l'exposé dans notre compte-rendu. Relativement aux expériences de MM. Sée et Dechambre, M. J. Guérin en a revendiqué pour lui l'antériorité; depuis l'année 1840, a-t-il dit, il a soumis les plaies récentes, et par des procédés identiques à ceux qui venaient d'être décrits, à l'action du gaz hydrogène et de divers autres gaz ; il serait arrivé aussi aux mêmes résultats que ceux annoncés par ces deux expérimentateurs, ce qui l'a conduit à faire des réserves sur leur communication. Le discours de M. Renault est une savante et très intéressante exposition de faits, d'observations et d'expériences de chirurgie et de physiologie vétérinaires très favorables aux doctrines sur lesquelles est basée la méthode sous-cutanée. C'est un nouveau et très important document dans une question d'un haut intérêt pratique, et qui a été un peu troublée et effacée par des impressions d'un autre genre.

MM. Bouvier et Malgaigne, qui devaient prendre la parole dans cette séance, tous les deux atteints de la grippe régnante, ne pourront se faire entendre que mardi prochain.

L'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

Si nous sommes bien informé, le comité secret a été orageux. Après la lecture du rapport de M. Londe, le président de l'Académie lui-même aurait pris la parole pour critiquer le classement de la section d'hygiène et de médecine légale. M. Michel Lévy, en rappelant les travaux de M. Boudin, et les classements antérieurs de la même section, a exprimé sa surprise, partagée par beaucoup d'académiciens, de voir ce candidat distingué occuper le dernier rang sur la liste, et devancé par des compétiteurs qui se présentent pour la première fois avec un bagage de titres moins considérable. M. Lévy a ajouté que, ne partageant pas la plupart des opinions professées par M. Boudin, et ayant eu même à les combattre, il se sentait plus à l'aise pour revendiquer en faveur de ce médecin dont personne ne pouvait contester la remarquable activité d'esprit; et que si le désistement de M. Boudin, postérieur au classement de la section, ne permettait plus d'enlever son nom à la liste où il figure en si mauvaise ligne, il tenait au moins à provoquer de la part de l'Académie une sorte de témoignage en guise de réparation. Beaucoup d'académiciens, parmi lesquels nous ne mentionnerons que MM. Bégin, Larrey, Villermé, Cloquet, se sont empressés d'adhérer aux paroles de M. Lévy.

Le président aurait ensuite donné lecture d'une demande écrite, et signée par plus de quinze académiciens, à l'effet de faire inscrire d'office M. Vernois sur la liste de candidature. Un nouvel article du règlement, l'article 49, autorise cette mesure, si l'Académie juge à propos d'y recourir, mais à la condition qu'elle soit réclamée au moins par dix membres. M. Lévy, à l'appui de cette proposition, a rappelé brièvement les titres et travaux de l'honorable M. Vernois. Appuyée avec empressement et chaleur par plusieurs orateurs, la proposition de M. Lévy a été adoptée à l'unanimité moins une voix, et M. Vernois devient le candidat de l'Académie.

Une délibération un peu tumultueuse a terminé la séance. Il s'agissait de décider si un candidat, qui se désiste postérieurement au classement de la section, doit figurer sur la liste définitive de candidature, ou s'il peut exiger la radiation de son nom. Il aurait été dit et soutenu que, si les candidats sont libres de se soustraire au jugement de la section en se désistant avant le classement, ils ne peuvent plus, une fois ce classement effectué, que décliner le scrutin de l'Académie; autrement, une série de désistements tardifs aurait pour effet d'annuler les listes de classement, de tenir en échec les sections chargées de les dresser; les candidats n'auraient plus à courir d'autres risques que ceux qu'ils jugeraient à propos d'accepter en connaissance de cause. On aurait encore insisté sur ce principe, que les classements n'acquièrent une notoriété officielle qu'à la suite de la lecture du rapport en comité secret, et que les divulgations anticipées par la voie des journaux ne pouvaient servir de motif ou de prétexte aux désistements des candidats.

Si c'est bien là l'opinion qui a prévalu, l'Académie pourrait bien avoir dépassé les limites de son droit et méconnu le droit des candidats. Ajoutons que ce vote ne paraît pas conséquent avec les principes qui ont été soutenus. Si le candidat n'a pas le droit de se désister de sa candidature après que la section a décidé le classement, et si, d'un autre côté, le classement adopté par la section n'est censé être officiel et connu qu'après la lecture du rapport *en comité secret*, si, enfin, les divulgations de ce classement par la voie de la presse, ne peuvent être pour les candidats ni un motif, ni un prétexte de désistement, il s'ensuit que les candidats n'ont en réalité aucun moyen de se désister; ils sont forcés, chose étrange, de rester candidats malgré eux, et de subir un classement qui peut les blesser dans leur dignité d'homme et de savant. Nous avouons que nos premières impressions ne sont pas favorables à cette doctrine rigoureuse.

On vient de voir que les divulgations — on a dû dire les indiscrétions — de la presse peuvent être bonnes à quelque chose; nous nous félicitons de notre indiscrétion qui a déterminé une résolution et un vote si honorables en faveur de M. Vernois. Notre indiscrétion de ce jour aura peut-être la chance de faire mieux poser et mieux résoudre la question des droits et des devoirs réciproques de l'Académie et des candidats en matière de présentation.

Pour mettre le comble à notre indiscrétion, ajoutons que la lutte semble devoir se passer du premier coup entre les deux candidats placés *ex æquo* en première ligne par la section. M. Tardieu, qui aborde résolument la compétition sous les deux espèces d'hygiéniste et de médecin-légiste, représente les sympathies des académiciens qui croient que c'est une heureuse condition pour une Académie de s'adjoindre un membre jeune, actif, laborieux, dans toute la force de son talent et de son intelligence; M. Devergie, dont la notoriété médico-légale est faite, a pour lui le vote des académiciens qui veulent récompenser par la banquette académique de nombreux et estimables travaux.

Amédée LATOUR.

ÉTIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS CHAUDS ET DE L'ATMOSPHÈRE MARITIME SUR LA MARCHE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Monsieur et très honoré confrère,

Vous voulez bien me demander mon avis sur la question de l'influence exercée sur le développement et sur la marche de la phthisie pulmonaire par l'action combinée ou isolée de la vie nautique et de la vie coloniale; question que la tradition semblait avoir résolue, et dont le beau mémoire, publié récemment par notre excellent et distingué collègue, M. J. Rochard, vient de raviver l'intérêt. Je me rends avec d'autant plus d'empressement à votre appel, qu'en reproduisant dans mon *Traité d'hygiène navale* les conclusions de ce remarquable travail, le temps et l'espace m'avaient manqué pour développer mon opinion personnelle sur ce point; aussi suis-je très heureux de l'occasion qui m'est offerte par votre aimable lettre, de pouvoir entrer, à ce propos, dans quelques justifications.

En ce qui concerne l'influence des *pays chauds* proprement dits, c'est-à-dire de ceux situés sous la zone torride, je n'hésite pas à affirmer, avec M. Rochard, qu'elle est meurtrière au premier chef pour les phthisiques, et ce sentiment est celui de l'immense majorité des médecins de la marine, qui ont eu et qui ont encore tous les jours, dans leurs voyages, l'occasion trop fréquente de constater cette nocuité.

La zone géographique dans laquelle s'exerce cette influence éminemment aggravatrice, a une hauteur de 60 degrés environ; elle embrasse tous les pays dont la température moyenne annuelle est comprise entre 30° centig. maximum et 20° minimum, et constitue le théâtre habituel de nos navigations; nos campagnes sur les navires de l'État nous y ramènent incessamment; aussi, l'étude des influences climatériques propres aux pays chauds est-elle l'objet habituel des méditations des médecins de la marine, et l'unanimité à peu près complète de leur opinion sur ce point a dû corroborer fortement dans l'esprit de M. Rochard des conclusions auxquelles il avait d'ailleurs été conduit par la force des faits et l'autorité des chiffres.

Nous étions encore sous l'impression toute récente des faits que nous avions observés pendant deux longues campagnes successives sur la côte ouest d'Afrique, quand notre collègue voulut bien nous demander dans quel sens nous jugions cette influence; notre opinion, qui ne s'est en rien modifiée depuis, s'est rencontrée complétement avec celle de M. Rochard; aussi, quand nous nous la sommes communiquée, nos impressions se sont-elles simplement confirmées l'une par l'autre sans exercer ni subir d'autre influence.

En ce qui regarde cette action nuisible des pays chauds sur la marche de la phthisie, si je la considère comme un fait très général, j'établis néanmoins une réserve qui est implicitement contenue dans les conclusions du mémoire de M. Rochard. Les navigateurs n'étudient l'influence des climats que sous une hauteur barométrique invariable, celle du niveau de la mer. Les documents si précis et si démonstratifs fournis par notre collègue à l'appui de son opinion, ont été, en grande partie, recueillis dans cette condition; ce sont, en effet, des médecins de navire ou des médecins coloniaux, résidant sur les terres plates du littoral, qui ont été principalement interrogés par cet éminent observateur.

Qu'il ait tiré de leurs assertions cette conclusion que l'influence climatérique des régions intertropicales est pernicieuse aux tuberculeux, quand ils la subissent sur le pont d'un navire ou sur un sol peu élevé, rien de plus logique, de plus conforme à la vérité, de plus en accord avec nos propres impressions; mais il est très certain, et M. Rochard l'a très bien reconnu, que les influences climatériques peuvent être profondément modifiées par l'altitude, l'exposition, l'éloignement de la mer.

Ainsi, il me paraît infiniment probable que tel phthisique qui périclite sur le littoral d'une île des pays chauds et y brûle littéralement ses poumons (passez-moi cette expression, tout impropre qu'elle soit), neutralisera plus ou moins complétement cette influence des climats torrides en élevant son habitat au-dessus de la mer, et arrivera peut-être même à trouver quelque haute vallée, où la température, mitigée par l'altitude, la sérénité habituelle au ciel de ces beaux climats, un abri ménagé par les conditions locales contre certains vents, lui créeront un refuge aussi préservateur que celui qu'il trouverait à Hyères ou à Nice.

Mais cet avantage est réellement illusoire, puisque, dans la grande majorité des pays intertropicaux, le littoral est seul habité et habitable, et puisque certaines localités des contrées de l'Europe l'offrent avec plus de certitude encore, et à moins de frais de déplacement et de voyages. De plus, cette ressource de se faire un climat à part au milieu des conditions générales du pays intertropical que l'on habite, est interdite forcément aux navigateurs de l'État et du commerce qui restent sur les rades ou sur le littoral, et subissent en même temps les conditions défavorables de l'habitat nautique et de l'habitat pélagien.

Or, j'ai pu constater, à maintes reprises, combien ces influences sont délétères pour les tuberculeux. Je ne suis pas parti une seule fois de France sans examiner soigneusement l'équipage qui m'était confié, et cela dans le but de lui procurer, par des remplacements de matelots, le bénéfice d'une épuration favorable aux intérêts des hommes eux-mêmes et à ceux du service. Eh bien, malgré tout le soin apporté à cet examen, mon bâtiment était à peine arrivé dans les pays intertropicaux, que l'influence torride passait au crible les poumons de l'équipage, et tels hommes qui n'avaient jamais ni toussé ni craché de sang, présentaient bientôt des signes avérés de tuberculisation, tels autres, que je tenais en suspicion très improbable sous ce rapport, arrivaient en quelques mois au dernier terme de colliquation tuberculeuse.

Je réserve ici complétement la question de l'influence de ces climats sur la production de la phthisie; elle ne m'est en rien démontrée; mais peu importe que les pays intertropicaux ne donnent pas la phthisie, si leur influence va chercher au fond des poumons des tubercules crus, et qui seraient peut-être restés éternellement sous cet état, et les pousse vers une fatale et rapide suppuration.

J'ai dit quelque part que, dans les climats tempérés, la phthisie *marche*, qu'elle *galoppe* dans les pays chauds; je n'ai rien à changer à ce contraste d'idées. Il me paraît, au reste, très possible de se rendre compte de l'influence aggravative exercée par les climats intertropicaux, en dissociant les éléments du climat qui leur est propre :

1° La *chaleur* constamment élevée intervient, sans aucun doute, comme condition défavorable, une moyenne annuelle de 24° centig. comme celle du Sénégal; de 27° centig. comme celle de la côte de Guinée; de 28° centig. comme celle de la côte de Karikal, impose des maxima fort élevés, et pendant lesquels l'abondance des sueurs, la lenteur de la respiration, l'inappétence, l'immobilité forcée, etc., soumettent les tuberculeux à de rudes épreuves. Mais encore doutons-nous que ce soit là l'élément climatologique véritablement nuisible.

2° Les *variations brusques de température* me paraissent avoir une autre importance. Un poitrinaire vivrait longtemps dans une chambre maintenue *constamment* à 5 ou 6° au-dessus de 0; sa vie se prolongerait également fort loin dans une chambre maintenue constamment à 20 ou 25°; le passage répété d'un de ces appartements dans l'autre le tuerait infailliblement dans un temps très court; et il n'est pas nécessaire que le contraste soit aussi accusé; quelques degrés suffisent, dans les pays chauds, pour que l'économie, dont l'impressionnabilité thermométrique est singulièrement accrue, en éprouve une influence pernicieuse. De là, ces bronchites si fréquentes et si tenaces qu'engendre également sous les tropiques le passage du chaud au froid et du froid au chaud, et qui avancent toutes d'un pas l'évolution des tubercules. Les oscillations du thermomètre sont incessantes dans les pays torrides, et leurs amplitudes ont une grande étendue. Les transitions de saisons, si funestes aux poitrinaires de nos climats, exercent là à chaque jour et presque à chaque heure leurs influences défavorables. La *fixité* de la température importe plus aux poitrinaires que l'élévation ou l'abaissement de celle-ci. Or, nulle part ils ne sont aussi mal placés, sous ce rapport, que dans les régions intertropicales.

3° La surabondance de l'*humidité*, de l'*ozone* et de l'*électricité*, qui imprègnent abondamment les atmosphères tropicales, sont une triple condition qui ne peut qu'être préjudiciable aux tuberculeux.

4° Trouvent-ils au moins dans les effluves miasmatiques qu'élabore avec tant de profusion le littoral des pays torrides, une compensation de tant de dangers? Hélas! non, personne ne croit plus au bénéfice de l'antagonisme palustre, et c'est pour eux un péril à ajouter aux autres.

Voici, Monsieur et très honoré confrère, ce que mon expérience personnelle m'a appris relativement à cette influence; je n'ai nullement, non plus que M. Rochard, le désir de heurter une tradition médicale anciennement établie, mais elle ne peut prévaloir dans mon esprit contre des faits nombreux, démonstratifs et étudiés sans idée préconçue. Sans vouloir pousser à ses conséquences extrêmes cette boutade philosophique « qu'en matière de science l'expérience d'un seul homme vaut l'autorité de mille, » je ne peux ni ne veux cependant oublier, par respect pour une opinion très accréditée, ce que je crois avoir bien vu et bien constaté par moi-même.

Depuis la publication du mémoire de M. Rochard, bon nombre de faits sont venus et viennent presque tous les jours encore justifier ces conclusions; et tenez, pas plus tard qu'hier, une lettre reçue de la Martinique, par le dernier packet anglais, m'apprend qu'un de mes anciens malades atteint de phthisie avancée, mais stationnaire, et qui, contre mon avis formel, avait accepté un embarquement pour les Antilles, a été pris, dès son arrivée dans les pays chauds, d'hémoptysies abondantes, de fièvre, de sueurs colliquatives, et aura peine peut-être à regagner la France, qu'il neût pas dû quitter. Ce fait est choisi entre vingt autres, et cependant l'officier auquel il se rapporte était créole, et, par suite, pouvait espérer une immunité climatérique toute spéciale.

Vous me demandez aussi, dans quel sens je juge l'influence nautique dégagée de toute condition de climats, en d'autres termes, ce que je pense de la navigation, du séjour à bord d'un navire. Ici il importe de distinguer : nul doute que l'encombrement des navires de l'État, par leur équipage, et des navires de commerce, par leur cargaison; nul doute que les travaux fatigants de la vie maritime, les ennuis, les privations, la pénurie d'air et de lumière ne soient des conditions désavantageuses, et que la pureté de l'atmosphère pélagienne ne saurait certainement compenser; mais il est permis de se demander si le passager d'un navire confortable, où tout est disposé pour un but thérapeutique, si le somptueux propriétaire d'un yacht de plaisance, qui s'y crée toutes les douceurs du comfort britannique et suit le soleil de port en port, ne retirent pas quelque bénéfice de leurs migrations. Cela est possible dans ces conditions exceptionnelles, mais c'est là un point qui n'a pas encore été scientifiquement mis à l'étude et qui, dès lors, ne saurait être jugé pour le moment.

Admettons cette influence favorable de la navigation sur les tuberculeux; comment l'expliquera-t-on? Par ces prétendues émanations balsamiques qui n'ont jamais été odorées que par l'imagination de Gilchrist? Par la continuité des oscillations du navire? Par l'aspiration incessante d'un air chargé de molécules salines? (théorie qui rapprocherait cette action médicatrice de celle du traitement dont vous avez récemment encore formulé les règles avec tant de soin). Aucune de ces explications n'est absolument improbable; toutes devront être discutées quand le fait thérapeutique auquel elles s'appliquent aura été mis hors de doute..... Ce qui, je le répète, n'a pas encore été fait.

Parce que j'interdis aux phthisiques l'émigration dans les pays chauds, et parce que je doute pour eux de l'efficacité de la vie maritime, dans ses conditions ordinaires, est-ce à dire pour cela que je les condamne à mourir sur place sans essayer les bénignes influences d'un climat meilleur que celui qui a vu naître leurs tubercules? A Dieu ne plaise! je vois trop bien, depuis que je pratique la médecine dans nos ports de mer, combien l'atmosphère variable brumeuse, tourmentée de nos côtes presse la succession des degrés de la phthisie, pour ne pas sentir tout le bénéfice que les poitrinaires peuvent retirer de l'émigration dans un pays plus favorisé; mais si je crois qu'il faut tenir compte dans la détermination du choix à faire, de la latitude, et, par suite, de la température moyenne, je crois surtout, comme M. Rochard, que les conditions locales d'altitudes, de vents régnants, etc., doivent être prises en considération.

Beaucoup de refuges méridionaux hantés par les poitrinaires trompent leurs espérances et celles de leurs médecins, parce que, si la température y est souvent très douce, elle est en même temps variable et sujette à ces oscillations brusques produites par certains vents que leur intensité ou leur direction rendent très froids. Si Nice jouit, sous ce rapport, d'une réputation séculaire et qui certes est justifiée, elle le doit surtout à sa position topographique, et, ce qui le prouve, c'est que d'autres villes du littoral méditerranéen, quoique placées sous une latitude à peu près égale, loin de prolonger la vie des phthisiques, les mettent, au contraire, dans des conditions défavorables. C'est dans cette zone comprise, pour la latitude, entre Bordeaux et Florence, qu'il faut chercher les localités *isolées* où la température est assez *égale* pour que les poitrinaires les habitent avec avantage; l'éloignement de la mer, l'élévation modérée du sol, et l'abri naturel offert par des collines contre les vents qui soufflent du Nord et de l'Est sont les conditions qui doivent surtout être recherchées dans le choix des localités.

Pour me résumer, je dirai que l'habitation des pays intertropicaux me paraît éminemment préjudiciable aux tuberculeux, que le séjour dans les contrées dites méridionales n'est profitable qu'à la condition de s'éloigner du littoral et de choisir sous ces latitudes des localités qui soient dans des conditions particulières de topographie, d'altitude, d'exposition, d'abri.

Vous le voyez, je ne conteste pas, non plus que M. J. Rochard, l'influence heureuse que peut exercer sur l'état d'un phthisique qui habite le nord de la France, l'émigration vers certaines localités du Midi; dans la phthisie comme dans toute autre affection, il y a toujours immense avantage à remplacer des influences atmosphériques aggressives par un climat doux, uniforme, tempéré, mais ce que je nie, c'est que cette immunité aille, en quelque sorte, en croissant avec la température, et j'aimerais certainement mieux, si l'un des miens était entaché de tubercules, le laisser en butte aux inclémences meurtrières du climat des côtes de la Manche que de lui faire courir les chances désastreuses d'un séjour aux Antilles ou à Bourbon; mais je ne dédaignerais pas non plus les bénéfices de l'émigration vers une zone tempérée; je ferais ce que Young fit pour sa fille en pareil cas « *Je le porterais plus près du soleil* » (mais pas trop près, car les poumons des tuberculeux sont de la matière des ailes d'Icare), et Toulouse, Montpellier, Béziers, Nice, etc., etc., seraient les refuges que je lui chercherais de préférence.

Je ne veux pas laisser passer cette occasion, Monsieur, sans vous féliciter hautement du courage et du talent avec lesquels vous combattez la désespérante doctrine de l'incurabilité absolue et sans espoir de la phthisie pulmonaire. La chimie a rayé de sa technologie le mot de corps *indécomposables*, et elle a agi prudemment; faisons de même, nous autres médecins, du mot *incurables*, nous ne décourageons pas le présent et nous n'engagerons pas l'avenir. Je crois, comme vous, que le plus sûr moyen d'enchaîner la thérapeutique et de nuire à ses progrès, c'est de lui répéter qu'elle est fatalement, et à jamais, condamnée à l'impuissance.

La science est comme la vie : elle a le mouvement pour rhythme et pour expression; mieux vaut pour elle se lancer dans des voies aventureuses que de s'immobiliser dans une négation absolue de ses forces. La phthisie est, je le crois comme vous, une maladie générale, une dyscrasie; si la thérapeutique ne peut *encore* rien contre ses localisations anatomiques, elle pourra tout plus tard pour les empêcher de s'accroître, pour retarder leur évolution, pour les isoler en quelque sorte du reste de l'organisme, et pour faire atteindre aux tuberculeux une longévité raisonnable. On n'oubliera pas alors, je l'espère bien, les efforts que vous faites pour mettre en relief cette idée essentiellement médicale; et, dans le cas où l'expérience clinique ne confirmerait pas toutes vos espérances sur l'efficacité du traitement dans lequel vous avez foi, vos efforts auront eu du moins ce résultat que l'esprit de recherches sera mis en éveil et connaîtra la voie dans laquelle il doit s'exercer.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, la nouvelle assurance de mes sentiments de meilleure confraternité,

Dr Fonssagrives,
Médecin en chef de la marine à Cherbourg.

Nous ne pouvons que nous féliciter, et nos lecteurs partageront assurément notre satisfaction, d'avoir sollicité de la bienveillance de M. le docteur Fonssagrives, la réponse qu'on vient de lire. Ce substantiel travail, dans sa netteté et dans sa concision, vaut tout un livre. Dans les limites d'influence et d'action que notre honorable correspondant pose à la température élevée et à l'atmosphère maritime, nous ne pouvons que nous ranger aux opinions de notre savant confrère. Nous n'avons jamais conseillé, et nous croyons qu'ils sont très rares, les médecins qui conseillent l'habitation des phthisiques sous la zone torride, et nous partageons toutes les idées de M. le docteur Fonssagrives sur les avantages des stations à température *relativement* plus élevée et stable. C'est un des points sur lesquels nous insistons avec le plus de soin dans les conseils que nous sommes appelé à donner concernant le séjour des malades.

Quant à l'influence des voyages sur mer, M. Fonssagrives distingue très judicieusement la part d'influence qui revient à ces voyages faits dans les conditions de la marine militaire et marchande, de celle que l'on peut espérer dans les conditions de comfort et d'agrément. Toute la question est là. Résolue irrésistiblement par les travaux de M. J. Rochard, en ce qui concerne la profession de marin, elle attend des documents nouveaux et une observation prolongée, en ce qui concerne le voyage sur mer comme moyen thérapeutique. Mon expérience personnelle me conduit à ajouter une très grande influence à ce moyen. Il n'est pas d'année où je n'ai eu à me féliciter d'avoir conseillé le voyage méditerranéen par les paquebots de Marseille, faisant de nombreuses relâches en Sicile, à Malte, à Smyrne, à Constantinople, etc. Quand les indications d'un pareil voyage existent et peuvent être remplies, c'est un des adjuvants les plus précieux du traitement de la phthisie pulmonaire qui n'a pas dépassé le terme où elle est encore accessible aux moyens de l'art.

Je crois l'avoir déjà dit, mais il n'est pas inutile de le répéter; le traitement de la phthisie est nécessairement long et exige une grande persévérance de la part du malade, trop empressé souvent de se soustraire aux exigences de la thérapeutique aussitôt qu'il aperçoit une amélioration notable. Les rechutes sont fréquentes, de nouvelles *poussées* tuberculeuses avertissent l'imprudent de sa trop grande précipitation. Il les eût évitées avec plus de constance, et ce n'est pas en quelques mois qu'on peut espérer de refaire une constitution et de la soustraire à une prédisposition morbide toujours imminente dans ses graves manifestations.

Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Mars 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle comprend :

1° Le tableau des maladies épidémiques qui ont régné en 1856 dans le département de la Charente-Inférieure. (Com. des épidémies.)

2° Le tableau récapitulatif des vaccinations pratiquées en 1856 dans le département d'Ille-et-Vilaine. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. le docteur Albert, de Parthenay, contenant quelques renseignements sur les *eaux-aux-jambes*. (Com. de vaccine.)

— Un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde dans la commune de Montgeron (Seine-et-Oise), par le docteur Lacaze. (Comm. des épidémies.)

— Une note sur un nouveau procédé de cautérisation et de désobstruction des voies aériennes dans le croup, par M. Loiseau, médecin à Montmartre. (Comm. MM. Blache et Trousseau.)

— M. le baron Thénard, membre de l'Institut, adresse à l'Académie le procès-verbal de la séance d'inauguration de la *Société de secours des amis des sciences*.

M. le Président annonce que M. le docteur Guéneau de Mussy, membre de l'Académie, est assez sérieusement malade; cependant, une notable amélioration s'est manifestée dans son état depuis hier. MM. Mélier et Dubois (d'Amiens) sont invités à aller s'informer, au nom de l'Académie, des nouvelles de la santé de M. Guéneau de Mussy, et à lui porter l'expression des vœux de tous ses collègues pour son rétablissement prochain.

M. O. Henry lit, au nom de la commission des eaux minérales, les deux rapports dont voici l'extrait :

Eau saline de la fontaine de Salies, près d'Orthez. — C'est une eau qui peut être considérée comme *chloro-bromurée-sodique*, et il y a tout lieu de penser qu'elle aura la même influence médicatrice que toutes les eaux salées qui renferment des bromures. Toutefois, comme la proportion des principes salins qu'elle contient est très considérable, puisqu'elle s'élève à environ sept fois celle de l'eau de mer, il sera indispensable que l'administration de cette eau soit convenablement réglementée par un médecin. La commission propose d'accorder l'autorisation, sous la réserve de la condition sus-énoncée. (Adopté.)

Eau d'une source sise à Champigneulle (Yonne). — Il a été impossible, malgré des analyses réitérées, de constater dans l'eau de cette source l'existence du manganèse qu'on y avait annoncée. La commission propose, en conséquence, de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu d'accorder, quant à présent, l'autorisation demandée. (Adopté.)

M. Dechambre donne lecture d'une note relative à des *expériences concernant l'influence de l'air atmosphérique sur la cicatrisation des plaies.*

Dans une des dernières séances de l'Académie, M. Malgaigne a fait allusion à des expériences en cours d'exécution sur l'importante question de physiologie pathologique qui occupe en ce moment l'attention du monde médical. Si M. Marc Sée et moi, qui sommes les auteurs de ces expériences, prenons la liberté d'en entretenir aujourd'hui l'Académie, bien qu'elles soient loin encore d'être terminées, c'est, d'une part, qu'il nous a paru que les résultats jusqu'ici obtenus intéressaient sérieusement la discussion pendante et, d'autre part, que notre exemple pourrait appeler des imitations profitables.

L'influence de l'air peut et doit être considérée à deux points de vue bien distincts; au point de vue de l'action exercée sur les liquides pathologiques, notamment sur le pus déjà formé, ou même sur les parois des poches purulentes, et au point de vue de l'action exercée sur les plaies récentes. C'est exclusivement à ce dernier ordre de faits que se rapportent, quant à présent, nos recherches expérimentales.

Nous posons en deux mots la question. Personne ne conteste que les plaies sous-cutanées ne suppurent pas, du moins dans l'immense majorité des cas. Personne ne conteste que les plaies faites et laissées à

l'air libre suppurent; mais il ne suit nullement de là que le défaut de suppuration dans un cas et le fait de la suppuration dans l'autre, tiennent directement, ici à l'absence de l'air, et là à sa présence. C'est même l'explication contestée par J. Hunter qui absout formellement l'air atmosphérique de la suppuration des plaies *exposées*, comme il les appelle; contestée aussi par M. Malgaigne et par beaucoup d'autres qui voient dans la suppuration un travail normal, nécessaire au revêtement des plaies et à la formation de la cicatrice. D'où il suit que vouloir prouver l'innocuité de l'air par la non-suppuration d'une foule de plaies sous-cutanées, y en eût-il des milliers, c'est résoudre la question par la question. A ceux qui contestent que l'air soit l'agent de la suppuration des plaies exposées, on répond simplement que ces plaies suppurent; et à ceux qui contestent que l'absence de l'air soit la cause de la non-suppuration des plaies sous-cutanées, on répond que ces plaies ne suppurent pas. Reproduire ce raisonnement, c'est en faire sentir le vice radical.

Dans cet état de choses, qu'y avait-il à faire? Il y avait à obtenir des plaies qui fussent tout à la fois exposées, au sens huntérien, et soustraites au contact de l'air. Les pansements par occlusion, bien connus en chirurgie, dans lesquels la surface saignante est recouverte de taffetas gommé et de diachylon, ne remplissent pas l'indication capitale de l'expérience, qui est de laisser la surface de la plaie libre, aussi libre qu'elle l'est dans l'atmosphère. Nous devons ajouter, pour rendre hommage à la vérité, qu'il est à notre connaissance que M. Guérin avait fait fabriquer autrefois de petites capsules en verre destinées à tenir les plaies séquestrées. Ce projet paraît n'avoir eu aucune suite, puisque M. Guérin n'en a parlé en aucune occasion, pas même dans la discussion actuelle. A nos yeux, il n'est possible de satisfaire à l'indication que nous rappelions à l'instant, qu'en plaçant la plaie exposée dans un milieu gazeux, mais autre que l'atmosphère. Nous n'avons encore employé à cet effet que l'hydrogène. De plus, et pour étendre la question, nous avons commencé des recherches relatives 1° à l'influence de l'air confiné; tantôt confiné pendant toute la durée de l'expérience, tantôt renouvelé plus ou moins fréquemment, afin de déterminer, approximativement au moins, la proportion dans laquelle l'air influe sur la cicatrisation des plaies; 2° à l'influence de milieux non gazeux, mais non absorbables et dépourvus d'air, tels que l'huile. Ce sont, en quelque sorte, des échantillons de ces diverses catégories d'expériences, commencées il y a un mois, que nous offrons en ce moment à l'Académie, en lui épargnant le récit des mille difficultés d'exécution que nous avons rencontrées, et dont quelques-unes ne sont pas encore entièrement levées.

Bien qu'il soit admis aujourd'hui même par les partisans les plus convaincus de la méthode sous-cutanée, que le contact passager de l'air sur la plaie n'amène pas, du moins habituellement, la suppuration, nous avons, pour plus de rigueur, imaginé un appareil à l'aide duquel il est facile de pratiquer une plaie superficielle au milieu même de l'atmosphère d'hydrogène, de telle sorte que l'air atmosphérique ne touche pas la plaie, même au moment où elle est produite. Dans la seule expérience que nous ayons faite de cette manière, les conditions d'une occlusion hermétique et permanente n'ont pas été tout à fait remplies; néanmoins, le résultat obtenu est assez curieux. Voici cette expérience :

Exp. I. — *Chien adulte de forte taille*. Trachéotomie et section des nerfs récurrents pour empêcher les cris; section sous-cutanée, avec un ténotome, du tendon d'Achille et du tendon du triceps fémoral du côté gauche, pour mieux assurer l'immobilité du membre. L'appareil est ensuite appliqué sur la jambe, de telle sorte qu'un segment du membre est complétement soustrait à toute communication avec l'air extérieur. Un courant d'hydrogène est dirigé à travers cet appareil; et lorsqu'il a complétement chassé l'air contenu dans ce dernier, ce dont on s'assure par ce fait que le gaz qui s'échappe brûle sans détonation, on pratique une plaie qui intéresse la peau, l'aponévrose et les muscles de la jambe. Il s'écoule une quantité de sang assez notable, et, pendant le jour suivant, il y a un suintement séro-sanguinolent, dû probablement à la constriction assez forte à laquelle nous avons dû soumettre le membre. L'animal meurt au bout de trois jours pleins. Le courant d'hydrogène, que nous avions voulu rendre continu, a subi deux fois une interruption de plusieurs heures, pendant lesquelles de l'air a pénétré dans l'appareil.

A l'*autopsie*, nous avons trouvé un caillot cylindroïde, du volume et de la longueur du petit doigt, adhérent à la plaie par une de ses extrémités, l'autre étant libre dans l'appareil. Ce caillot était d'une consistance ferme; il n'avait point subi de décoloration, et ressemblait parfaitement à ceux qui étaient interposés entre les bouts du tendon d'Achille et du triceps divisés. Il n'existait sur la plaie aucune trace de pus; la plaie du cou était, au contraire, couverte d'un pus crémeux abondant.

Nous nous proposons de répéter cette expérience; néanmoins, on comprend bien qu'elle serait, en quelque sorte, de luxe, si la non-suppuration était aussi absolue sur une plaie qui ne serait mise que momentanément en contact avec l'air; c'est ce qui paraît résulter de cette expérience même et de la suivante :

Exp. II. — *Lapin vigoureux*. Le 28 février, à midi, une plaie est faite au membre postérieur droit; on y applique ensuite un appareil fermant hermétiquement, et à travers lequel on fait passer un courant continu de gaz hydrogène. L'animal semble dans de bonnes conditions : il mange, il est assez vif jusqu'au 3 mars. Il meurt dans la nuit du 3 au 4. L'expérience durait depuis près de quatre jours. Le courant n'avait pas été interrompu une seule minute.

A l'*autopsie*, nous trouvons la plaie sèche; un caillot allongé adhère par un de ses bouts à la partie moyenne de la plaie, où les muscles ont été entamés. Ce caillot enlevé, la plaie paraît, au premier aspect, telle que si elle venait d'être faite : pas la moindre injection, pas la moindre granulation; les bords de la perte de substance pratiquée à la peau, exempts de toute rougeur, de toute tuméfaction, sont accolés aux parties sous-jacentes; ils ont perdu leur forme abrupte, se continuent insensiblement avec la partie moyenne de la plaie, et se fondent même, par places, entièrement avec elle, au moyen d'une pellicule demi-transparente, constituée par une trame filamenteuse très dense et recouvrant jusqu'au niveau de l'entaille du muscle l'aponévrose mise à découvert. Il n'existe pas la moindre trace de pus. Encore une fois, la plaie est notre comme si elle eût été récente.

Dans l'expérience précédente, nous avions négligé de pratiquer une autre plaie qui pût servir de terme de comparaison. Nous ferons pourtant remarquer qu'une plaie exposée ne met pas d'ordinaire quatre jours à suppurer sur un lapin, et que, d'ailleurs, comme on vient de le voir, le travail de réparation, qui, sur une plaie exposée, aurait exigé la suppuration, était ici assez avancé. Dans l'expérience suivante, nous avions fait une plaie comparative sur le membre laissé à l'air libre, et au même point que sur le membre plongé dans l'hydrogène.

L'expérience suivante est relative à l'influence de l'air confiné.

Exp. III. — Un lapin subit la double opération pratiquée sur les précédents le 9 mars à midi. La plaie est enfermée dans un manchon de caoutchouc, muni de deux robinets, et hermétiquement appliqué sur le membre. Un courant continu de gaz hydrogène passe à travers le manchon. L'animal jouit d'une liberté complète du tronc et des membres, sauf celui qui porte l'appareil.

Après l'opération, il est plein de vivacité, et mange avec avidité.

Le 12, c'est-à-dire trois jours après l'opération, on s'aperçoit que le gaz ne sort plus par le tube d'écoulement; le manchon est descendu, les bandes qui le fixaient en haut recouvrent maintenant la plaie. Cependant l'appareil est gonflé par le gaz.

13 mars. L'animal est très malade; il a des selles muqueuses, et refuse de manger. On le tue à midi et demi.

Autopsie. Les pièces de linge qui fixent le manchon sont infiltrées par l'urine. La plaie renfermée dans l'appareil est recouverte, dans toute son étendue, par une couche plastique, dans laquelle le microscope décèle une infinité de globules dits pyoïdes, appartenant au pus mal formé, ainsi qu'une foule de noyaux et de granulations moléculaires : c'est du *pus de mauvaise nature*. Les bords de la plaie n'ont subi aucune rétraction; ils sont encore décollés des parties profondes, et du pus se voit au-dessous de la peau, excepté au niveau du tiers supérieur de la circonférence de la plaie, où l'on trouve la peau intimement adhérente aux tissus sous-jacents, et se continuant graduellement avec eux par l'intermédiaire d'une couche plastique qui a subi un commencement d'organisation, mais qui est également couverte de pus.

La plaie exposée au contact de l'air, baignée par l'urine, semble au premier abord réduite considérablement en étendue; mais en y regardant de plus près, on s'aperçoit que la peau seule s'est rétractée, qu'elle n'a point contracté d'adhérences avec les parties profondes, dont elle est séparée par une couche d'un pus sanieux, analogue pour la composition à celui de la plaie couverte.

Exp. IV. — *Chien de forte taille*. Section des nerfs laryngés inférieurs, le 27 février. Une plaie est faite à l'air libre le 28, à neuf heures du matin, puis placée dans l'appareil, dont les robinets sont fermés. Le lendemain, 1er mars, celui-ci se trouve dérangé; il est réappliqué, et dès lors reste en place jusqu'à la mort de l'animal, qui a lieu le 4 mars, à cinq heures du soir, plus de quatre jours après la pose de l'appareil.

Autopsie. — La plaie est couverte d'un liquide épais, qu'au premier abord on pouvait prendre pour du pus; mais, en en enlevant une portion avec le scalpel, on trouve qu'il est transparent et nullement crémeux. Examiné au microscope, il ne présente point le moindre globule purulent; il est composé presque exclusivement par une substance hyaline finement granulée renfermant à peine quelques noyaux très petits, analogues à ceux des cellules fibro-plastiques, et quelques corpuscules granuleux de différents volumes. Les noyaux étaient sphériques ou un peu allongés. Les plus gros renfermaient plusieurs grains (trois ou quatre) foncés; les plus petits n'en contenaient point. Nous avons trouvé aussi dans ce liquide quelques gouttelettes de graisse; mais il nous a été impossible d'apercevoir des cellules fibro-plastiques bien caractérisées.

En faisant une section passant par la partie moyenne de la plaie, on voit que celle-ci est recouverte d'une couche blanchâtre, mesurant près d'un millimètre d'épaisseur au voisinage de la circonférence, où elle se continue avec la peau, en allant en diminuant vers le point où les muscles ont été entamés. Dans ce dernier se voit un caillot adhérent, de couleur rouge foncé. Étudiée au microscope, cette substance blanchâtre a présenté la même composition que le liquide enlevé par le scalpel.

Voici notre dernière expérience, relative à l'influence de l'huile ?

Exp. V. — *Lapin de taille moyenne*. Une plaie, faite le 4 mars, est maintenue dans une sorte d'éprouvette de verre remplie d'huile d'olive. Une plaie toute semblable est faite sur la cuisse du côté opposé. L'animal est mort dans la nuit du 7 au 8 mars. La plaie, exposée au contact de l'air, est couverte de pus, sur la nature duquel l'examen microscopique ne laisse subsister aucun doute. M. Rouget a bien voulu s'en assurer avec nous. La plaie, qui avait plongé dans l'huile, est couverte, dans toute son étendue, même dans sa portion musculaire, d'une pellicule blanchâtre assez adhérente, se laissant cependant arracher avec une pince, sous forme de petits lambeaux peu consistants. Un petit fragment de cette substance ayant été porté sous le microscope, on ne découvrit qu'une multitude de gouttelettes d'huile. Mais, après qu'une portion du fond de la plaie eût été placée dans la benzine, on put reconnaître, sous le microscope, une matière finement granulée, pâlissant sous l'influence de l'acide acétique, sans se dissoudre complétement, et ne présentant ni cellules, ni boyaux bien évidents.

Exp. VI. — Lapin vigoureux et de belle taille. Sur les deux pattes de derrière, on pratique l'opération suivante le 12 mars à midi. Au-dessus de l'insertion du tendon d'Achille, au tarse, on enlève la peau dans l'étendue d'une pièce d'un franc; puis la gaîne du tendon est ouverte et celui-ci coupé en travers : les deux bouts du tendon divisé s'écartent de plus de 1 centimètre 1/2. Autour d'une des plaies, on applique hermétiquement un manchon de caoutchouc par lequel on fait passer un courant continu d'hydrogène.

Les jours suivants, l'animal semble très bien portant : le 15, on s'aperçoit que la patte recouverte est mouillée, probablement par l'urine qui filtre par le bout supérieur du manchon : le lapin, néanmoins, ne paraît nullement souffrant. Le 16 mars, même état. L'appétit est très bon.

Nous nous bornons à ce simple exposé. Il nous manque d'avoir pu faire vivre des animaux assez longtemps avec les moyens de coercitation et les opérations accessoires (section des récurrents) auxquels on est parfois obligé de recourir, pour que la réparation des plaies parcourût toutes ses phases dans l'hydrogène, dans l'air confiné ou dans l'huile; il nous manque d'avoir apprécié, par des épreuves comparatives, l'influence de la constriction exercée sur les membres pour obtenir l'occlusion hermétique de l'appareil; il nous manque enfin la variété d'expériences qui serait si nécessaire dans une question de cette gravité. Aussi nous abstiendrons-nous, quant à présent de conclusion définitive, nous réservant de contrôler l'opinion que nous avons pu nous faire par des essais nouveaux, dans lesquels toutes les conditions d'une observation rigoureuse auront été remplies.

A la suite de cette communication, M. J. Guérin prend la parole.

M. J. Guérin : Je m'abstiens de toute observation sur la communication que l'Académie vient d'entendre. Mais l'intérêt de la vérité m'oblige à déclarer que, depuis l'année 1840, je n'ai cessé de m'occuper de la question de la cicatrisation des plaies hors du contact de l'air. J'ai fait des expériences exactement semblables à celles qui viennent d'être communiquées à l'Académie, avec les mêmes moyens, dans les mêmes conditions et avec des résultats plus ou moins semblables. Le nombre et la complexité des questions qui se rattachent à ce sujet sont si grands que l'on comprendra sans peine que je n'aie pas dû ni voulu publier des résultats incomplets. Je fais donc toutes les réserves nécessaires à cet égard; et quand le moment sera venu, je saurai conserver à mes recherches l'antériorité qui leur appartient, aussi bien sous le rapport de la filiation des idées que sous le rapport des résultats nouveaux qui en sont la conséquence.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. Renault.

M. Renault : Lorsque la méthode sous-cutanée a été appelée et est ensuite apparue à cette tribune, j'avais dans la pensée qu'une autre question, l'influence de l'air sur les plaies, devait être préalablement abordée et discutée. La méthode sous-cutanée n'est, en effet, que l'application des conséquences qui résultent de cette influence de l'air sur les plaies. Si l'air n'avait pas réellement d'influence fâcheuse, la méthode sous-cutanée n'avait pas de raison d'être; si, au contraire, l'influence nuisible de l'air avait été connue, la discussion pouvait s'engager utilement, longuement, sur la méthode elle-même; on aurait recherché alors à qui la science est redevable de son invention, de son perfectionnement et de sa généralisation. Si la discussion avait suivi cette direction, nous n'aurions pas eu le spectacle d'orateurs parlant successivement sur la même question sans se répondre.

On s'est efforcé de prouver par de patientes et savantes recherches, dans les annales de la chirurgie française et étrangère, que la méthode sous-cutanée avait sa racine dans l'antiquité, que les procédés en étaient plus ou moins connus, et que tel de nos collègues n'avait absolument rien à prétendre à son invention. On a contesté subsidiairement l'utilité de la méthode elle-même, et on a affirmé qu'elle ne répondait à aucun besoin. Je n'ai pas bien compris tout ceci; il m'a paru singulier qu'on voulût enlever à un membre de cette Académie la découverte d'une méthode dont on conteste aussi l'utilité. En réalité, je n'ai entendu traiter à fond que la question historique, et cela peut établir que les différents procédés qui constituent la méthode ne sont pas nouveaux et que M. Jules Guérin n'a fait que les réunir en faisceau dans ces derniers temps.

Je crois plus logique d'étudier d'abord l'influence de l'air sur les plaies, et c'est ainsi que je vais procéder, en prenant, bien entendu, mon point de départ dans la chirurgie vétérinaire, qui m'est plus familière. Mais avant d'aborder la question elle-même, je crois convenable de bien fixer le caractère actuel du débat et de rappeler ce qui a été dit jusqu'à présent dans cette discussion de l'influence de l'air sur les plaies exposées. Deux de nos plus éminents collègues ont pris la parole contre la méthode sous-cutanée, M. Malgaigne et M. Velpeau. Celui-ci, avec sa méthode prudente, sa réserve habituelle, sa parole mesurée et réfléchie, nous a d'abord dit que, dans sa pensée, l'air, bénin de sa nature, n'était peut-être pas coupable de tous les méfaits dont on l'accusait; cependant, il a admis une action irritante de l'air sur les plaies sinueuses, de nature à altérer les liquides en contact avec leurs surfaces. M. Malgaigne, avec son ardeur, son animation, sa verve ordinaire, s'est montré plus absolu; il a d'abord passé en revue la plupart des auteurs qui se sont occupés de la question, à commencer par A. Monro; il a cité, avec un peu de complaisance, les observations et les expériences de ce chirurgien, de manière à entraîner autant que possible la conviction. Il a rappelé John Hunter lui-même, J. Bell, Bichat, et enfin, Dupuytren, Dieffenbach et Ch. Bell comme ayant mis en pratique la méthode sous-cutanée, sans tenir aucun compte de l'influence de l'air sur les plaies exposées. Il est donc clair que M. Malgaigne ne craint pas beaucoup l'action de l'air sur les plaies, et il a même lancé l'épithète d'aérophobe sur ceux qui professent une opinion contraire; il a dit, en résumé, que la méthode sous-cutanée péchait en tous points par la fausseté de son principe. Cependant, il a fait cette concession, que l'air exerce sur le pus contenu dans la profondeur des plaies une action décomposante qui lui communique une fétidité insupportable. En résumé, M. Velpeau ne s'inquiète pas beaucoup du contact de l'air, et il reconnaît cependant qu'il est quelquefois nuisible; M. Malgaigne s'en inquiète moins encore, mais il convient que le contact de l'air paraît altérer les liquides qui baignent les anfractuosités des plaies.

Avant d'aborder la question spéciale que je veux traiter, je crois utile de faire remarquer que l'action de l'air sur les tissus vivants n'est pas tellement bénigne que la nature n'ait cru devoir protéger la peau par un épiderme plus ou moins épais, selon les régions et les muqueuses, par de l'épithélium et des mucosités. Cette observation, que vient de faire avec raison M. le docteur Mattéi, m'avait frappé depuis longtemps; à l'état physiologique, aucune partie vivante n'est en contact immédiat avec l'air extérieur. Que la peau soit dépouillée de son épiderme, dans une étendue même très restreinte, ou qu'une muqueuse soit privée d'une portion de son épithélium, il se manifeste immédiatement une sensation de cuisson douloureuse qui ne cesse qu'après la sécrétion et la coagulation d'une petite quantité de lymphe plastique. Quelle que soit l'action organique qui produise cette exsudation, sa cause finale est évidemment de protéger les parties vivantes contre le contact de l'air. A l'état pathologique, aucun travail d'organisation dans les plaies ne peut s'opérer au contact direct de l'air. Dans les plaies simples et superficielles, l'organisation se fait au-dessous de la lymphe plastique épaissie; dans les plaies graves et profondes, c'est sous la membrane pyogénique que se prépare et se forme la cicatrice. Donc, en principe et d'une manière générale, le contact de l'air sur les tissus vivants, sur les plaies conséquemment, exerce une influence nuisible.

Cette action s'exerce sur les surfaces ou sur le contenu des plaies; si, dans le plus grand nombre des cas, l'air atmosphérique n'a pas une influence très nuisible sur la surface des plaies, il n'est pas non plus aussi inoffensif qu'on a bien voulu le dire. Je me bornerai, à cet égard, à rapporter sommairement ce qui a lieu pour certaines tumeurs, qu'il n'est pas rare de rencontrer chez le cheval, et qui se développent sur les points qui ont à subir des frottements répétés, à la nuque et au garrot, par exemple. Ces tumeurs, formées par le soulèvement de la peau, constituent des bourses muqueuses, des cavités closes accidentelles, remplies, au début, de sérosité sanguinolente, et plus tard de sérosité plus limpide. Ces tumeurs se résorbent assez facilement avec des applications astringentes ou des résolutifs excitants; mais si malheureusement elles sont ouvertes, il se développe une inflammation des plus redoutables, les tissus et les ligaments sur lesquels reposent ces tumeurs sont le plus souvent envahis par la gangrène. Si, au lieu d'ouvrir ces tumeurs, on fait sortir le liquide qu'elles contiennent au moyen d'un trocart d'essai, il n'y a aucun accident consécutif. Ainsi, si l'air ne pénètre pas, aucun accident; une large ouverture, suivie de la cautérisation, est moins dangereuse qu'une ouverture plus étroite sans cautérisation. Je ferai sur ce point une observation : la membrane externe de ces bourses muqueuses accidentelles est dépourvue d'épithélium, au dire des micrographes; c'est une membrane d'aspect muqueux, mais qui se rapproche davantage par son organisation des membranes séreuses; est-ce là la cause de l'inflammation violente qui les envahit lorsque l'air y a pénétré? A ce propos, je dois rappeler aussi que lorsque l'air pénètre dans un foyer purulent, il ne donne pas lieu à une décomposition putride aussi prononcée que lorsqu'il est en contact avec un foyer sanguin, ce qui paraît tenir à l'existence de la membrane pyogénique qui s'oppose, dans une certaine mesure, à l'absorption de l'air.

J'arrive à la question spéciale que je veux traiter, l'action de l'air sur le sang épanché et amassé dans les plaies. J'ignore si le sang de l'homme est susceptible de subir les mêmes modifications que celui des herbivores domestiques, mais voici ce qui a lieu bien souvent chez ces animaux à la suite de blessures ou d'opérations sanglantes, quels que soient leur siége ou leur importance. On remarque d'abord un engorgement rapide, avec tension douloureuse, arrêtant toute suppuration, suivi de symptômes généraux des plus alarmants, qui, s'ils ne sont pas enrayés à temps, causent rapidement la mort des animaux.

La succession des symptômes a lieu dans l'ordre suivant : trois ou quatre jours après l'opération, la blessure ou l'hémorrhagie, il se forme un engorgement inaccoutumé autour de la plaie, avec tension douloureuse; l'engorgement se fait rapidement d'une manière périphérique. Au bout de quelques jours, on voit suinter de la surface de la plaie un liquide sanguinolent, d'une odeur fade d'abord, puis ammoniacale. L'animal manifeste une anxiété singulière. La plaie ne suppure pas ou suppure très peu; il n'y a pas encore de symptômes généraux sensibles.

La seconde période est caractérisée par l'augmentation considérable de l'engorgement, de la chaleur et de la douleur; il s'exhale de la plaie un liquide d'une odeur infecte, de couleur brunâtre ou bistrée. Les symptômes généraux apparaissent; le pouls s'accélère ainsi que les mouvements respiratoires; l'expression du regard indique un abattement extrême et de vives souffrances; on remarque une augmentation progressive dans la force des battements du cœur, quelquefois une agitation inquiète, de la chaleur à la peau, de l'anorexie.

Enfin les symptômes locaux se prononcent davantage, et plus encore les phénomènes qui indiquent une infection générale; le pouls est de plus en plus petit et accéléré; les battements du cœur croissent en force au fur et à mesure que le pouls se déprime; la respiration est saccadée, convulsive; sueurs générales ou partielles; tremblements musculaires généraux ou locaux; les muqueuses sont lourdes; l'animal qui est extrêmement faible s'agite quelquefois vivement. Bientôt la faiblesse est extrême; la station et la marche deviennent incertaines; il se fait un refroidissement périphérique; l'animal tombe et finit par mourir au milieu de convulsions pénibles. La durée moyenne de la maladie est de trois à cinq jours après l'apparition des premiers symptômes.

A l'autopsie, à moins de complications, les seules altérations qu'on remarque sont des altérations du sang et accessoirement des lésions du cœur et de la rate.

L'odeur du sang des gros vaisseaux rappelle celle de la gangrène; les cavités droites du cœur sont exemptes de coloration, et il est assez rare d'y trouver des ecchymoses; le sang y est pris en caillots noirs très mous. Les cavités gauches sont couvertes d'ecchymoses en quantité variable, comme on en rencontre, d'ailleurs, dans toutes les affections résultant d'intoxication. Le sang contenu dans le ventricule gauche tapisse ordinairement une de ses faces sous la forme d'un petit caillot blanc. La rate est tuméfiée et on y remarque quelques ecchymoses. Quant aux lésions viscérales, elles ne présentent rien de bien constant. Les lésions locales sont très remarquables; le tissu cellulaire est infiltré d'une sérosité sanguinolente; le tissu musculaire est mou, lavé, flétri, parsemé de taches livides. Au centre de la plaie, on trouve un caillot mollasse infect, dont la fibrine s'est quelquefois séparée; aucune membrane ne double le foyer.

Tel est l'ensemble des lésions que présentent les animaux qui ont succombé à l'infection putride; le sang seul offre des altérations constantes et primordiales. Et ces altérations ne sont pas le résultat de la putréfaction cadavérique, car on les constate immédiatement après la mort et elles ne sont pas identiques dans tout le système vasculaire.

Quelle est la cause de la mort dans ces circonstances? Même en prenant la voie de l'induction, on peut affirmer, sans craindre de se tromper, que la putréfaction du sang est le point de départ et la cause des accidents. Dans les plaies exposées, le sang se putréfie au contact de l'air, de même que les tissus qu'il ne protége plus l'organisation. J'ai répété les expériences déjà faites par Barthélemy et Dupuy, j'ai inoculé du sang ou des muscles putréfiés et j'ai observé toujours la même série d'accidents que je viens d'exposer à l'Académie, la même marche, la même durée, la même terminaison, les mêmes lésions à l'autopsie. Si, éclairé par l'expérience, on enlève les caillots avant que l'infection ne se soit développée et qu'on nettoie la plaie, on arrête les accidents. Il en est de même lorsqu'on lave la plaie avec une solution concentrée d'un chlorure désinfectant. Les accidents de cette nature sont plus fréquents, plus rapides et plus graves dans les conditions particulières où le sang est plus putrescible, par exemple dans la débilité qui résulte de l'âge, de la fatigue, de la misère, des maladies typhoïdes.

J'arrive maintenant au fond de la question. Quelle est, en définitive, la cause de la putréfaction des caillots sanguins? Elle est essentiellement due à l'action de l'air; c'est ce qu'on peut déduire d'une série de preuves qui me paraissent concluantes. Suivant les qualités différentes que l'air peut offrir, les accidents se produisent avec plus ou moins d'intensité. Dans les grandes infirmeries vétérinaires, les accidents sont plus fréquents et leur marche plus rapide. Nous avons vu à Alfort diminuer les accidents avec l'établissement de nouveaux hôpitaux mieux disposés et mieux aérés. Puisque les qualités de l'air influent aussi évidemment sur le développement des accidents, c'est donc à l'air lui-même qu'il faut attribuer ces accidents en général.

Certaines fluxions sanguines se terminent ou non par gangrène, selon qu'elles sont traitées par le séton, qui permet l'entrée de l'air dans le foyer, ou bien par les sinapismes et les vésicatoires qui ne lui ouvrent aucune issue. Si on scarifie certains engorgements qui se produisent dans quelques maladies, il y aura quelquefois gangrène, tandis qu'on l'évitera en les ouvrant avec le cautère actuel ou en cautérisant après la scarification. A la suite d'efforts violents, de contusions ou de coups de fusil chez les chiens, il se forme des épanchements qui se comportent bien différemment selon le mode de traitement employé. Si on vient à les ouvrir, l'animal succombera, pour peu qu'il soit fatigué, appauvri. Les chiens, qu'on voyait autrefois traîner de petites voitures, se déchiraient souvent les muscles, il en résultait de vastes foyers sanguins que l'on constatait à l'autopsie, et qui n'avaient que peu ou point fait souffrir ces animaux; si on les eût ouverts, ils seraient morts. L'apoplexie pulmonaire n'est pas rare chez le chien; si l'air ne pénètre pas dans le foyer, c'est une affection sans gravité; mais qu'une bronche rompue donne passage à l'air, et vous verrez aussitôt l'animal exhaler une odeur infecte et des accidents graves se développer. Des hémorrhagies se font quelquefois dans des viscères profondément situés, la rate, le foie, etc.; je ne sache pas qu'on ait jamais cité d'accidents graves provenant de cette cause. Enfin, je citerai la castration du chien pratiquée par l'étranglement du cordon qui arrête la circulation dans le testicule; il y a quelquefois des accidents inflammatoires causés par la douleur, mais jamais de gangrène.

L'application de cette théorie est l'étiologie de la gangrène en général. La terminaison par gangrène des inflammations, des hémorrhagies dans les organes, si fréquente dans ceux qui sont physiologiquement en rapport avec l'air, est extrêmement rare dans ceux qui sont absolument soustraits à son contact. La pneumonie, le coryza, l'angine, la métrite après la parturition, se terminent assez souvent par gangrène; tandis que nous ne voyons jamais la pleurite, la péritonite, sans plaie extérieure, la cérébrite, l'hépatite, la splénite, se terminer par gangrène.

La terminaison par gangrène dans les organes exposés est d'autant plus fréquente, que l'air les pénètre davantage et s'y renouvelle plus facilement; qu'ils reçoivent plus de sang à l'état physiologique; que, dans les inflammations, le sang s'y épanche et s'y extravase plus facilement; que les hémorrhagies y sont plus communes.

Ce rapprochement étiologique entre les terminaisons par gangrène dans les inflammations et les hémorrhagies viscérales et la gangrène chirurgicale se fortifie encore par cette considération d'analogie que ces terminaisons sont surtout fréquentes chez les animaux débilités ou dans certaines épizooties, dans lesquelles le sang plus fluide s'épanche plus facilement à la surface des membres ou dans l'épaisseur des organes.

Je ne veux pas pousser plus loin cette comparaison, qui m'écarte un peu de la méthode sous-cutanée, et, sans prétendre affirmer qu'il y ait parité parfaite, je regarde l'analogie qui existe, dans leurs conditions appréciables, entre la gangrène des muqueuses et des organes internes, lors d'inflammation, d'hémorrhagie, et celle que j'ai appelée *gangrène traumatique*, comme assez étroite pour qu'il ne soit pas déraisonnable de penser que la théorie que j'ai cherché à appliquer à celle-ci pourrait peut-être être appliquée à celle-là, dût cette croyance paraître quelque peu entachée de cartésianisme.

En résumé, je dirai en terminant que : les accidents gangréneux, qu'on observe fréquemment sur les animaux domestiques à la suite de blessures ou d'opérations sanglantes, ont souvent pour cause la présence, sur les plaies qui en résultent, du sang qui s'y est putréfié sous l'influence de l'air; ce qui implique que si ces plaies avaient pu être soustraites à l'action de ce fluide, ces accidents ne se seraient pas produits.

Or, la conséquence pratique de ces considérations, si l'idée étiologique que j'ai cherché à fortifier est vraie, c'est que toute opération qui pourra être faite de manière à prévenir, à éviter la pénétration de l'air et surtout à la surface ou dans la profondeur des plaies, préviendrait certainement la putréfaction du sang qui pourrait y exister ou s'y répandre et, partant, y préviendrait la production d'une des circonstances qui font développer la gangrène dans un assez grand nombre de ces plaies. C'est établir la raison d'être de la méthode sous-cutanée pour les cas de cette nature.

Je laisse à d'autres à rechercher, dans le cas où elle serait reconnue utile, dans ces cas ou d'autres analogues, à qui il convient de rapporter l'honneur de l'avoir imaginée, réglée, enseignée et généralisée.

Il est quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour discuter la présentation des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

RÉCLAMATION.

TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES PAR L'EMPLOI DES SERRES-FINES.

Monsieur le rédacteur,

Je lis dans le numéro de ce jour de l'Union Médicale la description d'une nouvelle opération pour la guérison des fistules vésico-vaginales, proposée par le docteur J. Bart Minturn, de New-York.

Permettez-moi de vous remercier ici de la bonté que vous avez eue de rappeler que déjà j'avais publié dans votre excellent journal deux cas de guérison de cette maladie par les serres-fines. Veuillez donc, Monsieur le rédacteur, me continuer votre bienveillance, et insérer, dans l'un de vos prochains numéros, les courtes réflexions qui suivent.

J'ai opéré et guéri, par l'emploi des serres-fines modifiées, une femme, il y a maintenant deux ans. Ces serres-fines modifiées ont été fabriquées par M. Charrière, d'après mes indications. Il m'a aussi fabriqué une pince pour les appliquer et les enlever après leur application. J'ai reconnu que la main seule valait mieux. J'ai proposé, dès cette époque (voir l'Unoin du 2 août 1856), dans les grandes fistules, de pratiquer une ou plusieurs incisions à la muqueuse vaginale, parallèles à la fistule.

Dans ma seconde observation publiée le 7 février dernier, j'ai dit que, n'ayant pu réussir avec ma grande serre-fine, j'avais été obligé d'improviser un instrument à action analogue. Je me taisais à dessein sur cet instrument, me réservant de le décrire dans le mémoire que je prépare sur ce sujet, et voulant lui faire donner, par avance, par M. Charrière, une forme plus acceptable.

Cet habile fabricant m'écrivait, à la date du 13 février, que « l'instrument dont j'avais parlé dans l'Union Médicale lui était déjà demandé, et qu'il me priait de le mettre à même de répondre. »

Je lui répondis qu'il m'était impossible de l'aider autrement que par des mots, n'ayant aucune idée du dessin. Je lui disais qu'après avoir dénudé de son épiderme la muqueuse des bords de la fistule, j'avais traversé les lèvres avec un *ténaculum*, en ayant soin de ne pas intéresser la vessie, et qu'ensuite, au moyen d'une pince à disséquer à coulant, j'avais rapproché et maintenu en place ces mêmes lèvres.

Je lui avouais que c'était là un singulier instrument, mais que force avait fait loi, et qu'il m'avait réussi dans un cas difficile, ce qui était l'essentiel.

J'ajoutais que je ne doutais pas qu'entre ses mains habiles, ce grossier instrument ne devînt bientôt une œuvre parfaite et d'une utilité toute pratique.

Je lui disais aussi qu'une serre-fine suffisamment longue et forte réussirait dans le plus grand nombre des cas.

Je n'ai eu l'intention d'appliquer mon procédé qu'aux fistules vésico-vaginales; je n'ai pas encore aujourd'hui d'autre prétention.

J'approuve les savants professeurs, dont les noms figurent dans votre numéro de ce jour, d'avoir donné leur haute approbation et même leurs remercîments à l'auteur de la nouvelle opération proposée. On ne pouvait attendre moins de leur impartialité et de leur justice.

Je ne suis nullement surpris non plus que M. Velpeau ait offert à l'auteur de lui laisser pratiquer, dans l'amphithéâtre de la Charité, la première opération qui se présentera.

Je prie seulement l'illustre professeur de se souvenir que je suis absent, fort loin, *pauvre* et faible; c'est assez lui dire que je compte sur lui pour défendre mes droits.

Cereoux, 12 mars 1857. D[r] Bertet.

COURRIER.

Le banquet annuel de l'Union Médicale aura lieu le mardi 24 mars courant, à 7 heures du soir, au grand hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est fixé, comme les années précédentes, à 15 francs.

Les souscriptions sont reçues aux bureaux du journal, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

La souscription sera close le 23 mars, à 5 heures du soir.

Le concours pour l'agrégation s'est terminé, le 7 mars, après l'argumentation de la thèse de M. Pécholier. Rentré dans la salle des délibérations, le jury a procédé au scrutin, qui a donné le résultat suivant :

Section de médecine — 1[er] M. Guinier, nommé à l'unanimité des suffrages;

2[e] M. Pécholier, nommé par cinq voix contre deux voix données à M. Cavalier;

3[e] M. Cavalier, nommé par quatre voix contre trois voix données à M. Farrat.

Section de chirurgie. — M. Saurel a été nommé par six voix contre une voix donnée à M. Gailleton. — *(Annal. de cliniq. de Montpel.)*

— M. de Montigny, à la fois diplomate et savant, écrit de Bangkok à M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, président de la Société d'acclimatation : « J'ai tenu toutes mes promesses, et j'ai déjà pour l'Empereur, et par conséquent pour vous, quatre magnifiques éléphants du plus bel ardoise, tous jeunes (ils ont six ans), d'environ six pieds de haut, dont trois mâles avec d'assez jolis bouts d'ivoire, et une femelle; un énorme tapir, un taureau et une belle vache à bosse; une espèce de taureau sauvage avec des cornes immenses et d'une force extraordinaire; quatre chèvres blanches du Thibet, dont un bouc magnifique, deux énormes orangs-outangs, un superbe casoar noir de l'intérieur de Bornéo; il a au-dessous du bec deux membranes rouges et bleues de près d'un pied de long; sa tête est bleue et ses pattes me semblent deux fois plus grosses que celles de l'autruche; plus, une foule d'autres animaux plus petits, et l'on chasse en ce moment pour moi des tigres royaux et une espèce de bœuf monstrueux des forêts du Loos. Cet animal me paraît entièrement inconnu et se rapproche, dit-on, pour la grosseur, de l'éléphant. »

Société médico-pratique de Paris. — *Modifications apportées à son règlement.* — Dans sa séance du 9 février dernier, la Société médico-pratique de Paris, sur les conclusions d'une commission composée de MM. Janin, Trèves et Ameuille, rapporteur, a modifié ainsi qu'il suit les articles de son règlement concernant les droits d'admission et les frais de cotisation :

Art. 1. — Les frais de cotisation des membres titulaires sont fixés à la somme annuelle de 24 fr., payables par les jetons de présence.

Art. 2. — Les diplômes seront délivrés, sans frais, aux membres titulaires ainsi qu'aux membres correspondants.

Art. 3. — Tout membre titulaire entrant sera tenu de payer un droit fixe d'admission s'élevant à 10 fr.

Art. 4. — Les membres correspondants seront soumis au même droit, sauf le cas où, après délibération, la Société accordera spontanément ce titre à quelque médecin recommandable par ses travaux.

Art. 5. — Le montant des droits d'admission devra être versé au fonds de réserve de la Société.

Art. 6. — Sont et demeurent annulés les articles du règlement contraires à ceux qui viennent d'être adoptés.

En réduisant au simple jeton de présence à chacune de ses vingt-quatre séances de l'année, les frais de cotisation des membres titulaires, la Société médico-pratique répond ainsi victorieusement aux reproches d'un certain nombre de confrères qui, jusqu'à aujourd'hui, l'avaient, avec quelque raison, accusée d'être onéreuse pour ses membres. Toutefois, ce sacrifice, grâce aux ressources financières qu'elle possède, ne l'empêchera pas de pourvoir, comme par le passé, aux frais que lui impose son comité de publication et son prix bis-annuel.

Le secrétaire général, D[r] Perrin.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 35. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 21 Mars 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 20 MARS 1857.

BULLETIN.

« Ne te hâte pas de te féliciter d'un bien qui t'arrive; presque toujours il est suivi d'un mal. » Nous n'avons pas suivi cette prudente maxime de la sagesse des nations, et voilà que la *Revue médicale,* dont nous étions si heureux, il y a huit jours, de citer un témoignage de satisfaction, nous en rappelle l'éternelle justesse. C'est encore à propos des articles si remarquables et si remarqués de M. Pidoux que ce journal nous prend à partie, alors que leur savant auteur n'a pas encore terminé son exposition, alors que nous avons formellement déclaré que c'était dans sa complète liberté et sous sa seule responsabilité que l'honorable médecin de Lariboisière publiait ce travail. M. Pidoux nous estime assez, nous en sommes certain, pour qu'il croie que nous n'avons pas fait envers lui un acte de complaisance, et rien n'autorise la *Revue* à penser que nous ayons fait acte d'adhésion. La publication de ce travail n'est, de notre part, qu'un moyen d'étude, et voilà tout. Sur quoi, sur qui retombent d'ailleurs les critiques de la *Revue?* Qu'elle s'explique nettement. Fait-elle le procès seulement à l'anatomie et à la physiologie de Descartes, dont M. Pidoux n'a pas dit encore un mot, et au sujet desquelles il s'expliquera certainement? La *Revue* rejette-t-elle le spiritualisme comme principe philosophique? Qu'elle le dise donc, ou, plus prudemment, qu'elle s'abstienne de cette misérable guerre de broussailles, qu'elle attende patiemment la fin du travail de M. Pidoux, et qu'elle cesse surtout de placer l'UNION MÉDICALE là où elle n'a qu'un nom propre à placer.

Les expériences de MM. Sée et Dechambre, au sujet desquelles M. Guérin a réclamé l'antériorité, ont été faites sur des lapins. M. Broca conseille aux auteurs, dans le *Moniteur des hôpitaux,* de continuer leurs intéressantes recherches sur des espèces animales plus rapprochées de la nôtre, car les plaies des lapins suppurent peu, et au dire de quelques expérimentateurs, ne suppurent pas du tout.

Quant au discours de M. Renault, M. Broca le trouve « riche de » faits intéressants et de descriptions instructives, comme on pou- » vait s'y attendre de la part d'un observateur aussi distingué. » Mais l'orateur, ainsi qu'il avait d'ailleurs eu soin de l'annoncer, » est resté en dehors des questions qui préoccupent actuellement » l'Académie, et les paroles qu'il a prononcées, quoique dignes » de la plus sérieuse attention, n'ont fait faire aucun pas à la » théorie de la méthode sous-cutanée. »

Telle n'est pas, dans la *Gazette des hôpitaux,* l'opinion de M. Brochin, qui s'exprime ainsi :

Le principe physiologique sur lequel repose la méthode sous-cutanée a reçu, dans cette séance, l'appui de deux témoignages qui seraient difficilement récusables, car ce sont les témoignages de l'expérience. On se rappelle que M. Bouley a déjà apporté à l'appui de ce principe un contingent de faits empruntés à la médecine vétérinaire. M. Renault est venu à son tour exposer une série d'observations dont les conclusions sont les mêmes que celles de son collègue d'Alfort. Elles peuvent être résumées ainsi :

Les accidents gangréneux qu'on observe fréquemment sur les animaux domestiques à la suite de blessures ou d'opérations sanglantes, ont souvent pour cause la présence, sur les plaies qui en résultent, du sang qui s'y est putréfié sous l'influence de l'air : ce qui implique que si ces plaies avaient pu être soustraites à l'action de ce fluide, ces accidents ne se seraient pas produits. D'où cette conséquence pratique, qui a paru à M. Renault ressortir de cette observation, comme elle en ressort en effet : que toute opération qui pourrait être faite de manière à prévenir, à éviter la pénétration de l'air et surtout son contact permanent à la surface ou dans la profondeur des plaies, préviendrait la putréfaction du sang, et, partant, la production d'une des circonstances qui concourent le plus directement au développement de la gangrène.

La méthode sous-cutanée donne en effet la contre-épreuve de ce que montre à cet égard l'observation. — Dr BROCHIN.

La *Gazette hebdomadaire* indique en ces termes la part qui revient à M. Jules Guérin dans la question de la méthode sous-cutanée :

M. Guérin, en comprenant de bonne heure toute la portée du principe nouvellement découvert, toute la signification des opérations pratiquées en vue de ce principe, a eu le temps et le mérite d'imaginer plusieurs applications véritablement nouvelles; il a notablement perfectionné les procédés opératoires ; il a, enfin, rendu à la méthode sous-cutanée un service plus grand que tous les autres, mais moins facile à spécifier, où l'*esprit d'invention* n'a rien à prétendre, où tout le mérite revient à l'*esprit d'entreprise,* ce qui n'est pas du tout la même chose. Nous le disons très sérieusement et avec une conviction profonde, M. Guérin a plus fait pour le succès de la méthode sous-cutanée par les qualités et même par les défauts de son caractère, que par les qualités de son intelligence, quelque grandes qu'elles soient. En entrant avec une sorte de fougue dans la question, en coupant les tendons par cinquantaine chez le même individu, en conviant une foule de confrères à ces représentations sanglantes, en soulevant des questions de priorité, en provoquant des réactions contre ses envahissements continus, en mettant la passion où était l'émulation, et un torrent à la place d'une rivière tranquille, il a rapidement mis en circulation des idées et des faits qui, sans lui, auraient marché moins vite. Aussi croyons-nous qu'on peut faire à M. Guérin une part équitable en disant qu'il n'a pas inventé la méthode sous-cutanée, qu'il ne l'a pas même généralisée, mais qu'il l'a *popularisée.* — A. DECHAMBRE.

Un petit volume vient de nous arriver. Il est intitulé : *Essais scientifiques,* par Victor Meunier. C'est le tome Ier d'un ouvrage qui doit avoir onze frères (1). L'auteur fait appel à la presse, et la presse lui doit un empressement sympathique, car cet ouvrage lui est dédié en ces termes :

A LA PRESSE.

Pendant longtemps, l'Académie des sciences a été la représentation la plus haute et la plus complète du monde savant; à une certaine époque, elle fut même à peu près tout le monde savant. Mais le feu sacré qu'elle attisait a gagné l'univers entier. . . . .

Aujourd'hui que la science est tombée dans le domaine public, la grande et vivante Académie n'est plus entre les quatre murailles du palais Mazarin ; son public n'est plus dans cette poignée de visiteurs que la première classe de l'Institut veut bien admettre à ses pâles séances ; son secrétaire perpétuel ne prend plus place dans ce fauteuil où, après Arago, quelqu'un pourra bien s'asseoir, mais que personne n'occupera.

L'Académie, c'est le monde; la presse est son secrétaire perpétuel doué comme elle d'ubiquité, et le public se compose de quelques millions de lecteurs, répartis sur toute la surface du globe.

C'est pourquoi, au lieu d'adresser ce travail à M. Flourens ou à M. Élie de Beaumont, nous l'adressons à la PRESSE, en la priant de vouloir bien en rendre compte à l'Académie...., c'est-à-dire au public.

Nous nous bornons aujourd'hui à cette indication. Prochainement, nous l'espérons, nous pourrons remplir le second vœu du généreux et courageux savant, auteur de cet ouvrage.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE (1),

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD;

Recueillies et rédigées par Alfred FOURNIER, interne du Midi.

V (suite).

Du bubon symptomatique du chancre infectant.—Époque d'apparition. —Triple caractère : multiplicité, dureté et indolence des glandes affectées.—Les *pléiades* spécifiques. — Le chancre infectant ne produit pas de bubon suppuré, mais il peut être compliqué de suppurations ganglionnaires reconnaissant pour origine une cause étrangère à la syphilis. — Causes d'erreur. — Des doubles contagions, etc. — Le bubon est le compagnon *obligé* du chancre infectant. — Des lymphangites spécifiques. — Retour sur les caractères extérieurs du chancre en général : l'accident primitif est-il immuable dans sa forme ? — Caractères positifs du chancre infectant.

A l'exemple du chancre simple, le chancre infectant exerce sur les ganglions, où aboutissent les lymphatiques de la partie affectée, un *rayonnement d'influence*, et produit un bubon tout spécial, très important à bien connaître. Ce bubon est aussi distinct de l'adénite symptomatique du chancre simple, que cette dernière variété d'ulcération diffère du chancre induré.

Et d'abord, le bubon symptomatique de l'ulcère infectant a une *époque d'apparition* fixe et presque obligée. Le plus souvent, il coïncide avec l'induration chancreuse ou l'accompagne de très près. C'est dans le courant du *premier* ou du *second septénaire,* que vous le verrez se produire, et il est très rare qu'il tarde davantage à se manifester.

Vous savez qu'au contraire, l'adénite propre au chancre simple n'a pas de période fixe pour son développement. Elle peut apparaître d'une façon précoce, comme elle peut aussi être fort tardive. Je vous rappelle qu'on l'a vue ne se développer qu'à la *troisième année* de l'existence d'un chancre.

L'adénopathie propre au chancre infectant ne consiste d'abord qu'en une simple tension ganglionnaire, *indolente,* et le plus souvent *ignorée du malade.* Quelques jours lui suffisent pour s'accroître et acquérir les caractères suivants, qui appartiennent au bubon bien confirmé.

Ce bubon consiste en une *tuméfaction remarquablement dure et indolente* de la *pléiade* ganglionnaire correspondant au siége du chancre.

Les ganglions, augmentés de volume, se présentent le plus souvent sous la forme d'une *série* de petites tumeurs de forme ovalaire, très dures, indépendantes les unes des autres et mobiles sur les parties qui les entourent.

Ces petites tumeurs sont complétement *indolentes,* soit spontanément, soit à la pression. Elles n'exercent au plus d'autre réaction douloureuse que celle qui pourrait résulter de la gêne produite par leur augmentation de volume sur les parties environnantes.

Elles sont *très dures*, et leur dureté présente un cachet tout spécial. Elles donnent au doigt exactement la même sensation que la base indurée du chancre infectant. C'est une dureté chondroïde, élastique, rénitente ; c'est (permettez-moi cette forme de langage) la base du chancre transportée dans les ganglions.

Ces petites tumeurs sont complétement *indépendantes* les unes des autres. Elles ne se soudent pas entre elles, pas plus qu'au tissu cellulaire qui les entoure, en sorte qu'elles roulent librement sous le doigt.

Elles sont très généralement *multiples,* comme je vous l'ai dit. Ce n'est pas, comme dans le chancre simple, un seul ganglion qui se prend et concentre sur lui toute l'influence rayonnante de l'ulcération primitive; c'est l'ensemble des ganglions correspondant à la région affectée, sur lesquels s'exerce le retentissement spécifique; de là le nom de *pléiade,* donné à cet engorgement multiple.

Mais, dans cette pléiade, vous trouverez toujours, chose remarquable, un *ganglion* plus développé que les autres. C'est celui auquel viennent aboutir directement les lymphatiques de la partie ulcérée; c'est celui qui deviendrait, dans le cas d'un chancre simple, le siége d'une suppuration spécifique. Je l'appelle le *ganglion anatomique* de la pléiade, supposant qu'il subit *directement* l'influence du chancre par voie de continuité, tandis que les glandes environnantes ne seraient affectées que *par sympathie.*

Un fait non moins curieux, c'est de voir le retentissement *sympathique* du chancre s'étendre souvent d'une façon à peu près symétrique d'un côté à l'autre du corps sur les deux pléiades congénères. Soit un chancre induré de la verge siégeant, je suppose, sur la moitié gauche de la rainure glando-préputiale ou sur le fourreau du même côté. Vous trouverez, à coup sûr, dans l'aine gauche l'adénopathie spécifique bien formulée, avec son triple caractère de dureté, d'indolence et de multiplicité. Mais il se peut aussi (et c'est le fait le plus général) que vous rencontriez également dans l'aine droite un bubon analogue, très bien accusé, et, malgré son développement moindre, *presque* également caractéristique.

Il est rare que le bubon symptomatique du chancre infectant prenne un volume un peu considérable. A moins de complication, les ganglions affectés ne dépassent guère les proportions d'une noisette ou tout au plus d'une petite noix.

Ce bubon ne présente *aucune tendance à s'enflammer,* non plus qu'à se laisser envahir par une suppuration spécifique. Il se produit et se termine *à froid*, en conservant, pendant toute sa durée, une complète indolence.

Est-ce à dire qu'il soit complétement à l'abri d'une réaction inflammatoire ? Nullement. L'existence d'un bubon induré ne constitue pas pour les ganglions une immunité contre les différentes causes d'inflammation vulgaire. Loin de là, c'est plutôt une prédisposition. L'état morbide des glandes est très certainement une cause d'appel pour les diverses diathèses qui peuvent y trouver le prétexte d'une manifestation dans la spécificité de leur influence. Aussi, est-il fréquent de voir le bubon induré, symptomatique d'un chancre infectant, devenir l'origine d'un engorgement strumeux ganglionnaire, chez les sujets prédisposés à la diathèse scrofuleuse. De même, les autres causes d'inflammation peuvent traduire à leur façon leur influence spéciale sur les ganglions indurés par la vérole,

(1) 1 fr. 25 c. le volume, au bureau de l'*Ami des sciences*, rue des Noyers, 74, à Paris.

(1) Voir les numéros des 1er, 6, 13, 20, 27 janvier, 7, 17 février et 3 mars 1857.

et y provoquer, en dehors de toute action virulente, un travail phlegmasique, susceptible d'aboutir à la suppuration (1).

Mais ce qu'il est important de reconnaître, c'est que, *par lui-même*, et en dehors de toute excitation étrangère, *le bubon symptomatique du chancre infectant ne suppure jamais* (2). En voulez-vous une preuve bien convaincante : interrogez le pus qu'il fournit dans les très rares circonstances où vous le verrez arriver à suppuration, et jamais vous n'obtiendrez, par l'inoculation artificielle, la pustule caractéristique du chancre. C'est vous dire assez que ce bubon ne suppure jamais *spécifiquement*. Le pus qu'il produit n'est qu'un pus simple, phlegmoneux, *vulgaire* et sans mélange de virus (3).

Tel est, Messieurs, le bubon symptomatique du chancre induré. Vous comprenez qu'avec des caractères aussi tranchés que ceux dont je viens de vous entretenir, il doit constituer véritablement une *individualité pathologique*, et prendre une large place dans le diagnostic du chancre infectant.

Une autre circonstance des plus heureuses pour le diagnostic, c'est la *persistance* du bubon longtemps après la cicatrisation de l'accident qui lui a donné naissance.

Si vous voyez en quelques circonstances l'induration propre au chancre s'évanouir rapidement, en revanche, l'adénopathie spécifique conserve fort longtemps ses caractères. Il est de règle de la rencontrer encore bien formulée à plusieurs mois de date de l'origine du chancre; et quelquefois, à plusieurs années d'intervalle, l'on en retrouve encore des vestiges non équivoques.

C'est donc un symptôme *persistant* par excellence, et, dans plus d'un cas, c'est le signe unique qui peut vous mettre sur la trace de l'origine inconnue ou cachée d'une syphilis constitutionnelle, alors que tout accident primitif aura disparu.

Ne négligez donc jamais, lorsqu'un malade affecté d'accidents constitutionnels se présente à vous, en niant toute espèce d'antécédent suspect, ne négligez pas, dis-je, D'INTERROGER LES GANGLIONS. L'adénopathie *spécifique* est, pour le chancre infectant, l'effet qui suit la cause. Eh bien, recherchez la cause par l'effet. Et, à cet égard, le bubon induré offre d'autant plus de prix, que ce n'est pas seulement le symptôme accusateur d'un accident spécial, c'est, de plus, le signe indicateur du siége occupé par cet *accident*.

De la sorte, vous serez mis sur la voie des chancres à siége insolite, de ceux dont le malade aura méconnu l'existence, comme de ceux qu'il voudrait vous cacher. C'est ainsi qu'une adénopathie épitrochléenne ou axillaire vous indiquera souvent un chancre siégeant sur le membre correspondant, et le plus généralement un chancre *digital;* que le bubon sous-maxillaire vous révélera un chancre des lèvres; qu'à l'engorgement des ganglions qui forment les limites extrêmes des pléiades inguinales, vous pourrez soupçonner un chancre de l'anus; et ainsi de tant d'autres accidents à siége plus ou moins insolite, dont les malades cherchent souvent à dissimuler l'existence.

Si ces différentes adénopathies fournissent une indication diagnostique d'une haute importance, alors que l'*accident initial* est encore subsistant, jugez quelle en est la valeur lorsque cet accident a disparu.

C'est qu'en effet, Messieurs, la variété de bubon que je viens de vous décrire, est *essentiellement propre* au chancre infectant. Jamais vous ne rencontrerez ce bubon avec le chancre simple, non plus qu'avec la blennorrhagie, non plus qu'avec tout autre accident d'origine vénérienne ou vulgaire : *il appartient exclusivement à l'ulcère primitif de nature infectieuse.*

De plus, c'est un symptôme *qui ne fait jamais défaut* et que vous pourrez invoquer à coup sûr : le bubon induré est le compagnon fidèle, je pourrais dire *obligé* du chancre infectant; il se produit fatalement à sa suite. Sans doute, il peut être plus ou moins formulé, plus ou moins manifeste aux différentes époques de son existence. Mais le rayonnement du chancre infectant sur les ganglions est toujours appréciable à des degrés divers, et c'est toujours en conservant les caractères sur lesquels je viens d'insister que s'exerce et se traduit cette influence (1).

En résumé, *pas de chancre infectant sans bubon symptomatique induré.* Voilà, Messieurs, ce qu'on peut appeler sans crainte une LOI pathologique. — Et je n'ai pas besoin de vous en faire remarquer toute l'importance, de vous en signaler l'inestimable prix, au double point de vue du diagnostic pratique et des questions doctrinales.

Un dernier mot sur le retentissement lymphatique du chancre induré.

Entre le chancre et les ganglions, il est un intermédiaire qui peut être affecté et traduire à sa façon l'influence du virus : cet intermédiaire, c'est le cordon lymphatique étendu de la base de l'ulcère au ganglion correspondant.

Dans la première variété du chancre que nous avons étudiée, il est rare que le virus s'arrête sur les cordons lymphatiques en les traversant. Le transport du pus aux aboutissants ganglionnaires paraît se faire avec une rapidité qui n'est pas suffisante à la contagion. En sorte que les *lymphangites* symptomatiques du chancre simple sont fort rares comparativement aux bubons. Lorsqu'elles se produisent, elles prennent le caractère d'une inflammation aiguë, simple quelquefois, mais le plus souvent virulente. Le pus arrêté dans les cordons lymphatiques y produit une inoculation directe : un chancre se forme; ensuite un abcès qui suit la marche ordinaire des abcès angéioleucitiques, avec cette seule particularité, que la sécrétion purulente tient en suspension le virus chancreux, et que la plaie consécutive peut présenter les caractères d'une *ulcération spécifique* (1).

De même, le chancre induré, lorsqu'il affecte les lymphatiques, conserve en les atteignant, son mode d'influence ordinaire et son allure spéciale. Ici, pas d'inoculation intra-vasculaire, pas de phénomène d'acuité, pas de suppuration. Rien autre qu'une suffusion plastique. Le vaisseau lymphatique *se tuméfie en s'indurant* à l'exemple du ganglion, et comme lui s'indure en restant *froid et indolent*. Au toucher, vous le reconnaîtrez facilement, sous la forme d'un long cordon présentant quelquefois de loin en loin des nœuds ou renflements qui lui donnent un aspect moniliforme; cordon dur et mobile sur les parties environnantes, indépendant, facilement isolable et donnant au doigt à peu près la même sensation que le canal déférent.

Induration et indolence, voilà les seuls caractères de la lymphite symptomatique du chancre infectant.

Cette sorte d'angéioleucite plastique est loin d'accompagner dans tous les cas le bubon induré. Ce n'est donc pas comme cette adénopathie un accident *obligé* de l'ulcère infectant.

Induration de la base du chancre, bubon indolent et dur, voilà, Messieurs, les deux grands caractères auxquels vous reconnaîtrez un ulcère de nature infectieuse.

Sans doute, les autres indications que je vous ai développées en vous traçant l'histoire descriptive du chancre infectant, pourront vous aider encore à établir votre diagnostic. Mais ces différents signes, sachez-le bien, sont loin de présenter la même valeur que ces deux derniers. Si vous vous attendiez à les retrouver partout et dans tous les cas, si vous ne consentiez à placer une étiquette sur une ulcération donnée qu'après lui avoir reconnu les caractères *classiques* du chancre, vous risqueriez trop souvent de suspendre votre diagnostic au détriment de vos malades et de votre considération personnelle. Je l'ai dit et écrit déjà bien des fois : l'*accident primitif*, à quelque variété qu'il appartienne, *est loin d'être immuable et éternel dans sa forme extérieure*. Ici, c'est le chancre-type, avec ses bords taillés à pic, son fond grisâtre, etc.; là ce n'est plus qu'une ulcération superficielle, à fond rosé; ailleurs, ce sera une véritable croûte ecthymateuse; ailleurs encore une simple fissure; plus loin, une érosion simulant l'écorchure la plus bénigne et la plus *honnête*, etc... Et ainsi de tant d'autres formes imprévues, presque variées à l'infini !

Mais s'il est des différences nombreuses dans les signes extérieurs du *chancre en général*, il est des caractères *constants* et *immuables* qui appartiennent en propre à l'*ulcère infectant* et qui doivent servir à le faire distinguer avec certitude de toutes les autres ulcérations étrangères ou non à la syphilis. Ces caractères, je vous le répète, c'est l'induration pathognomonique de la base du chancre; c'est le bubon spécifique que vous connaissez.

Là s'arrêtent, Messieurs, les considérations que j'avais à vous présenter sur le diagnostic du chancre induré. J'aborde maintenant la question capitale de son histoire; je veux parler du *pronostic.*

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Sur le nombre considérable de chancres indurés traités dans le cours de l'année 1856 au service de M. Ricord, il n'en est que *trois* qui se soient accompagnés de bubon suppuré. — Dans ces trois cas, la suppuration ne s'est produite qu'à la suite d'une dégénérescence *strumeuse* des ganglions. — Deux fois le pus ganglionnaire a été interrogé à la lancette et deux fois l'inoculation est restée *négative*. A. F.

(2) Il paraîtrait que ce point de doctrine, qui soulève encore bien des oppositions en France, est presque généralement accepté chez nos voisins d'outre-Manche. J'extrais le passage suivant d'une très remarquable leçon de M. Henri Lee sur les deux variétés du chancre (*Infecting and non-infecting sores*).

« L'observation d'un nombre considérable de malades me permet de dire que la suppuration ne trouve pas place dans l'adénopathie symptomatique du chancre induré... L'ACTION SPÉCIFIQUE DU CHANCRE INDURÉ SUR LES GANGLIONS NE PRODUIT PAS DE BUBON SUPPURÉ. Je crois cette proposition vraie *dans son plus large sens* : mais il ne résulte pas de là d'une façon nécessaire que des causes étrangères ne puissent produire un bubon suppuré sur des malades porteurs d'un chancre infectant. Si les parties sont irritées par une application répétée de caustiques, ou si le malade présente la constitution scrofuleuse, il se peut qu'une ou plusieurs des glandes inguinales entrent en suppuration : mais, dans ces mêmes conditions, la suppuration se produirait également, en l'absence de toute influence spécifique. . . . . . . Lorsqu'une *suppuration* se produit dans un ganglion de l'aine coïncidemment avec un chancre *induré* de la verge, je crois qu'on doit en trouver l'origine dans quelque cause accidentelle, analogue à celle que je viens de mentionner, etc..... »

A. F.

(3) « Il est bien important ici de ne pas se laisser tromper par de *nouveaux* chancres que le malade pourrait contracter sur d'anciennes indurations, et qui, suivant alors la loi des chancres non indurés, pourraient donner lieu à des adénites virulentes à pus inoculable. Ces chancres nouveaux, à base indurée d'emprunt, sont assez fréquents, etc. »— (Ricord, *Lettres*.)

Voici encore une autre cause d'erreur. — Il se peut qu'un chancre infectant soit *souillé*, à une époque variable de son existence, *par du pus de chancre simple*, et que l'ulcération, prenant alors les caractères du chancre simple, exerce sur les ganglions l'influence propre à cette variété. Si l'on ne tient pas compte de cette DOUBLE CONTAGION, l'on tombe dans une confusion inévitable, attribuant au chancre induré ce qui est produit par le chancre simple, ou réciproquement.

Ces faits de double contagion sont encore *assez fréquents*. Ils exposent d'autant plus à l'erreur, que les malades, honteux en général de ne s'être pas abstenus des rapports sexuels à une époque où ils portaient déjà des chancres, n'accusent pas ou même *dissimulent* les conditions d'une contagion consécutive.

Tel est le fait suivant que j'ai eu l'occasion de recueillir cette année au Midi, et que M. Ricord, avec sa bienveillance habituelle, m'a fait l'honneur de citer à sa Clinique. — L'on y remarquera que l'origine de la seconde contagion y est déterminée d'une façon *doublement* significative.

N... Alphonse (17 ans), contracte un chancre vers la fin de septembre. Il se présente à la consultation du Midi, où nous constatons l'état suivant, le 3 octobre : CHANCRE INDURÉ de la rainure glando-préputiale; induration cartilagineuse. — Adénopathie bi-inguinale multiple, dure et *indolente*. — Pansement au vin aromatique. Traitement mercuriel.

Le 7, même état. — Le 14, meilleur état du chancre, dont le fond s'élève et les bords se dépriment (*période de réparation commençante*).

Le 24, l'état du malade est bien changé : le chancre de la rainure s'est élargi et creusé; sa base est toujours très fortement indurée. — De plus, il existe sur le fourreau de la verge un large chancre à base œdémateuse, mais sans induration véritable; — plusieurs petits chancres à base molle sur la face cutanée du prépuce.

Le malade affirme de la façon la plus formelle n'avoir eu de rapports avec aucune femme depuis l'époque où il a contracté son premier chancre. — Faut-il donc attribuer les nouveaux chancres à une inoculation accidentelle, à une contagion du voisinage ?

N... entre le 24 à l'hôpital.

Dans les premiers jours de novembre, production d'une *adénite aiguë* de l'aine gauche, présentant tous les caractères du bubon propre au chancre simple. — Suppuration. — *Inoculation positive* du pus ganglionnaire. — Dans l'aine droite, persistance de l'adénopathie propre au chancre infectant : ganglions multiples et *indolents*.

En décembre, accidents secondaires : *roséole* et *plaques muqueuses multiples*.

Malgré les dénégations du malade, M. Ricord n'avait pas hésité à placer l'origine des seconds chancres dans une seconde contagion, résultat d'un nouveau coït. — Effectivement, quelques jours après son entrée à l'hôpital, N... vint m'avouer *très confidentiellement* que le 15 octobre, à la suite d'une nuit de débauche, il avait eu des rapports avec une femme P..., dont il me donna l'adresse. — Dès le lendemain, ajoutait le malade, le chancre de la rainure avait commencé à s'élargir, et, deux jours après, parurent les autres chancres.

Je me rendis aussitôt chez la femme P..., et je constatai sur elle l'existence de *trois larges chancres à base complétement molle*, siégeant sur la face interne de la grande lèvre gauche, sur la fourchette et sur les replis de l'entrée du vagin. — Ces chancres, au dire de la malade, dataient de trois semaines environ. — Pas de retentissement ganglionnaire.

Cette femme m'avoua, à son tour, qu'elle avait infecté son amant, le nommé V... (Charles), qui, par une singulière coïncidence, se trouvait précisément dans nos salles du Midi. Or, ce dernier présentait également plusieurs *chancres simples à base molle*, siégeant sur le prépuce, et compliqués d'une *adénite aiguë* de l'aine gauche.

En résumé : un individu porteur d'un *chancre infectant*, à la période de réparation, et d'un bubon spécifique *indolent*, a des rapports avec une femme affectée de *chancres simples*. Il prend de nouveaux chancres, *chancres simples*, dont l'un s'implante sur l'aire encore ulcérée du chancre infectant. Puis un *bubon aigu* se déclare, qui ne tarde pas à suppurer *spécifiquement* (bubon d'absorption, chancre ganglionnaire). — Enfin, des accidents de syphilis constitutionnelle se manifestent.

N'y avait-il pas là, pour tout observateur moins exercé que M. Ricord, danger d'attribuer à un *chancre infectant* ce *bubon spécifiquement suppuré et symptomatique d'un chancre simple ?*

A. FOURNIER.

(1) Telle est la valeur diagnostique du bubon ainsi formulé, qu'on en a voulu faire un caractère en quelque sorte supérieur à l'induration chancreuse. — Écoutez M. Cullerier : « Tout le diagnostic des chancres n'est pas dans l'état local, et *quand l'induration y manque*, c'est *ailleurs* qu'il faut la chercher... Pour moi, lorsque l'induration manque dans un chancre douteux, c'est dans les ganglions correspondants que je vais trouver l'élément diagnostique, je ne dirai pas *complémentaire*, mais INDISPENSABLE, et je ne vois pas pourquoi la réaction infectante, ne se faisant pas sentir dans l'ulcération même, ne porterait pas son action sur les ganglions qui, dans ce cas, se substituent au chancre... »

(1) Voir la *Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens*, planche 9, fig. 1 et 2.

PATHOLOGIE.

DE LA DURÉE MOYENNE DE LA VIE CHEZ LES MALADES ATTEINTES DE CANCER SQUIRRHEUX DE LA MAMELLE;

Par James PAGET, esq., F. R. S., chirurgien à l'hôpital de Saint-Barthélemy.

Le journal *The Lancet*, dans ses numéros du 22 mai et du 19 juin 1852, renferme une statistique que j'ai exposée dans une leçon au collége des chirurgiens, et d'après laquelle la durée moyenne du cancer du sein serait de treize mois plus longue dans les cas où la maladie est abandonnée à elle-même, que dans ceux où l'on fait l'ablation de la mamelle malade. Je m'aperçus, peu de temps après, que j'étais tombé dans l'erreur, pour avoir calculé les moyennes d'après un trop petit nombre de cas, et pour avoir fait entrer, dans mon estimation, plusieurs faits qui n'avaient été publiés que comme exemples d'une longue durée de la vie, alors que l'on n'avait pas eu recours à l'opération. Lorsque la leçon fut imprimée, en 1853 (in *Lectures on surgical pathology*, vol. II, page 344 et suivantes), j'y insérai ce que je crois être une statistique plus exacte des durées moyennes de la vie dans les deux catégories de cas. Mais remarquant que la statistique erronée est beaucoup plus souvent citée que celle qui est plus exacte, et ayant quelque raison de penser que la première est, plus fréquemment que l'autre, prise pour guide dans la pratique, je voudrais procurer à celle que je crois vraie autant de publicité, qu'à mon grand regret, j'en ai donné à l'erreur.

139 cas de cancer squirrheux du sein, dont j'ai recueilli moi-même

ou rassemblé les observations, et qui ont été suivis jusqu'à leur terminaison ou ont dépassé la durée moyenne, donnent les résultats suivants :

Dans 75 cas non opérés, la durée moyenne de la vie, à partir de l'époque où les patientes se sont aperçues pour la première fois de leur maladie, a été de 48 mois. Dans 64, où les malades ont été opérées et ont survécu aux conséquences immédiates de l'opération, la moyenne correspondante a été d'un peu plus de 52 mois. La plus longue durée de la vie, dans la première catégorie, a été de 216 mois, et de 146 dans la seconde; la durée la plus courte a été de 7 mois et 1/2 dans celle-ci, et de 7 mois seulement dans la première.

Le rapport des nombres de morts dans chaque année, à partir du moment où le mal fut remarqué pour la première fois, peut être représenté par le tableau suivant :

	Avec opération sur 100.	Sans opération sur 100.
Dans la 1re année, morts.	4.7	8.0
2e —	6.25	22.6
3e —	21.8	24.0
4e —	14.0	9.37
5e —	20.0	7.3
6e —	11.0	5.3
7e —	9.37	9.37
8e —	3.12	2.66
Dans les années après la huitième.	9.37	12.0

Lorsque les extrêmes de durée présentent une aussi grande différence que celle qu'on voit dans ce tableau, il n'est pas possible d'obtenir une moyenne parfaitement digne de confiance, à moins que les nombres de cas ne soient, des deux côtés, plus considérables que ceux fournis par mes relevés. Je crois, par conséquent, que les résultats établis ici sont seulement voisins de la vérité, et que l'adjonction d'un plus grand nombre de faits est susceptible de les altérer jusqu'à un certain point.

Ainsi, il est à peu près certain que les moyennes établies ci-dessus, sont, des deux côtés, plutôt au-dessous de ce qui est réellement; car, vingt des malades (c'est-à-dire le septième de la totalité) sont ou étaient encore vivantes après avoir dépassé la durée moyenne de la vie à compter du début de la maladie. De plus, comme les cas où la vie dépasse ainsi la durée moyenne, sont, d'après les plus grandes probabilités, ceux qu'on perd de vue avant que l'observation soit complète, il arrivera généralement qu'une collection de cas renfermera un nombre considérable et disproportionné de ceux dont la durée est courte. Quoi qu'il en soit, en tenant compte de ces causes de réduction dans le calcul des durées moyennes de la vie, il ne paraît pas qu'un nombre donné de cas, complets et réunis sans choix, puisse démontrer une durée moyenne de plus de cinq ans, à dater du jour où la maladie a été reconnue pour la première fois.

Si je ne me trompe, la réduction provenant des causes d'erreur dont je viens de parler, porterait spécialement sur la durée moyenne des cas non opérés. Car, à moins qu'on n'apporte dans l'observation des faits l'intention expresse de recueillir tous ceux qui pourront se rencontrer sans aucune espèce de choix, il y aura une tendance à omettre un nombre disproportionné de ceux qui ne sont pas rendus intéressants, soit par des opérations, soit par quelqu'une de ces circonstances remarquables, qui se présentent le plus communément dans les cas aigus. D'où il suit que les recueils d'observations renfermeront généralement un trop petit nombre des cas les plus chroniques où l'opération n'a pas été pratiquée. Je me suis appliqué à écarter cette source d'erreur dans mes propres cahiers de notes, en évitant avec soin toute espèce de choix dans les faits que j'y ai consignés; mais je ne puis être tout à fait sûr que la même règle a été suivie par les observateurs auxquels j'ai emprunté les autres cas que j'ai fait entrer dans mes calculs. Quoi qu'il en soit, je ne crois pas qu'aucun tableau, soigneusement fait et composé d'un nombre de cas suffisant, puisse avoir pour résultat de démontrer que les malades chez lesquelles le cancer du sein a été abandonné à son cours, vivent plus longtemps, en moyenne, que celles chez lesquelles une opération a éliminé l'organe affecté. Je suis plutôt disposé à penser que, si l'on apporte le soin convenable à distinguer les cas opérables de ceux qui ne le sont pas, on trouvera un avantage graduellement croissant, quoiqu'il puisse d'ailleurs rester toujours peu considérable, en faveur des cas dans lesquels on a recours à l'opération. C'est probablement par suite de cette attention, que les cas que j'ai réunis et comparés dans les deux dernières années et demie, rendent la durée moyenne plutôt plus longue dans les cas opérés, plus courte, au contraire, dans ceux qui ne l'ont pas été, qu'elle ne semblait être d'après ma statistique de 1853.

Pour ce qui est des règles à suivre dans le choix des cas qui sont les plus propres à l'opération, je renverrai aux leçons publiées. Mais, je désire faire remarquer un fait que démontre le tableau ci-dessus, c'est que la proportion des morts dans les deux premières années de la maladie est beaucoup moindre dans les cas qui ont été opérés, que dans ceux qui ont été abandonnés à eux-mêmes, le rapport étant pour les premiers au-dessous de 11 pour 100, et s'élevant au contraire, pour les derniers, à plus de 30 pour 100. Un tel résultat, en même temps qu'il justifie l'opération dans les cas de cancers aigus encore sans cachexie manifeste, peut être avantageusement opposé à la mortalité qui dépend de l'opération elle-même, mortalité que jusqu'ici je ne crois pas au-dessous de 10 pour 100. — (*Lancet*, 19 janv. 1856, et *Edimburgh med. journ.*, oct. 1856.)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DES DÉGÉNÉRESCENCES PHYSIQUES, INTELLECTUELLES ET MORALES DE L'ESPÈCE HUMAINE;

Par le docteur MOREL, médecin en chef de l'asile des aliénés de St-Yon. Un vol. in-8°, Paris, 1857, Victor Masson, libraire.

Il y a quelques mois, rendant compte dans ce journal d'un travail de M. Girard de Cailleux, ayant pour titre : *Spécimen d'un budget d'asile départemental*, je disais : La société a fait acte de justice en ouvrant des maisons de secours aux aliénés, presque tous blessés par elle; son bienfait est cependant incomplet, car elle a laissé sur le seuil légal des milliers d'imbéciles, d'idiots, de crétins, etc., d'autant plus à plaindre qu'ils viennent souvent expier dans la misère, les prisons, les bagnes, la tache originelle. Les mesures adoptées constituent un progrès, mais elles sont nécessairement transitoires, et dans un avenir peu éloigné, il faudra remonter aux sources du mal pour en arrêter l'extension.

A l'époque où j'écrivais ces lignes, un médecin connu par de bonnes études sur l'aliénation mentale, M. Morel, faisait imprimer un *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine*. Cet ouvrage répondait si bien à mes pensées que je me suis empressé de le lire, je n'affirmerais pas qu'il ait rempli tous les desiderata de mon esprit : l'attention s'égare souvent à travers la variété des sujets, les digressions, les notes; le but n'est pas toujours visible; telle qu'elle est néanmoins, cette œuvre est utile et vaudra à l'auteur les sympathies des gens de bien. Mais aussi quel titre! quel sujet! quels problèmes!

Tout d'abord, nous nous trouvons en présence de trois systèmes, la dégénérescence, le progrès, le *statu quo*; tous les trois hostiles, ardents et ne se faisant aucune concession. Dégénérer, s'abâtardir, périr, tel est le lot de l'humanité, soutiennent les pessimistes. Les plus simples notions de l'histoire attestent cette tendance fatale. Abandonnez la terre à elle-même elle va se couvrir de plantes parasites, d'animaux nuisibles et devenir inhabitable. Malgré la présence de l'homme, elle subit cette action destructive; le Groenland avait autrefois de riches verdures, il disparaît chaque jour sous des montagnes de glace qui dans certains endroits ont plus de trois cents pieds de hauteur. Le niveau des mers s'exhausse continuellement, et des points de repère qui étaient très apparents du temps de Louis XIV dans plusieurs de nos ports de l'Océan, sont aujourd'hui à fleur d'eau. La dégénérescence de la race humaine n'est pas moins sensible; sans remonter aux Grecs et aux Romains, nous n'avons qu'à prendre des exemples contemporains. Voici des peuples qui ont laissé de magnifiques souvenirs dans l'histoire, où en sont-ils aujourd'hui? Ils assistent indifféremment à de misérables querelles, laissent perdre les trésors de leur sol, et sous d'autres climats tout entiers aux plaisirs, oubliant le sang généreux qui coule dans leurs veines, ils détournent la tête pour ne pas voir le peuple géant qui s'avance froidement mais résolument vers eux; et si on leur parle de cette épée constamment suspendue sur leur tête, ils répondent avec nonchalance : Nous le savons, qu'y faire!!! Ailleurs les descendants des Albuquerque, des Vasco de Gama, ignorent jusqu'à l'origine des noms que leur ont laissés leurs aïeux, et le docteur Yvan a vu une fraction de ce peuple aux environs de Singapoor, qui est descendue si bas qu'elle ne sait plus demander à la terre sa nourriture. Sans aller au loin, les peuples qui marchent à la tête de la civilisation offrent des exemples multipliés de ces dégénérescences. Les manufactures ont tellement étiolé leurs commensaux, qu'il a fallu abaisser la taille exigée par les règlements militaires et souvent même encore les contingents ne présentent pas le nombre d'hommes voulu. Ces êtres pâles, maigres, bouffis, contrefaits, moissonnés de bonne heure ne sont pas seulement mutilés au physique, leur moral est également perdu. Pénétrez avec les commissions d'enquête dans ces bouges où végètent ces débris humains : l'ivrognerie, la débauche, la promiscuité sont l'état normal. Enfin comme dernier trait, les mères engourdissent leurs enfants avec du laudanum, quand elles ne les empoisonnent pas, afin d'avoir un peu plus de temps pour le travail. Ce commerce, dont on est si fier, ne se fait qu'au prix du sang : la Chine est inondée d'opium dont l'usage amène chez des multitudes de misérables, l'hébétement, le marasme, la mort, et est pour un grand nombre une cause de suicide.

Les optimistes, à leur tour, haussent les épaules de pitié au récit de ces lamentables événements, et s'appuyant sur les steamers, les chemins de fer, les télégraphes électriques, les découvertes modernes, ils montrent dans un avenir prochain la navigation aérienne, la vie indéfiniment prolongée, la terre devenue le paradis de l'homme et le bonheur en partage pour tous.

Enfin les partisans du *statu quo*, les yeux fixés sur leurs colonnes de chiffres, voyant que le nombre des crimes, des délits, des suicides, etc., présente à peine une variation en moyenne de quelques unités à toutes les époques de recensement, que le bien et le mal se balancent sans cesse, proclament leurs adversaires des esprits exagérés et se considèrent comme les seuls êtres raisonnables de la création.

Entre ces trois systèmes opposés, il y a cependant une opinion qui consiste à chercher la vérité partout où elle se trouve. C'est cette doctrine déclarée morte, mais toujours vivante, parce que les idées grandes et justes ne périssent pas, qu'adopte M. Morel, quoiqu'il laisse percer de temps en temps un sentiment de découragement qu'on observe fréquemment chez ceux qui ont consumé leur vie à vouloir être utiles à leurs semblables.

L'histoire des dégénérescences humaines, d'après le plan de M. Morel, nous conduirait beaucoup trop loin, nous nous bornerons aux espèces pathologiques, et encore choisirons-nous de préférence celles que nous avons plus spécialement étudiées : l'alcoolisme, la pellagre, l'aliénation, le suicide. Voyons d'abord le point de départ de l'auteur.

Pas de théorie complète des dégénérescences, dit-il, sans l'unité de l'homme. C'est la thèse de Blumenbach, de Cuvier, de MM. Flourens et Serres; elle a pour elle une autorité bien plus forte encore, mais ici nous n'avons à examiner que l'argument scientifique. Voici quatre grandes races, la blanche, la jaune, la noire et la rouge qui ont pour caractère spécial de pouvoir se reproduire sans distinction de peuple, dont les différences tiennent aux climats, aux modes d'alliance, à la succession des naissances, à quelques formes du crâne, au pigmentum, et qui toutes se fondent au point de vue physiologique dans l'unité. Cette opinion, je la partage, quoique l'éthographie ainsi considérée ne soit pas acceptée par tous les savants; mais il y a une autre objection qui n'est pas sans valeur et qui ressort de l'étude de la philologie. On ne saurait, en effet, contester que les grammaires ne soient les états civils des langues, et lorsqu'on ne peut pas faire dériver une langue d'une autre, ni rapporter deux dialectes à une souche commune, il paraît naturel d'en conclure que ces deux langues ne sont pas de la même famille. Il est évident que les langues indo-européennes proviennent d'un même idiome aujourd'hui perdu; toutes, par exemple, présentent la même forme du verbe *être* et la forme même qu'on retrouve dans le sanscrit. Mais dans l'état actuel de nos connaissances, constate-t-on de pareilles ressemblances entre le sanscrit, les langues sémitiques (hébreu, chaldaïque, arabe) le chinois et les idiomes américains? Au début de nos études médicales, nous avons suivi les doctes leçons des savants professeurs Abel Rémusat, de Chezy, Caussin de Perceval, et nous avouons que les oppositions grammaticales de ces langues nous ont paru si tranchées que, pour leur trouver un rapport d'origine, il eût fallu supposer les plus étonnantes dégradations. Il est possible, comme l'a dit M. Renan, dans sa remarquable histoire des langues sémitiques, que l'Assyrie nous garde un idiome intermédiaire qui ferait le pont entre le sanscrit et l'hébreu, mais on peut affirmer que jusqu'à présent l'unité des langues, si elle est religieusement établie, n'est pas scientifiquement démontrée.

Ces remarques faites sur la théorie de l'unité de l'homme, je devrais aborder immédiatement l'examen des dégénérescences, si je ne me trouvais tout d'abord arrêté par un doute sérieux. Est-il incontestable que l'espèce humaine dégénère? Doit-on considérer les maladies physiques et morales, signalées par M. Morel, comme un fait fatal, inhérent à notre espèce, ou seulement comme des accidents secondaires dus aux entraves apportées à son libre développement et qui disparaîtront avec les progrès futurs de l'hygiène et de la morale? La question vaut bien la peine d'être examinée. Si l'on rassemblait les faits, sans les discuter, on serait conduit, *à priori*, à admettre la dégénérescence. N'est-elle pas écrite dans l'histoire de tous les peuples qui nous ont précédés? Quelle nation atteignit un plus haut degré de splendeur que la nation romaine, et qui cependant, dans les derniers siècles de son existence, présenta plus de signes d'avilissement et de décadence? De nos jours, ne voyons-nous pas des races qui ont brillé d'un vif éclat, tombées en dissolution, ne plus vivre que par le consentement tacite de grandes nations pour lesquelles leur mort serait un péril. L'exemple lui-même, qui devait desciller tous les yeux, à quoi sert-il lorsqu'il s'adresse à des peuples momifiés par leurs institutions? Voilà bientôt un siècle que les Indiens sont en contact avec les Anglais, bien plus, ils se sont rangés sous leurs drapeaux, ont appris la discipline militaire, et cependant rien n'est changé dans leur caractère, dans leurs habitudes. A peine le son du tambour a-t-il rompu les rangs, que ces hommes, qui parodiaient si bien le soldat européen, reprennent leur naturel, chacun fait sa petite cuisine, dans son petit pot, à son petit feu, ou s'occupe des soins de propreté. Ce sont, malgré les siècles, les conquêtes, le spectacle de la civilisation, les mêmes individus qui, sous les drapeaux de Porus, combattaient, il y a 2,000 ans, les guerriers d'Alexandre.

Depuis plus de trente ans, l'Arabe a appris à ses dépens les avantages qui résultent de l'organisation régulière de nos armées, et cette idée si simple n'a pu encore entrer dans son cerveau. Enfin, dans les empires qui font l'orgueil de la civilisation, si l'esclavage a été supprimé en droit, le travail ne le continue pas moins de fait, en forçant des millions d'infortunés, depuis l'enfant jusqu'au vieillard, à un labeur incessant, dans lequel ils trouvent à peine de quoi se nourrir, au détriment même de leur sommeil.

Ce tableau, quelque raccourci qu'il soit, est sans doute bien affligeant, et pourrait jeter le découragement dans l'âme, si l'on n'avait à lui opposer les conquêtes répétées de la charité et de la science. Lisez dans la *Dîme royale* du célèbre Vauban, ce qu'était le sort du paysan, pendant les guerres de Louis XIV, et vous comprendrez pourquoi il ne voulait pas cultiver les champs qui ne le nourrissaient plus, et pourquoi on parcourait des étendues immenses de terres labourables, sans y rencontrer une trace de culture. Entrez dans les demeures actuelles des habitants de la campagne, et vous apercevrez, dans beaucoup d'entre elles, la propreté, le bien-être et l'aisance; le nombre de ceux qui possèdent parmi eux augmente chaque jour. L'hygiène, l'auxiliaire le plus puissant de la médecine, a introduit une foule d'améliorations qui ont déjà eu les plus heureux résultats, et elle révèle chaque jour des perfectionnements qui neutraliseront les ravages des fléaux épidémiques. Sans doute, il reste beaucoup à faire, mais la science ne s'arrête pas dans son travail. L'influence de l'air est partout appréciée; l'utilité d'un emménagement convenable des habitations est démontrée; la nécessité d'une distribution générale des eaux, prise aux meilleures sources, est une mesure indispensable qu'il faudra bientôt mettre à exécution. Quoique nous ne soyons qu'au début de ces grands travaux d'assainissement, déjà la vie de l'homme a considérablement gagné. D'après les recherches de Quételet, l'Angleterre avait, en 1700, 1 décès sur 43 ouvriers; aujourd'hui elle n'en perd plus que 1 sur 51. En Suède, le rapport était :: 1 : 34, et aujourd'hui il est :: 1 : 45. En Prusse, il était :: 1 : 30, et en ce moment il est :: 1 : 40. — La vie moyenne qui, en France, avant la Révolution, était de 28 ans 3/8, s'est élevée, en 1817, à 31,8, et aujourd'hui à 36,7.

Les manufactures, qui paraissent avoir une si désastreuse influence sur la constitution et la vie des artisans, ont été l'objet, dans ces dernières années, de recherches consciencieuses qui ont eu pour résultat de remédier à leurs conditions défavorables, de faire diminuer les heures de travail, etc. Un assez bon nombre de leurs propriétaires sont parvenus à améliorer le sort de leurs employés, en leur fournissant les moyens de mieux se loger, de se procurer les vivres au meilleur marché possible, de donner l'éducation à leurs enfants, et d'assurer un asile à leurs vieux jours à l'aide de caisses de retraite. Des localités, ravagées par des miasmes délétères, ont vu la santé et l'abondance revenir, dès que les mesures conservatrices indiquées ont été mises en pratique.

La chimie, combattant corps à corps les professions insalubres, a remplacé l'air vicié d'une foule d'établissements dangereux par des appareils ingénieux de ventilation et de chauffage, elle a substitué des substances inoffensives à des préparations vénéneuses, etc. La vapeur n'est pas restée stérile dans cette lutte pour le bien général, elle tend partout à affranchir l'homme du travail de bête de somme auquel il était condamné. Son usage, bien plus répandu en Angleterre qu'en France, a prouvé que les travaux agricoles de ce pays ne réclament que 32 hommes pour en nourrir 100, tandis qu'en France ce même chiffre en exige 62. Pour avoir une idée des conquêtes faites sur le mal, il faudrait parcourir l'immense collection des *Annales d'hygiène*, la question du progrès y puiserait des arguments irrésistibles.

Enfin la résignation, la patience, le dévouement qu'ont montrés nos soldats dans le charnier de la Dobrutscha ou dans les sombres tranchées de Sébastopol, attestent que la dégénérescence est loin d'avoir pénétré dans nos camps. Un aumônier de l'armée de terre, témoin oculaire et acteur militant dans ces scènes de douleur, nous citait une foule de traits qui sont le plus bel éloge qu'on puisse faire de ces héros inconnus, qu'on appelle légion.

A peine le premier corps, composé de tous les hommes d'élite éprouvés par les combats et les inclémences de l'Algérie, avait-il pénétré dans la Dobrutscha, que bientôt des centaines de malades étaient atteints par

le choléra et ne tardaient pas à expirer. Courant de l'un à l'autre pour les encourager dans ce redoutable moment, l'aumônier recueillait partout des preuves de ce courage, d'autant plus admirable, qu'il reste ignoré. Là, c'était un zouave qui murmurait : Je n'ai qu'un regret, c'est de mourir avant d'avoir combattu les Russes ; plus loin, c'était un chasseur d'Afrique qui priait le digne ecclésiastique de dire à sa mère qu'il était mort avec les sentiments de sa première communion. Partout c'étaient des supérieurs, des inférieurs qui donnaient l'exemple de la vraie philosophie, celle qui consiste à bien mourir. Plus tard, ceux qui avaient échappé à cet affreux désastre, se rendaient tous les deux jours dans ces tranchées dont l'histoire conservera le souvenir ; là, les pieds dans l'eau, la neige ou la boue, pénétrés par l'humidité qui ruisselait des parois, dans l'attente continuelle de surprises, atteints par le feu, sous l'impression de ces fantômes, fils de la nuit, ils passaient vingt-quatre heures, immobiles et revenaient sous leur tente sans que le découragement les eût saisis, montrant au monde ce que peuvent le pouvoir de la discipline, l'amour de la patrie et la force morale qu'inspire le sentiment du devoir. En présence de faits semblables n'est-on pas fondé à s'écrier : Non, la nation qui compte de pareils hommes n'est pas près de sa décadence, et offre, au contraire, les éléments les plus propres à combattre les dégénérescences de l'espèce humaine?

Est-ce à dire pour cela qu'il ne faille pas tenir compte des cris de détresse poussés par les hommes de cœur à la vue du péril? Loin de nous une pareille pensée, nous désirons seulement qu'on soit en garde contre les extrêmes. Il existe d'ailleurs, dans l'humanité, une virtualité vers le bien si puissante, qu'aucun obstacle ne saurait l'empêcher d'aller en avant. Le soulagement des misères est aujourd'hui un dogme universel ; et s'il fallait en citer un exemple, cette gigantesque souscription de plus de douze millions en faveur des inondés de la France, serait la meilleure de toutes les réponses. Mais il ne s'agit pas seulement d'aimer ses semblables, de chercher à les soulager, il importe de connaître les maux réels qui les affligent ; et le plus sûr, en pareil cas, est de prendre pour guide celui qui les a étudiés ; c'est aussi ce que nous ferons dans un second article, lorsque nous passerons en revue les travaux de M. Morel.

(*La suite à un prochain n°.*) A. Brierre de Boismont.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 Mars 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

Propriétés du curare.

M. E. Pélikan adresse une notice sur les propriétés physiologiques et toxicologiques du curare. Voici les principaux résultats de ses expériences.

1° Le curare introduit dans le tissu sous-cutané ou injecté dans les veines exerce une action dont tous les phénomènes caractéristiques ont été décrits de la manière la plus satisfaisante par M. Cl. Bernard. J'ai remarqué seulement, en irritant les nerfs moteurs d'un animal empoisonné par le curare, que les contractions des muscles correspondants ne cessent pas toujours immédiatement après la mort, quoique, dans la majorité des cas, la loi posée par M. Bernard se confirme.

2° La section du nerf sciatique, avant l'empoisonnement de l'animal par le curare, n'empêche pas après la mort la cessation de l'irritabilité du nerf opéré, tandis que dans l'empoisonnement par la strychnine, cette irritabilité se remarque encore longtemps après qu'elle a complétement disparu dans le nerf d'un autre membre resté intact.

3° La section de la partie cervicale du nerf sympathique d'un côté (chez un lapin) avant l'empoisonnement par le curare, modifie considérablement le phénomène caractéristique qui se manifeste vers la fin de l'action, c'est-à-dire la dilatation de la pupille avec l'extension en dehors du globe de l'œil ; et quoique ce phénomène arrive identiquement sur les deux yeux, il est pourtant moins développé du côté opéré, et même quelque temps après la mort, on voit la différence entre les diamètres des deux pupilles. J'ai remarqué la même chose sous l'action de la strychnine : la pupille du côté non lésé se dilate pendant le tétanos beaucoup plus considérablement que la pupille du côté opéré.

4° La solution aqueuse du curare, introduite dans l'estomac au moyen d'une sonde élastique, agit comme poison, quoique plus lentement et d'une manière moins énergique, ce qui confirme les anciennes expériences de Fontana, Brocklesby, Emmer, et les recherches plus récentes de MM. Cogswell, Vulpian et Kolliker. La dose de 3 décigrammes a fait périr consécutivement trois lapins ; un quatrième supporta cette dose et se rétablit. La dose de 62 milligram. ne manifesta aucune action vénéneuse. Mais l'action moins énergique du curare introduit dans l'estomac n'est pas une propriété particulière et caractéristique de ce poison, et ne peut pas être expliquée, comme on a tenté de le faire, par la supposition que le curare contient une certaine quantité du venin des serpents venimeux ; car la particularité sus-mentionnée est générale à presque tous les poisons narcotiques qui ont la propriété d'être facilement absorbés. Par exemple l'action de l'extrait de la noix vomique est plus prompte et énergique, s'il est introduit dans le tissu sous-cutané, que dans le cas de son introduction dans l'estomac.

5° *La curarine* a été préparée par mon collègue M. Trapp, d'après le procédé de M. Boussingault, avec la différence que l'extrait aqueux a fourni à M. Trapp plus d'alcaloïde que l'extrait spiritueux. Je tiens pour certain que la curarine possède toutes les propriétés actives du curare. Cet alcaloïde, introduit sous la peau d'un lapin, à la dose de 5 centigr., a occasionné la mort de l'animal avec tous les phénomènes caractéristiques de l'empoisonnement par le curare.

6° Après que le curare a été absorbé à une dose suffisante pour produire la mort, il ne peut pas être question d'antidote. La strychnine peut provoquer les phénomènes qui lui sont caractéristiques seulement dans le cas où la dose du curare a été insuffisante, et réciproquement. La solution du curare précipitée par le tannin (tannate de curarine) perd son action délétère à une dose ordinaire ; mais le curare en poudre introduit dans l'intérieur d'une plaie avec de la poudre de tannin, conserve son action toxique. L'iode dissous dans l'iodure de potassium ne détruit pas l'action du curare, quand même les deux solutions, après un mélange préalable, ont été évaporées et le résidu introduit dans le tissu sous-cutané.

7° La présence du curare peut être facilement découverte par les réactions de la curarine. Ces réactions sont à peu près les mêmes que pour la strychnine, mais elles sont encore plus constantes que pour ce dernier alcaloïde. L'acide sulfurique avec le chromate de potasse ou avec le ferro-cyanure de potassium, ou avec le peroxyde de plomb puce, donne des colorations rouges très belles. L'essai galvanique est aussi très sensible, et donne, comme avec la strychnine, la coloration rouge de la solution acide de la curarine à la lame de platine de l'anode. (Commissaires : MM. Cl. Bernard, Pelouze et Bussy.)

De quelques névroses de la voix.

M. Mongin adresse une note sur l'analogie qui peut exister dans certaines maladies nerveuses entre la voix humaine et le son vocal de plusieurs espèces d'animaux.

L'auteur commence par rappeler brièvement certains faits consignés dans les annales de la science : les bêlements observés au XVIe siècle par Wierus chez plusieurs religieuses du couvent de Sainte-Brigitte, les aboiements de plus de quarante femmes d'un village voisin de Dax, mentionnés par Delancre (1613) ; ceux de deux filles de Landes, près Bayeux, en l'année 1732 (époque où sévissait à Paris l'épidémie convulsionnaire de Saint-Médard) : quelque chose de semblable constaté à la même époque par Th. Willis sur cinq demoiselles de la même famille à Blackthorn, comté d'Oxford (c'était plutôt le hurlement d'un chien qu'un véritable aboiement) ; enfin des cas de miaulement chez des filles cloîtrées, rapportés par Raulin et Hecquet. S'appuyant sur cet historique, M. Mongin fait remarquer que, pour presque tous les cas cités, on a la certitude que les névroses de la voix coexistaient avec des attaques d'hystérie, dont elles semblent n'avoir été qu'un symptôme.

« Le mode de contraction spasmodique de la glotte qui modifie ainsi la voix, poursuit M. Mongin, peut-il exister sans convulsions générales, comme cela paraît avoir eu lieu pour le cas observé par M. Bosredon? Je ne me hasarderai pas à le nier ; mais ce que je puis affirmer, c'est que le cri qui précède les grandes attaques d'épilepsie subit des modifications nombreuses dont quelques-unes imitent la voix de plusieurs espèces d'animaux, et j'en pourrais, pour ma part, citer deux exemples remarquables. Dans un de ces cas, chez un jeune garçon de 17 ans, qui faisait entendre une sorte de gloussement, et dont l'affection remontait à plus de quatre années, chacune des attaques épileptiques (il y en avait au moins deux par semaine) avait été pendant longtemps précédée d'un cri très aigu ; mais en septembre 1855, ce cri changea tout à fait de caractère : de perçant, il devint sourd, guttural, très analogue enfin à celui du cas observé par M. Bosredon. Un autre point de ressemblance entre ce fait et celui dont je parle, c'est la disparition du phénomène morbide sous l'influence du même agent médicamenteux, le *valérianate d'atropine*. Je me servis comme M. Bosredon du valérianate préparé d'après la formule du docteur Michéa. Sous l'influence de ce médicament donné sous forme de granule, d'abord à la dose d'un demi-milligramme par jour, et porté dans l'espace de deux mois à 2 milligrammes, non seulement le gloussement cessa complétement, mais les attaques épileptiques, qui n'étaient plus précédées d'aucune espèce de cri, furent considérablement modifiées. De nocturnes qu'elles étaient, elles devinrent diurnes, et diminuèrent notablement en force et en fréquence. Quant aux simples vertiges qui avaient lieu dans l'intervalle des grandes attaques, ils ont persisté, et sont peut-être même aujourd'hui un peu plus fréquents.

» Si l'on devait, poursuit l'auteur, admettre avec M. Marshall-Hall, que dans l'épilepsie le spasme attaque de préférence les muscles du cou et du larynx que le *trachélisme* et le *laryngisme* jouent un très grand rôle dans la pathologie de cette affection ; s'il était vrai qu'ils en produisent tous les symptômes, tels que la perte de connaissance, le délire, etc., de sorte qu'on parviendrait à faire avorter l'accès en faisant avorter le laryngisme ; et si, d'une autre part, de nouveaux faits venaient confirmer la réalité de l'*influence élective* du valérianate d'atropine, il me semble qu'on aurait obtenu un progrès considérable dans le traitement de cette terrible maladie. » (Rapporteur, M. Andral.)

— M. Valat, en adressant un supplément à ses recherches concernant les moyens de faire disparaître les logements insalubres, demande que ce travail soit admis au concours pour les prix Montyon, et joint à cette demande, conformément à une des conditions imposées aux concurrents, une indication de ce qu'il considère comme neuf dans son mémoire. (Commission des prix de médecine et de chirurgie.)

— M. Garnier envoie, dans la même intention, l'analyse d'un livre sur l'insuffisance des valvules aortiques, livre publié en portugais par M. Alvaranga, et dont il a donné une traduction française qu'il présente en son nom et celui du médecin de Lisbonne au concours pour les prix de la fondation Montyon. (Même commission.)

— M. Baudens prie l'Académie de vouloir bien le comprendre dans le nombre des candidats pour la place d'académicien libre vacante par suite du décès de M. de Bonnard.

Cette demande sera soumise en son temps à la commission chargée de préparer une liste de candidats.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le docteur Macario, *directeur de Serin, près Lyon.*

Grenoble, ce 4 mars 1857.

Monsieur et honoré confrère,

Vous venez de faire insérer dans le 26me numéro de l'Union Médicale (28 février 1857), un article sur les bains térébenthinés de Serin : cet article contient quelques assertions auxquelles je ne peux me dispenser de répondre.

« Je vous ai assuré, dites-vous, que je soumets les malades de Bouquéron à une température de 80 à 100° centigrades ; température très élevée à votre avis, et dont vous ne comprenez pas le but. » Vos remarques sur les ménagements à apporter dans l'emploi du calorique ont semblé, à moi et à ceux de mes confrères qui vous ont lu, n'être qu'une insinuation de nature à faire croire que je ne suis pas assez prudent en administrant ma médication ; que je n'*étudie pas les dispositions de mes malades, afin de donner à chacun le degré de chaleur qui lui convient, et que je les expose à de graves dangers en élevant outre mesure la température de mes étuves.* Vous vous étonnez surtout de ce que j'ose dépasser 50 ou 60°.

Je n'accuse pas votre intention, mais votre mémoire est en défaut.

Lorsque vous êtes venu me voir à Bouquéron, je vous ai fait remarquer que mes étuves peuvent être graduées avec une extrême facilité, à volonté et presque instantanément de 45° à 102° et plus : que c'est en cela que consiste la supériorité de mon appareil, le *seul* qui remplisse cette condition, le seul aussi qui ait obtenu une récompense à l'Exposition universelle de 1855.

J'ai ajouté que la température le plus ordinairement administrée par moi est celle de 70 à 80° centigrades, parce qu'à cette température la transpiration arrive plus rapidement, l'évaporation est plus active et les malades *souffrent infiniment moins à 80° qu'à 60°.*

Permettez-moi de m'étonner à mon tour de ce que votre expérience du bain térébenthiné ne vous ait pas fait connaître ce fait, tellement élémentaire qu'il n'a échappé à aucun de mes baigneurs !

Pourquoi, d'ailleurs, aurais-je pris la peine de graduer la chaleur de mes étuves avec autant d'exactitude, si je n'avais pas voulu utiliser cette faculté ?

Dans la *Revue médicale* du 31 juillet 1855, page 90, vous auriez pu lire : « La température ordinaire de nos bains varie entre 75° et 80° » centig., et leur durée est de 15 à 30 minutes. Les malades les plus » pusillanimes les supportent avec la plus grande facilité. »

Vous ai-je dit, Monsieur, que les températures employées par moi déterminassent de la céphalalgie, des étourdissements, des palpitations? Pourquoi donc votre article donne-t-il à entendre que de 60 à 80 degrés ces accidents se produisent presque infailliblement, d'après les expériences de MM. Magendie, Duméril, Lecointe, Demarquay, qui, par parenthèse, n'ont pas, que je sache, expérimenté avec mes appareils?

Êtes-vous bien sûr qu'on ne puisse tirer aucun parti des hautes températures, et pensez-vous, par exemple, que la modification spéciale qu'elles peuvent produire sur la sensibilité de la peau, que l'hyperémie dérivative et l'irritation substitutive qu'elle déterminent soient choses indifférentes? Je connais beaucoup de praticiens qui ne partageraient pas votre manière de voir.

J'ai par devers moi plusieurs observations qui établissent que le calorique à un degré élevé et dans une courte séance produit une réaction éminemment sédative. Des névralgies rebelles n'ont cédé qu'à ce moyen. Seulement, comme la réaction ne s'opère pas toujours aussi régulièrement qu'on le désirerait, et dans la crainte de ne produire par mon bain très chaud que les effets primitifs excitants du calorique, je suis très sobre de ce moyen, et je ne l'emploie qu'à la dernière extrémité, c'est-à-dire dans les affections rebelles aux températures ordinaires et à l'absence de toute contre-indication. Les dangers que vous semblez signaler existent si peu, que vous nous démontrez vous-même combien ils sont insignifiants.

Quand vous faites l'historique du four à poix, vous nous racontez, en effet, que les ouvriers y descendent pour entasser leurs copeaux *sous une température de 80° Réaumur*, soit 100 degrés centigrades. Et remarquez bien que c'est là un travail habituel, auquel les bûcherons se livrent souvent plusieurs fois dans la même journée, sans prendre la moindre précaution, pas même celle de changer de vêtements. Comment n'avez-vous pas eu la pensée de consulter les registres de l'état civil du pays? Vous auriez pu nous dire combien de ces ouvriers étaient morts de céphalalgie, d'étourdissements, de palpitations et même d'apoplexie, sous l'influence de cette terrible température!

Je ne peux, d'ailleurs, que vous remercier d'avoir bien voulu reconnaître les bons effets d'une médication dont le premier j'ai eu l'idée : je veux parler de l'association de l'hydrothérapie aux bains de vapeurs résineuses ; et je m'honore de vous avoir eu pour imitateur.

Agréez, etc. Dr Armand Rey.

COURRIER.

Le banquet annuel de l'Union Médicale aura lieu le mardi 24 mars courant, à 7 heures du soir, au grand hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est fixé, comme les années précédentes, à 15 francs.

Les souscriptions sont reçues aux bureaux du journal, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

La souscription sera close le 23 mars, à 5 heures du soir.

Par décret impérial du 11 mars 1857, ont été promus dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Duplan, médecin principal de 1re classe ; Favre, chirurgien principal de la marine, et Lefranc, chirurgien-major au 1er régiment d'infanterie de marine.

Au grade de chevalier : MM. Rideau, chirurgien de la marine de 1re classe ; Le Goarant, chirurgien de 2e classe ; Galiay, ancien chirurgien-major ; Larousserie, ancien chirurgien aide-major.

— Par décret du 14 mars, MM. Milliot, médecin-major au 3e escadron du train des équipages ; Garnier, médecin-major du 2e régiment de hussards, et Massie, pharmacien aide-major aux hôpitaux de la division de Constantine, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

— Le *Moniteur* publie un décret, en date du 10 février 1857, par lequel sont autorisés à accepter et à porter les décorations qui leur ont été conférées par des souverains étrangers, les médecins, pharmaciens et vétérinaires dont les noms suivent :

Ordre de Léopold (Belgique). *Officier* : M. Bertherand, médecin principal de 1re classe.

Ordre de la Rose (Brésil). *Chevalier* : M. A. Foucart, docteur en médecine.

Ordre de Saint-Grégoire-le-Grand (États Romains). *Chevaliers* : MM. Patezon, médecin aide-major au 11e de dragons ; Nicora, pharmacien aide-major.

— MM. les professeurs particuliers qui désirent faire des cours dans les amphithéâtres de l'École pratique, sont invités à se rendre mercredi prochain, 25 mars, dans la salle habituelle de leurs réunions, à la Faculté.

Erratum. — Dans le discours de M. Renault publié dans notre dernier numéro, à la fin du second alinéa, notre version dit : « En réalité, je n'ai entendu traiter à fond, par M. Velpeau et par M. Malgaigne, que la question historique ; et cela *peut* établir, etc. » — Dans la version donnée par la *Gazette des hôpitaux*, on lit : « et cela *pour* établir, etc. » L'impartialité nous fait un devoir de dire que cette dernière version doit être préférée.

Le Gérant, Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 36. ONZIÈME ANNÉE. Mardi 24 Mars 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 23 MARS 1857.

La Commission du Banquet de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir MM. les Invités et MM. les Souscripteurs, qu'en entrant ce soir à l'hôtel du Louvre, il leur sera remis une CARTE portant le numéro de la place qu'ils doivent occuper dans la salle du Banquet. A l'entrée de cette salle, il leur sera indiqué de quel côté seront placés les numéros *pairs*, de quel côté les numéros *impairs*.

La réunion devant être très nombreuse, ces mesures ont pour but de prévenir toute confusion.

BULLETIN.

M. Jules Guérin — cela peut étonner — se montre médiocrement satisfait, dans la *Gazette médicale*, du discours de M. Renault. Il tient absolument à se séparer des chercheurs des causes finales, auxquelles il reproche au savant directeur de l'École d'Alfort d'avoir sacrifié :

Nous n'apprécions pas beaucoup la valeur de cet argument, à savoir : « qu'à l'état physiologique, aucune partie virulente n'est en contact immédiat avec l'air extérieur ; d'où l'on conclut que la nature a *cru devoir* protéger la peau par un épiderme plus ou moins épais. » La théorie des causes finales n'a jamais eu grand charme pour nous, et, dans le cas présent, elle est tout au plus propre à éloigner le véritable esprit scientifique de considérer le phénomène comme il doit l'être, c'est-à-dire dans sa cause expérimentale, dans son mécanisme physiologique. On croit avoir tout dit quand on a substitué le but final de la nature à l'ignorance où nous sommes des phénomènes à expliquer. Or, celui qui prétendrait que c'est l'air lui-même qui provoque la formation de la membrane pyogénique n'aurait peut-être pas moins raison. La question qui nous occupe offre précisément un exemple de cette méprise résultant de l'abus des causes finales. L'inflammation suppurative des plaies a été considérée par certains auteurs comme un intermédiaire nécessaire, obligé, employé par la nature pour amener la cicatrisation des plaies : Richerand, entre autres, soutient cette doctrine. On sait maintenant ce qu'elle vaut.

Quant aux recherches si curieuses de M. Renault relatives à l'action de l'air sur la suite des blessures et des opérations sanglantes pratiquées chez les animaux, voici comment M. Guérin apprécie l'explication des phénomènes donnée par son collègue :

La théorie de l'action pyogénique de l'air ne peut accepter les observations et les conclusions de M. Renault qu'avec des réserves. L'honorable membre n'a peut-être pas assez tenu compte de la différence que nous avons établie entre l'action de l'air considéré comme *substance* et comme *qualité* : la première est absolue, et c'est de celle-là qu'il s'agit principalement dans la discussion ; la seconde est relative et elle ne prouve rien en faveur de la théorie physiologique en question. Or, dans le récit de ses observations, d'ailleurs très intéressantes, M. Renault a dit que les accidents de putréfaction et de gangrène du sang s'étaient montrés d'autant plus fréquents que les animaux étaient plus agglomérés. « Dans les grandes infirmeries vétérinaires, a-t-il dit, les accidents » sont plus fréquents et leur marche plus rapide. Nous avons vu à Alfort » diminuer les accidents avec l'établissement de nouveaux hôpitaux » mieux disposés et mieux aérés. » Cette observation tend donc à réduire la porté des faits et remarques cités par M. Renault en faveur de la théorie pyogénique de l'air. Nous nous bornons à cette observation. — Jules GUÉRIN.

On trouvera peut-être à Alfort que M. Guérin est difficile à satisfaire ; mais cet article est une preuve d'une grande indépendance d'esprit.

Nous ne pouvons voir qu'avec grand plaisir la presse médicale des départements nous donner ses appréciations de nos débats académiques. Le *Journal de médecine de Bordeaux* provoque à cet égard les autres journaux ; il fait plus, il paie d'exemple. A propos du dernier discours de M. Malgaigne, ce journal s'exprime de la sorte :

Il est donc vrai, une discussion académique peut avoir toute cette amertume, et un auditoire d'hommes sages et expérimentés peut y applaudir. Eh bien ! nous, loin de ce théâtre où s'agitent, comme partout, d'ailleurs, les passions humaines, nous n'hésitons pas à dire : non, ce n'est pas ainsi que la science doit être cultivée ; ce n'est pas ainsi qu'une question, même de priorité, peut être agitée. Quel est celui des académiciens présents qui peut se promettre de ne jamais tomber sous la main d'un *cruel* adversaire ? Et le sacrificateur lui-même ne peut-il pas craindre de devenir à son tour victime d'un exécuteur qui aura son exemple à invoquer ?....

Qu'a la science à gagner, nous le demandons, à ces luttes où la passion haineuse semble se faire jour ? On discrédite son adversaire, qui, là, n'est pourtant qu'un contradicteur ; on associe, sous l'approbation du talent, à ses paroles brûlantes, une foule d'esprits calmes, peut-être même sympathiques à l'orateur dont on combat les opinions, et puis, de ces séances orageuses, il ne reste que l'animosité qu'on a semée.

Certes, nous sommes pour la discussion vive et animée ; l'acuité de l'esprit est un élément essentiel des conférences académiques ; mais est-il nécessaire de blesser, de déchirer, de traîner sur la claie son adversaire ? Vainement, pour justifier la virulence de la discussion, a-t-on pu dire que M. J. Guérin y avait donné lieu ; non. La presse médicale avait été unanime à louer sa modération et même son talent ; mais une question qui s'était ouverte par une négation anticipée, par un doute négatif, présageait de la partialité, un parti pris. N'avait-on pas été quelque peu surpris d'entendre M. Velpeau demander : *Qu'est-ce que la méthode sous-cutanée ?* — Ce n'est pas pour défendre la position de M. J. Guérin que nous écrivons ces lignes ; il a bien su se défendre lui-même et triompher à son tour..... — C...

Nous pouvons dire à notre honorable confrère de Bordeaux que l'opinion généreuse et modératrice qu'il exprime est l'opinion dominante à Paris. On trouve généralement que l'orateur auquel il fait allusion s'est laissé emporter au delà du terrain de la justice, et l'on espère partout que son prochain discours sera moins irrité et moins irritant que le premier.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DE QUELQUES ERREURS ACCRÉDITÉES, EN MÉDECINE, EN MATIÈRE DE PRÉDISPOSITION A L'HYSTÉRIE ;

Par M. le docteur BRIQUET, médecin de l'hôpital de la Charité.

Il est des peintres qui, méprisant l'usage des modèles, font leurs compositions, d'imagination ; ce sont ceux-là qui donnent aux muscles des attaches impossibles, ceux-là dont les pleins des chairs ressemblent à des gonflements œdémateux, dont les creux mal placés, ont l'air de cicatrices scrofuleuses, et qui font des emmanchements qu'on prendrait pour des modèles de luxations.

Feuilleton.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LE SPIRITUALISME ET LE SENSUALISME. — DESCARTES ET BACON (1).

Bacon de Vérulam n'est pas philosophe ; physiologiste, encore moins ; physicien, très peu ; mathématicien, pas du tout. Qu'est-il donc ? Chancelier, légiste habile, littérateur, grand esprit, imagination plus grande encore, hiérophante de la nature, et surtout, esprit très ingénieux. Kant ne lui accorde même que cela. *De dignitate et augmentis scientiarum* est une œuvre littéraire qui ne manque certes, pour son époque, ni d'ampleur ni de générosité. On y sent circuler une aspiration vers cet avenir physique de notre globe dont les sciences modernes renouvellent la face chaque jour. Bacon a vu peut-être l'activité de la matière, mais en poète panthéiste bien plus qu'en physicien, et moins grandement encore qu'Empédocle. Voilà la gloire de Bacon. Mais quand non content de cela, il veut « fonder la philosophie sur l'histoire naturelle et expérimentale des phénomènes de l'univers, » alors, il révolte la pensée et dégrade les sciences plus que ne les a honorées le livre qu'il a fait sur leur dignité et leurs progrès. J'ose plus. Pour peser les services qu'il a rendus aux sciences, je supprime Bacon, je suppose qu'il n'a jamais existé, et que vois-je ? Le champ des sciences débarrassé de toutes les broussailles de l'observation que l'*Organon* y a semées depuis un siècle, et à leur place, des observations mûres et pensées, portant d'elles-même de vivantes théories !

Essayez de supprimer Descartes : le chaos des sciences se reforme autour de vous !...

Il ne faut plus craindre de le dire : les services très secondaires rendus par la méthode de Bacon aux sciences, sont effacés par ce résultat déplorable d'avoir mécanisé l'esprit et sorti la pensée d'elle-même.

« Fonder la philosophie sur l'histoire naturelle et expérimentale des phénomènes de l'univers, » c'est tout simplement la détruire et la remplacer par la physique. Vous croyez, peut-être, que c'est de ma part une induction ? Détrompez-vous : Bacon s'en vante continuellement. C'est sa préoccupation constante, c'est toute son œuvre : il n'en a pas accompli d'autre ! Cependant, la philosophie est la science des sciences. Elle est ce fondement général du savoir sans lequel il n'y a aucune science particulière possible. Or, ce fondement, quel peut-il être, sinon la connaissance des deux sources vives du savoir et des idées, ou la connaissance de Dieu et de soi-même ? Qu'y a-t-il d'autre en dehors et au-dessus de la nature physique, où on puisse prendre les bases de la philosophie ? Supprimer de la science la philosophie, va donc rigoureusement à en supprimer l'homme et Dieu, ou à ne plus les compter que comme des phénomènes de l'univers physique, soumis, pour se connaître eux-mêmes, au régime de l'observation et de l'expérimentation, ni plus ni moins qu'une mousse ou un caillou.

Forcerais-je, ici, la pensée de Bacon ? Il a éloigné de moi, Dieu merci, cette tentation de la critique. A toutes les pages de ses œuvres, on lit que l'âme et Dieu ne peuvent être connus immédiatement et en eux-mêmes ; qu'ils sont essentiellement inintelligibles ; qu'il n'y a de compréhensible que les phénomènes physiques et ce qui tombe sous les sens, et que nous n'avons une idée de nous-même et de Dieu que par une sorte de réverbération des sens et des choses sensibles. Nous croyons, nous, au contraire, qu'on connaît d'autant mieux la nature qu'on se connaît mieux préalablement soi-même et l'auteur de la nature, la raison des faits physiques étant, comme je l'ai dit, en lui et en nous.

Descartes a prouvé, n'en déplaise à Bacon, que la matière nous est infiniment moins connue que l'esprit. Et en vérité, si cela n'était, comment et par quoi les choses matérielles nous seraient-elles connues ? La source de la lumière serait moins claire que les objets éclairés !

Voulez-vous donc savoir, avec une exacte simplicité, ce que c'est que la philosophie de Bacon ? C'est un système où le chancelier d'Angleterre se met à sa fenêtre pour se regarder passer. Qu'il veuille pratiquer le *nosce teipsum* et fonder la philosophie, il commence par bannir la réflexion, et il étudie son esprit comme il regarderait ses jambes, et ses jambes comme il observerait un corps inorganique et différent du sien. Il s'est volontairement fait étranger à lui-même. Il observera la locomotion de son esprit comme celle de ses membres. Or, il veut, je suppose, faire la théorie de la marche et donner la pratique de cette fonction. Il se dit : regardons-moi bien marcher naturellement et d'instinct. Et il analyse tous les mouvements de sa marche. Cela fait, il embouche l'airein, et sonne emphatiquement la découverte de la locomotion bipédique. Il prouve que la description des divers temps de la marche est la théorie neuve et véritable de cette fonction, et que vous n'apprendrez jamais à marcher, si on ne vous prêche savamment, qu'il faut porter le poids du corps sur tel côté, avancer la jambe du côté opposé, et le bras gauche en même temps que le pied droit. Il ornera ces préceptes salutaires d'un luxe barbare de sacro-lombaire, de triceps fémoral, de demi-membraneux, de soléaire et de deltoïde à effrayer un simple mortel. Mais de savoir ce que c'est que des sens, un cerveau, une moelle, des nerfs, la fibre musculaire et des os, le rapport de toutes ces choses, le grand chancelier juge du haut de son Excellence que cela est fort inutile pour comprendre la locomotion animale.

Eh bien, c'est ainsi que Bacon traite son âme. Il l'observe comme son pied, moins que cela, comme un phénomène physique. Il fait la théorie de l'observation comme celle de la marche : c'est de même force. Voyons de ma fenêtre, se dit-il, comment je procède quand j'observe, expérimente et conclus. Il se voit extérieurement, s'expose d'une manière aussi baroque que pompeuse, et proclame sa découverte le principe des sciences et l'instrument de leurs progrès.

Mais de savoir en vertu de quoi et par quoi on observe, expérimente et induit, et avant d'observer, d'expérimenter et d'induire, saisir d'abord vigoureusement en soi les principes de la certitude et le miroir intelligible par lequel et dans lequel on se voit soi-même et tout ce qui n'est pas soi, oh ! Bacon méprise trop la métaphysique pour descendre jusque-là.

Qui a compris ce que je viens de dire, connaît mieux la prétendue philosophie de Bacon que Bacon lui-même, et peut apprécier les services que sa méthode nous a rendus.

Pour être plus libre, son esprit n'a plus même voulu être en possession de soi. Il se déracine sans peine de sa propre pensée. Maintenant suivez-le dans sa course vagabonde à travers les terres perdues de l'observation. Ne semble-t-il pas qu'il ait confirmé d'avance, en la parodiant, la proposition rénovatrice de Descartes et se soit dit : « Je ne pense, donc je ne suis ; je ne me distingue plus des choses et ne les rapporte plus à moi. » Il est, en effet, visiblement emporté par le tourbillon des phénomènes physiques, et devient comme l'un d'eux : c'est un cerveau servi par une intelligence. Il n'est plus l'interprète mais l'esclave de l'expérience, non plus le juge de ses impressions, mais leur jouet. Impossible à lui de rien concevoir sans image ni comparaison. A tout il prête des formes sensibles, ne parle que par métaphores, matérialise les plus pures essences et lui-même : il ne pense plus, il imagine. Quelle débauche d'hypothèses puériles ou grossières ! Les plus supportables ne sont qu'ingénieuses. Jamais il ne prouve, et si je ne craignais de manquer de respect à mon sujet, je dirais que son astronomie et sa physique (toute la philosophie pour lui) sont du genre de celles de Mathieu Laensberg.

(1) Voir les numéros des 24 février, 3 et 17 mars 1857.

L'hystérie a eu la chance malheureuse d'avoir le plus souvent eu, pour historiens, des auteurs qui l'ont traitée à la manière des artistes dont je viens de parler, d'imagination; ces écrivains se sont très peu souciés de la peindre d'après nature. Ils ont mieux aimé l'envisager à leur fantaisie. Aussi prenez le contre-pied de tout ce qu'ils ont dit à son sujet, et vous aurez toutes probabilités d'approcher de la vérité.

L'espèce de revue que je me propose de passer des causes qui prédisposent à l'hystérie, va servir de preuve à mes assertions.

Cette maladie, comme on le sait, a été regardée par les uns, comme le résultat des besoins génitaux non satisfaits, et par les autres comme le produit de la surexcitation de l'utérus et de ses annexes. Tablant sur ces prémisses, les auteurs en ont déduit une étiologie appropriée à la nature supposée de l'affection.

D'après cette étiologie, tout concourt, selon les uns, à rendre chez les femmes, la matière séminale abondante, ou à favoriser son accumulation, et, selon les autres, à donner de l'accroissement à la surexcitation des organes génitaux.

Ce n'est pas ici le lieu de retracer sur quels fondements ridicules les premiers appuyaient leur opinion, et sur le peu de preuves réelles dont les seconds étayent leur théorie.

Je veux me borner, dans cet article, à montrer que toutes les allégations, sans aucune exception, qui ont été mises en avant, sont controuvées, et que l'observation donne exactement le contraire de ce qui a été professé.

Je commence par la prétendue constitution hystérique dont les auteurs ont imaginé un type duquel on peut trouver le spécimen dans l'ouvrage classique de Louyer Villermay, écrit en 1816. Toute femme hystérique était, selon cet auteur, forte, courte, brune, pléthorique, pleine de sucs, de vie, ainsi que de santé, et dominée par les besoins génitaux. Louyer donnait de sa personne le séduisant portrait que voici :

« Ces femmes ont un teint brun très coloré, des yeux vifs et » noirs, la bouche grande, les dents blanches, les lèvres d'un » rouge incarnat, les cheveux abondants, le système pileux bien » fourni et de couleur de jais, les organes sexuels très prédomi- » nants, et beaucoup de liquide spermatique, » en un mot, le type des belles odalisques d'Ingres.

Il est, il faut le dire, quelques médecins, à commencer par Arétée, ce grand peintre de l'antiquité, qui ont donné de l'hystérique un tableau tout différent de celui qui vient d'être tracé. D'après cet illustre écrivain, les femmes hystériques sont « *juvenes mulierculæ quæ sunt sensibilioris generis nervosi et texturæ tenuioris.* » Elles ont, selon J. Franck, les chairs molles, les extrémités froides et le pouls petit et faible. Le célèbre observateur Whytt disait : *There is often an uncommon weakness or delicacy, or a depraved feeling in various parts of the body, wich exposes certains persons to violents and sometimes very extraordinary affections, from causes wich vould scarce produce any disturbance in people of round constitution.* C'est-à-dire qu'il existe souvent une faiblesse ou une délicatesse des parties du corps, qui expose certaines personnes à éprouver des troubles violents et fort extraordinaires, à l'occasion de causes qui n'auraient amené aucun dérangement chez les personnes d'une constitution plus solide.

Entre des assertions aussi opposées, le médecin pourrait être assez embarrassé, à moins qu'il ne fasse comme Fréd. Hoffmann, l'auteur d'un travail sur l'hystérie, aussi classique dans son temps, que l'a été depuis, celui de Louyer Villermay.

Cet observateur, dans l'un de ses chapitres, abonde dans le sens d'Hippocrate et de Galien et regarde la constitution forte et pléthorique, la *virago succi plena* (c'est ainsi qu'il la nomme) comme une prédisposition à l'hystérie. Tandis que, dans un autre chapitre, adoptant les données d'Arétée, il présente, comme disposées à l'hystérie, les « *puellæ teneræ et molles*, etc. »

Comme tout le monde n'aime pas à souffler du même vent, le chaud et le froid, ainsi que l'a fait le savant pathologiste que je viens de citer, on sera peut-être bien aise de savoir à quoi s'en tenir à ce sujet. Or, la vérité est qu'il n'existe pas de constitution hystérique, appréciable par les apparences extérieures; cette maladie prend les femmes comme elle les trouve, blondes, brunes, grasses, maigres, fortes, faibles, colorées ou pâles, il n'y a pas de choix. Quelques-unes, à la vérité, ont la figure délicate, intelligente, mais il en est tant, dont la face béotienne, apathique et dure, trahit la stupidité, ou dont les traits amaigris, décharnés et le teint have constatent la dégradation, qu'il faut renoncer au beau type grec, comme spécimen de la prédisposition à l'hystérie. Il y a d'ailleurs de par le monde trop de femmes hystériques pour que cette maladie n'atteigne que des belles. M. Dubois (d'Amiens) avait deviné tout cela, car, au milieu du fatras d'écritures sur cette matière, qu'il avait été forcé de compulser, il finit par dire : je soupçonne fort qu'il n'existe pas de constitution hystérique, comme l'entendent les auteurs.

J'ai recueilli sur 425 femmes, tout ce qui a trait aux attributs extérieurs de la constitution, sans pourtant avoir pris au physionotrace les traits de chacune d'entre elles, ni scruté leur prédominance génitale, comme semble l'avoir fait Louyer Vellermay, et voici ce que j'ai trouvé :

Relativement à la taille, il y avait 127 femmes grandes, 168 de taille moyenne, et 106 de petite taille.

Relativement à la force, il y en avait 99 qui étaient fortes, 36 qui étaient de force moyenne, et 26 qui étaient faibles.

Relativement à l'embonpoint, il y en avait 194 qui avaient de l'embonpoint, 106 qui étaient de moyenne grosseur, et 92 qui étaient maigres ou chétives.

Relativement à la coloration de la peau, 220 avaient la peau blanche et 164 l'avaient brune.

Relativement à la couleur du système pileux, 27 avaient les cheveux blonds, 39 les avaient noirs, 177 les avaient châtain clair, et 188 les avaient châtain foncé.

Relativement à la coloration de la figure, 168 étaient pâles ou basanées, et 174 étaient colorées.

Tous ces attributs sont, comme on le voit, ceux du commun des femmes; ils n'ont rien de particulier à l'hystérie.

On suppose bien que les auteurs ne sont pas plus d'accord sur le tempérament qui prédispose à l'hystérie qu'ils ne l'ont été sur la constitution.

Hippocrate voulait que ce fût le tempérament lymphatique, et cela parce que les femmes de ce tempérament ont facilement des leucorrhées que le père de la médecine prenait pour de la matière séminale surabondante. Galien, au contraire prétendait, pour les besoins de sa théorie de l'accumulation du sperme dans la matrice, que c'était le tempérament sanguin. Fréd. Hoffmann était pour le tempérament bilieux, Astruc pour le mélancolique, et Louyer Villermay pour un tempérament qu'il appelait utérin, M. Landouzy suppose que c'est le tempérament lymphatico-nerveux, et la majorité des médecins croit que c'est le tempérament lymphatico-sanguin. On voit qu'il y en a pour tous les goûts; les amis de la variété seraient bien difficiles s'ils ne trouvaient pas dans cette *olla-podrida* de quoi se satisfaire.

Voici tout simplement ce que j'ai trouvé en classant du mieux que j'ai pu le faire, les apparences extérieures d'après lesquelles on juge le tempérament.

Sur 383 hystériques :

143 étaient d'un tempérament lymphatico-sanguin ;
125 étaient d'un tempérament lymphatique;
91 étaient d'un tempérament soit nerveux, soit lymphatico-nerveux ;
12 étaient d'un tempérament bilieux ;
Et 11 étaient d'un tempéramen tsanguin.

Il est évident que les proportions dans lesquelles se trouvent distribués ces divers tempéraments, sont celles qu'on rencontre chez les femmes de 15 à 30 ans, composées, comme le sont les hystériques étudiées par moi, mi-partie de personnes de la ville et de personnes de la campagne, il faut avoir une bonne volonté très grande pour y trouver quelque chose de spécial à l'hystérie; aussi peut-on dire qu'il n'y a pas de tempérament prédisposant à l'hystérie, et que les auteurs ont fait bien en vain de grands frais d'imagination quand ils ont voulu constituer ce tempérament.

Je n'ai pas parlé du tempérament utérin de Louyer Villermay; cet auteur n'ayant pas laissé après lui le mode de mesure de ce tempérament, l'étalon en est perdu.

Mais ce qui ne se trouve pas dans la constitution physique des femmes qui doivent être hystériques, se trouve d'une manière bien évidente dans leur disposition morale.

Celle-ci offre chez les hystériques des caractères tellement constants, que sur les 430 hystériques observées par moi, il en est au plus une vingtaine qui ne les aient pas présentés.

M. le docteur Cerise, auquel on doit un ouvrage très important sur la psychologie du système nerveux, a fait une sorte d'analyse des diverses attributions de ce système, qui va servir à faire comprendre ce que j'ai à en dire.

Selon cet auteur, le système nerveux est divisé en trois départements :

1° L'appareil ganglionnaire viscéral, qui représente les besoins et les penchants, qui constitue l'élément affectif;

2° L'appareil réuni des sensations spéciales, qui est destiné à recueillir les propriétés sensibles des corps, qui constitue l'élément sensorial;

3° L'appareil psycho-cérébral, représentant les idées, qui constitue l'élément intellectuel.

Or, ce qui a rapport à l'élément affectif du système encéphalo-rachidien, est précisément ce qui domine dans la prédisposition constitutionnelle à l'hystérie. A de très rares exceptions près, les hystériques offrent dès leur plus tendre enfance, une prédominance extrême de cet élément affectif. Toutes les hystériques que j'ai observées étaient extrêmement impressionnables; toutes, dès leur enfance, étaient très craintives, elles avaient une peur extrême d'être grondées, et quand il leur arrivait de l'être, elles étouffaient, sanglottaient, fuyaient au loin, ou se trouvaient mal. Un peu plus grandes, elles éprouvaient des sensations très vives pour la moin-

---

Telle est la méthode de Bacon pratiquée par lui-même : c'est l'antiscience, comme lui l'antiphilosophe.

Appliquée par des hommes moins poètes ou plutôt moins imaginatifs que lui, plus réguliers et plus froids, que produira-t-elle; — car, pour ce qui le concerne, il était incapable de s'y assujettir et il ne l'a jamais fait? — Chez les uns, la scolastique de l'expérience : savoir, des classifications basées sur des caractères extérieurs, science dont la plus haute expression sera une ontologie sensualiste. Chez les autres, le numérisme, ou le calcul des probabilités et la statistique substitués à la physiologie des choses.

La méthode de Bacon n'a jamais engendré que cette populace d'observateurs de profession qui encombrent les sciences. Aucun homme éminent qui se soit inspiré de lui. Newton ne paraît pas se douter qu'il existe une méthode fameuse révélée aux savants par un de ses compatriotes; et il ose formuler sans elle les lois de la circulation des mondes. Harvey riait de la méthode de son ami Bacon, et s'en passait pour découvrir aussi la circulation dans le petit monde de l'organisme animal, etc...

On me dira : mais Bacon ne partait du sensible et de l'expérience que pour arriver, par une induction légitime, aux essences ou, comme il dit encore, à la forme des choses.

Alors, comment se fait-il que pour atteindre ce but, il ait, lui, toujours procédé par hypothèses, mais hypothèses luxuriantes d'imagination matérielle, véritable mythologie scientifique; qu'il ait tout deviné, tout imaginé, et que ceux qui ont fait profession de suivre systématiquement sa méthode, ne soient parvenus à rien qu'à des classifications purement extrinsèques ou à de la statistique? En médecine, par exemple, pourquoi les Baconiens n'ont-ils jamais abouti qu'au nosographisme ou à l'application des méthodes de l'histoire naturelle à la pathologie, erreur la plus contraire possible à l'esprit de la médecine? Je défie tout partisan de Bacon et tout sensualiste de me montrer une œuvre médicale qui, élevée suivant les principes de l'*Organon* (elles fourmillent depuis soixante ans), ne soit pas entachée de scepticisme nosologique.

Il serait aussi difficile qu'il en fût autrement, que de concevoir l'esprit comme un produit de la matière, l'intelligence comme la quintessence des sensations, et la raison des choses comme extraite des choses mêmes. Ne pas partir de soi, en sortir systématiquement, pour se jeter immédiatement sur les phénomènes ou apparences, c'est se condamner à n'y rentrer jamais, faute de la force qu'on a perdue d'abord, et qu'on ne pourrait retrouver qu'en se dégageant avec énergie des impressions sensibles. Pour réfléchir, il faut croire qu'en se repliant sur soi, on y trouvera quelque chose. Or, Bacon prétend qu'il n'y a rien. Pourtant, quand nous voulons réfléchir à une chose et en chercher les causes, les rapports, la nature, les raisons enfin, que faisons-nous? Un effort vigoureux pour fermer nos sens, et chasser de notre cerveau les impressions que la chose y a laissées. Mieux nous y parvenons, et mieux aussi nous nous trouvons en face des raisons cherchées. Ces raisons, nous les découvrons dans cette partie intime de nous-même, où il n'y a plus ni sens, ni couleurs, ni figures, etc..., mais les représentations immatérielles, intelligibles, spirituelles du fait.

Des apparences, rien que des apparences, sont venues frapper à la porte de nos sens et exciter notre esprit à fournir l'idée de la chose dont ils ont, eux, fourni l'image. Mais, qui pousse à l'observation? Déjà l'idée, quoique vaguement aperçue en nous. Eh bien! si vous ne croyez pas à la réalité substantielle de votre esprit; si vous rejetez l'existence de ces notions générales innées qui constituent votre intelligence comme des cristaux constituent un sel, d'abord vous vous priverez de l'avantage d'anticiper par elles sur l'observation des faits, ce qui est le génie et la force des découvertes; ensuite, vous vous contenterez des phénomènes ou apparences, et ne demanderez plus que des mots pour représenter ces apparences à votre esprit, les diviser, les grouper, les classer, les enseigner, etc.... A la réflexion, à la méditation, vous substituerez aussi des artifices purement externes avec toutes sortes d'engins qui extériorisent la pensée, et retardent son mouvement et son essor en multipliant les frottements sans nécessité. Et tout cela, pourquoi? Pour saisir des phénomènes vides de leurs réalités intelligibles ou de leurs idées; pour remplacer celles-ci par des mots, et, en définitive, substituer aux principes des choses, de simples méthodes aussi stériles pour l'invention et l'application, que parfaitement organisées pour l'enseignement et la dispute. Et c'est ce qu'on appelle justement la scolastique. Je le disais déjà en 1845 :

« Voilà donc Bacon plus rapproché qu'il ne le pense d'Aristote, faisant une science de ce qui n'est qu'un procédé ou un moyen, substituant la méthode aux principes, vice capital par lequel il retombe à sa manière sous le joug de la scolastique qu'il a voulu briser. » Les méthodes, dit-il, sont en quelque sorte des sciences et des philosophies en puissance; car, telles ces méthodes, telles aussi les spéculations et les théories qui en dérivent. » (*Nov. organ.*, lib. I, aph. 69.)

» Lorsqu'on veut se rendre raison des choses, il n'y a la, comme je l'ai annoncé plus haut, qu'une transformation et non une restauration. La scolastique ou l'abus des méthodes et leur substitution à la philosophie ne fait que changer d'objet. Déjà dans Bacon lui-même, et surtout chez ses successeurs et ses héritiers, elle se tourne vers les phénomènes physiques, abstraction faite de leur nature et de leurs causes réelles, tandis qu'au moyen-âge elle se débattait dans le vide des phénomènes intellectuels et moraux, abstraction faite de leur substance. L'ontologie et la scolastique, de spiritualistes et de dogmatiques qu'elles étaient, se sont faites matérialistes et empiriques. Bacon voulait qu'on s'élevât jusqu'à la définition de la forme essentielle des choses, comme Platon jusqu'à leur idée ou si on veut jusqu'à leur notion, et en cela il avait raison; mais il prétendait avoir dressé une échelle au moyen de laquelle tout le monde pourrait monter jusque-là, et en ceci il avait tort et prouvait qu'il ne se faisait pas une idée bien nette de ce qu'il voulait.

» La méthode, en effet, semblerait impliquer que nous avons deux intelligences, l'une pour observer, l'autre pour penser; ou plutôt que nous observons par les sens seuls, et qu'ensuite, nous pensons avec l'intelligence seule et pure; erreur qui, à son tour, ramène l'erreur péripatéticienne que Bacon prétendait renverser à jamais, savoir, la distinction réelle de la matière et de la forme.

» Le scepticisme du XVIIIe siècle, en exaltant Bacon au préjudice de Descartes, se montra aussi mesquin qu'injuste et peu national. Il proclama sa méthode le commencement et la fin des sciences; et alors la médecine fut, au nom de Locke et de Condillac, inondée de classifications et de nosographies, lesquelles sont l'expression la plus élevée et la plus utile de la nouvelle scolastique, comme la médecine exacte et le numérisme en sont la conséquence la plus étroite.

» Ces deux issues, ou plutôt ces deux impasses, seront inévitables pour la médecine à toutes les époques de décadence philosophique.

» En effet, lorsque pour organiser cette science, on refusera d'en puiser les principes dans la nature même de l'homme, et qu'on voudra remplacer ces principes intrinsèques par des méthodes qui, sauf leur utilité pour discipliner l'esprit dans les recherches, n'ont, au-delà, d'autre but que *de lui permettre de faire de la science en restant sceptique*, on aboutira nécessairement, comme expression la plus élevée, aux nosologies fondées sur des dénominations extrinsèques.

» Telle fut l'ontologie médicale moderne ou matérialiste, médecine exclusivement pittoresque, dans laquelle tout frappe le sens et où rien ne parle à l'esprit.

» Broussais renversa cette science mensongère, et voulut que la méde-

dre chose, elles pleuraient à entendre parler d'un sujet attendrissant; extrêmement timides, elles s'effrayaient de tout, et étaient peureuses à l'excès. Le plus grand nombre de ces enfants étaient d'un caractère gai et avaient de la vivacité dans les mouvements; un très petit nombre étaient au contraire tristes et calmes.

Sur 425 hystériques, je n'en ai trouvé que 25 qui eussent été ou peu impressionnables, ou d'un caractère insouciant.

Tel est le seul attribut de la disposition constitutionnelle à l'hystérie; aucun auteur n'en a parlé d'une manière explicite; mais il n'en est pas moins constant, et pas moins caractéristique. Dès qu'un enfant le présente, craignez l'hystérie plus tard.

On comprend aisément que cette prédisposition qui porte sur une des parties centrales du système nerveux n'a rien de commun avec les organes génitaux, et qu'elle est fort différente du tempérament lascif et des besoins génitaux sur lesquels se sont tous appesantis les auteurs anciens.

A moins d'imaginer que cette timidité et cette crainte excessive qui est le propre de l'hystérique ne soient placées tout exprès par la nature, dans le but d'empêcher que, par sa résistance, la femme ne mette obstacle à la reproduction de l'espèce, seul emploi que les théoriciens des besoins génitaux lui réservent, on ne voit pas trop comment rattacher cette disposition morale à l'exercice des organes génitaux. J'avouerai que cette interprétation me paraît trop forcée pour mériter quelque créance. Aussi, laissons là cette constitution hystérique sur laquelle j'en ai dit assez, pour passer à un autre sujet, à celui de l'influence que la position sociale exerce sur la prédisposition à l'hystérie.

Les moralistes gémissent, avec raison, sur les effets désastreux qu'entraînent le luxe et la mollesse; les philosophes déclament contre la richesse; le médecin hygiéniste ne cesse d'opposer les avantages du travail et de la sobriété aux inconvénients de l'oisiveté et de la bonne chère. Il existe entr'eux un tel concert de louanges en faveur de la médiocrité, et d'anathèmes contre les favorisés de la fortune, que l'hystérologue aurait cru manquer à sa mission, s'il n'avait pas exclusivement dévolu l'hystérie aux classes élevées. Tous les auteurs qui ont traité des maladies nerveuses ont répété, à l'envi les uns des autres, que l'hystérie est la maladie des gens riches, et que la pauvreté met à l'abri de ses atteintes.

S'il est un axiome qui ait passé sans conteste, certes c'est bien celui-là, et il date de loin, car les auteurs latins prétendent qu'on n'a vu les maladies nerveuses à Rome, que quand sous les empereurs, le luxe et la mollesse s'étaient introduits dans la ville éternelle.

Eh bien, cet axiome est une erreur complète; les femmes du peuple sont plus exposées à l'hystérie que celles des classes aisées, et cela dans une proportion au moins double.

J'ai visité toutes les femmes qui, à une époque donnée, remplissaient, tant en médecine qu'en chirurgie, les diverses salles de l'hôpital de la Charité, en les prenant depuis l'âge de 15 ans jusqu'à la vieillesse, et en éliminant les épileptiques, les apoplectiques, les aliénées et les femmes prises de délire.

Voici le résultat de mon investigation.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances de novembre et décembre 1856. — Présidence de M. COMPÉRAT.

Sommaire. — De la mort subite chez les nouvelles accouchées. Discussion : MM. Trèves, Homolle, Bauche, Aubrun, Compérat, Aug. Mercier, Perrin. — Des pneumonies latentes : MM. Ameuille, Trèves, Homolle, Dreyfus, Aug. Mercier.

La correspondance comprend :

1° Un ouvrage de M. le docteur Alex. Mayer, membre correspondant de la Société, et ayant pour titre : *Des rapports conjugaux considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique;* M. le docteur Perrin est chargé de faire un rapport à la Société sur ce travail.

2° Une brochure de la Société médicale de Genève, intitulée : *Documents sur la position faite par l'administration publique à la Faculté de médecine de Genève;* rapporteur, M. le docteur Mesnet.

—

M. le Président donne la parole à M. le docteur Trèves pour une communication verbale.

M. le docteur TRÈVES raconte devant la Société l'histoire d'un cas de mort survenue presque subitement chez une de ses malades nouvellement accouchée. Voici son observation :

M[me] X..., âgée de 27 ans, maîtresse de pension, d'une constitution lymphatique, n'ayant eu, jusqu'à ce jour, aucune maladie grave, devint enceinte au commencement de la présente année. Sa grossesse se passa de la manière la plus régulière. Seulement, un mois avant le terme naturel de l'accouchement, elle fut prise d'une angine simple qui céda rapidement à une médication purement délayante. Le 17 septembre, à cinq heures du matin, M. Trèves fut appelé, la malade accusant quelques douleurs qu'elle crut annoncer un travail prochain. A l'arrivée de notre confrère, les douleurs avaient disparu, et ne reparurent que le lendemain à la même heure. A ce moment, les douleurs étaient vagues, légères, séparées par de longs intervalles, et le doigt introduit pouvait à peine pénétrer dans le col presque encore fermé. Il s'agissait d'une présentation de la tête. Le travail, à part un peu de lenteur, ne présenta rien de particulier. La malade fut mise depuis une heure jusqu'à deux dans un bain : A la sortie du bain, la dilatation devint assez grande pour permettre de sentir le sommet de la tête de l'enfant. Quand la dilatation fut complète, notre confrère rompit la poche des eaux, et bientôt le travail continuant aboutit à l'expulsion naturelle d'une fille, vers les huit heures et demie du soir. La délivrance ne fut pas naturelle : M. Trèves dut introduire sa main dans l'utérus pour extraire le placenta, qui vint en entier. Le lendemain 19, le vendredi, l'accouchée était bien : Il n'y avait pas de douleurs du côté du ventre, les lochies coulaient convenablement.

Prescription : Eau de tilleul; lavement; bouillon.

Le samedi 20, M[me] X... a un peu de fièvre. La fièvre a débuté hier soir, à la suite d'un léger frisson ressenti par la malade, au moment même où elle venait de prendre son lavement. Les seins sont durs; le ventre est souple; il n'y a de douleurs nulle part. Repos absolu; diète. — Le dimanche 21, la fièvre de lait persiste. Il y a eu un peu de délire la nuit, ou plutôt de la loquacité. Le faciès est injecté; les yeux sont dans leur état normal. Les seins sont durs; le pouls est fréquent. Il y a autour du cou, sur les seins et autour des poignets, une éruption miliaire bien caractérisée. Cette éruption fait défaut ailleurs. La malade demande instamment à être changée de lit : ce qui lui est accordé, en prenant les précautions les plus minutieuses contre toute espèce de refroidissement. Dans la soirée, la loquacité revint et la fièvre se montra plus forte, sans que le malade s'en plaignît. Le mari, la sœur et la garde restèrent près d'elle jusqu'à dix heures et demie du soir, sans observer rien de plus grave, en apparence du moins, dans son état. Elle ne fut ni plus ni moins agitée que pendant les nuits précédentes. Elle but autant de fois qu'elle se réveilla. Vers les quatre heures du matin, à un mouvement de main qui étonna la garde malade, succéda un calme profond. La garde, inquiète, fit prévenir M. Trèves en toute hâte, à cinq heures du matin : mais quand notre confrère arriva, la malade était morte. Il eut beau interroger les personnes qui avaient assisté cette malheureuse dame dans ses derniers moments, il ne put rien apprendre qui fût capable de lui expliquer la cause de cette mort si inattendue. M. Trèves demande également à ses collègues ce qui a pu amener une fin si prématurée, chez une femme dont, il le répète, l'accouchement avait été naturel, chez laquelle la fièvre de lait était survenue trente-six heures environ après l'accouchement, sans caractère particulier, sans céphalalgie violente, sans contraction ou dilatation des pupilles, sans douleurs du côté du ventre, sans vomissements, sans diarrhée, sans diminution dans la sécrétion urinaire, sécrétion qui, au contraire, était abondante, chez laquelle enfin on constata seulement une légère éruption miliaire bornée à quelques parties du corps.

M. le docteur HOMOLLE ne croit pas que l'observation qui précède puisse être rattachée aux exemples que l'on a cités, de mort subite survenant chez les nouvelles accouchées. Il pense que la malade de M. Trèves a succombé à une véritable fièvre puerpérale, dont le frisson, qui s'est montré trente-six heures après l'accouchement, a marqué le début véritable. Quant aux morts subites chez les nouvelles accouchées, M. Homolle en a observé deux exemples dans sa pratique privée. Dans un cas, il s'agissait d'une jeune femme de 28 ans, affectée de rachitisme, et dont le bassin, légèrement rétréci, avait causé la mort de l'enfant dans deux premiers accouchements laborieux; à une troisième grossesse, l'accouchement eut lieu avant terme, et l'enfant mourut au bout de quelques heures. Enfin, à une quatrième grossesse, grossesse dont les périodes furent régulières, le travail, survenu à terme, aboutit à l'expulsion d'un enfant vivant, qui fut immédiatement envoyé en nourrice. Les suites de couches furent d'une régularité complète : le neuvième jour, M. Homolle recevait ses honoraires, et se retirait laissant sa malade en parfait état, lorsque le lendemain, à dix heures du matin, elle accuse une douleur subite dans la région précordiale, suivie presque aussitôt d'une suffocation syncopale. Quand notre confrère, appelé immédiatement, arriva, la malade était morte. Dans l'autre cas, à la suite d'une perte énorme qui avait plongé la malade dans un état d'anémie extrême, une syncope, une sorte de suffocation survint tout à coup quatre ou cinq jours après l'hémorrhagie, alors que tout danger semblait éloigné, et la malade trépassa.

M. BAUCHE a vu, au dix-huitième jour de l'accouchement, une dame périr presque subitement au milieu d'étouffements. A l'autopsie, on trouva de l'eau dans le péricarde. Etait-ce bien là, ajoute-t-il, la cause de la mort ?

M. AUBRUN croit que les causes de mort subite doivent varier à l'infini, pour ainsi dire. La syncope produite par la cessation des battements du cœur s'observe sans doute parmi ces causes, mais quelquefois la mort est due à une lésion pulmonaire. Ainsi, chez deux enfants à la mamelle, âgés, l'un de quatre mois, et l'autre de cinq à six jours, il a vu, chez le premier, la mort survenir en quelques minutes. A l'autopsie, on trouva tous les signes d'une véritable apoplexie pulmonaire. Au moment de mourir, le petit malade fit entendre quelques petits gémissements, pâlit, ses yeux tournèrent convulsivement dans leurs orbites, puis la vie cessa. Quant au second enfant, qu'on avait couché bien portant, ayant tété comme à l'ordinaire, on le trouva mort à quatre heures du matin, sans qu'il eût donné le moindre signe de souffrance. A l'autopsie, on trouva également tout le poumon gauche infiltré de sang. M. Aubrun cite encore le cas d'un malade, atteint d'une affection du cœur, qui, de temps en temps, souffrait de palpitations et d'étouffements, mais qui, un beau jour, mourut en peu d'instants, à la suite d'une suffocation rapide. A l'autopsie, on trouva, dans le ventricule

---

cine reposât sur les principes de la science de l'homme. Voilà le fondement de sa gloire. Elle est celle de tous les médecins éminents.

» Mais Broussais, il faut le dire, avait sur la nature humaine des idées trop fausses pour qu'il en sortît autre chose qu'une médecine systématique et éphémère. Son vitalisme, parfaitement adapté à l'époque tout anatomique où il parut, ne put que provoquer des recherches d'anatomie pathologique qui le renversèrent et firent renaître pour un temps assez court des tentatives de nosographie, mais de nosographie cadavérique au lieu de la nosographie clinique discréditée. Ces essais impuissants eux-mêmes amenèrent enfin cette dernière conséquence signalée tout à l'heure comme la dégénération la plus incurable et la plus triste de l'abus que je combats : un scepticisme assis scientifiquement sur la *méthode numérique*.

» C'est, en effet, le dernier retranchement du scepticisme; et il peut s'y promettre un règne assez long sous la protection des médiocrités, qui, s'y trouvant au niveau du talent et très peu au-dessous du génie, n'ont garde de perdre ce privilége en quittant une école où le nombre fait loi.

» Tout le monde sait que, dans cette secte austère, on professe pour le génie et même pour le talent un mépris profond; et cela se conçoit à merveille. Ouvrez le code de ses principes, et vous serez bien vite convaincu qu'il n'est besoin ni de génie ni de talent pour les comprendre et les appliquer. C'est une machine à l'usage du premier venu, semblable à ces mécaniques qui, mues par un enfant ou par un animal, exécutent en un instant les ouvrages les plus compliqués et les plus difficiles. Après un an de service dans les hôpitaux un élève égale le maître et n'a plus besoin de lui, car une fois *cette besogne faite, si la science n'existe pas, elle est tout près d'exister, et il suffit d'un peu de travail pour l'amener à un point très supérieur à celui où elle se trouve aujourd'hui.* (*Mémoires de la Société médicale d'observation*, p. 62.)

» Eh bien ! ouvrez en regard le nouvel *Organon*, et vous y trouverez enseignés et décrits tous les procédés généraux à l'usage des statisticiens. On peut peut même dire que presque toute la partie applicable de la méthode de Bacon, comme la seule qui, à vrai dire, ait été rigoureusement appliquée, se réduit à l'art de dresser une statistique.

» Et qu'on ne m'accuse pas de manquer de respect à Bacon en le donnant pour chef à l'école numérique. Je sais mieux que ceux qui se font un drapeau de son nom, que, pour lui, la confection des tables, ce qu'on nomme aujourd'hui l'inventaire et le dépouillement des faits, n'est qu'une besogne préparatoire, un triage bon pour mettre en ordre les matériaux bruts de l'observation. Mais il aurait dû savoir que sa méthode ne pouvait rien au delà. Plus conséquent que son illustre chef, le numérisme prétend restreindre toute la science à ce procédé et l'y condamner à perpétuité.

» Pourquoi ? Parce que, d'après lui, l'homme, ne pouvant rien savoir sur la nature des choses, doit se borner, — sous la rubrique philosophique d'analyse, à les énumérer; — sous le titre sévère de faits généraux, à les totaliser; — enfin, à en tirer la moyenne sous le nom imposant de loi. Et voilà tout ce qu'il y a de philosophique, de sévère et d'imposant dans cette fameuse école !...

» Maintenant veut-on entendre Bacon se vanter lui-même d'un des plus déplorables effets de ce qu'il appelle sa méthode d'invention ? (Une méthode d'invention !) Écoutons :

« Notre méthode d'invention laisse bien peu d'avantage à la pénétration et à la vigueur des esprits; on peut dire même qu'elle les rend presque tous égaux; car, lorsqu'il est question de tracer une ligne bien droite ou de décrire un cercle parfait, si l'on s'en fie à sa main seule, il faut que cette main là soit bien sûre et bien exercée, au lieu que si on fait usage d'une règle et d'un compas, alors l'adresse devient tout à fait ou presque inutile; il en est absolument de même dans notre méthode. » (*Nov. organ.*, l. I, aph. 61.)

» J'entends dire chaque jour, et chaque jour je constate moi-même, que, dans les luttes publiques de nos concours, toutes les productions écrites, toutes les épreuves se ressemblent, sauf la facilité de style ou d'élocution de chaque compétiteur, ce qui met les juges dans un grand embarras et donne une fâcheuse latitude aux préférences personnelles, puis, en définitive, à des élections déguisées. Est-il possible d'en méconnaître la cause dans le règne de la nouvelle scolastique ?

» Je ne veux plus signaler qu'un dernier trait de ressemblance de cette scolastique nouvelle avec son aînée. Celle-ci est encore moins ancienne que vieille et surannée. Combien de choses antiques sont plus jeunes qu'elle par leur puissance et leur fécondité ! Or, les œuvres de la scolastique du moyen-âge ont depuis longtemps produit tout leur effet; elles sont épuisées; et lorsque ces formes creuses et stériles ne sont pas vivifiées par le génie personnel de l'auteur qui les emploie, on ne les lit qu'avec effort et ennui.

» Eh bien ! je ne crains pas de dire que le *Novum Organon* de Bacon partage et mérite cette disgrâce. Il est difficile de retirer aujourd'hui le moindre fruit et le moindre plaisir de sa lecture; on l'a comparé avec assez d'exactitude à ces vieilles machines de guerre qui, après avoir en leur temps et leur opportunité, sont reléguées dans les arsenaux à titre d'objets respectables, mais désormais plus curieux qu'utiles.

» Si, comme on le croit généralement, et comme Bacon s'en flattait, il eût posé les fondements d'une restauration des sciences, une telle prescription n'aurait pu l'atteindre, parce qu'on ne prescrit pas contre les premiers principes. On approfondira toujours avec une nouvelle admiration le *Discours* de Descartes *sur la méthode* et les *Méditations* qui en sont le développement.

» D'où vient cette différence ?

» Sans aucun doute, de ce que les principes de Descartes forcent l'esprit à remonter jusqu'à un point où, inaccessible au scepticisme, il peut se déployer avec sécurité dans une science indéfinie; tandis que la méthode de Bacon, commençant par jeter l'esprit au dehors sans connaissance préalable de soi, par conséquent sans fondement de certitude et sans philosophie, le livre du premier coup et sans sauvegarde à la merci de l'empirisme dont les règles sont bientôt apprises et qui a pour bornes la portée de nos sens.

» Qu'est-ce qu'une science ainsi commencée peut demander à l'esprit pour se constituer et s'organiser définitivement, sinon une simple méthode, c'est-à-dire des liens factices pour simuler une coordination, et une langue pour s'exposer et se transmettre ?

» Que résulte-t-il de là ?

» Des définitions purement nominales ou bien remplacées par des descriptions trompeuses; des *groupes* de phénomènes étiquetés d'un nom commun et qu'on appelle des *généralités*; des résumés ou des sommaires donnés pour des *conclusions*; des faits collectifs intrépidement posés comme des *principes*; science au dehors, empirisme au dedans; vie factice parce qu'elle ne naît pas de l'intérieur des choses, et que dès lors, comme toute forme qui ne vient pas du fond, elle immobilise ce qu'elle recouvre. » (*Journ. des conn. méd. chirurg.*, fév. 1845.)

PIDOUX,

(La suite prochainement.) Médecin de l'hôpital Lariboisière.

Le *Moniteur* publie un décret, en date du 10 février 1857, par lequel sont autorisés à accepter et à porter les décorations qui leur ont été conférées par les souverains étrangers, les médecins et pharmaciens dont les noms suivent :

Ordre de Saint-Stanislas (Russie). 2[e] classe : M. Cambay, médecin principal de 1[re] classe. — 3[e] classe : M. Lécard, médecin aide-major au 77[e] de ligne.

gauche, un gros caillot fibrineux, décoloré, complétement organisé, pédiculé, ayant tout l'acpect d'un véritable polype, et qui s'était engagé dans l'orifice aortique, où il forma bouchon : ce qui dut occasionner, en effet, la mort, par interruption de la circulation centrale.

M. Compérat fait remarquer que la question tend à dévier, et que la discussion a eu pour but, dans le principe, les cas de mort subite, spécialement chez les nouvelles accouchées. Il croit utile de la renfermer dans cette limite bien définie. Il raconte alors qu'il a eu l'occasion de voir un cas tout semblable à celui rapporté par M. Trèves. Un jour, en l'absence de l'accoucheur, il fut appelé en toute hâte par le mari effrayé, pour voir une dame, au cinquième jour de son accouchement, qui se trouvait en proie à quelques symptômes alarmants. Cette dame avait eu une grossesse et un accouchement parfaitement réguliers. La fièvre de lait avait paru normale. Cependant, depuis deux jours, les lochies étaient supprimées, et la peau de la malade était partiellement recouverte d'une éruption miliaire. Il y avait eu, dans la nuit, un peu de délire, traduit surtout par quelques idées incohérentes. Au matin, à neuf heures, elle paraissait mieux, l'accoucheur l'avait quittée, en la déclarant dans un état à peu près satisfaisant. Mais, à midi, moment où fut appelé notre confrère, la malade devint plus mal, et à midi et quelques minutes, elle était morte.

M. Aug. Mercier croit que chez la malade de M. Compérat, comme chez celle de M. Trèves, la mort est survenue par suite d'une fièvre véritablement infectieuse. Chez ces malades, la fièvre existait avant la mort, et la mort survenue n'a rien de commun avec la mort subite des nouvelles accouchées.

M. le docteur Perrin rappelle que, parmi les causes invoquées pour expliquer la mort subite chez les accouchées, on a signalé l'introduction de l'air dans les veines par les sinus utérins, ou encore le développement spontané de gaz dans le système veineux général, sous l'influence de l'état puerpéral. Il n'est pas douteux, au reste, que ces causes ne doivent être multiples. La question est à l'ordre du jour, l'Académie l'a mise au concours, pour sujet du prix Capuron à décerner en 1857, et nul doute qu'elle ne reçoive de prochains éclaircissements.

M. Aug. Mercier répond à M. Perrin, que l'introduction de l'air dans les veines par les sinus utérins, a été formellement niée, par suite de l'affaissement naturel de ces veines, qui se trouvent, en outre, au milieu d'un tissu qui tend lui-même à se rétracter sans cesse, et à empêcher, par là même cette introduction. On a prétendu que l'introduction de l'air n'était possible que dans les régions avoisinant le cœur, là où les veines restent béantes après leur section ou déchirure.

Quant au développement spontané de gaz pendant la vie, dans le torrent circulatoire, il serait porté à l'admettre. Ses expériences sur le cadavre, l'ont confirmé dans cette opinion. Chez des individus morts depuis peu de temps, et qui avaient succombé à des infections purulentes, consécutives à des opérations, il a souvent trouvé du gaz dans le cœur, dont tous les vaisseaux avaient été préalablement et minutieusement liés, et qu'il avait soin d'ouvrir sous l'eau avec précaution. Si l'on reprenait ces expériences, il faudrait recueillir les gaz, et les analyser. Il serait même nécessaire de ne pas toujours ouvrir le cœur ou les gros vaisseaux sous l'eau, parce que certains gaz, comme les gaz ammoniacaux, l'acide carbonique, étant solubles dans l'eau, échapperaient à l'observateur. Cette production abondante des gaz dans le sang d'individus morts d'infection purulente, ou de maladies putrides, et constatée peu de temps après la mort, à l'ouverture des cadavres, autorise à penser que, sous l'influence de l'état puerpéral, il pourrait peut-être se produire également certains gaz dans le sang, susceptibles d'occasionner la mort instantanée, ou à peu près, des malades.

M. Aug. Mercier ajoute qu'à la suite de l'introduction de l'air dans les veines, la mort a lieu par syncope véritable. Si on pouvait prolonger assez longtemps la vie pour débarrasser le cœur droit de l'air qui l'obstrue, on sauverait le malade. Pour cela, il faudrait pouvoir faire arriver au cerveau le plus de sang possible. Dans ce but, M. Aug. Mercier a conseillé la compression de l'aorte, et à son défaut, des gros troncs artériels, artère crurale, artères axillaires, etc... Chez un chien chez lequel il avait injecté de l'air dans les veines, ce qui avait amené une syncope rapide, il put le rappeler à la vie, à quatre reprises différentes, en comprimant énergiquement l'aorte abdominale, et les deux artères axillaires. Venait-on à cesser toute compression, l'animal retombait et s'affaissait sur lui-même, jusqu'à ce qu'enfin, le cœur complétement débarrassé de l'air qu'il renfermait, pût permettre à l'animal de ressusciter d'une manière définitive. Ces expériences de M. Aug. Mercier ont été faites et publiées dans la *Gazette Médicale*, en 1837 et en 1838. Depuis, on a conseillé la compression de l'aorte pour combattre la syncope que l'on observe à la suite des hémorrhagies utérines, après l'accouchement : cette sage et rationnelle indication n'est, en effet, que le corollaire obligé des expériences qui précèdent.

M. le docteur Ameuille rappelle que la discussion qui a eu lieu, il y a quelque temps, dans le sein de la Société, sur les pneumonies latentes, et dont le compte-rendu a été publié dans l'Union Médicale, organe officiel de la société, a été l'objet de réflexions diverses dans la Société des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris, et qu'un membre, entre autres, de cette société, s'est élevé avec force contre la possibilité de latence pour ainsi dire, d'une pneumonie au-delà de trois ou quatre jours au plus, et qu'il ne comprenait pas, par exemple, une pneumonie restant latente, comme dans le cas rapporté ici par M. Trèves, pendant neuf jours. M. Ameuille revenant sur cette question de la pneumonie latente, croit que son existence ne peut être contestée, et qu'elle répond à des faits particuliers bien observés. Chez les vieillards, par exemple, il est certain que les signes physiques, généraux et locaux, peuvent faire défaut pendant un temps plus ou moins long, et donner le change sur la nature véritable de la maladie, observée par le médecin le plus attentif.

M. Trèves confirme de nouveau l'exactitude de l'observation rapportée par lui. Chez son malade, vieillard de 78 à 80 ans, il n'y eut, au début, qu'un frisson, suivi bientôt d'une prostration considérable, mais il n'y eut jamais ni toux, ni point de côté, ni expectoration. Il y avait de l'oppression. M. Trèves, qui soupçonnait l'existence d'une pneumonie, eut beau ausculter et percuter le malade matin et soir, pendant huit à neuf jours, il ne put reconnaître l'existence physique, locale de la pneumonie. Le neuvième jour seulement, un crachat rouillé, et un peu de râle crépitant vinrent enfin éclairer définitivement la nature de la maladie. Le malade a guéri. M. Trèves ajoute que chez son propre enfant, qu'on croyait sous l'influence d'une affection cérébrale au début, ce ne fut que le quatrième jour, que deux confrères haut placés, reconnurent une pneumonie qui déjà avait envahi tout un poumon, depuis le haut jusqu'en bas.

M. Ameuille demande si, dans ce dernier cas, la pneumonie connue dans certaines fièvres, n'a pas été précédée d'un état général d'abord, puis vers le troisième ou quatrième jour, d'une détermination morbide locale, l'inflammation du poumon. Or, ce n'est pas là ce qu'on entend par pneumonie latente ?

M. Homolle répond que les difficultés créées par la discussion viennent précisément du sens différent que chacun attache au mot *latent*. Ainsi, il existe certainement des pneumonies cachées, qu'on ne découvre que difficilement, que tardivement, comme chez les vieillards. D'un autre côté, chez les enfants, la pneumonie offre parfois un caractère fugace, véritablement érysipélateux, qui fait, dans certaines circonstances, qu'une pneumonie bien reconnue la veille dans un point du poumon, peut ne plus y exister le lendemain, et apparaître dans le poumon opposé, par exemple. Telle est la pneumonie dite lobulaire des enfants. S'il en est ainsi, ne pourrait-on pas se demander si chez le petit malade de M. Trèves, la pneumonie reconnue le quatrième jour, existait bien réellement la veille dans le même point. Dans ce cas, ce ne serait point encore là un exemple de pneumonie latente.

M. Dreyfus, rappelant à son tour que toute fièvre continue est le résultat d'un état morbide, tantôt local, tantôt général, croit qu'un certain nombre de pneumonies dites latentes ne sont souvent que la traduction locale et consécutive d'un état général qui a précédé une fièvre continue venant à se prolonger, occasionne bientôt une lésion locale d'un viscère quelconque, et très souvent chez les vieillards dont les poumons sont habituellement à l'état d'hyposthénie, une détermination morbide vers ces organes. Or, en pareil cas, il est très difficile de dire qu'il y a eu pneumonie latente ?

M. le d^r^ Aug. Mercier, qui a observé un grand nombre de pneumonies chez les vieillards, quand il était interne à la Salpêtrière, est resté convaincu que la pneumonie est rarement larvée : presque toujours quelques signes appréciables permettent de la reconnaître. Si chez les vieillards, par exemple, l'auscultation donne souvent des résultats négatifs ainsi que l'expectoration, presque toujours la percussion donne de la matité. Si à cette matité vient s'ajouter de la fièvre et de l'oppression, on peut, à coup sûr, diagnostiquer une pneumonie.

M. Homolle rappelle que la pneumonie lobulaire des enfants est presque toujours consécutive à une rougeole, à une bronchite capillaire. Elle est rarement primitive. Quant à la pneumonie dite latente, que les orateurs précédents tendent à rejeter du cadre nosologique, elle existe pour lui bien réellement, et cela toutes les fois qu'on ne peut en constater les signes physiques pathognomoniques. Mais, en l'absence de ces signes, il est vrai de dire que, le plus souvent, l'ensemble phénoménal ou symptomatique permet d'en soupçonner l'existence.

M. Ameuille ajoute encore qu'il est évident que, pendant tout le temps que les signes physiques feront défaut, on est autorisé à dire que la pneumonie, jusque-là du moins, a été latente. Cette qualification répond donc à un fait d'observation clinique exact, et doit être conservée.

Dans sa dernière séance de décembre, la Société, sur les conclusions favorables de ses deux rapporteurs, MM. Alex. Mayer et Perrin, a admis M. le docteur J. Gimelle au nombre de ses membres titulaires.

Le Secrétaire général, Dr Perrin.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

CAS D'OBLITÉRATION DE L'ARTÈRE PULMONAIRE ; COMMUNICATION DES OREILLETTES ; ABSENCE DE CYANOSE.

Dans les maladies du cœur, les lésions siégeant dans les cavités gauches forment la règle ; les lésions dans le côté droit sont, au contraire et de beaucoup, l'exception.

Une petite fille, M. G., âgée de onze ans, fut admise, il y a peu de semaines, dans le service du docteur Owen Rees, à l'hôpital de Guy, avec des symptômes anormaux du côté du cœur, et le commémoratif d'attaques rumatismales antécédentes. Elle a succombé depuis environ une semaine, et l'autopsie a été faite mardi dernier. Le docteur Rees avait reconnu pendant la vie un bruit regurgitant bien marqué ; mais il ne s'attendait pas à l'état de choses qu'a démontré l'examen nécroscopique.

Les organes, en général, étaient à l'état normal. Mais, dans le cœur, on trouva de grosses végétations verruqueuses sur les valvules aortiques, lésion généralement reconnue maintenant comme produite par une endocardite antécédente d'origine rhumatismale. Le côté droit du cœur était fortement hypertrophié ; mais l'*artère pulmonaire littéralement n'existait plus*, un large caillot gris fibrineux très ferme en tenant la place. Les valvules semi-lunaires de l'artère pulmonaire étaient détruites, ou fondues en quelque sorte dans le dépôt fibrineux ; en suivant le caillot dans le poumon, on le voyait s'arrêter brusquement aux orifices de quelques-unes des branches secondaires. La formation d'un pareil caillot n'obstrue pas toujours nécessairement le calibre entier du vaisseau ; mais ici l'artère semblait supprimée ou oblitérée. Le ventricule lui-même était considérablement accru dans ses dimensions, effet qui semblait résulter d'une augmentation d'énergie et d'efforts avortés pour accomplir ses fonctions.

Quoique la lésion le plus constamment associée avec la cyanose ne soit pas, comme on l'a pensé, la persistance du trou ovale, mais le rétrécissement de l'artère pulmonaire, ce cas n'offrait le commémoratif d'aucun symptôme de caractère cyanotique. Le docteur Wilks, pendant l'autopsie, fit néanmoins un examen attentif de l'état de la fosse ovale, à l'aide d'une sonde, et trouva, entre les deux côtés du cœur, une communication valvulaire distincte, qui doit avoir agi comme une espèce de soupape de sûreté. Il y avait donc manifestement ici deux états dans lesquels on rencontre la cyanose.

Dans de semblables conditions, que pouvait être devenue la petite circulation ? C'est ce dont il est extrêmement difficile de se rendre compte. M. Paget, qui a décrit ces altérations dans l'artère pulmonaire, suppose qu'il y a retardement du cours du sang dans les vaisseaux de la grande circulation, de manière à permettre à la quantité de liquide sanguin qui les parcourt, de s'adapter à la quantité réduite qui traverse les poumons. Chez la petite fille qui fait le sujet de ces remarques, cette observation de M. Paget nous revint à l'esprit ; elle avait semblé vivre dans un état de torpeur, et avait eu une ou deux fois, suivant le récit de ses parents, de graves accès d'insensibilité, qu'on avait attribués aux vers.

Sous d'autres rapports, ce cas ne présente rien de très remarquable. Le bruit régurgitant pendant la vie dépendait très évidemment des végétations verruqueuses des valvules aortiques, et avait son siége plutôt dans le ventricule. Quant aux altérations trouvées dans le côté droit du cœur, elles étaient telles que le docteurs Habershon, le docteur Wilks, et le docteur Rees n'ont jamais rien rencontré de semblable dans une pratique longue et habituelle des examens nécroscopiques. — (*Association méd. journ.*, 13 décembre 1856.)

NOUVEAU REMÈDE DANS LA GONORRHÉE.

Le professeur Sigmund, de Vienne, recommande, à la place du baume de copahu, qui est coûteux, souvent sophistiqué ou trop ancien, et du cubèbe, la térébenthine rectifiée et les graines de l'*Heracleum sphondylium*, médicament indigène actif, bien que peu employé. — (*Buchner's repert.*, n° 7 ; et *Med. Times and gaz.*, 20 décembre 1856.)

CONFORMATION VICIEUSE DU COEUR CHEZ UN ENFANT ATTEINT DE CYANOSE.

Le docteur Russell Reynolds a présenté à la Société pathologique de Londres, dans sa séance du 16 décembre 1856, le cœur d'une petite fille morte à 13 mois, qui était atteinte de cyanose et de convulsions depuis l'âge de 7 mois, mais qui avait présenté jusqu'à cette époque tous les attributs d'une santé parfaite. La cyanose avait été prononcée, et l'auscultation de la région cardiaque révélait l'existence d'un murmure systolique, qui s'étendait sur toute la surface de cette région, mais avait son maximum d'intensité à la base, et s'étendait dans la direction des cartilages costaux gauches. Le cœur présente les anomalies suivantes. Le trou ovale entre les oreillettes est ouvert. L'aorte naît du ventricule droit. Le ventricule gauche communique avec le droit. L'artère pulmonaire est considérablement réduite dans son volume et prend son origine dans les parois du ventricule droit, sa communication avec le vencule étant excessivement étroite. Contrairement à ce qui a lieu d'ordinaire lorsque l'aorte naît du ventricule droit, le canal artériel est oblitéré. La circonférence de l'aorte est de 1 pouce et 3/8 ; celle de l'artère pulmonaire de 5/8 de pouce ; l'ouverture de communication entre les ventricules a 7/8 de pouce ; et le trou ovale présente 6/8 de pouce. — (*The lancet*, 27 décembre 1856.)

COURRIER.

— Les élèves de M. Desmarres viennent de lui offrir une médaille, où le burin de M. Bessaignet a représenté un dessin allégorique : *Esculape soulève le bandeau qui recouvre les yeux d'un malade assis devant lui.* Au-dessus du type se lit cette légende : *Au docteur Desmarres ses élèves reconnaissants.* Le revers porte le chiffre du professeur, entouré de palmes, et au-dessous, deux tables sur lesquelles sont gravés les noms de ceux qui ont eu l'initiative de cet hommage. La médaille a été remise à la Clinique par M. de Link, professeur à l'Université de Kharkoff. M. Desmarres a répondu :

« Je suis profondément touché de cette expression si bien sentie de vos sentiments d'attachement pour moi. Permettez-moi de vous dire que jamais, depuis seize ans que j'ai ouvert mon cours à la jeunesse médicale, je n'ai éprouvé une satisfaction aussi vive. Cette médaille, Messieurs, sera pour moi un éternel souvenir de cette journée, heureuse entre toutes dans ma vie. Vos noms, qui y sont gravés me rappelleront sans cesse que, si je n'ai pas accompli tout ce qu'un autre aurait pu faire pour vous, au moins je l'ai essayé, et que vous m'avez tenu compte de mes incessants efforts.

» Il y a pour moi, n'en doutez pas, Messieurs, plus qu'une compensation, quand j'oublie au milieu de vous le temps destiné aux affaires privées ; il y a une véritable joie, un vif bonheur à vous conduire dans ce dédale obscur de l'ophthalmologie, aujourd'hui encore si peu connu en France. Ne croyez donc pas que personne puisse à ma place regretter ces instants que je vous donne avec tant de plaisir ; car c'est parmi vous, qui êtes pour moi ou des confrères bienveillants ou des enfants aimés, que je me sens véritablement vivre. Comptez donc toujours sur moi, sur mon dévouement et sur mon affection, et acceptez favorablement aujourd'hui mes bien vifs remerciments pour cette expression durable de votre souvenir. »

— Un arrêté royal du 23 février dernier vient d'approuver les changements qui avaient été proposés aux statuts organiques de l'Académie royale de médecine de Belgique.

D'après ces modifications, l'Académie se compose de membres titulaires et de membres correspondants. Le nombre des premiers est fixé à trente-six ; l'Académie détermine le nombre des seconds. Les membres honoraires belges ont voix délibérative dans toutes les discussions ; les membres honoraires étrangers, seulement en matière de science. Les membres correspondants ne prennent part qu'aux discussions scientifiques ; ils n'y ont que voix consultative.

Les membres correspondants belges ont droit à la moitié au moins des places vacantes parmi les titulaires. L'élection est faite par l'Académie, sur une liste de trois candidats présentée par la section dans laquelle se trouve la vacance à remplir.

Le bureau de l'Académie se compose d'un président et de deux vice-présidents, élus pour trois ans par l'Académie parmi ses membres titulaires, et d'un secrétaire. Le président n'est rééligible qu'après un intervalle de trois années.

Chaque année, une commission de trois membres, élue au scrutin secret, dresse, de concert avec le bureau, le budget des dépenses pour l'exercice suivant, et fait, dans les premiers mois de cet exercice, son rapport sur la situation financière de la compagnie.

L'Académie ne tiendra plus désormais qu'une séance solennelle tous les trois ans. — (*Presse médicale belge.*)

— M. Flourens, membre de l'Institut, ouvrira, au Collége de France, son cours sur l'*Histoire des sciences naturelles aux XVIIIe et XIXe siècles*, mercredi, 25 mars 1857, à quatre heures, et le continuera les mercredi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Le Gérant, Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 37. ONZIÈME ANNÉE. **Jeudi 26 Mars 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 25 MARS 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Si l'impartialité nous fait un devoir de reproduire avec autant d'exactitude que nous le pouvons le discours prononcé hier par M. Malgaigne, elle nous impose aussi l'obligation pénible de dire que, de tous les discours prononcés par cet orateur, celui-ci est assurément le moins heureux et le moins réussi. C'est avec une douleur sincère que nous voyons ce talent si souple et si varié, cet esprit si incisif, cette parole si pénétrante, s'égarer ainsi dans la triste voie des récriminations personnelles. Ce discours nous a vivement affligé, et nous traduisons ici, sous sa forme la moins sévère, l'impression générale que nous avons recueillie de l'opinion publique. A ce peu de mots se bornera même notre appréciation.

La reprise de cette discussion fâcheuse a été précédée par l'élection d'un membre dans la section d'hygiène et de médecine légale. M. Devergie a été élu. M. Tardieu a approché si près du but, que l'on peut lui prédire de belles chances pour la première vacance dans cette section.

M. le docteur Woillez, qui poursuit avec une grande persévérance ses travaux spéciaux sur la mensuration de la poitrine, a lu une note sur ce sujet, dont nos lecteurs trouveront une indication et les figures explicatives dans notre compte-rendu.

Amédée Latour.

CLINIQUE MÉDICALE.

DÉLIRE SURVENU DANS LE COURS D'UN RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET SUIVI DE GUÉRISON ;

Lu à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur Marrotte, médecin de la Pitié.

Le délire qui survient dans le cours du rhumatisme articulaire aigu est un épiphénomène assez habituellement grave ; la nature de l'affection du cerveau, à laquelle il se rattache, est assez difficile à déterminer, pour qu'il y ait intérêt à enregistrer les faits de ce genre. C'est à ce titre que je viens vous communiquer l'observation suivante, recueillie dans mon service :

Le nommé Brisset (Pierre), âgé de 40 ans, exerçant la profession d'ébéniste, est entré à la Pitié, salle St-Paul, n° 42, le 19 novembre 1856.

Cet homme, qui est très maigre et d'une constitution peu vigoureuse, ressentait, depuis quelques jours, de la raideur dans les jambes et principalement dans les articulations des genoux, sans douleurs vives. Deux jours avant son entrée, l'articulation du poignet droit devint le siége d'un gonflement notable, que le malade attribua aux fatigues de sa profession.

Tous les soirs, vers quatre heures, les douleurs des genoux et du poignet augmentaient, duraient toute la nuit qu'elles rendaient très pénible, et diminuaient le matin.

A la visite du soir, M. Brongniart, mon interne, trouva les articulations des genoux gonflées, celle du genou gauche principalement ; la fluctuation y était manifeste, sans rougeur ni douleur à la pression. Le poignet droit était, au contraire, gonflé, un peu rouge, et surtout très douloureux. Rien au cœur ni à la poitrine. Pouls à 96. Langue humide, naturelle, l'appétit est conservé.

Le 29 novembre, l'état est le même, sauf les douleurs, qui sont moindres. 1 gramme de sulfate de quinine en quatre doses ; deux bouillons ; deux soupes.

Le malade, vu sur les quatre heures du soir, ne présente rien de particulier. La première partie de la nuit se passe bien ; mais, sur les trois heures du matin, il se manifeste une agitation extrême ; Brisset commence à battre la campagne, injurie les infirmiers, réclame de l'air ; l'instant d'après il veut qu'on le couvre, puis jette ses oreillers et ses couvertures ; parole brève, impérieuse.

L'état est le même à la visite ; il nous interpelle, nous saisit par nos vêtements et ce n'est qu'en lui parlant d'une voix forte et avec fermeté qu'on obtient quelques secondes de silence.

L'articulation du poignet droit, moins rouge et moins enflée que la veille, paraît aussi n'être plus douloureuse, tandis que l'épaule droite est devenue sensible ; je dis paraît, car le malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. La pression exercée sur le poignet ne provoque aucun mouvement, tandis qu'il se retire quand on appuie sur l'épaule qui n'est, du reste, ni rouge ni tuméfiée. Les articulations des genoux ont perdu leur volume exagéré ; cette diminution est marquée pour le genou gauche. Le pouls est petit, fréquent, à 124. Pas de vomissements, pas de strabisme, pas de mouvements convulsifs. La langue est humide ; la peau médiocrement chaude et humide ; le front est couvert de sueur comme la veille.

En présence de ces symptômes, je me crus autorisé à diagnostiquer une fluxion rhumatismale des méninges, et j'instituai, en conséquence, un traitement à la fois direct et dérivatif. 20 sangsues derrière les oreilles, 10 immédiatement, 10 dans l'après-midi. 10 centigrammes de calomel en dix paquets : un toutes les heures. Envelopper le poignet droit et le genou gauche d'un large vésicatoire. Promener des sinapismes à plusieurs reprises sur les membres inférieurs, surtout au voisinage des articulations.

A la visite du soir, le malade est plus calme, quoiqu'il continue à appeler sans raison toutes les personnes qui passent. Mais il reconnaît parfaitement l'aumonier, la sœur et l'interne, et, lorsqu'on l'interpelle, il répond que sa tête est moins lourde.

Les 10 sangsues du matin ont bien coulé ; on n'en applique pas moins les 10 autres, tout en continuant le calomel et les sinapismes.

Le 22 au matin, nous apprenons que la nuit a été assez tranquille. Brisset ne parle plus ; sa figure exprime l'étonnement. Lorsqu'on lui adresse la parole, il semble se recueillir ; puis répond par un signe approprié à la question qui lui a été faite. C'est ainsi que nous apprenons qu'il n'a pas mal à la tête ; mais qu'il se sent lourd. Il tire bien la langue, qui est humide et naturelle ; aucune des articulations primitivement prises n'est douloureuse, et, quant au volume, elles sont dans le même état que la veille. Pouls à 112. Les urines ont été expulsées facilement ce matin.

Prescription : 15 grammes d'huile de ricin et 2 gouttes d'huile de croton ; promener encore quelques sinapismes sur les membres.

Une heure environ après l'administration de l'huile de ricin, il y a eu des efforts de vomissements ; quelques nausées persistent encore à la visite du soir ; mais le médicament n'en a pas moins déterminé deux selles très abondantes. Le pouls est à 116, régulier ; mais petit et dépressible ; les pupilles sont contractées. Le malade répond lentement aux questions qu'on lui adresse. Lorsqu'on lui demande s'il souffre du poignet droit, il semble d'abord ne pas savoir ce qu'on veut lui dire ; puis regarde son poignet, paraît se souvenir, et répond enfin que cette articulation ne lui fait pas de mal, pas plus que l'épaule ; mais que le coude est un peu douloureux. La parole est, du reste, naturelle.

La nuit suivante, c'est-à-dire du 22 au 23, le malade a bien dormi ; l'intelligence est nette. Le pouls n'est qu'à 64 ; mais petit, inégal, irrégulier, intermittent ; parfois, cependant, trois ou quatre pulsations égales se suivent, bientôt remplacées par l'état tumultueux que je viens de signaler. Les battements du cœur correspondent à cet état du pouls ; lorsqu'ils sont égaux et rythmés, on entend distinctement un bruit de souffle un peu en dehors et au-dessous du sein gauche. La peau est fraîche.

L'endocarde paraît seul atteint ; car il n'existe ni voussure, ni matité, ni bruit de frottement.

Appliquer un large vésicatoire sur la région précordiale.

Feuilleton.

COUP D'ŒIL HISTORIQUE ET CRITIQUE SUR LA MÉDECINE ET LA CHIRURGIE FRANÇAISES AU XIXme SIÈCLE (1) ;

Par le docteur Michéa.

SOMMAIRE. — Année 1801. — Médecine : Continuation des hostilités contre la vaccine. — Orages qu'elle soulève au sein du comité central. — Dessessarts, Guilloton, Husson, Alphonse Leroy.

A côté de Vaume, qui poursuivait son système de dénigrement épigrammatique en publiant un nouvel opuscule (2) où le verbe *envachiner* et le substantif *envachinateur* se trouvaient semés à profusion, il y avait des anti-vaccinistes plus sérieux, qui opposaient à la découverte de Jenner des arguments dont n'avaient à rougir ni la raison, ni le bon goût, ni la bienséance. Sincères ou non, ces adversaires l'attaquaient avec l'arme des faits ou de l'hypothèse, mais non avec celle de la plaisanterie. Les plus connus étaient Alphonse Leroy, professeur à l'École de médecine, et Jean Verdier, ancien médecin du roi de Pologne, qui avait donné un moment des soins à Louis XVI durant sa détention au Temple. Ce qui était certain, puisque les partisans de la vaccine en convenaient eux-mêmes, et ce qui en apparence venait alors donner raison à ses adversaires, c'est que, soit faute d'un bon procédé de vaccination, soit altération du virus envoyé de Londres, soit influence d'une constitution médicale régnante, les expériences ne réussissaient plus.

Un moment découragé, le comité central s'était remis à l'œuvre à l'arrivée du docteur Woodville en France, quand celui-ci envoya de Boulogne-sur-Mer et apporta lui-même à Paris du vaccin récemment pris sur le pis des vaches. Les expériences commencèrent alors à présenter des résultats moins contradictoires, à offrir des conclusions plus claires et plus satisfaisantes. A la Maternité, à l'hospice des Orphelines et à celui des Enfants de la patrie, le comité central avait déjà pratiqué plus de mille fois l'inoculation de la vaccine sans aucun danger pour la vie ou la santé des enfants. Comme contre-épreuves, on avait fait coucher dans les mêmes lits des vaccinés et des enfants en pleine suppuration de petite vérole. On avait fait porter aux premiers, pendant des mois, les vêtements des seconds, et toujours les vaccinés s'étaient montrés rebelles à la contagion variolique.

Si, au sein du comité central, la majorité se montrait favorable à la découverte de Jenner, il y avait cependant une opposition qui, sans lui être positivement hostile, tendait à modérer l'ardeur des membres trop prompts à conclure : à côté des enthousiastes se trouvaient des tièdes. Parmi ces derniers, on comptait Desessarts et Salmade.

Membre de l'Institut et ex-doyen de l'ancienne faculté de médecine de Paris, Desessarts était un praticien septuagénaire connu parmi ses confrères par ses efforts aussi pressants qu'inutiles pour faire échouer la fondation de l'ancienne société royale de médecine, sous le prétexte qu'une semblable compagnie serait un foyer de haines, de dissensions et de rivalités nuisibles à la sciences. Surnommé le médecin des enfants, parce qu'il était auteur d'un *Traité sur l'éducation physique des enfants en bas âge*, où Jean-Jacques Rousseau avait puisé tout ce qu'il disait de bon à ce sujet dans son *Émile*, il s'était occupé beaucoup des maladies de l'enfance, et, en cette qualité, il avait pratiqué nombre de fois et il pratiquait encore avec zèle l'inoculation variolique. Tout en restant fidèle à cette méthode, il n'écrivait rien non plus contre la vaccine, dont il désirait même plutôt le triomphe que l'échec. Seulement il suivait avec beaucoup de calme les expériences du comité, et il se servait de toute son autorité pour refréner l'enthousiasme de plusieurs de ses collègues, vieux et jeunes. En présence des faits positifs dont il était témoin, et qui se multipliaient chaque jour, il ne niait pas la propriété préservatrice de la vaccine, mais il chicanait sur sa durée absolue, et il se montrait fort réservé et très difficile à l'égard des preuves qu'on alléguait en sa faveur. A la durée absolue de cette propriété préservatrice, Salmade faisait une opposition un peu plus avancée peut-être. Il la réduisait considérablement, et croyait, d'après des faits observés à l'hospice des orphelines, faits dont Mongenod, médecin de cet hospice et son collègue au comité central, s'était porté garant, qu'elle n'excédait pas deux mois.

Parmi les enthousiastes, le plus âgé et le plus célèbre à beaucoup d'égards, était un philantrope victime de sa philantropie, un homme dont le nom, pour son malheur, se trouvait à jamais lié à l'instrument qui avait servi de base au régime de la terreur, Guillotin, sinon le père, du moins le parrain de la guillotine.

Guillotin, qui était connu dans la science pour avoir contribué beaucoup au discrédit de la doctrine de Mesmer au sein de la commission nommée par Louis XVI, avait soixante-trois ans. Né à Saintes, il s'était attaché un moment à l'ordre de Jésuites qui en avaient fait un professeur à leur collége des Irlandais de Bordeaux. Sorti de cet ordre pour venir étudier la médecine à Paris, il y avait eu pour principal maître le médecin de Mirabeau dans sa dernière maladie et celui du fils aîné de Louis XVI, Antoine Petit, qui répondit un jour à Marie-Antoinette lui reprochant de négliger le dauphin pour les pauvres : Madame, j'ai jusqu'ici traité le jeune prince avec autant d'attention et de soin que s'il était le fils de l'un de vos palefreniers. Soit qu'il eût puisé dans le commerce de ce médecin peu courtisan une certaine tendance à résister aux abus du pouvoir monarchique, ou soit qu'il fût naturellement enclin à cet esprit de turbulence et d'opposition qui travaillait à cette époque la bourgeoisie en général, et les professions dites libérales en particulier, Guillotin, tout en exerçant son art, s'occupait beaucoup de politique.

Lors de la convocation des états-généraux, il avait publié une brochure intitulée : *Pétition des habitants de Paris et des six corps*, dans laquelle il demandait que la représentation du tiers-état fût au moins égale à celle des deux autres ordres. Cette pétition, qui avait fixé sur lui l'attention du Parlement, et qui lui avait valu l'honneur d'être rapporté chez lui en triomphe quand le parlement le fit appeler à sa barre pour motiver et développer ses idées ; cette pétition l'avait fait élire par la bourgeoisie de Paris député aux États-généraux, puis successivement membre de l'Assemblée nationale et de la Convention. Lorsque l'Assemblée nationale eut décrété l'égalité des peines pour toutes les classes de citoyens, Guillotin avait proposé comme moyen plus expéditif et moins douloureux, en matière de punition capitale, de remplacer la potence et la décollation par une machine connue depuis le moyen-âge en Italie sous le nom de *Mannaia*. Il avait fait, de concert avec le secrétaire général de l'Académie de chirurgie, Louis, des expériences sur des moutons vivants jugées décisives par l'Assemblée nationale. Celle-ci ayant adopté, sous forme de décret, la proposition de Guillotin, l'instrument de supplice qu'on attribuait d'abord à Louis, et que pour cela de mauvais plaisants appelaient *la petite Louison*, fut ensuite désigné sous le nom de *guillotine*. Au sein de la Convention, Guillotin avait pris part à la rédaction de la *Déclaration des droits de l'homme*, et il avait fait partie de la com-

(1) Voir les numéros des 13, 20 janvier, 10 février et 12 mars 1857.

(2) *Quatrième réflexion sur la vaccine.* Paris, 1801.

Le 23 au soir, le pouls est à 76, mais régulier. Le malade ne souffre pas et se sent bien.

Le 24 au matin, pouls à 60, régulier; la faim commence à se faire sentir ; pas de selles depuis deux jours.

Lavement avec 125 grammes de miel de mercuriale ; deux bouillons ; deux soupes.

L'amélioration a continué les jours suivants ; quelques douleurs sont revenues dans l'épaule gauche, mais très modérées, et ont été heureusement dissipées par quelques bains de vapeurs. Le malade est enfin sorti le 8 décembre, complétement remis depuis plusieurs jours ; mais conservant un bruit de souffle doux à la pointe.

Je n'ai pas l'intention de discuter le diagnostic différentiel des diverses espèces de délire qui peuvent survenir dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, à l'occasion d'une simple observation; je me contenterai de rappeler les circonstances qui m'ont porté à le regarder comme une fluxion rhumatismale des méninges, dans le cas actuel.

Il est à remarquer, d'abord, que les phénomènes articulaires, aussi bien que la fièvre, indiquaient un rhumatisme de moyenne intensité, un de ces rhumatismes dans lesquels il n'existe pas de symptômes évidents d'arthrite, et qui consistent surtout dans une exhalation surabondante de synovie ; la douleur qui se manifestait la nuit était un phénomène nerveux, hors de proportion avec les autres symptômes locaux, et incapable, par conséquent, de caractériser l'inflammation ; je rencontrais, en un mot, les conditions propres à favoriser un déplacement des localisations rhumatismales.

Le délire est survenu pendant la nuit, c'est-à-dire au moment où les déplacements ont lieu le plus habituellement. Son apparition a coïncidé avec la diminution des localisations articulaires les plus intenses et la disparition complète des autres. Une fois développé, il a été continu ; il n'a pas diminué le matin pour subir une nouvelle augmentation dans la soirée et dans la nuit suivante, alternatives qui n'excluent pas l'existence d'une fluxion rhumatismale des méninges, mais dont l'absence porte à supposer que les troubles intellectuels se lient à une lésion matérielle.

Avec l'apparition du délire a coïncidé une augmentation considérable de la fréquence du pouls, qui permettait de supposer une fluxion active vers le cerveau, puisque, loin de se rattacher à une exaspération des symptômes articulaires, elle avait coïncidé avec leur disparition.

Je pourrais invoquer l'efficacité du traitement comme une preuve *à posteriori* de la légitimité de mes inductions, si je n'en possédais une autre plus convaincante dans le développement de l'endocardite qui a coïncidé avec la diminution des accidents cérébraux.

Je crois donc avoir suffisamment justifié mon diagnostic et le traitement qui en a été la conséquence ; lequel a eu pour but d'attaquer le mal dans son nouveau siége, et de l'empêcher d'y développer des produits plastiques qui lui auraient fait perdre sa mobilité, et aussi de mettre à profit cette mobilité pour le rappeler sur son siége de prédilection.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Mars 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle comprend :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Haute-Vienne et l'arrondissement de Villefranche. (Commission des épidémies.)

2° Le même ministre, en réponse au rapport qui lui a été adressé par l'Académie sur la préparation nouvelle désignée sous le nom de *quinium*, appelle l'attention de la compagnie sur les inconvénients des dispositions et des réserves auxquelles il a cru devoir subordonner son approbation. Il demande s'il ne suffirait pas que la circulaire ministérielle, par laquelle sera notifiée aux préfets l'autorisation d'insérer la formule du quinium au Bulletin de cette compagnie savante, recommandait expressément aux jurys médicaux d'exercer une surveillance particulière sur la composition de ce nouveau remède. (Commission des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

Une note de MM. O. Henry fils et Humbert, relative à un perfectionnement qu'ils ont apporté à la recherche de l'iode et du brôme. (Comm. : MM. Guérard, Chevallier et Wurtz.)

— Une note de MM. Pichot et Malapert, de Poitiers, sur un perfectionnement apporté à la préparation du papier destiné à la filtration des liquides. (Commis. : M. O. Henry.)

— Un mémoire de M. le docteur Bertherand, de Lille, intitulé : Études historiques et statistiques sur la vaccine et la variole dans le département du Nord, de 1803 à 1856. (Commission de vaccine.)

— M. le docteur Thomas Longueville, membre correspondant de l'Académie, adresse un mémoire intitulé : Considérations sommaires sur les eaux minérales naturelles, thermales ou autres, et observations sur quelques bains thermaux célèbres visités en 1856. (Commission des eaux minérales.)

— Une lettre de M. le docteur Vernois, qui remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en le plaçant sur la liste de présentation à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

M. le Président annonce à l'Académie que la santé de M. Guéneau de Mussy est aujourd'hui dans de meilleures conditions.

M. O. Henry fait, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport sur l'eau minérale de Soultz-sous-Forêt (Bas-Rhin).

L'eau minérale de Soultz-sous-Forêt appartient au genre des eaux salines salées (chloro et iodo-bromurées). Elle a une grande analogie de composition chimique avec celle de Bourbonne-les-Bains, à la température près ; car elle est froide, mais elle peut être chauffée sans altération sensible.

La commission est d'avis qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter cette source, à la condition d'y exécuter des travaux convenables de captage et d'aménagement. (Adopté.)

M. le docteur Woillez, médecin des hôpitaux, lit une *Note sur un nouveau procédé de mensuration de la poitrine.*

Pour pratiquer ce nouveau mode de mensuration, l'auteur se sert d'un instrument nouveau, qu'il appelle *cyrtomètre* (quoique ce nom ait été déjà donné à un autre instrument, d'ailleurs tout différent), et qui fournit à la fois, non seulement l'étendue du contour circulaire ou *périmètre des deux côtés* de la poitrine, et *tous ses diamètres*, mais encore un *tracé sur le papier* de la courbe horizontale circulaire du thorax.

Le nouveau cyrtomètre consiste en une tige en baleine, aussi peu embarrassante qu'un ruban gradué, longue de 60 centimètres environ, et articulée à double frottement de 2 en 2 centimètres (fig. 1), de manière à conserver l'inflexion qu'on lui donne en l'appliquant sur une surface convexe.



(Fig. 1.)

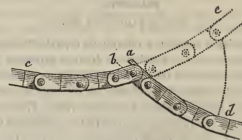
Cette tige s'applique de champ et successivement de chaque côté de la poitrine, à la hauteur de l'articulation sterno-xiphoïdienne, comme le montre la figure suivante.



(Fig. 2.)

(*a* articulation sterno-xiphoïdienne, *b* main droite fixant l'extrémité du cyrtomètre (*a* de la fig. 1) contre l'épine ; *c* main gauche qui maintient l'instrument appliqué.)

Le cyrtomètre, une fois appliqué, se moule en quelque sorte sur la convexité de la poitrine, dont il indique en même temps le périmètre, et il peut facilement être écarté sans se déformer, grâce à deux articulations particulières (fig. 3) qui rendent cet écartement très facile, tout en permettant de rétablir ensuite la courbe primitive, et de la tracer sur le papier à l'aide d'un crayon.



(Fig. 3.)

(*a* articulation très mobile dans le sens de l'écartement *c a d*, et devenant fixe dans le sens de l'application *c a e*, au moyen de l'éperon *a* qui arcboute en *b*.)

L'application de l'instrument est aussi facile chez la femme que chez l'homme.

Le rapprochement, sur une ou plusieurs feuilles de papier, des courbes obtenues dans le cours d'une maladie, permet de saisir au premier coup d'œil les différences survenues dans la capacité de la poitrine, soit dans ses diamètres, soit dans son périmètre.

L'emploi du nouvel instrument a démontré que, dans la mensuration, on doit tenir compte de la capacité générale de la poitrine, comparée à différentes époques (comme M. Damoiseau l'a entrevu dans certains cas de pleurésie), et non des résultats comparatifs des deux côtés, à un moment donné. Le cyrtomètre a prouvé de plus que la mensuration n'est pas un moyen de diagnostiquer les maladies, mais d'en suivre la *marche*, et par suite d'en établir le *pronostic* et parfois même d'en instituer le *traitement*.

C'est principalement dans le cours des affections thoraciques, dans certaines affections de foie, mais surtout dans la pleurésie, que cette mensuration peut être utile au praticien. Elle révèle la marche cachée des épanchements pleurétiques, et fournit l'indication précise de la thoracenthèse, même dans les cas dits *latents*.

La chirurgie et l'orthopédie retireront sans doute quelques avantages de ce nouveau moyen d'exploration, qui pourrait servir aussi à étudier

---

mission chargée de réorganiser les Écoles de médecine, de chirurgie et de pharmacie. Emprisonné en 93, il attendait d'une minute à l'autre le moment où, par une singulière dérision du sort, il allait porter sa tête sous l'instrument qui lui devait son introduction chez nous, quand la révolution du 9 thermidor était venue le rendre à la liberté. Depuis lors, dégoûté de la politique, et l'âme abreuvée de regrets, il avait repris l'exercice de la médecine.

Mais de tous les partisans de la vaccine, le plus zélé, le plus perspicace et le plus actif, l'âme en quelque sorte du comité central, c'était son secrétaire, Husson. Né à Reims, élève de Desault et de Corvisart, sous-bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, auteur d'une dissertation inaugurale très remarquable, où Hallé avait puisé sa nouvelle doctrine des tempéraments, Husson était un homme de 29 ans. Dans son impatience de se prononcer sur la valeur de la découverte de Jenner, il n'avait pas été tout à fait fidèle à l'engagement, pris à l'origine par les membres du comité, de n'émettre aucune opinion particulière, hostile ou favorable, avant la publication du rapport général. Il venait d'écrire un ouvrage sur la vaccine (1), alors que le comité n'avait encore publié qu'une simple instruction relative au mode de pratiquer la nouvelle inoculation.

Aux yeux de Husson, la vaccine était une découverte admirable : elle pouvait faire disparaître la petite vérole de l'Europe, comme en avait déjà disparu la lèpre, par conséquent elle devait augmenter la longévité. En France seulement, elle était capable d'accroître le chiffre de la population de trois millions d'individus pendant un siècle. Dans tous les cas, pour cet auteur, l'inoculation du virus-vaccin était infiniment préférable à l'autre inoculation. Car, si celle-ci était le plus ordinairement une véritable maladie, si elle ne mettait pas à l'abri de la multiplicité et de la confluence des pustules, si elle ne préservait pas des cicatrices et des difformités, si elle n'offrait aucune possibilité de prévoir avec certitude ni le début, ni le degré, ni la marche de la maladie, si elle avait des contre-indications dans certaines circonstances, la grossesse et la dentition, par exemple, la vaccine, au contraire, ne présentait aucun de ces inconvénients et n'exposait à aucun de ces dangers.

Ne pouvant plus contester l'évidence devant une masse de faits chaque

(1) *Recherches hist. et médic. sur la vaccine.* Paris, 1801.

jour plus imposante, les anti-vaccinistes changèrent de tactique. Ils n'attaquaient plus de front la découverte de Jenner, ils ne niaient plus sa faculté préservative ; ils se bornaient à incidenter, à élever des doutes sur la durée de cette faculté ou bien à critiquer celle-ci dans ses conséquences ultérieures. Vaume, qui consentait enfin à reconnaître que la vaccine pouvait préserver de la petite-vérole pendant six mois et un an, disait que rien ne prouvait qu'elle dût en mettre à l'abri au bout de plusieurs années, et qu'il fallait au moins une immunité de trente ans pour conclure à la durée absolue de la vertu de l'inoculation du vaccin. D'après Verdier, anti-vacciniste plus instruit et placé plus haut dans l'estime publique, il était à craindre que la vaccine augmentât le nombre des acrimonies virulentes, et que dans dix, quinze ou vingt ans, l'on ne vît un nouveau virus national s'ajouter aux autres fléaux du même genre. Cet auteur appuyait son assertion sur l'analogie du virus syphilitique, dont les symptômes ne se décèlent parfois qu'au bout de longues années (1).

Malgré toute l'opposition qu'éprouvait chez nous la découverte de Jenner, la lutte n'était pourtant pas comparable à celle que l'inoculation variolique avait précédemment essuyée. Si l'acharnement était aussi grand peut-être, tout se passait du moins dans le champ clos de la science et nul ne songeait à réclamer l'intervention d'une autorité autre que la sienne. Grâce aux bienfaits de la Révolution française, les tribunaux ne pouvaient plus prononcer d'arrêt burlesque contre la vaccine, et la religion pouvait encore moins la proscrire comme attentatoire aux droits de la divinité, ainsi qu'on l'avait fait pour l'inoculation de la variole. Des personnalités vives et offensantes, des imputations plus ou moins diffamatoires s'échangeaient entre les combattants ; mais là se bornait le mal : on pouvait tuer l'homme à coup de libelles et de pamphlets, mais non la découverte.

Sous la grêle d'épigrammes, de traits perfides ou d'arguments *ad hominem* que s'envoyaient mutuellement les détracteurs et les partisans de la vaccine, ceux-ci n'étaient pas les plus modérés et les moins injustes. Un septuagénaire, justement révéré pour son mérite et ses vertus, Dessessarts, était attaqué d'une manière inconvenante, je dirai même injurieuse,

(1) *Tableaux analyt. et crit. de la vaccine et de la vaccination.* Broch. in-8, Paris, 1801.

par un jeune auteur, Moreau (de la Sarthe), uniquement parce qu'il se montrait tiède et réservé au sein du Comité central (1). A l'égard d'un autre anti-vacciniste, Alphonse Leroy, la commission nommée par ce Comité fut plus violente encore, plus oublieuse de tout respect confraternel.

Alphonse Leroy, qui occupait la chaire d'accouchements à l'École de médecine de Paris, était sexagénaire. Très instruit dans toutes les parties de la médecine humaine et vétérinaire, il avait une certaine réputation dans les maladies des femmes et des enfants. Quoique assez mauvais professeur et sans nul auditeur à ses leçons, c'était un homme de beaucoup d'esprit, mais d'un jugement trop souvent passionné, systématique, paradoxal. Déjà professeur à l'ancienne Faculté de médecine, il avait été nommé de nouveau en 1796, grâce à son talent de polémiste. Mais si sa verve agressive, son humeur querelleuse, son esprit de controverse le faisaient extrêmement redouter de beaucoup de ses confrères, au fond, c'était le meilleur homme du monde, tout dévoué au bien public et poussant même l'amour de l'humanité jusqu'au fanatisme.

Soit conviction, soit besoin de dénigrement, Alphonse Leroy avait cru devoir combattre la vaccine après s'en être montré quelque peu partisan. Dans une lettre adressée à une dame qui lui demandait son opinion sur l'inoculation du nouveau virus, lettre publiée par un journal appelé *La clef du cabinet des souverains,* il croyait avec Verdier que la vaccine pouvait avoir des dangers pour l'avenir ; il pensait qu'elle devait exercer une influence funeste sur la marche des diathèses, il affirmait surtout qu'elle pouvait augmenter le nombre des cancers du sein. De là grande rumeur au sein de la commission scandalisée. Mais au lieu de chercher à réfuter l'hypothèse de Leroy comme elle aurait dû le faire, avec tact, modération et dignité, la commission se livra à un emportement du plus mauvais goût, aux personnalités du plus triste exemple, aux outrages de la plus déplorable confraternité. Elle appela son adversaire déclamateur maladroit et jaloux, critique malintentionné et sans bonne foi, perturbateur du repos des familles, fauteur du crime de lèse-humanité, qui, sous le régime des anciennes institutions médicales n'aurait pas manqué d'être puni comme il le méritait, par le rejet du sein de la corporation.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Voyez son *Traité historique et pratique de la vaccine.* Paris, 1801.

la conformation extérieure du crâne, mieux qu'on n'a pu le faire jusqu'à présent.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale.

La section a présenté les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, et *ex æquo*, MM. Devergie et Tardieu.

En seconde ligne, et *ex æquo*, MM. Bouchut et Duchesne.

En troisième ligne, M. Grassi.

En quatrième ligne, M. Boudin.

Sur une liste parallèle formée par l'Académie, M. Vernois.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL rappelle que M. Boudin s'est désisté de sa candidature.

84 membres ont signé la feuille de présence ; il y a 84 votes émis ; la majorité absolue est de 43.

Au premier tour de scrutin, les voix se répartissent ainsi :

M. Devergie	43 suffrages.
M. Tardieu	34
M. Boudin	2
M. Bouchut	1
M. Duchesne	1
Billets blancs	3

En conséquence, M. Devergie, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire.

Sa nomination sera soumise à l'approbation du gouvernement.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. Malgaigne.

M. MALGAIGNE : Depuis que, pour la première fois, dans la discussion actuelle, je suis monté à cette tribune, la question me paraît avoir changé de face. J'avais suivi pas à pas M. Guérin dans son exposition; j'avais traité d'abord la priorité de la méthode sous-cutanée ; j'en avais ensuite discuté la réalité dans ses principes et dans ses applications. Lorsque M. Guérin est monté à la tribune à son tour, il a laissé complétement de côté et dans l'ombre la question de réalité pour ne s'occuper que de la priorité. M. Renault, qui lui a succédé à cette tribune, s'est occupé surtout de l'influence de l'air dans la production de la gangrène. J'aurais voulu le suivre dans son argumentation, mais c'est là une discussion collatérale et trop éloignée, dans laquelle, à mon grand regret, je ne puis m'engager. La question se trouve restreinte aujourd'hui à la priorité d'invention de la méthode.

J'avais donc cru et je crois encore que ces sortes de questions doivent se résoudre par les faits, par l'histoire complète et impartiale, et, dans la mesure de mes forces, j'avais recherché tout ce qui avait été écrit sur ce sujet, tant en France qu'à l'étranger. M. Guérin a bien essayé quelques petites réponses à quelques-uns des faits que j'avais cités ; mais il a généralement pris la question sous un autre point de vue ; il a voulu interroger de préférence l'opinion à l'époque de la *promulgation* de la méthode.

Peut-être n'avions-nous pas fait suffisamment attention à ce point; l'histoire, en effet, trouve quelquefois une rivale dans l'opinion, et il convient de compter avec elle. On dit : « Vous venez nous troubler dans une conviction que nous avions depuis plusieurs années ; nous ne voulons pas changer d'opinion, parce que vous avez été déterrer de toutes parts des textes que nous ne connaissions pas. Il est une chose certaine pour nous, c'est que, avant M. Guérin, la méthode sous-cutanée nous était inconnue ; c'est par lui que nous l'avons apprise ; c'est notre inventeur à nous. »

Mais l'opinion ne peut pas être ainsi son juge à elle-même ; il y a deux sortes d'opinion, l'opinion éclairée et l'opinion ignorante ; l'opinion éclairée par les faits, par l'histoire, et l'opinion ignorante, qui se concentre dans un pays, dans un peuple, dans une ville. Il pourrait y avoir ainsi une opinion à Paris ; mais il y en aurait une autre à Londres, en faveur des chirurgiens anglais ; il y aurait aussi une opinion allemande qui voudrait qu'on tînt compte des travaux des savants de l'Allemagne. Ce n'est donc pas à l'opinion de décider de pareilles questions ; ce sont les faits accumulés, c'est l'histoire impartiale qui doivent les résoudre. Je demande, à cette occasion, la permission de vous soumettre une petite comparaison. Je me figure un enfant de village à qui son magister a pu communiquer quelques idées sur le système du monde. Qu'il aille à la ville voisine, on lui dira que ces idées appartiennent à Copernic. Cet enfant pourrait répondre : Que m'importe Copernic, que m'importe la priorité, sans mon magister, je ne saurais rien de tout ceci.

Est-il donc vrai, qu'à l'époque de la promulgation de la méthode, nous étions plongés dans une telle ignorance, qu'il n'y avait rien qui ressemblât, de près ou de loin, à la méthode sous-cutanée ? Cela prouverait simplement que l'ignorance de la chirurgie française, à cette époque, était bien grande ; mais il n'en est pas ainsi. M. Guérin a cru devoir faire appel à deux autorités que vous ne récuserez pas, a-t-il dit, celle de M. Velpeau et la mienne. Quant à la mienne, je la considère comme nulle quand elle n'est pas d'accord avec les faits. Si, en 1837, j'ignorais ce que je sais maintenant, j'ai lu, j'ai appris depuis, voilà tout.

En citant l'édition de mon *Manuel de médecine opératoire* de 1837, M. Guérin a cru trouver un argument *ad hominem* qui a bien son petit mérite, j'y vais répondre tout à l'heure. Je laisse M. Velpeau tout à fait à part, je n'aurai pas l'outrecuidance de le défendre, il s'en acquittera bien lui-même. Entrons sur le terrain de notre contradicteur, rétrécissons encore le débat déjà si limité ; voyons ce qui a été dit à propos de ce pauvre petit *Manuel de médecine opératoire*. M. Guérin nous a dit : « M. Malgaigne nous avertit d'abord que son livre est *la perfection du genre*. » Cela est inexact; il n'y a rien de semblable dans ma préface; si je m'étais permis une niaiserie de ce genre, j'en serais honteux ; que l'inventeur la reprenne, elle est bien à lui. M. Guérin me fait dire encore : « M. Malgaigne définit la méthode : ce qui donne lieu à des procédés. Si on lui demandait ce que c'est qu'un procédé, il *répondrait probablement*, c'est ce qui donne lieu à une méthode. » M. Guérin trouve cette définition un peu imprévue ; et moi aussi je la trouve tout à fait imprévue, et je la renvoie à son auteur.

Le *Manuel* commence, a dit M. Guérin, par les incisions ; des sous-cutanées, *pas la plus petite mention*. Quant aux évocations d'auteurs faites depuis : « Ce sont autant d'expédients que, pour la plupart, ces Messieurs, *et M. Malgaigne surtout, ne rapportent même pas dans leurs ouvrages*, expédients qui ne doivent leur résurrection qu'à la méthode sous-cutanée. » Ce petit manuel est-il donc vraiment si pauvre? j'ouvre l'édition de 1837, et j'y lis :

Page 12 : « Quelquefois on enfonce le bistouri plus ou moins obliquement ; *c'est surtout quand on veut détruire le parallélisme entre l'ouverture extérieure et celle de la peau.* »

Page 118. *Abcès; ponctions successives.* — « On ne les emploie que pour les vastes abcès, soit lymphatiques, soit par congestion, pour lesquels on redoute l'action de l'air. » Suit le procédé de Boyer, où il est rappelé à la fin qu'il faut *prévenir l'entrée de l'air.*

Page 124. *Ganglions.* — « On a conseillé l'ouverture à l'aide d'une très petite incision. »

Page 129. *Tumeurs érectiles.* — « 1° *La ponction avec broiement.* On a proposé de plonger dans la tumeur une aiguille à cataracte, avec laquelle on broierait les tissus morbides. »

Page 152. Description du procédé de M. Stromeyer pour le pied-bot.

Page 153. Description du procédé d'A. Cooper pour les brides palmaires, avec cette annotation : « *Ce procédé est le premier en date et a précédé le procédé analogue de M. Stromeyer pour le tendon d'Achille.*

Page 163. Varices, procédé de Brodie. — « *On espérait ainsi éviter l'accès de l'air, cause présumée de la phlébite;* mais Béclard a vu survenir la phlébite et l'érysipèle phlegmoneux après ce procédé comme après l'autre. »

Page 208. Hydarthroses. — « On peut choisir entre la ponction au trocart et l'incision au bistouri. *La ponction expose moins à l'entrée de l'air.* »

Page 211. *Corps étrangers articulaires.* — « L'extraction achevée, on laisse revenir la peau sur elle-même ; *l'incision de la capsule se trouve ainsi fermée et à l'abri du contact de l'air.* »

Eh bien! même en supposant que M. Guérin n'eût eu que mon Manuel pour apprendre la chirurgie, il n'aurait pas eu besoin de faire de grands efforts d'invention pour découvrir le danger de l'accès de l'air dans les plaies. Il y avait donc là quelque chose qui ressemblait d'assez près à sa méthode. Mais, Messieurs, pourquoi M. Guérin s'en est-il tenu à l'édition de 1837? Il y en avait une autre de 1839, et, notez ceci, *du 24 juin* 1839, la date y est; cette édition est antérieure de quinze jours à la promulgation de la méthode sous-cutanée. Cette édition nouvelle pouvait donc, beaucoup mieux que la première, indiquer l'état de la science; serait-ce *intentionnellement* que M. Guérin ne l'a pas citée? On vient de voir tous les documents que lui avait fournis celle de 1837 pour constituer sa méthode; celle de 1839 lui en a apporté bien d'autres, et il eût été juste d'en avertir l'Académie. Je vais réparer cet oubli. Ouvrez le livre, page 151; *opérations qui se pratiquent sur les muscles et leurs dépendances.* — « On pratique la section en travers d'un muscle, d'un tendon, d'une aponévrose, dans les cas de rétraction permanente et rebelle à tout autre moyen. »

« Ces sortes d'opérations, fort rarement pratiquées jusqu'à ces dernières années, *ont pris tout à coup une extension extraordinaire.* Les sections du tendon d'Achille, du sterno-mastoïdien, des brides fibreuses attribuées à l'aponévrose palmaire, sont devenues des opérations communes; *et il est peu de tendons que depuis on n'ait attaqués ou conseillé d'attaquer.* Sir A. Cooper a divisé le *tendon du fléchisseur, presque du gros orteil*, pour une flexion de ce doigt. M. Velpeau conseille, dans certains cas de pied-bot, de couper, après le tendon d'Achille, les tendons du *court fléchisseur des orteils*, l'*aponévrose plantaire* et, au besoin, les *tendons du long fléchisseur du gros orteil, du long péronier latéral, du long fléchisseur commun.* MM. Duval, Dieffenbach et Stromeyer ont coupé *le tendon du jambier antérieur.* M. Vidal propose de couper celui *du jambier postérieur.* M. Duval a coupé une fois *les tendons des péroniers latéraux.* Pour le pied-bot antérieur, M. Vidal a indiqué la section *du jambier antérieur, de l'extenseur du gros orteil* et, au besoin, de *l'extenseur commun.* Les tendons des muscles *biceps demi-tendineux, demi-membraneux et couturier* ont été divisés par MM. Michaelis, Stromeyer, Dieffenbach et Duval. M. Vidal pense qu'il est des cas où on devrait couper *le ligament rotulien.* M. Stromeyer a coupé le bord antérieur du *trapèze.*

Arrêtons-nous un moment; on attribue fort libéralement à M. Guérin la généralisation de la ténotomie sous-cutanée. Le tableau que je viens de relire lui laissait-il beaucoup à faire? Or, ce tableau est incomplet, et déjà je blâmais ce débordement d'opérations ; je disais, p. 152 : « Je l'avouerai, je crains qu'une sorte de vogue passagère n'ait entraîné les chirurgiens un peu plus loin qu'il n'était nécessaire et *même permis.* » Je sais bien que depuis on a été plus loin, mais malheureusement pour les malades et pour la science.

Cependant on a pu être surpris de ne pas voir figurer M. Guérin dans le précédent exposé. Est-ce qu'il y aurait eu mauvaise volonté de ma part? M. Guérin avançait, en effet, hardiment à cette tribune (*Bulletin de l'Académie*, p. 373) : « Pendant plusieurs années, de 1835 à 1839, j'avais pratiqué un très grand nombre, un nombre prodigieux de sections tendineuses. »

Ce n'est pas une médiocre fatigue, Messieurs, qu'une discussion où les moindres assertions ont besoin d'être vérifiées ; mais vous allez voir combien la vérification est utile. En 1835, M. Guérin *n'avait pas coupé un seul tendon*; en 1837, jusqu'au 2 décembre, *il n'avait pas coupé un seul tendon.* Le 2 décembre 1837, il fit enfin, pour la première fois, la section du sterno-mastoïdien. De pareilles assertions vous épouvantent peut-être, et vous seriez bien aise d'en avoir la preuve? Lisez donc le mémoire de M. Guérin *sur le torticolis*, vous y verrez, p. 32, qu'il fit sa première section le 2 décembre 1837, la deuxième, le 16 janvier 1838. Fort bien, dira-t-on, il avait probablement coupé déjà autre chose. Lisez donc le *Mémoire sur la méthode sous-cutanée*, p. 52 : « *Mes premières expériences sur l'homme* consistèrent dans la section sous-cutanée des muscles sterno et cléïdo-mastoïdiens. » D'où il résulte que l'illustre opérateur qui croyait avoir pratiqué *un nombre prodigieux de sections sous-cutanées*, à partir de 1835, n'en avait, en réalité, pratiqué qu'une seule au 15 janvier 1838. Je n'en veux rien conclure; je tenais seulement à expliquer comment je n'avais pas pu citer M. Guérin pour des opérations qu'il n'avait pas faites.

Seulement, comme il avait coupé le sterno-mastoïdien, je le dis un peu plus loin, dans cette même édition. J'examine les procédés et je dis que les siens paraissent valoir mieux que les autres. Mais il y manquait quelque chose, suivant moi, la ponction avec le ponctionneur et le ténotome mousse. Je suis pour quelque chose dans le perfectionnement de la méthode et je n'en suis pas plus fier, car cette ponction je l'avais empruntée à M. Bouvier, lequel n'était pas le premier en date. Lisez ceci, p. 158 de mon *Manuel*, édition de 1839 : « Les procédés de M. Guérin n'acquerraient-ils pas une nouvelle garantie de sécurité, *si l'on commençait par faire une ponction à la peau, par laquelle on glisserait ensuite un bistouri à pointe mousse?* » M. Guérin a suivi mon conseil et vous savez comment il m'en a remercié.

Mais voici, toujours dans ce même volume, quelque chose de plus sérieux. A propos de la section du muscle sterno-mastoïdien, je distingue deux méthodes, la méthode ancienne et la méthode nouvelle, et, sous celle-ci, je range les procédés de Dupuytren, de Stromeyer, de Syme, de M. Guérin. Je les compare, et je dis, page 156 : « *Sans aucun doute, la seconde méthode doit obtenir la préférence sur la première.* » Pour la section du tendon d'Achille, même distinction ; et à la nouvelle méthode je rattache les procédés de Stromeyer, de M. Bouvier, de M. Duval. Voilà, Messieurs, ce qui, dans mon livre, a pu aider efficacement M. Guérin à inventer sa méthode. Et n'êtes-vous pas frappés d'une chose, c'est que l'habile orateur avait voulu vous arrêter à l'art du pédicure; il avait voulu que vous n'alliez pas plus loin. Ainsi, Messieurs, s'il suffit de rallier quelques procédés à une méthode commune pour se proclamer inventeur de la méthode, j'ai sur M. Guérin une incontestable priorité. Mais, direz-vous, vous avez nommé la méthode pour le torticolis et puis pour le pied-bot, vous n'avez pas nommé de méthode générale. Attendez donc ; je suis bien aise de me mettre de côté dans un débat d'une aussi piètre importance; cette idée de la méthode sous-cutanée était tellement vulgaire, qu'un chirurgien aurait craint le ridicule en essayant de se l'approprier.

Vous entendrez M. Bouvier; mais voici un auteur qui a sur moi toute priorité à cet égard ; c'est M. Vidal (de Cassis) qui parle d'une voix plus haute et plus ferme. Il avait publié un livre classique alors et ce livre n'est pas resté dans l'ombre; il a servi d'éducateur à toute une génération chirurgicale. L'édition porte sur le titre la date de 1839, mais les deux premiers volumes avaient paru en 1838. La préface porte la date précise du 31 octobre 1838 ; et, en effet, on a pu voir par les extraits de mon *Manuel* que j'y avais largement puisé. Voici donc ce qu'imprimait Vidal, *huit mois* avant le premier mémoire de M. Guérin : « Trois méthodes se rapportent aussi à trois époques et à trois noms : 1° Isaacus Minius divise du même coup le tendon et la peau qui le recouvre; 2° Delpech respecte cette portion de peau ; elle est seulement divisée sur les deux côtés du tendon, et celui-ci n'est pas mis à nu; *c'est le principe de la méthode sous-cutanée* ; 3° Dupuytren ne fait qu'une ouverture à la peau, coupe le tendon ou le muscle, et *complète la méthode sous-cutanée.* » (Tome II.)

Eh bien, est-elle bien dénommée ici avec le nom même que M. Guérin lui a donnée, et cela est-il assez clair? Notez que c'est au chapitre général de la ténotomie, et qu'il s'agit bien d'une méthode générale. Page 460, Vidal, pour le pied-bot, rejette la méthode ancienne : « Les seuls procédés qui méritent d'être décrits, dit-il, *sont ceux qui se rapportent à la méthode sous-cutanée.* » Page 474, pour les brides fibreuses de la main, Vidal, qui ne connaît pas le procédé d'A. Cooper, dit que : « M. Velpeau fait remarquer que, s'il y avait possibilité, *on devrait appliquer ici la ténotomie sous-cutanée.* » Page 477, pour le torticolis : la *vraie méthode sous-cutanée* a été pratiquée d'abord pour la section du sterno-mastoïdien, et c'est à Dupuytren qu'on en attribue l'honneur. »

Mais si Vidal parlait en ces termes de la vraie méthode sous-cutanée, peut-être, Messieurs, M. Guérin ne connaissait-il pas ce livre? Impossible ; l'analyse des deux premiers volumes parut dans la *Gazette médicale* du 17 novembre 1838. Mais peut-être l'article des *rétractions* n'a-t-il pas attiré l'attention de personne! Un paragraphe spécial de l'analyse est consacré à cet article. « Dans aucun ouvrage de chirurgie, est-il dit, ce sujet, peu exploré jusqu'ici, n'est traité avec autant de développement. »

Dites donc maintenant, répétez donc *hardiment*, qu'avant 1839, il n'existait rien qui *ressemblât de près ou de loin à votre méthode!* Jusqu'à son nom, tout était créé, vulgarisé par un ouvrage classique, un ouvrage que vous aviez entre les mains, que vous aviez recommandé à vos lecteurs!

Je viens de parler de ce qui avait été écrit en France; mais à l'étranger, on avait aussi étudié ce sujet. En Allemagne, Dieffenbach avait publié son *Orthopédie sous-cutanée*. En Angleterre, nous trouvons un grand nombre de chirurgiens, Ch. Bell, Brodie, A. Cooper, Marshall-Hall, Syme, Asthon Key. Quant aux procédés de Charles Bell, M. Guérin dit : « Malgré des recherches *approfondies*, je n'en ai trouvé aucune trace dans Benjamin Bell, dans John Bell. » J'admire la *profondeur* de ces recherches : aller chercher dans les œuvres de Benjamin Bell et de John Bell, ce qui se trouve dans celles de Charles Bell!

« A. Cooper, dit M. Guérin, attachait si peu d'importance à son indication, qu'il la perdit immédiatement de vue. » Mais le chirurgien la perdit si peu de vue, qu'à plusieurs reprises il en est question dans ses *Lectures of surgery*; à propos du tic douloureux de la face, il conseille la section sous-cutanée du nerf sus-orbitaire, du sous-orbitaire, du mentonnier et de la plupart des nerfs de la face.

Si nous arrivons au procédé de M. Guérin, nous trouvons le fameux *pli de la peau* que M. Velpeau lui a généreusement et malencontreusement laissé. Ce pli a des vertus supérieures ; c'est sur lui que repose toute l'efficacité de la méthode sous-cutanée. Mais Stromeyer, bien auparavant, avait fait ce pli. Pourquoi? Pour ne pas agrandir l'incision en retirant le bistouri, nous dit M. Guérin, et, dans son *Mémoire sur le torticolis*, il cite à l'appui de cette idée une page tout entière de Stromeyer. Il y a là une méprise. Du reste, la citation est arrangée, je dirai presque avec tant d'art, que j'ai cru que c'était de Stromeyer; j'avoue que j'y ai été pris. Stromeyer lui-même déclare qu'il fait ce pli pour empêcher l'accès de l'air, et j'avoue qu'à cet égard, je m'en rapporterai plutôt à son propre texte qu'à celui que lui prête M. Guérin. Quant à la valeur de ce pli en elle-même, M. Bouvier vous en parlera, il a fourni des résultats plus mauvais que le procédé ordinaire.

Examinons maintenant les résultats : M. Guérin nous avait parlé de phlegmons, de gangrènes; on en avait observé, selon lui, des *multitudes*; j'ai nié le fait. M. Guérin me fait dire : « Chirurgiens qui m'entendez, praticiens qui m'écoutez, pourrez-vous me citer un cas, un seul cas? »

Cette citation est inexacte encore ; j'ai cité deux cas de Dieffenbach, deux cas de M. Duval, et à ce propos, j'ai rappelé les accidents qu'engendrent les piqûres; on voit survenir aux doigts piqués par des aiguilles des panaris volents et quelquefois des accidents plus graves, heureusement rares dans nos climats; dira-t-on ici que c'est la pénétration de l'air qui a été la cause de l'inflammation. Ceux qui croient avec un pli éviter l'inflammation feraient bien de relire le chapitre de Boyer sur les plaies par instruments piquants.

Les sept témoignages rapportés par M. Guérin ne suffisent pas à justifier son dire. Il cite d'abord un fait de Blandin, qui fut suivi d'érysipèle et de gangrène; mais il y avait en ce moment une épidémie d'érysipèle dans les services de l'Hôtel-Dieu, et où la gangrène s'est-elle montrée ? au talon. M. Velpeau, après avoir coupé les tendons du jarret, fit l'extension continue, et, quinze jours après, il se forma un phlegmon ; cette date éloignée du moment de l'opération semblerait l'innocenter. Bérard a observé un fait semblable dans les mêmes conditions. « Plus loin, dit M. Guérin, c'est M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfants, qui rend compte successivement de *quatre cas* de ténotomie, suivie d'érysipèle, de phlegmon, d'abcès, de gangrène et de mort. » M. Guérin cite ces faits comme consignés dans la *Gazette des Hôpitaux*, année 1840 ; le numéro des pages est inexact ; il ajoute *passim.* J'ai eu la curiosité de rechercber ces faits dans le journal indiqué ; ce *passim* m'a donné bien du mal ; j'ai feuilleté, page par page, tout le volume, je n'ai trouvé que deux cas. Vous me direz c'est bien assez; c'est déjà trop, mais si c'est trop, pourquoi en mettre deux autres, qui sont un pur effet de la libéralité de M. Guérin. J'ai feuilleté l'année suivante; j'ai interrogé M. Guersant lui-même, il n'y a bien eu que *deux cas.*

Dans le premier cas, il y a eu gangrène à l'endroit même où l'opération avait été pratiquée, mais on avait appliqué un appareil dextriné qui causait de vives douleurs. Dans l'autre cas, il s'est formé un abcès encore à la suite d'une application d'appareil dextriné. Il faut examiner l'opération en elle-même et dégagée des complications qui la suivent. J'ai soutenu depuis longtemps bien des luttes contre l'application intempestive d'appareils dextrinés, dans le traitement des fractures. Du reste, M. Guersant lui-même, dans une lettre qu'il m'a écrite, me dit que les deux malheurs qu'il a eus n'ont pas d'autre cause. En réunissant les cas observés par ces chirurgiens, on en trouve cinq ou six, depuis 1835 jusqu'en 1841, pendant une période de six ans (M. Guérin en a eu autant à lui tout seul); où est donc cette multitude de revers annoncée par M. Guérin ? Encore une citation inexacte.

Voilà pour Paris; mais M. Guérin fait le tour de l'Europe. A Berlin : « Là encore, dit M. Guérin, ce sont MM. Dieffenbach et Phllips qui citent des cas d'érysipèle, d'abcès, d'inflammation vive, et même de grands abcès. » Citation inexacte; il n'y a de Dieffenbach que les deux abcès dont jai parlé, et pas un troisième.

M. Pirogoff a eu deux chevaux tués sous lui au Caucase par la méthode sous-cutanée ; il aurait vu aussi mourir deux hommes. M. Pirogoff est très loin, mais il ne faut pas cependant lui attribuer deux morts, quand il n'y en a qu'une. M. Pirogoff a perdu un homme à Fassagoni, et M. Adelman en a également vu mourir un à Dorpat. Voici, du reste, le fait cité par ce chirurgien : « Ténotomie des quatre tendons de la fosse poplitée; redressement forcé de l'articulation et appareil amidonné. Malgré la douleur aiguë, l'appareil ne fut pas ôté. Perte de la chaleur animale des doigts, paralysie, suppuration, gangrène, mort. » Cet accident tient encore à l'appareil consécutivement appliqué bien plus qu'à la méthode. M. Pirogoff est d'ailleurs un des partisans de M. Guérin ; il faut donc ajouter ceci à la série des revers de la méthode sous-cutanée. Pour Doubowitrki, il n'y a que des ouï dires, il ne rapporte pas un fait. M. Bouvier n'a rien vu, mais il *a deviné* des accidents; on l'entendra, mais je dois le défendre par avance.

En s'opposant à l'entrée de l'air, on croit pourvoir à tout et rendre l'inflammation impossible. Erreur, l'inflammation a des causes nombreuses. Dieffenbach avait redressé trop violemment les membres opérés; dans les cas de M. Guersant, et dans quelques autres, il y a eu application intempestive d'appareils dextrinés; sur les 11 cas, il en est à peu près 7 qui peuvent être attribués à des circonstances indépendantes de l'opération. N'eussiez-vous pas une gouttelette d'air dans la plaie, attendez-vous, en pareil cas, à des accidents inflammatoires.

Ainsi, au total, à Paris, de 1835 à 1841, 7 cas malheureux, en comptant les 2 de Duval; en Europe, de 1830 à 1849, 11 cas, et, pour les trouver, il a fallu aller jusqu'au Caucase! *Et tous les chirurgiens en avaient vu!* Pas un n'en a vu autant que M. Guérin. Et maintenant l'Académie est-elle satisfaite ? Pour moi, je déclare que je suis très satisfait.

D'après mes conseils, M. Guérin a lu Hunter, mais il ne l'a pas bien lu; je l'engage à le relire encore, car il ne connaît pas l'inflammation adhésive.

A la promulgation de la méthode sous-cutanée, tous les chirurgiens se précipitent dans cette voie nouvelle, nous apprend M. Guérin. « A peine le principe de l'innocuité des plaies sous-cutanées fut-il proclamé, dit-il, qu'un grand nombre de chirurgiens des plus distingués s'*empressèrent à l'envi* de réaliser la plupart des applications chirurgicales que l'auteur de la méthode avait lui-même indiquées, etc. » Et après avoir cité MM. Bartbélemy, Malgaigne, Lisfranc, Pinel-Granchamp, Jobert, Ricord, Velpeau, Goyrand, Bonnet, etc. «Voilà comment la méthode sous-cutanée a été saluée et accueillie dès son apparition. » Plus loin, après avoir rappelé les luttes qu'elle eut à soutenir : « Voilà, dit-il, le genre de bruit qu'elle eut l'insigne honneur de provoquer autour d'elle. Ce n'étaient certes pas des ovations. » M. Guérin s'était fait bien triomphant au milieu de son discours, il se fait bien humble à la fin.

L'orateur expose longuement ici le démêlé survenu entre M. Barthélemy et M. J. Guérin, démêlé qui se termina par cette déclaration de M. Barthélemy que son procédé de division sous-cutanée des tumeurs n'était qu'une inspiration de la méthode générale de M. J. Guérin.

Voilà comment M. Barthélemy fut la première recrue enrôlée au service de la métbode sous-cutanée. Cet excellent confrère voulut bien reconnaître qu'il avait tiré d'une méthode publiée en 1839 un procédé publié en 1838. Le lecteur ordinaire passe sur ces sortes de choses ; le lecteur extraordinaire seul s'en étonne et en cherche l'explication. Voyons les autres:

Lisfranc opère un ganglion, qu'on décore du nom de *tumeur articulaire considérable;* il échoue !

M. Pinel-Granchamp serait bien surpris, s'il était là, de se voir rangé parmi les apôtres de la méthode sous-cutanée. Il fut appelé à donner des soins à un malade qui portait aussi un ganglion. La tumeur avait été ponctionnée trois ans auparavant par Gensoul ; Pinel-Granchamp la ponctionne de nouveau, simplement avec la pointe d'un bistouri; on en fait une opération sous-cutanée.

Et M. Ricord ! M. Ricord imagine un procédé de ligature des veines dans le varicocèle ; M. Guérin veut le rattacher à la méthode sous-cutanée et, à ce propos, il publie même une note curieuse : « Peut-être, *lorsque nous aurons fait connaître* les conditions qui doivent assurer le succès constant de la méthode sous-cutanée, M. Ricord trouvera-t-il le moyen de mettre son procédé à l'abri de tout accident inflammatoire. » (*Essai sur la méthode sous-cutanée*, p. 101). Cela était écrit en 1841, lorsque depuis deux ans, M. Guérin était censé *avoir fait connaître* ces conditions.

Parmi les chirurgiens distingués qui avaient adopté la méthode sous-cutanée, figure M. Malgaigne ; en effet, j'ai écrit quelque part : « Je pensai qu'on pouvait appliquer là avec avantage les incisions sous-cutanées sur lesquelles M. Guérin avait récemment éveillé l'attention des chirurgiens. » Je n'étais guère en bons termes avec M. Guérin dès cette époque ; c'était un petit gâteau de miel que je lui jetais.

M. Dufresse de Chassaigne propose un petit procédé très ingénieux pour fixer les corps étrangers articulaires ; il s'attire la phrase suivante de M. Guérin : « En proposant l'opération dont nous voulons parler, M. Dufresse a omis de la rapporter à son origine. Il nous saura gré, sans doute, en reproduisant son ingénieuse tentative, de réparer son oubli. » Et voilà M. Dufresse enrôlé sans le savoir.

De même pour M. Jobert, auquel on attribue les réflexions du rédacteur de la *Gazette des hôpitaux.* Quant à M. Velpeau, qui est à peu près dans le même cas, je lui laisse le soin de se défendre.

Mais voici quelque chose de plus grave; il s'agit de M. Goyrand (d'Aix) à qui l'on fait dire : « La généralisation des incisions sous-cutanées est un immense progrès chirurgical. L'innocuité, si bien démontreé par M. Jules Guérin, des plaies sous-cutanées, *alors même qu'elles pénètrent dans les articles,* m'a donné l'idée d'une opération nouvelle, etc. »

M. Guérin a encore habilement arrangé cette citation ; il a transposé les deux phrases pour les rapporter à lui et a supprimé la petite phrase incidente. M. Goyrand parlait de la méthode sous-cutanée, dont il est question dans l'ouvrage de Vidal, son ami intime; il avait collaboré avec lui au deuxième volume du *Traité de pathologie externe*, et il ne parlait que du *Mémoire sur les plaies des articulations* de M. Guérin. Pourquoi donc ainsi changer les citations ? Messieurs, je n'en sais rien.

Il y a un autre témoignage très important, c'est celui de M. Bonnet, de Lyon, qui a dit : « C'est à M. Guérin que l'on doit la découverte des phénomènes intimes dont les plaies sous-cutanées sont le siége.... Il était réservé à M. Guérin d'établir en lois nettement formulées les propositions émises par Delpech d'une manière incidente, et de faire passer ces lois, à l'aide d'une suite de démonstrations vigoureuses, dans l'ordre des vérités acquises à la science. »

Vous croyez qu'il s'agit de la méthode sous-cutanée ? Erreur; la deuxième phrase a été prise trois pages plus loin que l'autre et a trait au rôle du système nerveux dans les rétractions musculaires. Pour la méthode sous-cutanée, voici ce que dit M. Bonnet, p. XIII : « Les caractères propres aux plaies sous-cutanées, tels qu'on peut les reconnaître par l'observation clinique, ont été présentés par Delpech, et observés par Stromeyer et Dieffenbach.... M. Guérin, *quoique n'ayant point été l'inventeur proprement dit des principes de la méthode sous-cutanée,* a contribué plus que personne à lui assigner son véritable caractère, etc. »

Il y a eu un autre nom évoqué, c'est celui de Dieffenbach, qui serait venu dire à M. Guérin, dans un petit conciliabule : « Puisque l'on vous persécute, et parce que l'on vous persécute, je n'hésite pas à venir vous dire que je vous reconnais, moi, comme le véritable auteur de la méthode sous-cutanée, et le créateur de l'ortbopédie scientifique. » Ce devait être en 1844, et Dieffenbacb est mort le 11 novembre 1847. Tout le monde a gardé le secret de cette entrevue. Dieffenbach a publié depuis sa *Chirurgie opératoire* sans en rien dire ! M. Phillips seulement en parle en 1855, huit ans après ! Messieurs, j'ai eu l'honneur de connaître Dieffenbach, esprit ingénieux, habile opérateur ; il était tout à fait chirurgien et, par conséquent, tenait à tout ses procédés, et, s'il a abandonné ainsi ses droits, il a fait un grand acte de générosité.

. . . .

Il me faut arriver à quelque chose de plus difficile encore; ce sont les citations que M. Guérin a faites de ce que j'avais écrit à une autre époque et qu'il a empruntées au *Journal de chirurgie.* Ces citations ont excité des rires, rires justifiés si elles étaient exactes, et pour que la fête fût complète, il n'a manqué que ma présence, je me serais associé à cette hilarité. Pour que je n'écbappe pas cependant au châtiment mérité par mon revirement d'opinion, je me condamnerai moi-même à relire ces passages ; mais, je dois le dire d'avance, ces citations sont inexactes, tronquées de manière à en dénaturer le sens. Je vais les reprendre et les compléter successivement.

« Lorsque M. Guérin, génie ardent, aventureux, mais d'une incontestable puissance, eut mis le pied pour la première fois sur le terrain orthopédique, il le trouva bien maigre, bien obstrué de ronces et de broussailles; sans balancer, il se mit hardiment à l'œuvre, défrichant, cultivant, agrandissant son nouveau domaine, qu'il eut bientôt peuplé de grandes et belles théories, d'où il faisait découler toutes sortes d'applications. » Suivent quelques phrases que M. Guérin a jugé à propos de sauter; après quoi la citation reprend : « En effet, les doctrines générales de M. Guérin remuaient l'orthopédie de fond en comble, donnant aux questions déjà étudiées une face imprévue, en en suscitant de toutes nouvelles, et de plus se succédant avec un telle rapidité, qu'*il en résultait d'abord une sorte d'éblouissement.* »

Ici la citation s'arrête et le citateur ajoute modestement : « Voilà, Messieurs, comment M. Malgaigne, à une autre époque, jugeait la méthode sous-cutanée et les autres travaux de l'auteur; vous savez comment il les juge aujourd'bui. » Que l'Académie me permette de le lui dire ; si elle a cru savoir quelque chose de mes opinions d'après ces citations, elle s'est trompée. Cette première citation, car il y en a une autre, est singulièrement tronquée; et, sans la rapidité de la lecture, on aurait pu se demander la réserve indiquée, *il en résultait d'abord une sorte d'éblouissement.* Ce n'est pas là un jugement, c'est le préliminaire du jugement. Or, dans les phrases sautées par M. Guérin, je montrais, parallèlement à lui, *M. Bouvier, occupé depuis longues années déjà d'un travail d'une autre nature, rassemblant laborieusement les faits, multipliant sur chaque question les recherches et les expériences, ne concluant autant que possible qu'à coup sûr, et n'allant ainsi ni si haut ni si vite.* Est-ce que M. Guérin aurait jugé ce parallèle périlleux pour sa gloire, qu'il l'a si scrupulensemont retranché? J'en suis fâché alors; car, pour rétablir ma pensée, je suis obligé de pousser la citation encore plus loin.

Nous disions donc que les théories de M. Guérin produisaient *d'abord* une sorte d'éblouissement ; suivez maintenant le vrai texte : « Il fallut tout revoir, *tout soumettre à un sévère examen;* c'est la tâche que M. Bouvier a poursuivie avec persévérence, et plus d'une fois avec succès. » Eh ! Il me semble que ceci commence à modifier les cboses, et que l'appréciation de M. Malgaigne devient un peu moins flatteuse. Suivons toujours : « Il y a donc un contrôle presque absolu entre les deux antagonistes. L'un est avant tout l'homme des doctrines, l'autre avant tout est l'homme des faits; l'un dogmatise toujours, l'autre vérifie sans relâche ; celui-ci regarde les choses de bas en haut, celui-là de haut en bas ; il leur est presque impossible de les voir de même. Nous ne nous écarterons pas probablement beaucoup de la vérité, en soupçonnant que M. Bouvier prise assez peu les hautes théories de M. Guérin, lequel de son côté ne tient pas grand compte des faits de détail et des expériences de son adversaire. *Pour nous, et nous croyons en ceci représenter assez bien l'opinion générale, nous professons une haute estime pour l'un et l'autre talent; nous croyons qu'ils se complètent l'un par l'autre,* et que, de leur réunion, ou pour mieux dire de leur lutte, la science recueillera des bénéfices que *chacun d'eux isolément serait impuissant à lui donner.* » (*Journal de chirurgie,* janvier 1843, p. 19.)

Voilà, si vous voulez le permettre, quel était le jugement de M. Malgaigne; les éblouissantes théories de M. Guérin *combattues plus d'une fois avec succès;* et M. Guérin tout seul *impuissant* à rendre à la science des services pour lesquels il avait besoin de M. Bouvier. Voilà ce qu'il fallait citer jusqu'au bout, si on avait eu l'idée d'éclairer l'Académie et la mettre à même de juger entre les appréciations de diverses époques. Maintenant, pourquoi ne l'a-t-on pas fait ? Pourquoi les citations ont-elles été si heureusement ou si malheureusement tronquées ? Je pose la question; que celui qui seul peut y répondre y réponde.

Du reste, il ne s'agissait pas là de la méthode sous-cutanée. Le 28 février de la même année, j'adressais à l'Académie de médecine une lettre, reproduite dans mon numéro de mars; M. Guérin en a cité le commencement comme il suit :

« L'innocuité à peu près constante des plaies sous-cutanées est un fait désormais *acquis à la science* et qui n'a pas été sans influence sur les progrès récents de la médecine opératoire. A M. J. Guérin *revient surtout l'honneur de s'être emparé de ce fait, de l'avoir érigé en principe, d'en avoir généralisé les applications,* et enfin d'avoir essayé d'en donner la théorie. » Si cet honneur lui suffit, je suis prêt à le lui abandonner. Maintenant complétons la citation :

« D'après cette théorie, comme on sait, le contact de l'air est la cause essentielle de l'inflammation dans les plaies ; prévenez ce contact, il n'y aura plus d'inflammation; et de là, la nécessité des précautions les plus minutieuses pour empêcher l'entrée de l'air. *C'est une idée déjà ancienne, avancée un peu témérairement par A. Monro, vivement combattue par J. Bell, difficile dès lors à concilier avec les notions chirurgicales les mieux assises. A-t-elle été mieux démontrée de nos jours ?* Je crains qu'à cet égard *son ingénieux rénovateur* ne se soit fait illusion, etc. »

Suivaient la critique des expériences de M. Guérin et l'exposé des miennes. Peut-être la citation ainsi complétée n'a-t-elle pas tout à fait le même sens que celle qu'on vous a faite. Quant à la théorie, vous le voyez : je la rapportais à qui de droit et je la déclarais fausse. Quant au grand fait de l'innocuité des ponctions sous-cutanées, je le déclarais *acquis à la science;* et ce que j'accordais à M. Guérin, c'était surtout l'honneur de s'en être emparé. Est-ce de cela qu'il se félicite ? Mais j'accordais qu'il en avait *généralisé les applications*? C'est vrai; voilà le malheur. J'en avais cru, pour les applications nouvelles, à MM. Barthélemy, Goyrand, Bonnet, qui faisaient dériver leurs procédés de la prétendue découverte, ne sachant, eux pas plus que moi, moi pas plus qu'eux alors, que depuis longtemps toutes ces applications étaient du domaine public. Voulez-vous me railler de mon ignorance ? Soit; je ne sais pas quelle preuve nouvelle vous en tirerez pour la réalité de votre prétendue invention.

Mais ce n'est pas là ce que vous vouliez sans doute..... avec votre modestie; il fallait me faire honte en opposant à mon langage d'alors mon langage d'aujourd'hui, en montrant la versatilité de l'homme de science. Eh bien! oui, j'en rougis; que mon exémple serve de leçon; comme vous le disiez dans une apostrophe à M. Broca, il faut prendre garde d'écrire à trente ans des choses qui puissent faire rougir à cinquante.

Mais, à cette époque, une forte discussion s'était élevée dans cette Académie même; il s'agissait de ce que M. Guérin appelle une *coalition*; car tout est coalition contre lui. On discutait à l'Académie, on discutait au dehors..... Il y avait Gerdy, Vidal, Dezeimeris. Malheur à celui qui tourne des coalitions contre lui; le passé lui répond de l'avenir; il surgira contre lui jusqu'à la consommation des siècles! Il me semblait alors qu'on n'accordait pas assez aux travaux de M. Guérin. Il me semblait qu'on allait trop loin; écoutez bien!... Et je volai au secours de l'opprimé; et, tout en réservant, comme je le croyais alors, les droits de la science, j'essayais de le consoler par un grand et beau langage; d'autant plus beau que moi-même j'avais à m'en plaindre.

Comment ai-je changé ? Ah ! voilà !

En 1843, entendez-vous, la même année, cinq mois après ma lettre à l'Académie, la *Gazette médicale* publiait, non plus des théories, mais des résultats bien propres à donner, *tout d'abord, une sorte d'éblouissement.* Savez-vous comment j'en parlais *d'abord ?* M. J. Guérin pourra joindre ce témoignage aux autres : « En ce qui nous concerne, sans prétendre ni les nier, ni les admettre, nous étions du moins résolument de cet avis que si, en effet, M. Guérin les avait obtenus, il avait fait faire à la chirurgie des progrès gigantesques, et tels que l'état de la science permettait à peine de les espérer. » (*Journal de chirurgie,* 1843, page 259.)

Mais, Messieurs, plus cela était grand et beau, plus il importait de le vérifier. Je fis donc pour ces faits le travail de vérification que M. Bouvier avait fait pour les théories; et, à la place des résultats annoncés, que trouvai-je? Rien. Ce fut alors que je rougis de ce que ma crédulité naïve avait écrit quelques mois auparavant, mais comme j'étais alors un homme de la presse, comme j'avais pu tromper par mon premier langage un certain nombre de mes lecteurs, je compris que j'étais tenu de les détromper. . . . .

J'ai fini, Messieurs, et quoi qu'il arrive, quelque tour que puisse encore prendre cette discussion, je n'y rentrerai plus; je renonce à la parole; les triomphateurs d'hier pourront se donner demain de nouveaux airs de triomphe, si bon leur semble; ils n'auront plus d'autre réponse que le silence. . . . .

M. Jules Guérin : L'Académie comprendra ma réserve et mon insistance tout à la fois; il y a dans le discours de M. Malgaigne deux ordres de cboses très distincts : des critiques prétendues scientifiques auxquelles je ne répondrai pas, et des attaques personnelles auxquelles je me propose de répondre en temps et lieu.

M. Michel Lévy, président : La parole sera réservée à M. Guérin à l'ouverture de la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures vingt minutes.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 38. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 28 Mars 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 27 MARS 1857.

LE BANQUET DE L'UNION MÉDICALE.

Cette fête annuelle, fondée par les sociétaires de l'UNION MÉDICALE, et d'abord concentrée parmi eux, s'est peu à peu étendue, au point que, depuis plusieurs années, elle est devenue, non pas seulement la fête anniversaire de la fondation de notre journal, mais encore et surtout une véritable fête de la famille médicale. C'est avec un bien grand bonheur que nous avons vu ces accroissements successifs de nos réunions annuelles. L'année passée, les salons si vastes de Véfour ne suffisaient plus à contenir le nombre de nos convives; il a fallu recourir cette année à la grande et splendide hospitalité de l'hôtel du Louvre, où deux cents personnes, environ, ont pu se trouver réunies et se placer avec le plus grand ordre.

La fête ayant été provoquée, préparée et organisée par une commission dont nous faisions partie, il ne nous appartient pas d'en dire autre chose, si ce n'est que nous espérons qu'elle aura répondu à l'attente de l'assistance aussi distinguée que nombreuse, qui nous a fait l'honneur de se rendre à notre appel. Les témoignages de satisfaction que nous avons reçus de tous côtés, nous permettent de penser que nos intentions ont été comprises, et que notre désir de les réaliser tous les ans de mieux en mieux ne cessera pas d'être encouragé par les amis de l'union confraternelle.

Nous ne revendiquons d'autre mérite, pour notre Société, que celui de l'initiative et de la spontanéité. On nous disait : Vous tentez une œuvre impossible. Nous n'avons pas cru à cette impossibilité; nous avons agi, et le succès a couronné notre témérité, et notre œuvre tous les ans grandit : elle a presque doublé cette année par le nombre et par l'éclat; chacun n'y voit plus que ce que nous avons voulu y voir nous-mêmes, c'est-à-dire une grande réunion confraternelle provoquée par le souvenir discret et légitime de la fondation de notre journal.

C'était un grand et un doux spectacle à la fois que cette belle assemblée. Dans cette magnifique galerie, inondée de lumières, réjouie par les fleurs, égayée par l'harmonie d'une douce musique, innovation charmante dont l'initiative et le succès reviennent à notre honorable et bon confrère, M. Bonnafont, l'un de nos commissaires, nos convives, réunis autour d'une immense table, groupés, autant que cela a été possible à la commission de le faire, selon leurs affinités connues, nos convives ont gaîment et cordialement fait honneur à l'excellent et abondant menu fourni par l'hôtel du Louvre. Nos honorables invités de Londres se sont montrés particulièrement sensibles à l'attention qu'avait eue la commission de faire exécuter au début l'air solennel et national *God save the queen*, qui a été chaleureusement applaudi.

Cependant la commission de l'année prochaine aura quelques soins à prendre pour donner un autre dessin à la table et pour placer les orateurs dans de meilleures conditions pour qu'ils soient entendus de toute l'assistance. Peut-être aussi y aura-t-il une meilleure disposition à adopter pour abréger et simplifier les toasts. Tout ce qui pourra se faire dans le sens de l'amélioration, et dans le but de rendre cette fête de plus en plus agréable à ceux qui nous font l'honneur d'y participer, se fera certainement. Succès oblige.

Comme dans les années précédentes, nous ferons l'énumération de nos convives présents à la fête du 24 mars, après avoir payé un tribut de regrets à ceux de nos invités qui n'ont pu nous honorer de leur présence.

INVITÉS ABSENTS.

Tous les ans l'UNION MÉDICALE a l'honneur d'adresser un assez grand nombre d'invitations à des membres éminents du corps médical de France et de l'étranger. Notre Société n'a ni la prétention ni l'espérance de voir toutes ses invitations acceptées. Elle sait que la distance et que les exigences professionnelles ou de position priveront toujours notre fête de la présence d'une grande partie de nos invités. Mais c'est un hommage de respect et de sympathie que notre Société tient à adresser annuellement aux individualités éclatantes de notre art, nationales et étrangères, et c'est pour nous un dédommagement de voir, par les réponses que nous recevons, que ces invitations sont partout accueillies avec des sentiments dont l'expression est religieusement conservée dans nos archives.

Les invités qui n'ont pu se rendre cette année à la fête du 24 mars, sont :

MM. le professeur ROKITANSKY, de Vienne; le professeur VIRCHOW, de Berlin; le professeur GHELIUS, d'Heidelberg; le professeur SIMPSON, d'Edimbourg; M. P. DUBOIS, doyen de la Faculté de médecine de Paris; M. BÉRARD, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier; M. COZE, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg; M. BÉGIN, président du Conseil de santé des armées; M. QUOY, médecin-inspecteur en chef du Service de santé de la marine; M. GINTRAC, directeur de l'École de médecine de Bordeaux; M. LANDOUZY, directeur de l'École de médecine de Reims; M. SARRAMÉA, président de la Société de médecine de Bordeaux; M. DIDAY, secrétaire général de la Société impériale de médecine de Lyon.

INVITÉS PRÉSENTS.

L'absence de tant de savants confrères nous a rendu plus précieuse encore la présence de tous ceux que nous sommes heureux et fiers de pouvoir indiquer ici. C'étaient :

MM. I. GEOFFROY SAINT-HILAIRE, président de l'Académie des sciences; ADDISON, médecin de Guy's Hospital, à Londres; DE MÉRIC, médecin des hôpitaux, à Londres; M. le professeur SERRES, de l'Académie des siences; M. Michel LÉVY, président l'Académie impériale de médecine; M. RAYER, membre de l'Institut; M. le professeur ADELON, vice-président de l'Association de prévoyance des médecins de la Seine; M. SÉNARD, médecin-inspecteur adjoint du service de santé de la marine; M. FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine, à Cherbourg; M. MENJAUD, interne des hôpitaux, le premier nommé de la dernière promotion; M. NICOLAS, metteur en pages de l'*Union Médicale*.

INVITÉS INDIVIDUELLEMENT PAR MM. LES SOUSCRIPTEURS :

MM. le général BOUGENEL; L. HYRVOIX; Alph. HYRVOIX; le docteur BANCEL, de Melun; le docteur REGNART; le docteur BROCHIN, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux;* Napoléon CHAIX; BRIGUIBOUL; le docteur FIGUIER; le docteur PRESSAT; MÉRY, homme de lettres; VAUDREMER, chef du bureau sanitaire au ministère de l'agriculture et du commerce; PAILLARD DE VILLENEUVE, avocat, conseil judiciaire de l'Association de prévoyance; le colonel RENAUD; DECHAMBRE, rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire;* CHEVALLIER, membre de l'Académie de médecine; le professeur LUSTREMANN, du Val-de-Grâce; H. BORDIER; le docteur RÉVEIL.

SOUSCRIPTEURS.

MM.

ALLARD, ALQUIÉ, AMUSSAT, ARAN, ARCHAMBAULT, ARNAL, Ed. AUBER.

BARTH, E. BARTHEZ, G. BAILLIÈRE père, G. BAILLIÈRE fils, BARET, BÉCOURT, BERNARD DE CHARPIEUX, P. BERNARD, BERTET (de Cercoux), BERTILLON, BESOMBES, BISSON, BLATIN, BLONDET, BOINET, BONNAFONT, BOULEY, BOURDON (H.), BOURGEOIS (d'Étampes), BOURGUIGNON, BOUCHOR, BOUCHER-DE-LA-VILLE-JOSSY, BOURJEAUD, BOUTIGNY (d'Évreux), BOSSION, BOSSU, rédacteur en chef de l'*Abeille médicale*, BOYER (Lucien), BRIAU (René), BRIERRE DE BOISMONT.

CABANELLAS, CAFFE, rédacteur en chef du *Journal des conn. méd. et pharm.*, CAHEN, CALVO, CAMPMAS, CARRÈRE, CERISE, CHARBONNIER (de Gonesse), CHARRIÈRE père, CHARRIÈRE fils, CHEREAU, CLAIRIN, CLERC, COMPÉRAT, CONTOUR.

DANYAU, DARRALDE, DAVAINE, DEBREUIL, DELCROIX, DEMARQUAY, DESMARRES, DESORMEAUX, DESPAULX-ADER, DREYFUS, DORVAULT, DUCHESNE DE BOULOGNE, DUNGLAS, DURAND-FARDEL, DUROY.

FANO, FAUCONNEAU-DUFRESNE, FÉVAL (P.), FOISSAC, FORGET (Amédée), FOUGEIROL, FOURNET.

GALLARD, GARDEY, de Hombourg, GIMELLE, GOBLEY, GOUNOT, GRANGE, GROS.

HÉRARD, HERPIN, HERVEZ DE CHÉGOIN, HEURTELOUP, HILLAIRET, HOMOLLE, HURTEAUX.

IZARIÉ.

JOBERT DE LAMBALLE, JOZAT.

LALLEMAND (Ludger), LANTENOIS, LARREY, LATOUR (Amédée), LE BRET, LECOCQ, LEGRAND (Maximin), LERMA, LEROY-D'ÉTIOLLES père, LEROY-D'ÉTIOLLES fils, LEROY-DUPRÉ, LESSERÉ, LISLE, LINCK, professeur des Universités russes.

MALTESTE, imprimeur de l'*Union Médicale*, MAHEUX, MAISONNEUVE, MARROTTE, MARTIN (Ferdinand), MARTIN neveu, MASSON (Victor). MATHIEU, MAYER (Alex.), MÉNIÈRE, MÉZIÈRE, MIALHE, MONGEAL, MONOD, MOREAU (de Tours), MOREAU (J.-B.), MOUZARD.

OLLIFFE, OUDET, OZENNE père, OZENNE fils.

PERDRIX, PERRIN (Maurice), PÉNOYÉ, PIETRA-SANTA (Prosper de), PIDOUX, PINEL-GRANCHAMP, PIORRY, PLOUVIEZ, DE PUYSAYE.

RICHARD, prote de l'imprimerie de l'*Union Médicale*, RICHELOT, RICORD (Philippe), RICORD (Alexandre), RIEDEL, ROBERT, ROGER, ROLLAND (de Sens), ROTUREAU, ROUBAUD, rédacteur en chef de la *France médicale*, RUFZ.

SARRAZIN, SELLIER.

TESSEREAU, THIRIAL, THOMAS (de Longueville), TOIRAC, TOURNIÉ.

VAN DE VELDE, VÉE, VEILLARD, VELPEAU, VERNOIS, VOSSEUR.

WERTHEIM, WOILLEZ.

Nous venons de faire le tour de cette immense table. Mais le vin de Champagne circule dans les verres. M. RICHELOT commande le silence, et notre honoré gérant s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Nous célébrons aujourd'hui le dixième anniversaire de la création de l'UNION MÉDICALE.

Depuis dix ans, chaque année, j'ai l'honneur de vous proposer un toast que vous accueillez toujours avec un vif et unanime empressement, parce qu'il renferme une pensée chère à tous les médecins qui ont de l'intelligence et du cœur,

A l'union médicale!

Après dix années d'existence et d'efforts, nous pouvons porter nos regards en arrière, et nous enorgueillir de l'importance toujours croissante de nos fêtes annuelles. Chaque année, avec une véritable émotion, nous retrouvons nos premiers amis toujours fidèles; chaque année, nous saluons avec bonheur les amis nouveaux qui viennent se ranger sous la bannière de l'union médicale.

Et comment ne serions-nous pas heureux et fiers d'un tel concours? N'êtes-vous pas nos juges, et votre sympathie n'est-elle pas un jugement?

Mais, Messieurs, l'UNION MÉDICALE, à ce banquet, ce n'est pas seulement un recueil scientifique dévoué à tous les intérêts de la profession comme à ceux de l'humanité. Devant cette belle réunion, l'œuvre privée s'efface. L'union médicale, ce sont ces illustres voyageurs qui représentent au milieu de nous l'Angleterre, la Hollande, la Russie, la Prusse, MM. Addison, de Méric, Van de Velde, de Linck, Riedel, Gardey, de Hombourg; l'union médicale, ce sont ces honorables confrères des départements, qui on tout quitté pour venir fraterniser avec nous, MM. les docteurs Charbonnier (de Gonesse), Bertet (de Cercoux), Bourgeois (d'Étampes), Fonssagrives (de Cherbourg), Bancel (de Melun); l'union médicale, ce sont ces savants pharmaciens et vétérinaires, qui, eux aussi, font partie de la grande famille médicale; ces ingénieux et habiles libraires, imprimeurs, fabricants d'instruments, sans cesse en communauté d'idées avec nous, MM. Baillière, Masson, Malteste, Charrière, Mathieu; l'union médicale, ce sont encore nos savants émules de la Presse médicale, dont nous sommes heureux de serrer ici la main, MM. les docteurs Antonin Bossu, Brochin, Caffe, Dechambre, Mayer, Roubaud; l'union médicale, Messieurs, ce sont, aujourd'hui, ces illustrations de l'armée et ces honorables représentants de l'administration, qui ont bien voulu s'asseoir à nos côtés; ce sont, enfin, ces brillantes personnifications de la science et de la littérature, Figuier, Pierre Bernard, Paul Féval, Méry.

Boire à l'union médicale, c'est boire à tous ces nobles convives.

Messieurs,

Le jour de notre dixième anniversaire, il ne nous est pas permis d'oublier que l'UNION MÉDICALE est la fille du Congrès médical de 1845. Cette célèbre assemblée a posé la première pierre d'un édifice qui sera élevé, tôt ou tard, par nos successeurs. Personne de vous, Messieurs, n'a oublié les services qu'à cette époque, son président a rendus au corps médical par la manière supérieure dont il a dirigé ses délibérations. Utile par la science, utile par l'enseignement, utile par les nombreux et beaux ouvrages que vous connaissez tous, M. le professeur Serres a voulu être utile encore par une sollicitude toute paternelle pour les intérêts de la profession : « En présidant l'Académie des sciences, nous disait-il, j'ai couronné ma vie scientifique; en présidant le Congrès médical de France, je couronne ma vie médicale. » C'est un devoir pour nous de saisir cette solennelle occasion d'offrir nos remercîments à ce vénéré maître.

Messieurs, résumons le toast de l'UNION MÉDICALE :

A nos confrères des pays étrangers et des départements français, à nos émules de la presse médicale, honneur et prospérité;

A M. Serres, l'illustre président du Congrès médical de France, le digne successseur de Cuvier, reconnaissance et acclamations.

Les acclamations les plus vives accueillent, en effet, cette proposition.

M. SERRES se lève, salue et remercie l'assemblée.

M. Amédée LATOUR propose le toast suivant :

Messieurs,

Le plus grand honneur que pouvait recevoir notre fête annuelle, elle le reçoit aujourd'hui. A notre table confraternelle, est venu s'asseoir M. le président de l'Académie des sciences. Ce titre est au-dessus de tous les titres, et je m'exposerais à mal traduire les sentiments de cette grande assemblée, si je faisais autre chose que l'indiquer à son respect, à ses hommages, à sa reconnaissance.

Mais sous ce titre majestueux et solennel nous trouvons, et cela nous met à l'aise, et c'est une double bonne fortune pour nous, le confrère qui, des hautes régions scientifiques qu'il habite, a voulu se mêler encore aux émotions, aux espérances et aux aspirations de notre famille médicale. Il nous appartient, d'ailleurs, par un de ses plus beaux titres scientifiques, par son admirable *Traité de tératologie*, science à laquelle il a fait plus que donner un nom, à laquelle il a donné une doctrine,

imposé des lois, et dont les applications deviennent de plus en plus nombreuses et fécondes en hygiène et en médecine légale. Si les autres travaux de notre illustre convive paraissent moins afférents à notre science et à notre art, ils ont cependant avec eux des connexions intimes par la philosophie, par la méthode; car, à toutes les sciences d'observation, il faut une philosophie, une méthode; et c'est pour moi un bien grand honneur de pouvoir vous dire, Messieurs, que le lourd fardeau que vous m'avez imposé par la direction de l'UNION MÉDICALE, m'a paru s'être allégé en voyant, par une publication récente, que j'avais le bonheur d'être en communion d'idées avec l'illustre auteur de l'*Histoire générale naturelle des règnes organiques.*

Cette philosophie, à laquelle je fais allusion, est une tradition de famille; elle a été léguée à M. I. Geoffroy Saint-Hilaire par son illustre père, et je suis sûr de répondre aux plus pieux sentiments de son cœur en disant que, pour lui, ne serait pas complet l'hommage que nous voulons lui rendre, si nous n'y mêlions le souvenir toujours ému de ce savant si pur, si noble, si élevé, si candide, de l'ami de Gœthe et du contradicteur de Cuvier, de ce grand philosophe naturaliste qui, il y a vingt-sept ans, mit en présence, dans l'arène de l'Académie des sciences, les deux grands principes philosophiques qui s'agitent à cette heure encore dans l'arène de notre Académie de médecine, la philosophie du fait et la philosophie de la cause, l'observation qui voit et l'esprit qui explique, Bacon et Descartes, ces deux noms qui ne paraissent peut-être inconciliables que par suite d'un déplorable et perpétuel malentendu.

Unissons dans nos hommages l'illustration du père et l'illustration du fils;

A la mémoire du père, souvenir respectueux d'admiration;

Pour le bonheur du fils, nos vœux les plus sincères de profonde et sympathique estime.

Ce toast, chaleureusement accueilli par l'assemblée, est suivi d'applaudissements unanimes.

M. I. GEOFFROY SAINT-HILAIRE remercie en ces termes :

Permettez-moi de vous remercier en peu de mots de votre trop grande bienveillance envers moi, et surtout de l'hommage que vous venez de rendre à la mémoire vénérée de mon père. Vous avez été doublement juste envers lui; envers le savant et envers l'homme, et par là vous avez dignement loué celui qui a dit : Une bonne action vaut encore mieux qu'une découverte.

Pour moi, Messieurs, je ne fais que marcher, affermi par son exemple, dans les voies qu'il a ouvertes. Il a été créateur; c'est assez pour moi de continuer son œuvre. Je serais tout au plus, ainsi que l'inscrivait à Montbard le fils d'un autre grand naturaliste, aux pieds de la haute tour respectée par les ans, l'humble et périssable colonne : *Excelsæ turri humilis columna.*

Messieurs, s'il m'est permis de porter à mon tour un toast, que ce soit celui-ci : A la médecine qui, elle aussi, est la science, mais qui, de plus, est l'art, et, comme je le disais il y a quelques mois, l'art humain par excellence; ou mieux, l'art divin; l'art qui guérit, soulage et console. A vous, Messieurs, qui, chaque jour, en étendez les principes, en répandez les bienfaits. (Applaudissements.)

Dans l'ordre hiérarchique, la parole aurait dû être donnée à celui de nos sociétaires chargé de porter un toast à l'Académie de médecine et à son digne Président. Mais la commission du banquet a pensé que l'Académie de médecine s'associerait avec empressement à la pensée qui l'a dirigée en honorant le plus tôt possible la présence de nos confrères de Londres, qui n'avaient pas reculé devant les fatigues du voyage et l'interruption de leurs affaires pour assister à cette fête confraternelle.

En conséquence, M. ARAN propose le toast suivant :

Il y a six mois à peine, dans cette même enceinte, qui de nous n'en a gardé le pieux et touchant souvenir! le corps médical tout entier saluait de ses plus chaleureuses acclamations nos braves confrères des armées de terre et de mer, qui avaient été porter au loin le renom de la grandeur et de la loyauté de la France, et lui conquérir des amitiés et des sympathies nouvelles par des efforts surhumains de zèle et de dévouement. A cette même table étaient assis des représentants des corps médicaux des grandes armées de terre et de mer de nos alliés et de nos rivaux, et nous étions heureux de les associer dans nos remerciements à nos compatriotes, dans cette noble pensée que les médecins de tous les pays, malgré les barrières géographiques qui les divisent, ne forment qu'un seul corps, qu'une seule et même famille. — Une dans son dévouement aux malades, quelle que puisse être leur nationalité, par cela même qu'ils sont nos frères et qu'ils souffrent. — Une dans sa coopération au même but, l'agrandissement du domaine de la science et de l'art, en ce qui touche l'amélioration de la situation morale et matérielle des peuples.

Fidèle à cette pensée d'unité, de concorde et de confraternité qu'elle a inscrite sur son drapeau, l'UNION MÉDICALE m'a chargé de remercier de leur présence à ce banquet, les médecins étrangers qui se pressent dans nos rangs.

Grâce au ciel, la guerre a éteint son flambeau, la discorde ne souffle plus ses amères inspirations dans le cœur des nations, et nous ne pouvons presser ici que des mains amies. Mais, que dis-je, Messieurs, et en cela vous partagerez probablement mon opinion, y eut-il jamais, y aura-t-il jamais des ennemis parmi les savants et les médecins?

C'est un des plus précieux priviléges de la science, et de la médecine en particulier, de dominer d'assez haut ces grandes luttes fratricides, puisque, tout en faisant partie de nations ennemies et sans manquer à ce qu'ils doivent à leur pays, les savants et les médecins conservent entre eux les relations amicales les plus vives et les plus sincères. Il fut un temps où aux barrières naturelles s'ajoutaient des guerres intestines et extérieures qui désolaient le monde. Eh bien! l'histoire a conservé la correspondance de ces savants qui, sans s'être jamais connus, mais s'estimant par leurs travaux réciproques, se prodiguaient les témoignages d'une franche amitié et ne se plaignaient que du malheur du temps qui rendait leur correspondance si difficile.

Aujourd'hui, les barrières géographiques n'existent plus, les distances sont supprimées, nous pouvons mieux nous connaître et nous apprécier; avant peu également, les bienfaits de la civilisation feront sans doute des guerres internationales plus qu'une rareté pour les temps ultérieurs. Il n'y aura plus d'ennemis parmi les peuples; mais il y aura toujours entre eux de la rivalité dans le bien et dans le beau. Cette rivalité, à Dieu ne plaise que le corps médical de la France veuille l'étouffer; car, cette rivalité, c'est le soutien du travail et du génie, c'est le stimulant, c'est l'excitant nécessaire de la production et du progrès, c'est la condition indispensable des découvertes, qui sont aussi des conquêtes, mais des conquêtes qui n'arrachent de larmes à personne, qui ne font pas couler de sang et qui se réduisent toujours en améliorations pour le bonheur et le bien-être des peuples.

Personnifiant en une seule individualité les médecins étrangers qui nous entourent, je vous demande de porter un toast à l'un des plus distingués et des plus savants représentants de la médecine anglaise, à M. Thomas ADDISON.

Au pathologiste distingué, dont les travaux ont fait faire de grands progrès à la médecine et dont le dernier travail, en éclairant la physiologie des capsules surrénales, et en jetant un jour tout nouveau sur un état morbide encore mal apprécié, aura probablement l'honneur d'assurer à son nom l'immortalité que s'est acquise l'un de ses plus illustres compatriotes, en faisant donner à cet état morbide la dénomination de *maladie bronzée d'Addison.*

Au médecin de l'hôpital de Guy, à l'Ecole duquel se sont formés tant de médecins éclairés et instruits.

Au praticien le plus éminent et le plus répandu de l'Angleterre.

Et maintenant, mon cher de Méric, permettez-nous de vous faire ici une place, petite sans doute, eu égard à votre mérite, et moins grande que celle que vous avez dans notre estime et notre amitié. Anglais d'adoption, mais Français de naissance et de cœur, vous vous êtes montré en Angleterre le noble champion des idées françaises, et ces idées, vous les avez soutenues la plume à la main dans ce journal, la *Lancette Anglaise,* qui vous doit la continuation et l'agrandissement de ses succès. En vous portant un toast, je bois à un ami fidèle, mais je bois aussi au journaliste éminent, au chirurgien distingué du *Free Hospital* et au collaborateur de l'UNION MÉDICALE, dont les abonnés n'ont pas oublié les intéressantes et précieuses *Lettres de Londres.*

J'ai fini, Messieurs, et peut-être suis-je resté au-dessous de la tâche que j'ai acceptée, au-dessous des sentiments dont je voulais vous traduire l'expression. Je crois cependant être l'interprète de tous en vous proposant les toast suivants :

A la fraternité des peuples,

A la fraternité des savants,

A la fraternité des médecins.

Les plus vives acclamations suivent cette généreuse allocution.

M. ADDISON se lève, et M. DE MÉRIC, en son nom et au nom de son collègue, remercie l'orateur et l'assemblée en ces termes :

Messieurs,

Je regrette beaucoup que les remerciments de M. Addison ne vous soient pas présentés par lui-même; je me sens fort honoré qu'il ait bien voulu me choisir pour organe, puisque, sous ses auspices, il m'est permis de porter la parole devant une aussi noble assemblée.

M. Addison est extrêmement sensible aux éloges qui lui ont été prodigués par M. le docteur Aran, éloges d'autant plus précieux qu'ils émanent d'un médecin aussi distingué et d'un si juste appréciateur des doctrines pathologiques.

M. Addison, Messieurs, est devant vous le représentant, j'ose même dire le digne représentant du corps médical de la Grande-Bretagne, il vous prie de recevoir ici l'expression des sentiments de vive sympathie, qui animent les médecins d'outre-Manche pour leurs confrères de France.

Les médecins de toutes les contrées du globe forment une grande famille professionnelle. M. Addison, au nom des membres de cette famille, qui habitent l'Angleterre, a été heureux de répondre à l'invitation dont l'a honoré la Société de l'UNION MÉDICALE; car nul n'était plus en droit de prendre l'initiative de cette vaste accolade confraternelle, que cet estimable journal qui, fondé avec d'aussi généreuses aspirations, toujours si fidèle à son programme, est dirigé par un homme dont le talent et la plume spirituelle, si bien connus, sont encore au-dessous du zèle et de l'ardeur qu'il déploie quand il s'agit du bien-être et la dignité du corps médical.

Qu'il me soit permis d'ajouter que l'heureuse pensée de la Société de l'UNION MÉDICALE, pensée dont la portée est de resserrer par une gracieuse hospitalité, les liens qui unissent la famille médicale de tous les pays, a été reçue à Londres de la manière la plus affectueuse. Il n'a fallu rien moins que les exigences impérieuses de la pratique pour tenir éloignés de cette assemblée sir Benjamin Brodie, le doyen de la chirurgie anglaise; M. Locock, accoucheur de la reine; M. Todd, médecin de King's College Hospital, qui, sur le point de se joindre à nous, a été empêché par une indisposition grave d'un membre de sa famille; de l'habile chirurgien M. Fergusson; M. Billing, membre du Conseil de l'Université de Londres, dont mon excellent ami, M. Chereau, a si bien traduit l'ouvrage; M. Cock, chirurgien en chef de Gug's Hospital; M. Curling, enfin, qui doit, à l'interprétation lucide et intelligente de M. Gosselin, l'avantage de prendre place dans la littérature médicale française.

Permettez-moi de vous citer encore un nom qui peut se prononcer avec orgueil devant une assemblée, où la Société de prévoyance est si bien représentée, M. Propert, le fondateur d'un vaste hospice nouvellement inauguré, où sont reçus des médecins soit infirmes ou malheureux, et auquel est annexé une maison d'éducation destinée aux fils ou orphelins de nos confrères. Je ne puis me rendre à Paris, s'est écrié M. Propert, mais mon cœur est avec vous.

Pour moi, Messieurs, c'est uniquement à la bienveillance du Comité de l'UNION MÉDICALE que je dois l'honneur d'assister à ce banquet confraternel, où je vois assemblées tant d'illustrations, parmi lesquelles je remarque avec bonheur mon excellent maître M. Ricord.

Mon illustre confrère M. Addison et moi repasserons le détroit pénétrés de reconnaissance, en emportant l'espérance de réunir bientôt, à Londres, beaucoup d'entre vous, dans une réunion analogue à celle où vous nous avez fait l'honneur de nous convier.

L'accueil le plus sympathique est fait à cette réponse.

M. Henri ROGER a la parole et s'exprime ainsi :

La présence, à notre banquet confraternel, du Président de l'Académie impériale de médecine, M. Michel Lévy, ajoute à l'éclat de cette fête de l'UNION.

Qu'il nous soit permis de porter un toast à la savante, à l'utile compagnie, héritière des œuvres et de la gloire de la Société royale de médecine et de l'Académie de chirurgie.

Perpétuer la tradition de la science et de l'art; conserver par l'histoire et vivifier par la philosophie; juger et sanctionner les découvertes anciennes ou modernes; exciter le progrès, le soutenir et le contenir; tel est le rôle de l'Académie de médecine. Éclairer la justice humaine; assurer la santé publique, la défendre contre ses ennemis et contre ses faux amis; étudier, dans un but de préservation future, les mystères des épidémies et atténuer les rigueurs de ces fléaux qui s'abattent périodiquement sur l'homme et sur les animaux ses compagnons; en un mot, sauvegarder la santé de la France, telle est l'importante mission qu'elle accomplit dignement.

Un Roi complimenta un jour l'Académie de médecine d'avoir allongé la durée moyenne de la vie humaine, de cette vie si courte en dépit des promesses centenaires de l'anatomie comparée : une part de ce compliment vous revient de droit, M. Michel Lévy, vous l'auteur d'un livre charmant et profond sur l'art de conserver la santé.

Les lois salutaires de l'hygiène, ses impérieux commandements, si bien tracés dans votre beau traité, vous en avez fait l'application en grand, dans cette lutte gigantesque dont l'Orient fut naguère le splendide et douloureux théâtre, et vous l'avez fait avec toute l'autorité d'un maître, avec la puissance que donnent la passion du bien et l'ardent amour de l'humanité. Aussi, lorsque l'Académie de médecine vous a choisi pour être son président, elle n'a pas vu seulement en vous le savant et l'écrivain supérieur; elle a voulu honorer le médecin hygiéniste qui venait de rendre « au loin et dans des circonstances difficiles et mémorables » d'éclatants services; mue par un sentiment patriotique, elle a voulu associer ainsi dans un hommage commun et les médecins de notre héroïque armée, et le chef du service de santé qui, à l'exemple des Desgenettes et des Larrey, et de concert avec ses dévoués collègues, en organisant l'hygiène du soldat, avait *organisé la victoire.*

Et maintenant, nous tous qui avons applaudi au choix de l'Académie, unissons dans un toast chaleureux l'élu et les électeurs :

A l'Académie impériale de médecine!

A son Président, M. Michel Lévy! (Applaudissements.)

M. Michel LÉVY répond en ces termes à ce toast vivement applaudi :

Messieurs,

Depuis plusieurs années que j'assiste aux banquets de l'UNION MÉDICALE, comme invité ou comme souscripteur, j'ai toujours trouvé à cette table le président de l'Académie de médecine. En acceptant votre invitation, je n'ai donc fait que suivre l'exemple de mes honorables prédécesseurs; mais je l'ai fait avec une grande satisfaction. Ces réunions confraternelles sont les plus considérables qui se tiennent à Paris et probablement en France; elles suscitent, elles favorisent un échange momentané des idées et des sentiments qui animent le corps médical tout entier; elles donnent lieu à des rapprochements désirés; elles font taire, un jour au moins, les rivalités et les oppositions. En même temps qu'elles rappellent la solidarité féconde des anciennes corporations, elles semblent une promesse, un prélude des changements que réclame l'organisation actuelle de notre profession.

Tout ce qui réunira les médecins, tout ce qui aura pour effet de les exercer à l'association, tout cela est un acheminement au progrès. Si la corporation appartient au passé, l'association est la formule de l'avenir : Je salue cet avenir à travers les fumées de cette immense agape de mes confrères de Paris.

Le savant et spirituel orateur auquel je réponds, s'est chargé d'honorer en votre nom l'Académie de médecine. Permettez-moi de ne pas m'arrêter à ce qui me touche personnellement dans ce toast d'une signification si élevée et d'une si noble expression : Les institutions valent plus que les hommes, et j'ai hâte de le dire : Messieurs, vous avez raison d'honorer l'Académie de médecine.....

De par sa constitution, l'Académie est le centre de l'activité scientifique et pratique de notre profession. Notre ami, M. Henri Roger, a rappelé éloquemment une partie de ses attributions officielles. A côté des discussions et des travaux qui occupent ses séances et qui préparent ou contrôlent le progrès, ses commissions permanentes ont accompli depuis vingt-sept ans, un vaste ensemble de travaux relatifs à l'hygiène publique et à l'histoire épidémiologique de notre pays. De son initiative est sortie la réforme du régime sanitaire en France et en Europe, la création des médecins sanitaires qui honorent le nom français en Orient. L'esprit qui vit en elle et qui éclate dans toutes les occasions avec une orageuse susceptibilité, est tel que les communications de faux aloi, les inventions douteuses, les tentatives de publicité industrielle osent à peine se diriger vers sa tribune. Le scrutin de ses élections est un creuset où l'honorabilité des candidats est analysée en même temps que leurs titres de capacité.

L'académie est, dans l'état actuel de la médecine en France, l'association la plus compacte et la plus autorisée, une association fondée sur la double garantie de la science et de la dignité morale; elle occupe le sommet de la perspective ouverte aux praticiens; instinctivement tous y portent leurs regards, leurs aspirations, presque tous leurs travaux. Honorer l'Académie, c'est honorer la médecine tout entière : le jour où il plaira au pouvoir d'élever le rang de cette institution, il élèvera du même coup le niveau de la profession médicale en France.

Je termine cette réponse déjà trop longue par un toast, qui ne paraîtra, je l'espère, ni un effort, ni une flatterie : Je vous propose, Messieurs, de boire à la prospérité de la presse médicale, de la presse scientifique. Les Académies et les journaux scientifiques ressemblent à ces amitiés difficiles qui se resserrent et se fortifient dans la lutte de leurs tendances souvent contraires. Les Académies ne sont elles-mêmes, suivant une heureuse expression de M. Saint-Marc-Girardin, qu'une forme de publicité. Ce que la presse leur ôte de tranquillité et parfois de contentement, elle le leur rend en excitations utiles, en anticipations hardies, en rapides échos de succès et de renommée. A leur tour, les Académies livrent à la presse un périodique aliment de discussions, une ample provision de matériaux à dégrossir, les résultats de leurs échanges avec le monde scientifique tout entier. Les services sont réciproques, ainsi

que les exigences; les unes et les autres entrent dans les conditions humaines du progrès; l'essentiel est que le progrès se poursuive par les Académies comme par les organes de publicité qui les entourent: à la presse médicale, à la presse scientifique!

Cette belle allocution excite les applaudissements unanimes de l'assemblée.

M. Amédée Latour s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Il est au milieu de nous un convive illustre, médecin de haute science, occupant une des plus grandes positions scientifiques et professionnelles et auquel il m'eût été bien doux de rendre un hommage que vous auriez certainement accueilli de vos sympathies.

Mais ce confrère célèbre m'a défendu de le nommer.

Il vous eût agréé que je rappelasse ici les nombreux, utiles et éclatants travaux dont ce médecin a enrichi notre science et notre art; la suette des Picards, rigoureusement observée et exactement décrite; un magnifique ouvrage *sur les maladies de la peau;* un plus magnifique ouvrage encore *sur les maladies du rein;* une terrible affection des solipèdes retrouvée sur l'homme; d'innombrables recherches sur toutes les parties de la pathologie humaine et comparée; un savoir immense, toujours inquiet d'un savoir plus grand encore;

Mais ce savant investigateur m'a défendu de le nommer.

Vous eussiez entendu avec une vive satisfaction ce que j'aurais pu dire de sa généreuse protection pour les jeunes savants, de son actif et zélé patronage pour tous ceux qu'enflamme l'amour de l'étude et du travail; si j'avais rappelé que de ses chaudes excitations il a poussé dans ses magnifiques travaux d'histoire, d'érudition et de philologie notre savant et modeste traducteur d'Hippocrate: qu'avec Magendie, de grande mémoire, il a soutenu de son influence et de son crédit le jeune savant qui est devenu un des plus grands physiologistes de l'époque, qu'il ouvre avec empressement son laboratoire, sa bibliothèque et ses collections à quiconque a des recherches utiles à entreprendre;

Mais ce généreux protecteur de la jeunesse et du travail m'a défendu de le nommer.

Vous auriez applaudi avec gratitude, enfin, le rappel que j'aurais pu faire de la fondation d'une Société scientifique, une des plus vastes conceptions de notre temps, où cet amant passionné de la nature, a voulu que la nature fût étudiée dans toutes ses manifestations, dans tous ses règnes, dans tous ses produits, dans tous ses phénomènes physiologiques et pathologiques;

Mais le fondateur de la *Société de biologie* m'a défendu de le nommer.

Je vous prends tous à témoin, Messieurs, et lui-même, j'ai rigoureusement tenu ma promesse.

Buvons cependant à celui qui m'a défendu de le nommer.

Tous les regards de l'assemblée se tournent vers M. Rayer, qui, dans quelques paroles émues, remercie l'assemblée et presse sympathiquement la main de l'orateur.

La parole est donnée à M. Fauconneau-Dufresne, qui s'exprime de la manière suivante :

Messieurs,

J'ai accepté, avec un grand plaisir, la mission d'adresser un hommage à l'*Association des médecins de la Seine* et à son vénérable vice-président, M. Adelon, qui la représente à cette réunion confraternelle.

Quoi de plus touchant, Messieurs, que ces Associations qui se multiplient sur tous les points de la France, et que l'Union Médicale encourage de tous ses efforts! Dans notre profession, toute d'abnégation et de dévouement, les plus valeureux athlètes tombent souvent avant l'âge, et, chez d'autres, la vie la mieux occupée ne laisse quelquefois, vers sa fin, que le souvenir des bienfaits rendus à l'humanité. C'est alors que les Sociétés de secours mutuels apparaissent, comme des anges consolateurs, au chevet du vieillard et dans l'humble retraite des veuves et des orphelins.

Personne ne pouvait mieux rappeler parmi nous ces bienfaisantes institutions que l'homme vertueux et bon, l'ami de la jeunesse studieuse, le savant professeur, l'écrivain érudit et judicieux qui nous a fait l'honneur d'accepter notre invitation.

Permettez-nous, Messieurs, de donner ici un pieux souvenir à la mémoire du fondateur de l'Association, à notre illustre Orfila, et de réunir dans le même toast ses autres présidents, son secrétaire général et son trésorier, ainsi que l'éloquent avocat, le zélé défenseur de nos droits et de nos intérêts, Mᵉ Paillard de Villeneuve, qui a bien voulu assister à cette fête de notre famille médicale.

M. Adelon remercie l'assemblée, et M. Paillard de Villeneuve prononce les paroles suivantes :

Permettez-moi de remercier l'Union Médicale de l'honneur qu'elle m'a fait de me convier à cette réunion, et de la bienveillance avec laquelle mon nom vient d'être prononcé. Je n'ai d'autre titre à cet honneur, à cette bienveillance, que mon profond dévouement à la défense des intérêts et des droits d'une profession que vous me faites envier en me la montrant de si près, et qui peut avoir, entre toutes, un double et légitime orgueil, celui des services rendus, celui des illustrations et des gloires de tous les pays qui la représentent dans cette enceinte. (Vifs applaudissements.)

M. Bonnafont s'exprime ainsi :

Messieurs,

C'est pour la première fois que le banquet de l'Union Médicale est honoré de la présence de nos confrères de la marine; qu'ils y soient les bienvenus; qu'ils partagent les sentiments de bonne confraternité et de franche cordialité qui animent cette réunion. Nous serons heureux d'acclamer leur présence et de dire combien leur mission, parfois si pénible, est belle et digne d'admiration.

Certes, tous les médecins, à tel ordre qu'ils appartiennent, apportent partout et toujours même zèle, même abnégation et même dévouement à remplir leur mandat. Mais il faut pourtant convenir que le médecin de la flotte se trouve dans des conditions qui rendent parfois sa tâche bien difficile.

Ainsi, le médecin civil a pour lui l'avantage de la stabilité.

Le médecin de l'armée de terre, quoique moins stable, a encore pour lui le sol avec toutes ses ressources.

Le médecin de la flotte n'a pour lui que la fragilité et l'inconstance des éléments. A lui donc sont réservés l'espace et l'immensité des mers; à lui ces grands et imposants spectacles de la nature qui élèvent l'âme et agrandissent la pensée; à lui surtout ces nobles émotions, qu'il partage avec tout l'équipage, lorsque dans ces pays lointains les populations viennent rendre un éclatant hommage aux gloires du pavillon national.

Mais aussi à lui ces grandes épreuves qui assaillent l'homme de mer; à lui les ennuis et les dangers d'une longue traversée, l'anxiété des combats et l'horreur des naufrages; à lui enfin les sinistres perplexités où la fureur des ouragans met si souvent l'existence de l'équipage entre deux abîmes, dont le fond ne s'arrête qu'à l'éternité..... Ce n'est pas tout, Messieurs, après avoir échappé à l'imminence de tous ces dangers, le médecin de la flotte ne touche souvent au port que pour se trouver aux prises avec un autre ennemi non moins redoutable. Car, dans ces pays lointains où l'homme n'a pu encore transporter les bienfaits de sa puissance civilisatrice et industrielle, et où les conditions climatériques sont restées soumises à l'influence délétère d'éléments indomptés, le marin n'y touche le sol que pour y subir des influences épidémiques, plus meurtrières les unes que les autres, et où, éloigné de tout concours, il doit, par son activité intelligente, pourvoir à tout.

Voyez-le encore, guidé par son amour pour la science, se lancer à terre, parcourir ces contrées désertes, y fouiller le sol et chercher, par des investigations savantes, à lui dérober quelques produits utiles à la thérapeutique, ou tout au moins à enrichir les belles et rares collections qui ornent les écoles de Brest, Rochefort et Toulon, dont les trésors, trop peu connus peut-être, n'ont de comparable que le savoir et l'intelligence des hommes qui ont présidé à leur classement.

Honneur donc à nos valeureux et savants confrères de la marine, qui représentent si noblement la médecine française dans tous les pays et qui portent si haut la dignité de notre profession.

J'ai donc l'honneur de porter un premier toast

A M. Senard, chirurgien principal, adjoint à l'inspection générale du service de santé, qui remplace si dignement M. l'inspecteur général Quoy, empêché pour raison de santé, et que nous regrettons tous de ne pas voir dans cette réunion.

Un deuxième à M. Fonssagrives, médecin en chef de la marine, le savant collaborateur de l'Union Médicale, et auteur d'un excellent *Traité d'hygiène navale*. Enfin, à tous nos confrères et camarades de la marine.

L'accueil fait à ce discours témoigne vivement des sentiments sympathiques de l'assemblée pour nos confrères de la marine.

M. Sénard remercie en ces termes :

Messieurs,

Les médecins de la marine, à qui s'adresse le toast que vous venez d'entendre, sont heureux et fiers d'être associés à vos sentiments, aux idées fécondes qui ont enfanté l'Union Médicale.

Votre but, Messieurs, est d'honorer la profession dont l'exercice, pratiqué selon vos vues, doit prendre le caractère d'un véritable sacerdoce, acquérir une influence marquée sur la civilisation par la solution heureuse des problèmes de l'hygiène, en même temps qu'elle assurera aux classes les moins favorisées de nos populations une assistance médicale éclairée et généreuse.

Vous avez tracé la voie après avoir indiqué le but, et vos nobles exemples, joints à ces lumineuses discussions de points de droit que répand un journal cher à tous les esprits distingués, doivent servir de guide et fixer les incertitudes.

Les médecins militaires, soumis à des règles précises, ne peuvent que dans des limites fort étroites, faire application de préceptes aussi sages. Leur devoir est strictement tracé par des réglements que l'on ne saurait enfreindre. Cependant, la conscience de leur propre dignité reste toujours vigilante; laissez-moi vous rappeler que c'est un médecin de la marine, M. Saint-Pair (1), qui, par son énergique résistance, sut, un des premiers, faire respecter en sa personne l'inviolabilité du secret dont le médecin peut être dépositaire.

J'aurais voulu, Messieurs, vous prouver que les médecins de la marine méritent la faveur dont vous les avez jugés dignes en ce jour. J'aurais voulu vous exposer les bases de leur organisation, vous les montrer se recrutant par l'admission la plus libérale des jeunes gens aux concours publics, avançant en grade sur la proposition seule de jurys formés dans leur sein, tenus en haleine par des examens toujours renouvelés, appréciés par leurs pairs, par leurs chefs directs, recevant leurs destinations de service par suite de tours établis d'avance et sur lesquels tout favoritisme reste impuissant.

Permettez-moi seulement de vous dire un mot de l'assimilation des médecins aux grades des autres officiers de la marine.

L'assimilation, que l'on ne peut guère comprendre si l'on n'a vécu dans un corps militaire, a eu pour objet d'assurer définitivement la dignité des médecins de la flotte. Rendons grâce aux intelligences d'élite qui la leur ont, depuis longues années, accordée complète.

Les médecins de la marine, Messieurs, qu'ils soient docteurs ou non, se glorifient du titre générique d'*officiers de santé;* ils sont officiers au même titre que les officiers de vaisseau, du génie, du commissariat, du contrôle, etc.; ils possèdent des grades hiérarchiques égaux et parallèles à ceux des autres corps. Bien plus, dans leur uniforme de petite tenue, ils portent les mêmes signes distinctifs du grade, et reçoivent effectivement les honneurs militaires proportionnés à leur grade.

Sous une apparence futile aux yeux de certains philosophes, se consacre cependant le plus grand principe de la dignité du médecin. Il est l'égal des autres officiers, et le témoignage qui s'en renouvelle chaque jour, lui donne cette tranquillité d'esprit, cette possession de soi-même sans lesquelles la vie maritime, avec ses exigences, avec ses rapprochements forcés, deviendrait bien difficile pour les âmes délicates.

Mais, hâtons-nous de le dire, le médecin du navire est l'ami du commandant, que les nécessités de la discipline isolent des autres officiers de vaisseau; il est le confident de ceux-ci, parce que son devoir si doux est d'obliger chacun et qu'il n'exerce aucune autorité de commandement; il est le père du matelot qui compte être écouté, avec une bonté indulgente, du *major* auquel il vient dire sa souffrance.

Ainsi, Messieurs, la profession médicale est mise en honneur par les médecins de la marine; devançant vos institutions, ils vivent dans cette communauté d'idées et d'intérêts qui crée l'esprit de corps sans lequel tout périclite.

Mais j'ai trop longtemps parlé d'eux. Je veux rendre un hommage particulier à nos confrères de l'armée dans la personne de M. le docteur Bonnafont, dont les généreuses paroles vous ont émus tout à l'heure, en vous rappelant les fatigues et les périls des médecins de la marine.

Ce dévouement, cette abnégation, cet ardent amour du devoir, tant de fois signalés, sont l'héritage que se lèguent traditionnellement les médecins militaires; ils partagent les vertus du soldat, dont ils sont les compagnons fidèles, et les champs de la Crimée comme les hôpitaux de Constantinople, les ont vus faire le sacrifice de leur vie avec le noble sangfroid de l'homme qui méprise le danger en face du devoir.

Chez eux, le savoir égale le courage, et leurs illustrations figurent parmi les plus renommés dans toutes les branches scientifiques. Leurs ouvrages sont d'un enseignement précieux, et, plus heureux que les médecins de la marine, ils déposent, dans un *Recueil* (1) trop peu répandu, le fruit de leur talent et de leurs observations.

Honneur donc à ces hommes d'action et d'étude, dont l'activité intellectuelle suffit à tant de travaux! Eux aussi, ils portent haut et ferme le drapeau de la dignité médicale! Ce sont pour les médecins de la marine des confrères aimés, des collègues que le même mobile entraîne!

A l'Union Médicale, Messieurs, à nos glorieux confrères de l'armée!

A M. Amédée Latour, l'inspirateur de ces agapes fraternelles!

A M. le médecin principal Bonnafont, le chaleureux interprète des médecins militaires! (Applaudissements.)

M. Fonssagrives, à son tour, remercie en ces termes :

Laissez-moi, Messieurs, vous remercier, à mon tour, du toast si cordial et si sympathique que vous venez de porter au corps médical de la marine; je réponds en son nom bien plus qu'au mien, car je ne me méprends pas sur la signification de ce toast, auquel je n'avais nul titre personnel; c'est à lui qu'il s'adresse, et c'est en son nom que je vous remercie du fond du cœur.

Si la spécialité de notre ministère, les conditions particulières dans lesquelles nous l'exerçons, ne nous permettent pas de venir aussi souvent que nous le voudrions nous retremper dans ce Paris médical, si scientifique, si intellectuel, nous n'en vivons pas moins, Messieurs et chers confrères, dans une constante et étroite communion d'intérêts avec vous. Aussi, toutes les idées scientifiques et professionnelles qui s'agitent ici éveillent-elles toujours en nous un unanime et sympathique retentissement; je ne prendrai pour exemple que ces intérêts d'union et d'association médicales, dont l'un des promoteurs de cette fête de famille s'est constitué le champion généreux, et qu'il défend avec une conviction si chaleureuse et si entraînante. Privé d'un organe de publicité qui lui appartienne en propre, le corps médical de la marine, auquel est dévolue la mission élevée de renseigner la science sur la pathologie si variée et si spéciale des pays lointains où l'appelle la navigation, vient à chaque instant faire appel à la presse parisienne, et cet appel est entendu avec une cordialité, un empressement et une bienveillance qui ne lui font jamais défaut. C'est là un acte de gracieuseté et de courtoisie dont je suis heureux de pouvoir remercier la presse médicale, personnifiée ici dans bon nombre de ses membres les plus éminents.

Mon honorable confrère, M. Sénard, vous a dit tout à l'heure, dans des termes bien sentis, par quels liens étroits et nombreux le corps des officiers de santé de la marine se rattache au reste de la famille médicale, quelle solidarité professionnelle et scientifique nous unit à nos confrères de l'ordre civil et de l'armée; cette solidarité est inaltérable, car elle a pour ciment une communauté absolue de dévouement, de périls et d'intérêts scientifiques. Le danger des épidémies comme les luttes émouvantes de la guerre en font saillir à chaque instant toute la force et toute la solidité. Oui, Messieurs, nous ne constituons qu'une seule et même famille, nos intérêts sont communs, et nous en affaiblirions le faisceau du moment où nous le désunirions. Et puis d'ailleurs, est-ce qu'un continuel échange entre les trois branches de la famille médicale n'en consacre pas l'inaltérable unité? Que de médecins de l'armée et de la marine, après avoir noblement et virilement payé leur dette à l'Etat, s'en vont offrir à la médecine civile le tribut d'un courage affermi et d'une expérience laborieusement acquise. Ne dois-je pas enfin, Messieurs, vous rappeler ces transfuges illustres de notre corps, dont nous conservons avec fierté le souvenir et qui nous ont appartenu avant d'être à vous; votre pensée s'est déjà portée sur des noms chers à la médecine militaire et à l'enseignement des Facultés, Larrey, Broussais, Récamier, et le professeur Forget enfin, qui n'ont jamais renié le point de départ maritime de leur brillante carrière, et se sont toujours souvenus qu'ils avaient été des nôtres...... Je dis « *des nôtres* » et j'ai tort. Qu'importe en effet, comme l'a si bien dit M. Bonnafont, que nous appartenions à l'ordre civil, à la marine ou à l'armée; toutes ces attributions diverses viennent se fondre dans le titre de médecin, qui nous est commun; nos études sont les mêmes, notre but est le même; sous l'habit noir professionnel comme sous l'uniforme, nous avons un cœur qui bat pour les mêmes souffrances, et nous voulons avec une égale ardeur les progrès de notre belle science, à laquelle il faut renoncer si on ne l'aime de toute son âme. Encore une fois, Messieurs, merci pour moi et pour mes confrères, et laissez-moi vous proposer ce toast, qui répondra à notre vœu le plus cher.

A l'union étroite et indissoluble de toutes les parties de la grande famille médicale. (Applaudissements.)

M. Brierre de Boismont s'exprime ainsi :

Messieurs,

Il n'est pas de consolation plus douce pour ceux qui aiment la science mais sentent approcher l'heure du repos, que de voir grandir ces générations studieuses qui continueront l'œuvre de leurs devanciers. A qui cette noble mission peut-elle mieux convenir qu'à cette valeureuse phalange d'internes d'où sortent sans cesse les médecins des hôpitaux, les professeurs de nos écoles et les membres de ces deux corps savants dont

(1) Aujourd'hui premier médecin en chef à la Guadeloupe.

(1) Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, publié par le ministère de la Guerre.

nous avons ici de glorieux représentants. C'est cette pensée de fraternité, notre palladium et notre drapeau, qui a déterminé l'UNION MÉDICALE à inviter à son banquet annuel le premier interne de chaque promotion, voulant ainsi réunir dans un même faisceau les travailleurs du jour et ceux du lendemain.

Monsieur Menjaud, vous avez eu le bonheur d'obtenir cette place, si recherchée par tous vos condisciples, je vous en fais mon compliment bien sincère ; permettez-moi aussi de vous féliciter d'avoir pensé, à une époque où tant de jeunes gens ne songent qu'aux intérêts matériels, que le bonheur domestique était au-dessus de tous les autres, et de l'avoir cherché dans la famille de notre excellent et bien aimé confrère, M. Cabanellas, secrétaire général de notre Association de prévoyance. Je crois, en cette circonstance, être l'interprète des sentiments du corps médical, en affirmant que vous ne pouviez choisir un meilleur modèle d'urbanité, de bienveillance et d'honorabilité.

Monsieur, de tels sentiments font espérer que votre premier succès en produira d'autres ; mais j'ai la conviction qu'avec ces principes et les exemples que vous avez sous les yeux, si la fortune et les honneurs deviennent un jour votre partage, vous serez du nombre de ceux qui peuvent se dire, avec uue juste fierté : pour arriver à ce but, je n'ai rien fait qui me cause un regret.

Messieurs, au nom de l'UNION MÉDICALE, je porte un toast à M. Menjaud, nommé le premier interne de cette année. (Applaudissements.)

M. MENJAUD remercie de la manière suivante :

Messieurs,

Au nom des internes que je représente ici par la chance des concours, je vous remercie de l'honneur que vous nous faites en nous associant à ce banquet solennel.

Nous sommes fiers, Monsieur, de la confiance que vous avez en notre avenir; et nous nous efforcerons de la justifier en gardant fidèlement ce précieux héritage de travail et d'honneur qui est une tradition dans le corps médical.

Permettez-moi de vous exprimer ma reconnaissance personnelle pour les paroles sympathiques que vous avez bien voulu m'adresser.

Permettez-moi aussi de porter la santé d'un médecin qui n'a dû qu'à son travail et à son intelligence les succès de sa carrière inaugurée loin de la patrie, au milieu des dangers de la contagion et des champs de bataille de la Pologne.

A la santé de M. le docteur Brierre de Boismont. (Applaudissements.)

M. Amédée LATOUR voulait reprendre la parole, mais craignant de fatiguer l'assemblée, il n'a pas prononcé l'allocution suivante, dont la commission du banquet a cependant désiré la publication :

Messieurs,

L'an passé, à pareil jour, un convive célèbre, dont nous regrettons vivement l'absence cette année, M. P. Dubois, répondit par de belles paroles aux allusions discrètes que j'avais l'honneur de lui faire aux vœux et aux souffrances de la famille médicale. « Il peut, en effet, comp- » ter, me fit-il l'honneur de me dire, sur les sentiments auxquels il » s'adresse, et sur un bon vouloir qui ne fera jamais défaut quand il » s'agira de défendre la dignité et les intérêts de notre utile et noble » profession. »

Cette année, M. P. Dubois, absent, a voulu cependant nous rappeler en quelque sorte ce généreux engagement, et il nous a adressé hier la lettre suivante dont je dois donner lecture à l'assemblée :

« Ce lundi 23 mars 1857.

» Mon cher et très honoré confrère,

» Une indisposition qui, je l'espère, n'est pas grave, mais qui n'en est pas moins très pénible, m'empêchera d'assister demain au banquet de l'UNION MÉDICALE. Veuillez bien, si vous le jugez convenable, exprimer le regret que j'en éprouve, à vos nombreux et honorables convives ; dites bien que je m'associe de grand cœur à toutes les propositions qui pourraient être faites en faveur de nos intérêts professionnels, et à tous les vœux qui seront inspirés par le sentiment profond et inaltérable de notre union confraternelle et des devoirs, qu'en toute circonstance, elle impose à chacun de nous. « L'union fait la force. »

» Veuillez agréer, mon cher et très honorable confrère, l'assurance de mes sentiments très distingués et tout dévoués,

» Paul DUBOIS,

» Doyen de la Faculté de médecine de Paris,
Président de l'Association de prévoyance
des médecins du département de la Seine. »

Le toast que nous devions porter à M. P. Dubois est tristement opportun, Messieurs; buvons donc au rétablissement rapide de sa santé et à la prospérité de notre Facluté.

Mais ne penserez-vous pas qu'il ne fut jamais aussi plus opportun de rappeler les généreuses promesses de M. P. Dubois devant cette grande assemblée ? Au sein de cette imposante réunion, dans cette fête de la famille médicale, la famille médicale ne pourrait-elle pas croire, avec raison, que nous la rendons sans signification et sans but, si nous n'osions pas, nous qui sommes placés tantôt comme des sentinelles pour veiller sur la sécurité du camp, tantôt comme un écho pour en répéter les douleurs et les espérances, si nous n'osions pas dire dans cette occasion unique :

Confrères éminents, puissants et riches qui nous faites l'honneur d'assister à cette réunion !

La famille médicale veut, et vous le voyez, elle sait honorer en vous l'éclat du talent, l'autorité de la position, la juste renommée qui s'attache à votre nom. Vos succès, votre gloire, votre pouvoir, font le succès, la gloire et le pouvoir de notre profession, et nous en sommes fiers. Mais en retour de ces hommages sincères, car ils sont spontanés, honorables parce qu'ils sont libres, la famille médicale vous demande d'être attentifs à ses vœux, à ses plaintes, à ses espérances. Quel beau spectacle vous pouvez donner et vous donnerez au monde, j'en atteste vos âmes généreuses, vous les heureux de notre profession, vous que n'atteint aucune de nos tristesses, vous que le bonheur préserve de toute défaillance, vous qui ne souffrez pas de nos souffrances, si vous revendiquez l'honneur de les consoler et de les adoucir. Un jour, douze ans se sont écoulés depuis, il nous a été permis de voir ce que votre concours donnait de poids et de gravité à nos réclamations ; ce n'était que l'humble voix d'un enfant de la presse — pardonnez-moi, Messieurs, si ce souvenir jette dans mon cœur une émotion profonde — qui répandait dans la famille médicale française une agitation sans exemple et sans antécédent ; qu'eût-ce été, que serait-ce encore, si les P. Dubois, les Rayer, les Velpeau, les Jobert, les Adelon, les Ricord, les Piorry, si tous ces princes de notre science et de notre art arboraient d'une main ferme et résolue le drapeau de la réforme médicale ; si une première croisade contre le charlatanisme et l'exercice illégal qui prélèvent sur la société plus encore que sur nous-mêmes un énorme tribut d'argent et un funèbre cortége de victimes, si cette première croisade était prêchée par vous, éminents et illustres convives ; si vous mêliez votre voix écoutée aux voix de nos confrères des villes et des campagnes que l'on ose ridiculiser, parce que, dans la situation nouvelle qui est faite à toutes choses dans le mouvement social qui s'opère, timidement ils demandent une rémunération plus équitable et plus proportionnée de leur temps, de leurs services et des bienfaits de l'art.

D'où partirait ce cri de réforme avec plus d'éclat et de succès, si ce n'est de nos Académies, de nos hôpitaux, de la première Faculté de médecine du monde, de cette Faculté qui aurait bien le droit alors de dire à ses élèves, c'est-à-dire à ses enfants : nous vous voulons instruits et savants, honorables et dignes, nous en avons le droit; mais allez sans crainte, jeunes hommes, là où vos destinées vous appellent, car nous veillons sur vous, sur vos droits, sur vos intérêts ; ce que la société a exigé de vous, la société vous le rendra en gratitude et en estime, ce que la loi vous accorde de protection, nous le réclamerons.

Messieurs, ce n'est pas d'une hypothétique espérance que je viens de vous entretenir. J'en atteste encore les belles paroles de M. P. Dubois. J'en atteste la présence au milieu de nous de tant d'illustres confrères. Que cette présence soit pour nous un gage d'espoir et d'avenir, et avec confiance je vous propose un toast :

Aux progrès de la science, à l'épuration de l'art, à l'amélioration de nos institutions professionnelles.

Les toasts étant épuisés, M. Amédée LATOUR demande la permission de faire une provocation à l'un des convives, et la fait en ces termes :

Messieurs et chers collègues,

Une antique tradition nous fait descendre d'Esculape, et, par lui, d'Apollon. Notre petite vanité professionnelle s'est assez bien accommodée de cette généalogie. Cependant, n'éprouvez-vous pas quelques scrupules?

Il est ici quelqu'un qui pourrait nous rassurer; c'est un fils très légitime d'Apollon, né du commerce de Phœbus avec les Muses lorsqu'il conduisait leur chœur harmonieux sur les sommets de l'Olympe et du Pinde; tandis que notre origine plus humble pourrait bien provenir — je le dis tout bas — d'une rencontre un peu risquée du Dieu du jour avec la nymphe Coronis, lorsque, déchu de sa grandeur, il gardait les troupeaux d'Admète.

Dis-nous ce que nous devons croire, poète charmant et inspiré ! Méry, de ton brillant écrin poétique, détache pour nous une perle, la plus petite; chante poète, et tu verras si, de notre origine, nous avons gardé le sentiment et le goût des belles pensées, des riches images, des descriptions brillantes, de la magie de ton style, éclatant comme ces belles fleurs de la Floride, dont tu nous a fait sentir le parfum pénétrant.

Chante poète, et de la manière dont seront accueillis tes accents, tu nous diras si tous ces fils d'Esculape ici réunis peuvent se dire aussi les petits-fils d'Apollon.

Vivement applaudie, cette provocation obtient un grand succès, car M. MÉRY se lève et se livre à une charmante improvisation que nous avons le regret de ne pouvoir reproduire, et qu'il termine par la lecture du poème suivant :

APOLLON ET ESCULAPE.

Elle a tout deviné la Grèce notre mère !
La fable qui nous vient d'Hésiode ou d'Homère
Est une vérité charmante, une leçon
Donnée à ce vieux monde, éternel nourrisson.
Aujourd'hui, dans un temple, aucun dévot n'adore
Apollon et son fils, le vieillard d'Épidaure,
Mais nous reconnaissons, par un culte pareil,
Que toute médecine est fille du soleil.
C'est maintenant qu'on va sonder tous les mystères
Du Dieu, nommé le Dieu des plantes salutaires,
De cet astre qui met le tulipier rampant
A côte du poison vomi par le serpent;
Qui met le quinquina sur les ardentes zones
Où nait la fièvre, aux bords du Nil des Amazones;
Qui met l'yapaua, la plante de l'espoir,
Sur les marais de l'Inde où nait le fléau noir.
Trois remèdes puissants ! et ce n'est rien encore !
Nous naissons au progrès, nous sommes à l'aurore.
L'art sublime qui tient la trousse dans sa main,
Aura fort peu, sans doute, à connaître demain;
La grande chirurgie a reçu son diplome
Des mains mêmes de Dieu, pour la gloire de l'homme ;
Esculape, Chiron et tous les Dieux savants
Sont novices auprès des Dupuytren vivants;
Mais pour la médecine, oh ! c'est une autre chose !
Excusez-moi, Messieurs et chers maîtres, si j'ose
Lancer un paradoxe à table, comme on sert
Un plat de fantaisie au moment du dessert.
Ce ragoût, j'en conviens, n'était pas sur la carte,
Mais vous m'arrêterez tout court, si je m'écarte
Du sujet que j'ai pris dans le sacré vallon,
Pour louer Esculape et son père Apollon.
Oh ! que nous sommes loin des Muses et du Pinde !
L'Euphrate et la vapeur demain nous ouvrent l'Inde ;
Le rail a détrôné Borée et le Zéphir;
Nous sommes les voisins de Surate et d'Ophir;
On a fait un chiffon de la carte classique,
Et Marseille s'asseoit sur le golfe Persique.
Tout est bouleversé pour le mieux ; nous irons
Dans l'Inde, comme on va flâner aux environs.
L'Inde ! sur le gazon ou la terre durcie,
C'est là que le soleil ouvre sa pharmacie,
Que la flore du Gange étale à chaque pas
Des remèdes sans nom que l'art ne connaît pas;
Des feuilles de velours, vierges de leur mystère,
Que Dieu ne créa point pour cacher la panthère ;
Des plantes de saphir, qui, depuis six mille ans,
Attendent sans ennui des chimistes trop lents;
Des fleurs qui, sur le bord du chemin délaissées,
Méritent un salut et ne sont pas classées;
Tout un jardin désert, qui tient sous son gazon
Le secret de la vie et de la guérison.
Le soleil, médecin rempli de patience,
Fait chaque jour un signe à l'œil de la science,
Et sourit chaque soir, en se disant, demain
Elle viendra peut-être et saura son chemin !
Car il ne faut pas croire enfin que la nature
A prodigué son art, son travail, sa peinture,
En sauvages vergers, en sauvages jardins,
Pour les livrer ensuite à d'éternels dédains,
Ou bien, pour décorer un splendide domaine,
Où, gras et paresseux, le lion se promène,
Lorsque l'homme souvent, bien plus noble animal,
Paie un loyer fort cher, jeûne, ou dîne très mal !
Les anciens médecins des Perses et des Mèdes
Voisins de l'Inde, avaient, dit-on, de sûrs remèdes
Qui guérissaient sur l'heure : un roi très conquérant,
Atteint de pleurésie, Alexandre-le-Grand,
Prend un breuvage, un seul, un remède anonyme ;
Il était presque mort ; l'élixir le ranime,
Il se lève, et remonte à cheval, en riant,
Et part pour conquérir le monde d'Orient.
Quel remède ! Il faut donc retrouver en Asie
Ce secret de guérir si bien la pleurésie,
Et tout le reste encore ; la guérison est là,
Et le soleil s'enroue à crier : prenez-la.
Je m'irrite, en voyant qu'aux premiers jours de brume
Paris civilisé pour tout l'hiver s'enrhume,
Lorsque l'Inde, à coup sûr, cache un secret nouveau
Qui guérit à l'instant les rhumes de cerveau !
Oh ! que ne sommes-nous nos enfants ! il arrive
Le grand jour où l'Indus va féconder sa rive,
Et recevoir l'Europe et les wagons premiers
Aux gares de Santal qu'ombragent les palmiers ;
C'est alors qu'on sera charmé d'être malade !
L'Inde aura son remède, et le Rhin, sa naïade ;
L'art invoquera donc, pour un médicament,
L'Apollon indien, l'Esculape allemand ;
La recette dira : faites un doux mélange
De cette eau germanique et de ces fleurs du Gange,
Et puis comme Alexandre, aux rives du Cidnus,
Bénissez Apollon, sans oublier Vénus !

L'assemblée charmée remercie M. Méry par les plus vifs applaudissements.

Après la charmante excitation du moka, nos convives se répandent dans la grande galerie de réception et dans les salons latéraux, où notre aimable et toujours spirituel et complaisant confrère, M. TOIRAC, réunit autour de lui la foule toujours avide de l'entendre.

Cette fête, la plus belle assurément de toutes celles où, depuis dix ans, nous avons l'honneur de convier la famille médicale dans tous ses éléments, ne peut laisser parmi nous qu'un souvenir précieux et agréable. Les hommes du monde, armée, fonctionnaires, administrateurs, ecclésiastiques, négociants, hommes de lettres, artistes, etc., qui ont honoré de leur présence la fête du 24 mars, n'ont pu qu'y recevoir et ne pourront en transmettre qu'une impression heureuse. La dignité, la considération et la confraternité médicales ont-elles à regretter, chers et honorés confrères, ces réunions si animées, si expansives ; et ne vous semble-t-il pas que, sur le seuil de ces belles salles, s'arrêtent nos ennuis, nos passions et nos tristesses ?

Amédee LATOUR.

Le *Moniteur* publie un décret, en date du 10 février 1857, par lequel sont autorisés à accepter et à porter les décorations qui leur ont été conférées par les souverains étrangers, les médecins et pharmaciens dont les noms suivent :

Ordre de Pie (2e classe) : M. Loyer, médecin-major.

Ordre du Sauveur (Grèce). *Chevalier :* M. Prassacachi, médecin.

Ordre des Saints Maurice et Lazare (Sardaigne). *Officier :* M. Scrive, médecin inspecteur ; *chevalier :* MM. Campmas, médecin principal de 1re classe; James docteur en médecine.

Ordre du Medjidié (3e classe) : M. Secourgeon, médecin principal de 1re classe — (5e classe) : MM. Bruneau, médecin-major aux dragons de la garde ; Deluy, médecin-major aux chasseurs de la garde ; Dziéwonski, médecin-major au 43e de ligne ; Viry, médecin-major au 88e de ligne ; Giraud, chirurgien de 1re classe de la marine ; Macret, chirurgien de 1re classe de la marine ; Stef, vétérinaire aux chasseurs de la garde ; Pucelle, médecin aide-major au 1er grenadiers de la garde.

Ordre de Frédéric (Wurtemberg). *Chevalier :* M. James, docteur en médecine.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 39. ONZIÈME ANNÉE. **Mardi 31 Mars 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 30 MARS 1857.

BULLETIN.

Dans son numéro du 26 mars, le *Moniteur des hôpitaux* a publié un article sur une question qui intéresse vivement la médecine rurale, et dans lequel sont exposées des opinions qu'avec regret nous ne pouvons accepter. Voici comment s'exprime ce journal :

La question de savoir quelle est la véritable position des *rebouteurs* ou *rhabilleurs* vis-à-vis des lois qui régissent l'exercice de la médecine et de la chirurgie, vient de nouveau d'être agitée devant les tribunaux, dans une espèce qui mérite d'être remarquée. La solution que cette question a reçue de l'administration et de la Cour impériale de Paris, est nouvelle, et à ce titre, nous a paru de nature à intéresser le monde médical.

Voici les faits de la cause :

Un vénérable ecclésiastique, curé d'une paroisse de l'arrondissement d'Auxerre, l'abbé Fortin, jouit, dans les localités où il exerce son ministère, d'une grande réputation d'habileté dans l'art de *rebouter*. Poursuivi devant le tribunal correctionnel pour exercice illégal de la chirurgie, le curé Fortin fut condamné, dans le courant de l'année dernière, une première fois à *un franc* d'amende, une seconde fois à QUINZE FRANCS de la même peine.

Les malades n'en continuèrent pas moins d'affluer au presbytère, de cinq ou six lieues à la ronde ; mais le curé Fortin ne voulut plus leur donner ses soins que sous la condition qu'ils se présenteraient assistés d'un médecin ou d'un officier de santé. — En prenant cette précaution, d'après le conseil même du maire de la commune, qui déclarait avoir consulté l'autorité supérieure, il croyait s'être mis en règle avec la loi. Le procureur impérial, informé par une lettre anonyme, pensa autrement, et intenta une troisième poursuite contre le curé Fortin. Le sieur Friou, officier de santé, qui assistait le curé Fortin dans toutes ses opérations, fut compris dans cette poursuite en qualité de complice.

Le tribunal correctionnel, partageant l'appréciation du ministère public, prononça contre les deux prévenus une amende de 15 francs; mais il refusa d'appliquer au curé Fortin l'aggravation de peine à laquelle donnait lieu la récidive, donnant pour motif que cette aggravation n'est encourue que par celui qui a exercé *avec usurpation du titre de docteur en médecine ou d'officier de santé.* Appel ayant été interjeté devant la Cour impériale de Paris, pour faire juger ce point de droit, le fait même du débat se trouve remis en question.

Devant la Cour, on se préoccupa beaucoup de cette circonstance, qu'il était établi par l'instruction elle-même, que le curé Fortin, depuis ses condamnations antérieures, ne donnait jamais ses soins aux malades qu'avec l'assistance d'un officier de santé; que quelques-uns de ces malades lui étaient adressés par des médecins eux-mêmes; qu'il ne recevait jamais aucune rémunération, et qu'il déclarait son incompétence toutes les fois qu'il s'agissait d'une opération autre que le simple reboutage. Malgré les conclusions contraires de l'avocat-général, la Cour, *sans attendre les observations du défenseur,* mit le jugement à néant et renvoya le curé Fortin des fins de la plainte. L'arrêt a été rendu le 25 du mois dernier ; nous n'en possédons pas le texte.

Cette décision, bien qu'elle s'applique à des faits particuliers, a une partie sérieuse que nous ne saurions nous dispenser de faire ressortir. Dans une matière où les infractions ne comportent pas l'excuse de la bonne foi, du désintéressement ou de l'absence de préjudice, on est bien obligé d'admettre que la Cour a dû se déterminer sous l'influence de motifs généraux. Il faudrait donc tenir pour constant, d'après ce précédent judiciaire, que l'assistance d'un médecin aux opérations pratiquées par un rebouteur, a pour effet de couvrir l'irrégularité qui résulte du défaut de possession d'un diplôme donnant le droit de se livrer à de telles opérations.

Or c'est là, à nos yeux, une interprétation grave, à l'égard de laquelle il convient de faire ses réserves. L'assistance d'un médecin peut-elle donc tenir lieu de titre à celui qui procède à des actes rentrant dans le domaine de l'art de guérir ? Suffira-t-il, par exemple, de la signature d'un médecin pour faire passer les consultations d'une somnambule (1)? Les questions, on le voit, se présentent en foule, car beaucoup d'entre les personnes qui empiètent, dans des motifs de charité ou autres, sur les priviléges des médecins, se trouvent dans une position analogue à celle des rebouteurs.

Si l'on devait réellement attribuer des effets généraux au fait dont justifiait le curé Fortin, et dont la Cour impériale de Paris paraît avoir tenu compte, à l'exemple de l'administration, on devrait s'attendre à voir produire, dans la plupart des poursuites pour exercice illégal de la médecine, des attestations complaisantes d'assistance de médecin. Que de dangers ne pourraient-ils pas en résulter ? Comment apprécier cette assistance ? Comment résoudre la question délicate de la responsabilité, si elle venait à se présenter ?

Heureusement, telle ne semble pas être la portée de l'interprétation de la Cour de Paris. Les juges ont pensé, sans doute, qu'il fallait voir dans le *reboutage* une simple opération manuelle, qui peut sans danger être pratiquée, sous les yeux du médecin et dans les cas où il la prescrit, par tout homme possédant le sang-froid et la sûreté d'action nécessaires au succès de cette opération. Le rebouteur n'est plus qu'un instrument à l'action duquel le médecin soumet le malade, instrument qui agit sous sa direction; c'est un aide intelligent, mais rien de plus. Le médecin reste juge, soit de la nécessité et de la nature de l'opération, soit des prescriptions médicales qui doivent en seconder ou corriger les effets. Il peut, sans s'exposer à des poursuites correctionnelles, prendre pour auxiliaires dans cette classe d'opérateurs secondaires, ceux dont l'habileté et l'expérience lui paraissent pouvoir être fructueusement utilisées.

Ainsi limitée, et bien qu'elle ne soit pas de nature à dissiper nos appréhensions, la solution qui aurait été adoptée dans l'affaire de l'abbé Fortin, serait cependant, à certains égards, de nature à profiter aux médecins. Elle est encore, peut-être, celle qui tranche le moins mal cette question du *reboutage,* controversée depuis bientôt deux siècles, à laquelle les préjugés et les traditions populaires ont donné une véritable importance. En effet, placer les rebouteurs sous un régime légal analogue à celui qui a été établi pour les sages-femmes, et exiger d'eux un diplôme spécial, c'est ce qui a paru jusqu'ici impossible en législation. Les supprimer tout à fait par une application rigoureuse des lois sur la police médicale, c'est une entreprise qui a contre elle les répugnances des populations, quelquefois aussi l'indulgence des tribunaux, et qui, dès lors, ne peut être tentée par les médecins sans revêtir un caractère vexatoire.

Avec la solution qui résulterait de la décision rendue à l'égard du curé Fortin, quelques-uns des inconvénients signalés, ce semble, doivent disparaître. Les médecins qui toléraient à côté d'eux le reboutage exercé isolément, par crainte de l'impression fâcheuse qu'une action en suppression ne manquerait pas de produire, peuvent maintenant se borner à exiger que les rebouteurs n'opèrent que sous leur direction et avec leur assistance. Grâce à ce tempérament qui concilie l'équité avec la nécessité d'établir des garanties, l'action des médecins serait sans doute mieux comprise du public, et obtiendrait, à coup sûr, un succès plus sérieux auprès des tribunaux. A ce point de vue, il ne faudrait pas trop redouter les conséquences de la solution nouvelle. — E. MARTIN, avocat, docteur en droit.

Contrairement à l'opinion de Me E. Martin, nous pensons que la Cour impériale de Paris, loin de « se déterminer sous l'influence des faits généraux, » n'aura pris heureusement pour motifs de son

(1) Nous croyons utile de rappeler à notre cher et très savant collaborateur, que cette question a été résolue deux fois au moins *à Paris* par le tribunal d'abord, et même, si notre mémoire ne nous trompe pas, par la Cour d'appel ; deux *docteurs en médecine* ont été condamnés pour avoir signé des ordonnances dictées, une fois par une somnambule, une autre fois par une guérisseuse en renom. — (Note du rédacteur en chef du *Moniteur des hôpitaux.*)

Feuilleton.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LE SPIRITUALISME ET LE SENSUALISME. — DESCARTES ET BACON (1).

Lorsque Bacon parut, l'observation et l'expérience étaient depuis longtemps en honneur; elles éclataient de toutes parts en magnifiques découvertes. Le grand Chancelier n'y fut pour rien. Lui-même ne revendique que la gloire d'en avoir été le *hérault* et le *trompette.* Il est heureux, ma foi, que ce mouvement fût irrésistible et vînt de plus haut, car le lourd et fatigant attirail de la méthode et des préceptes vérulamiens, la barbare puérilité des règles qu'il a la bonté de tracer à l'expérience, étaient puissamment faits pour dégoûter à jamais d'interroger la nature.

La foi et l'intrépidité des premiers navigateurs sont jeux d'enfants à côté du triple airain dont auraient dû se couvrir les premiers observateurs pour affronter les travaux de l'expérience Baconienne. Hercule n'en a accompli que sept. Bacon en signale vingt-sept aux néophytes de sa méthode. Ce sont des *exemples* de tous les genres de faits que la nature offre à ses amateurs. Il énumère ces monstres avant de partir pour aller les combattre. Ce sont les exemples ou les faits *de migration, solitaires, ostensifs, clandestins, constitutifs, conformes, monadiques,* de *déviation,* de *limite,* de *puissance,* d'*accompagnement,* d'*exclusion, subjonctifs,* d'*alliance,* de la *croix,* de *divorce,* de la *porte,* de *citation,* de *route* ou de *passage,* de *supplément,* de *dissection,* de *radiation,* de *cours,* de *doses de la nature,* de *lutte* ou de *prédominance,* d'*indications,* enfin, *exemples polychrestes* et *exemples magiques.*

Les exemples de cette nature, ajoute l'illustre chancelier, appuient, dirigent ou rectifient les sens ou l'entendement. Ils facilitent l'exécution en enrichissant la pratique de nouveaux moyens ou de nouveaux procédés. *(Nov. organ.,* liv. 2, chap. II.)

On ne serait pas très loin de la vérité en affirmant que tous les procédés Baconiens ont été à peu près aussi utiles que celui-là. S'il en est de moins ridicules, comme l'induction, l'exclusion, l'expérience lettrée, l'humanité les employait dès son berceau, comme on respire, sans s'en douter.

Il aurait fallu déjà une méthode rien que pour soulager l'esprit du poids de celle-là. Bacon meurt en 1626; et dix ans après, Descartes brise les lourdes chaînes imposées aux sciences par le charlatan de Vérulam. Il rend la liberté aux intelligences dans ces simples règles :

« Ne recevoir jamais aucune chose pour vraie qu'on ne la connaisse évidemment être telle, etc.

» Diviser chacune des difficultés que l'on examine en autant de parcelles qu'il se peut et qu'il est requis pour les mieux résoudre.

» Conduire par ordre ses pensées en commençant par les objets les plus simples et les plus aisés à connaître pour monter peu à peu comme par degrés, jusqu'à la connaissance des plus composés, et supposant même de l'ordre entre ceux qui ne se précèdent point naturellement les uns les autres.

» Faire partout des dénombrements si entiers et des revues si générales, que l'on soit assuré de ne rien omettre. »

Quoi! s'écriera-t-on, cela, une méthode capable de renouveler l'esprit humain, et par lui la philosophie et les sciences! Mais Bacon, en a dit bien plus, et n'a rien créé. D'accord. Lancez, comme Bacon l'a fait pour les siennes, ces règles dans le monde sans mettre auparavant l'esprit humain à neuf par le doute philosophique, ce doute libérateur qui n'est pas le but mais un moyen, et l'esprit humain reconstruira son antique Babel. Au contraire, rompez énergiquement avec le passé, extirpez de vous le vieil homme; niez le savoir acquis : votre esprit va être comme celui d'un enfant, mais d'un enfant adulte et vigoureux ; et voilà que ces simples règles sévèrement pratiquées, seront le *fiat lux* qui éclairera une science aussi nouvelle que l'esprit renouvelé. Bacon l'a-t-il fait? Non. Alors nous nous passerons d'une méthode bonne tout au plus à organiser les ténèbres. Sans Descartes, saurait-on seulement qu'il y a une méthode de Bacon? Mais que fera Descartes de la sienne ? Suivez-le. Saisissez fortement en vous avec lui ce que le doute n'a pu atteindre. Après le sens intime de votre propre existence ou l'idée d'être, que trouverez-vous? Deux ordres d'idées dont l'indissoluble union forme tout être ou toute substance : 1° des idées de grandeur ou de quantité; 2° des idées de force ou de vie. Mais de ces deux ordres d'idées qui épuisent toutes celles que l'esprit humain et l'esprit infini peuvent renfermer, les plus claires pour nous, les plus nettes, celles avec lesquelles il est le plus facile de former et de comprendre un système ou un ensemble quelconque de choses et de rapports, ce sont les idées de grandeur et de quantité, c'est-à-dire les idées sur lesquelles reposent les mathématiques. C'est à elles aussi que Descartes s'adresse; et avec elles seules, en effet, toutes choses étant ce qu'elles étaient à l'avénement de ce grand homme, sa révolution pouvait s'accomplir. Qu'il eût voulu, par exemple, commencer la restauration des sciences physiques avec les idées de vie ou de force, comme le tenta plus tard Leibnitz, et il manquait son but, et il replongeait la connaissance de la nature dans la fermentation confuse où l'avaient jetée les essais de tous ces Thalès et ces Empédocle de la Renaissance qui ont nom Télésio, Bruno, Companella, Cusa, Cudvoorth, etc... Il lui fallait les idées les plus simples. Qu'y a-t-il dans la nature physique? Des corps, dont les deux propriétés les plus générales sont l'étendue et le mouvement. Eh bien, donnez à Descartes de l'étendue et du mouvement, et il vous fera un monde. Sa matière, c'est l'étendue ; sa vie, c'est le mouvement. Je ne connais pas de spectacle humain plus grand que celui de ce génie indépendant s'essayant à pétrir l'univers provisoire de la science. Le livre des *Principes* me donne quelque idée de la puissance créatrice. Descartes a commencé l'explication de tout; et il l'aurait achevée, si le monde des corps n'était qu'étendue et mouvement! Son secret était de se placer du premier coup au sein de Dieu. C'est de là qu'il participait autant qu'il est donné à l'homme au pouvoir qui débrouille le chaos. Mais celui que va éclairer Descartes, c'est le chaos de la pensée scientifique de son âge.

« De cela que Dieu n'est point sujet à changer et qu'il agit toujours de la même sorte, nous pouvons parvenir à la connaissance de certaines règles que je nomme les lois de la nature et qui sont les causes secondes des divers mouvements et de tous les corps. » Ce principe donne à Descartes une force et une liberté incomparables. Certes, avec de l'étendue et du mouvement seuls, il ne fera pas un monde ; mais il renversera certainement ce vieux monde de la science Baconienne peuplé de causes occultes, et lui substituera des conceptions claires, un univers mathématique. Cette création sera vraie en principe dans toute sa partie astronomique, parce qu'à celle-là, nous ne pouvons appliquer que les idées de grandeur et de quantité. Il en sera de même en mécanique, dont Descartes est le créateur. Mais elle sera fausse, cette idée, dans cette partie terrestre de l'univers que nos sens explorent intimement et où tout est vie, force, génération, phénomènes inexplicables avec les seules

(1) Voir les numéros des 24 février, 3, 17 et 24 mars 1857.

arrêt que les circonstances particulières de la cause. Cet arrêt, jusqu'à ce que nous en connaissions les considérants et les dispositifs, ne serait pour nous qu'une solution de fait et non une solution de doctrine. L'interprétation que Me E. Martin donne à cet arrêt serait, à notre sens, très malheureuse, et nous demandons la permission de lui dire très brièvement en quoi nous différons d'opinion; les considérations que nous ne pouvons qu'indiquer ici, M. le rédacteur en chef du *Moniteur des hôpitaux* les développera certainement à son honorable collaborateur.

Les accidents, les maladies pour lesquels le public a recours aux rebouteurs, sont les entorses et les luxations, récentes ou anciennes, les affections articulaires telles que l'hydarthrose, les tumeurs blanches, en un mot toutes les maladies qui apportent une gêne ou un obstacle aux mouvements des membres.

Ces accidents et ces maladies exigent impérieusement, pour l'*indication* et pour l'*application* du traitement qui leur convient, les connaissances positives et exactes que l'on ne peut apprendre que dans nos Écoles. Quand M. de Castelnau aura dit à Me E. Martin que, pour réduire une luxation, il est nécessaire de parfaitement connaître la squelettologie d'une articulation, sa syndesmologie, la myologie de la région, les rapports exacts de toutes ces parties entre elles; non seulement, tout cela, mais encore la notion de leurs fonctions partielles et d'ensemble; et beaucoup d'autres conditions encore que nous négligeons d'indiquer; il est probable que Me E. Martin reviendra de cette idée que la réduction d'une luxation, par exemple, « peut, sans danger, être pratiquée par » tout homme possédant le sang-froid et la sûreté d'action néces- » saires au succès de cette opération. »

Il est vrai que, dans son interprétation de l'arrêt de la Cour de Paris, Me E. Martin exige la présence d'un médecin auprès du rebouteur. On peut hardiment répondre qu'aucun médecin honorable, à quelque titre qu'il exerce son art, ne consentira à servir de manteau à l'ignorance intéressée des rebouteurs. Que Me E. Martin veuille bien ne pas perdre de vue que ce sont les poursuites dirigées contre les rebouteurs qui ont précisément forcé les rebouteurs à s'abriter derrière un titre légal. Qui ont-ils trouvé jusqu'ici pour remplir cet indigne rôle? Des enfants perdus de la profession, des bohémiens de la médecine, qui, incapables de se faire un nom, une position, une clientèle par des moyens honnêtes, sont descendus à ce degré d'infimité. Nous parlons en général et sans application au fait de M. l'abbé Fortin. C'est, du reste, le langage tenu par M. le procureur impérial, dans une cause analogue jugée l'année dernière par le tribunal d'Avranches, qui a bien et duement condamné le rebouteur, malgré l'assistance prétendue légale que lui prêtait un docteur en médecine.

« Le rebouteur n'est plus qu'un instrument, dit Me Martin, à » l'action duquel le médecin soumet le malade, instrument qui » agit sous sa direction; c'est un aide intelligent, mais rien de » plus. » C'est, en effet, le langage que les rebouteurs tiennent à la justice, devant laquelle ils se font humbles et modestes; mais telle n'est pas leur conduite devant le patient auprès duquel ils doivent de toute nécessité jouer le premier rôle, sous peine d'abdication. C'est le rebouteur, et non le médecin qui l'assiste, que le client vient consulter, et aux opérations duquel il vient se soumettre. Supprimez le rebouteur, le médecin son compère ne verra pas dix malades par an.

Nous ne pouvons penser, avec Me E. Martin, que l'arrêt de la Cour de Paris soit la solution qui « tranche le moins mal la ques- » tion du reboutage. » La considération des préjugés populaires nous touche peu. La loi n'est pas complaisante, elle est impérative. Elle est faite non pour tolérer, mais pour éclairer et dissiper les préjugés. La loi n'est pas un privilège professionnel, mais une garantie sociale. C'est moins les droits du médecin qu'elle a en vue, que la sécurité des citoyens, du riche comme du pauvre, de l'homme éclairé comme de l'homme ignorant, de ce dernier surtout qui est plus facilement la proie de la cupidité. Me E. Martin est dans une illusion profonde en croyant que le corps médical accepterait la solution qu'il tire de l'arrêt de la Cour de Paris. Le rebouteur n'appellera jamais qu'un médecin son compère pour le couvrir de son diplôme, et un médecin honorable n'accompagnera jamais un de ses clients chez le rebouteur. De sorte que cet arrêt, s'il devenait un arrêt de doctrine et qu'il pût faire jurisprudence, n'aurait d'autre résultat que de légaliser un des plus graves abus de l'exercice illégal, de consacrer les plus dangereuses pratiques de l'ignorance et du charlatanisme, et de légitimer un des plus grands dommages dont se plaint, à bon droit, la médecine rurale.

Me E. Martin ne peut connaître toute l'étendue du mal produit par les rebouteurs que, trop indulgemment, il appelle des *opérateurs secondaires*. Il est tel canton, tel arrondissement où les docteurs en médecine ne sont appelés pour des cas de luxations, d'entorses et d'affections articulaires diverses, que pour remédier aux bévues et aux dangereuses pratiques du rebouteur en renom. Les rebouteurs ne sont pas rares aux environs de Paris, dans Paris même; eh bien, il n'est pas d'année où les hôpitaux ne reçoivent quelque victime de leurs ignorantes manœuvres, fractures du bras ou de la cuisse, ruptures ligamenteuses, accidents formidables survenus sur des tumeurs blanches, etc., etc. Comment en serait-il autrement quand il est constant que ces *opérateurs secondaires* ignorent les premiers éléments anatomiques et pathologiques des maladies qu'ils s'avisent de traiter.

Nous considérerions donc comme chose très fâcheuse que l'arrêt de la Cour de Paris eût la signification que lui a donnée Me E. Martin, que la justice eût voulu trouver une sorte de compromis entre les préjugés populaires et les exigences de la loi. Nous estimons que le tribunal d'Auxerre avait bien jugé en principe, comme avait bien jugé le tribunal d'Avranches, et nous espérons que la Cour impériale de Paris n'aura apprécié qu'une question de fait, sans résoudre la question de principe, celle du compérage médical, question qui intéresse autant la sécurité du public que la moralité de l'art.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DE QUELQUES ERREURS ACCRÉDITÉES, EN MÉDECINE, EN MATIÈRE DE PRÉDISPOSITION A L'HYSTÉRIE;

Par M. le docteur BRIQUET, médecin de l'hôpital de la Charité.

(Suite. — Voir le numéro du 24 mars 1857.)

Sur 203 femmes atteintes de maladies diverses, il y en avait 65 qui étaient hystériques, et parmi elles 38 avaient des attaques convulsives; 49 qui étaient fort impressionnables, c'est-à-dire qu'elles éprouvaient beaucoup de malaise, d'agitation, de tremblement des membres lors des émotions; et seulement 89, qui n'étaient ni hystériques ni impressionnables.

Ainsi, parmi les gens du peuple, il y a une femme à attaques hystériques sur 5; et sur 8 femmes, il y en a 3 qui sont atteintes d'hystérie; je suis sûr que loin d'exagérer, je me trouve très probablement au-dessous de la réalité.

Les personnes qui fréquentent les hôpitaux, et qui là ont occasion de connaître la brutalité, le désordre, la débauche et la démoralisation qui règnent dans la classe qu'on soigne dans ces asiles, ne s'étonneront pas de ce résultat. On verra, lorsqu'il sera question des causes déterminantes de l'hystérie, comment les gens du peuple se traitent entre eux, et l'on comprendra aisément pourquoi cette maladie leur est si commune.

Dans les classes aisées, les choses se passent tout différemment; aucun médecin n'a, dans sa clientèle, trois hystériques sur huit femmes. D'après l'expérience de beaucoup de confrères que j'ai consultés à ce sujet, il existe à peu près une hystérique sur huit à dix femmes des classes aisées.

Je ne parle pas des classes très élevées sur lesquelles je n'ai pu avoir de données suffisantes pour arriver à établir une relation entre elles et les autres classes.

Ainsi, voilà un proverbe justifié même en hystérie : heureux les riches; aux pauvres la besace.

Si les auteurs se sont trompés sur l'influence que pouvait avoir la position sociale, ils n'ont pas été beaucoup plus heureux sur un autre point, duquel je vais dire quelques mots.

Ce n'est pas seulement dans l'églogue que se trouve vanté le bonheur de la vie champêtre; qui n'a entendu parler de la simplicité, de l'innocence et du calme qui se trouve aux champs? qui ne sait que les maladies nerveuses sont considérées comme le privilège exclusif de l'habitation des villes?

L'hystérie, disent les historiens, était inconnue chez les Scythes, tandis qu'elle était très commune à Rome, et tous les auteurs ont répété que les affections nerveuses suivaient les progrès de la civilisation.

Je ne sais pas si Horace, Tacite et les autres écrivains latins qui préconisent tant la vie nomade, étaient fort au courant de la pathologie des peuples Scythes, mais ce que je sais, c'est que, depuis ce temps, et malgré le dire des auteurs, les choses ont bien changé.

On sait que M. le professeur Forget, dans un travail sur l'hystérie qui a paru en 1847, annonçait avoir très fréquemment rencontré cette maladie chez les femmes de la campagne, et l'on fut alors tout étonné d'apprendre que tant de bonnes paysannes alsaciennes, les types présumés de la simplicité rustique, eussent été prises d'une maladie qu'on regardait comme le propre des femmes des citadins. Mais ce fut tout, et on ne songea pas le moins du monde que ce fait pût être général. Or, sur 324 femmes hystériques dont j'ai pu connaître le lieu de la naissance et celui de la première éducation, 168 étaient nées et avaient été élevées à la ville, et 156 à la campagne; parmi ces dernières, la plupart avaient été occupées dans leur jeunesse aux travaux des champs; 42 de ces filles de la campagne avaient eu leur mère atteinte d'hystérie, 29 avec des attaques convulsives. Or, ces mères étaient également des femmes de la campagne qui travaillaient aux champs. Voilà jusqu'à quel degré l'hystérie suit la civilisation.

M. le professeur Lebert, de Zurich, m'écrit qu'en Suisse, l'hystérie est aussi commune dans les cantons pauvres que dans les cantons aisés. On la voit fréquemment dans le Valais et dans le Faucigny, pays types de la misère, de l'ignorance et du crétinisme.

Où, dira-t-on, l'hystérie va-t-elle se nicher? Elle se niche partout où il y a des souffrances, or, il y a dans les campagnes, comme dans les villes, de la souffrance en parties à peu près égales.

---

idées de grandeur et de nombre. Pourtant, que de compensation à cette erreur! Elle était peut-être la seule voie ouverte à la faiblesse de l'homme pour arriver plus tard au vrai... Je reviendrai sur cette vue. Rien n'était prêt dans l'observation de la nature, et par exemple, dans l'observation des êtres organisés, pour recevoir et réfléchir, si je peux ainsi dire, l'idée de vie. L'anatomie descriptive ne faisait que de naître. Or, l'anatomie descriptive, qui n'est qu'une abstraction de science, ne peut inspirer que des idées mécaniques et ne peut être expliquée que par ces idées. Aujourd'hui, l'anatomie vivante ou l'anatomie d'évolution existe, et par elle le mécanicisme est chassé, quoi qu'il fasse, de la physiologie. Mais il fallait passer par lui, comme par Vésale et l'anatomie descriptive. Ce fut un mal nécessaire. J'expliquerai cette économie, et les travaux des lieutenants de Descartes en qui elle est représentée. Pour lui, il n'a qu'une mission, après celle d'avoir rappelé la pensée à elle-même et à Dieu pour y trouver les lois générales des choses : c'est de nous ouvrir le monde de l'étendue et du mouvement et de le constituer si clairement et dans une telle évidence, que la science : en abandonnant au besoin les erreurs sur les choses particulières, ne puisse plus perdre l'impulsion donnée par les principes généraux et la méthode. Il faut qu'on doive toujours à Descartes de pouvoir dire avec lui : « Les sciences toutes ensemble ne sont rien autre chose que l'intelligence humaine qui reste une et toujours la même, quelle que soit la variété des objets auxquels elle s'applique, sans que cette variété apporte à sa nature plus de changements que la diversité des objets n'en apporte au soleil qui les éclaire. »

Tant que régnaient les causes occultes, la science de la nature pouvait-elle se constituer? C'est impossible. Existait-il un autre moyen de les renverser qu'une idée claire de Dieu et de nous; l'opposition essentielle, entre la pensée et l'étendue, enfin une domination absolue et momentanée des principes mathématiques en toutes choses, même dans la science de l'organisation et de la vie, même dans celle de l'évolution du fœtus? Je ne le pense pas. Quoi qu'il en soit, le moyen a réussi. Donc il était bon. Mais Descartes s'est trompé! Eh bien, ses successeurs, Newton, Leibnitz, etc., auront l'honneur de le rectifier. Allez et calculez, semble-t-il leur dire du haut des conceptions sublimes de sa métaphysique et des lois du mouvement, son chef-d'œuvre.

Descartes, par exemple, voit parfaitement que le flux et le reflux de la mer tiennent aux rapports de la lune avec la terre. Mais il se trompe dans le détail. Cela donnera à Newton l'avantage insigne de le corriger.

Le génie métaphysique découvre. La physique expérimentale rectifie les erreurs de détail de la découverte. A côté de l'erreur, il fournit toujours à ses seconds, dans de grands principes, les moyens de la redresser. Descartes trouve avec Galilée la loi du mouvement uniformément accéléré; mais il le trouve mieux que lui, parce qu'il est plus métaphysicien. Galilée découvre le fait en physicien et en géomètre. Descartes en pose les lois. Est-ce avec ses sens que Descartes a vu l'ascension du mercure dans le baromètre et son abaissement indiqués à la vérification expérimentale de Pascal et de Toricelli?

O physique, préserve-toi de la métaphysique! s'écrie un jour Newton. Cela est commode à dire de la métaphysique, quand sa fonction scientifique est remplie, et que pour l'œuvre qu'on n'a pas commencée, mais qu'on consomme, elle n'est presque plus nécessaire. Un effort prodigieux de métaphysique par Descartes, a suscité des géomètres et des physiciens en foule. La voie est ouverte, le but montré. Après Descartes, Newton est en quelque sorte dispensé d'être métaphysicien. Au contraire, qu'on se le figure, s'il est possible, venu avant ce fier génie et Képler! N'étant pas changé, il pourra bien médire encore de la philosophie, parce que c'est un travers de l'homme de dénigrer ce qu'il n'a pas; mais ce qui sera changé, ce sont les choses! c'est sa gloire! Pour son œuvre immortelle, et au point où ses prédécesseurs avaient laissé le problème, le génie du calcul suffisait à Newton, et il en fut doué à un degré extraordinaire. Ses grandeurs lui viennent d'avoir été un rare géomètre et un physicien profond. Ses défaillances d'esprit, car il en a, et de bien fâcheuses pour un homme chargé d'un telle admiration, ses faiblesses d'esprit accusent chez lui l'infériorité du métaphysicien.

Ce n'est pas qu'il s'abstint de métaphysique : il en faisait beaucoup. Seulement, c'est une question de savoir s'il a jamais atteint immédiatement les réalités ou les substances spirituelles dont la connaissance fait le sujet de cette science première. Il est permis de se faire cette question, quand on voit Clarke, qui le représentait dans une dispute célèbre avec Leibnitz sur l'espace et le temps, dire : *que l'âme aperçoit les choses, parce que les images des choses lui sont portées par les organes*; déclarant, *qu'il n'entend point ce que Leibnitz appelle dans l'âme un principe représentatif*; ajoutant *que Dieu aperçoit les choses, parce qu'il est présent dans les substances des choses mêmes*, etc....., et comme si cela ne suffisait pas pour le convaincre de sensualisme et de panthéisme, allant jusqu'à affirmer, *que supposé qu'il n'y eût point de créatures, l'ubiquité de Dieu et la continuation de son existence, feraient que l'espace et la durée seraient précisément les mêmes qu'à présent.* Hé bien, Newton n'a malheureusement pas assez préservé sa physique de ces énormités antimétaphysiques.... Aussi, la philosophie première va se venger du mépris de Newton, en découvrant les causes des erreurs de ce grand homme en physique générale, dans les conceptions d'une métaphysique impuissante.

Newton erre sur la lumière. Si Descartes approche plus que lui de la vérité sur ce point, c'est qu'il est plus métaphysicien. Comment cela? Newton suppose le vide que Descartes rejette. Cette différence capitale fait l'erreur de l'un et met l'autre sur la voie du vrai, car Euler qui le découvre, est très rapproché de Descartes.

L'idée de l'attraction était monnaie courante dans la science depuis Képler. Newton n'a jamais bien pu en saisir l'idée, quoiqu'il en ait calculé les lois mathématiques. Son attraction est tout ontologique. Tout ce qu'il sait dire, c'est que les corps s'attirent parce que Dieu le veut. Encore un manque de métaphysique qui l'empêche d'être physicien, et de voir que l'attraction est essentielle aux corps et les pénètre jusque dans l'infiniment petit. Elle suppose, en effet, l'activité de la matière. Dieu a créé les corps célestes avec leurs deux mouvements, centripète et centrifuge, indivisibles. C'est nous qui les décomposons. Il n'y en a pas un qui vienne des corps, et l'autre de Dieu.

Génies plus indépendants et plus créateurs, Képler et Descartes ont appelé la métaphysique sur leur astronomie; et ce travers, selon Newton, a été pour lui la condition de sa gloire impérissable. Qu'on supprime, en effet, la métaphysique et les sublimes hypothèses de ses devanciers, Newton, sans doute, n'eût pas manqué de signaler son passage dans les sciences par quelque découverte importante; mais eût-il formulé les lois qui l'immortalisent, et escaladé seul les hauteurs où son nom est placé? On peut hardiment affirmer que non, car le physicien et le géomètre n'y montent qu'après le métaphysicien. La boutade de Newton est donc plus qu'une erreur; c'est une faute, une ingratitude.

Cette digression me r'ouvre mon sujet en m'amenant à parler de l'hypothèse et du génie créateur dans les sciences.

PIDOUX,
Médecin de l'hôpital Lariboisière.

(*La suite prochainement.*)

L'opinion médicale est encore dans l'erreur sur un autre point d'étiologie.

Il est admis assez généralement qu'une éducation trop douce, passée au milieu du bien-être, est la prédisposition la plus grande à l'hystérie.

Une éducation frivole, dit Frank, dans laquelle toute satisfaction est donnée aux sens, et dans laquelle la lecture des romans, la fréquentation des bals et des théâtres, etc., etc., forment l'occupation principale, est une grande prédisposition à l'hystérie. Telle est la théorie; voici la réalité :

Sur 81 cas d'hystérie arrivés chez les enfants avant l'âge de la puberté, 25 fois les enfants avaient été ou constamment maltraités ou tenus très durement par leurs parents, et ces mauvais traitements avaient été chez eux les principales causes de la maladie; plusieurs d'entre ces enfants avaient eu leur première attaque immédiatement après avoir été battus.

Enfin, un tiers des hystériques dont j'ai pris l'observation, avaient été maltraités dans l'enfance, ou avaient éprouvé, pendant ce temps, beaucoup de privations. Nouvelle preuve de l'influence désastreuse des souffrances, tant morales que physiques, sur l'aptitude à contracter l'hystérie. Je doute fort qu'une éducation douce amène un semblable résultat; au lieu de mettre celle-ci en première ligne, comme prédisposition, je la mettrais au-dessous de l'éducation dure.

Que dirai-je des assertions relatives à l'alimentation considérée comme cause d'hystérie ?

On sait que Galien, qui plaçait l'hystérie dans la pléthore spermatique, et que Forestus, qui était le fauteur le plus décidé de cette opinion, avaient dit : sont exposées de préférence à l'hystérie « mulieres victu calido, humido et flatulento utentes, in otio viven-» tes, cum ventris irritamentis, vino nempe generoso, ferculis » delicatis ac venerem excitantibus fruentes. »

Or, les gens du peuple ne s'assoient pas à la table de Lucullus, et c'est cependant chez eux que se trouve la grande majorité des hystériques. M. le docteur Cambay, médecin principal du grand hôpital de Péra, pendant notre expédition en Crimée, m'écrit que l'hystérie est très commune chez les jeunes filles turques, et qu'on attribue en partie cette fréquence à leur régime de vie, composé de potages, de fécules, de fruits et de sucreries, le tout pris en petite quantité. M. le professeur Lebert, que j'ai déjà cité, attribue en très grande partie la fréquence de l'hystérie dans le Francigny et dans le Valais, au peu de nourriture que prennent les pauvres paysans de ces contrées, n'ayant pour nourriture journalière qu'un peu de pain et de lait. Une telle alimentation qui fait tomber la prédominance sanguine et met en saillie le système nerveux, est certainement plus puissante pour disposer à l'hystérie, que ne l'est la vie la plus succulente. Ce ne sont pas les femmes nerveuses qui mangent le plus. Quand on veut prévenir l'hystérie, au lieu de priver les femmes de matériaux nutritifs, comme le voudrait la théorie ancienne, il faut au contraire les nourrir et les mettre à même de faire de ce sang, *qui roborat nervos*. Si vous voulez prédisposer une jeune fille à l'hystérie, mettez-la à la diète. Aussi je pose en fait que, sur 100 femmes hystériques, il n'y en a pas 2 qui aient contracté leur maladie pour avoir trop bien mangé.

J'arrive à un sujet très délicat à traiter, à la propriété hystérifique de la continence.

J'avais grande envie de ne pas l'aborder, mais il a été dit sur cette matière tant de choses contraires à ce que donne l'observation qu'il m'est impossible de le passer sous silence. La continence, d'après Louyer Villermay, est un état contre nature qui peut donner naissance à l'hystérie; le savant auteur a oublié de dire à quel âge il est contre nature. Or, cet oubli a quelqu'importance, attendu que le maximum de fréquence des invasions de l'hystérie ayant lieu de 12 à 20 ans, on ne sait plus trop à quelle époque les jeunes filles devraient mettre en usage la prophylactique nécessaire pour ne pas être dans un état contre nature. La chose serait bien plus embarrassante encore, si l'on supposait que la continence a produit l'hystérie chez les 86 enfants au-dessous de 12 ans, sur lesquels j'ai observé cette maladie.

On sait combien les anciens avaient horreur de la continence, et jusqu'à quel degré elle passait, parmi eux, pour être nuisible. Aussi la continence a-t-elle été considérée par eux comme la cause la plus puissante de l'hystérie.

Galien avait dit : « Tous les médecins sont d'accord pour reconnaître que l'hystérie est plus fréquente chez les veuves que chez les autres femmes. » On voit tous les auteurs gémir sur le sort de ces pauvres veuves, la proie obligée de l'hystérie. Il faut croire que leur sollicitude pour cette intéressante partie du beau sexe, était bien grande, car elle leur a fait singulièrement exagérer le danger qu'elle courait.

En effet, sur 375 cas d'hystérie recueillis par M. Landouzy dans les écrits des divers auteurs, il ne se trouve que 12 veuves.

Sur les 430 hystériques, observées par moi, il ne s'en trouvait non plus que 14; en tout 26 veuves sur 800 femmes, ou une veuve sur 30 hystériques, ce qui n'est assurément pas une forte proportion, et peut permettre aux premières de se rassurer sur leur sort futur.

Avec un nombre aussi limité de veuves hystériques, il eût été nécessaire, si l'on voulait prouver quelque chose, d'indiquer à quelle époque du veuvage les accidents hystériques avaient apparu; or, les auteurs sont muets sur ce point. Cela avait pourtant quelqu'importance relativement aux privations qu'impose cet état. J'ai donc fait ces recherches, et j'ai trouvé que sur les 14 veuves hystériques observées par moi, les accidents avaient apparu, chez 6, le jour même de la mort du mari, et chez 4 dans le courant du mois suivant.

Il me semble qu'il est plus honorable pour ces dames et même plus naturel, de supposer que, durant ce court laps de temps, le chagrin et la préoccupation d'esprit, ont dû l'emporter chez elles sur tout autre sentiment.

Enfin deux autres veuves, n'étaient devenues hystériques que huit et dix ans après la mort du mari, et la maladie était arrivée, chez l'une d'elles, à 55 ans, après une perte d'argent. Le besoin génital non satisfait ne me paraît pas avoir joué chez elles un grand rôle.

Restent deux veuves hystériques, sur lesquelles on pourra faire toutes les suppositions qu'on voudra, sans parvenir, je l'espère, à faire croire, que les veuves ne deviennent hystériques que parce que, comme le dit Galien, elles ont cessé « *concubitu virorum gaudere*. »

Les partisans du danger de la continence ont du malheur dans les preuves qu'ils apportent en faveur de leur hypothèse. Ainsi tous les écrivains se sont accordés pour prétendre que les femmes qui professent l'état monastique et qui, par conséquent, gardent la continence, sont très exposées à l'hystérie; que celles qui donnent aux besoins génitaux la satisfaction voulue, y sont peu exposées; et que, enfin, les femmes publiques, qui leur donnent une satisfaction illimitée, sont très rarement atteintes de cette maladie.

Or, voici ce que donne l'observation faite dans les temps présents :

Les religieuses ont en général, parmi elles, très peu d'hystériques; et quand il y en a, ce qui est rare, elles se trouvent dans les ordres très austères, où le jeûne, les macérations et la contemplation des grandes vérités de la religion, sont la pratique habituelle. Or il est, pour toutes sortes de raisons faciles à deviner, plus rationnel de mettre l'hystérie sur le compte de ces usages, plutôt que sur celui de la continence.

Si des religieuses on passe aux femmes qui donnent satisfaction à leurs besoins génitaux, on trouve précisément encore le contraire de ce qu'ont prétendu les auteurs. Je pourrais citer vingt écrivains, parmi lesquels se trouveraient les noms les plus respectés, qui prétendent que l'exercice des organes génitaux prévient et guérit l'hystérie.

Or, sur 300 femmes devenues hystériques après l'âge de 15 ans, et dont j'ai pris l'observation, 139 étaient mariées ou vivaient en ménage; entr'elles toutes, il y avait eu 367 enfants, sans compter les fausses couches : ce qui indique qu'elles avaient satisfait au vœu de la nature. Parmi les 161 autres, il en était fort peu qui se fussent résignées à la continence.

Il est un hôpital, celui de Lourcine, où vont les ouvrières et les domestiques de Paris, quand elles sont atteintes de la syphilis; or, dans cet hôpital deux de mes anciens élèves internes, MM. les docteurs Besançon et Goupil, ont constaté, l'un, que sur 180 de ces femmes, 84 étaient hystériques, 21 d'entre elles ayant des attaques, l'autre, que sur 52 de ces femmes, 23 étaient hystériques, 8 d'entre elles ayant des attaques.

Enfin, M. le docteur Carrère, un autre de mes élèves, a trouvé, dans le même établissement que sur 192 de ces femmes, 62 étaient hystériques.

On voit que, contre l'opinion de Baillou, l'observance de la recommandation des auteurs, n'a pas prévenu de la maladie.

Voyons maintenant comment les choses se passent chez les femmes publiques, réfractaires à l'hystérie (selon les auteurs). Avec le concours de MM. les docteurs de La Morlière et Boys de Loury, j'ai examiné 197 femmes publiques retenues à Saint-Lazare pour cause de maladie syphilitique. Or, sur ces 197 femmes, il y avait 106 hystériques, parmi lesquelles 32 avaient des attaques convulsives; 28 femmes étaient très impressionnables, et 65 seulement qui n'étaient ni hystériques ni impressionnables.

Que penser après cela des assertions des auteurs, et entre autres de celles de Parent-Duchâtelet? Cet écrivain prétend qu'au couvent du Bon-Pasteur, où l'on reçoit les filles repentantes, et où la continence est observée, on trouve beaucoup d'hystériques. Tandis que dans les salles où sont renfermées les filles publiques non repentantes, il n'y a pas d'hystériques, parce qu'elles se dédommagent des privations que leur impose la réclusion, par des moyens supplémentaires. Évidemment, Parent-Duchâtelet s'en est laissé conter (1).

Il se trouve, d'après cela, que les femmes qui observent la continence; sont très rarement hystériques; que celles qui ne l'observent pas du tout, sont assez fréquemment prises d'hystérie; et que celles qui donnent dans l'extrême opposé y sont les plus sujettes de toutes. C'est terrible pour les partisans du danger de la continence, mais c'est comme cela. La raison de ce fait, si peu en harmonie avec les idées des auteurs, est très simple. Parmi ces diverses classes de femmes, les unes vivent tranquilles, les autres ont assez de préoccupations, et les dernières sont la proie d'émotions très violentes et très fréquentes.

(1) Ce bon M. Parent-Duchâtelet, qui a rapporté tant de choses d'après des oüi dires, donne quelquefois des exemples d'une crédulité bien grande. Ainsi, il raconte bonnement que, du temps de Cullerier l'ancien, les filles publiques atteintes de syphilis qu'on renfermait à la Salpêtrière, n'y étaient jamais gardées que six semaines. Au bout de ce temps, guéries ou non, il fallait partir. Celles qu'on mettait ainsi à la porte en avaient tant de changrin, qu'elles tombaient dans des attaques de nerfs. Il faut que, depuis ce temps-là, le goût de la liberté ait fait de bien grands progrès, car dans les établissements qui ont remplacé la Salpêtrière, c'est précisément le contraire qu'on observe. Les filles qu'on renvoie, guéries ou non, en sont ivres de joie et font toutes sortes de folies, tandis que ce sont celles qu'on garde, qui ont les attaques de nerfs.

Ainsi, voilà le siége de l'hystérie qui se trouve être dans l'encéphale et non dans l'utérus.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DES RAPPORTS CONJUGAUX,

Considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique; par le docteur Alex. MAYER, médecin de l'inspection générale de la salubrité et de l'hospice impérial des Quinze-Vingts, chevalier de la Légion d'honneur. 3me édition, Paris, 1857. Un volume in-18, chez J.-B. Baillière.

On est naturellement enclin à juger avec sévérité un livre qui porte un pareil titre, et l'on se dit avec raison que l'écrivain qui tente une entreprise si difficile, serait sans excuse si des motifs de la plus haute gravité ne l'avaient déterminé à affronter les périls de sa tâche. M. Mayer l'a si bien senti, qu'il a voulu, avant d'entrer en matière, s'exonérer de toute prévention défavorable et nous estimons qu'il y a pleinement réussi. Voici en quels termes il s'exprime :

« Nous ne nous dissimulons pas que plus d'un lecteur sera désappointé, en ne trouvant pas dans ce volume ce qu'il aura cru y rencontrer sur la foi du titre. Nous savons de quelle vogue jouissent de nos jours les ouvrages qui, sous le masque de la science, s'adressent à la curiosité libidineuse de certain public, en lui offrant en pâture des détails obscènes et des tableaux du plus odieux dévergondage. Avons-nous besoin de dire que jamais notre plume n'a ambitionné un succès de cette nature?

» Aux yeux de ceux qui nous connaissent, toute protestation dans ce sens serait superflue, et pourtant nous ne nous plaindrions pas, lors même que notre livre devrait, à un motif de si mauvais aloi, des lecteurs qu'il n'eût pas eus sans cela. Peu nous importe, en effet, pourvu que nous parvenions à vulgariser nos idées et à les faire pénétrer dans les masses, certain que nous sommes de toucher du doigt une plaie hideuse; et en la mettant à nu, de frapper les esprits d'une terreur salutaire. Mais nous tenons à rassurer les hommes sérieux qui se laisseraient rebuter par l'étiquette, du dessein de voir ce qu'il y a dessous, et qui craindraient le dégoût qu'inspire aux cœurs honnêtes cette littérature de lupanars, dont les annonces s'étalent effrontément à la quatrième page des journaux, à la honte de notre siècle. Notre œuvre, conçue à un point de vue éminemment moral, ne peut choquer la susceptibilité la plus délicate, ni appeler la rougeur sur le front le plus pudique. »

Après avoir flagellé aussi énergiquement cette littérature fangeuse qui a eu ses représentants dans tous les temps, il n'est guère possible que l'auteur soit tombé dans la même dégradation qu'il reproche aux autres. Aussi, avons-nous hâte de lui donner ici ce témoignage, qu'il n'est pas une ligne de son livre qui puisse donner prise, sous le rapport de la chasteté du style, au critique le plus puritain. Et ce n'a pas dû être sans efforts, comme il le dit lui-même, qu'il a pu parvenir à surmonter les difficultés du sujet, pour revêtir d'une forme sévère et décente certains détails sur les scènes les plus intimes de l'alcôve conjugale. La pente était glissante, de l'aveu même de notre confrère, et cependant — ajoute-t-il — « nous avons la conscience de n'avoir pas oublié un seul instant ce que nous devions à notre dignité personnelle et au corps médical, auquel nous nous faisons honneur d'appartenir. »

Si nous avons tant à cœur de ne laisser planer aucun soupçon sur l'honorabilité du but qui a dirigé M. Mayer dans la publication de son travail, c'est qu'on a vu des tentatives du même genre servir bien souvent de prétexte à des exploitations médicales. Ici, rien de semblable ne peut venir à l'esprit, car il ne s'agit, en aucune façon, ni de maladie nouvelle, ni de traitement spécial. Il n'était peut-être pas inutile de déblayer *moralement*, en quelque sorte, le terrain sur lequel nous allons nous engager, avant d'exposer les idées de M. Mayer, afin que le lecteur ne soit plus tenté de chercher derrière des principes, d'une austérité et d'une pureté incontestables, un sens caché ou une portée qu'ils n'ont pas.

Un fait d'observation vulgaire a frappé M. Mayer, à savoir : que ce sont les pauvres qui, dans notre société, procréent le plus d'enfants, alors que les riches cherchent à restreindre autant que possible le nombre de leurs héritiers. L'explication qu'en donne M. Mayer est bien simple : « Le riche est ambitieux et craint de voir ses descendants déchoir du rang élevé qu'il occupe lui-même. La contrainte qu'il s'impose pour que l'héritier de son nom jouisse sans partage d'un brillant patrimoine, est illicite et contraire aux lois de la nature.

» Le pauvre, de son côté, est insouciant et abruti par les privations. Il use avec avidité, comme s'ils allaient lui échapper, des plaisirs sensuels qu'il trouve à sa portée, et qui lui sont d'autant plus précieux, que ce sont les seuls auxquels il lui soit permis d'aspirer. Dénué de tout, il n'a nulle crainte de léguer à sa progéniture une existence plus misérable et plus précaire que la sienne, et il fournit le spectacle de ces familles nombreuses, vouées dès leur origine aux travaux meurtriers des manufactures, ou condamnées, comme leurs ascendants, à chercher dans la mendicité des ressources que ceux-ci ne leur ont point préparées avant de les mettre au monde. »

Dans ce fait, M. Mayer voit un désordre qui compromet tout à la fois la dignité humaine, la santé publique et l'équilibre de la population.

La dignité humaine, en ce sens que les produits du pauvre sont entachés d'un poison originel émanant de la misère des parents, des privations et des vices que celle-ci entraîne à sa suite.

La santé publique, par les artifices qui accompagnent les rapports conjugaux dans la vue de frustrer la nature de ses droits.

L'équilibre des populations, en ce que les chances de longévité sont d'autant moindres que les enfants naissent dans des conditions plus infimes et que c'est précisément dans cette catégorie d'individus que domine la fécondité, d'où résulte une augmentation dans la *quantité* de vie humaine aux dépens de sa *qualité*.

Nous n'avons pas la prétention de suivre l'auteur dans les développements de ces hautes questions d'économie sociale et de pathogénie, étayées de preuves tirées de la statistique, de l'histoire et des données de la plus saine physiologie.

Le remède à un si grand mal, à un danger si pressant, se trouve, selon M. Mayer, dans l'abstention pour les uns, et pour les autres dans le retour vers la sincérité dans les pratiques conjugales. C'est là, en

effet, le côté purement médical du sujet, traité en deux chapitres sous les titres suivants :

1° Quels sont les obstacles au développement excessif de la population, qui ne soient contraires ni aux lois de l'hygiène, ni à celles de la morale ?

2° Quels sont les dangers des artifices préventifs de la fécondation ?

A la première de ces questions, M. Mayer répond en préconisant la *contrainte morale*, qui soumet la procréation non plus au seul instinct, mais à la raison, à condition de s'abstenir des rapprochements sexuels plutôt que d'en éluder les conséquences naturelles.

Pour satisfaire à la seconde question, M. Mayer fait un tableau des plus saisissants des états pathologiques que peut entraîner l'acte génésiaque incomplétement réalisé. Pour l'homme, ce sont des névroses protéiformes attestées par des observations irrécusables ; pour la femme, ce sont principalement ces affections utérines si fréquentes et si multipliées de nos jours.

Mais l'expression de *contrainte morale* rappelle malheureusement cette doctrine impitoyable que Malthus a enfantée, et qui est demeurée synonyme de barbarie. C'est pourquoi M. Mayer a cru devoir se défendre de l'accusation de complicité avec l'économiste anglais, à laquelle il s'est vu exposé. « En préconisant la *contrainte morale* dans le mariage — fait-il observer — nous avons en vue la limitation de la progéniture aux ressources des parents. Sans doute, l'abstention sera d'autant plus cruelle et plus tyrannique, que les époux auxquels nous la recommandons seront plus dénués et soumis déjà à de plus dures épreuves. Mais qu'on y réfléchisse sans prévention ! Peut-on voir, sans une douleur poignante, ces familles nombreuses qui manquent de tout, et dont chaque nouvel arrivant est une source nouvelle de calamité, au lieu d'être une joie pour le foyer domestique ? Peut-on ne pas déplorer amèrement l'insouciance qui préside à l'union de deux êtres qui accouplent leurs destinées fatalement vouées aux malheurs, et qui vont augmenter encore l'amertume de leur sort en procréant des enfants, condamnés à l'avance à une mort précoce ou à une existence de lutte incessante contre la faim ? Que si un remède s'offre sous la main, faut-il le repousser parce qu'il ne satisfait pas complétement nos aspirations philanthropiques ? Faut-il le dédaigner parce qu'il n'est pas le dernier mot de la science sociale ? Tel n'a pas été notre avis. Et, bien que convaincu qu'il n'est ni juste ni conforme aux vues du Créateur que le pauvre soit forcé de renoncer au mariage, ou de restreindre le nombre de ses rejetons — cette *bénédiction du ciel*, selon l'Écriture sainte — nous avons pensé et nous pensons encore qu'à titre de moyen ESSENTIELLEMENT TRANSITOIRE, celui que nous proposons est à la fois le plus efficace et le plus moral, pour *atténuer* le mal qui travaille notre société. »

Après cette justification, il ne peut rester de doute sur la pureté des intentions de l'auteur.

Au demeurant, la contrainte morale n'est pas le seul moyen auquel il faille recourir pour atteindre le but qu'il poursuit. C'est le plus efficace, sans contredit, mais aussi est-ce celui qui réclame le plus de force morale... M. Mayer en invoque d'autres encore dont il examine la valeur, et qui sont :

1° Les *obstacles légaux* consistant en restrictions apportées aux mariages ;

2° *Les obstacles par modifications organiques de la femme*, basés sur cette loi de physiologie générale, en vertu de laquelle, dans tout le règne animal, la femelle est d'autant plus féconde que ses conditions d'existence sont plus précaires et que sa vie est plus menacée : d'où M. Mayer tire cette déduction légitimée par l'expérience journalière, qu'en entourant la femme de luxe et de bien-être, ou modérerait son aptitude à la procréation. Ainsi, la rose double devient stérile par exubérance de sève et de richesse. Au contraire, pour conserver de la graine de leur poisson, les propriétaires des étangs de la Sologne ont des *carpières de misère*, où ils tiennent captives et affamées les carpes exclusivement destinées à la reproduction, et qui ont reçu le nom significatif de *peinards*. Or, « ces ménages entassés les uns sur les autres dans les étroites carpières des cités industrielles, ces marmots qui végètent dans les bas-fonds de nos sociétés, c'est le peinard humain. »

Il est digne assurément du médecin d'apporter le tribut de sa science à l'étude de problèmes aussi élevés et qu'aucun autre n'est mieux en mesure d'élucider.

3° *Les rapports conjugaux en dehors de l'époque propice à la fécondation* ; c'est-à-dire après les douze jours qui suivent le début de l'évacuation menstruelle. C'est une application de la théorie de M. Pouchet sur les phénomènes de l'ovulation, vérifiée depuis par un grand nombre d'expérimentateurs, et d'après laquelle la conception devient impossible après l'expulsion périodique de l'ovule, accompagnant la chute de la *decidua*.

Il est enfin deux autres genres d'obstacles à l'extension excessive de la population contre lesquels l'auteur puise les arguments les plus solides pour les condamner au nom de la morale, de la religion et de l'hygiène publique ; ce sont les *obstacles par artifices* et les *moyens destructifs* du produit dans le sein de la mère ou après la naissance.

Nous pouvons affirmer que, dans cette partie de son livre, M. Mayer nous a paru tout à la fois d'une logique inflexible et d'une orthodoxie que ne désavouerait pas le théologien le plus sévère. Notre confrère n'a d'ailleurs choisi ses autorités que dans la Bible, les Pères de l'Église et les casuistes modernes qui ont traité des mêmes matières.

Ici finit la première partie de l'ouvrage, et celle qui forme le fond du sujet.

Pour donner une idée de la seconde partie, et ne pas dépasser les bornes d'une simple analyse, nous nous contenterons de résumer, comme l'a fait l'auteur lui-même, dans son *avant-propos*, le contenu de cette division de son livre.

« La seconde partie comprend, des chapitres additionnels dont l'ensemble pourrait être scindé et recevoir un titre à part, mais qui, en réalité, complètent ce livre, sans nuire à son homogénéité. Ainsi, j'étudie dans cette division la nature de la femme et ses attributs les plus essentiels, au point de vue psycho-physiologique ; je jette un coup d'œil sommaire sur les diverses phases de son existence collective à travers la série des âges, pour montrer l'influence qu'exerce sur sa condition, le milieu social dans lequel elle vit. Je consacre des chapitres spéciaux : au *mariage*, dont je tâche de caractériser l'essence, après en avoir retracé les vicissitudes dans le passé ; au *divorce*, que je montre incompatible avec nos mœurs actuelles ; à la *menstruation*, que je considère dans ses rapports avec l'état conjugal, et enfin à la *vieillesse*, envisagée surtout chez l'homme, qui contracte une de ces unions tardives qui sont le scandale de notre époque, avec une femme jeune encore et pleine de sève, dont la progéniture réflètera fatalement la disproportion d'âge entre les conjoints. »

Telle est, en substance, cette œuvre de M. le docteur Mayer, dont l'UNION MÉDICALE a eu les prémices ; car c'est dans ses colonnes que parut, sur ce sujet et sous le même titre, une série d'articles publiés par notre honorable confrère et qui, développés dans deux éditions successives, sont devenus le livre actuel. Ce n'est pas seulement par l'intérêt très grand du sujet que l'attention du lecteur est captivée ; la forme de ce livre, à part quelques petites exubérances de style, est généralement excellente. M. Mayer est un des plus habiles écrivains de la presse médicale actuelle, et nous sommes véritablement heureux de pouvoir très favorablement signaler à nos lecteurs l'œuvre dont nous venons de rendre compte, dont toutes les idées ne sont peut-être pas à l'abri de contestation, mais dont on ne saurait trop louer l'intention honnête et le but utile.

Amédée LATOUR.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

DE L'EXOSMOSE INTESTINALE PUTRIDE ;

Par le professeur TIGRI.

Le professeur Tigri remarque que toutes les fois qu'il a examiné les corps de sujets morts de péritonite, il a toujours trouvé la collection de sérosité puriforme présentant les mêmes caractères de couleur et de composition, et différant de celle observée dans les autres membranes séreuses, siége d'inflammation aiguë. Son attention était appelée sur les signes d'une putréfaction commençante pendant la vie dans quelques-uns de ces cas, et sur la rapidité avec laquelle ce travail avait lieu après la mort, comme le démontraient l'altération du sang, la décomposition rapide, etc. Cela donne lieu de penser que les parois d'un canal ou d'une cavité, qui est en contact avec l'air extérieur, ou avec des matières subissant une décomposition, ont perdu en partie par le fait de l'inflammation, leurs propriétés physiologiques, au point de rendre l'exosmose possible. Si l'on examine le péritoine viscéral qui a été récemment le siége d'une inflammation aiguë, on en trouvera la surface libre opaque, rugueuse, dépolie, ramollie, et se séparant facilement de la paroi intestinale. Cette exosmose établie, nous pouvons aisément comprendre la décomposition consécutive des produits d'inflammation exsudés de la surface péritonéale, ainsi que l'aggravation des symptômes inflammatoires, et l'apparition de troubles en rapport avec l'absorption putride. Il paraît étrange qu'une péritonite partielle soit par elle-même capable d'éteindre la vie, l'office de cette membrane, bien qu'important, n'étant pas de nature à exciter une grande perturbation des fonctions essentielles, pendant la durée de ses états pathologiques. Une semblable perturbation a lieu, cependant, et elle revêt un caractère dangereux ; mais cet effet est la conséquence de l'extension du travail inflammatoire, et du passage dans le sang de matières putrides absorbées, résultant de l'établissement de l'exosmose et de la corruption des fluides intra-péritonéaux. La tympanite, si commune dans cette affection, est un des effets de l'exosmose.

Comme indication découlant de ces vues, le Dr Tigri conseille, tout en combattant la péritonite d'une manière très active, d'administrer de bonne heure, dans le but de diminuer l'exosmose autant que possible, des purgatifs à doses petites et répétées, en choisissant ceux qui, au lieu de favoriser la production de l'hydrogène sulfuré, possèdent une tendance anti-putride, tels que le calomel, la magnésie, l'aloès, etc. En même temps, des eaux ferrugineuses affaiblies seraient données en boissons, celles de Rio dans l'île d'Elbe, qui est douée d'une propriété certaine de désinfecter les matières fécales.

Le fait de l'existence de cette exosmose est démontré dans d'autres formes de maladie, dans la fistule borgne de l'anus, par exemple. Dans les affections aiguës de la trachée terminées fatalement, dans les maladies chroniques ulcératives de la muqueuse laryngo-trachéale, l'auteur a souvent observé, peu d'heures après la mort, un remarquable accroissement de volume des tissus suprajacents ; en même temps que s'était manifestée exclusivement dans ces tissus, et de bonne heure, cette coloration verdâtre qui est caractéristique de la décomposition putride.

Les abcès des parois abdominales, ouverts extérieurement, et ayant dénudé largement les parties adjacentes du péritoine, réclament un soin particulier, dans le but de prévenir le passage par endosmose du pus décomposé à travers la membrane séreuse. Les lavages répétés, l'application de l'iode ou de la créosote à la totalité de la surface interne de ces abcès, la position, la compression, les contre-ouvertures, sont indiqués. Dans les abcès des autres régions, lorsque la peau devient très amincie, l'air extérieur peut agir sur le contenu de ces abcès, et donner naissance au développement de gaz dans l'intérieur de leurs parois. De même dans la cysto-péritonite, nous devons toujours avoir dans l'esprit la possibilité de l'exosmose des matières contenues dans la vessie elle-même. De la même manière, il y a à craindre l'infection putride, par suite de la décomposition des fluides intra-péritonéaux, dans la dothiénentérie, quand il y a gangrène ou ulcération profonde des glandes de Peyer, quoique la paroi intestinale reste sans perforation.

Les effets dépendront beaucoup de la nature de l'inflammation. Si elle est aiguë, la mort peut avoir lieu rapidement ; mais quand elle est chronique, comme dans les cas de dépôts strumeux ou tuberculeux, un obstacle suffisant peut s'opposer à l'exosmose. Dans plusieurs autopsies pratiquées chez des sujets atteints de telles maladies, le Dr Tigri a trouvé que là, où les parois intestinales étaient altérées de manière à être exposées à l'exosmose, elles avaient été épaissies par des dépôts plastiques, ou bien des adhérences s'étaient formées, adhérences allant quelquefois presque jusqu'à l'oblitération de cette large cavité séreuse. Dans d'autres cas, dans lesquels il n'y avait pas de telles adhérences pour prévenir l'exosmose et ses conséquences, la marche lente du travail inflammatoire avait détruit le pouvoir absorbant de la membrane séreuse. — (*Omodei Annali*, vol. CLVIII, p. 562-571, et *Med. Times and gazette*, 20 décembre 1856.)

VARIÉTÉS.

L'attention publique se réveille en ce moment, et se porte avec un vif intérêt sur une question fort grave qui, de tout temps, a été une des préoccupations de l'Allemagne austère et savante, et à la solution de laquelle le corps médical français devrait tenir à honneur d'attacher son nom.

Je veux parler des morts apparentes, et de la législation des décès.

La nature de cette note ne comporte pas d'analyser, même sommairement, l'effrayant ouvrage que Bruhier écrivait en 1740, sur les inhumations précipitées, et sur l'incertitude des signes de la mort.

Il ne m'appartient pas non plus de me prononcer dans le débat engagé dans ces derniers temps, entre deux hommes profondément instruits et convaincus, l'un, M. le docteur Jozat, qui a déjà consacré une partie de sa vie à l'étude de cette question si importante pour l'humanité tout entière, et qui conclut, après d'immenses recherches, à demander pour la France l'établissement de maisons mortuaires (*vitæ asylum dubiæ*), à l'instar de celles établies dans quatre ou cinq grandes villes d'Allemagne ; et l'autre, son puissant adversaire, M. Husson, qui relève encore tous les jours, par d'éminents services, les hautes fonctions qu'il occupe à la préfecture de la Seine (1).

Mon but est de rappeler seulement, à la Presse spéciale, qu'à l'époque du choléra en France, l'UNION MÉDICALE, dans son numéro du 6 novembre 1847, et le *Journal de pharmacie et de chimie*, dans son numéro du 5 août 1851, avaient bien voulu accueillir, dans leurs colonnes, mon système du réchauffement général de l'organisme, par le réchauffement partiel du cerveau, et le rappel subit à la vie qui s'en était suivi dans une circonstance mémorable.

Je disais en parlant de cette méthode si simple, si élémentaire, et si facile à mettre en pratique :

« Elle trouverait peut-être une application nouvelle dans le traitement » de quelques rares maladies, dans lesquelles la circulation du sang ou » sa température normale sont momentanément suspendues ; telles que » le coma, la catalepsie, etc., et qu'elle pourrait aussi immanquable- » ment s'appliquer à la distinction de la mort réelle, et de la léthargie » prolongée. »

Cette opération suprême, décisive, logique, et d'un caractère qui ne soulève aucune répugnance, comme certaines cautérisations et scarifications profondes, tant de fois proposées, devrait, selon nous, être pratiquée, quelques heures après le décès, au lit du trépassé, par un médecin spécial, délégué par l'administration civile, et en présence du médecin de la dernière maladie, et des principaux membres de la famille, dans les hôpitaux et hospices par le médecin de chaque service, et en présence de ses élèves. Elle aurait ce double avantage de rappeler à la vie les malades tombés en léthargie, ou de confier désormais à la terre les corps purs de toute opération chirurgicale, et sur le décès desquels le plus léger doute ne serait plus permis.

Pour dire ici toute ma pensée sur une proposition si sérieuse dans sa théorie et dans son application, je demanderais qu'une commission nommée dans les hautes sphères de la science, instituât deux grandes classes de trépassés : la première, composée de corps d'une extinction complète douteuse ; et je n'hésite pas à placer dans cette classe, les noyés, à moins, et le bon sens l'indique, qu'il n'y ait chez eux un commencement de décomposition : les asphyxiés par le charbon et les autres gaz délétères ; les empoisonnés par les substances narcotiques et septiques, par certains virus animaux, par la morsure de bêtes venimeuses, dernier empoisonnement dont les caractères ont, suivant moi, tant d'analogie avec ceux du choléra, puisque, comme lui, ils abaissent considérablement la température du sang, en diminuant progressivement la circulation, et finissent par l'arrêter tout à fait.

Si ce travail n'est pas au-dessus de mes forces, je me propose de développer un jour cette thèse, dont je ne vois la pensée nulle part. Elle pourrait peut-être servir à l'étude de l'étiologie encore si obscure aujourd'hui de cette redoutable maladie.

Je mettrais aussi dans cette classe certains épanchements du cerveau, certaines maladies du cœur, morts subites dans lesquelles la vie n'est peut-être que suspendue, et dont la nomenclature délicate et pleine d'orages scientifiques n'est pas permise à ma faible appréciation. On a déjà compris que c'est seulement à cette classe douteuse que doit s'appliquer mon système de réchauffement.

Dans la seconde classe, je placerais, de prime-abord, les noyés à commencement de putréfaction, les empoisonnés par un corrosif quelconque, arsenic, acides, etc., ainsi que ceux dont une arme ou un projectile quel qu'il soit, aurait détruit un des organes essentiels à la vie.

Ici se termine la tâche que je me suis imposée, et je dois laisser à des mains plus autorisées que les miennes le soin de compléter cette liste si longue et si variée des hommes que la mort réelle aura frappés, et sur lesquels toute tentative de rappel à la vie serait une profanation.

F. JOANNÈS,
Ancien pharmacien des hôpitaux civils de Paris.

Comme appareil de réchauffement, je proposerais une espèce de calotte de toile grossière à double fond, et pouvant contenir trois ou quatre livres environ de sable chauffé à 60 ou 80°. A cette calotte serait cousu un appendice de même nature, de la largeur de la main, également plein de sable chaud, et descendant de la première vertèbre cervicale à la pointe du sacrum.

On aurait alors la certitude que tout l'appareil nerveux serait soumis en même temps, et dans les mêmes conditions, à une calorification égale et uniforme dans toutes ses parties. F. J.

ERRATUM. — Quelques omissions ont été faites dans la liste des invités et des souscripteurs au banquet de l'UNION MÉDICALE.

Au nombre des invités absents, ajoutez M. le docteur FALLOT, président de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Au nombre des invités personnellement par les souscripteurs, ajoutez M. BOUTIGNY (d'Évreux).

Au nombre des souscripteurs, ajoutez M. TARDIEU.

— M. le professeur Trousseau commencera ses leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu le jeudi, 2 avril, et les continuera les mardi, jeudi, samedi de chaque semaine. Visite à 7 heures 3/4. Conférences à 9 heures.

Cours clinique sur les maladies chirurgicales des enfants. — M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfants, commencera ce cours le jeudi, 2 avril, et continuera :

Tous les jeudis, leçons et opérations de 7 heures 1/2 à 10 heures.
Tous les jours, visites à 7 heures 1/2.

(1) Voir le *Constitutionnel* du 15 avril 1854.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 40. ONZIÈME ANNÉE. **Jeudi 2 Avril 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An........ 32 Fr.
6 Mois........ 17
3 Mois........ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 1er AVRIL 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

O Athéniens! quelle foule sur tous les bancs! Comme aux jours des élections, les académiciens sont au grand complet, et le public déborde jusque dans la salle des Pas-Perdus. Et pourquoi cet empressement, ô Athéniens! C'est donc un bien curieux spectacle que celui d'un savant obligé de porter sa justification devant l'aréopage! Et quelle justification! De n'avoir ni altéré, ni dénaturé le texte de ses citations, de n'avoir pas invoqué de faux témoignages, de ne s'être pas appuyé sur des faits faux, de n'avoir pas menti, pour tout résumer dans le mot le plus triste et le plus cruel qui est la signification des deux dernières séances! Que des accusations semblables aient pu être portées, qu'une justification pareille ait été nécessaire, que vous vous montriez avides d'entendre les unes et l'autre, ô Athéniens, il faut qu'il y ait dans le goût public quelque perversion, quelque perturbation dans les consciences, dans la notion du beau et du noble quelque profonde altération.....

Enfin, M. Guérin a cru devoir répondre au dernier discours de M. Malgaigne; l'impression générale de cette réponse a été bonne et favorable. On voyait que l'orateur faisait de grands efforts pour être calme et modéré, pour rester lui-même, comme M. le Président le lui avait recommandé; aussi a-t-il fait le sacrifice de plusieurs parties de son discours; aussi, sur les avertissements fréquents de M. le Président, retenait-il sur ses lèvres quelque expression prête à s'envoler. La sollicitude du bureau, sur ce point, était extrême; aussi, de toutes parts, disait-on que si elle se fût montrée aussi éveillée pendant le discours de M. Malgaigne, le *Bulletin* ne serait pas obligé de faire dans ce discours des coupures et des suppressions dont, d'ailleurs, l'UNION MÉDICALE lui a donné l'exemple.

On n'analyse pas une réponse de ce genre; nous la reproduisons dans ses parties essentielles, dans toutes celles qui peuvent exonérer M. Guérin des reproches et des allusions dirigées contre lui par M. Malgaigne. C'est un pieux devoir que nous croyons remplir envers la science autant au moins qu'envers le savant.

Le bureau de l'Académie paraît visiblement embarrassé dans le parti à prendre pour la continuation ou pour la clôture de cette discussion. M. le Président a brusquement levé la séance, hier, après le discours de M. J. Guérin, sans rien indiquer pour mardi prochain. Mais il reste encore deux orateurs inscrits, M. Bouvier et M. Velpeau, qui ne paraissent pas disposés à accepter la clôture. Si M. Guérin répond encore à ces deux orateurs, droit de réponse qu'il réclamera sans doute, nous sommes loin encore du dénouement de ce drame académique.

La discussion avait été précédée par une série de rapports sur les remèdes secrets et nouveaux. Un seul de ces rapports a présenté quelque intérêt, c'est celui relatif à la demande d'application du décret du 3 mai 1850 au valérianate d'ammoniaque préparé par MM. Laboureur et Fontaine. La commission a proposé un avis favorable qui a été adopté par l'Académie, malgré l'opposition de quelques membres de la section de pharmacie.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DE QUELQUES ERREURS ACCRÉDITÉES, EN MÉDECINE, EN MATIÈRE DE PRÉDISPOSITION A L'HYSTÉRIE ;

Par M. le docteur BRIQUET, médecin de l'hôpital de la Charité.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 24 et 31 mars 1857.)

Les anciens, jusques et y compris Louyer Villermay, ont regardé comme un argument sans réplique de la valeur de leur théorie, deux ordres de faits sur lesquels ils ont beaucoup insisté. L'un est la cessation des attaques hystériques amenée par l'excitation voluptueuse des organes génitaux; l'autre est l'heureux effet du mariage chez les hystériques.

D'après la manière dont en parlent les auteurs, il semblerait que les cas où l'excitation des organes génitaux a terminé des attaques hystériques, seraient très communs, et qu'on n'a qu'à ouvrir le premier livre venu pour en trouver des exemples. Il n'en est pourtant pas ainsi, car on n'en rencontre que 6 dans l'ouvrage de M. Landouzy, qui contient pourtant la majorité des faits d'hystérie épars dans les auteurs. Or, parmi ces 6 faits, 3 appartiennent à Forestus, qui les présente comme les résultats heureux de la titillation du clitoris, dont il était le partisan déclaré. Le quatrième est de Zucutus Lusitanus, ce narrateur de tant de choses si singulières, que Guy-Patin l'appelait le menteur juif. Le cinquième est de Diemerbroeck, et le sixième de Louyer Villermay, auteur qui, en 1816, croyait encore à l'existence du sperme chez la femme. Les autres écrivains, à l'exception de deux, Galien et d'Esquirol, qui rapportent chacun un fait, n'en citent pas davantage.

A supposer ces observations aussi nombreuses qu'elles le sont peu, que prouveraient-elles? Que l'abattement profond qui succède à l'orgasme vénérien, peut laisser après lui une sédation capable de calmer l'état d'excitation sous l'influence duquel se produisent les attaques convulsives d'hystérie. Car il faut savoir que, le plus souvent, ce n'est pas l'hystérie qu'on a guérie par ce moyen, mais tout simplement des attaques hystériques convulsives qu'on a fait cesser.

Je suis dans l'usage, à l'hôpital de la Charité, d'arrêter les attaques hystériques par l'inspiration du chloroforme, et d'amener ainsi, plus convenablement, un collapsus qui fait également cesser l'excitation convulsive. On sait d'ailleurs que si quelques accès ont été arrêtés par l'excitation vénérienne, il est un plus grand nombre de cas dans lesquels cette excitation a provoqué des attaques.

J'arrive aux prétendus effets heureux du mariage chez les hystériques. Tous les auteurs parlent de ces effets merveilleux comme de choses très ordinaires, cependant les cas dans lesquels on les observe, ne sont pas aussi nombreux qu'on le supposerait. Sur les 373 observations d'hystérie recueillies par M. Landouzy, on ne trouve que 16 cas dans lesquels le mariage ait été suivi, soit d'amélioration soit de guérison; sur les 430 faits que j'ai observés, 13 hystériques seulement se sont trouvées bien du mariage. Tout cela n'est pas, comme on le voit, une proportion bien forte. 29 sur 800, c'est bien peu, et encore sur ce peu il serait difficile de distinguer, au milieu de toute les modifications qu'amène le mariage, la part qui revient aux organes génitaux; aussi comprend-on difficilement qu'on ait voulu tirer de cet ensemble si complexe un argument en faveur de l'une d'entre elles. C'est donc évidemment sur de simples hypothèses, et non d'après les faits qu'a été établi le dogme des dangers de la continence.

L'imagination et non l'observation a construit de toutes pièces cette théorie surannée. Rien, en définitive, ne prouve que la continence ait de grands rapports avec l'hystérie, tandis qu'une multitude de faits, au contraire, constatent que, dans la très grande majorité des cas, la non satisfaction des besoins génitaux n'a rien de commun avec l'hystérie.

Il me reste à traiter d'un ordre de causes dont l'influence prédisposante a été en quelque sorte mise au premier rang par les écrivains qui voulaient, à toute force, placer le siége de l'hystérie dans l'utérus, je veux parler des maladies des organes génitaux.

Il faut savoir qu'Hippocrate, Galien et tous les anciens auteurs, ne pensaient pas que, dans l'hystérie, l'utérus fût malade. Selon Hippocrate, l'utérus était sain chez les hystériques, il n'avait que des fantaisies; et comme dans ces fantaisies il se mettait à presser tel ou tel organe, c'était cet organe ainsi pris à la gorge qui criait, et dont les cris constituaient les accidents hystériques.

Hippocrate traite fort longuement des véritables maladies de l'utérus, phlegmasies, déplacements, etc., etc., dans des chapitres à part, où se trouvent les symptômes actuels de ces maladies, et dans lesquels il ne se rencontre pas un seul mot de l'hystérie.

La part que peuvent prendre les maladies de l'utérus et de ses annexes, dans la production de l'hystérie, est donc une idée nouvelle, liée à l'hypothèse qui veut que cette maladie dépende de la surexcitation des organes génitaux.

Cette idée a dû se présenter à l'esprit dès qu'on a voulu se rattacher à quelque chose de plus positif que ne l'étaient les hypothèses anciennes dont le ridicule sautait aux yeux. Mais toute physiologique qu'elle paraisse être, cette idée est fondée sur des faits dont on a singulière mentexagéré la portée, et dont l'interprétation a été fort arbitraire.

Ces faits peuvent se ranger dans les ordres suivants :

1° L'hystérie a des rapports évidents avec la menstruation; or, cette fonction s'opérant au moyen de l'utérus qu'elle met dans un état d'excitation quand la menstruation se fait bien, et dans un état d'irritation ou de phlogose quand elle se fait mal, il en résulte, d'après cette hypothèse, que l'hystérie se trouverait assez intimement liée à l'état de l'utérus.

Je ne veux pas nier que quand une fonction est troublée, les organes, qui sont les instruments de cette fonction, ne puissent être dans un état pathologique, la chose est trop évidente pour être niée; mais il est également évident que les organes génitaux ne sont pas les seules parties du corps qui aient de l'influence sur la menstruation; il suffit de jeter un coup d'œil sur l'article AMÉNORRHÉE des *Dictionnaires de médecine*, pour s'assurer que les causes des dérangements des menstrues, qui siégent dans les organes génitaux, sont, à celles qui résident dans les autres parties de l'économie, au plus, comme 1 est à 10.

Mes observations ayant constaté que sur les 411 femmes hystériques dont j'ai pris l'histoire, 136 seulement avaient du dérangement dans les menstrues, il en résulte, d'après ce calcul, que l'hystérie n'avait pu, à raison des troubles menstruels, provenir des organes génitaux que 14 fois sur 411 hystériques.

Ainsi on ne peut pas dire qu'on trouve dans la menstruation des raisons de rattacher l'hystérie aux organes génitaux.

Les mêmes auteurs ont pensé qu'ils trouveraient dans ce qui arrive lors des accouchements, une raison d'établir la relation qui vient d'être indiquée, et ils ont semblé insinuer que les attaques convulsives étaient communes lors des accouchements. Ils se sont encore trompés sur ce point. En effet, sur 237 grossesses qui ont eu lieu chez les hystériques observées par moi, il ne s'est trouvé que 12 cas où le travail de la parturition se soit accompagné d'attaques convulsives; or, parmi ces accès convulsifs, il a dû y avoir des attaques d'éclampsie. Ce qui ne donne pas lieu à supposer que les vives douleurs des parties génitales produisent plus d'hystérie que celles des autres organes. On sait qu'il est fort rare de voir arriver des attaques hystériques après les grandes opérations.

Ainsi, les diverses circonstances qui viennent d'être mentionnées sont loin de prouver que l'utérus et ses annexes jouent un grand rôle dans la production de l'hystérie.

Il faut voir maintenant si les maladies de ces organes ont plus de puissance.

2° Si l'on en croyait les assertions des auteurs, ce serait chose très commune que de voir l'hystérie se développer à l'occasion des maladies des organes génitaux.

On sait que ces maladies sont extrêmement communes, et que, depuis les lésions de la vulve jusqu'aux affections chroniques et aux productions hétérologues des annexes de l'utérus, il est une multitude d'états pathologiques dont la fréquence est si grande, qu'il est à peine une femme sur deux qui n'ait été atteinte de l'un de ces états, et qu'il est peu de cadavres de femmes âgées où l'on ne trouve quelque lésion organique. Nécessairement, si le rapport entre ces altérations et l'hystérie était aussi grand qu'on le suppose, les faits qui le démontrent devraient être très communs.

Or, dans l'ouvrage de M. Landouzy et dans ceux des médecins qui, comme lui, sont partisans de l'opinion que je combats, et où l'on trouve la réunion des faits dans lesquels existe cette relation, on n'en rencontre qu'un nombre très limité.

Ainsi ces ouvrages ne contiennnent que 12 faits de productions hétérologues des ovaires rencontrées chez des hystériques. On n'y trouve également que 4 cas d'ovarites, 9 cas de métrite aiguë, 8 de maladies diverses de l'utérus, 4 cas de déplacements de cet organe et 3 de maladies des parties génitales qui auraient présenté des relations plus ou moins directes avec le développement de l'hystérie; évidemment, c'est bien peu de chose en comparaison des milliers de maladies utérines qui se présentent journellement, et l'on comprend difficilement comment on a pu baser une opinion à l'aide d'un chiffre aussi minime.

Bien plus, quand on analyse ces faits si peu nombreux, on trouve que, dans un certain nombre d'entre eux, il n'existe qu'une simple coïncidence, que, dans d'autres, rien ne fait connaître si, avant d'être prises de la maladie utérine, les femmes n'étaient pas déjà hystériques, et que, dans beaucoup de cas, tout fait au contraire supposer que la maladie utérine n'a été que l'occasion d'une récidive ou d'une réapparition des accidents préexistants.

Aussi, les médecins qui se sont occupés le plus spécialement des maladies des organes génitaux, n'admettent pas de rapports entre ces maladies et l'hystérie.

1° On sait d'abord que rarement les affections syphilitiques des organes génitaux provoquent l'hystérie.

2° M. Bernutz, qui s'est occupé des phlegmasies ovariennes, ne

reconnaît pas que ces maladies provoquent plus souvent l'hystérie que les autres maladies.

3° Le docteur Bennet, médecin d'un dispensaire de Londres où l'on visite dix mille personnes par an, et auquel on doit un excellent ouvrage *sur la métrite*, dit : « Selon beaucoup d'auteurs, l'inflammation de l'utérus donnerait souvent lieu à des symptômes » hystériques. Je puis affirmer que cela est peu commun, et lors- » que cela a lieu, c'est en général chez des jeunes femmes qui ont » déjà présenté des symptômes d'affection hystérique. »

4° Le même auteur dit, à propos des phlegmasies chroniques du col de l'utérus : « J'ai observé dans les inflammations du col » un grand nombre de phénomènes nerveux que l'on est dans » l'usage de rapporter à l'hystérie; mais quant à cette affection » elle-même, en tant qu'elle est caractérisée par des convulsions, » je ne l'ai guère observée qu'un petit nombre de fois. Dans ces » cas, la phlegmasie utérine, par sa réaction sur le système céré- » bro-spinal, a pu devenir une cause déterminante de l'hystérie; » mais ce n'est là qu'un phénomène sympathique, et le siége de » la maladie se trouve toujours dans le système cérébro-spinal. »

5° MM. Bernutz et A. Goupil, dont les travaux sur l'inflammation des diverses parties des organes génitaux sont connus pour la sévérité de l'observation, regardent également l'hystérie comme s'étant fort rarement produite par les maladies de l'utérus.

6° Mon collègue de l'hôpital de la Charité, M. Nonat, qui s'occupe également de l'étude de ces maladies, est de la même opinion que les auteurs précédents, et, pour lui, la véritable hystérie est rarement le produit des phlegmasies utérines.

7° Enfin, relativement à ce qu'on appelle les maladies diverses de l'utérus, comprenant surtout les cancers, la nature elle-même s'est chargée de faire une réfutation sans réplique.

Un 5me au plus des cas d'hystérie se produisent depuis l'âge de 30 ans jusqu'à la plus extrême vieillesse. Or, d'après un tableau de M. Leroy-d'Étiolles, sur près de 1,100 cas de cancer d'utérus, une vingtaine au plus avaient existé avant l'âge de 30 ans. Récamier, sur 150 cas de cancer utérin, dit ne pas avoir vu une seule fois l'hystérie. Dans l'ouvrage de Dugès et de Mme Boivin, sur 400 cas de cancer utérin, on n'en trouve qu'un dans lequel l'hystérie ait été amenée par la maladie cancéreuse.

On peut donc regarder comme bien établi, que les maladies utérines ne provoquent l'hystérie que fort rarement. Il faut renoncer à trouver dans ces maladies, un motif suffisant pour rattacher cette névrose à l'utérus ou à ses annexes.

Ici se termine l'examen des diverses erreurs accréditées en médecine, relativement à la prédisposition à l'hystérie. Il serait facile de montrer que des erreurs analogues, portant sur les diverses autres parties de l'histoire de l'hystérie, ont encore cours parmi les médecins.

BIBLIOTHÈQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'OBSERVATION MÉDICALE EN GÉNÉRAL;

Par le docteur MATTEI. — Paris, 1856, imprimerie Martinet, broch. in-8°.

M. le docteur Mattei a publié déjà un *Essai sur l'accouchement physiologique*, dont l'UNION MÉDICALE a rendu compte, en termes élogieux, le 20 septembre 1855. M. Mattei était alors professeur d'obstétrique à Bastia. Il nous apprend aujourd'hui, par « quelques mots au lecteur » placés en tête de la brochure dont nous allons parler, qu'il va reprendre ses travaux « non plus dans une île où il était abandonné à ses propres forces, sans conseils et presque sans bibliothèque, mais au sein des plus grandes lumières scientifiques et médicales. » C'est dire qu'il vient à Paris, grossir le nombre des travailleurs. De ceux-là, il n'y aura jamais trop. Qu'il soit donc le bien-venu!

Les *Considérations sur l'observation médicale en général* sont, en quelque sorte, le passeport de l'arrivant. A la frontière d'un pays nouveau, le voyageur décline ses noms, ses qualités et ses intentions; de plus, il exhibe son signalement à qui de droit. M. Mattei, oubliant le succès de son livre sur l'accouchement physiologique, se croit, par modestie, obligé à toutes ces précautions et s'y soumet de lui-même, comme le plus obscur des inconnus. Toutefois, s'il montre ainsi ses *papiers*, l'auteur espère en retirer un avantage personnel, et, à coup sûr, fort légitime : « Si, dit-il, nous avons pour but aujourd'hui d'approfondir une seule branche de la médecine, nous sommes loin de nous renfermer dans les limites étroites du spécialiste. Nos idées, nos méthodes, notre observation sont celles de la médecine tout entière, et, ce qui est vrai pour une branche de l'art de guérir, est vrai pour toutes les autres...

« L'obstétrique, comme toutes les autres parties de la médecine, a un champ commun qui lui sert de point de départ; aussi, commençons-nous par faire connaître tout d'abord quelles sont nos idées sur ce champ commun, que nous appellerons l'*observation médicale en général*. En agissant de la sorte, si les élèves, le professeur ou les praticiens trouvent quelque chose de défectueux dans les bases de nos travaux, ils peuvent nous avertir à temps et remédier par anticipation à toute une série de recherches. »

Ainsi, M. Mattei tient à faire savoir qu'il n'est pas une *spécialité*, et qu'il possède une méthode capable, au besoin, d'embrasser les études encyclopédiques. Tout le monde en sera convaincu après avoir lu sa brochure. Elle remplit donc bien son objet, et il a eu raison de la publier. Elle prouve, en effet, que l'auteur est familiarisé avec les hautes questions, avec les vues d'ensemble de la philosophie médicale, et, par la sagacité avec laquelle sont signalées les difficultés de l'observation, elle révèle chez M. Mattei les qualités d'un bon observateur.

Mais, suffit-il de paraître un bon observateur, quand on écrit sur l'observation? Appeler l'attention sur un tel sujet, n'est-ce pas avouer la prétention de faire mieux que ce que l'on a fait jusque-là? prétention qui, en elle-même, ne nous choque nullement et que nous aurions aimé, au contraire, à trouver franchement arborée, et surtout justifiée. Or, il ne nous semble pas que M. Mattei observe mieux, ni même autrement que bien d'autres. Cela tient peut-être à la façon trop *enveloppée* dont il présente ses idées. On sent qu'il a quelque chose à dire, mais on ne voit pas bien ce que c'est; il faudrait le deviner, et deviner c'est courir le risque de se tromper. En un mot, l'impression qui résulte de la lecture de ce travail, c'est le défaut de netteté. Après qu'on a fini de le lire, on est obligé de revenir au commencement et de chercher, de page en page, la pensée principale de l'auteur, à chaque instant masquée et disparue.

Pour M. Mattei, l'observation médicale est essentiellement constituée par l'analyse, la synthèse et l'induction cliniques. Il consacre un chapitre spécial à chacune de ces parties. Et — nous avons regret de le répéter, — le défaut de l'ensemble se retrouve dans les parties. Il n'en peut, d'ailleurs, être autrement : si les détails étaient nets, le tout le serait aussi.

Qu'est-ce, pour l'auteur, que l'analyse clinique et en quoi consiste-t-elle précisément? Est-elle la recherche, au moyen des symptômes, des maladies décrites dans les nosographies classiques? Est-elle, au contraire, l'énumération des états organopathiques? Nous n'en savons rien. Mais, dans le premier cas, ce serait une banalité, et, dans le second, il faudrait donner à cette méthode le nom de son vrai père. Il ne l'a jamais renié, croyons-nous.

Le chapitre de la synthèse clinique, traite du diagnostic à un point de vue général. L'auteur répudie absolument le diagnostic nominal; il critique le diagnostic différentiel, presque toujours, selon lui, entaché d'erreur; et se prononce pour le diagnostic analytique. Mais ce dernier est-il exactement défini? Nous en faisons juge le lecteur. Voici comment s'exprime M. Mattei, p. 18 : « Nous voulons donner à la maladie le nom qu'elle a porté jusqu'ici, pour ne pas toucher à la nomenclature médicale; mais nous désirons que la signification de ce nom soit modifiée selon les cas divers pour lesquels on peut l'employer : c'est le diagnostic analytique.

» Ce diagnostic est l'idée générale la plus complète qu'on puisse se faire de la maladie et du malade que nous observons, et qui tient compte à la fois des précédents et des symptômes actuels, de l'état local et de l'état général, des organes comme de leurs fonctions, des complications comme des éléments primitifs, du commencement comme des phases de la maladie et de la terminaison, des causes comme de l'effet, etc. »

Évidemment, il n'y a là rien dont ne se proposent de tenir compte aussi les médecins consciencieux, quel que soit le mode du diagnostic employé.

Qu'il nous soit permis de faire, incidemment, une petite rectification. « Pour porter, dit M. Mattei, un diagnostic différentiel, il faut non seulement avoir beaucoup de connaissances, mais avoir classé dans son esprit toutes les maladies par leurs caractères communs et leurs caractères dissemblables. C'est comme si l'on admettait des familles, des genres, des espèces et même des variétés; de sorte que, pour arriver au nom de la maladie, on n'a qu'à suivre la méthode dichotomique, comme on le ferait en histoire naturelle, quand on veut trouver le nom d'une plante d'après le système de Linné. »

Cette manière méthodique d'appliquer le diagnostic différentiel appartient, si nous ne nous trompons, à Billard, qui, dans son livre *sur les maladies des enfants*, publié en 1828, la recommande pour étudier et reconnaître les affections de la peau. Nous aurions désiré que cette source fût indiquée. Ensuite, ce n'est pas le Suédois Linné, mais le Français de Lamark qui inventa la méthode dichotomique. Que le lecteur nous pardonne ce pédantisme patriotique. Cela ne nous arrive pas souvent.

Dans ce même chapitre du diagnostic différentiel, M. Mattei, après avoir fait une critique assez vive de la statistique et des numéristes, en se plaçant à un point de vue qui n'est celui de personne, au point de vue de l'absolu, finit par prouver que lui-même se sert de la statistique. De telle sorte qu'à cette question : M. Mattei est-il ou n'est-il pas numériste? nous ne saurions que répondre, sinon qu'il l'est à sa manière, sans pouvoir dire au juste quelle est cette manière.

C'est à propos de l'induction clinique, que l'auteur passe en revue les principaux systèmes philosophiques qui comptent encore des partisans : le vitalisme, l'organicisme, l'empirisme, l'éclectisme. Nous ne le suivrons pas sur ce terrain; nous en aurions trop long à dire, et nous ne voulons pas faire diversion à la lutte engagée, en ce moment et à ce sujet, entre d'autres que nous. Qu'il nous suffise de demander à M. Mattei s'il croit que les difficultés opposées par lui à l'organicisme, ne sont pas également lourdes au vitalisme, et si les problèmes que ne résout pas celui-là sont résolus par celui-ci. Le croit-il? Non, certainement; et par deux raisons : la première, c'est qu'il se proclame éclectique; la seconde, plus décisive, c'est qu'il affirme, page 41, qu'il ne se paie pas de mots. Nous l'estimons trop pour en douter.

Cette analyse des théories médicales est d'ailleurs très remarquablement faite. C'est l'impartial résumé de nombreuses et bonnes lectures. C'est aussi la preuve de longues méditations conduites par un esprit indépendant et sincèrement amoureux de la vérité.

Nous le saluons donc encore une fois de notre bienvenue. C'est un homme de bonne volonté.

Dr A.-Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Mars 1857. — Présidence de M. Michel LÉVY.

La correspondance officielle comprend :

Un rapport de M. le docteur CHAPELAIN, médecin-inspecteur des eaux minérales de Luxeuil (Haute-Saône), sur le service médical de cet établissement en 1855. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Une note de M. le docteur MARTIN, aide-major au 64e de ligne, accompagnée d'une observation sur le traitement de l'eczéma. (M. Gibert, rapporteur.)

— Une note de M. le docteur A. LEBEL (de Paris), sur l'emploi de la poudre de scordium composée (base de l'électuaire diascordium), pour modérer les flux hémorrhoïdaux trop abondants. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

— Une lettre de M. LERAS, docteur ès-sciences, inspecteur d'Académie à Quimper, qui écrit pour rappeler qu'il a adressé, en 1849, un mémoire sur le pyrophosphate de fer et de soude. Depuis cette époque, aucun rapport n'a été fait, et déjà des travaux postérieurs au sien ont été publiés sur ce sujet, sans qu'il soit fait mention de ses recherches sur le pyrophosphate de fer et de soude. (Commission nommée.)

— Un mémoire de M. DUROY, pharmacien à Paris, intitulé : *Essais sur l'amylène, nouvel agent anesthésique*. (Comm. MM. Velpeau, Malgaigne et Robert.)

M. MÉLIER donne des nouvelles de la santé de M. Guéneau de Mussy, qui continue à s'améliorer depuis mardi dernier.

M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports sur de prétendus remèdes nouveaux, proposés par des personnes étrangères à la médecine pour la plupart.

Les conclusions défavorables de chacun de ces rapports sont successivement adoptées par l'Académie.

Nous reproduisons un rapport relatif à un nouveau procédé de préparation du valérianate d'ammoniaque proposé par MM. Laboureur et Fontaine, et qui se termine par des conclusions favorables.

Nouveau procédé de préparation du valérianate d'ammoniaque.

MM. LABOUREUR et FONTAINE, de Paris, ont soumis par la voie ministérielle au jugement de l'Académie un procédé ayant pour objet la préparation du valérianate d'ammoniaque à composition définie.

Suivant les auteurs, le sel n'avait pas été obtenu jusqu'à présent à *l'état de pureté et solide*. Les traités de chimie décrivaient le valérianate d'ammoniaque comme un produit liquide, et les fabricants de produits chimiques n'avaient pu, en effet, avant MM. Laboureur et Fontaine, présenter un valérianate d'ammoniaque solide et cristallisé, pur et à composition constante.

Le procédé de MM. Laboureur et Fontaine consiste dans la préparation à l'état de pureté de l'acide valérianique et du gaz ammoniac; puis dans la réunion de ces deux corps. A mesure que la combinaison a lieu, le sel cristallise sous une forme en apparence confuse; mais au microscope, on distingue très bien des prismes à quatre pans terminés, soit par des pyramides, soit par des biseaux.

L'analyse élémentaire démontre que le produit ainsi obtenu est du valérianate pur.

De ces faits et de ces considérations, la commission croit pouvoir conclure que le procédé et le produit de MM. Laboureur et Fontaine présentent la nouveauté et l'utilité exigées par le décret du 3 mai 1850, et elle propose de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu de faire l'application de ce décret à la formule ci-jointe, qui a pour objet la préparation du valérianate d'ammoniaque.

— Prenez l'acide valérianique mono-hydraté et pur; disposez-le en couches unies dans une capsule plate, recouverte d'une cloche parfaitement close. Faites arriver dans la cloche du gaz ammoniac anhydre, jusqu'à parfaite saturation de l'acide valérianique.

Conservez le valérianate d'ammoniaque, par petites parties, dans des flacons parfaitement clos.

M. CAVENTOU : Le valérianate d'ammoniaque n'est pas un corps nouveau; c'est un composé connu et employé en médecine, décrit dans la plupart des ouvrages de chimie. Tout en regrettant de me trouver en dissidence avec l'honorable rapporteur, je dirai qu'il me semble qu'une simple modification dans la préparation d'un composé chimique ne suffit pas pour motiver l'insertion au *Bulletin*, suivant les prescriptions de la loi de 1850.

M. GAULTIER DE CLAUBRY : Avant la publication du procédé de MM. Laboureur et Fontaine, on ne connaissait pas le valérianate d'ammoniaque autrement que sous la forme sirupeuse. Le procédé de M. Robiquet, qui permet d'obtenir le valérianate d'ammoniaque à l'état solide, est de beaucoup postérieur à celui de MM. Laboureur et Fontaine. Le procédé de préparation qui fait l'objet du rapport de M. Robinet a l'avantage de donner un composé défini, toujours comparable à lui-même. J'appuie les conclusions du rapport.

M. LECANU parle dans le même sens que M. Caventou.

M. ROBINET soutient les conclusions du rapport. Avec les dispositions de la loi actuelle, dit-il, les pharmaciens sont exposés à une pénalité, en conservant chez eux du valérianate d'ammoniaque, tant que la formule de ce sel ne sera pas insérée au *Bulletin*.

Les conclusions du rapport de M. Robinet sur le valérianate d'ammoniaque sont adoptées.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la méthode sous-cutanée. La parole est à M. J. Guérin.

M. Michel LÉVY, président : Je prendrai la liberté de rappeler le vœu que j'avais émis au commencement de cette discussion, celui qu'elle conservât un caractère exclusivement scientifique. Malheureusement, ces limites ont été outrepassées, surtout dans la dernière séance. Si ce fait se renouvelait, je préviens les orateurs que je me verrais forcé d'intervenir, dans leur propre intérêt et dans celui de la dignité de l'Académie. En donnant la parole à M. Guérin, je n'ai qu'à le prier de continuer à se tenir dans les limites des convenances qu'il a observées jusqu'à présent. (Marques d'approbation.)

M. J. GUÉRIN : En reprenant la parole dans cette discussion, mon premier besoin est de remercier et de rassurer l'Académie.

Je la remercie d'abord, parce que, faisant violence à ses habitudes de modération et de haute convenance, elle a permis à un système de critique, sur le caractère duquel il pouvait y avoir encore quelque doute, de se montrer au grand jour, de se publier sans réticence, enfin de se démasquer. L'Académie ne saurait croire à quel point elle m'a rendu service, à moi en particulier, et à la science en général. Grâce à sa rare indulgence, il ne sera plus permis de se méprendre sur le caractère des attaques qui poursuivent depuis tant d'années ma personne et mes travaux.

Mais, ainsi que je viens de le dire, j'éprouve aussi le besoin de rassurer l'Académie. Elle pourrait craindre que, donnant un libre cours à un mouvement de réaction trop légitime, je voulusse réveiller ses déplaisirs de mardi dernier; mais non, quoi qu'on ait fait et dit pour me forcer à sortir de mon caractère, je resterai ce que j'ai été : je tâcherai de ré-

pondre ainsi à la bonne opinion de notre honorable président. (Très bien.) Depuis des années qu'elle est à l'épreuve, ma patience a eu le temps de s'exercer : elle a appelé à son secours un sentiment plus calme et plus académique, le sentiment, qui est le refuge des honnêtes gens. D'ailleurs, mon respect bien connu pour l'Académie et l'ardente conviction des vérités que je veux faire triompher, prévaudraient en moi sur toute autre considération, et seraient bien capables de me contenir jusqu'au bout.

Mais si je prends l'engagement de rester, par mon attitude et mon langage, digne de l'Académie, je me réserve de caractériser, comme il doit l'être, le système d'attaques qui ne cesse de me poursuivre depuis bientôt quinze ans, jusque dans cette enceinte : il faut que ce système soit connu jusqu'à la trame ; je n'aurai pas de grands efforts à faire pour cela ; mon adversaire y a déjà pourvu. Je me bornerai donc à compléter son exhibition.

Il est superflu de le faire remarquer, la science, dans cette discussion, n'a été qu'un prétexte : ce n'était pas la méthode sous-cutanée qu'on voulait mettre en cause, mais l'auteur de la méthode, sa personne même, son caractère, sa réputation.

En effet, dès l'origine, M. Malgaigne m'a représenté comme un spoliateur des devanciers, comme déguisant tant bien que mal mes emprunts. J'ai prouvé de toutes les façons que ces prétendus emprunts étaient bien ma propriété, mon travail, ma pensée, mon invention. J'ai défini cette invention de façon à rendre toute méprise impossible, et j'ai confronté une à une avec elle toutes les allégations de M. Malgaigne et des personnes qui lui sont venues en aide. Cette confrontation a été si décisive que ni M. Malgaigne, ni personne n'a essayé de soutenir la lutte sur ce terrain.

Dans cette occurence qu'a fait M. Malgaigne? Il est remonté à cette tribune, non plus pour soutenir, ce qui n'était plus soutenable, que les opérations de Monro, de Bromfield, de Dessault, de Boyer, de Bell, de Cooper, de Dupuytren, de Brodie, de Delpech, de Dieffenbach, de Stromeyer, sont de véritables opérations sous-cutanées, ayant le caractère, la signification et le but de la vraie méthode sous-cutanée, émanant du même principe, employant les mêmes moyens et aboutissant au même résultat : l'absence de toute inflammation suppurative ; sur ce terrain, dis-je, la lutte était impossible ; mais il est revenu armé d'un système d'équivoques, de citations arrangées, tronquées, supposées, pour prouver, non pas que je m'étais trompé, que je m'étais abusé, mais que j'avais surpris la religion de l'Académie : j'adoucis les expressions de M. Malgaigne.

Il ne s'agit donc plus de la méthode sous-cutanée, ni de son origine, ni de ses principes, ni de ses applications, mais de moi-même, de ma personne et des moyens que j'aurais employés pour m'assurer une invention qui ne m'appartient pas. Tel est le système de M. Malgaigne, traduit dans toute sa simplicité et nudité. Puisque l'Académie ne paraît pas désirer être plus amplement édifiée à cet égard, je n'insisterai pas : les applications que j'ai à examiner achèveront de mettre les intentions et les moyens de mon adversaire dans tout leur jour.

Il est bien entendu, Messieurs, que, dans ce qui va suivre, je ne m'arrêterai plus à discuter, sous le point de vue de la question de priorité, les allégations de M. Malgaigne : je ne les examinerai que pour maintenir l'autorité des documents dont il n'a pas craint de mettre la sincérité en question. Je dirai même, à cet égard, que je ne m'arrêterai qu'aux points principaux de sa critique, convaincu que par ceux que je résoudrai vous pourrez apprécier la valeur de ceux que je passerai sous silence.

L'Académie se rappellera que, voulant fixer l'état de la science à l'époque de la publication de mon premier *mémoire sur la méthode sous-cutanée*, j'avais choisi le *Manuel de médecine opératoire* de M. Malgaigne, édition de 1837 : il m'a fait deux graves reproches à cet égard. Suivant lui, j'aurais omis de citer ce que cet ouvrage renfermait de documents sérieux, comme opérations sous-cutanées antérieures à mes travaux ; de plus, j'aurais pris l'édition de 1837 au lieu de prendre l'édition de 1839. Je vais répondre à ces deux reproches.

Et d'abord, j'ai cité et discuté en réalité toutes les citations extraites du *Manuel* de M. Malgaigne : elles sont au nombre de neuf. Si je n'avais été averti tout à l'heure par quelques personnes que ces citations avaient produit quelque impression, je me serais borné à rappeler ce que j'en ai dit précédemment : ce sont autant d'expédients qui n'ont aucun rapport avec la vraie méthode sous-cutanée. Leur reproduction ne les rend ni plus nouvelles, ni plus significatives. Leur nombre a pu en imposer.

« De loin c'est quelque chose ;
» De près ce n'est rien.

Toutes, à l'exception de deux, l'*incision des ganglions* et la *ponction avec broiement des tumeurs érectiles*, qui n'avaient jamais figuré jusqu'ici au débat, ont été citées et discutées à satiété. Il suffira de les mentionner pour rappeler à l'Académie, et ce qu'elles sont en réalité et la manière dont je les ai caractérisées.

1re *citation*. « Quelquefois on enfonce le bistouri plus ou moins obli- » quement, c'est surtout quand on veut détruire le parallélisme entre » l'ouverture intérieure et celle de la peau. » — J'ai reproduit ce passage dans mon dernier discours comme le seul se rapportant au manuel opératoire général de la méthode sous-cutanée. Il n'a pas acquis plus d'importance depuis.

2me. *Abcès, ponctions successives*. — Procédé de Boyer et autres, sur lequel je me suis expliqué ; procédé abandonné, et que M. Malgaigne lui-même a déclaré mauvais, préférant les larges incisions.

3me. *Ganglions*. « On a conseillé l'ouverture à l'aide d'une très petite » incision. » — Nous y reviendrons tout à l'heure.

4me. *Tumeurs érectiles*. « La ponction avec broiement : on a proposé » de plonger dans la tumeur une aiguille à cataracte, avec laquelle on » broierait les tissus morbides. » Nous y reviendrons plus loin.

5me. *Description du procédé de Stromeyer pour le pied-bot.*

6me. *Description du procédé d'A. Cooper* pour les brides palmaires, avec cette annotation : « Ce procédé est le premier en date et a précédé » le procédé analogue de M. Stromeyer pour le tendon d'Achille. »

7me. *Varice. Procédé de Brodie.* » On espérait ainsi éviter l'entrée de » l'air, cause présumée de la phlébite, mais Béclard a vu survenir la » phlébite et l'érysipèle phlegmoneux après ce procédé comme après » l'autre. »

8me. *Corps étrangers articulaires*. « L'extraction achevée, on laisse » revenir la peau sur elle-même ; l'incision de la capsule se trouve ainsi » fermée et à l'abri du contact de l'air. »

Voilà bien les citations fournies par le *Manuel* de 1837. L'Académie n'en reconnaît-elle pas immédiatement sept pour avoir été discutées ici et réduites à leur juste valeur. Elles se rapportent toutes à quatre éléments : 1° à la crainte de l'air ; idée mal définie, tour à tour abandonnée et reprise, et considérée par M. Malgaigne, comme une erreur ; 2° au déplacement de la peau en haut, en bas, sur les côtés, comme moyen de détruire le parallélisme de la peau, ressource jugée comme stérile et abandonnée par tous les chirurgiens, et par M. Malgaigne lui-même ; 3° aux petites ouvertures faites avec un bistouri étroit. Mais nous l'avons dit à satiété, ces ponctions n'ont rien de commun avec la méthode sous-cutanée, et M. Malgaigne n'en fait aucun cas ; 4° les opérations de ténotomie, dans lesquelles le procédé sous-cutané n'est que l'accessoire d'une opération principale, et dont j'ai démontré le défaut de rapport avec le caractère physiologique de la méthode : l'*absence certaine de toute suppuration*. Il est maintenant acquis au débat que ces différents éléments, donnés comme précurseurs de la méthode sous-cutanée, sont, à l'exception de la ténotomie, tout à fait sans valeur. Qu'ils aient été fournis ou non par le *Manuel* de M. Malgaigne, cela importe peu ; ce qu'il importe, c'est qu'on sache bien que mon adversaire, comme ceux qui lui sont venus en aide, ne prisent en aucune façon ces indications, et qu'elles ne sont citées par eux pour la plupart que comme des précautions stériles. Témoin, le défaut de parallélisme des plaies cutanées et articulaires dans l'extraction des corps étrangers articulaires, que M. Malgaigne avait cité comme illusoire à l'occasion du procédé de Desault, procédé qu'au dire de Bichat, cet illustre chirurgien avait abandonné.

Restent donc deux indications nouvelles ajoutées aux anciennes : *la ponction des ganglions et la ponction avec broiement de tumeurs érectiles*. A l'égard de ces deux indications, je reconnais que je ne les avais pas citées, parce qu'en effet, on ne les avait jamais données jusqu'ici comme ayant un rapport, même éloigné, avec la méthode sous-cutanée. C'était aussi l'opinion de M. Malgaigne à une autre époque, au moins pour ce qui est des ganglions. Lorsque M. Malgaigne réinventa le procédé de M. Barthélemy, pour inciser les ganglions par la méthode sous-cutanée, il trouva le procédé aussi nouveau qu'excellent. Voici en effet comment il s'exprimait alors : « J'ai déjà dit que l'écrasement et la ponction ne » m'inspiraient *aucune confiance* ; je n'avais pas voulu, vu le nombre de » tumeurs, recourir aux incisions. En y réfléchissant, je pensais qu'on » pourrait appliquer là avec avantage les incisions sous-cutanées, sur » lesquelles M. J. Guérin avait récemment éveillé l'attention des chirur- » giens. » Puis, après avoir raconté les heureux résultats du procédé sous-cutané, l'auteur dit : « Telles sont les circonstances dans lesquelles » j'ai employé cette *nouvelle méthode opératoire*. » — (C'était donc entre les mains de M. Malgaigne, une *nouvelle méthode*...) « Ce qui doit frap- » per avant toute chose, c'est sa simplicité et son *innocuité*. » (*Bullet. de thérap.*, année 1840). Voilà ce que M. Malgaigne pensait de la ponction des ganglions, lorsqu'il croyait avoir inventé un procédé sous-cutané ; vous savez ce qu'il en pense aujourd'hui.

Puisque le nom de M. Barthélemy se présente, permettez-moi de vous faire remarquer, chemin faisant, que le défaut de concordance signalé par M. Malgaigne, entre la première publication du procédé de M. Barthélemy et mes premières publications sur la méthode sous-cutanée, s'explique beaucoup plus facilement que ne paraît le croire mon adversaire. Voici : M. Barthélemy m'avait vu opérer ; il m'avait entendu parler des avantages de ma manière d'opérer, et l'idée de son ingénieux procédé lui était venue de la sorte. Il a eu la loyauté de le reconnaître, tout en conservant la propriété de son application spéciale aux ganglions. M. Malgaigne trouve cela incompréhensible ! — Voila pour la ponction des ganglions.

Quant à la *ponction et au broiement des tumeurs érectiles, à l'aide d'une aiguille à cataracte*, il faut n'être pas bien difficile pour y voir une opération sous-cutanée. Ponctionner une tumeur et broyer son contenu à travers une petite ouverture, et à l'aide d'une aiguille à cataracte, n'est-ce pas faire ce qu'on fait quand on détruit le cristallin à travers une petite ouverture de la cornée ? A ce titre, l'*opération de la cataracte* serait une véritable opération sous-cutanée. Il ne serait pas difficile d'en trouver beaucoup d'autres du même genre (1) ; De sorte que le *Manuel* de M. Malgaigne pourrait être, d'un bout à l'autre, la Méthode sous-cutanée. Qui s'en serait douté cependant ? Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, que lorsqu'une cause est obligée d'avoir recours à de tels expédients, elle est bien près de se regarder comme perdue ?

Mais nous voici en face d'une nouvelle équivoque !

L'Académie se rappellera que M. Malgaigne s'est beaucoup récrié de ce que j'aurais omis volontairement de recourir à une édition plus récente de son *Manuel*, à l'édition de 1839, antérieure de quelques jours à la méthode. J'y aurais vu bien autre chose, en fait d'opérations sous-cutanées. Il n'y a qu'un petit malheur, Messieurs, c'est qu'il n'existe pas d'édition de 1839, mais une édition de 1840, ce qui n'est pas tout à fait la même chose.

Je suis bien sûr que M. Malgaigne a daté la préface de cette nouvelle édition du 24 juin 1839 : c'est à l'aide de cette équivoque qu'il a justifié de son accusation ; mais à moins que le livre n'eût paru avant d'être imprimé, je devais m'en rapporter tout simplement au millésime placé au bas du titre, et ce millésime est bien de 1840. C'est là une misère, sans doute ; mais sous cette misère, et à la faveur d'une seconde équivoque, M. Malgaigne a pu placer sa seconde accusation. Au demeurant, qu'y a-t-il de plus dans le *Manuel* de 1840 que dans celui de 1837 ? De nouvelles applications de ténotomie et de myotomie ; rien de plus. Or, n'est-ce pas par une nouvelle équivoque, dont on a tant abusé dans ce débat, qu'on prétend trouver et faire trouver de nouveaux développements, de nouveaux progrès de la méthode sous-cutanée, dans une plus ou moins grande extension de la ténotonie. Que l'on coupe dix tendons ou que l'on en coupe cent, la méthode sous-cutanée ne fait pas un pas ; c'est le même procédé, la même idée, le même but que quand on n'en coupait qu'un.

Je conclus donc que le *Manuel* de 1837 et celui de 1840, ne renferment rien de plus sérieux que ce que j'ai dit exister avant mon premier mémoire.

L'ouvrage de Vidal de Cassis a servi de prétexte à une troisième et une quatrième accusation. Suivant M. Malgaigne, Vidal serait le véritable auteur de la généralisation de la méthode sous-cutanée, et je l'aurais *prise* à cet auteur en omettant de le nommer. L'allégation est catégorique ; voyons comment on la justifie. On la justifie toujours par une équivoque et par une suppression de texte. En effet, Vidal parle bien de méthode sous-cutanée, mais à propos de la ténotomie. « Il y a trois méthodes de ténotomie, dit-il, celle d'Isaacus Minius, celle de Delpech et celle de Dupuytren. » (*Traité de pathologie externe*, p. 449.) Et plus loin, p. 478, et à l'occasion de la ténotomie du cou, il écrit ces lignes que M. Malgaigne s'est bien abstenu de citer : « Ici, comme pour toutes les téno- » tomies, la méthode sous-cutanée a été préférée ; elle a été, pour ainsi » dire, *créée par M. J. Guérin*, car ce praticien dit qu'il ignorait ce » qu'avait fait Dupuytren : en cela M. Guérin ressemblait à beaucoup » de chirurgiens. J'avoue que je me suis beaucoup occupé de Dupuytren » et de ses travaux, et j'ignorais cependant ce fait de ténotomie. D'ail- » leurs, il n'est pas certain que le chirurgien de l'Hôtel-Dieu n'ait pas » percé la peau sur les deux côtés du faisceau musculaire. »

Voilà donc comment Vidal n'était et n'avait aucune prétention à être l'auteur de la généralisation de la méthode sous-cutanée, et voilà comment je n'ai pas eu à lui prendre ce qu'il n'avait pas, et enfin, voilà au contraire, comment cet auteur, qui n'avait, après tout, d'autre but que de faire un ouvrage de vulgarisation, m'avait rendu justice.

J'arrive à une accusation bien autrement grave. Ici l'Académie va voir au complet le système de critique de M. Malgaigne : je veux parler de la date affirmée par moi de mes premières sections de tendons, que M. Malgaigne trouve en contradiction flagrante avec la date de mes premières opérations consignées dans mes écrits imprimés. Pour cette allégation, il convient de la lire textuellement dans le discours de M. Malgaigne.

« M. Guérin annonçait *hardiment* à cette tribune : pendant plusieurs » années, de 1835 à 1839, j'avais pratiqué un très grand nombre, un » nombre prodigieux de sections tendineuses. — Ce n'est pas une médiocre » fatigue, Messieurs, qu'une discussion où les moindres assertions ont » besoin d'être vérifiées ; mais vous allez voir combien la vérification » est utile. Or, en 1835, M. Guérin *n'avait pas coupé un seul tendon* ; » en 1836, M. Guérin *n'avait pas coupé un seul tendon* ; en 1837, » jusqu'au 2 décembre, *il n'avait pas coupé un seul tendon*. Le 2 dé- » cembre 1837, il fit enfin, pour la première fois, la section du sterno- » mastoïdien. De pareilles assertions vous épouvantent *peut-être*, et vous » seriez bien aises d'en avoir la preuve. Lisez donc le mémoire de M. » Guérin *sur le torticolis*, vous y verrez (p. 32) qu'il fit sa première » section le 2 décembre 1837, la deuxième le 16 janvier 1838. — Fort » bien, direz-vous, mais il avait *probablement coupé déjà autre chose* ? » — Lisez donc le *Mémoire sur la méthode sous-cutanée* (p. 52) : *Mes* » *premières expériences sur l'homme* consistèrent dans la section sous- » cutanée des muscles sterno et cléido-mastoïdiens. » — D'où il résulte » que l'illustre opérateur, qui croyait avoir pratiqué un nombre prodi- » gieux de sections sous-cutanées à partir de 1835, en réalité, au 15 » janvier 1838, n'en avait encore pratiqué *qu'une seule*. »

Tel est textuellement et dans tout son développement le système de critique de M. Malgaigne. Ceci est bien grave, Messieurs, et pourtant il n'y a là qu'une équivoque, une altération de texte, au service d'une accusation que je ne veux point qualifier, puisque cela paraît vous déplaire, mais qui se qualifiera d'elle-même.

M. Malgaigne a fait semblant de ne pas s'apercevoir qu'il confondait la ténotomie avec la myotomie. Ma première opération de myotomie du cou, de section du sterno-mastoïdien, la première pratiquée en France, par le procédé sous-cutané, date bien du 2 décembre 1837, et mes premiers essais (*de myotomie*) ont bien commencé à la section du sterno-mastoïdien. Mais M. Malgaigne s'est bien gardé de vous dire, tout en se demandant si je n'avais pas déjà coupé autre chose, que dans l'ouvrage même auquel il empruntait cette première indication de mes expériences myotomiques chez l'homme, il y avait de quoi faire cesser toute méprise et toute équivoque. On lit en effet, à la page 19 de mon *Essai sur la méthode sous-cutanée*, ce qui suit : « Mes premières *sections sous-cutanées de tendons* datent du commencement de 1836 ; pendant deux années, je les ai répétées au pied et au col, en me conformant aux règles pratiques précédemment établies. » — Que M. Malgaigne mette en doute ce que je viens de vous citer, c'est conforme à ses habitudes. Mais que, sciemment, il vous cite un passage renfermant l'équivoque que vous savez, et qu'il passe sous silence un passage d'à côté qui devait empêcher toute méprise, il y a là de quoi confondre et un fait que je ne peux qualifier. Mais je ne me borne pas à rétablir un texte altéré en restituant un texte supprimé ; je vais mettre l'Académie à même de se convaincre qu'en réalité, au commencement de 1836, j'avais bien pratiqué des sections de tendons. Voici, en effet, dans mon *premier mémoire sur les difformités du système osseux*, page 40, l'observation d'une jeune fille, Élisa Geoffroy, mise en traitement sous les yeux de deux commissions de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, le 14 janvier 1836 : « Cette jeune fille était atteinte, depuis sa naissance, d'une » déviation latérale dorso-lombaire à droite, accompagnée d'un *pied-* » *bot postérieur considérable*. » En note, on lit : « J'ai fait, sur le même » sujet, et à la même époque, la section du tendon d'Achille, du long » fléchisseur du gros orteil, et d'une portion de l'aponévrose plantaire. » J'ajoute : « La guérison du pied-bot a été constatée par une commis- » sion de l'Académie des sciences, ainsi qu'elle l'a relaté dans son rap- » port. »

Et en effet, Messieurs, voici le rapport de la commission pour le grand prix de chirurgie, sur les ouvrages déposés le 1er mars 1836, on y trouve le résumé des sujets traités par moi : « 4 cas de pied-bot, dont 1 cas » *extrême, consistant dans un renversement en arrière de la partie anté-* » *rieure du pied, la malade marchant sur la face dorsale du tarse*. » — Il ne peut y avoir de méprise. Voici la planche représentant tous les sujets traités, et voici les deux plâtres du pied opéré avant et après le traitement, avec les noms de tous les commissaires et la signature du président. (M. Guérin exhibe les deux plâtres du pied d'Elisa Geoffroy.) Voilà donc un fait certain pour ceux qui voudraient faire, avec un

(1) Telles sont les tentatives attribuées à Cooper, à Ch. Bell, de couper des brides aponévrotiques et ligamenteuses à l'aide d'*une aiguille à cataracte*, *à travers une petite ouverture de la peau*. L'exiguité de la plaie et l'aiguille à cataracte n'impliquent pas plus dans ces cas que dans ceux cités plus haut, que l'opération ait été faite sous la peau, qu'elle ait été sous-cutanée, et encore moins qu'elle ait offert les véritables caractères de la méthode.

peu plus d'exactitude et de charité que M. Malgaigne, l'histoire de la ténotomie. Et voilà, Messieurs, comment, en réalité, j'ai été..... je n'ose pas dire le mot..... commenté par M. Malgaigne.

L'Académie voudra bien le remarquer, le cas que je viens de citer avait été précédé déjà par d'autres cas de ténotomie. De ce que je ne les avais pas publiés, il ne s'en suivait pas que je ne les eusse pas pratiqués; car je n'ai pas l'habitude de publier des opérations qui ne sont qu'une répétition de ce que tout le monde fait. Je n'attache de prix à une observation particulière qu'autant qu'elle renferme une idée nouvelle. Or, le cas que je viens de mettre sous les yeux de l'Académie est certainement un des plus remarquables qui aient été rencontrés : il n'en existe peut-être pas deux exemples; et sous le point de vue opératoire, c'est une de mes premières applications de la ténotomie étiologique, qui m'a conduit à la généralisation de la ténotomie, c'est-à-dire à l'institution de la méthode mise en rapport avec toutes les formes et variations de difformités résultant des applications et distributions diverses de la rétraction musculaire.

J'en ai terminé avec cette accusation principale et capitale de M. Malgaigne. Il ne me reste plus qu'à maintenir l'exactitude et le vrai sens de mes citations, en ce qui concerne les chirurgiens, que j'ai indiqués comme ayant accepté ou appliqué comme méthode nouvelle la méthode sous-cutanée. Je n'entrerai pas dans de longs détails; je me bornerai à citer trois des noms principaux : M. Bonnet (de Lyon), M. Goyrand (d'Aix) et Dieffenbach. Le peu de mots que je vais vous en dire suffiront pour vous faire voir de quel côté sont les citations exactes et les interprétations sincères.

J'avais cité quelques courts passages de M. Bonnet (de Lyon); j'en aurais pu citer beaucoup d'autres, car personne n'a jugé mes travaux avec plus de bienveillance, et j'ose dire, personne n'a rendu plus de justice à ce que j'ai fait pour la méthode sous-cutanée. Dans un des passages que j'ai omis, passage très élogieux, d'ailleurs, se trouve une légère restriction, que je puis contester, parce qu'elle résulte du sens différent que nous donnons, M. Bonnet et moi, au mot *principe* de la méthode. Mais cette légère dissidence est plus que compensée par la manière large et élevée, dont notre célèbre collègue apprécie ma part dans l'invention et la constitution de la méthode sous-cutanée : « C'est à M. J. » Guérin, dit-il, qu'on doit *la découverte* des phénomènes intimes dont les » plaies sous-cutanées sont le siége. Mais il faut ajouter que là ne se » borne point la part de cet auteur dans l'établissement des principes de » la méthode sous-cutanée; doué de cette puissance d'esprit qui permet » d'analyser les éléments d'un problème, de déduire de cette analyse des » lois simples et générales, sachant poursuivre ensuite un principe nette- » ment formulé dans toutes ses conséquences, M. Guérin, quoique » n'ayant pas été *l'inventeur proprement dit* des principes de la méthode » sous-cutanée, a contribué plus que personne à lui assigner *son véri-* » *table caractère*, et à en montrer les nombreuses et fécondes applica- » tions. » (Bonnet, *sections tendineuses*, p. XV).

Voilà pour M. Bonnet.

En ce qui concerne M. Goyrand, voici une lettre reçue ce matin même de notre savant collègue, qui dit tout ce qu'il faut qu'on sache, sans qu'il soit besoin d'y ajouter le moindre commentaire. J'avais prié M. Goyrand de vouloir bien s'expliquer sur le véritable sens des passages si étrangement commentés par M. Malgaigne. Voici la lettre de M. Goyrand :

« Mon cher confrère,

» J'ai suivi avec un très vif intérêt les diverses phases de la discussion » qui s'agite en ce moment devant l'Académie de médecine, et je suis » d'autant plus disposé à vous rendre le témoignage que vous réclamez » de moi, je n'ai qu'à répéter ici, dans les mêmes termes, ce que j'écri- » vais, il y a seize ans (janvier 1841), dans le premier numéro des » *Annales de chirurgie française et étrangère* : « La généralisation de » la méthode des incisions sous-cutanées, disais-je à cette époque, est » un immense progrès chirurgical; chaque jour, on pourra faire des » applications nouvelles de cette méthode. » Et plus loin : « Les pro- » grès récents de la chirurgie nous ont ouvert de nouvelles voies : l'in- » nocuité, si bien démontrée par M. J. Guérin, des plaies sous-cutanées, » alors même qu'elles pénètrent dans les articles, m'a donné l'idée » d'une opération nouvelle qui guérira cette infirmité (les corps étran- » gers articulaires), sans exposer au moindre danger.

» Je n'ai pas un mot à ajouter ni à retrancher à cette appréciation de » vos travaux, et je reconnais volontiers, aujourd'hui comme alors, que » c'est dans la lecture attentive de vos deux mémoires sur les plaies » sous-cutanées en général (1839) et sur les plaies sous-cutanées des » articulations (1840), que j'ai trouvé la première inspiration de mon » procédé pour l'extraction des corps étrangers de l'articulation du » genou, procédé que j'ai employé, pour la première fois, le 22 sep- » tembre 1840.

» Agréez, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments dévoués.

» Signé : Dr Goyrand. »

Aix, 29 mars 1857.

Dieffenbach est mort, il ne peut donc nous rendre le même service que M. Goyraud. Mais à défaut de Dieffenbach, son élève, son ami, M. le docteur Phillips, est là pour édifier l'Académie. Voici ce qu'il m'a répondu il y a peu de jours :

« Mon cher et honoré confrère,

» Je n'ai pas attendu, comme a dit M. Malgaigne, jusqu'à l'année 1855 » pour faire connaître la noble conduite de mon illustre maître Dieffen- » bach à votre égard. Dès l'année 1848, dans une lettre adressée à l'Aca- » démie de médecine de Belgique, j'avais consigné les belles paroles de » Dieffenbach, et vous n'avez fait que les reproduire telles que je les ai » entendues sortir de sa bouche.

» Je suis plus jaloux que personne de la gloire de mon maître, et » c'est pour cela que je vous remercie d'avoir rappelé un fait qui honore » sa mémoire et son caractère.

« Recevez, mon cher confrère, l'assurance de ma considération.

« Signé : Phillips. »

Le 25 mars 1857.

Telles sont, Messieurs, les explications que j'avais à donner à l'Académie pour maintenir l'autorité et la moralité des documents que M. Malgaigne a si *hardiment* détournés de leur vraie signification. Il en est un dernier, le plus significatif de tous, celui qui a paru le plus embarrassant pour mon adversaire, celui pour lequel il a fait d'incroyables, mais stériles efforts d'explications, de suppositions, d'insinuations. Je n'ai pas besoin de dire qu'il s'agit de l'appréciation faite par M. Malgaigne en 1843 de mes travaux en général et de la méthode sous-cutanée en particulier. Le seul grief articulé par M. Malgaigne est que je n'ai pas lu en entier l'article dont mes citations sont extraites. M. Malgaigne a pris soin de rétablir la totalité de l'article, et il s'est trouvé que tout était bien comme je vous l'ai lu, sans addition ni interversion. Il n'y manquait que l'appréciation de la personne et des travaux de M. Bouvier, que je n'avais aucune raison de faire intervenir. Mais je laisse M. Malgaigne se débattre avec son article de 1843, et je me borne à en tirer un petit renseignement fort précieux pour l'histoire des opinions du temps.

Vous vous rappelez, Messieurs, que, voulant expliquer les attaques dont j'étais déjà l'objet en 1843, M. Malgaigne vous a dit : « Qu'il per- » çait à travers les mailles les plus serrées des discours et des écrits de » mes adversaires d'alors, comme *un affreux soupçon de fraude et de* » *mensonge.* » Est-ce bien vrai? Voyons l'appréciation de M. Malgaigne à cette époque : « Pour nous, et nous croyons en ceci *représenter l'opi-* » *nion générale,* nous professons une très haute estime pour l'un » et l'autre talent. » Pour éviter toute équivoque, nous nous plaisons à répéter que ceci était écrit en 1843, et que M. Malgaigne n'est plus du tout de cet avis aujourd'hui.

Arrêtons-nous un instant, Messieurs, pour résumer dans son caractère le plus général et le plus significatif, le système dont je viens de dérouler les applications sous vos yeux. (Le bureau : non, non, cela n'est pas nécessaire). Mais, au contraire, cela est très nécessaire, car M. Malgaigne vous a rappelé en termes très exprès qu'il avait appliqué son système en grand; j'ai besoin de montrer à l'Académie en quoi il consistait, comment il s'y prenait, comment « il sonnait le tocsin d'une manière si terrible qu'il retentit d'un bout de la France à l'autre. » Mais quelques mots suffiront pour suppléer à des explications plus développées qui seraient pourtant nécessaires.

J'avais publié un relevé statistique à propos duquel M. Malgaigne, de concert avec quelques-uns, avait mis ma loyauté scientifique en cause. « *J'avais annoncé des faits controuvés, des guérisons qui n'existaient pas.* » C'était, comme aujourd'hui, mais sur une plus vaste échelle. Ayant voulu demander compte à mes adversaires, devant la justice, de leur nouveau système de critique scientifique, M. Malgaigne eut recours à une immense équivoque; il sonna le tocsin au profit *du droit de libre discusssion*, que je menaçais de supprimer. Il mit véritablement la France médicale en émoi. Beaucoup de gens honnêtes signèrent la protestation sans se douter de ce dont il s'agissait. C'est comme si, aujourd'hui, je déférais à la justice les imputations prononcées à cette tribune par M. Malgaigne, dirait-il que je veux supprimer le droit de discussion académique, et signeriez-vous sa protestation? Mais que M. Malgaigne se rassure, je ne veux pas d'autres juges que vous, ni d'autre tribunal que l'Académie (Très bien!). — Voilà en quoi a consisté cette terrible application de son système de critique, qui, suivant M. Malgaigne, a été « *moins terrible encore que ce qui en fut l'objet...* » (Le Bureau : Assez, assez!)

Mais, Messieurs, si, pour me conformer au vœu de l'Académie, je suis obligé de supprimer une partie de l'histoire, vous me permettrez au moins de vous rappeler comment j'ai eu recours à la science pour protéger ma réputation sérieusement ébranlée par M. Malgaigne.

J'ai demandé au Conseil général des hôpitaux de vouloir bien nommer une commission qui s'assurerait de la réalité des faits que j'avais annoncés. Sept de nos plus éminents collègues, aussi haut placés dans la hiérarchie médicale que dans l'estime publique, remplirent cette mission avec un dévouement scientifique sans exemple. Pendant quatre années, ils suivirent assidûment ma pratique, toujours présents, toujours réunis, constatant l'état de tous les malades, assistant à toutes les opérations, prenant, en un mot, toutes les précautions, pour que leur contrôle ne fût pas, et ne pût être considéré comme illusoire. Voici, après ces quatre années d'un examen assidu, et après avoir rapporté tous les faits dans leurs plus grands détails, comment la commission s'exprimait : « Tels sont les faits nombreux et remarquables dont les » membres de la commission ont été les témoins attentifs et conscien- » cieux. Dans toutes les catégories auxquelles ces faits appartiennent, » des succès incontestables ont été obtenus. Nous signalons expressé- » ment ces résultats, parce que dans la polémique ardente soulevée par » la publication du relevé de M. Guérin, la réalité et jusqu'à la possi- » bilité des succès annoncés par lui avaient été révoqués en doute, et » parce que l'utilité même de l'orthopédie avait été mise en question. » Voilà comment la commission des hôpitaux s'est exprimée sur les faits de guérisons qu'elle a observés, en concordance avec ceux portés aux différentes catégories du relevé tant attaqué par M. Malgaigne. Que l'Académie me permette maintenant de lui lire les conclusions par lesquelles la commission des hôpitaux a terminé son rapport.

« 1° Les résultats obtenus par M. J. Guérin sous les yeux de la commission pendant les années 1843, 1844 et 1845, dans le traitement du strabisme, du torticolis, des déviations de l'épine, des luxations congénitales, des déviations des genoux, des pieds-bots, des difformités arthralgiques, des difformités par rétraction de cicatrices, des difformités rachitiques, des excurvations tuberculeuses et des abcès par congestion, sont de nature à établir que la pratique de M. J. Guérin est tout à la fois remarquable par les considérations élevées et judicieuses sur lesquelles elle se fonde, et par l'habileté et souvent la hardiesse heureuse avec laquelle les procédés opératoires sont exécutés.

» 2° Les méthodes, procédés et appareils imaginés par M. J. Guérin pour le traitement des difformités et accidents qui les compliquent, et les règles qu'il a posées pour leur application, constituent un ensemble de moyens et de préceptes à l'aide desquels il a produit des résultats complètement nouveaux, comme l'ensemble de ses recherches et de ses idées sur cet ordre de faits avait dès longtemps constitué une branche de la médecine presque entièrement nouvelle.

3° En raison des progrès qu'il a imprimés à la science des difformités et à l'art de les traiter, en raison des sacrifices qu'il a faits, en raison de la persévérance avec laquelle il a poursuivi de longues et pénibles recherches, la commission est heureuse de le déclarer, M. J. Guérin a bien mérité de la science et de l'humanité; elle émet en conséquence le vœu que le service chirurgical qui lui a été confié par la précédente administration lui soit conservé tout à la fois comme un établissement utile aux pauvres malades et comme une juste récompense de ses travaux. »

Vous savez, Messieurs, comment fut accueilli ce document par M. Malgaigne. Sans souci du caractère des hommes qui l'avaient produit, sans souci des résultats scientifiques remarquables qu'il consacrait, sans souci surtout de la question si grave de moralité scientifique qu'il résolvait, M. Malgaigne y fit l'application de son système de critique, renouvelant ses allégations et ses imputations précédentes. Dès lors, je crus devoir déférer à la justice ces nouvelles attaques, qui eurent bientôt la leçon sévère que vous savez. (Le Bureau : Ceci est inutile à rappeler. — D'autres voix : Parlez, parlez.)

Je ne pousse pas plus loin le récit des faits qui me paraissaient pourtant propres à compléter l'édification de l'Académie. Je supprime donc beaucoup d'autres choses importantes, que l'Académie me saura gré de ne point rappeler, et je passe à la fin de ce que j'avais à dire.

A la suite de la leçon sévère que M. Malgaigne avait reçue, il cessa toute attaque pendant quatre années.

Cependant que s'est-il passé depuis?.....

Quatre années de silence pouvaient faire penser que les passions s'étaient amorties, sinon éteintes. Je commençais à recueillir le fruit de mes travaux. Les paroles de justice réparatrice de la commission des hôpitaux avaient rétabli la confiance dans les esprits; l'Institut avait sanctionné à deux reprises, par ses plus hautes récompenses, le suffrage de nos éminents collègues; il avait couronné la généralisation de la ténotomie et la généralisation de la méthode sous-cutanée. Mais de tels résultats, qu'on aurait cru devoir imposer silence à toutes les passions, n'ont fait que les rendre plus ardentes. . . . .

Une telle persévérance, une telle opiniâtreté ne sont-elles pas faites pour confondre; et quelle digue opposer désormais à un tel débordement? Vous le savez, Messieurs, j'ai épuisé toutes les juridictions; j'ai demandé satisfaction à la science, et la science me l'a donnée; j'ai demandé satisfaction à la justice, et tous les degrés de la justice me l'ont donnée; j'ai demandé aussi satisfaction à. . . . .

. . . .

(Bravos! Applaudissements!)

M. le Président : Si l'assistance continue ses interruptions, je serai obligé de lever la séance.

M. Guérin : Je n'ai que quelques mots à ajouter et je termine :

En face d'un tel adversaire, que reste-t-il à faire, Messieurs! à m'en rapporter à votre justice souveraine et à répéter avec l'Évangile :

Pardonnez-lui, Seigneur, car il ne sait ce qu'il fait. *Parce ei domine, quia, nescit quid facit.* (Bravos! Applaudissements prolongés!)

M. le Président : La séance est levée.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

TRAITEMENT DU PARAPHIMOSIS CHEZ LES ENFANTS;

Par le docteur Bokai.

M. Bokai décrit de la manière suivante le moyen qu'emploie Balassa, à l'hôpital des enfants de Pesth, pour exercer la compression dans ces sortes de cas. Les résultats sont, dit-il, excellents.

Après qu'on a bien nettoyé et séché le pénis, une bandelette d'emplâtre agglutinatif, large d'environ trois lignes, est appliquée longitudinalement, depuis le milieu de la face inférieure du pénis, en passant sur le prépuce et le gland, mais en évitant l'orifice de l'urètre, jusqu'au milieu de la face supérieure. Une autre bandelette est placée de la même manière, sur le gland, d'un côté à l'autre du pénis. Chez les enfants déjà grands, une troisième, une quatrième bandelette peuvent être nécessaires. Sur ces premières ainsi disposées, une autre bandelette, large de trois ou quatre lignes, et longue de six ou huit pouces, est fermement enroulée autour du gland, derrière le méat urinaire, et sur le prépuce de manière à en recouvrir la moitié, à peu près jusqu'au milieu du pénis. Pour plus de sûreté, on peut appliquer une seconde bandelette par dessus celle-ci. Cette compression est bien supportée; et, dans l'espace de vingt-quatre heures, la tuméfaction est assez diminuée pour rendre nécessaire la réapplication de ce petit appareil. Le mal est guéri d'ordinaire en quarante-huit heures. — *Schmidt's Jahrb*, Band XXXIX, p. 328, et *Med. Times and gaz.*, 27 décembre 1856.)

TRAITEMENT DE LA GALE.

Le docteur Schubert traite toujours la gale, soit dans sa pratique privée, soit à l'hôpital, par le moyen du savon mou et du sel. On fait dissoudre huit onces de la première et quatre onces de la seconde de ces substances dans un quart d'eau (0 litr. 946), et le malade se frictionne, matin et soir, avec cette solution chaude. Cette application est douloureuse; mais elle amène la guérison en trois ou quatre jours, et souvent plus tôt, excepté dans les cas très invétérés, où il faut plus de temps. La peau est ensuite bien nettoyée dans un bain, ou avec de l'eau et du savon. — (*Medicin. Zeitung*, n° 28; et *Med. Times and gaz.*, 27 décembre 1856.)

Le jury du second concours à deux places de médecin du Bureau central, qui doit ouvrir le 6 avril prochain, est composé comme suit : MM. Baron, Baillarger, Cruveilhier, Gubler et Monod, titulaires; MM. Bally et Michon, suppléants.

— M. Broussonnet, médecin de l'hôpital général et professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, vient de mourir dans cette ville.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI.—Nº 41. ONZIÈME ANNÉE. **Samedi 4 Avril 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, nº 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 3 AVRIL 1857.

BULLETIN.

La presse médicale continue à s'occuper de la discussion académique.

L'impression générale du dernier discours de M. J. Guérin n'a pas satisfait M. Broca, qui, dans le *Moniteur des hôpitaux,* relève avec soin toutes les objections de M. Malgaigne auxquelles M. Guérin n'a pas répondu ou n'a fait qu'une réponse insuffisante. Cet article est tellement feutré que nous ne pouvons rien en énucléer.

M. Brochin, dans la *Gazette des hôpitaux,* s'exprime en ces termes :

La réponse de M. Guérin, dans la situation qui lui était faite, n'a été que ce qu'elle pouvait, que ce qu'elle devait être ; et lorsque le public a répondu par des applaudissements à une péroraison très peu académique sans doute, mais qui allait droit au sentiment de tous les hommes de cœur, le bureau a montré une susceptibilité un peu tardive. En présence d'une manifestation qu'il a jugée contraire au respect de l'Académie, M. le Président a menacé de lever la séance. Le bureau se serait peut-être épargné la nécessité de cet acte d'autorité, s'il se fût avisé huit jours plus tôt de ce souci pour la dignité de l'assemblée. — Dr BROCHIN.

Dans la *Gazette hebdomadaire*, M. Dechambre caractérise la discussion en termes fort vifs, mais très spirituels, et il ajoute :

Combien tout cela est triste ! Le corps médical est unanime, ou peu s'en faut, pour déplorer un pareil spectacle. Peut-être serait-il équitable de faire ici à chacun la part de ses torts, et nous aurions, en ce qui nous concerne, à redresser sur plus d'un point la mémoire ou le jugement de quelques collègues de la presse. Mais ce qu'il nous paraît y avoir de plus urgent, c'est d'en finir avec cette fâcheuse page d'histoire contemporaine. Nous nous bornerons donc aujourd'hui à souhaiter que, dans tout le reste du débat, qui est loin d'être épuisé, il n'y ait pas de nouvelle rencontre entre deux adversaires, qui ne peuvent se trouver en présence sans s'écharper, et que la question de priorité fasse place le plus tôt possible à la question de science et de pratique. — Dr A. DECHAMBRE.

Nous ne demandons pas mieux, quant à nous, que d'être *redressés* dans notre mémoire ou dans notre jugement, si nous avons commis erreur ou omission.

Nous voudrions pouvoir reproduire un remarquable article de M. J. Garin, publié dans la *Gazette médicale de Lyon.* C'est ce nous avons lu de plus sensé et de plus équitable. L'auteur exprime le regret que la discussion de l'Académie ne se soit pas renfermée dans les limites de la science et de la pratique : « Loin d'avoir à » déplorer, dit-il, l'application brutale de la loi de l'expropriation » forcée faite à un savant qui demande trop peut-être, mais auquel » on veut trop peu accorder, nous aurions à nous réjouir des torrents de lumières nouvelles que le savant aréopage aurait pu » répandre sur l'une des plus belles et des plus intéressantes questions de la chirurgie contemporaine. »

Nous exprimons plus bas les mêmes regrets et les mêmes vœux.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

NOUVELLE OBSERVATION POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES ACCIDENTS CONSÉCUTIFS DE L'ANGINE COUENNEUSE ;

Par M. le docteur DEHAENNE, médecin à Dunkerque.

L'observation qui va suivre nous a été adressée par le docteur Dehaenne, de Dunkerque, médecin aussi modeste qu'instruit, précisément le jour où M. le docteur Faure, dans le nº 15 de ce journal, insérait, sur le même sujet, une note aussi intéressante qu'utile à connaître pour les praticiens. Le cas rapporté par notre excellent confrère et ami, est d'autant plus précieux à enregistrer, qu'il n'est autre que la propre histoire d'une angine couenneuse contractée par lui-même près d'un enfant atteint du même mal, et auquel il avait eu l'occasion de donner ses soins. Comme on le verra, M. le docteur Dehaenne a décrit avec un soin particulier les accidents consécutifs qui se sont montrés chez lui à la suite de sa diphthérite. Il a, de plus, essayé de donner à ces accidents une explication théorique que nous laisserons au lecteur lui-même le soin d'apprécier à sa juste valeur. Nous demanderons seulement la permission de faire remarquer que, chez notre confrère, les accidents consécutifs se sont bornés, comme siége, aux parties primitivement envahies par la diphthérite, et que, contrairement à ce qui a été observé chez quelques-uns des malades cités par M. Faure, ils n'ont eu aucun retentissement concomitant sur le reste de l'économie, et spécialement sur les centres nerveux.

Dr PERRIN.

Dunkerque, le 1er février 1857.

Mon cher ami,

Dans votre dernière lettre, vous m'avez exprimé le désir de posséder une relation de mon angine couenneuse et de ses accidents consécutifs, afin de donner à cette observation la publicité qu'elle vous parait mériter. Nos auteurs classiques n'ayant point parlé *en détail* des accidents consécutifs de l'angine pseudo-membraneuse, il est utile à la science et à l'humanité d'éclairer les médecins sur la valeur des phénomènes morbides qui peuvent laisser leur esprit dans l'incertitude, et inspirer aux malades et à leurs proches des craintes chimériques. Ainsi, dans ma convalescence, des confrères me demandaient si je n'avais pas quelque affection de poitrine ; ils auraient évité cette question indiscrète, s'ils avaient connu les phénomènes consécutifs de l'angine couenneuse. Quoi qu'il en soit, je vous transmets ci-joint le journal de ma maladie, vous pouvez le publier en partie, comme vous le jugerez convenable, et vous le ferez suivre de telles réflexions que bon vous semblera.

OBSERVATION. — Le docteur D... visita, le 21 juin 1856, pour la première fois, un enfant affecté d'angine couenneuse. Le 24, il fut pris de malaise, de lassitude et de frissons, qui furent suivis d'une grande chaleur, de fréquence du pouls, d'agitation, d'une soif très grande et de diaphorèse considérable.

Le 25, soif, anorexie, fréquence du pouls, commencement d'enrouement, sécheresse vers l'amygdale droite, et douleur dans les muscles postérieurs du cou.

Le 26, même état général, enrouement, sécheresse de la gorge, gêne dans la déglutition, engorgement des glandes lymphatiques droites du cou, éruption abondante *d'herpes labialis.*

Le 27, même état général ; engorgement douloureux des glandes lymphatiques gauches du cou ; la déglutition est très gênée et détermine de très vives douleurs vers la partie droite de l'isthme du gosier, on aurait dit que toutes les parties y étaient tendues comme une corde ; la nuit se passa dans un sommeil à chaque instant interrompu par des rêves effrayants. L'haleine devient fétide.

Le 28, diminution de l'état fébrile, et des douleurs des muscles postérieurs du cou ; le voile du palais, la luette, les piliers et les amygdales sont recouverts d'une fausse membrane épaisse, jaune, très adhérente. Quelques plaques isolées paraissent sur les parois du pharynx. Attouchement avec une dissolution concentrée d'alun.

Le 29, nuit moins agitée ; douleur, tension, sécheresse de la gorge fort grandes, gêne extraordinaire pour avaler et pour cracher ; diminution de l'engorgement glandulaire du cou ; douleurs fort vives dans les

Feuilleton.

CAUSERIES.

LA DISCUSSION ACTUELLE.

Quelqu'un semblait me faire honneur, ces jours passés, d'avoir prévu, dès le principe, les tempêtes académiques actuelles. Eh mon Dieu ! il ne fallait ni haut observatoire, ni puissant télescope, pour apercevoir, dans notre ciel médical, le gros orage qu'allait accumuler la question désormais fameuse de M. Velpeau : Qu'est-ce que la méthode sous-cutanée ? Il ne fallait que se souvenir. Ce n'est ni avec entraînement ni par volupté que je reviens sur ce sujet, mais il faut bien que le feuilleton s'occupe un peu de ce qui occupe beaucoup à cette heure tout le monde, d'autant plus que, grâce à Dieu, il peut le faire en toute liberté. Ce n'est pas que je n'ai eu à faire violence, pour exprimer une opinion que j'ai crue équitable, à d'anciens et sympathiques souvenirs, à une affection sincère dont il m'a été heureusement donné de pouvoir témoigner en plusieurs circonstances plus ou moins graves. J'ai pu me trouver en opposition avec MM. Velpeau et Malgaigne sur des points scientifiques et de doctrine ; mais je ne prévoyais pas le malheur de me trouver en dissidence avec mes illustres amis sur des questions de sentiment et de justice. J'en ai été profondément troublé ; je me suis demandé qui se trompait d'eux ou de moi, tant est ancienne et douce l'habitude de les prendre pour guides dans mes appréciations.

Ces appréciations, au demeurant, n'ont, jusqu'à présent, porté que sur la forme. Assurément, il ne sera jamais permis à qui que ce soit, dans ce journal, et à moi moins qu'à tout autre, de contester les droits de la critique et du libre examen. Critique ! libre examen ! Mais nous l'avons dit souvent, les Académies sont leur domaine, car là ils peuvent s'exercer avec le plus de liberté, avec le plus d'irresponsabilité surtout à l'égard de certains hommes, qui, armés du terrible droit de réponse, peuvent susciter à la presse la plus loyale toute espèce d'embarras et d'obstacles. Cependant, la critique a ses limites, j'ai cru qu'on les avait dépassées, et je l'ai dit sincèrement. Il n'y eût eu qu'un cri d'indignation contre un journal qui eût publié comme articles ce que nous avons entendu comme discours. Dans l'argot de la presse de plus bas étage, ces articles-là s'appellent des *éreintements*, et M. Malgaigne a trop de goût et d'élévation d'esprit pour écrire des articles de ce genre. Mais M. Malgaigne, j'en atteste l'émotion profonde qu'il éprouve en quittant la tribune, cet écrivain toujours maître de sa plume, est un orateur qui se passionne, qui s'emporte, qui se grise de sa parole même. Il ne domine pas l'instrument qu'il possède, il est dominé par lui. Tel j'ai vu un pianiste célèbre, cet infortuné Chopin, s'enivrer de tendresse et de volupté, arriver au paroxysme de l'extase, quand, égarée sur le clavier sonore, sa main fébrile ne dirigeait plus, mais subissait le délire de l'improvisation. L'improvisation est un délire, en effet, délire sublime et terrible qui entraîne celui qui y cède ou sur les hauteurs les plus radieuses de l'éloquence et de la poésie, ou dans les plus infimes profondeurs de la haine et de l'injure ; instrument admirable, mais indocile ; arme de prix, mais dangereuse et qui crève souvent entre les mains qui la manient. Cette fois, c'est l'opinion générale, et c'est la mienne aussi, l'arme a crevé dans les mains de M. Malgaigne, et cela seulement parce M. Malgaigne l'avait trop chargée. Cet orateur doit se méfier de sa force, comme d'autres ont à craindre leur faiblesse ; à son organe trop éclatant, ce n'est pas un porte-voix qu'il faut, mais, au contraire, une sourdine.

Si je l'osais, et en vue de cette sainte semaine où nous allons entrer, je prêcherais à tous un petit sermon sur la charité, sur la confraternité, sur l'oubli du passé et des injures ; mais ma pauvre voix ne serait pas écoutée et je serais impuissant à faire descendre d'un degré la discussion de sa température actuelle. Elle en est au rouge virulent. Si la peur pouvait y faire quelque chose, je dirais à l'Académie qu'elle joue en ce moment ses destinées. Tous ces orages parlementaires, tous ces excès de parole, sous un régime qui n'a pas une tendresse très vive pour la parole, peuvent éveiller des susceptibilités. Ce n'est que par tolérance que le Public et la Presse sont admis aux séances de l'Académie, et l'on pourrait fort bien exiger l'exécution stricte des statuts qui déclarent secrètes les séances. Or, si l'on en revenait là, je ne l'envoie pas dire, c'en serait fait de l'Académie, de son action, de son influence, de sa popularité. Machine savante, mais fonctionnant dans le vide, elle ne communiquerait à rien ni à personne le mouvement et l'impulsion. Si cet avenir sourit à l'Académie, si, pour toute publicité, elle se contente de la publicité *expurgata* de son *Bulletin*, elle n'a qu'à laisser faire, tout cela ne peut manquer de lui venir.

Peut-être y aurait-il un moyen de conjurer l'orage, et je m'étonne que l'Académie, que la portion dirigeante de la Compagnie, n'ait pas tenté quelques efforts pour élargir le cercle dans lequel la discussion s'est enfermée jusqu'ici. Pourquoi toujours M. Malgaigne répondant à M. Guérin, ou M. Guérin répondant à M. Malgaigne ? Est-ce que les autres chirurgiens de l'Académie sont indifférents à cette question, ou n'ont-ils rien à en dire ? Peut-être que, dégagée de ces individualités hostiles l'une à l'autre, la question scientifique et pratique aurait repris son intérêt et son importance. Que pensent de tout cela MM. Jobert, Bégin, Ricord, Robert, Huguier, Larrey et tous les autres ? Si ces anciens veulent s'abstenir, les nouveaux au moins devraient faire acte d'intervention. Et, par exemple, il est entré depuis peu à l'Académie un chirurgien qui me semble laisser perdre une belle et solennelle occasion de se produire. Je ne cacherai pas à M. Nélaton que l'Académie, la science, le public médical, les parties belligérantes elles-mêmes attendraient beaucoup de sa parole modérée, de son esprit juste et conciliateur, de l'autorité qui s'attache à ses jugements et de l'impartialité de ses opinions. Ce serait assurément un grand service qu'il rendrait à tout le monde, en même temps qu'il s'acquitterait de sa dette envers l'Académie qui, presque à l'unanimité, lui a ouvert ses portes. On est de l'Académie pour y jouer son rôle, et M. Nélaton est encore trop jeune pour se contenter du titre d'académicien et pour jouir du *far niente* de la banquette. Si cette excitation sérieuse et sincère que je lui adresse pouvait avoir quelques succès, je croirais avoir rendu un service véritable et fort désiré dans les circonstances actuelles.

Car, enfin, la question historique et les débats sur la priorité, qui ont bien leur importance, semblent épuisés. L'opinion est faite sur ces points et cette opinion impartiale et calme, se traduit par quatre mots :

muscles de la région sus-hyoïdienne. Attouchement *ut suprà*; diminution de la fétidité de l'haleine.

Le 30, continuation de la fièvre, disparition des douleurs sus-hyoïdiennes, expectoration très laborieuse, dysphagie, selles diarrhéiques. Attouchement *ut suprà*.

Le 1er juillet, l'enveloppe pseudo-membraneuse de la luette se détache; toutes les parties envahies sont mises à découvert et sont le siége d'une grande rougeur et de douleurs considérables; redoublement de la fièvre, application de 20 sangsues.

Les 2, 3 et 4 juillet, diminution de la fièvre et de l'irritation, mais retour de fausses membranes plus légères. Vers le soir du 4, la fièvre redouble, la douleur paraît envahir l'orifice supérieur du larynx, et la voix, qui n'était qu'enrouée, devient faible et presque éteinte.

Le 5, extinction de la voix, toux sèche revenant par quintes, et ressemblant à l'aboiement d'un chien; sensation d'un corps étranger vers l'orifice supérieur du larynx, expectoration de fausses membranes, mais sans soulagement; point de sifflement trachéal ni d'étouffements. Un vomitif est administré; point d'évacuations de fausses membranes.

Le 6, retour léger de la voix, disparition du cri d'aboiement; toux rauque, douleur vers la partie supérieure du larynx, goût de poivre dans la gorge.

Le 7, la fièvre disparaît, enrouement de la voix, toux rauque, sensation fréquente de poivre vers l'orifice supérieur du larynx, cessation de l'anorexie.

Du 8 au 16, deux fois retour de fausses membranes plus minces et moins adhérentes, après quoi la santé se rétablit à peu près complétement. Cependant, le 16 juillet, la luette, le voile du palais, les piliers, les amygdales, les parties du pharynx accessibles à la vue, offrent une teinte rouge très prononcée et sont le siége d'un sentiment de sécheresse et de picotement. Cet état d'irritation empêche les différentes parties de la gorge de remplir convenablement leurs fonctions respectives. La déglutition se fait difficilement; le bol alimentaire, arrivé dans le pharynx, a de la tendance à se porter vers les fosses nasales, et les liquides y pénètrent le plus souvent. Il faut avaler très lentement pour que cet effet n'ait pas lieu. Quelquefois, le bol alimentaire et surtout les liquides s'insinuent du côté du larynx et déterminent de fortes quintes de toux.

Dans la déglutition, une partie du bol alimentaire reste comme adhérente aux parois du pharynx, y détermine de la gêne et de la suffocation, puis des efforts de régurgitation le ramènent dans la bouche; il faut boire après chaque gorgée d'aliment pour en débarrasser le pharynx; les boissons ne s'introduisent bien que par petites gorgées qui tombent dans le pharynx comme dans un vase inerte et y produisent un bruit, puis reviennent en partie par les narines. Si l'ingestion des boissons se fait trop rapidement, elles passent en abondance dans les narines, pénètrent en même temps dans le larynx et déterminent de la toux et des éternuements qui rendent cette manière de boire complétement impossible. Dans les efforts, la glotte ne se fermant pas suffisamment, laisse échapper une certaine quantité d'air, et rend ces mêmes efforts très difficiles ou impossibles; cet air vient en même temps former dans l'arrière-gorge un bruit sourd tout particulier. La voix est enrouée, tantôt nasillarde, tantôt sourde, quelquefois comme éteinte; et dans la conversation, il y a quelquefois des mots qui ne sont pas prononcés; personne ne les entend, leur articulation reste comme enfermée dans la bouche.

Le 23 juillet, des efforts nécessités pour la défécation permettent de constater que l'air ne s'échappe plus de la poitrine et ne détermine plus dans l'arrière-gorge le bruit signalé plus haut. Le timbre de la voix paraît un peu plus clair; tous les autres symptômes sont les mêmes.

Le 6 août, la voix n'est plus si enrouée; mai si la conversation se prolonge, la raucité reparaît; si le rire se mêle à la parole, celle-ci s'éteint en formant un cri désagréable; les phrases sont prononcées plus correctement à l'aide d'une articulation lente; il n'existe plus de mots qui ne soient entendus. La déglutition est toujours la même; l'embarras, la gêne éprouvée à la base du voile du palais ne sont plus aussi grands; mais cette partie devient encore sèche très facilement, et lors du réveil cette sécheresse occasionne une sensation très incommode. Toutes les parties affectées conservent encore une rougeur uniforme très prononcée.

Le 21 août, la voix devient plus ferme, les accentuations sont plus nettes; cependant il y a toujours un peu d'enrouement, qui devient plus grand si la conversation se prolonge, et s'il faut parler haut. Les aliments et les boissons ont beaucoup moins de tendance à s'introduire dans le larynx, ils pénètrent plus facilement dans les fosses nasales. La déglutition est difficile dans le pharynx, une partie des aliments s'attache à ses parois, y détermine de la gêne, et peut être ramenée dans la bouche par un mouvement de régurgitation, ou entraînée dans l'œsophage par les boissons. Les mouvements de régurgitation sont quelquefois involontaires et assez violents pour lancer les aliments hors de la bouche. La dysphagie est pourtant sensiblement diminuée. La sécheresse et la gêne de l'isthme du gosier sont moindres, le voile du palais a repris sa coloration blanc rosé, mais la luette, les amygdales, les parties inférieures des piliers, les points visibles du pharynx, conservent encore une rougeur trop intense, mais cette coloration anormale ne cause aucune gêne, ni douleur.

Le 6 septembre, l'amélioration continue, la voix est encore légèrement enrouée; la déglutition se fait plus facilement; les aliments ne causent plus de gêne dans le pharynx, il n'est plus nécessaire d'avoir recours, pour les faire passer, ni aux boissons, ni à la régurgitation. Ils n'ont plus également de tendance ainsi que les liquides à passer dans les fosses nasales et le larynx: cependant, il est toujours utile d'avaler très doucement, parce que le passage du pharynx n'est pas encore très facile. La luette est encore le siége d'un léger sentiment de gêne et de sécheresse, qui se fait sentir surtout lors du réveil. Elle présente encore à sa surface quelques stries rouges. Les amygdales, les parties inférieures des piliers du voile du palais sont devenues moins rouges, et les parties visibles du pharynx prennent une couleur rosée qui les rapproche de plus en plus de la coloration normale.

Vers la fin de septembre, toutes les parties lésées avaient repris leur coloration blanche, rosée, naturelle, et leurs fonctions s'exécutaient également avec toutes les conditions régulières de la santé.

Les accidents que j'ai éprouvés à la suite de mon angine, ajoute M. le docteur Dehaenne, sont très singuliers, et ils ont été très tenaces. Il est bien étonnant que les médecins qui ont observé et décrit l'angine couenneuse n'aient pas fait connaître d'une manière plus claire des accidents consécutifs aussi remarquablement tranchés. Ils ne sont même pas rares; j'ai traité des affections de la gorge tout à fait semblables que les malades rapportaient eux-mêmes à de violents maux de gorge qu'ils avaient essuyés quelque temps auparavant. Je viens d'être consulté par une jeune fille de 18 ans qui a été atteinte d'une angine pour laquelle un médecin lui a appliqué 35 sangsues; elle a la luette rouge, échancrée d'un côté et recourbée de l'autre, le voile du palais et ses piliers sont également injectés, la coloration du pharynx est d'un rouge plus vif que d'habitude, les fonctions de déglutition et de phonation présentent les mêmes anomalies que celles que j'ai décrites chez moi: il y a de la sécheresse à la gorge, la parole est rauque, les aliments et les boissons passent dans les narines ou s'arrêtent dans le pharynx. J'ai encore été consulté, il y a quatre mois, pour une autre jeune fille de la campagne qui offrait les mêmes accidents, qu'elle avait conservés après une angine violente, qui s'était guérie par le seul bénéfice de la nature. Ces deux cas ont coïncidé avec des cas moins heureux, mais qui ont été bien observés. Ainsi, le jeune enfant qui m'a donné la maladie, l'a communiquée à son frère qui a succombé comme lui. J'ai soigné un autre enfant de 6 ans qui est mort également, malgré de fréquentes cautérisations. Ainsi, ma maladie n'a point été un fait isolé, elle a coïncidé avec l'existence d'autres angines pseudo-membraneuses, et l'analogie des accidents consécutifs observés chez plusieurs, m'a fait penser que d'autres avaient éprouvé la même affection.

Il n'y a point, au reste, de médication à faire contre ces accidents consécutifs; ils se dissipent toujours d'eux-mêmes. Mais le malade et le médecin ont besoin d'être prévenus de cette circonstance, et la publication de cette observation servira à leur inspirer une complète sécurité.

On peut varier sur l'explication à donner des accidens consécutifs à l'angine couenneuse. Pour moi, je ne veux pas finir ma lettre sans vous faire connaître ma manière de voir à cet égard; je pense même que l'explication que je vais donner est la seule vraie, vous en serez juge. Selon moi, ils sont sous la dépendance d'un certain degré d'inflammation qui persiste après la disparition des pseudo-membranes, et ils durent aussi longtemps que la rougeur affecte les parties malades. Cette rougeur n'est pas, à la vérité, accompagnée de symptômes inflammatoires très marqués; ce n'en est pas moins à cet état d'hyperémie ou d'inflammation de la muqueuse qu'il faut attribuer l'espèce de paralysie qui paraît s'être emparée des couches musculaires sous-jacentes. L'action des muscles est ici paralysée de la même manière que cela a lieu pour la vessie, quand sa membrane muqueuse est enflammée. En analysant toutes les fonctions lésées à la suite de l'angine couenneuse, on ne tarde pas, en effet, à voir que ce sont tous les muscles sous-jacents à la muqueuse phlogosée, qui sont frappés de paralysie et cessent leurs fonctions. Ainsi, dans la déglutition, les releveurs du voile du palais ne soulèvent plus suffisamment cette membrane pour défendre l'entrée des narines aux boissons et aux alimens: les constricteurs du pharynx ne chassant que difficilement les aliments dans l'œsophage, le pharynx se trouve distendu par le bol alimentaire, et un mouvement de régurgitation le ramène dans la bouche. Dans les efforts, les constricteurs du larynx n'accomplissant plus leurs fonctions, l'air s'échappe au même instant de la poitrine et détermine un bruit particulier dans la gorge. Les cordes vocales n'étant plus convenablement tendues, la voix devient rauque et discordante par le défaut de souplesse et de tension dans les organes de la phonation. Ainsi s'expliquent ces singuliers phénomènes. Je pense qu'après avoir médité ma relation, vous tomberez d'accord avec moi touchant leur cause déterminante.

Tout à vous,

Dr DEHAENNE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 Mars 1857. — Présidence de M. Is. GEOFFROY ST-HILAIRE.

Sur le mécanisme physiologique de la formation du sucre dans le foie.

Dans sa communication du 24 septembre 1855, *sur le mécanisme physiologique de la formation du sucre dans le foie*, M. Cl. BERNARD signalait des résultats qui lui semblaient incompatibles avec les diverses théories chimiques émises jusqu'alors pour expliquer cette singulière production de matière sucrée dans un organisme animal. Ces expériences, dit-il, m'avaient conduit à penser, contrairement aux opinions précédemment rappelées, que le sucre ne se forme pas d'*emblée* dans le tissu hépatique par le dédoublement direct de tel ou tel élément du sang, mais qu'il s'y trouve constamment précédé par la création d'une matière spéciale capable de lui donner ensuite naissance par une sorte de fermentation secondaire. Il ajoutait en terminant que, pour faire faire de nouveaux progrès à la question glycogénique, il fallait absolument parvenir à isoler cette matière hépatique préexistante au sucre, afin d'étudier ses caractères et de déterminer son rôle physiologico-chimique.

Cette nouvelle communication a pour objet d'annoncer l'existence positive et l'isolement de la matière glycogène qui préexiste au sucre, à laquelle il deviendra très facile, comme on va le voir, d'assigner son rôle

---

exagération des deux côtés. Exagération dans les prétentions à la découverte, exagération dans l'amoindrissement de services rendus. Ce que le public médical demanderait maintenant, c'est un jugement motivé, c'est une appréciation équitable de ces prétentions respectives, dont les uns veulent avoir tout fait et tout créé, dont les autres refusent toute invention, toute initiative; c'est un juste départ entre ces affirmations et ces négations; c'est une interprétation purement scientifique des erreurs qui peuvent avoir été commises de part et d'autre, et que, de part et d'autre, d'un côté surtout, on a eu le tort grave de vouloir intentionnellement expliquer. Qu'un orateur se présente donc à l'Académie avec ce programme net et franc, dégagé de toute préoccupation à l'endroit des hommes, libre de tout antécédent, pur de tout souvenir irritant, qu'après ces préliminaires rendus indispensables par la situation, et qui replaceront les parties dans les conditions de dignité respectives qu'elles n'auraient pas dû perdre, qui restitueront au savant, à l'inventeur, au vulgarisateur sa part équitable, au critique ses droits imprescriptibles; que cet orateur entre résolument au fond des choses, qu'il montre les applications de la méthode en discussion, qu'il dise ce que cette méthode a fait et peut faire de véritablement utile, ce que l'expérience en a appris, ce que la généralité des chirurgiens en pensent et en font, non seulement en France, mais dans le monde médical; quelles sont les limites de ces applications, et quels services elles ont rendus; que cet orateur se présente, qu'il soit mû par des intentions généreuses de vérité et de justice, et j'ose lui garantir un magnifique succès, la gratitude de l'Académie et celle de tout le public impartial.

Mais, ne demandons aux hommes que ce qu'ils peuvent donner. C'est à l'Académie de voir et non à moi de dire si les orateurs inscrits se trouvent ou non dans les conditions de ce programme; c'est à elle d'agir en conséquence.

Ce que je peux dire à tous, et cela est encore mon droit, c'est que l'opinion publique est lasse de ces récriminations personnelles, de ces accusations irritantes, de ces allusions perfides, de ces insinuations cruelles qui, depuis plusieurs semaines, font retentir la salle de l'Académie. La malignité naturelle à certains hommes peut s'en accommoder, mais la véritable dignité scientifique s'en afflige. La curiosité entraîne beaucoup de monde à ce spectacle, mais ce spectacle ne laisse que des impressions pénibles. Il n'y a pas de science, il n'y a pas de moralité scientifique assez robustes pour résister à un tel acharnement de critique et de dénigrement. Si un orateur aussi éloquent, aussi acerbe, aussi tenace, aussi passionné que M. Malgaigne, se mettait dans la tête d'*éreinter* M. Malgaigne, ce terrible, cet implacable adversaire de M. Guérin pourrait subir la loi du talion. Vous la subiriez aussi, Monsieur Velpeau, vous-même, si jamais vous tombiez sous les griffes de quelque féroce artiste en éreintement. Et qui peut se promettre d'être à l'abri de cette éventualité? Et cela est si facile! Et ne croyez pas qu'il soit besoin de toute votre âpre éloquence, Monsieur Malgaigne, de votre admirable lucidité et de votre finesse, Monsieur Velpeau; un peu de style et de trait, beaucoup de méchanceté, une forte dose d'audace et le tour est fait.

Je me résume en demandant que la discussion, si elle doit continuer, change de face, qu'elle soit abordée par des orateurs nouveaux et libres de tout antécédent et que l'Académie ne laisse pas à la Presse, qui l'invite à prendre ce rôle, le mérite de la modération, de la conciliation et de la justice. Les choses ne peuvent rester où elles en sont. Ou un dénouement brusque ou une transformation.

Entre ces brûlants débats, l'Académie s'est donné un nouveau membre. L'élection chaudement disputée entre MM. Devergie et Tardieu, a donné la victoire au premier, victoire à bien juste poids, car c'est à la stricte majorité que l'élection a été faite. Ici encore s'est rejouée l'éternelle comédie des voix promises et non tenues, moral exemple donné par chaque élection, et qui fait prendre en haute estime les promesses académiciennes. Au demeurant, on peut dire, et M. Devergie ne se blessera pas de ce que disaient partout ses plus chauds partisans, qu'il a été élu par bénéfice d'âge, car M. Tardieu n'a rencontré d'autre objection que celle-là: Vous êtes jeune, la première vacance dans la section sera pour vous, laissez passer votre ancien. Cette théorie a toujours de grandes chances de réussir dans une Académie où l'élément ancien prédomine. Je persiste à croire que la jeunesse et l'activité d'esprit ne doivent pas être des motifs d'exclusion. Au reste, je soupçonne M. Devergie de s'être fait, pour la circonstance, un peu plus ancien qu'il ne l'est en effet, et j'ai vu avec plaisir qu'il dissimulait mal son état de force et de parfaite conservation.

Amédée LATOUR.

Le concours pour deux places de médecin au Bureau central, ouvert le 11 février dernier, s'est terminé hier par la nomination de MM. Labric et Vulpian.

— La distribution des prix aux internes en pharmacie, et la nomination des internes nouveaux ont eu lieu mercredi dernier à l'administration de l'assitance publique.

La séance était présidée par M. Dubost, secrétaire général de l'administration, assisté de MM. de Cambray et Censier, chefs de division, et Vée, inspecteur. MM. Cap, Chatin, Buignet, Guyart, juges du concours de l'internat, MM. Ducom, Grassi et Réveil, juges du concours des prix, siégeaient au bureau.

Les noms des lauréats et élèves nouveaux ont été proclamés comme il suit:

PREMIÈRE DIVISION. — *Prix: Médaille d'argent.* — M. Morin (de Rouen), interne en pharmacie de 4e année à l'hôpital des Cliniques.

Accessit (livres). — M. Gallois (de Vitry-le-François), interne de 4e année à l'hôpital de la Charité.

Mention honorable. — M. Arnould, interne de 3e année à l'hôpital de Lourcine.

DEUXIÈME DIVISION. — *Prix. Médaille d'argent.* — M. Magne, interne de 1re année à l'hospice de la Vieillesse (hommes).

Accessit (livres). — M. Méhu, interne de 1re année à l'hôpital Saint-Louis.

Mentions honorables. — 1° M. Roussin, interne de 1re année à l'Hôtel-Dieu;

2° M. Toubin, interne de 1re année à l'hôpital Beaujon.

Les 24 internes nouvellement nommés sont:

MM. Rives, Noël, Brun, Rousseau, Dessaïs, Lebaigne, Combarieu, Monbrun, Stockers, Truchaud, Coquelet, André dit Pontier, Bonnejournée, Testard, Bru, Giroud, Allorges, Bonzom, Dusart, Moreaux, Poulain, Grignon, Deschamps, Berger.

dans le mécanisme physiologique de la formation du sucre dans le foie.

Il était évident, d'après les faits contenus dans le précédent mémoire, que la matière glycogène créée par le foie à l'état physiologique pendant la vie, est susceptible de se changer en sucre, uniquement à l'aide d'un ferment et indépendamment de l'influence vitale. L'expérience du foie lavé qui se charge de nouveau de matière sucrée en était la preuve.

Toute la difficulté consistait donc à séparer la matière en question du tissu du foie et à l'isoler du ferment qui l'accompagne. En voyant la cuisson arrêter la formation d'une nouvelle quantité de sucre dans le foie lavé, j'étais demeuré pendant très longtemps dans cette croyance fausse que la matière glycogène devait être une substance albuminoïde altérable par la chaleur, tandis que ce n'était en réalité que le ferment seul qui se trouvait détruit par la coction; c'est ce dont je me suis assuré ultérieurement en faisant fermenter du foie lavé cuit à l'aide du ferment emprunté à du tissu hépatique frais.

Dès lors, il me fut prouvé que la matière glycogène hépatique avait la faculté de se dissoudre dans l'eau bouillante, et qu'elle pouvait être ainsi séparée de son ferment, qui restait coagulé avec les autres matières albuminoïdes du foie.

Les expériences rapportées dans ce travail ont pour objet d'établir que le foie des chiens nourris exclusivement avec de la viande possède la propriété spéciale et exclusive à tout autre organe du corps de créer une matière glycogène tout à fait analogue à l'amidon végétal et pouvant, comme lui, se changer ultérieurement en sucre, en passant par un état intermédiaire à celui de la dextrine.

Relativement à la formation physiologique du sucre chez les animaux, elle doit être nécessairement envisagée, non comme un phénomène de dédoublement chimique direct des éléments sanguins au moment du passage du sang dans le foie, mais comme une fonction constituée par la succession et l'enchaînement de deux actes essentiellement distincts.

Le premier acte entièrement vital, ainsi appelé parce que son accomplissement n'a pas lieu en dehors de l'influence de la vie, consiste dans la création de la matière glycogène dans le tissu hépatique vivant.

Ce second acte, entièrement chimique et pouvant s'accomplir en dehors de l'influence vitale, consiste dans la transformation de la matière glycogène en sucre à l'aide d'un ferment.

Pour que le sucre apparaisse dans le foie, il faut donc la réunion de ces deux ordres de conditions. Il faut que la matière glycogène puisse être créée par l'activité vitale de l'organe; il faut ensuite que cette matière soit amenée au contact du ferment qui doit la transformer en sucre.

La matière glycogène se forme comme tous les produits de création organique par suite des phénomènes de circulation lente qui accompagnent les actes de nutrition. Voici comment le contact entre la matière glycogène et son ferment peut s'opérer chez l'animal vivant.

J'avais d'abord pensé que le ferment était spécial au foie, comme la matière glycogène elle-même; j'étais même parvenu à l'obtenir à l'état d'isolement. Mais, voyant ensuite que le liquide sanguin possède la propriété de transformer cette matière glycogène en sucre avec une très grande énergie, il devint impossible de songer à une localisation du ferment, celui qu'on peut extraire du foie venant très probablement du sang lui-même. De sorte que si, en dehors de l'organisme, nous avons plusieurs ferments pour opérer la transformation de la matière glycogène en sucre, chez l'animal vivant il suffit d'en admettre un représenté par le sang, qui, du reste, possède aussi la propriété de changer rapidement l'amidon végétal hydraté en dextrine et en sucre. L'observation des phénomènes physiologiques apprend que dans le foie, parallèlement à cette circulation lente et nutritive, il faut encore en considérer une autre, intermittente, variable, et dont la suractivité coïncide avec l'apparition d'une plus grande quantité de sucre dans le tissu de l'organe.

Chez les animaux en digestion, la circulation dans la veine porte est surexcitée, et alors la transformation de la substance glycogène est beaucoup plus active, quoique la formation de cette matière ne paraisse pas correspondre à ce moment-là. Cette suractivité circulatoire peut aussi être réveillée en dehors de la digestion; et alors le même phénomène de transformation de la matière et de l'apparition du sucre a également lieu. Chez les animaux hibernants ou engourdis, comme les grenouilles, par exemple, le ralentissement de la circulation qui est lié à l'abaissement de la température amène une diminution et quelquefois une disparition à peu près complète du sucre dans le foie. Mais la matière glycogène y est toujours, ainsi qu'on le prouve en l'extrayant. Il suffit alors de mettre les grenouilles engourdies à la chaleur pour activer leur circulation et voir bientôt le sucre apparaître dans leur foie. En plaçant de nouveau les animaux dans une basse température, on voit le sucre diminuer ou disparaître pour se montrer de nouveau quand on remet les grenouilles dans un milieu où la température est plus élevée.

Chez les animaux à sang chaud, on peut agir aussi au moyen du système nerveux sur les phénomènes de la circulation abdominale et secondairement ensuite sur la transformation de la matière glycogène dans le foie. J'ai montré que, quand on coupe ou qu'on blesse la moelle épinière dans la région du cou, au-dessous de l'origine des nerfs phréniques, on diminue considérablement l'activité de la circulation hépatique, au point qu'après quatre ou cinq heures, il n'y a plus de traces de sucre dans le foie de l'animal, dont le tissu reste cependant encore chargé de matière glycogène.

J'ai prouvé également qu'en blessant l'axe cérébro-spinal dans la région du quatrième ventricule, on produit les phénomènes exactement opposés; la circulation abdominale est très accélérée, et conséquemment le renouvellement, du contact de la matière glycogène avec son ferment considérablement étendu. Aussi la transformation de la matière glycogène devient-elle si active et la quantité de sucre emportée par le sang si considérable, que l'animal, comme on le sait, devient diabétique dans ce cas, c'est-à-dire que l'excès de sucre versé dans le sang par le foie surexcité passe dans ses urines.

Dans les deux cas précités, le système nerveux agit évidemment sur la manifestation purement chimique d'un phénomène physiologique. Mais quand on analyse son mode d'action, on reconnaît que ses effets n'ont été que mécaniques et ont porté primitivement sur les organes moteurs de la circulation capillaire, qui ont eu pour effet, tantôt d'amoindrir ou d'empêcher, tantôt d'étendre ou d'augmenter le contact de deux substances capables, par leurs propriétés, de réagir l'une sur l'autre; elles donnent ainsi naissance à un phénomène chimique que le système nerveux règle indirectement, mais sur lequel il n'a pas d'action directe et primitive.

Quant aux conclusions que nous pouvons actuellement déduire, au point de vue de la physiologie générale, du mécanisme que nous avons indiqué pour la formation du sucre dans le foie, il est impossible de ne pas être frappé de la similitude qui existe sous ce rapport entre la fonction glycogénique du foie et la production du sucre dans certains actes de l'organisme végétal. La formation du sucre dans le foie des animaux passe par trois séries de transformations successives tout à fait analogues à celle de la formation de l'amidon, de la dextrine et du sucre dans la graine des végétaux.

En résumé, d'après tous les faits contenus dans ce travail, nous pouvons conclure que la question de la formation du sucre dans les animaux a réalisé un progrès important par suite de l'isolement de la matière glycogène qui préexiste constamment au sucre dans le tissu du foie.

Mais il reste encore à déterminer la forme organique de cette matière glycogène, ainsi que les conditions anatomiques et physiologiques exactes de sa formation dans ses rapports avec les phénomènes de développement et les divers états physiologiques du foie.

Traitement de l'apnée.

M. MARSHALL HALL communique une note relative à une méthode de traitement de l'apnée ou asphyxie. L'auteur formule dans les termes suivants les règles de traitement de cette affection :

1° Traiter le malade à l'instant, au lieu même, au grand air, excepté dans les saisons trop sévères;

2° Poser la malade sur la face, afin de débarrasser l'entrée des voies aériennes;

3° Instituer la pronation avec compression de la poitrine, et l'enlèvement de cette compression avec rotation, alternativement, quinze ou seize fois par minute;

4° Comprimer et frotter les membres par un mouvement porté vers le cœur.

(Nous publierons la suite de cette séance dans un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 16 mars. — Présidence de M. MÉLIER.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Notice sur les bains ferrugineux de Luxeuil, 1857, par M. le docteur BILLOUT.

Notice sur l'eau minérale naturelle de Schwalheim (Hesse électorale), 1857. (Eau bicarbonatée calcaire et chlorurée sodique; surtout gazeuse).

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. le docteur DESNOS, candidat au titre de membre titulaire, lit une observation de *paralysie consécutive à une fièvre typhoïde, traitée avec succès par les eaux de Bagnoles* (Orne).

Nouvelle méthode pour rechercher l'iode et le brome dans les eaux minérales, et en général dans les produits qui les renferment; et en particulier de la présence de l'iode et du brome dans les eaux de Vichy, par MM. O. HENRY fils et HUMBERT.

Après avoir exposé les différentes phases qu'a subies la question de la présence de l'iode dans les eaux de Vichy, les auteurs trouvent dans l'insuffisance des méthodes analytiques employées jusqu'à ce jour la cause du désaccord qui sépare quelques chimistes à ce sujet. M. O. Henry père, le premier, en 1843-44, annonça la présence de l'iode dans l'eau de Vichy; son opinion fut confirmée par les travaux de MM. Chevallier. Gobley, Lefort, et Poirier; seul M. Bouquet, dans son travail sur les eaux de l'Allier, fut d'un avis contraire.

Le procédé de MM. Henry fils et Humbert, qu'ils croient propre à trancher la question dans le sens de l'affirmation, est la contre-partie d'une méthode qu'ils ont proposée pour constater la présence de l'acide cyanhydrique dans les empoisonnements; tantôt l'inconnue est l'acide cyanhydrique, tantôt c'est l'iode et le brome; dans le premier cas, la substance qu'on introduit dans l'équation est l'iode ou le brome; c'est le cyanure d'argent dans le second.

Voici la marche suivie pour reconnaître la présence de l'iode et du brome dans une eau minérale.

On précipite directement l'eau elle-même ou le résidu de son évaporation par le nitrate acide d'argent. Les chlorure, iodure et bromure d'argent qui se sont déposés sont lavés et bien desséchés. En cet état, on les mélange intimement avec une petite quantité de cyanure d'argent, puis on les introduit dans un tube en verre à l'extrémité duquel on les fixe entre deux petits tampons de ouate ou d'amiante. Il ne reste plus qu'à faire passer sur ces sels un courant lent de chlore bien sec. Si on chauffe alors légèrement le point du tube correspondant aux composés d'argent, on voit des cristaux d'iodure et de bromure de cyanogène se déposer un peu plus loin dans les parties froides du tube. On favorise leur cristallisation en refroidissant le tube par quelques gouttes d'éther.

Dans cette réaction, il s'est produit du chlorure d'argent aux dépens des composés iodurés, bromurés, et cyanurés. Ces trois radicaux se trouvant en contact, se combinent en donnant naissance aux cyanures d'iode et de brome.

On doit s'assurer, avant de tenter l'expérience qui vient d'être décrite, que les matières employées à la production du chlore ne contiennent ni iode ni brome; à cet effet, on fait marcher l'opération *à blanc* pendant quelque temps en n'introduisant dans le tube que du cyanure d'argent ou un mélange de cyanure et de chlorure d'argent.

Une fois obtenus, les cyanures d'iode et de brome sont étudiés d'abord dans leurs caractères physiques, puis soumis à différentes réactions qui ne laissent aucun doute sur leur nature. Une des plus simples consiste à les dissoudre dans un peu d'eau distillée qu'on additionne d'empois, d'amidon et d'éther; si on vient à ajouter quelques gouttes d'une solution de sulfite de soude, l'amidon bleuit immédiatement par l'iode mis à nu, tandis que le brome colore l'éther en jaune plus ou moins foncé.

La différence de volatilité de l'iodure et du bromure de cyanogène permet de les séparer. Le premier se sublime à 45° et le second à 15° centig. Si on plonge le tube qui les renferme dans de l'eau à 30°, l'iodure reste à la partie inférieure, et le bromure gagne les parties supérieures plus froides.

La température à laquelle ces composés se volatilisent *sans fusion préalable*, ne permet pas de les confondre (sans parler de leurs caractères chimiques) avec le chlorure de cyanogène solide, qui est *fusible* à 140° et se volatilise ensuite à 190°.

C'est en suivant cette méthode que MM. Henry et Humbert sont parvenus à extraire l'iode et le brome des eaux de Vichy et de plusieurs autres sources salines. Ils mettent sous les yeux de la Société différents tubes renfermant les combinaisons cyaniques de ces métalloïdes.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la question suivante : *Les eaux sulfureuses, ferrugineuses, alcalines, possèdent-elles des propriétés curatives autres que celles du soufre, du fer, du bicarbonate de soude?*

M. CAHEN : Si la question avait dû rester enfermée dans les termes où elle a été posée, il n'y aurait pas de discussion possible. Il ne peut entrer dans l'esprit de personne que, par un acte arbitraire, on annihile dans les eaux minérales l'influence de substances ordinairement efficaces. Aussi, a-t-on compris qu'il fallait rechercher si les eaux médicinales tirent leurs principales propriétés des substances minérales qui y prédominent.

Ainsi posée, la question devint des plus importantes, car, si on y répondait par la négative, si on admettait que ces eaux agissent en vertu de propriétés particulières, latentes et dépendantes de leur composition chimique, l'hydrologie cesserait d'être une science; l'expérience se substituerait à la raison, et l'on ne parviendrait même pas à grouper les eaux d'après leur influence thérapeutique. Ouvrez en effet toutes les monographies sur les eaux minérales, et dans toutes vous trouverez que ces eaux guérissent une foule de maladies diverses, dont la longue énumération comprend à peu près toutes les affections du cadre nosologique. Et je ne parle pas ici de ces petites brochures industrielles qui tiennent bien plus du prospectus que des ouvrages scientifiques, je vois dans Bordeu lui-même, que les eaux des Pyrénées conviennent daus les maladies des intestins gros et grêles, de l'estomac, du foie, de la rate, des reins, de la matrice, des poumons, du larynx, etc., etc.; qu'elles guérissent la leucorrhée et la migraine, l'hypochondrie et le mal de dents. (Obs. XCI.)

Cependant, dit-on, les eaux minérales constituent un médicament composé, un et indivisible, doué de propriétés différentes de celles des corps divers qui le constituent. Mais c'est une des gloires et non la moindre, de la médecine moderne, et particulièrement de la médecine française, d'avoir remplacé par quelques formules correctes et simples ces médicaments composés d'un mélange irrationnel de drogues diverses étonnées de se trouver réunies. Ces préparations, partout où la science progresse, où l'esprit s'élève, on les abandonne au vulgaire, qui en fait ses délices, et aux charlatans qui les exploitent.

Et même dans ces formules simplifiées, nous ferons encore la part des substances diverses qui les composent. Ainsi, quand pour faire tolérer l'émétique vous le donnez dans une potion opiacée, vous n'attribuez pas l'effet contre-stimulant obtenu à l'eau de laitue ou au sirop diacode, mais bien au tarte stibié, que seul vous vouliez administrer. Dans les eaux minérales, il en est de même, c'est du soufre, du fer, de la soude que vous administrez dans les eaux sulfureuses, ferrugineuses, alcalines, quelle que soit d'ailleurs leur composition.

Ne m'objectez pas que les faits sont contraires à cette manière de voir; les faits sont muets quand on ne les interprète pas; voyons ce que nous pouvons leur faire dire : 1° Les eaux minérales différentes de composition produisent, dit-on, les mêmes effets thérapeutiques; 2° les eaux minérales de même composition produisent des effets différents; 3° enfin, les effets produits ne se ressemblant pas, sont opposés à ceux qui déterminent les substances minérales qui composent les eaux.

1° Sans prétendre que toutes les eaux médicinales possèdent des propriétés excitantes, il est incontestable que toutes, ou presque toutes, sont accompagnées, pendant qu'on en fait usage, d'une excitation plus ou moins prononcée. Avant même qu'on ait trempé les lèvres ou les doigts dans une eau minérale, il y a dans les circonstances accessoires de l'usage des eaux, une série de causes excitantes qu'on ne saurait méconnaître. Le voyage, le changement d'air, de régime, d'habitudes, les distractions, l'espérance même mettent l'organisme dans des conditions nouvelles, qui lui communiquent une nouvelle vitalité. Or, comme ces conditions se trouvent réunies dans les différentes solutions thermales, il n'est pas étonnant qu'elles produisent partout un effet identique; mais si grande que soit leur efficacité, ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles qu'elles pourront suffire pour amener une guérison.

2° On fait prendre les eaux, et elles ne produisent pas toujours les mêmes résultats; mais chaque jour nous voyons la même chose, dont nous ne nous étonnons plus parce que nous y sommes habitués.

L'eau froide peut causer la mort par refroidissement; rien n'est pourtant plus efficace que l'eau froide pour produire sur la peau une vive chaleur. Tout dépend de la manière dont on l'emploie. Ainsi, pour parler des eaux dont je m'occupe spécialement, on s'étonne que Vichy, qui possède à un degré si prononcé, des *propriétés dissolvantes, fluidifiantes*, puisse convenir aux anémiques; mais ces eaux ne leur conviennent qu'à condition d'être employées seulement au degré nécessaire pour obtenir une réaction salutaire, au delà ce serait trop, et il y aurait inconvénient dans ces cas à laisser prendre une quantité excessive d'eau alcaline.

On ne tient pas généralement assez compte de la part que prend l'organisme aux résultats obtenus par l'administration des eaux médicinales. Si quelque prétendu chimiste venait dire que dans des conditions indéterminées, l'acide sulfurique décompose l'eau, parce qu'il aurait vu se dégager de l'hydrogène des mélanges d'acide sulfurique et d'eau placés dans une capsule de zinc, on découvrirait immédiatement la cause de son erreur, et cependant chaque jour on méconnaît la part que jouent nos organes dans les combinaisons qui s'y opèrent. Ainsi, il existe une forme de dyspepsie avec pyrosis, dans laquelle il se fait dans l'estomac une hypersécrétion de mucosités neutres ou alcalines. L'eau de Vichy guérit cette dyspepsie, c'est un fait étrange, inexplicable, incompréhensible, si l'on n'y voit que le fait brut d'une eau alcaline saturant un excès d'alcali; mais les expériences des physiologistes modernes ont démontré qu'au contact d'une petite quantité d'eau alcaline la muqueuse de l'estomac sécrète abondamment du *suc gastrique acide*, et c'est ce suc gastrique acide qui a combattu les inconvénients d'une sécrétion anormale. L'eau n'a agi, en ce cas, que médiatement, par la réaction qu'elle a provoquée.

Enfin, on a dit que, tandis que les substances alcalines minérales introduites en excès dans l'économie y produisaient une cachexie alcaline, des goutteux buvaient tous les jours et pendant longtemps des

quantités énormes d'eau de Vichy, sans qu'il en résultât le moindre inconvénient. Sans doute, mais c'est parce qu'ils sont goutteux, et que chez eux il existe une *diathèse acide* qui lutte contre l'influence des boissons alcalines. J'ai expérimenté sur moi-même, il y a une dizaine d'années, et j'ai acquis la certitude qu'en prenant des eaux de Vichy *intempestivement et excessivement*, on pouvait parvenir à amener la cachexie alcaline, si bien décrite par Magendie.

Est-ce à dire que je prétende expliquer, par des réactions chimiques, l'effet des eaux minérales? Je crois m'être déjà prononcé à ce sujet. Nous ne savons pas d'ailleurs ce que deviennent finalement les substances minérales introduites dans l'économie; ce que j'ai voulu, c'était établir qu'il n'y a rien de latent, de mystérieux dans l'action des eaux, qu'elles agissent d'une manière physiologique, d'une part, et d'autre part, en vertu des substances minérales qui les constituent, et dont le caractéristique sera le fer, le soufre et la soude pour les eaux ferrugineuses, sulfureuses ou alcalines. Si bien des circonstances échappent à nos explications, rappelons-nous que la chimie et la physiologie n'ont pas dit leur dernier mot, mais n'essayons pas de poser les bornes de la science aux limites de nos connaissances actuelles. Mieux vaut marcher à tâtons aux faibles lueurs d'une science incertaine que s'arrêter dans les ténèbres.

M. Durand-Fardel rappelle que, dans la dernière séance, M. Pâtissier, dans des considérations très générales, lui-même avec des détails plus circonstanciés, et M. Rotureau, au sujet d'une application toute spéciale des eaux chlorurées sodiques, avaient, comme d'un commun accord, fait ressortir le caractère nouveau qu'imprime aux eaux minérales la combinaison des éléments qui les composent, caractère nouveau qui leur communique des propriétés nouvelles et étrangères à celles de ces éléments eux-mêmes. M. Cahen a insisté, au contraire, sur les propriétés que les eaux minérales empruntent aux principes qui y prédominent. Il n'y a rien absolument de contradictoire entre ces deux séries d'argumentations, quoique l'on puisse différer sur la valeur qu'il convient d'attacher à l'une ou à l'autre.

Mais il est un point sur lequel M. Durand-Fardel se sépare entièrement de M. Cahen : c'est au sujet de la *cachexie alcaline* que l'on observerait quelquefois à Vichy. Tout ce que l'on a écrit et répété jusqu'ici au sujet de la cachexie alcaline, à propos des eaux de Vichy, a été tracé d'imagination. Sans doute, on ne saurait affirmer qu'un usage abusif du bicarbonate de soude ne puisse, en aucune circonstance, déterminer des accidents de ce genre; mais M. Durand-Fardel affirme que, depuis dix ans qu'il est à Vichy, et qu'il a vu un bien grand nombre d'individus prendre les eaux minérales avec excès et en subir toutes sortes de conséquences fâcheuses, il n'a jamais rien vu qui ressemblât de près ou de loin à ce qu'on a décrit sous le nom de cachexie alcaline. Cela est-il dû, comme il l'a exprimé dans un mémoire lu, il y a quelques années, à l'Académie de médecine, à ce que l'élimination des sels alcalins par les voies urinaires préserverait l'économie de cette action spéciale de leur part? Quelle que soit l'explication que l'on en adopte, le fait n'en reste pas moins tel qu'il vient de l'énoncer, d'après sa propre observation, entièrement conforme, sous ce rapport, à celles de M. Petit et de M. Pâtissier.

M. Cahen convient qu'on parvient difficilement à rendre les goutteux cachectiques par l'usage de l'eau de Vichy; mais cette cachexie, que nie M. Durand-Fardel, il la regarde comme réelle, en se reportant à une expérience faite en 1849 et qui le regarde personnellement. Désireux de poursuivre des recherches à ce point de vue, il s'est soumis à un emploi immodéré des bains et de la boisson de Vichy; il n'a pas tardé à tomber dans un état d'asthénie fâcheux ; son sang même, retiré de la veine, présentait un aspect défibriné. Ce résultat suffit pour la démonstration de la cachexie alcaline. D'ailleurs, une autre circonstance n'a pas échappé à M. Durand-Fardel, qui la signale dans ses *Lettres :* les habitants de Vichy sont d'apparence chétive, et on peut l'attribuer à l'usage qu'ils font d'eau alcaline pour leurs besoins journaliers. M. Cahen ne conteste pas que des malades convenablement guidés échappent à cette influence ; d'autres fois, l'intensité du mal l'emporte sur l'énergie du remède; mais le fait de l'alcalinisation existe, quoique par exception, il est vrai.

M. Mialhe fait remarquer qu'il a déjà, sous le rapport clinique, répondu, en 1847, dans le même sens que M. Durand-Fardel aux opinions émises par M. Trousseau sur l'action des alcalins.

M. Otterbourg n'admet pas la cachexie alcaline. On sait combien de sels de soude sont ingérés par les animaux avec les aliments. A Carlsbad et à Ems, dit M. Otterbourg, on n'observe rien d'analogue, et les habitants de ces localités, qui usent tous de leurs eaux, sont parfaitement portants. Chez les goutteux, à propos desquels M. Trousseau a manifesté les craintes de cachexie alcaline, l'a-t-on vraiment constatée? Ces malades épuisent la pharmacologie avant de recourir aux eaux alcalines; rien d'étonnant s'ils ont déjà acquis par avance un état cachectique. M. Otterbourg lui-même a abusé de l'eau de Vichy et n'en a rien éprouvé de fâcheux. Il croit, quand on parle de cachexie produite de la sorte, qu'il s'agit ou d'une dyscrasie antérieure, ou des effets de l'abus d'autres médicaments, tout en reconnaissant qu'il y a des contre-indications à la prescription de l'eau de Vichy.

M. Alquié comprend la réserve recommandée par M. Durand-Fardel sur cette question, mais il croit devoir citer des cas où un état de débilitation primitive accompagnant un ictère, une gastralgie par exemple, avec tendance aux hémorrhagies passives, a dû faire suspendre tout à fait l'administration des eaux de Vichy. Il insiste sur l'inopportunité de la médication alcaline en pareille circonstance, et sur ce que, dans un grand nombre d'affections particulières, les eaux de Vichy employées sans discernement peuvent être fatales. Il est nécessaire alors de tenir les malades en garde contre l'usage immodéré de cette boisson, qu'ils sont toujours trop portés à faire.

M. Lhéritier communique le fait d'une malade atteinte d'affection de matrice et qui, en quelques jours, à Plombières, a acquis une débilité excessive pour avoir passé huit à dix heures au bain sur vingt-quatre, journellement, sans qu'on puisse apprécier si la prolongation du moyen, ou l'alcalinité même de l'eau, quoique faible, a contribué à ce résultat.

M. Gerdy appelle l'attention sur la propriété que l'on a attribuée aux eaux de Vichy de liquéfier le sang, et sur certains faits qui ont été interprétés dans ce sens. Cette considération importante, caractéristique, si elle était vraie, mériterait d'être éclaircie davantage.

M. Alquié et M. Fauconneau-Dufresne s'accordent à distinguer ce qui appartient en propre aux maladies elles-mêmes, telles que la prédisposition aux hémorrhagies en certains cas, et les accidents dépendant d'un abus irrationnel dans le traitement par l'eau de Vichy.

L'ordre du jour appelle la discussion d'un mémoire de M. Fauconneau-Dufresne, *sur le traitement des maladies du foie par les eaux minérales.* Cette discussion sera continuée dans la prochaine séance.

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU LUNDI 6 AVRIL 1857.

Rapport de M. Lefort, sur l'*analyse chimique des eaux de Neyrac* (Ardèche).

Suite de la discussion du mémoire de M. Fauconneau-Dufresne, relatif au *traitement des maladies du foie par les eaux minérales.*

Le secrétaire général, Durand-Fardel.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ITALIENNE.

TRAITEMENT ABORTIF DE LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE PAR L'ÉLECTRO-PUNCTURE.

Depuis longtemps nous avons formé le projet de rédiger pour l'Union Médicale une revue mensuelle des principaux travaux publiés dans les journaux de médecine de la Péninsule italique.

Au lieu d'une notice bibliographique, d'un résumé plus ou moins étendu d'articles divers, nous voudrions présenter avec une juste mesure d'appréciation les principaux faits qui seraient de nature à marquer un pas dans la voie du progrès, à bien déterminer le mouvement scientifique de l'époque.

Cette tâche, nous ne nous le dissimulons pas, présente des difficultés sérieuses; mais si la bienveillance et les conseils de nos amis ne nous font pas défaut, nous parviendrons peut-être à offrir une lecture utile et digne d'intérêt.

Nous allons nous occuper aujourd'hui d'une nouvelle application de cette électricité médicale qui, depuis quelque temps, a joué un rôle si varié et si efficace, d'une part, dans le traitement de la chorée, des paralysies, des affections nerveuses; de l'autre, dans celui des varices, des anévrismes, des tumeurs scrofuleuses.

Donner la mort au moyen de la décharge électrique à un nouvel être développé accidentellement en dehors de la cavité utérine, et menaçant, par son accroissement graduel, les jours de la mère; faire avorter par l'application de l'électro-puncture une grossesse *tubaire*, tel est le problème thérapeutique résolu par notre savant confrère et ami le professeur Burci, de l'Université de Pise.

A ce simple énoncé, un sourire d'incrédulité effleurera peut-être les lèvres de nos célèbres accoucheurs; les moins sévères parleront de l'impossibilité de reconnaître une grossesse intra-utérine dans les premiers mois de son évolution, seule époque à laquelle puisse être invoquée une semblable ressource, mais comme en fait de science les limites du possible et du probable ne peuvent être assignées *à priori*, nous allons passer en revue les détails de l'observation.

Ceux qui ne voudront pas reconnaître dans la tumeur une véritable grossesse devront la reléguer dans la catégorie des kystes de l'ovaire, et comme, en dernière analyse, l'électricité a amené sa disparition en conservant la santé de la femme, nous serons même, dans cette hypothèse, en présence d'un cas très intéressant.

Voici d'abord le récit du docteur Odoardo Bachetti : Mme Marie-Anne Ceccherini, de Pise, âgée de 29 ans, d'une constitution robuste, mère de quatre enfants, tous bien portants, avait toujours joui d'une parfaite santé. Vers la fin de 1852, elle a plusieurs motifs de se croire enceinte. Suspension des menstrues ; apparition des troubles nerveux et des phénomènes morbides éprouvés dans les premiers mois des précédentes grossesses. (Vomissements journaliers après les repas ; abondante salivation ; dégoût prononcé pour le vin.)

Le 29 décembre, elle est assaillie tout d'un coup, dans la région hypogastrique, de douleurs aiguës qui s'exacerbent à la moindre pression; la sensation d'un poids pénible se fait sentir à l'utérus; il survient du ténesme, de la disurie, de fréquentes lipothymies.

Redoutant une fausse couche, la malade fait demander le docteur Bachetti. La tension des parois abdominales s'opposant à une exploration minutieuse des viscères contenus dans la cavité pelvienne, notre confrère porte sa main sur l'utérus par le vagin : il rencontre un col indolent peu proéminent, fermé à son orifice; celui-ci ne donnait issue à aucune sécrétion muqueuse ou sanguinolente.

Les symptômes généraux présentent de la gravité; les défaillances persistent. Le pouls est petit, fréquent, contracté. La figure est pâle, les traits en sont décomposés. Un traitement actif par des purgatifs (huile de ricin), des frictions (pommade de belladone), des fomentations, des clistères, donne lieu à d'abondantes évacuations alvines. La miction se fait avec facilité ; les lipothymies disparaissent, les douleurs s'amendent.

Huit jours après, au milieu d'un calme général, il s'écoule de l'utérus une petite quantité de sang mêlée à des flocons albumineux, et cette sécrétion se continue pendant plusieurs jours.

Le 16 janvier 1853, sans cause appréciable, les symptômes du premier accès entrent en scène, seulement la douleur se propage à tout l'abdomen, comme dans une péritonite intense, et les défaillances surviennent à de plus longs intervalles. Une large application de sangsues, des bains généraux, des frictions à la pommade de belladone, des purgatifs sont mis en usage avec succès.

Le 23, même accès, même traitement.

Le 25, les symptômes morbides se présentent avec la même intensité, mais leur disparition est plus prompte.

Alors, pour la première fois, l'attention du docteur Bachetti se porte sur une tumeur visible à l'œil nu, parfaitement délimitée par la palpation, se dirigeant vers la fosse iliaque gauche.

Cette tumeur, du volume apparent d'un gros cédrat, de figure ovoïde, ayant son grand axe oblique de bas en haut de l'interne à l'externe est située dans la région hypogastrique; elle s'étend d'un côté de la partie latérale gauche de l'utérus à la fosse iliaque correspondante, de l'autre elle s'élève jusque près de la ligne médiane. A la partie inférieure et interne qui semble former sa base, la tumeur est fixe et comme adhérente à l'utérus; la partie externe et supérieure présente de la mobilité; du reste, sa consistance est dure, sa surface inégale : elle est surtout indolente à la pression.

Le siége et le caractère de cette tumeur; la marche de la maladie, l'absence des signes directs correspondant à un état morbide déterminé des viscères abdominaux font croire à une grossesse extra-utérine.

Dans cette occurrence, notre confrère a recours aux lumières du professeur Bartolini.

Celui-ci, après le récit anamnestique, et l'examen attentif et précis de la tumeur, opine pour une grossesse extra-utérine, ayant son siége dans le tube de Falloppe, du côté gauche. Toutefois le diagnostic ne présentant pas tous ces éléments de certitude qui peuvent tranquilliser dans de graves circonstances, l'esprit du malade et celui du médecin, on appelle en consultation le professeur Burci et le docteur F. Torri.

Un long examen, une exploration minutieuse font admettre par ces savants confrères le diagnostic antérieur, et tous reconnaissent sans conteste une grossesse extra-utérine tubaire gauche.

Le pronostic devait être nécessairement des plus inquiétants, l'observation clinique ayant démontré qu'en pareille circonstance il survient, vers le quatrième mois, une hémorrhagie interne mortelle.

La première nécessité, en admettant que la grossesse correspondît au troisième mois environ, était donc de s'opposer au développement successif du fœtus.

Le professeur Bartolini parle d'associer les préparations mercurielles et iodées à l'usage de la ciguë et de les administrer à l'externe et à l'interne; ces médicaments étant reconnus *dénutrients*, partant, aptes à retarder le développement successif de l'utérus.

Le professeur Burci propose l'agho-puncture comme moyen plus énergique, ayant une action directe sur le fœtus.

Le professeur Bartolini adopte cette pensée et la modifie en ajoutant le courant électrique.

L'application de l'électro-puncture est reconnue par tous utile et indispensable ; toutefois, on commence par ordonner des frictions (iodure de mercure ; extrait de ciguë) sur la tumeur.

A ce moment, 25 janvier, la malade jouissait d'un bien-être général; on n'observait aucun trouble fonctionnel, mais on avait toujours devant soi l'appréhension due au développement ultérieur de la tumeur.

Après sept jours de frictions, les médecins crurent reconnaître une légère diminution.

Toutefois, en songeant que l'époque redoutée s'avançait, que l'agho-électro-puncture était un moyen instantané pour détruire la vie de l'embryon, que le danger de l'opération, même dans le cas où la tumeur aurait été d'une nature différente à celle indiquée, était minime, on se mit à l'œuvre. Laissons la parole au professeur Burci.

Le 2 février, je mets en mouvement une machine électro-magnétique de Kemps modifiée par Carraresi, au moyen de deux petites piles de Bunsen contenant une petite quantité de liquide excitateur. J'introduis obliquement dans la tumeur deux aiguilles d'acier longues et effilées, la première à la partie interne et inférieure, la seconde à la partie externe et supérieure : je les dispose de manière à ce qu'elles ne se touchent pas à l'intérieur. Cette agho-puncture n'excite qu'une douleur légère.

En mettant les aiguilles en communication avec les fils réophores de la machine électro-magnétique, j'imprime une petite secousse dans la tumeur et dans tout le corps. Cinq minutes après, je remplis complétement les piles de liquide et j'obtiens par ce moyen une nouvelle secousse beaucoup plus forte que la première; la malade jette un cri aigu, se soulève involontairement sur son lit, devient toute rouge, accuse une douleur très intense à la région hypogastrique et refuse de se soumettre à une nouvelle épreuve. La peau paraît brûlée au lieu d'implantation des aiguilles; en enlevant celle-ci, Mme Ceccherini reprend son calme et sa tranquillité.

De ce jour elle ne ressent plus aucun accès névralgique; plus de défaillances; la tumeur diminue petit à petit : le 6 mars elle est réduite à la grosseur d'un œuf de pigeon; la menstruation se rétablit en avril; au mois de mai Mme Ceccherini est parfaitement guérie.

J'ai l'espoir, ajoute le professeur Burci, que l'électricité deviendra par la suite, comme dans ce cas, un expédient utile pour la santé des malades, en leur épargnant des souffrances moins rebelles, les spasmes et les suites d'opérations chirurgicales graves et dangereuses.

La relation de ce fait a suscité en Italie même quelques doutes, et le professeur Balocchi s'exprimait en ces termes :

« Pour nous, il s'agit d'un kyste ovarique à son début ; son siége, sa forme, son mode de développement, la consistance de la tumeur, sa surface inégale, tout nous confirme dans ce diagnostic.

» L'agho-électro-puncture a réactivé l'absorption du sérum qui formait le kyste, comme cela se voit dans l'hydrocèle.

» Nonobstant le fait est toujours remarquable ; il démontre comme certaine l'utilité du moyen dans les kystes de l'ovaire, et comme possible son application utile dans les cas de grossesse extra-utérine. »

Cette critique d'un homme aussi distingué que le rédacteur en chef de la *Gazette médicale toscane* ayant donné lieu à quelques nouvelles réflexions et rectifications de la part des auteurs de l'observation, notre confrère a déclaré qu'il était moins affirmatif dans sa négation.

Dans notre opinion, il existait incontestablement une grossesse extra-utérine. Les phénomènes généraux et sympathiques qui ont précédé l'apparition de la tumeur, son mode de développement, sa terminaison nous confirment dans cette pensée.

Ne perdons pas de vue que le diagnostic a été fait par des professeurs distingués, des médecins compétents, ayant devant eux la tumeur en question, pouvant la voir, la palper. Ils ont formulé ce diagnostic d'après les signes fournis par un examen direct et d'après les données d'un travail d'élimination.

S'il existait réellement une grossesse extra-utérine tubaire ; si l'application de l'agho-électro-puncture a été suivie d'un résultat des plus heureux, nous devons enregistrer ce premier fait dans la science, et rendre hommage à l'heureuse inspiration de ceux qui l'ont imaginée et mise à exécution.

Dr Prosper de Pietra Santa.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 42. ONZIÈME ANNÉE. **Mardi 7 Avril 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 6 AVRIL 1857.

BULLETIN.

Le *Moniteur des hôpitaux* répond en ces termes aux observations que nous avions cru devoir lui présenter, et qu'il a loyalement reproduites, sur l'article de Me E. Martin relatif à la question du reboutage :

Nous ne surprendrons aucun de nos lecteurs en leur rappelant ce que nous leur avons dit plus d'une fois, à savoir que, sous le rapport scientifique et humanitaire, nous partageons d'une manière complète les opinions de M. A. Latour. Nous n'avons d'ailleurs à cela pas le moindre mérite, car quiconque possède les premiers éléments de la chirurgie, sait combien sont indispensables les notions anatomiques et anatomo-pathologiques pour réduire les luxations, et ne peut ignorer, par conséquent, que le rebouteur est une des espèces les plus dangereuses de l'exercice illégal de la médecine. Donc, au point de vue des principes de la science et de l'humanité, le *Moniteur des hôpitaux* apprécie exactement comme l'UNION MÉDICALE l'arrêt rendu dans l'affaire du curé Fortin.

Mais M. A. Latour nous paraît s'être mépris sur le véritable sens de l'article de Me Martin, et en général sur le but que nous avons voulu atteindre en associant à notre rédaction ce jurisconsulte distingué.

M. A. Latour, aussi bien que nous et depuis plus longtemps que nous, sait bien que la législation médicale qui nous régit n'est pas l'idéal de ce qu'il est permis de désirer et peut-être d'espérer; il sait aussi que cette législation, même telle quelle, n'est pas toujours appliquée conformément aux principes que nous croyons être ceux de la vérité scientifique et des véritables intérêts de la société. Mais quelles qu'en soient les applications (qui constituent la jurisprudence médicale), la profession a un grand intérêt à les connaître, et, autant que possible, à n'en point ignorer le véritable esprit, la véritable portée. Pour bien saisir l'un et l'autre, le point de vue auquel nous sommes placés, M. Latour et moi (nous pourrions dire : et tous les médecins), n'est pas précisément le meilleur : pour entrevoir les intentions d'un arrêt, il faut être dépouillé de nos préoccupations professionnelles et scientifiques, il faut être imbu de l'esprit de la magistrature, il faut avoir l'habitude de vivre avec elle, et être familiarisé avec son langage, et c'est pour cette raison que nous avons accepté avec empressement la savante collaboration de Me E. Martin, qui, depuis plusieurs années, s'occupe spécialement de travaux de jurisprudence, et surtout de jurisprudence relative à la médecine, à la pharmacie.

Il ne faudrait donc chercher, dans les articles de notre savant et aimé collaborateur, ni des opinions *scientifiques*, ni des opinions professionnelles, ni même, en général, des opinions sur les *principes* du droit, mais bien des opinions sur la *jurisprudence*, c'est-à-dire sur l'application de notre législation aux diverses questions *pratiques* qui intéressent la médecine et la pharmacie ; on y pourra chercher aussi, et l'on y trouvera souvent les interprétations les plus favorables possibles à la profession, que l'on pourra donner aux décisions de la magistrature, mais, toutefois, sans sortir de l'esprit dans lequel ces décisions ont été rendues.

A ce point de vue, Me Martin a-t-il, comme le pense M. A. Latour, mal compris l'arrêt de la Cour de Paris? Il serait un peu téméraire à nous de nous prononcer sur une pareille question ; mais, sous toutes réserves, et en attendant le texte de l'arrêt que nous espérons pouvoir mettre prochainement sous les yeux de nos lecteurs, nous avouons que notre sentiment est tout différent de celui de M. A. Latour.

Si l'arrêt sur l'affaire du curé Fortin était un arrêt *de fait* et non *de doctrine*, il aurait dû, ce nous semble, avoir une tout autre teneur. Les faits ici étaient patents, ils n'étaient d'ailleurs point niés, il y avait, de plus, récidive; et si la Cour de Paris n'avait envisagé que les faits, elle aurait sans doute adopté l'opinion du tribunal d'Auxerre et condamné le rebouteur. C'est donc très probablement parce qu'elle a considéré qu'en principe la signature du médecin couvrait le rebouteur, qu'elle a excusé ce dernier. Cette interprétation sera rendue plus probable encore par un arrêt bien autrement significatif rendu par une autre Cour dans une affaire beaucoup plus grave que celle du curé Fortin.

Nous ne dissimulerons pas, du reste, qu'ainsi compris, l'arrêt de la Cour est loin de nous satisfaire ; mais le rôle de Me Martin, nous le répétons, n'est pas de défendre les principes médicaux et de nous bercer d'illusions ; ce rôle est de nous éclairer sur les solutions judiciaires, bonnes ou mauvaises, qui peuvent nous intéresser.

Maintenant, cette solution est-elle absolument aussi fâcheuse que le pense M. le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE? Nous ne sommes pas disposé à l'admettre. En définitive, l'arrêt de la Cour ne fait que placer les rebouteurs sous la dépendance des médecins ; si le curé Fortin ne trouve pas une signature de médecin, il sera condamné comme il l'avait été d'abord. Nous devons, il est vrai, reconnaître, avec notre collègue de l'UNION MÉDICALE, que la profession ne fournit que trop d'officiers de santé et aussi de docteurs en médecine disposés à prêter leur concours à des guérisseurs de toutes les espèces. Mais devant cette triste vérité, nous ne devons adresser de reproches qu'à nous-mêmes et à la législation médicale ; nous ne pouvons pas accuser des arrêts qui, tout contraires qu'ils soient aux intérêts des malades, sont cependant fondés en grande partie sur le respect de la magistrature pour l'indépendance professionnelle. En somme, dans l'esprit que nous supposons à l'arrêt de la Cour de Paris, que chaque médecin fasse son devoir, et il n'y aura plus de rebouteurs. — H. DE CASTELNAU.

Pas plus que ses lecteurs, nous ne sommes étonné de nous trouver en concordance d'opinion avec M. le rédacteur en chef du *Moniteur des hôpitaux*, sur la question de principe, car nous n'avons pas un instant hésité à faire appel à son expérience et à ses lumières, tant son assentiment nous paraissait probable.

Nous n'avons rien à dire sur le but, l'intention et la signification que M. de Castelnau attribue aux articles de son honorable collaborateur. Sans nous rendre bien compte des différences qui peuvent exister entre des opinions sur les principes du droit et des questions de jurisprudence, nous dirons qu'il nous appartient bien moins encore d'aborder les unes et surtout de vouloir résoudre les autres. Nous ne sommes préoccupé, comme Me E. Martin, que des applications *pratiques* que peuvent avoir les décisions des tribunaux et de leurs conséquences, non seulement à notre point de vue professionnel, mais encore et surtout pour les intérêts généraux de la santé publique. Aussi, nous ne pouvons accepter que les médecins soient bien moins placés que les avocats pour apprécier sinon l'intention et l'esprit au moins la portée d'un jugement ou d'un arrêt. La Faculté peut avoir ses préjugés, mais le Palais n'a-t-il pas aussi les siens? Dans le cas actuel, les considérants de l'arrêt de la Cour impériale de Paris nous étant inconnus, nous n'avons pu qu'élever des doutes sur la signification que lui a donnée Me E. Martin, et si son interprétation est juste et vient à se confirmer, nous ne pouvons que persister dans l'expression de nos regrets et de notre appréhension.

« Que chaque médecin fasse son devoir, dit M. de Castelnau, et il n'y aura plus de rebouteurs. » Vœu généreux, que l'inexorable réalité ne permettra guère d'écouter. S'il passe en doctrine et en jurisprudence que le médecin couvre le rebouteur, le rebouteur, hélas! n'aura que l'embarras du choix pour trouver des couvertures. Et disant cela, on ne nous accusera pas plus de calomnier notre profession médicale qu'on n'accuserait de calomnier la profession d'avocat celui qui dirait que la plus inique cause trouve toujours au Palais un défenseur. C'est un résultat fatal d'une vicieuse organisation professionnelle. Mais précisément à cause de ce vice organique, il est désirable que la jurisprudence ne vienne pas en aide à des défaillances trop faciles. Nous n'oserions pas assurer que les lois actuelles permettent absolument de réprimer et de punir le compérage médical, mais que cela serait souhaitable! Déjà les tribunaux ont atteint ce compérage en ce qui touche les somnambules. Cependant, médicalement parlant, les somnambules sont moins dangereuses que les rebouteurs; elles font plus de dupes peut-être, mais assurément moins de victimes, et si le compérage a pu être atteint sous une de ses formes, comment pourrait-il ne pas l'être sous une autre?

En résumé, le *Moniteur des hôpitaux* pense comme nous, que le reboutage est un abus professionnel et un danger public; que l'arrêt de la Cour impériale de Paris est grave, et nous sommes convaincu que si cet arrêt, par la sanction de la Cour de cassation, établissait la jurisprudence sur cette question, M. de Castelnau verrait comme nous toutes les conséquences fâcheuses de cette décision judiciaire.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

DU RHUMATISME CÉRÉBRAL ;

Rapport sur un Mémoire de M. Gubler, médecin de l'hôpital Beaujon, lu à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur G. SÉE, médecin de l'hôpital des Enfants.

Dans le cours ou au déclin des rhumatismes articulaires aigus, les plus réguliers, les plus bénins en apparence, on voit parfois survenir inopinément une série d'accidents redoutables qui tuent trois fois sur quatre, et qui semblent se passer dans le système nerveux central, ou ses enveloppes.

Tantôt, le malade est pris d'une agitation insolite, avec ou sans recrudescence de la fièvre, d'un délire ordinairement tranquille, que l'on peut même faire cesser en fixant l'attention du malade ; puis, après quelques heures de répit, la même scène se reproduit jusqu'à la guérison ou la mort du patient.

Tantôt, au lieu de cette forme délirante simple, on observe une série d'accidents, qui rappellent plus ou moins complétement le tableau de la méningite, à savoir : un délire violent, des mouvements convulsifs, des soubresauts de tendons, des plaintes inarticulées ; une respiration pénible, entrecoupée, de la petitesse et de l'irrégularité du pouls; puis, bientôt après cette agitation, un abattement extrême, le coma et la mort.

Enfin, dans d'autres circonstances, plus graves encore, il survient brusquement un état d'agitation et d'angoisse, de l'accélération dans la respiration, de l'anxiété; la peau se couvre d'une sueur abondante ; puis, le malade perd rapidement ses forces, se refroidit; et la prostration est remplacée en quelques heures par un coma mortel.

Ces trois espèces de manifestations morbides ont été désignées sous le nom collectif de rhumatisme cérébral : c'est à l'étude de ces phénomènes que M. Gubler a consacré le mémoire intéressant qu'il soumet à l'appréciation de la Société. Il y ajoute une quatrième forme, consistant principalement en une céphalalgie persistante, qui précède et accompagne les fluxions articulaires, et qui, dans l'exemple qu'il en a cité, s'est terminée d'une manière heureuse.

L'histoire de ces rhumatismes internes remonte déjà aux siècles passés ; on trouve dans les œuvres de Sydenham, Frédéric Hoffmann, Boerhaave, Van-Swieten, quelques vagues indications qui font pressentir le danger de ces répercussions, ou, pour être plus précis, de ces accidents du rhumatisme. Stoll dit qu'il n'est aucun viscère qui ne puisse être affecté par le rhumatisme. C'est à Stoll que l'on doit les premières notions sur cette forme grave et rapidement mortelle qu'il a désignée sous le nom impropre d'apoplexie rhumatismale.

A la fin du siècle dernier, et surtout dans ce siècle-ci, les faits, en devenant plus précis, semblaient devenir en même temps plus nombreux.

Les médecins français constatèrent tout d'abord la forme insidieuse que peut revêtir le rhumatisme péricardique ou la péricardite rhumatismale. M. Bouillaud la vit simuler un tétanos, et une autre fois prendre le masque d'un état apoplectique ; M. Rostan vit succomber au milieu du coma une femme dont le cerveau était intact, mais dont le péricarde était enflammé. M. Andral signale la péricardite prenant les apparences de la méningite. — En Angleterre, Stanley, Bright, Macleod et Burrows fixèrent l'attention sur ces formes latentes et trompeuses de la péricardite rhumatique.

Ainsi, il existe dans le rhumatisme une première série d'accidents cérébraux dont l'origine peut être attribuée à la réaction du cœur et de son enveloppe sur le système nerveux. Chaque fois donc qu'un rhumatisant viendra à présenter ces troubles profonds de l'innervation, il importe de rechercher l'état des membranes du cœur avant de prononcer sur l'état du cerveau.

Mais le rhumatisme peut se passer de cet intermédiaire, et frapper directement l'encéphale ou les méninges. Ce fait, qui n'avait pas échappé à l'observation de MM. Chomel, Requin et Trousseau, ne reçut sa véritable consécration qu'à partir de la publication des remarquables mémoires de nos collègues, MM. Hervez, Bourdon et Vigla.

En Allemagne et en Angleterre, les formes cérébrales du rhumatisme se trouvent indiquées çà et là sous les dénominations de méningite, d'hydrocéphale aiguë et d'apoplexie rhumatiques.

Aux observations relatées par M. Gubler, on peut ajouter celles des docteurs Chandler (*Lancet*, 1838), Camerer (1845, *Schmidts Jahrb.*), Barclay (1850, *Speyer*), Schwartz (1854, *Canstatt*, j. 4), Durrant (*Constatt* et *Assoc. med.*, juil. 1854), Stute (1855, *Preussiche vereinzeitung*).

Dans l'une, il s'agit d'un malade qui eut plusieurs attaques successives de rhumatisme, dont chacune avec délire nocturne ; dans l'autre, d'un délire avec coma mortel au quatrième jour d'un rhumatisme aigu ; le malade de M. Barclay présentait un délire analogue à celui des ivrognes; l'autopsie démontra l'existence de pus dans les jointures et dans les tissus environnants ; au point de vue anatomique des articulations, il y a là une grande analogie avec les observations recueillies par M. Gubler; les deux hydrocéphales aiguës observées par M. Stute se développèrent chez des rhumatisants, dont l'un était déjà en convalescence ; chez tous les deux, la maladie débuta par une violente céphalalgie, comme chez le

premier malade de notre collègue; chez tous deux il survint de la stupeur et du coma, avec dilatation des pupilles, amblyopie et ralentissement du pouls.

Ici, les articulations étaient intactes; le cerveau ferme et à peine congestionné; les seules lésions étaient celles-ci : chez l'un, 360 grammes de sérosité dans les ventricules; chez l'autre, 60 gram. de sérosité sanguinolente dans la cavité crânienne, avec adhérences légères de l'arachnoïde à la dure-mère. Ce ne sont pas là les traits de la méningite ni même de la congestion cérébrale.

Il n'y a là rien d'analogue ni à ces fluxions qu'on constate dans les tissus péri-articulaires, ni à ces épanchements séreux exagérés qu'on trouve parfois dans les synoviales; rien ne rappelle non plus ces dépôts pseudo-membraneux qu'on rencontre dans le péricarde et la plèvre; donc le rhumatisme cérébral n'a point de caractère anatomique précis ni constant. C'est qu'en effet, comme le démontrent les faits rapportés par M. Gubler, le rhumatisme ne semble qu'effleurer les méninges comme les articulations; et tandis qu'il lèse si profondément le péricarde, la plèvre et le poumon, c'est à peine s'il laisse des traces sur le système encéphalique, même chez ceux qui ont été manifestement les victimes de ces perturbations cérébrales. Il n'y a pas cependant dans ce silence de l'anatomie un motif d'exclusion du rhumatisme cérébral; l'interprétation seule en est douteuse.

Si, en effet, les phénomènes cérébraux ne peuvent pas être rattachés à l'action réflexe du cœur ou de son enveloppe, il ne reste plus que trois suppositions.

L'une a été soulevée avec de puissants motifs dans le mémoire que nous analysons; elle attribue les morts subites dans le rhumatisme à la formation de caillots dans le cœur; l'apoplexie rhumatismale ne peut s'entendre en effet que dans le sens figuré que les anciens attribuaient à ce mot, c'est-à-dire une sidération; le scalpel ne démontre ni les foyers hémorrhagiques, ni les ramollissements du cerveau, ni les épanchements ventriculaires foudroyants, rien en un mot, de ce que l'école anatomique a réuni sous le nom d'apoplexie; mais ce qui est démontré aujourd'hui, c'est que, pendant le rhumatisme, il se forme souvent dans l'endocarde, surtout quand il est enflammé, des coagulums qui peuvent enrayer la circulation et la vie; il y a plus, les recherches récentes de Virchow, de Ruble, de Kirkes, et surtout de Hasse, ont prouvé que certaines morts foudroyantes, surtout celles qui s'accompagnent d'accidents cérébraux, peuvent être le résultat d'une oblitération brusque des petites artères du cerveau; que cette obturation ait lieu directement par la coagulation du sang, ou bien par suite de ces caillots lancés et détachés du cœur, par ces embolies que M. Legroux a si bien décrits à l'occasion d'autres artères, on trouvera là une cause nouvelle, ou plutôt un des mécanismes de la mort subite par le cerveau; — l'apoplexie nerveuse, qui a été si souvent niée, n'est peut-être que le résultat de ces oblitérations.

Une deuxième conjecture, ou plutôt une deuxième interprétation a été émise par M. Aran; celle-ci a trait à une altération des humeurs, et particulièrement de l'urine; — dans l'albuminurie, ou pour mieux dire dans la maladie de Bright, les malades meurent souvent d'une manière inattendue au milieu du délire, ou du coma, ou de convulsions promptement funestes; or, personne n'a recherché encore si les urines sont altérées dans les circonstances fatales dont nous parlons. Cette lacune de la science avait cependant été signalée déjà par M. Durrant, qui tend à faire jouer un certain rôle à l'urémie; or, l'urémie n'est que le résultat de la maladie de Bright; l'urée, cessant d'être éliminée en proportions normales, s'accumule dans le sang, puis se décompose en carbonate d'ammoniaque, lequel produit les accidents d'intoxication qu'on a groupés sous le nom d'urémie.

Une troisième et dernière explication a été proposée pour tous les cas de rhumatismes terminés par suppuration; pour un grand nombre de praticiens, le rhumatisme n'existe plus dès l'instant que les jointures suppurent, le rhumatisme et la production du pus étant incompatibles; dès lors, les accidents cérébraux mortels ne seraient plus que le résultat d'une infection purulente de forme spéciale; cette fin de non recevoir a trouvé de nombreux contradicteurs, et les faits cités par MM. Andral, Fleury, Trousseau, Cruveilhier, Marrotte, Becquerel, Hardy, n'ont pas laissé que de jeter l'incertitude sur ces exclusions systématiques; si le pus est une exception dans les jointures rhumatisées, si les liquides épanchés dans ces articulations n'ont pas les apparences du pus bien formé et classique, il n'est cependant pas impossible d'y rencontrer des globules purulents. Or, suffira-t-il du moindre noyau de pus pour déclasser un rhumatisant? Les exsudats pathologiques puisant leur origine et parfois même jusqu'à leur type dans les éléments physiologiques de l'organisme, sont trop peu variés dans leur provenance et même dans leur forme, pour servir de base à la nosologie; auraient-ils même des caractères nettement accusés, ils ne serviraient tout au plus qu'à établir une bonne classification des lésions, ce qui ne serait assurément pas une bonne classification des maladies. Ainsi, en anatomie morbide, on peut bien séparer, par exemple, le catarrhe et l'inflammation, en refusant à l'un le pouvoir pyogénique, qui serait la propriété exclusive de l'autre; mais la clinique ne se déclarerait pas satisfaite d'une pareille dichotomie; il en est de même du rhumatisme; qu'à l'instar des affections catarrhales il ait peu de tendance à la suppuration, c'est un fait qu'on ne saurait mettre en doute, mais ce qui est contestable, c'est que la présence des globules purulents au milieu de la synovie articulaire, ou d'un épanchement pleural séro-plastique, ou d'une pseudo-membrane péricardique, suffise pour transformer le rhumatisme articulaire en arthrite simple ou pyohémique, le rhumatisme pleural en une pleurésie simple, la péricardite rhumatique en une inflammation légitime du péricarde; la nature ne s'est pas astreinte à créer autant de produits morbides que de maladies, ni à doter chaque maladie d'une propriété ou d'un produit qui soit son monopole.

Il est d'autres caractères que ceux fournis par les lésions, et que la clinique utilise à son profit pour discerner les maladies en général, et spécialement le rhumatisme; la marche et la mobilité des accidents constituent des éléments précieux de diagnostic. Ainsi, on ne rejettera pas, d'après un seul signe, l'existence de la diathèse rhumatismale, pour l'identifier avec la diathèse purulente.

En résumé, les accidents cérébraux du rhumatisme, quelle que soit la forme qu'ils adoptent, ne sauraient être ramenés qu'à l'un des chefs suivants : ou bien ils sont le résultat de l'action réflexe d'une péricardite, ce qui est fréquent, ainsi que nous l'avons constaté récemment encore avec M. Woillez sur un malade de la Maison de santé; ou bien ils constituent une lésion cérébrale directe, ce qui est au contraire l'exception; dans les cas négatifs, on recherchera s'ils ne sont pas le produit d'un arrêt de la circulation cérébrale, ou bien d'une altération du sang par l'urée en excès, et peut-être, dans quelques rares circonstances, d'une absorption consécutive du pus.

Quel que soit, du reste, parmi ces diverses mécanismes des perturbations du système nerveux, le plus véritable ou le plus vraisemblable, quelles que soient les altérations des solides ou des liquides qui marquent le développement du rhumatisme céphalique, elles ne seront jamais à considérer que comme des intermédiaires ou des accompagnements des accidents cérébraux; car elles ne sont elles-mêmes que le résultat de la maladie première, qui est la diathèse rhumatique.

Si ces données se vérifient, si les résultats de l'exploration, soit des liquides de l'économie, soit des vaisseaux artériels, viennent à justifier nos prévisions, la question des métastases ne manquera pas de se simplifier, à son tour; elle ne devra désormais plus être soulevée qu'à l'occasion de cette classe de phénomènes cérébraux qui soient à l'abri de tout soupçon d'origine humorale ou d'action réflexe. La répercussion exige encore d'autres conditions pour être réelle. Il ne suffit pas qu'un rhumatisant ait une affection quelconque des viscères, ni à une époque quelconque du rhumatisme, pour qu'il y ait métastase; si, comme il est arrivé chez certains malades observés par MM. Vigla, Stute, Gubler, le cerveau ne se prend qu'au déclin ou même pendant la convalescence du rhumatisme articulaire, ou bien encore si la fluxion articulaire suit son cours parallèlement au rhumatisme cérébral, il sera difficile d'invoquer un déplacement de la maladie : une succession non interrompue des phénomènes extérieurs et des accidents internes, la cessation des premiers coïncidant avec l'apparition des autres, ce sont là les conditions, je dirai presque le critérium de la métastase. Tous les autres cas peuvent être considérés comme le produit de l'extension ou de la diffusion de la maladie. Mais ces crises ne seraient-elles que des exceptions, elles suffiraient encore pour légitimer les craintes que les traitements trop actifs ou trop abortifs ont fait naître dans certains esprits. Quel que soit d'ailleurs le moyen employé, saignées répétées, saturation par le nitre, quinine à haute dose, on ne supprime pas toujours impunément les manifestations simples et bénignes du rhumatisme, je veux dire les fluxions articulaires. Il semble que, parfois, la maladie ait besoin d'épuiser son action sur un tissu quelconque; semblable à la goutte, et jusqu'à un certain point à la diathèse scrofuleuse, elle exige une sorte d'élaboration qu'on ne saurait troubler qu'au préjudice des organes les plus importants de la vie. Ainsi, sans considérer le rhumatisme comme une sorte de *noli me tangere*, il est prudent de ne pas oublier ni ce précepte, ni les exemples funestes qui lui servent de justification.

Des diverses données que nous avons formulées, s'il en est qui réclament encore la sanction de l'expérience, il en est d'autres qui sont déjà implicitement admises, et basées sur de légitimes inductions; s'il reste des doutes à éclaircir, les recherches de M. Gubler n'en présentent pas moins un mérite réel et un plus grand intérêt; comme dans toutes les productions de cet honorable collègue, comme dans ses mémoires sur l'hémiplégie alterne, sur la cirrhose et la syphilis du foie, il y a des aperçus neufs et ingénieux, des remarques judicieuses, marquées au coin de la saine observation.

La commission a donc l'honneur de proposer à la Société l'admission de M. Gubler au nombre de ses membres titulaires.

ANESTHÉSIE.

ESSAIS SUR L'AMYLÈNE, NOUVEL AGENT ANESTHÉSIQUE;

Par M. Duroy.

(Mémoire communiqué à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 31 mars 1857.)

A peine l'éther eût-il révélé ses merveilleux effets anesthésiques, qu'aussitôt de toutes parts les savants cherchèrent si la douleur ne pourrait pas être effacée par d'autres produits analogues que la chimie moderne a su découvrir.

On ne tarda pas à trouver une foule d'anesthésiques. Cependant, un seul agent, le chloroforme, a pu, jusqu'ici, avantageusement remplacer l'éther, et, à part quelques partisans fidèles à l'éthérisation, le chloroforme semblait définitivement régner sans partage.

Maintenant il s'agit de l'amylène, de ce carbure d'hydrogène, liquide très volatil, découvert en 1844 par M. Balard, l'un de nos chimistes les plus éminents. Ce composé chimique, que son auteur représente par la formule $C^{10}H^{10}$, resta sans emploi jusqu'à ce que tout récemment, un médecin anglais, M. le docteur Snow, eût trouvé dans ce liquide un concurrent de l'éther et du chloroforme.

Cette recherche incessante de nouveaux anesthésiques n'a pas uniquement pour mobile la satisfaction de connaître. On espère arriver un jour à donner l'insensibilité sans exposer l'homme aux dangers menaçants dont on accuse le chloroforme et même l'éther, c'est très désirable sans doute, mais combien il est difficile de croire à sa réalisation absolue! car voici, ce semble, le problème à résoudre : *Trouver une substance qui, comme l'éther et le chloroforme, produise l'anesthésie chirurgicale sans jamais causer la mort malgré l'idiosyncrasie variable des sujets ou le mode d'application de la substance.* Or, si nous comprenons bien ce *desideratum*, le produit devra seulement suspendre certaines fonctions sans atteindre celles qui leur sont corrélatives « analyser les fonctions » (suivant l'expression de M. le professeur Tourdes), et s'arrêter de lui-même, pour ainsi dire, juste à la limite, en deçà du péril sans jamais passer outre. Qu'il nous soit permis de ne point partager cet espoir à l'égard de ces agents, et nous avons, au contraire, quelques raisons de supposer que les anesthésiques connus et à connaître, à part leurs nuances d'action, porteront toujours en eux des dangers probables mais *peut-être évitables*. Aussi, les progrès en ce genre nous semblent résider plutôt dans la notion approfondie des divers phénomènes que provoquent les anesthésiques suivant les conditions variées de leur emploi, dans la connaissance de leurs modes d'action relative, et de leur posologie, enfin, dans l'adoption d'une méthode exacte pour les appliquer.

Dans un travail remarquable sur l'amylène récemment publié, M. le professeur Tourdes dit que « la pureté de l'agent est la première de toutes les conditions pour les substances anesthésiques. » Nous avons d'autant mieux remarqué ce sage précepte, qu'il avait déjà occupé notre pensée dès le commencement des expériences que nous avons eu l'honneur d'entreprendre avec M. le docteur Debout. D'abord, j'examinai ce qui se passa dans mon appareil durant l'application de ce nouveau produit; la première fois, c'était à l'hospice St-Antoine, en présence de M. le docteur Aran, ainsi qu'il a été dit ailleurs par M. le docteur Debout (1).

On tenta d'amylène quelques personnes auxquelles on devait faire l'extraction de dents, mais l'on n'arriva pas à produire l'anesthésie : ce résultat négatif tenant à ce que mon anesthésimètre est construit pour le chloroforme et ne peut fournir, dans un temps donné, assez d'amylène (2). Cependant, le liquide, en tombant sur le plateau, ne se vaporisait point entièrement sous le rapide courant d'air qui passe sur cette partie de l'appareil, aussi, un résidu notable de cet amylène s'écoula au fur et à mesure par le centre du plateau et s'assembla dans un godet inférieur destiné pour recevoir le trop plein. A la fin des expériences, j'enlevai l'amylène non vaporisé, et le réunissant à celui qui restait dans le flacon, j'observai *immédiatement* : cette réfraction de lumière, ces stries qu'on aperçoit lorsqu'on verse dans le même vase deux liquides d'inégale densité. C'en était assez pour apprendre que nous avions affaire à un produit mal défini. Pourtant, ce produit avait été préparé dans la maison Ménier par un chimiste habile, par M. Berthé, et rectifié au bain-marie avec tout le soin possible.

Quelques jours après, M. le docteur Debout désirant expérimenter sur des oiseaux avec le même amylène, en parallèle avec celui qu'il tenait de l'obligeance du docteur Snow, de Londres, je fus curieux de prendre la densité de ces deux amylènes; la pesanteur se montra égale à peu près. Ensuite, je fis une expérience qui rendit M. Debout témoin de la grande quantité d'oxygène que renfermaient ces liquides de provenances diverses. Or, ces produits devaient contenir soit de l'alcool amylique indécomposé, soit de l'éther qui pouvait tenir son origine d'une huile de pomme de terre alcoolique.

Mais ce n'est pas le lieu d'étudier ces phénomènes; plus loin, je tâcherai d'en expliquer la cause; disons seulement que ces tâtonnements préliminaires suffisaient pour indiquer que l'amylène, expérimenté à Londres aussi bien que Paris, n'était point encore le produit $C^{10}H^{10}$ défini par M. Balard.

Sans espérer mieux faire, je fus désireux d'entreprendre la préparation de l'amylène dans mon laboratoire; non seulement je désirais un produit chimiquement pur, mais je me préoccupais aussi de l'obtenir d'une odeur autant que possible tolérable; en conséquence, je dus renoncer tout d'abord à l'emploi de l'acide sulfurique, parce qu'il développe une odeur insupportable, et ajoute au produit des éléments sulfureux.

Ne connaissant pas l'amylène préparé par notre savant confrère, M. Hepp, de Strasbourg, et voulant m'en rendre compte, je commençai par suivre exactement le procédé qu'il a inséré dans le mémoire de M. le docteur Tourdes, en employant, comme lui, de l'alcool amylique bien pur et du chlorure de zinc au degré indiqué, et en rectifiant le produit comme il le recommande; de cette façon, j'ai obtenu un liquide qui, à la vérité, contenait un peu moins d'oxygène que les deux amylènes dont il est question plus haut, mais ce n'était pas encore de l'amylène pur, son point d'ébullition partait de $+ 31$ à 32 degrés, et s'élevait rapidement jusqu'à $+ 50$ degrés.

Je voulus voir ce qui arriverait en faisant varier les éléments et les autres conditions de cette préparation; mais afin de procéder

(1) *Bulletin général de thérapeutique*, 15 février 1857.

(2) En donnant plus de puissance aux syphons de mon instrument, j'espère, incessamment, présenter un anesthésimètre pour l'amylène.

par ordre, je dirai d'abord les difficultés que j'ai éprouvées en purifiant la matière première d'où dérive l'amylène, c'est-à-dire l'huile de pomme de terre.

CARACTÈRES DE L'HUILE DE POMME DE TERRE.

L'huile de pomme de terre, qui porte aussi les synonymes de : alcool amylique, bi-hydrate d'amylène, ou hydrate d'oxyde d'amyle (fuseloel des Allemands), telle qu'elle nous arrive des distilleries de pomme de terre, retient toujours de l'huile ordinaire, qu'il n'est pas rare d'y rencontrer dans une proportion de 50 p. 100; elle est le plus souvent colorée et présente une odeur *chaude* pénétrante et désagréable, qui diminue sensiblement pendant sa rectification.

Il importe beaucoup de purifier l'huile de pomme de terre qui doit servir à la préparation de l'amylène, car, sans cette précaution, le chlorure de zinc formerait de l'éther en agissant sur l'alcool ordinaire, et, en carbonisant la matière colorante, il y développerait des produits empyreumatiques; ces produits doivent être évités d'abord, autrement, prenant naissance et accompagnant l'amylène, ils ne pourraient en être séparés.

Déjà M. Hepp (notice pharmaceutique insérée dans le mémoire de M. le docteur Tourdes) (1) a conseillé, d'après M. Cahours, d'agiter l'huile de pomme de terre avec de l'eau pour lui enlever l'alcool, mais si ce procédé a pu servir à notre savant confrère, c'est qu'il aura possédé des alcools amyliques presque purs, autrement, s'il avait eu, comme nous, la mauvaise fortune de ne trouver que des huiles de pomme de terre très alcooliques, il aurait remarqué également que ces lavages, tout en enlevant l'alcool ordinaire, peuvent entraîner le quart, la moitié, et presque la totalité de l'huile. L'eau sépare l'alcool, il est vrai, mais celle-ci acquiert aussitôt un grand pouvoir dissolvant sur l'huile de pomme de terre.

Avant de se livrer aux lavages, il est, dans tous les cas, prudent de s'assurer du titre de son alcool amylique; pour cela, nous soumettons le parallèle des caractères que nous avons notés, et qui semblent appartenir d'un côté à l'alcool amylique pur, et de l'autre à l'alcool amylique impur.

CARACTÈRES DE L'ALCOOL AMYLIQUE PUR.

L'huile de pomme de terre est un liquide incolore, très fluide, d'un aspect huileux, d'une odeur forte, agréable à la première impression, mais, plus tard, nauséabonde à un haut degré. Lorsqu'on en respire la vapeur, on éprouve des douleurs asthmatiques qui excitent la toux et même des vomissements; sa saveur est très âcre. Elle est inflammable et brûle avec une flamme blanc-bleuâtre. Elle bout à 132°. Son poids spécifique est 0,812.

A 19° ou 20°, elle se solidifie en produisant des feuillets cristallins. elle tache le papier; les taches disparaissent au bout de quelque temps; elle se dissout dans l'eau en petite quantité, en lui communiquant son odeur; elle se mêle en toutes proportions avec l'alcool et l'éther, les huiles grasses et les huiles essentielles, etc. (LIÉBIG.)

Nous ajouterons qu'en agitant avec de l'eau cette huile pure dans un tube gradué, elle revient bientôt surnager et occuper très sensiblement les divisions du tube qu'elle couvrait au point de départ. Dans cette expérience, l'huile de pomme de terre doit conserver toute sa transparence, et l'eau elle-même rester limpide. Lorsqu'on en mouille une lame de fer et qu'on l'approche ainsi de la flamme d'une bougie, le métal, soutirant une partie de la chaleur n'en laisse plus assez à la couche d'alcool amylique. Pour s'enflammer dans cette condition, L'huile de pomme de terre marque 39 à 40° au pèse-alcool; toutefois, ce caractère n'a de valeur qu'autant qu'elle ne renferme pas d'alcool ordinaire.

CARACTÈRES DE L'ALCOOL AMYLIQUE IMPUR.

L'huile de pomme de terre brute est plus fluide et moins huileuse; son odeur est plus alcoolique et plus chaude; elle est ordinairement colorée et plus inflammable que l'huile pure. Lorsqu'elle contient seulement 1/10e d'alcool ordinaire, et qu'on en mouille une lame de fer, elle peut brûler au contact de la flamme d'une bougie; l'huile de pomme de terre pure est très combustible, mais ne brûlerait pas dans cette circonstance, parce que sa volatilisation et sa combustion exigent un plus haut degré de chaleur, qu'elle n'en peut acquérir dans *un moment* sur un métal conducteur.

En faisant tomber un peu de ce produit dans un tube de verre contenant de l'eau, et retournant ce tube de haut en bas après l'avoir bouché, on voit l'huile brute se troubler en traversant l'autre liquide, devenir opaline, et communiquer à l'eau un aspect laiteux, si l'expérience se fait dans un tube gradué et qu'on agite fortement le mélange; après le repos, on observe que la couche de l'huile a diminué de toute la proportion qui s'est dissoute avec l'alcool.

Lorsqu'elle contient de l'alcool, celui-ci est naturellement accompagné d'eau; aussi le mélange s'échauffe-t-il vivement lorsqu'on y introduit un sel avide d'eau, comme les chlorures de zinc et de calcium secs.

PURIFICATION DE L'HUILE DE POMME DE TERRE.

Le moyen le plus efficace, et en même temps le moins dispendieux, doit être adopté. Voici, après quelques essais, celui qui m'a le mieux réussi pour purifier l'huile de pomme de terre.

Je verse l'alcool amylique dans la cucurbite d'un alambic, j'y ajoute quatre à cinq fois son volume d'eau, j'agite le mélange, fais luter l'appareil et distiller sur un feu très doux. D'abord, c'est un produit limpide et homogène qui apparaît, son odeur est franchement alcoolique; il est miscible à l'eau sans la troubler: jusque-là, ce n'est, on le suppose, que de l'alcool ordinaire, mais bientôt la distillation se ralentit; alors j'enlève le premier produit et change le récipient. A cette seconde phase, la liqueur distillée est laiteuse; c'est d'abord un mélange d'alcool ordinaire, d'alcool amylique et d'eau; ensuite de l'alcool amylique presque pur accompagné d'eau seulement; enfin, on arrête la distillation dès qu'il n'apparaît plus qu'un liquide aqueux. Le second récipient renferme l'alcool amylique que l'on sépare au moyen du syphon; dans cet état, il contient encore un peu d'alcool ordinaire, tant l'affinité des deux liquides est grande; on pourrait maintenant le laver sans éprouver beaucoup de perte, mais ce lavage n'ayant jamais toute l'efficacité voulue, à moins d'être répété à satiété, j'ai recours à ce second moyen, qui m'a parfaitement réussi, non pas pour lui enlever l'eau, comme les auteurs le recommandent, mais bien afin de le séparer radicalement de l'alcool; je le rectifie sur une grande quantité de chlorure de calcium sec, ce sel a pour effet de deshydrater l'alcool ordinaire, de le concentrer, et, par là, de lui faire acquérir la faculté de se volatiliser à une plus basse température; de cette manière, l'alcool passe immédiatement à la distillation. Après ce départ, il y a un temps d'arrêt très marqué, quoique le feu soit toujours le même, on remplace le récipient par un autre vase destiné à recevoir l'huile de pomme de terre qui, en activant la chaleur, distille tout entière et se présente avec tous les caractères voulus.

(1) *Gazette hebdomadaire*, 6 mars 1857.

PRÉPARATION DE L'AMYLÈNE.

Tandis que les expériences physiologiques sont instituées par les maîtres pour étudier l'action de l'amylène sur l'homme et sur les animaux, il survient des doutes sur la base même de l'expérimentation, on reconnait que tous ces produits employés sous le nom d'amylène, ne sont que des composés multiples de plusieurs carbures. Il y a plus, et je le prouverai plus loin, ces amylènes renferment en outre quelquefois de l'éther, mais jusqu'ici, *toujours de l'alcool amylique*. Maintenant, la question principale qui se pose, est celle de savoir si l'on parviendra à fabriquer industriellement l'amylène proprement dit. Si les difficultés d'obtention devaient en porter le prix à un degré inabordable pour l'emploi chirurgical, et s'il était reconnu néanmoins qu'un mélange d'amylène, de paramylène, etc., avait une valeur réelle, des propriétés utiles et méritait enfin d'être adopté, on devrait immédiatement s'entendre sur le titre qu'il conviendra de donner à cette liqueur anesthésique. Par titre, j'entends la détermination, si c'est possible, du degré, c'est-à-dire de la quantité d'amylène absolu, que devra renfermer ce mélange d'hydrocarbures. Ainsi, il faudra fixer le point le plus élevé de son ébullition et ne jamais admettre un produit laissant un résidu à la distillation, passé ce degré *maximum* de chaleur; on cherchera les moyens de reconnaître ses mauvaises qualités ou d'en signaler les sophistications. Mais avant toutes choses, les pharmaciens et les chimistes doivent se mettre à l'œuvre pour trouver les procédés qui fourniront une bonne préparation au meilleur marché possible.

Voulant contribuer pour ma part à ce travail pharmaceutique, j'ai fait diverses tentatives, et je vais en rapporter les principales, non qu'elles m'aient toutes réussi, mais parce que l'expérience, même fautive, éclaire et peut profiter à ceux qui désirent s'engager dans la même voie.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

MANUEL PRATIQUE DU CHOLÉRA;

Par le docteur RIPOLL. — Toulouse, librairie centrale; Paris, V. Masson, 1855, in-12.

« Qu'on ne cherche pas dans ces quelques pages une forme, une intention doctrinale; je ne les ai écrites qu'au seul point de vue pratique, visant bien moins à la pureté, à l'élégance, au charme du style, qu'à une clarté d'exposition qui les rendit compréhensibles pour les moins lettrés, pour les plus inintelligents.

» Je ne m'adresse pas, en effet, aux médecins; ils en savent à peu près tous autant et plus que moi; je n'ai la prétention de rien leur apprendre; je m'adresse à tous en général, et en particulier à ceux qui, par leur position sociale, ont charge d'âmes, et que le cœur ou le devoir mettent à la tête de tous les dévouements. »

Pour être vrai, nous ne dirons pas que c'est la modestie d'un tel avertissement qui nous a fait lire le petit volume du docteur Ripoll, mais c'est elle, bien certainement, qui nous a fait prendre plaisir à sa lecture. Il s'est publié tant de choses à propos du choléra et de si inutiles et nous sommes si peu avancés après ces travaux, qu'à la vue seule de ce mot « choléra » sur la couverture d'un livre, le découragement nous saisit. En science médicale, comme ailleurs, la fécondité souvent est le signe de la pauvreté. C'est à peine si, en temps d'épidémie, nous consentons à parcourir d'un œil incrédule et lassé les communications de toutes sortes qui se produisent à l'occasion du fléau indien; que doit-ce être en temps calme?

Aussi serai-je court.

Le *Manuel pratique du choléra* débute par une discussion vigoureuse et sans réticence, de cette question : Le choléra est-il contagieux? Discussion remarquable surtout par la force avec laquelle l'auteur établit la nécessité même de la discussion à ce sujet. Il montre qu'on a tout à gagner en la provoquant, et il fait bonne justice des arguments invoqués par les trembleurs qui la croient dangereuse et s'efforcent de la rendre redoutable.

Après la discussion générale, il donne son opinion personnelle. Selon lui, le choléra n'est pas contagieux, en ce sens qu'il ne se communique ni par le contact ni autrement à l'état sporadique; mais, à l'état épidémique, il se transmet comme les maladies infectieuses. Prenant en exemple ce qui s'est passé à l'armée d'Orient en 1854, il rappelle que « les régiments partis de Marseille avec le choléra ont été manifestement l'occasion du développement de la maladie dans tous les points de la Turquie qu'ils ont successivement occupés et qui, avant leur arrivée, quoique sous l'influence épidémique, n'en avaient encore subi aucune atteinte. »

Et il ajoute (p. 29): « Que si, au contraire, ces mêmes régiments ayant un certain nombre d'hommes portant en eux le germe du choléra, eussent débarqué dans un pays à l'abri de l'influence épidémique, non seulement ils n'auraient pas importé le choléra, mais, ce qui paraîtra plus extraordinaire, les soldats eussent eu beau être en contact les uns avec les autres, aucun n'en aurait été influencé, et la maladie aurait rapidement disparu. » Cela nous semble, en effet, fort extraordinaire, et nous aurions désiré que l'affirmation du Dr Ripoll s'appuyât sur autre chose que sur elle-même. La proposition contenue dans la première partie de cette citation ne nous paraît pas moins extraordinaire et nous nous demandons comment on peut savoir qu'un pays est sous l'influence épidémique, alors que ce pays n'a encore subi aucune atteinte de cette épidémie.

Dans le second chapitre, il est traité des mesures à prendre au point de vue de l'extension possible de la maladie par infection. Mesures administratives, précautions individuelles, conseils aux visiteurs et aux garde-malades, tout cela est parfaitement étudié, d'une manière très simple et très sage en même temps.

Que le docteur Ripoll ne prenne pas ma question pour une taquinerie: qu'a-t-il voulu dire en écrivant (p. 40) : « Les personnes qui soignent les cholériques se divisent en deux grandes classes: les *visiteurs*, et les *garde-malades*.

« Dans la première se trouvent les médecins, les *sœurs de charité*, les *prêtres*, les magistrats, etc.... Dans la seconde, les garde-malades proprement dits, parents, mercenaires ou *envoyés de Dieu?* »

J'ai longtemps cherché quels pouvaient être les envoyés de Dieu, en dehors des prêtres et des sœurs de charité. Je ne vois que les anges; mais... enfin, je ne comprends pas.

Le chapitre III est consacré à l'examen des causes et de la nature du choléra. L'auteur adopte complétement la manière de voir de M. le docteur Roche, exposée naguère dans ce journal. Il décrit les symptômes, la marche, les terminaisons, les conséquences de la maladie et conclut à la puissance de la thérapeutique contre elle.

Dans un quatrième et dernier chapitre, l'auteur, partant de cette donnée que le choléra est un miasme, institue, pour le combattre, un traitement dit rationnel qui ne s'écarte pas sensiblement de celui qui a été préconisé par M. le docteur Roche. Il y a, dans ce chapitre, beaucoup plus long que les autres, d'excellents conseils et de précieux renseignements pour tous et principalement pour les municipalités. Les médecins, envoyés pour la première fois dans des localités ravagées par l'épidémie, feront leur profit du paragraphe destiné au *traitement des cholériques réunis*. Enfin, il serait à désirer que tout le monde pût profiter de la sortie plaisante et à fond de train que l'auteur fait, en passsant, contre les manœuvres de l'homœopathie.

Le docteur Ripoll est méridional; il le nierait en vain. Son livre s'en ressent, et nous sommes loin de nous en plaindre; il est écrit, d'un bout à l'autre, avec cette verve abondante, chaude et facile; avec cette verdeur d'allures, ce ton convaincu, familier et *bon enfant*, qu'on nous passe le mot, qui donnent à un ouvrage, sérieux au fond, l'imprévu et la saveur d'une amicale causerie.

Écoutez sa péroraison : « Ici se termine ma tâche, que j'ai essayé de remplir de mon mieux; j'espère avoir réussi, sinon d'une manière complète, au moins jusqu'à un certain point; que l'on veuille bien, dans tous les cas, me tenir compte de l'intention, et, en sa faveur, me pardonner la forme peu littéraire de ce livre. Il n'est pas, d'ailleurs, si facile qu'on pourrait le croire de mettre la médecine, cette *science divine*, à la portée du premier venu; et pour une pareille *profanation* son vocabulaire devient muet, sa rhétorique n'a plus de fleurs. Qu'on me pardonne aussi mes redites, mon *rabâchage;* car ce n'est qu'en rabâchant qu'on arrive à se faire comprendre du lecteur, qu'on le force à retenir ce qu'il a compris. Me plaçant à ce point de vue, je crois pouvoir dire hardiment.

» *Si quelqu'un, ayant lu et compris ce livre, a le choléra, c'est qu'il l'aura bien voulu; s'il en meurt, ce ne sera pas ma faute.* »

Il est impossible, on en conviendra, de méconnaître l'*accent* de ce dernier trait.

Dr A. Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance des 14 et 28 Janvier 1857. — Présidence de M. GUÉRARD.

Sommaire. — Nomination de M. Gros comme membre associé. — Lecture de M. Bourgeois (d'Étampes), *sur la gangrène des membres dans le cours des fièvres typhoïdes*. — Présentation, par M. Gubler, *d'alcool et d'un gâteau de sucre*, obtenus avec de l'urine d'un diabétique.—Lecture, par M. Sée, d'un rapport sur un mémoire de M. Gubler ayant pour titre : *Du rhumatisme cérébral*. Discussion: MM. Hervez de Chégoin, Marrotte, Woillez, Bourdon, Delasiauve, Aran, Becquerel et Marrotte, qui communique une observation suivie de guérison.

M. GROS est nommé au scrutin membre associé de la Société.

— M. BOURGEOIS (d'Étampes), écrit une lettre à la Société pour se porter candidat au titre de membre correspondant, et demande à lire un travail à l'appui de sa candidature.

M. Bourgeois a la parole pour lire une *Note sur la gangrène des membres dans le cours des fièvres typhoïdes.*

Sont nommés commissaires MM. Barth, Hervieux et Béhier, rapporteur.

— M. GUBLER présente à la Société un *gâteau volumineux de sucre*, extrait par M. Robiquet de l'urine d'un diabétique qui fournissait 800 grammes de glucose par jour. Il montre également un flacon contenant environ 100 grammes d'alcool obtenu avec une partie du sucre recueilli.

— M. SÉE lit au nom de MM. Vigla, Moutard-Martin et au sien, un rapport sur le mémoire de M. Gubler, intitulé : *Du rhumatisme cérébral.* — (Voir plus haut, *Clinique médicale*.)

M. HERVEZ DE CHÉGOIN : J'ai vu le rhumatisme se porter d'abord sur des organes éloignés des articulations, au lieu de débuter par elles. Je l'ai vu notamment débuter par le cerveau; on doit donc admettre un rhumatisme cérébral.

Il ne faut pas, a-t-on dit, toucher au rhumatisme, que l'on doit considérer comme une sorte de *noli me tangere*. Mais en agissant ainsi, il peut durer deux mois, deux mois et demi; tandis que, traité par le sulfate de quinine que je ne donne jamais qu'à la dose d'un gramme au plus dans les vingt-quatre heures, je vois la guérison survenir du onzième au

douzième jour. Ce résultat n'est nullement en faveur de l'expectation. J'ai d'ailleurs vu des cas compliqués et funestes dans lesquels on n'avait pas fait de traitement.

On a beaucoup parlé du pus que l'on a rencontré dans les articulations atteintes de rhumatisme. Pour moi, ce pus n'est pas un produit direct de l'affection rhumatismale, mais simplement le résultat d'une inflammation secondaire.

M. Sée: Je répondrai sur le premier point qu'il ne s'agit pas ici de rhumatisme renversé affectant certains organes internes plutôt que les articulations, mais de rhumatisme franchement articulaire, *compliqué* de symptômes cérébraux. Quant à la présence du pus dans les articulations, où l'on n'en rencontre jamais que de petites quantités, j'ai eu soin de dire qu'il ne fallait pas rejeter comme cas de rhumatisme ceux dans lesquels on rencontre la matière purulente dans les articulations.

Mais j'aborde le point relatif à la pratique.

M. Hervez a vu des cas compliqués devenir funestes alors qu'il n'y avait pas eu de traitement. Je ne nie pas ces faits. Ce que j'ai voulu établir, c'est que, depuis quelques années, on a observé plus de métastases rhumatismales, et si j'en accuse les traitements énergiques employés dans ces derniers temps, je mets sur la même ligne que le sulfate de quinine, les saignées répétées, la vératrine et le nitre à hautes doses. M. Gubler s'est posé la question à propos de l'emploi du sulfate de quinine, parce que le sulfate de quinine détermine des accidents cérébraux.

Sans être un *noli me tangere*, le rhumatisme doit quelquefois être respecté. Chacun de nous a vu des cas dans lesquels on se demande si on n'aurait pas dû rester inactif. J'ai vu dernièrement, à la Maison de santé, avec M. Woillez, un jeune homme atteint d'un rhumatisme articulaire qui s'est compliqué de péricardite et d'accidents cérébraux qui ont été suivis de mort. Le malade avait été traité par le sulfate de quinine; il est permis de se demander si cette médication n'avait pas été pour quelque chose dans la terminaison fatale. En tout cas, les faits de cette espèce conseillent d'agir avec une grande circonspection.

M. Hervez de Chégoin : Je n'ai pas d'opinion arrêtée sur les effets funestes qu'on attribue au sulfate de quinine dans le rhumatisme. Je rappellerai seulement l'observation d'une jeune femme qui, dans sa jeunesse, avait été atteinte de rhumatisme, et qui l'a été de nouveau dernièrement. Je proposai le sulfate de quinine ; mais les parents, ayant entendu parler de l'action de ce médicament sur le cerveau, s'opposèrent à cette médication, ce qui n'empêcha pas la complication cérébrale et la mort de survenir.

M. Marrotte, à propos de la discussion qui est ouverte, lit l'observation d'un *cas de rhumatisme articulaire aigu, compliqué de symptômes cérébraux, et terminé par la guérison*. (Voir l'Union Médicale du 26 mars 1857.)

M. Woillez : M. Sée a admis comme doctrine que les traitements modernes, et surtout le sulfate de quinine, empêchaient la manifestation du rhumatisme au niveau des articulations et donnaient lieu à de véritables métastases vers le cœur et le cerveau.

On ne saurait admettre comme prouvée une semblable manière de voir. Il s'agit ici d'une question extrêmement complexe, et ce n'est qu'à l'aide de faits nombreux bien observés, et en tenant compte d'une foule de circonstances importantes que l'on pourrait se prononcer.

Il paraît constant, par exemple, que la complication cérébrale du rhumatisme et sa terminaison funeste est plus fréquente à la Maison de santé que dans les autres établissements hospitaliers de Paris. Les deux premières communications qui vous ont été faites par MM. Gosset et Vigla, avaient pour point de départ des faits recueillis à la Maison de santé, et il ne se passe pas d'année, m'a-t-on dit, qu'on ne puisse en recueillir plusieurs. J'ai pris le service médical de cette Maison en novembre dernier, pour suppléer M. Vigla, et j'appris alors de M. Luys, interne du service, que déjà, cette même année, trois faits de complication cérébrale suivie de mort avaient été observés. En décembre, j'étais témoin du quatrième, celui que M. Sée a pu voir avec moi.

Mais ce n'est pas tout ; depuis le 1er janvier 1857, je puis malheureusement enregistrer deux nouveaux faits funestes de la même espèce.

Ces trois faits, observés dans un intervalle de quelques semaines, m'ont vivement frappé, et je me suis demandé à quoi pouvait tenir la fréquence d'une pareille terminaison du rhumatisme dans cet établissement. C'est un problème très difficile à résoudre, comme la plupart des problèmes étiologiques. On doit se demander d'abord si le rhumatisme n'est pas relativement plus fréquent à la Maison de santé qu'ailleurs, cette affection étant de celles dont ne peuvent se faire soigner à domicile les malades isolés ou éloignés de leur famille, comme le sont la plupart de ceux de l'établissement. Il faut noter encore que ces malades peuvent être dans d'autres conditions morales et hygiéniques toutes particulières qu'il ne faudrait pas négliger. L'isolement, la manière de vivre, les excès, etc., influent peut-être sur la marche du rhumatisme. En un mot, il y aurait à tenir compte ici d'une foule de particularités qu'on ne rencontre pas chez les malades des hôpitaux ordinaires.

Je ne puis croire que le traitement que j'ai adopté chez mes trois malades ait influé sur la terminaison funeste. M. Sée vous a parlé du premier, soumis au sulfate de quinine, mais il n'en a jamais pris plus d'un gramme dans les vingt-quatre heures. Chez les deux autres, sur lesquels je vais donner quelques détails, la dose du médicament n'a pas dépassé 60 et 80 centigrammes.

Un de ces malades, commis en nouveautés, âgé de 19 ans, d'une bonne santé antérieure, fut admis le 12 janvier pour un rhumatisme articulaire aigu fébrile, à son deuxième jour. Les douleurs occupaient les membres inférieurs et se portèrent, les jours suivants, sur les autres articulations ; mais, huit jours après le début, survint une péricardite manifeste, en même temps que les douleurs articulaires avaient presque disparu, et le lendemain, neuvième jour, se montrèrent les symptômes cérébraux, qui furent suivis de mort le treizième jour de la maladie, cinq jours après l'apparition de la complication cérébrale. Jusqu'à l'apparition de la péricardite, le malade n'avait pris, pendant six jours, que 60, puis 80 centigrammes de sulfate de quinine, qui fut dès lors suspendu. Les laxatifs, l'éther et une pilule de 0gr,05 d'extrait d'opium chaque jour, furent, avec une application de sangsues à la région précordiale, les autres moyens employés.

Le second malade était un cocher, âgé de 26 ans, entré à la Maison de santé presque en même temps que le malade précédent, le 16 janvier. Il était affecté d'un rhumatisme articulaire également depuis deux jours, et il succomba le onzième jour de sa maladie. Ce malade avait eu, cinq ans auparavant, une attaque de rhumatisme qui l'avait tenu un mois au lit. Il était dans un état très grave dès son admission, puisque le pouls était à 140, qu'il y avait de l'agitation, un état de *subdelirium* manifeste, et que, parmi les nombreuses articulations envahies, celle du genou droit était déjà le siége d'un épanchement abondant. Il n'y avait rien du côté du cœur. Les accidents cérébraux, caractérisés surtout par de l'agitation et du délire, s'aggravèrent de jour en jour, et la mort est survenue tout récemment, le 25 janvier, neuf jours après l'admission. Ce malade prit chaque jour une dose d'opium qui ne dépassa pas 0gr,05, et seulement 60 centigrammes de sulfate de quinine par vingt-quatre heures, du cinquième au huitième jour de l'affection.

Ce simple exposé me paraît démontrer l'innocuité du sulfate de quinine et de l'opium employés dans les deux cas.

M. Bourdon : Depuis longtemps déjà je m'occupe de la question qui est soulevée aujourd'hui ; mon travail, qui porte maintenant sur plus de soixante faits, n'est pas encore terminé complétement. Cependant, après avoir étudié les causes des accidents cérébraux et l'influence que les divers traitements du rhumatisme ont pu exercer sur leur développement, je dois dire que je me rapproche beaucoup des idées émises par MM. Gubler et Sée.

D'abord, d'après les recherches bibliographiques auxquelles je me suis livré, il m'a semblé que les accidents cérébraux étaient notablement plus fréquents dans le rhumatisme depuis que l'on emploie, contre cette maladie, des médications très actives. J'ai été frappé notamment de cette circonstance que M. Vigla, dans l'espace de cinq mois, avait rencontré cinq fois ce genre de complication, le sulfate de quinine ayant été administré dans tous les cas.

Ensuite, en analysant les faits, j'ai trouvé que des perturbations violentes, des émotions vives et l'action du froid, en ont été souvent la cause occasionnelle.

Enfin, j'ai rapproché de ces considérations étiologiques l'observation faite par M. Aran, relativement au traitement purement local du rhumatisme articulaire par les applications de chloroforme, lequel traitement, auquel il a renoncé, a pu rendre plus nombreuses les complications du côté des viscères.

Je suis donc arrivé à me poser les questions suivantes :

1° Si, comme cela paraît ressortir d'un grand nombre de faits, tout ce qui affaiblit outre mesure le rhumatisant ou trouble un peu violemment son système nerveux prédispose aux accidents cérébraux, ne doit-on pas redouter, dans le traitement du rhumatisme, les émissions sanguines considérables et répétées et les effets déprimants de certains médicaments, comme la vératrine ou le sulfate de quinine à doses un peu élevées?

2° Ces derniers moyens, en faisant cesser trop subitement la douleur et la fluxion des articulations, n'agissent-ils pas à la façon du froid et des applications locales de répercussifs ou de chloroforme et ne facilitent-ils pas l'envahissement des organes intérieurs?

3° Sans oser accuser le sulfate de quinine administré à doses non toxiques d'avoir produit directement les accidents dont il est question, ce qui serait difficile à croire, puisque les malades qui les ont éprouvés n'ont pas présenté les phénomènes particuliers de l'intoxication quinique, ne peut-on pas se demander, s'il n'y a pas prédisposé en agissant comme nous venons de le dire et peut-être aussi en congestionnant plus ou moins le cerveau?

Quoi qu'il en soit, on comprendra, qu'avec ces idées, nous soyons très partisan des médications douces, non perturbatrices, dans le rhumatisme articulaire aigu.

M. Delasiauve rapporte le fait d'une phthisique prise d'une douleur rhumatismale qui, des cuisses se porta à la tête, où un médecin appliqua des vésicatoires. Les plaies furent pansées avec 1, 2, 3 et jusqu'à 8 centigrammes d'acétate de morphine ; mais il survint des symptômes cérébraux (délire, strabisme, puis coma). M. Delasiauve fut appelé et constata des signes de narcotisme qui furent suivis de mort. Il se demande si ces symptômes étaient dus à la morphine ou au rhumatisme. Il doute encore.

M. Aran : C'est pour la troisième fois que la question qui se discute est soumise à la Société. J'avais, à propos de la première discussion, émis quelques doutes sur l'interprétation relative à l'influence du traitement ; et mes doutes ne sont pas dissipés. On est venu dire qu'il fallait faire de l'expectation ; mais je crois au contraire que la médication n'est pas assez active. J'ai, en effet, renoncé il y a quelques années au traitement local par le chloroforme, comme l'a dit M. Bourdon, et j'en vins ensuite, étant médecin du Bureau central, à un traitement très actif. J'expérimentai le traitement de M. Bouillaud, sur une grande échelle. Ce que je puis dire, c'est que, sur deux cents faits traités de différentes manières et que j'ai recueillis dans les hôpitaux, je n'ai pas vu un seul fait de rhumatisme cérébral. Dans les mémoires nombreux publiés en Angleterre, sur le rhumatisme, on ne cite que des cas très rares de complication rhumatismale.

J'insiste sur l'innocuité de la vératrine et du sulfate de quinine, comme causes de symptômes cérébraux. Je conclus avec MM. Sée et Bourdon que *peut-être* le traitement a une influence, mais que ce n'est pas tant la nature du traitement que les conditions dans lesquelles se trouve le malade qu'il faut examiner. Pour cela, ce n'est qu'en observant avec soin et en comptant les faits recueillis que l'on pourra parvenir à résoudre le problème. Ce relevé est essentiel avant toute conclusion.

M. Becquerel : J'ai observé dernièrement un fait d'accidents cérébraux survenus dans le cours d'un rhumatisme. Le malade a été atteint de délire léger, après avoir pris, deux jours de suite, 1 gram. 25 de sulfate de quinine. Bientôt il survint les symptômes d'une véritable méningite (convulsions, collapsus, coma), et je le traitai en conséquence ; mais la mort survint après cinq ou six jours, et, à l'autopsie, le cerveau et la moelle, examinés avec soin, ne présentèrent aucune altération.

M. Marrotte : Tout le monde est d'accord sur les faits exceptionnels de suppuration dans le rhumatisme. J'ai rencontré des articulations contenant un liquide visqueux jaunâtre, en apparence couleur de pus, mais d'une homogénéité parfaite ; d'autres fois le pus était isolé et comme déposé sur les parois, comme dans certaines pleurésies. L'apparence visible du pus servirait mieux que les recherches chimiques, pour établir si le rhumatisme peut guérir, car le pus visible et isolé n'est pas susceptible de résorption.

Les complications cérébrales du rhumatisme sont évidentes. Quelquefois ce sont de véritables méningites. Certaines influences favorisent-elles ces complications ? C'est une question, en effet, très complexe. L'action des influences extérieures me paraît évidente comme à M. Bourdon. De plus, il faut tenir compte des constitutions médicales qui font que, certains jours, tous les rhumatisants d'un hôpital se trouvent mieux que certains autres. La fréquence de ces accidents est très variable. Autant que je puis me former une opinion sans avoir observé un nombre suffisant de faits, je crois que le traitement n'est pas sans influence, et qu'un traitement très actif peut changer l'exanthème en énanthème.

La question n'est pas facile à élucider en comptant les faits, car, le rhumatisme n'est pas une maladie toujours la même ; elle a des localisations multiples, et le traitement est variable suivant les cas. Il y a une gradation insensible depuis l'arthrite simple ou multiple jusqu'à la mobilité.

Il faut tenir compte des variations de la fièvre, sur lesquelles J. Franck a insisté. La fièvre rhumatismale varie dans sa nature, ce qui fait que le rhumatisme dure tantôt seulement quelques jours, tantôt plusieurs semaines. Les traitements modernes réussissent nécessairement mieux dans les cas rapides. Avant de faire du traitement, il y a donc à faire ici de la pathologie.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Le secrétaire, Dr Woillez.

COURRIER.

On lit dans le journal anglais, *The Lancet*, du 4 avril courant :

L'Union Médicale, un des journaux de médecine français les plus influents, et qui justifie son titre, réunit tous les ans, dans un banquet cordial, des médecins appartenant à tous les rangs et à toutes les doctrines, pour célébrer l'anniversaire de la fondation d'une feuille périodique, qui s'est imposé, pour but de ses efforts, le bien-être de la profession et l'*union* parmi ses membres. Cette année, le comité du journal avait résolu que le *dixième* anniversaire de l'Union Médicale serait proportionné à l'importance que cette publication a acquise ; et pour réaliser, de la manière la plus complète et la plus générale, leur devise d'*union* dans la grande famille médicale, les membres de ce comité avaient invité au banquet, fixé au 24 mars dernier, des hommes éminents du corps médical des pays étrangers, comme représentants de leurs confrères non français. C'était certainement une idée belle, libérale et vraiment confraternelle, qui, nous l'espérons, ne passera pas inaperçue des médecins de la Grande-Bretagne et de l'Irlande.

Les principaux membres de la profession, à Londres, ont reçu des invitations ; mais les devoirs professionnels étant très nombreux à cette époque de l'année, la plupart ont dû refuser, en exprimant, en même temps, la plus vive approbation de la courtoise démarche de l'Union Médicale.

Toutefois, des circonstances favorables ont permis à M. le docteur Addison, de *Guy's Hospital*, d'honorer de sa présence le dîner parisien; et nos lecteurs penseront, sans aucun doute comme nous, que nul ne pouvait mieux représenter le corps médical de la métropole anglaise que le doyen des médecins de la vénérable et philanthropique institution fondée par Guy.

M. de Méric, chirurgien de *Royal free Hospital*, qui, pendant plusieurs années, a écrit avec talent, dans la *Lancet*, le compte-rendu des hôpitaux, *hospital Mirror*, et ami particulier du rédacteur en chef de l'Union Médicale, accompagnait M. le docteur Addison. Rien ne peut surpasser la cordialité de l'accueil qui a été fait aux médecins anglais par leurs confrères de Paris.

Le banquet a eu lieu dans la magnifique salle du nouvel *hôtel du Louvre*, où plus de deux cents médecins ont pris part à la somptueuse hospitalité.

La plupart des hommes éminents qui illustrent notre profession à Paris assistaient à la fête. Parmi eux, on remarquait le président de l'Académie des sciences, M. I. Geoffroy St-Hilaire; le président de l'Académie de médecine, M. Michel Lévy; le professeur Serres; MM. Rayer, Velpeau, Ricord, Aran, Maisonneuve, etc., etc., et l'élite des hommes de la presse médicale française.

Les visiteurs anglais ont été surpris autant que flattés, en entendant le *God save the Queen*, exécuté, avant tout autre morceau, par un excellent corps de musique; ils ont apprécié toute la délicatesse de ce procédé.

Après le toast à M. Serres, l'ancien président du Congrès médical de France, d'où est née l'Union Médicale, et celui au président de l'Académie des sciences, M. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, a proposé la santé des hôtes anglais. M. de Méric a répondu à ce discours, en son nom et au nom de M. le docteur Addison.

Ensuite, sont venus le toast au président de l'Académie de médecine et plusieurs autres extrêmement intéressants par la nature des sentiments qu'ils exprimaient; et l'assemblée s'est séparée à une heure avancée.

Nous félicitons nos confrères de l'Union Médicale du succès de cette fête médicale de toutes les nations, et nous apprécions hautement la courtoisie dont le corps médical du Royaume-Uni a été l'objet. Le temps n'est pas éloigné, nous l'espérons, où le corps médical de Londres témoignera de la même manière de toute la considération dont il est animé pour nos confrères de France.

— Par suite de la non-acceptation de M. Baillarger, le jury du nouveau concours pour deux places de médecin au Bureau central qui s'est ouvert hier lundi, 6 avril, se trouve composé de MM. Baron, Cruveilhier, Gubler, Monod et Bally, *titulaires*, et de MM. Michon et Hervez de Chégoin, *suppléants*.

— Nous avons annoncé qu'un concours pour une place de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux s'ouvrira demain, mardi, 7 avril. Le jury de ce concours est composé de MM. Racle, Moreau (de Tours), Demarquay, Follin et Huguier, *titulaires*, Serres et Cusco, *suppléants*.

— Par décret impérial du 28 mars, la chaire de *Botanique* du Muséum d'histoire naturelle prendra désormais le titre de *Chaire de botanique et de physiologie végétale*.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI.—N° 43. ONZIÈME ANNÉE. Jeudi 9 Avril 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 8 AVRIL 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous sommes heureux d'avoir à constater que la discussion sur la méthode sous-cutanée est entrée dans une phase nouvelle, phase régulière et parfaitement académique. C'est M. Bouvier qui a eu l'honneur d'inaugurer cette transformation. Sans quitter un instant le terrain scientifique, M. Bouvier a su se faire très attentivement écouter; c'est une discussion sérieuse, très sévère au fond, sans doute, mais d'une convenance parfaite dans la forme.

M. Bouvier s'est proposé d'examiner la méthode sous-cutanée sous le point de vue de ses principes et sous le point de vue de ses applications. Le temps ne lui a permis hier que de prononcer la première partie de son discours, celle relative à l'examen des principes de la méthode sous-cutanée. Nous publions cette première partie, et nous attendrons que M. Bouvier ait terminé son discours pour en dire notre sentiment. Plusieurs points d'une haute importance nous ont frappé dans cette argumentation; M. Bouvier a élevé le débat jusqu'aux sommités des questions qui lui sont afférentes; mais en raison même de la valeur que nous attribuons à ce discours, nous devons être révérencieux envers lui, et ne pas nous en rapporter aux impressions fournies par une simple audition. Nous nous bornerons aujourd'hui à féliciter M. Bouvier du ton général de la discussion; cet honorable académicien a prouvé qu'on peut dire tout ce qu'il faut dire sans donner prise à des récriminations du genre de celles qui ont affligé ces débats. Sur le terrain solide et sûr où M. Bouvier vient de replacer la discussion, nous n'avons plus, quant à nous, aucune répugnance à la suivre. C'est là de la bonne et forte critique qu'il faut savoir accepter si l'on ne peut la combattre par les mêmes armes, que l'on peut examiner si l'on trouve quelques motifs de doute ou de contestation, mais au moins sans crainte de se heurter contre une de ces questions brûlantes qui touchent à la moralité de l'homme et du savant.

Nous avons très nettement accusé notre tendance à nous éloigner de cette polémique irritante, mais nous ne croyons pas avoir blessé aucune convenance en livrant nos impressions. Aussi est-ce avec surprise que nous avons lu dans un journal, dont nous devions attendre, sinon plus de bienveillance, au moins plus de justice, cette accusation singulière d'avoir eu le *triste* courage de faire une *fade plaisanterie*. On peut, avec raison, critiquer la forme de nos articles, qui n'est jamais aussi heureuse que nous le voudrions et que le méritent nos lecteurs; mais trouver une *plaisanterie* dans ce que nous avons écrit à l'occasion de cette discussion, c'est, en vérité, se donner le *triste* plaisir de jeter un blâme à qui ne le mérite pas.

Avant la reprise de la discussion sur la méthode sous-cutanée, M. Blache a fait un rapport sur un nouveau sirop préparé avec le bouillon de moules, et quoique les conclusions de ce rapport ne fussent rien moins que compromettantes, elles ont suscité un petit orage sur le banc des pharmaciens, qui a eu pour résultat le renvoi du rapport à la commission.

M. le docteur Philippe, mal servi par un organe trop faible, a lu un mémoire sur la méthode évacuante dans le traitement des fièvres des pays chauds. Nous regrettons de n'avoir pu entendre que le titre de ce travail.

Amédée LATOUR.

ÉTIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS CHAUDS SUR LA MARCHE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

A M. Amédée Latour,

Quand il s'agit de phthisie, les médecins militaires, vivant au milieu des tuberculeux, ont droit à la parole : si je demande à en user aujourd'hui, c'est d'abord pour vous féliciter d'avoir en quelque sorte remis à l'étude le traitement de cette maladie, et ensuite pour discuter la valeur de quelques-uns des moyens thérapeutiques recommandés par M. Fonssagrives et aussi par vous-même.

Vous avez publié récemment un excellent travail, dans lequel notre honorable confrère détermine, de la manière la plus satisfaisante, la mesure suivant laquelle les influences climatériques gouvernent le développement des tubercules pulmonaires. De toutes les influences de cet ordre notées par M. Fonssagrives, celle qui imprime à l'évolution de la phthisie l'essor le plus fatal, c'est l'inconstance habituelle de la température et de l'hygrométrie atmosphériques. Il n'y a pas, en effet, de plus rude épreuve pour les poitrines compromises, que les fluctuations incessantes du thermomètre, l'agression subite des vents froids ou le voisinage d'un littoral brumeux.

Il est facile d'entrevoir tout le parti que l'on peut tirer de ces données, soit pour le traitement, soit pour la prophylaxie de la tuberculisation.

Le point essentiel, dans ce cas, est d'assigner aux malades une résidence suffisamment garantie contre les caprices du ciel.

« Beaucoup de refuges méridionaux hantés par les poitrinaires, trompent leurs espérances et celle de leurs médecins, dit M. Fonssagrives, parce que si la température y est souvent très douce, elle est en même temps variable et sujette à ces oscillations brusques produites par certains vents que leur intensité ou leur direction rendent très froids. Si Nice jouit, sous ce rapport, d'une réputation séculaire, *et qui certes est justifiée,* elle le doit surtout à sa position topographique, etc. »

De ce que la résidence de Nice est recherchée depuis des siècles par les poitrinaires, ce n'est pas là une preuve absolument péremptoire du mérite de cette station. La tradition consacre et perpétue de même bien d'autres préjugés relatifs aux migrations hygiéniques. Mais la génération actuelle règle ses convictions sur d'autres principes : il lui faut la sévère exactitude des documents analytiques et de la vérification expérimentale. Or, pour mon compte, j'ai de sérieux motifs pour considérer le climat de Nice comme étant généralement défavorable aux tuberculeux, du moins pendant l'hiver.

Cette assertion, par sa hardiesse, troublera sans doute les idées de quelques-uns de vos lecteurs, et mon opinion, à coup sûr, ne suffirait point à les dissuader si je ne la fortifiais du témoignage des praticiens les plus compétents dans cette grave question.

Clarke, l'un des premiers, a exprimé l'avis que l'irritabilité est incompatible avec le séjour de Nice, et qu'il faut que la phthisie ne soit pas compliquée d'un état inflammatoire si l'on veut qu'elle ne s'y aggrave pas davantage.

Suivant M. Michel Lévy, Nice ne justifie point la vogue que lui fait la routine.

Cette ville sera toujours préférée, dit M. Barth, par ceux qui voyagent pour se distraire ou se guérir de quelque affection morale : laissons donc aller à Nice ceux qui s'ennuient plutôt que ceux qui souffrent de la poitrine. C'est aussi l'opinion de Fodéré et de M. Honnoraty.

M. Carrière, qui a étudié avec la plus scrupuleuse attention le climat de l'Italie, sous le rapport hygiénique et médical, pense que le séjour de Nice est au-dessous de la renommée qu'on lui a faite et que le vulgaire lui conserve, malgré de nombreuses déceptions. C'est que, en effet, on voit sévir chaque année sur la colonie des phthisiques anglais qui adoptent cette résidence, une mor-

Feuilleton.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LE SPIRITUALISME ET LE SENSUALISME. — DESCARTES ET BACON (1).

Je prends le génie, je prends l'hypothèse pour deux faits incontestables, et je dis, qu'à ce simple titre, ils renversent le sensualisme, parce qu'ils résistent à toutes ses explications. La physiologie et la médecine subissent la loi de la métaphysique, moins dans leurs découvertes spéciales qui jaillissent le plus souvent du génie de l'observation, que dans l'explication des faits dont ce génie les enrichit, et dans la formation des théories générales. Ignore-t-on que, sans celles-ci, les faits nouveaux, quelque considérables qu'ils soient, restent incompris, plus ou moins stériles, souvent même, comme aujourd'hui, en contradiction choquante et dérisoire avec les systèmes régnants?... La preuve de la vie propre des organes et de chacune de leurs parties à l'infini, déborde, par exemple, de tous les faits que l'expérimentation apporte en masse à la physiologie, et l'observation clinique à la médecine depuis trente ans; ces faits regorgent, pour ainsi dire, de vitalisme; et pourtant, au mépris de ce témoignage sensible et éblouissant, notre grande école d'observation, nos Baconiens sévères, continuent à imperturbablement enseigner le mécanicisme! Comment cela se peut-il, si les idées viennent des sens? Pourquoi ce désaccord entre les éléments que ceux-ci fournissent, et les notions qu'on en tire? Quel est donc le démon qui fait que, recevant par les sens des idées de vie, de force, d'activité, les sensualistes ne mettent dans leurs théories que des idées de quantité et d'étendue? Ces messieurs feraient-ils de la métaphysique sans le savoir? Serait-il possible qu'ils ne fussent que les pionniers d'une grande hypothèse émise il y a plus de deux siècles, laquelle, comme on l'a vu précédemment, après avoir inauguré l'astronomie mathématique et créé la mécanique, s'est imposée à la physiologie et bientôt à la médecine, où en compensation des erreurs dont elle les a inondées, elle a introduit pour la première fois l'habitude des idées claires et le bienfait de la précision? L'histoire de cette haute filiation et de celles qui ont marché parallèlement ou l'ont suivie, intéresse notre science au plus haut degré; elle met le sceau à ma démonstration et humilie le sensualisme : c'est assez pour que je tente de la présenter à grands traits.

Le chef du sensualisme antique, Epicure enseignait que le soleil n'est pas plus grand qu'il ne paraît à nos yeux. Voilà un sensualiste conséquent. Avant lui, mais autrement conséquente, la doctrine opposée avait déjà eu ses grandeurs morales. Après avoir enseigné à l'humanité, par la bouche de Socrate, l'amour de la sagesse en soi, de la vérité connue dans sa substance immuable, et créé ainsi la PHILOSOPHIE comme étant la science propre de ces réalités premières, le spiritualisme avait pris ses titres de royauté dans les sciences physiques, en ouvrant du même coup à l'esprit le domaine de la quantité intelligible, et l'immensité où se meuvent en ordre des mondes innombrables : Pythagore et Platon avaient jeté les fondements de l'astronomie et des mathématiques.

Ainsi, la pensée s'éveille, pose le problème de la connaissance, le résout par le spiritualisme ou le sensualisme : qu'en recueillent les sciences? D'un côté, des explications puériles de la nature; de l'autre, des théories d'une fécondité magnifique.

Le sensualisme et Épicure font cadeau à la médecine d'Asclépiade l'empirique, le charlatan de Rome. Représenté par Pythagore et Platon, le spiritualisme nous donne le divin Hippocrate, père de la médecine.

C'est un assez beau commencement. Je ne l'offre pourtant que comme prologue. Quelque imposant que soit le sommaire antique, c'est seulement dans l'époque moderne que la filiation pourra être rigoureusement suivie, les choses déduites les unes des autres par un si clair enchaînement, que pour ne pas comprendre, il faudra qu'à force de nier l'entendement, il ait fini par s'obturer, comme il arrive aux canaux organisés par qui plus rien ne passe.

Je ne dirais rien sur la période si extraordinaire de la Renaissance, s'il n'était pas très intéressant de remarquer contre qui et par qui s'opéra ce prodigieux réveil de l'esprit humain. C'est encore Pythagore, c'est surtout Platon qui y préside, purifié par le spiritualisme chrétien et couronné des découvertes sublimes de Copernic et de Képler! Les ténèbres que ce flambeau, rallumé aux pures doctrines des pères de l'Église, chasse devant lui, c'est Aristote, le demi-spiritualiste si favorable à la philosophie des sens. Mais à ces premières lueurs, tout apparaît encore confus quoique plein d'une exubérante vie. Ce n'est pas le jour positif de la physique moderne, mais une grande épopée de la nature vue d'ensemble. La science s'y essaie; la poésie, la cabale, la magie, des aspirations quelquefois sublimes, des aperçus grandioses, des anticipations étonnantes y forment un chaos puissant; et l'esprit est porté sur des eaux où fermentent tous les éléments que la lumière de l'époque suivante dégage et coordonne successivement. On était rempli de l'idée de Dieu. Cette idée enveloppe, pénètre, absorbe tout, se substitue aux causes secondes, et forme une sorte de Spinosisme vitaliste, bien différent du Spinosisme mathématique et froid qui devait naître plus tard d'une exagération de certaines tendances de Descartes. Toutefois, comme ce Dieu n'est ni le destin aveugle des anciens dogmatistes, ni le feu de Zénon qui s'alimente de ses créatures et ne peut jamais que se reproduire indéfiniment le même, un caractère inouï vient s'imprimer sur tous les travaux de cette période préparatoire : c'est l'infini, véritable cachet de la science nouvelle, parfaitement inconnu à l'ancienne. Cet infini, j'en conviens, est vague à la Renaissance, et ne respire encore qu'un immense panthéisme; mais la philosophie et l'observation des modernes, dont il ne cessera plus d'être désormais le génie distinctif, y mettront la précision comme en toutes choses.

Faut-il que je demande d'où vient aux sciences modernes ce caractère divin de reposer sur l'infini et de s'y déployer comme dans leur élément naturel, et de quelle philosophie procède cette idée? Où la puise-t-on? Dans les sensations, dans les corps, dans l'expérience? ou en Dieu et en nous? Est-elle d'origine spiritualiste ou sensualiste? Essayez, sans elle, de faire des mathématiques et de l'astronomie! Je la montrerai plus tard appliquée à la physiologie. Eh bien! la fera-t-on venir avec Gassendi et Loke de l'idée du fini, toujours et toujours ajoutée à elle-même? Mais cet artifice d'enfant, comme toutes les explications du sensualisme, est d'une ineffable niaiserie. N'est-ce pas, en effet, avec l'idée préexistante

(1) Voir les numéros des 21 février; 3, 17 24, et 31 mars 1857.

talité décourageante. Toutefois, il est certaines catégories d'affections pulmonaires que M. Carrière adjuge au climat de Nice: telles sont la phthisie scrofuleuse, la bronchite catarrhale, la pleurite chronique avec épanchement, mais à la condition pour les malades de fuir le rivage et de se séquestrer dans les anfractuosités de la campagne. C'est là seulement qu'ils pourront trouver un abri contre la brise, l'humidité et les fougueuses invasions du mistral. Malheureusement, la plupart des tuberculeux répugnent à la vie solitaire de ces vallées; ils préfèrent la ville avec ses distractions, et c'est là que la mort les saisit.

En résumé, Nice n'est point une localité à température constante; le jeu périodique des vents de terre et de mer, les contrastes incessants du thermomètre dans le cours d'une même journée, les brouillards fumeux qui s'élèvent des bords du Var et du Paillon, rendent cette station indigne de la prédilection que lui accorde M. Fonssagrives.

L'expérience vous autorise, dites-vous, cher confrère, à recommander les voyages sur mer, comme un adjuvant précieux dans le traitement de la phthisie. Je pense comme vous que l'atmosphère maritime constitue, par ses qualités, un milieu très salutaire, un moyen thérapeutique à utiliser, mais à la condition, pour le cas présent, de déterminer les limites de latitude entre lesquelles doivent être renfermées ces pérégrinations nautiques. L'itinéraire que vous conseillez aux phthisiques consiste à parcourir la Méditerranée et à faire relâche en Sicile, à Malte, à Smyrne, à Constantinople, etc. Pourquoi prescrivez-vous ces relâches? Est-ce pour permettre aux malades de s'y reposer momentanément des fatigues et des ennuis de la navigation, ou bien entendez-vous qu'ils doivent y résider aussi longtemps que l'exige l'état de leur santé? Dans ce dernier cas, il y aurait un choix à faire entre ces diverses stations, car elles ne se montrent pas toutes également favorables aux poitrinaires.

On compte en Sicile peu de localités néfastes; il est facile d'y trouver une retraite contre les fluctuations thermométriques exagérées, qui ruinent, sous d'autres latitudes, les constitutions dépourvues d'élasticité organique.

J'ai conservé de la Sicile le souvenir d'un climat très propice à la guérison de la phthisie. Je dois en dire autant de la ville de Smyrne, éparpillée sur les gradins d'un vaste amphithéâtre où l'on peut choisir son orientation à volonté.

En voyant Malte, dont l'aspect est si propre à nous séduire, on se désole à la pensée que la phthisie y est tout aussi commune parmi les étrangers qu'à Gibraltar, en Angleterre ou au Canada. La douceur du climat serait-elle contrebalancée ici par la densité de la population, par son genre de vie, etc.? Je l'ignore, mais cela paraît assez probable.

Le site de Constantinople est bien la plus merveilleuse chose qui se puisse imaginer; mais néanmoins ce n'est pas le refuge que je conseillerais aux tuberculeux. S'il y a pour ces malades un immense avantage à émigrer vers un climat doux, uniforme, tempéré, cet avantage, ils ne le trouveront point à Constantinople, dont le climat est continuellement troublé par les vicissitudes atmosphériques les plus inattendues. Le temps y est fou, comme disent les Turcs: ce n'est donc pas le gîte qu'il faut pour les poitrinaires.

Vous considérez, cher confrère, la phthisie comme une maladie générale, et vous pensez que l'évolution des tubercules peut être enrayée, que de nouvelles poussées peuvent être prévenues par un séjour prolongé dans les contrées méridionales; c'est aussi mon avis. Mais je subordonne l'éventualité de ces résultats à la condition expresse pour les malades, soit de se résigner à une sorte de navigation nomade sous les latitudes tempérées, soit de se soustraire aux influences pélagiques du continent. C'est pour cela que je leur interdis Constantinople, de même que la *ville* de Nice.

Veuillez, cher confrère, agréer l'assurance de ma parfaite considération.

Dr CHAMPOUILLON.

Je n'ai que quelques mots à répondre à notre honorable confrère, M. le docteur Champouillon, en ce qui concerne les opinions qu'il a la bonté de rappeler. Les relâches ou escales, que je conseille dans le voyage méditerranéen, n'ont d'autre but que de donner, de temps à autre, quelques jours de repos à nos voyageurs. Je me garderais bien de leur conseiller le séjour de quelque point que ce soit de la côte méditerranéenne, pendant la saison chaude, seule saison où un pareil voyage est possible. A. L.

ANESTHÉSIE.

ESSAIS SUR L'AMYLÈNE, NOUVEL AGENT ANESTHÉSIQUE;

Par M. DUROY.

(Mémoire communiqué à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 31 mars 1857.)

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Choix des appareils. — La matière des appareils peut avoir une grande influence sur la qualité de ce produit. Généralement on se sert de cornues de verre quand il s'agit d'opérer avec des réactifs énergiques, et sous ce rapport le chlorure de zinc semble commander leur emploi, le verre est inattaquable, et sa transparence rend l'observation facile; c'est dans des appareils en verre qu'on a, jusqu'ici, généralement préparé l'amylène. Je m'en suis servi d'abord pour y faire mes premiers essais, mais j'en ai bientôt reconnu l'insuffisance et les inconvénients.

Le premier de ces inconvénients c'est de ne permettre qu'une fabrication assez restreinte, d'exiger beaucoup de combustible, et, à cause de leur fragilité, d'exposer le manipulateur à des accidents graves; ensuite, rien de plus long et de plus difficile qu'une distillation dans le verre, alors même qu'on a le soin de l'enfoncer le plus possible dans le bain de sable et d'entourer la voûte de la cornue pour ne pas perdre de chaleur.

Si l'amylène prenait naissance à une basse température, s'il passait *seul* à la distillation, ces inconvénients n'existeraient pas, mais comme il distille d'abord avec ses congénères, le paramylène et le métamylène, ces vapeurs lourdes abandonnent au sommet de la cornue leur chaleur latente, elles s'y condensent et retombent en majeure partie. Cependant le chlorure de zinc se concentre, abandonne une partie de son eau, et devient de plus en plus actif; il carbonise alors une partie de l'alcool amylique et des hydrocarbures; c'est une perte, et en même temps cette altération profonde communique à l'amylène une odeur plus forte et comme empyreumatique.

En définitive, j'en suis venu à l'adoption d'un alambic de cuivre, parce que ce métal n'est pas attaqué par le chlorure de zinc.

Dans cet appareil obligé de tous les laboratoires, l'opération est terminée et à moins de frais. C'est donc un premier pas vers l'abaissement du prix de l'amylène.

EXPÉRIENCES PRÉLIMINAIRES.

De l'action du chlorure de zinc à différents degrés sur l'alcool amylique.

I. — Lorsqu'on agite l'huile de pomme de terre avec un excès de chlorure de zinc grossièrement concassé, le mélange s'échauffe un peu. Après le repos, l'huile saturée étant séparée de l'excès de sel et mêlée à une certaine proportion d'eau pour lui enlever le chlorure, on trouve, après l'évaporation de cette eau, un résidu de chlorure de zinc, dont le poids répond au dixième de l'huile retirée. Ainsi, un gramme de chlorure de zinc concret se dissout dans 10 grammes d'huile de pomme de terre.

II. — La portion de l'huile qui a séjourné sur le morceau de chlorure se colore déjà au bout de quelques minutes; et du jour au lendemain, une grande partie de l'huile est carbonisée; donc, à l'état concret et *à froid*, ce sel agit fortement sur l'huile de pomme de terre.

III. — Quand seulement on imprègne d'huile des petits fragments de chlorure sec, qu'on laisse réagir pendant une heure, et qu'après ce temps on y ajoute un peu d'eau, celle-ci, en s'unissant au chlorure, produit tout à coup assez de chaleur pour faire dégager des bulles légères dont l'odeur semble se rapprocher de celle de l'amylène.

IV. — Une solution huileuse saturée de chlorure de zinc, suivant la première expérience ne se carbonise point. Si l'on fait une semblable solution, plusieurs jours à l'avance, les éléments de l'huile se modifient lentement et se disposent à donner naissance, lors de la distillation, à une plus grande quantité d'amylène. J'apprends que cette remarque vient d'être également faite par M. Hepp.

V. — Après plusieurs jours de préparation, j'ai distillé sans rien ajouter la solution saturée ci-dessus. J'ai obtenu un produit qui n'était plus de l'alcool amylique pur, mais qui n'était pas encore de l'amylène, du moins, il y en avait fort peu de ce dernier.

VI. — Voyant que la quantité de chlorure de zinc dissoute par l'alcool amylique ne suffit pas pour le transformer en hydrocarbures, j'ai introduit dans la cucurbite d'un petit alambic de cuivre placé sur un bain de sable, du chlorure de zinc sec, environ le sixième du poids de l'alcool amylique à employer; je l'ai arrosé avec suffisante quantité de cet alcool pour le submerger seulement (l'alcool amylique était préalablement saturé de sel); le chapiteau étant bien luté et relié au moyen d'un caoutchouc à un autre tube descendant d'un réservoir en verre à robinet, qui contenait le reste de l'alcool amylique. D'un autre côté, j'ai mis un récipient de la même mesure que le réservoir et gradué de même: on le voit, à part quelques précautions spéciales, les choses ont été disposées comme dans l'appareil à produire l'éther de M. Scottmann. Le réfrigérant plein d'eau glacée, j'ai provoqué la distillation au moyen d'un feu très ménagé.

Bientôt l'opération a commencé, et au fur et à mesure que le liquide montait dans le récipient, j'en faisais descendre du réservoir dans la cucurbite une quantité approximativement égale. La distillation a marché avec une grande rapidité et je l'ai suspendue peu de temps après l'épuisement du réservoir; le produit séparé de l'eau, rectifié dans une cornue de verre au bain-marie, n'était pas encore de l'amylène pur, mais il était abondant. Seulement, il portait une odeur un peu plus forte que celle que j'avais obtenu sur du chlorure moins concentré; celui-ci est, à peu de chose près, l'amylène de M. Snow.

En faisant varier les proportions et l'état de concentration du chlorure, j'espère que l'emploi de cet appareil donnera plus tard de bons résultats.

VII. — Dans cette expérience, j'ai suivi le procédé de M. Hepp, consistant à mélanger dans une cornue, partie égale d'alcool amylique et de chlorure de zinc, marquant 70 degrés à l'aréomètre de Baumé; agiter le produit distillé avec un volume égal d'acide sulfurique; séparer l'acide; puis rectifier au bain-marie. L'ébullition de cet amylène commence à $+ 31°$ et va jusquà $+ 64°$.

---

et innée d'infini, que nos Épicures modernes mettent bout à bout des parties finies jusqu'à l'infini?

Depuis quand le parfait n'est-il plus primitif par rapport à l'imparfait, et celui-ci, une diminution du premier, comme le moins du plus? N'en est-il pas de même de la notion de l'infini, supérieure et antérieure à celle du fini qui la suppose et ne saurait exister sans elle, n'en étant que la négation? L'infini, c'est donc l'idée positive; le fini, l'idée négative; et comme pour défendre à celle-ci de combler jamais, en s'accumulant, l'abîme qui la sépare de la première, cette distance est infinie. D'ailleurs, ne saute-t-il pas aux yeux, que la nature de l'infini est de n'être susceptible ni d'augmentation ni de diminution?

Rien de plus positif que l'infinie divisibilité de la matière soit abstraite, soit animée. Cependant, pour les sens, cette division est finie. Oserait-on dire encore que les idées viennent des sens?

En résumé, la science comme le monde antiques, sont assiégés de bornes et ne peuvent se développer. Ce qui forme le caractère, et si je peux ainsi dire, la nature de la science et du monde modernes, c'est l'infini, œuvre aussi évidente du spiritualisme chrétien, que l'univers et l'homme sont l'œuvre de Dieu.

Hé! pourquoi craindrions-nous de détourner un instant nos yeux de l'image des choses pour en regarder la réalité? L'infini nous effraie! Mais c'est l'objet de la science. C'est par lui, c'est sur lui que nos pères, Descartes et Leibnitz l'ont fondée en faisant régner l'esprit au-dessus des sens. Incapables d'en supporter le poids, Locke et Condillac nous ont ramené Bacon et les sens remorquant l'esprit. Mais quand le *Nosce teipsum* n'est pas le fondement de toute connaissance; quand l'esprit est mis au second rang, il est annulé autant que possible. La science peut bien s'enrichir de faits, mais elle n'en a pas la raison. Plus généreux, l'esprit, en se posant avant tout, n'exclut pas les sens, ne rejette pas le fait. Comme il est l'enchaînement des vérités nécessaires, il prête aux sens, à qui il est substantiellement uni, il prête à l'expérience un développement et une puissance sans bornes, quelque chose de la pénétration et de la clarté, quelque chose de l'ordre et des rapports merveilleux qui sont en lui.

Tout nous convie à briser les entraves du sensualisme. Les expérimentateurs semblent altérés d'infini. Le télescope qui familiarise avec l'infini dans les grandeurs, fut l'instrument de la Renaissance. Ce qui caractérise cette époque, unique dans les annales de l'esprit, c'est la foi de l'observateur dans les prodiges de la science future et une soif immense d'infini dans les découvertes. Ce besoin possède de plus en plus, il possédera toujours le savant désormais. C'est son génie. Le microscope est l'instrument de notre infini, à nous. Organe de la philosophie de Leibnitz, il ouvre le monde du vitalisme moderne. Mais, aux mains du sensualisme, il consacre, au contraire, l'atomisme, et rive par là l'intelligence à la philosophie du fini. S'il nous a déjà révélé une multitude de faits curieux, qu'on me montre un seul progrès accompli par lui dans les idées et, après tout, dans la science! Il a prolongé l'anatomie; mais a-t-il conduit à changer l'esprit de cette abstraction de science? Au contraire, il a passionné pour elle, parce que, épuisée, il lui a fourni un aliment nouveau. Que cherchent les micrographes? L'infiniment petit. Il n'existe pas. Mais la puissance du microscope n'étant pas infinie, ils trouveront ce qu'ils cherchent, et voilà justement l'atomisme... et le mécanicisme, par conséquent, toujours, et le vitalisme jamais.

Que si l'esprit, tourmenté d'infini, poussait constamment l'observateur à fabriquer des grossissements plus considérables, il n'arriverait, en définitive, qu'à diviser et à dissoudre de plus en plus les corps, et à perdre dans ce morcellement indéfini, l'idée d'unité qui est l'idée même de vie. Il faut donc joindre l'idée de force à celle de quantité, l'idée d'activité à celle d'étendue, l'idée d'unité à celle de nombre, et ne jamais les plus séparer dans l'esprit et dans la science, qu'elles ne le sont dans la nature et dans les choses. — Le microscope le plus puissant ne donnera jamais que des atomes et des formes; il perfectionnera l'anatomie morte et l'éternisera. Le progrès serait de l'appliquer à l'observation de la matière animée. Là, il verrait les forces, si on peut ainsi dire, ou tout au moins il verrait le nombre vivant et des quantités animées. Il suggérerait l'idée d'unité, il en remplirait l'esprit par le spectacle de la génération ou de la vie même, qui est celui de la multiplication infinie de l'unité. Là, il ne verrait jamais de cellules, de globules, de fibres, de cils, de tubes, de vaisseaux; mais une cellulation, une vascularisation, une sanguification continues. Un plasma pour unité ou pour force; pour variété et évolution, tous les éléments anatomiques qui en sortent sans cesse par intussusception, et qui, après avoir parcouru toute la hiérarchie des tissus, vont se revivifier dans l'unité du plasma, voilà le champ nouveau du microscope. Les caractères qu'on ne trouve pas dans les éléments anatomiques inertes, il les trouverait dans leur manière d'être qui est leur génération et leur vie. Il ne serait plus accusé de stérilité. Au lieu d'être l'auxiliaire de l'anatomisme mourant, il propagerait le vitalisme organique ou le *générationisme*. On ne le verrait plus humilié comme il l'a été récemment, par sa faute, à l'Académie de médecine, dans la discussion sur le cancer, où les observateurs-bornes ont eu pour eux le bon sens. Ils défendaient la vérité sans science, et les micrographes la science sans le bon sens et la vérité. Si la vie est dans l'organisme, et à l'infini, il faut l'y chercher et l'y voir. Le microscope n'est donné que pour cela. Qu'il se mette donc désormais, par reconnaissance, au service de l'infini qui l'a inventé, et qui, le devançant toujours, peut seul présider à ses destinées.

PIDOUX,
Médecin de l'hôpital Lariboisière.

(La suite prochainement.)

Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 3 avril, M. Bouchut, agrégé, est chargé de remplacer M. Duméril pendant le semestre d'été, dans le cours de pathologie interne à la Faculté de médecine;

M. Gosselin, agrégé, est chargé de remplacer M. Cloquet, pendant le même semestre, dans le cours de pathologie externe, à la Faculté de médecine;

M. Tardieu, agrégé, est chargé de faire dans le local de la Faculté un cours complémentaire de médecine légale.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de faire remettre à M. le docteur Bourguet (de Rodez) une médaille en or, et à M. le docteur Montety (de Sévérac), une médaille d'argent, en récompense du zèle avec lequel ils se sont livrés à la propagation de la vaccine. Notre honorable confrère, M. le docteur Bourguet, a reçu déjà sept médailles en argent.

VIII. — Expérience semblable à la précédente; en excluant l'acide sulfurique. Le produit, déjà rectifié simplement au bain-marie à la température de + 60°, agité longtemps avec le huitième de son poids de chlorure de zinc sec, puis distillé de rechef, a fourni un amylène dont l'ébullition commençait à + 30°, et exigeait à la fin + 56°. Le chlorure de zinc est préférable, parce qu'il ne développe pas, comme l'acide sulfurique, une odeur désagréable.

IX. — Dissolvant dans de l'eau le chlorure de zinc encore imprégné de l'amylène de la huitième expérience, une liqueur huileuse vient à la surface de cette solution; cette huile, chauffée au bain-marie à 100° pendant une heure, ne s'est point volatilisée. Essayée par la potasse, elle a produit de l'acide valérianique. *Ainsi l'amylène, rectifié au bain-marie au-dessous de 60°, retient beaucoup d'alcool amylique*, mais cette expérience démontre que le chlorure de zinc sec a la propriété de s'emparer de cet alcool sans toucher à l'amylène.

Les tentatives qui précèdent font comprendre la difficulté, sinon l'impossibilité, de trouver un moyen facile et peu dispendieux pour obtenir l'amylène pur. Mais, avant de poursuivre la perfection, examinons d'abord les produits actuels.

J'ai pris quatre sortes d'amylènes : 1° le produit de M. Snow (A); 2° l'amylène de M. Ménier (B); 3° celui que j'ai préparé suivant le procédé de M. Hepp (C); et 4° l'amylène obtenu dans la sixième expérience ci-dessus (D).

La fixité dans le degré d'ébullition étant l'un des principaux moyens pour définir un composé liquide, j'ai distillé successivement ces quatre produits dans une petite cornue munie d'un thermomètre. Voici ce que j'ai observé :

L'ébullit. du produit	A	a com. à + 30°,	et la temp. s'est élevée	jusqu'à	+ 46°.
—	B	à + 29°,	—	—	+ 75°.
—	C	à + 30°,	—	—	+ 62°.
—	D	à + 31°,	—	—	+ 57°.

Cette variation des degrés de chaleur nécessaires à l'ébullition de ces divers produits, accuse en eux la présence de carbures plus volatils que l'amylène; mais, par contre, la présence aussi de corps moins volatils.

Action du potassium sur l'amylène impur. — Les amylènes mal définis pourraient être seulement un mélange de différents carbures et d'amylène proprement dit. Dans ce cas, le potassium n'aurait pas plus d'action sur eux qu'il n'en a sur l'huile de naphte dans laquelle ce métal se conserve; mais il en est autrement, le potassium s'oxyde dans ces amylènes et dégage du gaz hydrogène en abondance. Pour mesurer ce gaz, j'ai pris un petit *flacon bien sec* auquel j'ai ajusté un tube recourbé pouvant s'engager sous l'éprouvette graduée d'une cuve hydro-pneumatique, et j'ai mis successivement dans ce flacon un poids égal de ces divers amylènes sur un grand excès de potassium brillant et coupé en petits morceaux : le dégagement du gaz a été rapide dans tous les cas.

3 grammes	de l'amylène	A,	au contact du potassium, ont dégagé	64	centim. cubes	de gaz hyd.
3 grammes	—	B,	—	91	—	—
3 grammes	—	C,	—	75	—	—
3 grammes	—	D,	—	69	—	—

Action de la potasse sur l'amylène impur. — L'oxydation du potassium et par suite le dégagement d'hydrogène doivent faire supposer la présence de l'huile de pommes de terre et peut-être d'un peu d'éther dérivant d'une huile alcoolique, mais il est probable surtout que cette réaction se passe entre le métal et les éléments de l'alcool amylique qu'on représente par deux équivalents d'eau. Du reste, on y reconnaît l'huile de pommes de terre en l'agitant avec des morceaux de potasse à peine humides, qui développent bientôt l'odeur d'acide valérianique que l'addition de l'acide sulfurique rend encore plus sensible.

PURIFICATION DE L'AMYLÈNE.

Sachant que les amylènes actuels ne sont qu'un mélange d'amylène, d'hydrocarbures isomères et d'alcool amylique; ayant éprouvé par expérience les difficultés qu'on rencontre dans la recherche d'un amylène absolu et désirant néanmoins posséder ce *produit type*, j'ai poursuivi mes expériences sur la rectification.

Déjà il m'était acquis qu'à une température très basse, au bain-marie, l'alcool amylique distille obstinément avec l'amylène, mais qu'heureusement cet alcool peut en être séparé par le chlorure de zinc. En conséquence, j'ai traité à plusieurs reprises l'amylène impur avec ce sel à l'état sec et en redistillant autant à la fois; j'ai enfin recueilli un liquide neutre par rapport au potassium. Mais, arrivant à l'épreuve du thermomètre, j'ai encore vu l'inconstance du degré d'ébullition. Ces rectifications répétées avaient fait perdre au produit cette partie très volatile qui bouillait de + 29° à + 34°; et, par opposition, le degré extrême de + 60° était descendu à + 45°. J'arrivais donc à un liquide bouillant entre 34 et 45°. Je l'ai remis une dernière fois dans la cornue, et n'*ai recueilli que la seule partie* distillée à + 35° fixes. Cette fois, j'ai possédé de l'amylène pur de M. Balard — mais à quel prix? — j'ai retiré 40 grammes d'amylène de cinq litres d'alcool amylique! Il faut espérer mieux au point de vue de l'économie.

En résumé, les caractères essentiels de l'amylène absolu sont :

De bouillir à + 35° degrés fixes;

D'être sans action sur le potassium, et de pouvoir conserver ce métal comme l'huile de naphte;

De ne pas se colorer au contact *même prolongé* de la potasse caustique;

De ne point donner naissance à de l'acide valérianique sous l'action de la potasse hydratée.

Je termine ici ce premier travail très incomplet, mais j'espère avoir incessamment l'honneur de communiquer à l'Académie la suite de mes expériences sur le même sujet.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Avril 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Devergie (Alphonse) à la place vacante dans la section d'hygiène publique, de médecine légale et de police médicale.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Devergie vient prendre place parmi ses nouveaux collègues.

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1856, dans les départements de la Moselle, de la Loire-Inférieure, des Deux-Sèvres, de la Haute-Vienne, des Vosges et de la Haute-Saône. (Commission des épidémies.)

2° Plusieurs recettes relatives à des remèdes secrets. (Commission des remèdes secrets et nouveaux.)

3° L'état des vaccinations pratiquées, en 1855, dans le département de l'Ain. (Commission de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

Une notice sur une épidémie de fièvre typhoïde observée à Moulins-la-Marche, pendant les années 1855 et 1856, par M. le docteur Ragaine, médecin à Mortagne. (Commission des épidémies.)

— Une note sur les propriétés thérapeutiques de l'iodate de potasse dans la stomatite mercurielle, par MM. Demarquay et Gustin.

— Un mémoire intitulé : *Nouvelles considérations générales sur l'opium et sur l'importance de sa production en France*, par M. le docteur O. Réveil, professeur agrégé à l'École de pharmacie et à la Faculté de médecine de Paris. (Com. MM. Caventou, Boudet, Chevallier.)

M. H. Larrey présente à l'Académie, au nom de l'auteur, un *Traité de géographie et de statistique médicales*, par M. Boudin, médecin à l'hôpital du Roule. (Remercîments à l'auteur.)

M. le Président annonce à l'Académie que M. Dieulafoy, membre correspondant à Toulouse, assiste à la séance.

M. le Président proclame le résultat des différents scrutins qui ont eu lieu dans la dernière séance pour la nomination des commissions de prix.

Prix de l'Académie (les exutoires) : MM. Trousseau, Bouvier, Malgaigne, Robert, H. Bouley.

Prix Civrieux (le vertige) : MM. Grisolle, Gibert, Londe, Jolly, Longet.

Prix Capuron (les morts subites) : MM. Moreau, P. Dubois, Danyau, Cazeaux, Depaul.

Prix Capuron (les eaux minérales salines) : MM. Guérard, Pâtissier, Boudet, Poggiale, Henry.

Prix Lefèvre : MM. Ferrus, Rostan, Louis, Baillarger, Falret.

Prix Barbier : MM. Bouillaud, Mêlier, Lévy, Barth, Blache.

Prix Portal : Il n'a pas été envoyé de mémoire.

M. Blache, au nom d'une commission composée de MM. Boudet, Blache et Bouillaud, donne lecture d'un rapport sur un travail de M. L. Foucher, pharmacien à Orléans, relatif à l'emploi des préparations de *mytilus edulis* (moelle commune) dans les affections des voies respiratoires, pulmonaires, etc.

Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Lecanu, Moreau, Londe, Michel Lévy, Bouchardat, Dubois (d'Amiens), Boutron et Velpeau, le rapport et les conclusions sont renvoyés à la commission, sur la proposition de M. le président.

M. Philippe, médecin à l'hôpital militaire de Lille, lit un mémoire ayant pour titre : *De la haute utilité de la médication évacuante dans le traitement des fièvres des pays chauds, et en particulier de celles d'Afrique*, avec des considérations pratiques sur la géographie médicale de cette contrée.

L'auteur a résumé son travail dans les propositions suivantes :

1° Les théories admises sur les fièvres des pays chauds sont trop exclusives, en prenant pour seul point de départ l'étiologie de ces maladies. La symptomatologie doit être invoquée en première ligne pour pouvoir en formuler un traitement rationnel.

2° Il y a deux éléments qui seront pris pour base de ce traitement; l'élément nerveux et l'élément gastrique. Au premier, s'adresse l'usage du sulfate de quinine; au second, la médecine évacuante; cette alliance est indispensable.

3° Généralement, on débutera par la médication vomi-purgative, comme ballon d'essai, si ce n'est dans les fièvres graves, où le sulfate de quinine sera d'abord employé exclusivement.

4° Voici le mode de traitement : dans les cas de fièvre intermittente simple, on commence par un vomitif. (Tartre stibié, 0,05 centigrammes, ou 1 décigramme.)

5° Le lendemain, on prescrit la décoction de quinquina.

6° Le jour suivant, on administre un purgatif (45 grammes de sulfate de magnésie ou de soude.)

7° On reprend la décoction ou le vin de quinquina, si la fièvre est dissipée ou notablement atténuée.

8° Cinq ou six jours après, on termine par un sel neutre aux mêmes doses que précédemment, et l'on revient aux toniques.

9° Lorsque la fièvre n'est nullement modifiée par le premier vomitif, on en donne un second aux mêmes doses, et l'on revient au traitement précédent.

10° Si cette médication purement évacuante échoue, on a recours au sulfate de quinine, à la dose de 5 ou 6 décigrammes, répétée trois ou quatre jours de suite.

11° Dans les cas graves de fièvres, l'anti-périodique sera prescrit exclusivement et à haute dose. On ne reviendra aux vomi-purgatifs qu'après la disparition complète des accidents sérieux.

12° Quant aux fièvres typhoïdes, l'alliance de la quinine aux purgatifs a donné de bons résultats.

13° Dans les récidives et les cachexies, la médication évacuante est encore indiquée; cependant lorsqu'elle a été suivie d'insuccès, l'emploi des agents de cette médication, combiné avec le sulfate de quinine, rend les plus grands services; en même temps qu'on donne les toniques. (Préparations de quinquina, de fer, etc.)

14° Toutefois, il est une remarque pratique à faire, qui domine les diverses nuances du traitement que je viens d'exposer; c'est que le médecin aura à varier dans ses applications, suivant les idiosyncrasies, la force du sujet, ses antécédents, la forme de la fièvre, les localités où il l'observe.

15° Enfin, la médication évacuante pourra être employée comme prophylactique. (Comm. MM. Bally, Bouvier et Jolly.)

L'ordre du jour appelle la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. Bouvier.

M. Bouvier : L'Académie, j'ose l'espérer, ne se méprendra pas sur les motifs qui me font prendre la parole. Il a été présenté, à cette tribune, une série de propositions contradictoires à tout ce que j'ai écrit ou enseigné, à tout ce que j'ai fait dans la sphère modeste de mon existence médicale. Je devais éprouver le besoin de justifier mes paroles, mes écrits, mes actes. La lecture de notre collègue, M. Guérin (du 17 février), est un défi scientifique porté à tous ceux qui se sont occupés des mêmes matières. J'ai dû, en ce qui me touche, relever le gant qu'elle a jeté.

Je serai aussi bref que possible; mais je m'attacherai, avant tout, à être clair; à ne pas perdre de vue ces paroles d'un auteur déjà cité :

« Les meilleurs livres sont ceux que chaque lecteur croit qu'il aurait pu faire..... Ce n'est pas *barbara* et *baralipton* qui forme le raisonnement. » *Pensées* de Pascal, art. 1er, II.

Je me propose : 1° De définir la méthode opératoire sous-cutanée; 2° de rechercher la valeur de tout ce qui se rattache à ce genre d'opérations.

Et d'abord, y a-t-il deux méthodes sous-cutanées? Non; il n'y en a qu'une; mais elle a plusieurs *procédés*. Ce que ces procédés ont de commun fait le caractère général de la méthode; ce qu'ils ont de spécial fait leur caractère particulier.

Tout procédé sous-cutané consiste à opérer sous la peau, sans l'entamer vis-à-vis du lieu où l'on opère : voilà le caractère général de la méthode.

Mais, suivant la manière dont on opère, la plaie ressemble plus ou moins à ce qu'elle serait, si l'on n'avait pas fait d'ouverture à la peau.

C'est là la source des principales différences qui distinguent les procédés de la méthode.

J'ai appelé ailleurs, et, afin de prévenir toute équivoque, je continuerai d'appeler la méthode sous-cutanée *méthode Stromeyérienne*.

Je lui donne ce nom : 1° parce que c'est la ténotomie orthopédique qui, pour la première fois, a étendu, généralisé la méthode sous-cutanée; 2° parce qu'à M. Stromeyer revient la gloire d'avoir fondé la ténotomie et la myotomie orthopédiques. Tout ce que la méthode sous-cutanée a produit depuis plus de vingt ans, on le doit à l'initiative de M. Stromeyer. Sans cette initiative, pas un ténotome ne fonctionnerait aujourd'hui dans les deux Mondes.

Un seul homme, Dieffenbach, pouvait disputer à M. Stromeyer l'honneur d'avoir doté la chirurgie de cette nouvelle conquête; car, ainsi qu'on l'a rappelé, Dieffenbach avait pratiqué, avant son compatriote, plusieurs sections sous-cutanées de muscles et de tendons. Mais ces faits, comme tant d'autres qu'on vous a justement cités, étaient restés stériles; écoutez plutôt Dieffenbach lui-même :

« Une des plus grandes acquisitions de la chirurgie, disait-il en 1839, est sans contredit la section des tendons et des muscles raccourcis dans le pied-bot, le torticolis et d'autres contractures congénitales ou causées par des maladies articulaires. A Stromeyer appartient le mérite d'avoir été le fondateur de l'orthopédie opératoire. » (*Wochenschrift für*, etc., Berlin, 1839.)

Dieffenbach répétait en 1841 :

« A Stromeyer appartiennent l'honneur et le mérite d'avoir été le créateur et le fondateur de l'orthopédie sous-cutanée. Tous les chirurgiens récoltent la moisson dont il a fait les semailles, et les moissonneurs fauchent à qui mieux mieux. » (*Ueber die Durchschneidung*, etc., p. 3, Berlin, 1841.)

Quand Dieffenbach portait ce jugement, il connaissait les prétentions reproduites aujourd'hui devant vous; quelques lignes plus bas, il les repousse par un blâme formel.

Ce que j'invoque ici, ce ne sont pas des paroles fugitives, qui se perdent dans les airs : c'est Dieffenbach en personne, présent dans ses œuvres.

M. Stromeyer ne s'est pas borné, comme on l'a prétendu, à la cure ténotomique du pied-bot et du torticolis. Ce n'est pas non plus seulement comme un *expédient empirique*, destiné uniquement à prévenir l'exfoliation du tendon, qu'il a inventé son procédé sous-cutané. Dès ses premières publications, il a établi formellement et explicitement que son but était de prévenir l'*accès de l'air*, *la suppuration*, et, ajoute-t-il en troisième lieu, l'exfoliation du tendon; je parle d'après le texte même.

Le fait physiologique de la guérison sans suppuration des plaies faites sous la peau, à l'abri du contact de l'air, lui était donc connu, et ce fait constituait, dès l'origine, le point de départ *rationnel*, le principe de sa méthode.

La généralisation de cette méthode est nettement exprimée dans son ouvrage intitulé : *Beitræge*, etc., c'est-à-dire, *Contributions à l'orthopédie opératoire*, ou *Observations sur la section sous-cutanée des muscles raccourcis et de leurs tendons*. Vous voyez, au seul titre, que sa méthode embrassait la myotomie, aussi bien que la ténotomie. Cet ouvrage dont on ne vous a pas parlé est de 1838; M. Stromeyer m'a fait l'honneur de me l'adresser le 19 juillet de la même année.

M. Bouvier cite ici plusieurs passages de l'ouvrage de M. Stromeyer, et continue ainsi :

A la suite de ses généralités sur la myo-ténotomie, M. Stromeyer rapporte, non seulement diverses opérations de pied-bot et de torticolis, mais encore trois cas de section des muscles du jarret, un cas de section

des muscles pectiné et couturier, un autre relatif aux fléchisseurs des doigts. Il fait mention de la division du biceps brachial. Aucune de ses opérations n'a été suivie de suppuration.

Ces faits et les considérations générales qui les accompagnent étaient bien suffisants pour fonder la nouvelle méthode; mais M. Stromeyer a été plus loin; il a montré l'horizon immense que cette méthode découvrait à nos regards. «Quoique l'on ait déjà appliqué, dit-il, la myo-ténotomie à plusieurs régions du corps, on est loin d'avoir embrassé dans toute son étendue le cercle d'action de cette opération. » (P. 22.) Et il propose immédiatement deux séries d'opérations nouvelles. L'une a trait aux arthrites ou arthralgies; l'autre est cette myotomie oculaire, devenue si célèbre, et dont cette seule mention valut plus tard à son auteur une haute distinction de l'Académie des sciences.

M. Stromeyer a prévu jusqu'à l'exagération abusive de sa méthode. « Maintenant, dit-il, que la première impulsion est donnée, maintenant qu'on fera un emploi plus général des opérations orthopédiques, je crois que dans peu, on sera plutôt disposé à en faire abus, qu'à les négliger. » (Page 23.)

Ainsi, en 1838, la méthode générale des opérations orthopédiques sous-cutanées était formulée, et qui, plus est, appliquée; car, en même temps que M. Stromeyer écrivait ce que vous venez d'entendre, ses procédés étaient répétés, modifiés, amplifiés, à Strasbourg, à Paris, à Bordeaux, à Montpellier, à Metz, dans tous les États d'Allemagne, en Angleterre, en Russie, aux États-Unis, tout cela avant cette année 1839, date précise, vous a-t-on dit, de la naissance de la méthode sous-cutanée.

La méthode était constituée.

Je n'examinerai pas si elle était constituée *par elle-même et pour elle-même*; je vous ai promis de ne pas parler *barbara* et *baralipton*.

Ce n'était donc pas l'expression de la vérité historique, ces paroles prononcées devant l'Académie (séance du 10 mars) : « Il est permis d'assigner au progrès réalisé par M. Stromeyer la valeur qui lui appartient. Or, quelle est cette valeur, sinon celle d'*une circonstance accessoire d'une opération principale* (sic), réalisée sans autre but que de perfectionner la section du tendon d'Achille, de la simplifier en remplissant l'indication posée par Delpech. »

M. Stromeyer n'avait pas tout fait; il restait à glaner avec fruit dans le champ qu'il avait défriché. De tous côtés, on se mit à l'œuvre, et de ces travaux communs est résultée la méthode actuelle, qui n'est que la méthode primitive agrandie, élargie, portée enfin à un plus haut point de perfection.

Je ne rechercherai pas ce qui revient à chacun dans cette grande œuvre. L'auteur du mémoire du 17 février se fait la part du lion. Je me contenterai de dire que je suis peu disposé à jouer le rôle de la génisse ou de la brebis. Pour le reste, je m'en remets à l'équité contemporaine, à la prochaine génération médicale, qui n'est pas loin à mon âge; je ne devancerai pas son jugement.

J'arrive à examiner le produit de ces efforts communs, de ce concours universel, c'est-à-dire: 1° les doctrines, 2° les procédés, 3° les applications pratiques qui en ont été le résultat.

I. *Doctrines de la méthode sous-cutanée.* — On vous a dit que les ténotomistes, avant 1839, s'efforçaient de remettre en contact les bouts du tendon divisé, *pour éviter l'inflammation suppurative.* « Qu'est-ce que cela, s'est-on écrié, si ce n'est la théorie et la pratique de la *réunion par première intention*, si ce n'est la cicatrisation immédiate des plaies *tendineuse* et cutanée par l'*inflammation adhésive* de Hunter? » *Bulletin*, t. 22, p. 368.

D'abord, je ne connais pas un seul ouvrage de ténotomie où il soit dit que l'on rapproche les bouts du tendon *pour éviter la suppuration.* La seule crainte de voir les bouts se cicatriser isolément, ou de les voir se réunir par une cicatrice trop longue ou trop faible, a retenu les premiers opérateurs et leur a fait tenir pendant quelque temps les bouts plus ou moins rapprochés. Dès 1837, dans un mémoire lu à l'Académie des sciences — M. Velpeau vous l'a rappelé — j'ai montré que cette précaution était inutile, et déjà je n'étais pas le seul à suivre une pratique opposée.

Mais, en outre, sur quoi a-t-on fondé ces dénominations de *ténotomie huntérienne*, de *phase huntérienne* de la ténotomie, de *procédé huntérien*, de *théorie huntérienne*, que l'on a répétées à satiété? Sur ce que, prétend-on, le caractère physiologique de la ténotomie, avant 1839, est *une application à la section des tendons* du principe de la réunion par première intention, *au moyen* de l'inflammation adhésive de Hunter. M. Malgaigne a déjà montré que Hunter avait été ici mal compris. Néanmoins, on ne s'est pas amendé; il faut donc rappeler en deux mots la théorie de Hunter, qu'on n'a pas voulu distinguer de celle de M. Palmer, son honorable éditeur.

La réunion par première intention et la réunion *au moyen* de l'inflammation adhésive étaient, pour Hunter, deux choses différentes.

La réunion par première intention s'opérait, *sans inflammation*, au moyen du sang extravasé qui devenait vasculaire.

L'inflammation adhésive était un mode de réunion qui suppléait au précédent, quand celui-ci n'avait pu avoir lieu.

La réunion par première intention *au moyen du coagulum sanguin* était la plus ordinaire dans les lésions sous-cutanées, sans communication avec l'extérieur.

On ne pouvait donc être *huntérien*, en attribuant à l'inflammation adhésive la réunion des plaies sous-cutanées, et c'est par une double méprise que le mémoire du 17 février appelle ainsi les ténotomistes qui ne dataient pas de 1839.

Je reviens à la question purement scientifique.

Hunter avait dit : « Les lésions dans lesquelles les parties lésées ne communiquent point avec l'extérieur, s'enflamment rarement, tandis que les autres s'enflamment et suppurent ordinairement.... Dans les lésions accidentelles (du premier ordre), aucun autre effet morbide ne dérive de la lésion; aucune irritation, aucune douleur ne survient comme conséquence des opérations de la nature; aucune sympathie générale ou fièvre..... ne se manifeste; tout est tranquille comme s'il ne fût rien arrivé. » (*Œuvres* de Hunter, trad. de M. Richelot, t. III, p. 283.)

Bichat a dit à son tour : « Le temps de suppuration n'existe point dans la cicatrice des os, dans celle des cartilages rompus, des muscles déchirés, et en général *dans la réunion de tous les organes divisés sans plaie extérieure.* » (*Anat. génér.*, t. I, p. 188, édit. de 1821.)

Voilà l'énoncé du fait capital qui domine toute la méthode sous-cutanée. Il ne restait qu'à l'appliquer aux plaies sous-cutanées intentionnelles; c'est ce qui a été fait plus ou moins explicitement par tous ceux qui ont pratiqué ou proposé des opérations véritablement sous-cutanées.

M. Guérin a donné à entendre (séance du 10 mars) qu'en 1838, je ne *connaissais* ni n'*appréciais* ce grand avantage de la méthode sous-cutanée, son innocuité relative, si on la compare aux opérations *à ciel ouvert.* M. Guérin a trouvé cela dans quatre lignes de moi. C'est à l'aide d'un genre d'interprétation très connu que mon honorable collègue a trouvé moyen de me faire dire ce que je n'ai jamais dit, que « je réduisais (en 1838) les avantages de la méthode à une question de *dimension des plaies*, d'une *piqûre à une coupure d'un ou deux pouces*, etc. »

L'article cité par M. Guérin est du 30 août 1838. Or, dans un autre article du 26 mars précédent, sur le même sujet, l'opération du torticolis, je concluais que « la section sous-cutanée du sterno-cléido-mastoïdien, *quoique le plus avantageux, quant à la simplicité et à l'innocuité*, de tous les procédés opératoires proposés, n'était applicable qu'à certains cas déterminés. »

Par quel privilége les lésions sous-cutanées accidentelles ou intentionnelles échappent-elles à l'inflammation suppurative, malgré l'écartement des tissus divisés sous la peau?

Lorsque, dans une plaie, les parties divisées restent en contact entre elles, ou avec les tissus placés dans leur intervalle, l'inflammation ne se manifeste qu'à un faible degré, parce que l'irritation est promptement calmée par ce contact, plus doux que celui de tous nos émollients, de toutes nos pièces de pansement. D'un autre côté le produit de l'exsudation, versé au sein même des organes, et non plus sur une surface libre, fait corps immédiatement avec les parties, et ses premières transformations organiques suffisent pour leur fournir un médium unissant, qui devient bientôt définitif.

Voilà ce qui se passe dans les plaies susceptibles d'être réunies par première intention et dans les lésions sous-cutanées.

Mais, si les parties divisées sont, suivant l'expression de Hunter, *exposées*, d'une part, cette surface mutilée d'organes jusque-là étrangers au monde extérieur est vivement irritée par le nouveau milieu dans lequel elle vit; de là une plus grande intensité du phénomène *inflammation.* D'autre part, la couche de produit exsudée, versée sur une simple surface, n'est pénétrée de la vie *de contiguïté*, si l'on veut bien me passer ce terme, que par une de ses faces, ce qui ralentit d'autant son organisation et la rend même impossible pour une partie de l'exsudat, qui devient étrangère à l'organisme.

Malgré ces différences essentielles, l'organisation de l'exsudat présente des caractères fort analogues, sinon identiques, dans la cicatrisation ou réparation immédiate et dans la cicatrisation avec suppuration.

La membrane des bourgeons charnus des plaies suppurantes, base de la cicatrice, de la peau nouvelle, offre à peu près le même mode de formation que les cicatrices intérieures des plaies qui guérissent immédiatement. D'après les observations des micrographes, les bourgeons charnus sont produits par le développement de vaisseaux, d'une matière coagulée, amorphe, granuleuse, de fibrilles cellulaires et d'éléments fibro-plastiques, dans la fibrine de l'exsudat (1).

C'est aussi ce que l'on observe dans les formations fibro-cellulaires des plaies fermées par le rapprochement de leurs bords ou par l'intégrité des téguments au-dessus d'elles. Nous avons vu, M. Mandl et moi, dans une série d'expériences sur les lapins, la réparation des tendons présenter successivement, comme celle des plaies exposées et des plaies réunies par première intention, la matière amorphe coagulée, ainsi que les éléments fibro-plastiques dans toutes leurs phases, cellules simples à noyau, cellules allongées, pointues, corps fusiformes, et enfin fibres plus ou moins parfaites.

A ce propos, je demanderai ce qu'on a voulu dire, quand on a affirmé que les plaies qui suppurent ne deviennent le siége d'un travail d'organisation, qu'*après l'occlusion de leur surface par la membrane pyogénique.* Est-ce que la formation de ce tissu pyogénique, de la première couche de granulations cellulo-vasculaires, n'est pas déjà l'organisation nouvelle? Est-ce que le travail de la cicatrisation ne date pas de l'instant où la première goutte fibrineuse se concrète sur la plaie, où les premiers indices de formation sanguine et vasculaire y apparaissent? Deux honorables membres de la section de médecine vétérinaire m'ont paru donner leur assentiment à l'erreur que je signale. J'ai le regret de ne pouvoir partager la manière de voir de ces savants collègues, lorsqu'ils donnent à entendre que la cicatrisation des plaies suppurantes a besoin d'un *revêtement* derrière lequel elle puisse s'effectuer, et que c'est seulement *à l'abri* de la membrane pyogénique que le travail de la réparation s'accomplit. La membrane pyogénique, la membrane des bourgeons charnus, est la cicatrice même en voie de formation, et c'est au grand jour, à *ciel ouvert*, que son organisation s'achève. Ce n'est pas même à sa face profonde, la plus éloignée de l'extérieur, qu'elle s'accroît : c'est dans son épaisseur et surtout à sa surface externe, là où elle est en présence de cet ennemi de toute organisation réparatrice, de cet air atmosphérique dont on vous a fait un épouvantail. Déjà Burdach (2) avait admis qu'il poussait de nouveaux bourgeons charnus sur ceux qui avaient paru les premiers, et notre collègue M. Laugier a montré, par des expériences ingénieuses, qu'en effet l'accroissement graduel de la membrane cicatricielle était principalement dû à la déposition et à l'organisation successives de couches plastiques incessamment versées au point de contact de la plaie avec l'atmosphère ambiante (3).

L'inflammation, avons-nous vu, est plus intense dans les plaies exposées; elle est à son summum dans les parties les plus superficielles de ces plaies, et tandis qu'elle se termine par résolution dans les parties voisines, elle se montre à leur surface avec les caractères de l'inflammation dite *phlegmoneuse*; elle entraîne, comme celle-ci, la formation d'un liquide spécial. Ce liquide n'est d'abord qu'une sérosité mêlée de sang, la *sanie*, mêlée, en outre, à l'exsudat fibrineux versé par toute blessure. Des globules purulents ne tardent pas à s'y montrer, d'abord en petite proportion; c'est un pus encore imparfait, séreux, un *séro-pus.* Peu à peu naît le vrai pus, opaque, crêmeux, albumino-fibrineux, en grande partie émulsif, essentiellement composé d'un sérum analogue, mais non identique au sérum du sang, de matières grasses et de globules ou cellules spécifiques, les cellules du pus.

Ainsi, l'inflammation à un degré et dans un mode capable de produire du pus, voilà une première cause de la suppuration des plaies ouvertes. L'absence d'une pareille inflammation dans les plaies fermées, voilà une première raison de leur guérison sans suppuration.

Mais à cette première cause de la différence des plaies au point de vue de la suppuration, l'inflammation, il faut en ajouter une seconde qui n'a pas été suffisamment prise en considération.

L'exsudat plastique des plaies exposées ne peut devenir une peau nouvelle de *prime-saut*, comme dirait Montaigne; cet exsudat n'arrive pendant longtemps qu'à former une peau rudimentaire, imparfaite, comparable, non pas au tégument externe normal, mais bien plutôt à certaines parties de la peau interne ou membrane muqueuse, comme l'a dit Lobstein. Cette *pseudo-muqueuse*, suivant une expression déjà employée ici par M. Bouley, sécrète le pus en vertu de son organisation même. Le pus est son mucus, et ce rapprochement n'a rien de forcé pour ceux qui ont présentes à l'esprit l'extrême analogie de ces deux fluides, l'extrême facilité de la production des globules purulents par les membranes muqueuses.

La suppuration, ainsi considérée, est un fait inhérent à la génération de la cicatrice, fait qui a sa raison d'être dans la forme transitoire que la nouvelle peau doit revêtir avant d'atteindre son état parfait.

Rien de semblable ne peut exister dans les plaies fermées, qui n'ont pas besoin d'un tégument nouveau.

A mesure que le tégument provisoire des plaies se transforme, qu'il se rapproche du derme sous-cutané, la sécrétion purulente diminue et change de nature. Les globules purulents se déforment, deviennent plus petits, diffluents, moins nombreux; des cellules épidermiques se montrent à leur place, d'abord imparfaitement développées, puis assez avancées pour s'imbriquer, pour se réunir. Cette transformation curieuse de la sécrétion purulente en sécrétion épidermique, si bien décrite par MM. Bérard (1) et Lebert (2), est évidemment préparée, amenée par l'organisation progressive des bourgeons charnus, derme futur de la cicatrice.

Il est clair, d'après ce qui précède, que, pour qu'une plaie exposée guérisse sans suppurer, il faut, ou bien qu'il ne se forme pas de membrane des bourgeons charnus, ou que cette membrane soit tellement modifiée dans ses propriétés, qu'elle parcoure sa période muqueuse sans produire du pus, et en versant uniquement la matière organisable de la cicatrice.

Il est un seul cas, jusqu'à présent, qui offre quelque chose d'analogue : c'est la reproduction, sans suppuration, d'une partie de l'épaisseur de la peau incomplétement détruite. Si l'inflammation est très peu intense dans ce cas, il ne se forme pas ou presque pas de pus, point de granulations; l'exsudat plastique s'organise immédiatement. C'est ce que Hunter a décrit sous le nom de *guérison par formation de croûtes*, parce que la plaie superficielle se recouvre d'abord d'une croûte abritant la plaie et formée de sang, de pus desséché et de nouvelles cellules épidermiques. Hunter conseille de répandre sur ces plaies une poudre très fine pour favoriser la formation de cette croûte, et ce procédé est encore fréquemment employé de nos jours. Des escarres dermiques partielles remplissent le même office que ces croûtes après l'application du feu ou des caustiques; elles se dessèchent, et la cicatrice se forme au-dessous d'elles, sans suppuration apparente. Cette faculté de réparation immédiate, à l'air, paraît s'étendre plus loin dans les animaux mêmes rapprochés de nous; M. Lebert l'a observée sur un cochon d'Inde auquel il avait enlevé un morceau de derme tout entier. (*Loc. cit.*, p. 84.) D'où l'on voit combien on doit être réservé dans les applications que l'on voudrait faire à l'homme, des résultats d'expériences de ce genre faites sur les animaux.

Au rapport de Hunter, le contact de l'air était généralement considéré, de son temps, comme la cause de la suppuration des plaies. (*Loc. cit.*, t. I, p. 464, t. III, p. 451.) Hunter nie cette influence; plus tard, John Bell, — M. Malgaigne l'a déjà rappelé, — a également combattu cette opinion, allant jusqu'à dire que l'air n'est pas irritant pour nos tissus dénudés. (*Traité des plaies*, trad. par Estor, p. 388.) Mais tous les raisonnements de ces auteurs justement estimés n'ont pu détruire l'opinion générale, parce qu'elle avait des racines profondes dans l'observation de faits journaliers. Nous avons déjà vu que c'est parce qu'il partageait, à cet égard, la croyance générale, que M. Stromeyer a été conduit à inventer la méthode sous-cutanée. La doctrine de 1839, en adoptant le même principe, a voulu en poursuivre toutes les conséquences; s'écartant souvent de la voie, trop lente à son gré, de l'observation des faits, elle a marché d'hypothèse en hypothèse, et s'est attiré tous les reproches d'exagération justement adressés par J. Bell à Monro; de là ce nom d'*aérophobie* si heureusement appliqué, quoiqu'il ait été mal compris d'abord de quelques-uns de nos collègues.

Oui, sans doute, l'air nuit aux plaies, aux séreuses, aux synoviales, aux foyers purulents; oui, sans doute, il altère le sang hors de ses vaisseaux, les humeurs sécrétées; il amène la putridité. Personne, de notre vivant, n'a découvert cela; car on le savait bien avant nous. Mais, quelle est la mesure de cette action de l'air? Où commence-t-elle, où finit-elle?

(La fin à un prochain numéro.)

Le *Journal des connaissances médicales* raconte en ces termes une anecdote relative à M. le docteur baron de Polinière, dont la médecine lyonnaise déplore encore la perte récente :

« Le baron de Polinière n'affectait point le désintéressement trop peu méritoire de ces prétendus praticiens qui discrédite les humbles confrères vivant de leur travail; il ne crut jamais déroger en recevant et même en exigeant des honoraires équitablement proportionnés.

« J'ai trois sortes de malades, répliqua-t-il à un monsieur affecté de » *marchandomanie suraiguë* : ceux qui me paient, ceux qui ne me » paient pas et ceux que je paie. Choisissez vous-même votre caté- » gorie. » Le client, subitement transformé, cessa d'être son débiteur » pour devenir son ami. »

---

(1) Lebert, *Anatomie pathologique*, page 48, fol., 1855.— Littré et Robin, *Diction.* de Nysten, article BOURGEONS CHARNUS,

(2) *Physiologie*, tome VIII, p. 294.

(3) *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1854, et : Parmentier, *Thèses de Paris*, 1851.

(1) Article Pus du *Dict.* en 30 *vol.*

(2) *Physiol. pathol.*, t. Ier.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 44. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 11 Avril 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 10 AVRIL 1857.

BULLETIN.

LE COMPÉRAGE MÉDICAL ET LE REBOUTAGE.

Aurions-nous involontairement blessé Me E. Martin dans les réflexions que nous avons publiées sur la question du reboutage? Nous pourrions le craindre au ton d'aigreur de sa réponse insérée au *Moniteur des hôpitaux* d'hier. Nous ne pensons pas avoir mérité les reproches et les semonces que Me E. Martin nous adresse. Nous avons formellement annoncé que nous n'avions aucune prétention de discuter et surtout de résoudre des questions de droit et de jurisprudence. Nous ne demandons pour nous que la liberté soit d'apprécier les conséquences des décisions judiciaires en ce qui concerne nos intérêts professionnels, soit d'examiner les interprétations que les jurisconsultes peuvent leur donner. Ce n'est pas là vouloir donner des leçons à personne, et surtout des leçons de droit à un avocat aussi distingué. Des leçons! Nous acceptons toutes celles qui nous sont données avec bienveillance; mais quand elles n'ont pour mobile qu'une susceptibilité illégitime, nous ne croyons pas être tenu à la même déférence.

Des reproches que nous adresse Me E. Martin, il en est un cependant dont nous tenons à nous exonérer tout de suite, parce que c'est le seul qui nous soit sensible. Il est ainsi formulé : « Mais qu'il » nous soit permis de faire remarquer que, si les médecins veu» lent sérieusement que leur opinion ait quelque poids dans le » débat que ne manquera pas de provoquer une jurisprudence qui » ouvre, contre le gré même de ses auteurs, une aussi large porte » au charlatanisme et aux abus, il est désirable que la presse » médicale présente, pour la solution de la question, un ensemble » que M. Amédée Latour, par un procédé assez contraire au titre » de son journal, s'est hâté futilement de troubler dès le premier » jour. »

Ce reproche adressé à celui des journalistes qui a fait tous ses efforts pour établir un entente et un concert dans la presse médicale, précisément et exclusivement sur les questions de l'ordre de celles dont il s'agit ici, ce reproche est souverainement injuste. Nous craignons que Me E. Martin ne se rende pas bien compte de nos droits et de nos devoirs respectifs. Nous n'avons pas pu troubler un entente de la presse qui malheureusement n'existe pas. En exprimant librement notre opinion sur les réflexions que Me E. Martin a publiées dans le *Moniteur des hôpitaux*, ce n'est pas aux doctrines émanant de ce journal que nous nous sommes adressé, car ce journal n'en avait pas émis, et la preuve, c'est que nous avons fait appel aux lumières et à l'expérience de son rédacteur en chef. C'est l'opinion individuelle de Me E. Martin que nous avons voulu examiner. Ce sont surtout les conséquences de cette opinion que nous avons voulu mettre en lumière. Nous ne pouvons accepter que Me E. Martin doive donner le ton à la presse médicale sur la manière de considérer les décisions judiciaires relativement à nos intérêts professionnels. Son opinion est très compétente sur tout ce qui concerne le droit et la jurisprudence, mais il peut admettre sans répugnance que l'opinion des médecins est également compétente quand il s'agit d'apprécier le degré de danger pour la profession de telle ou telle décision judiciaire. En examinant avec convenance, comme nous croyons l'avoir fait, les opinions de ce jurisconsulte distingué, sur ce point seulement, nous avons pu nous tromper assurément, mais nous n'avons menti ni au titre de notre journal ni aux principes à la réalisation desquels nous consacrons notre vie.

Nous n'avions cru rien faire qui pût être désobligeant à Me E. Martin en donnant à ses articles la publicité de notre journal, alors même que nous signalions quelques dissidences entre ses opinions et les nôtres. Puisque notre plume a pu trahir nos intentions, en continuant à nous occuper de ce sujet intéressant, nous n'aurons d'autre souci que d'exprimer le plus clairement possible nos idées propres et spontanées, laissant à chacun la responsabilité des siennes, que nous ne voulons plus ni discuter ni reproduire.

La question du reboutage est grave autant par elle-même que par ses afférences avec la question plus générale du compérage médical.

Le compérage médical — en écartant de cette définition le compérage entre un médecin et un pharmacien, autre question qui a aussi son importance — s'entend de l'association d'un médecin — docteur ou officier de santé — avec une personne n'ayant aucun droit d'exercer la médecine, dans le but de couvrir, par un titre légal, la pratique illégale de l'art de guérir.

Ce sont les poursuites dirigées par les parquets, avec un zèle auquel on ne peut qu'applaudir, contre l'exercice illégal de la médecine, et notamment contre les rebouteurs qui infestent les campagnes, qui, dans ces derniers temps, ont multiplié ces associations scandaleuses. Les rebouteurs traqués par les parquets, condamnés et recondamnés, pour échapper aux conséquences de la récidive qui aggravait la pénalité qu'ils encouraient, ont eu recours à l'expédient du compérage. Cet expédient n'a malheureusement que trop réussi ; quelques rebouteurs ont trouvé d'indignes médecins pour leur servir de compères.

Plusieurs parquets ne se sont pas lassés. Ils n'ont pas cru que l'exercice illégal de la médecine pût devenir légal, par cela seul qu'un médecin assiste aux pratiques ou couvre de sa signature les prescriptions de ces médicastres. Il les ont poursuivis dans ce dernier retranchement du charlatanisme, et jusqu'ici, devant les premiers juges, du moins pour les faits qui nous sont connus, les tribunaux correctionnels ont donné raison aux poursuites du parquet.

Le plus remarquable de ces jugements correctionnels est celui du tribunal d'Avranches, jugement que nous avons publié dans notre numéro du 6 septembre dernier, mais que nous croyons devoir remettre sous les yeux de nos lecteurs (1) :

« Considérant qu'il est parfaitement établi par l'information que la femme Jacob, malgré la condamnation précédemment prononcée contre elle, continue de se livrer à l'exercice illégal de la chirurgie ;

» Considérant, en effet que si la femme Jacob paraît, dans la persuasion qu'elle pourrait ainsi se soustraire aux poursuites de la justice, s'être associée avec un docteur médecin, il n'en est pas moins évident, d'après tous les faits révélés par l'information, que c'est toujours la femme Jacob qui opère ou qui dirige les opérations ;

» Considérant que c'est toujours chez la femme Jacob que les blessés demandent qu'on les conduise ; que c'est constamment dans la maison de cette femme que se font les opérations et que si on appelle le docteur L..., c'est dans la pensée que sa présence mettra à l'abri de toutes poursuites ;

» Considérant qu'il est impossible de comprendre comment un docteur médecin n'opère jamais chez lui et se transporte toujours dans un cabaret, voisin de sa maison, pour faire ses opérations ; qu'on ne peut surtout comprendre pourquoi il laisse son registre à la disposition de la maîtresse du cabaret, et pourquoi il la charge d'inscrire les paiements et de régler ce qui lui est dû, que cela ne peut être que le résultat d'une association ;

» Considérant que si la femme Jacob, lorsqu'elle est appelée dans les communes voisines, n'y va jamais seule, et si le sieur L... l'accompagne, il n'en est pas moins évident que c'est elle qui a toute la confiance des blessés et de leur famille, que c'est elle qui dirige l'opération ; qu'il a même été prouvé qu'elle allait seule visiter les malades ;

» Considérant, enfin, qu'il a été établi que la femme Jacob a soigné seule les nommés Hébert et Rault, qu'elle a seule levé et replacé un appareil sur la blessure d'un nommé Perrault ;

» Considérant que toutes ces circonstances réunies démontrent de la manière la plus évidente qu'il y a une association entre le docteur L... et la femme Jacob, et que celle-ci se livre journellement à l'exercice illégal de l'art de la chirurgie ;

» Considérant que la femme Jacob ayant été condamnée, il y a environ deux ans, à cinq francs d'amende, se trouve en récidive ; que c'est alors le cas de lui faire l'application des art. 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI.

» Par ces motifs, le tribunal condamne la femme Jacob en 20 francs d'amende et six jours d'emprisonnement. »

Nous prions nos lecteurs de bien peser les considérants de ce jugement, qui, à notre sens, résout avec une grande clarté la question du compérage en ce qui concerne les rebouteurs. Nous ne croyons pas nous tromper en disant que le corps médical accepterait cette jurisprudence avec satisfaction comme sauvegardant les intérêts du public autant que les siens propres.

D'autres tribunaux ont jugé dans le même sens ; le tribunal d'Auxerre, dans la cause de M. l'abbé Fortin, le tribunal de Limoges, dans une affaire dont nous parlerons tout à l'heure, le tribunal de Paris, dans plusieurs procès faits à des somnambules.

La jurisprudence de premier ressort en était là, sur la question du compérage médical, jurisprudence sage, prudente et prévoyante, quand est intervenu l'arrêt de la Cour impériale de Paris, dans l'affaire de M. l'abbé Fortin.

Cet arrêt, avant que nous en connussions le texte, nous avait fort effrayé. Il nous était donné comme un arrêt de doctrine, et nous trouvions la doctrine pleine de périls. Nous espérions, il est vrai, que l'interprétation de cet arrêt avait été plus large que cet arrêt lui-même. Nous sommes-nous trompé ? Nos lecteurs vont en juger :

« Considérant que l'appel du ministère public met tout en état, et que, dans les *circonstances de la cause*, le prévenu n'a procédé que comme *auxiliaire et sous la direction et la responsabilité de l'officier de santé*, qu'il a agi gratuitement, que, dès lors, on ne peut le considérer comme ayant exercé l'art chirurgical, infirme et renvoie l'abbé Fortin des fins de la poursuite. »

Si c'est là un arrêt de doctrine, si ce n'est pas un arrêt uniquement basé sur les circonstances d'un fait particulier — *les circonstances de la cause*, dit l'arrêt lui-même — c'est que nous ne nous faisons aucune idée du langage du palais et que nous n'attachons pas aux mots la même signification.

Par son contexte, par son laconisme, par le soin de mentionner les circonstances de la cause, nous trouvons, au contraire, que la Cour a pris les plus grandes précautions pour éviter toute décision doctrinale. Une décision doctrinale nous la comprendrions ainsi formulée, par exemple :

« Considérant que la présence d'un homme de l'art aux opéra» tions et aux manœuvres pratiquées par un rebouteur exonère » celui-ci de toute poursuite en exercice illégal de la méde» cine, etc. »

A la bonne heure ! ce serait clair et doctrinal ; mais, heureusement, l'arrêt ne dit pas un mot de tout cela. Il a été prouvé pour la Cour, au contraire, que le curé Fortin n'a agi que comme auxiliaire d'un médecin, sous sa direction, sous sa responsabilité, mot heureux, mot terrible qui pourra sans doute faire réfléchir certains médecins avant qu'ils ne s'aventurent à jouer leur position, leur existence et leur honneur sur la foi de ces ignorants médicastres.

Cet arrêt ne nous semble en aucune façon en opposition avec le jugement du tribunal d'Avranches. Sans doute, qu'à chaque poursuite nouvelle, le rebouteur prétextera de son rôle d'auxiliaire. Mais les tribunaux seront toujours libres d'apprécier la valeur de ce motif de défense. S'ils le trouvent sincère, ils acquitteront comme dans le cas de M. le curé Fortin. S'ils le trouvent mensonger, ils condamneront comme dans l'affaire d'Avranches. Mais la question générale et de principe reste sauve ; rien, jusqu'ici, dans la jurisprudence que nous venons de rappeler, n'indique que le rebouteur, par le simple fait de son association avec un médecin, puisse se soustraire aux poursuites en exercice illégal ; le jugement d'Avranches dit positivement le contraire, et la Cour de Paris n'a pas infirmé cette doctrine.

Mais, il faut le reconnaître, cette jurisprudence n'est pas unanime. Nous avons reçu depuis plus d'un mois communication d'un arrêt de la Cour impériale de Limoges, infirmant un jugement du tribunal correctionnel de la même ville qui avait condamné une somnambule comme exerçant illégalement la médecine, son magnétiseur comme complice, et l'officier de santé qui les couvrait également comme complice.

Le jugement du tribunal et l'arrêt de la Cour indiquent suffisamment les faits de cette cause :

« Attendu que nul ne peut, sans titre, exercer l'art de guérir ; que les prohibitions de la loi s'étendent aux somnambules comme à toutes autres personnes, et qu'elles ont pour but de protéger la santé des citoyens contre l'ignorance et le charlatanisme ;

» Attendu que la dame Cheyroux a donné des consultations, prescrit des traitements aux malades, et qu'elle a ainsi exercé la médecine sans diplôme ni certificat ; que Audiguet n'ignorait pas que la dame Cheyroux se livrait à l'exercice illégal de la médecine, et qu'en la facilitant dans ses pratiques, il s'y est associé et s'est rendu son complice ;

» Attendu que s'il est possible d'admettre qu'un médecin auquel s'adresse un malade puisse se servir du magnétisme comme d'un moyen de diagnostic ou de thérapeutique, c'est qu'alors il ne le fait qu'en engageant sa responsabilité d'homme de l'art, qui se trouve directement et principalement mise en jeu, et que sa science et son habileté sont un contrôle et un correctif de ce que les indications du somnambulisme peuvent présenter de hasardé et de dangereux ; mais qu'il ne saurait en être de même lorsque le médecin, sans voir ni consulter le malade, sans s'assurer par lui-même de l'utilité des remèdes ordonnés, appose aux ordonnances d'une somnambule une signature aveugle et sans examen ;

» Attendu que, dans l'espèce, ce n'est pas à Laporte que s'adressent les malades (suit l'indication de circonstance, de fait établissant, aux yeux du tribunal, que l'assistance de Laporte n'avait pas un caractère suffisamment sérieux), que ces diverses circonstances impliquent nécessairement la complicité légale de l'homme qui a ainsi prêté son concours, etc. »

Les prévenus ayant appelé de cette condamnation, la Cour de Limoges, à la date du 7 mars dernier, a rendu un arrêt infirmatif ainsi motivé :

« LA COUR...., attendu que Laporte est régulièrement inscrit comme officier de santé sur les listes de l'administration ; que ce titre, de sa nature indélébile, lui confère le droit absolu d'exercer la médecine dans les limites fixées par la loi, abstraction faite du traitement employé, et

(1) Nous ne connaissons pas la date précise de ce jugement, mais nous croyons qu'il a été rendu dans le courant de juillet ou août 1856.

sauf toute juste cause de responsabilité; qu'il n'a perdu aucune des prérogatives et immunités qui y sont inhérentes, bien que, *par une participation peu conforme à la dignité de sa profession,* il se soit associé à la femme Cheyroux, somnambule, et à Audiguet, son magnétiseur, au domicile desquels il est dans l'habitude de se transporter, et que, dans l'exercice de son art, il ait recours, en dehors de ses connaissances personnelles, aux indications diagnostiques et thérapeutiques qui lui sont fournies par la femme Cheyroux, pendant son sommeil magnétique;

» Attendu que, sans qu'il soit besoin d'apprécier le magnétisme, considéré comme constituant un ensemble de phénomènes naturels, physiques et physiologiques, sous le rapport de sa valeur comme science pratique, ou comme faculté d'intuition appliquée à l'art de guérir, il suffit, pour régulariser aux yeux de la loi les pratiques médicales des trois prévenus, que Laporte, en sa qualité d'officier de santé, suivant son droit, à l'abri de son privilége, mais sous la garantie de sa responsabilité personnelle comme homme de l'art, ait prescrit des médicaments et signé des ordonnances, conformément aux indications qui lui étaient fournies par la somnambule, et qu'il s'appropriait, soit en rectifiant ou non, soit en les modifiant ou non, après inspection ou visite des malades, ou sur renseignements donnés par les tiers consultants, *soit même d'après la divination somnambulique* de la femme Cheyroux;

» Attendu que, dans l'état des faits, tel qu'il résulte de l'instruction et des débats, et quelle que soit la sollicitude de la loi pour la santé publique, aucun des prévenus ne saurait, en l'absence de prohibitions formelles, être considéré comme s'étant rendu coupable, en qualité d'auteur principal ou de complice, d'exercice illégal de la médecine, qu'ainsi la prévention manque de base légale, alors surtout qu'*aucun accident n'est signalé* comme étant la conséquence de leurs actes; par ces motifs, réformant, relaxe les trois prévenus. »

Cet arrêt de Limoges est, assurément, bien plus grave que celui de Paris. Il y a là des principes et une doctrine. Le compérage médical n'y trouve d'autre frein que celui de la responsabilité; et, à cet égard, cet arrêt s'éloigne complétement des opinions soutenues par les procureurs impériaux, et adoptées par les tribunaux de première instance.

Voilà, au moins pour les documents qui nous sont connus, où en est la question du compérage médical devant la justice. D'un côté, poursuites zélées par plusieurs parquets, et jugements conformes par tous les tribunaux correctionnels; de l'autre, deux arrêts de Cour impériale, l'un très douteux sur la question générale, l'autre très affirmatif.

On le voit donc, la jurisprudence n'est pas faite sur cette question. Tant que la Cour de cassation (chambres réunies) n'aura pas solennellement fixé la jurisprudence, nous avons droit d'espérer que les principes contenus dans l'arrêt de la Cour de Limoges peuvent ne pas être adoptés par la Cour suprême, et que la jurisprudence des parquets et des tribunaux correctionnels prévaudra.

C'est dans cet espoir et pour agir dans ce sens autant que nous le pourrons, dans notre humble sphère d'action, que nous reprendrons prochainement, au seul point de vue que nous puissions traiter, la question générale du compérage médical et celle du reboutage en particulier.

Amédée Latour.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE [1],

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD;

Recueillies et rédigées par Alfred Fournier, interne du Midi.

VI.

PRONOSTIC.

Pronostic local. — Pronostic général. — L'induration est l'expression initiale d'une DIATHÈSE, la syphilis, dont les premières manifestations doivent apparaître dans un délai précis. — Évolution naturelle de la diathèse : accidents PRIMITIFS; — accidents SECONDAIRES; — accidents TERTIAIRES. — Véroles *galopantes*. — Caractères de chacune des trois périodes de la syphilis.

Si l'on ne considère que les conséquences locales, le chancre induré est sans contredit la variété la plus bénigne. Vous savez, en effet, qu'il est généralement solitaire, qu'il ne tend pas à se multiplier, non plus qu'à s'étendre; qu'il se limite en quelques jours, qu'il parcourt rapidement ses différentes périodes pour arriver à la cicatrisation. Voilà, sans doute, autant de conditions favorables au pronostic local. Mais bien différentes sont les conséquences *générales,* dont j'ai maintenant à vous entretenir.

Le chancre qui s'est *induré* est un chancre *infectant*. Ce n'est plus un accident local; c'est l'*expression initiale d'une diathèse;* c'est l'exorde d'une affection constitutionnelle, le préambule de la vérole!

Pour le chancre simple, l'ulcération constitue toute la maladie; pour le chancre induré, l'ulcération n'est rien. Le mal véritable, c'est l'infection de l'organisme.

Car l'induration, Messieurs, c'est déjà le commencement de l'infection; c'est le premier effet de l'intoxication générale. Dès qu'elle est produite, la vérole est acquise.

Aussi convient-il moins de considérer l'induration comme l'origine de la vérole, que d'en faire une *conséquence* même de l'infection constitutionnelle. C'est moins une *cause* qu'un *effet*. L'induration, qui vient sous-tendre la base du chancre, n'est qu'une sorte de réaction sur place de l'intoxication générale; c'est, permettez-le moi, le *premier des accidents secondaires.*

Le chancre induré, Messieurs, est donc le prélude d'une diathèse, et cette diathèse, grosse de malheurs et d'orages, c'est la *vérole,* la syphilis : *lues venerea.*

Eh bien, j'ai dit depuis longemps, et je soutiens encore que l'*induration* est un prodrome qui annonce une explosion infaillible des accidents constitutionnels. Lorsqu'elle s'est produite, elle est *nécessairement* et *fatalement* suivie de symptômes propres à la syphilis, et cela dans un délai qu'une patiente et longue observation m'a permis de préciser avec rigueur.

Soit un chancre bien et nettement induré; le malade — et je parle d'un malade de Paris, soumis aux conditions climatériques que nous connaissons (1), — le malade, dis-je, est laissé sans traitement. J'affirme, avec toute certitude, que *six mois ne se passeront pas sans qu'il survienne des manifestations de l'intoxication syphilitique.* Avant le délai prescrit, ce regrettable pronostic se trouve vérifié. C'est encore là, Messieurs, une véritable *loi*, une loi que les errements de l'école physiologique nous ont donné l'occasion de vérifier mille fois, et que l'incurie des malades vient chaque jour confirmer!

La syphilis est donc contenue tout entière dans la gouttelette de pus virulent qui produit par inoculation le chancre *induré;* et ce chancre n'est qu'une manifestation diathésique initiale, à laquelle succèdent *fatalement* des accidents constitutionnels.

Ces accidents peuvent même être déterminés par avance. La syphilis, en effet, que l'on accuse bien à tort d'être vagabonde, est au contraire de toutes les affections du cadre nosologique la plus régulière et la plus *méthodique* dans son développpement. Rien dans son empire n'est livré au hasard : elle ne connaît pas l'anarchie. Elle a ses formes de début, comme elle a ses symptômes éloignés. Elle prend pour chacun de ses *âges* une *physionomie* particulière.

La syphilis (pardonnez-moi cette comparaison qui vous fera, je pense, bien saisir ma pensée), la syphilis est un ruban qui se déroule et dont les couleurs varient après un certain nombre de tours, sans que jamais les teintes de l'un des bouts rappellent les nuances du bout opposé.

Eh bien, dans l'évolution de cette maladie, il est un groupe d'accidents qui caractérisent l'explosion première de la diathèse : lassitude générale; douleurs névralgiformes ou rhumatoïdes; adénopathie cervicale; chute des cheveux; éruptions cutanées et muqueuses de forme exanthématique, etc. Tels sont, Messieurs, les symptômes déjà bien connus de vous, qui constituent le *groupe initial* des symptômes dits SECONDAIRES : symptômes multiples, épars, *disséminés,* qui annoncent bien une infection *généralisée* et envahissant tout l'organisme; mais symptômes toujours *superficiels;* n'affectant que la *surface* des tissus sans en atteindre la profondeur; accidents à forme sèche en général; et en somme, accidents à pronostic *local* sans gravité.

Voilà, Messieurs, les symptômes que je vous annonce comme devant, en totalité ou en partie, constituer le cortége du chancre induré, *dans le délai fatal* des six premiers mois, à moins qu'un traitement spécifique ne vienne troubler l'ordre d'évolution naturelle de la diathèse.

Et je puis ajouter : ce sont là les seuls accidents que vous aurez à redouter dans cette période, car les autres manifestations de la syphilis appartiennent à un âge plus avancé de la maladie. En dépit de l'obscurantisme, les tubercules, les gommes, les exostoses, bref, tous les symptômes dits TERTIAIRES, qui envahissent l'épaisseur de la peau et des muqueuses, le tissu cellulaire, les viscères et les os, ne se produisent pas à quelques semaines du chancre : ce sont là des accidents de la vérole *vieillie*. Et je vous prédis à coup sûr que vous ne les verrez jamais prendre la place du groupe symptomatologique que je vous décrivais tout à l'heure comme ouvrant la scène de la syphilis.

C'est qu'en effet (et je reviens à dessein sur cet important sujet), la syphilis parcourt généralement son orbite, pour ainsi dire, avec la régularité que mettent les mondes célestes à fournir leur carrière. Chaque accident, chaque phase, chaque groupe, a son époque et son heure fixée d'avance, *presque* invariable. Telle manifestation paraît aujourd'hui, je suppose; mais il faut encore plusieurs mois, plusieurs années peut-être, pour que telle autre se produise. — Et ainsi pour l'évolution de toute la syphilis!

Je ne connais, comme exception à cette règle, que quelques cas fort rares de ces véroles dites *galopantes,* où des accidents de toute nature et de toute forme, mais toujours des plus graves, éclatent peu de temps après le chancre, et se succèdent avec une rapidité qui rappelle les néfastes récits du XVe siècle.

Aussi, les divisions que j'ai depuis longtemps établies, les *stades* dans lesquels j'ai rangé les différents accidents de la diathèse, en un mot, les classifications que j'ai formulées, sont-elles adoptées aujourd'hui et presque *populaires,* pour cette seule raison qu'elles sont NATURELLES et conformes à la vérité clinique. Je ne les retrouve pas seulement dans le langage et les écrits de mes élèves; je les entends dans la bouche même de mes opposants. Que de fois ces mots, si simples et si terriblement attaqués, d'*accidents primitifs, secondaires et tertiaires,* n'ont point échappé à ceux de mes contradicteurs les plus ardents à repousser mes doctrines!

Cependant, comme je l'ai dit ailleurs, si j'ai su étudier la vérole, je ne l'ai point, à coup sûr inventée. Je n'ai fait que suivre la nature dans ses manifestations et reproduire les divisions qu'elle y apporte. Aussi, n'est-il pas étonnant qu'avec Thierry de Hery (1), qu'avec Hunter (2), qu'avec tous les syphiliographes qui ont étudié la question sans esprit de système ou d'opposition, je me sois rencontré pour admettre les mêmes *phases* dans la maladie et circonscrire les mêmes *groupes* d'accidents.

Permettez-moi donc de vous esquisser à grands traits le tableau de l'affection, tel que la clinique nous le présente.

Le *drame* de la syphilis se divise naturellement en trois *actes* ou périodes :

Première période : ACCIDENT PRIMITIF, LE CHANCRE, source obligée de la syphilis *acquise;* — le chancre, avec son compagnon fidèle, LE BUBON, que vous connaissez.

Deuxième période : ACCIDENTS SECONDAIRES, OUVRANT LA SCÈNE DES SYMPTOMES CONSTITUTIONNELS DE LA SYPHILIS, c'est-à-dire succédant au chancre *dans les premiers mois.*

Accidents des tissus superficiels; — je vous en ai déterminé plus haut la nature et le siége; je n'y reviendrai pas.

Troisième période : ACCIDENTS TERTIAIRES, ne se manifestant qu'à une époque déjà assez éloignée de l'accident originel, rarement *avant le terme d'une demi-année;* pouvant apparaître au delà, dans un espace presque illimité; — accidents affectant, comme vous le savez, les tissus *profonds.*

Si vous m'excusez de sortir un peu de mon sujet, je pourrai vous signaler encore d'autres différences qui séparent profondément ces trois groupes d'accidents.

Ce n'est que dans la première période que vous rencontrez le *virus inoculable*. Au delà du chancre, pour ainsi dire, la spécificité virulente s'éteint.

L'*accident primitif* est le seul qui soit incontestablement contagieux.

La syphilis secondaire se transmet par HÉRÉDITÉ, non pas *fatalement,* comme on me l'a fait dire, mais *généralement.*

Cette influence héréditaire, semble s'éteindre à mesure que la diathèse vieillit, et dans la période tertiaire bien confirmée, il est probable qu'elle se perd complétement, pour ne devenir, comme le croyait Lugol (3) et comme j'incline moi-même à le penser, qu'une cause prédisposante à la scrofule.

Telles sont, Messieurs, les grandes divisions que la nature, et

---

[1] Voir les numéros des 1er, 6, 13, 20, 27 janvier, 7, 17 février, 3 et 21 mars 1857.

(1) « Je dis à Paris, et à dessein, car lorsqu'il s'agit de préciser les phénomènes de l'évolution syphilitique, il ne faut pas tenir seulement compte de l'infection, de l'empoisonnement, mais encore des causes adjuvantes qui peuvent en modifier les allures. Ainsi, *dans le climat de Paris,* il n'y a pas un accident infectant qui passe la période de six mois sans manifestation constitutionnelle....

» Quand j'ai établi cette règle générale, dans un accès de générosité, j'ai agrandi cette espèce de cercle de Popilius dans lequel j'avais enfermé l'accident primitif infectant, et j'ai reculé à *un an* cette limite de six mois. J'ai encouru, par là, le blâme de mon savant confrère et ami, M. Puche, qui m'en a voulu de cette générosité, suivant lui, mal fondée. Aussi, à quiconque voudra se donner la peine de suivre l'évolution syphilitique, de faire de la science par soi-même, il est facile d'acquérir en peu de temps, sur ce point, une conviction entière, Je convie les incrédules et les appelle sur le champ de bataille, à la clinique de l'hôpital du Midi; qu'ils viennent, et ils verront que pour tout accident primitif bien déterminé, bien diagnostiqué, et, de plus, vierge de tout traitement, SIX MOIS *ne se passent pas sans manifestation constitutionnelle.* » — Ricord, *Discours* à l'Académie de médecine, séance du 11 octobre 1853.)

(1) L'on trouve, en effet, dans Thierry de Hery, le remarquable passage suivant :

« Les symptômes ou accidents communs de cette maladie sont plusieurs desquels les uns *précèdent*, les autres *suivent*, les autres *surviennent*.

» Ceux qui précèdent font *ulcère* de diverse nature....... — Les autres que nous appelons suivants ou consécutifs, font pustules et ulcères naissant par tout le corps, principalement aux parties honteuses, au siége, à la bouche, à la gorge, à la tête, au front. Pareillement cheute de poils, communément dite pelade, douleurs articulaires, souvent mobiles aussi, mais *peu souvent tophes ou nodositez.* — Les derniers, que nous appelons survenans ou extraordinaires, sont douleurs fixes de toute la teste ou d'une partie d'icelle, des bras, des jambes, principalement avec nodositez ou souvent sont les os cariez et corrompus, ulcères virulens et phagédéniques communément dits ambulatifs, scissures ou dartres aux mains, pieds et autres parties du corps, vice provenant de chacune des concoctions avec marasmation et amaigrissement d'iceluy. » — (*Méthode curative de la maladie vénérienne,* p. 133.) A. F.

(2) « ...... L'époque d'apparition des symptômes syphilitiques constitutionnels varie suivant les parties qui en sont le siége...... LES PARTIES PROFONDÉMENT SITUÉES MANIFESTENT L'ACTION SYPHILILIQUE PLUS TARD QUE LES PARTIES SUPERFICIELLES.......

» Les parties qui sont affectées par la syphilis constitutionnelle, quand elle est dans sa PREMIÈRE PÉRIODE, et que j'appelle *parties du premier ordre*, sont la peau, les amygdales, le nez, la gorge, la surface interne de la bouche, et quelquefois la langue. — Quand la maladie est dans sa SECONDE PÉRIODE, le périoste, les aponévroses et les os contractent l'action syphilitique : ce sont les *parties du second ordre.* »

Hunter était même tellement frappé de cette « susceptibilité des parties extérieures à contracter l'irritation syphilitique plus tôt que les parties profondes, » qu'il avait cherché à en donner une explication physiologique. « Le FROID, disait-il, paraît avoir une grande influence pour disposer le corps de l'homme à recevoir l'irritation vénérienne et à en manifester promptement les phénomènes morbides........ La surface externe du corps est soumise à cette influence, tandis que les parties internes y sont soustraites; la peau est continuellement exposée à une température *plus froide* que les organes internes. Or, il est à remarquer que *les parties les plus rapprochées du contact de l'air extérieur sont celles qui sont le plus facilement affectées par la syphilis et qui contractent le plus promptement l'action vénérienne.* »

Tant il est vrai que Hunter avait reconnu des *âges* et des périodes dans l'évolution de la syphilis! A. F.

(3) « La syphilis primitive ne peut engendrer que la syphilis..... Dans les cas de scrofule transmise par des sujets syphilitiques, *la condition de la transmission est un état consécutif*, CONSTITUTIONNEL *de la syphilis*; c'est la CACHEXIE SYPHILITIQUE qui peut seule donner naissance à la maladie scrofuleuse...... La cachexie syphilitique, qui, le plus ordinairement, n'est plus contagieuse par le coït, peut être transmise à l'état scrofuleux, ou même sous forme d'autres espèces pathologiques par la voie de la génération. » — (Lugol, *Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses*, page 123.)

non mon imagination personnelle, a tracées dans l'évolution de la syphilis.

J'ai souvent entendu mes collègues en médecine, devant une scarlatine ou une variole, par exemple, énoncer immédiatement, *de visu*, la date exacte de l'origine des accidents et le *jour précis* où l'éruption était parvenue. Et telle était la certitude de leur jugement que le témoignage des malades venait toujours confirmer leur appréciation. — Eh bien, il ne faut pas, en syphilis, de grands efforts, ni de longues méditations, pour acquérir une précision semblable, sinon égale, dans la détermination spontanée des périodes de la maladie. Je vous le répète, chacun des accidents de la vérole porte la physionomie du groupe auquel il appartient. A tel accident superficiel, comme un exanthème, vous diagnostiquerez facilement une syphilis encore *jeune*, à peine âgée de quelques mois, tandis que vous reconnaîtrez une vérole déjà *vieillie* à tel autre symptôme affectant les parenchymes viscéraux.

J'ajouterai que cette appréciation sur l'âge de la maladie ne restera pas *pratiquement* stérile : car vous pourrez tirer de cette connaissance d'utiles indications pour le traitement. Enfin, au point de vue doctrinal, elle vous servira plus d'une fois à découvrir, au milieu d'une série d'accidents, l'origine véritable de la diathèse, en vous permettant d'établir entre les formes actuelles de la syphilis et le symptôme initial, le *rapport chronologique* qui les doit réunir.

Quoique rapide, l'énumération précédente des accidents propres à la syphilis, a suffi pour vous montrer que les différents tissus de l'économie, superficiels ou profonds, peuvent subir l'atteinte et porter le stigmate de la vérole. Peau, muqueuses, trame cellulaire, périoste, os, muscles, viscères, etc., tous les organes sont susceptibles d'être affectés par le poison ; tous paient à la syphilis le tribut qu'elle a le droit d'imposer, tôt ou tard, aux différentes parties d'un organisme contaminé.

C'est donc bien là, Messieurs, une affection GÉNÉRALE, dans la plus large acception du mot, puisqu'elle atteint tous les tissus et frappe tous les organes. C'est là véritablement une *diathèse*, ou, si vous le voulez, une disposition intime qui domine l'économie pour lui imprimer à différentes époques différentes modifications pathogéniques. Incorporée en quelque sorte à ses victimes, la syphilis leur crée, comme je l'ai dit tant de fois, un *tempérament* nouveau, une CONSTITUTION morbide. Aussi, depuis longtemps, Hunter avait-il baptisé la maladie syphilitique du nom d'infection CONSTITUTIONNELLE, « parce que, disait-il, la matière virulente qui lui sert d'origine est emportée dans la circulation commune, de façon que toutes les parties de l'organisme puissent en être imprégnées. »

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Avril 1857. — Présidence de M. Michel LÉVY.

DISCUSSION SUR LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE.

M. BOUVIER continue ainsi :

Pour me renfermer dans le sujet en discussion, je rappellerai que tous nos traités de chirurgie, depuis A. Paré, — je pourrais remonter beaucoup plus haut, — jusqu'à notre maître Boyer, professent que le contact de l'air est nuisible aux plaies. Dans tous les temps, les efforts de la chirurgie ont été employés à rechercher le meilleur mode de pansement pour les préserver de ce contact, depuis les plumes cousues entre deux linges qui formaient les *plumasseaux* des anciens jusqu'au coton cardé de Mayor et au pansement par occlusion de quelques modernes.

Ecoutez, je vous prie, ces paroles, exprimant des opinions couronnées plus d'une fois par l'illustre Académie de chirurgie :

« Si la peau est entamée, comme dans une plaie simple, le contact de l'air en retardera la consolidation, en y provoquant l'inflammation et la *suppuration.* » (Champeaux, *Prix de l'Acad. de chirurgie*, in-4°, t. V, p. 237.)

« L'attention qu'on porte pour prévenir l'attouchement de l'air, presque dans toutes les circonstances où il est question *de plaies*, de tumeurs, d'ulcères, est de la plus grande conséquence..... *Le contact de l'air sur une plaie* n'est pas moins à craindre.... Le fond et les bords restent affaissés, d'autres fois *ils s'enflamment*, etc. » (Lombard, *Prix de l'Acad. de chirurg.*, t. V, p. 985, 986.)

« L'air, en tant qu'air le plus pur et le plus sain même qu'on le puisse supposer, nuit dans la plupart des circonstances que présentent les vices externes. Si l'on est revenu aujourd'hui de la confiance aveugle qu'on donnait autrefois aux onguents.... c'est qu'on s'est bien persuadé que leur plus grande utilité n'a consisté qu'à mettre la partie..... *à l'abri du contact de l'air*. Soit que celui-ci communique *au sang*, aux liqueurs extravasées et *aux solides mis à découvert*, une altération semblable *à celle qu'il produit sur les chairs mortes*, soit qu'on en doive rapporter le danger à sa *pression*, qui se fait sentir immédiatement sur le lieu où est la solution de continuité, parce que le fluide aérien ne trouve plus les téguments *pour corps intermédiaire*, il est certain, etc. » (Luflise, *Prix de l'Acad. de chir.*, in-4°, t. V, p. 166.)

Vous avez reconnu dans cette dernière citation plusieurs idées hypothétiques reproduites dans le mémoire du 17 février, cette action de l'air sur *le sang des plaies*, — non pas le sang croupissant, comme dans les cas de M. Renaud, — cette altération chimique des *éléments de la chair*, vivante, remarquez-le bien, cette *pression sans intermédiaire* sur les vaisseaux, qu'on vous a présentées comme la *démonstration rationnelle* de la doctrine.

Je trouve encore, en fouillant dans les siècles passés, un document assez curieux.

Jean Falcon, dans ses *Remarques* sur Guy de Chauliac, dit (p. 735), que « l'air altérant une plaie, en peut empêcher la consolidation en deux façons, à cause de *sa qualité* et à cause de *sa substance*, » distinction scolastique passablement obscure, et que, par une coïncidence singulière, je retrouve dans un article de journal récent.

J. Falcon continue en ces termes :

« Premièrement à cause de *sa qualité*, en desséchant les lèvres de la plaie....... Secondement par *sa substance*, quand il pénètre dans la cavité de la plaie....... Car...... de l'humidité qui resude d'une lèvre de plaie, et de celle qui resude de l'autre.... il se fait une due union et consolidation..... Mais quand l'air est enclos et fermé dedans les lèvres et cavité de la plaie, ces humidités ne se peuvent agglutiner, elles demeurent dedans la plaie, en laquelle l'air est retenu, et ne sont plus sous le gouvernement de nature, et par conséquent elles se *pourrissent* et sont converties en sanie..... »

N'est-ce pas une des explications qu'on vous a données de l'action de l'air sur les plaies, lorsqu'on vous a parlé, toujours dans la *démonsration rationnelle* de la doctrine, de *putréfaction* par l'action de l'air sur le contenu des plaies, comme d'une des causes essentielles de la suppuration ?

Mais, dit-on, sans le contact de l'air, les plaies ne s'enflammeraient pas du tout, et par suite guériraient sans suppurer. La preuve, c'est que les plaies sous-cutanées qui ne sont point en contact avec l'air, ne suppurent pas ; c'est que, lorsqu'elles suppurent, cela n'arrive que parce que l'air *pénètre librement* dans leur intérieur ; c'est, enfin, que la suppuration des plaies est en rapport avec l'intensité de sa cause, c'est-à-dire de l'action de l'air. On conclut que l'air est l'*agent* de la suppuration des plaies, d'où il résulterait que toute la différence des plaies suppurantes et non suppurantes proviendrait de la présence et de l'absence de ce fluide.

Ces arguments semblent péremptoires. Prenons-les un à un.

M. Guérin me permettra, à cette occasion, de lui signaler une petite omission. « Comment, dit-il, prouvait-on naguère que le contact de l'air était l'agent de la suppuration ? En montrant que toutes les plaies exposées suppurent. » Il faut ajouter : « et que les plaies non exposées ne suppurent pas. » Car, quoi qu'on puisse dire, ce n'est pas la doctrine de 1839 qui a trouvé ce second fait ; avant elle, on avait, selon ses expressions « reproduit expérimentalement les deux faits » et l'on s'appuyait sur l'un et l'autre pour *démontrer* l'action de l'air sur les plaies.

Mais cette démonstration était-elle suffisante ?

Si elle l'était, on se demande comment un esprit aussi élevé que celui de Hunter n'en a pas été frappé, car lui aussi connaissait ce second fait qui, *depuis* 1839, aurait « doté la théorie d'une démonstration directe ; » et pourtant Hunter répond à ceux qui voient dans le contact de l'air la cause de la suppuration des lésions du second ordre : « L'air n'exerce certainement pas une telle influence, car le même stimulus naîtrait d'une plaie, *même dans le vide.* » (Œuvres, t. I. p. 464.)

M. Guérin fait peu d'honneur au génie de Hunter, en lui attribuant uniquement une explication « qui n'explique rien. » Il y a bien autre chose dans le texte de ce grand penseur.

M. Renault reprochait l'autre jour à la discussion d'avoir dévié dès le principe ; il fallait s'occuper d'abord de l'influence de l'air sur les plaies ; car, dit notre savant collègue, « la méthode sous-cutanée n'est que l'application des conséquences de cette influence de l'air. Si l'air n'avait pas d'influence fâcheuse, la méthode sous-cutanée n'avait pas de raison d'être. » J'en demande pardon à M. Renault, dont nul, plus que moi, ne prise les connaissances profondes ; mais je suis obligé de dire qu'ici il s'est mépris.

La méthode sous-cutanée a sa raison d'être, quelle que soit l'influence de l'air sur les plaies. Une plaie sous-cutanée diffère d'une plaie exposée par deux circonstances, et non par une seule. Ces deux circonstances sont : 1° l'absence de l'air dans un cas, sa présence dans l'autre ; 2° le contact des parties vivantes dans le premier cas ; leur séparation dans le second. Et qu'on ne vienne pas équivoquer sur le mot *contact;* il ne s'agit pas seulement du contact des parties divisées qui produit l'*adhésion immédiate*, mais aussi du contact d'autres tissus vivants avec les parties divisées, malgré l'écartement de ces dernières.

Puisque dans toutes vos expériences, comme dans celles qui les avaient devancées, les deux conditions que je viens d'indiquer se sont montrées inséparables, quelle raison avez-vous d'attribuer les résultats à l'une plutôt qu'à l'autre ? Vous dites que c'est l'influence de l'air qui fait tout. Si je vous disais que c'est l'influence du contact des parties vivantes, qui fait tout, qu'auriez-vous à répondre ? Vous fondez la méthode sous-cutanée sur l'influence de l'air ; si je la fondais sur le contact, en serait-elle moins la méthode sous-cutanée ?

Or, l'influence du contact des tissus dans tous les genres de plaies, voilà ce que Hunter avait vu.

M. Bouvier appuie cette assertion en citant plusieurs passages des *Œuvres* de Hunter, et reprend ainsi :

En réalité donc, la première preuve qu'on a donnée de l'influence de l'air dans la suppuration des plaies exposées, à savoir, la non suppuration des plaies qui ne sont point en contact avec l'air, est une preuve insuffisante, parce qu'en même temps, ces plaies sont en contact avec des parties vivantes, et qu'on n'a point séparé par l'analyse expérimentale ces deux genres d'influence.

Passons à cet autre argument :

Quand les plaies sous-cutanées suppurent, c'est parce que l'air *pénètre librement* dans leur intérieur.

M. Guérin a vu très peu de suppurations ténotomiques ; sur des milliers d'opérations, il affirme n'avoir *jamais* vu de tendon suppurer. Il avoue la suppuration de deux muscles ; mais c'étaient des muscles, ce qui est *bien différent.* D'un autre côté, notre collègue a peu su ce qui s'était passé dans les cas de suppuration observés par d'autres ; il vous l'a dit lui-même, il a été *pris un peu au dépourvu* pour citer ces cas. (*Bull. de l'Acad.*, tome XXII, p. 475.) Pris au dépourvu ! Quand on aurait dû, depuis dix-huit ans, posséder tous ces cas, pour en déduire la cause générale, unique, qu'on leur atribue ! Cet aveu est précieux ; il montre que la doctrine a assigné une cause à ces faits, sans les connaître.

L'argument que j'examine n'a donc pour base qu'une supposition. Or, si l'on consulte les faits, on les trouve contraires à cette supposition. Il est extrêmement rare, d'après l'analyse de ces faits, que l'introduction de l'air précède l'inflammation et la suppuration, qu'elle soit la cause de ces accidents, quand ils surviennent après la myotomie sous-cutanée. Déjà M. Malgaigne a fait voir, par l'examen des cas cités dans la discussion, l'inanité de cette explication, qui ne s'applique à aucun d'eux. Même quand l'air entre, ce n'est pas toujours une preuve qu'il a produit l'inflammation ; souvent c'est bien plutôt parce que la plaie s'enflamme et reste béante, que l'air s'y introduit.

Après avoir montré l'insuffisance ou le peu de valeur des deux premiers arguments, m'arrêterai-je au troisième, fondé sur ce que « l'étendue et la fréquence de la suppuration seraient en rapport avec la somme et la durée d'action de l'air ? » (*Bull.*, tome XXII, p. 393.) Ce que cette proposition peut renfermer de vrai, appartient à des faits d'un autre ordre, que j'ai déjà indiqués et que je vous demande la permission de rappeler une seconde fois.

L'inflammation, ai-je dit, est une cause de suppuration dans les plaies, comme elle en est une non moins évidente dans les cavités closes, dans le tissu cellulaire, dans les parenchymes, hors de tout contact de l'air. Or, l'irritation de ce contact dans les plaies, l'altération des liquides organiques, quand ils croupissent au contact de l'air, comme dans l'intéressante communication de M. Renaud, sont des causes manifestes d'inflammation, et par suite peuvent être des causes de suppuration, mais évidemment des causes indirectes, comme toutes les irritations si variées, capables de produire un effet semblable.

On comprend que, dans ce cas, la suppuration puisse se trouver en rapport d'intensité avec la cause qui l'a produite.

Si je ne me trompe, il suit de toutes ces considérations que la doctrine de 1839 n'a pas fourni mieux qu'on ne l'avait fait avant elle, *une démonstration rationnelle, une démonstration expérimentale* du fait qu'elle adopte, à savoir, que *le contact permanent de l'air est l'agent direct de la suppuration* des plaies. (*Bull.*, t. 22, p. 384.)

Cette proposition reste ce qu'elle était auparavant, une assertion, une opinion controversable.

Je l'avoue sincèrement, je n'ai moi-même, à cet égard, qu'une *opinion ;* je n'ai pas de conviction *définitive,* parce que je ne crois pas qu'on puisse en avoir dès à présent, quand on s'en tient aux déductions rigoureuses des faits. Cependant il est des probabilités déjà acquises par l'observation ; j'en mentionnerai quelques-unes, afin de mieux faire saisir ce que je crois être l'état actuel de la science sur ce point.

A l'aide de certaines méthodes, on a réduit à son plus faible degré l'inflammation des plaies ; on a diminué la douleur ; la réunion immédiate a été plus facile ; la suppuration a été moindre, mais elle a eu lieu dans toutes les parties *exposées*. Tel a été, par exemple, l'effet du pansement *par occlusion* de notre estimable confrère, M. Chassaignac.

On a cherché à favoriser, d'après l'idée et la pratique de Hunter, la formation des croûtes, qui mettent la plaie à l'abri du contact de l'air. Le pus s'est formé, malgré cet abri, toutes les fois que la lésion pénétrait au delà du derme ; on n'a pu qu'abréger la durée de la suppuration, quand elle tirait à sa fin.

On a fait plus ; on a submergé les plaies pour les mieux soustraire à l'action de l'air. M. le professeur Langenbeck, successeur de Dieffenbach, à la Clinique chirurgicale de Berlin, a adopté ce mode de pansement dans toute une série d'opérations. Il a rendu compte des résultats dans la *Clinique allemande* du 15 septembre 1855, où l'on voit la figure de l'appareil mis en usage. De nouvelles observations sur cette méthode ont été publiées depuis dans le même journal, numéros des 13 octobre 1855 et 4 octobre 1856. Dans tous ces cas, soulagement des malades, inflammation peu intense, accidents d'infection purulente prévenus ou conjurés, réunion immédiate favorisée ; mais, comme à l'ordinaire, formation de granulations et de pus sur les parties exposées.

Est-ce le contact de l'air atmosphérique qui a fait ici le pus ? Ou l'eau a-t-elle donc les mêmes propriétés que l'air ?

Mais c'était de l'eau aérée ! Prenez de l'huile, soit ; je crois pouvoir prédire que vous aurez encore des granulations et du pus, *chez l'homme ;* car, que l'on y prenne garde, les animaux ne ressemblent pas tout à fait à l'homme sous ce rapport ; souvenez-vous des cabiais de M. Lebert ; Gueterbock n'a-t-il pas mis des sétons à des lapins, sans pouvoir obtenir de pus (1) ?

Et avec les gaz, il y a peut-être quelque chose à faire ? Sans doute ; Beddoes (2) a déjà constaté, il y a bien des années, que les effets ordinaires du contact de l'air sur les plaies, la douleur, l'inflammation, sont considérablement augmentés quand on substitue à l'air de l'oxygène pur, et qu'ils diminuent proportionnellement si on le remplace par des gaz inertes, comme l'azote, l'acide carbonique, l'hydrogène. Personne n'ignore les effets d'anesthésie locale obtenus dernièrement par le contact de l'acide carbonique avec les surfaces ulcérées.

Mettez donc les plaies dans l'acide carbonique, dans l'hydrogène ; la douleur, l'inflammation, seront amoindries ; empêcherez-vous les granulations et la formation du pus ? Je suis disposé à présumer le contraire, lorsqu'il s'agira de l'homme. Même sur les animaux, l'expérimentation n'a pas encore prononcé. MM. Dechambre et Marc Sée n'ont pas trouvé de pus au bout de quelques jours ; mais la suppuration pouvait n'être que retardée, et malheureusement les animaux n'ont pas assez vécu pour que la cicatrisation fût au moins avancée.

Une circonstance fortifie mes doutes. La doctrine de 1839 s'est occupée des mêmes expériences ; elle y travaille, dit-elle, depuis 1840. Elle n'a *encore* que des résultats *incomplets*. (V. l'UNION MÉDICALE du 19 mars.) En dix-sept ans ! Cela montre bien la difficulté de produire ici des résultats conformes à la doctrine ; pour moi, c'est presque une preuve suffisante d'impossibilité. Au reste, s'il faut encore dix-sept ans pour *compléter* la preuve du contraire, je m'estimerai heureux d'être là pour m'en dédire.

Mais enfin, dira-t-on, il y a une cause à cette suppuration des plaies ; si ce n'est pas le contact de l'air, qu'est-ce ? L'inflammation, l'existence de la pseudo-membrane sécrétante, causes l'une et l'autre de la formation du pus, de quoi dépendent-elles elles-mêmes ?

L'inflammation dépend certainement, en partie, du contact de corps autres que les tissus vivants, pour peu surtout que ces corps soient irritants ; mais ce n'est pas sa seule cause. L'action immédiate de l'instrument vulnérant, l'état de séparation, d'interruption, dans lequel il a laissé les parties qu'il a divisées, sont par elles-mêmes des causes d'irritation ; de la *réaction traumatique locale* et l'inflammation qui la suit, ou ce qu'on a appelé l'état de *traumatisme.* C'est évidemment là une cause indépendante des contacts extérieurs.

On demande encore pourquoi il se produit une membrane des bourgeons charnus.

(1) Journal l'*Expérience*, t. I, page 385.
(2) *Œuvres* de Hunter, t. III, p. 451, *Note* de M. Palmer.

Mais n'y a-t-il pas, au-dessus et en dehors de ces petites influences de la diversité des contacts extérieurs, une grande loi qui préside à toute production de matière vivante? Est-ce que la cicatrice n'est pas un tégument qui repousse; comme un membre repousse, quand on l'a retranché à un animal inférieur? Vous demandez pourquoi la membrane rudimentaire de cette cicatrice se forme? Demandez donc pourquoi, dans une expérience fameuse de Spallanzani, la salamandre pousse ses quatre membres, avec leurs quatre-vingt-dix-huit os, après qu'on les lui a coupés? Est-ce le contact de l'air qui fait cela? « Un bourgeon charnu, dit Burdach (1), est l'analogue du petit tubercule, premier rudiment de la régénération des membres dans les animaux inférieurs. » C'est qu'en effet, l'un et l'autre sont également le produit de ce grand acte de la nutrition réparatrice, étroitement lié à l'essence même de l'organisation et de la vie dans les êtres qui en sont doués.

J'ai encore un point à examiner dans les doctrines de la méthode Stromeyérienne. L'inflammation joue-t-elle un rôle dans la réparation des plaies sous-cutanées? Ces plaies sont-elles même le siége d'une inflammation quelconque? A ces deux questions, la doctrine de 1839 répond: non, dans certaines conditions. De mon côté, j'ai répondu: oui, et M. Malgaigne a exprimé la même opinion. Voyons le pour et le contre de ces assertions contraires.

En dehors de cette Académie, un écrivain non moins profond que spirituel se félicitait dernièrement de tomber d'accord avec M. Guérin, au moins sur un point, sur le rôle nul de l'inflammation dans la réunion immédiate des plaies. L'accord n'est pas précisément tel que l'a cru notre savant confrère, M. Broca (*Monit. des Hôpit.*, du 5 mars 1857). Ce n'est pas tout à fait sa faute, il est vrai; la doctrine vous a dit qu'elle n'avait *jamais varié*; vous allez en juger. (Suivent des citations de la *Gazette médicale.*)

Il résulte du rapprochement de ces textes, qu'en 1840, suivant l'auteur du mémoire du 17 février, tout le monde *savait*, depuis longtemps, qu'il n'y avait *pas d'inflammation*, qu'il se formait une substance intermédiaire, après la section du tendon d'Achille. En 1855, tout le monde n'avait cherché, en coupant les tendons sous la peau, qu'à obtenir une *inflammation* faible. En 1857, tout le monde n'avait jamais pensé, dans la section des tendons, qu'à obtenir la réunion immédiate par l'*inflammation adhésive* de Hunter. En 1855, on s'était jusque-là *peu préoccupé* de la *réunion normale des bouts* du tendon. En 1857, tout le monde n'avait jusqu'alors vu d'autres indications que de *remettre en contact les deux bouts.*

Ceci n'est que de l'histoire; cela touche encore assez peu au fond même de la doctrine; passons. Je continue les citations. (M. Bouvier cite d'autres passages de la *Gazette médicale.*)

On peut résumer ainsi ces nouveaux textes: En 1840, *organisation immédiate*, analogue à l'*adhésion immédiate*, et *sans inflammation*, pour toutes les plaies sous-cutanées, quel que soit leur auteur. En 1857, *organisation immédiate*, bien différente de l'*adhésion immédiate*, et également sans inflammation, pour les plaies sous-cutanées de la doctrine; *réunion immédiate par l'inflammation adhésive*, pour les autres.

Il n'est pas surprenant que M. Broca ait eu quelque peine à se reconnaître au milieu de tout cela; qu'il ait cru ses idées plus rapprochées de celles de M. Guérin qu'elles ne l'étaient réellement.

Les chirurgiens de la jeune école, près de laquelle j'aime à m'instruire chaque jour, rejettent les idées reçues touchant la réunion sans suppuration. La réparation des tissus divisés est à leurs yeux, dans ce cas, un phénomène de nutrition ou de génération indépendant de l'état inflammatoire.

Ce dogme réunit au prestige de la jeunesse l'autorité d'une respectable antiquité. Il existe dans les bibliothèques un vieux livre, un bouquin, si vous voulez, qui a joué jadis un grand rôle; on l'appelait le *Guidon*, par un de ces jeux de mots familiers à nos bons aïeux. Guy de Chauliac, son auteur, était nommé en latin *Guido*, d'où l'on fit, en français, le *Guidon*, ou *Guide* des chirurgiens; et en effet, ce fut, pendant près de trois cents ans, leur *Vade-Mecum*, comme on dirait aujourd'hui. Heureux temps, où les livres ne vivaient pas:

> . . . . . Ce que vivent les roses,
> L'espace d'un matin!

Dans cet ouvrage, qui est du XIV[e] siècle, il est dit que « on appelle la première intention, quand les choses divisées sont rejointes sans moyen étranger, ains *par la rosée alimentaire*, laquelle, par petite conversion, devient chair de tout semblable et conforme à la première..... la cause pourquoi l'os n'est consolidé selon la première intention est sa dureté.... et la faiblesse de la vertu *nutritive* altérative. » (*La grande Chirurgie* de Guy de Chauliac, restituée par L. Joubert, p. 214, Rouen 1641.) Il n'est pas question d'inflammation. J. Falcon, dans ses *Remarques* sur cet ouvrage, répétait, le siècle suivant: « L'union et agglutination des parties dans les plaies simples, se fait par la *vertu naturelle nutritive.* » (Édit. de Lyon, 1649, p. 760.)

Cette doctrine, qui remonte plus haut, qu'on retrouverait dans Galien, a donc régné fort longtemps, et A. Paré n'a pas manqué de la rendre à sa manière, en disant: « La première intention est, quand les parties divisées se réunissent ensemble, comme elles étaient auparavant, ains par l'aide du *nourrissement.* » (*Œuvres* d'A. Paré, l. 9, c. 4.)

J. Hunter vint et créa l'inflammation adhésive. Les jeunes maîtres d'alors virent là un progrès; les Laënnec, les Dupuytren furent frappés du rapprochement heureux que ce mot établissait entre l'organisation des pseudo-membranes de la plèvre, du péritoine, enflammés, et l'organisation de la lymphe plastique entre les lèvres d'une plaie. Cependant l'ancienne théorie ne disparut pas. Son plus chaud représentant, J. Bell, disait encore, il n'y a pas plus de quarante-cinq ans: « Je ne pense pas que l'on doive appeler du nom d'*inflammation* le procédé par lequel les parties se réunissent..... Une division récente se consolide en vertu d'une propriété *absolument semblable à celle qui, dans l'état normal, préside à la nutrition et à l'accroissement des parties.....* » (*Traité des plaies*, trad. par Estor, p. 37 et 38.) M. Estor ajoute à ces propositions la remarque qu'elles s'appliquent surtout « aux parties divisées, encore recouvertes de leurs téguments naturels, et qui se réunissent *à l'abri du contact de l'air, sans aucun des symptômes ordinaires de l'inflammation.* » Il écrivait cela en 1825.

Les études microscopiques apportèrent de nouvelles lumières pour la solution de cette question. En 1845, M. Lebert conclut des siennes que « des exsudations fort analogues à celles qui constituent les fausses membranes, se forment dans la guérison des plaies par première intention » (*Physiol. pathol.*, t. I, p. 35.); que « la guérison des plaies offre partout des phénomènes analogues, *qui sont la combinaison d'un travail phlegmasique et d'un travail de nutrition.* » (P. 89.) M. Lebert se sert de l'expression *inflammation adhésive*, et rapporte à ce mode d'inflammation quelques-uns des phénomènes qu'il a observés dans la formation du cal. (T. II, pag. 457 et suiv.) En 1855, M. Lebert admet, dans les plaies sous-cutanées, « une *hyperémie* avec exsudation fibrineuse qui réunit les parties. » Dans la réunion adhésive, par première intention, « exsudation glutineuse, » après que l'*inflammation* a cessé.

Suivant M. Robin, il n'y a pas d'*inflammation adhésive;* la réunion par première intention est, le plus ordinairement, une *production*, une vraie *génération*, à l'aide du blastème exsudé, d'éléments anatomiques nouveaux; l'inflammation qui accompagne le phénomène *n'y est pour rien*, « car, ajoute-t-il, lorsqu'elle est trop intense, le phénomène n'a pas lieu, et il se passe aussi dans les tissus non vasculaires. » *Dict. de médecine* de Nysten, édition refondue par MM. Littré et Robin, articles PRODUCTION, ACCRÉMENTITION; et Robin, *Anatomie générale* (sous presse).

Ce peu de notions historiques montre déjà quelles considérations on fait valoir en faveur de cette opinion. Je vais les résumer et les compléter, en y répondant à mesure. Je les rangerai sous quatre chefs:

1° *L'inflammation et la formation d'un tissu nouveau, dans les plaies non suppurantes, sont deux phénomènes d'une nature très différente. La première détruit; la seconde crée. L'une est un état morbide, l'autre un retour à l'état sain. Celle-là produit de la douleur, souvent une réaction générale, fébrile; celle-ci n'affecte nullement l'économie et se comporte presque comme un phénomène normal.*

Je conviens de ces différences; mais là n'est pas la question; il s'agit uniquement de savoir si, malgré leurs dissemblances, l'un de ces phénomènes n'est pas ce qui amène l'autre. Dans les plaies suppurantes, « la cicatrisation, dit M. Lebert, n'est qu'une modification et une forme de guérison des inflammations en général. » (*Physiolog. pathol.*, t. I[er], p. 85.) Je ne crois pas que cette proposition soit contestée; or, le travail de la cicatrisation, dans ce cas, est assurément aussi un phénomène d'une autre nature que l'état inflammatoire qui le précède et l'accompagne.

2° *L'inflammation, loin de provoquer la réunion, l'empêche ou la retarde lorsqu'elle est trop intense.*

Dès qu'il ne s'agit que d'un excès d'inflammation, il est aisé de comprendre qu'il exerce une autre influence qu'une inflammation modérée ou même très peu développée.

3° *La réunion a lieu dans des tissus non vasculaires, tels que la cornée, et non susceptibles d'inflammation.*

D'abord, est-on bien sûr que ces tissus ne puissent pas s'enflammer à leur manière? L'observation ultérieure ne peut-elle pas y faire découvrir des phénomènes qui se rapporteraient à un mode spécial d'inflammation?

Mais ensuite, l'inflammation peut être inutile pour la réunion de la cornée, et nécessaire pour la réunion des tissus pourvus de vaisseaux. On objectera que le même phénomène ne peut se produire par deux mécanismes différents. Ce n'est pas tout à fait le même phénomène, puisque c'est la réunion de la cornée dans un cas, et la réunion d'un tissu vasculaire dans l'autre. La peau des animaux inférieurs se refait sans apparence d'inflammation; celle de l'homme ne se reproduit qu'avec l'intervention de l'état inflammatoire. Il entre dans notre organisation des solides très divers au point de vue de la vitalité; il en est qui ne vivent pas plus que le végétal, ou le polype; leurs actes sont pareils à ceux de ces êtres simples; mais ce n'est pas une raison pour qu'il en soit de même dans les tissus plus composés. D'ailleurs cette unité que l'on veut établir pour les phénomènes de réunion est déjà rompue, si l'on admet une exception à l'égard des plaies suppurantes, qui guérissent, au fond, de la même manière que les autres.

4° *L'inflammation, même dans les tissus vasculaires, ne se voit pas toujours; l'auteur du mémoire du 17 février ne l'a jamais aperçue dans les plaies véritablement sous-cutanées. Ces plaies, quels que soient leur nombre, leur étendue, la nature des organes divisés, ne provoquent jamais de réaction fébrile.*

Nul doute que, dans une plaie extérieure peu étendue, exactement affrontée, où l'inflammation, d'ailleurs légère, n'occupe que les surfaces mêmes en contact, l'état inflammatoire ne puisse passer inaperçu, si l'on ne met pas un soin particulier à l'observer. Mais, que l'on sépare les lèvres de la plaie au moment où commence l'exsudation plastique, on y reconnaîtra les symptômes ordinaires de l'inflammation, et le microscope y montrera, tant dans les produits versés que dans les vaisseaux qui les fournissent, tous les attributs caractéristiques des phénomènes inflammatoires.

On vous a dit: « Les plaies sous-cutanées ne s'enflamment pas et s'organisent immédiatement. » (*Bull.*, t. XXII, p. 397.)

Je m'inscris en faux contre cette proposition.

Je ne m'arrêterai pas à la distinction singulière que j'ai déjà rappelée entre les plaies sous-cutanées de la doctrine de 1839, auxquelles M. Guérin applique la proposition que je combats, et les plaies sous-cutanées de *tous les chirurgiens*, qui guérissent, selon notre collègue, par inflammation adhésive.

Il est évident que, si l'inflammation intervient dans la réunion, par une substance intermédiaire très courte, des bouts tendineux rapprochés jusqu'au contact, elle intervient également dans la formation d'une substance intermédiaire plus longue, lorsque ces bouts sont plus ou moins écartés. Si l'on rejette cette intervention dans le second cas, il faut également la rejeter dans le premier.

Les parties divisées étant soustraites à la vue dans les plaies sous-cutanées, il est très facile de méconnaître leur inflammation, généralement peu marquée et bornée à des couches minces de tissus vivants. Mais, avec de l'attention, on constate aisément du gonflement, de la sensibilité à la pression et à la distension dans le lieu de la section. Dans les autopsies de cas simples, qu'on n'a guère eu occasion de faire que sur les animaux, on trouve de l'injection, et les liquides épanchés présentent, à l'œil nu ou armé du microscope, tous les caractères des produits de l'inflammation.

L'absence de fièvre dans des plaies sous-cutanées, même nombreuses et étendues, n'est pas une preuve suffisante de l'absence de l'inflammation, parce que celle-ci peut n'exister qu'à un faible degré dans chaque point.

Si l'on entend par *organisation immédiate* l'organisation d'une cicatrice intermédiaire aux bouts divisés, sans suppuration préliminaire, je ne verrais pas d'inconvénient à conserver cette expression, quoiqu'elle n'indique pas un fait *nouveau*, et qu'elle soit synonyme de *réparation immédiate*, de *cicatrisation immédiate*, qui sont des expressions tout aussi correctes. Mais, tant qu'on n'aura pas mieux démontré l'absence de toute inflammation dans les plaies sous-cutanées, je suis autorisé à maintenir que cette *organisation* est le produit d'un travail inflammatoire, et non d'un simple acte nutritif ou générateur purement physiologique. Et comment en serait-il autrement? Est-ce qu'un individu labouré par le ténotome, en surface et en profondeur, dans toutes les régions du corps, est dans un état physiologique? Comment ne pas voir que, par une loi générale de l'organisme humain, nos tissus sensibles ne peuvent être atteints par un instrument vulnérant, sous la peau comme à travers la peau, sans qu'il en résulte douleur, irritation, sensibilité pathologique, et par suite, réaction nerveuse et vasculaire locale? Ah! que, dans les sections sous-cutanées, cette réaction soit promptement limitée, d'accord; mais elle n'en a pas moins lieu. Elle se borne au degré qui se termine par l'exsudation plastique, que les *jeunes maîtres* eux-mêmes regardent comme étant très *souvent* — ne pourrait-on pas dire *presque toujours?* — un effet de l'inflammation.

Une grande conséquence pratique découle de cette théorie fondée sur l'observation et sur l'analyse des faits.

On a fait sonner bien haut l'*innocuité*, l'*immunité constante* des sections sous-cutanées, pourvu qu'elles soient parfaitement à l'abri du contact de l'air. On vous conseille de les multiplier sans crainte, de les étendre dans le même moment à dix, vingt, trente muscles à la fois. Eh bien! ne vous y fiez pas; vous pourriez éprouver de cruelles déceptions. Plus les masses musculaires divisées seront considérables, plus elles seront entremêlées de nerfs et de vaisseaux, et plus les chances de danger seront réelles. Ces chances, j'en conviens, seront le plus souvent minimes relativement aux chances de succès et d'immunité; mais encore faut-il en tenir grand compte, surtout lorsqu'on opère pour des affections qui ne compromettent point l'existence; surtout lorsqu'on n'est pas assuré d'améliorer sensiblement le sort des malades; témoin cet homme qui, après avoir subi quarante-deux sections ténotomiques, n'en était pas pour cela plus agile.

D'où vient le danger dans ces cas? Précisément de ce fait, que les parties divisées sont dans un état pathologique, qu'elles ne tardent pas à devenir le siége d'un travail pathologique. L'inflammation que j'appellerai *réparatrice* et l'inflammation suppurative ne sont que deux degrés de la même affection, qui peuvent devenir deux périodes successives. On comprend, dès lors, comment une circonstance imprévue peut déterminer, par un hasard malheureux, cette *conversion* de l'inflammation dite *adhésive* en inflammation *suppurative*, dont on n'a pas voulu comprendre la réalité dans le mémoire du 17 février (*Bulletin*, p. 369). Veiller avec soin à éloigner toute cause de surcroît d'irritation, — sans négliger assurément de s'opposer à l'entrée de l'air, — ne pas tomber surtout dans une sécurité qui pourrait être trompeuse: tel est le précepte pratique que je déduirai de ce fait; précepte déjà sagement posé par M. Malgaigne, lorsqu'il a si judicieusement apprécié les causes de suppuration indépendantes de l'action de l'air, dans les plaies sous-cutanées.

Voilà en quoi consistent mes *appréhensions* (voir le *Bulletin*, t. XXII, p. 374); voilà en quoi je me *sépare*, en effet, radicalement de la Doctrine de 1839, qui n'en a *jamais*.

Il est cinq heures, la séance est levée.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

Votre numéro du 7 courant contient, sous le titre: *Du rhumatisme cérébral*, un excellent rapport de M. G. Sée, sur un mémoire de M. Gubler, relatif à cette maladie.

M. Sée paraît avoir recherché avec soin tout ce qui a été écrit sur cette question, depuis Sydenham jusqu'à nos jours, et je ne suis pas étonné qu'il ait omis dans son énumération un travail que j'ai publié en 1852, précisément en vue de démontrer le point d'étiologie sur lequel M. Gubler vient d'appeler l'attention des praticiens.

Mon travail est intitulé:

De la méningite cérébro-spinale épidémique et particulièrement de la nature de cette maladie. (Broch. in-8°, chez J.-B. Baillière.)

Parmi les conclusions auxquelles je suis arrivé, se trouve celle-ci, formulée en termes assez explicites:

« Elle — la méningite — consiste en une phlegmasie de *nature rhumatismale*, des enveloppes du cerveau et de la moelle épinière. » (Page 23.)

Si je me décide à vous adresser cette réclamation, mon cher confrère, c'est que je sais par expérience qu'aucun document n'est à dédaigner pour la détermination d'une maladie nouvelle ou rare, et que c'est quelquefois rendre service aux investigateurs que de leur indiquer une source ignorée.

Ma lettre n'a pas d'autre prétention.

Veuillez agréer, etc. Alex. MAYER.

Le concours pour deux places de médecin au Bureau central a commencé lundi dernier, 6 avril. Le sujet de la composition écrite est ainsi conçu: *De la diarrhée.*

INCOMPATIBILITÉ DE SERVICES DANS LES HÔPITAUX DE LYON. — Le Conseil d'administration des hôpitaux de Lyon vient de prendre un arrêté qui déclare incompatibles les fonctions de chirurgien titulaire de l'Hôtel-Dieu et celles du professeur de clinique chirurgicale de l'École. En vertu de cet arrêté, M. le docteur Barrier, nommé récemment professeur-adjoint de clinique externe, devra cesser le 1[er] avril son service de chirurgien titulaire, dans lequel il sera remplacé par M. le docteur Berne. Cette grave mesure soulève une question d'incompatibilité qui n'avait pas encore été entrevue jusqu'ici, et dont la solution actuelle, nous l'espérons, ne sera peut-être pas définitive. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Par décision de S. E. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, une médaille d'argent a été décernée au docteur Cayrel, médecin à Toulouse, en récompense du zèle avec lequel il s'est livré à la propagation de la vaccine, dans le cours de l'année 1854.

Le Gérant, RICHELOT.

---

(1) *Physiologie*, trad. par Jourdan, t. VIII, p. 295.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 45. ONZIÈME ANNÉE. Mardi 14 Avril 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 13 AVRIL 1857.

BULLETIN.

La question du compérage médical est de l'ordre de celles qui ne peuvent être élucidées que par les faits. Il peut arriver que, dans l'absence d'une prescription formelle de la loi, les tribunaux, ne connaissant ni l'étendue ni la gravité du mal, adoptent une interprétation qu'ils rejetteraient peut-être, si la situation leur était connue dans la généralité et dans son ensemble.

Avant que la Cour de cassation ne soit appelée à fixer la jurisprudence sur ce point, il est du plus haut intérêt que la situation actuelle du public et des médecins vis-à-vis du compérage médical soit parfaitement connue.

A cet effet, nous faisons un appel pressant à tous les lecteurs de l'UNION MÉDICALE de Paris et des départements. Nous les invitons à vouloir bien nous faire connaître tous les faits qu'ils connaissent, PATENTS ET DE NOTORIÉTÉ PUBLIQUE, de compérage médical, tel que nous l'avons défini dans notre dernier numéro, c'est-à-dire l'*association d'un médecin avec une personne n'ayant aucun droit d'exercer la médecine, dans le but de couvrir, par un titre légal, la pratique illégale de l'art.*

Nous espérons que nos lecteurs voudront bien s'en rapporter à nous pour l'usage prudent et discret que nous pourrons faire de leurs communications.

A ce propos, nous prions nos lecteurs de vouloir bien corriger une faute typographique de notre article publié dans le dernier numéro. Première colonne, aux mots : *un entente*, il faut substituer les mots *un ensemble.*

Le Comité consultatif d'hygiène publique et le Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, ont été saisis de l'appréciation d'un fait grave et que nous croyons sans exemple.

Une dame avait acheté, dit M. A. Chevallier dans le *Journal de chimie médicale,* dans un des grands magasins de Paris, de la gaze destinée à faire une robe de bal. Cette gaze, qui était colorée en vert pomme, fut adressée à M[me] C... pour la faire confectionner par ses ouvrières. Cinq des ouvrières qui furent employées à la confection de la robe furent atteintes, pendant cette confection, d'accidents plus ou moins sérieux.

La connaissance de ces accidents étant parvenue aux oreilles de M. D..., des échantillons de la gaze colorée en vert furent envoyés à l'administration qui en fit faire l'examen par M. Payen. Ce chimiste reconnut : 1° que la gaze, sujet de cet examen, était colorée par du vert de Schwenfurth ; 2° que ce vert était peu adhérent à l'étoffe, et que la matière colorante se détachait avec une très grande facilité.

On conçoit que la conversion en robe de cette gaze chargée de vert de Schwenfurth expose à des accidents : 1° les ouvriers qui la préparent ; 2° les commis qui la mettent en vente ; 3° les ouvrières qui la travaillent. De plus, si six ou huit personnes vêtues de semblables robes se trouvaient dans un bal, et si leurs robes étaient froissées, il pourrait en résulter la dispersion des *poussières arsénicales cuivreuses,* qui, par absorption, pourraient être nuisibles à la santé.

Des mesures ont dû être prises pour que ces gazes, qui sont fabriquées dans les villes manufacturières, ne soient pas livrées au commerce.

Le pharmacien chimiste, qui aurait à examiner ces gazes, pourrait en enlever la matière colorante avec l'ammoniaque ; il obtiendrait une liqueur alcaline arsénicale cuivreuse facile à reconnaître. Cette *liqueur ammoniacale arsénico-cuivreuse,* saturée par l'acide sulfurique, puis introduite dans un appareil de Marsh, fournirait des taches arsénicales.

Un docteur en médecine pose les questions suivantes à la *Gazette hebdomadaire :*

« 1° Puis-je avoir chez moi un dépôt de quelques médicaments ?

» 2° Puis-je donner gratuitement à mes malades les drogues qui leur conviennent ? Partant, puis-je fournir ces drogues ?

» 3° Puis-je vendre au moins des médicaments au profit d'un autre pharmacien ?

» 4° Le maire peut-il de son gré, sur une simple dénonciation, venir faire perquisition chez moi ? »

M. Dechambre élimine la dernière question comme échappant à la compétence et à l'objet des journaux de médecine. Aux autres questions il répond en ces termes :

Nous ne connaissons aucune disposition légale, ni aucun arrêt, qui interdise même aux particuliers, à plus forte raison aux médecins (officiers de santé ou docteurs), le simple *dépôt* de substances médicamenteuses, si ces substances ne rentrent pas elles-mêmes dans la catégorie des remèdes prohibés. La loi du 21 germinal an XI, qui régit la matière, n'applique la prohibition qu'à la *vente,* au *débit,* à la *distribution* des médicaments, et se tait entièrement sur le dépôt. De plus, quand la Cour de cassation a prononcé l'existence du délit sur la saisie d'une certaine quantité de médicaments, ce n'est pas le dépôt qu'elle a déclaré délit, mais bien l'*exposition des substances dans une boutique ou arrière-boutique ouverte au public,* exposition constituant présomption suffisante de débit ou de distribution (Cour de cass., 9 octobre 1824). Quant à ceux qui n'ont pas de boutique ouverte, et chez qui l'autorité saisit des médicaments, ils ne peuvent être punis qu'autant que la vente est prouvée à leur charge. C'est l'avis de M. Trébuchet, appuyé sur un arrêt de la Cour de Paris (21 juillet 1829).

La distribution *gratuite* constitue une infraction à la loi aussi bien que la vente. Cette question, si souvent jugée en ce sens, vient de l'être encore dans plusieurs affaires toutes récentes ; on n'aurait que l'embarras des exemples. Il n'est permis de vendre, débiter, distribuer ; n'importe à quel titre, des substances médicamenteuses qu'aux docteurs ou officiers de santé qui sont placés dans les conditions spécifiées par l'article 27 de la loi de germinal, lequel est ainsi conçu :

« Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes *où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte,* pourront... fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, *mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte.* »

Quant à la dernière question, à savoir, si un médecin a le droit de vendre des médicaments au profit d'un pharmacien, elle ne peut être résolue sans connaître les conditions précises dans lesquelles s'opérerait la vente. Si le médecin tenait dépôt au nom et au profit du pharmacien, et vendait dans ce dépôt, il tomberait évidemment sous le coup de la loi comme s'il débitait pour son propre compte. S'il se bornait à porter aux malades des médicaments préparés dans une pharmacie autorisée, il ne commettrait pas de contravention, mais à la condition encore, conformément au texte de l'article cité plus haut, que les médicaments auraient été préparés sur son ordonnance et « pour les personnes auprès desquelles il aurait été appelé. » Entre ces cas extrêmes, il y en a d'intermédiaires, dont l'appréciation pourrait être plus délicate. — D[r] A. DECHAMBRE.

Nous adoptons complétement les opinions de notre honorable collègue.

Voici en quels termes le même journal — par la même plume — parle du dernier banquet de l'UNION MÉDICALE :

Il est un peu tard pour vous parler du banquet de l'UNION MÉDICALE ;

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE,

Par le docteur G. RICHELOT.

(La librairie J.-B. Baillière et fils mettra en vente, le 25 avril courant, la 3[me] édition de l'ouvrage de Parent-Duchatelet : *De la Prostitution dans la ville de Paris.* Cette édition, complétée par des Documents nouveaux et des Notes, par MM. A. Trébuchet et Poirat-Duval, chefs de bureaux à la Préfecture de police, est suivie d'un Précis hygiénique, statistique et administratif sur la Prostitution dans les principales villes de l'Europe. Ce PRÉCIS comprend, POUR LA FRANCE : Bordeaux, Brest, Lyon, Marseille, Nantes, Strasbourg ; POUR L'ÉTRANGER : l'Angleterre et l'Écosse, Berlin, Berne, Bruxelles, Christiania, Copenhague, l'Espagne, Hambourg, la Hollande, Rome, Turin.

MM. Baillière ont bien voulu nous communiquer les épreuves de l'article, *De la Prostitution en Angleterre et en Écosse,* dû à notre collaborateur M. le docteur Richelot ; nous sommes heureux de pouvoir en donner les prémices à nos lecteurs et de faire présager ainsi de quelle importance sont les additions à l'ouvrage de Parent-Duchâtelet.)

—

La prostitution se présente, en Angleterre, dans des conditions remarquables, qui exercent, sur son développement, sur son économie et sur son aspect général, une influence caractéristique et profonde, digne des méditations de l'observateur. Dans ce pays puissant, la civilisation a pour base la liberté ; la liberté pour le mal comme pour le bien ; presque sans bornes pour le mal, de peur qu'elle ne puisse être limitée pour le bien !

Sous l'empire d'un principe aussi absolu et qui s'applique à tout, galvanisée par une cupidité insatiable et sans entrailles, soudoyée par des passions effrénées, qui peuvent et qui veulent se satisfaire au prix de monceaux d'or, la prostitution marche sans entraves, sans contrôle, sans lois modératrices, la tête levée, en plein soleil.

En France et dans plusieurs autres pays du continent européen, les pouvoirs publics s'attachent à entourer la prostitution d'une surveillance à la fois sévère et protectrice, qui a, en définitive, pour résultat manifeste, l'amoindrissement des dangers qu'elle fait naître et des maux qu'elle produit. L'ouvrage si consciencieux de Parent-Duchâtelet est, presque d'un bout à l'autre, un éloquent témoignage de ces nobles tentatives et des succès qui les ont couronnées.

Rien de semblable en Angleterre. Soit indifférence égoïste pour les souffrances que la prostitution traîne après elle, soit dégoût pour le hideux tableau qu'elle dresse devant les yeux qui la regardent de trop près, soit impuissance à lutter contre d'étranges préjugés, soit pruderie, les hommes d'État et les législateurs restent muets, inactifs, ou s'arrêtent à des mesures insuffisantes. En vain la moralité publique s'abîme, la santé des populations s'altère, les armées de terre et de mer sont ravagées par un mal immonde ; le gouvernement anglais détourne la tête, s'efface et laisse faire !

On doit comprendre tout d'abord combien il est curieux et surtout instructif de rechercher jusqu'à quel degré d'intensité la prostitution peut s'élever de nos jours, quelles formes diverses elle peut offrir, quelles allures cyniques elle peut prendre dans les conditions d'existence qui viennent d'être signalées ; et combien il importe, pour faciliter la comparaison et en faire découler des enseignements utiles à l'humanité, de rapprocher de la prostitution française, réglementée, surveillée, épurée, si l'on ose employer un pareil mot pour une pareille chose, d'en rapprocher, dis-je, la prostitution abandonnée à elle-même, chez un peuple énergique, au sein de la civilisation moderne.

C'est ce que je vais m'efforcer de faire, en traçant ici à grands traits le tableau émouvant de la prostitution contemporaine en Angleterre, et principalement à Londres.

Malheureusement, les documents officiels sont peu nombreux, grâce à l'apathie du gouvernement britannique, et les assertions des auteurs qui ont traité la matière sont souvent contradictoires. Ce n'est donc qu'après une étude laborieuse des faits observés et décrits par les hommes qui paraissent les plus compétents, qu'il est permis de se former une opinion sur les points les plus saillants et les plus utiles à connaître de ce triste et dramatique sujet.

Deux circonstances, qu'il est nécessaire de faire connaître et d'apprécier dans ces considérations préliminaires, ont une grande part dans le vague qui s'attache à quelques-unes des opinions, et surtout des statistiques des auteurs anglais.

La première de ces circonstances est celle-ci : plusieurs écrivains recommandables admettent en Angleterre une prostitution ouverte et une prostitution clandestine. Il y a là une erreur de langage, qui ne peut que mettre de la confusion dans les idées et conduire à de fausses appréciations. En France, la prostitution se divise tout naturellement en deux classes. Dans l'une, viennent se ranger les filles inscrites, dans l'autre, celles qui, tout en exerçant leur honteux commerce, parviennent à se soustraire à l'action de la police. Ces dernières forment, en effet, une prostitution clandestine. Mais en Angleterre, où l'inscription est inconnue, et où, par conséquent, les prostituées n'ont aucun motif pour éviter les yeux de l'administration publique, qui ne les cherchent point, cette distinction n'a pas de raison d'être, et il n'y a, en réalité, qu'une seule prostitution, qui se cache dans l'ombre, secrète et non clandestine, ou s'étale en public, avouée et sans remords, selon le degré d'immoralité et d'abjection où sont tombées ses victimes.

La seconde circonstance n'a pas moins d'importance. Dans plusieurs écrits, il est facile de reconnaître que l'on a confondu et réuni ensemble les femmes qui vivent en concubinage, les femmes entretenues et les prostituées proprement dites, pour les envelopper dans une réprobation commune. Avec une pareille doctrine, comment arriver à des calculs rigoureux ? Il y a, dans cette énumération, trois catégories, qui ont leur place distincte dans notre civilisation. Souvent, il est vrai, la troisième se recrute dans les deux premières. Mais l'instinct général a prononcé : c'est pour les malheureuses de la troisième catégorie, seulement, qu'a été créée cette dénomination ignominieusement pittoresque de filles publiques ; ce sont elles seules que la police française soumet à l'inscription et aux visites sanitaires. Les autres doivent donc être écartées provisoirement, dans les recherches qui sont exclusivement consacrées à la prostitution.

Il ne sera question que des filles publiques ou prostituées proprement dites, dans tout le cours de ce travail.

CHAP. I[er]. — LONDRES.

C'est dans Londres surtout qu'il faut étudier la prostitution anglaise. C'est là son centre naturel. Dans cette cuve immense, où ses éléments se rassemblent de tous les points du Royaume-Uni, incessamment elle fermente et bouillonne, jusqu'à déborder.

mais ne vous ayant pas écrit depuis ce banquet, je n'ai pu encore vous en rien dire : il faut être juste. Or, la fête annuelle de l'Union a été *embellie* cette année par la présence d'un assez grand nombre d'enfants de la Presse, notamment de votre tout dévoué et tout obéissant confrère. Cette participation des journaux à une fête donnée par un des leurs est à la fois un acte et un symbole. Elle est une adhésion formelle aux principes de concorde et de cohérence au nom desquels on provoque les grandes réunions confraternelles; elle exprime le vrai caractère des relations qui doivent exister entre les divers organes de la Presse : sympathies du cœur au milieu des antipathies d'opinions, de doctrines ou de vues professionnelles, au milieu même des vivacités de langage qu'amène nécessairement la polémique quotidienne.

A cette occasion, nous devons vous dire que nous avons reçu, comme d'autres journaux, une note sur un projet de *banquet universel*, signée par un confrère distingué. Si nous ne l'avons pas insérée, c'est un peu le banquet de l'Union qui en est cause ; nous nous sommes dit que de ce journal, et aussi de la *Gazette médicale*, quand nous avions l'honneur d'y collaborer, étaient sortis des projets du même genre, et que, ce qu'on attend aujourd'hui, ce n'est pas la pensée de l'Association universelle, ce sont les moyens de la réaliser. L'auteur de cette note n'en indique aucun, et peut-être n'a-t-il pas réfléchi que le succès sortirait moins aisément de statuts qu'on créerait aujourd'hui tout d'une pièce pour la totalité de la France médicale, que du développement graduel des moyens actuellement employés. Ce qui importe le plus à nos yeux, pour le moment, c'est de multiplier les Associations partielles; après quoi il sera temps de voir dans quelle mesure il convient de les rattacher par un lien commun et de communes obligations. — A. Dechambre.

Nous ne pouvons que remercier M. Dechambre d'avoir aussi justement indiqué le caractère, le but et l'avenir de ces réunions actuelles. Amédée Latour.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur Trousseau.

SYPHILIS CONGÉNITALE.

La syphilis, chez chez les enfants nouveau-nés, présente des distinctions capitales à établir suivant qu'elle est congénitale, suivant qu'elle est acquise; c'est-à-dire suivant qu'elle a été contractée dès le sein de la mère, suivant qu'elle a été communiquée au moment de la naissance. Essentiellement différente de la seconde, la première doit occuper une place toute spéciale dans le cadre nosologique : la syphilis congénitale diffère essentiellement, en effet, de la syphilis acquise des enfants nouveau-nés, par ses symptômes et par la gravité de son pronostic; si bien que l'une peut être traitée presque avec la même facilité que la vérole contractée deux ans, dix ans plus tard par inoculation directe; tandis que l'autre est le plus souvent une maladie mortelle, de quelques soins que le médecin entoure l'enfant et sa nourrice.

La syphilis congénitale est donc celle dont l'enfant est infecté dans le sein de la mère, que l'infection lui vienne de son père seul, qu'elle lui vienne uniquement de sa mère, que tous deux aient subi l'influence de la maladie. Lorsque nous parlerons des causes de cette forme de la syphilis, nous verrons combien il est facile de démontrer la transmission directe du père à l'enfant, sans l'intermédiaire maternel, c'est-à-dire sans que la mère ait jamais eu d'accidents vénériens, et combien, à plus forte raison, il est facile de démontrer sa transmission directe de la mère au fœtus.

Pour arriver aux faits cliniques, je vais vous tracer, en peu de mots, l'histoire de l'enfant que vous avez pu voir dans nos salles.

Cet enfant, âgé de deux mois, plus chétif que ne le comporte généralement son âge, maigre, à peau flasque, présente un aspect souffreteux, malingre. En le regardant attentivement, on voit, lorsqu'il ne crie pas, lorsqu'il est complétement en repos, que son visage offre une coloration brune, bistrée, comme enfumée; à la rainure du nez, à l'origine des sourcils, dans le sillon nasolabial, au-dessus de la lèvre supérieure, au-dessous de l'inférieure et dans le creux du menton, apparaissent des plaques de même coloration, mais d'une teinte plus foncée que cette coloration générale de la peau. Cette teinte générale ne rappelle en rien la teinte cachectique d'un enfant épuisé par des hémorrhagies, par une longue maladie; c'est une teinte particulière, qui ne se retrouve dans aucune autre affection.

Le pourtour des lèvres est le siége de fissures, d'excoriations se déchirant, lorsque l'enfant crie, et laissant suinter du sang; des fosses nasales s'écoule un ichor, un mucus assez ténu, qui, chez notre petit malade, n'a pas encore été sanguinolent, qui, chez d'autres, est fort épais, se condense et se moule, comme dans le coryza syphilitique des adultes, sur les anfractuosités nasales.

Aux parties génitales (cet enfant est une fille), à la surface des grandes lèvres, se voient des excoriations superficielles, n'ayant en aucune façon l'apparence de chancres; à l'anus, existent des taches brunes analogues à celles du pourtour du nez et de la bouche, mais plus foncées, et quelques fissures semblables à celles des lèvres, mais plus profondes. A la partie postérieure des cuisses, on aperçoit encore aujourd'hui des macules d'un jaune bistre, qui étaient plus saillantes il y a huit jours, mais qui ont à présent perdu de leur aspect, probablement sous l'influence du traitement mis en usage.

Le ventre est plus gros qu'il ne l'est à cet âge, et la palpation nous fait reconnaître une hypertrophie considérable du foie, lésion sur laquelle M. Gubler a, le premier, appelé l'attention des pathologistes, et que l'on observe chez tous les enfants syphilitiques.

L'état des mains et des pieds mérite grandement d'être considéré. La paume des mains est rouge; son épiderme, très fin, s'enlève par larges plaques; les ongles sont friables; la face dorsale des poignets présente des taches bistrées, semblables à celles que nous avons notées au pourtour de la bouche. Aux membres inférieurs, la malléole externe de la jambe droite présente seule des taches analogues. Ce sont là des lésions considérables, essentielles à indiquer. Enfin, notre petite malade éprouve encore des troubles fonctionnels généraux assez sérieux; ainsi elle a de la diarrhée et de fréquents vomissements; en un mot, son aspect extérieur indique suffisamment la souffrance de tout son être.

Entrons maintenant dans l'histoire nosologique de la syphilis congénitale. Quelle est l'époque de ses manifestations?

Ces manifestations peuvent se montrer au jour même de la naissance. Des enfants, peuvent, en arrivant au monde, présenter les stigmates incontestables de la diathèse syphilitique. Tout récemment, M. Depaul et M. Dubois ont signalé le pemphigus des nouveau-nés comme la manifestation syphilitique la plus capitale, comme le signe le moins trompeur de cette maladie, signe dont l'expression prognostique est des plus graves, car la science ne possède peut-être aucun fait authentique d'enfant atteint de pemphygus à sa naissance qui n'ait succombé dans les premiers jours qui l'ont suivie. Cette manifestation n'est pas d'ailleurs la seule, il s'en joint une autre, l'altération spécifique du foie, étudiée par M. Gubler et qui est caractérisée par une coloration jaune, une dureté considérable et d'autres caractères anatomiques sur lesquels nous aurons à revenir. Que si l'on considère maintenant que les enfants engendrés ou conçus par des parents en puissance de vérole meurent souvent au septième ou huitième mois de leur vie intra-utérine; qu'alors même on trouve les lésions que nous avons indiquées sur la peau et dans le foie, il est incontestable que les manifestations de la syphilis peuvent préexister à la naissance. Déjà, en plusieurs occasions, je vous ai raconté le fait de ce jeune médecin, qui, après avoir eu des accidents syphilitiques graves, s'était marié, à peine guéri, et qui, bien qu'il n'eût communiqué à sa jeune femme, d'ailleurs parfaitement portante, aucun accident, avait eu deux enfants affectés de syphilis. Le premier était arrivé au septième mois de la conception et était mort; le second, venu à huit mois et demi, vivant, mais mal portant, avait présenté, peu de jours après sa naissance, des manifestations de la maladie. Mandé par ce jeune confrère, je n'eus pas de peine à reconnaître l'affection, qui était des mieux caractérisées; je lui fis part de mon diagnostic, dont il fut d'abord surpris, se croyant radicalement guéri de la vérole; mais en analysant attentivement l'état de sa santé, nous trouvâmes des exostoses sur les tibias, et le malade se rappela avoir eu, depuis son mariage, plusieurs fois des douleurs nocturnes dont il ne s'était nullement préoccupé. Par une étrange fantaisie, il avait conservé l'avorton né à sept mois, et cet avorton, que nous examinâmes, portait des traces évidentes de lésions cutanées ressemblant au pemphigus des nouveau-nés; c'était la preuve écrite que cet enfant était mort de la syphilis constitutionnelle.

Ce fait, entre beaucoup d'autres, est la démonstration que la vérole peut préexister à la naissance, et que ses manifestations peuvent se produire dès la vie intra-utérine. Nous avons vu que lorsque l'enfant naissant présentait ces manifestations, il fallait porter un pronostic fatal, que la mort arrivait dans les premiers jours de son entrée dans la vie extérieure; mais si il a pu résister aux premières atteintes du mal, si il vient au monde sans manifestations syphilitiques, ces manifestations ne se produisent plus qu'après un temps plus ou moins long; en général, c'est dans le premier mois, quelquefois un peu plus tard, dans le deuxième, le troisième et dans le quatrième mois. Je n'ai vu, pour ma part, qu'un seul exemple de manifestations se faisant le septième mois. Dans les autres cas que j'ai observés, l'époque d'apparition des accidents ne dépassait pas le cinquième mois. Mais, je le répète, c'est ordinairement dans le premier mois que ces accidents apparaissent.

Quelles sont ces manifestations chez le nouveau-né? Il n'est plus question du pemphigus; mais, chez les enfants qui ont pu résister aux premiers coups de la maladie, et arriver au quinzième jour, au vingtième jour, au deuxième mois de la vie, la première manifestation de la diathèse syphilitique est la lésion des narines; c'est là, presque invariablement, le siége des premiers accidents. Les parents vous disent que leur enfant est enchifrené, qu'il l'était dès les premiers jours de sa naissance, qu'il rendait par le nez un mucus d'abord ténu, que ce mucus était ensuite devenu sanguinolent. Ils se sont très bien aperçus que cet enchifrènement gênait la succion; et c'est même cette gêne qui a éveillé leur attention, c'est là ce qui les a effrayés et les a engagés à demander les conseils du médecin. Pour celui-ci, le coryza est un accident d'une grande importance au point de vue du diagnostic. Un coryza existant aux premiers jours de la vie est un coryza suspect, non pas qu'il ne puisse être un accident non spécifique, un simple rhume de cerveau; mais lorsque ce rhume de cerveau persiste pendant plus d'une semaine chez l'enfant nouveau-né, il faut s'en méfier; car, souvent, c'est une manifestation syphilitique. Lorsque le coryza

---

Art. 1. — *Du nombre des prostituées.*

Il serait d'un grand intérêt de connaître, au moins à peu près, le nombre des prostituées que renferme habituellement la capitale de l'Angleterre, soit pour comparer, sous ce rapport, Londres avec les autres capitales du monde civilisé, soit pour offrir une base aux institutions législatives nouvelles que réclame la partie la plus saine et la plus éclairée de la population de la métropole anglaise. Mais cette connaissance, il est impossible de l'obtenir. Le petit nombre de pièces officielles qui ont été produites sur ce sujet, de même que les évaluations des auteurs, présentent des divergences énormes.

A la fin du siècle dernier, alors que la métropole anglaise ne possédait qu'un million d'habitants, le docteur Colquhoun, magistrat de *Thames police*, affirmait que cette ville ne comptait pas moins de cinquante mille prostituées. Aujourd'hui, la population de Londres est bien plus que doublée : d'un million d'âmes, elle s'est élevée à deux millions et demi. Si la prostitution a suivi cette marche ascendante ; si, comme le répètent les écrivains anglais les plus recommandables, la démoralisation a fait depuis le commencement de notre siècle, des progrès effrayants, dans tous les rangs, à Londres, à quel chiffre n'oserons-nous point porter notre évaluation !

Bien que Colquhoun ait appuyé son assertion sur des recherches longues et consciencieuses (1), de tous côtés des voix se sont élevées pour lui reprocher d'avoir été trop loin. On lui a opposé avec raison l'impossibilité où il était de se procurer des renseignements exacts, en l'absence de toute inscription, de tout contrôle, de toute surveillance spéciale exercée par la police sur les filles publiques, et l'on a rejeté son chiffre comme une monstrueuse exagération (2).

A une époque plus rapprochée de nous, deux personnages également officiels, M. Chadwick (3) et M. Mayne (4), ont estimé, l'un à sept mille, l'autre à huit ou dix mille, le nombre des prostituées, répandues dans les quartiers de Londres qui sont du ressort de la police métropolitaine, par conséquent, sans tenir compte de la Cité, où cette police n'a pas accès. Mais M. Mayne ajoute qu'il n'existe aucun moyen de constater le nombre des servantes, des modistes, des femmes appartenant aux classes moyennes et même élevées de la société qui pourraient être, à juste titre, classées parmi les prostituées, ni celui des malheureuses qui fréquentent spécialement les théâtres, les casernes, les navires, les prisons, etc., etc. On le voit, tout est incertain dans cette statistique sans règles et sans base. Cependant ces chiffres semblent avoir été accueillis assez généralement, et une opinion qui paraît très accréditée, c'est qu'à Londres le nombre des prostituées ne s'éloignerait guère de dix mille. Mais des juges compétents reconnaissent que cette évaluation est de beaucoup au-dessous de la vérité (1).

Enfin, la police de la Cité est intervenue, elle aussi, dans le débat. Elle porte à quatre-vingt mille le nombre des filles publiques dans la totalité de la métropole anglaise (2). Ce chiffre, quelque élevé qu'il soit, mérite toute attention, car il a l'appui de deux autorités extrêmement respectables, le docteur Ryan et M. Talbot, secrétaire de l'association qui s'est formée à Londres pour protéger les jeunes filles et combattre la prostitution des mineures, qui tous deux l'ont adopté (3).

L'inscription des filles publiques, faite avec rigueur, par les soins d'une police qui exercerait sur la prostitution une surveillance énergique, serait le moyen le plus sûr de faire cesser l'incertitude qui résulte de ces évaluations si profondément différentes. Mais cette ressource fait défaut pour Londres et pour les autres grandes villes de l'Angleterre. Toutefois, en rassemblant et en analysant avec patience ce qui a été publié sur la matière par des hommes compétents et consciencieux, c'est-à-dire par des médecins livrés à l'étude des maladies vénériennes, et par les membres des associations instituées dans le but de mettre un frein à la débauche publique, on reconnaît que les éléments d'une appréciation approximative ne manquent pas complétement; et que, s'il est réellement impossible de formuler un chiffre précis, ont peut arriver, du moins, à mesurer d'une manière assez exacte l'étendue effrayante du mal qui ronge au cœur l'empire britannique.

Il est, d'ailleurs, une source de renseignements qui est à la portée de tout le monde. Il suffit, en effet, de visiter les théâtres de Londres, de descendre dans les rues, dans les squares et dans les jardins publics de la vaste capitale, et de jeter les yeux autour de soi, pour juger tout d'abord sur quelle immense échelle s'y fait le trafic de la prostitution. « Il faut, dit Léon Faucher, avoir parcouru, le soir, les rues de Londres pour se faire une idée de la multitude vraiment incroyable des femmes, et surtout des jeunes filles, qui sollicitent les passants (1). »

Le chiffre de quatre-vingt mille prostituées pour Londres paraît si énorme, qu'il est bien naturel d'hésiter à l'adopter sans restrictions, et qu'il y a lieu de croire que, pour l'atteindre, on a, ainsi que je le disais au début de ce travail, rangé, parmi les prostituées proprement dites, des femmes qu'il n'est pas permis de confondre avec elles. Cette réserve indispensable étant faite, voyons les raisons qui parlent en faveur de cette estimation; cet examen mettra en lumière des faits tristement intéressants.

M. Talbot, qui a surtout défendu ce chiffre, secrétaire d'une association dont la mission est de rechercher et de combattre, dans Londres, la prostitution par tous les moyens compatibles avec les institutions anglaises, chargé de rédiger les comptes-rendus de cette association et de faire connaître au public des actes de répression, dont il a été le plus souvent le principal promoteur; M. Talbot, observateur loyal et infatigable, étudiant sans cesse le sujet qui nous occupe, présente le caractère le plus propre à inspirer la confiance. Or, c'est après les recherches personnelles les plus laborieuses, et en s'appuyant, en outre, sur les témoignages de huit investigateurs engagés dans la même voie, qu'il est arrivé à ce chiffre effrayant de quatre-vingt mille prostituées, qu'il déclare exempt d'exagération. D'autres écrivains anglais ont bien affirmé qu'à Londres et dans sa banlieue on compte une prostituée pour sept femmes honnêtes, et que, dans les rangs inférieurs de la société, sur trois jeunes filles, il y en a une qui devient prostituée avant l'âge de vingt ans (2).

Du reste, les faits se pressent en grand nombre pour démontrer qu'à Londres la prostitution a pris une extension prodigieuse.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Ryan, *Prostitution in London*, Londres, 1839, p. 89.
(2) *The great sin of great cities*, Londres, 1853, p. 23.
(3) Léon Faucher, *Études sur l'Angleterre*, 2e édit., Paris, 1856, t. I, p. 63.
(4) *The great sin*, etc., *ibid.*

(1) *The British and foreign medico-chirur. Review*, t. XIII, p. 457, 1854.
(2) Ryan, *loc. cit.*, p. 89.
(3) Ryan, *loc. cit.*, p. 120.

(1) Ryan, *loc. cit.*, p. 63.
(2) *Loc. cit.*, p. 169.

a duré longtemps, les os du nez se dépriment, consécutivement à l'altération du vomer des cartilages; et ces destructions sont beaucoup plus rapides, beaucoup plus considérables que celles qui surviennent dans le coryza vénérien de l'adulte.

Cette affection se propage, dans un assez grand nombre de cas, jusqu'à la gorge, et de la gorge descend dans le larynx; on voit alors ces enfants, après quinze jours, trois semaines, un mois, deux mois, ayant la voix altérée, éteinte, et, dans quelques circonstances, présentant des signes évidents de laryngite grave, s'accompagnant d'un sifflement analogue à celui qui s'observe chez les adultes dans les mêmes conditions.

Vers la même époque, les paupières perdent leurs cils; les sourcils ne croissent pas, et à leur place se montre une poussière jaunâtre rappelant celle du pityriasis; puis cette poussière est remplacée par des squames souvent épaisses, quelquefois par de véritables croûtes.

Lorsque le coryza a longtemps duré, la coloration bistrée que nous signalions chez l'enfant soumis aujourd'hui à votre observation, cette coloration se manifeste de plus en plus, et finit par frapper l'attention des personnes les plus étrangères à la médecine. C'est une teinte de chair enfumée, une coloration que l'on pourrait comparer à celle des doigts des fumeurs de cigarettes; moins foncée, pourtant, elle rappelle la teinte de sépia, le bistre; elle est d'ailleurs universellement répandue sur la surface du tégument externe. Au bout d'un temps souvent assez court, le pourtour des lèvres se gerce, se creuse de fissures, semblables à celles qui surviennent durant la saison froide, mais qui, au lieu d'occuper seulement la ligne médiane, de la lèvre inférieure, ou les côtés du lobule moyen de la lèvre supérieure, comme le font celles-ci, occupent tout le pourtour des lèvres, de façon à les froncer, comme se fronce une bourse fermée par des cordons; ces fissures, souvent au nombre de dix, quinze, vingt, saignent en se déchirant lorsque l'enfant crie ou tette. Elles s'étendent quelquefois jusqu'à la partie supérieure du menton; d'autres fois elles occupent le pourtour du nez et même, bien que rarement, l'angle externe des paupières.

Souvent on les retrouve à l'anus, et, dans un grand nombre de cas, ces fissures à l'anus éveillent bien plus l'attention et la crainte des familles que les lésions dont nous avons parlé. Elles sont généralement précédées par l'apparition de petites plaques arrondies, inégalement distribuées au pourtour de l'orifice anal; elles se multiplient; offrent de l'analogie avec celles du psoriasis; bientôt, elles se confondent, formant autour de l'anus une sorte de couronne dentelée, puis elles finissent par prendre le caractère des plaques humides, de celles qui occupent si communément les plis des fesses, quelquefois des cuisses, chez les femmes affectées de blennorrhagie qui ne prennent pas des soins de propreté. Ce sont de véritables plaques muqueuses, saillantes, principalement à leur pourtour, et paraissant déprimées vers leur centre, qui est excorié. A ces plaques s'ajoutent, ainsi que nous l'avons dit, les fissures analogues à celles des lèvres; souvent multipliées, nombreuses, occasionnant de vives douleurs, de petites hémorrhagies lorsque l'enfant va à la garde-robe.

Les fissures des lèvres sont, vous devez le comprendre, un grand obstacle à la succion, augmentant celui qui dépend déjà du coryza et de l'enchifrènement. Les fissures de l'anus sont une cause de ténesme, d'irritation inflammatoire qui, dans beaucoup de circonstances, se propageant à une certaine distance dans la cavité de l'intestin, provoque une diarrhée persistante. Cette irritation de l'anus agit tout à fait en dehors de la cause syphilitique; son action est analogue à celle d'un suppositoire irritant, d'une irritation quelconque, même légère, qui peut, par continuité des tissus ou par sympathie, déterminer une contraction péristaltique dans tout le tube intestinal, et une diarrhée souvent incoercible; elle agit, comme agit aussi, mais dans un sens diamétralement opposé, une médication très simple, en apparence, qui, portée sur l'anus irrité, peut suffire, en quelque cas, pour faire cesser des diarrhées durant depuis plusieurs mois. Cette cause toute locale, toute mécanique, venant compliquer celles qui se rattachent à l'altération du foie dont nous parlerons, celles encore qui se lient à la gène apportée dans la succion, à l'alimentation insuffisante qui en est la conséquence, augmente l'intensité de la maladie intestinale, et celle-ci peut, en épuisant les forces de l'enfant, entraîner la mort du malade bien avant l'époque que la syphilis seule aurait marquée.

La paume des mains est brillante, exactement comme les mains des blanchisseuses qui font usage des solutions de potasse: en même temps, les doigts s'ouvrent difficilement, retenus dans une certaine flexion par la rigidité du derme; après un temps plus ou moins court, ces extrémités se dépouillent de leur épiderme, se fendent principalement dans les plis, comme on le peut constater chez l'enfant de la salle Saint-Bernard; la douleur occasionnée par ces fissures dans les mouvements d'extension, force le malade à tenir instinctivement ses doigts pliés, et, après un mois ou six semaines, il finit par avoir les mains presque complétement fermées. Les mêmes accidents s'observent aux pieds. Leur face plantaire est luisante, brillante, comme la face palmaire des mains, et, après quelques jours, des fissures se forment dans les plis des orteils et les sillons de la plante des pieds. Ces lésions débutent par une espèce d'eczéma, auquel succèdent d'abord des plaques jaunes semblables à celles qui se retrouvent sur différents points de la surface du corps.

Il est essentiel de s'arrêter ici sur une question de diagnostic différentiel, les lésions des extrémités pouvant être une source d'erreurs, contre laquelle il est important de se prémunir, si l'on était tenté de confondre ces lésions syphilitiques avec les lésions qui occupent le même siége chez les enfants affectés de muguet. En effet, les enfants affectés de muguet, mais lorsque ce muguet se rattache à un état général de l'économie, se trouvent dans un état cachectique assez prononcé d'ailleurs; on voit, en effet, la face palmaire des mains, surtout la face plantaire des pieds, se couvrir d'une vive rougeur, et quelquefois, deux ou trois jours après la naissance, les talons sont complétement ulcérés et ces ulcérations s'observent aussi à la peau des malléoles internes. Ces lésions, sur lesquelles Valleix avait, le premier, fixé l'attention des médecins, ces lésions, qui se rencontrent si communément, peuvent présenter une certaine analogie avec celles qui nous occupent plus spécialement ici; mais tandis que ces premières siégent presque exclusivement aux pieds, sans se montrer sur les autres parties du corps, les secondes siégent également aux mains, et de plus s'accompagnent fatalement du coryza et des plaques muqueuses, qui ne laissent plus de prise à l'erreur. Toutefois encore, chez l'enfant affecté de muguet, on pourrait voir dans l'érythème si vif des fesses, avec excoriation, s'étendant jusque sur la partie supérieure des cuisses, des accidents de la syphilis; mais, indépendamment de ce qu'elles diffèrent, à les bien regarder, de celles qui se rencontrent chez les enfants vérolés, ces excoriations sont accompagnées d'autres lésions, telles que l'éruption miliaire qui se montre à la face, et surtout le muguet, qui ne sauraient être méconnues.

Les tubercules plats se développent non seulement au pourtour de l'anus, mais encore dans tous les plis de la peau qui se forment chez les enfants très gras, aux poignets, aux bras, aux cuisses, si l'on n'y prend pas garde, si l'on n'entretient pas l'enfant dans une propreté minutieuse. L'évolution de ces lésions est des plus faciles à saisir; la diathèse syphilitique se manifeste partout où une irritation préalable devient le motif de sa manifestation; il en est d'elle comme des autres diathèses; lorsqu'elles sont en puissance, une cause occasionnelle, quelquefois insignifiante, suffit pour qu'elles entrent en action. Chez un individu sous l'influence de la diathèse goutteuse, une entorse au genou déterminera un accès de goutte vers cette articulation, alors que, jusque-là, elle en avait été complétement exempte; chez un individu tuberculeux, une entorse du coude-pied deviendra le point de départ d'une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne, qui, sans cet accident, ne se serait peut-être jamais développée; chez un dartreux, l'application d'un cautère, d'un vésicatoire sera cause de la manifestation herpétique; de même, dans la vérole, une irritation locale peut déterminer, vers ce point irrité, l'apparition de manifestations syphilitiques qui, sans cette cause occasionnelle, ne s'y seraient point portées. Chez l'enfant qui fait le sujet de cette conférence, vous remarquerez, de chaque côté de la face, vers les régions temporales, deux petites plaques analogues à celles que vous avez vues sur les parties génitales, et la mère vous dira qu'elles occupent la place des petites plaies contuses qui avaient été produites par le forceps appliqué lors de l'accouchement. On peut, à l'aide de soins, de propreté, prévenir quelques-unes de ces manifeststions de la syphilis, et j'insiste sur ce point.

Mais du côté de la peau, principalement du côté de la bouche, des fesses et des parties postérieures des cuisses, existent quelquefois des lésions toutes particulières qui permettent de reconnaître qu'un enfant a eu la vérole constitutionnelle, alors même qu'il en est guéri. Lorsque les ulcérations ont persisté longtemps, elles finissent par creuser le derme, prenant la forme serpigineuse; elles tracent sur les fesses des sillons comme burinés, des sortes de galeries comparables à celles que creusent certains insectes dans l'écorce des arbres; ces sillons, se cicatrisant plus tard, laissent des marques d'abord bleuâtres, puis blanches, mais quelquefois indélébiles, et tranchant sur la coloration des tissus environnants, très longtemps après la guérison radicale de la syphilis.

Cela dit des manifestations extérieures de la maladie, parlons de celles qui se produisent plus profondément dans l'intérieur du corps. Lorsque l'on est appelé à ouvrir les cadavres d'enfants syphilitiques, en examinant les fosses nasales, on rencontre des lésions propres à une phlegmasie chronique, des ulcérations, des destructions des cartilages, des os, plus avancées qu'elles ne le sont généralement chez l'adulte.

En pénétrant dans l'abdomen, on trouve le foie considérablement augmenté de volume, très dur, et présentant une coloration jaune, cuir de botte, ayant l'aspect graisseux, bien qu'il ne soit pas gras; cette lésion est une espèce de cirrhose, avec prédominence considérable de l'élément fibro-plastique et épithéliaque, lésion sur laquelle, nous l'avons dit au commencement de cette conférence, M. Gubler a, le premier, appelé l'attention des pathologistes, et que, depuis, presque tous les observateurs ont retrouvée non seulement dans la syphilis constitutionnelle des enfants, mais encore dans la syphilis cachectique des adultes. Cette lésion du foie est à elle seule d'une telle gravité, qu'elle suffirait pour tuer les enfants; elle s'accompagne souvent d'épanchement abdominal, comme la cirrhose chez l'adulte. Si nous considérons que la cirrhose est, chez l'adulte, une maladie des plus incurables, à peu près aussi incurable que le tubercule, nous comprendrons que cette espèce de cirrhose du foie, chez les enfants syphilitiques, doive constituer une cause de mort contre laquelle nous ne saurions prévaloir.

Un grand nombre de causes de mort viennent donc s'ajouter les unes aux autres, pour rendre extrêmement grave le pronostic de la syphilis congénitale.

Lorsque la vérole se manifeste dans les premiers jours de la vie, je n'ai jamais vu guérir un seul enfant; quand elle se manifeste dans le quatrième, dans le troisième et même dans le second mois, on peut encore espérer une guérison; mais, généralement, la syphilis congénitale est presque invariablement mortelle; elle l'est d'autant plus invariablement, que l'on se rapproche davantage de l'époque de la naissance.

Comment meurent les malades? C'est ordinairement épuisés par une diarrhée incoercible, presque toujours glaireuse et sanglante; ils meurent avec des vomissements, et dans un état déplorable de cachexie profonde; ils meurent quelquefois inopinément. Vous avez vu un enfant tous les jours, il vous a paru décliner, mais décliner lentement; le lendemain, vous ne le retrouvez plus. Il a succombé sans grands accidents, sans rien qui puisse vous donner raison de cette étrange rapidité du dernier moment. Mais il était dans un état de cachexie des plus avancées; et alors une diarrhée un peu plus violente, un vomissement plus abondant, un mouvement convulsif, ont suffi pour l'emporter d'une façon aussi inattendue.

L. B.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 Mars 1857 (addition). — Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

Lésions produites par la foudre.

M. Guyon transmet une note sur des lésions produites par la foudre, à bord du brick la *Félicité*, de Saint-Malo.

Le 16 décembre 1856, ce navire venait d'être assailli par une averse de gros grêlons, lorsque le capitaine (Durand) fut ébloui par un éclair ou, pour mieux dire, par une gerbe de feu, au bruit semblable à la décharge d'une pièce de quatre-vingts : la foudre avait fait explosion, et le navire paraissait tout enflammé, comme si des feuilles de papier y brûlaient, dispersées, et sur le pont, et dans les vergues, et dans le pourtour du navire. Une très forte odeur sulfureuse, semblable à celle du soufre qui brûle, se faisait sentir en même temps.

La foudre était tombée sur la pomme (extrémité) du mât de petit perroquet, mât qu'elle avait fendu en plusieurs éclats dans toute sa longueur, jusqu'au mât de misaine sur lequel elle avait creusé un sillon d'environ 3 mètres de longueur. Les avaries de ces deux mâts avaient eu lieu du côté de l'arrière du navire.

La foudre, dans le trajet qu'elle avait parcouru, avait frappé six hommes sur huit dont se composait l'équipage, savoir : Roubaud, matelot; le second du navire, Salveja; le novice Chénel, les matelots Basset et Chiozza; Joseph, mousse. Les deux hommes respectés par la foudre étaient le capitaine, M. Durand, et un mousse qui était dans la cuisine au moment de l'explosion.

Le capitaine, qui était à la barre du gouvernail, crut pendant quelques instants que tout son équipage était mort; car, outre que personne n'avait répondu à l'appel qu'il en avait fait après l'explosion, il voyait Roubaud renversé sur lui-même dans la hune, et les cinq autres étendus sans mouvement sur le pont au pied du mât de misaine.

Roubaud était atteint d'une brûlure au deuxième degré, qui s'étendait de la partie supérieure et antérieure de la cuisse droite sur la région inguinale correspondante. De plus, au milieu de la brûlure de la cuisse, se voyaient placés l'un au dessous de l'autre trois points, chacun du diamètre d'une pièce de 5 francs, où le derme avait été détruit dans une grande partie de son épaisseur, destruction représentée par trois surfaces déprimées et grisâtres, qui étaient des escarres. La région inguinale et la cuisse tout entière étaient en outre noircies comme par du charbon.

Ces parties, la cuisse et la région inguinale, se trouvaient au moment de l'explosion fortement appuyées contre le mât, ce qui explique leur atteinte par la foudre. La marche de celle-ci, pour passer du mât chez Roubaud, était d'ailleurs indiquée par une déchirure faite au pantalon du blessé au point en rapport avec les escarres dont il vient d'être parlé.

Les escarres de la cuisse se détachèrent insensiblement; il en restait encore des lambeaux lorsque le malade fut pansé le 3 janvier, à bord du *Phare*, dans la rade d'Alger.

Roubaud quitta son navire le 10 janvier pour rentrer en France; à cette même date les plaies provenant de la chute des escarres suppuraient encore, en même temps que la partie inférieure du membre était toujours tuméfiée et douloureuse.

Le novice Chénel présentait dans le pourtour inférieur et postérieur de l'articulation scapulo-humérale, côté gauche, une escarre semblable à celle qu'aurait produite l'application énergique d'un fer chauffé à blanc; elle pouvait avoir de 6 à 7 centimètres de longueur, sur une largeur de 2 centimètres et plus. Une hémorrhagie abondante avait eu lieu après l'accident, toute la chemise du novice en était imbibée. Chénel présentait encore une forte tuméfaction de l'articulation tibio-tarsienne, aussi du côté gauche, et il avait en outre non seulement les parties blessées, mais encore toutes les autres parties du corps noircies comme par du charbon.

A la date du 12 janvier, la partie antérieure de la plaie de l'aisselle n'offrait plus qu'une cicatrice linéaire, tandis que la partie postérieure était encore profondément ouverte. Les bords de la plaie étaient surmontés par des croûtes recouvrant de gros boutons charnus. Son aspect démontrait, du reste, que non seulement le derme, mais encore une épaisse couche de tissu cellulaire, avaient été compris dans l'escarre.

Le bas des jambes était tuméfié et sensible à la pression, et les malléoles externes offraient des traces d'une brûlure légère.

Chénel, dans le moment de l'explosion, avait la main gauche élevée au-dessus de sa tête, tenant une manœuvre, et la foudre semblerait être arrivée à l'articulation qu'elle frappa par la manche de la chemise. Cette manche, en effet, n'était percée nulle part. En revanche, le corps même de la chemise était tout lacéré et en lambeaux, derrière et sur le côté gauche de la poitrine. De plus, de ce même côté de la poitrine et vers sa partie moyenne, la veste de Chénel offrait une déchirure dans laquelle le pouce passait aisément, et qu'on pouvait considérer comme le point de sortie de la foudre.

Salveja, second du navire, avait été frappé dans la bouche, dont toute la muqueuse, y compris celle de la langue, se détacha par lambeaux les jours suivants. Les dents se trouvaient noircies comme par du charbon;

elles avaient été fortement ébranlées, et elles vacillaient encore à notre visite de Salveja, le 12 janvier.

La commotion cérébrale avait été vive ; mais la perte de connaissance avait peu duré, car Salveja avait pu balbutier quelques mots à l'appel que le capitaine avait fait de son équipage. Toutefois, à partir de ce moment, Salveja accusa des maux de tête, qui, très violents d'abord, s'affaiblirent insensiblement, mais dont il souffrait encore lorsque nous l'interrogeâmes sur son accident le jour de notre visite.

Le matelot Basset avait été atteint à l'articulation de l'avant-bras avec la main (côté droit), laquelle articulation était tuméfiée dans tout son pourtour, avec noirceur des téguments. Cette tuméfaction se dissipa insensiblement dans l'espace d'une quinzaine de jours, et à notre visite du blessé, le 12 janvier, il n'accusait plus qu'un peu de sensibilité à la pression des parties qui en avaient été le siége.

Le matelot Joseph avait été frappé à l'avant-bras droit, qui était tuméfié depuis le coude jusqu'à l'extrémité des doigts. Tout le membre tuméfié présentait en même temps une noirceur semblable à celle offerte par les précédents blessés. La tuméfaction parcourut les mêmes phases que celles observées chez le matelot Basset.

Le mousse François Michel avait tout le bas des jambes, et surtout le pourtour de l'articulation tibio-tarsienne, tuméfié et rouge, mais sans que cette lésion s'accompagnât, comme chez les précédents, d'une noirceur extérieure. Il resta de dix à quinze minutes sans connaissance, après avoir proféré un cri de terreur.

Ce mousse était sur le pont lors de l'explosion, mais loin des autres, sur l'arrière du navire, et ne tenant aucun cordage. Il avait été frappé au bas des jambes. Or, le second du navire, Salveja, disait qu'au moment de l'explosion il était passé devant lui avec la rapidité de l'éclair, de l'arrière du navire sur l'avant, où il tomba. En admettant le dire de Salveja, faudrait-il voir, dans la translation rapide du mousse, un effet de la foudre? Quoi qu'il en soit, des effets analogues ont déjà été signalés dans l'histoire du mystérieux fléau. Tous les six blessés, après l'explosion, restèrent plus ou moins longtemps sans connaissance ; celui qui y resta le plus longtemps fut Chénel, qui ne reprit ses sens que quarante-huit heures après ; tous, revenus à eux-mêmes, avaient une dureté de l'ouïe qui persista les jours suivants ; elle était encore assez forte chez Roubaud le 10 janvier, jour de son départ pour la France.

Le capitaine, aussitôt après l'événement, s'était hâté de se diriger sur le fort Génois, refuge le plus voisin du point où il était. Or, pendant tout ce trajet, qui fut de près de trois jours, le navire n'étant arrivé au fort Génois que dans la matinée du 19 décembre, pendant tout ce trajet, Roubaud et Chénel, qui ni l'un ni l'autre n'avaient jamais eu le mal de mer, vomirent abondamment tous deux. Les matières du vomissement, d'abord très blanches, exhalaient une forte odeur sulfureuse.

Traitement de la couperose.

M. Sellier adresse un mémoire sur le traitement de la couperose par l'iodure de chlorure mercureux. Dans le résumé de ce mémoire, M. Sellier annonce que depuis le 1er décembre 1851, époque de la présentation de son premier travail sur ce sujet, il a obtenu un grand nombre de guérisons complètes de toutes les espèces d'acnés, beaucoup plus promptement que par le passé. L'action de ce médicament nouveau ne comporte aucun inconvénient ; il est d'une grande puissance sur l'économie ; au lieu de répercuter, il a la propriété d'appeler à l'extérieur les fluides morbides. Jusqu'à ce jour, je n'ai pas constaté une seule récidive chez les malades guéris depuis plusieurs années, et je n'ai pas eu un insuccès, même chez les personnes d'un âge avancé.

A la fin du traitement, il ne reste plus aucune trace des pustules, des rugosités et de l'érythème de la peau ; les vésicules variqueuses de la face perdent de leur volume et reviennent à leur calibre normal, les traits du visage reprennent toute leur régularité ; les altérations diverses survenues dans les organes et les fonctions disparaissent, les malades recouvrent une santé parfaite.

La médication est tout à la fois externe et interne ; je fais des frictions sur la face et je prescris des pilules contenant le même médicament, des boissons dépuratives. Une heure, ou souvent deux heures après les frictions, le médicament étant complétement absorbé, il détermine une très vive animation de la peau, un mouvement fébrile ; c'est alors qu'il s'échappe de toutes les parties de la face une sérosité jaunâtre ou une matière plus épaisse, qui forment des croûtes dont la chute a lieu quelques jours plus tard.

Lorsque tout est détergé, je fais successivement de nouvelles frictions jusqu'à ce qu'il ne sorte plus rien. L'expérience m'a toutefois démontré qu'il est nécessaire de laisser reposer certains malades pendant quelque temps avant de recommencer le traitement.

Je n'ai pas dû reproduire, dans ce mémoire, tout ce qui a été décrit dans la communication du 1er décembre 1851, mais je dois faire remarquer qu'avec l'iodure de chlorure mercureux modifié j'ai obtenu la résolution de plusieurs goîtres, de plusieurs adénites cervicales, et la prompte disparition des plaques couleur de bronze qui accompagnent la grossesse des femmes et qui persistent souvent si longtemps sur leur figure après l'accouchement. (Renvoi à l'examen de la commission nommée pour une précédente communication sur le même sujet, commission qui se compose de M. Andral et de M. J. Cloquet, remplaçant feu M. Lallemand.)

Sur la marche. — Réfutation de la théorie de MM. Weber (1).

M. Giraud-Teulon présente, sous ce titre, un mémoire dont voici un extrait :

Il y a une quinzaine d'années, parut en France un ouvrage dû à deux savants allemands, MM. P. et G. Weber, offrant avec un grand nombre de faits expérimentaux une théorie de la marche entièrement neuve et qui n'a pas dû peu surprendre les physiologistes. Dans cette théorie, les principes de la physiologie semblent absolument mis de côté, et la locomotion subordonnée aux seules lois de la physique mathématique. On en peut juger par les citations suivantes :

« Dans la marche douée d'une certaine rapidité, le tronc se trouve » porté par les jambes, un peu comme une baguette que l'on porte sur » le bout du doigt. Il s'établit alors entre la gravité, la propulsion en » haut et en avant et la résistance du milieu un certain état d'équilibre » qui a pour effet la translation du centre de gravité du sujet sur une » ligne horizontale. »

(1) *Mécanique des organes de la locomotion chez l'homme. Encyclopédie anatomique.* Baillière, 1843.

Aux yeux de MM. Weber, il semble en effet que la force d'impulsion qui, dans la marche, pousse le corps en avant soit une puissance indépendante de la volonté et de la conscience du sujet, et appelle nécessairement un régulateur sans l'intervention duquel la progression deviendrait uniformément accélérée, et échapperait bientôt à toute règle, à toute mesure ?

Ce point de vue ressort à chaque page de l'ouvrage ; avons-nous besoin de longs développements pour montrer combien il est en réalité peu en rapport avec les faits?

Le mouvement de la marche, disent MM. Weber, est uniforme dans un plan horizontal ; et ces physiologistes, au moment où ils écrivent ces lignes, viennent d'établir eux-mêmes le fait d'observation qui détruit absolument ce point de départ de leur théorie.

« Pendant la marche sur un sol horizontal, le tronc est transporté » *presque* en ligne droite. Il *oscille* cependant *suivant la verticale*, sur » une hauteur de 32 millimètres environ, entre son point le plus élevé » et son point le plus bas. Cette oscillation est constante, quelle que » soit la vitesse. »

Si MM. Weber n'ont pas senti *à priori* que des impulsions intermittentes, périodiques, comme celles imprimées par chaque jambe au moment de son extension, ne pouvaient lutter sans des alternatives de succès et de défaites périodiques aussi contre une cause perpétuellement en action comme est la pesanteur, comment n'ont-ils pas été du moins frappés par le fait expérimental des oscillations constatées dans cette dernière proposition? S'il y a des oscillations verticales, il est clair que le mouvement n'est pas uniforme et dans un plan horizontal. La ligne droite par le centre de gravité n'est donc pas droite ; elle n'est pas même continue. C'est une courbe offrant à chaque pas un point de rebroussement, comme on en observerait dans la représentation d'une série de branches de cycloïde posées à la suite les unes des autres.

(Nous donnons dans notre mémoire l'explication détaillée du mécanisme de ces oscillations et de leur cause prochaine.)

Sur cette donnée (inadmissible) de l'uniformité du mouvement, MM. Weber ont prétendu fonder une théorie de la marche exclusivement mathématique, et dans laquelle les éléments physiologiques ne jouent pour ainsi dire aucun rôle.

« Les organes du corps humain qui servent à la marche et à la course » semblent, disent-ils, devoir offrir quelque chose d'analogue (au mou» vement du pendule) qui rende possible la continuation uniforme du » mouvement, alors même *que le marcheur ou le coureur ne dirige pas* » *continuellement son action vers ce but.* »

Prenant l'équation générale du mouvement d'un système de points donnés par Paisson, MM. Weber y font alors les simplifications qui résultent de leur hypothèse de l'uniformité du mouvement, et d'une proposition expérimentale inexacte dans sa formule mathématique, et dont voici l'énoncé :

« La jambe oscillante est perpendiculaire au sol au moment où la postérieure le quitte. »

Cette proposition n'est vraie qu'appliquée à la situation non de la cavité cotyloïde, mais du centre de gravité.

Nous ne suivrons pas MM. Weber dans leurs longs calculs : nous nous bornons à noter que leur point de départ ne peut-être adopté ; secondement que, si on l'admettait, on serait conduit par eux à des résultats numériques qu'on ne peut pas davantage accepter.

Leur point de départ, disons-nous, ne peut être adopté : il suffit, en effet, de jeter les yeux sur le mécanisme de la locomotion dans la marche pour concevoir qu'avec des oscillations verticales, éprouvées à chaque pas par le centre de gravité du corps et démontrant l'intermittence d'action de la puissance, le mouvement produit ne peut appartenir qu'à la classe des mouvements *périodiquement uniformes*, circonstance fort différente de celle sur laquelle s'appuient MM. Weber. Dans ces sortes de machines, l'égalité du travail moteur et du travail résistant a bien lieu pendant chaque période, mais elle n'a lieu que pour les périodes prises dans leur ensemble, et non à chaque instant de la période, comme le supposent MM. Weber.

Quant aux résultats des applications numériques des formules trouvées par ces physiologistes, en voici un saillant, et remarqué, paraît-il, par eux-mêmes :

« Dans le triangle rectangle formé suivant eux pendant la marche » par le sol et les deux membres, l'*hypoténuse est la moitié environ du* » *côté vertical.* »

Cette discordance géométrique se trouverait, il est vrai, corrigée si l'on admettait certaines explications peu claires de ces savants ; mais pour les accepter, il faudrait également admettre qu'une expression de la forme (+ 02) pût figurer dans leur formule finale à titre de quantité *négative.*

Dans leurs conséquences, comme dans leur base, ces théories choquent donc tout autant les principes mathématiques qu'elles devaient sembler surprenantes aux physiologistes. A ce double titre, nous les citons devant le tribunal de l'Académie ; la place importante qu'elles ont prise dans l'enseignement de la physiologie leur doit faire accorder cet honneur, car l'on ne pouvait que gagner à s'en tenir aux opinions classiques qui exposent et commentent le phénomène de la marche.

Accommodation de l'œil.

M. Foltz adresse un second mémoire sur ce sujet. Dans son premier mémoire, présenté à l'Académie dans la séance du 23 février dernier, l'auteur a cherché à démontrer l'influence considérable qu'un changement de courbure de la cornée, opéré par des pressions mécaniques convenables, exerce sur l'accommodation ; il se propose aujourd'hui de démontrer la proposition corrélativement inverse, qu'une cornée invariable dans sa courbure priverait presque entièrement l'œil de cette précieuse faculté.

Voici les conclusions de ce travail :

1° L'expérimentation démontre qu'une cornée invariable rendrait nulle ou presque nulle l'accommodation.

2° Dans les grands mouvements d'accommodation, l'action de la cornée est complétée par un changement probable dans la longueur de l'axe du globe oculaire.

(Commissaires : MM. Pouillet, Milne-Edwards, Cl. Bernard.)

Céphalæmatomes des femmes.

M. Mougeot soumet au jugement de l'Académie une note sur les *céphalæmatomes* des femmes.

Cette affection, dit l'auteur, consiste dans une fluctuation apparaissant spontanément au cuir chevelu des femmes, sur les régions pariétale et occipitale, qu'elle occupe parfois presque entièrement, s'accompagnant de plus ou moins de sensibilité locale et de céphalalgie, pouvant durer de un à deux septénaires et se terminant par une résolution spontanée. Dans presque tous les cas, l'apparition de ces tumeurs coïncidait avec l'époque de la menstruation. — (Comm. MM. J. Cloquet, Jobert.)

PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

ÉCRASEUR LINÉAIRE.

L'écrasement linéaire a été employé deux fois par M. le professeur Langenbeck, à la Clinique chirurgicale de Berlin. Le premier cas était un carcinome de la langue, tellement étendu en arrière, que l'incision n'aurait probablement plus été praticable. Le second consistait en une tumeur carcinomateuse pédiculée du rectum, de la grosseur d'un œuf de canne. Les deux fois, l'opération a été heureuse dans ses résultats immédiats ; la seconde a été suivie de mort assez rapide par extension et accroissement d'autres tumeurs cancéreuses. Le docteur Fock, qui rapporte ces cas, insiste à ce sujet, sur les avantages de ce nouveau mode opératoire, mais tend à en rétrécir les indications beaucoup plus que l'inventeur.

A l'occasion de la tumeur du rectum, il fait le parallèle entre les résultats obtenus par la destruction des hémorrhoïdes par le fer rouge et par l'écrasement linéaire. Il donne des tableaux détaillés de vingt-six cas de cautérisations faites à Berlin surtout par M. le professeur Langenbeck et des observations publiées à Paris, et conclut en faveur du fer rouge. Aucun accident grave, aucun cas de mort n'a été la suite de cette opération, ce qui ne veut pas dire que la pyémie ne puisse en résulter ; la plupart des reproches qu'on lui adresse, ne sont pas inhérents à la méthode, mais découlent de la manière dont on avait opéré. M. Langenbeck procède à la destruction des tumeurs hémorrhoïdales de la manière suivante. Le malade convenablement préparé, est couché comme pour la lithotomie ; il fait sortir les tumeurs autant que possible et est alors chloroformé. Les hémorroïdes sont saisies et attirées avec une pince à crémaillère, puis embrassées à leur base par une pince particulière. Celle-ci, déjà décrite par le docteur Boysen (*Deutsche Klinik*, 1856, n° 30), est une pince à branches aplaties à leur extrémité libre, de manière à présenter une surface plane, ovalaire ; les bords qui se trouvent en contact sont mousses et entaillés ; la partie aplatie de chaque branche a une longueur de 5 centimètres, une largeur de 2 centimètres dans son plus grand rayon, de sorte que la pince fermée à vide, présente à cet endroit une largeur de 4 centimètres ; l'épaisseur de ces branches élargies est de 2 millimètres à la pointe et du double à la partie inférieure. Une crémaillère adaptée au-dessous des anneaux sert à la former et à la maintenir sans dérangement. L'aplatissement de la partie antérieure a pour but d'isoler la tumeur et d'empêcher le calorique de rayonner sur les parties environnantes ; en effet les feuilles des branches deviennent seulement tièdes après une cautérisation même énergique. La tumeur étant ainsi saisie entre les mors de cette pince, est alors détruite par l'application du fer rouge. S'il y en a plusieurs on procède à leur cautérisation successivement et dans la même séance. On réduit alors les tumeurs ainsi que la muqueuse qui a pu être entraînée, et l'on introduit dans le rectum un bourdonnet huilé. Le traitement consécutif est très simple ; d'abord des applications froides, puis, au bout de deux à trois jours, des cataplasmes. Les selles ne sont pas retardées par l'opium ; on les favorise au contraire au besoin, par de petites doses d'huile de ricin données dès le second jour, en employant la précaution d'injecter de l'huile dans le rectum avant chaque évacuation, ce qui se fait le mieux à travers une grosse sonde élastique. Après la chute des escarres, on favorise la cicatrisation par l'indroduction de bourdonnets enduits d'une pommade au nitrate d'argent. La guérison est complète en deux à huit semaines. (*Deutsch Klinik*, 1856, nos 30 et 31.)

COURRIER.

M. le docteur Buron, médecin inspecteur des eaux de Cauterets, vient de mourir subitement. Ce respectable confrère était un des plus anciens médecins-inspecteurs. Dans le long exercice de son art et de ses fonctions, M. le docteur Buron s'était concilié l'estime publique et la considération de l'administration.

— M. le docteur Devay vient de donner sa démission de médecin titulaire de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Par suite de cette démission, M. le docteur Frêne, le plus ancien des médecins suppléants de l'Hôtel-Dieu est entré en fonctions de médecin titulaire de cet hôpital le 1er avril.

— On lit dans le *Morning-Post* : Nous apprenons que le rapport officiel sur la culture de l'arbre chinchona, dans l'île de Java, est parvenue à Calcutta, et qu'il va être traduit pour le gouvernement anglais. On annonce que le succès de cet important essai a été complet, et que, dans peu d'années, Java pourra fournir un approvisionnement considérable de quinine à l'Inde aussi bien qu'à l'Europe.

— Le *Moniteur* publie un décret par lequel sont autorisés à accepter et à porter les décorations qui leur ont été conférées par des souverains étrangers, les médecins dont les noms suivent :

Ordre d'Isabelle-la-Catholique (Espagne). — *Chevalier :* M. Chevassu, médecin aide-major à l'École polytechnique.

Ordre du Medjidié (Turquie). — *4e classe :* M. Marmy, médecin-major de 1re classe. — *5e classe :* MM. France, médecin-major du 3e bataillon de chasseurs à pied ; Fourquet, médecin-major du 79e de ligne, et Berrier-Fontaine, médecin à Paris.

— M. Leroy-d'Étiolles commencera des conférences publiques sur l'*uropathie* et sur la *lithotritie*, jeudi 30 avril, à 7 heures 1/2 du soir, au Cercle des Sociétés savantes, quai Malaquais, n° 3, et il les continuera les jeudis suivants à la même heure.

— M. le docteur Edmond Langlebert commencera son cours public sur les maladies syphilitiques, mercredi 15 avril, à midi, et le continuera, à la même heure, les lundis, mercredis et vendredis, dans son amphithéâtre, rue Larrey, 8.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 46. ONZIÈME ANNÉE. **Jeudi 16 Avril 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 15 AVRIL 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Après un rapport sur une observation des articulations du bras, fait par M. Larrey avec le soin et le scrupule que cet honorable académicien apporte dans tous ses travaux, M. Bouvier a été appelé à la tribune. Dans la première partie de son discours, M. Bouvier avait discuté la question des principes de la méthode sous-cutanée ; dans la seconde partie, cet honorable orateur a traité des procédés et des applications de la méthode.

Le discours de M. Bouvier n'est qu'une variation nouvelle du thème déjà varié par M. Velpeau et deux fois par M. Malgaigne, à savoir que M. Guérin n'a inventé ni la méthode ni les procédés, que les principes sur lesquels elle repose étaient connus avant 1839, et que des applications importantes en avaient été déjà faites avant M. Guérin. Mais, plus que ses collègues, M. Bouvier se montre partisan de la méthode ; justice ayant été rendue à tous ceux qui ont contribué à son édification et à sa vulgarisation, M. Bouvier croit à l'avenir de la méthode Stromeyérienne, c'est ainsi qu'il la nomme, parce que c'est à Stromeyer qu'il faut rapporter surtout l'honneur de l'invention et des applications rationnelles et intentionnelles. Ce n'est pas que le principe sur lequel on base la méthode depuis 1839, c'est-à-dire l'influence nuisible de l'entrée de l'air, lui paraisse le meilleur que l'on puisse et que l'on doive invoquer. M. Bouvier, rappelant et développant les grandes idées de Hunter sur les plaies *exposées*, ce qui ne veut pas dire *découvertes*, a cherché à montrer que le grand avantage des plaies sous-cutanées était de les soustraire non pas seulement au contact de l'air, mais encore et surtout au travail de fluxion et d'irritation, au traumatisme qui s'empare de toute partie lésée et séparée des éléments anatomiques qui l'entourent. « Lorsque, dans » une plaie, les parties divisées restent en contact entre elles, ou » avec les tissus placés dans leur intervalle, l'inflammation ne se » manifeste qu'à un faible degré, parce que l'irritation est promptement calmée par ce contact, plus doux que celui de tous nos » émollients, de toutes nos pièces de pansement. D'un autre côté, » le produit de l'exsudation, versé au sein même des organes, et » non plus sur une surface libre, fait corps immédiatement avec » les parties, et ses premières transformations organiques suffisent pour leur fournir un médium unissant, qui devient bientôt » définitif. »

Nous résumerions volontiers dans cette pensée huntérienne, développée avec talent par M. Bouvier, tout le discours de cet honorable académicien. C'en est là la partie capitale, et qui tend à mettre d'accord aérophobes et aérophiles au sujet des applications de la méthode sous-cutanée. Toute la discussion historique pour montrer que la méthode sous-cutanée, ses procédés et ses applications remontent à une époque beaucoup plus éloignée que ne le croit et ne le professe M. Guérin, toute cette discussion, bardée de textes et de citations, a paru péremptoire à un grand nombre d'auditeurs et de lecteurs. Quant à nous, et avant de dire notre avis sur ces délicates questions, nous pensons que la justice nous fait un devoir d'entendre la dernière réplique que M. Guérin se propose de faire à ses nombreux et infatigables contradicteurs.

C'est M. Velpeau qui doit prendre la parole mardi prochain, puis viendra le tour de M. Guérin qui, dans un suprême effort, cherchera sans doute à exonérer ses prétentions de toutes les critiques dont elles ont été l'objet.

On voit que nous n'élevons aucun doute sur la faculté qui sera laissée à M. Guérin de répondre au discours de M. Bouvier et à celui que lui prépare M. Velpeau. Nous croirions faire injure aux sentiments d'équité qui animent le bureau et l'Académie tout entière, pour douter un instant que liberté ne soit laissée à M. Guérin pour cette dernière réponse. Ce n'est pas lui qui a provoqué cette discussion, c'est lui qui est pour ainsi dire l'accusé devant ce tribunal scientifique, et devant tous les tribunaux c'est toujours l'accusé qui parle le dernier.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DE LA PARALYSIE CAUSÉE PAR L'EMPOISONNEMENT DES MÉDICAMENTS STUPÉFIANTS;

Par le docteur Raoul LEROY-D'ÉTIOLLES.

[Ce travail est extrait de la seconde partie d'un ouvrage actuellement sous presse, et intitulé : *Traité des paraplégies.*]

La paralysie *qui persiste quelque temps* après l'empoisonnement des narcotiques est rare, presque exceptionnelle ; c'est la raison pour laquelle son étude n'est tracée nulle part.

C'est tout au plus si la paralysie des muscles et des organes qui accompagne souvent cet empoisonnement est bien indiquée.

Le peu de documents que j'ai pu me procurer est à peine suffisant pour esquisser les caractères, du reste, très peu accusés de ce genre de paralysie.

1° L'*empoisonnement par le* CAMPHRE, étudié dans tous ses effets par Balthazar de Tralles, Fréd. Hoffman, Alexandre d'Édimbourg, Cullen, Orfila, MM. Trousseau et Pidoux, produit d'abord comme effet physiologique presque constant un état asthénique ou de sédation, dont les phénomènes sont effrayants, si la dose a été considérable. On observe alors la paralysie générale des muscles et de certains organes, causée par le collapsus du système nerveux.

J'ai eu l'occasion de donner des soins, en compagnie d'un médecin distingué, mon ami, M. le docteur Ch. Dufour, à une jeune femme empoisonnée par 15 grammes de camphre donnés en lavement par erreur, au lieu de 15 centigrammes.

Elle a été, pendant dix heures, en proie aux plus épouvantables accidents de supersédation, alternant avec des crises convulsives toniques suivies de rémission de courte durée. Il y a eu chez elle paralysie de la vessie et du rectum, abolition de la vue et de l'ouïe, même pendant les moments de rémission, faiblesse musculaire générale. La faiblesse des membres inférieurs a persisté quelques heures plus tard que les accidents d'empoisonnement.

Des symptômes de faiblesse musculaire d'aussi courte durée ne constituent pas une paralysie ; elle dépend seulement de l'état lypothymique causé par l'action momentanée du médicament sur le système nerveux.

Il n'en est plus de même de l'exemple singulier (n° 89), peut-être unique dans la science, dans lequel la paralysie s'est déclarée progressivement après l'usage habituel (pendant un an) du camphre à l'intérieur ; elle s'est caractérisée au point de persister une année ; elle s'est généralisée au bout de ce temps, et semble être actuellement de nature incurable.

Symptômes. — La paraplégie, dans l'observation 89, n'a pas été bien limitée ; elle a débuté par un tremblement des membres supérieurs, qui sont devenus faibles ; deux mois plus tard, les jambes, à leur tour, ont perdu leur force, et la marche était chancelante ; enfin à la paralysie se sont joints des symptômes cérébraux ; il y a eu diminution de la mémoire, paresse de l'intelligence.

Dans cette paralysie, et celle succédant aux différents empoisonnements végétaux stupéfiants, le cerveau subit, ainsi que la moelle, une action directe qui agit plus ou moins inégalement sur l'un ou l'autre des deux centres ; il peut se faire que la moelle plutôt que le cerveau soit le siége d'une action élective du poison.

Le rachis a été chez ce malade exempt de toute douleur. Les membres, qui d'abord n'avaient été le siége d'aucun fourmillement, d'aucune douleur, ont été, après une amélioration et une rechute, douloureux et sujets aux fourmillements. Il y a eu aux bras et aux jambes une légère analgésie. Le toucher avait perdu de sa délicatesse. La nutrition musculaire est restée normale. La paralysie a eu de la tendance à se généraliser, la parole s'est embarrassée. La paralysie du rectum et de la vessie qui, dans l'empoisonnement aigu et récent, est un phénomène fréquent, ne s'est pas montrée ; la miction s'est accomplie naturellement, mais il y a eu de la constipation. Le désir vénérien a été complétement aboli.

Le TABAC a donné lieu à des recherches nombreuses. Il a été, en 1845, l'objet d'un remarquable et très intéressant travail fait par M. Mélier sur la santé des ouvriers employés dans les manufactures de tabac.

Il résulte de ses observations que les ouvriers subissent tous un certain degré d'empoisonnement : surtout ceux qui sont obligés de surveiller l'opération du séchage des feuilles, du râpage, et de la fermentation du tabac qui est en poudre. Ils s'acclimatent en une ou deux années, mais l'intoxication laisse chez eux des traces qui méritent d'être citées comme caractères. Au début du travail, *diarrhée séreuse* passagère ; plus tard, *altération particulière du teint*, il prend un aspect gris-terne qui tient le milieu de la chlorose et de certaines cachexies. *Le sang acquiert une grande fluidité*, les ouvriers sont sujets aux congestions passives.

L'opinion de M. Mélier est tout entière dans les quelques lignes que je rapporte textuellement :

« Tout se réunit donc pour établir, de la part du *tabac*, une » action incontestable sur les ouvriers qui le travaillent. N'exagérons rien pourtant, elle n'est pas telle qu'il faille voir dans cette » fabrication une chose éminemment nuisible et dangereuse ; *ce » n'est rien de comparable, par exemple, au plomb ou au mercure ; il n'en résulte ni coliques violentes, ni paralysies* (1), » *ni tremblement comme de la part de ces métaux.*

» Il n'y a même pas, à bien dire, de maladie bien déterminée ; » mais il y a des effets physiologiques bien certains et tels que » l'on devait les attendre de la substance dont il s'agit, et d'après » ses propriétés connues : »

Le *tabac*, tout dernièrement, a été signalé comme pouvant causer des accidents de paraplégie, quand il est fumé.

Cette substance était cependant déjà regardée, en 1696, dans le livre de Zvinger, comme un moyen efficace dans le traitement des paralysies. M. Fischer (Hufeland, *Journal*, 1838) reconnaît au tabac, employé à petites doses et avec persévérance, une action stimulante sur le cerveau, le cervelet et la moelle épinière ; il réussit, dit-il, dans l'incontinence d'urine causée par la paralysie du sphincter, comme dans la paralysie des membres inférieurs. Le maître de quelques-uns de nos savants professeurs, M. Bretonneau, ayant obtenu avec la belladone les mêmes résultats, pense que l'assertion de M. Fischer sera confirmée (2).

S'il est vrai que le tabac pris à l'intérieur en infusion, à petite dose, jouisse, comme médicament, d'une propriété excitante sur le système musculaire ; respiré en fumée épaisse dans une chambre dont l'air n'est pas renouvelé, il est stupéfiant ; et si cette action narcotique se prolonge, il se déclare une faiblesse très manifeste des membres inférieurs.

Ce phénomène a été constaté par un praticien distingué et des plus estimés, M. le docteur Jacquemin, médecin en chef de la prison cellulaire de Mazas ; il l'a observé chez des fumeurs aguerris, sur lesquels le tabac n'a plus d'action dans les conditions de la vie ordinaire. Il n'en est plus de même quand le tabac est fumé dans une cellule étroite, dont le prisonnier ferme le vasistas dans la crainte du froid, et dont il a la négligence de laisser fermée la lunette qui sert de bouche d'appel ; les vapeurs du tabac pénètrent le matelas, les habits, etc., et acquièrent une telle concentration que les yeux et la gorge du médecin ou du surveillant, quand ils entrent dans la cellule, sont douloureusement impressionnés. Sandras, enlevé à la science d'une manière si subite et dont les travaux lui survivront, avait observé quelques faits de ce genre. L'attention d'un médecin distingué, M. le docteur Constantin James, avait été fixée sur des accidents semblables.

Cette paralysie (ou pour parler plus exactement), cette faiblesse simplement caractérisée par une diminution notable des forces des membres inférieurs contraint le malade à rester d'abord assis, puis couché ; la sensibilité cutanée des jambes est émoussée, mais elle est généralement obtuse, ainsi que tous les sens sont plus ou moins engourdis par un narcotisme dont les effets sont évidents. Les malades éprouvent, disent-ils, de la douleur de tête, des éblouissements. Quelques jours d'un air plus pur et d'un régime un peu excitant suffisent pour dissiper des accidents légers que la paralysie des organes contractiles, comme la vessie et le rectum, n'a que rarement le temps de compliquer.

L'*opium*, la *belladone*, le *datura stramonium*, passent pour produire des accidents semblables. L'action musculaire étant diminuée par l'usage un peu continu de l'opium : sans doute chez les Thériakis (3), les accidents de paralysie motrice et sensitive doivent être communs.

(1) M. Mélier a fait, avec M. Cl. Bernard, douze expérience d'empoisonnement avec de la nicotine sur des chiens et des chats. Cette substance déposée sous la peau, insufflée dans la gueule ou ingérée dans l'estomac, quand elle ne tuait pas causait une paralysie passagère des membres antérieurs, et plus souvent du train postérieur. (Mémoire lu à l'Académie, 1845. *De la santé des ouvriers employés dans les manufactures de tabac.*)

(2) Trousseau et Pidoux, *Thérapeutique*, 3e édit., 1847, p. 96.

(3) Les Thériakis, dont parle Pouqueville (*Voyage en Morée*), font un usage immodéré de l'opium, en commençant par une faible dose qu'ils augmentent graduellement ; ils prétendent trouver dans la torpeur où les plonge l'opium la source d'une suite de félicités surnaturelles. Vers la fin de leur vie ces malheureux, au milieu d'un état de torpeur, sont tourmentés par des douleurs atroces et une faim insatiable ; ils sont agités d'un tremblement continuel, et tombent dans l'anéantissement. (Trousseau et Pidoux, *loc. cit.*)

Le *chloroforme* même, donné en inhalation prolongée, peut être, paraît-il (1), suivi de phénomènes de paralysie passagère; mais c'est un fait à signaler, qui, cependant, n'a rien d'assez frappant pour en assigner la marche, et que je me borne à citer. n'ayant été témoin de rien de semblable.

Les *champignons vénéneux* laissent à la suite de l'empoisonnement qu'ils causent des paraplégies bien limitées et graves par leur durée, ainsi que le prouve l'exemple n° 90.

Les symptômes graves d'intoxication une fois conjurés, le malade est resté paralysé du mouvement et du sentiment des membres inférieurs, avec de l'engourdissement du bras gauche. La vessie et le rectum étaient paresseux; la paralysie n'a pas été modifiée après une saison passée à Balaruc, où M. le docteur Le Bret a ordonné l'emploi des douches et de l'eau minérale à l'intérieur.

Le *diagnostic*, par la connaissance de la cause, est assez facile. Les signes d'un empoisonnement doivent frapper plus ou moins vivement l'individu qui en est atteint; s'il fait un usage habituel d'une matière toxique, il n'omettra pas de le dire.

Ce qui doit aider le diagnostic, c'est l'absence du point douloureux de la colonne vertébrale. Ce signe négatif est aussi un des caractères des paralysies consécutives aux empoisonnements minéraux. La stupeur qui persiste d'ordinaire fixera l'attention du médecin; en remontant à la source, l'absence de signes d'aliénation lui fera bientôt découvrir le motif d'accidents cérébraux quelquefois légers, mais qui persistent assez longtemps.

Il est difficile de porter un *pronostic* sur une maladie aussi peu étudiée; il est cependant naturel de penser qu'elle est réfractaire au traitement. Les malades des nos 89 et 90 n'ont pu guérir en dépit d'un traitement actif et prolongé.

Je n'insiste pas sur le *traitement*, qui doit être ici le même que pour les autres paralysies causées par les intoxications. Il faut d'abord, et comme toujours, soustraire le malade à la cause; combattre l'empoisonnement s'il est récent et grave, comme celui de la jeune fille dont j'ai parlé précédemment. S'il est dû à l'ingestion ou à l'usage habituel d'une matière toxique stupéfiante, la faire cesser immédiatement et la remplacer par l'administration d'excitants généraux, comme le café, le quinquina. Enfin, comme nos moyens d'agir sont, il faut l'avouer, assez bornés, on doit recourir aux bains sulfureux, aux bains de vapeur, aux fumigations aromatiques et autres, aux frictions, à l'hydrothérapie, etc.

EMPOISONNEMENT PAR LES STUPÉFIANTS.

N° 89. — *Empoisonnement lent causé par le camphre chiqué comme du tabac. — Tremblement des bras, puis des jambes, paraplégie progressive, intelligence affaiblie. — Abolition du désir vénérien. — Absence de douleurs du rachis, même à la percussion. — Anesthésie et analgésie légère. — Traitements purgatifs, fumigations aromatiques. — Bains sulfureux, toniques. — Amélioration pendant trois mois. — Rechute sans cause. — État plus grave, douleurs lancinantes et fourmillement dans les jambes. — Embarras de la parole.*

J'ai suivi le malade dont il s'agit à l'hôpital St-Louis, dans le service de mon maître, M. Cazenave, avec M. Dubary, son interne.

Le 8 janvier 1855, le nommé Thagen, âgé de 30 ans, peintre sur porcelaine, est entré à la salle Napoléon, n° 73. Ses parents n'ont eu aucun accident de paralysie.

Le malade a fait pendant un an un usage inconsidéré du camphre, comme effet préventif du choléra qu'il redoutait beaucoup, s'en rapportant au dire d'un livre qui le recommande dans tous les cas. — Le matin il en mettait dans sa bouche un morceau gros comme une noisette, et ne le retirait qu'au repas.

En octobre 1854, ce malade s'est aperçu d'abord qu'il devenait maladroit, que ses mains tremblaient, que ses dessins étaient incorrects, puis les bras ont perdu de leur force, l'intelligence est devenu paresseuse.

En décembre, les jambes sont devenues faibles à leur tour, la marche très chancelante, la parole s'est embarrassée, l'intelligence s'est beaucoup affaiblie, symptôme d'une paralysie générale caractérisée, mais sans *aucun trouble des organes des sens*, de l'ouïe, de l'odorat, du goût ni de la vue, à part des éblouissements.

Absence de rachialgie; la percussion de la colonne vertébrale ne causait aucune douleur. La miction s'accomplissait naturellement. Il y avait constipation de trois à six jours. — Le malade a été quatre mois sans idées érotiques, sans voir sa femme.

Pendant ce temps, il a eu la nuit quelques pertes qui n'étaient motivées par aucun rêve. Il n'a *eu aucun fourmillement, ni douleurs dans les membres*. — Le tact est légèrement obtus; le sentiment un peu éteint. Il y avait aux bras et aux jambes une légère analgésie.

Pendant les quatre mois qu'a duré son séjour à l'hôpital, le traitement a consisté en purgatifs, fumigations aromatiques, bains de vapeur, bains sulfureux trois fois par semaine. La nutrition générale est naturelle; ses membres inférieurs ont conservé un volume normal.

Sorti le 6 mai 1855 beaucoup mieux.

Pendant son séjour hors de l'hôpital, il n'a pu reprendre ses travaux de peinture; il n'a pas éprouvé une seule fois un désir vénérien, mais de temps en temps, deux fois par mois environ, il avait une perte séminale avec rêve. — Il ne pouvait se tenir debout qu'un quart d'heure; *il a eu des douleurs lancinantes dans les jambes et les cuisses*, qui alternaient avec des fourmillements qui s'étendaient aux pieds. Les membres n'étaient pas amaigris, mais les muscles étaient mous. Les bras et les mains étaient aussi le siége de fourmillement, les mains étendues tremblaient convulsivement; mais avaient une force suffisante pour tenir un livre, manger, s'habiller, etc.

Rentré le 25 novembre 1855, même salle, n° 72. — Aujourd'hui, la démarche est chancelante, les jambes sont écartées, les genoux tremblent. Il est plus faible qu'au début de la maladie; la parole est mal assurée, la bouche grimace péniblement pour articuler quelques paroles, sa voix est chevrotante; il a l'air d'être toujours prêt à s'attendrir. Le regard est sans vivacité, l'œil est terne, il semble être en proie au narcotisme, sa mémoire est infidèle. Sa vue est un peu trouble; il a des scintillements fréquents quand il fixe. Diarrhée de quelques jours; on suspend les bains.

Son état empire, et je ne serais pas étonné qu'il finît son existence dans un service d'aliénés, atteint de paralysie générale.

(2) Duchenne, *loc. cit.*

N° 90. — *Empoisonnement par les champignons; paralysie du mouvement et de la sensibilité dans les membres inférieurs. — Paresse de la vessie et du rectum. — Une saison à Balaruc n'a produit aucun changement.*

Je dois le fait suivant à mon ami, M. le docteur Le Bret, médecin-inspecteur aux eaux salines thermales de Balaruc.

M. D..., de St-Ambroise (Gard), âgé de 46 ans, présentant toutes les apparences d'une débilitation survenue au milieu de bonnes conditions de santé, se rend à Balaruc en juillet 1852. A la suite d'un empoisonnement par les champignons, subi, un an auparavant, et accompagné des symptômes les plus graves d'intoxication, il a été paralysé *du mouvement et de la sensibilité dans les membres inférieurs* : la paralysie n'est pas complète; M. D... peut marcher à l'aide d'un appui, mais en traînant les jambes, particulièrement la droite; il y a diminution de la sensibilité cutanée, paresse de la vessie et du rectum, et commencement d'engourdissement dans le bras gauche; le visage est jaune, d'un teint bilieux, avec l'empreinte mélancolique; les digestions sont extrêmement pénibles, et la constipation habituelle.

Soumis aux douches pendant une quinzaine de jours et à l'ingestion de l'eau minérale à la dose laxative, M. D... accuse bientôt une grande fatigue; des douleurs gastriques se réveillent; la paraplégie n'est pas modifiée.

OBSTÉTRIQUE.

IMPLANTATION DU PLACENTA SUR L'ORIFICE INTERNE DU COL; — HÉMORRHAGIE GRAVE PENDANT L'ACCOUCHEMENT, COMBATTUE PAR LA MÉTHODE DE M. SIMPSON ET L'EXTRACTION DU FOETUS A L'AIDE DU FORCEPS, CHEZ UNE PRIMIPARE;

Par M. le docteur DE SAYAS, de la Havane.

La mulâtresse N... N..., âgée de 18 ans et d'une bonne constitution, me consulta pour une hémorrhagie qui durait depuis quinze jours : elle était dans le huitième mois de sa grossesse. Les remèdes généraux, le repos, et une saignée qu'on lui conseilla ne la soulagèrent pas, et le flux sanguin, quoique peu considérable, la gênait et lui inspirait des craintes par sa continuité; du reste, la grossesse avait été assez bonne, et son état était en rapport avec ce qu'elle en disait.

Je l'examinai avec soin : le fœtus était vivant, le ventre bien développé, l'hémorrhagie *était venue tout d'un coup au milieu du sommeil*, sans antécédents d'aucune sorte, sans avoir été précédée et sans être accompagnée d'aucun symptôme qui fît croire à une cause autre que l'implantation du placenta sur l'orifice interne du col. Ce fut mon diagnostic, que confirma la terminaison du travail précédée de l'extraction du placenta, ainsi qu'on va le voir.

Comme la perte était peu considérable, que les forces se conservaient, que le pouls était assez régulier et mou, sans être faible, que le col utérin était ramolli en grande partie et l'orifice fermé, je me bornai à prescrire des limonades fraîches, des lavements pour tenir le ventre libre, le repos dans la position horizontale, avec les reins élevés, et un régime léger en même temps que réparateur.

Je continuai ces moyens et d'autres analogues sans qu'ils parussent avoir une influence notable sur l'hémorrhagie, qui continua sans régularité pendant quarante jours, au bout desquels les douleurs de l'enfantement se firent sentir.

A mon arrivée, je trouvai la femme couchée comme je le lui avais recommandé : les douleurs étaient régulières, intermittentes, de la classe des *préparantes*, le sang sortait avec plus d'abondance, et l'orifice offrait déjà une dilatation du diamètre d'une pièce d'un franc, de façon à permettre l'introduction du doigt et à laisser reconnaître un corps mou, qui n'était pas les membranes, et au travers duquel on sentait la partie fœtale qui était la tête. Le pouls était plus fréquent, mais non faible. Je lui défendis de faire des efforts : avec les barbes d'une plume je titillai le col, d'après le conseil de Puzos, pour activer les contractions de la matrice, et j'attendis trois heures la dilatation complète.

Jusqu'alors l'hémorrhagie avait été modérée, et l'état de la femme ne m'inspirait pas de graves inquiétudes, mais avec les douleurs *expulsives*, l'hémorrhagie devenait plus abondante, et le danger pour la mère et pour l'enfant se faisait plus imminent. Je prévins la famille, et demandai qu'on appelât des confrères, disposé que j'étais à pratiquer la version ou l'application du forceps, selon les circonstances. Immédiatement, je perçai le placenta avec une sonde de femme, et administrai 50 centigrammes de seigle; j'engageai la femme à pousser, veillant attentivement sur la quantité du sang, sur l'état de la femme, et sur les progrès du travail qui se faisait lentement.

Vingt minutes plus tard, vint un confrère qui ne m'aida que dans la manœuvre. L'hémorrhagie était grave, le pouls faiblissait, les extrémités se refroidissaient, le travail n'avançait pas, la tête ne traversait pas le le placenta; j'administrai un gramme de seigle, et je disposai la femme et les aides pour procéder à l'extraction du délivre, et, immédiatement après, à la version. J'introduisis la main et commençai à diviser le placenta du centre à la circonférence, mais j'éprouvais de grandes difficultés à cause des contractions énergiques de la matrice et des adhérences du placenta qui allaient à gauche à une hauteur considérable; je ne pus les vaincre sans rompre avant les membranes, et après l'issue de la plus grande partie du liquide amniotique.

Extraction faite du placenta, les douleurs furent énergiques; ma main droite ne répondait pas au plan antérieur du fœtus pour pouvoir exécuter promptement le second temps de la version; l'enfant se présentait en première position, tandis que je me préparais à introduire la gauche, la tête franchissait l'orifice; cela m'engagea à appliquer le forceps directement pour terminer l'accouchement, et mettre fin à l'accident grave que je cherchais à combattre.

L'extraction se fit avec assez de facilité; le fœtus était mort; l'hémorrhagie s'arrêta promptement avec deux doses d'un gramme chacune de seigle, l'application extérieure du froid et la position horizontale que je fis garder à la femme. Il n'y eut d'autre accident qu'une déchirure de la fourchette, dans l'étendue d'un pouce.

La convalescence fut prompte, et la déchirure se guérit avec le repos et la position, sans que j'aie eu à recourir à la suture.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Avril 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre de rappel relative à une classification nosologique des décès, qui a été demandée une première fois le 18 octobre 1856. (Comm. MM. Michel Lévy, Bégin, Adelon, Guérard.)

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1856, dans les départements de Seine-et-Oise, du Tarn-et-Garonne, des Basses-Alpes, du Finistère, de la Haute-Saône et de la Nièvre. (Commission des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Marbotin, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Amand (Nord), pendant l'année 1855. (Commission des eaux minérales.)

4° Des échantillons d'un nouveau fébrifuge de la composition de M. Volpelière, pharmacien à Arles, et envoyés par M. le docteur Crourat (de Givors). (Commission des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

Un travail de M. le docteur Gieseler, de Gœttingue, sur les différentes maladies du système muqueux et glandulaire, et sur l'application des vapeurs de chlore d'ammoniaque aux maladies des organes respiratoires. (M. Moreau, rapporteur.)

— Une lettre de M. le docteur Fauvel, médecin sanitaire à Constantinople, qui demande le titre de membre correspondant.

M. le Président annonce que M. le docteur Duplan, correspondant à Tarbes, assiste à la séance.

M. H. Larrey donne lecture d'un rapport sur une *observation d'amputation scapulo-humérale, avec résection partielle de la clavicule et de l'apophyse coracoïde, pour une mutilation compliquée de l'épaule*; par M. le docteur A. Michalski. (Nous publierons ce rapport dans le prochain numéro.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est continuée à M. Bouvier.

M. Bouvier : J'ai eu l'honneur d'entretenir l'Académie des doctrines, des principes de la méthode Stromeyérienne; il me reste à parler des procédés et des applications de cette méthode.

II. *Procédés de la méthode sous-cutanée.* — J'ai dit que l'intégrité de la peau vis-à-vis du lieu où l'on opère, constituait le caractère commun des procédés opératoires sous-cutanés.

A ce point de vue, les opérations sous-cutanées *par excellence* seraient celles où l'on diviserait les tissus profonds, sans faire aucune espèce d'ouverture aux téguments.

Il existe, en chirurgie, des opérations de ce genre; mais on n'agit plus alors par *section*; on agit par *rupture*, au moyen d'un effort capable de produire une solution de continuité profonde et de respecter en même temps la peau. Tel est le procédé usité depuis longtemps contre ces petites tumeurs synoviales, pour lesquelles le mot grec *ganglion* paraît avoir été créé. « A celles qui sont près les tendons et aux jointures, dit A. Paré, ne faut toucher par ferrement..... Après l'avoir amolli, faut frotter et presser dessus, tant et si fort qu'on rompe son kyst; ce que j'ai fait par plusieurs fois. » (*Œuvres* d'A. Paré, livre 7, chap. 22.) M. Velpeau a appliqué avec succès le même procédé aux tumeurs sanguines. (*Annales de la chirurgie franç. et étrang.*, nº d'août 1843.)

La rupture du cal difforme, la rupture des ankyloses fausses ou même avec continuité osseuse, sont des opérations analogues. M. Guérin a employé le même procédé dans les courbures rachitiques des enfants. (*Rapport sur les traitements orthopédiques de l'hôpital des enfants*, p. 150.)

Dans toutes ces circonstances, on retrouve généralement les suites simples des plaies qu'on peut, avec M. Verneuil, appeler *couvertes*, ou des lésions *non exposées* de Hunter. On bénéficie de tous les avantages de la méthode sous-cutanée, à laquelle ces procédés appartiennent réellement.

Mais je ne sais si l'on pourrait jamais utiliser ce mode de séparation des parties pour la division des muscles et des tendons. J'ai entendu raconter qu'un rebouteur empirique prétendait *casser* le tendon d'Achille dans le pied-bot des petits enfants; je doute qu'il y parvînt véritablement.

L'emploi de l'instrument tranchant a, sur les procédés dont je viens de parler, l'avantage de limiter l'action vulnérante aux tissus à diviser, d'agir sans violence, de ne point produire de froissement, de contusion des parties. Il leur est inférieur en ce point, qu'il faut que l'instrument se fraie une voie à travers la peau et les autres enveloppes des organes à diviser.

Ce désavantage du procédé *par section* disparaîtrait évidemment si, l'instrument une fois retiré, l'ouverture se fermait aussitôt d'elle-même, D'après les observations de notre honorable et excellent collègue, M. le professeur Cloquet, les aiguilles à acupuncture ne font en quelque sorte « qu'écarter les fibres des tissus, et celles-ci se rapprochent dès qu'on fait l'extraction de l'instrument, » sans qu'il s'écoule, dans les cas les plus ordinaires, une seule goutte de sang (1). Si un pareil instrument pouvait diviser les parties dans les opérations sous-cutanées, les conditions de la méthode seraient manifestement remplies. Il n'y aurait pas même à se préoccuper du lieu où l'on traverserait la peau, ni de la direction que l'on donnerait à l'instrument.

Mais un bien petit nombre d'opérations peuvent s'accomplir, sous la peau, avec un instrument aussi ténu. Hunter, dans les expériences sur les chiens que j'ai déjà rappelées, divisait, dit-on, le tendon d'Achille avec une aiguille à cataracte; ce ne pouvait être que par une suite de dilacérations qui rendraient ce procédé peu convenable chez l'homme. L'abaissement du cristallin est peut-être la seule opération importante qui appartienne à cette catégorie. Cependant l'innocuité de la lésion *couverte* est ici moins constante; les accidents inflammatoires ne sont pas très rares. Rien n'est plus propre assurément à montrer le rôle du traumatisme indépendamment de l'action de l'air; ce traumatisme devait

(1) Dantu de Vannes, *Traité de l'acupuncture*, d'après les observations de M. J. Cloquet, p. 36, 1826.

être plus développé dans le globe de l'œil, en raison de son organisation éminemment nerveuse et vasculaire, que partout ailleurs.

Il est une série d'opérations qui, sans rentrer aussi complétement que l'abaissement du cristallin dans cette seconde catégorie de procédés sous-cutanés, peut néanmoins lui être comparée : ce sont les ponctions. L'ouverture faite à la peau par le trocart se ferme si promptement, surtout lorsqu'il est d'un petit diamètre, que la lésion profonde, si elle subsiste, devient presque immédiatement sous-cutanée, même quand la ponction a été directe. Aussi ce genre d'opérations participe-t-il de l'innocuité des plaies hypo-dermiques, et est-il rarement nécessaire d'avoir recours, dans ce cas, aux procédés sous-cutanés proprement dits, pour prévenir les inconvénients des plaies découvertes.

Puisque la plupart des divisions sous-cutanées, celles des muscles et des tendons, en particulier, ne peuvent s'effectuer *par rupture* ni à l'aide d'une simple aiguille à cataracte ou à acupuncture, il faut du moins se rapprocher autant qu'on le peut des conditions avantageuses qu'offre la lésion dans les deux premiers modes opératoires. On y parvient en donnant à la plaie extérieure des dimensions et une situation en rapport avec le but qu'on se propose.

1° Relativement aux dimensions de l'ouverture extérieure, il est clair que ce qui importe le plus, c'est d'obtenir une plaie sous-cutanée qui se ferme dans le plus court espace de temps possible. De là l'indication de se servir de ténotomes exigus, de réduire la lésion de la peau à la plus petite piqûre possible, d'éviter avec soin de l'agrandir en coupant le muscle, de lui donner une direction convenable, de favoriser enfin sa prompte cicatrisation. Tout le monde est d'accord là-dessus.

2° Mais, malgré ces précautions, la plaie cutanée subsiste au moins quelques heures, ou même quelques jours ; des circonstances particulières peuvent d'ailleurs la tenir plus longtemps ouverte. Il fallait donc aussi lui donner une situation qui pût assurer à la plaie profonde, durant cet intervalle, son caractère de *plaie sous-cutanée*. C'est ce que l'on fait, c'est ce qu'on a toujours fait depuis M. Stromeyer, et même avant lui, en piquant la peau, non sur l'organe à diviser, mais dans son voisinage, auprès ou à une distance quelconque d'un de ses bords.

On vous a dit, dans la lecture du 17 février, que la condition dont je parle n'était pas remplie dans le procédé ordinaire, parce que la piqûre était trop rapprochée du muscle ou du tendon. Il en résulterait,—on vous l'a encore répété depuis, — que « la plaie tendineuse et la plaie cutanée *n'en font qu'une*; aucun intervalle ne les sépare; d'où une communication directe et constante entre les deux plaies. » *Bull.*, t. 22, p. 473. Au contraire, si l'on écarte « le plus possible la plaie cutanée de la plaie intérieure » (p. 472) au moyen du *pli* dont il a été tant parlé, on les isole, on les rend *indépendantes* l'une de l'autre par suite du *tassement* des couches celluleuses qui *oblitèrent*, dans l'intervalle des deux plaies, « le trajet sous-cutané parcouru par l'instrument. » — « D'où l'on peut dire, suivant l'heureuse expression d'un de nos collègues, que la plaie tendineuse est *lutée*, absolument fermée à l'air. » (P. 373.) Ce n'est pas tout ; par l'effet de la communication *constante* et *libre* des deux plaies dans le procédé ordinaire, « il est presque impossible, ajoute l'auteur de l'autre procédé, d'empêcher que la colonne d'air extérieur ne force l'entrée de la plaie cutanée. » (P. 474.). Or, dans le second procédé, cela n'a point lieu : « la pression extérieure agit en sens contraire, c'est-à-dire, favorise l'occlusion du trajet sous-cutané qui sépare les deux plaies. » (*Ibid.*) « Là, dit-on ailleurs, là est la *clé*, le *secret* des résultats pratiques, *si différents* entre les deux procédés, c'est-à-dire des *accidents nombreux* que j'ai signalés d'une part, et, d'autre part, de l'*innocuité constante* de mes résultats. » (P. 473.)

Il est très vrai que, plus on pique la peau loin du tendon, plus il y a d'intervalle entre la piqûre et la section tendineuse. Mais il n'est pas moins réel que la plaie cutanée et la plaie tendineuse communiquent entr'elles, même dans ce cas, par la solution de continuité du tissu cellulaire intermédiaire. Il n'y a là rien de *luté;* on peut trouver le mot *joli*, mais on se gardera de le prendre à la lettre, pour peu qu'on ait jamais passé un stylet aiguillé dans le trajet d'un séton, au moment où il vient d'être fait par une aiguille aussi fine pour le moins qu'un ténotome.

Ce trajet celluleux intermédiaire entre la piqûre cutanée et la section du tendon existe également dans le procédé ordinaire ; il est seulement plus court; mais il ne manque jamais, par la raison toute simple qu'on ne veut pas s'exposer, en portant le ténotome sur le bord même du muscle, soit à le traverser, si l'on conduit l'instrument au-dessous de lui, soit à agrandir la plaie extérieure, en le divisant de sa face cutanée à sa face profonde.

Quant à la pression atmosphérique, elle agit de la même manière dans les deux cas. Tous ceux qui ont pratiqué la ténotomie ordinaire ou qui l'ont vu pratiquer savent qu'aussitôt après la section, il se produit ce qu'on nomme le *coup de hache*, toutes les fois que l'écartement des bouts est prononcé et le trombus peu abondant ; c'est-à-dire que la peau se déprime entre les bouts, s'applique aux parties profondes par la pression de l'atmosphère à sa surface externe.

Maintenant, quelle influence peut exercer sur la marche de la plaie le plus ou moins de longueur du trajet parcouru par l'instrument dans le tissu cellulaire sous-cutané ? Suivant le mémoire du 17 février, « en présence de ce double fait de la communication facile de l'air et de son appel incessant au fond de la plaie tendineuse, » dans le procédé ordinaire, on peut attribuer « à son action (à l'action de l'air) les ténotomies suppurées. » (*Bull.*, t. XXII, p. 374.) On vient de voir que le *double fait* dont il est ici question n'a rien de réel; la conséquence qu'on en tire tombe donc avec ses prémisses. Mais on a encore mentionné comme un fait accessoire, un autre effet de la longueur de ce collet ou *goulot* de la plaie, — ainsi que l'a nommé dernièrement un organe de la presse; — cette longueur ferait que, si une des plaies *suppure*, l'autre serait moins exposée à suppurer. (*Bull.*, t. XXII, p. 372.) C'est possible ; tout ce que je dirai à cela, c'est que j'ai vu, à la suite des sections ordinaires, la piqûre cutanée suppurer, sans que l'inflammation fût transmise à la plaie musculaire, et que, dans les abcès par congestion, ouverts avec un long trajet sous-cutané, le pus et l'inflammation trouvent fort bien le chemin de la plaie des téguments, quand on n'obtient pas la cicatrisation immédiate.

Je crois qu'il reste peu de chose de cette théorie qui s'arrogeait le privilége exclusif d'un procédé *vraiment* sous-cutané.

Cependant, un dernier argument a pu faire impression : M. Guérin affirme que son procédé réussit mieux que le procédé ordinaire.

Je ferai à cela une première objection. Pendant longtemps, l'auteur de la doctrine de 1839 n'a pas suivi son procédé actuel ; il ne l'a jamais suivi exclusivement; je ne crains pas d'affirmer qu'il ne le suit encore que partiellement. Or, M. Guérin n'a pas vu autrefois plus d'accidents, et n'en voit pas actuellement davantage, en ayant recours au procédé ordinaire, qu'en adoptant le sien propre.

Ces assertions ont besoin de preuves.

En 1838, M. Guérin décrit son procédé pour le torticolis ; il faisait bien un pli, mais il a pris soin de vous expliquer lui-même (page 472 du *Bulletin*), — dans ce passage d'abord pris par M. Malgaigne pour une citation de Stromeyer — que ce pli était *tout autre* que celui de sa *méthode sous-cutanée*, c'est-à-dire de son procédé nouveau à *écartement;* et cependant aucune de ses opérations de torticolis n'a été suivie d'accidents.

La *Gazette médicale* des 21 et 28 décembre 1839 contient un travail de son rédacteur en chef, qui annonce avoir pratiqué jusqu'à cette époque plus de 468 opérations ténotomiques. Il pose, dans ce travail, les règles du traitement chirurgical des pieds-bots. Il n'y est pas dit un mot de la nécessité d'observer une distance quelconque entre les plaies cutanée et tendineuse. Et sur les 468 opérations, il n'y a pas eu un seul accident.

Dans l'exposé même de la doctrine, lu à l'Académie des sciences en 1339, publié en 1840, l'auteur, après avoir rapporté un cas de suppuration à la suite de la myotomie, indique comment il modifia son procédé pour éviter cet accident à l'avenir. Vous vous attendez à voir paraître le *vrai pli*, le long trajet *luté*. Pas du tout. « Depuis cet accident, dit simplement M. Guérin, j'ai eu soin de faire de *très petites* ouvertures à la peau, de n'en faire qu'*une*, autant que possible, pour chaque opération, d'expulser l'air qui s'y introduisait, et de ne pas en faire sortir tout le sang. » Rien, vous l'entendez, sur l'*écartement* des deux plaies; néanmoins, l'auteur ajoute : « Moyennant ces *précautions, il ne m'est plus arrivé le plus petit accident.* » Et plus loin il rappelle qu'il a fait remarquer « qu'il fallait, pour que l'organisation immédiate s'effectuât *à coup sûr*, que les ouvertures de la peau fussent *très petites*, que la plaie fût évacuée de l'air. » Rien de plus.

Dans cette même année 1840, la description d'un nouveau procédé pour la section du sterno-cléido-mastoïdien, du procédé du *doigt*, est adressée à l'Académie des sciences ; il consiste à piquer la peau sur la pulpe du doigt indicateur passé derrière le muscle, qu'on divise d'arrière en avant. Il n'y a plus de pli; il n'y a plus d'écartement intentionnel entre les plaies cutanée et musculaire; les malades n'en ont pas éprouvé plus d'accidents. La doctrine de 1839 n'a pas renoncé à ce procédé, et elle a bien fait. Je le trouve mentionné dans une des observations du *Rapport* de 1848 *sur les traitements orthopédiques de l'hôpital des Enfants.*

Mais il y a une bonne raison pour que M. Guérin ait dévié et dévie encore sans cesse de cette nouvelle règle qu'il vous a fait connaître : c'est tout simplement qu'il est impossible de l'appliquer dans une foule de cas.

Ce n'est pas sans étonnement qu'on lit dans le mémoire du 17 février que « la plaie cutanée est séparée de la plaie tendineuse par un espace celluleux, dont la longueur varie *de 5 à 10 centimètres*, suivant l'extensibilité de la peau et du tissu cellulaire. » (P. 372 du *Bulletin.*)

Et où les prendrez-vous, ces 5 centimètres *au minimum*, dans la ténotomie des doigts, des orteils, dont toute la circonférence fournit à peine cette dimension ? *L'espace s'y refuse*, comme dirait M. Malgaigne. Croyez-vous aussi que la peau du pied, de la main, du poignet, du coude-pied, se prête aisément à cette exigence de 5 centimètres *au moins?* Et dans d'autres régions, au jarret, au pli du coude, à l'aine, au cou même, où la peau est plus lâche, l'espace moins circonscrit, est-ce qu'on ne rencontre pas des vaisseaux, des nerfs importants, dont la situation, les rapports avec les muscles à diviser, doivent bien plutôt déterminer le lieu de la piqûre que la prétendue nécessité d'une distance fixe entre les extrémités de la plaie? Témoin ce procédé *du doigt*, que je rappelais tout à l'heure et dans lequel l'écartement de 5 à 10 centimètres est, avec raison, sacrifié à la nécessité bien autrement réelle de protéger les vaisseaux.

Mais si M. Guérin revient forcément au procédé vulgaire dans toutes ces circonstances, si ses malades, d'après ses propres assertions, ne s'en trouvent pas plus mal, vous voyez bien que ce n'est pas son procédé à *longue distance* qui les met à l'abri des accidents, et que si véritablement il en a moins que les autres, on doit en chercher ailleurs la cause.

Toutefois, avant de se livrer à cette recherche, il est bon de s'assurer de la réalité de cette opposition de résultats entre les opérations ténotomiques de l'auteur du mémoire du 17 février, et celles de *tous* les chirurgiens.

Notre collègue, M. Malgaigne, a déjà fait voir avec quelle facilité la doctrine met sur le compte des opérateurs les accidents consécutifs à la ténotomie. Je n'ajouterai qu'un mot aux éclaircissements donnés par M. Malgaigne.

On lit dans le *Bulletin*, t. XXII, p. 477 : « MM. Dieffenbach et Phillips citent des cas d'érysipèle, d'abcès, d'inflammation vive, et même de *grands* abcès; ces auteurs font remarquer, etc., et ils ajoutent : « Les avantages de cette section, etc. »

Vous croyez peut-être que les passages guillemetés par M. Guérin sont tirés de quelque ouvrage fait en commun par MM. Dieffenbach et Phillips ; détrompez-vous. M. Phillips a écrit, sous sa propre responsabilité, un ouvrage intitulé : *La Chirurgie de Dieffenbach*, qui a fourni la première citation. La seconde est prise dans la traduction que j'ai donnée d'un mémoire de Dieffenbach lui-même sur le torticolis. A quoi se réduit la série d'accidents qu'on vous a complaisamment énumérés? A deux abcès au cou, après la section du sterno-cléido-mastoïdien, sur 62 opérations consignées dans le *Traité de ténotomie* de Dieffenbach. C'est de ces deux cas que M. Phillips veut parler; il ne cite lui-même aucun fait (*Chirurg. de Dieffenbach*, p. 17).

Lorsque, dans mes *réflexions* sur ces observations, j'ai parlé d'*inconvénients* de la section sous-cutanée au cou, presque *inévitables* dans certains cas, et *qui pourraient être plus grands encore*, je ne faisais allusion qu'à l'ouverture des vaisseaux et à ses suites, comme le montre clairement le texte, dont M. Guérin, depuis seize ans, tire un autre sens, en en reproduisant sans cesse, toujours avec la même équivoque, le même lambeau (1).

Je crois inutile d'insister. La vérité est que la suppuration, dans le procédé ordinaire, est un accident rare, on peut dire fort rare. M. Guérin, qui accuse aujourd'hui ce procédé, n'a-t-il pas dit lui-même, en 1840 : « Depuis que cette opération (la section du tendon d'Achille) est faite au moyen d'une petite piqûre à la peau et par des personnes qui en ont l'habitude, on n'apprend plus qu'il survienne d'inflammation consécutive. »

Jamais de suppuration dans les plaies sous-cutanées de la *Doctrine*; *innocuité constante* de l'opération : voilà ce qui vous a été répété sur tous les tons. On convient pourtant de deux exceptions, de deux suppurations après la myotomie; *aucune* ténotomie *n'a suppuré.* (*Bull.*, t. XXII, p. 378.) On convient encore que, dans d'autres myotomies, on a observé des accidents inflammatoires, enrayés avant la suppuration. Ces faits sont évidemment en contradiction avec les propositions générales de la doctrine, qui ne peut plus parler d'*innocuité constante*, puisqu'il y a des exceptions. Il faut convenir néanmoins que, sur des *milliers* de cas, ces accidents seraient peut-être en proportion moindre que dans la pratique des autres chirurgiens.

Mais il faut y regarder de près avant d'admettre, sur de simples affirmations, des principes si étroitement liés aux intérêts de la science et de l'humanité. Le mieux, dans le cas présent, est, je pense, de suspendre son jugement jusqu'à plus ample informé. L'histoire de l'art justifierait, au besoin, cette réserve.

En 1713, une grande solennité réunissait maîtres et disciples à l'école de Leyde ; un nouveau professeur, Rau, chirurgien éminent, ami et collègue du grand Albinus, préludait ce jour là à l'enseignement de l'anatomie et de la chirurgie par un discours sur la manière d'enseigner et d'apprendre l'anatomie, *De methodo anatomen docendi et discendi.* Il introduisait habilement dans ce discours l'apologie de sa méthode d'opérer de la pierre. « J'ai pratiqué cette opération *heureusement*, disait-il, avec l'aide de Dieu, sur 1,547 individus. » *Quam felici omine in mille quingentis quadraginta septem hominibus, Deo bene juvante, peregi.* Rau peignait sous les plus sombres couleurs les suites funestes des autres manières de tailler. L'anatomie, ajoutait-il, l'avait conduit à inventer sa *nouvelle* méthode. Cette méthode était la taille latérale ; il l'avait prise à Jacques de Beaulieu. On sait aussi que Rau avait eu des revers, que son opération avait été suivie parfois d'hémorrhagies mortelles.

D'où venait donc cette affirmation contraire, dans une circonstance aussi solennelle? Apparemment de ce que l'homme est faillible, de ce qu'il est souvent dupe de ses illusions, de ce qu'il peut manquer de mémoire.

A ce propos, qu'il me soit permis, en terminant cet article, de remplir une tâche qui m'est douce, d'effacer de pénibles impressions. L'Académie a été un moment contristée par le spectacle affligeant d'accusations réciproques portées à cette tribune touchant la véracité de deux de ses membres.

M. LE PRÉSIDENT : C'est inutile à rappeler, ne parlez pas de cela.

M. BOUVIER : Je ne veux pas non plus y insister. Que l'Académie se rassure, la bonne foi n'a pas cessé de régner parmi nous; la sincérité reste une fleur, sans tache, du langage académique. Personne, dans ce débat, n'a songé à *équivoquer* sciemment, à altérer la vérité. Il n'y a, dans tout cela, que des équivoques involontaires, que des malentendus. Avec l'équivoque, dit le poète :

« Tout sens devient douteux, tout mot a deux visages. »

Je suis heureux d'être en mesure de fournir la preuve de ce que j'avance. Deux exemples, sans plus, y suffiront.

Un des orateurs, M. Malgaigne, cite une édition de 1839, de son *Manuel de médecine opératoire* : « Il n'existe pas d'édition de 1839, répond M. Guérin, mais une édition de 1840. Le hasard me fait tomber sous la main un article bibliographique sur ce manuel; le titre en tête de l'article porte 1839. Cela se trouve à la page 47 du t. VIII, année 1840, de la *Gazette médicale*. La *Gazette* pouvait avoir fait erreur. Je consulte le *Journal de la librairie*; je vois annoncé dans le numéro du 6 juillet 1839, parmi les livres qui *viennent* de paraître : Malgaigne, *Manuel de médecine opératoire*, 3e édit., sous le n° 3,265. Et cependant M. Guérin avait bien vu 1840 sur la première page de ce volume; vous le voyez, il y a bien 1840. Comment expliquer cela? Rien de plus simple.

M. LE PRÉSIDENT : Cela est étranger à la question ; passez.

M. BOUVIER : . . . .

Tout ce que j'ai voulu montrer, c'est que les deux orateurs avaient parlé sincèrement : M. Malgaigne avait dit vrai; M. Guérin se croyait dans le vrai.

M. Malgaigne a nié que son adversaire eût pratiqué la ténotomie avant le 2 décembre 1837. M. Guérin nous a fourni la preuve du contraire, en avouant qu'il n'avait rien publié, dans le temps, de ses premières opérations. Mais, a-t-il ajouté, M. Malgaigne devait comprendre qu'en rapportant au mois de décembre 1837 mes premières *expériences* sur l'homme, j'entendais parler de la myotomie, et non de la ténotomie. (UNION MÉD. du 2 avril.) C'est la seconde fois que cette confusion de muscle et de tendon jette le trouble dans la discussion, et vraiment cela se conçoit aisément. Mais, dit encore M. Guérin, comment M. Malgaigne, citant une phrase de mon travail de 1840 *sur les plaies sous-cutanées*, passe-t-il une phrase d'*à côté* qui empêchait toute méprise? Eh bien! je l'avouerai, moi aussi, j'aurais très innocemment commis cette omission. La raison, la voici : ce passage d'*à côté* n'existe pas dans le travail cité par M. Malgaigne, et publié dans la *Gazette médicale* de 1840, il ne se trouve que dans une *Introduction.* . . . .

M. LE PRÉSIDENT : Je répète à l'orateur que ces détails sont étrangers à la question scientifique, et je l'invite à les supprimer.

M. BOUVIER : . . . . Ici donc encore, les deux orateurs ont été sincères; et il faut mettre leur désaccord uniquement sur le compte de cette *équivoque maudite*, si bien dépeinte par Boileau.

Ce que je viens de démontrer dans ces deux exemples, je pourrais le démontrer à l'égard de toutes les imputations du même genre qui se sont produites. On a pu se tromper de part et d'autre, *errare humanum*

(1) *Gazette méd.*, 1841, p. 243 ; *Essais sur la méthode sous-cutanée*, p. 16, 1841 ; *Gaz. méd.*, 1855, p. 196 ; *Bulletin de l'Acad.*, t. XXII, p. 479.

est; mais les intentions ont été pures de tout déguisement, de tout artifice, indignes d'hommes qui ont l'honneur de siéger sur ces bancs.

III. *Applications de la méthode sous-cutanée.* — Notre A. Paré a dit quelque part : « Les complications se font en trois manières, maladie avec maladie, maladie avec cause, et maladie avec symptôme..... Pour savoir traiter toutes ces complications, on doit suivre la doctrine de Galien...... Et en ceci l'*empirique* demeure vague, incertain...... Mais le médecin *rationnel* au contraire est dirigé par ces trois petits mots dorés (maladie, cause, symptôme). » (*Œuvres* d'A. Paré, p. 279, Lyon, 1652, fol.)

Tout le monde saisit, dans ce passage, le sens des mots *empirique, rationnel;* il est moins facile de les comprendre dans la doctrine de 1839, qui les répète souvent. Ainsi, avant elle, tout était *empirique* dans la méthode sous-cutanée; elle seule a fondé cette méthode et ses applications sur des *données rationnelles.* Qu'est-ce que cela veut dire? Que les opérateurs ne savaient pas pourquoi ils opéraient sous la peau? Ce n'est pas supposable. Ou, que leurs raisons d'opérer n'étaient pas les mêmes que celles de la doctrine! Mais alors ce n'était pas de l'empirisme.

Les applications de la méthode sous-cutanée peuvent se diviser en celles qui sont relatives à l'orthopédie opératoire, et celles qui sont du domaine de la chirurgie générale. C'est un sujet vaste, déjà en partie traité par MM. Velpeau et Malgaigne. Je me contenterai de signaler quelques points.

1° *Chirurgie orthopédique.* — On se rappelle l'ardeur qui suivit l'invention de M. Stromeyer, l'extension que chacun s'efforçait de donner aux applications de sa méthode. C'était, d'un bout du monde à l'autre, un assaut général de ténotomie. La doctrine de 1839 prit une grande part à ce mouvement; elle se distingua, j'en conviens, par un véritable excès de zèle. Mais nul, je pense, n'accordera à son auteur que ce mouvement lui appartint exclusivement, qu'il en fût en quelque sorte la personnification. Je n'insisterai donc pas là-dessus. Je ne citerai qu'un fait qui montrera mieux que tout autre à quel point tous les esprits s'élançaient d'eux-mêmes vers cet agrandissement de la méthode.

La myotomie rachidienne est une des applications dont on rapporte généralement la première idée à la doctrine. Eh bien, cette idée avait été enfantée avant 1839.

Dès 1838, M. Pauli, de Landau, écrivait : « A ma connaissance, on n'a encore proposé, pour aucune forme de la courbure latérale de l'épine, la section des muscles raccourcis qui produisent cette difformité. Mais je ne verrais rien d'extraordinaire à ce que l'on essayât la section des portions musculaires rétractées dans des courburesqui ne proviendraient pas primitivement d'une affection osseuse et qui résisteraient à tout autre traitement. » (F. Pauli, *De la cataracte et des courbures,* Stuttgard, 1838, p. 377.) Ceci n'est que le commencement d'un article de deux pages sur ce sujet.

On lit dans le *Bulletin* (p. 374) que « la ténotomie *huntérienne* ralentissait (à cette époque) la marche de la ténotomie *étiologique* de toutes ses incertitudes, de toutes ses appréhensions, de toutes ses *oppositions.* » Je ne sais si cette phrase est une allusion indirecte; mais en le prenant pour telle, je répondrai que je m'applaudis, pour ma part, d'avoir quelquefois joué un rôle dans ces *oppositions.* Sans ces oppositions, dont on paraît se plaindre, la myotomie rachidienne, la myotomie coxale, dans les luxations fémorales congénitales, et d'autres encore, ne seraient peut-être pas aujourd'hui universellement jugées comme elles le méritent.

Même page (374), il est dit que ces deux ténotomies ont fini par *se séparer* comme « deux personnes antipathiques, » C'est, bien entendu, une figure de rhétorique, qui exprime simplement le contraste des idées scientifiques. J'accepte, pour la seconde fois, cette expression en ce qui me concerne; oui, je ne règle pas les indications de la ténotomie tout à fait de la même manière que la doctrine de 1839. La considération de la *cause* ne me suffit pas; je veux encore, comme le dit A. Paré, avoir égard à la *maladie* et au *symptôme;* je crois être *rationnel.* Il a déjà consacré nettement ailleurs cette *séparation* de la ténotomie dite *étiologique* de celle qui puise ses inspirations à des sources plus complètes. Mes principes, sur ce point, ont été exposés par M. le docteur Richard-Maisonneuve, dans mes *Leçons* de 1856, avec un soin dont je lui témoigne ici ma reconnaissance.

2° *Chirurgie générale.* — Après l'invention de la méthode Stromeyérienne, la chirurgie orthopédique devait naturellement refléter ses nouvelles lumières sur la pratique de la chirurgie générale.

Cependant, le dirai-je? la plupart des chirurgiens montrèrent d'abord de l'indifférence ou de la tiédeur à s'engager dans cette nouvelle voie. Les uns semblaient renoncer à regret à ces incisions cutanées, où se déployaient la dextérité et l'élégance de leur bistouri. D'autres n'étaient peut-être pas assez convaincus de l'énorme différence des résultats de l'ancienne et de la nouvelle méthode. Un autre motif était plus sérieux. Le chirurgien, disait-on, doit avant tout *voir* ce qu'il fait; ce n'est pas à l'aveugle que vous pourrez pratiquer sûrement le débridement des hernies, la ligature des artères, et tant d'autres opérations délicates où la main peut s'égarer, privée du secours des yeux.

Il y avait là évidemment, pour un esprit actif, ami du progrès, matière à un beau travail. Il y avait à entraîner les convictions incertaines, à systématiser les faits, à les compléter, à en marquer les conséquences au point de vue pratique. C'est ce que notre collègue, M. Guérin, entreprit. Tel est, en effet, le sens de son mémoire de 1839, imprimé en 1840, dans lequel l'auteur a vu, après coup, l'*invention,* la *découverte* de la méthode sous-cutanée.

Je n'ai point à m'expliquer sur la valeur de ce travail; je dirai seulement que son auteur eut un tort : ce fut de dédaigner l'histoire de l'art.

Par *histoire de l'art,* je n'entends pas un vain luxe de dates et de noms propres; j'entends cette étude qui met le savant en communauté d'idées avec ses semblables de tous les temps, de tous les pays.

Voulez-vous un exemple, entre mille, de ce que peut l'histoire de l'art : ouvrez-vos actes, les *Mémoires* de cette Académie, vous y verrez ceci : Un horrible fléau, la *morve,* frappait chaque année quelques victimes humaines, sans qu'on vît d'où partaient les coups. On avait bien, à l'étranger, dépeint sa physionomie, ses allures, ses ravages; mais tout cela était ignoré en France. Un de nos confrères les plus éminents, que l'Académie a le bonheur de posséder dans son sein, — quoiqu'elle ait le regret de ne s'en apercevoir qu'à de rares intervalles, — M. Rayer, savait l'histoire de l'art; il épie le mal, il le découvre; il nous le montre à tous, de manière que nous puissions à jamais le reconnaître, de manière que nul désormais ne puisse s'y méprendre. Vous savez le reste : le travail de M. Rayer sur la morve devint son plus beau titre de gloire; il plaça notre savant collègue au rang des juges suprêmes de la science; où tous ses autres travaux n'avaient encore pu le faire monter, et la pathologie, l'hygiène, eurent un chapitre de plus.

Voilà ce que fait l'histoire de l'art.

Mais si cette étude est nécessaire à tout médecin jaloux de se tenir à la hauteur des progrès de la science, elle vous est bien autrement indispensable, lorsque la soif des *découvertes* vous dévore. Négligez-vous alors l'histoire de l'art, vous croyez à tout instant inventer ce que cent autres ont trouvé avant vous. Vous croyez avoir construit tout un édifice, quand vous n'avez fait qu'y apporter une pierre. Vous croyez avoir créé la lumière au sein des ténèbres, quand vous n'avez fait que dissiper quelques ombres qui l'obscurcissaient aux yeux de la multitude. Vous vous croyez enfin *inventeur,* alors que vous n'êtes que *systématiseur,* que *vulgarisateur.*

S'il est vrai de dire que la chirurgie orthopédique a puissamment contribué à appeler l'attention des chirurgiens sur l'emploi de la méthode sous-cutanée, l'histoire de l'art n'en démontre pas moins que des applications importantes de cette méthode à la chirurgie générale ont précédé la ténotomie Stromeyérienne. C'est là une vérité que MM. Velpeau et Malgaigne ont déjà mise hors de doute. Néanmoins, la persistance de M. Guérin, dans sa dernière réplique, m'oblige à l'appuyer de nouvelles preuves.

Le mémoire du 17 février apprécie, comme il suit, les rapports divers de la méthode sous-cutanée chirurgicale et de la méthode sous-cutanée orthopédique.

Les opérations sous-cutanées anciennes sont uniquement « des *expédients* inspirés par des *cas particuliers,* sans *idée* ni *principe,* bornés au cas particulier qui les suggère; et qu'on *oublie presque aussi vite qu'on les a conçus.* » (*Bull.,* p. 469.)

Avant la doctrine de 1839, « les accidents et les principes de la ténotomie étaient comme *deux épouvantails* qui arrêtaient toute extension du procédé opératoire..... en dehors de la ténotomie. » (P. 479, 480.)

Suivant M. Guérin, c'est seulement à partir de la promulgation de ses idées, « qu'un grand nombre de chirurgiens s'empressèrent de réaliser la plupart des applications chirurgicales qu'il avait lui-même indiquées. » (P. .)

Il y a plusieurs méprises dans toutes ces affirmations; je n'indiquerai que les principales.

Il n'a pas suffi, pour éclairer M. Guérin, de lui rappeler des opérations sous-cutanées anciennes, *rationnelles,* fondées sur ses propres principes; citons les textes :

Bichat, décrivant le procédé de Desault pour l'extraction des corps étrangers articulaires, dit : « Lorsque l'extraction est opérée, l'aide qui retire en devant la peau du côté interne de l'articulation, l'abandonne sur-le-champ à elle-même; et alors, revenue à sa place naturelle, elle recouvre l'ouverture de la capsule; en sorte que les deux incisions, qui se correspondaient à l'instant de l'opération, changent de rapport, l'une devenant interne, l'autre restant externe. De là résulte un double avantage : l'*entrée de l'air* dans l'intérieur de l'articulation est prévenue et la portion flottante de la capsule vient se coller au condyle, etc. » (*Œuvres de chirurg.* de Desault, t. I, p. 299.) Et l'innocuité de cette plaie articulaire sous-cutanée est établie par cinq succès. Y avait-il là une *idée,* un *principe?* Était-ce un *expédient* pour un cas particulier, aussitôt *oublié* que *conçu?*

A qui persuadera-t-on que le nombre immense d'opérations ténotomiques pratiquées, sans accident, avant 1839; que le principe de l'innocuité relative de ces opérations, reconnu et proclamé bien avant la même époque, fussent des *épouvantails* capables de détourner les chirurgiens de procédés dont ils avaient déjà antérieurement reconnu les avantages.

Et croyez-vous que ce mode d'extraction des corps étrangers du genou, qui était inventé avant Desault, soit tombé dans l'oubli après lui, qu'il doive sa *résurrection* à la discussion actuelle?

Ouvrez l'ouvrage classique de Boyer, t. IV, p. 447, vous y trouverez le même procédé opératoire, dont la description a été reproduite depuis dans tous les traités de chirurgie.

On vous a dit que M. Goyrand devait à la doctrine de 1839 l'idée de son procédé pour l'extraction des corps étrangers du genou. On le lui a même fait certifier par écrit. Ce qui n'est pas moins certain, c'est que le procédé de M. Goyrand n'est qu'une modification de celui qu'on trouve, avec des faits à l'appui, dans dix auteurs plus anciens que la doctrine.

Boyer décrit encore une opération du même genre, basée sur les mêmes principes :

« La simple ponction (des ganglions), dit-il, expose beaucoup moins aux accidents inflammatoires que l'ouverture de la tumeur par une longue incision..... En la faisant, on doit avoir l'attention de *tirer* la peau et de diriger *obliquement* l'instrument, afin qu'après la sortie du liquide il n'y ait *plus de parallélisme* entre l'ouverture de cette membrane et celle du kyste, et que la surface de celui-ci ne puisse être en *contact avec l'air.* » (T. XI, p. 7.) Cela s'imprimait en 1826. Si MM. Barthélemy, Chaumet, Maréchal, ne connaissaient ni Aston Key, cité par M. Malgaigne, ni Cumin, qui a aussi décrit ce procédé en 1825 (1), ces honorables confrères avaient du moins entendu parler de la chirurgie de Boyer. Comment donc la doctrine de 1839 aurait-elle le moindre droit à la découverte du principe qui leur a inspiré à celui-ci une ponction sous-cutanée du ganglion, comme dans le procédé de Boyer, à celui-là une incision sous-cutanée qui n'en diffère que par l'étendue dans laquelle le kyste est divisé?

Que M. Guérin répète incessamment que ces *expédients* de Desault, de Boyer, n'ont « aucun rapport avec la vraie méthode sous-cutanée, » (séance du 31 mars) cela ne changera rien à la nature des choses. Que l'on fasse un pli à la peau, qu'on la déplace en l'attirant dans un seul sens, ou que l'on se contente de conduire l'instrument obliquement au-dessous d'elle, le procédé sera toujours sous-cutané, du moment où l'on aura détruit le parallélisme entre les plaies extérieure et intérieure. Notre confrère le docteur Pinel-Grandchamp rapporte avoir opéré plusieurs ganglions, chez le même malade, en faisant les piqûres « avec un bistouri étroit et *en évitant le parallélisme* des ouvertures de la peau et des kystes. « Pas un mot de plus sur le manuel opératoire. M. Pinel-Grandchamp « a appliqué la méthode dans toute sa rigueur. » Qui dit cela? M. Guérin (1), qui nous apprend par là ce qu'il faut penser de ses assertions, lorsqu'il répudie les opérations de Desault et de Boyer.

(1) *Archives gén. de méd.,* t. XIV, p. 252, 1825.

M. Ricord a décrit, en 1839, la ligature sous-cutanée des veines dans le varicocèle, et je suis heureux d'ajouter qu'il en a obtenu depuis de beaux succès. Autre produit du nouvel ordre d'idées que j'ai révélées, vous dit M. Guérin. Il n'y a à cela qu'un léger inconvénient : la ligature sous-cutanée des veines était inventée dès 1830; M. Ricord n'a fait que la mettre en pratique. Le texte est encore ici indispensable; il faut montrer que ce n'est pas un *expédient,* que c'est toujours la même *idée,* le même *principe,* idée et principe qui avaient depuis longtemps cours dans la science, avant d'être *découverts* par l'auteur du mémoire du 17 février.

Voici ce qu'on lit dans la thèse de M. Gagnebé, et ce qu'on trouve répété dans une thèse de concours de 1830 de M. Maréchal, ainsi que dans la *Médecine opératoire* de M. Velpeau :

« Les ligatures, telles qu'elles ont été pratiquées jusqu'à présent, exposent à la phlébite, dont la cause me paraît tenir peut-être à la constriction que la ligature exerce sur la veine; mais l'action que l'*air* exerce sur ce vaisseau *mis à découvert* ne me semble pas étrangère à la production de cette maladie..... D'un autre côté, la *suppuration* qui s'établit aux environs de la veine agit sur elle comme corps irritant..... De telles considérations m'ont porté à faire des recherches pour découvrir un moyen de faire la ligature des veines sans les mettre à nu. Je crois être parvenu au but que je m'étais proposé d'atteindre. » Suivent la description du procédé et le récit d'une expérience faite avec succès sur un chien.

Une des belles applications de la méthode sous-cutanée, dans le cas de cavités closes accidentelles, est celle qui a rapport aux abcès par congestion symptomatiques du mal vertébral. La doctrine de 1839 n'a encore ici à réclamer que l'adoption du principe de la méthode, non le principe lui-même, posé depuis longtemps par Abernethy.

Les œuvres chirurgicales d'Abernethy furent publiées dans les dernières années du XVIII[e] siècle. On y trouve un mémoire sur ce qu'on nommait alors les *abcès lombaires :* ce sont les abcès qui, de la colonne vertébrale, descendent à la cuisse. Abernethy était *aérophobe,* du moins dans ce cas, et bien lui en a pris. Il redoutait l'introduction de la plus petite quantité d'air dans le foyer, à cause de l'inflammation qui devait s'en suivre. Il imagina en conséquence d'ouvrir ces abcès, en conduisant l'instrument obliquement entre la peau et le foyer, l'espace d'un demi-pouce environ. Il prescrivait de ne pas laisser l'écoulement du pus s'interrompre, de peur de l'entrée de l'air. Il refermait ensuite avec grand soin la plaie extérieure. « Un abcès traité de cette manière, dit-il, est aussi exempt d'inflammation qu'il l'était avant la ponction. » Voilà pour l'innocuité. La plaie cutanée guérissait ordinairement par première intention. On réitérait les ponctions autant qu'il le fallait, et on s'occupait en même temps de l'état général du sujet. Abernethy a guéri plusieurs malades.

La méthode d'Abernethy ne s'est pas plus perdue que les procédés sous-cutanés que j'ai déjà cités. Elle a été adoptée, décrite, commentée par un grand nombre de praticiens en Angleterre et en Allemagne. Elle était connue sous le nom de méthode *valvulaire,* à cause de l'espèce de valvule formée par la paroi du foyer, entre l'ouverture qui la traverse et la plaie des téguments.

Les guerres de la République et de l'Empire empêchèrent cette méthode de s'introduire en France; mais elle y fut inventée par Boyer, qui employa un procédé à peu près semblable; toutefois, il n'eut pas de succès bien constaté.

Il est temps de restituer cette méthode à Abernethy, son véritable auteur, dont le travail est encore presque inconnu en France, de ceux-là mêmes à qui la nature de leurs recherches imposait le plus l'obligation de le nommer. Les personnes qui ne pourraient pas lire l'original dans les *Surgical Works* d'Abernethy, en trouveront des extraits dans mes leçons de 1855, recueillies par M. le docteur Bailly, et dans la thèse de ce médecin modeste et éclairé.

C'est ce procédé d'Abernethy et de Boyer que la doctrine de 1839, après d'autres, qui avaient déjà tenté de l'améliorer, a notablement modifié en donnant plus d'écartement aux ouvertures extérieure et intérieure, en ajoutant un robinet au trocart, en y adaptant une seringue à aspiration, et comme vous l'a dit M. Malgaigne, notre collègue M. Guérin « a le droit de figurer *à son rang* » dans l'histoire de cette application heureuse de la méthode sous-cutanée.

Je m'arrête, Messieurs. Sera-ce assez? Faudra-t-il revenir encore sur ces tristes questions de priorité, qui mettent tant de passions en jeu, et qui profitent si peu à la science? Questions, hélas! de tous les temps, car l'humanité a toujours les mêmes faiblesses. De pareils débats ont agité les corps savants les plus élevés; ils ont passionné jusqu'aux génies les plus éminents. Vous voudrez donc bien, Messieurs, ne pas nous refuser votre absolution, si nous aussi, nous n'avons pu nous défendre d'en être quelque peu ému.

M. J. Guérin : Je me propose de demander à l'Académie, quand le moment sera venu, de vouloir bien me permettre de résumer la discussion, et de la clore par une réplique générale. Cependant le discours de M. Bouvier est rempli d'arguments que je désire réfuter, et de citations nombreuses qui demandent à être discutées. Mais, pour ne pas abuser des moments de la compagnie, au lieu de faire de ma réponse à M. Bouvier l'objet d'une communication spéciale, je la comprendrai dans ma réplique générale. Je me borne aujourd'hui à faire ces réserves.

M. Michel Lévy : L'Académie statuera sur la demande de M. J. Guérin lorsque son tour d'inscription sera venu.

M. Velpeau : Il me semble que l'Académie trouvera bon, puisque c'est moi qui ai provoqué ce débat (est-ce un bonheur ou un malheur?), qu'il me soit réservé de le résumer, et d'indiquer jusqu'à quel point il a éclairé la question de la méthode sous-cutanée. C'est plutôt mon droit que celui de M. Guérin.

M. Guérin : On n'a pas oublié, sans doute, que c'est sur l'invitation de M. Velpeau d'abord, puis sur celle de l'Académie elle-même, que je suis venu lire à cette tribune mon exposé de la méthode sous-cutanée. Mes idées ont soulevé de vives oppositions; je désire, dans un résumé général, compléter la démonstration de ma doctrine, et je veux que l'Académie soit édifiée jusqu'au dernier moment. C'est pourquoi j'espère que l'Académie voudra bien m'accorder la parole après M. Velpeau.

M. Michel Lévy : Le règlement n'a réservé le droit de résumer un débat qu'aux rapporteurs des commissions; je ne vois qu'une chose à faire, c'est de suivre l'ordre d'inscription. Lorsque M. Velpeau aura parlé, M. Guérin prendra la parole à son tour, et l'Académie décidera alors s'il y a lieu de prononcer la clôture de la discussion.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

(1) *Essai sur la méthode sous-cutanée,* p. 97.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 47. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 18 Avril 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille, 19, à Paris ;* DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 17 AVRIL 1857.

BULLETIN.

Nous ne cherchons pas ordinairement nos sujets de *Bulletin* dans la Presse politique. Mais lorsque la Presse politique daigne s'occuper de nos choses médicales, nous ne voyons aucun motif pour nous abstenir de faire connaître les réflexions de nos collègues du grand format.

Hier, par exemple, le journal le *Siècle*, après avoir rendu compte du banquet donné par les médecins homœopathes, en commémoration de la naissance d'Hahnemann, ajoute les considérations suivantes :

> L'homœopathie a fait vaillamment ses preuves; mais elle les a faites officieusement, pour ainsi dire, et elle n'a pu, en France du moins, les faire officiellement. Nous sommes, sous ce rapport, en arrière de l'Allemagne et de l'Angleterre, où il existe des hôpitaux auxquels sont spécialement attachés des médecins homœopathes, et l'expérience a depuis longtemps proclamé leurs succès.
>
> Nous faisons des vœux pour que la médecine homœopathique soit admise, parmi nous, à faire ses preuves officielles. De deux choses l'une : où cette médecine est dangereuse, et, dans ce cas, il ne faut pas en tolérer l'exercice, il ne faut pas permettre qu'elle exerce ses ravages à huis clos; ou elle ne l'est pas, et, dans ce cas, il faut lui faire la place à laquelle elle a droit. — Louis JOURDAN.

Nous demandons excuse à l'éloquent publiciste qui a écrit ces lignes, d'être obligé de lui dire qu'il a été inexactement renseigné. L'homœopathie a été appelée à faire ses preuves officielles. D'abord, elle a été publiquement expérimentée dans les hôpitaux de Paris par un professeur célèbre qui, après plusieurs mois d'essais, a été obligé d'y renoncer. Elle a été officiellement professée, pendant plusieurs années, dans l'illustre Faculté de Montpellier. Depuis plusieurs années aussi, et dans ce moment encore, elle possède un service important dans un des grands hôpitaux de Paris. Durant la dernière épidémie cholérique, elle a été appelée à soigner exclusivement par sa méthode les malades atteints du fléau asiatique à l'Hôtel-Dieu de Marseille, et l'homœopathie s'est retirée après avoir, hélas! donné les preuves de son impuissance.

L'homœopathie ne subit ni persécutions ni exclusion. La professe qui veut, la pratique qui veut. Si l'immense majorité des médecins la repousse, c'est par conviction de son inanité. Si, en dehors du corps médical, l'opinion publique, dans certaines régions du monde, lui est favorable, le généreux et loyal collaborateur du *Siècle* dira certainement que c'est un noble et beau spectacle donné par la profession médicale, parmi laquelle et par sacrifice d'avantages certains elle fait si peu de prosélytes.

Amédée LATOUR.

La discussion si prolongée de l'Académie de médecine nous a mis en retard pour la publication d'un grand nombre de travaux. Afin de nous donner un peu d'espace, nous publions aujourd'hui un demi-supplément de six colonnes, que nous répéterons dans quelques jours.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(CHIRURGIE.)

Hôpital Beaujon. — Service de M. ROBERT.

TROIS OBSERVATIONS D'HYDARTHROSES DU GENOU TRAITÉES PAR LA PONCTION ET LES INJECTIONS IODÉES : HYDARTHROSE AIGUE ; — HYDARTHROSE CHRONIQUE ; — HYDARTHROSE INTERMITTENTE. — GUÉRISON.

C'est à M. Velpeau qu'appartient l'honneur d'avoir doté la chirurgie d'un moyen thérapeutique aussi puissant que les injections iodées dans le traitement des hydarthroses.

C'est lui aussi qui, dès l'année 1836, avait pensé à substituer, dans le traitement de l'hydrocèle, les injections iodées aux injections vineuses, et nous renvoyons le lecteur au beau mémoire de l'habile professeur sur les cavités closes naturelles ou accidentelles de l'économie animale *(Annales de la chirurg. franç. et étrang.*, année 1843); il y trouvera une foule de documents précieux sur les injections iodées en général et en particulier, et il pourra suivre l'auteur pas à pas dans ses intéressants travaux et ses utiles découvertes.

Les succès de M. Velpeau dans le traitement de l'hydrocèle le conduisirent naturellement à traiter certains kystes par le même procédé, et c'est le 15 avril 1839, qu'en opérant un kyste situé sous le jarret, il vit l'injection pénétrer dans l'articulation du genou. Il l'avait du reste prévu.

Cette opération, comme il l'avait pensé, n'amena pas d'accidents, mais la guérison, et le 17 juillet de la même année, il pratiquait directement dans un genou atteint d'hydarthrose, une ponction suivie d'une injection composée d'un tiers de teinture d'iode pour deux tiers d'eau. Le succès fut complet, et le malade sortit guéri le 27 du même mois.

M. Velpeau eut alors l'idée de faire des expériences sur des animaux, afin de voir tout ce qu'il pouvait oser sur l'homme; mais, en mars 1841, M. Bonnet, de Lyon, commença des essais qui encouragèrent le chirurgien de la Charité à reprendre les siens : « Il est vrai que j'étais encore effrayé de la crainte de l'ankylose, dit M. Velpeau *(loc. cit.)*, lorsque M. Bonnet me parla de ses essais en septembre 1842, et que ce sont ces observations qui ont ranimé ma confiance, qui ont augmenté ma hardiesse sous ce rapport. »

Quant à M. Bonnet, avait-il eu connaissance des travaux de son confrère? M. Velpeau déclare qu'il n'est pas probable que M. Bonnet ait entendu parler d'expériences faites, pour ainsi dire, en famille à l'hôpital de la Charité, et qui n'avaient été l'objet d'aucune publication. Le chirurgien de Lyon, de son côté, affirme que s'il a eu l'idée d'injecter des solutions iodées dans les hydarthroses, c'est en poursuivant l'application des principes généraux que M. Velpeau avait posés sur le traitement des collections séreuses : « Je me plais à reconnaître, ajoute-t-il, qu'après les travaux dont M. Velpeau s'occupait depuis plusieurs années, il n'avait pas besoin de mes essais pour se décider lui-même à une semblable opération. » En effet, ce moyen thérapeutique se rattache au grand fait de l'innocuité et de l'efficacité des injections iodées dans les différentes cavités closes du corps.

Comme on le voit, la loyauté de ces deux honorables chirurgiens est à la hauteur de leur talent.

Quoi qu'il en soit, le *Bulletin de thérapeutique* de 1841, parlait d'injections faites par M. Velpeau, dans l'articulation du genou; M. Bonnet faisait connaître ses premiers résultats dans le *Bulletin de thérapeutique*, octobre et décembre 1842; et déjà, M. Martin, un de ses élèves distingués, avait soutenu, le 2 mai 1842, à Strasbourg, une thèse remarquable où il relatait les résultats de son estimable maître; enfin, en 1843, le professeur de Paris publiait, dans les *Annales de chirurgie*, ses *Recherches sur les cavités closes naturelles et accidentelles de l'économie animale.*

On ne manqua pas alors, comme on le fait trop souvent pour les

---

Feuilleton.

CAUSERIES.

RÉPONSE A UNE EXCITATION.

Un journal qui, sous sa précédente direction, ne m'avait pas gâté par trop de bienveillance, l'*Abeille médicale*, dans un article charmant sur le dernier banquet de l'UNION MÉDICALE, veut bien m'adresser des excitations dans des termes tels, que les plus simples convenances m'empêchent de les reproduire. Mais rien ne m'empêche de remercier cordialement M. Al. Mayer, l'auteur de cet article, et de lui adresser à mon tour les observations que cet article me suggère.

Dégagées de leur forme beaucoup trop élogieuse, les excitations qui me sont adressées peuvent se résumer ainsi :

Vous avez provoqué le Congrès médical, vous pouvez faire autre chose. N'attendez pas que l'âge ait paralysé et refroidi votre ardeur. Par la position que vous occupez dans la presse médicale, il vous est donné d'imprimer une grande impulsion à nos projets de réforme. Marchez, et nous vous suivrons; marchez, et à vos côtés va se ranger une phalange d'hommes jeunes, actifs et dévoués. Vous y êtes encouragé par l'assentiment de quelques éminents et puissants confrères, etc.

C'est à ces honorables et bienveillantes excitations que je dois et que je veux répondre.

Dans la pratique générale de la vie, il est moins décevant de compter plus sur les principes, beaucoup plus encore sur les circonstances que sur les hommes. Il n'est pas d'homme indispensable. Le Congrès médical a réussi par les circonstances et non par l'homme qui le provoqua. Cet homme eût-il centuplé depuis son action et sa puissance, n'en serait pas moins impuissant aujourd'hui à produire dans le corps médical l'agitation de 1845, et à susciter auprès des pouvoirs publics l'attention et l'intérêt qu'ils manifestèrent à cette époque. Tout a changé depuis, dans le milieu où nous vivons, tout, excepté nos besoins et nos souffrances. Mais le cri de nos douleurs, les soupirs de nos aspirations vers un meilleur avenir, tout cela se perd sans retentissement et sans écho dans les graves préoccupations de la société actuelle. Immédiatement après l'explosion de 1848, l'occasion était belle de provoquer la réorganisation des institutions médicales ; quelques esprits tentèrent cette œuvre ; ils furent mal accueillis, et j'en connais qui, des injustices de cette heure, ont conservé un souvenir profondément décourageant.

Marchez, me dit mon honorable et chaleureux excitateur! A merveille; mais vers quoi marcher et dans quelle voie? Tout homme sérieux et sensé ne doit pas courir à l'aventure; bien savoir ce qu'on veut, pouvoir ce qu'on veut est un très sage principe de conduite dans les affaires publiques ou privées. Réforme médicale, me crie-t-on ; c'est un grand mot qui fait vibrer toutes mes cordes sensibles; cependant il s'agit de s'entendre.

La réforme médicale peut venir ou des pouvoirs publics, ou de la profession elle-même. Nous possédons, dans notre histoire, des documents qui peuvent nous éclairer sur la valeur des projets empruntés à l'une ou à l'autre de ces sources. Tenons-nous en aux plus récents. Les projets émanés du pouvoir se résument dans le projet de loi proposé par M. de Salvandy, et adopté par la dernière Chambre des pairs. Les projets émanés de la profession sont consignés dans les *Actes du Congrès médical de* 1845. Il s'agit de choisir entre les deux principes que renferment ces deux éléments d'action. En faveur duquel prétend-on agiter aujourd'hui le corps médical, si quelque agitation est possible? On comprend combien une réponse nette et catégorique sur ce point est nécessaire. Le corps médical, régulièrement convoqué, a exprimé ses vœux, ses désirs et ses espérances après discussion libre et solennelle, à laquelle prirent part les nombreux délégués de tous les éléments de la famille médicale française. Cette œuvre paraît-elle incomplète, insuffisante, inapplicable? Veut-on la refaire, la modifier, la scinder? Que se propose-t-on de faire, en un mot?

Je dirai très nettement mon opinion, puisqu'on me fait l'honneur de m'adresser une provocation. Je ne crois pas possible de toucher à l'œuvre du Congrès sans avoir de nouveau consulté le corps médical. Je ne peux reconnaître à personne le droit de parler et d'agir au nom du corps médical, si le corps médical n'a pas donné le pouvoir de parler et d'agir en son nom. Il faut une délégation spéciale, et cette délégation, le corps médical l'a donnée, en 1845, à une commission permanente que les graves événements qui se sont succédé depuis a pu empêcher d'agir, mais qu'il n'a été au pouvoir de personne de dissoudre. Cette commission existe virtuellement, et si quelque provocation peut être faite avec droit et quelque chance de succès, c'est à elle qu'il faut l'adresser, car, elle seule représente encore aujourd'hui, comme le premier jour depuis la dispersion du Congrès, les vœux du corps médical, car, elle seule a compétence pour le réunir de nouveau, si une pareille réunion est encore possible.

Et puisque l'occasion se présente, pour l'édification de tous, je ne reculerai pas devant l'aveu d'une faute grave que j'ai commise en 1848. Troublé, comme bien d'autres, par la révolution de Février, cédant à des scrupules exagérés, j'ai cru que les pouvoirs de la commission permanente expiraient avec le nouveau régime que la révolution donnait à la France. Ce fut un tort, que je me reproche tous les jours. Mais, après tout, ce n'était là qu'une opinion individuelle, dont la commission pouvait ne tenir aucun compte, je n'avais aucun droit de parler pour elle, et de fait, la commission qui ne s'est pas réunie depuis, n'a jamais délibéré sur cet incident tout personnel, et qu'après de longues réflexions, éclairé par tant d'avortements que j'ai vus se succéder depuis, je regrette bien vivement d'avoir provoqué.

Cette faute, c'est assez de l'avoir une fois commise; je ne la renouvellerai pas. C'est assez dire que je ne peux donner mon humble concours à une tentative d'où serait exclue la commission permanente, qui ne prendrait pas pour base les *Actes du Congrès*, et qui, voulant ou changer, ou modifier, ou scinder les vœux du corps médical, ne consulterait pas le corps médical lui-même pour connaître ses intentions.

Cela bien entendu, j'irai jusqu'au bout et je me permettrai de dire à mon honorable excitateur que ma conviction profonde est que, provoquée même dans les conditions que je viens d'indiquer, je ne crois actuellement aucune agitation du corps médical possible et rien de faisable. Je n'ai foi qu'en une chose, en la constitution du corps médical par lui-même, par l'Association libre. C'est mon espérance la plus vive que, même dans les circonstances où nous vivons, avec notre législation évidemment insuffisante et imparfaite, avec une jurisprudence vague et

idées qui ont de la valeur, d'attaquer le nouveau moyen thérapeutique; on se hâta de rechercher des observations d'injections faites dans les cavités articulaires, d'où il résultait que MM. Velpeau et Bonnet n'avaient rien inventé, et l'on se récria sur le danger qu'il y avait à injecter un liquide irritant dans les articulations.

Il existe en effet des observations antérieures d'injections faites dans les synoviales; telles sont celles de Warner (*Transact. philosoph.*, année 1755), de Schlichting et de Gay (*Recueil périodique de la Société de méd.*, tome II, p. 167), de Lassus (*Path. chirurgic.*, tome I, p. 313), de Monro fils et Boyer (*Mal. chirurgic.*, tome IV, p. 484).

Mais on ne voit dans aucune de ces observations qu'un liquide stimulant ait jamais été déposé dans les articles par une petite ponction, dans le but de produire le même travail que dans l'hydrocèle. Dans tous les cas mentionnés, excepté dans une observation de Gay, où il y a eu ponction, on a fait une ou plusieurs incisions assez considérables aux articulations malades et des injections détersives dont quelques-unes renouvelées journellement.

Or, il y a une grande différence entre des injections par une plaie qui reste ouverte et des injections par une plaie qu'on a soin de refermer sur-le-champ. De ce que Boyer parle de six cas malheureux, il ne faut donc pas en conclure que la simple ponction suivie d'une injection iodée puisse offrir le moindre danger.

Un seul chirurgien avait tenté quelque chose d'analogue à ce qu'ont fait plus tard MM. Velpeau et Bonnet, c'est M. Jobert de Lamballe qui résolut, en 1830, de soumettre les hydarthroses à un traitement semblable à celui auquel il soumettait les hydrocèles. Il injecta alors dans trois articulations du genou de l'eau d'orge alcoolisée. Mais il est permis de croire qu'il n'eut pas à se louer de ce traitement, car il l'avait complétement abandonné lorsque M. Velpeau érigea en méthode l'emploi des injections de teinture d'iode dans les articulations : « L'innocuité de la ponction et des injections iodées, disait-il alors, pratiquées d'après certaines règles, étant à l'abri de toutes contestation, les essais se multiplieront, et l'opération, soit dans son ensemble, soit dans quelques-unes de ses applications, subira inévitablement des perfectionnements qui en feront, selon toute apparence, un remède précieux contre les hydarthroses. »

Malgré les résultats, en somme très satisfaisants, des deux honorables chirurgiens de Paris et de Lyon, la première annonce de leurs tentatives souleva, comme nous l'avons dit, de grandes récriminations, et comment pouvait-il en être autrement, quand on songe à tous les dangers auxquels expose, d'après les auteurs, l'ouverture pure et simple d'une articulation mise en contact avec l'air atmosphérique? Les observations de Boyer étaient, certes, bien propres à donner de la méfiance, et ce sont les faits relatés dans le tome IV, de ses maladies chirurgicales, qui éloignaient surtout les praticiens de suivre la route tracée par MM. Velpeau et Bonnet.

Cependant, l'impulsion une fois donnée par deux hommes aussi haut placés dans la science, leur précieuse découverte devait entrer dans le domaine chirurgical.

A la fin de l'été 1844 et en mai 1846, M. Jules Roux, professeur à l'hôpital maritime de Toulon, traitait avec succès une hydarthrose scapulo-humérale et une hydarthrose fémoro-tibiale par une injection de 100 grammes de teinture d'iode dans 300 grammes d'eau.

En septembre 1846, A. Bérard présentait à la Société de chirurgie de Paris un homme qu'il avait guéri d'une hydarthrose fort ancienne du genou par une injection composée de 100 parties d'eau, 50 parties d'alcool, 5 d'iode pur, et 5 d'iodure de potassium (solution de Guibourt).

En 1847 et 1848, M. Abeille soumettait à l'Académie deux observations qui prouvaient, jusqu'à l'évidence, l'innocuité des injections iodées et leur puissance curative dans les hydarthroses invétérées. Elles démontraient aussi qu'une injection seule n'est quelquefois pas suffisante, et qu'on ne doit pas craindre de revenir, après un temps plus ou moins court, au même procédé pour obtenir la cure définitive.

Les injections de M. Abeille contenaient 100 grammes de teinture d'iode, 5 grammes d'iodure de potassium et 300 grammes d'eau. (Voir son mémoire *sur les injections iodées*, présenté le 1er mars 1849 à la Société de médecine de Toulouse, et honoré d'une médaille d'or.)

M. Robert, de son côté, avec la sûreté de jugement qui lui est propre, avait compris aussitôt tout le parti qu'on pouvait tirer de la nouvelle méthode thérapeutique, et il saisit la première occasion favorable pour l'appliquer.

En 1847, il opéra une hydarthrose ancienne du genou par les injections iodées. Cette affection avait résisté à une foule de traitements, lorsqu'il tenta le traitement nouveau. La réaction fut vive, il y eut de l'insomnie; la douleur qui se manifesta dans l'articulation fut très intense, et nécessita l'application de cataplasmes émollients. Huit heures après, l'état aigu avait disparu, et le genou restait fortement tuméfié. Peu de jours après, cette tuméfaction allait décroissant; l'articulation récupérait ses mouvements avec progression; et quand le malade sortit de l'hôpital, un mois et demi après, il ne lui restait plus qu'un peu de raideur et d'engorgement qui, selon toute apparence, aura fini par se dissiper.

L'injection employée par M. Robert, c'était la solution de Guibourt.

Plus tard, le chirurgien de Beaujon appliqua le même traitement dans un cas d'affection grave de la membrane synoviale du genou. La réaction fut à peine sensible. Mais la maladie (c'était une tumeur blanche) continua à marcher, et nécessita l'amputation au bout de quinze mois.

Nous publions ici trois observations d'hydarthroses, dans lesquelles M. Robert a obtenu un succès complet.

Observation I. — *Arthrite du genou chez un homme de 37 ans. — Hydarthrose. — Ponction et injection iodée. — Guérison.*

Lévêque (Victor), âgé de 37 ans, charretier, demeurant à Batignolles, rue de Paris, n° 18, né dans le département de l'Orne.

Cet homme a toujours joui d'une bonne santé. Il habite Paris seulement depuis deux ans, et avant cela il travaillait dans les ports de mer.

Il y a trois ans, étant occupé aux travaux du port de Honfleur, après de longues fatigues, il éprouva de vives douleurs dans le genou droit. Ce genou était plus chaud que l'autre, mais il ne présentait ni tuméfaction ni rougeur.

Au bout de dix jours, ces douleurs disparurent; le malade n'avait fait aucun traitement, et n'avait même pas interrompu son travail.

Depuis deux ans qu'il est charretier à Paris, il ne fait pas moins de dix lieues par jour, exposé au froid et à l'humidité. Il assure que, depuis cette époque, il sue considérablement des genoux pendant son travail et pendant la marche.

A la fin du mois de septembre dernier, il est pris tout à coup d'un étourdissement, de frissons et de sueurs. Le lendemain, courbature, fièvre; le surlendemain, il prend un bain, et quand il en sort il s'aperçoit que le genou est tuméfié, chaud, douloureux surtout à la pression et dans les mouvements. Il n'y a pas de changement de coloration à la peau.

Les douleurs continuent, le genou prend un développement considérable, et le malade, ne pouvant plus marcher, entre à l'hôpital le 2 novembre 1856.

On constate une grande quantité de liquide dans l'articulation malade, et le tissu cellulaire sous-synovial présente un certain degré d'empâtement.

D'ailleurs il n'y a pas de fièvre, et l'état général est excellent. (Quatre bains sulfureux; deux vésicatoires volants.)

Le 27 novembre. Ce traitement n'amenant aucune amélioration, au contraire la tension de la synoviale augmentant, on fait une ponction à la partie supérieure et interne du genou, et il s'écoule de la sérosité trouble renfermant quelques flocons albumineux. Après avoir fait une injection iodée, on ferme la petite plaie avec un linge enduit de collodion, et l'on place l'articulation dans une gouttière, afin de maintenir le membre dans l'extension et dans l'immobilité.

Pendant les vingt-quatre heures qui ont suivi cette injection, le malade a souffert du genou; cependant il n'y a presque pas eu de réaction fébrile.

Le 29 novembre. La douleur a pour ainsi dire disparu; il n'y a pas de fièvre.

Le 30, la douleur a complétement cessé, et une quinzaine de jours après, on permet quelques mouvements de l'articulation, mais ils sont difficiles. (Frictions iodées, bains sulfureux, mouvements imprimés chaque jour à l'articulation.)

Dans les premiers jours de janvier, le malade commence à se lever. Il n'existe plus de gonflement autour de l'articulation, ni de liquide dans la cavité synoviale; mais les mouvements sont très bornés, sous peine d'exciter de la douleur, et toutes les parties molles qui entourent l'articulation semblent dures et rigides.

M. Robert insiste sur les bains sulfureux, et y joint l'emploi de douches en arrosoir chaudes d'abord, froides plus tard, les frictions avec le baume Opodeldoch, et de massages. Sous l'emploi combiné de ces divers moyens, l'amélioration fait des progrès assez rapides, à tel point que le 13 février, le malade demande à quitter l'hôpital.

Observation II. — *Arthrite rhumatismale du genou chez une femme de 55 ans. — Hydarthrose chronique. — Deux ponctions suivies de l'injection iodée. — Guérison.*

Mme X..., âgée actuellement de 60 ans, bien constituée; tempérament lymphatico-sanguin; maigreur assez notable; dyspnée dans l'action musculaire, et surtout lorsqu'il faut monter; yeux saillants un peu injectés; endocardite chronique.

Cette femme, qui avait toujours été bien réglée et avait joui d'une bonne santé, vint, en 1840, habiter un rez-de-chaussée pour tenir une laiterie. Deux mois après environ, elle fut atteinte de rhumatismes articulaires aigus généralisés; les articulations des membres supérieurs et inférieurs furent prises presque simultanément.

L'état le plus aigu une fois passé, elle continua son commerce dans le même logement; ses règles se supprimèrent, et elle crut être à son retour d'âge. Quant aux articulations, elles étaient toujours plus ou moins douloureuses et se gonflaient de temps à autre, surtout le genou du côté droit.

La malade n'avait pas suivi de traitement sérieux; elle eut alors l'idée de prendre l'air natal et elle partit pour la Bourgogne.

Après quelques heures de diligence, elle est prise d'une perte très abondante qui dure deux jours complets.

Peu après, les articulations se dégonflent, la santé revient, et au bout de trois mois, elle rentre dans Paris dans un état très satisfaisant et bien réglée comme avant sa maladie.

Nous sommes alors en 1841. Elle reprend son état de laitière et elle habite son rez-de-chaussée. Un mois après son retour à Paris, les règles se suppriment de nouveau, mais pour ne plus revenir. Les accidents des articulations reparaissent; ils sont alors subaigus, et reprennent une certaine intensité de temps en temps.

(*Voir le* SUPPLEMENT.)

---

souvent malheureuse, le corps médical peut, par lui-même, par ses propres efforts, par son initiative, et sa spontanéité, pallier, sinon guérir un grand nombre de maux qui l'affligent. C'est une tendance qui nous est trop familière de nous adresser au pouvoir, de tendre vers lui nos bras suppliants, quand nous n'aurions qu'à agir nous-mêmes pour arriver au but. Les plus habiles réformateurs ne sont pas les plus fougueux et les renverseurs, mais ceux qui savent se servir des éléments présents et actuels, des moyens qu'ils ont sous la main et qu'ils peuvent légalement employer. Vous n'êtes, je ne suis moi-même et ne veux être qu'un réformateur. Les révolutionnaires seuls ont besoin de l'État et des pouvoirs publics pour accomplir leurs projets radicaux. Il en est un parmi nous, ardent, généreux, complet, qui arrive avec un projet rond comme une boule et qui ne peut réussir que si l'État tout entier, les départements, les communes veulent l'adopter. C'est M. le docteur Loreau et son projet. A la bonne heure! voilà de la logique. Si j'avais le tempérament et le goût d'un révolutionnaire, c'est à ce vigoureux confrère et à son radical projet que je me rattacherais, et je concevrais alors le demande de l'intervention de l'État. Mais la demander, cette intervention, pour nos misères professionnelles que nous pouvons secourir et amoindrir nous-mêmes, ce serait se bercer d'un décevant espoir que d'attendre intérêt ou protection.

Au point de vue où nous sommes placés, nous n'avons de salut que dans l'Association. Il n'y a que deux manières de sortir de la position présente : ou se rattacher à quelque projet radical, tel que celui de M. le docteur Loreau, et alors se jeter aux pieds des pouvoirs publics, pousser à la transformation de notre profession libérale en un corps de médecins fonctionnaires publics; ou bien savoir accepter notre position actuelle, et chercher à l'améliorer par nous-mêmes et par les moyens dont nous pouvons disposer. En dehors de cela, je ne peux voir qu'agitation stérile, et je n'ai aucune tendance à m'y mêler.

Le dernier vœu exprimé par le Congrès médical fut en faveur de l'organisation de l'Association médicale en France, Association par groupes locaux, aboutissant à un centre commun. Dans l'intervalle qui s'est écoulé entre la dispersion du Congrès et la révolution de Février, la commission permanente, qui avait bien compris la signification et la portée de cette institution, fit les plus louables efforts pour réaliser ce vœu du Congrès. Depuis, j'ai soutenu de ma faible mais persévérante initiative cette grande idée à laquelle je persévère à rattacher l'avenir de notre belle profession. C'est vers ce côté qu'à mon tour j'oserai pousser les honorables confrères qui me font l'honneur d'exciter mon zèle. C'est eux plus que moi qu'il faut pousser, eux qui sont jeunes, qui ont l'ardeur, la générosité, et pourquoi ne le dirais-je pas, les illusions de la jeunesse. Je le crains bien, j'ai fait mon temps. Mais aussi, par le triste et peu enviable privilége de l'âge et de l'expérience, je me permettrai de dire à nos jeunes et généreux confrères : ne gaspillez pas en efforts inutiles ce que Dieu vous a donné de force et de talent. Ne vous attachez qu'à des projets possibles et réalisables, consultez bien le milieu dans lequel vous vivez, le baromètre et le thermomètre de l'opinion publique. En toute sorte de thérapeutique, c'est l'opportunité qui en fait le succès, et l'opportunité suppose la connaissance de l'indication. Notre corps médical est malade, mais sa maladie est complexe et générale. Ne vous bornez pas au seul diagnostic local et anatomique. C'est un état diathésique que vous avez à combattre, et vous n'y pouvez réussir que par une médication générale qui s'adresse à l'organisme tout entier. Cette médication c'est, à mon sens, l'Association. Pensez-y! Pensez-y!

Une autre excitation, mais d'un genre différent, m'arrive par la *Revue médicale*. Voici ce que m'adresse M. Sales-Girons :

« Le banquet de l'Union Médicale et son succès prouvent une chose certaine : le besoin d'un lieu commun où puissent aborder toutes les nuances de la médecine et toutes les personnifications de la science et de l'art. Mais il a prouvé par le fait, ce banquet, qu'il ne réalise pas encore le parfait idéal de ce centre commun, puisque, pour ne citer qu'un exemple entre plusieurs, on a jugé devoir nous laisser en dehors de la circonférence. Soit dit sans reproche aucun.

» Il faut un banquet de l'*Union*, l'adjectif *médicale* y est de trop; parce qu'il restreint le cadre et indique un journal de tant de centimètres carrés, quoi que l'on fasse pour en effacer les bords.

» Il faut regretter que M. Amédée Latour soit lié à ce petit banquet. Libre et intelligent comme il est, c'est le seul homme connu qui fût capable d'instituer le grand banquet que nous appelons de tous nos vœux à Paris; ce *Cercle* médical universel, où doivent pouvoir aborder, comme chez eux, tous ceux qui ont droit de s'appeler confrères en toutes les langues du monde. Que M. A. Latour y songe et il se trouvera à l'étroit. » — Sales-Girons.

Mon honorable confrère se trompe, je me trouve très à l'aise au banquet de l'Union Médicale, et je ne consentirai pas volontiers à la suppression de l'adjectif, précisément parce que, sous une forme discrète et légitime, il rappelle une initiative dont il serait tout à fait injuste de laisser perdre le souvenir. On ne voit pas d'ailleurs que cet adjectif empêche la fête de se généraliser, et la grande communion, que mon spirituel collègue appelle de tous ses vœux, se réalise tous les ans de mieux en mieux. Quant à l'absence regrettée de M. Salés-Girons à la fête du 24 mars, elle a été bien volontaire de sa part, car rien ne l'empêchait de se réunir à ceux de nos collègues de la Presse qui, spontanément, sont venus se joindre à nous. Il peut être assuré que, comme eux, il eût reçu de nous un accueil cordial. Mais, pour éviter toute méprise, que M. Sales-Girons me permette de lui adresser, dès aujourd'hui, une invitation pour notre fête prochaine, où, si Dieu le permet, j'espère avoir le plaisir de lui serrer la main.

Amédée Latour.

M. Baillarger commencera son cours de clinique sur les maladies mentales, à l'hospice de la Salpêtrière, le dimanche 19 avril 1857, à 9 heures du matin, et le continuera les dimanches suivants, à la même heure.

— M. Bouchut, agrégé, désigné pour remplacer M. Duméril dans le cours de pathologie interne, à la Faculté de médecine pendant le semestre d'été, commencera son cours le lundi 20 avril à deux heures.

— M. le docteur Hippolyte Blot, ex chef de clinique d'accouchements de la Faculté, commencera la deuxième partie de son cours public le mercredi 22 avril à midi, amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera, à la même heure, tous les lundis, mercredis et vendredis.

Il y traitera exclusivement de la dystocie et des opérations obstétricales.

La malade reste dans cet état jusqu'en 1850, époque à laquelle elle entre à Beaujon dans le service de Sandras pour se faire traiter de rhumatismes chroniques et d'une endocardite dont elle porte encore aujourd'hui les traces profondes. Elle fait un séjour de deux mois à l'hôpital.

En septembre 1850, trois mois après sa sortie de Beaujon, elle y rentre et on l'admet dans le service de M. Robert. Elle présente alors l'état suivant : elle ne peut pour ainsi dire plus marcher ; la jambe droite est demi-fléchie sur la cuisse, et il y a un gonflement considérable du genou sans changement de couleur à la peau. En explorant attentivement le pourtour de l'articulation, on découvre, dans la profondeur des tissus, une induration circonscrite formant un noyau dur, mobile, qui roule sous le doigt. Ce noyau est situé à la partie antéro-externe du genou, un peu au-dessus du bord supérieur de la rotule, au point où la synoviale se replie pour passer de la surface de l'os à la face interne de la rotule. Ceci est dû à l'épaississement du tissu sous-synovial, ainsi que l'a signalé Marjolin.

On constate de plus la présence d'une grande quantité de liquide dans l'articulation. (Bains sulfureux ; deux cautères, l'un en dedans, l'autre en dehors du genou.)

Au bout de six semaines, pas d'amélioration notable. M. Robert pratique alors une ponction qui laisse écouler au moins 100 grammes d'un liquide trouble, infiniment moins filant, moins visqueux que la synovie normale. On fait ensuite une injection iodée.

L'inflammation locale est modérée et la réaction générale peu vive. Le membre est tenu dans l'immobilité, et la diminution du genou est assez notable au bout de quatre à cinq jours ; mais bientôt il se produit une nouvelle collection de liquide, et, six semaines après, M. Robert fait une nouvelle ponction également suivie d'une injection iodée.

Comme la première fois, il y a très peu d'inflammation, et l'on applique bientôt un bandage inamovible.

Au bout de trois semaines environ, on enlève ce bandage et l'on imprime des mouvements à l'articulation, qui est dégonflée, mais qui présente encore de l'épaississement du tissu sous-synovial et fait entendre quelques craquements.

Les mouvements se rétablissent bientôt complétement, et la malade, que l'on avait gardée à l'hôpital pour l'observer plus attentivement, sort guérie au mois d'avril 1851.

7 mars 1857. — Cette femme, admise depuis longtemps à la Salpêtrière, à cause de son affection du cœur, vient plusieurs fois par mois, à pied et sans fatigue du genou jadis malade, de la Salpêtrière à l'hôpital Beaujon, pour y voir des parents qui y sont employés.

Nous l'avons examinée avec une scrupuleuse attention, et si elle ne portait à droite les traces de deux cautères, il serait impossible de reconnaître lequel des deux genoux a été malade.

Quelquefois, cependant, elle sent de légers craquements dans les mouvements de l'articulation, surtout après des marches forcées.

Réflexions. — On voit, par ces deux observations, que la teinture d'iode peut agir avec efficacité non seulement dans les hydarthroses récentes, mais encore dans les anciennes collections de liquide, lors même que la synovie est altérée dans sa composition, qu'elle passe à l'état purulent, et que les tissus voisins ont participé à l'inflammation de la synoviale. Il est à remarquer aussi que ces tissus, qui, concurremment avec l'hydarthrose, ont subi une altération manifeste, se trouvent modifiés et ramenés à l'état normal.

On voit également que l'on peut pratiquer l'opération une seconde fois sans plus de danger que la première, et il est très probable qu'on pourrait y revenir un nombre de fois beaucoup plus considérable.

Passons maintenant à la troisième observation, qui offre un grand intérêt.

(La suite prochainement.) Dr L. Veillard.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

OBSERVATIONS DE FISTULES URINAIRES CHEZ LA FEMME ;

Par le docteur G. Simon, de Darmstadt.

Ce confrère préconise pour la guérison des fistules vésico-vaginales, une double suture ; une rangée de points de suture, traversant toute la paroi vésico-vaginale, est appliquée à une grande distance des bords de la fistule ; ils sont destinés à rapprocher les parties, à diminuer la tension. D'autres points de suture sont passés en dedans des premiers, à la distance ordinaire, et réunissent exactement les bords avivés. Parmi les opérations relatées dans cet article, il en est quelques-unes qui présentent de l'intérêt et que nous rapporterons brièvement :

I. *Deux fistules ; une vésico-vaginale, l'autre uretéro-vaginale du côté droit, avec oblitération de l'embouchure de l'uretère dans la vessie. Guérison de la première fistule par la double suture ; essais infructueux de rétablissement de la communication de l'uretère avec la vessie, et de guérison de la seconde fistule.* — Femme de 34 ans ; incontinence d'urine depuis dix-huit mois, à la suite de la cinquième couche. La fistule vésico-vaginale était très élevée dans le vagin, et de la grandeur d'une pièce de deux centimes. L'utérus fut abaissé avec des pinces de Museux, la fistule, rendue plus proéminente au moyen d'un cathéter introduit dans la vessie, les bords furent avivés et réunis par la suture double, sans incisions latérales. Guérison complète le cinquième jour. Il existait une seconde ouverture, à droite, dans le vagin, à un centimètre et demi de la portion vaginale de la matrice, et un peu en arrière d'une ligne qui aurait prolongé vers la droite, la fente transversale de l'orifice utérin. Cette fistule très étroite ne laissait passer qu'une grosse sonde ; on y pénétrait très profondément, à 15 centimètres, en arrière et en dehors, mais jamais la sonde ne pouvait être sentie à nu au moyen d'un cathéter introduit dans la vessie, preuve que l'on ne parvenait pas dans ce réservoir. Le doigt engagé dans le rectum, percevait très bien la sonde, mais toujours recouverte de tissus. Le diagnostic ne put d'abord être établi définitivement, de sorte que l'on commença l'opération par la première fistule vésico-vaginale. Après l'occlusion de celle-ci, la femme perdait moins d'urine qu'auparavant ; elle était obligée de vider la vessie au moins quatre fois dans les vingt-quatre heures. Mais comme l'urine continuait toujours encore à couler par le vagin, l'idée d'une communication de la seconde fistule avec l'uretère se présenta naturellement ; mais pourquoi la sonde n'avait-elle pas pu pénétrer dans la vessie ? Y avait-il une oblitération de l'orifice vésical de l'uretère ?

Pour connaître l'effet de l'occlusion au moins temporaire de l'ouverture qui donnait encore passage à l'urine, elle fut cautérisée avec la pierre. Pendant deux heures, il ne s'écoula plus de liquide par le vagin. Mais alors, la femme fut prise subitement, dans le côté droit du bas-ventre, de violentes douleurs, s'irradiant vers la région rénale ; en même temps il survint des nausées, des vomissements incessants, une vive céphalalgie, et un peu d'urine commença à sortir par le vagin. Ce n'est que huit heures après, lorsque l'urine coulait comme à l'ordinaire, que cet orage se calma. L'idée précédemment énoncée, acquit alors de la certitude, et pour s'assurer de la non-communication de l'uretère avec la vessie, on injecta dans cette dernière un mélange de lait et d'eau, et l'on observa le liquide s'écoulant de la fistule ; c'était de l'urine pure. Cet essai, répété et varié plus de vingt fois, a donné toujours le même résultat. (L'expérience précédente ne peut rien prouver, car on sait que, par une disposition anatomique spéciale, les liquides ne refluent pas de la vessie dans l'urétère.)

Le diagnostic ainsi assuré, M. Simon eut l'idée d'établir une fistule uretéro-vésicale au moyen de l'opération suivante : Avec des pinces de Museux, la matrice fut abaissée, la fistule avivée, et, au moyen d'un cathéter introduit dans la vessie, les parois de celle-ci furent repoussées dans l'ouverture fistuleuse et incisées de manière à pouvoir faire sortir le bec du cathéter à travers la fistule. Quatre points de suture, ne comprenant que la muqueuse vaginale, fermèrent l'ouverture extérieure. L'urine fut retenue pendant trois heures, mais il survint plusieurs vomissements, et l'écoulement se rétablit de nouveau. Le spéculum fit reconnaître une large ulcération autour de la fistule, et au bout d'un certain temps, la cicatrisation avait fermé l'ouverture, en laissant au centre un pertuis aussi étroit qu'avant l'opération. Il était donc évident que la plaie de la vessie s'était oblitérée, une injection de lait dans ce réservoir ne coula pas par l'ouverture vaginale. Plusieurs mois après, une seconde tentative fut faite pour obtenir une perforation permanente de la vessie. A cet effet, on ne toucha pas à la fistule, mais, comme la première fois, la vessie fut incisée à travers cette ouverture, sur un cathéter ; celui-ci fut alors remplacé par une sonde en gomme élastique, que l'on fit sortir dans le vagin ; à son extrémité, on fixa une longue mèche, composée de six fils de soie épais, et la sonde fut retirée par l'urètre, entraînant la mèche ; les deux bouts de celle-ci, l'un sortant par l'urètre, l'autre par le vagin comme un séton, furent alors noués au-devant de la vulve. La ligature resta en place pendant six jours, et ne fut retirée que parce que la femme avait de la fièvre, des vomissements et des douleurs intolérables dans le ventre. Bientôt après, ces accidents étaient calmés, mais l'ouverture de la vessie s'était de nouveau cicatrisée, car elle ne livrait pas passage au lait injecté dans ce réservoir. Quelque temps après, la femme retourna chez elle, non guérie, mais dans un état infiniment plus tolérable qu'à son arrivée.

II. *Une fistule vésico-utérine* fut guérie par l'opération de M. Jobert, en avivant le col utérin, et obtenant son oblitération complète au moyen de plusieurs ligatures. Les règles s'écoulent à travers la vessie, et la femme, revue plus d'un an après, se porte tout à fait bien.

III. *Fistule vésico-vaginale énorme.* — Femme ayant perdu l'urine de suite après un accouchement, où la tête était restée longtemps dans l'excavation. Première opération infructueuse, deux ans après. L'année suivante, nouvelle opération par M. Simon. Le vagin est très étroit et fortement excorié, à 3 ou 3 centim. 1/2 de l'orifice de l'urètre, commence une perte de substance de la cloison vésico-vaginale, s'étendant en haut jusque près de l'orifice utérin, et sur les deux côtés, dans presque toute la largeur du vagin, de sorte qu'il n'existait latéralement que deux bandelettes étroites, restes du bas-fond de la vessie. La matrice ayant été abaissée au moyen de pinces de Museux, les bords de la fistule furent avivés, et les deux côtés du col utérin fendus dans une longueur de 1 centim. 1/2 à 2 centim., de manière à séparer complétement les deux lèvres du col. La lèvre antérieure fut alors employée à combler l'énorme déficit, en la fixant en avant et sur les côtés, contre les bords de la fistule. Il s'en suivit une hémorrhagie vésicale avec rétention d'urine, des douleurs abdominales, de la fièvre, etc., en un mot, un état assez alarmant, qui céda trente-six heures après l'opération, lorsque, à la suite d'une forte envie d'uriner, il se fut écoulé, par le cathéter et le vagin, à peu près une demi-livre de liquide rouge, renfermant des caillots sanguins. Le sixième jour, les ligatures furent enlevées ; tout le côté gauche de la fistule n'était pas réuni, le côté droit, au contraire, et une portion de la partie antérieure avaient contracté des adhérences. Les jours suivants, la traction exercée par la matrice, qui tendait à remonter à son ancienne place, avait aminci et allongé ce pont, de manière à lui donner une longueur de 3 centim. 1/2 à 4 centim., sur une largeur seulement de 1/4 de centim. Un quart seulement en était constitué par la lèvre antérieure de la matrice, le reste l'était par un allongement de l'urètre, dont le lieu de réunion avec la lèvre utérine se reconnaissait très facilement par une cicatrice transversale. La paroi inférieure de l'urètre était percée d'une ouverture longue de plus de 1 centim., et déterminée par une suture. A deux reprises, on tenta de l'oblitérer par l'avivement et la suture, sans y parvenir ; de sorte qu'il ne restait presque plus rien du canal de l'urètre.

Jugeant, d'après cet état des choses, que les muscles constricteurs du col de la vessie devaient manquer totalement, M. Simon renonça à toute opération directe, et pour améliorer au moins la position déplorable de cette femme, il se décida à pratiquer l'épisiorrhaphie, en laissant subsister une petite ouverture. A cet effet, deux incisions longitudinales furent faites dans la muqueuse vaginale et les petites lèvres, immédiatement au-dessous de l'orifice urétral ; la muqueuse du vagin fut alors détachée de la cloison recto-vaginale et des côtés du vagin, en commençant par la fourchette, et l'on obtint ainsi un demi-canal, formé par la muqueuse de la moitié inférieure du vagin, et dont les parois latérales étaient assez denses. Ce lambeau fut replié en haut dans le vagin, jusque sous l'urètre, et réuni par des points de suture, avec le reste des rudiments avivés de ce canal ; la partie inférieure du vagin, privée de sa muqueuse par l'opération précédente, fut ensuite oblitérée, en rapprochant latéralement les bords saignants, au moyen de trois sutures enchevillées, très profondes, et de quelques sutures superficielles entrecoupées, destinées à réunir exactement la plaie un peu béante entre les sutures enchevillées. A la suite de l'opération, il survint de vives douleurs, une fièvre considérable, accompagnée, le troisième jour, de frissons, d'oppression, de pouls intermittent. Les ligatures furent alors enlevées, et l'on constata que le vagin était oblitéré à une petite ouverture près, située sous les débris de l'urètre. Les accidents généraux disparurent peu à peu, et, le sixième jour, il n'y eut plus de fièvre. Une tentative fut encore faite pour fermer la petite ouverture ; mais elle fut infructueuse. Comme pendant son occlusion momentanée, l'urine continuait à couler toujours, tout à fait involontairement, il était évident que les sphincters de la vessie manquaient et qu'une nouvelle opération, même heureuse, n'améliorerait pas le sort de cette pauvre femme.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DES ANÉVRYSMES ET DE LEUR TRAITEMENT ;

Par M. Paul Broca, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Un volume in-8°, 1856, Labé, libraire.

Tenter d'écrire un livre de 900 pages, sur les anévrysmes, c'était s'exposer à un danger : celui de suivre les voies battues depuis vingt siècles, sans obtenir peut-être le succès temporaire d'un ouvrage classique. Il appartenait à M. Broca, s'inspirant des procédés scientifiques de M. Malgaigne, de surmonter les difficultés d'une telle tâche, et d'élever avec des décombres si souvent fouillés, un des beaux monuments de la littérature médicale de notre époque.

Le doute, non le doute systématique, masque fréquent de l'ignorance, mais le doute philosophique qui, incitant l'homme au travail, lui donne le droit d'examiner, de discuter, de ne rien accepter sans inventaire, quel que soit l'éclat des noms ou la sanction des temps, tel est le principe au moyen duquel l'auteur a pu soustraire son sujet aux tâtonnements de l'empirisme, et l'élever à la hauteur d'une question philosophique dans laquelle tout s'enchaîne et se suit.

Son livre, c'est à la fois le procès fait au passé sur la question des anévrysmes, avec pièces justificatives à l'appui, et le bilan des conquêtes du présent, présageant le progrès dans l'avenir. En renfermant dans une rigoureuse synthèse tout ce qui se rattache à la pathologie et à la thérapie des anévrysmes, M. Broca a peut-être été parfois au delà du réel ; mais l'impulsion est donnée, et les erreurs de détail disparaîtront sans peine.

La base de toute saine doctrine, c'est l'observation, non seulement celle du présent, dans les limites d'une existence individuelle, mais aussi celle du passé, puisée dans l'histoire de l'art, dans l'étude de tous les faits colligés depuis l'enfance de la chirurgie, jusqu'à nos jours : aussi, ces archives sont-elles fouillées tour à tour par notre auteur ; depuis les riches héritages des princes de la science, jusqu'à l'observation inédite d'un praticien modeste, rien n'échappe à son zèle inquiet de savoir, afin de bien juger.

Mais le fait sanctionné devient un argument puissant, ou une arme redoutable entre les mains du critique, plus jaloux d'être vrai, qu'empressé d'être flatteur. Malheur alors à la science ou aux doctrines élaborées d'après des données incertaines ou des souvenirs défaillants ; malheur aux plagiaires, quel que soit l'éclat du nom ou la prescription des titres ! A ce tribunal de l'historien sévère, que d'erreurs relevées, que de conquêtes usurpées restituées à qui de droit, que de faiblesses ou d'ignorance révélées parfois même chez nos grands hommes !

M. Broca est un chercheur infatigable, un esprit élevé, et de plus, un écrivain habile, passionnant le lecteur par son style chaleureux et mouvementé. Critique lumineuse, ironie fine, discussion profonde, plaidoyers éloquents, descriptions techniques, tout paraît familier à ce talent souple et varié, mais persistant dans son individualité originale et attrayante.

Qu'on lise tout ce qui a été écrit sur les anévrysmes, on retrouvera partout les mêmes errements : la manière de lier promptement une artère, de porter une main audacieuse jusque sur les plus gros vaisseaux, la description d'un tout petit procédé neuf quant à l'édition, et sous l'égide duquel on veut passer à la postérité, tel est le but qu'on s'est préoccupé d'atteindre ; négligeant le fonds du problème, on s'est apesanti sur les détails, et la thérapie de l'anévrysme est restée livrée à l'empirisme et au caprice du hasard ; aussi chaque étape parcourue sur cette voie, est-elle marquée par un nom étranger à la science, ou par un succès obtenu quand même.

M. Broca a eu le talent d'éclairer cette question des lumières de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, et de déduire de ces données certaines, la thérapeutique la plus rationnelle dans son principe, la plus heureuse dans ses résultats. Les chapitres de son ouvrage relatifs à la physiologie pathologique et à la guérison spontanée des anévrysmes méritent une attention spéciale, car l'auteur y établit les principes à l'aide desquels il juge les méthodes préconisées jusqu'ici.

M. Broca admet que le sang éprouve un mode spécial de circulation dans la poche anévrysmatique ; l'ondée qui arrive dans la tumeur, à chaque systole ventriculaire tend à déplacer la masse de celui qui s'y trouve, ce qui amène le renouvellement complet, sinon uniforme de ce liquide, après un nombre donné de pulsations, et en même temps des modifications dans la circulation artérielle au-dessous de la tumeur.

Le sang de la tumeur anévrysmale me paraît se renouveler d'une façon moins prompte et moins régulière que ne le pense M. Broca. On peut envisager un anévrysme comme une ampoule plus ou moins régulière, fixée sur un tube dans lequel circule un liquide mû par une force déterminée. J'ai fait mouvoir dans un tube en verre présentant cette disposition, de l'eau tenant en suspension des corpuscules colorés, et la rapidité, la régularité même du courant ne m'ont pas paru modifiées par la présence de l'ampoule, dans laquelle seulement s'établissait comme un mouvement irrégulier, comme une sorte de tourbillon. Ne doit-il pas en être de même à peu près dans une poche anévrysmale : courant sanguin à peine modifié dans la partie qui continue virtuellement le tube artériel, mouvement en tourbillon dans le reste de la capacité, enfin, mélange du liquide dans des proportions impossibles à apprécier. Cela explique comment les pulsations artérielles au-dessous de la tumeur sont rarement modifiées, et comment après la guérison spontanée de l'anévrysme sans inflammation le calibre de l'artère est souvent rétabli.

Mouvement, et mouvement sans grande circulation, telles sont les conditions qui amènent si souvent, dans les poches anévrysmales, le dépôt de couches fibrineuses, uniformément stratifiées. Elles sont aux yeux de M. Broca d'une importance capitale et le désidératum de toute thérapeutique rationnelle. C'est là ce qu'il appelle *caillot actif*, par opposition au *caillot passif*, résultant de la coagulation en masse du sang, sous l'influence de l'inflammation, d'un agent extérieur ou d'un arrêt dans la circulation.

Le *caillot actif* est réparateur, inoffensif, indestructible, protecteur des parois artérielles près de se rompre; il n'est pas jusqu'à une sorte de vitalité humble mais réelle, dont l'auteur ne soit disposé à doter cet agent bienfaisant.

Le *caillot passif* est loin d'être aussi heureusement doué : corps étranger, il provoque une inflammation dangereuse, altère, en les heurtant, les parois vasculaires, ou prépare, en se désagrégeant, une récidive imminente. La formation d'un caillot oblitérant étant l'élément indispensable de la cure des anévrismes, c'est donc au moyen des caillots actifs qu'on obtiendra une guérison solide, tandis que le moyen rapide et brillant qui donne naissance aux caillots passifs place sous l'imminence de dangers et d'accidents graves.

Bien que je partage sur ce point les idées de l'auteur, sanctionnées du reste par l'expérience, je ne sais si les caillots sont justiciables, par leurs propriétés intrinsèques, des succès ou des revers d'une méthode. En produisant un *caillot passif* par la ligature, la compression directe, les injections, etc., on obtient un coagulum mou, et on agit à la fois sur les parois artérielles et les tissus ambiants. Mais si l'on pouvait obtenir un caillot passif, dense, résistant, sans irriter les tissus, serait-il moins idoine à donner la guérison qu'un caillot fibrineux obtenu au prix de longs efforts? La distinction de M. Broca entre les caillots, bien que vraie dans l'état actuel de la science, me paraît donc plutôt tenir à l'imperfection de nos procédés qu'à la nature même des choses.

Après avoir montré la pensée qui a inspiré l'auteur et qui se reflète dans toute son œuvre, je parcourrai les parties qui la composent.

La plus considérable est consacrée à la thérapeutique des anévrysmes; l'auteur en donne la raison : son but était la réhabilitation d'une méthode de traitement injustement abandonnée, *la compression indirecte* dont l'étude approfondie nécessitait l'étude comparative des méthodes opposées, en laissant à un rang secondaire les autres questions.

Les diverses espèces d'anévrysmes, leur classification, les causes, les signes, la marche, le diagnostic, la physiologie pathologique, la guérison spontanée de ces affections, tels sont les titres de chapitres qui brillent par la clarté, la méthode, et la concision élégante.

J'aurais désiré qu'en énumérant les diverses espèces d'anévrysmes, M. Broca se prononçât contre une distinction qui, bien que consacrée par l'usage, doit paraître peu naturelle à l'esprit rigoureux de l'auteur, je veux parler de la distinction entre les anévrysmes vrais et les anévrysmes faux. Le premier est rare, son existence a été contestée, elle est donc exceptionnelle; le second est le plus commun, il est comme le type de cette maladie, et si l'on s'en rapporte à la dénomination, il serait un faux type. C'est bien le cas de répéter avec M. Gerdy, qu'ici « il n'y a de faux que le langage, » et j'ajoute de vrai que *la nécessité de le réformer*. Je n'aurais pas insisté sur ce détail, si M. Broca ne s'était servi du mot heureux de *phlébartérie* pour exprimer, d'une manière générale, toute communication entre le système veineux et l'artériel.

L'étude du tableau de M. Crisp a conduit M. Broca à cette proposition étiologique : Avec les progrès de l'âge, chez l'adulte, la disposition aux anévrysmes augmente pour les artères sus-diaphragmatiques, et elle diminue pour les artères sous-diaphragmatiques. Existerait-il, comme on l'a dit des hernies, des anévrysmes *de force* et des anévrysmes *de faiblesse* : Les anévrysmes de force, qui viennent après des efforts et des mouvements violents, envahissant les artères des membres qui sont le plus exercés; les anévrysmes de faiblesse qui reconnaissent, comme cause prédisposante, les dépôts athéromateux, comme cause déterminante, la systole ventriculaire, se développant sur les artères qui avoisinent le cœur.

Le chapitre de la guérison spontanée permet à l'auteur de réfuter les théories admises jusqu'ici sur ce point. L'oblitération spontanée par un bouchon de lymphe plastique du bout supérieur de l'artère enflammé isolément (Crisp), l'oblitération de cette partie de l'artère par la compression que le sac exerce sur elle (Ev. Home, Hodgson), la même oblitération après la rupture de l'anévrysme, par l'effet de la compression exercée sur l'artère par le sang épanché (A. Cooper), la guérison par gangrène; l'hypothèse du bouchon fibrineux interceptant à point toute communication entre l'artère et le sac, rien ne trouve grâce ou faveur complète devant M. Broca, qui réduit à deux les moyens employés par la nature pour la guérison des anévrysmes : l'inflammation et la coagulation fibrineuse.

Dans la deuxième partie de son ouvrage, M. Broca passe en revue les moyens de traitement connus dans la pratique; il les scinde, comme on doit le prévoir, en deux groupes : le premier groupe contient ceux qui amènent la guérison par l'intermédiaire du *caillot passif*, le second, ceux qui la décident en provoquant la formation du *caillot actif*. Dans le premier groupe se trouvent : la méthode d'Antyllus (ouverture du sac), qui règne en souveraine jusqu'au XVIIe siècle, appuyée sur la croyance que le sang anévrysmal est un poison à rejeter au dehors de l'économie, la méthode de Purmann (extirpation du sac) l'application du froid et de la chaleur, la compression directe, la galvano-puncture, les injections coagulantes, enfin, la méthode d'Anel, et de Brasdor. Le second groupe comprend la méthode de Valsalva, et la compression indirecte.

La galvano-puncture, méthode née d'hier, et déjà dans l'oubli, est le sujet d'une dissertation sur les propriétés coagulantes de la pile, le mode de production des escarres sur le trajet des aiguilles et sur les détails de l'opération. Il en est de même au sujet de la méthode plus récente encore des injections coagulantes. Moins sévère que M. Malgaigne, M. Broca autorise l'expérimentation dans cette voie, et lui promet un avenir brillant; mais c'est une voie pleine de périls, comme l'a fait ressortir la discussion soulevée naguères au sein de l'Académie, aussi l'auteur entre-t-il dans les plus minutieux détails sur le mode d'exécution, afin de mettre à l'abri de tout danger.

La méthode d'Anel, vulgarisée en 1785, par Hunter et par Desault, est l'objet de plus de développements, car, il s'agissait pour M. Broca de battre en brèche une méthode généralement acceptée depuis plus de cinquante ans, comme la règle de la thérapeutique des anévrysmes. Le terrain était glissant; il fallait être bien circonspect dans l'inventaire des observations, bien réservé dans le choix de ses armes; M. Broca a su triompher de ces difficultés avec un rare bonheur et un grand talent; sa critique est brillante et élevée, et dans la partie historique, partie vivace de la question, sa verve devient de l'éloquence, quand il s'agit de rendre au modeste praticien de Rome, les prémices d'une découverte dont les Anglais font trop complaisamment l'honneur à Hunter.

L'étude des effets de la ligature, appliquée sur des points différents de l'artère, par Anel et par Hunter, donne à M. Broca l'occasion de considérations entièrement neuves sur la diversité d'action produite. Anel liait l'artère près du sac; Hunter, avant lui et mieux que lui, Scarpa, la liaient dans un point plus éloigné. Les résultats plus avantageux de ce dernier procédé furent expliqués de cette manière : en plaçant la ligature près du sac, c'est-à-dire sur un vaisseau dont les parois altérées s'enflamment ou se rompent sous les efforts de la striction ou s'expose à l'inflammation et la suppuration du sac, aux ruptures et à l'hémorrhagie consécutive; de là le précepte général en chirurgie de ne jamais porter de ligature sur un vaisseau malade. Cette explication n'est que spécieuse, comme tendent à le montrer les succès relativement fréquents de la méthode d'Anel et de Guillemeau, et les observations de M. Nélaton, qui a lié, sans accidents, des artères au milieu de noyaux phlegmoneux ou de foyers suppurants. Aussi, M. Broca ne craint pas d'établir qu'une artère est toujours susceptible de supporter la ligature. A quoi tient alors l'infériorité de la méthode d'Anel? L'auteur va nous l'apprendre.

En appliquant le lien loin du mal, on laisse, entre le siége de la ligature et l'anévrysme, un nombre variable de collatérales par lesquelles le sang pénètre dans le tube artériel, au-dessus de la tumeur, en décrivant ainsi un premier cercle anastomotique au niveau du point de la ligature. Le sang continue donc de circuler dans l'anévrysme, dont les battements se réveillent après une courte interruption; mais ce travail n'a pu se faire sans ralentir le cours du sang, partant, sans favoriser le dépôt de caillots *actifs* dans l'intérieur du sac, qui s'épaissit graduellement jusqu'à l'oblitération; oblitération par les caillots actifs, résultat assez fréquent de la méthode de Hunter. Mais s'il n'existe pas de collatérales, quelle que soit la distance entre la ligature et le sac, celui-ci cesse de battre, il se remplit de caillots *passifs* et passe par toutes les phases dangereuses de ce mode de guérison. Ainsi, à ce point de vue entièrement nouveau, pratiquer une ligature par la méthode de Hunter, c'est laisser des collatérales entre le point lié et le sac; par la méthode d'Anel, c'est ne pas laisser de collatérales entre ces deux points. On peut donc lier à la façon d'Anel, tout en s'éloignant du point malade, à la cuisse, par exemple, comme on peut lier à la façon de Hunter, bien qu'on opérant près de l'anévrysme.

D'après cette interprétation, basée d'ailleurs sur l'anatomie pathologique, puisqu'on trouve habituellement perméable la portion d'artère comprise entre les collatérales et le sac, la circulation, après l'oblitération de celui-ci, ne peut se rétablir que par deux cercles anastomotiques, l'un au niveau de la ligature, l'autre au niveau du sac.

M. Broca arrive ensuite à la méthode de la compression indirecte. C'est celle qu'il préconise, à laquelle il donne la préférence sur les autres, et accorde naturellement dans son livre les développements les plus étendus et les plus complets.

M. Broca groupe, dans les quatre propositions qui suivent, l'origine des principes sur lesquels repose cette méthode :

« 1° La compression indirecte favorise la coagulation spontanée du » sang dans les poches anévrysmales;

» 2° Elle n'a pas besoin, pour être efficace, de supprimer le passage » du sang; il suffit qu'elle diminue la force du courant sanguin; dès » lors, il n'est pas nécessaire qu'elle soit très énergique, et elle peut » être exécutée sans compromettre la vitalité de la peau;

» 3° L'artère ne s'oblitère pas au niveau du point comprimé;

» 4° La compression indirecte peut être le plus souvent supportée » sans interruption, lorsqu'on dispose, le long de l'artère, plusieurs » appareils destinés à être serrés et relâchés alternativement. » p. 653.

L'historique de la méthode était difficile, puisque la science n'étant pas faite jusqu'à ces derniers temps sur ce point, il fallait discerner et dégager l'*élément* compression dans des faits publiés à d'autres titres.

M. Broca admet trois périodes dans cet historique. L'italienne ou préparatoire, qui s'étend jusqu'à la fin du XVIIIe siècle; la compression n'est employée que comme adjuvant, sans but déterminé. La période française, ou de création, qui dure jusqu'en 1842. Les indications et le mode d'action du moyen thérapeutique sont nettement établis. Enfin, la période irlandaise, ou d'application, pendant laquelle d'habiles chirurgiens ont, par leur patience, triomphé de tous les obstacles, et fait pâlir par leurs succès ceux de la ligature.

La compression indirecte peut être appliquée suivant différents modes sur lesquels M. Broca, après de longs développements, porte le jugement comparatif suivant :

« Page 791 : La compression totale (interceptant complétement la circulation), a fourni quelques résultats brillants, mais elle a des dangers.... C'est le plus mauvais procédé de compression.

» La compression graduelle est moins défectueuse, mais prolongée au-delà de quelques jours, elle a les inconvénients de la compression totale.

» La compression partielle échappe à la plupart des objections; mais elle agit trop lentement, et elle épuise souvent la patience des malades.

» La compression en deux temps constitue le meilleur procédé; aussi certaine et aussi inoffensive que la compression partielle, elle abrége la durée du traitement.

» La compression doit être *continue* autant que possible, mais, quelque ménagée qu'elle soit, elle serait souvent intolérable sans la ressource qu'offre la compression double et alternative pratiquée suivant le procédé de Belmas.

» Chez les sujets très irritables, plutôt que de renoncer à la compression, il faut avoir recours à la compression intermittente, qui a fourni de magnifiques résultats.

» Si un accident oblige à suspendre la compression, on ne doit pas renoncer pour cela à la méthode compressive. La compression *interrompue* a donné un grand nombre de succès. »

L'appareil auquel M. Broca donne la préférence pour appliquer cette méthode de traitement est l'appareil de Karte, auquel il a apporté des modifications.

L'effet habituel de la compression indirecte, c'est la formation de caillots *actifs*; l'effet exceptionnel, c'est la formation de caillots *passifs*. Ce qui est l'exception dans les autres méthodes devient donc la règle dans celle-ci; voilà le motif de la prédilection de M. Broca pour la compression indirecte, prédilection, du reste, aussi rationnellement établie dans son principe que solidement étayée par la statistique. Dans 79 cas d'anévrysme, la ligature a donné 35 guérisons; la compression indirecte, employée chez 163 malades, a donné 150 guérisons. Cette différence considérable est donc toute en faveur de la méthode réhabilitée par M. Broca.

Le chapitre de la compression indirecte est celui que j'ai lu avec le plus d'attention, parce que les faits dont il traite étaient de ceux que je connaissais le moins : eh bien, après l'avoir lu, je me suis demandé si les esprits les plus sérieux et les plus indépendants n'ont pas aussi leur passion.

Mon dessein n'a pas été de faire connaître l'ouvrage de M. Broca, qui mérite d'être lu et médité dans son entier; je serai trop heureux, si j'ai pu faire ressortir la pensée du livre, faire aimer la méthode de l'auteur, et engager dans la voie indiquée par lui, l'esprit scientifique de notre époque. « Allier, comme le dit M. Broca dans sa préface, la critique à l'observation, la clinique à l'histoire, c'est avoir trouvé le moyen de régénérer » peu à peu la chirurgie, en l'arrachant à la fois à la tradition et à l'empirisme, à l'esprit de routine et à l'esprit de système, à l'érudition » stérile de ceux qui ne regardent que dans le passé, et à l'ignorance » commode de ceux qui ne s'occupent que du présent. »

Ludger LALLEMAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 Mars 1857. — Présidence de M. Is. GEOFFROY ST-HILAIRE.

Folie consécutive aux maladies aiguës.

M. THORE communique, sous ce titre, un mémoire dans lequel il fait connaître de nombreux cas de délire maniaque ou d'hallucination observés les uns à la suite de certaines maladies aiguës, telles que la pneumonie, l'angine tonsillaire, la rougeole, la fièvre typhoïde, la variole; les autres dans le cours de ces affections. Les observations relatives aux hallucinations développées dans le cours de la variole sont à elles seules au nombre de douze; l'auteur les fait suivre des remarques suivantes :

« D'après nos observations, les hallucinations se montrent dans la variole cinq fois sur cent à peu près. Leur fréquence est pus grande dans cette maladie que dans toutes les affections aiguës pendant le cours desquelles nous les avons signalées. A quelle cause attribuer cette fréquence? — A une congestion cérébrale? — On conçoit que le développement beaucoup plus abondant des pustules à la face et au cuir chevelu, le gonflement du tissu cellulaire, l'état de tension et l'inflammation des téguments, favorisent les afflux du sang vers le cerveau. Cependant, dans plusieurs des faits que j'ai rapportés, il n'y a eu qu'une variole très bénigne, qu'une simple varioloïde, partant, une éruption peu abondante à la face, qui même, chez quelques individus, s'est bornée à sept ou huit pustules. On doit d'ailleurs tenir compte de la position morale dans laquelle se trouvent placés les personnes atteintes par la variole. Lorsqu'elles sont jeunes, elles voient avec une sorte de terreur l'invasion de cette maladie, mais moins encore à cause des dangers auxquels elle expose, que des stigmates qu'elle peut laisser après elle. Enfin, ces aberrations sembleraient se manifester par suite d'une influence épidémique. C'est ainsi qu'au mois d'octobre 1852 nous avons vu dans une même localité, et presque en même temps, trois personnes affectées d'hallucinations très intenses, bien que deux d'entre elles ne fussent que très légèrement atteintes.

» Le sexe masculin paraît être une cause prédisposante, puisque huit fois sur douze les hallucinations existaient chez des hommes, c'est-à-dire dans les deux tiers des cas. L'âge a varié entre 20 et 39 ans.

» C'est rarement avant le quatrième jour, rarement après le septième, que les hallucinations se manifestent. Dans les deux tiers des cas, c'est le cinquième jour, ordinairement à l'époque où l'éruption a pris son développement et où les boutons commencent à suppurer.

» Elles durent trois jours en général, quelquefois moins. Chez les individus qui ont succombé, elles ont persisté jusqu'à la mort. Chez ceux qui ont guéri, on voit les hallucinations rester toujours bien isolées et sans autre trouble appréciable de l'intelligence, puis disparaître au bout de deux ou trois jours. C'est le cas le plus commun. Ordinairement, l'intelligence redevient parfaitement nette après un sommeil plus ou prolongé. Nous avons cité un fait dans lequel un de nos malades avait dormi trente-six heures et s'était réveillé complétement débarrassé de ses hallucinations. Quelquefois elles disparaissent ou s'effacent; le délire devient plus général, l'agitation plus grande, il y a des idées prédominantes : le malade s'imagine qu'il va mourir, qu'il est menacé à chaque instant d'une fin prochaine, que l'on conspire contre lui, etc. Le calme renaît bientôt après cet accès de délire maniaque, et tout rentre dans l'ordre.

» Nous ne décrirons pas toutes les variétés de forme que peuvent prendre les hallucinations; elles l'ont été avec assez de détails dans les histoires des maladies qui ont servi de base à ce travail. On note seulement quant au traitement.

» Les opiacés ont donné des résultats toujours satisfaisants et souvent assez rapides. Dès que le sommeil survient et qu'il est durable, on peut prédire la fin de ces accidents, qui préoccupent et inquiètent tant les parents des malades. Nous avons toujours employé l'extrait d'opium à dose modérée, et nous avons rarement dépassé celle de 5 centigrammes dans l'espace de vingt-quatre heures. On obtiendrait sans doute des résultats plus prompts, mais peut-être moins sûrs, en l'administrant à dose plus élevée. Ce moyen a été le seul à peu près que nous ayons employé. Cependant, dans un ou deux cas, nous avons prescrit l'application de sangsues aux oreilles quand l'éruption était très confluente, les conjonctives injectées, la face très tuméfiée, le délire général avec agitation considérable.

» Le pronostic est en général favorable, et n'est point en rapport avec l'inquiétude que cause toujours l'invasion du délire et surtout des hallucinations pendant le cours d'une maladie aiguë. » (Comm. : MM. Serres, Andral, Cl. Bernard.)

— L'Académie reçoit les pièces suivantes destinées au concours pour les prix de médecine et de chirurgie :

De M. Deleau, un mémoire sur l'usage du perchlorure de fer dans les maladies;

De M. Carret, (de Chambéry), un mémoire sur un appareil en carton pour les fractures des membres;

De M. Toffoli (de Padoue), un mémoire sur la nature de la rage canine, sur l'origine de cette maladie et les moyens propres à en empêcher le développement;

De M. Fraysse (de Gouzes), une note concernant un mode de traitement qu'il dit avoir employé avec succès contre les dartres, note destinée au concours pour le prix annuel du legs Bréant;

De M. Chauveau, un mémoire ayant pour titre : *Se forme-t-il du sucre dans le tube digestif des animaux nourris exclusivement à la viande?*

— M. Falconi envoie, comme pièces à l'appui d'un mémoire qu'il se propose de présenter au concours pour le prix dit des *arts insalubres*, différents documents relatifs à l'effet obtenu d'une préparation de son invention pour la conservation temporaire des cadavres.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 14 Avril 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

M. H. Larrey donne lecture d'un rapport sur une *observation d'amputation scapulo-humérale, avec résection partielle de la clavicule et de l'apophyse coracoïde, pour une mutilation compliquée de l'épaule*; par M. le docteur A. Michalski.

Il est des cas d'amputation de l'épaule qui nécessitent des opérations insolites; ce sont ceux où la résection des os de l'épaule, autres que l'humérus, a été rendue nécessaire par des mutilations graves produites par des agents vulnérants ou des altérations organiques. Il s'agit d'un de ces cas assez rares dans l'observation de M. Michalski.

L'auteur émet tout d'abord une proposition générale, tendant à faire supposer que la désarticulation du membre supérieur est plus redoutable que celle du membre inférieur. M. Larrey discute cette proposition et montre qu'elle n'a pour elle, en réalité, ni l'opinion des chirurgiens, ni l'autorité des faits. Le rapporteur arrive ensuite au fait particulier de M. Michalski.

Un employé du chemin de fer du centre fut atteint, dans l'obscurité, le 14 avril 1850, par une locomotive, qui le renversa sur les rails et lui passa sur le corps. Appelé auprès de lui, le lendemain matin, M. Michalski le trouva dans les conditions suivantes :

Une première plaie des parois de la poitrine, du côté gauche, s'étend du milieu de l'espace compris entre le sternum et le creux de l'aisselle, jusqu'au bord axillaire de l'omoplate, avec dilacération des muscles, grand et petit pectoral, rupture des vaisseaux et des nerfs axillaires, et dénudation de l'articulation scapulo-humérale.

Une seconde plaie contuse de la région mammaire externe, compliquée d'attrition des muscles et de dénudation des côtes, communique en haut avec la première; il existe de plus une vaste contusion des régions cervicales postérieures et dorso-abdominales.

La lésion principale, enfin, siége à la partie supérieure du bras. Les faisceaux antérieurs du muscle deltoïde sont dilacérés; l'humérus est fracturé comminutivement dans son tiers supérieur et la tête de l'os se trouve broyée dans sa capsule articulaire. L'avant-bras du même côté est cassé dans son tiers inférieur. Une fracture de la clavicule à son tiers externe avec enfoncement des fragments; une triple fracture de l'omoplate, à son bord axillaire, à son épine et à l'apophyse acromion, un enfoncement des cinquième et sixième côtes gauches annonçant une fracture; un emphysème de la région antérieure et inférieure du thorax et une infiltration sanguine considérable, au niveau des côtes, avec lésion présumée du poumon; tel est, en définitive, l'ensemble des désordres graves produits par ce terrible accident.

L'état général du blessé étant satisfaisant, et le moral excellent, M. Michalski se décide à pratiquer l'amputation immédiate du membre dans l'articulation scapulo-humérale, d'après le conseil et avec l'assistance de deux de ses confrères, MM. de la Mothe et Boudron, en adoptant le mode opératoire convenable au délabrement des parties.

Après avoir anesthésié le blessé avec le chloroforme, il commence par lier l'artère axillaire, il détache ensuite le bras du corps, par la section du deltoïde, qui le supportait à peu près seul; il fend la capsule articulaire, en suivant le pourtour du bourrelet glénoïdien, et il extrait la tête de l'humérus, sans pouvoir suivre aucun procédé régulier.

Les vaisseaux, oblitérés par l'écrasement au moment de la blessure, ne donnent aucun écoulement de sang; la plaie est ensuite régularisée et pansée méthodiquement; (médication tonique; régime analeptique.)

Sauf un peu d'infiltration sanguine ecchymotique, les premiers jours se passent sans accidents (application de sangsues); mais une fièvre traumatique se montre assez intense; délire; troubles fonctionnels des organes digestifs: signes de pneumonie; persistance de l'épanchement sanguin. La ponction du foyer, au-dessous de la sixième côte, donne issue à une grande quantité de sang épanché et à une hémorrhagie indépendante qui s'arrête par la compression et une application vinaigrée.

L'état général du blessé s'améliore cependant, ainsi que l'état local; la plaie se trouve dans de bonnes conditions et suppure bien. Mais la peau d'une partie de l'aisselle, destinée à la formation des lambeaux, s'est gangrénée, et, après quelques jours d'un mieux notable, de nouveaux accidents se déclarent. Le 1er mai, l'état général est fâcheux; un abcès de la région scapulaire indique une lésion de l'omoplate. En conséquence, M. Michalski procède, le 10 mai, à une résection partielle, en divisant d'abord la peau décollée par une incision en V très ouvert, à la région scapulo-claviculaire, en relevant le lambeau ainsi formé de bas en haut, et en extrayant une portion de l'acromion fracturé, ainsi que des esquilles de l'épine de l'omoplate. Divisant ensuite les ligaments de l'articulation externe de la clavicule, il resèque d'abord le fragment de l'acromion, puis le sommet de l'apophyse coracoïde, ainsi que l'extrémité externe de la clavicule, dénudée par l'élimination de la gangrène.

Le rapprochement des lèvres de la plaie se trouve facilité dès lors; après les premiers jours, la fièvre de réaction s'établit dans de bonnes conditions. L'état général et l'état local ne laissent rien à désirer. A la fin de mai, la convalescence est assurée et la cicatrisation avance de plus en plus. La cavité glénoïde se trouve cependant encore dénudée; mais son cartilage, ayant été soumis à la cautérisation avec l'acide nitrique, se détache ensuite aisément et fait place à des bourgeons charnus qui complètent le tissu de la cicatrice. La guérison s'achève dans la première quinzaine de juin, environ deux mois après l'accident.

M. Michalski a présenté, l'année dernière, au Val-de-Grâce, l'opéré dont il vient d'être question à M. Larrey, qui l'a trouvé dans l'état suivant :

L'épaule est élevée en totalité ; la clavicule, remontée ainsi, efface le creux sus-claviculaire ; le moignon offre, au niveau de la cavité glénoïde, une cicatrice épaisse, adhérente et froncée. L'un de ses plis radiés se prolonge vers l'épine de l'omoplate et correspond à la résection de l'acromion. Une autre cicatrice irrégulière, amincie, s'étend directement en bas, du creux de l'aisselle jusqu'au milieu des huitième et neuvième côtes, en s'étalant sur la paroi thoracique. La sensibilité du moignon lui-même est presque nulle, mais la douleur est à peu près continue dans la cicatrice de l'aisselle et elle augmente, sous l'influence marquée des variations de la température ou par les moindres attouchements. Le retentissement de la douleur se manifeste surtout dans le pouce, dans l'index et dans l'auriculaire, avec cette sensation particulière que les doigts semblent se rétracter, sans pouvoir s'étendre. C'est là, d'ailleurs, l'une des formes d'un phénomène nerveux déjà signalé et que M. Larrey a vérifié chez un bon nombre d'amputés de la campagne de Crimée. Une pression large et uniforme sur tout le côté de la poitrine, comprenant la surface entière de la cicatrice, en diminue la sensibilité, en procurant même du soulagement à l'amputé.

M. Larrey témoigne le regret que la rédaction défectueuse et diffuse de l'observation en rende la lecture un peu difficile, car elle manque du caractère de précision nécessaire à l'exposé des faits pratiques d'une certaine valeur. Les désordres produits par la mutilation ne sont pas assez nettement ni assez anatomiquement expliqués. L'auteur n'expose pas, d'une manière assez chirurgicale, le mode opératoire qu'il a employé, de sorte que nous ne savons de quelle méthode se rapproche le plus le procédé de nécessité auquel il a eu recours, eu égard au délabrement des parties. Il ne paraît pas non plus avoir fait de recherches sur les cas analogues ou comparables à celui qu'il a raconté. Il présume, il affirme même qu'il n'en existe point d'une pareille guérison.

Tout en acceptant volontiers ce que peut offrir de grave et d'insolite, en réalité, d'heureux et d'inattendu ce résultat, M. Larrey rappelle quelques cas du même genre, et les rapproche de celui de M. Michalski. Il cite surtout plusieurs exemples de désarticulation scapulo-humérale, avec résection de parties de l'omoplate et de la clavicule, opérée par M. Larrey père sur des hommes atteints par de gros projectiles.

L'observation de M. Michalski est, en définitive, un cas rare dont la place sera marquée désormais parmi les lésions traumatiques les plus graves, les plus compliquées, parvenues à la guérison.

En conséquence, la commission, en mémoire de Gerdy, a l'honneur de proposer à l'Académie de vouloir bien adresser une lettre de remercîments à M. le docteur Michalski, et de déposer son mémoire dans les archives.

M. Ferrus : Les paroles prononcées par M. Larrey n'ont, en aucun cas, besoin d'être appuyées par des témoignages. Je crois devoir, toutefois, ajouter quelques mots au récit qu'il vient de faire de l'opération, aussi habile que hardie, pratiquée par son illustre père sur le colonel d'Abboville, dangereusement blessé à la bataille de Wagram.

La plaie, suite de cette mutilation, était effrayante à voir. J'ai eu lieu de m'en assurer personnellement, soit en secondant M. Larrey lui-même dans l'un des pansements consécutifs, soit en m'associant aux soins donnés au colonel et à deux officiers du même régiment (artillerie de la vieille garde) par notre regrettable collègue M. Chervin, premier chirurgien de ce corps. Surpris autant que charmé de la marche rapide que suivaient vers la guérison la blessure du colonel et celles des deux officiers, également amputés, demeurant avec lui, qui étaient ses compagnons d'infortune, nous attribuâmes, d'un commun accord, ces résultats favorables, non seulement à la salubrité du lieu qu'ils habitaient, mais plus encore aux puissantes ressources morales dont chacun des blessés était doué.

Le colonel conservait, après son affreuse blessure, la plus grande sérénité d'esprit.

Un capitaine, M. Laguette, habile joueur de flûte, une heure après l'amputation de son bras gauche, n'était occupé que de la possibilité de jouer de son instrument à l'aide d'une seule main. Il est parvenu à réaliser son entreprise.

Le troisième blessé, le chef d'escadron Greiner, qui, plus tard, a commandé la place de Vincennes, a voulu absolument être amputé sur l'un des canons placés sous son commandement. L'excellent Chervin, qui était son ami et le modèle des chirurgiens militaires par sa grande instruction, son inépuisable dévouement et son courage, souscrivit à son vœu au péril de sa vie. L'opération terminée, il parvint enfin à entraîner le blessé loin du champ de bataille; mais celui-ci ne put s'y décider qu'après avoir mis un pied sur le bras amputé, pour retirer lui-même de l'un des doigts de ce débris une bague à laquelle il tenait beaucoup.

Je vis à plusieurs reprises les trois blessés réunis, et je pris part a leurs entretiens, qui étaient tout aussi enjoués que s'il ne leur était rien arrivé.

J'ai cité ces faits, Messieurs, pour constater, une fois de plus, combien les hommes énergiques peuvent mépriser la douleur, et combien aussi la fermeté de caractère et le calme moral sont des conditions favorables à la guérison des plus graves atteintes que l'économie puisse éprouver.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance 11 Février 1857. — Présidence de M. Guérard.

Sommaire. — Continuation de la discussion sur le rapport de M. Sée (rhumatisme cérébral) : MM. Delasiauve, Bourdon, Guérard, Marrotte, Cahen. — Présentation d'un *nouveau-né vacciné*, par M. Legroux. Discussion : M. Moutard-Martin. — Fait d'*intoxication saturnine d'une famille entière*, communiqué par M. Gillette. Discussion : MM. Legroux, Guérard, Bernard. — Élection de M. Gubler.

L'ordre du jour rappelle la discussion sur le rapport de M. Sée.

M. Delasiauve : Je crois que, dans la pratique, l'on pousse trop loin les doses de sulfate de quinine, spécialement dans le rhumatisme. Ce médicament, en effet, a une action sur le cerveau et peut déterminer des accidents du côté du système nerveux. Dans les fièvres intermittentes que j'ai eu l'occasion d'observer en province, dans une contrée où elles sont endémiques, je n'ai jamais été au delà de 40 centigrammes, et, dans les fièvres pernicieuses, de 75 centigrammes à 1 gramme au plus. Son action m'a paru aussi efficace qu'à des doses plus fortes.

M. Bourdon : Je demanderai à M. Delasiauve s'il n'a pas eu occasion d'observer des cas d'aliénation mentale dont le développement pourrait être rapporté au rhumatisme. M. Mesnet a publié, dans les *Archives* de 1856, un fait très remarquable dans lequel la liaison entre les deux maladies paraît bien prouvée.

D'autre part, Lorry, dans son ouvrage *De conversionibus*, dit avoir deux fois vu la folie survenir alors qu'une attaque violente de rhumatisme disparaissait.

Si des faits analogues se reproduisaient, il nous semble qu'on serait autorisé à ajouter une nouvelle forme à celles déjà établies parmi les accidents cérébraux du rhumatisme.

M. Guérard : M. Delasiauve n'a exposé qu'une appréciation purement théorique sur l'action du sulfate de quinine. Ce médicament agit sur le cerveau, a-t-il dit, donc il peut produire des accidents cérébraux. Mais je ferai observer que c'est précisément là ce qui est en question. Notre collègue pense aussi qu'on évite l'influence du sulfate de quinine en ne dépassant pas des doses qu'il indique. Je répondrai que, depuis dix ans que je l'emploie, je dépasse la dose indiquée par M. Delasiauve, et que jamais, sauf dans un seul cas, je n'ai observé d'accidents cérébraux. Dans le fait exceptionnel, j'ai observé des symptômes d'asthénie, de la prostration et du froid à la tête, ce qui céda rapidement à une médication excitante.

Dans le rhumatisme, depuis dix ans également, j'administre le sulfate de quinine dans les cas aigus fébriles, et jamais à une dose inférieure à 2 grammes, soit en potion, soit en paquets, en huit doses d'heure en heure, avec un pot de limonade sulfurique pour en favoriser l'action. Or, jamais je n'ai observé d'accidents cérébraux ni de métastases; et j'ai vu de ces accidents à d'autres époques, avant d'employer le sulfate de quinine. Je sais que l'on a dit qu'il produisait des morts subites et des accidents épileptiformes à la dose de 4 ou 5 grammes, mais je n'ai rien vu de semblable.

Un second point sur lequel je désire appeler l'attention, c'est celui signalé par M. Hervez de Chégoin, qui nous a dit que, depuis qu'il traitait le rhumatisme par le sulfate de quinine, sa durée n'était que de onze à douze jours. Quant à moi, j'ai obtenu aussi des résultats très prompts dans la plupart des cas; mais, dans d'autres, les effets n'ont pas été aussi satisfaisants. Je soigne un jeune professeur qui, après la cessation rapide des premiers accidents, n'est pas entièrement guéri depuis deux mois. A ce propos, je ferai remarquer qu'au lieu de continuer l'emploi du médicament, et ceci est vrai pour beaucoup d'autres remèdes, il faut relever les forces par une bonne alimentation, qui met le malade à même de réagir contre les causes morbides. Dans les fièvres intermittentes, après de faibles doses de sulfate de quinine, au lieu de les augmenter graduellement, je suspens l'emploi du sulfate, pour en venir ensuite à une dose double de la première, ce qui me réussit.

J'ai étudié sur moi-même, étant à Saint-Antoine, la tolérance de l'économie par le sulfate de quinine. J'en prenais un gramme à la fois avant de quitter, à pied, l'hôpital, et je ressentais peu après un malaise général et un sentiment de légère ivresse, avec injection des conjonctives. Une seule fois il m'arriva d'être sous l'influence d'une syncope; les accidents cessaient dès que j'étais étendu dans mon lit et revenaient aussitôt dans la station verticale, ce qui persista jusqu'après l'élimination du sulfate par les urines. Je communiquai ce fait à M. Briquet; il prouve, avec beaucoup d'autres, que le sulfate de quinine est un hyposthénisant.

M. Bourdon : A côté des observations nombreuses et rassurantes de M. Guérard, qu'il me soit permis de placer un fait dont je suis actuellement témoin. J'ai dans mon service un malade affecté de rhumatisme articulaire aigu, et que je traite par le sulfate de quinine. D'après les idées que j'ai exprimées ici, j'ai cru devoir commencer par administrer seulement 60 cent. de sel de quinine. Eh bien! quoique cette dose fût bien faible, le malade a éprouvé, dès le premier jour, une légère surdité, des bourdonnements d'oreilles et un commencement d'ivresse quinique. Le lendemain, à peine 50 centigrammes du médicament avaient-ils été pris, que les mêmes phénomènes se montraient, et cela avec plus d'intensité que la veille. En voyant une pareille susceptibilité, on peut se demander ce qui serait advenu si, au lieu de commencer par 60 centigrammes, on avait débuté d'emblée par 2 grammes, c'est-à-dire par une dose trois fois plus forte?

M. Briquet a remarqué que, dans les cas de mort, ce ne sont pas des symptômes d'ivresse quinique qui s'observent, mais un délire d'emblée et des convulsions. Cela vient à l'appui de ce que j'ai dit de l'action indirecte du sel quinique, qui paraît agir comme le froid et la vératrine, sans produire ses effets physiologiques habituels.

M. Guérard fait remarquer que, dans cette dernière circonstance, il peut y avoir simple coïncidence des accidents cérébraux et de l'emploi du sulfate de quinine, sans que celui-ci soit pour rien dans ces accidents.

M. Marrotte rappelle que, dans les cas anciens, les sels de quinine n'étaient pas employés, et que, pourtant, les mêmes symptômes cérébraux se remarquaient.

M. Cahen : Trois points ont fixé particulièrement votre attention : l'existence du rhumatisme cérébral, sa fréquence et sa cause. Sur le premier point, il faut constater une parfaite unanimité; chacun de nous a reconnu l'existence du rhumatisme cérébral et en a vu des exemples. A cet égard, pas de doute; c'est un fait acquis à la science; mais il n'y a là en vérité qu'un progrès rétrograde, car si les auteurs anciens assistaient à nos séances, ils ne s'étonneraient pas qu'on reconnût l'existence du rhumatisme cérébral, mais bien qu'on eût jugé nécessaire de prouver cette vérité incontestable. En effet, dans tous leurs écrits, la terminaison du rhumatisme par métastase sur les viscères et sur le cerveau en particulier, est admise comme un fait parfaitement connu; et si, dans leurs ouvrages, on ne trouve pas un grand nombre d'observations de rhumatisme cérébral, c'est moins sans doute, à cause de la rareté de ces observations qu'à cause de l'inutilité qu'il y aurait eu à les rapporter. Partout, en effet, se retrouve cette pensée, que le rhumatisme peut se porter sur le centre nerveux, et ils en parlent comme d'un fait non exceptionnel. Il est même probable que le nom de *transport* donné au délire est l'in-

dice de l'opinion qu'on s'était formée sur la cause de cet accident dans certains cas.

Cependant à une époque plus rapprochée de nous, et sous l'influence d'idées théoriques, on méconnut cette forme de terminaison du rhumatisme. Quand je commençai mes études médicales, je parle de longtemps, j'apprenais que l'un des modes de terminaison était la métastase. Plus tard, on m'enseigna que c'était là une erreur à reléguer dans l'oubli avec tant d'autres vieilleries médicales. On admet maintenant de nouveau l'existence des métastases; c'est une idée non pas nouvelle, mais renouvelée des plus anciens temps.

Dans le savant mémoire que nous a lu M. Gubler, plusieurs distinctions importantes sont établies sur les formes du rhumatisme cérébral, mais déjà les anciens avaient reconnu que le rhumatisme pouvait se porter sur le cerveau ou sur ses enveloppes, et parmi celles-ci attaquer tantôt l'une, tantôt l'autre, en présentant, suivant les cas, des symptômes différents. Certes, je suis bien loin de nier l'importance des observations de M. Vigla, des recherches de M. Bourdon, du mémoire de M. Gubler et du rapport de M. Sée. Il y a peut-être plus de mérite à rétablir une vérité méconnue qu'à en émettre une nouvelle; en tous cas, il y a plus de difficultés. Ce que je tenais seulement à faire bien remarquer, c'est que le rhumatisme cérébral avait été connu dans tous les temps, et que ce n'était pas là une maladie nouvelle.

Mais peut-être dira-t-on qu'elle est plus fréquente de nos jours qu'autrefois. Pour établir cette proposition, il ne suffirait pas de se livrer à des recherches statistiques actuelles, il faudrait pouvoir comparer les chiffres obtenus avec ceux qu'on aurait pu obtenir dans le passé. Or, comme ce terme de comparaison manque, il est impossible d'arriver à une solution. Pour les raisons que j'ai déjà émises, je suis tenté de croire que le rhumatisme cérébral n'est pas plus fréquent à présent qu'autrefois. Et, à présent, il n'est pas très commun de l'observer, et il ne semble pas qu'il fût considéré jadis comme très rare. Cependant, on pourrait objecter que les mêmes observateurs qui le rencontrent à présent, faisant appel à leurs souvenirs, trouvent qu'il a augmenté de fréquence. Ce serait là un argument spécieux qu'il me paraît facile de réfuter. En effet, chacun sait quelle part ont les constitutions médicales sur la production et sur la forme des maladies, et il ne serait pas impossible que nous fussions placés sous des influences analogues à celles qui auraient régné déjà antérieurement, quand on observait le rhumatisme cérébral. N'oublions pas d'ailleurs que, si haute que soit l'intelligence médicale, elle subit l'influence du milieu dans lequel elle s'exerce, et si on ne trouvait pas, il y a quelques années, de rhumatismes cérébraux, c'est qu'on en niait l'existence, c'est qu'on interprétait autrement les phénomènes qui les accompagnent, les symptômes qui les traduisent.

Pour expliquer la fréquence comparative du rhumatisme cérébral à notre époque, on a accusé les traitements d'avoir une grande part à sa production. On a prétendu, dans le cours de cette discussion, que les traitements énergiques soit par les saignées, soit par l'opium, soit par les anesthésiques, pouvaient être causes de métastase du rhumatisme articulaire sur le cerveau, et c'est surtout à l'influence pernicieuse du sulfate de quinine qu'on a fait jouer le principal rôle. Il me semble qu'il y a ici une contradiction à signaler; si l'énergie du traitement est une cause de métastase sur le cerveau, cette métastase devait être plus fréquente autrefois que de nos jours, car les émissions sanguines considérables, énormes, constituaient presque toujours la partie essentielle du traitement.

Quant à l'opium et au sulfate de quinine, je les crois bien innocents des accidents qu'on leur impute. J'ai peur qu'on se soit trop facilement laissé entraîner par des analogies insidieuses. On sait que ces médicaments produisent des congestions cérébrales, peuvent amener des troubles cérébraux mortels, et des accidents de rhumatisme cérébral, ayant été observés après leur administration, on les a attribués à leur influence, suivant le vieux et fallacieux raisonnement *post hoc ergo propter hoc.* Quand on observe les symptômes produits par l'action funeste de l'opium ou du sulfate de quinine donnés en excès, on les trouve tout différents de ceux que détermine le rhumatisme cérébral. Dans les cas si vivement regrettables où des accidents d'intoxication par l'opium ou par le sulfate de quinine sont survenus dans le cours d'une maladie, ces accidents ne différaient en rien de ceux que produisent les empoisonnements par ces substances, et ils ne revêtaient pas les caractères de la maladie préexistante. Ainsi, dans le rhumatisme même, lorsqu'on a eu à déplorer la mort par intoxication quinique de malades qui avaient pris du sulfate de quinine en excès, les symptômes cérébraux observés n'étaient pas ceux du rhumatisme cérébral.

J'aurais d'ailleurs peine à comprendre comment ces traitements énergiques pourraient amener une métastase. Ce sont des traitements généraux qui ne s'attaquent pas à une articulation, à un point affecté, qui s'adressent au contraire à la maladie elle-même, sans tenir compte de ses manifestations locales. C'est le rhumatisme, c'est la fièvre rhumatismale que l'on combat, non pas dans un lieu au risque de la porter sur un autre, mais dans son essence. Pour prétendre qu'il y aurait avantage à n'opposer à la marche du rhumatisme que des moyens peu énergiques, il faudrait être certain, qu'abandonné ainsi à lui-même, le rhumatisme n'aurait pas de conséquences plus graves que celles qu'on signale, c'est une certitude que je n'ai pas, et je me garderai bien d'expérimenter pour lever mes doutes à cet égard.

Bien loin d'accuser les traitements énergiques de produire le rhumatisme cérébral, je crois que cet accident peut survenir au milieu du traitement le plus bénin. A l'époque où l'administration du sulfate de quinine commençait à prendre faveur dans le traitement du rhumatisme, je fus appelé un matin auprès d'un malade pris subitement d'accidents cérébraux formidables. C'était un rhumatisant chez lequel les symptômes articulaires n'avaient jamais présenté une grande intensité et n'avaient réclamé qu'un traitement peu actif. Soigné par mon père, il avait reçu aussi les soins de Marjolin et de M. Chomel. Quand j'arrivai, je n'avais plus qu'à assister à l'agonie; je m'empressai néanmoins de faire appeler les médecins qui avaient soigné ce malade, et la seule observation que fit Marjolin fut que, bien certainement, si on avait fait prendre à ce malade du sulfate de quinine, on aurait attribué la mort à l'influence de ce médicament.

En résumé, si le rhumatisme cérébral s'observe dans un certain nombre de cas, je ne crois pas qu'un traitement énergique puisse en être la cause. J'admettrai bien plus volontiers avec M. Vigla, et, si je ne me trompe, avec M. Bourdon, que les affections morales tristes ont une part considérable à la production de cet accident; et si sa fréquence plus grande était démontrée, je l'attribuerais bien plutôt à ces émotions dépressives si connues de nos jours, qu'à l'influence d'une thérapeutique énergique.

M. Marrotte : Quoique la question ait été connue de tout temps, il n'est pas sans importance de la remettre en discussion à des intervalles plus ou moins éloignés.

M. Cahen est d'avis qu'il ne faut pas accuser la médication; il ne faut pas qu'il dise pourtant que les effets physiologiques des médicaments sont les mêmes que les effets thérapeutiques, car ils sont quelquefois en contradiction complète. Aussi faut-il, avant tout, étudier dans quelles circonstances telle médication doit être employée ou rejetée.

La discussion est close.

— M. Legroux présente un enfant vacciné peu de jours après la naissance et dont les pustules vaccinales offrent l'aspect et le développement qu'il a signalé chez les nouveau-nés dans une des séances précédentes.

M. Moutard-Martin cite, à ce propos, l'observation d'un enfant chez lequel l'éruption vaccinale, encore nulle le septième jour, était magnifique quinze jours plus tard. Le vaccin de ces pustules tardives a produit sur d'autres enfants une vaccine régulière.

— M. Gillette communique un fait d'intoxication saturnine affectant une famille entière. Il a reçu récemment dans son service deux enfants qui offraient tous les symptômes de la colique de plomb. Leur père, qui est charpentier, et leur mère étaient alités, disaient-ils, de la même maladie, et ils avaient une sœur malade aussi. M. Bonfils, interne de son service, visita cette famille, et constata, en effet, que le père et la mère étaient atteints d'intoxication saturnine. Il trouva la cause de l'intoxication dans une fontaine, avec filtre en plomb, et qui servait au ménage à faire une espèce de cidre avec des pommes ramassées dans les champs. Un pharmacien a trouvé que chaque litre de liquide contenait 25 centigrammes de sel plombique. M. Gillette demande si le Conseil de salubrité ne pourrait pas empêcher la fabrication de telles fontaines.

M. Legroux désirerait savoir si l'enfant a été soumis à des bains sulfureux, et, dans ce cas, s'il a noirci. Ce dernier fait prouverait qu'il y a eu élimination par la peau, ce qu'il serait important de rechercher.

M. Gillette : On a bien dit que la peau présentait une teinte noirâtre après le bain, mais je ne l'ai pas vue.

M. Guérard : Je rappellerai qu'il y a quelques années, il y eut à Paris des empoisonnements, dont plusieurs suivis de mort, dus à l'emploi du cidre contenant de l'acétate de plomb. Ce qu'il y eut de déplorable, c'est que le procédé de clarification à l'aide de l'acétate de plomb avait été indiqué comme inoffensif par un homme recommandable.

Quant à la fabrication des filtres, le Conseil de salubrité ne peut que donner son avis à l'autorité, mais non intervenir dans les détails de la fabrication.

M. Legroux a soulevé un point de physiologie pathologique important à élucider : celui de savoir si, dans les cas où le plomb a été seulement ingéré, sans que le sujet ait été exposé à la poussière plombique, il y a ou non coloration en noir de la peau au contact de l'eau sulfureuse. L'affirmative démontrerait que l'élimination a lieu par la peau, ce qu'il serait, en effet, très intéressant de rechercher.

M. Ch. Bernard a, dans ce moment, dans son service, le père de cette famille. Il présente des accidents saturnins évidents, mais peu prononcés. Il se dit malade depuis quinze jours. Il a pris des bains sulfureux sans avoir présenté de taches de sulfure de plomb à la peau.

— On procède au scrutin relatif à la candidature de M. Gubler, qui qui est nommé à l'unanimité membre titulaire de la Société.

Le secrétaire, Dr Woillez.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur le docteur,

Dans un travail publié par M. Duroy sur l'amylène dans votre savant journal, se trouvent une affirmation et une insinuation que je ne puis laisser passer sans observations. Aussi je viens solliciter, Monsieur, de votre courtoise et haute impartialité, l'insertion de cette note, la seule que je veuille écrire, n'ayant pas l'intention de me livrer à une discussion oiseuse.

M. Duroy, en parlant des premiers essais d'amylénation faits par MM. Aran et Debout à l'hôpital Saint-Antoine, s'exprime en ces termes, au sujet de l'amylène employé :

« En mêlant le liquide recueilli dans le godet de mon appareil à l'amylène restant dans le flacon, j'aperçus des stries très manifestes qui indiquaient une différence dans la densité des deux liquides; c'en fut assez pour me démontrer que c'était un produit mal défini, et que nous n'avions pas affaire à de l'amylène chimiquement pur. »

Et comme cette preuve lui semble un peu légère, il ajoute :

« En faisant agir sur cet amylène et sur celui de M. Snow le potassium, j'ai rendu M. Debout témoin de la grande quantité d'oxygène qu'ils contenaient. »

Je ne viens point, Monsieur le docteur, me poser en défenseur de l'amylène anesthésique et commmercial qu'emploie M. Snoow, dont je connais parfaitement la nature, mais au sujet de celui que j'avais préparé et donné comme pur à MM. Aran et Debout, permettez-moi de rappeler à M. Duroy qu'il est de précepte, en chirurgie organique surtout, de ne se prononcer d'une manière aussi absolue sur la nature d'un composé, qu'après l'avoir soumis à une analyse rigoureuse. — Si, moins préoccupé dans cette étude des divers agents anesthésiques, du triomphe du chloroforme, pour lequel ses travaux lui donnent le droit d'avoir une certaine prédilection, il s'était souvenu de ce précepte, il aurait, avant de soumettre l'amylène aux réactions qu'il lui a fait subir, non pas analysé, mais seulement examiné le liquide, il aurait remarqué un fait qui explique les réactions qu'il a obtenues, c'est que l'*amylène parfaitement pur,* avait été introduit dans un flacon humide, à ce point que, l'amylène complétement saturé, il restait au fond du flacon une gouttelette parfaitement visible. Si ce liquide avait été livré en cet état à MM. Aran et Debout, c'est que cette humidité ne pouvait en rien modifier les effets anesthésiques recherchés, et qu'une nouvelle rectification au milieu de mes occupations pouvait entraîner un retard fort désagréable, alors que ces savants expérimentateurs étaient pressés d'agir.

Mais si cette humidité ne nuisait en rien à l'effet et à la pureté anesthésique de l'amylène, elle explique suffisamment, sans qu'il soit nécessaire d'accuser le produit d'être un composé mal défini, les stries et le dégagement d'oxygène constatés par M. Duroy.

Plus loin, lorsque M. Duroy examine et compare les différents amylènes commerciaux, son travail est rédigé de façon à laisser supposer que, le premier, il a constaté dans ces produits le mélange de différents carbures d'hydrogène; et, ce qui est plus grave, que les fabricants et la maison Ménier, entr'autres, la seule que je représente ici, a livré pour amylème pur un composé mal défini.

Cette insinuation, involontaire, j'aime à le croire, de M. Duroy, pourrait avoir des conséquences très sérieuses; aussi permettez-moi de lui dire, Monsieur le docteur, que, fût-elle exacte, cette manière de faire serait tellement en dehors des coutumes de cette maison, qu'on aurait peine à y ajouter foi. Mais M. Duroy lui-même sait parfaitement le contraire, puisqu'il assistait aux expériences de la commission académique, lorsque je crus devoir prévenir M. le commissaire rapporteur, qu'aucun des amylènes commerciaux n'était un produit chimiquement pur; que celui que la maison Ménier donnait pour les expériences anesthésiques était dans le même cas; qu'elle s'était vue autorisée à faire ce produit complexe par l'analyse du produit de M. Snow, qui se trouve dans les même conditions, et aussi par cette raison, qu'en se renfermant dans des conditions de pureté absolue, on aurait pour effet de rendre le prix du produit inabordable. J'ajoutai même que, par suite d'un oubli d'un employé du laboratoire, le point de rectification d'une certaine quantité de produit s'était élevé au-dessus de 60°, ce dont nous nous étions aperçu trop tard; mais que des mesures avaient été prises pour que, à l'avenir, tout l'amylène obtenu fût complétement volatil au-dessous de 45° (l'amylène essayé par M. Duroy appartenait, sans nul doute, à cette opération).

Permettez-moi de lui dire encore, Monsieur le docteur, que, comme amylène anesthésique, un échantillon de celui de la maison Ménier, envoyé à Londres à M. Snow, par M. Debout, fut trouvé par ce savant médecin supérieur à celui que lui avait jusqu'alors préparé M. Bullock.

Vous le voyez, Monsieur le docteur, dans le travail de M. Duroy, je ne voulais que rectifier deux faits qui m'intéressaient directement; aussi certain de l'insertion que vous accorderez à ma juste réclamation dans votre savant journal, j'ai l'honneur d'être, etc.

Berthé.

RÉPONSE DE M. DUROY.

Monsieur le rédacteur,

En présence de la réclamation ci-dessus, de M. Berthé, il suffirait de relire mon mémoire sur l'amylène pour juger que mon honorable collègue est, sur tous les points, dans l'erreur la plus profonde. Il me gratifie de sentiments qui ne sont jamais sortis de mon fonds, et, d'un autre côté, ses explications n'ébranlent aucunement les faits que j'ai publiés. D'abord où donc, dans mon travail, a-t-il pu voir des *insinuations?* — Il me semble que si j'ai péché en quelque endroit, c'est plutôt par excès contraire, car, j'ai dit clairement et sans détour que *tous les amylènes actuels sont impurs, à commencer par celui de M. Snow* (bonni soit qui mal y pense)! *y compris celui de M. Berthé, et ceux que j'avais moi-même préparés.* Je l'ai dit dès le premier jour, alors même que M. Berthé affirmait que le sien était chimiquement pur et approuvé par M. Balard. — Je crois être le premier qui ait soupçonné l'impureté du produit, le premier qui l'ait prouvée et fait imprimer.

Qu'est-ce que l'amylène? — C'est encore la question du jour à laquelle tous les hommes spéciaux et intéressés tâchent de répondre. C'est un agent nouveau qui nécessairement doit provoquer l'étude et susciter la discussion. Chimiquement parlant, peut-on supposer que ce produit soit arrivé, du premier coup, à l'état de perfection? — Celui qui s'aperçoit de l'erreur, et qui ose la signaler dans l'intérêt de la science, ne peut-il agir sans froisser ou l'amour-propre ou l'honorabilité de quelqu'un? — Que M. Berthé se rassure, mon mémoire ne fera tort ni à l'amylène, ni à son illustre initiateur, ni à ceux qui le fabriquent, et, quand plus tard l'excellente maison Ménier, nous annoncera de l'amylène pur ou ayant telles qualités physiques ou chimiques, nous la croirons sur parole, d'ailleurs, il n'y a jamais de mal à ce que les incrédules, s'il y en a, possèdent les moyens de constater la pureté d'un produit. Mais arrivons aux accusations que renferme cette lettre.

M. Berthé me croit un partisan exclusif du chloroforme, et, par là, il donne à comprendre que je ne puis être juste à l'endroit de l'amylène. — Je me contenterai de lui répondre que sa supposition est invraisemblable, par le fait même du travail que je viens de publier en vue de perfectionner le nouvel anesthésique. Accusation plus grave : M. Berthé trouve mon jugement trop absolu, et rendu contrairement aux préceptes de la chimie organique. En pareil cas, il exigerait une analyse rigoureuse. — Je réponds (et m'en réfère aux chimistes) qu'il serait inutile et contraire à l'ordre scientifique d'entreprendre une analyse radicale et élémentaire, du moment que les essais qualitatifs en disent assez. Toute opération chimique qui caractérise sans équivoque est suffisamment rigoureuse. — M. Berthé ajoute que la réaction sur le potassium attribuée par moi à la présence de l'alcool amylique appartenait simplement à de l'eau, qui, par hasard, se trouvait mêlée à son amylène. — Je suis très émerveillé qu'il ait pu voir de loin la gouttelette d'eau : cause de mon erreur, tandis que moi-même ayant le flacon entre les mains;... mais supposons que j'aie manqué de clairvoyance. Pourtant j'avais eu le soin d'écrire que j'avais fait ces expériences dans un flacon *bien sec,* ce qui de ma part supposait déjà quelque attention; puis n'est-il pas convenu que l'amylène est insoluble dans l'eau, *et vice versa;* que l'amylène surnage l'eau. Malgré cela, admettons l'eau de M. Berthé, et il aura gain de cause s'il ne s'agit que de l'oxydation du potassium et du dégagement d'hydrogène; malheureusement, mon contradicteur a oublié le principal : c'est de réfuter la meilleure preuve que j'aie donnée. A savoir : la *coloration de l'amylène impur par la potasse et la formation de l'acide valérianique* par le même réactif. Voici, je crois, ce qui dissipe complétement son objection *aqueuse* et *décèle suffisamment la présence de l'alcool amylique.*

Enfin, je ferai remarquer que cette lettre de M. Berthé est pleine de contradictions et je suis heureux de les rencontrer parce qu'elles me sont favorables. Au lieu de dire seulement qu'il n'a jamais eu l'intention de livrer un amylène chimiquement pur et de s'en tenir là, M. Berthé commence par soutenir que son premier produit expérimenté à Saint-Antoine était pur; plus loin, il confesse qu'il ne s'était point livré à une nouvelle rectification du produit, afin de ne pas causer de retard aux expérimentateurs; enfin il exprime, en principe, que la pureté absolue du produit aurait pour effet d'en rendre le produit inabordable. Tout cela, je le répète, au lieu de me contrarier, donne pleinement raison à mes expériences et justifie les faits que j'ai publiés.

Je n'insisterai pas davantage. Si j'ai cru devoir signaler l'inconstance de l'amylène, si j'ai fait des essais pour trouver les secrets de sa préparation, si j'ai désiré la perfection du produit et si j'ai donné aux pharmaciens les résultats de mes recherches, afin que chacun puisse en profiter, je n'ai fait, ce me semble, qu'une action utile et désintéressée, aussi je regrette bien vivement qu'on ait pu trouver là un motif de réclamation.

Agréez je vous prie, etc. Duroy.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 48. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 21 Avril 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée Latour**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 20 AVRIL 1857.

BULLETIN.

Dans la dernière réunion de notre Comité de rédaction, une question a été agitée qui intéresse nos lecteurs aussi bien que nous-même. Ce Comité de rédaction, indépendamment des lumières dont il nous éclaire dans tous les cas où nous sentons le besoin d'y recourir, présente encore pour nous cet inestimable avantage de nous apporter, tous les huit jours, les impressions du dehors, un reflet de l'opinion publique; et comme dans tous ses membres il n'y a qu'un désir, celui de donner un concours sincère et loyal à notre œuvre commune, on peut penser quel fruit retire le rédacteur en chef de ces réunions hebdomadaires. Le Comité avertit sans prescrire, conseille sans commander, éclaire sans enchaîner celui sur qui seul retombe la responsabilité. Aussi, et par cela seul que l'action du Comité ne porte aucune atteinte à notre liberté, sommes-nous enclin à la plus grande déférence pour ses conseils et ses avis.

Il nous en a donné, vendredi dernier, dont nous ne pouvons méconnaître la justesse et l'opportunité. L'impression générale, nous a-t-il été dit, est que nous avons accordé une trop grande étendue à la discussion académique sur la méthode sous-cutanée. Il est très vrai que cette discussion a absorbé un si grand nombre de nos colonnes, qu'il y a pléthore dans nos cartons, et que nous ne savons plus quels moyens employer pour nous mettre à jour. Plusieurs publications commencées ont subi des retards préjudiciables, un grand nombre de travaux intéressants attendent depuis plus ou moins de temps leur jour d'apparition, l'encombrement augmente d'heure en heure, il est donc urgent de prendre un parti décisif et prompt.

Ce parti nous l'avons pris. A l'avenir, et dès aujourd'hui, sans nous imposer une règle absolue de conduite, dont des circonstances imprévues peuvent nous forcer quelquefois à dévier, autant que possible nous ne publierons dans nos colonnes que des analyses concentrées des communications, des rapports et des discours académiques. Les discussions de l'Académie de médecine, notamment, ont pris un tel développement, qu'il n'y aurait plus de journal possible si nous continuions à les reproduire avec la même étendue. Il faut que nous fassions une part équitable aux travaux de nos collaborateurs et correspondants et aux travaux académiques. Nous avons fait jusqu'ici la part trop grande à ces derniers, il y a justice à les faire rentrer dans des limites convenables.

Quant à la discussion actuelle, nous ne pouvons prévoir quels éléments nouveaux les orateurs ont à y apporter, mais nous sommes décidé à ne tenir compte que de ces éléments et à ne pas fatiguer nos lecteurs par des redites. La plus impérieuse nécessité nous force à la concision. Nous sommes et nous devons être le journal de tous.

Le plus embarrassant pour nous, est de prévoir quand une discussion académique commence quelle pourra en être l'étendue. Les premières séances offrent en général de l'intérêt, les premiers discours sont très écoutés, et les journaux croient bien faire en les reproduisant. Ayant reproduit les premiers, l'équité exige qu'on reproduise les derniers, et voilà comment ils se trouvent entraînés et débordés. Désormais, pour notre compte, nous nous souviendrons de ce sage précepte : *Principiis obsta.*

Amédée Latour.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur Trousseau.

SYPHILIS CONGÉNITALE (1).

Avant d'aborder l'étude des causes de la syphilis congénitale, disons de suite que cette forme de la maladie diffère essentiellement de la syphilis acquise des enfants nouveau-nés. Ces deux formes de la vérole diffèrent l'une de l'autre, non seulement par leurs manifestions, mais encore et surtout par le pronostic qu'elles comportent. Qu'elle ait été communiquée à l'enfant après sa naissance, par sa mère, par sa nourrice, par toute autre personne, comme il n'est malheureusement pas rare de l'observer, la syphilis acquise est une syphilis d'inoculation, elle se présente avec un appareil de symptômes analogues à ceux de la syphilis de l'adulte, syphilis inoculée. Elle en a la marche, et, si la gravité de son pronostic augmente à cause de l'âge et de la faiblesse du sujet, cette gravité est loin d'être fatale; une thérapeutique bien entendue, des soins minutieux en triomphent le plus ordinairement, la guérison est la loi générale. Il n'en est point ainsi de la syphilis congénitale, ses manifestations sont différentes de celles de la syphilis acquise, de plus, et c'est là surtout un fait capital, son pronostic est nécessairement très grave, la mort en est la conséquence la plus habituelle, la règle, dont les exceptions sont fort rares. Elle tue les enfants dans le sein de leur mère, dans les premières semaines de leur naissance, tout au plus tard dans les premiers mois.

Une particularité intéressante de cette question est celle-ci : eu égard, uniquement, à son origine maternelle, la syphilis peut être congénitale de deux manières : ou bien la mère était déjà malade au moment de la conception, et le germe portant en lui la diathèse, la vérole existait avec les premiers battements de son cœur; ou bien, la mère n'a été infectée qu'après l'époque de la conception, la vérole alors a été communiquée à l'enfant déjà formé dans le sein maternel; elle est passée de la tige à la greffe.

Une autre question non moins digne d'intérêt, question des plus sérieuses pour le praticien et pour le légiste, serait de savoir si le fœtus peut, lui aussi, communiquer la vérole à sa mère, *in utero;* si un enfant engendré par un père, ayant eu la syphilis, mais n'ayant plus d'accidents transmissibles par l'inoculation de l'homme à la femme, peut devenir pour la mère le point de départ de l'infection vénérienne. Cette question est des plus difficiles à résoudre d'une manière certaine, car on comprend combien d'éléments feront défaut pour arriver à sa solution. Toutefois, M. Ricord paraît disposé à adopter l'affirmative.

De fait, il n'est pas plus difficile de comprendre la transmission de la vérole de la mère au fœtus après l'époque de la conception, qu'il ne l'est de comprendre la transmission de la vérole du fœtus à la mère; mais, si le premier point est accepté généralement, il est, du moins; appuyé par des observations nombreuses, rigoureuses et incontestables, le second, répétons-le, est assez difficile à prouver à l'aide de documents positifs.

Quelle que soit l'importance de cette différence, relativement au point de départ de la maladie, celle-ci, dans l'un et l'autre cas, n'en reste pas moins la même, une, identique dans ses manifestations, identique surtout quant à la gravité de son pronostic : dans ces deux cas, la syphilis est congénitale; différant *toto cœlo* de la syphilis acquise des nouveau-nés; ces deux variété, confondues en une seule, doivent occuper la même place dans le cadre nosologique; telle est l'opinion de M. Ricord.

(1) Voir le numéro du 14 avril 1857.

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. Richelot.

D'après M. Talbot, il n'y aurait pas moins de douze à quatorze mille jeunes prostituées qui ne devraient leur triste sort qu'à l'odieuse négligence de leurs propres parents ou des personnes à la garde desquelles elles avaient été confiées (2).

Chaque année, si les recherches de l'association fondée pour combattre la prostitution des mineures sont exactes, il périrait huit mille filles publiques, soit de maladie, soit par le suicide (3). Nous verrons plus loin que la fréquence du suicide, parmi les prostituées de Londres, a été niée. Mais quelles que soient les causes de cette mortalité, si elle était démontrée par une statistique irréprochable, elle aurait une grande portée au point de vue qui nous occupe.

M. Talbot a obtenu, par l'intermédiaire de la police métropolitaine, une liste authentique, donnant la désignation de quinze cents maisons de prostitution. Cette liste n'est qu'un fragment d'une liste générale, qu'il n'est pas possible de se procurer; la Cité n'y est pas comprise. M. Talbot pense que ce chiffre ne représente pas même la moitié des maisons de prostitution de Londres. En effet, selon M. Chadwick (4), il y aurait 3,335 de ces maisons dans le ressort seulement de la police métropolitaine, à part la Cité, où elles sont en grand nombre et de la pire espèce.

Plusieurs renseignements particuliers viennent ajouter aux données officielles, trop incomplètes, et les corroborer. Ainsi, d'après le docteur Ryan, dans le quartier appelé *Fleet ditch,* presque toutes les maisons sont des lupanars ignobles et infâmes (5). Ainsi encore, les recherches personnelles de M. Talbot, en 1835, lui ont fait découvrir onze cent soixante-seize de ces mauvais lieux dans *Lambeth* seulement.

En résumé, on peut admettre sans invraisemblance, avec M. Talbot, que la capitale de l'Angleterre renferme environ cinq mille maisons de prostitution. Et si l'on veut savoir combien chacun de ces repaires loge ou reçoit, en moyenne, de filles publiques, on pourra le déduire approximativement des documents qui suivent.

Dans le voisinage de *Lincoln's-Inn,* le révérend R. Ainslie a signalé 22 maisons qui renfermaient 150 femmes, sans compter les enfants. Dans un autre district, 22 autres maisons étaient habitées par 422 prostituées. Un homme, poursuivi à la diligence de l'association fondée pour combattre la prostitution des mineures, entretenait, dans la seule rue de *Wentworth street,* 8 maisons, où l'on a trouvé 200 voleurs et filles publiques. Chez une célèbre maîtresse de maison, Marie Aubrey, dont les appartements étaient remarquables par le luxe qui y brillait, et que la même association a forcée de fuir l'Angleterre, il y avait toujours 12 à 14 femmes, qu'elle renouvelait avec soin. L'établissement d'un nommé John Jacobs, également poursuivi et condamné, renfermait toujours à la fois 14 jeunes filles. Un officier de police décrit de la manière suivante un repaire de *Wentworth street,* qui servait d'asile chaque nuit à plusieurs centaines de jeunes voleurs et de jeunes voleuses, et où souvent 5 ou 6 jeunes sujets des deux sexes occupaient le même lit : « Cet établissement se compose, dit-il, de quatre maisons réunies en une seule et divisées en petit compartiments, dans chacun desquels il y a un lit. Ces compartiments sont séparés les uns des autres par des cloisons si minces et si peu élevées, que de chacun d'eux on peut entendre tout ce qui se fait dans les plus voisins, et qu'un homme de haute taille peut porter ses regards dans plusieurs à la fois. »

Chaque soir, un nombre incroyable de jeunes filles se trouvent rassemblées dans les salons d'attente de tous ces lieux de débauche.

Indépendamment de ces maisons organisées, il existe sur plusieurs points de la capitale des salons splendides où se réunissent jusqu'à 200 prostituées vêtues avec luxe. Des jeunes gens élégants et riches viennent y choisir des femmes. Un grand nombre de tavernes, dans le *West-End* de Londres, ont de ces salons, qui sont, pour les personnes qui les tiennent, une source de richesse. Dans les autres quartiers de la capitale, principalement le long des bords de la Tamise, des salons d'un autre ordre, parmi lesquels il en est qui sont disposés pour recevoir jusqu'à 500 personnes, sont connus sous le nom de *long rooms.* C'est là que les matelots vont chercher leurs maîtresses d'un moment. Les filles publiques attendent leur grossière clientèle, rangées en longues files!

Enfin, dans la métropole anglaise, on ne compte pas moins de 5,000 cabarets établis pour boire spécialement l'eau-de-vie de genièvre, *gin palaces,* ou les filles publiques du plus bas étage enivrent les dupes qu'elles vont dépouiller dans les repaires où elles les entraînent ensuite.

M. Chadwick, dans son rapport officiel (1), a prétendu que chaque maison de prostitution de Londres pouvait représenter, en moyenne, 4 filles publiques. Est-il permis d'accepter une proportion aussi peu élevée, en présence des détails qu'on vient de lire?

Maintenant, on peut se faire une idée très vraie, sinon précise, du nombre des femmes qui constituent la prostitution de Londres. On peut juger si ce nombre dépasse 10,000, et s'il se rapproche plus ou moins du chiffre adopté par la police de la Cité, par le docteur Ryan et par l'honorable M. Talbot, c'est-à-dire 80,000. Ce qui est incontestable, après tout ce qu'on vient de lire, c'est que ce nombre, quel qu'il soit, doit être extrêmement élevé et tout à fait hors de proportion avec le nombre actuel des prostituées à Paris.

Mais le personnel de la prostitution ne se compose pas seulement des filles publiques. Une foule de gens y figurent comme maîtres ou maîtresses de maisons, comme surveillants ou surveillantes des prostituées, comme pourvoyeurs ou pourvoyeuses des lieux de débauche. Cette multitude ignoble, plus méprisable cent fois que les prostituées elles-mêmes, formerait, à Londres, un effectif de cinq mille individus! Quatre cents personnes, hommes ou femmes, n'ont pas d'autre occupation et d'autre moyen d'existence que de rôder dans les divers quartiers de Londres, de guetter les jeunes filles et les jeunes garçons qui s'arrêtent à regarder les images obscènes appendues aux étalages de certaines boutiques ou qui seulement traversent les rues sans être accompagnés, de les circonvenir et de les entraîner, soit par la séduction, soit par la violence, dans les maisons de prostitution, où on les livre, de gré ou de force, au libertinage!

(1) Voir le numéro du 14 avril 1857.
(2) Ryan, *loc. cit.*, p. 171.
(3) *Ibid.*, p. 184.
(4) Léon Faucher, *loc. cit.*, p. 63.
(5) *Loc. cit.*, p. 177.

(1) Léon Faucher, *loc. cit.*, p. 63.

Nous arrivons ainsi aux causes de la syphilis congénitale. La plus commune est l'infection paternelle. Généralement, il faut le dire, la vérole est plutôt contractée par les hommes que par les femmes, bien que les affections vénériennes s'observent trop fréquemment encore chez celles-ci. Dans les ménages, la femme arrive ordinairement vierge; il n'en est point ainsi de l'homme; souvent même celui-ci a subi déjà les atteintes du mal.

Il est très difficile d'établir les conditions suivant lesquelles un père ayant eu la vérole, peut la transmettre à l'enfant qu'il doit engendrer. Dans quelques circonstances, des individus, les plus complétement guéris, en apparence, n'éprouvant plus d'accidents actuels, mais toujours sous le coup d'une diathèse, dont les manifestations apparaîtront, — indépendamment de toute contamination nouvelle, — quatre, six, huit ans plus tard, ces individus donnent souvent naissance à des enfants syphilitiques.

L'un des plus illustres professeurs de clinique qui m'ait précédé dans cette chaire, Récamier, avait l'habitude, en parlant de la syphilis constitutionnelle et de sa transmission héréditaire, de nous dire que de nombreux faits observés dans sa pratique, lui avaient appris que des hommes mariés, avec l'apparence de la santé la plus florissante, à des femmes également bien portantes, n'avaient jamais pu avoir que des avortons; les enfants arrivant morts au sixième, huitième mois de la grossesse, ou s'ils arrivaient à terme, arrivant dans un tel état, qu'ils succombaient presque immédiatement. Il attribuait ces morts prématurées, non à la mauvaise constitution de la mère, mais à une syphilis antécédente du père : Etudiant avec soin l'histoire pathologique de celui-ci, il voyait se confirmer ses prévisions, et, après avoir soumis le père et quelquefois la mère elle-même à un traitement antisyphilitique plus ou moins prolongé, ces mariages inféconds rentraient dans la loi générale de la nature.

Au commencement de mes études, le grand fait proclamé dans cette enceinte par Récamier, avec l'autorité de sa longue pratique, ce grand fait m'avait frappé, et depuis j'ai pu moi-même le vérifier en bon nombre de circonstances.

Il y a dix ou douze ans, j'étais mandé en province pour faire une opération de trachéotomie sur une personne qui, partie d'un point fort éloigné de nos départements de l'Ouest, pour venir me trouver ici, avait été forcée de s'arrêter en route. Ce malade était atteint d'une affection grave du larynx; je n'étais point à Paris. Ne me voyant point arriver, et ses accidents s'étant un peu amendés, il continua son voyage et nous le vîmes en consultation, MM. Bouillaud, Rayer, Blandin et moi. Il mourait étranglé par une maladie du larynx qui fut rapidement modifiée par l'usage de préparations mercurielles, puis complétement guérie sous l'influence de l'iodure de potassium. C'était un homme d'une vigueur athlétique, présentant toutes les apparences d'une merveilleuse santé. Il nous raconta qu'à l'âge de 19 à 20 ans, il avait eu la vérole, que, depuis lors, n'ayant jamais eu d'accident vénérien, il s'était marié, se croyant radicalement guéri. Sa femme était devenue six fois grosse et six fois ses enfants n'étaient pas arrivés à terme, bien que leur mère se trouvât dans d'excellentes conditions. Ces avortons avaient tous présenté des lésions du côté de la peau, qui parurent fort étranges au médecin et lui avaient laissé supposer un vice de constitution chez la femme.

Un de mes amis avait eu des affections syphilitiques fort peu graves, il se maria et ses premiers enfants moururent avant les neuf mois de la gestation; ils avaient la peau couverte d'excoriations, sur la nature desquelles il me paraissait difficile de me prononcer. Le père ne présentait aucune trace de maladie syphilitique, cependant je le mis à l'usage de l'iodure de potassium, et, depuis lors, il eut cinq enfants parfaitement bien portants.

Mais, il est fort difficile de dire à quelle époque un individu, ayant eu la vérole, ne sera plus susceptible de la communiquer aux enfants qu'il devra procréer.

Il y a deux ans, un jeune homme, atteint d'une syphilis constitutionnelle fort grave, caractérisée par des désordres considérables du côté de la gorge, se mariait un mois seulement après que ces accidents avaient paru guéris; il souffrait même encore; les ganglions cervicaux étaient toujours engorgés; je voulais que le mariage fût différé, cela ne put se faire. La femme est devenue grosse, et l'enfant, né de cette union, est aujourd'hui admirablement portant, il a 13 à 14 mois.

Ainsi, un homme qui vient d'avoir la vérole, la vérole constitutionnelle avec des accidents graves, qui ne semble pas encore radicalement guéri, cet homme peut ne pas transmettre l'héritage syphilitique; tandis que chez d'autres qui paraissent complétement quittes de tout, la maladie se transmet ainsi que nous en avons rapporté des exemples.

Encore un fait à l'appui de la première de ces deux propositions.

Un officier avait contracté la vérole en 1813, et l'avait gardée à cheval et aux bivouacs jusqu'à la triste paix de 1814. Il la gardait encore durant la campagne de 1815, elle n'était pas guérie en 1816. Cette guérison arriva enfin. En 1830, le général se mariait. A cette époque, et bien que je fusse encore un très jeune médecin, il me consulta; je l'engageai à se traiter vigoureusement avant son mariage, car il avait du coryza syphilitique. Il suivit mon conseil, et six mois après, il épousa sa femme dont il eut deux enfants aujourd'hui vivants, et très bien portants. Cependant, il n'était pas guéri! en voici la preuve : En 1837, alors qu'il ne s'était exposé à aucune contamination nouvelle, il reprenait une psoriase vénérienne, un coryza spécifique frappant jusqu'aux os du nez. De nouveau soumis à un traitement antisyphilitique, il fut de nouveau guéri; mais il y a quatre ans, bien qu'avancé en âge, il venait encore me consulter pour ce coryza et cette psoriase qui se manifestaient pour la seconde fois à si long intervalle. Chez cet homme, la vérole était donc bien en puissance, elle était bien invétérée, et cependant ses enfants n'avaient point hérité de la maladie.

C'est assez dire pour prouver que l'hérédité de la vérole n'est pas fatalement transmissible; mais les faits de transmission sont communs; ils le sont assez pour que, dans un service de jeunes enfants, tel que celui à la tête duquel j'étais à l'hôpital Necker, où M. le professeur Natalis Guillot m'a succédé, j'eusse toujours, chaque année, quinze ou vingt nourrissons atteints de syphilis congénitale; pour que, dans ce service de la salle Saint-Bernard, si peu considérable, il se trouve, chaque année, trois à quatre enfants affectés de la même maladie.

Nous avons dit que la syphilis pouvait être communiquée à l'enfant par sa mère, et que, dans ce cas, elle pouvait avoir une double origine; nous ne reviendrons pas sur ce fait. Lorsque le père et la mère étaient l'un et l'autre infectés à l'époque de la conception, l'enfant, on le comprend, naît syphilitique d'une manière à peu près certaine, les mauvaises chances étant pour lui doublées. Il naît syphilitique, presque nécessairement, alors même qu'un traitement énergique a été appliqué à la mère pendant sa grossesse; toutefois, ce traitement peut, dans quelques circonstances, modifier l'infection diathésique.

Étudions, à présent, les causes de la syphilis acquise. Une grave question se présente de prime abord; la nourrice transmet-elle la vérole à son nourrisson, la lui transmet-elle par l'allaitement.

Jusqu'à Hunter, le fait était admis : une femme, atteinte de vérole, nourrissant un enfant, l'infectait nécessairement. Hunter le nia, son école adopta sa manière de voir, et depuis Hunter et son école, dont M. Ricord continue si glorieusement les traditions, aucun fait authentique ne s'est présenté pour prouver la transmission de la vérole à l'enfant *par le lait* de sa nourrice. Je dis *par le lait*, car il serait absurde de dire que la nourrice ne peut pas communiquer la syphilis à l'enfant qu'elle allaite lorsqu'elle a un chancre infectant sur le mamelon. De cette façon, la transmission est possible, elle se fait, comme elle se fait aussi lorsque la nourrice a des chancres à la vulve; nous allons voir tout à l'heure comment. Mais je dis et je répète qu'il n'existe pas un seul exemple authentique de transmission de la vérole de la nourrice à l'enfant par le seul fait de la lactation.

Comment cette transmission s'opère-t-elle?

Dans un certain nombre de cas, dans l'acte de l'accouchement, le contact souvent répété des doigts de l'accoucheur sur les bosses frontales ou sur l'occiput de l'enfant, dans les présentations du sommet, peuvent produire des excoriations; si, dans ces circonstances, des chancres existent dans le vagin de la femme, le virus qu'ils sécrètent peut s'inoculer sur ces excoriations, comme il peut s'inoculer aux doigts excoriés des accoucheurs et des sages-femmes. Il faut ajouter que, de toutes les causes d'inoculation syphilitique chez l'enfant, celle-ci est peut-être la moins fréquente, le passage à la vulve, siége ordinaire des chancres infectants s'effectuant très rapidement, la tête du fœtus, comme toute la surface de son corps, étant, d'ailleurs, protégée par l'enduit sébacé qui la recouvre; mais, ce qui n'est plus rare, c'est qu'une nourrice, qu'une mère infectent l'enfant de la façon que je vais expliquer.

Nous avions dans nos salles de l'hôpital Necker, une femme affectée de blennorrhagie, avec chancres à la vulve; nous l'ignorions. La nuit, elle couchait son nourrisson près d'elle, sa chemise, celle de l'enfant se relevant, les fesses de celui-ci se trouvaient en contact avec le pénil de sa mère, dont les poils étaient imprégnés du virus mélangé au pus qui s'écoulait des parties génitales. Après un certain temps, nous aperçûmes, sur la fesse de l'enfant, un chancre huntérien des mieux caractérisés, semblable en tous points à ceux de l'adulte; en recherchant son origine, nous découvrîmes les faits que nous venons de raconter. L'inoculation s'était faite de la mère à l'enfant, par les excoriations que celui-ci portait à la fesse.

On a vu des nourrices assez dépravées pour calmer les cris de leurs nourrissons à l'aide d'abominables manœuvres; leurs mains, souillées par elles-mêmes, transportaient sur les parties génitales des enfants, et plus facilement surtout chez les petites filles, le pus inoculable des chancres dont elles étaient atteintes, et la moindre excoriation était une porte ouverte à l'infection.

Ces exemples suffiront pour expliquer un des modes de transmission de la syphilis à l'enfant après sa naissance. Il est essentiel d'en suivre l'évolution, et vous allez reconnaître de suite les différences qui séparent cette forme de la vérole de la syphilis congénitale. Vous pourrez alors, dans ces questions si graves de la médecine légale, éclairer la justice; il ne se passe pas de semaines que de tristes débats sur ce sujet ne soient portés devant les tri-

---

Et ce personnel est une lourde charge pour la fortune privée, à Londres : « On a calculé, dit le docteur Ryan (1), que quatre cent mille personnes sont directement ou indirectement en rapport avec la prostitution, et que la prostitution donne lieu, chaque année, dans la métropole, à une dépense de deux cents millions de francs. »

Art. 2. — *De l'âge des prostituées.*

Parmi les traits qui peuvent servir à caractériser la prostitution à Londres, ce qui surtout révolte le cœur et excite l'indignation, c'est l'âge auquel elle s'empare de ses victimes. Dans cette métropole, la société laisse sans protection et sans défense toutes ces pauvres petites filles que la richesse n'a pas entourées d'une triple muraille. Elle ne paraît pas même s'apercevoir qu'elles existent, et que, faibles brebis, elles sont entourées et traquées par des loups féroces. Le cri de leurs souffrances, lors même qu'il ne serait pas étouffé par une surveillance barbare, lors même qu'il ne s'éteindrait pas sous un abrutissement précoce, est trop faible pour être entendu dans le bruit général. Aussi, des actes de séduction et de violence, qui ont pour mobile un lucre impur, et qui, dans tous les pays civilisés, sont nommés des crimes, s'accomplissent tous les jours presque sans voile, et restent impunis.

On ne saurait dire combien de jeunes enfants, à Londres, deviennent des prostituées à l'âge de quinze, de douze et même de dix ans. On sait seulement que le nombre en est considérable. Il y a, dit M. Talbot, des milliers de ces malheureuses qui n'ont pas plus de onze à quatorze ans. Les deux tiers des prostituées de Londres, avouent les auteurs, ont moins de vingt ans.

A défaut de statistiques, c'est dans les documents partiels, pour la plupart mis au jour par les associations instituées contre la débauche, qu'il faut chercher la preuve des assertions qui précèdent. Voici ce qu'on y trouve :

Parmi les maisons consacrées à la prostitution, il y en a qui sont organisées spécialement pour recevoir et débaucher des filles âgées de moins de quatorze ans. Mais cette séduction ne s'exerce pas seulement sur de malheureuses petites filles. Dans près de la moitié des établissements, on attire également de jeunes enfants de l'autre sexe. Un maître de maison, William Sheen, sur qui planait le soupçon d'avoir tué son propre enfant, n'avait pas moins de trente à quarante jeunes sujets, garçons et filles, de neuf à dix-huit ans, en permanence dans ses maisons de débauche. Dans l'établissement de John Jacobs, cité plus haut, il y avait des prostituées de douze ans!

Les comptes-rendus des hôpitaux fournissent aussi des renseignements qui laissent peu de place à l'incertitude. Dans l'espace de huit années, il a été reçu et soigné dans trois des principaux hôpitaux de Londres, deux mille sept cents cas de maladies vénériennes produites par la prostitution, chez des enfants de onze à quatorze ans. Un nombre plus grand encore de ces jeunes malades a été refusé faute de place! Un autre établissement hospitalier, le *Metropolitan free hospital*, reçoit chaque jour beaucoup d'affections de cette nature. La plupart des malades qui se présentent sont des jeunes filles de 12 à 16 ans (Ryan, *l. c.*).

La prostitution de Londres fait donc, si l'on ose ainsi parler, une terrible consommation d'enfants, surtout de jeunes filles. Pour remplir les vides qui doivent se faire fréquemment par l'infection vénérienne ou par une mort prématurée, elle fait ouvertement la chasse à ces êtres sans force de résistance, que les institutions anglaises semblent lui livrer, et se rue principalement sur les jeunes enfants que leurs parents envoient seules aux écoles publiques. Ces enfants sont destinées aux plaisirs des débauchés vieillis ou usés par les excès, qui en donnent des prix fabuleux. Les plus jeunes de ces petites filles, celles qui n'ont que huit ou neuf ans, servent d'espions actifs aux maîtres ou maîtresses de maisons, et sont employées à surveiller, dans les rues, les filles publiques que ceux-ci lâchent sur les passants comme sur une proie. A douze ans, sinon plus tôt, elles deviennent filles publiques à leur tour!

Le docteur Ryan a publié, au point de vue de l'âge des prostituées à Londres, un fragment de statistique qui doit trouver sa place ici, quelque incomplet qu'il soit.

Sur 3,103 filles publiques, dit cet auteur, il y en avait :

Au-dessous de 15 ans	3
De 15 à 20 ans	414
De 20 à 25 ans	872
De 25 à 30 ans	525
De 30 à 40 ans	273
De 40 à 50 ans	88
De 50 à 60 ans	19
	2,196

Cet aperçu de statistique a le grave inconvénient de n'embrasser qu'un nombre relativement trop faible de filles publiques, pour qu'on puisse en tirer des conclusions certaines. Il ne fournit les données de l'âge que sur une partie du total annoncé, 2,196 sur 3,103, ce qui en restreint la portée. Il est presque muet sur le compte des prostituées au-dessous de quinze ans; et, sous ce rapport, il n'est pas possible de ne pas le considérer comme très défectueux. A ce sujet, je dois faire observer que, par suite de l'absence de toute inscription et de tout contrôle régulier, les statistiques anglaises ne peuvent comprendre dans leurs chiffres que les prostituées qui ont été arrêtées pour un délit quelconque en dehors de leur profession.

Du reste, on voit par ces chiffres qu'à part les jeunes enfants au-dessous de quinze ans, que tous les documents nous montrent comme occupant une si grande et si triste place dans la prostitution de Londres, le plus grand nombre des filles publiques s'y trouverait compris dans la limite d'âge de quinze à trente ans, et principalement de vingt à vingt-cinq. Il en doit être ainsi partout; il en serait ainsi à Londres sans aucun doute, si la société, ou le gouvernement qui la représente, remplissait son devoir de protection à l'égard des jeunes êtres trop faibles pour se défendre, si la prostitution y devenait soumise au contrôle d'une police munie de pouvoirs suffisants.

En effet, cet abaissement déplorable de l'âge des filles publiques, qui caractérise la prostitution à Londres, n'est-il point un résultat direct et fatal de la liberté illimitée à l'abri de laquelle elle s'exerce, et n'est-il point à craindre que le nombre des prostituées au-dessous de quinze ans ne prenne encore de plus fortes proportions dans l'avenir, sous cette influence funeste? L'impunité agit sur les crimes et sur les vices comme un ferment. Il est si facile de s'emparer de ces pauvres petites âmes, de les pétrir et de les façonner à son gré! Par les caresses, et plus encore par la terreur, on les a bientôt réduites. A vingt ans, une femme a compris la vie; il peut être difficile de l'entraîner. D'un autre côté, le nombre des hommes blasés auxquels il faut des jouissances excentriques augmente avec le progrès des richesses. Les passions usées, les goûts dépravés, s'excitent et deviennent plus exigeants à mesure qu'ils sont plus facilement satisfaits. Et l'impunité laisse le champ libre à la cupidité des entremetteurs.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Loc. cit.*, p. 192.

bunaux; il ne se passe pas de semaines que l'art et la science ne succombent devant l'ignorance et le préjugé. Il importe donc d'étudier, de connaître intimement cette grave question, afin que, appelés devant les magistrats, vous puissiez faire passer dans leur esprit la conviction qui devra vous animer vous-mêmes.

Un enfant infecté après sa naissance, l'est par un chancre, absolument comme est infecté l'adulte. Dès lors, chez l'un comme chez l'autre, ce chancre a les mêmes caractères; chez l'enfant, toutefois, il a une plus grande tendance au phagédénisme; or, vous savez que le chancre phagédénique ne donne pas facilement lieu aux accidents généraux; que, pendant plusieurs mois, il peut labourer la peau sans produire d'infection : Hunter l'avait dit, M. Ricord l'a répété pour insister d'avantage sur ce fait; mais, lorsque le chancre s'indure, bien qu'il s'indure sur place moins souvent chez l'enfant que chez l'adulte, la syphilis est acquise, elle fait partie de la constitution : cette vérole constitutionnelle va pouvoir se manifester avec ses formes ordinaires, formes un peu plus exanthémateuses, un peu plus vers la peau chez l'enfant que chez l'adulte; mais cependant identiques chez tous deux.

Le chancre infectant s'accompagne d'engorgements ganglionnaires; six semaines, deux mois après l'induration, apparaît la roséole; un peu plus tard, ou presque en même temps, surviennent les accidents du côté du pharynx, puis du côté du nez; c'est beaucoup plus tard, lorsque la vérole date déjà de loin, que se montrent les symptômes de la cachexie syphilitique.

Qu'un enfant ait un coryza spécifique quinze jours après sa naissance — et c'est la règle dans la vérole héréditaire — cet accident étant des plus tardifs dans la vérole acquise, vous aurez de suite la démonstration rigoureuse que l'enfant était malade dans le sein de sa mère. Qu'il prenne des plaques muqueuses huit ou dix jours après sa naissance; qu'il présente un foie hypertrophié, signe positif de la cachexie syphilitique, quinze jours, un mois après être né; qu'il ait des fissures aux lèvres, à l'anus, de l'écrasement du nez, à l'âge de six semaines, vous aurez non pas la probabilité, mais la certitude complète, absolue, que cet enfant a la vérole congénitale; qu'il la tient par conséquent de ses parents.

Vous voyez comment, dans une question de médecine légale, ces connaissances peuvent nous éclairer et nous aider à éclairer la justice. Lorsque vous aurez établi l'évolution du chancre, l'évolution des accidents syphilitiques, et que vous mettrez cette évolution en parallèle avec celle de la vérole apportée en naissant, vous pourrez convaincre les magistrats et faire gagner la cause de celui qui doit la gagner. L. B.

(La suite à un prochain numéro.)

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

OBSERVATIONS DE FISTULES URINAIRES CHEZ LA FEMME (1);

Par le docteur G. SIMON, de Darmstadt.

IV. *Fistule vésico-vaginale énorme. Oblitération du vagin. Guérison presque complète.* — Femme de 30 ans, ayant la fistule depuis dix ans, à la suite d'un accouchement laborieux. Des cautérisations avec le fer rouge et le nitrate d'argent, souvent répétées, pendant trois ans, étaient restées sans résultat. Vagin assez étroit. A 3 centim. 1/2 à 4 centim. de l'orifice de l'urètre, existe un rétrécissement circulaire qui laisse passer les bouts de deux doigts. Après l'avoir franchi, on trouve une grande excavation, dans laquelle on ne sent pas le col. A la partie supérieure du rétrécissement, du côté de la cavité, on aperçoit une languette saillante, reste du canal de l'urètre; un cathéter introduit dans la vessie est senti par le doigt engagé dans l'excavation, et peut abaisser la languette saillante contre le rétrécissement, de manière à le fermer presque complètement. Le bas-fond de la vessie manquait totalement, et la vessie et la partie supérieure du vagin formaient une seule cavité.

Dans ces circonstances, on ne pouvait songer à une restauration; M. Simon se proposa alors d'oblitérer le vagin, en faisant adhérer la languette urétrale avec la cloison recto-vaginale. A cet effet, la languette, rendue saillante au moyen d'un cathéter introduit par l'urètre, fut avivée obliquement d'avant en arrière, dans une largeur d'à-peu près 1 centim. 1/2. Puis l'index gauche, introduit profondément dans le rectum, et le pouce dans le vagin, fixèrent solidement la cloison recto-vaginale, et la paroi postérieure du vagin fut avivée, en commençant à 1 centim. 1/2 au-devant du rétrécissement, jusqu'à ce dernier. La même opération fut faite également sur les côtés. La plaie de la languette fut alors fixée sur celle du vagin, au moyen de six sutures. La première fut faite en engageant l'aiguille, armée d'un double fil de soie, à travers le vagin, la fistule, dans le canal de l'urètre, lui faisant parcourir ce canal, d'arrière en avant, et la faisant ressortir près de l'orifice de l'urètre, dans le vagin; l'autre bout de la ligature fut enfilé de nouveau; l'aiguille reportée dans l'excavation fut enfoncée d'arrière en avant, à travers la cloison recto-vaginale et retirée à la partie inférieure du vagin, de manière à embrasser dans le fil toute la portion avivée de cette cloison. En tirant sur les deux bouts de la ligature, qui passait ainsi à travers l'urètre et la cloison recto-vaginale, on mit la languette parfaitement en contact avec la surface avivée du vagin. Cinq autres points de suture furent encore appliqués, mais tous ne traversèrent pas toute l'épaisseur de la cloison recto-vaginale. Après avoir serré les ligatures, l'ouverture était fermée et offrait une ligne transversale.

Aucun symptôme local ou général ne suivit l'opération; pendant quatre jours, toute l'urine s'écoulait à travers le cathéter; le cinquième jour, les linges étaient un peu mouillés. Les ligatures furent enlevées et la réunion paraissait solide, mais le même jour, et le lendemain, tout se disjoignit et l'ouverture était aussi grande qu'avant.

Attribuant l'insuccès à ce que la cloison recto-vaginale avait été entamée trop superficiellement, M. Simon entreprit, six semaines après, une nouvelle opération semblable, mais en évitant ce défaut. Aucune réaction ne s'en suivit, et les fils furent enlevés le cinquième jour. La malade pouvait retenir l'urine pendant quelque temps, assise ou couchée, mais non debout. A l'examen fait le dixième jour, on trouva toute la plaie réunie, à l'exception de trois petites ouvertures, dont deux plus petites, vers le milieu et une autre un peu plus grande vers la gauche. Dans une troisième opération, ces ouvertures avivées, furent réunies par des sutures; les deux petites se fermèrent, l'autre, grande comme un pois, resta béante. Elle fut opérée de nouveau, mais la réunion ne devint pas complète, il resta une ouverture laissant passer seulement une très petite sonde. Elle fut cautérisée avec la pierre, d'abord tous les huit, puis tous les quinze jours, et maintenant tous les mois, parce que la femme est retournée chez elle. Après chaque cautérisation, la malade pouvait retenir l'urine, d'abord pendant douze heures, maintenant deux et trois jours, et M. Simon ne doute pas d'une guérison complète. 12-16 cautérisations ont déjà été faites. La menstruation est aujourd'hui régulière, et le sang s'écoule avec l'urine et par l'urètre et par la fistule.

V. *Fistule vésico-vaginale; deux opérations infructueuses; oblitération du vagin. Guérison presque complète.* — Femme de 20 ans; après un accouchement, fistule transversale très élevée, à bords extrêmement minces, mesurant 1 centim. 1/2 à 2 centim., transversalement, et 1 centim. d'avant en arrière. La matrice était immobile et ne put être abaissée pour l'opération; il fallait employer le spéculum. L'avivement était très difficile, et cette première opération était tout à fait manquée. Une seconde, pour laquelle le col de la matrice fut fendu des deux côtés, d'après le procédé de M. Jobert, n'eut pas plus de résultat. Six mois après l'état de ces parties était le suivant : La fistule avait un diamètre transversal de 4 centim.; à droite, elle allait jusqu'au point d'attache de la vessie à l'os, à gauche, il restait encore un lambeau de la cloison vésico-vaginale de la largeur de 1 centim. Le diamètre longitudinal de l'ouverture était de 3 centim. Le bord postérieur était formé en partie par la lèvre antérieure du col de la matrice, légèrement saillante; le bord antérieur se trouvait à 4 ou 4 centim. 1/2 de l'orifice de l'urètre. Presque tout le bas-fond de la vessie était donc détruit. Les bords étaient minces, tranchants. Toutes ces circonstances, aggravées encore par l'immobilité de la matrice et par la hauteur à laquelle se trouvait le bord supérieur de la fistule, hauteur qui devait faire craindre d'intéresser le péritoine dans une nouvelle opération, déterminèrent M. Simon à oblitérer le vagin. A cet effet, le lambeau latéral gauche fut incisé jusqu'à l'os, pour dégager et rendre plus mobile le bord postérieur du canal de l'urètre; au moyen d'un cathéter introduit dans la vessie; celui-ci fut recourbé en avant, et avivé. L'opération, d'ailleurs, fut faite exactement comme la précédente, seulement la dénudation inférieure et latérale du vagin fut moins superficielle. De suite après la ligature des fils, la malade eut de violents vomissements, déterminés par le chloroforme et pendant lesquels l'urine jaillissait par tous les intervalles des sutures. Le rectum fut alors tamponné, pour rapprocher cette paroi de la paroi supérieure du vagin et pour rendre l'occlusion plus complète. Une heure après, lorsque le gonflement inflammatoire commençait à se faire, toute l'urine s'écoulait par le cathéter. Aucune réaction ne s'en est suivie; le quatrième jour, un peu d'urine passait pour la première fois par le vagin pendant des envies d'uriner. Le cinquième jour, quatre ligatures, et, le lendemain, les quatre autres furent enlevées. Au moins quatre cinquièmes de la plaie étaient réunis; il restait, à gauche, une ouverture laissant passer le petit doigt, à bords larges formés par l'urètre, la cloison recto-vaginale et la paroi latérale gauche du vagin.

Quatre semaines plus tard, cette fistule fut réunie par l'avivement et des points de suture. Le chloroforme avait déterminé cette fois des nausées continuelles, et, pendant deux jours, plus de trente vomissements. Le quatrième jour, la menstruation survint et le sang s'écoula par le cathéter, mais en le bouchant fréquemment et déterminant alors du ténesme vésical. Jusqu'au cinquième jour, aucune urine n'avait coulé par le vagin, mais alors on trouva les linges un peu mouillés. Les ligatures furent enlevées le sixième jour; la fistule était fermée, à l'exception d'une ouverture très fine, située tout à l'extrémité gauche de la cicatrice.

Ce pertuis est maintenant cautérisé de temps en temps, et depuis la seconde fois, la malade peut retenir complétement l'urine pendant deux à trois jours après chaque cautérisation. Tout fait présager une guérison complète, car les bords de la petite fistule sont épais. C'est aussi l'opinion du professeur Lange, de Heidelberg, qui a examiné cette femme (1).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 6 avril. — Présidence de M. MÉLIER.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur BLANC, médecin à Aix en Savoie, et M. le docteur PORGES, médecin à Carlsbad, demandent le titre de membres correspondants (étrangers).

M. le docteur VIDAL (d'Aix en Savoie), nommé membre correspondant dans une des dernières séances, adresse des remercîments.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Soultzbad, le bain de Soultz, près Molsheim (Bas-Rhin), source minérale chloro-iodo-bromurée, par le docteur EISSEN; Paris, 1857.

Compte-rendu des travaux de la Société médicale du 1er arrondissement de Paris, par le docteur MOUZARD, secrétaire général; Paris 1857.

Rapport sur les eaux thermales d'Aix en Savoie, pendant l'année 1855, par le docteur BLANC; Paris, 1856.

Zur endlichen Verstandigug über den chemischen und physiologischen charakter der heilquellen von Kreuznach (Dernière conception sur le caractère chimique et physiologique des eaux de Kreuznach), par le docteur Ferdinand WIESBADEN; Berlin, 1856.

Specifische Wirkungsweise und physiologische analysen der Carlsbader heilquellen (l'efficacité spécifique, ou analyses physiologiques des eaux de Carlsbad), par le docteur PORGES, de Carlsbad; Dessau, 1853.

Balneologische zeitfragen (discussions balnéologiques), par le même; Prague, 1856.

COMMUNICATIONS OFFICIELLES.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le docteur Villaret, un de ses membres titulaires.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture du discours prononcé aux obsèques de M. Villaret.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. LEFORT lit un rapport intitulé : *Recherches sur la composition chimique de l'eau minérale de Neyrac.* (Ardèche.)

Dans la séance du 4 février 1856, la Société chargea une commission composée de MM. Chevallier, Ossian Henry père, Gobley, Réveil et Lefort, pour vérifier les expériences de M. Mazade qui a signalé pour la première fois, dans une eau minérale et thermale située à Neyrac (Ardèche), la présence du tantale, du titane, du molybdène, du tungstène, de l'étain, du cerium, de l'yttria, du nickel, du cobalt, de la glucyne, de la zircone, et enfin de l'acide mellitique.

M. Lefort, qui a eu pour mission de répéter toutes les analyses de M. Mazade, s'est rendu à Neyrac dans le courant de l'année dernière, afin de recueillir à la source même tous les matériaux propres à l'éclairer dans sa tâche.

Nous ne pouvons donner ici que les conclusions de ce travail étendu :

1° L'eau de Neyrac et des dépôts naturels et artificiels ne contiennent pas d'acides *tantalique* et *titanique*, et les réactions signalées par M. Mazade doivent être exclusivement rapportées à l'acide silicique.

2° M. Mazade a pris pour des sulfures de *tungstène* et d'*étain* du sulfure de platine provenant du vase dans lequel s'est faite l'opération.

3° Toutes les expériences entreprises pour découvrir la *glucyne* dans l'eau et les dépôts de Neyrac ont été inutiles.

4° M. Mazade a confondu le sulfate double de *cerium* et de potasse avec le phosphate et le sulfate de chaux imprégnés d'oxyde de fer, et en suivant exactement le procédé indiqué par ce chimiste pour la recherche de l'*yttria*, on n'obtient qu'un résultat négatif.

5° Le précipité produit par l'acide chlorhydrique, dans une dissolution de sulfhydrate d'ammoniaque supposée contenir du sulfure de *molybdène*, consiste en soufre pur, provenant du réactif employé.

6° Non seulement M. Mazade n'a pas reconnu dans l'eau de Neyrac la présence de l'*acide mellitique*, mais encore le procédé qu'il indique à ce sujet est impraticable; celui conseillé par les auteurs ne fournit que des résultats négatifs, même en opérant avec plusieurs litres d'eau.

7° Les réactions qui avaient permis à M. Mazade et à l'un des membres de la commission de conclure à l'existence du *nickel* et du *cobalt*, devaient être rapportées au cuivre qui existe accidentellement dans quelques-uns des dépôts.

8° Tous les procédés employés pour reconnaître la *zircone* ont donné des résultats négatifs.

M. Jules FRANÇOIS, ingénieur en chef des mines, à l'initiative duquel nous devons la reprise des questions qui se rattachent à l'assistance publique près des stations thermales, et qui a pris une part importante à toutes les questions administratives soulevées par la législation des eaux minérales, communique à la Société des détails d'un haut intérêt sur l'organisation de l'assistance publique aux eaux d'Acqui (Piémont). En voici les principales dispositions :

L'établissement royal d'Acqui comprend, en dehors des bains civils et de l'hôpital thermal militaire, un hospice pour les indigents admis à l'assistance. Cet hospice, établi avec une entente remarquable des besoins de service, renferme un système balnéaire des plus complets, divisé par sexe. Il reçoit chaque année, du 1er mai au 30 septembre, et en sept séries de vingt jours, 560 indigents (350 hommes et 210 femmes).

L'indigent admis est vêtu, logé, nourri et soigné aux frais de l'Etat, pendant la durée du traitement. L'admission se fait, sur sa demande, accompagnée de certificats attestant l'état réel d'indigence, la nature de la maladie constatée par le service médical de la commune. Cette demande, constatée par le syndic et par l'intendant de province, est transmise à l'intendant de la province d'Acqui. Ce dernier, assisté d'un conseil médical, et agissant par délégation spéciale du ministre de l'intérieur, procède au dépouillement, à l'admission ou au rejet, enfin, au classement par ordre d'urgence motivée, de toutes les demandes qui lui sont transmises, et les divise par séries d'admission.

Le malade indigent admis, reçoit, par voie administrative, sa carte qui lui sert de feuille de route et lui donne droit à une indemnité de route, qu'il peut toucher à la caisse des communes comprises sur son trajet. En outre, par suite de traités passés par l'administration avec les convoyeurs, les messageries et les chemins de fer, l'indigent accomplit rapidement et gratuitement son voyage (aller et retour).

C'est par l'ensemble de ces mesures, dont les détails composent un système complet et général pour les Etats sardes, que s'exerce avec un entier succès l'assistance aux bains d'Acqui.

M. Michel LÉVY fait remarquer que l'organisation des hôpitaux militaires, établis près des eaux minérales, en France, repose sur les mêmes bases que celle qui se trouve en vigueur à Acqui pour l'assistance publique. Les malades envoyés près des établissements thermaux sont soumis à un système d'observation clinique, qui, les prenant dès l'instant où la première indication du traitement thermal est posée, ne les abandonne qu'après la constatation des derniers résultats obtenus. Il serait à désirer qu'une telle organisation, si favorable et aux malades et à la science elle-même, pût être généralisée au point de vue de l'assistance publique.

M. LE PRÉSIDENT exprime que l'attention de l'administration est déjà fixée sur les bases que vient de rappeler M. Michel Lévy : l'intéressante communication de M. François apporte un document de plus à la question.

M. GERDY fait observer que la commission chargée par la Société d'hydrologie d'élaborer des vues relatives au projet de loi des eaux minérales, a émis sur ce sujet des propositions analogues.

L'ordre du jour appelle la discussion d'un mémoire de M. Fauconneau-Dufresne *sur le traitement des maladies du foie par les eaux minérales* (1).

M. MIALHE présente quelques considérations sur la destruction du sucre dans l'économie animale, à propos des opinions émises par M. Dufresne sur le diabète. Cette destruction doit être envisagée comme un phénomène de combustion auquel président les alcalis du sang. L'action de certaines eaux minérales paraît se trouver parfaitement en rapport avec cette théorie, appuyée d'ailleurs sur l'autorité du professeur Lehmann. C'est au praticien de juger si des eaux minérales, autres que celles de Vichy, Ems, Carlsbad, offrent autant de chances curatives que celles-ci dans le traitement du diabète.

M. ALQUIÉ expose que ses opinions sont à peu près conformes à celles qui ont été émises dans une discussion précédente, sur le traitement du diabète, sinon que, suivant lui, MM. Petit et Durand Fardel n'ont pas suffisamment rendu justice à l'efficacité des eaux de Vichy dans cette

(1) Voir le numéro du 18 avril 1857.

(1) Extrait de la *Deutsche Klinik*, 1856, numéros 30, 31, 32, 35.

(1) Voir les numéros de l'UNION MÉDICALE du 26 février et du 10 mars 1857.

maladie. Il conteste que le foie puisse être le siége du diabète, comme le pense M. Fauconneau-Dufresne, tandis que toutes les recherches faites depuis cinquante ans en ont rapporté l'origine aux reins. Vingt-huit diabétiques se sont offerts, cette année, à sa pratique à Vichy, ce qui prouverait pour le moins que la renommée de ces eaux à l'endroit de cette affection tend à s'accroître. Chez aucun, il n'a trouvé de modification du foie appréciable, et, comme d'autres faits le lui avaient prouvé déjà, la médication alcaline a eu d'excellents résultats sur ces malades. Il entre dans des détails de pratique personnelle, d'où il ressort que l'eau de Vichy, employée concurremment en bains et en boisson, avec le régime animalisé, a toujours amené des sursis de plus en plus longs dans les phénomènes glucosuriques, et une amélioration incontestable. Son argumentation s'appuie également sur les inconvénients et les dangers d'une alimentation purement animalisée, provoquant une exagération des forces digestives et une perversion des humeurs, que traduisent des furoncles, des anthrax, etc. Les eaux de Vichy permettent de retourner de temps à autre aux aliments féculents, de varier les modes de nutrition, et, par conséquent, d'éviter des accidents souvent mortels. Leur emploi s'allie donc utilement aux conditions d'un régime dont la prescription a été reconnue nécessaire par les médecins même de l'antiquité. M. Alquié termine en émettant des doutes sur la part que les recherches de M. Claude Bernard, quelque intéressantes qu'elles puissent être, ont prise jusqu'ici dans le traitement du diabète.

M. Réveil conteste les opinions émises par M. Mialhe, sur la non réduction de la glycose par les sels de cuivre acides: il affirme qu'il suffit d'une ébullition prolongée pour obtenir ce résultat. Il présente ensuite, au sujet du mémoire de M. Dufresne, quelques objections portant spécialement sur la localisation attribuée aux substances solubles dans le foie, et sur le prétendu séjour des miasmes dans cet organe.

M. Briau est surpris de la hardiesse des affirmations et des hypothèses qui se remarquent dans le travail de M. Fauconneau-Dufresne; il croit devoir relever, pour sa part, l'idée énoncée par l'auteur de ce mémoire, d'un arrêt indéfini des substances toxiques dans le foie. Contrairement aux données de l'observation et de la saine physiologie, on ne peut avoir recours pour soutenir cette assertion qu'à des conjectures et non à des faits précis. Ceux même qui ont été cités prouvent seulement que tous les poisons ne s'éliminent pas avec la même facilité et qu'ils ne suivent pas tous les mêmes voies d'excrétion.

M. Briau regrette que la croyance à une combinaison de certains poisons avec le tissu du foie ait entraîné M. Fauconneau-Dufresne à proposer un mode de déplacement de ces substances par d'autres inoffensives et traversant l'organe avec rapidité, sans que, ni dans le fond, ni dans les termes même, cette thérapeutique soit sérieusement admissible.

Il termine en discutant la prétendue existence des miasmes dont on n'a jamais pu invoquer le développement que par induction, et dont il n'est pas possible de reconnaître l'incubation ni dans le foie, ni dans la rate. Si les eaux minérales sont employées contre leurs effets, dans la cachexie palustre, par exemple, il faut bien se garder de donner à ce propos de pures suppositions pour des indications rationnelles.

M. Moutard-Martin regrette que M. Fauconneau-Dufresne n'apporte pas dans son langage toute la précision désirable. Il réclame une définition de l'*oligocholie*, dont il est impossible de se faire une idée suffisante sur les explications de M. Dufresne, sur le *foie gras*, que l'auteur paraît avoir confondu avec des altérations bien différentes; des éclaircissements au sujet de la *cirrhose*, à laquelle, suivant les indications présentées, les eaux minérales ne seraient précisément applicables que pendant la période où celle-ci ne peut pas être diagnostiquée. M. Moutard-Martin demande à M. Dufresne comment il diagnostique les tubercules du foie qu'il suppose pouvoir faire disparaître par les eaux minérales (en l'absence sans doute de tubercules pulmonaires), comment il distingue du cancer encéphaloïde le cancer squirrheux, auquel seul il croit les eaux minérales favorables; sur quels faits enfin il s'appuie pour établir la terminaison des kystes hépatiques par affaissement, et retenir dans un petit sac fibreux, et pour supposer l'intervention possible des eaux minérales dans un pareil résultat?

M. Moutard-Martin présente encore quelques objections au sujet de l'oblitération des veines du foie et de son traitement par les eaux minérales, et termine ainsi:

M. Fauconneau-Dufresne a passé en revue toute la pathologie du foie, je devrais dire plutôt toute l'anatomie pathologique du foie, donnant des explications théoriques plus ou moins admissibles sur le mode de formation des lésions, et sur leur mode de guérison; mais ne donnant pas, ce qui, à mon sens, aurait été plus utile, le moyen de les diagnostiquer dans les cas où les eaux minérales pourraient être administrées. Et, enfin, j'insiste sur ce point qui me paraît devoir mériter toute votre attention; c'est que, dans toutes les maladies que j'ai successivement passées en revue, dont le diagnostic est impossible ou presque impossible, M. Dufresne se borne à des suppositions sur l'action possible des eaux minérales, supposition que nous pouvons tous faire, et que les cas à propos desquels il donne des conseils formels, sont ceux où la maladie peut être diagnostiquée avec quelque certitude. Ne devons-nous pas regretter qu'il n'ait pas cru devoir donner plus de développement à ces points véritablement utiles et pratiques de son travail, plutôt que de créer une thérapeutique spéculative sur des cadavres, et non sur des malades soumis à nos observations cliniques?

M. Durand-Fardel trouve que M. Dufresne donne une extension exagérée aux applications des eaux minérales dans le traitement des maladies du foie. Cet honorable collègue est parti d'un point de départ inexact. Il a supposé que le siége d'un état pathologique quelconque dans le foie suffisait pour indiquer les eaux minérales: mais les indications des eaux minérales sont en rapport, non avec le siége des maladies, mais avec leur mode pathologique. C'est là un principe qui domine la médecine thermale, et qui seul permet d'en saisir les indications avec quelque certitude.

M. Durand-Fardel regrette également que M. Dufresne ait accepté et reproduit devant la Société d'hydrologie des assertions thérapeutiques que leur nature et leur forme rendent également inacceptables. C'est ainsi que M. Dufresne a reproduit un passage, emprunté à M. C. James, où il est question de l'application des eaux de Carlsbad « à des malades venant de l'Inde ou d'autres pays, chez lesquels le foie a atteint un tel développement qu'il descend jusqu'au pubis, remplissant la cavité abdominale..... L'existence est menacée: ainsi maigreur extrême, teint jaune, regard sans expression, tristesse voisine de l'hébétude; dans quelques cas infiltrations séreuses et même albumineuses. Administrez l'eau minérale, ajoute M. C. James, et vous verrez, sous son influence, la constitution se transformer et la vie renaître. Le foie peut diminuer si rapidement de volume, qu'il semble fuir sous le doigt qui percute, jusqu'à ce qu'il soit rentré dans ses limites ordinaires. Cet effet des eaux tient quelquefois du prodige, puisque cinq ou six semaines ont suffi pour que les malades aient recouvré la plénitude de la santé. » A Monte Cattini, c'est bien autre chose encore; ici « ..... cette action sur le foie est si instantanée qu'une saison aux eaux de Monte Cattini ne dure pas plus d'une quinzaine de jours. »

M. Durand-Fardel demande comment il se fait que des résultats aussi inadmissibles ne s'attribuent qu'à des stations thermales éloignées, et qu'autour de nous on n'observe rien de semblable. Ce ne sont là évidemment que des récits sans aucun fondement, et qui ont été acceptés avec une crédulité trop facile. Les médecins allemands, en effet, ne parlent eux-mêmes de rien de semblable. Le *Manuel de balnéothérapie*, du docteur Helffl, l'ouvrage de M. le docteur Porges, médecin à Carlsbad, sur l'*efficacité spécifique, etc., des eaux minérales de Carlsbad*, le *Manuel du voyageur aux bains d'Europe*, du docteur Granville, ne présentent aucun vestige de ces résultats prétendus. Les eaux de Carlsbad constituent évidemment une médication très efficace dans les maladies dont il est question en ce moment; mais ce ne sont pas ces récits merveilleux contre l'introduction desquels, devant la Société d'hydrologie, je me permettrai de protester, qui seront propres à nous donner une idée un peu précise du degré de cette efficacité, et surtout de leurs véritables conditions d'application.

M. Patissier envisage les maladies chroniques du foie, ainsi que celles de tous les autres organes, comme pouvant être fonctionnelles, c'est-à-dire sans lésion matérielle appréciable, ou bien organiques, dépendant alors d'une altération de structure.

C'est, en général, dans les lésions fonctionnelles que les eaux minérales comptent le plus de succès. Ces lésions peuvent être idiopathiques ou métastatiques. Dans le premier cas, on se guide ordinairement dans le choix d'une source ou acidule, ou plus ou moins alcaline, d'après l'état de l'organe souffrant et d'après les conditions de constitution et de tempérament du malade. M. Pâtissier exprime, en second lieu, qu'on néglige trop aujourd'hui la considération des métastases, si puissamment étayée par l'exemple des grands-maîtres de la science, et qui mérite d'être réhabilitée dans la pratique. Les rhumatismes, la goutte, le vice herpétique, doivent toujours être recherchés dans les antécédents d'une maladie chronique du foie, M. Pâtissier cite quelques exemples à l'appui de cette recommandation, et, démontrant, suivant lui, que certains phénomènes de l'affection hépatique ne cèdent généralement que par le retour du principe morbide à son siége primitif.

On ne peut en dire de même des lésions organiques, matérielles, du foie, dont le diagnostic pendant la vie n'est pas aussi facile que l'a énoncé M. Fauconneau-Dufresne. C'est plutôt, en pareil cas, à l'état général qu'il convient de s'en rapporter pour la direction du traitement par les eaux minérales, en tenant compte d'ailleurs, comme toujours, de l'état de l'organe souffrant, des circonstances étiologiques, du tempérament et de la constitution du malade.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

La séance est levée.

Le secrétaire général, Durand-Fardel.

RÉCLAMATION.

M. le professeur Malgaigne nous adresse la lettre suivante:

17 Avril 1857.

Monsieur le rédacteur en chef,

Après une absence de quinze jours nécessitée par l'état de ma santé, je suis revenu hier seulement; et c'est ainsi que je me trouve un peu en retard pour la réclamation que je vous prie d'insérer dans l'Union Médicale. L'Union a souvent parlé de moi avec une bienveillance que je serais ingrat de méconnaître; si elle a récemment dévié, non pas seulement de sa bienveillance, mais peut-être un peu aussi de sa justice à mon égard, je l'attribue à l'oubli de certaines circonstances que je crois indispensable de rappeler.

Dans la discussion soutenue à l'Académie, j'ai eu le malheur d'être appelé pour la dernière fois à la tribune pour une cause personnelle. Qui m'y avait appelé? Qui m'y avait poussé? Il semble, en vérité, que si la tribune académique a été atteinte par certaines récriminations, c'est M. Malgaigne qui doit en porter la peine; et j'ai à me plaindre surtout que l'Union ait ainsi oublié ou méconnu les faits.

Le 27 janvier, je parlais pour la première fois sur l'application de la méthode sous-cutanée aux kystes de l'ovaire. Vous écriviez le 29:

« L'assistance a tenu compte surtout à l'orateur de la modération et de la mesure de ses critiques.... Cette critique s'est montrée dégagée de toute susceptibilité blessante. »

Je pourrais assurément m'en tenir à ce témoignage; mais au compte-rendu de la séance, le *Bulletin de l'Académie* en joint un autre qui a bien son poids dans la circonstance. M. J. Guérin prenant la parole immédiatement après moi, disait:

« J'ai écouté avec intérêt l'honorable préopinant, et je le remercie du ton de parfaite convenance qu'il a mis dans tout son discours..... J'aurai soin d'agir comme lui. »

Ceci se disait à la tribune le 27 janvier; le 31, on lisait dans la *Gazette médicale* une critique de mon discours terminée par ces mots:

« Le charlatanisme scientifique nous est aussi antipathique que le charlatanisme professionnel. »

L'Union a reproduit ce passage dans le numéro du 3 février sans la moindre observation; bien plus, lorsque j'ai cru devoir y répondre, quand un autre journal signalait dans cette attaque la cause et la raison de la défense, l'Union répétait encore:

« Nous croyons que c'est par un abus de l'allusion que M. Malgaigne s'est appliqué *un passage fort innocent* qui n'était pour nous qu'une thèse générale et sans application directe à qui que soit, à M. Malgaigne surtout moins qu'à tout autre (10 mars).

Je dois remercier l'Union de la bonne opinion qu'elle a de moi; mais on voit que tout le monde n'a pas compris comme elle la parfaite *innocence* de ce passage, et que si le trait n'a point frappé, on a reconnu du moins où il visait.

Quoi qu'il en soit, j'ai répondu; et sans rappeler ici votre article du 5 mars, le 7, dans votre feuilleton, en rendant compte des diverses impressions que ma réponse avait pu faire, jugée *un peu vive* par les uns, *un peu âpre* par les autres, il en résultait cependant qu'elle n'*avait pas froissé le sentiment public*. Et toutefois, le dernier interlocuteur engageait *tout le monde à un peu plus de calme et de modération*.

Conseil bien sage, et qui n'a pas été suivi. Car, dans la séance suivante, mon discours a été représenté comme *une discussion toute personnelle, propre* seulement *à causer du scandale et à compromettre la science et l'Académie*; contenant *des attaques violentes, des injures produites sous la protection des bienséances académiques par une personne qui refuse obstinément de s'expliquer sur un autre terrain*.

Vous avez reproduit tout cela; vous avez applaudi; vous avez trouvé que l'orateur était *resté calme, presque froid*; bien plus, à votre avis, *un peu d'émotion n'aurait pas fait de mal*. J'ose croire cependant que cette fois, même à vos yeux, il ne s'agissait plus ni d'un *innocent passage*, ni d'une *thèse générale*. Et quand, appelé malgré moi par ces insultes *calmes*, *presque froides*, aussi bien que par la nécessité de rétablir certaines citations de mes œuvres, j'ai poursuivi la discussion, sans m'arrêter cependant à ce passage, c'est alors, n'est-ce pas, que votre modération s'est trouvée blessée, et que des retranchements nombreux, signalés par des points, ont pu faire croire à vos lecteurs que toutes les convenances académiques avaient été dépassées? Me serait-il permis cependant de vous prier, pour m'obliger, de citer une seule de mes phrases qui approche, même de très loin, de celle qui, dans la bouche de l'orateur précédent, n'avait pas offensé votre susceptibilité?

Et enfin plus tard, quand, par un sentiment que je ne veux pas exprimer, j'avais annoncé que je ne répondrais plus, il est survenu une autre réponse que je n'ai pas entendue, mais qui, d'après votre compte-rendu, a eu le privilége d'être interrompue bien souvent par le bureau, et qu'à votre tour vous avez aussi jugé nécessaire d'amender par des suppressions; (et laissez-moi vous dire qu'il y a une de ces suppressions, au milieu de la phrase, qui pourrait passer pour aggravante); vous en avez jugé l'*impression générale bonne et favorable*; et vous avez trouvé, comme de raison, l'orateur *calme et modéré*. Et enfin, dans votre feuilleton du 4 avril, vous dites en propres termes: — « *Il n'y eût eu qu'un cri d'indignation contre un journal qui eût publié comme article ce que nous avons entendu comme discours.* » C'est à moi, bien entendu, que cela s'adresse; c'est moi, n'est-il pas vrai, qui ai introduit dans un débat jusque-là resté calme le mot si heureusement trouvé de *charlatanisme;* c'est moi qui, par deux fois, ai porté à la tribune des provocations *sur un autre terrain*, ressource capitale, en effet, pour démontrer à qui revient l'invention de la méthode sous-cutanée!

Je tiens seulement à rétablir ceci, Monsieur: 1° qu'en entrant dans la discussion, j'ai été loué publiquement de ma convenance par mon adversaire même; 2° que dans l'intervalle de mon premier à mon second discours, il s'est glissé dans la *Gazette médicale* une phrase qui vous a paru *innocente*, soit, mais qui a été autrement comprise ailleurs; 3° que néanmoins ma réponse a eu encore, et je m'en félicite, votre pleine approbation; 4° enfin que j'ai été rappelé, à mon grand regret, à la tribune, par un adversaire qui m'y appelait publiquement *sur un autre terrain*.

Si je me suis trompé dans cette exposition des faits, je vous serai fort obligé de redresser mes erreurs; mais dans tous les cas, ayant écrit ceci pour le public nombreux qui vous lit et qui attache à vos appréciations une confiance généralement justifiée, permettez-moi d'espérer que vous voudrez bien insérer cette réclamation dans votre plus prochain numéro.

J'ai l'honneur d'être, etc. Malgaigne.

Nous ne voulons pas faire à cette lettre une réponse que M. Malgaigne nous a rendue trop facile. Nous sacrifions une vaine satisfaction d'amour-propre, notre droit assurément, notre devoir peut-être, à un sentiment que M. Malgaigne est digne de comprendre et dont nos lecteurs, nous l'espérons, nous tiendront compte. Amédée Latour.

Monsieur le rédacteur,

M. Raoul Leroy d'Étiolles, dans son travail sur la paralysie provenant de l'empoisonnement causé par les substances stupéfiantes (Union Médicale du 16 avril), cite avec éloge les observations de M. Mélier sur la santé des ouvriers des manufactures de tabac, et semble les lui attribuer.

M. Michel Lévy, dans son *Traité d'hygiène*, à l'article tabac, commet la même erreur.

Il suffirait cependant de lire avec attention le rapport de M. Mélier, pour se convaincre que cet honorable confrère n'a jamais eu l'intention de s'attribuer des observations que, comme il prend soin de le dire lui-même au commencement de son travail (page 574), il a puisées dans le document envoyé par le ministre de l'agriculture et du commerce à l'Académie de médecine, lequel document n'était qu'un extrait des rapports annuels des médecins des différentes manufactures.

M. Mélier déclare formellement à la page 587 de son travail, qu'il a eu avec moi plusieurs entretiens, qu'il a assisté à mes consultations; j'ajouterai que je lui ai livré sans réserve les notes particulières que je recueillais depuis quatre ans et qui devaient me servir pour rédiger le mémoire que, en 1850, l'Académie des sciences a bien voulu honorer d'une récompense.

Telle est l'exactitude des faits que je crois opportun de rétablir, dans l'intérêt des médecins des manufactures, dont les recherches ont été mises à contribution par M. Mélier pour se former l'opinion qu'il a exprimée en 1845, dans son rapport à l'Académie de médecine sur la santé des ouvriers employés dans les manufactures de tabac.

Agréez, etc., Dr Hurteaux,

Médecin de la manufacture de Paris.

Le Collége des chirurgiens de Londres avait mis au concours, pour le prix Jackson, à distribuer en 1856, la question suivante: *De la syphilis et de son traitement*. Nous apprenons avec une vive satisfaction que ce prix, qui confère à celui qui l'obtient le titre si recherché de membre du Collége, vient d'être accordé à notre savant collaborateur et ami, M. le docteur de Méric, de Londres. M. de Méric n'est pas du reste un étranger pour nous: né à Strasbourg, il a étudié la médecine en France, et a suivi longtemps les leçons de M. Ricord, dont il s'honore d'être l'élève et dont il continue les traditions en Angleterre.

Le Gérant, Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 49. ONZIÈME ANNÉE. Jeudi 23 Avril 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 22 AVRIL 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'assistance nombreuse, qui était venue pour entendre un discours de M. Velpeau, a eu l'heureuse chance de jouir en surplus d'un rapport fait par M. Bérard. C'est la première fois que cet honorable académicien a reparu à la tribune depuis la maladie grave qui nous attrista tous. C'est aussi avec un vif sentiment de sympathie que l'Académie a accueilli cette voix aimée, cette voix spirituelle et savante, et c'est avec bonheur qu'elle s'est vite aperçue que si quelque hésitation dans les mouvements des mains trahissait encore l'altération qu'a pu subir la matière, rien n'avait été atteint dans les brillantes facultés de cet esprit charmant.

Le rapport de M. Bérard est du genre négatif. Il s'agit des expériences instituées par M. Colin, d'Alfort, dans le but de renverser la théorie de M. Cl. Bernard sur les fonctions du suc pancréatique. M. Bérard qui, contre ses instincts et avec répugnance, a sacrifié un grand nombre d'animaux pour vérifier les expériences de M. Colin, est arrivé à cette conclusion : que chez les ruminants de l'espèce bovine, le suc pancréatique n'était pas nécessaire à l'absorption des matières grasses, et que l'émulsion du chyle se fait sans son concours.

Ce rapport important, et qui renverse toute la physiologie généralement adoptée du pancréas, si ingénieusement instituée par M. Cl. Bernard, ce rapport n'a pas été discuté. Faut-il en conclure qu'il n'y ait rien à répondre et à reprendre dans la démonstration de M. Bérard ? Nous ne le pensons pas, et nous croyons qu'il est prudent de faire des réserves.

Après ce rapport, qui a été écouté avec un vif intérêt, M. Velpeau a repris la discussion sur la méthode sous-cutanée. L'honorable professeur ne terminera son discours que dans la séance prochaine.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE LA ROUGEUR DES POMMETTES COMME SIGNE D'INFLAMMATION PULMONAIRE ;

Lu à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur Adolphe GUBLER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon.

Avant la découverte de la percussion et de l'auscultation, les médecins, privés de moyens de diagnostic précis, s'attachaient à deviner, si ce n'est à constater, l'existence des affections thoraciques d'après des signes extérieurs souvent très fugaces et à peine soupçonnés aujourd'hui. Mais les procédés d'exploration plus perfectionnés de la science moderne ne tardèrent pas à faire abandonner les investigations délicates de nos devanciers dont les remarques furent bientôt considérées comme puériles ou reléguées au rang des fables. J'entreprends dans cette note de réhabiliter l'un des symptômes attribués par les anciens à la péripneumonie, à savoir : la rougeur de la joue correspondant au poumon affecté.

N'ayant pu remonter à l'origine de cette notion, je me contenterai de dire que du temps de Pinel encore cette coloration était donnée sans réserve comme un indice de l'inflammation pulmonaire, en sorte qu'elle permettait, avec la douleur latérale, de reconnaître à coup sûr le côté envahi, quand déjà la fièvre, la dyspnée et les crachats caractéristiques démontraient l'existence de la maladie.

Parmi les auteurs récents, les uns se taisent sur ce symptôme et les autres n'en parlent que pour le rejeter ou du moins le révoquer en doute, alléguant que la rougeur des pommettes dépend du décubitus sur le côté correspondant et qu'il n'est pas besoin de lui chercher une autre cause. Il n'est, à ma connaissance, que M. Bouillaud (1) qui tienne un langage différent :

« La rougeur des pommettes, dit-il, nous a paru, toutes choses
» égales d'ailleurs, plus prononcée dans la pneumonie du som-
» met que dans celle des lobes inférieurs. On a dit que, dans les
» cas de pneumonie simple, la coloration des pommettes était plus
» marquée du côté malade que du côté sain ; suivant M. Andral,
» la coloration plus vive de la joue du côté affecté ne se mani-
» feste que lorsque le décubitus a eu lieu pendant quelque temps
» sur le côté malade, et la rougeur ne doit être alors considérée
» que comme un phénomène purement mécanique. L'influence
» du décubitus sur la rougeur de l'une ou de l'autre joue ne sau-
» rait être révoquée en doute. Mais il me semble que ce n'est pas
» la cause unique et exclusive de ce phénomène. Nous avons
» trouvé cette rougeur de la joue du côté malade sur des individus
» habituellement couchés sur le dos, et c'est encore dans les cas
» de pneumonie du sommet plus spécialement que ce phénomène
» s'est manifesté. »

A certains égards, l'observation de M. Andral est parfaitement juste : l'influence du décubitus est incontestable ; on a même si souvent l'occasion de la constater, qu'il était tout naturel de se demander si elle n'était pas la seule, et si ce n'était pas d'une manière tout à fait fortuite qu'on voyait coïncider le côté de la lésion pulmonaire avec celui de la rougeur. Certaines remarques des premiers temps de la médecine, en nous montrant que les sujets affectés de péripneumonie sont couchés habituellement sur le côté malade, pouvaient donner à l'interprétation dont il s'agit une assez grande vraisemblance. Mais le fait n'est pas exact ; non seulement les péripneumoniques ne se couchent pas ordinairement sur le côté de la phlegmasie, mais le décubitus sur ce côté est pour eux l'occasion d'un malaise et d'une aggravation de la douleur latérale, due, sans doute, à l'hyperémie hypostatique qui vient s'ajouter alors à la congestion inflammatoire. D'autre part, le décubitus sur le côté sain aurait aussi l'inconvénient d'augmenter chez eux la dyspnée en gênant les mouvements respiratoires dans le seul poumon qui soit parfaitement perméable et capable de remplir les fonctions d'hématose. Aussi les péripneumoniques affectent-ils de préférence le décubitus dorsal, et par conséquent il n'y a pas de raison pour que la fréquence de la rougeur de la joue correspondant au côté malade, soit attribuée à la pression sur l'oreiller et à l'excitation locale qu'elle détermine, non plus qu'au défaut de déperdition de la chaleur par contact ou rayonnement. Ce qui a causé l'erreur des anciens médecins à cet égard, c'est la confusion qui devait nécessairement exister pour eux entre la pneumonie et la pleurésie.

Dans cette dernière affection, en effet, quoique la position sur le dos soit mieux et plus longtemps supportée, les sujets se couchent souvent sur le côté malade ; mais cela arrive surtout quand l'épanchement est assez considérable pour peser lourdement sur le médiastin dans le décubitus opposé, et déterminer une oppression pénible. Dans le cas contraire, le décubitus peut avoir lieu sur le côté sain et même être préféré. Ce ne serait donc que dans les pleuro-pneumonies avec épanchement que la situation déclive de la joue du côté affecté pourrait être invoquée *à priori* comme

(1) Bouillaud, *Nosographie médicale*, t. II, p. 484.

Feuilleton.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LE SPIRITUALISME ET LE SENSUALISME. — DESCARTES ET BACON (1).

Une des plus nobles marques de la grandeur du spiritualisme et de sa force dans l'ordre des sciences physiques, c'est qu'à toutes les époques, son premier regard, après celui dans lequel il embrasse du même coup l'existence de l'âme et celle de Dieu, a toujours été pour les cieux visibles !

Suspendu au sein de la pensée éternelle, il s'y est nourri d'infini. Qu'il en descende pour contempler l'univers matériel, et il ne pourra d'abord reposer ses yeux que sur l'immensité du ciel, image de l'infini immatériel où il s'est primitivement trempé. C'est de là que Pythagore et Platon sont partis pour édifier la science antique. C'est de là que Descartes s'élancera aussi pour tracer les premières lignes du plan des sciences modernes. *Et ipse, tanquam sponsus procedens de thalamo suo, exultavit ut gigas adcurrendam viam ; à summo cœlo egressio ejus.*

La nécessité presque divine de scruter d'abord l'infini dans les grandeurs et les nombres ou l'infini mathématique, telle est donc l'explication, je voudrais pouvoir dire la justification du mécanicisme de Descartes. Toutes choses étant égales d'ailleurs, je ne sais pas où nous en serions sans cette glorieuse erreur. Que celui qui aurait mieux fait, lui jette la première pierre !

Pour obéir à la loi des conceptions simples et claires par laquelle Descartes arrache l'esprit à l'empire séculaire des causes occultes, l'idée d'infini, âme des sciences modernes, devait s'exercer d'abord sur la quantité divisible ; et afin que l'intelligence s'habituât à porter le poids de cette idée, il fallait qu'elle n'eût à considérer dans les choses qu'étendue, figure et mouvement. L'astronomie remplissait parfaitement ce but. Quand les corps sont de nous à une si prodigieuse distance, il n'est guère possible d'y voir autre chose que des rapports de nombre et de quantité, objets des mathématiques. Au contraire, les corps terrestres soumis à notre observation immédiate, notre propre corps, par exemple, nous offrent toujours, avec l'étendue et le mouvement, des forces et des propriétés qui compliquent singulièrement le problème de leur connaissance. Aborder ce problème avec l'idée d'infini et l'instrument de cette idée, le microscope, sans s'y être exercé sur des problèmes simples *où l'on n'affirme rien des choses que ce qui est clairement contenu dans l'idée qu'on en a*, c'était, je l'ai déjà dit, rentrer dans le chaos. Les difficultés prodigieuses de la médecine y favorisent plus que partout ailleurs le règne des causes occultes. Descartes l'en débarrassera pour la livrer aussi à des idées claires. On traitera donc d'abord la physique et la physiologie d'après les principes mathématiques qui régissent l'astronomie et la mécanique.

Après avoir organisé les cieux, Descartes abaisse ses regards sur la terre ; et comme rien n'égalait son amour pour les mathématiques, si ce n'est son enthousiasme pour l'anatomie et la médecine, il tente une explication de l'économie animale.

Par où commencera-t-il ? Avec son audace ordinaire, il n'a pas le choix : par le vrai commencement, par la formation du fœtus !..... et il donne ainsi un exemple trop peu suivi aux physiologistes qui, en abandonnant son mécanicisme, auraient dû respecter sa philosophie.

La physiologie, qui n'existe pas encore comme science, sera constituée, en effet, le jour où la formation de l'organisme et le jeu de ses parties une fois formées pourront être expliqués par le même principe. Nous en sommes loin encore..., même cinquante ans après l'espèce de défi porté par Cuvier aux physiologistes dans son *Rapport historique sur les progrès des sciences naturelles*, Paris 1808 ; défi qu'il aurait bien dû accepter pour son compte. « Dans presque tous les systèmes de physiologie, dit-il, on commence par supposer l'être vivant tout formé, au moins en germe ; et bien peu de physiologistes sont assez hardis pour vouloir déduire d'un même principe, et sa formation primitive, et les phénomènes qu'il manifeste une fois qu'il jouit de l'existence. » Eh bien, l'*Embryologie mathématique* de Descartes, et son *Traité de l'homme*, préfigurent mécaniquement la réalisation de cet idéal.

Quel autre parti, homme nouveau et volontairement brouillé avec la science antique, pouvait-il tirer de l'anatomie cadavérique ou descriptive ? Honneur de la Renaissance, opprobre de la médecine moderne, cette anatomie, que je propose de nommer mécanique, appelle, en effet, la mécanique aussi nécessairement que l'automate de Vaucanson. Aucun autre principe qui soit en rapport avec elle. Prenant l'être tout formé, elle exclut la génération, l'évolution, par conséquent, la vie, aussi rigoureusement que la vie l'exclut.

L'influence du cartésianisme sur la physiologie moderne est là tout entière. Il servit à systématiser les découvertes anatomiques de la renaissance et à les lancer dans le courant général des sciences d'alors. Si on eût connu l'embryogénie, l'anatomie comparée et d'évolution, l'anatomie vivante, Descartes n'eût pas même songé à son fœtus et à son homme. Mais à une anatomie mécanique, il fallait une physiologie mécanique. Qu'il y ait là, aujourd'hui encore, deux choses, deux sciences, deux mots, une anatomie et une physiologie, n'est-ce pas une preuve d'infirmité, et un témoignage criant de l'enfance où se trouve toujours la connaissance des êtres organisés ? Et tant que cette division existera, y aura-t-il une physiologie ?

Aux principes rénovateurs de Descartes, il fallait un objet neuf et grand. Vésale, Aselli, Harvey l'offrirent magnifique, sans égal ! Les théories de Descartes rendirent, à leur tour, un service incomparable aux découvertes de ces grands observateurs. Elles en furent le flambeau. Harvey, surtout, leur dut le triomphe public et le populaire éclat du fait inouï qu'il annonçait aux galénistes réfractaires et encore puissants. En expliquant mieux le fait, la théorie le fit accepter. Cela donne tout de suite la limite de la découverte de Harvey, et ce qui reste à faire pour la consommer.

La physiologie erre si loin de ses voies, que c'est une acclamation universelle : Harvey a fait la plus belle découverte physiologique des temps modernes. Il serait peut-être moins inexact de dire la plus belle découverte anatomique ou de mécanique animale, si toutefois ce dernier mot a un sens, et si, en dehors de la physiologie, il y a une science qu'il soit permis d'appeler, sans erreur, mécanique animale. Descartes donnait une théorie claire et mathématique, mais fausse et anti-physiologique de la circulation que Harvey venait de proclamer : donc, celui-ci n'avait découvert que la route du sang, c'est-à-dire le pur fait anatomique de la circulation close ou vasculaire. Mais envisagé ainsi, ce fait n'est qu'une abstraction, et pour admettre un instant celle-ci, il faut considérer la circulation du sang en dehors du système organique vivant dont elle fait partie. Comme fait mécanique, elle s'évanouit donc dès qu'on étudie toutes choses en place, et qu'on voit l'appareil circulatoire une fois for-

(1) Voir les numéros des 21 février, 3, 17 24, 31 mars et 9 avril 1857.

cause de rougeur; encore est-il vrai de dire que l'épanchement pleurétique ne saurait guère rendre compte de cette coloration par le mécanisme supposé, puisqu'il ne vient ordinairement s'ajouter à la pneumonie que lorsque la marche envahissante de celle-ci est arrêtée, et même au commencement de la période de résolution, c'est-à-dire au moment où, comme on le verra plus tard, la rougeur des pommettes cesse d'être intense et très durable.

M. le professeur Natalis Guillot m'a dit être arrivé de son côté à l'opinion émise par M. Bouillaud dans le passage cité tout à l'heure. M. Hipp. Larrey a vu dernièrement encore un cas d'affection pulmonaire où la joue du côté malade était habituellement plus rouge que l'autre.

Je suis heureux de pouvoir m'appuyer sur les remarques confirmatives de ces savants maîtres pour établir la signification de la rougeur de la joue dans la pneumonie, contrairement aux idées généralement reçues. Dès 1845, mon opinion était formée sur ce point. Le grand nombre de pneumonies, dont je fus témoin à la Salpêtrière au commencement du printemps, époque de l'année où cette maladie sévit épidémiquement sur la population de l'hospice, me permit, en effet, de vérifier souvent l'exactitude de l'observation ancienne; et bien que je fusse imbu des idées nouvelles, je fus forcé de me rendre à l'évidence. Depuis cette époque, mon attention ne s'est pas détournée un instant de ce phénomène dont j'ai fait le sujet d'une communication verbale à la Société de biologie en 1855. Mais, jusqu'ici, je n'avais pas pris la peine de recueillir des faits particuliers; depuis quelque temps, au contraire, j'ai réuni plusieurs observations abrégées, mais renfermant, je pense, des détails suffisants pour faire passer dans l'esprit de mes confrères la conviction que j'ai acquise moi-même. Je ne me suis pas contenté de noter les changements de coloration, j'ai voulu aussi donner des chiffres de température comme un moyen d'évaluer mathématiquement, pour ainsi dire, l'intensité du phénomène morbide.

Les notes ont été prises pendant la durée des expériences par deux internes, MM. Luton et Second-Féréol, que je me plais à nommer ici.

Il est inutile d'exposer, à cette occasion, les précautions très grandes avec lesquelles j'ai l'habitude de procéder pour recueillir la température des parties. Il me suffira de dire que la boule du thermomètre est maintenue appliquée contre la joue sous une couche d'ouate; que j'ai toujours soin d'attendre autant que possible l'établissement de l'équilibre de chaleur entre l'instrument et la région; enfin qu'après avoir pris successivement la température de la partie saine et de la partie malade, je reviens ordinairement à celle-là pour contrôler le résultat primitif.

On verra par ces recherches que la plupart des phlegmasies de l'appareil respiratoire exercent sur les joues une action sympathique d'où résulte une hyperémie active, accompagnée de développement anormal de chaleur. Je m'occuperai d'abord de la pneumonie, puisque c'est dans le cours de cette affection que la rougeur de la pommette a été anciennement signalée. Ce phénomène y est si ordinaire, que je crois pouvoir me contenter de relater ici les derniers cas sur lesquels j'ai fait prendre des notes.

OBS. I. — *Pneumonie à gauche. — Observations thermométriques.*

N° 23, salle St-Jean (hôpital Beaujon), Pierre C..., 37 ans, marchand ambulant, entré le 16 novembre 1856.

Le 17, il est environ au sixième jour de la maladie, la pneumonie est au second degré; on n'entend que du souffle à peine mélangé de râles crépitants dans les deux tiers inférieurs du poumon gauche en arrière. Crachats caractéristiques; matité; 98 pulsations; 52 respirations.

Température de la joue gauche (côté malade). . . 39°,70
Température de la joue droite (côté sain) . . . . 38°,20
Pendant cinq minutes d'observation : différence. . 1°,50

La rougeur s'est reproduite plusieurs fois du même côté pendant le séjour du malade à l'hôpital.

Sorti guéri le 23 novembre.

OBS. II. — N° 9, salle Saint-Jean (hôpital Beaujon). — Un homme de 34 ans entre pour une pleuro-pneumonie du côté gauche le 20 février 1857. Le 23, on constate de la rougeur et de la chaleur à la joue gauche, sans pourtant que le malade reste appuyé sur ce côté. Les températures sont mesurées et donnent:

A gauche (côté malade). . . . . 39°
A droite (côté sain). . . . . 37°,65

Les signes stéthoscopiques étaient le même jour:

En avant: à droite: respiration rude. — A gauche: respiration bronchique, gros râles sous-crépitants, augmentant à mesure qu'on s'approche de l'aisselle, où on perçoit du souffle tubaire.

En arrière: à droite: respiration rude bronchique, quelques râles sous-crépitants. — A gauche: souffle tubaire dans la fosse sous-épineuse, quelques gros râles sous-crépitants, et des frottements râles; retentissement broncho-égophonique de la voix.

Les faits précédents se rapportent à la pleuro-pneumonie franche, mais on rencontre les mêmes phénomènes dans les autres phlegmasies aiguës, et même dans le cours des maladies chroniques compliquées d'accidents inflammatoires.

Voici, par exemple, un cas de pneumonie typhoïde qui nous a présenté cette particularité:

OBS. III. — *Pleurésie, puis fièvre typhoïde compliquée de pneumonie à droite; congestion de la joue correspondante. — Observations thermométriques.*

N° 34. Salle Ste-Eulalie (hôpital Beaujon). — Joséphine L..., 24 ans, domestique. Entrée le 26 septembre 1856.

Cette femme était soignée pour un épanchement pleurétique à droite. Cet épanchement était en pleine résolution quand on vit se développer tous les signes d'une fièvre typhoïde, contractée vraisemblablement à l'hôpital. Le début fut marqué par des accès fébriles intermittents, plus forts tous les deux jours et ayant fait croire d'abord que l'épanchement devenait purulent quoiqu'il fût réduit à des proportions très minimes.

Dans le courant du second septénaire, on remarqua que la joue *droite* était constamment plus rouge et plus chaude au toucher que la joue gauche. Cette circonstance éveilla l'attention sur l'existence d'accidents thoraciques plus ou moins graves; or, on s'assura qu'il y avait dans la moitié inférieure du côté *droit* une pneumonie caractérisée par la matité, le souffle tubaire et la bronchophonie, sans mélange de voix chevrotante, l'épanchement ayant disparu.

Observations thermométriques.

13 novembre: joue gauche (côté sain). . . . . . 40°,50
joue droite (côté malade). . . . . . 41°
Observation pendant cinq minutes: pouls 100 pulsations.
16 novembre: joue gauche . . . . 36°,30 sueur.
joue droite. . . . . 39°,70
17 novembre: joue gauche . . . . 34°,90
joue droite. . . . . 35° pouls 76.

Sortie guérie dans les premiers jours de décembre.

Ainsi, dans une première observation, la différence ne dépasse pas un demi-degré, alors que la fièvre élève très haut le chiffre de la température générale du corps; plus tard, dans la période d'état, la différence entre les deux joues s'élève jusqu'à 3°,40; enfin, quand la fièvre est tombée et que la pneumonie est en résolution, la joue du côté malade a une température fort peu différente de celle du côté sain.

Ce n'est pas là la seule particularité digne d'attention. Je tiens à faire remarquer surtout que la rougeur permanente de la joue droite a suffi pour me révéler l'existence d'une complication thoracique de la fièvre typhoïde; car, la pneumonie dont il s'agit, bien que favorisée peut-être par l'existence antérieure d'une pleurésie simple, s'est développée évidemment comme conséquence de la congestion propre à la maladie générale. D'ailleurs, j'ai vu bien des fois des faits analogues, et quand, dans le cours d'une dothiénentérie, j'ai rencontré une véritable pneumonie (1); il existait aussi, du moins de temps en temps, une rougeur et une chaleur plus ou moins vives de la joue du même côté. Mais, le plus souvent, la complication a lieu dans les deux poumons, aussi est-il ordinaire de voir la rougeur intense des deux régions malaires se manifester dans le cours des fièvres typhoïdes qui s'accompagnent d'accidents thoraciques, et cette coloration est toujours un indice que je consulte avec fruit (2).

Dans un autre cas, nous avons vu récemment encore l'hypérémie active des joues en rapport avec le développement d'accidents thoraciques très intenses à la suite d'une fièvre typhoïde, et la prédilection de cette hypérémie pour la joue gauche expliquée par l'altération plus prononcée du poumon correspondant.

La tuberculisation pulmonaire nous a fourni dernièrement un bon nombre d'exemples très manifestes de cette relation, entre la congestion de la joue et l'affection du poumon, du même côté. Je me bornerai à rapporter les cas suivants:

OBS. IV. — *Tubercules pulmonaires, grandes cavernes à droite. — Joue droite rouge et chaude.*

N° 44, salle Sainte-Paule, Christine V..., âgée de 48 ans. Cette femme est atteinte de fistules multiples à l'anus, datant de plusieurs années, opérées en vain plusieurs fois. L'état du poumon rend compte de ce fait. Il y a sous la clavicule droite matité considérable avec souffle amphorique, mélangé de gros gargouillements. La lésion s'étend dans un espace de trois travers de doigt, au-dessous de la clavicule. A gauche, la matité est beaucoup moins prononcée et ne s'étend pas au delà de deux travers de doigt. La respiration est simplement soufflante et mélangée de craquements humides. Le 29 janvier, on constate que la joue droite est plus rouge et semble plus chaude au toucher que la joue gauche. Cependant la malade affirme qu'elle reste toujours couchée sur le dos, et tous les matins elle se présente à nous dans cette situation.

On n'a pas fait usage du thermomètre.

Elle succombe au progrès de son mal après avoir présenté, la veille de sa mort, une plaque de véritable érysipèle d'une nuance livide sur cette même joue qui avait été pendant plusieurs jours le siége d'une simple hypérémie avec élévation de la température.

Cette congestion habituelle a été sans doute la cause qui a dé-

(1) En me servant de cette expression, je ne veux pas indiquer une de ces péripneumonies franches dans lesquelles un lobe tout entier est envahi et présente un état granuleux désigné sous le nom d'hépatisation, avec tendance hémorrhagique, expectoration de crachats caractéristiques et concrétions sanguines plus ou moins décolorées et rameuses; mais il y a d'autres formes d'inflammations très réelles du parenchyme pulmonaire, qui ne sont ni de la bronchite capillaire, ni de la congestion hypostatique et méritent cependant le nom de pneumonie.

(1) Depuis la lecture de ce travail à la Société médicale des hôpitaux, mon collègue, M. Hip. Bourbon, m'a fait part, dans une communication orale, d'observations analogues, qu'il a répétées souvent dans les mêmes circonstances; seulement, il n'avait pas remarqué qu'il y eût un rapport entre le côté rouge et le poumon principalement affecté.

---

mé, fonctionner d'après le principe et la loi qui ont présidé à sa formation chez l'embryon. Quant à la circulation réelle, vivante, physiologique, Harvey en était séparé par des siècles..... Il n'a fait que tirer la conséquence toute mécanique d'une anatomie morte de l'appareil circulatoire plus précise et plus pénétrante que celle de ses devanciers. La gloire immortelle de Harvey n'a pas plus à souffrir de cette observation que celle de Descartes. Mieux que personne, ce grand homme pouvait savoir qu'il n'avait saisi qu'un fait anatomique, lui qui, dans son *Traité de la génération des animaux*, — œuvre physiologique plus profonde que le *Traité du mouvement du cœur*, — enrichissait la science d'admirables observations, démentis vivants donnés par l'auteur de la découverte anatomique de la circulation, à la théorie de cette fonction déduite de sa découverte.

Le fruit le plus net et le plus direct qu'en recueillit la médecine, ce fut la transfusion du sang!!! La connaissance de la circulation harvéienne n'a guère produit jusqu'à présent que des résultats de ce genre, c'est-à-dire des erreurs plus déplorables encore en pratique qu'en théorie. Ne serait-ce pas tout le contraire si Harvey avait révélé autre chose qu'un fait physique ou anatomique? La physiologie de la circulation inondera de clartés l'intérieur de la médecine..... La grandeur d'une découverte se mesure au nombre de siècles nécessaires pour la féconder et l'achever.

Le mécanisme était tellement dans la force relative des choses à cette époque célèbre du laborieux enfantement des sciences, que le génie instinctif du vitalisme ne put résister à sa pression. Le vitaliste le plus indépendant, Stahl subit Descartes, et conçut le petit monde de l'homme comme le père des sciences modernes avait conçu l'univers.

Comme si Descartes eût vaguement aperçu l'animisme au fond de son idée de la matière passive, on dirait qu'il veut prémunir d'avance les physiologistes contre les conséquences qu'ils en pourraient tirer dans leurs théories. Il regarde comme son œuvre principale d'avoir définitivement distingué l'âme du corps, l'esprit de la matière, sous les idées incompatibles et réciproquement exclusives de pensée et d'étendue. On le voit, au début de son *Traité de l'homme et de la formation du fœtus*, tout occupé du soin d'écarter l'âme du gouvernement immédiat de l'organisme, tant il a peur qu'on ne la regarde comme le principe même de la vie. Mais on ne fait pas de la philosophie et de la science avec des intentions. Descartes avait enlevé à la matière toute activité essentielle. Quoi qu'il pût faire, Dieu était l'agent immédiat de son univers physique; il remplaçait nécessairement la force intrinsèque dont la matière des corps avait été destituée dans le système. Spinosa tirera impitoyablement cette conséquence; et voilà l'univers Dieu, voilà le panthéisme sorti de la fausse conception de la matière de Descartes! Or, qu'est-ce cela, sinon déjà un animisme en grand, et le principe même de cette erreur capitale? Dans le système de Descartes, Dieu est l'âme du monde: *Mens agitat molem*, etc... Maintenant, qu'il vienne défendre d'avance aux physiologistes de ne pas substituer, dans le petit monde de l'organisme, l'âme pensante au principe vital ou à l'activité organique essentielle qu'il a déniée au corps, et il ne sera plus écouté.

Un monde astronomique fait d'une matière passive avec Dieu pour moteur unique et immédiat, appelle presque invinciblement une physiologie analogue, où l'homme soit formé d'une matière également passive, et de l'âme raisonnable pour mouvoir ce corps privé d'activité propre, et y produire immédiatement tous les actes vitaux. L'âme sera le principe vital de l'organisme animal, comme Dieu celui de l'univers physique. On reconnaît l'animisme et Stahl. Son système est exactement calqué sur celui de Descartes. Cette filiation n'a échappé à aucun homme sérieux. L'animisme est donc le principe propre et nécessaire du mécanisme. On ne peut se dire animiste et rejeter la médecine mécanique et chimique, que par une de ces inconséquences lourdes, qui pourraient faire honneur au sens commun, si elles ne dénotaient pas une faiblesse philosophique radicale.

Vitaliste par instinct et par génie, Stahl fut donc mécaniciste par système. Il dut subir l'influence cartésienne. De son temps, rien n'était prêt pour asseoir la vie essentielle de l'organisme humain sur des bases scientifiques. Glisson avait entrevu cette propriété fondamentale de toute matière animale, la sensibilité, qui devait révolutionner la physiologie; mais Haller ne l'avait pas démontrée. On en apercevait comme le germe, il est vrai, dans les mouvements toniques de Stahl. Pour lui, cependant, ces mouvements n'étaient qu'une vibration mécanique, un resserrement et un relâchement alternatifs, capables seulement de plus et de moins, de variations de quantité, mais en aucune manière de génération ou d'intussusception et de vie à l'infini. Cette propriété imprimait le mouvement aux fluides, formait ou dissipait des congestions, présidait aux fluxions: fluxions toutes mécaniques, dirigées immédiatement par l'âme, qui n'avait d'autre pouvoir que de changer leur rapidité ou leur siége. Aux yeux de Stahl, l'organisme est un laboratoire de physique et de chimie dirigé par l'âme constamment occupée à empêcher les phénomènes physiques et chimiques de s'y accomplir. Sa fonction incessante est de faire que le corps n'obéisse pas à ses propres lois. L'animal est soumis à deux forces distinctes et ennemies. La vie c'est leur lutte, l'âme étant victorieuse. La mort, c'est la fin de cette lutte par la victoire de l'inertie. *Vita est conservatio corporis in plenâ suâ potentiâ corruptibilitatis.* Aussi, Stahl distingue-t-il constamment dans chaque acte physiologique, un élément physique et un élément vital ou animique, l'un contrariant toujours les mouvements primitifs et naturels de l'autre; de sorte que la matière de nos organes, n'est véritablement pour le principe de la vie qu'un corps étranger.

Il n'est pas impossible de reconnaître dans cette idée générale celle qui préside à la construction du monde de Descartes. Celui-ci admet que Dieu a dû créer du premier coup toute la quantité de mouvement nécessaire à la conservation de l'univers, et que cette somme primitive ne peut ni s'accroître, ni diminuer. Cela se comprend. Excluant l'idée de force et de génération, il ne pouvait exister pour lui que des changements de lieu et de direction. Tout est fait, rien ne se fait; et les choses ne sont susceptibles que de se déplacer. Dieu, qui choisit toujours les voies les plus simples, imprime d'abord à l'étendue le mouvement en ligne droite. Tel est le mouvement primitif. Mais il est constamment modifié et contrarié par l'action que les parties de l'étendue exercent les unes sur les autres. De cette réaction continuelle résulte un autre mouvement, le mouvement circulaire, qui est le mouvement réel. Celui-ci est donc composé de deux mouvements primitivement contraires, l'un centrifuge et l'autre centripète. Il est conçu, je le répète, comme résultant de ce que le mouvement en ligne droite ne peut jamais s'accomplir, empêché qu'il en est incessamment par l'opposition que lui présentent les autres parties de la matière ou de l'étendue impénétrable.

N'est-ce pas ce que Stahl établit aussi et ce que je viens de montrer dans sa doctrine? L'idée générale est la même: un mixte doué de force d'inertie et d'affinités chimiques, empêché d'obéir à leurs lois par une force d'un autre ordre.

terminé l'affection érysipélateuse à se fixer sur la joue droite de préférence à tout autre point de la face; du moins, je suis d'autant plus porté à le croire que déjà j'ai cru entrevoir un certain rapport entre le côté de la pneumonie et celui de la plus grande intensité de l'éruption d'herpès, survenant comme phénomène critique. Au moment où j'écris, il y a encore au n° 47 de la salle Sainte-Paule, une femme qui, avec une pneumonie à droite, offre un herpès labialis, dont le principal groupe est situé sur le côté droit de la lèvre supérieure. A gauche, il n'y a que quelques vésicules avortées. J'ai vu plusieurs cas analogues. Est-ce l'effet d'une simple coïncidence? C'est ce que nous apprendront des observations répétées sur une plus grande échelle et recueillies avec soin.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

ESSAIS SCIENTIFIQUES;

Par V. MEUNIER, rédacteur en chef de l'*Ami des sciences*, tome 1er; l'APOSTOLAT SCIENTIFIQUE. Paris, 1857, imprimé par Gros et Donnaud, rue des Noyers, 74 (1).

Si nous ne craignions que M. V. Meunier ne trouvât l'assimilation singulière, nous nous permettrions de recommander ce petit volume à titre d'agent thérapeutique et nous le rangerions dans la classe des excitants toniques. Souvent consulté par des gens atteints de cette adynamie radicale, de cette apathique désespérance qui est devenue endémique parmi nous, nous leur avons, dès longtemps, recommandé la lecture des articles de M. V. Meunier, et, soit sur eux, soit sur nous-même, cette médication a toujours réussi. « *Est-ce rien cela?* » disait Rabelais, l'immortel médecin du XVIe siècle qui, lui aussi : « voyant le deuil qui *les* mine et consomme » comparait volontiers son livre à une fine drogue et tenait à honneur de l'avoir composé pour « esjouyr et reconforter » les pauvres malades.

Ce n'est pas le hasard seul qui a amené le nom de Rabelais sous ma plume, en parlant de M. V. Meunier. Il y a entre leurs deux génies plus d'un point de contact dont le lecteur sera frappé sans doute et que je lui laisse le plaisir de trouver. Amour profond de l'humanité, haine du mensonge et de l'oppression, enthousiasme de la science, foi dans l'avenir, raillerie large et secourable, c'est le fond des *Essais scientifiques* et c'est le fond aussi de ce que le cardinal Du Bellay appelait « le livre. »

Le baume du rédacteur de l'*Ami des sciences* répond aux mêmes indications que celui du narrateur des « *Faits et dits* » de Gargantua; je maintiens donc mon assimilation première.

Elle suffirait à expliquer pourquoi nous rendons compte de ce volume dans un journal de médecine, mais d'autres raisons encore nous justifient. M. Meunier envisage surtout la science dans sa fonction sociale : or, la fonction sociale des sciences touche par trop de points à l'hygiène pour que nous n'ayons pas à nous en occuper. Nous savons que des auteurs contemporains, d'ailleurs très distingués, protestent contre cette extension de l'hygiène et voudraient la resserer dans des limites purement pathologiques. Qu'il nous suffise, renvoyant à un moment plus opportun cette discussion, de dire que nous sommes loin de partager cette manière de voir, d'accord en cela avec la très grande majorité des médecins.

M. Meunier ne traite pas d'ailleurs de telle ou telle science en particulier, il traite de *la science* et, de ce point de vue général et élevé, il s'adresse à tous les savants. On ne contestera pas que les lecteurs de l'UNION MÉDICALE ne puissent en prendre leur part.

Ainsi, quand, dans son introduction, il s'écrie : « Allez! transformez tout le globe en un jardin; où étaient nos villages et nos villes, bâtissez des palais;..... transfigurez ces visages pâles et amaigris;..... *tarissez toutes les sources de maladies* et de discordes..... » Est-ce que cela ne nous regarde pas? Du moins, ne pourra-t-on nier que cela ne nous intéresse beaucoup.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 21 Mars 1857.

C'est à indiquer, à vol d'aigle, comment ces merveilles seront réalisées un jour, que sont employées les pages qui suivent.

On a fréquemment reproché aux savants de notre époque l'esprit analytique exclusif qui semble présider à leurs travaux; ils ne sont occupés, dit-on, qu'à décrire et à classer; aucune vue d'ensemble ne relie les phénomènes ainsi étudiés dans le morcellement; quand viendra la synthèse généralisatrice? Les médecins ne sont pas les derniers à faire entendre ces plaintes et à formuler ce *desideratum*. Qu'ils écoutent M. Meunier : « Le fait culminant des sciences, au point de vue théorique, c'est, dit-il, l'esprit d'unité qui les anime, c'est leur tendance à s'associer pour former un seul édifice immense, majestueux comme la nature, qui est son modèle. La plupart des découvertes faites dans le cours de ce siècle ont, en effet, ceci de commun, qu'elles établissent des liens entre des séries de phénomènes primitivement isolées. La physique entière est sur le point de constituer son unité. Déjà la chaleur, la lumière, l'électricité (avec lesquelles le magnétisme ne fait qu'un), forment trois séries parallèles entr'elles. Le même mouvement de centralisation s'opère en chimie, et s'observe particulièrement dans les tentatives faites en vue de réunir, sous les mêmes lois, la partie organique et la partie minérale. La même chose a lieu dans les sciences naturelles; il suffit de mentionner les immortels travaux relatifs à l'unité de composition organique, le parallélisme reconnu entre le développement embryogénique et la série animale, et enfin les efforts couronnés de succès pour soumettre les monstres à la législation des êtres normaux.

« En même temps que chaque science tend ainsi à se constituer, un mouvement énergique de condensation les porte toutes les unes vers les autres. La physique et la chimie ne sont plus que les deux sections d'une seule et même science, dont, à son tour, la biologie est devenue inséparable. Une branche de recherches en grand honneur aujourd'hui, est celle des rapports existant entre les sciences physiologiques et les sciences physiques,... etc. »

N'y a-t-il pas là de quoi légitimer bien des espérances, et ne reconnaît-on pas, à la hauteur de ces aperçus, l'écrivain qui, naguère, fondait la *Revue synthétique?*

On reconnaît aussi qu'il fut l'ami du grand Geoffroy Saint-Hilaire à la persistance avec laquelle il applique ces vues unitaires à l'histoire naturelle et, en particulier, aux destinées de la zoologie. Voici comment se termine la deuxième partie des *Essais scientifiques*.

« ..... De l'ensemble de ces faits, il résulte que les sciences naturelles vont entrer dans une phase supérieure à celles qu'elles ont parcourues jusqu'ici. Se tenant à la surface des choses, elles se bornaient à décrire les caractères des êtres, bientôt elles voudront déterminer le mécanisme de la production des caractères. Elles disaient : telle chose est ainsi; elles diront : voici pourquoi et comment telle chose est ainsi.

» ..... Après la science, qui enseigne les causes prochaines, les conditions externes et le mécanisme de la production des caractères des êtres vivants, qui fournit les moyens de les faire varier, qui montre dans tels animaux le développement et comme le prolongement de tels autres; dans les derniers, l'arrêt des premiers; dans tous, le même fond, susceptible d'affecter différentes formes : après la science qu'on observe, doit venir l'art qui pratique. Après l'étiologie, ou science des causes, l'organoplastie, ou art de faire varier, de perfectionner les organismes vivants, en dirigeant l'action des causes qui les produisent.

» Finalement :

» En théorie, déterminer le *pourquoi* et le *comment* des choses;

» En pratique, créer des formes nouvelles et de nouvelles *harmonies*.

» Voilà le but dernier et la fonction sociale des sciences naturelles. »

Il est encore bien des pages de ce volume que nous voudrions citer, mais si nous nous laissions aller à cette pente, nous finirions probablement par les citer toutes. Ce serait l'histoire des cerises de Mme de Sévigné (?) : nous les choisirions jusques à la dernière.

Nous ne recommanderons, par la même raison, aucun chapitre à l'exclusion des autres; qu'il nous soit permis seulement de signaler à l'attention des lecteurs la *note relative à la constitution des sciences*. C'est un projet que propose l'auteur et un appel qu'il adresse à tous les amis de la dignité et de l'accroissement des sciences. Il est bon qu'on l'examine et qu'on y réponde.

Le livre de M. Meunier est écrit avec un esprit et un style qui lui sont propres. C'est, à nos yeux, un grand mérite et une qualité rare. Si quelque chose pouvait donner une idée de *sa manière*, ce serait le sous-titre inscrit sur la couverture du volume : « l'*Apostolat scientifique*. »

A coup sûr, voilà deux mots que nous ne sommes pas habitués à voir accouplés, le premier représentant le sentiment, l'inspiration; le second, la raison, l'examen, facultés qui, depuis longtemps, vivent en antagonisme et d'ordinaire se tournent le dos. Eh bien, M. Meunier possède à un degré égal les unes et les autres. Il montre qu'elles peuvent puiser leurs excitations aux mêmes sources, qui sont : l'observation, la contemplation des choses et les espérances suscitées par cette contemplation. De plus, il réconcilie ces antiques adversaires en les faisant servir toutes deux à la poursuite, sinon au triomphe, de la même cause, la cause sacrée de l'émancipation des intelligences.

Il est l'ami des sciences et il en est l'apôtre; on sent que, s'il le fallait, il en serait le martyr. Pour lui, la science n'a ni froideur ni sécheresse, et dans les plus arides détails de la didactique, il trouve encore un aliment pour son enthousiasme. La science lui est comme une devise et une religion; il est son chevalier et son hiérophante; tantôt il la célèbre en fanfares joyeuses et tantôt il la chante en hymnes exaltés, jamais il n'en parle comme tout le monde.....

J'étais en Orient. Harassé par une traversée pénible, malade encore de ce terrible mal de mer qu'il faut avoir éprouvé pour en comprendre les défaillances, les vertiges et les prostrations, incapable de désirer, pour le moment, autre chose que le repos, je m'étais jeté sur le mauvais lit du premier hôtel rencontré. Là, immobile, inerte, je sentais peu à peu s'éteindre la sensation persistante que m'avaient laissée les vacillations du navire. La nuit était descendue depuis longtemps et j'attendais le sommeil.

Tout à coup, troublant le silence de la ville endormie, éclate, au-dessus de moi, un chant bizarre; mélopée sonore et plaintive qui, sur un rhythme étrange et dans une langue inconnue, lance des appels passionnés à tous les points de l'horizon et semble attendre la réponse des échos assoupis.

Je me lève, et, de la terrasse, j'aperçois au pied du minaret de la mosquée voisine, la figure drapée du chanteur qui se détache sur le ciel et les constellations splendides. C'est le muezzin qui prie pour tous : il parle d'Allah et de Mohammed!

L'impression que me causa cette scène, à cette heure, sous ce climat et dans ces conditions, le livre de M. Meunier vient, après de longues années, de la rappeler à mon souvenir avec son énergie première. Lui aussi, veilleur inspiré, il évoque la lumière et parle des choses saintes: l'avenir sera grand et la science est son prophète!

Dr A.-Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Avril 1857. — Présidence de M. Michel LÉVY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté, après une réclamation de M. Guérin, qui se plaint de ce que M. le secrétaire annuel n'a pas suffisamment tenu compte de ses réserves au sujet du discours de M. Bouvier.

La correspondance officielle comprend :

1° Un rapport de M. le docteur MASSON, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Beaune, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la colonie pénitentiaire de Citeaux, en novembre 1856. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur REVILLOUT, médecin-inspecteur des

---

Dans le système de Stahl, je ne vois non plus ni force, ni génération. Rien ne se produit : il n'y a pas de formations; tout existe d'avance et se réduit à des mouvements. Seulement, l'âme leur imprime des directions qui ne sont pas celles qu'ils auraient suivies d'eux-mêmes. La vie est absente de ce système comme de l'univers de Descartes. L'animisme coule d'une manière si insurmontable de la matière passive de celui-ci, que dans son *Traité de l'homme*, ce système est professé à moitié. En effet, Descartes ne pouvant attribuer à la pure étendue la sensibilité physiologique ou la sensation, la place dans l'âme à qui il n'avait d'abord accordé que la pensée; et il ne laisse au corps que les fonctions organiques. Comment n'a-t-il pas vu que celles-ci ont aussi pour principe la sensibilité? Il n'est pas dans l'animal un seul acte, même le plus intime, qui ne relève de cette propriété. L'animal est un végétal sensible. Donner à l'âme la sensibilité, la vision, l'audition, etc... C'est lui donner en même temps la sensibilité organique de Bichat. L'une est aussi matérielle que l'autre. Stahl n'a fait que développer Descartes et le rendre conséquent.

Heureusement, un sentiment profond de vitalisme empêcha ce grand médecin de dériver explicitement vers la médecine physico-chimique contenue pourtant dans le principe de son système. Mais tout le monde n'aura pas son génie; et un mécanicisme régulier et mathématique d'abord, où une certaine dignité scientifique régnera encore; puis bientôt, un anatomisme grossier et vulgaire, des détails bas d'où tout sentiment vitaliste et médical aura disparu, viendront démontrer que si l'animisme finit tôt ou tard par engendrer ses conséquences propres, — l'iatro-mécanique et la chimiatrie, — il est vrai aussi, que la médecine physico-chimique qui veut se systématiser franchement, ne peut le faire sans l'animisme. Ainsi, on verra Sauvages, stahlien, animiste sans génie, donner cette définition de l'homme où s'étale clairement la solidarité des deux erreurs : *Homo est aggregatum ex animâ vivente et motabili et machinâ hydraulicâ simul unitis.* Enfin, le chef actuel de l'Ecole de Paris, posera gravement une âme raisonnable et immortelle au-dessus du paquet d'atomes solides, liquides et gazeux, qu'il nomme l'organisme. En produisant ses effets naturels, l'animisme s'abaisse donc par la force des choses; et cette dégénération est indispensable pour que la grossièreté de l'erreur contraigne à remettre l'âme à sa place, et à donner au corps l'activité et l'unité vitales qui lui appartiennent essentiellement.

La fondation du vitalisme scientifique est à ce prix. J'ai avancé, il y a quinze ans, que l'animisme était le seul principe rigoureusement possible de l'École de Paris. Je provoquai alors le professeur H. Royer-Collard à une discussion sur ce point, annonçant que quelqu'un se rencontrerait infailliblement un jour pour compléter ainsi l'anatomisme et le ruiner par l'absurde. Peu d'années après, le représentant le plus hardi et le plus impitoyable de cette Ecole, se chargeait de la preuve en consommant son système comme je viens de le montrer. Par lui, l'animisme a dit son dernier mot. L'histoire lui en tiendra compte.

Si Stahl ne vit pas ces conséquences, c'est qu'une pensée unique l'absorbait : c'était d'assurer une base à l'unité vitale et d'expliquer clairement, avant tout, les lois de cette providence intérieure qui, par des mouvements concertés, dirige vers une fin prévue tous les actes de notre économie. A son époque, il n'était pas encore possible d'expliquer cette unité par la grande conception de l'UNITÉ DE PLAN ou de COMPOSITION ORGANIQUE que l'anatomie comparée et l'embryologie ont révélée aux anatomistes du XIXe siècle. La spontanéité des propriétés sensibles du système nerveux, leurs hiérarchies, leurs centralisations, leurs relations sympathiques n'avaient pas encore rejeté l'animisme dans l'enfance de la physiologie. Cette erreur fut peut-être un instant nécessaire pour consacrer le principe de l'unité vitale et le mettre en sûreté jusqu'au jour où serait connue l'activité sensible de la matière animale. *Oportet hareses esse.* Quoi qu'il en soit, l'animisme fut alors un moindre mal. Par lui, et à une époque religieuse, Stahl reliait et coordonnait provisoirement ses belles observations sur l'ordre et la marche des mouvements fluxionnaires; surtout, il donnait à son système thérapeutique de l'expectation, un poids considérable et une haute garantie. Il restaurait la science sur des fondements simples, et posait le point de départ d'une thérapeutique nouvelle. C'était, je l'ai dit à cette place il y a trois ans (mai 1854), le doute méthodique du maître appliqué à la médecine, et un hommage rendu au spiritualisme renaissant. Mais vouloir réchauffer l'animisme après Haller, Bordeu, Hunter, Bichat, Geoffroy St-Hilaire, etc., ce n'est plus qu'œuvre d'obscurantisme et science de revenants. Il est une classe de mauvais esprits, incapables de se mettre en rapport avec le milieu intellectuel où ils ont l'air de vivre. Vous les reconnaîtrez à ce signe, qu'ils nient le progrès parce que le progrès n'est pas par d'erreurs. Déclamer contre Descartes est un des symptômes ordinaires de cette infirmité. On le conçoit : il a brisé les entraves de la pensée. Mais après cela, venir lui prendre tout justement le principe de son mécanicisme, incarné dans la doctrine de Stahl, sous le nom d'animisme, c'est avoir la main malheureuse.

Je n'ignore pas qu'un moine sicilien, prédicateur célèbre, et grand nécromancien, nie aujourd'hui, dans la patrie de Descartes, tout ce qui a été fait depuis le XIIIe siècle, reprend la science au moyen-âge et souffle l'animisme de saint Thomas à quelques publications médicales peu répandues. Le moindre danger de ces doctrines rétrogrades serait d'immobiliser la science, si d'ailleurs, elles n'équivalaient pas au matérialisme de Cabanis et de Broussais.

Que dit, en effet, l'animisme?

Substance essentiellement simple, l'âme pense, veut; elle a des sensations, elle est le principe immédiat des mouvements musculaires; elle digère, sécrète, excrète, assimile, etc... De son côté, que dit le matérialisme? L'organisme végète, assimile, sécrète, digère, opère les contractions musculaires, sent, veut et pense. Quelle différence trouvez-vous entre les deux systèmes? Une âme qui sécrète l'urine vous paraît-elle moins dégoûtante qu'un cerveau qui sécrète la pensée?

Ces évocations sont tristes comme le cri lugubre de l'oiseau des nuits; heureusement, elle sont d'une impuissance ridicule.

PIDOUX,
Médecin de l'hôpital Lariboisière.

(La fin prochainement.)

Les candidats pour l'agrégation en médecine ont commencé mercredi dernier les argumentations de leurs thèses. Voici les divers sujets que le sort avait assignés à chaque concurrent :

MM. Axenfeld : *Des influences nosocomiales.*
Barnier : *Des paralysies sans lésions organiques appréciables.*
Charcot : *De l'expectation en médecine.*
Chauffard : *Parallèle entre la goutte et le rhumatisme.*
Duriau : *Parallèle du typhus et de la fièvre typhoïde.*
Empis : *De l'incubation des maladies.*
Hérard : *De l'expérimentation en médecine.*
Lorain : *Du régime dans les maladies aiguës.*
Montanier : *Des conditions pathogéniques et de la valeur séméiologique de l'albuminurie.*
Racle : *Des diathèses.*
Tholozan : *Des métastases.*

bains de mer du Croisic, sur le service médical de cet établissement pendant les années 1854, 1855 et 1856.

3° Un rapport de M. le docteur Isarié, médecin-inspecteur des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1855. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Le tableau des vaccinations pratiquées en 1855 par M. le docteur Hullin. (Comm. de vaccine.)

Une lettre de M. Barthélemy, dont le nom a été cité souvent dans la discussion sur la méthode sous-cutanée. « Mon procédé, dit-il, avait précédé les formules générales de la méthode sous-cutanée de près d'une année. La vérité est que, bien que mon procédé soit une inspiration de la méthode sous-cutanée de M. Guérin, il n'en a pas moins présenté, dans le temps, un côté nouveau, en ce sens que j'ai appliqué, le premier, au traitement des ganglions synoviaux, les sections sous-cutanées qui ne l'avaient été jusqu'alors par tous les chirurgiens et par M. Guérin lui-même qu'à la ténotomie. »

M. le docteur P. Hutin, chirurgien en chef des Invalides, lit une observation ayant pour titre : *Ablation du corps de l'os maxillaire inférieur par un boulet de canon. Réparation des parties molles. Résultats consécutifs observés quarante-huit ans après la mutilation.* Il s'agit d'un militaire, J.-B. Retrouvé, atteint, à la bataille de Wagram, en 1809, par un boulet de petit calibre qui lui enleva le corps de la mâchoire et le plancher de la bouche. La langue était pendante au devant du cou. Un lambeau qui restait pendant fut réappliqué et maintenu par des points de suture. On peut faire prendre des boissons sans sonde, ni biberon. La déglutition, quoique entravée, se faisait relativement assez bien.

Quatre mois après, on put appliquer à cet invalide un menton d'argent qu'il conserva depuis.

M. Hutin a revu ce blessé en 1850. Il a trouvé la lèvre inférieure inclinée en avant et le plancher de la bouche percé d'une ouverture de 6 centimètres 1/2 transversalement et sur 2 1/2 d'avant en arrière. La langue avait conservé des adhérences avec le bord de l'ouverture sous-mentale; les mouvements étaient bornés; cependant, le blessé pouvait, en ramenant la pointe en arrière, l'appliquer sur l'ouverture et fermer celle-ci. Il ne restait plus de trace des glandes sub-linguales et de la sous-maxillaire droite, ni de leur conduit excréteur. Les nerfs maxillaires inférieurs déchirés ne se décelaient par aucun renflement terminal sensible.

Les joues étaient et sont encore altérées vers la ligne médiane par leur propre poids et par l'action rétractile du tissu cicatriciel. Leur pression continue sur les dents et sur les parois alvéolaires a vaincu la résistances des lames palato-maxillaires, qui sont rétrécies et déformées par suite d'atrophie. Si encore la langue était restée dans la bouche, sa présence aurait pu combattre peut-être cette tendance au rapprochement des arcades dentaires.

Que reste-t-il faire à Retrouvé? M. Hutin croit que l'état des parties mutilées ne permet pas d'en tenter la restauration. Il pense, avec M. Larrey, qu'il faut, à tous égards, respecter l'état présent de l'invalide pour ne pas obtenir pis en cherchant mieux. (Comm. MM. Bégin, Larrey, Jobert.)

M. Bérard donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Colin, ayant pour titre : *De la digestion et de l'absorption des matières grasses sans le concours du suc pancréatique.*

Nous sommes dans l'impossibilité de donner aujourd'hui une analyse de ce travail que M. Bérard n'a pas laissé au secrétariat de l'Académie.

M. Bouley : Je demande la parole pour un fait personnel. Le rapport de M. Bérard contient un reproche de négligence que je n'accepte pas pour ce qui me concerne. Je n'ai été convoqué qu'une seule fois pour assister aux expériences dont il vient d'être parlé et je n'ai pas manqué de m'y présenter. Depuis, bien que je fusse si près du lieu où avaient lieu ces expériences et que je fusse présent tous les jours, je n'ai pas été prévenu une seule fois. S'il y a un reproche à faire à quelqu'un, ce n'est pas à moi, mais au président de la commission que le reproche devrait être adressé.

M. Bussy : De même que M. Bouley, je n'ai été convoqué qu'une seule fois; j'ai assisté à l'ouverture d'une chienne, dont on m'a donné le chyle à examiner. Là s'est bornée ma participation aux travaux de la commission.

M. Bérard : Je demande très humblement pardon à mes très honorables collègues si j'ai manqué d'égards envers quelqu'un d'entre eux; mais je n'ai pu remplir à la fois les fonctions de président et de secrétaire de la commission. Quant à M. Bouley, je ne sais vraiment pas ce qui a pu l'empêcher d'assister à nos expériences; nous opérions dans un amphithéâtre ouvert à tous venants, à 35 mètres environ de sa demeure; pourquoi n'est-il pas venu? J'ai peur que M. Bouley, n'ayant pu se mettre d'accord avec M. Collin sur les effets de la ligature de l'œsophage, n'ait voulu éviter de se trouver avec lui.

M. Bouley proteste énergiquement contre la supposition de M. Bérard; il s'étonne que celui-ci ait pu supposer qu'il se laissât conduire par d'aussi mesquines intentions.

M. Michel Lévy : L'incident est terminé; il reste acquis que MM. Bouley et Bussy n'ont pas été convoqués aux travaux de la commission.

Les conclusions du rapport de M. Bérard sont mises aux voix et adoptées.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la méthode sous-cutanée.

M. le Président rappelle de nouveau que l'auditoire doit s'abstenir de toute espèce de manifestation. La publicité des séances de l'Académie, dit-il, n'est que facultative et l'auditoire doit éviter de compromettre, par des manifestations intempestives, la publicité d'ailleurs si utile de nos séances.

M. Velpeau : J'arrive à cette tribune dans des conditions défavorables; vous venez d'entendre un de nos collègues qui a l'habitude de se faire écouter comme il le mérite et qui vous a communiqué un fait d'une grande importance. Je viens, au contraire, traiter une question déjà pendante depuis deux mois et je crains d'être ennuyeux. Cette discussion émane d'une phrase bien courte, qui m'a échappé à la fin d'une autre discussion sur le traitement des kystes de l'ovaire : *Qu'est-ce que la méthode sous-cutanée?* L'Académie comprendra qu'il n'y avait pas de mal à poser cette question, qu'elle méritait d'être discutée; car il a été dit depuis bien des choses à cette tribune; bien des preuves ont été apportées dans un sens ou dans un autre, et la question n'est pas devenue claire pour tout le monde. Aussi, j'aurais l'intention de la reprendre, mais avec son caractère le plus simple; de la reprendre, en demandant encore : *Qu'est-ce que c'est que la méthode sous-cutanée?* C'est une opération qui se fait sous les téguments par une ouverture de la peau aussi petite que possible; voilà le fait brut, matériel; toutes les opérations chirurgicales qui se pratiquent avec une ouverture très petite des téguments sont des opérations sous-cutanées. Elles peuvent s'appliquer presque partout, à un très grand nombre d'organes. La méthode sous-cutanée a été appliquée d'abord à tous les tendons, puis aux ligaments, aux brides fibreuses, à une infinité de muscles, d'organes mêlés, à des vaisseaux, artères et veines, à des nerfs, à des kystes, aux collections des cavités closes, aux ganglions, aux capsules articulaires, aux hernies. C'est donc un genre d'opérations qui a pris une grande extension et qui joue maintenant un grand rôle en chirurgie.

Il serait difficile de ne pas s'entendre, si on voulait demander qui a pratiqué le premier une opération sous-cutanée pour un muscle ou un tendon; si on voulait rechercher qui a dit que l'ouverture de la peau devait être aussi petite que possible; si on voulait savoir dans quel but cette opération a été pratiquée. Malheureusement, la question a été envisagée de diverses manières; quelques chirurgiens l'ont prise d'un point de vue très élevé; ils ont voulu tirer des opérations sous-cutanées une doctrine, des formules, et, en discutant, on a fini par ne plus s'entendre. Il y a eu une foule de malentendus, de méprises, d'équivoques. Le débat a surtout porté sur la question de priorité; beaucoup de personnes répètent que ce côté de la question est fort ennuyeux, et qu'on devrait bien en faire grâce à l'Académie et aux auditeurs. Mais, si on veut bien faire attention qu'il s'agit d'une des plus grandes acquisitions chirurgicales de notre siècle, on ne raisonnera plus de la sorte. Qui est-ce qui pourrait préciser l'historique de cette question, si ce n'est ceux qui ont assisté à sa naissance, à son évolution, qui en ont suivi les méandres? Ceux-là légueraient à leurs successeurs une question obscure et qu'ils ne pourraient éclairer. Il me semble donc qu'il faut l'élucider maintenant, et il ne faut pour cela que l'examiner avec une disposition d'esprit dans laquelle on n'est peut-être pas tous les jours. Il s'est mêlé un peu de picromel à cette discussion; on a pensé que certains orateurs s'étaient plus occupés de personnalités que de science. En ce qui me concerne, je peux affirmer que je n'ai apporté aucune amertume dans cette discussion. J'aime, j'estime le talent de tous ceux qui ont parlé jusqu'ici; celui de nos collègues qui est le plus en cause a des qualités que j'apprécie. Je cherche purement et simplement la vérité, et j'ai vu avec quelque chagrin que tout le monde n'en était pas là.

M. Guérin est venu avec quelques préventions; il les a laissées percer dans plusieurs passages de son argumentation. Ainsi, il a commencé par dire que ce débat n'était pas sérieux, qu'il avait été provoqué la veille d'une décision qui devait honorer la méthode, et, dans le but d'empêcher cette décision ou d'en amoindrir la valeur. C'est à moi que s'adressait évidemment cette accusation et je ferai remarquer qu'avec une pareille disposition d'esprit, M. Guérin devait être peu disposé à être parfaitement calme et juste.

Ce débat n'a pas été provoqué dans le but qu'a supposé M. Guérin; c'est le 13 janvier que j'ai posé ici la question dont il s'agit; or, dès le 29 décembre, la décision avait été proposée et elle a été adoptée dans le comité secret du 5 janvier. Je le répète, ceci ne me blesse pas; seulement, je tiens à faire remarquer que M. Guérin s'est mépris.

M. J. Guérin : Je demande la parole.

M. Velpeau : Je doute que M. Guérin ait quelque chose à répondre à ceci; les procès-verbaux, les registres des délibérations de l'Académie des sciences sont là pour prouver ce que je viens de dire. Si la décision a été ratifiée plus tard en séance publique, chacun sait que le travail était fait d'avance dans un comité secret et qu'on n'y pouvait rien changer. Pour arriver à quelque chose de clair, il faut venir avec un esprit tranquille; pourquoi ne pourrions-nous pas poser une question de science sans nous fâcher?

M. Guérin, en voulant répondre à mes arguments, s'est souvent servi de preuves qui n'ont pour tomber à côté de la question; il a parlé de coalition, d'affiliés. Si les injures ne sont pas des arguments, les pleurs et les lamentations n'en sont pas davantage. Qu'est-ce que j'ai contesté? Que M. Guérin eût inventé la méthode sous-cutanée ou même une méthode sous-cutanée. Il répond en invoquant l'opinion d'autres savants ou des savants même qu'on lui oppose; il nous a rapporté le témoignage posthume de Dieffenbach, l'opinion de M. Sédillot, de quelques autres, de moi-même. Ceci ne prouve rien; nous aurions pu croire que cela était vrai, sans que cela fût réellement. Les personnes que cite M. Guérin ont dit qu'il avait publié là-dessus de beaux travaux; cela ne veut pas dire qu'il a inventé la méthode sous-cutanée. Je ne refuse pas à M. Guérin le mérite d'avoir publié sur ce sujet des recherches intéressantes, de beaux travaux; il aurait raison de se plaindre si on lui déniait toute espèce de droit à l'estime publique en ceci. J'ai dit seulement que M. Guérin n'avait pas inventé la méthode sous-cutanée ou une méthode sous-cutanée. Ses preuves sont mal choisies quand il veut le démontrer. Ainsi il me cite, d'après un article de la *Gazette des hôpitaux* où il est question d'une opération de hernie dont j'aurais voulu obtenir la cure radicale par la méthode sous-cutanée. Je ne suis pas responsable de la teneur de cet article, dans lequel le rédacteur attribue à M. Guérin l'invention de la méthode sous-cutanée. M. Guérin a fait confusion et cependant l'initiale du rédacteur est au bas de l'article pour éviter toute méprise. De pareilles preuves ne sont pas réellement des preuves.

M. Bonnet ne dit pas non plus que M. Guérin ait inventé la méthode sous-cutanée, mais seulement qu'il l'a généralisée. Quant à M. Sédillot, il n'accepte pas le langage que M. Guérin lui a prêté; M. Sédillot m'a écrit pour me dire que c'est à tort que M. Guérin le cite comme ayant renoncé à ses anciennes opinions; il ajoute que son opinion est que M. Guérin n'a rien inventé du tout. M. Guérin a donc invoqué l'opinion des gens dont le témoignage se retourne contre lui. Il a cité aussi certains articles de mon journal, les *Annales de la chirurgie française et étrangère*, comme si je pouvais être responsable de tout ce qui a été publié dans ce recueil; est-ce que M. Guérin accepte la responsabilité de tout ce qui se publie dans la *Gazette médicale*?

Comme j'avais soutenu que la méthode sous-cutanée avait été employée par bien des auteurs, avant 1839, M. Guérin est venu dire : Comment se fait-il qu'il ne soit pas question de cette méthode dans l'ouvrage de M. Velpeau? Cet argument m'a paru étrange; j'ai consacré à peu près une centaine de pages, de la page 498 à la page 592, à décrire les procédés de la ténotomie et de la myotomie sous-cutanée. Dans ce long article, j'examine les meilleurs procédés, les applications de la méthode et je décris les opérations proposées ou appliquées jusque-là; j'expose en détail la ténotomie du pied, du jarret, de la main, du cou; la ténotomie à peu près dans toutes les régions. Je me suis demandé comment M. Guérin avait pu croire que je n'avais rien dit des opérations sous-cutanées; c'est qu'il a été voir, au chapitre des incisions, si je parlais des incisions sous-cutanées, et comme, en effet, je n'ai pas jugé nécessaire de leur consacrer un article à part, il a pensé qu'il n'en était fait aucune mention dans mon livre.

M. Guérin, arrivant à l'opération en elle-même, a voulu caractériser la sienne et montrer qu'elle se différenciait par des caractères particuliers. Vous remettez en contact, a-t-il dit, les deux bouts du tendon divisé, vous voulez obtenir une inflammation adhésive; ce fait capital caractérise la doctrine de Hunter, la ténotomie que M. Guérin appelle huntérienne. Ceci est une erreur; personne n'a donné le conseil de remettre en contact les deux bouts du tendon divisé; cela n'est pas possible d'abord et n'a pu entrer dans l'esprit de personne. En effet, si le tendon se resoudait dans cette position, on n'aurait pas remédié à la difformité pour laquelle l'opération aurait été faite, ou tout au plus aurait-on gagné un allongement de quelques millimètres. Le contraire a été dit dans la thèse de M. Held; on peut le lire tout au long dans le travail de M. Bouvier; je l'ai dit moi-même. Après avoir énuméré trois conditions qu'il convient d'observer, j'ai soin de dire qu'il y en a une quatrième qui consiste à maintenir les bouts écartés. Je vais expliquer la cause de cette divergence entre nous et M. Guérin. Il a été induit en erreur par une confusion de mots; il a compris, par réunion immédiate, la réunion des deux parties du tendon mises bout à bout, tandis que la réunion immédiate doit s'entendre de la cicatrisation immédiate des tissus vivants divisés, et qui se réunissent par première intention, qu'ils soient rapprochés ou éloignés.

Pendant des siècles, on n'avait pas osé toucher aux tendons parce qu'on craignait qu'ils ne fussent incapables de se reproduire. J'ai rassemblé un certain nombre de faits, et j'ai montré, un des premiers, que les tendons divisés pouvaient se reconstituer. Personne n'a dit qu'après la ténotomie il fallait écarter les deux bouts du tendon. M. Guérin s'est donc trompé ici encore une fois, et c'est par le fait d'une méprise et non par manque de bonne foi, qu'il s'est écrié : « Mes adversaires sont d'accord avec moi, qu'après la section du tendon, il faut maintenir les deux bouts écartés. » J'en demande bien pardon à M. Guérin, mais c'est lui qui est venu à notre opinion et non pas nous, qui nous sommes rangés à la sienne.

Dans la méthode sous-cutanée, il y a un point relatif aux incisions que M. Guérin a longuement traitées; il ne faut pas que la plaie extérieure et la plaie intérieure soient parallèles. Eh bien, et j'ai déjà essayé de le démontrer à M. Guérin, ceci a été dit par une foule de personnes et pour une foule de cas; M. Bouvier vous a dit que cela avait été fait pour les tendons; j'avais dit qu'on l'avait proposé pour l'empyème. M. Guérin répond à ceci que j'ai contesté moi-même les avantages de cette manière d'opérer. Mais parce que je rejette un fait, est-ce que ce fait a pour cela cessé d'exister? Le principe était formulé; on avait dit, conseillé de détruire le parallélisme des plaies; M. Guérin a pensé que c'était répondre que de dire que ce fait n'avait pas d'importance, puisque je le rejetais. Ainsi, dans cet article même, il a trouvé que j'avais recommandé de faire l'incision la plus directe et la plus perpendiculaire pour l'extraction des corps étrangers, et il l'a imprimé en italiques. J'aurais dit cela, je ne m'en défendrais pas, mais je ne l'ai pas dit. M. Guérin a vu cela par induction plutôt qu'il ne l'a vu avec les yeux, et ceci prouve qu'il n'y a pas de mal à voir après lui quand il cite quelque chose. J'ai dit qu'il fallait faire l'incision la plus nette et la plus prompte, ce qui ne se ressemble guère.

On a dit à M. Guérin : « Mais les malades que vous croyez avoir guéris ne sont pas guéris. » J'aurais compris qu'il fût venu nous démontrer le contraire. Pas le moins du monde; il donne d'autres malades, des malades d'un autre ordre à une commission chargée d'examiner les résultats de sa pratique, et il nous oppose l'opinion de cette commission. Quel rapport y a-t-il entre l'objection et la réponse?

Le pli de la peau a joué un certain rôle dans cette discussion, j'avais établi ce pli comme ligne de démarcation entre la méthode de M. Guérin et l'ancienne. Mais M. Malgaigne, moins débonnaire que moi, a voulu me le donner ce pli. M. Guérin est venu vous dire : Mais il y a pli et pli; il y a en de plusieurs sortes, M. Velpeau lui-même en a un, mais ce pli a pour but de faciliter l'action du ténotome et d'éloigner le tendon. Que se propose donc M. Guérin en faisant son pli? A peu près ce même résultat. Que le pli soit fait avant ou après la piqûre, la chose importe peu (c'est ce que M. Velpeau essaie de prouver par une démonstration expérimentale sur le cadavre). Le fameux pli de M. Guérin, celui-là même qu'il revendique, je l'avais indiqué bien avant 1839, en 1836, à propos de la section des tendons et des muscles. Ce pli est à moi, je peux le réclamer de bonne guerre à M. Guérin, mais je dirais volontiers avec M. Malgaigne : Je n'en suis pas plus fier. D'ailleurs, n'arrive-t-on pas à la même action en attirant fortement la peau de côté? C'est toujours une plaie sous-cutanée; le parallélisme est toujours détruit entre l'ouverture extérieure et la plaie intérieure. Ce pli n'existera plus entre nous; si M. Guérin le veut, je le lui donne, mais cela ne veut pas dire qu'il n'a pas été décrit avant lui.

Il est cinq heures, la séance est levée. M. Velpeau continuera son argumentation dans la prochaine séance.

Cours public d'accouchements. — M. le docteur Mattei commencera ce cours le jeudi 23 avril, à 2 heures de l'après-midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique de la Faculté, et le continuera, à la même heure, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

Il développera dans ce cours :

1° Les conditions qui précèdent ou accompagnent la maternité et qui ont une grande influence sur cette fonction;

2° Toutes les questions qui peuvent intéresser la grossesse (anatomie, physiologie, pathologie, thérapeutique, hygiène, médecine légale);

3° L'accouchement physiologique obtenu par les seuls efforts de la nature ou à l'aide des ressources de l'art.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 50. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 25 Avril 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 24 AVRIL 1857.

BULLETIN.

Nous ne pouvons laisser passer, sans la saluer cordialement, la note suivante que nous trouvons dans le *Journal de médecine de Bordeaux*. Après avoir signalé la situation de l'Association de prévoyance des médecins de la Seine, et exprimé l'espoir de la fondation d'une institution semblable dans le département de la Gironde, ce journal ajoute :

En attendant, nous nous demandons si la rapidité des communications, le bon marché des correspondances épistolaires et des transports d'argent, ne permettraient pas à l'Association des médecins de la Seine de devenir comme le noyau d'une Association générale de tous les médecins de France. Alors plus d'obstacles à l'organisation, à l'installation des Associations locales. Les médecins de chaque département qui auraient adhéré à l'Association-mère, lorsqu'ils seraient en nombre suffisant, se réuniraient sans difficulté pour nommer entre eux des sous-commissions qui fonctionneraient sur le modèle et d'après les inspirations de la Commission centrale d'administration siégeant à Paris. Alors, le persévérant promoteur de l'union et l'avocat...... de l'Association verrait enfin combler ses vœux les plus chers. La centralisation n'entraînerait aucun danger pour l'indépendance ou pour la dignité des associés des départements, puisque la prévoyance et la bienfaisance resteraient toujours le but commun. L'Association, qui répand déjà tant de bienfaits sur le corps médical des communes du département de la Seine, deviendrait un gage de force et de régénération lorsqu'elle réunirait le corps médical de l'Empire tout entier.

Que l'Association des médecins du département de la Seine décide seulement l'admission des médecins des départements, ce sera le commencement de tous les progrès ; et le corps médical, pouvant agir avec ensemble et mesurer ses forces, ne tardera pas à conquérir des institutions dignes de lui ; des institutions dignes de la France. — J. JEANNEL.

La réalisation de ce vœu serait, en effet, bien désirable. Nous ne croyons pas cependant que le moyen proposé par M. Jeannel soit, nous ne dirons pas le meilleur, mais le plus possible. Ce n'est pas de l'Association de Paris, qui est liée par des statuts, que peut partir l'initiative d'une demande de fusion ; cette demande doit venir des Associations départementales, et elle suppose, par conséquent, l'existence et un fonctionnement assez long et satisfaisant de l'Association dans les départements. Voilà pourquoi et dans l'espoir peu secret, car nous l'avons manifesté à toute occasion, de l'éventualité d'une Association générale ayant son centre à Paris, que nous poussons de toutes nos forces à l'institution d'Associations locales. Il faut d'abord prouver que l'Association est possible et utile dans telle ou telle localité. Il faut faire preuve d'existence et de services rendus, avant de pouvoir demander l'annexion d'une Association locale à l'Association centrale. Ce centre existe, sinon de fait, au moins en puissance. Mais ce centre possède un fonds de réserve relativement considérable ; ce fonds a été fourni par les médecins du département de la Seine seuls ; serait-il équitable de leur demander le partage des revenus de ce fonds avec des associés qui n'ont pas participé à sa fondation ? Que les Associations départementales s'organisent sur les bases de celle de Paris, qu'elles se créent aussi un fonds de réserve dont les revenus puissent augmenter la somme des moyens de secours, et un grand pas aura été fait vers la fusion de toutes les Associations en une Association générale.

Avec l'honorable M. Jeannel, nous ne pouvons qu'exprimer le vœu que le corps médical de la Gironde s'unisse dans une forte et puissante Association de prévoyance. Nous sommes convaincus qu'il ne manque là, comme dans d'autres départements, qu'une généreuse et active initiative.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(CHIRURGIE.)

Hôpital Beaujon. — Service de M. ROBERT.

TROIS OBSERVATIONS D'HYDARTHROSES DU GENOU TRAITÉES PAR LA PONCTION ET LES INJECTIONS IODÉES : HYDARTHROSE AIGUË ; — HYDARTHROSE CHRONIQUE ; — HYDARTHROSE INTERMITTENTE. — GUÉRISON.

(Suite. — Voir le numéro du 18 avril 1857.)

OBSERVATION III. — *Hydarthrose intermittente chez un jeune homme de 16 ans, datant de dix-huit mois, ayant résisté à tous les traitements. — Ponction. — Injection iodée. — Guérison.*

Le 13 octobre 1855, un jeune garçon de 16 ans, serrurier, présentant les caractères d'un tempérament lymphatique assez prononcé (cheveux blonds, chairs molles), entre à l'hôpital, dans le service de M. Robert, pour s'y faire traiter d'une hydarthrose du genou gauche.

Ce jeune homme avait joui d'une bonne santé jusqu'en 1853, époque à laquelle, ayant fait plusieurs courses très longues dans la même journée, il remarqua le soir que les mouvements de l'articulation fémoro-tibiale gauche étaient gênés. Le lendemain, cette articulation était le siége d'un gonflement assez considérable pour obliger le malade à quitter tout travail.

Après *trois* ou *quatre* jours, la tuméfaction se dissipa, puis elle revint au bout de *trois* ou *quatre* nouveaux jours pour durer le même laps de temps, et ainsi de suite pendant trois semaines.

Le malade pour tout traitement garda repos, la tuméfaction se dissipa presque complétement, et, bien qu'il conservât un peu de faiblesse dans le membre affecté, il put reprendre ses occupations.

De temps à autre, les symptômes précédents se manifestaient de nouveau, les mouvements de flexion devenaient impossibles, et des douleurs se faisaient sentir si le malade ne cessait momentanément ses travaux.

En 1854, dans une de ces rechutes, il entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Boyer, où on lui appliqua de nombreux vésicatoires ; mais l'épanchement suivait néanmoins sa marche intermittente et disparaissait sous le vésicatoire pour revenir au bout de quatre jours.

Le malade sortit de l'hôpital dans le même état qu'ayant son entrée, et tous les quatre jours il était obligé de garder le repos pendant le même laps de temps.

Pendant l'été de 1855, il y eut une amélioration passagère de deux mois ; il ne se manifestait plus de tuméfaction, lorsque, dans les premiers jours de septembre, la maladie reparut avec les mêmes intermittences.

Lors de son entrée à l'hôpital (13 octobre 1855), le malade présente les symptômes suivants : à l'inspection de la partie malade, on n'observe aucun changement de coloration ni de chaleur à la peau. Le genou est assez fortement tuméfié et la rotule soulevée par l'épanchement synovial. Dans les mouvements de flexion, on entend un craquement léger.

Si l'on fait glisser attentivement les doigts à 5 ou 6 centimètres au-dessus du bord supérieur de la rotule, à sa partie antéro-externe, on sent une induration circonscrite qui roule sous le doigt. Cette induration est constituée par la synoviale qui, en se repliant pour passer de la surface de l'os à la face interne de la capsule, forme un bourrelet qui subsiste lorsque cesse l'épanchement.

L'état général est bon, et les symptômes locaux affectent la marche suivante : le genou se tuméfie pendant trois jours, reste deux jours stationnaire, diminue pendant trois jours, reste encore stationnaire pendant deux jours, puis le mal reprend en suivant toujours la même marche, que le malade se fatigue ou garde le repos ; ceci est à noter.

Depuis son entrée à l'hôpital, le 13 octobre, jusqu'au 15 décembre, le malade est traité par les bains sulfureux, les vésicatoires, le tartre stibié ; on essaie même le sulfate de quinine comme anti-périodique, et rien ne modifie la marche ni le degré de la maladie.

15 décembre. On saisit, pour opérer, le moment où l'épanchement est à son maximum.

M. Robert pratique la ponction à l'aide d'un trocart très fin qu'il enfonce au-dessus de la rotule, sur le côté externe du genou. Deux à

Feuilleton.

LE DORMIR.

PRÉFACE.

Un savant qui sait bel et bien les choses, M. le docteur Cerise, vous a naguère parlé du sommeil, des rêves et du somnambulisme, dans un langage tout à fait digne de votre goût littéraire et de vos habitudes sérieuses. Aujourd'hui, je demanderais à bercer un moment votre esprit par quelques propos sur un sujet analogue. — Je viens glaner après la moisson sans doute ; mais le fermier dont il s'agissait tout à l'heure est riche et charitable. Soyez donc indulgent à votre tour et je vivrai, car je ne recherche pas même les épis : — un grain..... je le ramasse sans m'abaisser et j'en fais ma petite affaire.

I.

Un de ces épicuriens par la tête, qui n'en meurent pas moins bons pères, bons époux et même bons croyants, ne dinait jamais en ville sans répéter cette maxime de son école : Ce qui distingue l'homme de l'animal proprement dit, c'est la faculté de boire sans soif et de faire l'amour en tout temps. Il chantait par là-dessus un couplet semi-libéral, semi-napoléonien, et il avait payé son écot. Cet homme trouva un gendre qui succéda à toutes ses affaires, mais qui se permit de développer la maxime précédente ainsi qu'il suit : boire sans soif, faire l'amour en tout temps, et faire de la nuit le jour.

Il y a du vrai dans ce programme beaucoup trop matérialiste des priviléges de la créature humaine, mais de même que je ne conseillerais à personne d'étudier le phénomène physiologique de la soif pure et simple à la source d'un buveur de profession, ou la passion amoureuse chez un libertin d'habitude ; de même je n'engagerais aucun savant à traiter du sommeil d'après des notes prises sur un coureur nocturne.

Le sommeil est un effet de nuit ; voilà, selon moi, son premier caractère psychologique et physiologique.

La nuit est le cadre naturel de ce tableau, l'heure vraie de ce besoin qui s'appelle le sommeil sur cette terre.

Il y a des animaux faits — mais exprès — pour voir, sentir, agir et manger la nuit : on dit alors de ces bêtes là qu'elles *vivent* la nuit, et c'est bien juste.

La civilisation, parodiant la nature et inventant la vie postiche, a changé le cadre de ce tableau, l'heure de ce besoin dont nous parlions plus haut, pour les heureux et pour les malheureux, pour ceux qui n'ont rien et pour ceux qui ont trop à faire. Mais il est convenu que l'exception confirme la règle... qu'elle fait détester aussi parfois.

Ainsi le sommeil est essentiellement chose de nuit. Je dis *chose*, pour ne pas aller trop vite en besogne. J'aurais pu me servir tout de suite de ces grands mots : faculté, fonction, etc. ; mais je ne veux rien avancer de contestable.

— La belle trouvaille ! allez-vous peut-être vous écrier : Voilà un monsieur qui prend la peine de nous informer qu'en général on dort la nuit. Monsieur ! les enfants savent cela et leurs bonnes aussi.

— Grande science ! la plus sûre des sciences ! répondrai-je à mon tour, — celle que les savants, les enfants et leurs bonnes professent également. Il n'y a pas, selon moi, de preuve plus invincible de l'existence de Dieu que ce cri, ô mon Dieu, qui est de tous les hommes, de tous les instants. Mon Dieu ! dans la joie ; mon Dieu ! dans la douleur, dans l'épreuve et la contre-épreuve.

II.

La nuit se fait d'une lumière plus vague, d'un bruit plus léger que le jour, lorsqu'elle n'est pas l'obscurité et le silence même. Elle offre donc le repos à deux de nos sens particulièrement ; aussi nous commençons presque toujours à dormir par les yeux et par les oreilles, si l'on peut s'exprimer ainsi, et pourquoi ne le pourrait-on pas, entre nous ?

Lorsqu'on essaie de goûter le plaisir du sommeil, et qu'on analyse paresseusement le début d'un bon somme, on sent que le plaisir est dans le globe de l'œil et que la volupté du fait caresse l'orbite, sous la protection langoureuse des paupières.

Toutes nos idées, vous le savez bien, sont des images. Il vient une heure où les images de la journée sont faites à la lumière, comme notre portrait au daguerréotype ; il faut alors fermer les yeux, comme le photographe abaisse le rideau, et laisse le phénomène de la lumière se fixer dans l'ombre.

Prolongez l'épreuve au-delà du temps, et l'image est diffuse ; prolongez la veille, et l'idée devient folle.

Le sommeil, ami de la nuit, serait donc une ombre lui-même, une ombre intellectuelle et morale nécessaire à la perfection de nos sentiments et de nos idées. J'ai été conduit là par une comparaison matérielle, mais je ne m'arrête pas là certainement. Je cherche.

III.

Mon bonheur serait d'arriver ainsi de proposition banale en proposition banale, non pas à la vérité — ce secret de Dieu ! — mais à une vérité passable et d'assez bonne composition.

Parmi ces banalités, il en est une que je veux me permettre, et la voici : si l'on ferme les yeux pour dormir, c'est que les impressions les plus variées nous arrivent par la vue, et que le sommeil a besoin de *monotonie*. — Un seul ton dans la lumière ! un seul ton dans le bruit !

Quel rapport y a-t-il donc entre un son répété, entre la monotomie et le sommeil ?

Lorsque les boxeurs anglais veulent en finir sûrement avec un adversaire, ils le frappent toujours à la même place : ils provoquent ainsi une douleur insupportable, et qui abat le champion le plus obstiné. Je n'expliquerai pas l'analogie que je signale, mais elle a peut-être sa valeur. Pensez-y à vos moments perdus.

Ma foi, j'ai bien envie d'en conclure que la monotonie nous endort par *congestion*.

A propos de congestion, il faut que je vous cite un fait ; d'autres diraient : je vais vous raconter une anecdote. C'était au Conservatoire, royal alors, de musique. Un amant passionné de la symphonie, et dont la passion s'était trouvée comprimée pendant trois ans, par l'impossibilité traditionnelle de se procurer des billets au bureau de la Société des

trois cuillerées d'un liquide filant s'échappent par la canule, puis on fait une injection de la solution de Guibourt tiède. Le liquide est laissé une minute pendant laquelle on malaxe l'articulation, après quoi on le fait sortir. M. Robert fait alors observer que les pressions répétées sur la cavité articulaire ont déterminé dans celle-ci un mouvement de soufflet qui a causé l'introduction d'un peu d'air et, en effet, la canule étant retirée, la percussion du genou donne un son tympanique très marqué.

La petite plaie est fermée avec du collodion, et le membre tenu dans une immobilité complète.

Une demi-heure après, surviennent tous les symptômes d'une arthrite aiguë. (Application de 12 sangsues. Diète.)

16 décembre. L'articulation est tuméfiée, rouge, mais l'inflammation semble enrayée. 80 pulsations.

18 décembre. Amendement notable dans l'état général et dans l'état local. 65 pulsations.

19 décembre. Il n'y a pas le moindre symptôme d'inflammation.

20 décembre. Compression du genou avec des bandelettes de diachylon que l'on renouvelle tous les trois jours.

28 décembre. Il n'y a plus de traces d'épanchement, et l'on essaie au malade une genouillère élastique. Il sent alors quelques craquements dans le genou, surtout dans les mouvements de flexion; mais peu de jours après, il sort de l'hôpital. Le genou ne présente plus d'épanchement et on n'y trouve plus le bourrelet, signe de l'épaississement de la synoviale ou du tissu sous-séreux. Le malade n'y accuse qu'un peu de faiblesse dont il n'a, pour ainsi dire, plus conscience lorsqu'il porte sa genouillère.

Le 8 mars 1857 (c'est-à-dire quinze mois après l'opération), nous sommes parvenu à retrouver le jeune malade de M. Robert et nous l'avons présenté à cet honorable chirurgien qui a constaté l'état suivant :

Les deux genoux ont exactement la même coloration de peau, la même forme, le même volume. On peut palper sans aucun ménagement l'articulation ponctionnée, et le malade n'accuse aucune douleur.

Les parties molles sont tout aussi souples que celles du côté opposé.

Tous les mouvements s'exécutent aussi bien que possible.

La genouillère a été portée environ pendant six mois et depuis ce temps le genou est libre.

Le jeune homme jouit d'ailleurs d'une santé excellente, et il a continué ses travaux depuis sa sortie de l'hôpital. Lorsqu'il a trop de fatigue, il sent encore un peu de faiblesse dans le genou, mais il peut marcher et même courir un temps assez long sans rien éprouver d'anormal.

Enfin le succès de cette opération est aussi complet qu'on puisse le désirer.

Réflexions. — Il faut que les injections iodées aient une puissance modificatrice bien grande pour avoir non seulement guéri l'épanchement actuel, mais encore pour avoir prévenu une nouvelle sécrétion de liquide.

Le caractère intermittent de la maladie devait tenir à une cause en dehors de l'articulation.

Le retour de l'épanchement se faisait à époque si fixe, si nécessaire, que des vésicatoires maintenus sur le genou, n'influaient en rien sur la formation et sur la disparition du liquide; les bains sulfureux, l'émétique, le sulfate de quinine, non seulement ne guérissaient pas la maladie, mais n'en modifiaient même pas la marche.

Traitement local et traitement général avaient donc échoué complétement lorsqu'une simple injection iodée amène immédiatement une guérison radicale.

Cette observation prouve non seulement l'innocuité de la ponction et de l'injection iodée et leur efficacité dans le traitement de l'hydarthrose, mais encore le peu de danger de l'introduction de l'air dans une cavité articulaire, lorsque ce fluide s'y trouve emprisonné et ne communique pas avec l'extérieur.

Dans le cas présent, il était entré dans l'articulation une quantité d'air assez notable, puisqu'il était perçu par la percussion qui donnait un son tympanique prononcé.

La réaction qui est survenue a-t-elle été provoquée ou au moins augmentée par ce petit incident? Il serait difficile de le savoir, car on a déjà observé, après des injections dans les articles, des phénomènes inflammatoires assez vifs pour nécessiter une application de sangsues, lors même qu'on avait pris toutes les précautions pour empêcher l'introduction de l'air.

Quoi qu'il en soit, on a beaucoup exagéré les dangers auxquels la présence de l'air expose les cavités articulaires, et voici ce qu'on lit à la page 77 du mémoire de M. Abeille, qui cependant ne redoute en rien les injections iodées : « Il est prouvé que l'air extérieur produit un effet délétère quand il pénètre et se met en contact avec les cavités closes. La ponction sous-cutanée étant le meilleur moyen d'empêcher la pénétration de l'air, c'est à elle qu'on devra recourir. »

M. Bonnet, de son côté, indique des précautions à prendre pour éviter l'introduction de l'air.

Mais M. Velpeau ne partage pas ces craintes : « Je n'ai pris, dit-il, aucune des précautions indiquées par M. Bonnet pour empêcher l'air de pénétrer dans les articulations, et je sais *par une longue expérience* que ces précautions sont absolument inutiles; que quelques bulles d'air dans les cavités séreuses traitées par les injections iodées n'entrainent aucune espèce de danger.

» L'action nuisible de l'air atmosphérique dans les cavités closes est d'ailleurs une question à revoir. »

M. Robert ne redoute pas non plus l'action de quelques bulles d'air emprisonnées dans une cavité articulaire. Dans l'observation que nous venons de rapporter, il n'y a plus de traces d'air ni de tuméfaction le quatrième jour après l'opération. C'est qu'il y a une grande différence entre une cavité soigneusement fermée contenant un peu d'air, et une cavité mise en contact permanent avec l'air extérieur par une incision. Les accidents observés ne sont survenus que dans des circonstances analogues.

Il est même bon de ne faire que des ponctions très fines, qui laissent une ouverture assez étroite pour se boucher, pour ainsi dire, d'elle-même.

M. Bonnet a eu, au commencement de ses essais, de la réaction très intense et quelques guérisons difficiles ou incomplètes. Le professeur de la Charité attribue cela en partie à ce que M. Bonnet s'était servi du trocart ordinaire au lieu du petit trocart à hydrocèle.

M. Robert emploie un petit trocart plus fin que le trocart ordinaire à hydrocèle, et, sur cinq opérations, il a eu quatre succès complets, c'est-à-dire qu'il a guéri les quatre malades guérissables, puisque le cinquième avait une tumeur blanche qui a fini par nécessiter l'amputation.

En somme, les observations ci-dessus démontrent que M. Robert a traité avec un égal succès des malades de sexes et d'âges bien différents atteints d'affections à forme aiguë, chronique, intermittente, et qu'il a pu pratiquer sur le même sujet deux ponctions suivies d'injections sans le moindre inconvénient.

Après les travaux de MM. Velpeau et Bonnet, après les faits irrécusables qui ont déjà été cités dans diverses publications, et en particulier dans le mémoire de M. Abeille, il est désormais acquis à la science que les injections iodées dans les articulations n'entrainent aucun danger réel, qu'elles occasionnent très peu de douleur en leur qualité d'opération, et qu'elles n'empêchent pas, après tout, de soumettre ensuite les malades aux divers traitements soit internes, soit externes qu'on mettrait en usage sans elles.

Il serait donc à désirer que les chirurgiens appliquassent plus souvent qu'ils ne le font un moyen thérapeutique aussi efficace.

Nous finirons par une question fort intéressante : Par quel mécanisme agit l'injection iodée?

M. Velpeau, après ses premiers essais, pensait que le propre de la teinture d'iode était de provoquer dans les cavités closes une inflammation adhésive, sans inflammation suppurative, et de favoriser manifestement la résolution des engorgements simples qui compliquent les hydropisies.

« Pour moi, écrivait-il *(loc. cit.)*, je me *hasarde à supposer* que les parois de la cavité synoviale, d'abord agglutinées entre elles sur le contour des têtes osseuses, reparaissent ensuite insensiblement sous l'action mécanique des parties mises en mouvement par l'extension et la flexion de la jambe. Elles doivent se reformer après la guérison par le mécanisme que j'ai indiqué pour les cavités sous-cutanées et les cavités tendineuses en général, considérées dans leur évolution primitive. »

Les expressions employées par M. Velpeau montrent qu'il pressentait dès lors que sa théorie pourrait être modifiée plus tard.

M. Hutin, chirurgien des Invalides, dans un mémoire présenté en 1853 à l'Académie de médecine *(Recherches sur les résultats définitifs des traitements employés pour la guérison radicale de l'hydrocèle vaginale)*, rapporte les résultats de l'autopsie de seize invalides morts de maladies diverses, atteints jadis d'hydrocèles, et traités depuis 1845 par des injections composées d'un tiers de teinture d'iode pour deux tiers d'eau. Il a pu constater qu'un quart de ses opérés ne présentaient point d'adhérences, et qu'un quart n'en offraient que de partielles, tandis que vingt-huit invalides opérés par d'autres procédés avaient tous des adhérences complètes.

M. Velpeau a également observé des faits analogues dont il a parlé dans ses leçons cliniques.

M. Boinet, de son côté, a pu constater, par autopsie, que les parois des kystes de l'ovaire traités par les injections iodées n'étaient le siége d'aucune adhérence, mais qu'elles revenaient seulement sur elles-mêmes, et que la cavité accidentelle finissait ainsi par disparaître.

Il est donc établi que les injections iodées peuvent agir autrement qu'en provoquant une inflammation adhésive. Leur mode d'action dans la cure des hydarthroses ne consisterait-il pas surtout à modifier la texture altérée soit primitivement, soit consécutivement à l'épanchement et les fonctions perverties des surfaces sécrétantes?

Telle est l'opinion de M. Abeille; et il fait remarquer que s'il en était autrement, les articulations plus ou moins immobiles, jusqu'au moment de l'injection, ne commenceraient pas à se mouvoir à mesure que le gonflement articulaire diminue.

M. Robert, qui a mis après chaque opération l'articulation dans l'immobilité, aurait dû, par cela même, favoriser la formation des adhérences, les empêcher de se rompre, empêcher la cavité oblitérée de se reformer. Pourtant, ses malades pouvaient marcher aussitôt qu'ils étaient délivrés de leur bandage inamovible.

D'ailleurs, si la guérison était survenue par suite d'inflammation adhésive, on en aurait trouvé des traces par la palpation; or, les malades, à leur sortie de l'hôpital, ne présentaient même plus ce noyau dur situé en dehors du bord supérieur de la rotule, au sujet duquel nous nous sommes expliqué. Quant au peu de raideur qui existe encore dans la jointure comme chez les deux premiers malades, et aux légers craquements dont il est fait mention dans l'observation II, on ne peut rien en déduire à l'appui de

---

concerts, un amant passionné de la symphonie, dis-je, obtint enfin une place pour entendre *la Pastorale*, une des œuvres de Beethoven.

O félicité des élus : voilà mon bienheureux qui entre dans la loge où je me tiens depuis vingt ans bientôt. Il s'assied comme on se met à genoux; il s'apprête à entendre, comme on s'apprête à prier. — Mais la salle est ainsi large et les loges sont ainsi mesurées qu'avant d'entendre quoi que ce soit, il faut étouffer (à la lettre); — mon amant, ci-dessus, n'échappe pas à la fatalité commune; il rougit; son front perle..... et la symphonie commence; à la troisième mesure, il dort. — Au dernier coup d'archet de la première partie, il se réveille, porte autour de lui un regard humilié; — mais déjà la seconde partie commence;..... il ronfle pour ne rouvrir les yeux qu'au moment où la dernière note remonte au ciel avec les applaudissements de l'assemblée.

Et cela se répéta jusqu'à la fin. Or, l'œuvre se divise en quatre parties divines (en comptant l'orage). Jamais je n'ai vu un homme plus confus, plus honteux, plus désolé. J'osai entreprendre de le ranimer en lui disant : Monsieur, cette musique-là n'est point de ce monde, et vous l'avez suivie dans l'autre.

Quelques personnes ne peuvent dormir dans l'obscurité complète, dans le silence profond. Aux unes, il faut absolument une veilleuse sur leur table de nuit; aux autres, un bruit de pendule sur leur cheminée, ou de montre sous leur traversin. Cela prouve sans doute que chacun met l'obscurité et le silence, comme une lorgnette, *à son point*, pour dormir.

IV.

Le bon et franc sommeil est tout à la fois volontaire et involontaire,— organique et animal, par conséquent. Lorsque son heure est venue, la volonté fait le lit extérieur et intérieur de l'individu; puis une force vaporeuse autant qu'irrésistible nous soustrait à la réalité. Je n'ai jamais été demoiselle, jamais je ne me suis fait enlever. Mais il y a dans cette confiance de la créature placée chez un ami qui lui prend tout et l'emporte on ne sait où, quelque chose d'analogue à la confiance de la jeune personne en un ravisseur toujours charmant, mais nécessairement peu connu. Aussi les mauvais rêves et les déceptions sont également naturels.

Il est de ces curieux qui ne craignent pas de vous demander où nous allons pendant le sommeil? Eh! mes amis, je n'ai jamais pu m'accompagner moi-même dans ce voyage à travers les ténèbres.

Où va la foi qui s'éteint? L'amour qui finit?

Pendant la veille, l'homme pense qu'il pense, sait qu'il sait, imagine qu'il imagine; et quelquefois, pendant la nuit, l'homme rêve qu'il rêve. Cette conscience de toutes ces facultés, de toutes ces fonctions lui manque lorsqu'il dort d'une façon complète. — L'homme enfin, selon l'expression de Montaigne, perd cognoissance de la lumière et de lui.

Il a peut-être pensé, imaginé, rêvé, mais il n'en a rien su, et il est plus simple de croire que sa pensée, et la conscience de sa pensée, ont été suspendues pour lui.

Avez-vous remarqué parfois un tison brûlant dans l'âtre? Une flamme pourpre et brillante s'échappe en nappe ou en jet du bois allumé..... puis à la flamme succède un jet de vapeur grise au haut duquel danse un feu follet violet et bleu. Ce feu monte et descend comme en cadence, vient caresser la bûche et remonte,..... puis, tout à coup, la flamme recommence.

Voilà l'esprit, l'intelligence pendant la veille et pendant le sommeil, alternativement. Vous me répondrez à cela, que comparaison n'est pas raison, et je serai parbleu de votre avis.

V.

Dans le sommeil incomplet, le rêve joue le rôle de la vie et nous compose une existence fantastique. La mémoire qui pourrait tout contredire, laisse faire : on se souvient qu'on a rêvé. La misère est donc là et sa complicité est flagrante. Sa faute me paraît d'autant plus grande, que la mémoire peut à peu près ce qu'elle veut. Quand nous avons besoin de nous réveiller à une heure précise, la mémoire nous réveille à l'heure dite, sans entendre l'horloge, sans regarder à la montre.

Croyez-vous que je vais me charger de vous expliquer cela? J'aimerais mieux entreprendre — selon une image que j'ai déjà eu l'honneur de vous offrir — entreprendre de me soulever moi-même par les cheveux. La seconde entreprise serait moins philosophique, mais non moins raisonnable assurément.

L'homme est une énigme dont le mot est hors de lui. Quand nous cherchons ce mot en nous, nous ne le trouvons pas et nous tombons dans ce qu'on appelle le matérialisme. Quand nous le poursuivons au dehors, nous perdons de vue les termes du problème et nous voguons en plein spiritualisme, cotoyant la vérité sans l'aborder jamais.

VI.

Du consentement de tous les peuples, le sommeil a quelque chose d'extraordinaire comme l'inspiration — son extrême — et les rêves ont parfois quelque chose de prophétique.

Sur ce point, chacun de nous peut citer un exemple personnel.

Qui n'a été une fois au moins sérieusement averti en rêve.

Pour mon compte, j'affirme sur l'honneur qu'un des incidents les plus tristes de ma vie m'a été raconté, en rêve, quinze jours avant la réalité, et dans des couplets chantés sur des motifs de *Robert le diable*.

C'est en dormant que presque tous les hommes ont éprouvé la sensation la plus raffinée, la plus exquise, la sensation la plus immatérielle sur cette terre, la sensation de la légèreté, de la spiritualité physique en quelque sorte? Qui de nous, en dormant, ne s'est envolé?

Cette sensation extraordinaire et qui nous laisse parfois au réveil tout le souvenir d'une réalité, a rendu pour mon esprit moins invraisemblable ce qu'on dit de certains *medium* du Nouveau-Monde qui s'enlèvent de terre... mes amis prétendent que c'est là un vol à l'américaine, mais ce jeu de mots ne suffit pas.

Il est positif que plusieurs de nos facultés prennent, pendant le sommeil, non pas habituellement, mais quelquefois un caractère SURNATUREL.

Je ne tenterai nullement de vous donner de ce fait une explication savante. On finirait peut-être par me nommer d'une Académie, et cela changerait trop mes habitudes. Car, je viens de Bohême tous les matins, et je m'en retourne à pied chaque soir. Si l'on accordait des jetons de présence pour une séance en plein air, sur l'herbe, au soleil, je ne dis pas...; mais pour une assiduité échauffante sur un banc..., jamais!

l'ancienne théorie, car ces symptômes se présentent à un degré plus élevé à la suite d'hydarthroses qui n'ont pas été traitées par l'injection iodée, mais par des vésicatoires ou par d'autres moyens.

M. Robert pense que la teinture d'iode modifie seulement les surfaces sécrétantes, et qu'il ne se produit pas d'inflammation adhésive.

Les résultats d'une autopsie faite par M. Jules Roux, au bagne de Toulon, viennent du reste à l'appui de cette opinion. En 1846, un forçat de 21 ans, guéri quelques mois auparavant d'une hydarthrose du genou par la ponction et l'injection iodée, mourait au bagne. Le chirurgien qui l'avait soigné examina l'articulation opérée, et il put s'assurer qu'elle n'offrait *aucune différence* avec l'autre.

On trouvera peut-être que nous nous sommes un peu trop étendu, à propos des observations que nous venons de rapporter, sur ce sujet déjà traité par des hommes d'un grand talent; mais nous pensons qu'il est bon de revenir de temps à autre sur les vérités cliniques, surtout lorsqu'elles ne sont pas encore admises par tout le monde et qu'elles inspirent une certaine méfiance.

Il serait fâcheux de voir délaisser pour un temps même très court une idée thérapeutique qui peut souvent épargner des infirmités aux malades.

Comparativement aux autres traitements, les injections iodées ont produit merveille; elles ont guéri des hydarthroses plus ou moins invétérées, ayant résisté à une foule de traitements. Les hommes de l'art devraient s'estimer bien heureux s'ils possédaient beaucoup de moyens thérapeutiques aussi peu dangereux et aussi énergiques.

Dr L. Veillard.

BIBLIOTHÈQUE.

NOTICE SUR LES EAUX MINÉRO-THERMALES DE LUXEUIL ET SPÉCIALEMENT SUR LE BAIN FERRUGINEUX ;

Par le docteur A. Billout, membre de la Société d'hydrologie médicale.

Les eaux de Luxeuil ont eu leur célébrité; elles ont quelquefois balancé la vogue des thermes de Plombières, qui ont pris aujourd'hui le premier rang. M. le docteur Billout, qui croit à l'éternelle vérité de la pensée du poète, tente un louable effort pour faire revivre ce qui est un peu tombé. Il pourra réussir, car il s'occupe d'eaux véritablement efficaces, et son travail offre le premier de tous les mérites, celui de l'opportunité. L'étude des eaux minérales n'a jamais été en aussi grande faveur, et pour les eaux de Luxeuil, en particulier, l'établissement, de communal qu'il était, est devenu aujourd'hui propriété de l'État qui, seul, pouvait entreprendre les grands travaux d'amélioration déjà réalisés ou en voie d'exécution. Mais l'opportunité n'est pas le seul mérite de l'opuscule de M. Billout; un aperçu succinct de ce qu'il renferme fera comprendre l'intérêt que sa lecture nous a inspiré.

« Parmi les nombreux établissements d'eaux minéro-thermales que » possède la France, il en est quelques-uns qui, tout en offrant à la » thérapeutique les ressources les plus nombreuses et les plus réelles, » sont cependant moins fréquentés par les malades, etc.... »

Ces quelques lignes de préface nous indiquent quel a été le but du docteur Billout en écrivant cette notice : faire connaître un établissement thermal trop peu connu et appelé cependant à rendre d'importants services à la thérapeutique.

Le premier chapitre de cette brochure est consacré à une esquisse topographique de Luxeuil ancien et moderne, traitée au double point de vue de l'archéologie et de l'utilité pratique; cette esquisse, à laquelle les derniers chapitres de l'ouvrage servent de complément, offre au lecteur tous les détails importants, sur la position géographique de Luxeuil, ses promenades agréables et faciles, ses monuments remarquables, et enfin sur ce qu'on est convenu d'appeler l'époque de la *saison thermale*.

Passant à la description de l'établissement thermal, le docteur Billout s'attache d'abord à faire bonne justice de ces deux griefs, qui ont pour beaucoup contribué à jeter la défaveur sur cet établissement. Le bâtiment des bains, qu'on a dit être très éloigné de la ville, n'en est pas distant de plus de 200 pas. Quant au brouillard causé et entretenu par l'allée de platanes située au bord de l'établissement, il a complétement disparu avec cette fameuse allée que l'administration a remplacée par un jardin anglais vaste et aéré.

La description du *bain ferrugineux* forme à elle seule un paragraphe très important. Cette construction toute nouvelle, ajoutée à l'établissement thermal, a principalement attiré l'attention de l'auteur, ainsi que l'indique le titre de son livre. « Je ne saurais trop insister, dit le doc» teur Billout, sur le confortable et le luxe de ces cabinets de bains qui » rappellent les plus élégants établissements parisiens. » C'est là en effet une condition que l'on ne rencontre peut-être pas assez souvent dans les établissements thermaux. Mais ce qui est plus important encore, et ce que l'on remarque dans le bain ferrugineux de Luxeuil, c'est la disposition des appareils de bains, de douches de toute espèce, et l'aménagement des sources, si habilement dirigé par M. François, ingénieur des mines.

Le chapitre III est consacré à l'analyse des différentes sources, nous y trouvons le tableau synoptique des substances contenues dans chacune des sources anciennes, publié par M. Braconnot, dans les *Annales de chimie et de physique*, le tableau des substances contenues dans l'eau ferrugineuse, d'après le même auteur, et enfin, l'analyse des dépôts produits par la source ferrugineuse et les autres sources. M. Billout reproduit dans ce chapitre un résumé du travail de M. O. Henri fils, présenté à la Société d'hydrologie médicale sur les dépôts produits par les sources de Luxeuil, et termine par quelques réflexions intéressantes sur la matière organique qu'il compare, pour la nature et la formation, aux conferves si abondantes à Nérif; mais ces différentes analyses des eaux de Luxeuil remontent déjà à une époque un peu éloignée, et nous apprenons que la Société d'hydrologie médicale a décidé qu'une analyse nouvelle de ces eaux serait faite par une commission composée de membres choisis dans son sein. C'est là une excellente mesure prise par cette Société qui, jeune encore, a néanmoins rendu déjà de très grands services à l'hydrologie. Ce qui vient de se passer pour les eaux de Neyrac ne peut que l'encourager à persister dans cette voie de la vérité scientifique.

Nous arrivons maintenant à la partie vraiment pratique, celle qui traite des propriétés thérapeutiques. « Pour bien s'entendre, lorsqu'il » s'agit de l'action des eaux minérales, dit M. Billout, il faudrait, selon » nous, admettre deux grandes classes d'eaux minérales : celles qui » agissent par les principes spécifiques qu'elles renferment, tels que le » fer, l'arsenic, l'iode, le soufre et le manganèse, et celles dans les» quelles ces agents n'existent qu'à des doses relativement très minimes, » et qui cependant ont prouvé leur action thérapeutique réelle par » l'expérience médicale, par l'observation des mêmes résultats, procla» mée pendant une longue suite d'années. » L'établissement de Luxeuil renferme ces deux grandes catégories; les propriétés thérapeutiques de chacune d'elles ont dû être étudiées à part. Après avoir décrit les différents modes d'administration, que nous trouvons aussi complets que dans les établissements les plus importants, l'auteur passe assez rapidement sur les propriétés d'une de ces catégories, qui sont celles des eaux chlorurées sodiques faibles, puis après s'être arrêté sur l'emploi thérapeutique des dépôts ou boues thermales, il consacre un chapitre entier aux propriétés thérapeutiques de l'eau ferrugineuse, à laquelle il propose de donner un nom complexe qui rappelle l'existence du principe manganésique contenu dans ces eaux. Après quelques détails sur l'analogie thérapeutique des préparations de fer et des préparations de manganèse, l'auteur passe en revue les affections nombreuses qui peuvent être utilement traitées par les eaux ferro-manganiques de Luxeuil, et insiste de nouveau sur les appareils spéciaux mis à la disposition des malades des deux sexes dans les cabinets de bains et de douches.

Un résumé succint rappelle les différents points du travail que nous venons de parcourir, et se termine par ces quelques lignes :

« L'établissement thermal de Luxeuil est un des plus importants de » France, ses sources nombreuses sont appelées à jouer un rôle » immense dans la thérapeutique des eaux minérales. »

Nous aurions désiré trouver annexées à ce travail consciencieux quelques observations intéressantes; un mot de l'auteur à ce sujet nous promet un ouvrage plus complet dont il se dispose à recueillir les matériaux, en allant se livrer à une sérieuse étude près de l'établissement thermal de Luxeuil.

Car, et c'est par là que nous terminons, M. le d^r Billout est un médecin hydrologue libre, c'est-à-dire non attaché par un titre quelconque à l'établissement auquel il désire de meilleures destinées. Son opinion est par cela même à l'abri de toute cause perturbatrice. Ce n'est pas assurément qu'il faille frapper de suspicion tous les travaux émanés des médecins plus directement intéressés aux succès de telles ou telles eaux. Nous avons montré, dans ce journal même, qu'il est de nombreuses et honorables exceptions en analysant avec étendue les publications de M. Petit, de Vichy, de M. Beaud, de Contrexéville, et notamment de M. de Crozant, de Pougues, ce consciencieux et savant hydrologue, qui, comme le tente M. Billout pour les eaux de Luxeuil, a réintégré dans la bonne opinion des médecins les précieuses vertus des eaux dont il est le médecin-inspecteur, eaux qui, dans un avenir prochain, sont appelées à rivaliser avec les sources de Vichy dont elles ont toutes les propriétés, et, en plus, des avantages dont sont privées les sources célèbres de l'Allier.

Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 avril 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

Traitement des blessures à l'armée de Crimée.

M. Baudens lit sur ce sujet un mémoire dont voici un extrait :

Le précepte de porter le bistouri sur les ouvertures d'entrée et de sortie que les balles laissent après leur passage pour opérer le débridement prévalait encore en 1830, quand j'accompagnai l'armée en Algérie. Les maîtres les plus autorisés le recommandaient, afin d'empêcher l'étranglement et de prévenir les accidents qu'il entraîne. Dès les premiers combats livrés à Sidi-Ferruck et à Staouéli, je constatai avec étonnement qu'un grand nombre de plaies qui n'avaient pas été, faute de temps, agrandies par l'instrument tranchant, se guérissaient sans mésaventure, plus vite même que les plaies débridées. En Crimée, je remarquai avec satisfaction que le débridement des plaies ne comptait pas un seul défenseur. Quoiqu'il trouve encore des partisans dans les luttes académiques, il a été repoussé comme une doctrine « inutile et barbare. » C'étaient les termes dont je m'étais servi dans un ouvrage publié en 1836. Quand la plaie est simple, elle guérit d'elle-même, et lorsqu'elle recèle des corps étrangers qui la compliquent, le débridement est encore impuissant par lui-même. Pour arrêter la marche des accidents, il faut enlever les corps étrangers dont la présence agit comme une épine.

Souvent une balle restée dans les chairs résiste aux efforts pour l'extraire; alors il est inutile d'agrandir l'incision de la peau: il faut chercher la cause qui la retient. J'ai reconnu que l'obstacle est dû à la présence d'une lamelle celluleuse, mince et transparente, dont les projectiles se coiffent, par leur action de refoulement à la fin de leur course, Il suffit d'ouvrir ce petit sac, et le plomb en sort aisément.

Les plaies par armes à feu étant essentiellement contuses, déterminent une forte réaction inflammatoire qui réclame souvent une médication énergique. En ce cas, le froid, la glace que j'ai fait entrer dans le traitement des lésions traumatiques est, à mon avis, le meilleur agent thérapeutique. J'ai, dans de précédentes communications, fait connaître le moyen de l'appliquer et les résultats qu'on en obtient.

Avant la guerre de Crimée, c'était un principe généralement accepté, qu'une fracture du fémur, déterminée par un coup de feu, nécessite l'amputation. Il y a lieu de penser que, grâce à mes nouveaux appareils à fractures, dont j'ai déjà entretenu l'Académie des sciences, on peut en appeler de cette sentence trop absolue. Ces appareils ont l'avantage de conserver au membre sa conformation normale sans le comprimer, de maintenir la fracture dans l'immobilité la plus parfaite par la per-

---

VII.

Maintenant, j'ai bien envie de risquer les grands mots et de dire:

Le sommeil constitue une faculté en ce sens que l'homme peut, dans une certaine mesure, dormir ou ne pas dormir à sa volonté.

Il est une fonction parce qu'il compte parmi les fatalités de l'organisation animale.

On peut veiller.

Il faut dormir.

La privation de sommeil est une torture comme la faim; le sommeil donne une force nouvelle comme la digestion. Ainsi le sommeil est chose active — puisqu'elle devient impérieuse — faculté et fonction du cerveau essentiellement.

VIII.

— Eh quoi! je dormirais comme je pense. Oui, et, bien plus, le sommeil est, pour employer un mot d'Hippocrate, la *coction* au physique, le recueillement au moral, de toutes les sensations perçues, de toutes les idées acquises, de tous les calculs de la journée, de la vie même.

Cela est si vrai, ou du moins si vraisemblable — car il faut presque ôter le mot vrai des spéculations humaines — que l'absence de sommeil mène à la mort par la fièvre des idées, par le délire et la folie.

IX.

On *peut* veiller, mais *il faut* dormir.

Il est inégalement cruel, mais il est cruel de dormir malgré soi, et de ne pas pouvoir dormir quand on le voudrait. Il y a donc des circonstances où le sommeil organique l'emporte, et des moments où le sommeil animal est aboli. Tout le monde sait encore cela. Mais j'ajoute, pour sauver la vulgarité de ces prémisses, la conclusion suivante :

Le sommeil est la sauvegarde de l'intelligence qu'il semble abolir pendant un bon quart — au moins — de notre existence. Des mille choses qui usent et qui vieillissent les pauvres mortels, la privation de sommeil est ce qui les use et les vieillit le plus. Ainsi encore, le sommeil qui prend sur la vie conserve la vie, afin qu'il soit bien prouvé que partout et toujours la contradiction abonde, et que rien n'a été épargné à l'homme pour démonter sa science et dérouter ses conclusions.

Les peines, les fatigues, les chagrins, etc., nous donnent un masque, des rides prématurées, etc.; c'est le sommeil qui nous ôte ce masque, ces rides; ou bien c'est l'absence de sommeil qui nous l'attache et le fixe à tout jamais sur notre figure. Le sommeil démasque les points perdus à cette partie si promptement ruineuse de sa vie.

J'ai bien observé et j'affirme que l'art — assez futile — de ne pas vieillir se résume à l'art de dormir convenablement et à propos.

Le sommeil efface ce que les cosmétiques ont pour but d'empâter. Il manque encore à l'hygiène de la beauté, un bon traité du sommeil.

X.

Nous avons tous entendu dire, si même nous ne l'avons répété pour notre compte, que le sommeil est l'image de la mort. On lit à ce sujet dans Montaigne :

« Ce n'est pas sans raison qu'on nous fait regarder à notre sommeil » mesme pour la ressemblance qu'il a de la mort. Combien facilement » nous passons du veiller au dormir, avec combien d'interest nous per» dons la cognoissance de la lumière et de nous! A l'adventure pourrait » sembler inutile et contre-nature, la faculté du sommeil qui nous prive » de toute action et de tout sentiment, n'estait que par iceluy nature » nous instruit, quelle nous a pareillement faits pour mourir et pour » vivre, et dès la vie nous présente l'éternel état qu'elle nous garde » après icelle pour nous y accoustumer et nous en oster la crainte. »

Pardonne, ô Montaigne, si j'hésite à partager ton sentiment; loin de me familiariser avec l'idée de la mort, le sommeil me la fait trouver plus incompréhensible et plus méchante. Je me dis : pourquoi n'est-ce pas assez de dormir; cela suffirait bien à nous faire sentir que nous existons de par une volonté supérieure qui nous donne et qui nous ôte la *cognoissance de la lumière et de nous.* Dormir! C'est perdre assez longtemps ce qu'on aime; pourquoi la mort?

Si le sommeil était l'image de la mort, il ferait peur aux hommes ou aux animaux, qui le fêtent et qui le bénissent au contraire. L'instinct des intelligents ou l'esprit des bêtes ne commet pas d'erreurs si grossières.

O Montaigne, ô mon maître, vous avez sacrifié, en cette circonstance, au préjugé, au dicton populaire : *Quandò que bonus dormitat Homerus.* Le sommeil est un épisode doux et charmant de la vie : c'est une heure laissée aux rêves, cette unique poésie de tant de pauvres gens.

Mais la mort!

Voyons-la laide, horrible et bravons-la pour le devoir, mais quelle reste laide, horrible — elle nous ménage peu, ne la flattons pas.

Au point de vue psychologique, au point de vue physiologique, cette pensée : « Le sommeil est l'image de la mort, » ne soutient pas l'examen.

Le dormeur ferme les yeux, le mort reste les yeux ouverts, et l'homme s'empresse, se fait un devoir pieux de les lui fermer. Ce qu'il y a de plus effrayant dans un cadavre, c'est l'œil ouvert. Que regarde-t-il? Que voit-il? Dieu a dit : Meurs, et le cadavre reste l'œil fixe; l'homme murmure, dors, et abaisse les yeux du cadavre. Mais Dieu dit vrai et l'homme s'abuse.

— Mais moi j'abuse de votre patience ; il est temps de finir. Une autre fois je vous donnerai la *Clé des songes.* Mais pour aujourd'hui : Bon soir.

Pierre Bernard.

— M. le docteur Combal, professeur agrégé, vient d'être nommé médecin en chef de l'hôpital général de Montpellier, en remplacement de M. Broussonnet, décédé.

— M. le chanoine Clavel, officier de santé de la Faculté de Paris, ancien curé de Villemanoche (Yonne), est mort, à l'âge de 50 ans, le 18 avril dernier.

— M. Ambroise Tardieu, agrégé, chargé par M. le ministre de l'instruction publique d'un cours complémentaire de médecine légale, commencera ce cours à la Faculté, le mercredi 29 avril, à midi, et le continuera les mercredi et vendredi de chaque semaine à la même heure.

manence de l'extension, de la contre-extension et de la coaptation, opérées à l'aide des liens élastiques qui remplacent parfaitement l'action contractile des doigts. En Crimée, à Constantinople, dans les grands services de nos plus habiles médecins, beaucoup de fractures du fémur, déterminées par des projectiles, ont été sauvées par l'emploi de ces appareils. On avait d'abord soin d'extraire les esquilles détachées, dont la présence dans les chairs aurait entretenu une suppuration interminable et souvent mortelle. Après cette extraction, on donnait à la plaie une position déclive pour faciliter l'écoulement du pus, et on laissait la nature agir librement, sans contrainte.

Les amputations de la cuisse sont d'autant plus graves qu'elles se rapprochent davantage du tronc. Jusqu'à présent, la désarticulation coxo-fémorale n'a réussi qu'à la condition d'être pratiquée quelque temps après la blessure reçue. Cette remarque est fort importante, car il s'en suit qu'on peut, qu'on doit même, à mon avis, tenter d'abord la conservation du membre. L'extrémité supérieure du fémur étant presque uniquement formée d'un tissu spongieux, la balle trouve moins de résistance et fait moins de dégâts. On peut donc appliquer là un appareil à fracture ; si l'on échoue, il est toujours temps de recourir à l'amputation, puisque, dans ce cas, contrairement au précepte général, l'amputation consécutive est préférable à l'amputation immédiate.

Pour les membres supérieurs, on peut éviter très souvent l'amputation et les conserver, non seulement par les ablations d'esquilles, mais encore par les résections, procédé opératoire qui donne les plus admirables résultats. Ces résections, je les avais souvent pratiquées sur les champs de bataille, ou conseillées ou expliquées dans des livres, ou dans l'enseignement oral. C'est avec une vive satisfaction que j'ai vu les chirurgiens de Crimée, devenus sobres d'amputations, faire des résections toutes les fois qu'ils pouvaient, au lieu d'emporter le bras en entier. Le vrai triomphe de la résection, c'est quand on la pratique sur la tête de l'humérus. Un officier supérieur, M. Bertier, qui a subi cette opération d'après mon procédé opératoire, est aujourd'hui colonel du 86e régiment, et se sert fort bien de son bras opéré. Un sergent-major, M. Plombin, à qui j'ai fait il y a vingt-trois ans la même opération en Algérie, est actuellement colonel du 1er régiment. Les résections ont l'avantage non seulement de sauver le membre, mais d'être suivies de guérisons plus certaines. Il faut conserver le plus scrupuleusement possible le périoste ; M. Flourens a démontré que cette membrane, qui sécrète le tissu osseux, le régénère si elle est restée en place.

On ne peut pratiquer aussi souvent les résections sur les membres inférieurs, surtout en temps de guerre, où les blessés sont exposés à des transports longs et pénibles. Organe de support, le membre inférieur a plus besoin de solidité que le bras. (Commis. : MM. Velpeau, J. Cloquet, Jobert (de Lamballe).

Fonction peu connue du pancréas ; digestion des aliments azotés.

M. L. Corvisart communique sous ce titre un mémoire qu'il résume ainsi :

« Purkinje et Pappenheim ont affirmé (1839) avoir retiré du pancréas un liquide doué, comme le suc gastrique, de la propriété de dissoudre les aliments azotés. Jusqu'à présent on n'avait point démontré qu'il opérât une transformation digestive.

» Le suc pancréatique, en digérant les aliments albuminoïdes, opère en eux une transformation identique ou analogue à celle que l'estomac produit. Mais le liquide du pancréas n'agit que sur la partie de l'aliment qui a échappé à la digestion gastrique. La partie de l'aliment transformée par le suc de l'estomac est un *produit définitif* sur lequel le pancréas n'a plus d'action.

» La pancréatine agit par elle-même, indépendamment du milieu ambiant; en sorte que, dans la digestion intestinale, le suc pancréatique, qu'il soit neutre, acide ou alcalin, dissout la même quantité d'aliment, donne naissance à une albuminose semblable.

» Lorsque les deux liquides digestifs sont séparés, ils exercent leur fonction dans sa plénitude, et doublent ainsi le produit de la digestion. S'ils se rencontrent à l'état pur, les deux digestions cessent de s'exercer; loin que le produit digéré soit doublé, il se réduit à rien. Les deux ferments (pepsine, pancréatine), s'entre-détruisent. Dans l'état normal, la nature prévient ce conflit par trois moyens : 1° le pylore, qui sépare les deux ferments ; 2° la digestion gastrique même, pendant laquelle la pepsine se détruit; 3° la bile, qui anéantit au passage l'activité de cette dernière. C'est ce conflit qui m'a empêché sans doute de réussir, quand j'ai essayé de la pancréatine contre les troubles de la deuxième digestion, comme j'administre la pepsine contre ceux de la première. Pendant une période digestive, il se forme à peu près autant de pepsine que de pancréatine. Si le suc gastrique paraît plus abondant, c'est qu'il est plus aqueux ; si le suc pancréatique paraît plus fort, c'est qu'il est moins dilué. La bile ne précipite pas le produit qui a été digéré par l'estomac, de sorte que la digestion en soit détruite ou à refaire; au contraire, c'est l'acide de cette dernière qui précipite la bile elle-même. En effet, le précipité ne se forme point ou se détruit dans un milieu alcalinisé, le fût-il même par la bile. » — (Commis.: MM. Pelouze, Rayer, Bernard.)

Expériences sur l'urée et les urates.

M. Gallois envoie un mémoire dans lequel il expose le résultat de ses expériences sur l'action toxique de l'urée.

Peau bronzée sans altération des capsules surrénales.

M. Puech communique une nouvelle observation de peau bronzée sans altération des capsules surrénales. (Nous publierons cette observation dans un prochain numéro.)

— M. Rochard adresse la lettre suivante :

L'extrait (fait par l'auteur) que publient les comptes-rendus des séances de l'Académie, d'un mémoire lu par M. le docteur Sellier dans la séance du 23 mars dernier, commence par ces mots : *Un mémoire sur la couperose..... a été mis sous les yeux de l'Académie dans la séance du* 1er décembre 1851.

Permettez-moi, monsieur le Président, de compléter cette indication en ajoutant que ce mémoire a été présenté à l'Académie par M. Sellier et par moi.

En donnant ainsi une indication complète, M. Sellier n'aurait été que juste et n'aurait fait, d'ailleurs, que suivre l'exemple que je lui ai donné moi-même en associant son nom au mien, lorsque, dans une publication faite ultérieurement par moi seul (voir *Moniteur des hôpitaux* du 11 juin 1855), je trace un rapide historique des recherches déjà faites sur l'emploi, en thérapeutique de l'iodure de chlorure-mercureux.

Cet acte de justice était d'autant plus obligatoire pour M. Sellier, que ce médecin ne peut avoir oublié que c'est moi qui l'ai initié aux applications médicales diverses de l'iodure de chlorure mercureux, dont il n'avait aucune connaissance avant notre première entrevue, et qu'il ne peut ignorer que, *cinq ans avant notre commun travail*, j'avais déjà adressé à l'Académie l'exposé de recherches étendues sur le traitement de diverses affections scrofuleuses et cutanées (parmi lesquelles la couperose) par le nouveau médicament, avec de nombreuses observations de guérison à l'appui. (Voir *Compte-rendu de l'Académie des sciences*, séance du 20 avril 1846.).....

M. Sellier se félicite, dans sa communication, des perfectionnements qui auraient été apportés, depuis nos communes expériences, dans la préparation faite par M. Boutigny lui-même de l'iodure de chlorure mercureux. Quoiqu'il soit assez difficile de concevoir les perfectionnements que peut subir un médicament qui, jusqu'à ce jour, a réussi, entre mes mains, dans tous les cas où il a pu être appliqué régulièrement, je ne nie pourtant pas d'une manière absolue ces perfectionnements; je demande seulement, avant de les admettre, que l'inventeur ou le préconisateur mette le public scientifique à même de les apprécier par des expériences publiques et authentiques, comme je l'ai fait moi-même depuis plus d'un an dans les services de M. le professeur Nélaton, de MM. Piedagnel, médecin à l'Hôtel-Dieu, et Monod, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc.

J'ai l'honneur, etc. F. Rochard.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 21 Avril 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

M. Bérard donne lecture, au nom d'une commission composée de MM. Longet, Bussy, Bouley et Bérard, d'un mémoire présenté à l'Académie de médecine par M. Colin, chef des travaux anatomiques à Alfort, *sur la digestion et l'absorption des matières grasses sans le concours du fluide pancréatique*.

Une première fois seulement, dit M. Bérard, les commissaires se réunirent à Alfort, au grand complet. Mais le rôle des membres de la commission se refroidit tout à coup. Un seul commissaire (on devine que c'était le rapporteur) assistait à la deuxième séance; et, depuis ce moment, c'est-à-dire, depuis huit mois, il a dû poursuivre sans le concours de ses honorables collègues et avec M. Colin seul, la solution du problème épineux porté devant l'Académie.

Nos recherches, poursuit le rapporteur, ont été nombreuses et variées ; chaque expérience laissait un point douteux à éclaircir ou suggérait quelque idée nouvelle qui nous mettait encore une fois le scalpel à la main. C'est ainsi que nous sommes arrivés à sacrifier 36 chiens, 3 chevaux, 5 taureaux, 4 vaches, et j'ai le regret d'ajouter que ce n'est pas fini.

Je ne veux pas faire passer l'Académie par les détours que nous avons dû faire, lui exposer tous nos tâtonnements ; lui montrer nos incertitudes et comment nous sommes parvenus à les dissiper ; il faudrait donner lecture de ce formidable recueil de nos expériences ; ce serait abuser du tour de faveur qu'on a bien voulu m'accorder.

L'humeur contenue dans tous ces bocaux, cette masse solide provenant de l'évaporation d'une énorme quantité de chyle, et dont l'éther peut extraire de la graisse, tout cela, Messieurs, sort des canaux thoraciques d'animaux qui ne recevaient pas une goutte de suc pancréatique dans leur tube digestif. Voilà une proposition bien grave. Il faut la justifier dans chacun de ses termes ; car elle ruine de fond en comble les idées qui ont cours en France, où il semble qu'il ne soit plus permis de parler de l'absorption des graisses, sans rappeler *les recherches de M. Bernard sur les fonctions du pancréas*. Les premières expériences, dont nous allons appuyer notre proposition, sont les dernières de celles que nous avons pratiquées. Elles ont été faites sur de grands *ruminants* (vaches, taureaux).

On dirait que, dans l'espèce bovine, la nature a tout préparé pour faciliter les recherches sur l'appareil excréteur du pancréas et pour diminuer les dangers de l'expérience. Une simple incision, peu étendue, sous le bord inférieur de la dernière côte droite, vous fait tomber sur le canal thoracique, que n'accompagne pas ordinairement, jusqu'à l'intestin, le tissu de la glande, comme cela a lieu chez le chien, où le pancréas enveloppe et masque son propre canal jusque dans les parois du duodénum.

Le rapporteur fait remarquer de plus que, dans l'espèce bovine, le duodénum et le pancréas se trouvent en contact avec les parois abdominales, en dehors du sac épiploïque qui recèle le reste du tube digestif et qui communique seulement avec la grande cavité péritonéale par une ouverture située à l'entrée du bassin. La péritonite générale est donc peu à craindre après la ligature si facile du conduit pancréatique.

On jette sur le canal une ligature que l'on serre tout près de l'intestin; on ouvre le canal en dehors de la ligature, on y introduit un gros tube de verre qui se trouve à l'aise dans ce vaste conduit excréteur (l'injection lui donne le volume du doigt) ; on assujettit par une seconde ligature le conduit sur le tube, dont l'autre extrémité s'ajuste à une sonde de gomme élastique qu'on laisse pendre en dehors du ventre. On réunit la plaie par suture. Voilà donc le suc pancréatique détourné, il coule au dehors et, par moments, avec une abondance extrême. Remis sur pied, l'animal, qui s'est à peine aperçu qu'on lui a fait quelque chose, mange et rumine comme par le passé; telle est du moins la règle.

M. Bérard, répondant à l'objection qu'on peut tirer de l'existence d'un petit canal pancréatique qui s'ouvre dans les voies biliaires, et, par leur intermédiaire, dans le duodénum, démontre que cette objection n'a aucune valeur. Le rapporteur a fait avec M. Colin de sérieuses recherches sur le degré de fréquence de cette particularité anatomique et sur le diamètre moyen de ce petit conduit, *quand il existe*. Ces recherches n'offrent pas, d'ailleurs, la moindre difficulté.

Sur quatorze préparations anatomiques, obtenues au moyen d'une injection solidifiable à la térébentine, quatre fois seulement on a trouvé un conduit extrêmement grêle. Dans les dix autres cas, il n'existait pas de petit canal et l'essence de térébenthine même, poussée par le canal pancréatique avec une seringue à injection, ne venait pas sourdre par l'orifice du canal cholédoque.

Et, dans les cas même où le petit canal existe, on ne peut supposer qu'il puisse suppléer le gros ; autant vaudrait dire que la rivière de Bièvre peut suppléer la Seine. L'expérience a démontré, de plus, que le petit canal ne s'est pas dilaté après la ligature du gros, qui laissait d'ailleurs, au liquide pancréatique, une libre issue au dehors. Il reste enfin les faits de l'autre catégorie, ceux dans lesquels il n'y aurait pas de petit canal.

Que faut-il faire pour savoir si l'animal forme du chyle émulsionné? Lui ouvrir, au cou, le canal thoracique ou l'une des grosses branches qui le représentent, et recueillir le liquide qui s'en écoule. Pour qu'on ne puisse dire que le chyle obtenu a été émulsionné par du suc pancréatique que l'intestin avait reçu et gardé pendant l'opération, l'animal est laissé en paix pendant deux jours. Le troisième jour, enfin, la fistule est établie; le chyle coule bien émulsionné, moins opaque cependant que celui d'un chien; mais, on peut lui donner les qualités de celui d'un carnivore, en faisant avaler à l'animal des tourteaux de boulettes de plantes oléagineuses, nouvelle preuve que la matière grasse pénètre les chylifères sans le concours du suc pancréatique. Et, l'on ne peut pas dire que le chyle est blanc, parce qu'il reste dans l'intestin du suc pancréatique des anciennes digestions, quand on sait que les ruminants mis en expérience par MM. Bérard et Colin fournissaient quarante et jusqu'à cinquante litres de chyle en douze heures. Ce n'est pas un faible résidu de suc pancréatique qui pourrait émulsionner la graisse de cinquante litres de chyle.

Mais cette couleur blanche du chyle est-elle due à la graisse! Voici une preuve directe ; MM. Bérard et Colin ont extrait la graisse de ce chyle fait sans l'intervention du suc pancréatique. L'extrait sec, traité par l'éther, a laissé, en s'évaporant, de la graisse assez semblable à du beurre. Une certaine quantité de ce chyle, analysé par M. Wurtz, a donné 11 pour 100 de matières grasses, pour le résidu solide.

Il nous reste encore quelque chose à communiquer à l'Académie, dit M. Bérard ; mais ce sera pour une autre fois. Je prie l'Académie de recevoir, en attendant, un pli cacheté contenant l'indication de la communication qui lui sera faite.

Il me reste, à l'occasion de ce travail, à tirer une conclusion qui, bien entendu, ne peut engager l'Académie, et à faire une proposition sur laquelle elle aura à délibérer. La *conclusion*, la voici :

Puisque chez les animaux de l'espèce bovine, on peut, trois ou quatre jours après qu'on a lié le conduit excréteur du pancréas et détourné le suc pancréatique au dehors, retirer du canal thoracique, en vingt-quatre heures, plus de 40 litres de chyle bien émulsionné, et dont l'éther extrait une notable quantité de graisse, le suc pancréatique, chez ces animaux, n'est nécessaire, ni pour l'absorption des corps gras, ni pour la formation d'un chyle émulsionné.

Vous remarquerez, Messieurs, que je dis *nécessaire* et non *utile* ; vous remarquerez aussi que ma conclusion ne contient, pour le moment, que les animaux de l'espèce bovine, malgré le puissant secours que je puiserais, dès aujourd'hui, dans l'analogie, si je voulais généraliser davantage. Vous remarquerez enfin, que je n'affiche pas la prétention de mettre à néant la doctrine de M. Bernard ; je reste, comme je l'ai toujours été, admirateur de ses belles recherches, et je conviens que la propriété dont jouit le suc pancréatique, des carnivores surtout, de former avec les graisses une émulsion persistante, ne peut être négligée dans la question qui nous occupe.

Quant à ma *proposition*, elle est :

1° De remercier M. Collin de sa communication;

2° De l'inviter à poursuivre ses investigations, ce à quoi il ne faillira certainement pas ;

3° D'envoyer son travail au comité de publication.

COURRIER.

La Faculté de médecine de Strasbourg (de même probablement que les deux autres Facultés) a été consultée par M. le ministre de l'instruction publique sur l'opportunité d'exiger de ceux qui se destinent au doctorat en médecine, les deux diplômes de bacheliers ès sciences et *ès lettres*. La Faculté n'a pas encore répondu. (*Gazette méd. de Strasbourg.*)

En ce qui concerne la Faculté de Paris, nous savons qu'elle a, en effet, été consultée sur la question dont parle notre confrère, et nous croyons savoir qu'elle a répondu, *à l'unanimité*, qu'il y a lieu de rétablir le baccalauréat ès lettres, tout en conservant le baccalauréat ès sciences. — (*Moniteur des hôpitaux.*)

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. le docteur Frédéric Duriau a été nommé chef de clinique de la Faculté de médecine à l'hôpital de la Charité (service de M. le professeur Piorry), en remplacement de M. Blain des Cormiers, dont les fonctions sont expirées.

— Par arrêté du 26 mars 1857, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Montpellier : dans la section de médecine proprement dite, MM. Guinier, Pécholier et Cavalier; dans la section de chirurgie proprement dite, M. Saurel.

SOUSCRIPTION

EN FAVEUR DES VEUVES ET DES ORPHELINS DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE L'ARMÉE ET DE LA FLOTTE MORTS EN ORIENT.

Souscription ouverte dans les bureaux de l'Union Médicale :

M. Guelliot, d.-m., à Vouziers (Doubs), 10 fr.; M. Middeldorpf, professeur à Breslau, 100 fr.; M. Pennes, pharmacien à Paris, 100 fr. — Total : 210 fr.

M. Pennes a accompagné son offrande d'une lettre dont nous extrayons le passage suivant:

Permettez aussi, Monsieur, que je profite de la circonstance pour vous dire que je verserai *mille francs* dans vos mains le jour où vous aurez ouvert une autre souscription, dans le but de créer une caisse de retraite au profit de tous les membres du corps médical, ou, pour mieux dire, de tous les médecins et pharmaciens, qui, après avoir parcouru dignement leur carrière, n'auraient pu cependant éviter de tomber dans le malheur.

Espérant que cette manière d'apprécier également le mérite civil et le courage militaire me vaudra votre approbation,

J'ai l'honneur d'être, etc. J.-A. Pennes, Pharmacien à Paris.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 51. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 28 Avril 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 27 AVRIL 1857.

BULLETIN.

La presse médicale s'est montrée très sobre de réflexions et d'appréciations sur le rapport de M. Bérard, concernant les fonctions du suc pancréatique. Tous les journaux de la semaine gardent une prudente réserve sur les expériences dont M. Bérard a entretenu l'Académie de médecine, sur la signification que le savant rapporteur leur a donnée et sur la conclusion qu'il a cru pouvoir en tirer. Cette réserve est de bon augure ; si elle témoigne d'un commencement de scrupule à accepter toutes les données de l'expérimentation, si elle prouve un commencement d'appréhension pour la critique purement destructive, nous oserions presque nous féliciter d'avoir, dans des circonstances analogues, et à l'occasion desquelles les événements postérieurs nous ont donné raison, fait preuve d'un égale réserve, d'un pareil scrupule et d'une semblable appréhension. Voir remettre en question une doctrine que nous croyions bien et dument acquise à la science, est un spectacle vers lequel nous ne courons pas avec empressement. Nous laissons passer les plus pressés, et nous n'avons pas trop à nous plaindre jusqu'ici de ce système de temporisation. Quand cette doctrine a été établie par un expérimentateur de la valeur de M. Cl. Bernard, de ce physiologiste qui ne hasarde la publication d'un fait qu'après en avoir cent fois vérifié l'exactitude, qui tous les ans, soit dans ses cours publics, soit pour sa propre édification, répète ou varie les expériences qui l'ont conduit au résultat annoncé, il est de la plus vulgaire prudence de ne pas se laisser entraîner par des expériences non seulement contradictoires, mais négatives, quelque confiance qu'inspire, au demeurant, l'expérimentateur nouveau. M. Bérard en a fait l'aveu modeste et loyal, il répugne aux expériences pratiquées sur les animaux vivants ; d'où l'on peut conclure, sans aucune intention désobligeante, qu'il a pour ces sortes d'expériences une moins grande habitude que M. Bernard, qui manie la vivisection avec une dextérité sans égale. Peut-être pourra-t-on regretter que l'éloquent professeur de physiologie de la Faculté n'ait mis la main à l'œuvre que pour renverser un point de physiologie qu'il avait admis et professé jusque-là sans ombre d'opposition de sa part; et certes, il faut croire que M. Bérard a acquis une certitude dans les résultats indiqués que rien ne pourra ébranler pour s'être montré si explicite et si arrêté.

A Dieu ne plaise, ce n'est pas une critique du rapport de M. Bérard que nous faisons ici ; cette critique est impossible, car le rapport ne donne que des résultats, et ce qu'il faudrait surtout connaître pour pouvoir se permettre d'exercer un contrôle, c'est le procès-verbal des expériences entreprises. Nous considérons même comme une bonne fortune l'opposition et les contradictions que rencontrent les découvertes de M. Cl. Bernard. On sait où l'ont conduit les contestations qu'a subies la fonction glycogénique du foie, à découvrir et à isoler dans cet organe la portion de matière qui produit le phénomène. Les expériences de M. Colin et le rapport de M. Bérard vont exciter à nouveau le zèle du professeur du Collége de France, et peut-être en sortira-t-il une démonstration plus éclatante du point de physiologie que M. Bernard a mis en lumière. Nous le désirons sincèrement ; nous préférons l'expérimentation qui édifie à l'expérimentation qui renverse. La science vit d'affirmations et non de négations, et de quelque brillant vêtement qu'on couvre la critique négative, elle ne laisse après elle que le découragement et la tristesse de la stérilité. Sans doute il est beau, il est glorieux de détruire une erreur, mais il est encore plus beau et plus glorieux de découvrir une vérité. Que l'expérimentation, chemin faisant, trouve une erreur et la renverse, c'est admirable ; mais expérimenter dans le seul but et dans l'unique intention de détruire ; voilà ce qui nous paraît un peu moins digne d'éloges ; voilà une tendance que les Écoles et les Académies devraient peut-être moins encourager, car ce n'est pas par elle que l'on parviendra à l'édification d'une science dont les points principaux sont remis en question tous les cinq ou six ans.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

SYPHILIS CONGÉNITALE (1).

Une autre question plus grave, plus difficile, pourrait être soulevée : Un enfant affecté de syphilis constitutionnelle peut-il donner la vérole à sa nourrice ?

M. Ricord avait d'abord nié le fait d'une manière absolue ; mais, observateur consciencieux et de très bonne foi, cherchant la vérité de quelque part qu'elle lui vienne, M. Ricord ne tient plus aujourd'hui le même langage. Il dit : *il est possible que cette transmission ait lieu.* Il avait observé, et toute l'école huntérienne avait observé avec lui, que les accidents secondaires, s'ils se transmettent par inoculation comme les accidents primitifs, se transmettent du moins avec une extrême difficulté. On possède, il est vrai, aujourd'hui un assez grand nombre de faits qui prouvent cette inoculation des accidents secondaires ; et dans une Revue critique publiée par M. le docteur Follin, dans le premier volume des *Archives générales de médecine* pour l'année 1856, vous trouverez une intéressante discussion à ce sujet, discussion apportant, à l'appui de l'opinion que nous défendons, l'autorité de syphiliographes justement renommés, et le résumé des expériences faites par Wallace et par Waller. Or, relativement à la contagion syphilitique communiquée à sa nourrice par l'enfant, en s'en tenant à la première opinion de la non-transmission des accidents secondaires, on pouvait résoudre, et l'on résolvait aussi par la négative la question que nous nous sommes posée. On disait : les accidents de la vérole héréditaire étant des accidents secondaires, la contagion de la nourrice par l'enfant est impossible ; l'observation semblait confirmer cette manière de voir, puisque, en effet, dans le plus grand nombre de cas, des nourrissons évidemment infectés ne communiquaient pas l'infection à la femme qui les allaitait ; mais, en contradiction avec ces faits, d'autres établissaient d'une façon péremptoire la possibilité de ce mode de contagion. En voici un exemple dont j'ai été témoin récemment :

J'étais mandé en consultation par un de mes confrères de Paris pour une famille de sa clientèle. Il me racontait que la dame était accouchée sept mois auparavant d'un enfant bien portant, qui devint souffreteux quinze à vingt jours après sa naissance ; toutefois, il ne présentait aucune manifestation du côté de la peau. Vers la fin de son deuxième mois, et dans le commencement du troisième, survinrent des accidents cutanés qui inspirèrent au médecin l'idée de la syphilis. Un peu plus tard, des accidents se manifestèrent également chez la nourrice de l'enfant, accidents du côté de la mamelle, avec engorgement ganglionnaire dans l'aisselle correspondante, puis une éruption de roséole couvrit la surface de son corps, et la gorge devint à son tour malade. Le médecin

(1) Voir les numéros des 14 et 21 avril 1857.

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. RICHELOT.

Art. 3. — *Des causes de la prostitution.*

Parmi les causes de la prostitution à Londres, il en est qui sont communes à l'Angleterre et à la plupart des autres pays civilisés. Là, comme en France, la paresse, l'ignorance et la misère mettent des milliers de jeunes filles à la merci de toutes les séductions, et une disposition naturelle au vice en entraîne plusieurs dans l'abîme. Mais il est des influences qui sont propres à la nation britannique ou qui s'y montrent plus intenses que partout ailleurs. Ce sont ces dernières seules qui nous intéressent en ce moment.

Il faut placer ici en première ligne les institutions mêmes de la Grande-Bretagne. Ces institutions, œuvre d'indépendance et de défiance nationales, ont donné beaucoup à l'initiative privée, très peu à l'action du gouvernement, dans l'administration intérieure du pays. Ne voulant pas permettre que l'œil d'un pouvoir quelconque pénétrât au sein des familles, elles ont érigé en dogme absolu le principe de l'inviolabilité du domicile. Puis, par les vieux usages qu'elles respectent et surtout par les difficultés ombrageuses dont elles ont hérissé l'application de certaines lois, elles ont fait naître des abus déplorables, difficiles à réformer parce que la source en est sacrée, et dont les effets désastreux viennent attrister le sujet qui nous occupe.

Le principe de l'inviolabilité du domicile est éminemment respectable, et ce n'est pas en France, pays de liberté aussi, qu'un pareil principe pourrait être condamné. Mais ont-ils le droit de l'invoquer, ceux qui, se plaçant en dehors des lois morales qui sont la base fondamentale de la société, brisent les liens de la famille, inoculent à ses membres un poison destructeur, et deviennent ainsi, par une exploitation contre nature, une cause d'abâtardissement pour la race entière ?

(1) Voir les numéros des 14 et 21 avril 1857.

Sous l'égide vénérée de ces institutions, deux faits également hideux se sont produits.

Le premier, c'est l'alliance étroite de la prostitution avec le vol. La prostitution est devenue le refuge assuré, puis, naturellement, un des moyens d'action du vol. Par suite, on le comprend, son accroissement était inévitable.

Le second fait, c'est l'extension du trafic des jeunes vierges à peine sorties de la première enfance. En effet, si la loi punit la corruption et l'excitation à la débauche, elle la punit faiblement et ne la poursuit pas d'office ! Le gain est facile, les chances de châtiment sont éloignées. L'avidité du corrupteur n'a pas pour contre-poids les mesures de répression sans cesse suspendues sur sa tête.

Après les institutions, viennent les mœurs britanniques.

En Angleterre, les familles sont généralement très nombreuses. Dans les classes pauvres, et même dans des conditions sociales respectables, avec un revenu modeste, ces familles nombreuses fournissent un ample contingent à la prostitution. La misère et le goût du luxe sont les causes prédisposantes ; les manœuvres des entremetteurs séduisent et entraînent.

Mais ce qui, dans les mœurs anglaises, favorise surtout le développement de la prostitution et frappe douloureusement l'observateur, c'est l'habitude, généralement répandue chez le pauvre, du mélange des sexes et des âges dans la même chambre, dans le même lit. Des filles publiques, interrogées sur les circonstances qui les avaient amenées à leur misérable condition d'existence, n'ont pas hésité à signaler cette dangereuse promiscuité comme la cause première de leur démoralisation.

Ce ne sont pas seulement des frères et des sœurs qui vivent ainsi pêle-mêle avec leurs parents et qui, d'abord petits enfants, grandissent ensemble dans l'oubli de toute chasteté ; des cousins, des cousines, des apprentis, et même des locataires, occupent la même chambre et sont entassés, la nuit, dans des lits insuffisants ; des couples mariés ont un asile commun, et n'ont pour séparation, quand ils sont séparés, qu'un simple rideau ou une cloison mince et incomplète.

Cette promiscuité, triste fruit de la pauvreté des basses classes, est plus remarquable encore dans les campagnes que dans les villes ; et, à part quelques rares exceptions parmi lesquelles on cite les parties les plus favorisées des districts manufacturiers du Lancashire, du Cheshire et du Warwicksire, elle s'observe dans toute l'étendue de l'Angleterre (1).

Les rapports officiels, les comptes-rendus des associations fondées contre la débauche, les publications des médecins, sont unanimes pour déplorer un tel abus, et renferment des faits nombreux bien propres à émouvoir l'opinion publique. J'en citerai ici quelques-uns.

Un contre-maître, homme estimable d'ailleurs, couchait dans la même chambre et dans le même lit que sa femme et ses deux filles aînées, l'une âgée de vingt ans, l'autre de vingt-deux. Dans une autre chambre, étaient entassés chaque nuit tous ses autres enfants, filles et garçons, parmi lesquels il y en avait qui n'avaient pas moins de seize ans.

Une mère, âgée de cinquante ans, et son fils, âgé de plus de vingt et un ans, n'avaient qu'un seul lit ; un locataire occupait un autre lit dans la même chambre.

Dans une cave qui leur servait de chambre à coucher, une mère et sa fille, qui n'était plus une enfant, couchaient dans un lit ; dans un second lit, à l'autre bout de la cave, couchaient trois matelots.

Dans la même chambre, trois lits étaient occupés, l'un par un homme avec sa femme et son enfant, un autre par deux jeunes femmes, le troisième par deux jeunes hommes.

Ailleurs, le même lit recevait un mari, sa femme et la sœur de sa femme (2)...

Un autre fait mérite d'être rapporté. Il s'agit d'une chambre de *Peter street,* dont l'hôtesse habitait la partie centrale, près du foyer ; des quatre coins de cette chambre, trois étaient occupés chacun par une famille, avec quatre ou cinq personnes pour un lit ; dans le quatrième, une locataire, une pauvre femme invalide, n'ayant pas pu payer le loyer de son lit, en sous-louait la moitié (3) !

Le fait scandaleux qui suit est raconté dans un rapport officiel : un homme veuf couchait dans la même chambre que son fils et sa fille, adultes. Cette dernière avait un enfant qu'elle attribuait à son père, celui-ci à son fils, les voisins à tous deux (4) !

Ici, nous touchons au crime et nous passons de la demeure du pay-

(1) *The great sin,* etc., p. 17.
(2) *General sanitary report.* Londres, 1842,
(3) Léon Faucher, *loc. cit.*, p. 23.
(4) *Report of Board of Health on cellar Dwelings and common Lodging-houses in Lancashire.*

interrogea le père, lui demandant s'il avait eu autrefois la vérole, celui-ci le nia positivement. La mère ne pouvait pas être interrogée dans le même sens; toutefois, on s'assura qu'elle ne présentait aucune trace de syphilis. La nourrice devint assez malade pour cesser l'allaitement; on en prit une autre que je vis, lorsque je fus appelé auprès de la famille. Trois semaines après que le nourrisson lui eût été confié, des accidents du côté de la mamelle se produisirent chez cette femme, comme ils s'étaient produits chez la première; les accidents que je constatai plus tard moi-même, étaient, à ne pas s'y méprendre, les manifestations évidentes de la diathèse syphilitique. L'enfant présentait, pour son compte, une hypertrophie du foie, des lésions cutanées, des accidents du côté de la bouche.

C'eût été un singulier hasard que d'avoir eu affaire à deux nourrices également syphilisées : l'une était mariée, parfaitement portante avant de commencer l'allaitement; son mari était aussi d'une très parfaite santé; l'autre était une jeune femme, arrivant de la campagne, accouchée depuis quatre mois, n'ayant pas eu le moindre accident depuis sa couche avant que le nourrisson lui eût été confié, et toutes deux cependant, avaient été infectées, infectées de la même façon et présentaient les mêmes manifestations syphilitiques.

De pareils faits sont graves, et cet exemple n'est pas le seul que j'aie observé dans ma pratique. Nous conclurons donc que si les accidents secondaires de la vérole se transmettent beaucoup plus difficilement que les accidents primitifs, ils se transmettent, comme l'ont démontré les expérimentateurs et les médecins dont je citais tout à l'heure les noms. De l'enfant à la nourrice, plus particulièrement, cette transmission s'opère d'autant plus facilement, que les sujets se trouvent l'un par rapport à l'autre dans des conditions toutes spéciales, sur lesquelles je veux un instant arrêter votre attention.

Nous savons tous que la vérole se contracte, lorsque sans excitation préalable, le pus infectant est mis en contact avec une surface dénudée. Du pus d'un chancre syphilitique introduit sous la peau de la cuisse, par exemple, donne lieu à l'évolution d'un autre chancre également contagieux. L'expérience en a été faite, et de reste dans les cas de syphilisation, elle a été faite souvent aussi par M. Ricord pour établir le diagnostic d'une blennorrhagie douteuse. Dès que le chancre commençait à se développer, on l'éteignait par des cautérisations; de cette façon, on savait si la blennorrhagie était ou non syphilitique, et l'on pouvait traiter le malade en conséquence. La vérole peut donc s'inoculer sans excitation préalable, mais ce n'est pas le mode le plus ordinaire. Le plus communément, l'inoculation a lieu par l'excitation génitale, alors qu'une femme porte sur le col utérin, à la vulve, dans le vagin des chancres syphilitiques. L'intromission du membre viril, même quand il n'existe aucune écorchure au pénis, peut suffire, pour inoculer le virus vénérien, probablement par une sorte de phénomène d'endosmose.

D'un autre côté, chez des individus négligeant les soins de propreté, s'il reste, après un coït impur, du liquide infectant entre la couronne du gland et le prépuce pendant un certain temps, le liquide infectant, en contact avec le tégument excessivement fin de ces parties, peut s'inoculer encore par endosmose.

Voyons ce qui se passe dans l'infection communiquée par l'enfant au mamelon de sa nourrice pendant la succion. Les lésions de la bouche sont souvent les premières qui s'observent chez le nouveau-né syphilitique; vous l'avez constaté chez le petit malade couché dans nos salles. L'enfant tette; aussitôt que ses lèvres approchent du mamelon, celui-ci se met en état d'érection, c'est cette érection qui, lorsqu'elle a duré quelque temps, détermine la montée du lait, le fait jaillir, véritable éjaculation des glandes mammaires, comme l'érection du pénis détermine la montée du sperme, l'éjaculation des glandes séminales; permettez-moi ces rapprochements, ils sont physiologiques et très exacts. Cette érection du mamelon se répète souvent, et des nourrices, pour endormir leurs enfants, les laissent au sein, deux, trois, quatre heures de suite, ce fait est commun. Voilà donc un contact prolongé, dans des conditions très actives, de la part de l'enfant, qui exerce une grande puissance de succion; de la part de la femme, dont le mamelon est en érection continue; ce contact est bien autrement prolongé, bien autrement répété que celui qui s'opère dans l'acte du coït, car il a lieu, pour ainsi dire, à chaque instant.

Les conditions nécessaires à l'inoculation du virus syphilitique sont donc encore bien plus favorables dans ces circonstances qu'elles ne le sont dans les rapports de l'homme avec la femme. Mais tandis que dans ce dernier cas, cette inoculation a lieu le plus communément par le fait de l'excitation génitale, en vertu d'un phénomène d'endosmose, sans qu'il y ait de surface dénudée sur ce membre viril; dans ce premier cas, dans la transmission de la syphilis de l'enfant à sa nourrice, l'inoculation a le plus généralement lieu, au contraire, par des surfaces dénudées. Nous savons, en effet, que le mamelon des nourrices, indépendamment de toute action spécifique, est fréquemment le siége d'excoriations, de fissures lorsqu'il est mal conformé, ou lorsque l'enfant tette trop souvent; on comprend, par conséquent, comment le mamelon ainsi excorié, en contact prolongé et répété avec les lèvres affectées de lésions qui sécrètent le virus syphilitique, se trouve dans les conditions les plus favorables à l'inoculation de ce virus; on comprend comment, par cette voie, l'enfant peut transmettre à sa nourrice la maladie dont il est lui-même atteint. Que cette transmission ne s'opère pas souvent, le fait est vrai; mais il est non moins vrai qu'elle s'opère quelquefois. Les preuves en sont assez nombreuses aujourd'hui pour convaincre les plus incrédules.

Ainsi, transmission de la syphilis à l'enfant, après sa naissance, par sa mère, par sa nourrice, par toute autre personne; transmission de la vérole par l'enfant à sa nourrice; voilà des faits bien établis et incontestables, sur lesquels le médecin est fréquemment appelé à se prononcer. Il est d'autres cas plus complexes, sur lesquels aussi, son avis peut lui être demandé; ce sont ceux dans lesquels l'enfant ayant la syphilis, mais la syphilis congénitale, la nourrice est aussi infectée, mais d'une vérole ancienne, d'une vérole qu'elle a prise d'autre part que de son nourrisson.

Dernièrement M. Ricord, un de nos confrères de Paris et moi, donnions un certificat, en qualité d'experts dans une affaire de ce genre. Le tribunal, dans la première juridiction, nous donna gain de cause; la Cour impériale nous condamna. Voici les faits : Un enfant, né dans de bonnes conditions de santé en apparence, est mis en nourrice à la campagne; quelques temps après, des accidents surviennent chez la nourrice; celle-ci est conduite à Paris, et l'on constate un engorgement des glandes de l'aine, engorgement chronique datant, certainement, de plusieurs mois. On ne découvre pas de traces de chancres à la vulve; sur la mamelle, existaient quelques plaques muqueuses, sans aucune espèce de tuméfaction des glandes de l'aisselle. On nous dit que le nourrisson a été pris de la rougeole, quinze jours après sa naissance, — la rougeole régnait alors dans le pays, — et qu'après il a été emporté en une semaine par une espèce d'affection de la peau qui avait succédé à la rougeole. Cet enfant mort, sa nourrice reprend son propre enfant; quinze jours plus tard, celui-ci, après avoir repris le sein de sa mère, présente des accidents du côté des fesses, du nez, et sur toute la peau; il présente, en un mot, tous les symptômes de la syphilis constitutionnelle.

Nos conclusions étaient les suivantes :

1° Il existe chez la nourrice des ganglions dans l'aine, et les ganglions sont le siége d'une induration chronique; ils témoignent d'une vérole ayant débuté par les parties génitales; or, un nourrisson ne donne pas à sa nourrice la vérole de ce côté, mais bien par le mamelon.

2° Du côté du mamelon, il n'y a pas eu d'accidents d'inoculation; car si la nourrice eût eu un chancre sur cette partie, les ganglions de l'aisselle eussent été engorgés, et ils ne l'étaient pas. De plus, l'enfant même de cette femme est là pour accuser sa mère; il témoigne qu'elle avait depuis longtemps la vérole, car c'est quinze jours au plus après qu'elle lui a donné le sein qu'il présente les accidents de la syphilis constitutionnelle. Or, il est impossible qu'une syphilis constitutionnelle survienne chez un enfant *quinze jours* après qu'il aura eu un chancre infectant de la bouche.

Comment donc l'enfant aurait-il pu devenir malade? De la façon suivante :

La mère, suivant nos adversaires, devait avoir un chancre du mamelon; l'enfant a pris un chancre de la bouche : or, entre l'évolution de ce chancre et l'apparition de la roséole, entre l'accident local d'inoculation et les accidents secondaires du côté de la peau et du nez, il fallait nécessairement qu'il s'écoulât un certain temps. Mais, ces accidents secondaires, il les présentait quinze jours après avoir repris le sein de la mère; et comme alors il n'avait encore que deux mois, il se trouvait dans les conditions suivant lesquelles les manifestations de la syphilis congénitale apparaissent.

Nous arrivions donc à conclure que la nourrice avait la vérole constitutionnelle avant son accouchement, par conséquent avant l'époque où le premier nourrisson lui fut confié. Nous ne disions pas que ce nourrisson n'avait point été infecté, de son côté, nous l'ignorions; mais nous savions, toutefois, que les parents, examinés attentivement par nous et à plusieurs reprises, ne nous avaient présenté aucune trace de la maladie. Ce que nous affirmions, c'est que l'enfant de cette nourrice avait la vérole congénitale; qu'il l'avait prise dans le sein maternel; c'est que sa mère était depuis longtemps infectée.

En première instance, notre rapport eut gain de cause; mais en appel, les parents furent condamnés à payer à la nourrice une indemnité considérable. Nous n'avons point à récriminer ici contre un arrêt de la justice; mais nous dirons que les magistrats sont ordinairement mal éclairés en de pareilles matières, et qu'il importe beaucoup, pour ceux de vous qui seront appelés dans des circonstances analogues, de se souvenir de ces faits, de bien en suivre la relation, afin de bien convaincre les juges, et d'empêcher qu'un arrêt injuste ne vienne porter la honte dans les familles, et leur occasionner des pertes d'argent souvent considérables.

Après ce que je vous ai dit, Messieurs, il me reste peu de chose à ajouter pour le traitement.

Si la syphilis congénitale éclate dans les premiers jours de la vie, elle peut être considérée comme à peu près incurable; si elle ne se manifeste que dans le cours du deuxième et du troisième mois, et surtout plus tard, on peut, si la nourrice est bonne, espé-

---

san et de l'ouvrier à celle du malfaiteur. Que sera-ce dans cette dernière, après ce que nous avons vu chez les familles laborieuses et honnêtes !

Il est facile de prévoir les résultats des habitudes étranges qui viennent d'être signalées. Si la pudeur est le meilleur gardien de la vertu des femmes, quelle résistance peut-on espérer de ces jeunes filles chez qui la pudeur est détruite dès le bas âge, au sein même de la famille? Aussi la prostitution fait parmi elles une moisson abondante et facile.

Un fait affligeant, qui se rattache aux mœurs britanniques et qui est amèrement déploré par les auteurs anglais, comme une des causes qui favorisent le développement de la prostitution dans le peuple de Londres, c'est le défaut de surveillance exercée par les parents sur leurs enfants, à l'âge de l'inexpérience et de la faiblesse. Nous avons vu plus haut que plusieurs milliers de jeunes filles se perdent, grâce à cette négligence coupable. J'emprunterai au docteur Ryan (1) le récit qu'on va lire, et qui peint d'une manière saisissante cette froide indifférence des parents, la funeste liberté dont jouissent les jeunes filles, et l'habileté avec laquelle les agents de la prostitution s'emparent de ces cœurs sans vertu : « ...Une fille, âgée de quatorze ans, est venue implorer la protection de l'association fondée pour combattre la prostitution des mineures. A l'âge de douze ans, comme elle se rendait à une école du dimanche, elle avait été attirée dans une maison de prostitution; et là, l'empire exercé sur elle avait été si puissant, que bien qu'elle n'abandonnât pas la maison maternelle, elle avait continué pendant deux années à fréquenter cet établissement, sans le laisser savoir à ses amis et à ses parents. »

Des enfants, complétement abandonnés, battent le pavé de Londres, sans demeure certaine, et deviennent la proie des malfaiteurs.

D'autres enfants sont, de la part de leurs parents, l'objet d'une sollicitude aussi odieuse que l'abandon, et qui les mène par une autre voie au même abîme : « Entre *Spital-fields* et *Bethnal-Green*, dit Léon Faucher (2), sur une route dont l'accroissement de la population a fait une rue, se tient, les lundis et les mardis, entre six et sept heures du matin, un marché aux enfants. C'est un espace ouvert, où les enfants des deux sexes, de l'âge de sept ans et au-dessus, se présentent pour être loués à la semaine ou au mois par toute personne qui peut avoir besoin de leurs services... Quoi de plus monstrueux!... Un père, une mère mène son enfant au marché. Ils le crient comme une vile marchandise, l'étalent aux regards des passants, et le laissent palper corps et âme; ils le livrent pour être exploité, dans l'âge où les forces naissent à peine, au premier venu, pourvu qu'il soit le plus offrant, et au maître dissolu comme au maître rangé dans ses habitudes, sans la moindre garantie d'un bon exemple, ni d'un bon traitement ! »

Mais ce n'est pas seulement dans les rangs du peuple que l'influence des mœurs britanniques donne à la famille une physionomie et des allures qui nous paraissent étranges. Portons nos regards plus haut; dirigeons nos investigations philosophiques parmi les classes aisées. Ce n'est plus, cela va sans dire, cette froide et brutale exploitation des enfants; ce n'est plus cet aiguillon acéré de la misère; ce n'est plus cette négligence absolue, ou cet abandon complet. Mais là aussi, une surveillance imparfaite, une liberté, qui nous est inconnue, laissée aux jeunes filles, ont parfois des conséquences terribles. En fait de mœurs publiques, dans une nation donnée, tous les rangs sont solidaires. C'est le même esprit qui règne sur toute la population; il n'y a que des nuances, en harmonie avec la position sociale. Ici, ce que les influences pernicieuses produisent, c'est le libertinage; là, c'est la prostitution.

A cette occasion, on me pardonnera de reproduire ici une anecdote, mais une anecdote saisissante et caractéristique, une anecdote qui constitue, en quelques lignes, toute une peinture de mœurs. Bien que le fait ait eu New-York pour théâtre, il appartient légitimement à mon sujet, car, pour les mœurs de la famille, la civilisation des États-Unis d'Amérique est, à peu de chose près, la même que celle de l'Angleterre; la première n'est que la seconde transplantée.

Un homme du monde, client assidu d'une riche maison de prostitution, demandait qu'on lui présentât une jeune personne qui n'eût point encore été séduite. La promesse fut faite, et la réalisation ne s'en fit pas longtemps attendre. Quelques semaines s'étaient écoulées, lorsqu'un dimanche soir, il reçut un billet où la maîtresse de maison lui faisait savoir qu'elle tenait à sa disposition l'objet de ses désirs, et qu'il eût à venir sans retard. Dans cette maison de débauche l'attendait une jeune fille, délicieuse enfant au matin de la vie ! Le libertin fait atteler, arrive au rendez-vous, se dirige vers la chambre où il doit trouver la victime qui lui est destinée. Il entre... c'était sa fille ! — « Je suis venue voir ces tableaux, répond la pauvre petite aux questions de son père atterré; et vous, mon père, qui vous amène dans cette maison? » — Prendre son enfant dans sa voiture, précipiter les pas de ses chevaux loin de ce lieu d'horreur, voilà tout ce qu'il put faire. Mais par quelle manœuvres l'entremetteuse était-elle parvenue à attirer cette demoiselle dans son repaire? Rien de plus simple : elle avait choisi, dans l'église, une place rapprochée de celle où, chaque dimanche, la jeune fille venait assister à l'office religieux. Le premier dimanche, elle l'avait saluée. Le suivant, elle lui avait adressé la parole et s'était informée de sa santé. Peu à peu, elle s'était liée avec elle et lui avait demandé si elle aimait les tableaux. Sur la réponse affirmative de l'enfant, elle lui avait proposé de venir, un jour, examiner la collection qu'elle possédait. Ce dimanche-là, elle était venue la prendre avec son équipage... — « Je m'amusais à considérer les tableaux de cette dame, dit la jeune fille à son père, lorsque vous êtes entré (1).

En France, ces aventures, qui dévoilent d'un côté tant d'audace et de sécurité, de l'autre tant de laisser-aller et d'imprévoyance, paraissent invraisemblables. Les habitudes de la famille et les lois les rendent impossibles. Mais, en Angleterre, elles sont dans l'ordre des événements qu'on peut prévoir ou craindre. M. Talbot, dans un de ses comptes-rendus, s'adressait ainsi à son auditoire : « ...Vous, qui vous promettez un bonheur sans mélange de la société d'une fille bien-aimée, pure comme la goutte de rosée qui étincelle à l'égal du diamant, songez que les horreurs de la vie de prostitution peuvent devenir son partage. Soustraite pour un moment à votre attention vigilante, elle peut être attirée, séduite et perdue par une de ces misérables créatures à forme humaine, dont notre association doit s'efforcer de faire disparaître le trafic et le nom (2). » Et dans une autre circonstance : « ... Père de famille, je reporte mes pensées vers mes propres enfants ; mes yeux s'arrêtent sur ma fille; et je frémis en pensant qui si elle traversait seule les rues de Londres, on pourrait, soit par la séduction, soit par la force, l'arracher à ma tendresse et la plonger dans l'infamie (3)... »

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Loc. cit.*, p. 167.
(2) *Loc. cit.*, p. 12.

(1) Ryan, *loc. cit.*, p. 223.
(2) *Ibid.*, p. 122.
(3) *Ibid.*, p. 167.

rer la guérison. Je donne à l'enfant des bains de sublimé, dans la composition desquels je ne fais entrer que 2 à 4 grammes de sel mercuriel; en même temps, je lui fais prendre la liqueur de Van-Swieten à la dose de 1 gramme (ce qui équivaut à 1 milligramme, ou bien 1/50e de grain de sublimé corrosif). Mais la nourrice surtout doit être traitée. Pour elle, ordinairement, j'administre l'iodure de potassium à la dose de 50 centig. à 1, 2, 3 grammes chaque jour. Ce n'est pourtant pas l'affaire d'une semaine ni d'un mois, mais plusieurs mois sont nécessaires. Il est très bon, après une interruption de un à deux mois, de revenir de nouveau aux mêmes moyens.

Quant à la syphilis acquise, elle ne se traite pas chez l'enfant autrement que chez l'adulte. L. B.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE LA ROUGEUR DES POMMETTES COMME SIGNE D'INFLAMMATION PULMONAIRE [1];

Lu à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur Adolphe GUBLER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon.

OBS. V. — *Tuberculisation aiguë à forme typhoïde dont les signes sont plus accusés sous la clavicule droite; rougeur de la joue correspondante.*

N° 38, salle Sainte-Eulalie, Catherine B..., journalière, 26 ans, entrée le 17 janvier 1856.

A son entrée, la céphalalgie, la stupeur très prononcées, de la diarrhée avec gargouillements dans la fosse iliaque droite, des taches lenticulaires assez nombreuses et bien caractérisées avaient fait admettre une fièvre typhoïde.

La marche de la maladie et les phénomènes stéthoscopiques firent changer ce diagnostic en celui de tuberculisation aiguë.

Le 29, on constate à l'auscultation, sous la clavicule droite, une respiration fortement soufflante avec râles sous-crépitants gros et très nombreux; à gauche, le souffle est moins prononcé, il y a seulement quelques craquements humides.

Le 1er février, on constate que la joue *droite* est marquée d'une large plaque d'un rouge très vif qui contraste avec la pâleur du côté gauche. On sent en outre une différence de température très marquée à l'avantage du côté *droit*. La malade affirme qu'elle reste couchée sur le dos et ne se tourne point à droite pour dormir, ce qui s'accorde avec ce que nous voyons nous-même et avec les renseignements fournis par les personnes du service. Les températures n'ont pas été mesurées thermométriquement.

Les jours suivants, nous avons trouvé de ces deux choses l'une : ou bien une coloration uniforme à droite et à gauche, les deux joues étant également lilas ou pourpre; ou bien une coloration inégale toujours à l'avantage du côté droit.

Cette malade n'a pas tardé à succomber aux progrès de sa phthisie galopante.

OBS. VI. — *Tubercules pulmonaires; grandes cavernes et pleurésie à gauche; joue correspondante rouge et chaude.*

N° 50, salle Ste-Paule, Aimée M..., demoiselle de magasin, 19 ans, entrée le 12 janvier 1857 pour une phthisie arrivée à sa dernière période, présente des phénomènes stéthoscopiques qui annoncent une lésion beaucoup plus avancée du côté gauche que du côté droit. Quelques jours avant sa mort, le 27 janvier, on a pu constater que la joue droite offrait une grande pâleur en rapport avec la décoloration et la teinte anémique de tout le tégument, la joue gauche, au contraire, présentait une coloration d'un rouge extrêmement vif. La température a été mesurée dans une série d'épreuves qui se sont succédé de la manière suivante :

1° La joue droite, mise en contact et pendant 6 minutes avec le thermomètre a fait monter le mercure à. . . . . 37°,1

2° La joue gauche à 7 minutes 1/2 donne. . . . . 40°

Id. à 10 minutes . . . . 40°,80

3° Le thermomètre, reporté ensuite sur la joue droite, descend en 4 minutes à . . . . 39°,40 et est resté stationnaire à ce point.

Différence : 1°,40 à l'avantage du côté malade.

La rougeur a persisté pendant deux jours.

La malade affirmait qu'elle restait constamment couchée sur le dos ou légèrement inclinée du côté droit, c'est-à-dire du côté opposé à la rougeur, et en effet, nous la trouvons toujours dans cette position.

Dans un dernier cas observé d'abord à la consultation de l'hôpital Beaujon, l'habitude générale du sujet m'ayant fait aussitôt reconnaître une phthisie pulmonaire, j'ai pu annoncer en même temps, d'après la coloration vineuse de l'une des joues, de quel côté les lésions étaient le plus avancées. Et pourtant la coloration existait à gauche, ce qui aurait pu jeter quelque invraisemblance sur mon interprétation et me faire hésiter, puisqu'on admet que les tubercules prédominent ordinairement à droite (2). Voici la relation exacte de ce fait.

OBS. VII. — Le 27 février 1857, se présente à la consultation une femme de 34 ans, atteinte de tubercules pulmonaires à une période assez avancée. Elle est couchée au n° 54 de la salle Sainte-Paule.

Sous les deux clavicules, on entend de la respiration soufflante avec expiration très prolongée, et des craquements humides très gros et peu nombreux. Il n'y a pas grande différence entre les deux côtés en avant, mais il n'en est pas de même en arrière dans les deux fosses sus-épineuses. La résonnance est d'ailleurs beaucoup meilleure à droite. A gauche, on entend du souffle mêlé de râles cavernuleux, et dans la fosse sous-épineuse, la respiration est faible, couverte par des froissements pleuraux assez nombreux. A droite, la respiration est simplement bronchique avec quelques craquements. L'avantage est évidemment au côté droit.

Dans la salle de consultation même, on remarque une différence énorme de rougeur au profit de la joue gauche, qui paraît beaucoup plus chaude à la main. Les températures thermométriques sont prises.

1° Au bout de 8 minutes d'application sur la joue gauche, le thermomètre était fixé immobile à. . . . . 38°,50

2° Au bout de cinq minutes d'application sur la joue droite, il n'était monté qu'à. . . . . 32°,50

3° Reporté sur la joue gauche pendant 5 minutes, il s'élève jusqu'à . . . . 37°,90

Le lendemain, dans les salles, on put constater que la rougeur et la chaleur à la main persistaient plus vives sur la joue gauche; la température fut de nouveau mesurée, en commençant par la joue la plus chaude, et 5 minutes d'application firent monter le thermomètre :

A gauche, à . . . . 36°90

A droite à 34,90

Dans cette dernière expérience, la différence de température, quoique considérable, est loin pourtant d'atteindre le chiffre énorme que nous avons trouvé le premier jour. Cela tient à deux circonstances : d'une part, à la moindre élévation de température de la joue malade; d'autre part, au réchauffement de la joue saine. Il semble que celle-ci eût subi un abaissement de température, par suite de l'exposition à l'air frais du dehors, lorsque la malade se présenta à la consultation; tandis que la joue gauche, siége de la congestion sympathique, aurait mieux résisté à cette déperdition. La plus grande élévation absolue de la température du côté affecté s'expliquerait d'ailleurs par un travail inflammatoire momentanément plus actif dans le poumon gauche. Une autre particularité, digne de piquer la curiosité, a été observée aussi dans ce cas, c'est la différence notable des chiffres de températures trouvés pour la joue gauche dans deux observations faites à cinq ou six minutes d'intervalle. La première expérience avait duré 8 minutes, et donna pour résultat 38°,50; la seconde, au bout de 5 minutes seulement, ne donna que 37°,90. Ne serait-ce pas la preuve que la présence d'une couche d'ouate, en excitant la joue et en y retenant la chaleur, peut encore en exalter la calorification; en sorte que plus le contact serait prolongé et plus la température serait élevée? Quoi qu'il en soit, cette circonstance commune aux deux joues, en élevant les chiffres absolus des températures, ne saurait renverser les rapports de ces chiffres; si elle les altérait, ce serait en diminuant la différence, puisque l'action excitatrice doit avoir des effets d'autant plus marqués, que l'échelle à parcourir, avant d'atteindre le maximum de la température, est plus étendue.

Le fait précédent n'est pas le seul dans lequel j'aie vu un malade, depuis longtemps levé, offrir une coloration intense de la joue correspondant au poumon le plus affecté. Dernièrement, je retrouvai, à la consultation de l'hôpital Beaujon, un écuyer que j'avais déjà à plusieurs reprises examiné auparavant; il présentait ce jour là une rougeur très vive de la pommette droite, contrastant avec la pâleur de l'autre côté du visage. Cet homme a des tubercules ramollis au sommet droit tandis que le gauche est peu altéré.

Le phénomène est donc très général dans la tuberculisation des poumons. La rougeur est unilatérale quand la lésion pulmonaire n'existe à un degré avancé que d'un seul côté, mais elle peut être double quand les deux poumons sont profondément altérés. En cela notre observation s'accorde avec cette remarque vulgaire qui fait reconnaître les phthisiques à leurs couleurs très animées.

La bronchite elle-même peut offrir dans son cours le phénomène que nous étudions.

Une bronchite générale double, que la suite a démontrée exempte de toute complication tuberculeuse, malgré ses débuts insidieux, nous a offert, comme les affections précédentes, la coloration rouge et la calorification exaltée de la joue, du côté de l'inflammation pulmonaire la plus intense.

J'ai déjà rencontré plusieurs fois la même particularité dans le cours de bronchites aiguës, simples, prédominantes d'un côté.

OBS. VIII. — *Bronchite double, avec phénomènes typhoïques qui ont fait craindre une tuberculisation aiguë. — Vers le 27 janvier, la convalescence s'établit franchement.*

N° 41, salle Ste-Paule; Claudine B..., âgée de 17 ans, couturière, entrée le 16 janvier.

Les signes de bronchite sont beaucoup plus prononcés à gauche qu'à droite et l'on trouve même sous la clavicule gauche des râles sous-crépitants assez nombreux, ainsi que des bruits plaintifs à la fin de l'inspiration. L'expiration est prolongée. A droite, il n'y a rien de semblable.

Le 17 janvier, le lendemain de son entrée, on remarque que la joue *gauche* est manifestement plus rouge que la droite. L'oreille, la paupière supérieure, la conjonctive même, semblent participer à cette rougeur. La température, qui paraît plus élevée à gauche au simple contact, est mesurée au thermomètre avec les précautions usitées.

La joue gauche a une température de. . . . . 40°,80.

La droite ne fait monter le thermomètre qu'à. . . . 39°,50.

La malade reste constamment couchée sur le dos et se plaint même de ne pouvoir changer de posture, ni se coucher sur le côté, sans des douleurs qui la forcent à reprendre le décubitus dorsal.

Différence : 1°,30 au préjudice du côté sain.

Pendant les trois ou quatre jours suivants, bien que la malade ne quitte pas le décubitus dorsal, nous constatons à plusieurs reprises le même phénomène.

Telles sont, à l'exception d'une seule qu'on trouvera plus loin, les observations que nous pouvons produire aujourd'hui; cherchons maintenant à les résumer.

Dans chacune des observations sur lesquelles je m'appuie, j'ai eu soin de noter la position occupée par les malades et d'insister pour faire voir que le décubitus ne pouvait, en aucun cas, expliquer la rougeur des joues. Mais cette rougeur peut tenir encore à toute autre chose, par exemple à un frottement ou bien au voisinage d'un foyer de chaleur. Il est inutile de dire que je me suis mis en garde contre de pareilles causes d'erreur, de même que contre l'existence possible d'un érythème fixé sur l'une des pommettes. D'ailleurs, la rougeur ayant été unilatérale, ne saurait être attribuée à une céphalalgie congestive ni à une hyperémie tégumentaire symptomatique de l'état fébrile, car on ne voit pas pourquoi une cause générale n'aurait influencé qu'une seule moitié de la face. Par conséquent, tout concourt à démontrer que le phénomène dont il s'agit dépend réellement de l'inflammation localisée ou prédominante dans le poumon correspondant.

Ce n'est pas seulement dans la péripneumonie, comme le croyaient nos prédécesseurs, que se montre la rougeur de la pommette du côté malade; elle coïncide également avec les autres phlegmasies de l'appareil respiratoire, telles que la pneumonie typhoïde, les inflammations pulmonaires qui accompagnent l'évolution des tubercules, et même avec la bronchite simple. Si nous ne rapportons aucun exemple de pleurésie franche où cette coloration ait existé, il est cependant probable qu'elle doit se produire dans cette affection presque aussi bien que dans les autres. Il n'est peut-être pas une inflammation aiguë et étendue des poumons dans le cours de laquelle on n'ait eu l'occasion de remarquer cette rougeur vive de la joue, soit comme symptôme assez durable, soit comme phénomène fugace.

Cette coloration se montre principalement durant la période d'état et surtout d'augment de la maladie.

D'après mes souvenirs, elle serait plus marquée dans les pneumonies du sommet. Sa persistance et son intensité ne m'ont pas paru en rapport avec l'étendue de la lésion matérielle du poumon, mais bien avec la violence du travail phlegmasique, en sorte qu'on pourra trouver la rougeur de la joue dans un cas de pneumonie double, par exemple, plutôt du côté où le poumon récemment envahi n'est encore qu'au premier degré de la maladie, que du côté où existe le second degré confirmé, mais arrêté dans sa marche.

Cette dernière proposition est, au reste, comme le corollaire de la précédente. En effet, si le phénomène appartient surtout à la période d'accroissement de la pneumonie, il est clair qu'il n'a qu'un rapport indirect d'intensité avec la lésion anatomique; car celle-ci est plus étendue et plus complète au moment où les progrès sont arrêtés et où la résolution commence, c'est-à-dire quand la rougeur va disparaître sans retour, qu'elle n'était dans les premiers jours de son développement, alors que la coloration des pommettes était à la fois très vive et très durable.

En étudiant les allures de cette congestion sanguine des joues, on voit que, pendant la durée d'une maladie pulmonaire aiguë, elles se règlent sur celles du travail inflammatoire et de la réaction fébrile concomitante. Ainsi, la rougeur est d'autant plus constante que l'inflammation est plus vive et la fièvre plus ardente.

Quand le mouvement fébrile est rémittent, la rougeur se montre pendant les paroxysmes et s'évanouit dans les intervalles. Si l'on a affaire à une maladie chronique comme la tuberculisation, la rougeur apparaissant dès que l'altération sera un peu avancée, s'effacera dans les moments de calme ou de répit pour se reproduire toutes les fois qu'il surviendra une bouffée avec réaction fébrile. L'observation III fait bien ressortir cette marche parallèle de la rougeur et de la fièvre.

La congestion sanguine, ordinairement très marquée à la joue, est peu apparente dans les autres points du visage, si ce n'est à l'oreille, qui offre parfois une vive rougeur.

En même temps que la joue du côté malade est plus rouge, elle est aussi plus chaude non seulement à la main, mais au thermomètre. Jamais je n'ai observé l'un de ces phénomènes en l'absence de l'autre, et ceci ne serait pas sans importance dans la pratique médicale des pays où la population nègre est abondante, attendu que, chez la race noire, l'injection vasculaire des joues doit être très difficile à constater, tandis qu'il est toujours facile de prendre une température (1). L'élévation absolue de la température du côté malade est, comme la rougeur, proportionnelle à l'intensité du travail phlogistique dont le poumon est le siége. Son élévation relative est dans le même cas, pourvu que la réaction fébrile ne soit pas trop violente. En effet, si la fièvre est très véhémente, si elle s'accompagne d'une telle exaltation de la chaleur générale, que celle-ci atteigne presque la limite supérieure de l'état pathologique, on comprend que la température de la joue du côté malade ne puisse pas la surpasser de beaucoup.

En général, il existe entre les deux joues une différence de 1° à 1°,50. Nous avons vu cette différence atteindre jusqu'à 5°,40 (v. obs. VII), mais c'était chez une femme levée dont la température générale était très modérée. Une autre fois, chez une malade couchée ayant de la fièvre, la joue rouge dépassa l'autre de 3°,40; seulement, la première était sèche, tandis que la seconde restait sudorale, et, suivant toute probabilité, l'évaporation avait contribué à abaisser la température de la joue saine.

La température de la joue malade m'a paru, en plusieurs circonstances, l'emporter manifestement sur celle des parties du corps

(1) Suite. — Voir le numéro du 23 avril 1857.

(2) Il est vrai que la différence entre les deux sommets me paraît moins prononcée que ne le supposent la plupart des médecins; il m'arrive de temps en temps de voir réunis dans mon service une série de tuberculeux qui ont en majorité des accidents plus tranchés à gauche, et je ne serais pas surpris qu'un relevé portant sur un nombre très grand de ces malades ne modifiât un peu les idées reçues, en nous montrant des chiffres à peu près en équilibre pour les deux côtés.

(1) Si l'on peut méconnaître la rougeur derrière une couche de pigment cutané, on peut aussi croire à une double congestion des joues quand il n'y en a réellement qu'une seule affectée. Une rougeur habituelle des pommettes, une sorte d'érythème variqueux peut causer cette illusion, que l'emploi du thermomètre viendra dissiper. (Voyez obs. IX.)

non découvertes. Il m'a semblé qu'il en était ainsi notamment dans les obs. III et VI, où la joue rouge fit monter, dans le premier cas, le thermomètre à 41°. et dans le second à 40°.80; du moins la main promenée sur le ventre, par exemple, percevait une chaleur moindre que lorsqu'on l'appliquait sur la face du côté affecté. Cette différence d'impression était assez sensible dans l'obs. VI.

On objectera peut-être que si la température de la joue saine n'était inférieure à celle de l'autre joue que d'un demi-degré à 1°,40, il est probable que la chaleur de l'aisselle, toujours supérieure à celle des régions découvertes, atteignait au moins le chiffre le plus élevé offert par la joue congestionnée. Il se pourrait qu'il n'en fût rien. Remarquons d'abord que l'observation thermométrique ayant une durée de cinq minutes, la joue saine, à la fin de l'expérience, n'était plus exposée à l'air depuis un temps assez long, suffisant peut-être pour ramener sa température au degré de celle du creux axillaire. Nous avons vu, en effet, à l'occasion de l'observation VII, et l'on trouvera plus loin (obs. IX), l'influence que peut avoir sur la caloricité la présence d'une couche d'ouate tenue en place par la main de l'observateur. En second lieu, je rappellerai que la calorification n'est pas une fonction qui s'accomplisse dans le poumon lui-même; elle s'exécute dans toutes les parties pourvues de vaisseaux sanguins, et peut s'exalter localement d'une manière complétement indépendante. Tout le monde sait qu'un doigt affecté de panaris est plus chaud qu'aucune autre partie du corps, même centrale, et les expériences thermométriques de M. Demarquay ont mis le fait hors de doute pour un certain nombre d'affections chirurgicales (1). Cette indépendance fonctionnelle est si vraie, que le sang qui revient des parties enflammées est plus chargé de fibrine, plus plastique que le sang général avant que la réaction fébrile ne soit devenue très intense. Les analyses de M. le docteur Tainturier (2) ont parfaitement établi ce point de physiologie pathologique.

D'après cela, il ne serait donc pas étonnant que la chaleur de la joue du côté affecté de pneumonie fût réellement supérieure à la température générale du corps. Toutefois, cette particularité ne pourra être mise hors de doute que par des expériences directes. Plusieurs causes m'en ont détourné jusqu'ici. D'abord le temps m'a manqué, et les observations thermométriques en exigent beaucoup avec les instruments ordinaires; mais j'espère les continuer avec un thermomètre perfectionné d'après les principes de notre savant physicien M. Walferdin. Ensuite, j'ai été arrêté par une difficulté inhérente à mon sujet. On prend habituellement la température dans le creux de l'aisselle; mais, dans notre cas particulier, ce procédé pouvait nous induire en erreur. Jusqu'à quel point l'inflammation pulmonaire ne peut-elle pas exalter la chaleur des parois thoraciques? C'est ce qu'il importe de savoir avant d'entreprendre les observations comparatives dont il s'agit. Je me propose de compléter bientôt mes recherches sous ce rapport.

En attendant, je vais rapporter un nouveau cas de pneumonie (3), dans lequel le thermomètre, employé pour mesurer comparativement la température des joues et des régions axillaires, m'a fourni des résultats dignes d'attention :

Obs. IX. — *Pneumonie au second degré à gauche; joue correspondante plus chaude; température de l'aisselle gauche supérieure à celle de la même région du côté droit.*

Félicien P..., âgée de 22 ans, charretier, entre à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Jean, n° 13, le 16 mars 1857, pour une pneumonie au second degré confirmé et siégeant dans la moitié inférieure du poumon gauche. Il y a aussi un peu de congestion à la base du poumon droit. C'est un homme vigoureux, dont le teint est habituellement coloré, et qui a même la peau du visage et des mains basanée par le soleil, et la coloration des joues semble tenir à une sorte d'état variqueux des vaisseaux capillaires. On ne constate à la vue aucune différence de coloration entre les deux joues; cependant la main dénote une chaleur évidemment plus vive de la joue gauche. Les températures sont prises sur les deux joues, ainsi qu'aux aisselles.

Dans une première expérience de 5 minutes de durée, le thermomètre appliqué sur la joue droite s'est arrêté à 38°,1.

Porté et maintenu ensuite pendant le même temps sur la joue gauche, il s'élève à 41°.

Reporté sur la joue droite une seconde fois, il est redescendu à 40°,50.

Les deux aisselles ont donné, après 5 minutes d'application du thermomètre: la droite, 41°,60; la gauche, 41°,90.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Gazette des hôpitaux*, 18 octobre 1856.

(2) *Thèse de Paris*, 1857.

(3) Ce fait s'est présenté à mon observation, ainsi que quelques autres, depuis la lecture de mon mémoire; cependant j'ai cru devoir l'ajouter à mon travail à cause des particularités intéressantes qu'il renferme.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 avril 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

De l'hypertrophie normale du cœur pendant la grossesse et de son importance pathogénique.

M. le docteur Larcher présente sous ce titre un mémoire dont voici un résumé:

Ce travail se divise en deux parties: la première expose la constatation du fait anatomique, l'hypertrophie normale du ventricule gauche du cœur pendant la gestation et après la parturition, en même temps qu'elle en fait connaître les conséquences physiologiques.

D'après l'auteur, le cœur est normalement hypertrophié dans l'espèce humaine pendant la gestation.

L'épaisseur des parois du ventricule aortique est augmentée d'un quart au moins, d'un tiers au plus; le ventricule droit et les oreillettes conservent leur épaisseur normale; le ventricule gauche seul devient plus épais, plus ferme, et se colore d'un rouge plus vif.

Ainsi formulé, le fait anatomique s'appuie sur plusieurs centaines d'observations soumises au contrôle le plus sévère et le plus éclairé, et la résultante physiologique se traduit à l'auscultation par le bruit de soufflet, constamment perçu dans cette circonstance, à la région précordiale.

L'auteur appelle l'attention des savants sur l'importante loi de coïncidence entre l'hypertrophie du ventricule aortique et celle de l'utérus. Il fait remarquer la parfaite harmonie qui existe pendant la grossesse entre l'état pléthorique ou polyémique, d'une part; d'une autre, l'hypertrophie normale et temporaire du cœur; et, enfin, la force formatrice *(nisus formativus)* propre à la femme dans ces mêmes conditions. Il observe à cette occasion que le ventricule gauche hypertrophié apporte à la fois son contingent d'énergie et dans l'organisme créateur (la mère) et dans l'organisme créé (le fœtus).

Après avoir constaté dans la première partie de son mémoire le fait anatomique et en avoir fait ressortir les conséquences physiologiques, l'auteur, dans la seconde partie, s'attache à en démontrer l'importance pathogénique. Il voit dans l'hypertrophie normale du cœur pendant la gestation une prédisposition nécessaire aux diverses lésions du centre circulatoire, alors que, dans certaines conditions, les grossesses sont trop multipliées, trop rapprochées.

Il attribue également à l'état hypertrophique du cœur le caractère de persistance de la bronchite chez les femmes enceintes. Il rapporte à la même cause la gravité et le danger plus considérable de la pneumonie pendant la gestation, et comme conséquence l'aptitude plus prononcée à l'avortement ou à l'accouchement prématuré. C'est également, selon lui, le cœur normalement hypertrophié qui provoque ou favorise, dans les mêmes circonstances, l'épistaxis, l'hémoptysie, la métrorrhagie, l'hémorrhagie cérébrale.

C'est en poussant le sang artériel vers le produit de la conception que le ventricule gauche tient dans une sorte d'arrêt la tuberculisation pulmonaire, et cela au profit du nouvel être créé. C'est au contraire au profit de l'œuvre de destruction qu'agit le cœur encore hypertrophié après l'accouchement, alors qu'il vient aggraver les phlegmasies intercurrentes. (Commissaires : MM. Flourens, J. Cloquet, Andral.)

Peau bronzée sans altération des capsules surrénales.

M. Puech communique une nouvelle observation de peau brônzée sans altération des capsules surrénales.

Camille P..., âgé de 54 ans, natif du Puy (Haute-Loire), entré à l'Hôtel-Dieu à la fin de décembre 1856, avait eu, il y a plus de trente ans, un chancre, dont il avait été traité fort incomplétement, car il présentait encore des croûtes d'ecthyma et une exostose à l'angle supérieur de l'occipital.

Malgré une vie dure et laborieuse, il s'était assez bien porté, lorsque il y a un an et demi il remarqua que sa peau brunissait et prenait une teinte sale de plus en plus prononcée. Il n'y attacha aucune importance et ne réclama aucun soin. Toutefois, il se sentit moins fort, moins actif que par le passé; des vomituritions, des nausées, des alternatives de constipation et de diarrhée accusaient la souffrance des voies digestives. Tel était son état au mois d'août dernier, lorsqu'il contracta la dysenterie. Guérie, après un mois elle récidiva à la suite d'un écart de régime. Depuis cette dernière atteinte, sa santé resta toujours chancelante et ses digestions difficiles; bientôt il accusa, outre des selles fétides et noirâtres, une douleur sourde dans la fosse iliaque droite, douleur qui s'exaspérait à la pression. Des vomissements survenant, il succombe le 1er janvier 1857 à une péritonite déterminée par une perforation de l'intestin.

L'autopsie a fourni des indications nouvelles.

Aspect extérieur. — Les cheveux sont noirs, la face est brunie; mais la poitrine, l'abdomen, la partie antérieure et interne des cuisseso nt revêtues d'une teinte sépia générale. Cette teinte, plus ou moins foncée suivant les points, n'a pas de limites arrêtées; elle s'efface graduellement sur les côtés du tronc, pour disparaître complètement au dos. Sur les membres supérieurs, la teinte est plus marquée sur le plan postérieur que sur l'antérieur. Sur le devant de la poitrine existent des croûtes d'ecthyma, lorsqu'on les détache, on trouve au-dessous une peau blanche qui contraste avec les parties voisines. Un morceau de peau, conservé dans l'alcool, n'a, après trois mois, rien perdu de sa coloration.

Le *foie*, de volume moyen, offre des collections multiples, variant du volume d'une cerise à celui d'une noix. Les unes sont franchement purulentes au centre, les autres sont jaune paille et ramollies; les unes et les autres, nettement limitées, tranchent vivement avec le tissu sain des parties voisines. La vésicule contient une bile safranée; elle est petite et adhère au colon. Le pancréas est blanchâtre et mollasse.

La *rate*, à coque grisâtre, est fixée en dehors par des tractus fibreux; près de son hile un ganglion arrondi la rappelle par son aspect et sa stucture.

Les *capsules surrénales*, minutieusement examinées, n'offrent pas la moindre altération.

Séance du 13 avril 1857.

Présence du fluor dans les eaux minérales de Plombières, de Vichy et de Contrexéville.

M. J. Nicklès communique une note sur la présence du fluor dans les eaux minérales ci-dessus énumérées.

On s'explique peu, dit l'auteur, l'efficacité de certaines eaux minérales quand on les considère au point de vue de leur composition chimique. L'eau minérale de Plombières est dans ce cas; les substances qu'on y a rencontrées jusqu'à ce jour n'offrent rien de particulier sous le rapport de leurs propriétés thérapeutiques, et de plus elles ne s'y trouvent pas en proportions bien grandes.

On peut en dire autant de l'eau minérale de Contrexéville, bien que cette eau soit plus riche en principes minéralisateurs.

Le fait de la présence des fluorures dans les eaux minérales qui jouissent d'une réputation si méritée me semble de nature à appeler l'attention des médecins sur les propriétés thérapeutiques de ces combinaisons, propriétés non encore étudiées, bien qu'on sache qu'elles ne sont pas toxiques.

Préexistence de l'acide valérianique dans la racine fraîche de valériane.

M. Pierlot adresse un mémoire dans lequel il expose les résultats de ses recherches sur ce sujet. Il les résume dans les termes suivants :

L'acide valérianique préexiste dans la racine fraîche de valériane, dont il constitue un des principes immédiats. Il s'y trouve dans l'eau de végétation, dégagé de toute combinaison saline. On peut l'extraire directement sans l'intermédiaire d'aucun agent chimique. La racine fraîche en contient plus que la racine desséchée. (Com. MM. Pelouze et Balard.)

PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

CIRCONCISION DU GLOBE DE L'ŒIL CONTRE LES INFLAMMATIONS CHRONIQUES DE LA CORNÉE;

Par le docteur Kuchler, de Darmstadt.

L'auteur donne ce nom à la section circulaire de la conjonctive oculaire à peu de distance de la cornée. Le but principal de l'opération consiste à produire autour de la cornée une cicatrice solide, constituant une barrière infranchissable contre l'abord du sang à la surface externe de cette membrane; les lésions dont elle est le siége, peuvent alors disparaître beaucoup plus facilement. Tout ce qui rend cette cicatrice plus solide favorise ce résultat; il ne s'agit donc pas de produire une section qui permette une réunion immédiate; à cet effet, un léger décollement de la conjonctive est nécessaire, et souvent même il faut exciser une petite partie des lèvres de la plaie, surtout aux endroits où il faut renforcer l'effet de la circoncision. Les préparatifs de l'opération sont les mêmes que pour la cataracte. L'appareil instrumental consiste en deux instruments de préhension, soit deux crochets, deux pincettes, ou un crochet et une pincette. La section est faite avec de petits ciseaux, courbés sur le plat, à extrémités pointues, mais mousses, pour pouvoir passer sous les vaisseaux adhérents à la sclérotique, sans léser celle-ci. La conjonctive est saisie à peu de distance de la cornée et incisée avec les ciseaux; une de leur pointes émoussées est introduite dans la plaie et contourne la cornée en rasant la sclérotique, aussi loin que le permet la tension obtenue par le soulèvement de la conjonctive. A cet endroit, on la saisit avec un autre instrument et on continue la section jusqu'à ce qu'elle soit devenue circulaire. Avec de la dextérité, on pourra se passer, dans les cas ordinaires, d'un des instruments de préhension, la branche des ciseaux soulève assez la membrane pour pouvoir la saisir de nouveau aux deux ou trois points d'arrêt ordinaires; mais il est des cas de ramollissement et de friabilité de la cornée, où il est bien difficile d'achever ainsi l'opération et de diriger convenablement l'incision, surtout quand l'œil est très mobile. Quelques minutes, souvent quelques secondes suffisent pour faire la section.

Il est des cas rares où les ciseaux seuls sont impuissants. Ainsi, chez un cocher atteint depuis des années de dégénérescence panneuse, et qui avait complétement perdu la vue, la circoncision répétée ne parvenait pas à empêcher la nouvelle formation de vaisseaux dans la cornée. M. Küchler pratiqua alors l'abrasion circulaire superficielle de la surface dénudée de la sclérotique, dans une largeur de plus de 1 millimètre, pour détruire les vaisseaux qui y adhéraient intimement. Une douleur vive et un chémosis considérable s'en suivirent; mais un traitement antiphlogistique énergique conjura ces accidents, et la guérison totale put être obtenue.

Le traitement consécutif doit être antiphlogistique dans la mesure de la réaction; très souvent les fomentations froides suffisent; jamais encore les accidents ne sont devenues graves et n'ont résisté plus de quelques jours.

Cette opération est indiquée, soit comme traitement principal, soit comme adjuvant, dans toutes les affections inflammatoires rebelles de la cornée et dans celles qui sont la conséquence des précédentes, et entretenues par l'abord continu du sang. Elle agit en grande partie par la perte de sang qu'elle détermine, mais le résultat définitif surpasse de beaucoup en intensité et en durée celui qu'on aurait pu obtenir par des déplétions sanguines. — (*Deutsche Klinik*, 1856, n° 32.)

COURRIER.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes a pris, à la date du 18 avril, l'arrêté suivant :

Art. 1er. Sont nommés professeurs titulaires à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon; anatomie et physiologie, M. Tournier; pathologie externe et médecine opératoire, M. Druben aîné; clinique externe, M. Corbet; pathologie interne, M. Foncin ; clinique interne, M. Martin; accouchements et maladies des femmes et des enfants, M. Sanderet; matière médicale et thérapeutique, M. Grenier; pharmacie et notions de toxicologie, M. Delacroix.

Art. 2. Sont nommés professeurs adjoints attachés aux chaires suivantes, savoir: anatomie et physiologie, M. Bernard, clinique externe, M. Monnot; clinique interne, M. Coutenot.

Art. 3. Sont nommés professeurs suppléants: pour les chaires de médecine proprement dite, M. Bertrand; pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, M. Chenevier; pour la chaire d'anatomie et physiologie, M. Hugon; pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie, M. Bruchon.

Art. 4. M. Druhen jeune est nommé chef des travaux anatomiques.

Art. 5. M. Sanderet, professeur d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants, est nommé directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

Art. 6. M. Villars est nommé directeur honoraire de ladite École. M. Desfosses est nommé professeur honoraire.

Nous apprenons avec un vif plaisir que M. le docteur Sanderet, notre savant collaborateur dont nos lecteurs n'ont pas oublié les remarquables articles, est nommé directeur de l'École préparatoire de Besançon.

— M. Claude Bernard reprendra son cours de médecine expérimentale, au Collége de France, mercredi 29 avril, à une heure.

Cours public sur les maladies des organes urinaires et génitaux. — M. le docteur Aug. Mercier commencera ce cours le mercredi, 6 mai, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Il traitera particulièrement des rétentions d'urine et de la lithotritie.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 52 ONZIÈME ANNÉE. **Jeudi 30 Avril 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.................. 32 Fr.
6 Mois.................. 17
3 Mois.................. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 29 AVRIL 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La séance n'a manqué ni d'incidents, ni d'émotions.

Nous en laissons le récit à notre compte-rendu, avec lequel nous ne pourrions faire que double emploi.

En déposant un mémoire sur le bureau, M. le professeur Alquié, de Montpellier, a indiqué, dans une courte note, le sujet de ce travail, qui est relatif à des modifications apportées par l'auteur aux opérations d'autoplastie de la face.

Puis la parole a été donnée à M. Velpeau pour terminer son discours sur la méthode sous-cutanée.

Nous ne pouvons que louer la forme modérée et parfaitement scientifique de cette dernière argumentation de l'honorable professeur. Si, parlant le dernier, M. Velpeau a eu le désavantage d'être obligé de redire beaucoup de choses déjà dites, cette position lui a permis aussi de clore la discussion par un acte qui honore son caractère et son cœur, car la péroraison de ce discours restera comme l'expression équitable de l'idée qu'il faut se faire des travaux de M. J. Guérin. Cette péroraison répondait, il faut le croire, au sentiment public, car elle a été vivement applaudie, et, lorsque M. Guérin, en excellents termes pourtant, et au nom de la science pure et de l'humanité, a demandé à pouvoir exposer une dernière réplique, cette insistance que M. Guérin devait faire, et qu'il a faite avec une grande énergie, n'a pas trouvé faveur devant l'Académie, qui a prononcé la clôture définitive de la discussion.

C'est peut-être un bon résultat pour tout le monde; cependant la stricte justice exigeait, à notre sens, que M. Guérin fût entendu le dernier.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DEUX NOUVEAUX CAS DE GANGRÈNE GLYCOÉMIQUE;

Par le docteur Henry MUSSET, de Saint-Terre (Gironde), ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

Dans son mémoire présenté à l'Académie des sciences, le 29 novembre dernier, le docteur Marchal (de Calvi) a cherché à établir que le diabète sucré est la vraie cause de la gangrène spontanée ou sénile, rattachée généralement jusqu'à ce jour à une ossification artérielle. Voilà sans doute une grande nouvelle qui a dû impressionner le monde médical, et surtout ceux qui, comme moi, avaient alors sous la main des personnes atteintes de cette cruelle maladie. Qu'il me soit donc permis de raconter les deux faits suivants qui viennent confirmer les idées émises dans le mémoire de ce savant confrère.

Le n° du 29 mai 1856 de l'UNION MÉDICALE contient une observation de gangrène sénile pour laquelle j'ai amputé avec succès la jambe, contrairement à l'avis de plusieurs médecins, qui, tous, avaient été retenus par la crainte et la pensée d'une ossification des vaisseaux. Comment, en effet, ne pas attribuer la gangrène spontanée à une lésion de ce genre, après les travaux de Pott, de Delpech, de Breschet, de Dupuytren surtout? Comment se défendre de cette soumission que le génie impose ou que, par faiblesse et par acte d'une trop complaisante condescendance, nous sommes tant disposés à accorder à ceux qui nous enseignent? Aussi cette opposition de mes confrères me paraissant être plutôt une abdication en faveur de l'école que la consécration libre et rationnelle d'une vérité clinique, je crus devoir passer outre. L'amputation fut donc pratiquée le 28 juin 1852, *et le malade guérit*.

Cette observation ayant été publiée uniquement pour démontrer que l'amputation pouvait être pratiquée avec succès dans certains cas donnés de gangrène sénile, je crus devoir la borner à la constatation pure et simple de la guérison du malade. Mais, aujourd'hui, je dois à la science et au docteur Marchal (de Calvi) le soin de la compléter.

Or, dix-huit mois après l'opération, mon malade fut pris à la la jambe opposée d'une inflammation érysipélateuse dont je rattachai la cause à une marche forcée. Quelques phlyctènes survinrent, la peau mortifiée se détacha par plaques, et depuis cette époque un ulcère à forme calleuse a persisté.

Quelques mois plus tard, une nouvelle poussée inflammatoire à marche nécrosique se fixa à la base du gros orteil. Je l'expliquai par une pression exercée par la chaussure. Un ulcère creux, borné au périoste, s'y établit, et, jusqu'à ce jour, ne s'est jamais tari.

Enfin, il y a cinq mois, des douleurs aiguës, pongitives, accrues par la chaleur du lit, se manifestent tout à coup dans les doigts du pied, et bientôt le sphacèle s'en empare. Dernièrement, la gangrène m'ayant paru limitée, j'ai coupé les quatre premiers orteils au niveau des articulations métatarso-phalangiennes.

Aujourd'hui, tout semble être rentré dans l'ordre.

Ces choses tristes, et pour le malade et pour la science, se déroulaient sous mes yeux, quand parut dans les colonnes de ce journal le travail du docteur Marchal (de Calvi). Mon attention fut aussitôt éveillée, et je me hâtai de m'assurer si les urines de mon malade contenaient effectivement du sucre. En conséquence, je priai deux pharmaciens de la localité de les analyser, et tous les deux y reconnurent, par les procédés ordinaires, les caractères de la glucosurie. Traitées par le tartrate de bioxyde de cuivre, elles donnèrent par leur ébullition avec ce réactif, un dépôt considérable *jaune rougeâtre* d'oxyde de cuivre, *indice certain d'une matière sucrée dans les urines.* En les faisant évaporer à l'air libre dans une capsule de porcelaine, elles fournirent un liquide épais, d'une consistance sirupeuse, dont la carbonisation développa une odeur très prononcée de sucre brûlé.

Le sujet de mon observation était donc positivement diabétique.

DEUXIÈME FAIT. — Le 11 décembre dernier, je fus appelé par mon confrère, le docteur Soulé, médecin de l'hôpital civil de Castillon, pour y pratiquer une amputation de jambe par suite d'une fracture comminutive. Étant près du blessé, je fus frappé de l'odeur *sui generis* de la gangrène : mon confrère me montra alors un malade couché dans la même salle, atteint d'un sphacèle spontané du gros orteil. C'était le nommé Pierre Mommey, âgé de 59 ans, qui était entré à l'hôpital le 20 décembre 1856. Le docteur Soulé, qui ignorait alors la note du docteur Marchal, fut grandement surpris d'apprendre par les questions que j'adressai au malade, que ce dernier buvait chaque jour au moins trois litres de tisane commune, et qu'il urinait considérablement. Bientôt nous sûmes par M. Tauzia, pharmacien de l'hôpital, que les urines de Mommey contenaient des masses de matières sucrées. Traitées, en effet, d'après le procédé Fromhertz, elles donnèrent lieu à un précipité *jaune-rougeâtre* très manifeste; et, d'après le procédé Mialhe, elles prirent une couleur *brune-rougeâtre qui ne présentait aucune des autres urines soumises à la même expérience.*

Le malade succomba le 21 janvier dernier.

Tels sont les deux faits éminemment intéressants au point de vue de la glycoémie que j'ai eu l'occasion d'observer. Qu'il me soit maintenant permis de hasarder quelques réflexions.

S'il est vrai que le diabète sucré soit la cause réelle de la gangrène sénile, quel est le praticien qui désormais ne s'assurera pas, en pareil cas, de l'état des urines? Quel horizon nouveau ouvert à la thérapeutique? La gangrène spontanée trouve enfin son traitement, car, on n'estime pas, je crois, que le couteau à amputation, jusqu'à ce jour ressource extrême de l'art, soit un agent consolant et curateur. La chirurgie détrônée laisse la place à la médecine, et qui n'applaudirait pas à ce changement de rôle? Autrefois, à côté *de gangrène sénile* on se contentait d'inscrire *ossification artérielle*, et la thérapeutique, découragée et impuissante conduisait l'arme au bras le malade au tombeau. Aujourd'hui, la science, mieux instruite, aura au moins à opposer à cette horrible affection un traitement sinon toujours efficace du moins toujours rationnel, et qui, s'il eût été appliqué en 1852, eût permis peut-être à mon malheureux malade de conserver son unique jambe.

Sans nous laisser dominer par l'enthousiasme, nous pouvons voir déjà que la pathogénie de la gangrène sénile est désormais une question à revoir. Traitée presque exclusivement jusqu'à ce jour, au point de vue de l'anatomie pathologique, il lui manquait d'être éclairée par l'étude des phénomènes de la chimie vivante. L'ossification des vaisseaux, à laquelle depuis Dupuytren on l'a généralement rattachée, me paraît être déjà une lésion marchant de pair avec elle, pouvant sans doute la dominer, mais l'une et l'autre soumises à la même cause. Là où l'on a vu deux phénomènes subordonnés, je serais tenté de n'y reconnaître qu'une succession de lésions toutes deux liées au même principe, c'est-à-dire à la présence du sucre dans l'économie.

Quoi qu'il en soit, il appartient à la science et à l'observation de préciser la valeur réelle de cette nouvelle étiologie de la gangrène spontanée. Il importe de s'assurer, par exemple, si le diabète sucré n'existe qu'avec elle, où bien s'il accompagne toutes les autres formes de la gangrène, comme l'anthrax, la pustule maligne, le charbon, la pourriture d'hôpital, etc., etc. Malgré les beaux travaux faits depuis vingt-cinq ans sur la glucosurie, je ne crois pas me rendre coupable d'une hérésie trop aveugle, en disant qu'aujourd'hui encore nous ne connaissons pas toutes les conditions pathologiques et physiologiques qui, de près ou de loin, concourent à la production du sucre dans l'économie. Avant M. Bernard, qui eût dit que le foie fût un organe générateur du sucre, qu'il suffisait de toucher une partie du quatrième ventricule entre les éminences olivaires pour provoquer à l'instant la glucosurie? Dernièrement, mon ancien collègue des hôpitaux, le docteur Leudet, n'a-t-il pas démontré la part d'influence qui revient à certaines maladies du cerveau sur la production du diabète sucré. En conséquence, l'expérience clinique est appelée à savoir si par exemple l'élément pathologique particulier qui détermine la gangrène en général, ne provoque pas aussi d'une manière concomitante la glucosurie, qui, dans ce cas, ne serait considérée qu'à titre d'épiphénomène. Et, à ce propos, je dois faire remarquer l'obscure symptomatologie qu'a présentée le diabète chez les deux malades dont j'ai parlé plus haut; rien n'avait pu mettre la médecine sur la voie, toutes les fonctions paraissant vivre dans une intégrité parfaite. Cependant, le diabète sucré, à part les grands caractères offerts par la soif et par la quantité exagérée des urines, présente encore une foule d'autres symptômes qui permettent aux praticiens de le reconnaître. Or, ne peut-il pas y avoir glucosurie sans diabète sucré, proprement dit, comme il y a rougeoles, scarlatines sans éruptions. En un mot, la présence seule du sucre dans les urines suffit-elle pour autoriser à croire au diabète, maladie dont le pronostic est des plus graves?

PATHOLOGIE.

DEUX CAS D'ALTÉRATION DES CAPSULES SURRÉNALES, SANS COLORATION BRONZÉE DE LA PEAU.

L'UNION MÉDICALE a relaté des faits de *peau bronzée* sans altération des capsules surrénales, notamment celui qui a été communiqué à l'Académie des sciences par M. le docteur Puech, dans la séance du 6 avril dernier (page 210). Voici maintenant, d'après la presse anglaise, des faits d'altération de ces capsules sans coloration bronzée.

(Hôpital Saint-Thomas. — Service de M. PEACOCK.)

CAS I. — Jeune fille âgée de 18 ans, admise le 3 décembre 1855. Le principal symptôme dont elle se plaignait, consistait en une douleur dans la cuisse et la jambe gauches, douleur qui ne tarda pas à s'accroître et s'accompagna d'une grande tuméfaction. La maladie remontait à trois mois et avait commencé par une vive douleur dans l'hypochondre droit. La malade s'amaigrit graduellement, s'affaiblit de plus en plus, et succomba en avril 1856, environ sept mois, à dater du commencement de sa maladie. Quelque temps avant la mort, on reconnut dans l'abdomen une tumeur volumineuse qu'on supposa être de mauvaise nature. Aucune coloration bronzée ne fut observée à la peau, qui était d'une remarquable pâleur.

A l'autopsie, pratiquée sous les yeux du docteur Bristowe, on nota cette pâleur prononcée de la peau. Des productions cancéreuses furent trouvées dans la plupart des viscères du tronc, les deux poumons, le foie, les deux reins, les ganglions bronchiques, lombaires et inguinaux, ainsi que dans le péritoine et les plèvres. Il y avait également une production cancéreuse entourant le fémur gauche, dans la partie qui, pendant la vie, avait été le siége de la douleur. Les capsules surrénales se trouvaient enveloppées, comme incorporées dans une masse cancéreuse qui prenait naissance dans les ganglions lombaires, et elles ne pouvaient plus en être distinguées. Voici les termes mêmes par lesquels le docteur Bristowe exprime cet état de choses : « Des masses cancéreuses qui pouvaient à peine se distinguer des ganglions dégénérés occupaient les positions dans lesquelles les capsules auraient dû être rencontrées; unies et plus ou moins confondues avec ces ganglions, il était réellement impossible de dire dans quelle proportion les capsules malades concouraient à la formation de ces masses. Les parties des masses cancéreuses, qu'on pouvait avec certitude reconnaître comme dépendantes des capsules, paraissaient à l'œil nu présenter tous les caractères du cancer encéphaloïde, et offraient au microscope les mêmes éléments que les productions de mauvaise nature des autres organes du corps.

CAS II. — Homme de 55 ans, chaudronnier, entré dans le même service, en juin 1856. Il avait cessé de travailler seulement depuis un mois, mais il y en avait cinq qu'il avait commencé à perdre ses forces. Il présentait des symptômes d'anémie, avec de la toux et une faiblesse générale. Soupçonnant un empoisonnement par le cuivre, le docteur Peacock commença le traitement par l'emploi de l'iodure de potassium,

et le continua par l'huile de foie de morue et les toniques. Malgré ces moyens, le malade s'amaigrit excessivement, continua à avoir une toux pénible et de l'expectoration; il survint aussi des vomissements et de la diarrhée de temps à autre. Tout le temps que dura sa maladie, jamais on n'observa de coloration brune en aucun point de la peau, jamais non plus rien ne vint faire soupçonner l'existence d'une affection des capsules surrénales.

A l'autopsie, des productions cancéreuses d'apparence blanchâtre et d'une consistance molle, analogue à celle du cerveau, furent trouvées dans divers organes. On en rencontra deux dans le tissu du cœur, l'une grosse comme une féverolle, et l'autre comme un pois. Cinq ou six du volume d'une bille à celui d'un œuf de pigeon existaient dans chaque poumon, et au sommet du poumon gauche il y en avait une masse de la grosseur d'une orange. Plusieurs côtes étaient également infiltrées de matière cancéreuse dans une longueur de deux ou trois pouces. Les capsules surrénales étaient toutes deux augmentées, tuméfiées, leur épaisseur étant d'environ trois quarts de pouce. Elles paraissaient être complétement détruites, leur tissu propre étant remplacé par un dépôt infiltré de substance encéphaloïde molle et blanche. Sous le microscope, les capsules malades, aussi bien que les tumeurs cancéreuses des autres organes, se montrèrent composées principalement de cellules à noyau.

Remarques. — On observera que, dans chacun de ces cas, les capsules surrénales étaient seulement enveloppées, pour ainsi dire, dans la maladie, en même temps que plusieurs autres viscères, et que leur désorganisation ne s'effectua probablement qu'un temps très court avant la mort. Dans l'un, la durée totale des symptômes fut de sept mois, et de huit mois dans l'autre; et comme, selon toute probabilité, ces organes n'avaient pas été les premiers à être envahis, et qu'une certaine période doit s'être écoulée entre leur invasion et leur destruction, on peut regarder comme très vraisemblable que les derniers effets n'ont été accomplis que peu de semaines avant la mort. Ce sont là deux cas de cancers aigus et à évolution rapide. Nous avons dès lors une explication de la non co-existence de la maladie bronzée de la peau : Le temps a manqué pour que cette affection pût se développer. Il semble de toute évidence que cette lésion de coloration de l'enveloppe cutanée est simplement la conséquence de la désorganisation complète des capsules surrénales; et comme elle consiste de sa nature en une altération pigmentaire, elle doit être lente à se produire. Dans presque tous les cas bien caractérisés où elle s'est manifestée, les symptômes ont existé depuis un jusqu'à trois ans, et la maladie primitive siégeait dans les capsules elles-mêmes. — (*Medical Times and Gazette*, 3 janvier 1857.)

Dans son numéro suivant, celui du 10 janvier, le même journal donne encore plusieurs faits où, aucun symptôme de maladie bronzée n'ayant été remarqué pendant la vie, l'autopsie démontra néanmoins des altérations dans les capsules surrénales. Mais il est bon de noter que l'observation de ces deux faits remonte à plusieurs années, alors que les rapports des deux ordres de lésions n'avaient pas encore été signalés par M. Addison.

Dr A. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Avril 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

M. Depaul, secrétaire annuel, donne lecture du procès-verbal de la précédente séance.

M. Bouley demande la parole sur le procès-verbal.

M. Bouley : J'ai plusieurs observations à faire sur la rédaction du procès-verbal. M. le secrétaire dit d'abord que M. Bérard lit un rapport, il aurait dû dire une communication. Il résulte des déclarations de plusieurs des commissaires et de la lecture même de M. Bérard, qu'il s'agit bien d'un travail fait en collaboration avec M. Colin, et non d'un rapport. M. Bérard fait si bien une communication personnelle, qu'il dépose en terminant sur le bureau un paquet cacheté, en son nom et au nom de M. Colin. Je demande si l'Académie entend considérer comme un rapport la lecture faite par M. Bérard dans la dernière séance?

M. Depaul observe que ce que vient de dire M. Bouley n'a pas rapport au procès-verbal, qui ne fait que reproduire exactement la physionomie de la précédente séance.

M. Bouley soutient qu'il y a quelque chose d'inexact dans le procès-verbal; les conclusions de la *communication* de M. Bérard ont été mises aux voix d'abord, et la discussion n'est venue qu'après.

M. Bérard : Je regrette d'avoir paru manquer de déférence envers quelques-uns de nos collègues; mais le reproche auquel je suis surtout sensible, c'est celui d'avoir entouré nos expériences d'une sorte de mystère. Un grand nombre d'élèves de l'École d'Alfort nous ont servi d'aides; j'aperçois ici un professeur de l'École qui pourra dire si nous avons évité la publicité; c'est, au contraire, lorsque j'ai vu la grande publicité qu'avaient reçue les recherches dont nous nous occupions, que je suis venu faire ici la lecture de l'autre jour, afin de prendre date.

M. Bussy : Je ne voudrais rien dire de nature à désobliger M. Bérard; seulement je dois déclarer que je suis totalement étranger aux expériences dont il a rendu compte dans la dernière séance, ainsi qu'à la rédaction et aux conclusions du rapport. Je décline, en conséquence, toute solidarité à cet égard.

M. Delafond : Je ne sais si les membres de la commission chargée d'examiner le travail de M. Colin ont été régulièrement convoqués; mais je puis dire que j'ai assisté deux ou trois fois aux expériences, et qu'elles ont toujours été faites au milieu d'une assez grande publicité.

M. le Président : Le bureau n'a pas souvenance que les conclusions du rapport de M. Bérard aient été mises aux voix avant la discussion soulevée par M. Bouley; deux commissaires désirent que leur nom soit effacé du rapport, il sera tenu compte de cette réclamation, qui sera consignée dans le procès-verbal de la séance actuelle.

M. Cazeaux : Le vote me paraît avoir été un peu surpris dans la dernière séance; il y aurait peut-être lieu à revenir sur ce vote.

M. le Président : Je ne puis laisser dire qu'un vote a été surpris.

M. Cazeaux propose de consulter l'Académie pour savoir si elle maintient son vote de mardi dernier.

M. Dubois (d'Amiens) combat cette proposition, qu'il déclare tout à fait sans précédents à l'Académie.

Plusieurs observations se croisent au milieu du tumulte; enfin, sur la proposition de M. Bousquet, l'ordre du jour est mis aux voix et adopté.

La correspondance officielle comprend :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1856, dans les départements du Gard, de l'Oise, de la Manche, des Pyrénées-Orientales et de la Seine-Inférieure. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports de MM. les docteurs Verdier et Blacquier, sur le service médical des eaux minérales de Cauvalat et de Fonsanche; de M. le docteur Loubier, sur les eaux de Propiac; de MM. les docteurs Tellier et Rérolles, sur les eaux de Bourbon-Lancy. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Une note de M. Hogg, pharmacien à Paris, sur la fabrication de l'huile de foie de morue.

— Plusieurs mémoires de physiologie et de chirurgie, par M. le professeur Tigri, de Sienne. (Comm. MM. Blache, Lecanu, Poiseuille).

— Une lettre de M. le docteur Schnepf, que nous reproduisons textuellement :

Dans l'importante discussion qui s'agite en ce moment devant l'Académie, les témoignages et les écrits de Dieffenbach, de Stromeyer, de Pauli, ont été cités d'une manière plus ou moins contradictoire. Versé dans la littérature allemande, j'ai pensé que l'Académie accueillerait avec quelque intérêt le résultat de recherches impartiales et approfondies, entreprises uniquement dans le but de faire cesser les méprises et de dissiper les doutes qui peuvent encore exister sur ce qui a été dit et écrit par ces auteurs au sujet de la méthode sous-cutanée.

Mes recherches ont porté sur les quatre points suivants :

1° Sur l'origine du procédé sous-cutané;

2° Sur le fait et la théorie de son innocuité;

3° Sur l'application du procédé sous-cutané à des opérations chirurgicales autres que la ténotomie et la myotomie;

4° Sur la méthode sous-cutanée généralisée.

Relativement à son origine, le procédé sous-cutané a été tour à tour attribué à Delpech, à Dupuytren, à Dieffenbach et à M. Stromeyer. Des versions citées par M. Stromeyer, d'après MM. Ammon, Bégin et Fleury, il résulterait que Dupuytren n'a pas employé le véritable procédé sous-cutané; dès lors, l'honneur de cette initiative appartiendrait à Dieffenbach, qui le premier a publié, en 1830, dans le *Prust Magazin*, des cas de torticolis traités par la section sous-cutanée du sterno-mastoïdien. Ce fait est établi par M. Stromeyer lui-même. Ce chirurgien ne réclame pour lui que l'honneur d'avoir transporté au tendon d'Achille l'opération pratiquée précédemment au cou par Dieffenbach. Dieffenbach et Stromeyer sont parfaitement d'accord sur ce point, et personne aujourd'hui en Allemagne ne le conteste.

Relativement à l'innocuité habituelle de l'opération, elle avait été également remarquée comme fait pratique par ces deux chirurgiens, mais ni l'un ni l'autre ne s'en étaient préoccupés comme fait physiologique; aucun n'en a recherché la cause. Dieffenbach dit, dans sa préface (p. 2) : « Je n'ai eu en vue que le côté pratique de la question, et j'ai négligé à dessein tout ce qui a rapport à des considérations de doctrine. » Il se borne à ajouter plus loin que « la guérison de la plaie qui résulte de l'opération a lieu en quelques jours; la suppuration est très rare, quand elle s'établit, elle reste limitée au siége de l'opération. » (Page 13.)

M. Stromeyer n'est pas plus explicite. Dans un passage, après avoir cité l'opération de Delpech, il ajoute : « De sa méthode à la mienne, il n'y a qu'un petit pas. La chose la plus importante, c'est la section; comme elle a été pratiquée plusieurs centaines fois déjà sans avoir jamais amené l'*exfoliation*, on est bien conduit à penser que la constitution des opérés n'est pas étrangère à cet insuccès. » (P. 26). Dans un autre endroit, l'auteur cite un autre cas de suppuration du tissu cellulaire environnant le tendon d'Achille, qu'il attribue à l'emploi du bistouri boutonné, qui aurait eu pour effet de déchirer les tissus environnants; et il en conclut que c'est à ce genre de cause qu'il faut avoir égard pour éviter les insuccès de l'opération (p. 18). Telles sont les seules explications de M. Stromeyer; nous n'avons trouvé dans son ouvrage de 1838 aucun passage qui se rapporte à l'action de l'air comme cause de suppuration des plaies sous-cutanées, ni aux précautions à prendre dans les procédés opératoires pour éviter cette action.

M. Hennemann, qui, le premier, en Allemagne, a entrepris l'histoire de la méthode sous-cutanée, déclare aussi : « Qu'il a été surpris, après avoir parcouru plusieurs fois les écrits de Stromeyer et de Dieffenbach, de n'y avoir trouvé aucun *mot* précis qui pût faire douter de l'exactitude de cette assertion. » (Hennemann, *Subcutaner operationen*, 1843, p. 11.)

Pour avoir une idée exacte de ce qu'on pensait en Allemagne, en 1838, de la différence physiologique qui existe entre la section des tendons faite sous la peau, à l'aide d'une petite plaie, et la même opération pratiquée d'après les procédés anciens, il suffit de lire le passage suivant, emprunté à M. Pauli (de Landau), déjà cité dans la discussion : « La section des différents tendons que j'ai pratiquée sur la sonde cannelée, après avoir fait à la peau une incision longitudinale, suivant la direction du tendon, m'a conduit à cette opinion, qu'il est passablement indifférent de diviser le tendon d'une manière ou d'une autre, pourvu qu'on s'y prenne adroitement, c'est-à-dire sans déchirer le tendon lui-même et les parties qui l'environnent (doctrine de M. Stromeyer).... Il s'agit moins de l'étendue de la plaie que des désordres auquels l'opération donne lieu par elle-même. Peu importe que la plaie ait un demi-pouce d'étendue de plus ou de moins; en effet, une incision cutanée de quatre pouces de longueur guérit tout aussi facilement, *per reunionem*, qu'une autre qui n'a qu'un demi-pouce d'étendue. De plus, la section du tendon est plus commode quand la plaie cutanée est plus grande et les déchirures sont plus faibles à éviter. Dans la section tendineuse, une petite plaie de la peau n'a d'autre importance que de léser moins de filets nerveux et d'être moins douloureuse pour le malade. » (P. 365.)

En ce qui concerne l'application du procédé sous-cutané à des opérations chirurgicales autres que la ténotomie et la myotomie, nous n'avons trouvé aucune espèce d'indication qui pût faire croire qu'on y avait songé. Tout se borne, dans les trois ouvrages cités, à ce que les auteurs appellent l'*orthopédie opératoire*, considérée comme complément de l'*orthopédie mécanique*. Aucun d'eux n'avait donc songé à étendre à la chirurgie générale le bénéfice du procédé sous-cutané. A plus forte raison, jusqu'en 1839, et même plus tard, il n'avait jamais été question, en Allemagne, de la méthode sous-cutanée, considérée comme méthode chirurgicale à part, en un mot, de la généralisation de la méthode sous-cutanée. Ce n'est qu'en 1843 que, pour la première fois, M. Hennemann, dans un ouvrage spécial (*Nouvelle série d'opérations sous-cutanées, subcutaner operationer*, etc.), a fait connaître cette méthode, considérée sous le rapport de son origine, de ses principes et de ses applications. Le passage qui suit résume non seulement l'opinion de l'auteur, mais présente encore la série des développements de la *Méthode* sous-cutanée, que M. Hennemann déclare jusque-là inconnue en Allemagne.

« M. Jules Guérin accepte les faits de ses prédécesseurs, en tant que faits chronologiques; mais il reproche à ces auteurs (Delpech, Dupuytren, Dieffenbach et Stromeyer) d'avoir méconnu la condition essentielle de l'importance qu'il y a à soustraire les plaies à l'action de l'atmosphère; de ne l'avoir mentionnée en aucun endroit de leurs écrits et de n'avoir nullement apprécié la valeur physiologique de cette influence (et, en effet, nous nous sommes assuré, à plusieurs reprises, de la vérité de cette assertion). C'est donc à lui seul qu'appartient cet honneur, et, par conséquent, la découverte tout entière, car que sont les faits bruts et incompris, à côté des principes généralisés; que sont des opérations nouvelles isolées, même quand elles sont répétées, comparées aux lois régulièrement formulées qui les régissent et qui renferment déjà implicitement tout ce que d'autres ont découvert par hasard? Enfin, toute la ténotomie sous-cutanée serait-elle autre chose qu'une contradiction flagrante à la méthode, si elle n'était pratiquée en vue de soustraire les plaies à l'influence du contact de l'air? » (P. 72.)

A partir de cette époque, nous n'avons trouvé en Allemagne aucun ouvrage relatif à la méthode sous-cutanée qui ait contredit cette interprétation de M. Hennemann.

Agréez, Monsieur le Président, etc. Dr Schnepf.

M. J. Guérin demande la parole à propos de la correspondance.

Parmi les pièces adressées à l'Académie, dit-il, se trouve une lettre de M. le docteur Schnepf. Je croyais qu'il suffisait qu'un membre de l'Académie témoignât le désir qu'il fût donné lecture d'une des pièces de la correspondance, pour que cette lecture eût lieu en effet; c'est ainsi, du moins, que les choses se passent à l'Académie des sciences. Je viens de m'apercevoir qu'on s'est borné à mentionner la lettre de M. Schnepf. Cette lettre est cependant d'une grande importance dans la discussion; c'est une analyse de tous les documents allemands relatifs à la méthode sous-cutanée. Je me borne à déclarer que cette lettre renferme des recherches extrêmement précises sur ce qui a été écrit en Allemagne, et rétablit le sens prétendu qu'on a attribué à des passages de certains auteurs. J'engage les personnes qui voudront connaître la vérité sur les documents dont on n'a donné qu'une traduction libre, à prendre connaissance de cette lettre qui sera sans doute publiée par la presse.

M. Bouvier : Je n'ai rien avancé qui ne soit rigoureusement exact, et je demande que M. Guérin retire le mot prétendu.

M. le Président : Il ne se fait rien ici qui ne soit délibéré au préalable au milieu du conseil de l'Académie, et le président ne fait qu'exécuter les décisions du conseil. Il est sans antécédents que l'Académie ait admis des personnes du dehors à discuter les opinions de ses membres, et à intervenir dans ses discussions.

M. J. Guérin : J'ai à expliquer le mot qui a paru blesser M. Bouvier; je n'ai pas attaché au mot prétendu d'autre sens que celui que M. Bouvier y a attaché lui-même. Si notre collègue trouve quelque chose de blessant dans cette expression, je la retire. M. Bouvier prétend que tel texte veut dire telle ou telle chose, tandis qu'on peut prétendre qu'il a une signification tout autre; voilà tout. Maintenant, il n'est pas question, dans la lettre de M. Schnepf, de relever les méprises de membres de l'Académie, mais seulement d'établir d'une manière explicite ce qui a été écrit en Allemagne sur la méthode sous-cutanée.

M. le Président : Un dernier mot avant de terminer cet incident; le conseil a décidé à plusieurs reprises, pendant le cours de cette discussion, la non-lecture de lettres dirigées contre M. Guérin, et c'est pour demeurer dans cette voie d'impartialité, qu'il a décidé qu'il ne serait pas donné lecture de la lettre dont il est question.

L'incident est terminé.

M. le Président annonce à l'Académie que M. le docteur Pamard, d'Avignon, membre correspondant, assiste à la séance.

M. le professeur Alquié, de Montpellier, donne lecture des conclusions d'un mémoire sur un nouveau procédé d'*autoplastie faciale*. (Commissaires : MM. Jobert (de Lamballe), Huguier, Robert.)

M. le Secrétaire perpétuel fait hommage à l'Académie, au nom de M. Longet, d'un nouveau fascicule du tome Ier de son *Traité de physiologie*, dans lequel il est surtout question de la digestion.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est continuée à M. Velpeau.

M. Velpeau : Il me reste bien des choses à dire encore sur la question de la méthode sous-cutanée, cette méthode si douce, si bénigne, qui semble, à chaque pas, engendrer pourtant des orages et des tempêtes. Je saurai néanmoins, quant à moi, rester calme en la discutant. C'est une méthode dont on a longuement discuté l'origine et qu'il ne sera peut-être pas inutile de suivre dans son évolution naturelle. Elle a été, à bien prendre, imaginée par la nature elle-même; il n'y a rien qui appartienne plus à la méthode sous-cutanée que les plaies et les ruptures sous la peau, dont la réparation se fait de la manière la plus heureuse. Toutes les luxations appartiennent à cette méthode, les fractures simples aussi; il en est de même de toutes les ruptures du tissu fibreux, de tendons, de muscles. C'est là qu'elle est née et qu'elle devait naître. Les fractures en particulier se consolident sans inflammation ni suppuration quand il n'y a pas de plaie extérieure; elles se compliquent, au

contraire, d'inflammation et de suppuration quand il y a une plaie au dehors. Il y a donc là les deux cas opposés, blessures sans inflammation et sans suppuration, parce qu'il n'y a pas d'ouverture à la peau, et blessures, compliquées de ces accidents, parce qu'il existe une ouverture à la peau.

Comme nous avons en pratique beaucoup de cas où nous voudrions éviter l'inflammation et la suppuration, on a dû rechercher les moyens d'imiter autant que possible les procédés de la nature; voilà le fond naturel de la méthode sous-cutanée. Son manuel opératoire consiste et a dû consister à diviser les tissus par une plaie aussi petite que possible; la méthode sous-cutanée a été dès lors instituée.

On a, de bonne heure, proposé de faire une petite plaie à la peau; qu'elle soit faite par la pointe d'un bistouri, d'un ténotome, d'un fer de lance, ceci importe peu; l'important c'est qu'elle puisse être réunie par première intention. Les uns ne tiennent pas à ce que les tissus profonds soient divisés loin de la peau; les autres y attachent beaucoup d'importance et font un pli pour éloigner l'ouverture d'entrée de la plaie intérieure. Ce manuel n'a pas suscité une grande discussion; il en a été de même pour la section des tendons. Les uns ont proposé d'aller des parties profondes vers la peau et les autres de la peau aux parties profondes; la différence n'a que peu de valeur, pourvu qu'on ait soin de ne faire toujours qu'une très petite ouverture aux téguments.

Quant au parallélisme, il n'a pas assez d'importance pour que nous nous y arrêtions. Ce qui importe, selon moi, c'est une prompte réunion de la plaie extérieure. Elle est si petite cette plaie, que, si les lèvres sont nettes, bien nettoyées, elle est réunie le lendemain, sans qu'elle suppure et alors elle est guérie de suite. Qu'elle soit un peu plus ou un peu moins loin de la plaie intérieure, si elle est bien fermée, si elle ne suppure pas, le résultat est toujours le même. Cela a été admis et constaté dès le commencement des opérations sous-cutanées; tous les chirurgiens ont dit : ces opérations sont innocentes et n'exposent à aucun danger.

J'ai donc été étonné d'entendre dire à M. Guérin que, avant lui, la méthode sous-cutanée occasionnait des accidents, et qu'il soit revenu sur ce point pour montrer que la méthode des autres est souvent suivie d'accidents graves. M. J. Guérin voulait prouver que la méthode sous-cutanée.....

M. J. Guérin : La ténotomie et non pas la méthode sous-cutanée.

M. Velpeau : Que la ténotomie avait entraîné des accidents avant qu'il eût proposé sa méthode. Mais alors je trouve qu'il a singulièrement choisi ses preuves. C'est en 1839 qu'il a formulé les lois, les règles de la méthode sous-cutanée; comment se fait-il qu'il ait été choisir des exemples pris en 1840, à l'appui de son assertion? Ce sont des faits arrivés quand sa méthode était connue, qu'il nous apporte pour prouver qu'en 1839 il a imaginé un méthode nouvelle, bien supérieure à l'ancienne. Tout à l'heure, il nous a dit que je confondais la ténotomie avec la méthode sous-cutanée en général. J'avais avancé que les accidents dont il avait parlé se trouvaient dans sa pratique même; il m'a répondu que je confondais la ténotomie avec la myotomie. Mais M. Guérin a dit textuellement que le résultat était toujours le même, quelle que fût la nature des tissus divisés. Maintenant, comment M. Guérin a-t-il été choisir ses preuves. Il me prend à moi un cas d'accident après la ténotomie. Ce fait a été publié dans la *Gazette des hôpitaux* par un élève étranger au service, qui se proposait d'ailleurs de prouver que la méthode de Louvrier est préférable à la méthode sous-cutanée pour le traitement des ankyloses. Il s'agit, dans l'observation, d'un jeune homme, chez lequel, quinze jours après l'opération, à la suite de tractions imprudentes pour redresser le membre, on vit apparaître des abcès. Ce fait, qui remonte à 1840, ne prouve rien par lui-même et ce n'est pas moi qui l'ai publié. M. Guérin a dit qu'il aurait dû traiter plus sévèrement d'aussi légères appréciations et remettre à leur place les hommes et les choses. Je trouve qu'il se sert quelquefois d'arguments un peu irritants.

M. J. Guérin : Ceci n'a pas été dit à l'Académie; il y a deux tribunes, la tribune académique, et une tribune dans la presse, dans laquelle vous pouvez me répondre.

M. le Président : L'observation de M. Guérin me paraît fondée, et je prie M. Velpeau de se renfermer dans la discussion académique.

M. Velpeau : En somme, il n'y avait pas d'accidents, pas plus avant la méthode sous-cutanée de M. Guérin qu'il n'y en a eu depuis.

Une question importante a été agitée; c'est celle du rétablissement de la continuité du tendon et la manière dont il se fait. On s'était imaginé que les blessures des tendons étaient dangereuses et qu'ils ne pouvaient se ressouder une fois divisés; on avait déjà beaucoup de peine à les mettre en contact. On croyait dangereuses les ruptures de tendons, et la preuve, c'est la multiplicité d'appareils pour remettre en contact les ruptures du tendon d'Achille, appareils toujours insuffisants d'ailleurs. On a fini par reconnaître qu'il y avait là deux erreurs, et la ténotomie a pu prendre une grande extension quand on a eu la preuve de ces erreurs.

Les tendons, une fois coupés, par quel mécanisme se rétablissent-ils? Les uns ont cru que c'était par inflammation adhésive, et c'est là que M. Guérin a fait encore une méprise; on a entendu par là un travail phlegmasique, dit adhésif, par lequel les lamelles se rapprochent et se réunissent. Les autres ont pensé que la fibrine s'organisait entre les extrémités du tendon. Les uns ont agité la question de savoir si l'inflammation adhésive était nécessaire à ce travail de réparation; les autres n'y ont vu qu'une réunion par première intention, non pas des deux bouts, mais des lamelles interposées; peut-être est-ce cette opinion qui a pris sous la plume de M. Guérin le nom d'organisation immédiate? On avait admis déjà une exsudation plastique, un plasma, une lymphe plastique, qui, en s'épaississant de plus en plus, rétablissait la continuité du tendon. Il y a, sur ce sujet, un article très soigné de M. Verneuil dans la *Gazette hebdomadaire*. Ces deux explications ne sont pas l'expression unique de la vérité; il y a probablement épaississement de la lymphe plastique et travail d'organisation spécial; qu'il soit phlegmasique ou non, ceci a peu d'importance. Ce tissu possède une rétractilité remarquable, et si l'on n'y veillait pas, l'allongement, de 10 centimètres après l'opération, par exemple, pourrait se réduire à 3 ou 4 centimètres au bout de quelques mois. Que la réunion des tendons se fasse d'une manière ou d'une autre, ce n'est pas une méthode, c'est une opinion que l'explication donnée par M. Guérin.

Quoi qu'il en soit, ces plaies sous-cutanées qui ne s'enflamment point, qui ne suppurent point, à quoi doivent-elles leur innocuité? Beaucoup de personnes ont dit que c'était à l'absence du contact de l'air. Il y a eu là-dessus bien des travaux de faits; vous avez entendu ce qu'ont dit M. Bouley et M. Renault. Cette action de l'air a été admise, par tous les chirurgiens qui ont pratiqué la ténotomie, comme cause des accidents, et ils ont attribué l'innocuité de la méthode sous-cutanée à l'absence de l'air dans la plaie.

Personne n'a soutenu avec plus de chaleur, de talent même, que M. Guérin cette action nuisible de l'air au milieu des plaies. Eh! bien, je ne crois pas que cette opinion soit fondée. Je comprends bien que l'air puisse nuire entre les lèvres d'une plaie cutanée; il agira alors comme corps étranger; il y a donc une part à faire pour les plaies dites exposées. Mais sous la peau des tissus sains, l'air ne cause réellement aucun accident fâcheux; on l'a déjà dit pour l'emphysème, qu'il siége à la poitrine, à la tête ou dans un point quelconque du corps. L'air, dans le tissu cellulaire, n'a pas, par conséquent, les dangers que la théorie que je combats pourrait faire supposer. Dans les cavités séreuses, c'est la même chose. J'ai déjà cité l'hydrocèle. Combien de fois ai-je vu de l'air chassé dans la tunique vaginale par le piston de la seringue, sans qu'il soit survenu jamais aucun accident. L'air emprisonné dans les tissus se décompose; l'élément irritant disparaît; il est tout simple dès lors qu'il ne produise plus rien.

Ainsi, d'une part, l'air renfermé dans des tissus plus ou moins déchirés, mais sans continuité avec l'atmosphère, n'occasionne pas d'accidents. Et, à supposer, que l'air exerce une action nuisible sur les plaies, est-ce que l'air s'y introduit, est-ce qu'il peut s'y introduire? Quand il s'y introduit parfois, tous les chirurgiens ont soin de l'expulser. M. Guérin, grand *aérophobe*, on le sait, a eu besoin d'ajouter que ce n'est pas le contact passager, mais le contact prolongé permanent de l'air qui est suivi de résultats fâcheux. Mais est-ce que le contact longtemps prolongé de l'air avec la plaie intérieure est possible après la ténotomie. Vous avez rapproché les deux bords de la plaie, par où voulez-vous que l'air entre? Et cette plaie ne serait pas réunie, que l'air n'y entrerait pas; la pression atmosphérique maintient accolées les lèvres cutanées et les applique sur les tissus sous-jacents. Ainsi, d'une part, l'air entrerait qu'il n'en résulterait pas de dangers sérieux, et il est bien certain qu'il ne peut y entrer.

Tous les jours et à toute heure, nous faisons des opérations qui sont sous-cutanées par leur effet. Ainsi, quand nous avons fait l'ablation de grosses tumeurs, que les bords de la plaie sont rapprochés et maintenus au contact par des points de suture, est-ce que l'air peut s'introduire sous les lambeaux? En aucune façon, il ne s'établit pas moins de la suppuration. Dans les amputations du sein, il n'y a qu'une portion de la peau qui reste en contact avec l'air atmosphérique.

Si on reporte son attention à une autre catégorie de faits, aux cavités séreuses, aux kystes, aux abcès, est-ce qu'il peut entrer de l'air par la ponction, restât-elle ouverte? Il en entrerait d'ailleurs qu'il n'y aurait pas d'accidents, ainsi qu'on le voit dans les kystes où de l'air a pénétré pendant une injection.

Dans les plaies en suppuration elles-mêmes, ce qui stagne dans les anfractuosités, c'est du pus et non de l'air. Dans les abcès du corps des membres, il est indifférent de faire une ponction directe ou indirecte; l'air ne s'introduit pas dans le foyer. Les chirurgiens savent bien d'ailleurs reconnaître sa présence. Tous les jours, on ouvre des abcès à cavités plus ou moins larges, les parois se réappliquent; le pus les écarte de nouveau et non pas l'air. De manière que l'action de l'air, comme cause des accidents, est quelque chose qui me paraît parfaitement inexact. Il y a mieux; dans les grands abcès froids, il arrive que, après une ou plusieurs ponctions, il se forme des gaz par le fait de certaines réactions chimiques, de la décomposition des liquides, et il s'échappe de l'air, des gaz du moins, d'un foyer où l'air n'a pas été introduit. Mon excellent maître et ami, M. Cloquet, avait fait cette remarque avant moi.

Quels sont les motifs de l'inflammation et de la suppuration des plaies? Ces motifs, on ne les connaît pas encore très bien, et c'est un malheur que de croire connaître une chose, quand on ne la sait pas bien. Partout où la plaie extérieure se cicatrise immédiatement, les tissus sous-jacents se cicatrisent; cela pourrait s'expliquer d'une manière qui ne serait pas tout à fait satisfaisante peut-être, en disant que l'organisme n'est plus en lutte avec l'air extérieur, la lumière; la nature est chez elle. Si la plaie extérieure est en suppuration, au contraire, elle transmet de proche en proche, par je ne sais quel mécanisme, au foyer principal, la disposition à s'enflammer et à suppurer. Il y a des recherches très intéressantes à faire à ce sujet; je ne sais si c'est dans cette direction que M. Dechambre et M. Marc Sée ont dirigé leurs recherches, mais c'est un point bien digne de leurs investigations.

Nous avons à examiner les applications de la méthode sous-cutanée; elles sont en très grand nombre. Pour les tendons et les muscles, c'est une chose excellente; son application aux difformités placées sous la dépendance de la rétraction des tendons fournit les meilleurs résultats. Mais appliquée aux collections séreuses, aux kystes, on ne voit pas en quoi elle est supérieure à la méthode ordinaire. Quand on applique la ponction simple aux kystes, on ne voit pas d'accidents survenir. La méthode sous-cutanée n'a donc pas de vertus particulières dans ce cas, qu'il s'agisse de sérum ou d'autres liquides. Mais ce qui prouve que l'air n'est pas si redoutable par là, c'est qu'il n'y a pas d'accidents, alors même que de l'air a pu s'introduire dans le kyste. Il n'en est pas de même, dans certaines plaies, où il n'a pu s'introduire en aucune façon. Prenons un exemple simple, la saignée; la saignée n'est que bien rarement suivie d'accidents; mais, lorsqu'il en arrive, est-ce qu'il est possible de les attribuer à l'air? Pas le moins du monde; c'est qu'il s'est glissé quelque chose de sale entre les bords de la plaie, que la plaie ne s'est pas refermée; mais il n'y a pas d'air au-dessous de la peau. Je ne vois pas quels avantages la méthode sous-cutanée peut offrir dans la ponction des kystes.

Je ne veux pas dire que l'air ne puisse jamais exercer une action nuisible; je le dis si peu, qu'on me permettra de rappeler ce que je disais, il y a longtemps, à propos de l'empyème, dans mes *Nouveaux éléments de médecine opératoire*, publiés en 1835 (t. II. p. 254) : « Sans être irritant, ni malfaisant par lui-même, comme l'admettent encore beaucoup d'auteurs, l'air n'en exerce pas moins, le plus souvent, une fâcheuse influence sur les suites de la maladie. Introduit dans la poitrine par une ouverture ordinairement très petite, il s'échauffe, se mêle à la couche morbide qui enduit ou baigne les plèvres, se combine en se décomposant, avec les restes de la matière épanchée, qui revêt promptement des caractères d'âcreté, de putridité, qui lui étaient étrangers, et dont l'organisme ne supporte point l'action sans inconvénient. C'est cette nouvelle matière, non l'air proprement dit, qui enflamme le foyer pathologique et produit une réaction générale, quelquefois fort intense, et trop souvent funeste; c'est elle aussi qui, pénétrant en plus ou moins grande proportion, dans la masse des fluides circulatoires les infecte, et donne lieu à ces phénomènes adynamiques, auquels succombent un grand nombre de malheureux ainsi traités. »

Vous voyez comment j'entends l'action de l'air et comment les expériences de M. Renault viennent à l'appui de mon opinion plutôt qu'elles ne la contredisent. Ce n'est pas par son contact seulement, c'est par les décompositions chimiques d'un ordre nouveau qu'il provoque que l'air est nuisible.

Pour l'empyème, la méthode sous-cutanée n'a rien à revendiquer. Qu'on tire la peau avec force par en haut ou qu'on fasse un pli à la peau, cela revient absolument au même; ce serait tout au plus une nuance dans le procédé. C'est une bonne chose que d'avoir fait un pli, ce n'est pas une invention. La baudruche de M. Reybard elle-même n'est pas une invention nouvelle; je trouve, dans une thèse soutenue le 22 juillet 1814 par M. Boyron, de Châroux (Allier), que Dupuytren, dans ses cours particuliers, indiquait un petit appareil, presque entièrement semblable à celui de M. Reybard, pour pratiquer la ponction dans l'empyème (M. Velpeau donne lecture du passage de la thèse de M. Boyron). Cela n'a pas grande importance, mais cela montre ce que valent les assertions de certaines personnes. J'avais cru que M. Reybard avait inventé cet appareil, et j'y ai été si bien pris, que j'ai contribué à faire donner un prix à M. Reybard par l'Académie des sciences, pour l'avoir imaginé.

Quant à la ténotomie sous-cutanée, prise comme fait chirurgical, comme manuel opératoire, si on voulait être absolument juste, ce serait à Hunter qu'il faudrait l'attribuer. Son commentateur rappelle que, dans une de ses expériences, il divisait le tendon, au-dessous de la peau, avec une aiguille à cataracte, introduite à quelque distance du tendon. C'était perdu, mais le procédé n'en existait pas moins. De même pour les éléments empruntés à A. Cooper, à Bell, à Brodie et autres. Nous arrivons à Delpech; ici, il y a quelque chose de plus positif; Delpech indique les précautions à prendre pour se mettre à l'abri du contact de l'air. Si on vient à Dupuytren, on trouve qu'il a fait la section du sterno-mastoïdien au moyen d'une piqûre de la peau; mais il n'a pas cité ce fait lui-même et ce fait a été perdu; qu'importe, il n'existait pas moins. A partir de Dupuytren, les expériences se multiplient partout, en Allemagne surtout, et sans bruit. La méthode se révèle surtout par les expériences de Stromeyer, qui montrent que les tendons se reproduisent et que leur section n'est pas dangereuse. On arrive ainsi à Stœss, à M. Held (de Strasbourg), à M. Duval, à tout le monde; si bien que je vois, dans la thèse de M. Filin, qu'en 1837, M. Duval avait pratiqué plus de 200 ténotomies; vers cette époque, Dieffenbach en comptait plus de 800. M. Bouvier faisait ses recherches et cela se généralisait si bien, qu'en 1838, les chirurgiens qui faisaient l'inventaire de la science, consignaient, dans leurs ouvrages de médecine opératoire, les procédés de la méthode sous-cutanée.

Je voudrais bien pouvoir dire que M. Guérin a pris une part quelconque dans ce premier mouvement, mais j'éprouve un scrupule. M. J. Guérin croyait avoir donné une preuve sans réplique en citant le rapport des prix de l'Académie des sciences pour 1837. Il n'y a qu'une petite difficulté, c'est que la commission ne parle que d'appareils mécaniques, parmi les nouveaux moyens de traitement imaginés par M. Guérin.

M. J. Guérin : Je prie M. Velpeau de donner lecture du passage de mon dernier discours relatif au cas de ténotomie en question.

M. Velpeau : Voici ce passage : « Mais je ne me borne pas à rétablir un texte altéré par un texte supprimé : je vais mettre l'Académie à même de se convaincre qu'en réalité au commencement de 1836, j'avais bien pratiqué des sections de tendons. Voici, en effet, dans mon *premier mémoire sur les difformités du système osseux*, page 40, l'observation d'une jeune fille, Elisa Geoffroy, mise en traitement sous les yeux de deux commissions de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, le 14 janvier 1836 : « Cette jeune fille était atteinte, depuis sa naissance, d'une déviation latérale dorso-lombaire à droite, accompagnée d'un *pied-bot postérieur considérable*. » En note, on lit : « J'ai fait sur le même sujet, et à la même époque, la section du tendon d'Achille, du long fléchisseur du gros orteil, et d'une portion de l'aponévrose plantaire. » J'ajoute : « La guérison du pied-bot a été constatée par une commission de l'Académie des sciences, ainsi qu'elle l'a relaté dans son rapport. » *(Gazette médicale*, 1857, p. 226.)

M. Velpeau continue: Cela veut-il dire que la commission a vu l'opération et en a constaté les résultats; je ne sais; mais, je le répète, la commission ne parle que d'appareils mécaniques.

M. J. Guérin : J'ai établi un fait, c'est que j'avais pratiqué telle opération à telle époque, et j'ai dit que la commission de l'Académie des sciences l'avait vérifié. La commission avait constaté, en effet, l'état de la malade avant le traitement et elle a constaté son état après la guérison, ainsi qu'on l'a vu dans le passage reproduit de mon discours. J'ai mentionné l'opération dans mon *second mémoire sur les difformités* et j'ai dit que le cas était indiqué parmi ceux qui sont mentionnés dans le rapport de l'Académie des sciences. Or, je maintiens tous les faits comme parfaitement exacts. S'ils ne paraissaient pas suffisants à M. Velpeau, j'ajouterai que le sujet s'appelle Elisa Geoffroy, qu'elle m'a été confiée par M. le directeur de l'hospice des Orphelins, à la fin de 1835.

M. Velpeau : Le rapport ne mentionne pas l'opération; il n'y est question que d'appareils mécaniques, à propos des moyens nouveaux de traitement imaginés par M. Guérin.

M. J. Guérin : Le rapport ne renferme pas d'indication de l'opération, ni l'observation particulière de la malade, par la raison qu'il ne fait mention que des résultats nouveaux, ainsi qu'il l'annonce, et que la section des tendons n'était que la répétition d'une opération pratiquée par tout le monde à cette époque. J'ajouterai encore que la commission était si bien édifiée, qu'il a été refusé à M. Bouvier une récompense spéciale pour ses sections du tendon d'Achille, par la raison que j'avais moi-même pratiqué cette opération sur une malade soumise à l'examen de la commission.

M. Velpeau : Je ne conteste pas que vous ayez fait cette opération,

mais cela ne ressort pas évidemment du rapport de l'Académie des sciences. Du reste, à partir de 1838, tout le monde s'en mêlait et, en 1839, tous les éléments de la méthode sous-cutanée existaient épars dans la science. Nous avons vu, depuis que cette discussion est ouverte, que, comme invention, comme création, il n'y a rien qui appartienne en propre à M. Guérin. A cette époque, comme aujourd'hui, on faisait un pli à la peau, on pratiquait de petites incisions, on évitait le parallélisme des plaies, on écartait les tendons divisés; tout cela était créé. J'arrive à un point plus délicat, et je me résume brièvement, parce que l'heure est déjà avancée; il semble que je veuille ôter à M. Guérin toute espèce de mérite, que je veuille lui barrer le passage; quoi qu'il puisse penser, cela n'est jamais entré dans mon esprit. J'aime autant que qui que ce soit la gloire de la profession et des gens qui ont su se l'acquérir. Je reconnais à M. Guérin un grand talent, une grande activité, une intelligence rare, et il l'a montrée dans cette discussion. Une fois, entre autres, il a trouvé moyen de faire rire à mes dépens, et j'ai partagé volontiers l'hilarité de l'auditoire. Je ne veux pas enlever à M. Guérin tous les droits qu'il a à la reconnaissance publique. Je comprends, qu'ayant travaillé trente ans de sa vie à l'édification de la méthode sous-cutanée, il se trouve blessé de se voir enlever ce qu'il croyait lui appartenir. Mais M. Guérin n'a point inventé, ni créé, ni constitué la méthode sous-cutanée. Par son grand travail sur les difformités, il a fait mieux connaître le rôle que la rétraction joue dans la production des difformités. Il a fait mieux comprendre comment il fallait appliquer la ténotomie, quand elle est venue. Il y a ajouté une autre idée, que je ne crois pas vraie, c'est celle de la nocuité de l'air; cette erreur l'a porté au-delà de tout ce que les autres avaient fait. C'est lui qui a repris l'opération perdue de Dupuytren, celle de la section des muscles sterno-cléido-mastoïdiens; il a mieux fait comprendre pourquoi, dans le torticolis, il fallait attaquer tel faisceau plutôt que tel autre. Il est allé jusque dans les gouttières vertébrales (je ne dis pas qu'il ait bien fait); il a porté le bistouri jusque dans les articulations les plus larges; a-t-il eu raison au fond, ce n'est pas la question; mais il a prouvé l'innocuité de ces opérations pratiquées d'une certaine façon. Il a fait passer presque toute la chirurgie par la méthode sous-cutanée. En s'emparant de cette méthode, il lui a imposé des règles; il a mieux fait sentir l'importance de n'avoir pas de plaies parallèles. Il a appliqué cette méthode à des abcès auxquels on n'aurait pas osé toucher. Il a rendu de grands services sous ce rapport. Il en a rendu d'autres encore; il a imaginé un appareil à soupapes et à pistons, qui est quelque chose de merveilleux pour vider, jusqu'à la dernière goutte, des collections de liquides, non seulement fluides, mais très épais. Il y a là quelque chose de précieux, d'important. Il y a d'autres faits encore qui appartiennent à M. Guérin, mais ce ne sont pas des inventions.

Cela ne m'empêchera pas de dire en terminant ce que je disais à la fin d'un rapport lu dans une autre occasion et de reconnaître les services réels que M. Guérin a rendus à la chirurgie. Il a perfectionné ou modifié la méthode sous-cutanée, en l'appliquant au plus grand nombre des opérations chirurgicales, et en lui imprimant le cachet de la personnalité; ce que je lui conteste, c'est de l'avoir inventée; s'il se contentait de la part que je lui fais, la paix renaîtrait parmi nous. S'il exige davantage, ce sera à recommencer sans cesse. Que nous disparaissions, d'autres viendront après nous. Qu'il accepte ou refuse cette part, j'ai la parfaite conviction que c'est celle que lui réservera l'histoire, ce grand miroir que le temps traîne sans cesse avec lui et où viennent se réfléchir les faits et gestes du passé pour l'instruction des générations à venir.

M. J. Guérin : S'il ne s'agissait que de moi, je me contenterais peut-être de la part que M. Velpeau a voulu me faire dans la méthode sous-cutanée. J'ai plaidé la cause des idées, de la science, et, j'ose le dire, celle des malades. Il ne résulte pas pour moi, de cette discussion, que la méthode sous-cutanée soit bien comprise par tous les chirurgiens. Il y a ici des questions de science qui n'ont été que posées, dans le discours de M. Bouvier, par exemple; je citerai, entre autres, la grande question de savoir si la réunion des plaies sous-cutanées se fait par inflammation adhésive ou par organisation immédiate. M. Velpeau, dans ses différentes argumentations, a constamment confondu les anciens errements que l'on a prétendu se rapporter à la méthode sous-cutanée, errements abandonnés par tout le monde, avec la méthode sous-cutanée elle-même; d'où il résulte que, si un médecin de province venait à en essayer l'application, il pourrait arriver, dans un cas donné, que le malade vînt à mourir des suites de l'opération, parce qu'on aurait appliqué les mauvais procédés que l'on persiste à confondre avec la méthode. Il importe que l'Académie soit éclairée, et je crains bien que la lumière ne puisse se faire complétement, grâce à la confusion jetée dans le débat. Je demande donc à l'Académie que la parole me soit accordée, dans la prochaine séance, pour résumer une dernière fois les bases et les caractères de la méthode sous-cutanée, et les différences qui existent entre ma méthode et la pratique ancienne. Je me propose de laisser de côté, d'ailleurs, toutes les questions personnelles, dans lesquelles je ne veux plus entrer.

M. Velpeau : Je n'accepte pas que la méthode sous-cutanée, telle que nous l'entendons, telle qu'elle est décrite dans les traités généraux et spéciaux de médecine opératoire, soit de nature à faire périr les malades plutôt que celle de M. Guérin. Ce que M. Guérin a donné comme bases de sa doctrine ne lui appartient pas, et je me trouve ramené à lui demander de nouveau ce que c'est que sa méthode. Je croyais m'être montré généreux dans la part que je lui avais faite.

M. J. Guérin : Il n'est pas besoin de générosité, je ne demande que de la justice, de la justice pour les idées et non pour l'homme. J'affirme, puisque M. Velpeau me demande des affirmations nettes et précises, que la méthode sous-cutanée est toute autre chose que ce qu'il a donné comme tel et qu'il ne la comprend dans ses principes et dans ses applications.

M. H. Larrey demande la clôture de la discussion.

M. le Président met la clôture aux voix.

Après une épreuve et la contre-épreuve, la clôture de la discussion est adoptée.

M. J. Guérin demande si, par ce vote, l'Académie entend que la discussion demeure entièrement close.

L'Académie, consultée de nouveau, décide que la discussion est et demeure close, et qu'il ne sera plus accordé la parole à personne.

La séance est levée à cinq heures et demie.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de prendre connaissance de l'article qui me concerne dans votre numéro du 28 avril, c'est-à-dire d'aujourd'hui; j'y réponds de suite.

« La critique de mon rapport est impossible, dites-vous, car ce rapport ne donne que des résultats et ce qu'il faudrait surtout connaître, pour pouvoir se permettre d'exercer un contrôle, c'est le procès-verbal des expériences. »

Je mets, ce matin même, à votre disposition, pour être imprimé dans votre feuille, si vous le jugez convenable, le journal de nos expériences sur les vaches et les taureaux. (Je réserve et pour cause le récit de 36 expériences sur des chiens et de 3 expériences sur des chevaux.)

Quelques-unes de ces expériences ont eu pour témoin M. Goubaux, professeur d'anatomie à Alfort; d'autres ont été faites en présence de M. Delafond, professeur de pathologie à l'École d'Alfort et membre de l'Académie; enfin nous avons eu, non seulement pour témoins, mais pour aides, un très grand nombre d'élèves de l'École, que nous étions obligés d'employer à tour de rôle, lorsque nous voulions, pendant vingt-quatre heures de suite, recueillir le chyle d'un même animal. J'ai mis sous les yeux de l'Académie des produits de ces expériences : flacons pleins de chyle étendu d'alcool; flacons remplis de chyle desséché; graisse extraite du chyle au moyen de l'éther; canaux pancréatiques injectés.

Vous avez, maintenant, tous les éléments d'une discussion critique, usez-en de grâce, Monsieur le rédacteur, faites-moi de sérieuses objections, je m'empresserai de les examiner et d'y répondre.

Je ne puis considérer comme étant de quelque valeur l'espèce d'opposition que vous cherchez à établir entre les expériences de M. Bernard et les nôtres. Si d'expériences de même nature faites sur des animaux de la même espèce, M. Bernard et M. Bérard tiraient des conclusions différentes, il est certain qu'il y aurait erreur de la part de l'un ou de l'autre et peut-être cette erreur viendrait-elle de M. Bérard. Mais jamais M. Bernard, ni personne au monde que je sache, n'a fait sur de grands ruminants d'expériences semblables à celles que nous avons communiquées à l'Académie. (Le budget d'un physiologiste ne lui permettrait pas de telles dépenses. J'ai indiqué dans mon rapport quelles occasions nous avions mises à profit.)

Aux faits nouveaux que nous faisons connaître, à ces expériences en grand où nous recueillons jusqu'à 40 litres de chyle, on ne peut opposer les expériences où on n'apprécie l'état de la chylification que par le degré d'injection des lymphatiques du mésentère et de l'intestin, ou par l'extraction de quelques grammes de chyle du réservoir de Pecquet ou du canal thoracique.

Agréez, etc. Bérard.

Nous ne comprenons pas très bien le but de la réclamation de M. Bérard. Si nous avions contesté la réalité et le nombre des expériences qui ont fourni le sujet de son rapport, M. Bérard aurait le droit d'exhiber et de nous forcer à exhiber les preuves et les témoignages de sa véracité. Mais rien dans notre article ne pourrait conduire M. Bérard à une méprise aussi regrettable et contre laquelle nous protesterions de toute notre énergie. Nous avons fait simplement quelques réserves sur la signification de ces expériences, réserves qu'un journal a exprimées d'une façon bien plus explicite que nous, et qui plus que nous, assurément, méritait l'honneur de la réclamation qu'on vient de lire. Nous nous sentons peu flatté de cette préférence de la part d'un confrère, qu'en toute circonstance nous avons entouré de témoignages d'estime et de respect.

D'après la lettre de M. Bérard, on pourrait admettre que nous avons reçu, en effet, et que nous avons pu examiner à loisir le journal des expérienees faites à Alfort. Il nous importe d'établir l'exactitude des faits sur ce point. Hier, mardi, pendant la séance de l'Académie, M. Bérard est venu nous trouver à notre banc, et nous a remis sa lettre. En même temps, il a mis sous nos yeux un volumineux manuscrit, composé de plusieurs cahiers, en nous disant : Voilà le journal de nos expériences, voulez-vous le publier? Tout le monde comprendra que nous n'ayons pu faire à cette demande un peu brusquée qu'une seule réponse que voici : Je ne peux m'engager à publier un travail que je ne connais pas. A cette réponse, M. Bérard a repris son manuscrit, ne nous laissant que sa lettre : donc, si littéralement on peut dire que nous avons *vu* le journal, il n'est pas moins exact de dire que nous n'en avons lu et pu lire une seule ligne.

Il nous semble d'ailleurs que l'insertion de ce journal d'expériences serait mieux à sa place dans le *Bulletin* de l'Académie que dans nos colonnes. C'est un document que l'Académie doit tenir à conserver, et c'est dans son recueil officiel qu'on devrait pouvoir le trouver et le consulter.

M. Bérard nous demande une objection sérieuse. C'est précisément parce que nous ne connaissons pas les détails de son expérimentation, que nous ne voulons pas nous hasarder à lui répondre. Nous voudrions savoir, par exemple, si les grands ruminants, sur lesquels il a expérimenté, ont été exclusivement nourris de tourteaux de lin, et durant combien de temps? La portée de cette question n'échappera pas à M. Bérard ni à aucun chimiste. En effet, les tourteaux de lin contiennent une matière grasse *déjà tout émulsionnée*. Le suc pancréatique, qui, d'après M. Cl. Bernard, a pour fonction d'émulsionner les matières grasses et de favoriser ainsi leur absorption, n'aurait donc rien à faire sur un aliment de cette espèce; de sorte que, sur un animal nourri avec cet aliment, il n'y aurait rien d'extraordinaire, rien qui renversât la doctrine nouvelle sur les fonctions du pancréas, si l'on trouvait le chyle *gras*, alors même que l'on aurait détourné de l'intestin tout le suc pancréatique.

Le chiffre des expériences, quelque élevé qu'il fût, n'aurait ici aucune importance, car cette expérience, mille fois répétée, donnerait mille fois les mêmes résultats. Dans l'expérimentation, tout dépend du point de départ, et si, dès le début, on s'engage dans une mauvaise voie, les faits les plus nombreux et toujours concordants ne font que prolonger et épaissir l'erreur du résultat.

Nous prions M. Bérard de bien voir que ce n'est pas une objection que nous lui adressons; c'est un simple point d'interrogation que nous posons et jusqu'à plus ample informé.

Voilà tout ce que nous voulons répondre à cette réclamation. Si notre article de mardi est incriminable sur quelque point que ce soit, il vaudrait mieux assurément imposer la censure à la presse, il vaudrait mieux la réduire au mutisme, que de l'exposer à des récriminations quand elle use avec tant de discrétion et de déférence de son droit d'appréciation.

Amédée Latour.

COURRIER.

Concours pour l'agrégation. — Les argumentations des thèses ont lieu dans l'ordre suivant, pour la *section de chirurgie et d'accouchements* :

Jeudi 23 avril, M. Legouest: *Des kystes synoviaux de la main et de la partie inférieure de l'avant-bras* (argumenté par MM. Houel et Fano). — M. Morel-Lavallée: *De la valeur relative des méthodes de traitement des rétrécissements de l'urètre* (MM. Ollier et Foucher).

Vendredi 24, M. Duchaussoy: *Des kystes des mâchoires* (MM. Béraud et Jamain). — M. Trélat: *De la nécrose causée par le phosphore* (MM. Legendre et Bauchet).

Samedi 25, M. Houel: *Des plaies et ruptures de la vessie* (MM. Fano et Morel-Lavallée). — M. Ollier: *Des plaies des veines* (MM. Foucher et Duchaussoy).

Lundi 27, M. Béraud: *Des maladies de la prostate* (MM. Jamain et Trélat). — M. Legendre: *De la valeur comparative des diverses méthodes de traitement des fractures* (MM. Bauchet et Legouest).

Mercredi 29, M. Fano: *Des tumeurs de la voûte palatine et du voile du palais* (MM. Morel-Lavallée et Ollier). — M. Desrivières: *De l'accouchement prématuré artificiel* (M. Blot et un des juges du concours).

Jeudi 30, M. Foucher: *De l'anus contre nature* (MM. Duchaussoy et Béraud). — M. Jamain: *Des plaies du cœur* (MM. Trélat et Legendre).

Vendredi 1er mai, M. Bauchet: *Des tubercules au point de vue chirurgical* (MM. Legouest et Houel). — M. Blot: *De l'anesthésie appliquée à l'art des accouchements* (MM. Desrivières et un des juges du concours).

— On écrit d'Avignon, 23 avril :

Un douloureux événement vient d'affliger notre ville. M. le docteur Geoffroy, ancien maire d'Avignon, officier de la Légion-d'Honneur, médecin en chef de l'asile public des aliénés de Vaucluse, a été frappé ce matin d'un coup mortel, tandis qu'il accomplissait sa visite.

Un malade épileptique, dont on avait d'autant moins sujet de se méfier qu'il était doux et obéissant dans ses moments lucides, et particulièrement plein d'égards pour M. Geoffroy, s'est plaint à lui d'une douleur à la jambe; au moment où le docteur se penchait pour regarder, le malheureux lui a plongé dans le côté une paire de forts ciseaux qu'il tenait à la main. Cet homme, tailleur de son état, est, dit-on, de Saint-Hippolyte (Gard). M. Geoffroy a expiré peu de temps après.

Cette perte, qui, amenée par des causes naturelles, aurait excité des regrets unanimes, emprunte à ses fatales circonstances un intérêt plus vif et plus poignant. M. Geoffroy occupait dans le pays une haute position, due à de longs et honorables services et à ses qualités personnelles, bien plus qu'à sa fortune considérable. Cette fortune lui permettait de faire particulièrement de ses fonctions de médecin en chef des aliénés une mission de dévouement, dont la douloureuse issue plonge dans la désolation sa famille et ses nombreux amis.

— La *Société médicale des hôpitaux de Paris* a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau et de ses comités pour l'année 1857-1858. M. Legroux a été nommé *président*, et M. Barth *vice-président;* M. Roger (Henri) a été réélu *secrétaire général;* ont été pareillement réélus *secrétaires particuliers*, MM. Moutard-Martin et Woillez; *trésorier*, M. Labric.

Ont été nommés : pour le *Conseil d'administration*, MM. Beau, Blache, Bouvier, Moissenet et Vernois; pour le *Conseil de famille*, MM. Guérard, Gillette, Guillot (Natalis), Hervez de Chégoin et Trélat; pour le *Comité de publication*, MM. Béhier, Labric, Moutard-Martin, H. Roger et Woillez.

La Société médicale des hôpitaux se compose de membres titulaires, de correspondants et d'associés. Sont admis comme membres *titulaires*, les médecins des hôpitaux civils et les pharmaciens en chef; les médecins en chef des hôpitaux militaires, sur leur demande écrite, et après lecture d'un mémoire original inédit. Sont admis, à ces mêmes conditions, et en acquittant un droit de diplôme, comme *correspondants*, les chefs de service d'un hôpital civil ou militaire, en province ou à l'étranger; et comme membres *associés*, les docteurs en médecine résidant à Paris.

Les séances sont publiques : elles ont lieu au grand amphithéâtre de l'administration des hôpitaux, les deuxième et quatrième mercredis de chaque mois.

La Société a proposé un prix de la valeur de *quinze cents francs*, à décerner en 1858, à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question : *Des congestions sanguines dans les fièvres*. Les mémoires devront être adressés au secrétaire général de la Société, 15, boulevard de la Madeleine, avant le 31 décembre 1857.

— M. le docteur Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté, reprendra ses conférences cliniques à l'hôpital Saint-Antoine, le vendredi 1er mai, à 9 heures du matin, et les continuera les lundis et vendredis, à la même heure, dans l'amphithéâtre de l'hôpital, le mercredi au lit des malades.

La conférence du vendredi sera spécialement consacrée à une leçon sur les affections utérines.

Visite des malades à 7 heures du matin.

Le Gérant, Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 53. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 2 Mai 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 1er MAI 1857.

BULLETIN.

Dans le dernier cahier des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, M. le docteur Boudin publie un excellent article sur l'importance de la géographie médicale dont nous croyons devoir extraire le passage suivant :

La géographie médicale est appelée à éclairer les questions d'hygiène publique et d'économie politique de l'ordre le plus élevé, en même temps qu'elle complète la science des maladies de l'homme. Ainsi, on comprend que l'acclimatement domine le grave problème de la colonisation, et celui du choix des troupes destinées à servir dans ces contrées plus ou moins éloignées de la mère patrie. Or, les plus étranges erreurs ont été émises sur l'acclimatement dont on a tantôt exagéré, tantôt trop rétréci les limites. Selon Cassini, aucun animal ne peut vivre au delà de 4,767 mètres au-dessus du niveau de la mer, tandis que l'observation démontre que l'homme habite des lieux situés à près de 4,800 mètres, et que plusieurs aéronautes se sont même élevés au delà de 7,000. Selon Boerhaave, aucun animal pourvu de poumons ne peut vivre dans une atmosphère dont la température est égale à celle du sang, c'est-à-dire à 37 degrés centigrades, alors que l'homme indigène jouit d'une santé parfaite dans certaines contrées du globe où le thermomètre s'élève, à l'ombre, au delà de 47 degrés, et au soleil, au delà de 70 degrés. Par contre, un célèbre géographe, Malte-Brun, affirme que « sous chaque » climat, les nerfs, les muscles et les vaisseaux, en se dilatant ou en se » resserrant, prennent bientôt l'état habituel qui convient au degré de » chaleur ou de froid que le corps éprouve. »

De ce que l'homme possède la faculté de s'adapter, *dans une certaine mesure*, à un climat autre que celui dans lequel il est né, il n'en résulte nullement que cette faculté soit illimitée, en d'autres termes, que l'homme soit cosmopolite, comme on l'a cru pendant longtemps, et comme on l'admet encore aujourd'hui assez généralement. D'ailleurs, si, pour la plante et l'animal, le problème de l'acclimatation se réduit à la simple conservation de l'espèce, l'acclimatement de l'homme exige la conservation intégrale de ses facultés physiques, intellectuelles et morales. Or, en supposant, ce qui est très contestable, que le nègre parvienne jamais à s'acclimater physiquement et à perpétuer sa race en dehors des tropiques, ce changement de climat paraît entraîner de graves dommages pour ses facultés intellectuelles. En effet, le nombre des aliénés qui, dans la Louisiane, est de 1 sur 4,310 nègres, s'élève, dans la Caroline du Sud, à 1 sur 2,477; dans la Virginie, à 1 sur 1,299; dans le Massachusetts, à 1 sur 43; elle atteint, dans le Maine, le chiffre effrayant de 1 aliéné sur 14 nègres.

Il est des types de races qui semblent s'adapter merveilleusement aux divers changements de climat, alors que d'autres supportent à peine les moindres déplacements.

Parmi les premiers, on peut citer le juif et peut-être le bohémien. Le juif occupe aujourd'hui toutes les parties du monde; on le trouve en Europe depuis Gibraltar jusqu'en Norwège; en Afrique, depuis Alger jusqu'au cap de Bonne-Espérance; en Asie, de Cochin au Caucase, et de Jafa à Pékin; en Amérique, on le rencontre depuis Montévidéo jusqu'à Québec; depuis cinquante ans, il a envahi l'Australie, et déjà il a fait ses preuves d'acclimatation sous l'équateur, où les populations, d'origine européenne, n'ont jamais réussi à se perpétuer. Sous le rapport de l'altitude des lieux, bien que le juif habite peu la montagne (1), probablement à raison de ses tendances industrielles et commerciales, néanmoins, rien ne fait présumer chez lui une incompatibilité physique pour les lieux élevés. En revanche, le juif a vécu pendant des siècles, et il vit encore aujourd'hui, sur le seul point du globe situé à plus de 400 mètres *au-dessous* du niveau de la mer (2), pays dans lequel il est très douteux que l'Européen parvienne jamais à propager sa race. D'autre part, partout où la race juive a été étudiée jusqu'ici, elle s'est montrée soumise à des lois statistiques de naissances, de décès, de sexes, complétement différentes de celles qui président aux autres nationalités au milieu desquelles elle vit. Assurément, ce fait, si contraire aux prévisions du raisonnement, n'est pas un des moins intéressants parmi ceux dont la démonstration est due à la géographie médicale. — Dr BOUDIN.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE LA ROUGEUR DES POMMETTES COMME SIGNE D'INFLAMMATION PULMONAIRE (3);

Lu à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur Adolphe GUBLER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon.

Ici, comme dans l'observation VII, j'ai pu m'assurer de l'action stimulante exercée par le contact prolongé d'une couche d'ouate couverte par la main. Au bout de 4 minutes 1/2 d'application sur la joue droite, dans la première expérience, le thermomètre ne montait plus que d'une manière insensible, et il paraissait en équilibre une demi-minute plus tard. L'instrument fut alors appliqué sur la joue gauche, et le mercure subit aussitôt un mouvement ascensionnel assez rapide; après cinq minutes, il s'était fixé à 41°. Cependant, le thermomètre, reporté sur la joue droite, ne descendit cette fois que d'un demi-degré. C'est que, dans l'intervalle, la pommette du côté sain avait eu le temps de réagir contre la cause d'irritation, et la température s'y était exaltée consécutivement. Les conditions du point de départ étaient donc changées; la différence initiale était certainement beaucoup plus considérable, et cette circonstance me fait regretter davantage l'imperfection des thermomètres ordinaires, toujours trop lents à se mettre en équilibre.

Une autre particularité intéressante mérite aussi de nous arrêter un moment : je veux parler de la prédominance de chaleur dans l'aisselle correspondant au poumon le plus malade. Cette élévation relative, atteignant un tiers de degré, n'est pas sans importance, et nous montre l'influence que peut avoir sur la température d'une région le voisinage d'un organe enflammé : elle nous fait comprendre en même temps à quelles erreurs on s'exposerait en prenant comme type de la température générale celle des cavités axillaires dans le cas de phlegmasies pulmonaires. Le chiffre obtenu dans l'aisselle droite ne saurait lui-même, dans le cas actuel, présenter exactement la température générale du corps, puisqu'il existait de la congestion inflammatoire dans le poumon droit.

Ce qui ressort le plus nettement de l'observation précédente, c'est l'exaltation spontanée de la calorification, dans la joue du côté le plus affecté, coïncidant avec une similitude parfaite de la coloration des deux joues. Il est vrai que, chez ce sujet, les pommettes étaient le siége d'une dilatation habituelle des vaisseaux sanguins de la superficie du derme, et par conséquent toujours très animées; en sorte que la rougeur sympathique était masquée par cette espèce d'érythème, désignée par Pierre Franck sous le nom d'*erythema varicodes*. C'est une cause d'erreur à placer à côté de celle qui résulte de l'accumulation du pigment chez les nègres.

Cette congestion de la face du côté malade pourrait bien favoriser la production de divers autres états pathologiques : il ne serait pas impossible, par exemple, qu'on vît à la suite d'une hypérémie sympathique qui aurait persisté plusieurs jours, se produire une desquamation plus ou moins notable, comme cela arrive après un érythème, ou une autre éruption analogue susceptible d'activer la

(1) Voir la *Carte de la distribution géographique des juifs en France*, t. II, p. 134.

(2) La vallée du Jourdain. — Voyez *Carte physique et météorologique du globe*, 3e édition. Paris, 1855.

(3) Suite. — Voir les numéros des 23 et 28 avril 1857.

Feuilleton.

UNE FÊTE A L'HOPITAL DU MIDI.

Il y avait hier fête à l'hôpital du Midi, petite fête préparée sans bruit, célébrée sans pompe, mais non sans une vive émotion par les participants.

M. Ricord commençait hier ce cours célèbre de clinique, que, depuis un quart de siècle, il ouvre tous les ans à la même époque, et qui, depuis un quart de siècle, attire la même affluence d'élèves et le même concours de médecins de tous les pays. Ce long et constant succès, au milieu des décadences si nombreuses que le même espace de temps a vues se produire dans plusieurs autres branches de l'enseignement médical, est un fait bien significatif. Nous avons retrouvé hier, à l'hôpital du Midi, le maître entouré de la même cohorte de disciples qu'il y a quinze ou dix-huit ans, quand, auditeur obscur et ignoré, nous nous mêlions à la foule. Et le maître lui-même, ne dirait-on pas que, par un rare et charmant privilége, les ans sur lui ne passent qu'en glissant? Voyez-le! écoutez-le! c'est même ardeur, même zèle, même dévouement, même verve, même curiosité insatiable, mêmes soins ingénieux auprès du lit du malade, où le maître se révèle plus complétement encore que dans l'amphithéâtre ou qu'à la tribune académique, mêmes soins ingénieux pour préciser le diagnostic, pour poser le pronostic et pour en faire sortir les indications thérapeutiques. Si, depuis vingt-cinq ans, l'observation et l'expérience, tous les jours interrogées, n'ont pu donner à la doctrine syphiliographique le plus haut degré de certitude que la clinique puisse atteindre, il faut désespérer de la clinique et se rejeter dans la stérilité du doute et de la négation.

Heureusement, ce n'est pas ce que pensent les anciens élèves de M. Ricord, tous ceux qui ont passé par cette clinique féconde de l'hôpital du Midi, et ils l'ont prouvé hier.

Réunis en grand nombre dans l'amphithéâtre de M. Ricord, quelques-uns venus de loin, hier, 30 avril, veille de la Saint-Philippe, qui est la fête de Philippe Ricord, aussitôt que le maître s'est assis, les anciens élèves de M. Ricord, par l'organe de M. le docteur Diday, qui a eu l'honneur de cette initiative et qui a conduit son projet avec une discrétion habile et prudente, ont adressé à leur ancien maître étonné l'allocution suivante :

Cher maître,

Vous vous demandez, je le vois, quel motif réunit autour de vous cette affluence sympathique. Et nous nous demandons, nous, à bien plus forte raison, comment nous avons pu rester aussi longtemps sans profiter d'une époque, d'une date si chère à nos cœurs, pour nous serrer comme des enfants, au jour de sa fête, près de notre père scientifique.

Tel est, en effet, le motif qui nous réunit aujourd'hui.

Dans l'origine, une pensée de réparation s'était mêlée à notre projet. Au milieu des violentes attaques qui fondirent, il y a deux ou trois ans, sur votre doctrine, l'idée de réagir, de protester était venue à quelques-uns d'entre nous. Mais l'orage passé, la réflexion nous rassura. Rien ne périclitait, rien n'avait été détruit. On ne répare pas ce qui n'a pas même été ébranlé.

Aussi rendîmes-nous à notre idée son véritable caractère : juste et sérieux tribut payé à des services de vingt-cinq ans. Soyez fier de cet hommage, cher maître. Vous ne le recevez pas des mains d'une jeunesse inexpérimentée, très intéressante fraction du corps médical sans doute, mais facile à entraîner, et dont le suffrage, quoique infiniment flatteur, se décide trop souvent par un mouvement oratoire. Non : ceux au nom desquels je m'honore surtout de parler sont, à la vérité, vos anciens disciples de France et de l'étranger; mais tous praticiens, spécialistes, eux aussi chefs de service, professeurs, versés de longue main par la clientèle, par le journalisme, dans le maniement quotidien des matières que vous nous avez appris à connaître.

Or, sortis de votre école, dès que nous nous sommes trouvés en face de la nature, nous l'avons toujours vue telle que vous nous l'aviez montrée. Toujours, sous nos pas, les présages de vos pronostics se vérifiaient, et aucune des promesses de votre thérapeutique ne restait infidèle. Si nous avons la foi, c'est que, à notre tour, nous avons *vu* et *touché*, touché des deux mains, touché sur toutes les régions, touché par tous les orifices.

Ce n'est pas, cher maître, que nous soyons asservis dans un prosélytisme aveugle. La plupart, au contraire, nous avons nos points réservés (car je parle ici au nom de toutes les dissidences, comme au nom de toutes les sympathies); moi-même, plus d'une fois, j'ai élevé la prétention de faire un pas en dehors ou au delà de la voie tracée par vos leçons. Mais ceci n'implique ni désaveu, ni contradiction. Il est de l'essence de la vérité d'accomplir toujours un mouvement en avant, comme c'est le cachet fatal, humiliant de l'erreur de croire incessamment avoir dit le dernier mot sur les divers problèmes qu'elle se flatte de résoudre. Mais votre doctrine, cher maître, n'en reste pas moins le vrai foyer de lumière, comme le meilleur instrument de progrès. L'esprit, vous le savez, Messieurs, ne pourrait former une idée, sans songer au mot qui la représente. Aussi importe-t-il, avant tout, de bien choisir la langue dont on veut faire usage. Eh bien! quant à moi, en syphilographie, je ne puis penser juste, je ne puis penser neuf, sans ma bonne langue maternelle de Ricord. J'ai essayé des autres idiômes; mais ils n'engendrent que confusion déplorable, ou que dénégations stériles.

Ainsi, cher maître, tous réunis, malgré ces nuances dissidentielles, dans une pensée commune d'admiration et de reconnaissance, afin que l'emblème de ces sentiments ait une durée égale à la leur, nous l'avons fait graver sur le métal impérissable. Puissiez-vous accepter ce gage avec autant de satisfaction que nous avons de bonheur, que nous avons de fierté à vous l'offrir : oui, de fierté; car sur ce sol vivace de vos doctrines, à l'hôpital du Midi, à côté de tant de misères soulagées, en présence de tant d'élèves dont les acclamations, dans un instant, vont couvrir ma voix, je suis sûr de ne provoquer qu'un universel écho d'enthousiasme et de sympathie, en vous répétant ce que nous avons écrit ici d'un accord unanime :

CHER MAITRE!

VOUS AVEZ BIEN MÉRITÉ DE LA SCIENCE ET DE L'HUMANITÉ!

Par une longue et chaleureuse acclamation, l'assistance tout entière s'associe à ces nobles paroles et à l'hommage précieux qui vient d'être

formation des couches épidermiques. Ce sera, dorénavant, une particularité à rechercher. L'influence de la congestion active, comme cause prédisposante d'un autre travail morbide, me semble ressortir de l'étude d'un de nos faits (obs. IV), où l'on voit une plaque d'érysipèle bien caractérisée, avec tuméfaction générale de la surface, bordure en relief par rapport à la peau saine et couleur un peu livide, succéder à une rougeur intense, mais diffuse et nullement marginée. Il est difficile de ne pas admettre que le premier travail morbide ait déterminé le développement du second. L'état général rend compte de l'érysipèle; l'état hypérémique constant de la joue droite explique pourquoi l'exanthème s'est fixé de préférence sur cette région de la face. A l'occasion de cette observation, j'ai déjà dit que je croyais avoir aussi remarqué une coïncidence analogue pour les éruptions herpétiques qui constituent, non seulement dans la pneumonie, mais dans toutes les maladies ayant avec elle une communauté d'origine, une sorte de phénomène critique. Il existait en effet, dans quelques cas, un certain rapport entre la distribution topographique des groupes d'herpès et le siége de la phlegmasie pulmonaire. Toutefois, je ne suis pas fixé sur la valeur de cette relation.

Après avoir établi les caractères et les conditions du développement de la rougeur malaire dans les phlegmasies du poumon, il me reste à étudier le mécanisme de sa production. Ce problème me paraissait autrefois entouré de difficultés insurmontables; les expériences de M. Claude Bernard sont venues, il y a quelques années, ranimer mes espérances et réveiller mon intérêt en me faisant entrevoir la possibilité d'expliquer ce phénomène par les lois de la physiologie. On sait que l'habile expérimentateur a démontré rigoureusement l'influence du grand sympathique sur la calorification, en extirpant le ganglion cervical supérieur, ou faisant la section du cordon sympathique entre ce ganglion et l'inférieur. Par ces opérations, il a toujours obtenu une élévation considérable de la température du même côté, dans la face, et particulièrement dans l'oreille. Au contraire, la section isolée du facial, à son origine, ou de la cinquième paire, et généralement des nerfs moteurs et sensitifs purs, n'a pas eu cet effet, et a paru déterminer plutôt un abaissement de la température des parties auxquelles ils se distribuent. En voyant à l'état pathologique, et précisément dans la région faciale un phénomène de calorification exaltée, il devenait donc tout naturel de songer à l'intervention du grand sympathique, et l'on pouvait se demander si la phlegmasie pulmonaire, enchaînant, pour ainsi dire, l'activité de la portion thoracique de ce nerf, ou l'employant exclusivement à son profit, ne s'opposerait pas à l'échange dynamique qui se fait normalement entre cette portion thoracique et la cervicale, et n'interromprait pas leurs communications, à peu près comme le ferait une véritable solution de continuité. Ce fut là ma première pensée. Mais, dans cette hypothèse, mes faits devaient reproduire les particularités qui s'étaient offertes à M. le professeur Bernard, à la suite de l'extirpation du ganglion cervical, je devais constater l'exagération de la rougeur et de la chaleur, non seulement dans la joue, mais aussi dans l'oreille; il me fallait retrouver la contraction de tous les muscles de la moitié correspondante de la face avec diminution apparente du globe de l'œil, ainsi que la contraction permanente de la pupille. Or, je n'ai jamais vu cette contracture musculaire; je n'ai pas non plus habituellement rencontré les troubles calorifiques de l'oreille externe. Très souvent le pavillon était exempt de rougeur, et par conséquent de chaleur, ce qui constituerait déjà une anomalie, par rapport aux résultats de la lésion du grand sympathique, à moins que l'oreille humaine ne se comportât pas comme celle des lapins dans les mêmes circonstances (1). Relativement à l'état de la pupille, je n'ai rien observé de remarquable, et, quand l'œil ne se portait pas en haut et en dedans, la contraction ne m'a point paru sensible du côté affecté, bien que j'eusse la précaution d'examiner l'œil gauche en tenant fermées les paupières de l'œil droit, et réciproquement, pour éviter l'apparente égalité résultant de la synergie. Une fois même, j'ai cru voir une légère dilatation du côté correspondant à la maladie, mais je crains de m'être trompé.

Quoi qu'il en soit, il y a dans ces circonstances des motifs de doute, et je n'oserais, en ce moment, assimiler ce qui se passe dans cette congestion morbide de la face à ce qui se produit quand on coupe le cordon cervical du trisplanchnique. Cependant, comme il faut bien que le grand sympathique intervienne dans ce phénomène, voici de quelle manière on pourrait en comprendre l'action. Dans la pneumonie, l'excitation des nerfs pulmonaires irait retentir sur le centre nerveux, et de là se réfléchir sur le système nerveux de la face; elle frapperait plus spécialement la portion dévolue à la respiration, en raison de la communauté d'origine et de fonction admise par Charles Bell. On expliquerait ainsi comment l'oreille pourrait être épargnée, mais, en suivant toujours l'anatomiste anglais, on ne verrait pas d'abord pourquoi les régions autres que la joue, dans lesquelles se distribuent aussi les nerfs respiratoires, ne seraient pas également congestionnées. Pour écarter cette difficulté, il suffit de savoir que la joue est naturellement prédisposée à ce genre de phénomène par sa plus grande vascularité et les fonctions d'expression dont elle est chargée dans le jeu de la physionomie.

Ce mécanisme se rattacherait à la classe des actions réflexes, si bien étudiées dans leur ensemble par M. Claude Bernard (2), et se rapprocherait particulièrement de celui par lequel le pneumo-gastrique transmet au centre nerveux l'irritation exercée sur la surface pulmonaire et détermine, par une excitation en retour sur le foie, la production exagérée du sucre. Dans les actions réflexes, le résultat de l'excitation varie, comme on le devine, suivant la nature de l'organe qui la subit; mais je ferai remarquer qu'il consiste toujours essentiellement en une hypérémie active accompagnée ou non d'une sécrétion particulière. Quant à la congestion sanguine, elle se produit dans les circonstances que nous étudions comme dans les autres et, si elle ne donne pas lieu à une sueur locale, il faut en voir la raison dans la disposition générale des sujets, qui ne transpirent guère tant qu'ils sont dans la période d'état ou d'augment d'une pneumonie. D'ailleurs, l'hypérémie serait ici, comme dans l'expérience de la section du cordon cervical, un effet de l'action du grand sympathique qui tient sous sa dépendance immédiate la circulation capillaire et la calorification. En généralisant cette idée, on pourrait dire que la turgescence vasculaire, condition inséparable de toute hypersécrétion, étant gouvernée elle-même par le trisplanchnique, l'intervention de ce dernier est nécessaire dans toute irritation sécrétoire et explique la présence obligée d'un ganglion dans chaque circuit nerveux traversé par une action réflexe.

M. le professeur Bernard a déjà fait ressortir à ce point de vue, l'importance du grand sympathique, en montrant qu'un ganglion est toujours placé sur le trajet de l'un des deux ordres de filets nerveux par lesquels se transmet l'excitation. Dans notre cas, ce serait l'intumescence gangliforme du facial qui servirait à cette transmission.

(1) Cela n'aurait rien de surprenant, puisque l'oreille externe du lapin est très développée et constitue son principal moyen d'expression, tandis que celle de l'homme est à l'état rudimentaire.

(2) In *Comptes-rendus de la Société de biologie*, 1852.

Telle est la manière de voir que je propose relativement à la coloration rouge et à la température de la joue dans les affections phlegmasiques des organes respiratoires. Je laisse aux physiologistes le soin de vérifier cette tentative de théorie.

Je ne quitterai pas ce sujet sans dire ma pensée relativement au délire qui vient quelquefois compliquer la pneumonie. Pour moi, je suis porté à croire que ces troubles intellectuels sont les symptômes d'une hyperémie cérébrale et méningée, semblable à celle que nous voyons sur la face et dont nous venons d'étudier le mode de production.

S'il en est ainsi, la même interprétation est sans doute applicable à l'un et à l'autre phénomène; sans vouloir rentrer dans cette discussion, je me bornerai à faire remarquer, en faveur de l'analogie supposée, que les circonstances dans lesquelles le délire se montre le plus souvent, sont précisément celles où j'ai vu la congestion active des joues acquérir son maximum d'intensité et de durée.

D'après mes observations, en effet, et d'après l'autorité de M. Bouillaud, les pneumonies du sommet offrent cette coloration au plus haut degré; or, ce sont également ces pneumonies qui, d'ordinaire, se compliquent des accidents cérébraux les plus graves.

En résumant ce travail, nous dirons :

1° La rougeur des pommettes qui coïncide ordinairement avec les inflammations pulmonaires n'est pas, comme on le pense généralement, un accident fortuit, mais bien un trouble fonctionnel en rapport avec l'affection des organes respiratoires.

2° Cette rougeur n'est pas nécessairement proportionnelle à l'étendue et au degré plus ou moins avancé de la lésion anatomique, elle suit dans son intensité et sa marche les allures du travail inflammatoire.

3° Une élévation toujours sensible, quelquefois considérable de la température (0°,50 à 5°,40) accompagne l'hyperémie et lui imprime le caractère d'une congestion active.

4° La joue congestionnée correspond au poumon qui est le siége de la phlegmasie, ou du moins à celui qui est le plus affecté. Si l'inflammation est double, les deux pommettes seront hyperémiées et la rougeur pourra être inégale quand les deux poumons seront inégalement envahis.

5° La congestion malaire se montre non seulement dans la pneumonie, mais dans la plupart des autres phlegmasies pulmonaires, dans celles qui accompagnent la tuberculisation comme dans les pneumonies typhoïdes, et même les bronchites capillaires. Elle paraît, d'ailleurs, portée à son maximum dans les pneumonies du sommet.

6° La production d'autres états morbides peut être favorisée par l'hypérémie habituelle de la face : c'est ainsi qu'une plaque d'érysipèle ultime s'est développée sur la joue du côté malade.

Nous rapprocherons de ce fait la prédominance, quelquefois observée, des groupes d'herpès du côté correspondant à la pneumonie.

7° Pour expliquer la rougeur des pommettes dans les maladies aiguës des poumons, on peut invoquer une excitation partie de leurs plexus nerveux, atteignant l'encéphale et se réfléchissant sur les nerfs respiratoires de la face.

Une action réflexe analogue servirait peut-être à rendre compte du délire qui complique principalement les pneumonies du sommet.

8° Ce phénomène est donc un exemple manifeste de sympathie

(*Voir le SUPPLEMENT.*)

---

rendu à M. Ricord. Cette magnifique médaille en or, du plus grand module, porte les inscriptions suivantes :

Sur une face :

AU NOM
DE LA SCIENCE
ET DE L'HUMANITÉ
RECONNAISSANTES.

Sur l'autre :

A
PH. RICORD
SES ÉLÈVES
ET
SES AMIS.

Visiblement ému, M. Ricord embrasse M. Diday et ses anciens élèves qui l'entourent; il se recueille un instant et répond par les paroles suivantes :

Comment vous remercier, Messieurs et chers élèves ?

Ai-je bien mérité une aussi grande et flatteuse récompense ?

Ai-je assez bien employé les vingt-cinq années que j'ai déjà passées dans cet hôpital ?

Ai-je assez fait pour la science, pour l'enseignement, pour oser accepter un aussi éclatant témoignage de votre reconnaissance ?

Cependant, si vous voulez récompenser l'assiduité au travail, la persévérance dans les recherches : j'accepte.....

Si vous croyez qu'il suffise dans la vie d'un homme d'avoir mis quelques vérités en lumière, formulé quelques préceptes utiles, ouvert quelques routes nouvelles, sans exiger qu'il ne se soit jamais trompé de chemin : j'accepte.....

Si vous voulez bien m'accorder d'avoir eu du courage dans les luttes que j'ai eu à soutenir, et d'avoir eu le bonheur de donner une impulsion nouvelle aux études syphiliographiques un moment agitées par Broussais, mais sur le point de retomber dans le calme et dans la confusion; si, surtout vous me permettez de m'approprier les hommes qui sont sortis de cette école, MM. Diday, Bassereau, Clerc, Venot, Melchior Robert, Acton, de Méric et tant d'autres que je pourrais citer, et qui, passés maîtres, font à leur tour marcher la science : j'accepte.

Enfin, si vous me dites bien, Messieurs et chers élèves, que vous avez toujours été convaincus de ma bonne foi, de mon désir de vous instruire et de vous être utile, j'accepte cette médaille avec bonheur et orgueil, car elle sera commémorative d'un des jours les plus beaux de ma vie.

Ce langage modeste et digne reçoit le meilleur accueil de l'assistance, et suscite à M. le docteur Clerc les paroles qui suivent :

Messieurs,

Permettez-moi d'ajouter quelques paroles à celles que vous venez d'entendre.

Il est fâcheux, ce me semble, que le génie soit toujours tenu de se renfermer dans les convenances du langage : M. Ricord ne pouvait lui-même nous dire tout ce qu'il a fait pour la science, et rappeler ce qu'elle lui doit.

Ce qu'il n'a pas dit assez surtout, c'est qu'il a replacé l'étude de la syphilis dans ses véritables voies, celles de l'expérimentation et de l'observation clinique; voies lumineusement indiquées par lui au début de ses recherches, et qui l'ont conduit aux belles découvertes que vous connaissez tous; voies si sûres, que nous ne devrons plus nous en écarter, si nous voulons contribuer aux progrès de cette partie de la science.

Et qu'il me soit permis de dire, Messieurs, que s'il a été donné à quelques-uns d'entre nous de fournir une petite part de ce progrès dont je parle, nous n'en oublions ni le point de départ, ni la source. Et d'ailleurs, aussi longtemps que M. Ricord voudra bien nous prodiguer ses leçons et ses conseils, il ne peut avoir autour de lui, à l'avenir comme aujourd'hui, que des élèves, et j'ajouterai des élèves reconnaissants.

Ce sont là de bonnes paroles; elles sont vraies et sincères; elles honorent autant celui qui les prononce que celui à qui elles sont adressées.

Cette petite mais sérieuse fête ne devait pas rester ignorée. M. Ricord a reçu beaucoup d'honneurs dans sa vie, un grand nombre de distinctions méritées, mais nous osons dire que rien peut-être ne lui aura été plus sensible que cet hommage discret et spontané rendu par ses anciens élèves, dans cet amphithéâtre où depuis si longtemps il prodigue généreusement à des générations d'élèves les trésors de son expérience; dans cet hôpital du Midi, théâtre de ses travaux, de ses succès et de sa gloire.

Amédée LATOUR.

Nous avons reçu une seconde lettre de M. le professeur Bérard, que le défaut d'espace nous empêche de publier aujourd'hui.

Par décret du 3 avril 1857, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les officiers de santé anglais dont les noms suivent :

Chevaliers : Chirurgien-major de 1re classe, le docteur Arthur Anderson, M. D. ; id. de 2e classe, le docteur John Ramsay Brush, M. D.; aide-major, Jean Wyatt, 2e régiment des gardes (Cold stream guards); chirurgien-major, Jean Ashton Bostock, M. D., 3e régiment des gardes (Scots fusileer guards); id., Richard François Valpy de Lisle, 4e régiment; id., Auguste Purefoy Lockwood, ex du 7e régiment; id., Thomas Longmore, 19e régiment; id., David Reim Mackinnon, 21e régiment; id. Benjamin Guillaume Marlow, M. D., 28e régiment; id., Guillaume Mure Muir, M. D., 33e régiment; id., Jean Fraser, M. D., brigade des chasseurs à pied; Jean Burton Sainte-Croix Crosse, 11e hussards; vétérinaire Jean Guillaume Gloag, ex-vétérinaire du 11e hussards.

— Par le même décret ont été nommés dans le même ordre les médecins de la marine royale britannique dont les noms suivent :

Officier : David Deas, médecin en chef de la flotte britannique.

Chevaliers : Jacques Carmichael, M. D. ; Richard Denton Mason, M. D.

Cours public sur les maladies des organes urinaires et génitaux. — M. le docteur Aug. Mercier commencera ce cours le mercredi, 6 mai, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Il traitera particulièrement des rétentions d'urine et de la lithotritie.

établie entre deux régions éloignées par l'intermédiaire du système nerveux.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE (1),

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD;

Recueillies et rédigées par Alfred FOURNIER, interne du Midi.

VI (suite).

De quelques influences qui peuvent modifier l'ordre d'évolution naturel de la diathèse.

Je viens, Messieurs, de vous tracer en quelques mots l'ordre d'évolution de la diathèse. Permettez-moi maintenant de vous signaler au moins quelques-unes des influences qui peuvent en modifier le développement naturel et troubler la succession normale des accidents.

Les conditions diverses de la constitution, les dispositions variables des tissus, les particularités innombrables tenant au sexe, à l'âge, à l'hygiène, au tempérament des sujets, les traitements suivis par les malades, etc., voilà, Messieurs, autant d'influences dont il faut tenir un compte sérieux, comme pouvant exercer une action considérable sur le développement prompt ou tardif des manifestations morbides et le caractère général de la maladie : toutes considérations de la plus haute importance, qui n'avaient point échappé à l'esprit pénétrant du grand Hunter (2), et que l'on a trop oubliées dans les critiques contemporaines dirigées contre les divisions méthodiques et naturelles de la vérole.

Voici, en effet, quelles peuvent être les conséquences de ces différentes conditions.

Lorsqu'une diathèse est en puissance, il suffit des causes occasionnelles, souvent les plus minimes, pour qu'elle entre en action, c'est-à-dire pour qu'une manifestation se produise dans la spécificité de l'état morbide. Eh bien, ces causes peuvent exister ou faire défaut, se présenter plus ou moins tardivement, persister dans une durée variable. De là, autant de différences dans le développement de la maladie : absence ou apparition de certains accidents, évolution hâtive ou retardée de la diathèse, reproduction des mêmes symptômes au delà du terme normal de leur manifestation habituelle, etc...

C'est ainsi, pour prendre l'un de ces accidents comme exemple, que vous pourrez voir la plaque muqueuse se montrer *de très bonne heure* soit à la vulve, en raison des conditions anatomiques locales qui en *provoquent* l'apparition; soit au mamelon chez les femmes qui allaitent, c'est-à-dire sur un point où l'excitation, déterminée par l'application des lèvres de l'enfant, *sollicite* l'action du principe syphilitique répandu dans tout l'organisme.

C'est ainsi, d'autre part, que vous verrez ce même accident, la plaque muqueuse, se produire et se reproduire dans la bouche des fumeurs avec une invincible opiniâtreté, et toujours entretenue par la même cause d'irritation, *récidiver* sur place bien au delà du terme ordinaire dans lequel la syphilis a coutume de se traduire par cette forme de manifestation.

Cette dernière particularité des *récidives* en syphilis est devenue plus d'une fois l'occasion d'erreurs et d'attaques contre la doctrine que je défends. Il n'est pas rare, en effet, que certains symptômes de la diathèse, après s'être montrés dans la période *classique* à laquelle les rattache leur caractère, reparaissent à une époque plus ou moins éloignée, et dans un stade de l'affection où il n'est pas ordinaire de les voir figurer. Voilà, certes, pour qui n'a pas assisté à la manifestation première et ne connait point la possibilité de ces curieuses récidives que j'ai depuis longtemps indiquées, voilà, dis-je, une exception capitale aux lois d'évolution de la syphilis, un fait qui doit détruire toutes les classifications! — Et cependant, vous voyez, Messieurs, qu'il n'y a rien là que de très conforme à la règle.

Autre source d'erreurs, autre origine de semblables exceptions apparentes. — C'est le *traitement*, à coup sûr, qui jette le plus de trouble dans le développement de la diathèse, et qui semble le mieux la soustraire à toute division méthodique.

D'une façon générale, l'on peut dire que le mercure *retarde* les accidents constitutionnels, alors qu'il ne parvient pas à en prévenir l'explosion (3). Je n'ai point à vous parler de l'influence qu'il exerce pour en modifier la forme, non plus que pour en diminuer l'intensité; je ne traite ici que la question d'époque. Eh bien, il est certain, je le répète, que les mercuriaux *éloignent* les manifestations de la diathèse. Tel symptôme qui serait apparu, je suppose, dès les premiers mois de l'infection, si le malade avait été abandonné à lui-même, pourra ne se montrer qu'à une époque beaucoup plus reculée, si vous avez fait intervenir la médication spécifique : de sorte qu'une lésion, secondaire de forme et de caractère, se développera dans une période où vous croiriez le malade à l'abri de cette *forme* d'accidents. Ce sera là, comme on l'a dit, un symptôme *déclassé*, qui compromettrait fort la doctrine de l'évolution méthodique et régulière, si l'on ne tenait compte de l'influence exercée par le traitement pour modifier la marche de l'affection.

Mais voici une interversion plus curieuse encore que produit quelquefois la thérapeutique.

Le même traitement qui agit sur les accidents secondaires, de façon à en maîtriser l'explosion, peut être sans effets préventifs contre d'autres formes plus tardives de la syphilis, et laisser développer, pendant son emploi, des symptômes à caractère *tertiaire* non équivoque. Puis, ce traitement venant à être suspendu d'une façon prématurée, la bride est lâchée, en quelque sorte, aux manifestations *secondaires*, qui éclatent alors après un certain temps, c'est-à-dire *consécutivement à des lésions qu'elles auraient dû précéder* dans l'ordre de développement régulier de la diathèse.

Je m'arrête, car mon but est rempli si les quelques exemples qui précèdent, et que j'aurais pu multiplier, vous ont fait comprendre que certaines influences peuvent modifier l'évolution de la syphilis sans porter atteinte aux lois que je vous ai formulées sur la succession régulière des symptômes et l'époque de leur apparition respective.

VII.

Comment s'irradie l'infection dans l'économie. — Modification du virus introduit dans l'organisme. — Sang des syphilitiques. — Le virus inoculable ne se retrouve ni dans le sang, ni dans les sécrétions physiologiques, ni dans les accidents constitutionnels de la syphilis.

Vous me demanderez peut-être comment s'irradie l'infection dans l'économie, quel est l'intermédiaire entre l'ulcère primitif et les tissus secondairement affectés; comment se fait le transport du poison vers les différents organes, à travers les différents tissus. Je vous répondrai qu'il en est du virus syphilitique comme de tous les virus dont on saisit les effets, sans pouvoir suivre les phénomènes intimes de leur invasion et de leur irradiation dans l'organisme. Nous les voyons agir, nous les reconnaissons aux lésions qu'ils produisent; mais là s'arrête notre science, et nous sommes impuissants à pénétrer plus avant le mystère de la nature.

L'on suppose bien, et à très juste titre, que le transport et la dissémination du virus sur tous les organes s'effectuent, comme le dit Hunter, par le liquide de la circulation commune. Mais l'on n'a pu, ni par l'*inoculation*, ni par l'analyse, démontrer la présence du virus dans le sang des syphilitiques. Il est même bien remarquable que le sang, qui sert évidemment de véhicule au poison et qui subit lui-même l'influence de la syphilis, ne possède *aucune qualité contagieuse et ne puisse communiquer la maladie à un sujet sain.*

Ce virus, vous ne le trouverez pas davantage dans les liquides provenant des différentes sécrétions physiologiques, la sueur, la salive, le sperme, le lait, etc... (1).

Il y a plus : c'est que si vous le cherchiez dans les sécrétions mêmes d'*origine syphilitique*, c'est-à-dire dans la sérosité ou le pus d'un accident *consécutif* quelconque, secondaire ou tertiaire, là même vous ne le rencontreriez pas. L'on savait déjà à l'époque de Hunter, et l'on sait encore de nos jours, en dépit des confusionnistes contemporains, que « *les symptômes constitutionnels de la syphilis ne produisent pas un pus semblable à celui d'où ils tirent leur origine.* »

Et, en effet, si vous interrogez à la lancette l'une ou l'autre de ces suppurations secondaires ou tertiaires, non seulement vous ne reproduisez rien qui ressemble au chancre, mais de plus votre inoculation reste *absolument* stérile, soit comme origine d'un symptôme local, soit comme source d'une infection constitutionnelle.

C'est là, Messieurs, la grande question de la non-inoculabilité des accidents consécutifs de la syphilis, question qui souleva tant d'orages dans notre siècle. Mon dessein n'est pas de la reprendre aujourd'hui et de discuter les différentes opinions auxquelles ce point de doctrine a donné naissance. Je ne veux que vous rappeler, à propos de notre sujet actuel, ce que vous savez déjà et ce que vous avez vu dans nos salles. Les deux propositions suivantes résumeront, sur ce sujet, les résultats d'une observation rigoureuse :

1° Dans tous les cas (et ils sont déjà nombreux) où l'inoculation d'accidents secondaires ou tertiaires a pu être pratiquée sur des SUJETS SAINS (1) *dans les conditions d'une expérimentation sérieuse*, elle n'a donné lieu qu'à des résultats *absolument* négatifs. Jamais on ne l'a vue reproduire soit une ulcération analogue à l'ulcère primitif, soit telle forme d'accident semblable à celui dont le pus servait à l'expérience.

2° Si la contagion dite physiologique semble avoir quelquefois donné un démenti à cette proposition, si l'on a pu croire au succès très contestable d'inoculations artificielles d'accidents secondaires sur des sujets sains, du moins la proposition suivante est inattaquable et reste dans toute son intégrité :

L'inoculation des produits morbides de la syphilis secondaire ou tertiaire sur les SUJETS SYPHILITIQUES demeure *invariablement* stérile. — Ici, ce n'est point par centaines, c'est par milliers qu'il faudrait compter les insuccès. Que de lancettes a tentées cette question doctrinale! MM. Puche et Cullerier à Paris,

---

(1) Voir les numéros des 1er, 6, 13, 20, 27 janvier, 7, 17 février, 3, 21 mars et 11 avril 1857.

(2) « Les conditions différentes où se trouvent soit la constitution, soit les parties, aux diverses époques, peuvent exercer une influence considérable sur l'apparition prompte ou tardive de la maladie, etc..... » (*Syphilis constitutionnelle*, ch. II.)

(3) Le mercure peut affaiblir à ce point l'influence de la diathèse qu'aucun des symptômes appartenant à la période secondaire ne se produise. Mais il n'exerce, comme on le sait, qu'une action médiocre sur les manifestations plus tardives qui peuvent se montrer *sans avoir été précédées d'aucun autre accident.* De la sorte, l'un des actes de la syphilis se trouve retranché; il y a, pour ainsi dire, un chaînon de rompu dans l'évolution des symptômes morbides. — Mais ce fait est des plus rares. D'après notre maître, il est véritablement exceptionnel qu'un chancre induré ne soit suivi d'*aucune* manifestation constitutionnelle à forme dite secondaire, et cela malgré l'intervention du traitement mercuriel le plus rigoureux. Dans l'énorme majorité des cas, et même sur les sujets les plus épargnés par la syphilis, il se produit quelque symptôme, si léger qu'il soit, qui, pour un œil exercé, trahit l'existence de la diathèse à une époque voisine de la contagion.

Si, d'ailleurs, avec MM. Ricord et Cullerier, l'on considère l'induration spécifique comme un accident constitutionnel, comme une manifestation déjà secondaire, le chainon moyen entre l'ulcère primitif et les symptômes tertiaires, ne fera défaut dans aucun cas.

M. Cullerier a même avancé, dans un très remarquable mémoire sur l'évolution de la syphilis (*Archives génér. de médecine*, décembre 1844), que si la vérole n'est pas arrêtée et détruite à sa première période par le traitement mercuriel, c'est toujours *avec le même ordre de succession dans les symptômes* qu'elle reparait. Ou bien, dit l'éminent syphiliographe, le mercure guérit toutes les manifestations d'*emblée* et met le malade à l'abri de tout accident constitutionnel; ou bien s'il ne guérit pas, s'il ne *tue* pas la vérole, il la laisse se produire *en suivant ses phases naturelles.* UNE AFFECTION TERTIAIRE EST TOUJOURS SÉPARÉE DU CHANCRE PAR UN SYMPTOME INTERMÉDIAIRE (syphilide cutanée, ulcération des muqueuses, etc.). En un mot, d'après M. Cullerier, il ne saurait y avoir ni lacune, ni interruption dans la marche de la syphilis, et il serait absolument contraire à l'observation qu'un malade pût traverser sans accident la période secondaire, pour éprouver quelque symptôme tertiaire à une époque plus reculée. A. F.

(1) M. le docteur Venot (de Bordeaux), qui a traité longuement cette question, rapporte, dans l'UNION MÉDICALE du 8 avril 1852, plusieurs faits qui démontrent que des nourrices atteintes de la diathèse syphilitique, présentant même des accidents secondaires et tertiaires, ont pu allaiter longtemps sans communiquer la maladie à leurs nourrissons. — L'une de ces nourrices portait même des *ulcérations secondaires au mamelon.*

Dans une leçon toute récente sur la SYPHILIS CONGÉNITALE, leçon reproduite dans l'UNION MÉDICALE du 21 avril 1857, M. le professeur TROUSSEAU s'exprimait en ces termes sur la transmission de la syphilis par l'allaitement :

« Jusqu'à Hunter, le fait de la *transmission par l'allaitement* était admis. Une femme atteinte de vérole, nourrissant un enfant, l'infectait nécessairement. Hunter le nia; son école adopta sa manière de voir...... Depuis Hunter, aucun fait authentique ne s'est présenté pour prouver la transmission de la vérole à l'enfant par le lait de sa nourrice. Je dis *par le lait*, car il serait absurde de croire que la nourrice ne peut communiquer la syphilis à l'enfant qu'elle allaite, lorsqu'elle porte un chancre sur le mamelon.........

» UN ENFANT INFECTÉ APRÈS SA NAISSANCE, EST INFECTÉ PAR UN CHANCRE, absolument comme l'est un adulte..... Je dis et je répète qu'*il n'existe pas un seul exemple authentique de transmission de la vérole de la nourrice à l'enfant par le seul fait de la lactation.....* »

(1) Il existe déjà un assez grand nombre d'expériences entreprises sur ce grave sujet par des hommes savants et dévoués qui n'ont pas craint de porter la lancette sur eux-mêmes.

M. le docteur G. SARRHOS en a cité dans sa thèse quelques exemples qu'il ne sera pas sans utilité de rappeler ici :

« M. le docteur RATTIER, *qui n'avait jamais eu la syphilis*, s'est fait inoculer plusieurs fois la sécrétion morbide *de toutes les formes des accidents secondaires*, sans pouvoir faire naître chez lui le moindre symptôme spécial, et cela, il y a aujourd'hui (juillet 1853) déjà plus de *quinze* ans; de sorte que ceux qui admettent une longue incubation ne sauraient l'invoquer ici pour expliquer, en faveur de leur doctrine, les résultats négatifs de ces expériences.

» L'année dernière (1852), l'on a vu à l'hôpital de Lourcine M. CULLERIER lui-même, qui n'avait jamais eu la syphilis, s'inoculer sur l'avant-bras, *un très grand nombre de fois* et *toujours impunément*, la sécrétion morbide d'accidents secondaires.

» Nous aussi, qui n'avons jamais eu la syphilis, nous nous sommes livré, depuis le mois de juillet 1852, à quelques expériences de la même nature que les précédentes. Nous nous sommes inoculé *une trentaine de fois*, jusqu'à présent, avec le liquide provenant de plusieurs formes d'accidents secondaires, diagnostiqués tels par M. Ricord, par ses élèves et par moi. *Ces inoculations sont restées stériles*, et jusqu'au mois de juin 1853, où nous écrivons ces lignes, *nous ne sommes atteint d'aucun symptôme syphilitique*, quoique nous n'ayons rien fait pour empêcher la manifestation de la diathèse. »

Voici quelques-unes de ces expériences, que M. Sarrhos a relatées *in extenso* dans sa thèse (*Thèses de Paris*, 1853) :

I. ECTHYMA SECONDAIRE. — Inoculation sur l'avant-bras de M. Sarrhos avec la sécrétion morbide de cet ecthyma. — Une très légère inflammation se développe sur le point piqué, pour disparaître complétement en quelques jours. Aucun autre accident.

II. RUPIA. — « Un sujet syphilitique présentait à la lèvre supérieure un large rupia, couvert d'une croûte épaisse, noirâtre et récemment fendillée. C'est de la gerçure qu'offrait cette croûte que la matière a été prise pour être inoculée 1° sur le *malade* lui-même; 2° sur un *médecin qui avait eu la syphilis*; 3° enfin, sur *moi-même.* Je me suis fait sur moi *trois inoculations* avec une épingle, à différentes profondeurs, sur la partie antérieure de l'avant-bras gauche. — *Le résultat fut négatif sur le malade, sur le médecin qui avait la syphilis, et sur moi-même.* »

III. PLAQUES MUQUEUSES. — M. Sarrhos s'inocule avec du pus recueilli sur des plaques muqueuses anales. — Une rougeur très peu étendue se développe autour de la piqûre; elle disparaît quelques jours après, sans laisser le moindre accident, tant local que général.

IV. PLAQUES MUQUEUSES. — Inoculation semblable avec la sécrétion morbide de papules muqueuses anales. — Inflammation légère, avec démangeaison, mais absence de toute suppuration, de toute ulcération du derme, d'induration, d'adénopathie, etc.

V. Double inoculation avec la sécrétion morbide d'une ULCÉRATION SYPHILITIQUE DES AMYGDALES et d'un ULCÈRE SPÉCIFIQUE DE LA JAMBE. — Double résultat négatif.

VI. ULCÉRATION SYPHILITIQUE DE LA JAMBE. — M. Sarrhos se fait *six piqûres* sur l'avant-bras, à différentes profondeurs, avec une lancette chargée de la sécrétion morbide de cette ulcération. — Inflammation légère due à l'action traumatique de la lancette; quelques jours après, disparition de tout symptôme local.

Et ainsi de vingt-quatre autres expériences.

Je répète qu'à la suite de ces différentes inoculations, le courageux expérimentateur n'a éprouvé aucun symptôme de syphilis.

A. FOURNIER.

MM. Baumès et Diday à Lyon, M. Renault à Toulon, M. Lafon-Gouzy à Toulouse, M. Thiry à Bruxelles, M. Lindmann (1), et tant d'autres encore, ont répété et varié à l'infini l'inoculation des produits morbides de la syphilis constitutionnelle, pour arriver tous au même résultat négatif! La démonstration est donc aussi complète que possible, et doit satisfaire les plus incrédules. Sur ce point, la question est véritablement épuisée; et je ne doute pas que, pour votre part, les expériences dont vous venez d'être témoins cette année dans notre service, aient pu vous laisser la moindre incertitude sur ce grave sujet (2).

(La suite à un prochain numéro.)

(1) M. Lindmann, le célèbre expérimentateur, s'est inoculé PLUSIEURS MILLIERS DE FOIS tous les pus secondaires et tertiaires; — et toujours sans succès!

A. F.

(2) Je pense qu'il ne sera pas sans intérêt de reproduire ici ces expériences pour les personnes qui n'ont pas suivi les cliniques de M. Ricord. — En voici donc le résumé que j'extrais de mes notes.

(Je dois faire remarquer que toutes les inoculations qui vont suivre ont été pratiquées sur les malades mêmes auxquels appartenait le pus qui servait à l'expérience. Jamais le pus syphilitique n'a été transporté d'un sujet sur un autre, quoique de semblables inoculations *croisées* ne dussent offrir aucun danger pour les malades.)

1. Inoculation avec la sérosité purulente d'une *plaque muqueuse* de l'anus. — Résultat négatif.
2. Inoculation avec le pus d'une *plaque muqueuse* de l'anus, hypertrophique, élevée, végétante, datant de deux mois environ. — Résultat négatif.
3. Inoculation avec la sérosité louche d'une *plaque muqueuse* labiale, datant de huit jours, en voie de progrès. — Résultat négatif.
4. RUPIA. — Inoculation avec le pus d'une large ulcération, de forme rupiale, siégeant sur la cuisse. — Résultat négatif.
5. Inoculation avec le pus d'une *plaque muqueuse* de l'anus, remontant à quelques semaines. — Résultat négatif.
6. Inoculation avec la sérosité purulente d'une *plaque muqueuse* labiale, datant d'un mois. — Résultat négatif.
7. ECTHYMA. — Inoculation de la sérosité purulente et visqueuse recueillie sous la croûte d'un ecthyma du bras. — Résultat négatif.
8. Inoculation avec le pus d'une *plaque muqueuse* végétante et mamelonnée de la région génito-crurale, fournissant une suppuration abondante. — Résultat négatif.
9. Inoculation avec le pus de *plaques muqueuses* anales, datant d'un mois. — Résultat négatif.
10. RUPIA. — Inoculation avec pus recueilli sous la croûte d'un *rupia* de la face dorsale du pied. — Résultat négatif.
11. Inoculation avec la sérosité lactescente d'une *plaque muqueuse* de la lèvre. — Résultat négatif.
12. Inoculation avec le pus de *plaques muqueuses* anales d'origine récente. — Résultat négatif.
13. Inoculation avec la sérosité louche d'une *plaque muqueuse* labiale. — Résultat négatif.
14. Inoculation avec la sérosité purulente d'une *plaque muqueuse* labiale à forme ulcérative. — Résultat négatif.
15. Inoculation avec la sérosité purulente d'une *plaque muqueuse* très récente de la lèvre. — Résultat négatif.
16. SYPHILIDE PUSTULO-CRUSTACÉE. — Inoculation avec le pus de cette syphilide, recueilli sous la croûte légèrement soulevée. — Résultat négatif.
17. Inoculation avec pus *phlegmoneux* fourni par des *plaques muqueuses* interdigitales, datant de cinq à huit jours. — Résultat négatif.
18. Inoculation avec la sérosité purulente d'une *plaque muqueuse* labiale, en voie de progrès. — Résultat négatif.
19. Inoculation avec le pus de *plaques muqueuses* anales, hypertrophiques et confluentes. — Résultat négatif.
20. Inoculation avec le pus d'une BALANO-POSTHITE SECONDAIRE datant de dix à treize jours. — Résultat négatif.
21. Inoculation avec la sérosité louche et semi-purulente d'une *plaque muqueuse* labiale. — Résultat négatif.
22. Inoculation avec la sérosité lactescente d'une *plaque muqueuse* labiale ulcérée. — Résultat négatif.
23. Inoculation avec pus *phlegmoneux* fourni par des *plaques muqueuses* interdigitales confluentes. — Résultat négatif.
24. Inoculation avec le pus de *plaques muqueuses* de la région génito-crurale. — Résultat négatif.
25. ECTHYMA. — Inoculation avec la sérosité purulente, épaisse et visqueuse d'un ecthyma secondaire de la jambe. — Résultat négatif.
26. Inoculation avec le pus d'une *plaque muqueuse* du scrotum, datant de quelques jours. — Résultat négatif.
27. Inoculation avec le pus d'une BALANO-POSTHITE SECONDAIRE, datant de quatre à cinq jours seulement. — Résultat négatif.
28. Inoculation avec le pus d'une *plaque muqueuse* récente de la lèvre. — Résultat négatif.
29. SYPHILIDE TUBERCULEUSE ULCÉRÉE, A FORME SERPIGINEUSE. — Inoculation négative.
30. Inoculation avec la sérosité purulente d'une *plaque muqueuse* du scrotum, déjà ancienne. — Résultat négatif.
31. Inoculation avec la sérosité purulente d'une *plaque muqueuse* du scrotum, à surface diphthéritique. — Résultat négatif.
32. Inoculation avec le pus d'une *plaque muqueuse* de la région génito-crurale, datant de quelques jours. — Résultat négatif.
33. Inoculation avec le pus de *plaques muqueuses* scrotales d'origine récente. — Résultat négatif.
34. Inoculation avec la sérosité purulente d'une *plaque muqueuse* de la lèvre, récente. — Résultat négatif.
35. Inoculation avec le pus *phlegmoneux* d'une BALANO-POSTHITE SECONDAIRE, datant de quatre jours. — Résultat négatif.
36. SYPHILIDE TUBERCULEUSE ULCÉRÉE. — Inoculation avec le pus roussâtre et sanieux d'une syphilide tuberculeuse ulcérée. — Résultat négatif.
37. Inoculation avec le pus d'une *plaque muqueuse* de la région génito-crurale, récente. — Résultat négatif.
38. TUMEUR GOMMEUSE. — Inoculation avec le pus d'une tumeur gommeuse récemment ulcérée. — Résultat négatif.

A. FOURNIER.

CHIRURGIE.

OBSERVATION DE HERNIE DANS LE SCROTUM, AYANT DONNÉ LIEU A UN ANUS CONTRE NATURE, GUÉRI PAR L'EMPLOI DES INJECTIONS IODÉES.

Monsieur et très honorable confrère,

Vous plairait-il accorder l'hospitalité de votre estimable journal au fait pathologique ci-dessous, lequel m'a paru d'un assez haut intérêt pour être livré à la publicité médicale?

Piétro Cossolini, 23 ans, matelot livournais, porteur d'une double hernie scrotale, fut embarqué à Malte, vers la fin d'octobre 1855, sur le brick maltais *Mercurio* en partance pour Constantinople. La traversée dura quinze jours, et ne fut signalée, pour Cossolini, par aucun incident. Après être resté quelques jours seulement à Constantinople, le *Mercurio* remit en mer pour Alexandrie d'Égypte. Le troisième jour, Cossolini, se trouvant à la barre par un assez gros temps, fut pris de coliques très fortes et de nausées qui le forcèrent à se faire remplacer et à se rendre à sa cabine. Là, les vomissements se déclarèrent avec une grande violence, et bientôt ils devinrent stercoraux, car une des hernies (celle de droite) s'était étranglée. Bref, après sept jours de souffrances inouïes, les tissus s'étant sphacélés donnèrent issue aux matières fécales, et une infirmité dégoûtante vint rendre un peu de calme à ce malheureux. Arrivé à Alexandrie le 4 décembre, Cossolini fut, le même jour, transporté à l'hôpital européen de cette ville, où je le trouvai dans l'état suivant: coloration ictérique de la peau, qui est légèrement cyanosée à la face, pouls fréquent, petit, dépressible, et misérable; abattement, anxiété extrêmes. Le scrotum est hypertrophié et épaissi comme dans l'éléphantiasis commençant; la partie gauche de cette poche présente une tumeur molle, fluctuante et crépitante, évidemment due à une anse intestinale herniée, mais qui se réduit facilement; le testicule se sent en arrière et en dedans.

Le côté droit est le siége d'une solution de continuité partant de l'orifice externe du conduit inguinal et s'étendant vers la partie inférieure du scrotum, dans une longueur d'un décimètre environ. La cavité de cette plaie hideuse est remplie par des matières stercorales, dont on voit le volume s'accroître incessamment, à mesure qu'ont lieu les contractions péristaltiques de l'intestin.

Je fis nettoyer cet horrible réceptacle, par des affusions d'eau tiède, afin de pouvoir l'explorer; mais soit que la constipation forcée, qui avait duré plus de huit jours, eût amassé dans les intestins une quantité considérables de fécès, soit que le malade mangeât à mon insu, je ne pus jamais tarir suffisamment le cours des matières pour me permettre un examen convenable des parties lésées.

Les choses étaient encore dans le *statu quo* le 10 décembre, lorsque le malade fut de nouveau pris de symptômes d'étranglement à droite, car la hernie gauche se réduisait toujours avec une grande facilité. Aussitôt, je fis pratiquer, sur la région hypogastrique, des frictions répétées avec l'onguent mercuriel fortement belladonisé; j'administrai à l'intérieur, de quart en quart d'heure, des pilules convenablement fractionnées d'extrait de belladone et je soumis le malade à une diète absolue. Après douze heures de ce traitement, les phénomènes d'étranglement ayant complétement cessé et les matières ayant repris leur cours par l'anus contre nature, je résolus, en désespoir de cause, de soumettre ce malheureux à des injections iodées, que je formulai ainsi qu'il suit:

Eau distillée	360 grammes.
Teinture d'iode.	180 grammes.
Iodure de potassium . . .	30 centig.

Ces injections se faisaient, de quatre à six fois par jour, dans la plaie du scrotum, en remontant vers l'anneau inguinal, avec une de ces seringues de verre dont se servent les femmes, et ne causaient au patient qu'une impression de chaleur dans le trajet parcouru par le liquide, et encore cette sensation était-elle très obtuse et passagère.

Dès le premier jour de l'emploi de ce moyen (12 décembre), l'écoulement des matières fécales diminua sensiblement; le 14, voyant que tout allait au mieux, je permis quelques cuillerées de bouillon de poulet; les jours suivants, l'anneau ne donnant plus lieu qu'à un suintement muqueux coloré en jaune par un peu de bile, je fis mettre une très minime quantité de tapioka dans le bouillon du malade. Le 18, on fut obligé de se servir d'une seringue à injections pour homme, tant la plaie du côté de l'anneau avait diminué de calibre.

Bref, le 22 décembre, l'anus contre nature était complétement clos, et, de son côté, la plaie du scrotum se refermait pour ainsi dire à vue d'œil.

Toutefois, dans la crainte de compromettre un résultat si heureux, je pourrais presque dire si inespéré, et, pour donner aux adhérences le temps de se consolider, le malade ne prenant d'ailleurs par vingt-quatre heures que quelques cuillerées de bouillon de poulet au tapioka, avec une petite quantité de vin de Bordeaux, j'attendis neuf jours pleins avant de solliciter avec un laxatif le retour des selles par le rectum; il est vrai que, pendant ce laps de temps, je hasardai chaque jour un quart de lavement simple; ces lavements furent d'abord absorbés, puis rendus tels quels avec un peu de mucosité incolore; mais le 31 décembre, à ma visite du soir, le malade ayant rendu le lavement, qu'il avait pris le matin, coloré d'un peu de bile, avec accompagnement de bon nombre de vents, *haud bene olentes*, je lui administrai une once d'huile de ricin, et, le lendemain, 1er janvier 1856, je trouvai pour résultat une selle moulée, parfaitement homogène et d'un jaune d'iodure de plomb, telle enfin qu'on eût pu l'attribuer à un enfant de six mois bien portant. Il y avait plus d'un mois et demi que le cours naturel des matières était interrompu.

Les jours suivants, je dus réprimer quelques bourgeons exubérants de la plaie scrotale, laquelle était complétement fermée le 15 janvier.

En fin de compte, je fis mettre un suspensoir et un double bandage herniaire à Cossolini, et, le 21 janvier, il partait, sur un bâtiment sarde, en qualité de contre-maître, *radicalement guéri de sa hernie droite et de son anus contre-nature.*

S'il m'est permis de hasarder une opinion sur le siége de la lésion qui a eu lieu chez Cossolini, je dirai que, suivant moi, c'est le cœcum qui a dû faire tous les frais de la perte de substance; ce qui expliquerait comment il a pu arriver que le calibre de l'intestin n'ait pas été rétréci au point de gêner le cours des matières, mais, en même temps, donnerait à penser que, chez ce sujet, l'intestin grêle se continue désormais directement avec le colon ascendant, et que le renflement appelé cœcum a dû disparaître en grande partie, ainsi que l'appendice vermiforme, par suite du sphacèle dont il a été frappé.

Pour ce qui est de l'authenticité du fait que je rapporte, je n'hésite pas un moment à en appeler au témoignage de notre savant et vénérable confrère, M. le docteur Perron, médecin sanitaire en cette ville, qui est venu visiter Cossolini à diverses reprises avec moi, et qui a, par conséquent, assisté à toutes les phases et péripéties de ce remarquable cas de pathologie.

Agréez, Monsieur et très honoré confrère, l'expression de mes sentiments d'estime et de sympathie.

G. FUNEL, D.-M. P.,
Ex-médecin de l'hôpital européen d'Alexandrie.

Alexandrie, 25 décembre 1856.

RÉFLEXIONS.

Le Comité de l'UNION, tout en considérant cette observation comme très intéressante au point de vue pratique, ne peut s'empêcher pourtant d'émettre quelques doutes sur la gravité de la lésion, surtout si on la met en regard de la rapidité avec laquelle la guérison s'est opérée. Tout le monde sait qu'un anus anormal, survenu dans des conditions aussi fâcheuses, et qui, d'après l'honorable confrère, M. Funel, se serait produit aux dépens de l'intestin cœcum, eût entraîné nécessairement sinon la mort, au moins des accidents autrement graves et bien plus rebelles à toute médication que ceux décrits dans cette observation. Il est donc probable que l'étranglement herniaire n'a porté que sur une partie de l'intestin, laquelle, une fois sphacélée, a donné passage aux matières fécales qui ont peu à peu rempli la cavité du scrotum, dont la partie antérieure n'a pas tardé à subir les conséquences du contact de matières si irritantes. La solution de continuité du sac herniaire qui s'en est suivie, dut, en effet, présenter un cloaque incessamment rempli par des matières qui s'échappaient de l'ouverture. Ici est peut-être l'erreur présumée de M. Funel, qui, au milieu de ce détritus infect, aura pris le sac herniaire pour la cavité de l'intestin lui-même. Le Comité est d'autant plus porté à émettre cette opinion, que l'observation laisse en cet endroit beaucoup à désirer. M. Funel avoue lui-même qu'il n'a jamais pu parvenir à déterger suffisamment cette plaie pour se rendre un compte bien exact de la nature des tissus qui en faisaient les frais.

Ramené à ce simple diagnostic, il devient un peu plus facile de se rendre compte de l'effet des injections iodées ou de tout autre liquide sur la plaie: de l'amélioration qu'elles ont produite après le troisième ou quatrième jour, et enfin de la guérison si rapidement obtenue.

En effet, on sait que les marins, soit à cause du régime auquel ils sont soumis, soit à cause de l'influence que la mer exerce sur les organes de la digestion, sont généralement très constipés, et que les fécès, parvenues à la partie inférieure de l'intestin, acquièrent parfois une dureté fort grande. En raisonnant d'après cette hypothèse, il se pourrait que le bout inférieur de l'intestin, où l'anus anormal s'est produit, se trouvât obstrué par un amas de ces matières endurcies, et que des injections *iodées ou non*, poussées avec un peu de force par la plaie, et pénétrant dans la cavité intestinale, tout en mettant les tissus ulcérés dans de meilleures conditions d'adhérence, aient peu à peu délayé cette espèce de bouchon et facilité ainsi son écoulement. Ce résultat une fois obtenu, les matières alvines ont dû reprendre aussitôt leur cours normal, et par cette heureuse impulsion, elles ont dû provoquer une guérison aussi prompte qu'inattendue.

Quoique envisagée à ce point de vue, l'observation de notre honorable confrère, M. Funel, n'en offre pas moins un grand intérêt, et mérite à ce titre de recevoir une honorable publication.

Approuvé par le Comité de rédaction,

Dr BONNAFONT.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DES DÉGÉNÉRESCENCES PHYSIQUES, INTELLECTUELLES ET MORALES DE L'ESPÈCE HUMAINE;

Par le docteur MOREL, médecin en chef de l'asile des aliénés de St-Yon. Un vol. in-8°, Paris, 1857, Victor Masson, libraire.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir l'UNION MÉDICALE du 21 mars 1857.)

Les dégénérescences de l'espèce humaine, tout accidentelles que nous les croyons, n'en constituent pas moins une étude du plus haut intérêt, car, si la force créatrice de la nature peut les combattre avec succès, leur tendance est cependant de faire des progrès et de passer à l'état d'endémies. Le crétinisme que M. Morel a bien observé en est la preuve; il a pris possession d'un grand nombre de localités, parce qu'on l'a laissé faire, tandis qu'il a disparu en Tarentaise et en Maurienne, dès que la science a lutté contre lui. On ne saurait contester que les influences climatériques et telluriques n'aient une grande action sur la production des dégénérescences, mais ce serait restreindre le sujet à d'étroites proportions, que de ne pas considérer ces transformations dans leurs rapports avec les idées, le milieu moral au sein desquels elles se produisent. Ayant limité nos recherches aux faits pathologiques, nous serons très bref sur ce point, et pour faire comprendre notre pensée, nous nous contenterons d'exposer un argument.

Le recensement de 1856 a révélé le ralentissement du progrès normal de la population depuis 1851, et le déplacement des populations

rurales qui se sont portées vers les grandes villes, et principalement vers Paris. Pendant une période de cinq années, les départements de l'Est, du Nord-Ouest et du Centre ont éprouvé une perte de 800,000 âmes. Ce décroissement extraordinaire de la population est dû sans doute à la succession de quatre mauvaises récoltes, aux privations qui en ont été la suite et à la débilitation des constitutions, rendues plus accessibles aux ravages des épidémies. Aussi, les décès dans ces départements ont ils surpassé les naissances. A cette cause, il faut joindre la guerre et les progrès du luxe; une distinction importante à faire relativement à cette dernière cause, à laquelle se lient étroitement les influences du roman et du théâtre, c'est qu'elle amène la corruption des populations urbaines, qui contractent de nouveaux vices inconnus aux populations rurales, et dont les effets ordinaires sont d'épuiser les forces physiques, d'altérer les forces morales, et d'abréger la vie. Aussi, la moyenne de l'existence pour ceux qui se livrent à ces penchants désordonnés est plus courte, la proportion des mariages moins élevée, le nombre des naissances plus faible, le rapport des enfants naturels aux enfants légitimes plus considérable, et le chiffre des mort-nés plus fort dans les villes que dans les campagnes, et plus fort à Paris que dans les grandes villes. L'émigration à l'intérieur, si nuisible à l'agriculture, et qui, pour la capitale et ses alentours, pendant cette période quinquennale, a été de plus de 300,000 âmes, qui se sont principalement agglomérées dans les 8me, 12me arrondissements et la Banlieue, est donc une cause qui apporte aux dégénérescences de l'espèce humaine de nouveaux matériaux, si l'on ne se hâte de lui opposer de puissantes digues.

Dans l'exemple indiqué et avec les éléments dont il se compose, l'abus des boissons alcooliques se présente naturellement à l'esprit comme une des premières influences qui produisent ces résultats déplorables. Aussi est-ce par la description de la dégénérescence alcoolique que M. Morel commence son ouvrage. Le besoin pour les classes pauvres d'échapper quelques instants aux réalités de leur vie de misère, le désir pour d'autres d'obtenir une excitation voluptueuse et fantastique, la maladie, pour une troisième catégorie, n'expliquent que trop les terribles effets de cette passion, et les développements qu'elle a pris. Frappé des progrès de ce vice en Suède, le docteur Magnus-Huss publia, à Stockolm, un livre sur l'alcoolisme chronique, qui a reçu le plus favorable accueil et que nous aurions désiré voir traduit.

Dans cet ouvrage, il affirme que les résultats constatés sont déjà si graves, que, si l'on ne prend pas des mesures promptes et efficaces, la Suède est exposée aux plus grands malheurs; il signale surtout la stérilité des parents et la mort précoce des enfants, qui ont remplacé la fécondité proverbiale des femmes scandinaves. De 1825, époque de l'abolition du droit sur les esprits, jusqu'à 1835, le docteur Holst établit par des relevés statistiques, faits avec beaucoup de soin, que l'augmentation des aliénés pendant cette période décennale, eu égard au chiffre de la population a été, dans les villes, de 32,9 p. 100, et dans les campagnes, de 69; mais la preuve la plus décisive de l'influence de l'ivrognerie des parents sur le développement cérébral des enfants est l'accroissement de l'idiotie congéniale. En 1825, avant la suppression du droit, le rapport des idiots aux aliénés était d'un peu plus du tiers; en 1835, il s'élevait à la moitié. Suivant le docteur Huss, le chiffre des aliénés qui, en Suède, est dans le rapport de 1 à 770 habitants, se compose d'une moitié d'ivrognes. Le docteur Howe, auteur d'un excellent travail sur les idiots de l'Etat de Massachusets, rapporte également que, sur 300 idiots dont il a pu obtenir l'historique, 145 étaient nés de parents intempérants. Au grand asile de Sant-Pétersbourg, sur 997 admissions, dans une période de dix ans, on comptait 837 cas dus à l'abus des boissons. Enfin, M. Morel, sur un relevé de 1,000 malades de l'asile de Méréville, a constaté 200 aliénations, déterminées par la même cause.

Ainsi, l'ivresse, par la part considérable qu'elle a sur la production de la folie et de l'idiotie, crée déjà des dégénérescences, mais elle ne s'arrête pas à ce seul résultat, elle entre encore pour une forte proportion dans la statistique du suicide. De 1836 à 1845, la Suède a compté 2,157 suicides (1,737 hommes, 420 femmes). La mortalité naturelle a été, dans le même temps, de 64,212 individus du sexe masculin, âgés de 25 à 50 ans, et celle par mort violente, de 1,082 du même âge, ce qui donne, à peu de chose près, 1 suicide sur 57 hommes; ce chiffre, déjà énorme, atteindrait une proportion vraiment effrayante, celle de 1 sur 30, si l'on considérait comme suicidés tous ceux qui sont morts en état d'ivresse ou des suites de l'intoxication alcoolique.

Dans nos recherches *sur le suicide et la folie-suicide*, nous avons trouvé que sur un total de 4,595 individus, 530 s'étaient tués sous l'influence de l'ivresse, ce qui forme environ le huitième du chiffre général. Chez 136 d'entre eux, la folie a été constatée autant de fois, la monomanie suicide 53 et la monomanie homicide 16 fois. Au point de vue médico-légal, il importe de savoir que ces deux variétés peuvent éclater tout à coup.

Mais les altérations que nous venons d'indiquer, quelle que soit leur gravité, ne sont pas les seules qu'occasionne l'intempérance; elle obscurcit l'entendement, pervertit les notions de morale, suscite des penchants désordonnés qui, transmis par l'hérédité, conduisent presque fatalement ceux qui les ont reçus, dans les prisons des bagnes et plus loin encore. Il est hors de doute maintenant que les enfants issus de parents ivrognes, peuvent naître violents, meurtriers, débauchés, etc., comme ils naissent idiots, prédisposés à la folie, au suicide. Ils n'échappent pas plus à cette transmission séminale que les enfants qui viennent au monde avec le germe de la scrofule, de la phthisie, des maladies du cœur, etc., parce qu'ils ont été conçus sous l'imprégnation de ces éléments organiques. Faire une exception pour le moral, c'est aller contre toutes les données de l'observation. Mais, dans ce cas, nous ferons remarquer qu'entre l'impulsion et l'acte, il y a un intervalle, dans lequel intervient la conscience, surtout au commencement, et que la volonté est alors maitresse de résister à l'exécution de l'acte.

Les preuves multipliées de l'hérédité dans la forme plastique, sont aussi certaines dans la forme dynamique. Portal a signalé le strabisme incomplet, dont étaient affectés tous les membres de l'originale et illustre famille de Montmorency. Louis XIV était d'une voracité et d'une gourmandise extraordinaires; presque tous ses enfants étaient ainsi que lui, gourmands et grands mangeurs. Voltaire rapporte que toute la lignée des Guise fut téméraire, factieuse, pétrie du plus insolent orgueil, et de la politesse la plus séduisante. Depuis François de Guise jusqu'à celui qui, seul et sans être attendu, alla se mettre à la tête du peuple de Naples, tous furent d'une figure, d'un courage et d'un tour d'esprit au-dessus du commun des hommes. Chez presque tous les princes de la famille de Condé, dit Saint-Simon, on note une chaude et naturelle intrépidité, une remarquable entente de l'art militaire, de brillantes facultés de l'intelligence; mais, à côté de ces dons, des travers d'esprit, voisins de la folie, des vices odieux du cœur et du caractère, la malignité, la bassesse, la fureur, l'avidité du gain, une avarice sordide, le goût de la rapine et de la tyrannie, et cette sorte d'insolence qui, dit-il, a plus fait détester les tyrans que la tyrannie elle-même.

Cette puissance de la transmission héréditaire rend très bien compte des déplorables exemples qu'on a si souvent sous les yeux. Gall parle d'une famille russe, dont le père et le grand-père avaient péri prématurément par l'abus des liqueurs fortes; le petit-fils manifestait ce goût à cinq ans. Nous avons connu une famille respectable dont la grand'-mère, adonnée aux boissons alcooliques, mit au monde un enfant naturel; le fils, qui avait hérité de ce vice, perdit une position honorable par sa mauvaise conduite, et finit par épouser une servante. Sa sœur, subjuguée par la même passion, s'abandonnait à des colères folles, son sens moral était obscurci. Une autre sœur buvait démesurément. Enfin, la fille de l'une d'elles, atteinte du mal héréditaire, eut comme la grand'-mère, un enfant en dehors du mariage, et fit le tourment de ses proches, par son envie, sa jalousie, ses calomnies et ses haines insensées.

Il est une maladie mentale, presque inconnue à nos devanciers, dont on ne trouve la description nulle part, sauf quelques lignes dans l'ouvrage d'Haslam, qui, par ses développements, son caractère et ses accroissements, appartient réellement à ce siècle, je veux parler de la paralysie générale des aliénés. L'ivrognerie semble surtout lui avoir donné sa terrible impulsion. La statistique établit, que dans ce genre de folie, les excès sensuels, au premier rang desquels il faut placer l'abus des boissons alcooliques, entrent pour une proportion de 50 sur 100. C'est principalement dans les classes pauvres qu'elle sévit avec violence, aussi dans les asiles publics, le chiffre de ces malades est-il du quart et souvent même du tiers parmi les aliénés présents.

M. Moreau (de Tours), dans son relevé des fous paralytiques de Bicêtre, établit que leur nombre a été croissant de 1829 à 1849. La première année, la proportion était de 11 p. 100; en 1849, elle s'est élevée à 37. Il y a un résultat qui est pour nous de la dernière évidence, c'est que depuis plus de trente ans que nous vivons dans ces établissements, nous avons constamment noté que la durée du séjour des hommes allait en diminuant, parce que les déments qui étaient alors très communs, et dont une notable partie comptait 8, 10, 20, 30 ans, et même plus de résidence, étaient la plupart remplacés par des aliénés paralytiques qui succombaient dans l'espace d'un à deux ans.

Toutes ces conséquences désastreuses de l'ivresse, qui ont fait pousser des cris d'alarme aux médecins des Etats-Unis, de l'Angleterre, de la Suède, etc., ne s'établissent pas de prime abord; elles se manifestent après les modifications primitives, secondaires et permanentes par lesquelles passent les individus, depuis les premières satisfactions données à la passion, jusqu'à la transmission héréditaire, confirmées par plusieurs générations. M. Morel a beaucoup insisté sur cette série de dégradations, finissant par constituer un type de dégénérescence, et il a eu raison de dire que la médecine était le plus souvent alors impuissante en face de ces résidus, et qu'il fallait en appeler à l'hygiène physique et morale.

Nous regrettons que ce médecin se soit contenté d'énoncer sommairement, au point de vue thérapeutique, quelques grandes lois, telles que celles du croisement des races, de la nature de l'alimentation, de l'importance de la climatologie, etc., réservant ses développements pour un nouvel ouvrage en deux volumes sur l'hygiène physique et morale. Nous eussions aimé à voir le remède à côté du mal. Nous allons essayer, en attendant la nouvelle publication, d'expliquer notre pensée sur cet important sujet. Il y a beaucoup de mal dans le monde, mais il y a aussi beaucoup de bien; et limiter le mal n'est pas aussi difficile qu'on le croirait. Que faut-il pour cela? De courtes, mais de saines connaissances, données à la jeunesse sur son organisation et sur ses rapports avec les choses extérieures; une étude plus approfondie de la climatologie de la part des gouvernements, et des rapports plus intimes avec ceux qui s'occupent de la science hygiénique; la santé des peuples est dans ces rapports mutuels. Voyez par ce qu'ont déjà produit ces rapprochements momentanés, ce qu'ils produiraient, s'ils étaient constants. Les médecins et les moralistes signalent les dangers pour le corps et l'âme de la réunion des criminels de tout âge dans un même lieu; cette protestation dure des siècles, enfin, elle est entendue, les degrés et les âges sont séparés. Les derniers comptes-rendus de la justice criminelle et la note de M. Berthier, sur la colonie de Mettray, nous font connaître les suites de ces améliorations. Pour la justice criminelle, c'est la diminution sensible du nombre des crimes et des délits dans des circonstances (insuffisance des récoltes) qui auraient sûrement amené une augmentation, si la sollicitude de l'autorité, secondée par la charité privée, n'avait prévenu les excitations de la misère. Pour la colonie de Mettray, c'est l'abaissement considérable du chiffre des récidives, qui de 75 p. 100, lorsque les enfants étaient réunis dans les prisons avec les criminels, descend à 15, lorsque le travail des champs et la vie de famille ont remplacé la confusion ancienne.

Le professeur Magnus Huss, de Stockholm, avait décrit, en médecin moraliste, le douloureux cortége des dégradations causées par l'ivresse. Le gouvernement suédois s'émeut de ces révélations, et l'ordonnance de 1854 énumère les remèdes opposés au mal et leurs heureux résultats. Depuis la suppression des droit sur les esprits, en 1825, la fabrication sans frein de l'eau-de-vie consumait en grande partie l'excédant des blés, tout en ruinant et en démoralisant le peuple. Cette malheureuse industrie s'était répandue dans les campagnes, où elle était exercée pendant six mois. Limitée par la loi nouvelle à deux mois, et frappée d'un droit considérable, cette industrie a vu disparaître les 9/10es de ses alambics, et la fabrication a été réduite des deux tiers. Ces mesures préventives ont déjà produit les changements les plus heureux dans le bien-être des classes laborieuses et l'accroissement de la richesse publique. Le travail manuel, si modiquement rétribué, s'est augmenté au delà de 70 p. 100. Cet effet des mesures préventives n'a pas été seulement constaté en Suède, l'UNION MÉDICALE le signalait naguère en Prusse et en Silésie, M. Morel l'annonce de son côté pour les Etats-Unis.

Les mesures préventives peuvent donc arrêter la passion, lorsqu'elle tend à dégénérer en vice, et l'autorité intervient alors avec succès; mais la passion, à son origine, est un sentiment instinctif, une inclination, l'excitant nécessaire de la vie, il faut qu'elle soit satisfaite dans de justes limites, et c'est le rôle de la physiologie. Ainsi, pour nous en tenir à l'exemple que nous avons choisi, l'abus des boissons, on ne doit pas perdre de vue que le vice ou ses succédanés est un aliment indispensable à l'homme pour réparer ses forces, épuisées par le travail, le climat ou l'insuffisance de la nourriture; mais, dans l'état actuel de nos sociétés, il est aussi le filtre de l'oubli dans les souffrances, les espérances trompées, le manque d'énergie, la paresse. La réponse de ce peintre, qu'un grand désespoir avait jeté dans l'ivrognerie, sera toujours vraie : Pourquoi, lui disait-on, travaillez-vous en plein vent, vous qui avez la science et l'inspiration? Pourquoi? N'ayez pas la cruauté de me faire regarder en avant ou en arrière. Je vis au jour le jour, après un passé noyé de larmes, dans un avenir odieux. Etranger à moi-même et aux autres — entre deux vices — car c'est mon seul refuge. L'abus des boissons est souvent aussi un legs fatal, transmis par les parents; l'hygiène, la morale et la médecine sont alors les auxiliaires puissants auxquels il faut avoir recours. Enfin, la dégénérescence est accomplie; laissera-t-on périr les malades et les parties saines se gâter par leur contact? L'observation est là pour apprendre qu'on peut encore combattre l'altération de l'espèce par le croisement. Les faits sont concluants dans les races domestiques. Sans sortir de France, et pour nous en tenir à deux expériences bien récentes, nous citerons la race des moutons charmoises et celle des porcs de Boulogne. Par l'habile mélange des races berrichonne et tourangelle, puis des métis de ces dernières et des béliers mérinos et new-kents, on a obtenu, en les unissant aux chétives brebis du Haut-Limousin, des produits d'une valeur double de celle des mères, qu'on recherche aujourd'hui jusqu'en Angleterre. Quant aux porcs de Boulogne et de Montreuil, ils proviennent d'une race locale profondément abâtardie, qu'on a relevée par le croisement avec les york-shires et les new-leicesters. Les métis ainsi obtenus ont été mariés ensemble, et il s'est formé sur place une race supérieure qui alimente annuellement un commerce considérable. Relativement aux objections adressées au croisement, il suffira de dire que l'insuccès a dépendu de ce qu'on avait agi contrairement aux données les plus élémentaires de la physiologie; et c'est en particulier ce qui est arrivé quand on a voulu mêler à toutes nos races chevalines le sang du cheval anglais.

Quelque réservés que nous soyons dans les comparaisons tirées de l'homme et des animaux, nous croyons qu'elles doivent être prises en considération. Il y a d'ailleurs des expériences toutes faites sur l'espèce humaine, qui jettent un grand jour sur la question.

Partout où des observations précises ont été recueillies, les métis se montrent supérieurs à la race colorée, presque égaux et parfois supérieurs, à certains égards, à la race blanche elle-même. Aux Philippines, les métis sont très nombreux et forment une classe active, industrieuse, brave, qui a déjà arraché à la métropole de sérieuses et justes concessions. A peine est-il besoin de rappeler ce qu'étaient, à St-Domingue, ces hommes de couleur qui ont expié si cruellement leur alliance avec les noirs. Au Brésil, grâce à sa valeur intellectuelle et morale, la race croisée de blanc et de noir a su vaincre en grande partie le préjugé du sang, et elle est surtout remarquable par des aptitudes pour la culture des arts bien plus développées chez elle que chez les blancs de race pure. Dans ce même empire, nous trouvons une province entière habitée par une race croisée d'européens et d'indigènes. Quel a été le résultat de ce mariage? Le cachet particulier des Paulistas, leur caractère chevaleresque, leur bravoure, leur persévérance, ont été racontés dans des ouvrages estimables par des auteurs sérieux. (De Quatrefages, *Histoire naturelle de l'homme*, Revue des Deux-Mondes, 1857.)

Nous avions annoncé, dans le premier article, que nous parlerions de la pellagre, de l'aliénation et du suicide, nous avons préféré donner quelques développements à la dégénérescence alcoolique, et nous croyons que les lecteurs nous sauront gré du plan que nous avons adopté.

Nous devons nous borner à ces considérations, parce que M. Morel n'a traité réellement que la partie étiologique des dégénérescences. Peut-être aurait-il mieux valu qu'il eût resserré son cadre et fait connaître les moyens thérapeutiques. Nous regrettons également qu'il n'ait pas appelé l'attention sur une dégénérescence morale, qui a eu pour tristes conséquences de relâcher les liens de la famille, d'inspirer le dégoût du travail continu, de faire naître une ardeur insensée pour la fortune rapide et les jouissances matérielles. Il eût été digne d'un philosophe de l'Ecole de M. Buchez, de rechercher les causes qui ont produit ces deux traits caractéristiques des mœurs contemporaines, le retour de la courtisane à une sorte d'existence officielle comme au temps du monde payen, et la grande préoccupation de l'heure présente, la question d'argent. Une semblable étude avait de quoi tenter les instincts généreux de M. Morel; nous avons été sur le point de lui consacrer un troisième article, mais nous avons pensé que tout le monde gagnerait à attendre la publication promise par l'auteur. A Dieu ne plaise que nous nous alarmions outre mesure; l'histoire de la nation française suffirait pour nous rassurer. Le mal est grand sans doute, mais la voix de l'honnête et du vrai qui proteste éternellement contre lui a commencé à murmurer, elle se fera entendre à l'heure providentielle et les vendeurs seront de nouveau chassés du Temple.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 avril 1857. — Présidence de M. IS. GEOFFROY ST-HILAIRE.

Sensibilité de la dure-mère, des ligaments et du périoste.

M. FLOURENS lit la note suivante :

1° Sur l'insensibilité de la *dure-mère*, Haller n'est pas moins absolu que sur celle des tendons. Il dénie à la dure-mère toute espèce de sensibilité.

Quoique Haller se vante du nombre de ses expériences sur la dure-mère, il est probable que j'en ai fait beaucoup plus que lui; et voici le résultat général de ce que j'ai vu :

Jamais, ni sur les oiseaux, ni sur les lapins ou les cochons d'Inde, je n'ai trouvé la dure-mère sensible; sur les chiens, je l'ai trouvée tantôt sensible et tantôt insensible.

Ainsi, la dure-mère, à la différence des tendons, est quelquefois sensible, du moins dans certains animaux, même à l'état normal.

A l'état d'irritation ou d'inflammation, elle l'est toujours, comme les expériences suivantes vont le faire voir :

Après avoir fait trépaner plusieurs chiens, j'ai fait appliquer immédiatement sur la dure-mère une couche de pommade épispastique.

Au bout de vingt ou de vingt-quatre heures, la dure-mère a paru rouge, épaissie, enflammée : on l'a très légèrement piquée, ou plutôt à peine touchée, et l'animal s'est agité ; on l'a piquée plus rudement, et l'animal a poussé des cris très vifs.

Sur quelques-uns de ces animaux, la dure-mère a été ouverte et le cerveau mis à nu : on a piqué la dure-mère enflammée, et l'animal s'est violemment agité ; on a piqué le cerveau, et l'animal est resté immobile : contraste curieux et profondément instructif ! D'une part, la sensibilité très vive de la dure-mère aux moindres excitations, et, de l'autre, l'impassibilité absolue du cerveau, même sous les excitations les plus fortes, tant qu'on ne dépassait pas les limites que j'ai le premier marquées à l'impassibilité de cet organe.

Sur un de ces chiens en particulier, à côté de la première couronne du trépan, qui m'offrait la dure-mère enflammée, j'en ai fait pratiquer une seconde, qui m'a offert la dure-mère à l'état sain.

On pouvait alors piquer, à côté l'une de l'autre, la portion de la dure-mère enflammée et la portion de la dure-mère à l'état sain ; et selon qu'on piquait l'une ou l'autre, ou l'animal souffrait, criait et s'agitait, ou l'animal ne sentait rien : sous l'une et l'autre des deux portions, le cerveau était également impassible.

2° J'avais déjà fait, il y a longtemps, quelques expériences sur le ligament de la rotule ou *tibio-rotulien*.

Ce ligament est parfaitement insensible à l'état normal, comme le *tendon d'Achille*, dont j'ai parlé dans ma précédente note ; et, comme le tendon d'Achille, il prend ou manifeste une sensibilité très vive, lorsque, par des excitations prolongées (piqûres, déchirures, incisions, etc.), on l'a porté à un certain degré de rougeur et d'inflammation.

J'ai imaginé de faire appliquer une couche de pommade épipastique sur ce ligament. Vingt ou vingt-quatre heures après, ce ligament a manifesté une sensibilité extrême.

J'ai fait appliquer une pareille couche de pommade épispastique sur le tendon d'Achille, et vingt ou vingt-quatre heures après, la sensibilité de ce tendon a été également excessive, extrême.

Dans ces deux cas, je n'agissais que sur un *ligament*, que sur un *tendon*, et pourtant qui n'en eût pas été averti aurait certainement pu croire, aux cris de l'animal, que j'agissais sur les parties les plus sensibles du corps vivant, sur les parties sensibles par excellence, et les seules qui le soient par elles-mêmes, c'est-à-dire sur les *nerfs*.

3° *Périoste*. — Tout ce que je venais de voir m'avait singulièrement étonné ; ce que m'a offert le périoste m'a plus étonné encore.

S'il est une partie, une membrane, qui soit naturellement, constamment, continuellement insensible, que chacun sache être insensible, c'est sans contredit le périoste.

J'ai fait découvrir sur plusieurs chiens le périoste à la face antérieure et interne du tibia, là où le périoste est seul. J'ai fait ensuite appliquer immédiatement sur ce périoste mis à nu une couche de pommade épispastique.

Quinze, vingt ou vingt-quatre heures après, l'épispastique a été enlevé, et le périoste s'est montré rouge et un peu gonflé.

On l'a piqué alors, on l'a incisé, et, à chaque piqûre, à chaque incision, l'animal a poussé des cris aigus.

Toutes ces expériences sont nettes et décisives. Toutes parlent. Toutes accusent la sensibilité des parties fibreuses et tendineuses, latente ou cachée à l'état sain, et manifeste, patente, excessive à l'état malade. Une grande contradiction de la science disparaît donc enfin ! Ces mots: *douleurs de la goutte*, *du rhumatisme articulaire*, *des os*, etc., ont enfin un sens ; je dis un *sens physiologique*, car tant que les parties, siége de ces douleurs, passaient pour absolument insensibles, ces mots n'en avaient pas. Comment expliquer l'existence de la douleur, et des plus cruelles douleurs, avec des parties insensibles ?

Haller n'a donc vu que l'état normal, que l'état sain. Toutes ses expériences ne se rapportent qu'à cet état. Au fond, et quoi qu'il en ait dit, lui et son école, qui sur ce point domine depuis un siècle, il n'y a point de partie absolument *insensible* dans le corps vivant.

La *sensibilité* est partout, et, dans les parties même (les tendons, les ligaments, la dure-mère, le périoste) où habituellement elle est le plus obscure, il suffit d'un degré d'irritation ou d'inflammation donné pour la faire passer aussitôt de l'état latent et caché à l'état patent et manifeste.

Développement des tissus fibrillaires.

M. Mandl présente un mémoire sur ce sujet. L'auteur comprend sous le nom des tissus fibrillaires, tous les éléments qui, à leur état parfait de développement, se composent de fibres ; tels sont, par exemple, le tissu d'union ou connectif (tissu cellulaire), les tissus séreux, élastique, fibreux nerveux, musculaire. Suivant la plupart des auteurs, conformément aux vues émises par Schwann, les fibres doivent leur origine à des cellules qui s'allongent, puis se divisent, d'abord en fibres plates, puis en fibrilles. Mais, dès l'année 1843, M. Mandl s'est prononcé dans son *Anatomie générale* contre cette manière de voir, et il a attribué le développement des fibres à la scission du blastème solidifié. Des recherches faites depuis cette époque, tant sur l'embryon que sur l'adulte, dans la régénération et dans les produits pathologiques, l'ont conduit à des résultats qui confirment cette opinion.

La substance fondamentale, dit-il, qui donne naissance aux fibres, est une masse d'abord homogène, amorphe, molle, diffluente, puis gélatineuse, plus tard solide, résistante. Dès les premiers moments de son existence, on y découvre de petits corpuscules qui devront subir ultérieurement diverses transformations. Au fur et à mesure que se consolide la substance fondamentale, on y voit apparaître des fentes ; ces fissures sont d'abord rares, courtes et très éloignées les unes des autres, à la distance de 1 ou même de 2 centièmes de millimètre. Peu à peu, elles deviennent plus nombreuses, plus longues et plus rapprochées. La portion comprise entre deux fentes constitue une *fibre*. Les fibres sont par conséquent d'abord courtes et larges, plus tard longues et étroites. C'est par ce procédé de scission successive qu'une fibre large se résout en un faisceau de fibres très déliées, qui restent pendant quelque temps encore accolées les unes aux autres, mais qui finissent par s'éparpiller.

Après avoir décrit les divers degrés de développement de la substance primitive des fibres, M. Mandl ajoute :

On peut retrouver facilement ces divers degrés de développement dans les tissus fibrillaires à l'âge adulte, en ce sens que chaque tissu présente un degré de développement déterminé, auquel il persiste pendant un temps plus ou moins long ou indéfiniment. Ainsi les tendons et les ligaments, la substance fondamentale des fibro-cartilages, les membranes fibreuses et séreuses, le derme de la peau et des muqueuses, le tissu cellulaire sous-cutané et interstitiel, se composent en général de fibres parvenues à leur développement complet ; les noyaux forment ce que l'on appelle fibres de noyaux.

Les diverses membranes vasculaires (artères, veines, vaisseaux lymphatiques) puisent leurs signes différentiels uniquement dans les divers degrés de développement qu'elles ont atteints. Dans les plus externes, les fibres sont complétement développées ; dans les internes, on trouve les corpuscules placés dans une substance fondamentale homogène qui n'a pas encore subi la scission. Tous les degrés intermédiaires se trouvent dans les tuniques moyennes, surtout dans les artères. (Commissaires : MM. Serres, Flourens, de Quatrefages.)

— M. Sellier répond à une réclamation adressée à l'occasion de son nouveau mémoire sur le traitement de la couperose, par M. Rochard, qui avait été son collaborateur dans un précédent travail sur le même sujet. — Voici la lettre de M. Sellier :

Monsieur le Président,

Je viens vous demander la permission de rectifier l'erreur qu'a commise M. Rochard, dans la lettre qu'il a adressée à l'Académie le 6 de ce mois, et dans laquelle il rappelle les expériences que nous avons faites ensemble avant 1851. S'il avait lu avec attention le compte-rendu de la séance du 23 mars, il aurait apprécié qu'il s'agit d'un médicament nouveau, que j'emploie aujourd'hui, pour la guérison de la couperose, l'iodure mercureux *modifié*, qui me donne des résultats constamment heureux et beaucoup plus prompts. — Lorsque M. Boutigny (d'Évreux) publiera son *modus faciendi* actuel, on verra que l'agent chimique diffère essentiellement de l'ancien, qui est loin d'avoir la même puissance sur l'économie et la même régularité dans son action. — Je ferai remarquer encore que les modifications apportées à la médication et aux doses du médicament, indiquées d'ailleurs dans mon mémoire, constituent un traitement différent.

Quant à la prétention de M. Rochard, je dirai simplement (ce que tout le monde sait) qu'on a publié, il y a environ dix ans, dans plusieurs annuaires de thérapeutique, la découverte de M. Boutigny, ainsi que ses diverses formules, et qu'il était conséquemment impossible d'ignorer ces faits (1).

M. Rochard, pour être juste lui-même, aurait dû dire franchement, tout d'abord, que M. Boutigny, qui est à la fois médecin et chimiste, a *le premier employé en* 1838, puis donné le conseil d'employer cet agent médicamenteux contre les dermatoses et les affections scrofuleuses ; et que c'est à lui que revient principalement le mérite des cures signalées.

L'énergie d'action de l'iodure de chlorure mercureux modifié est connue d'un grand nombre de médecins ; la plupart des guérisons ont été obtenues sur des malades qu'ils ont bien voulu m'adresser. J'ai cité les noms de plusieurs dans mon mémoire. J'aurais pu en nommer beaucoup d'autres, si je n'avais craint de dépasser les limites qu'impose habituellement une communication faite à l'Académie des sciences.

Incessamment, des malades affectés de couperose seront soumis à l'action de ce médicament à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. le professeur Jobert (de Lamballe), et à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de M. le docteur Devergie ; nous devons cette faveur à l'extrême obligeance de ces honorables confrères, etc., etc.

(1) Voyez le *Journal de chimie médicale*, mars 1847, p. 121.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 25 Février 1857. — Présidence de M. Guérard.

Sommaire. — Correspondance. — Lecture de M. Gubler d'un mémoire *sur la rougeur des pommettes comme signe d'affections pulmonaires*. Discussion : MM. Roger (Henri), Aran, Hervez de Chégoin. — Présentation, par M. Legroux, d'un *cœur atteint d'insuffisance auriculo-ventriculaire*. Discussion : MM. Roger (Henri), Gubler, Guérard.

Correspondance : Envoi par M. Trapenard du *Rapport général des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat*, 1855 et 1856. (Remercîments.)

M. Gubler lit un mémoire *sur la rougeur des pommettes comme signe d'affections pulmonaires*. (Voir l'Union Médicale des 23, 28 et plus haut, article : *Clinique médicale*.)

M. Roger (Henri) demande quelques éclaircissements sur les expériences thermométriques communiquées par M. Gubler.

En recherchant quelle était, chez les pneumoniques, la température de la joue du côté malade ; en constatant que la rougeur de la face coïncidait avec une augmentation de la chaleur locale, M. Gubler s'est-il assuré en même temps si la température d'une région plus rapprochée du poumon enflammé, si la température de l'aisselle du côté malade, par exemple, présentait cette même augmentation de chaleur, comparativement au côté sain ? Dans l'étude que j'ai faite de la température chez les enfants à l'état physiologique et pathologique, j'ai donné quelque attention à ce point particulier de la chaleur du côté malade, dans les affections aiguës des voies respiratoires ; la pneumonie, dans le premier âge, étant très souvent double, les occasions de comparer la température à gauche et à droite m'ont manqué ; mais, dans la pleurésie, j'ai trouvé, une fois, une différence d'un degré en plus pour le côté malade : dans deux autres expériences, la chaleur constatée au creux de l'aisselle, du côté sain et du côté de la pleurésie était la même ; il est vrai que, chez ces enfants, la pleurésie n'était que peu aiguë. Des expériences plus nombreuses et plus décisives sont donc à refaire dans cette direction.

Il est une loi de caloricité morbide établie par les recherches de M. Andral et par les nôtres, c'est que la température d'une partie, quelque exaltée qu'elle soit par l'inflammation ou par quelque autre processus pathologique, ne dépasse jamais la température générale. Ainsi, sur une jointure enflammée, sur une joue qui est le siége d'un érysipèle, etc., on peut s'assurer avec la main ou avec le thermomètre, comme nous l'avons fait souvent, que la partie malade est évidemment plus chaude que les parties saines correspondantes du côté opposé ; mais cette exaltation locale du calorique, cette exagération de la température partielle ne dépasse jamais le chiffre de la chaleur générale prise au creux de l'aisselle. M. Gubler, dans ses expériences comparatives, a-t-il pu confirmer l'exactitude de cette loi ?

M. Gubler n'a pas recherché sur la poitrine la température du côté malade, le thermomètre ordinaire exigeant trop de temps pour de semblables constatations.

M. Aran : C'est un service rendu à la pratique que d'attirer de nouveau l'attention sur le fait de la coloration de la joue du côté affecté dans les affections pulmonaires ; mais c'est un signe peu constant, car j'ai trouvé des séries de faits dans lesquels il faisait défaut. Ce qu'il y a de remarquable dans les observations de M. Gubler, c'est l'élévation de la température constatée sur la joue correspondant au côté affecté, sans coloration plus vive. C'est là un fait d'une grande importance. Il eût seulement été à désirer que M. Gubler comparât la température de la joue avec celle d'autres parties que la joue du côté opposé.

M. Hervez demande si l'intensité de la rougeur était en rapport avec l'intensité de la phlegmasie et la gêne de la respiration.

M. Gubler croit que oui. Le rapport existait surtout avec l'intensité de la fièvre.

— M. Legroux présente *un cœur* dont la valvule mitrale est épaissie par une matière calcaire ; il y a en même temps insuffisance auriculo-ventriculaire gauche. Il y avait pendant la vie un bruit de souffle au premier temps, ce qui démontre une fois de plus que c'est bien le signe de l'insuffisance mitrale. Cependant M. Legroux a vu un cas avec bruit de souffle au premier temps, plus fort à la pointe, et dans lequel, à l'autopsie, on ne trouva aucune lésion des valvules ; il y avait seulement une adhérence limitée dans un point du péricarde.

M. Roger (Henri) : J'ai observé ces jours-ci à l'hôpital des Enfants un fait semblable à celui qui vient de vous être présenté, et dans lequel un *souffle remplaçant le premier bruit* normal du cœur et situé à la pointe de l'organe et en dehors, avait révélé une *insuffisance mitrale* parfaitement caractérisée à l'autopsie. En outre, un *double bruit de frottement* perçu à la région cardiaque, à la base du cœur, pendant deux ou trois jours seulement, fut expliqué par une péricardite aiguë, devenue adhésive.

Voici le fait en abrégé :

Lagarche (Marie-Angélique), âgée de 8 ans, entrée le 12 février dans le service de M. Blache : alitée depuis deux mois et tourmentée depuis longtemps par des palpitations, de l'étouffement, tendance à la syncope, œdème des jambes disparaissant par intervalles, toux, insomnie.

Le 13 février, je constate l'état suivant : face pâle, anxieuse, légèrement bouffie, lèvres décolorées ; orthopnée, fréquence considérable de la respiration (64 inspirations par minute) ; pouls petit, mais régulier, très fréquent, à 148. Jambes flasques, décolorées, sans œdème proprement dit, toux sèche, peu fréquente ; du côté des poumons, rien de remarquable à la percussion ni à l'auscultation.

Du côté du cœur : 1° *Voussure marquée et matité considérable de la région précordiale* ; le dessin tracé au crayon à l'aide du plessimètre, a la forme du cœur très agrandie : il n'a pas moins de 11 centim. 1/2 dans le plus grand diamètre transversal, au niveau du mamelon, et 13 centimètres 1/2 dans le sens vertical, à un travers de doigt en dedans du mamelon. 2° *Frémissement vibratoire* sensible à la main dans toute la région antérieure du cœur, où l'on aperçoit également de courts mouvements d'ondulation et comme de rétraction ; 3° dans les mêmes points, *double bruit de frottement*, assez doux et paraissant superficiel, plus marqué vers la partie moyenne de la région ; 4° enfin, en bas et en dehors, vers la pointe du cœur, *un bruit de souffle au premier temps*, très intense.

Le diagnostic fut : insuffisance auriculo-ventriculaire gauche avec hypertrophie du cœur et complication au péricarde. (Saignée de 125 gr. ; julep avec sirop de digitale, 15 gr.)

Le 15 février, la maladie se complique d'une pneumonie de la base du côté gauche, caractérisée par du souffle bronchique et de la matité dans la région correspondante. (Vésicatoire.)

Le 17, on constate une diminution notable du double bruit de frottement, qui avait complétement disparu le lendemain, ainsi que le frémissement perçu par la main ; le souffle de la pointe au premier temps persiste avec un peu moins d'intensité, en même temps que le pouls devient très petit.

Les jours suivants, la gêne de la respiration fit des progrès rapides ; l'enfant tomba dans un état d'anxiété très pénible, et elle expira le 22 février dans une syncope.

L'*autopsie* révéla du côté du cœur les altérations suivantes :

La cavité du péricarde est complétement remplie par des fausses membranes d'un blanc jaunâtre, assez épaisses, molles et faciles à déchirer qui doublent sa face interne et enveloppent le cœur d'une sorte de tunique réticulée : elles constituent des adhérences générales, récentes, faciles à détruire.

Le cœur égale par son volume celui d'un adulte ; incisé, son tissu ne présente pas de ramollissement. Rien de particulier dans sa moitié droite. Le ventricule gauche renferme plusieurs caillots volumineux, les uns décolorés, les autres noirâtres. L'orifice aortique est exempt d'altérations, mais l'*orifice auriculo-ventriculaire gauche est extrêmement dilaté* ; il admet facilement les extrémités réunies de trois doigts au moins. La *valvule* mitrale qui n'offre ni rugosité, ni indurations, ni dépôts pseudo-membraneux, est saine dans sa moitié antérieure ; mais la moitié postérieure, au lieu d'être libre par ses deux faces, adhère aux parois ventriculaires plus qu'à l'état normal. Cette adhérence a surtout lieu du côté de la base : et, de cette adhérence partielle ainsi que de la dilatation totale de l'orifice, résulte une notable *insuffisance*.

Le fait dont je viens de signaler les principaux détails, me paraît, en raison de la simplicité et de la netteté des lésions anatomiques de l'orifice gauche du cœur, rapprochées des signes stéthoscopiques, me paraît, dis-je, démontrer de la manière la plus évidente, comme le fait de M. le docteur Legroux et comme bien d'autres, qu'un *souffle au premier bruit du cœur, perçu vers la pointe de l'organe et en dehors, est le signe d'une insuffisance de la valvule mitrale*.

M. Gubler : J'ai eu occasion de voir, avec M. Pidoux, un fait dans lequel il y avait un bruit au premier temps, plus fort vers la pointe du cœur, quoique plus tard il ne fût constaté aucune lésion à l'autopsie : c'était un cas de cachexie. Plus récemment j'ai rencontré un nouveau cas, avec le même souffle plus fort à la pointe du cœur, et encore sans lésion manifeste. Seulement, la lame postérieure de la valvule mitrale était beaucoup plus courte que d'ordinaire et avait ses cordages tendineux plus courts et plus gros. On ne pouvait fermer exactement l'orifice, cette lésion s'y opposant ; d'où résultait une insuffisance évidente.

M. Guérard : En rapprochant de ce fait de M. Gubler un de ceux de M. Legroux, on se demande si, dans ce dernier, l'insuffisance n'était pas produite par l'adhérence extérieure du cœur qui aurait empêché l'organe de se porter en avant, et, par suite produit la béance de la valvule mitrale et son insuffisance.

M. Legroux fait remarquer que, dans son observation, l'adhérence était trop peu étendue pour produire cet effet.

Le secrétaire, Dr Woillez.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 54. ONZIÈME ANNÉE. Mardi 5 Mai 1857.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

GANGRÈNE CHEZ LES ENFANTS.

Je dois aujourd'hui, Messieurs, fixer votre attention sur un fait qui passerait trop rapidement pour que vous en gardiez le souvenir, si je ne vous le signalais pas d'une façon spéciale : c'est celui d'un enfant actuellement couché au n° 18 de la salle St-Bernard. Il est affecté d'une gangrène du pli génito-crural du côté droit. Agé de cinq semaines, il a été pris d'intertrigo dans ces régions, dans les plis cutanés formés sur la continuité des cuisses. Vous noterez, en passant, que le teint de ce petit malade est très brun, très bistré; bien que la mère prétende que cette coloration des téguments est aussi celle du père de l'enfant, j'y vois quelque chose de suspect, d'autant plus suspect qu'il s'y joint un coryza chronique, caractérisé par un certain degré d'enchifrènement et des excrétions sanglantes, fait capital, qui doit appeler l'attention, car presque toujours cette forme de coryza est, vous le savez, l'indice d'une syphilis constitutionnelle. Nous surveillerons donc attentivement cet enfant, et d'ici à peu de jours nous verrons probablement se produire des manifestations évidentes de la vérole congénitale. Jusque là nous ne devions nous inquiéter que des accidents de la plus haute gravité qu'il présentait actuellement, accidents nécessairement mortels, si une thérapeutique des plus énergiques n'y avait porté remède.

Cet enfant a donc eu de l'intertrigo dans le pli génito-crural, et sur cet intertrigo se sont formées de petites productions couenneuses, peut-être diphthériques. Lorsque nous l'avons vu, la face externe de la grande lèvre droite, la partie correspondante du pénil, le pli de la cuisse présentaient une coloration d'un rouge-violet, les téguments étaient tuméfiés, tendus ; le pli génito-crural était largement creusé par une ulcération gangréneuse, la peau, le tissu cellulaire sous-cutané étant profondément sphacélés.

C'est là un accident, je le répète, qui doit être considéré comme fatalement mortel lorsque l'art reste inactif, lorsqu'il n'intervient pas avec la plus rigoureuse énergie. Le traitement devait donc être, dans ce cas, proportionné à l'intensité du mal, à son extrême gravité. Aussi, dès le premier jour, ai-je pratiqué une cautérisation vigoureuse à l'aide de trois cautères rougis à blanc que j'ai éteints dans la profondeur de la plaie. Une seconde application du feu fut faite le lendemain et renouvelée le surlendemain ; enfin une nouvelle cautérisation fut appliquée le septième jour sur un point encore suspect. Ce moyen de traitement a été suivi d'un plein succès : la surface des plaies, d'ailleurs, pansée chaque jour avec l'onguent styrax, a pris un aspect favorable. L'escarre produite par le feu s'étant détachée, les tissus présentèrent une coloration d'un rose vermeil, une suppuration de bonne nature s'est établie et la guérison est à présent assurée.

Ces gangrènes s'observent plus fréquemment à la vulve qu'au pli génito-crural. Elles s'y observent à la suite de la rougeole, et lorsque je vous parlerai de cette fièvre éruptive et de ses conséquences fâcheuses, chez les petites filles en particulier, j'appellerai votre attention sur la gangrène de la vulve, si rare dans la pratique civile, si commune dans la pratique nosocomiale. J'appellerai alors votre attention sur la gangrène de la bouche, qui, moins fréquente que la première à la suite de la rougeole, s'observe encore assez souvent. Elle s'observe indépendamment de cette cause antécédente, mais, dans l'un et l'autre cas, elle se présente avec un même appareil de symptômes ; sa terminaison en est la même ; dans l'un et l'autre cas le danger est aussi grand.

Un enfant bien portant, en apparence, offre un jour un gonflement de l'un des côtés de la face, il paraît avoir une *fluxion :* les parents ne s'en préoccupent en aucune façon, et vous-mêmes vous y faites peu d'attention, à moins qu'ayant suivi les cliniques dans les hôpitaux d'enfants, vous ne vous soyez déjà trouvés pris. Le lendemain, le gonflement est plus considérable, et au lieu de cet empâtement léger qui caractérise la fluxion occasionnée par une dent cariée, vous constatez un empâtement dur, rénitent, comme s'il couvrait quelque phlegmon profond. Le mal est déjà grand, cependant pas encore irremédiable. Mais, au troisième jour, quelquefois plus tôt, la peau, qui jusqu'alors était blanche, luisante, présentant l'aspect qu'elle prend dans la *phlegmatia alba dolens*, offre une coloration d'un rose léger, qui devient, quelques heures après, vif, et bientôt violacé ; la rénitence, l'empâtement augmentent, et, si vous attendez, au point où la tumeur était la plus saillante, là où la rougeur était plus vive, apparaît une tache brune noirâtre, la joue est sphacélée. Lorsque vous recherchez la cause de cette escarre, vous trouvez à la face interne de la joue une large production couenneuse, fétide, et un instrument, introduit sur ces parties malades, pénètre dans une bouillie gangréneuse, comprenant la gencive au niveau de laquelle les dents sont vacillantes dans leur alvéole. Vous comprenez alors que la prétendue fluxion dentaire dont vous vous inquiétiez peu, était le début d'une épouvantable gangrène de la bouche, qui causera presque invariablement la mort du malade.

Comment les choses se sont-elles passées ? Ordinairement, à la sertissure des gencives, là où existe une dent cariée, s'est produite une ulcération qui s'est recouverte d'une production couenneuse. L'inflammation s'est étendue à la partie correspondante de la joue, qui quelquefois elle-même, a été ulcérée par les inégalités de la dent malade. Dans cette ulcération se forment de petites productions analogues à celles des gencives. D'abord, le mal est indolent, il n'y a pas de tuméfaction; tout à coup, le visage se gonfle et prend l'aspect fluxionnaire. Si alors, on examine avec soin l'intérieur de la bouche, on découvre l'ulcération, recouverte d'un enduit pultacé, fétide, la gencive gangrénée et les dents se détachant de leur alvéole à la moindre traction, leurs racines baignant dans un ichor de mauvaise nature. Les accidents marchent, la gangrène envahit de plus en plus la gencive, la joue, et la mort arrive.

Dans ces cas, tout à fait au début, vous pouvez intervenir utilement sans avoir recours à une médication très énergique. Alors qu'il n'y a point encore de gangrène, alors qu'il existe seulement des couennes blanchâtres, même fétides, le chlorate de potasse récemment mis en honneur, et sur lequel M. le docteur Isambert a plus particulièrement insisté dans ces derniers temps, le chlorate de potasse administré à l'intérieur peut être alors d'un grand secours; son action doit être aidée par une médication topique dont l'expérience a consacré les avantages; je veux parler de l'application du chlorure de chaux ou du chlorure de soude; instituée par M. Bouneau, à l'hôpital des Enfants, où elle a été religieusement conservée par tradition. Cette médication compte un trop grand nombre de succès pour que j'omette de vous l'indiquer.

Le jus de citron, les collutoires avec l'acide chlorhydrique, sont aussi fort utiles, ces moyens suffisent pour arrêter le mal au début : mais dès que la gangrène commence à prendre la gencive, — et elle se révèle alors par l'odeur caractéristique, par les apparences que vous lui connaissez, — il faut recourir au feu. *Quod medicina non sanat, ferrum sanat; quod non ferrum, ignis sanat,* disait Hippocrate, et cet aphorisme du divin vieillard ne doit pas être oublié. Il faut recourir au feu, mais y recourir énergiquement sans craindre de trop faire. Le cautère actuel n'est puissant qu'autant qu'on l'emploie rigoureusement, car son action est beaucoup plus limitée qu'on ne croit : il faut éteindre hardiment sur ces parties gangrénées, le fer rougi à blanc, et ne pas avoir

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. RICHELOT.

Une cause de prostitution, qui malheureusement n'appartient point à l'Angleterre seule, mais qui ne saurait être passée sous silence dans ce travail, car dans aucun autre pays les effets n'en sont aussi manifestes et aussi affligeants, nulle part les ravages qu'elle fait dans les rangs des jeunes filles du peuple, au point de vue physique et moral, ne sont aussi étendus, c'est la faiblesse des salaires pour les travaux des femmes.

Il ne m'appartient point de rechercher ici quelles peuvent être à Londres les causes de cette dépréciation déplorable, à laquelle contribuent sans doute, là comme ailleurs, la concurrence sous toutes ses formes, l'avidité des agents qui s'interposent entre l'ouvrière et le public, etc. Cependant, il en est une qui mérite d'être signalée parce qu'elle est propre à l'Angleterre : c'est la participation des hommes aux travaux qui, chez nous, sont considérés comme étant dévolus aux femmes seules. « Toutes choses égales, dit Léon Faucher, la prostitution doit être plus commune à Londres qu'à Paris, parce que les ressources du travail pour les jeunes filles y sont plus limitées. En Angleterre, partout ailleurs que dans les filatures et dans les ateliers de tissage à la vapeur, les hommes font une partie de la besogne qui devrait revenir aux femmes; ils président aux ouvrages d'aiguille et tiennent les comptoirs dans les magasins ainsi que dans les établissements publics (2). » Les auteurs anglais n'hésitent point à considérer cette concurrence particulière comme une des causes qui favorisent le développement de la prostitution.

Le récit des souffrances qu'endurent les pauvres ouvrières qui s'efforcent de vivre avec le produit de leur aiguille, a quelque chose de navrant. On sent à cette lecture combien de fois une lutte pénible a dû précéder la chute, car il est permis d'admettre que, parmi les jeunes femmes en âge d'apprécier ce qu'elles font et qui ont succombé, il n'en est peut-être qu'un petit nombre qui eussent consenti à s'abîmer dans la prostitution, si elles avaient eu à leur disposition un autre moyen d'assurer leur existence. « Les ouvrages d'aiguille sont si peu rétribués à Londres, que les jeunes personnes qui s'y livrent ont de la peine à gagner 3 fr. 75 cent. à 5 fr. par semaine, en travaillant seize à dix-huit heures par jour. Le salaire d'une brodeuse est, pour une forte journée, de 50 à 60 cent. ; les lingères obtiennent généralement 30 cent. pour coudre une chemise, et 20 à 25 cent. pour un pantalon. On ne saurait rien imaginer de plus affreux que l'existence de ces pauvres filles. Il faut qu'elles se lèvent dès quatre ou cinq heures du matin, dans toutes les saisons, pour se mettre à l'ouvrage ou pour aller recevoir les commandes des marchands. Elles travaillent sans relâche jusque vers minuit, dans des chambres étroites, où elles sont réunies, pour plus d'économie dans l'usage du feu et de la lumière, par cinq ou par six... Cette vie sédentaire et cette application constante les vieillissent avant l'âge, quand la phthisie les épargne. Doit-on s'étonner si quelques-unes, effrayées ou rebutées de trouver le chemin de la vertu aussi rude, tendent les bras à la prostitution (1) ? »

Des enquêtes plus ou moins étendues ont été instituées sur ce sujet plein d'intérêt, soit par les associations fondées pour combattre la débauche, qui en ont consigné les résultats dans leurs comptes-rendus, soit par des philanthropes zélés, qui ont confié à la presse périodique le fruit de leurs recherches, dans le louable but d'éclairer l'opinion. Ces interrogatoires, ces récits, confirment tout ce qui précède, et soulèvent en partie le voile qui recouvre, en Angleterre, une grande plaie sociale : « ... Tant que mon mari a vécu, répondait une de ces infortunées, je lui suis restée fidèle. Il est mort... nous étions dans un tel dénûment, mon enfant et moi, que j'ai été forcée de demander à la prostitution le pain qui nous a empêchés de mourir de faim. Si j'avais pu vivre avec le produit de mon travail, je n'aurais jamais été chercher mes moyens d'existence dans les rues. J'ai la douleur de dire que trop de personnes sont dans le même cas que moi; des centaines de femmes mariées et non mariées font ce que je fais pour le même motif (4) ! »

Nous venons de voir la pauvreté forcée de tendre la main. Voyons maintenant la richesse faisant briller son or, et imposant ses dégradantes conditions.

L'immoralité et le libertinage sont de tous les temps et de tous les pays. Partout où il y a des hommes, il y a des besoins et des désirs, qui ont leur source dans les lois les plus impérieuses de la nature, et qui, ne trouvant pas toujours leur satisfaction dans les voies légitimes, débordent avec plus ou moins d'impétuosité par tous les chemins de traverse qui se trouvent à leur portée. Aussi, plus il y a de chasteté chez les femmes des classes élevées, et plus, toutes choses égales d'ailleurs, la prostitution prend d'extension parmi les femmes des classes pauvres, surtout si les lois civiles ne font rien pour la modérer. Il paraît en être ainsi, jusqu'à un certain point, en Angleterre.

Mais la question n'est pas de savoir s'il y a plus ou moins d'immoralité dans le Royaume-Uni que dans les autres pays qui, comme lui, jouissent des bienfaits de la civilisation. Ce qui nous intéresse pour le moment, c'est de rechercher s'il n'existe pas, dans la forme particulière, dans la forme nationale pour ainsi dire, du libertinage anglais, quelque chose qui a nécessairement pour résultat l'accroissement de la prostitution. Le bien ! c'est ce que l'étude des faits permet d'affirmer.

L'Anglais a le cœur, comme l'esprit, positif. C'est, du reste, à cette disposition naturelle, je n'ai pas dit à cette qualité, que la nation anglaise a dû ses immenses succès. Cette particularité du caractère anglais se retrouve jusque dans les désordres privés, jusque dans les plaisirs illicites. L'Anglais n'a ni le temps, ni la patience de préparer lui-même ses plaisirs; il faut qu'on les lui prépare; il a de l'or pour payer la peine qu'on a prise pour lui. Les affaires de sentiment sont relativement rares de l'autre côté du détroit. Les riches débauchés du Royaume-Uni en ont-ils la notion ?

Dans un pays comme l'Angleterre, l'homme ne manque jamais à la

(1) Voir les numéros des 14, 21 et 28 avril 1857.
(2) *Loc. cit.*, p. 64.

(1) *Ibid.*, p. 65.

(4) *The great sin*, etc., p. 16.

peur de perforer la peau. Il faut, et je dois appuyer sur ce point, il faut arracher la dent dont l'alvéole est attaquée, pour pénétrer dans l'alvéole et dans le repli de la gencive qui est malade, avec des cautères pointus et cautériser profondément, jusqu'à produire la mort de l'os. Cette nécrose n'entraîne aucun danger, la partie nécrosée s'élimine naturellement plus tard, et laisse après elle tout au plus une légère difformité. En agissant ainsi, votre médication est efficace.

Je n'ai pas voulu, Messieurs, laisser passer le fait qui était sous vos yeux, sans insister sur la nécessité du traitement énergique que je vous conseille; je ne saurais assez vous dire combien vous laisserez mourir d'enfants, affectés de gangrène de la bouche, lorsque, à une période avancée de la maladie, vous vous contenterez d'intervenir avec la poudre de quinquina, le jus de citron et autres moyens aussi insignifiants dans ces cas urgents. Une fois la gangrène développée, le feu est le remède vraiment efficace; que la gangrène ait son siége dans la bouche, qu'elle occupe la vulve, ou quelque autre partie, le fer rouge pourra seul, sinon toujours, du moins le plus souvent, en arrêter les progrès meurtriers, pourvu, toutefois, que le feu puisse atteindre tous les points envahis par la gangrène. L. B.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

OBTURATION MÉTASTATIQUE DES ARTÈRES PULMONAIRES;

Par P. Fritz, interne des hospices civils de Strasbourg.

L'oblitération des branches de l'artère pulmonaire par des caillots formés dans les veines et charriés par le sang, n'a pas été démontrée anatomiquement en France. On a rappelé quelques faits où l'observation clinique portait à admettre une obturation de ce genre (voy. Union Médicale, 1855, nos 68 et 154; 1856, no 48); mais d'autopsie, il n'en a pas été publié. Je me trouve en mesure aujourd'hui, après de longues et patientes recherches sur ce sujet, de combler cette lacune. C'est, il est vrai, le seul fait que j'aie rencontré jusqu'à ce jour, mais, à lui seul, il est parfaitement démonstratif. Si j'avais besoin, d'ailleurs, d'une autre autorité que de celle des faits, je pourrais m'appuyer de celle de M. le professeur Schutzenberger, de MM. les professeurs agrégés Herrgott, Kœberlé et Morel, à qui j'ai soumis les pièces, et dans l'esprit desquels elles n'ont pas laissé le moindre doute sur la légitimité de mes conclusions.

En faisant, il y a peu de jours, l'autopsie d'une femme de 32 ans, morte dans le service de chirurgie avec une arthrite suppurée du genou droit, je disséquai attentivement, comme d'habitude, l'artère pulmonaire et ses branches. A gauche, et dans les deux lobes supérieurs du poumon droit, elles étaient parfaitement normales, mais dans le lobe inférieur droit, quatre branches de l'artère étaient oblitérées. Elles avaient toutes 1 millim. à 1,5 millim. de diamètre. La première obturation siégeait au niveau d'une bifurcation, et était produite par une masse fibrineuse, conique, longue de 1 centim., dont le sommet s'engageait de 1 ou de 2 millim. dans l'un des rameaux, tandis que son corps était contenu dans la branche, en arrière de sa bifurcation. C'était une substance assez dense, tout à fait blanche au sommet, présentant à sa base, qui était coupée perpendiculairement à l'axe, de fines cannelures, dans l'intervalle desquelles la couleur était rosée ou rouge foncé; c'était, en un mot, un caillot fibrineux ancien. A son sommet adhérait un petit caillot rouge cerise, beaucoup plus mince, filiforme, et la séparation des deux substances était parfaitement tranchée. Il n'y avait pas une transition lente du blanc au rouge, mais un contraste brusque, frappant. Ce corps n'adhérait pas aux parois de l'artère, qui étaient saines. En deçà et au delà, l'artère était perméable.

La seconde et la troisième obturation étaient à peu près semblables à la première.

La quatrième siégeait également au niveau d'une bifurcatiou. Le corps obturant se composait ici d'un noyau du volume d'un grain de chènevis contenu dans l'artère, et d'où partaient deux branches de 1 centimètre de long, terminées en cône et implantées dans les deux rameaux artériels. Ces corps étaient encore blanc rosé, et le noyau d'où ils partaient présentait les mêmes caractères que l'extrémité large du premier corps obturant. Sa base était également coupée nettement, perpendiculairement à l'axe. L'extrémité périphérique d'une des branches était encore coiffée d'un coagulum rouge beaucoup plus récent, dont la couleur tranchait nettement et brusquement sur celle du cône blanchâtre. Ces corps étaient fortement implantés dans les artères, mais n'adhéraient pas à leurs parois, qui ici encore étaient saines.

Le tissu pulmonaire autour des oblitérations et dans le champ de distribution des artères obturées ne présentait rien d'anormal.

Il n'était pas possible de rapporter ces obturations à une coagulation du sang sur place. Celle-ci, en effet, tient ou à un état pathologique des parois vasculaires, ou à une lésion du parenchyme qui oblitère les capillaires, et ici les parois de l'artère et le parenchyme étaient sains. D'ailleurs, les artères étaient libres au delà des points oblitérés, tandis que dans les cas où les capillaires sont imperméables, le sang se coagule *a tergo*, à partir de là.

Restait l'hypothèse d'une coagulation spontanée, suite d'altération du sang, hypothèse qui joue un assez grand rôle, on le sait, dans l'histoire actuelle des caillots intra-vasculaires. Mais il suffisait d'un coup d'œil jeté sur les corps obturants pour rejeter cette explication. Car, si le sang s'était coagulé sur place, la formation de ces petits caillots, si bien circonscrits, coiffant l'extrémité conique des bouchons était inexplicable. Il y aurait une transition insensible entre les différentes parties de la concrétion; la base aussi aurait une forme conique et ne serait pas taillée nettement en travers.

Restait à rechercher, dans le système veineux, l'origine des corps oblitérants. Or, voici ce que la dissection fit voir:

Au-dessus du ligament de Poupart droit, je trouvai sous le péritoine une tumeur formée par une douzaine de ganglions lymphatiques engorgés, qui comprimait et aplatissait la veine iliaque externe, sans que cependant elle cessât d'être perméable. La veine circonflexe iliaque se jetait dans l'iliaque, immédiatement au-dessus (à val) du point comprimé. A partir de là, la veine iliaque externe était oblitérée par une masse fibrineuse remarquable. Cette masse avait une longueur de 6 centimètres, et remplissait exactement le calibre de la veine, sans cependant adhérer à ses parois. Elle avait un aspect gris-rosé, et présentait des espèces de cannelures dans les interstices desquelles elle avait une couleur rouge-cerise. Elle était molle, se déchirait facilement. A 2 centimètres de son extrémité inférieure, elle présentait, sur deux de ses côtés, des foyers très ramollis, pulpeux. Son extrémité inférieure était arrondie, plus colorée que le reste.

Cette masse se prolongeait vis-à-vis de l'embouchure de la veine hypogastrique, et, à quelques millimètres au delà, elle se terminait par une surface aplatie, à bords tranchés, tachetée de blanc et de rouge. Puis, dans l'étendue de 2 centim., la veine iliaque primitive contenait les caillots noirs, posthumes, ordinaires. Plus loin, on rencontrait une autre masse fibrineuse. Sa base était plane, elliptique, du même aspect que l'extrémité supérieure de la même masse, et s'adaptait si exactement à celle-ci, qu'au premier aspect, déjà, on ne pouvait se défendre de l'idée qu'elle en avait été arrachée. Elle avait 1, 6 centim. de longueur; sa base, large de 0,5 centim. était formée par un tissu stratifié, composé de couches alternatives de fibrine décolorée et de masses colorées en rouge, rouge-noirâtre. La partie supérieure était flottante et creuse; c'était évidemment une poche semblable aux kystes globuleux du cœur, mais déchirée, et la partie interne (gauche) de sa paroi marquait complétement. Elle était parfaitement libre dans le vaisseau entouré de caillots noirs, posthumes, qui se prolongeaient dans la veine cave ascendante.

Les parois veineuses, au niveau de l'oblitératiou, étaient parfaitement saines, ni injectées, ni épaissies, ni opaques. La veine n'adhérait pas aux tissus ambiants: pas de trace, en un mot, de phlébite.

Au-dessous du ligament de Poupart, la veine crurale, ainsi que ses branches, étaient énormément dilatées. Dans l'étendue de 2 centim., les parois veineuses étaient épaissies, résistantes (artérialisées), mais la veine était perméable. A 2, 5 centim. au-dessous de la naissance de la profonde, dans une valvule était assise une concrétion fibrineuse présentant les mêmes caractères physiques que celles de la veine iliaque externe, ayant la forme d'une clepsydre irrégulière, à surface cannelée, nullement adhérente, dont la partie supérieure faisait librement saillie dans le vaisseau, sans l'oblitérer. Plus bas, il y avait dans toute l'étendue de la veine crurale, une concrétion cylindrique, s'amincissant en bas, du même aspect, libre dans le vaisseau, entourée de sang coagulé et liquide.

Ici encore, parois veineuses et valvule saines.

La veine iliaque primitive gauche, au-dessus de sa bifurcation, contenait un corps tout à fait semblable à celui trouvé dans la valvule de la veine crurale droite; seulement sa forme était irrégulièrement ovoïde et son centre, ramolli, n'était plus qu'une pulpe diffluente. C'était en tout point l'analogue des kystes dits purulents du cœur. Ce corps était, du reste, tout à fait libre dans la cavité du vaisseau.

Un peu plus bas, de l'embouchure de la veine iléo-lombaire, une petite concrétion conique faisait une saillie de 0,5 centim. dans la veine; c'était la continuation d'une concrétion semblable à celle de la veine crurale droite, contenue dans la veine iléo-lombaire, contournée en tire-bouchon et entourée d'une rigole spirale remplie d'un caillot noirâtre. La veine iliaque externe contenait du sang en caillots noirs, un peu couenneux.

Dans deux valvules de la veine crurale se trouvaient des corps semblables à celui du côté droit, irrégulièrement ovoïdes. Une troisième valvule, un peu plus grande, était vide. Plusieurs branches collatérales contenaient une concrétion semblable à celle de la veine iléo-lombaire, se prolongeant plus ou moins dans le tronc de la veine crurale.

Les extrémités de ces prolongements présentaient identiquement les mêmes caractères que les corps oblitérants des artères pulmonaires.

La veine iliaque primitive gauche était comprimée par le rectum, considérablement dilaté au-dessus d'un rétrécissement produit par une tumeur fibreuse du volume d'un petit œuf de pouls située dans le tissu cellulaire rétro-rectal.

Ces faits donnent la clef des phénomènes de physiologie pathologique relatifs à la question qui m'occupe. J'ajouterai seulement en peu de mots les autres lésions observées sur le cadavre.

Scoliose considérable de toute la colonne vertébrale. Lobe supérieur du poumon gauche criblé de cavernes. Quelques tubercules ramollis disséminés dans le reste des poumons. Cœur atrophié, valvules saines. Foie énorme, descendant jusqu'à la fosse iliaque droite, présentant une dégénérescence graisseuse des plus avancées. Reins atrophiés, corticale décolorée, graisseuse (maladie de Bright). Cancer épithélial des culs-de-sac vaginaux et de la partie inférieure du col utérin. Kystes ovariques multiples à droite. Tumeur fibreuse, analogue à celle qui siégeait derrière le rectum, implantée sur le ligament sacro-sciatique droit. Arthrite suppurée du genou droit avec clapiers gangréneux et fistules dans le creux poplité.

Je reviens à la coagulation du sang dans les veines des extrémités inférieures.

Inutile de dire que ce n'étaient pas des phlébites: les parois veineuses étaient saines. Une cause bien simple, mécanique, explique tout: à droite, le cours du sang était ralenti, et ralenti considérablement par la compression de la veine due à la masse ganglionnaire. Le vaisseau était, en effet, tout à fait aplati, et la

---

spéculation, quelle qu'elle soit. Or, il y avait là une vaste spéculation à fonder, appuyée, d'une part, sur le libertinage doré, de l'autre, sur la jeunesse et la beauté sans pain et sans protection sociale. De là est né, à Londres, un trafic infâme qui s'exerce sur une grande échelle, et pour lequel Londres et sa banlieue, le Royaume-Uni, le monde entier, sont mis à contribution. Il y a un cours pour la marchandise vivante. Le prix d'une vierge varie de 500 à 2,500 francs (1).

Une fois créée, la spéculation était sur une pente naturelle, sur laquelle la poussent incessamment trois forces progressives: la cupidité des uns, les besoins physiques des autres, l'impunité de tous. Une impulsion plus forte donnée au développement de la prostitution devait en être l'effet définitif. Cette cause et ses effets, d'ailleurs nettement accusés par les écrivains anglais, sont très marqués dans la métropole de l'Angleterre. « L'opinion publique, dit un auteur, est loin de soupçonner jusqu'à quel point, à Londres, les maisons de prostitution sont fréquentées par des gens appartenant à toutes les classes de la société et à toutes les professions, et même par des gens mariés de l'un et de l'autre sexe (2).

Une spéculation en amène une autre. Des propriétaires, parmi lesquels on cite des personnages influents, et dont les propriétés ne valent pas plus de sept à huit cents francs de location annuelle, louent leurs maisons jusqu'à cinquante francs par semaine pour en faire des lupanars vulgaires. Les maisons consacrées à la prostitution peuvent produire un revenu qui varie entre deux mille cinq cents francs et plus de douze mille. Le propriétaire prélève, en outre, une somme de deux mille cinq cents à sept mille cinq cents francs, à titre de pot-de-vin, pour un établissement de premier ordre (3). Quand on est ainsi aguerri en matière de scrupules, et qu'on prise l'argent au-dessus de tout, on doit être peu porté à faire des efforts en faveur de la moralité publique.

Il se passe, depuis plus d'un demi-siècle, en Angleterre, quelque chose de très digne d'attention; c'est la diminution progressive du nombre des mariages. On attribue généralement ce fait à la cherté sans cesse

(1) Ryan, p. 181.
(2) *The great sin*, etc., p. 24.
(3) Ryan, p. 177.

croissante de la vie en Angleterre. Voici une statistique officielle, extraite du huitième et du neuvième rapport du *Registrar-General*, qui ne laisse pas que de présenter une certaine gravité:

	Mariages pour 100,000 femmes vivantes.
De 1796 à 1805, il y a eu annuellement. . .	1716
De 1806 à 1815.	1637
De 1816 à 1825.	1607
De 1826 à 1835.	1588
De 1836 à 1845.	1533

Ainsi, la décroissance n'est pas accidentelle; elle continue. Y a-t-il là quelque chose de menaçant pour l'avenir de la civilisation anglaise, le germe d'une réforme ou d'une transformation dans les mœurs ou dans les institutions britanniques? Toujours est-il que ce grand nombre de célibataires vient s'ajouter naturellement aux causes déjà si fécondes de la prostitution à Londres.

Art. 4. — *Du recrutement de la prostitution.*

Dans notre civilisation moderne, si imparfaite encore au point de vue moral, qu'on peut dire qu'elle n'est qu'une ébauche de civilisation, il y a des conditions d'existence qui semblent avoir pour éléments naturels et nécessaires tout ce qui porte au crime. C'est comme un reste de l'état sauvage que la société s'efforce de faire disparaître; c'est souvent aussi un produit des déviations d'une civilisation qui en est encore à chercher ses voies. Une foule de prostituées, à Londres comme partout, mais beaucoup plus à Londres qu'à Paris, naissent prostituées. Ce sont toutes celles dont les parents sont des voleurs et des filles publiques, et qui, ayant toujours vécu dans une atmosphère impure, n'ont aucune notion d'une vie différente. On ne peut pas dire de ces malheureuses qu'elles sont tombées, car l'échelon qui leur a servi de berceau est placé au-dessous de tous les autres. Les foyers d'infamie qui les produisent sont nombreux à Londres, et sont placés plus spécialement dans certains quartiers, tels que Saint-Giles, les parties basses de Westminster, White Chapel, la Cité. Des orgies sans nom pendant tout le temps qui n'est pas consacré au vol, voilà leur existence. Là, la prostitution se recrute d'elle-même; elle coule de source.

En dehors même de ces foyers, le recrutement de la prostitution se fait encore dans une proportion considérable par l'influence maternelle. Car, si nous avons vu des parents qui exposent leurs jeunes enfants à la corruption pour en tirer profit, il y en a d'autres qui les corrompent eux-mêmes; si nous en avons vu qui les donnent en location, il y en a qui les vendent.

Rien n'est plus propre à faire apprécier l'influence délétère de l'abjection des parents, que le procès de la femme Leah Davis, dénoncée par les soins de l'association instituée contre la prostitution des mineures, et poursuivie pour avoir attiré de toutes jeunes enfants dans son lupanar. Cette femme était mère de treize filles. Ces treize filles étaient toutes prostituées ou tenaient des maisons de prostitution dans divers quartiers de Londres (1). Et qu'on ne croie pas que les faits de ce genre sont rares à Londres. « Dans un de nos hôpitaux, dit M. W. Logan, je rencontrai cinq jeunes filles qui souffraient d'un mal honteux, à l'âge, l'une de treize ans, l'autre de douze, la troisième de onze, la quatrième de neuf, et la cinquième de huit. La mère de celle-ci était dans l'hospice, attaquée de la même maladie. Trois de ces jeunes filles avaient été séduites dans la maison de leur mère, et ce n'était pas par des enfants (2). » Une infortunée, âgée de quinze ans, après la mort de son père, fut vendue par sa marâtre à une maîtresse de maison. Les traitements inhumains auxquels elle fut en butte, firent naître promptement une maladie grave, pour laquelle elle fut envoyée dans un hôpital. Les bons offices de la sœur la firent admettre dans un asile de repentir (3).

(La suite à un prochain numéro.)

Notice sur les eaux minérales de Challes-en-Savoie, par le docteur L.-F.-M. Domenget, médecin du roi, etc. In-8, Chambéry, 1856.

De l'infection purulente et de l'infection putride à la suite de l'accouchement, par V.-A.-A. Dumontpallier, d.-m. In-4, Paris, 1857.

(1) Ryan, p. 137.
(2) Léon Faucher, *loc. cit.*, p. 74.
(3) Ryan, p. 129.

dilatation *à tergo* est assez éloquente par elle-même pour qu'il soit inutile d'insister sur ce point. Or, dire ralentissement de la circulation, c'est dire presque inévitablement coagulation du sang.

Le fait important, celui sur lequel j'appellerai surtout l'attention, c'est le prolongement du caillot au delà de l'origine de la veine hypogastrique. Ceci s'explique encore facilement, et par de simples lois mécaniques. Le sang qui, à l'état normal, circule dans la veine iliaque primitive, est fourni par ses deux branches; l'une oblitérée, il y a encore ralentissement, coagulation. Mais quelle était la signification de ce corps trouvé à 2 centimètres plus loin?

Il était évident qu'il avait été détaché du trhombus prolongé de l'iliaque externe : son extrémité inférieure s'appliquait exactement sur le bout supérieur de celui-ci. En les juxtaposant, on avait un tout homogène, terminé, comme tous les caillots oblitérants formés sur place, par des extrémités mousses, arrondies.

Ce caillot, primitivement composé de ces deux parties, et que j'appellerai, avec M. Virchow, caillot prolongé, se trouvait évidemment dans des conditions peu favorables à l'organisation. Sans cesse humecté par le sang, il devait se ramollir, être miné par le courant de la veine hypogastrique qui venait le frapper. Ainsi s'explique l'érosion de son bout supérieur. M. Virchow rapporte à cette cause le détachement de la plupart des caillots prolongés. Ici il est plus probable qu'une action mécanique avait produit ce résultat, car, au siége de la déchirure, le caillot n'était pas plus mou qu'ailleurs et les bords de celle-ci étaient trop nets pour qu'elle eût été produite lentement, par érosion. Mais cette séparation s'était-elle faite pendant la vie? Cela n'est pas sûr; néanmoins, on peut à peine s'empêcher de l'admettre, si l'on considère que quelques caillots posthumes occupaient l'intervalle des deux concrétions. La masse était d'ailleurs assez molle pour qu'un mouvement un peu énergique ait pu, pendant la vie, opérer cette divulsion (1). Si la malade avait vécu, ce corps aurait pu être charrié par le sang jusque dans une branche assez grosse de l'artère pulmonaire, et produire les accidents observés dans plusieurs cas de MM. Virchow, Klinger et autres.

D'autre part, la dilatation de la veine crurale droite implique encore un ralentissement de la circulation, et c'est encore à cette cause que doit être rapportée la formation du thrombus dans la valvule de cette veine. C'est, en effet, dans son sinus que le ralentissement a dû être le plus prononcé. Ces thrombus des valvules ont, du reste, été notés à différentes reprises par M. Virchow.

Quant au caillot trouvé plus bas, sa nature m'est restée douteuse.

A gauche, la pression exercée sur la veine iliaque primitive par le rectum dilaté, a la même signification que celle produite par la masse ganglionnaire à droite : stase relative, ralentissement de la circulation *à tergo*.

Les thrombus des deux valvules de la veine crurale sont donc en tout point les analogues de celui trouvé à droite. Quant à celui trouvé dans la veine iliaque primitive, j'avoue qu'il m'embarrassa beaucoup avant que je n'eusse disséqué la veine crurale; mais alors tout s'expliqua facilement : son analogie avec les thrombus des valvules était complète; il s'adaptait parfaitement au sinus de la troisième valvule qui était vide; il est manifeste qu'il venait de là.

Lui aussi était en voie de migration. Ce qui le prouve bien, c'est que des caillots posthumes se trouvaient entre son siége primitif et celui qu'il occupait actuellement. En effet, il n'aurait pu en être ainsi s'il n'avait été déplacé qu'après la mort.

Et cela donne un grand intérêt pratique à ce fait tout d'anatomie pathologique. Il est évident qu'un mouvement brusque, une pression exercée sur la veine crurale, pouvaient détacher facilement ces corps pour ainsi dire libres dans les valvules. C'est assez dire avec quels ménagements il faut manier les malades chez lesquels on suppose l'existence de lésions semblables.

Mais ces états pathologiques avaient-ils un rapport direct avec les obturations des artérioles pulmonaires? Était-ce un fragment du caillot de la veine iliaque droite qui les avait produites? Je ne le pense pas; leur forme particulière ne permet pas de l'admettre.

Et d'ailleurs, les caillots prolongés des branches collatérales de la veine iliaque gauche viennent enfin donner la solution claire et simple du problème. Ces prolongements ressemblaient en tout point, par leur forme, leur consistance, etc., à ces bouchons fibrineux, et en les détachant, on obtenait des produits tellement analogues à ces bouchons (moins le caillot récent périphérique, secondaire), qu'il eût été impossible de les distinguer si l'on n'en connaissait l'origine.

De pareils faits n'ont pas besoin de longs commentaires. La vérité y saisit l'esprit par une espèce d'intuition, et l'induction n'a d'autre rôle à remplir, que de satisfaire les exigences, même les plus rigoureuses, par quelques traits de plume ajoutés au tableau.

Ce fait présente, on le voit, un intérêt tout particulier. Il contient la confirmation la plus éclatante des beaux travaux de M. Virchow (V. *Froriep's N. Notizen*, 1846, janvier, n° 794, et *Traube's Beitraege zur experimentellen pathologie*, 1856, livraison 3me). Je ne m'occuperai pas ici de plusieurs autres particularités remarquables qui s'y rencontrent. Il me suffit, pour le moment, d'avoir appelé l'attention sur quelques-uns des points les plus saillants de l'histoire des thrombus veineux et des obturations *métastatiques* des artères pulmonaires, me réservant d'y revenir plus au long dans un travail ultérieur.

(1) M. Virchow rapporte plusieurs cas où les accidents qu'entraîne l'oblitération des grosses branches de l'artère pulmonaire sont survenus immédiatement après un mouvement brusque, un effort.

Nous devons des remercîments à M. Fritz pour la communication du fait très intéressant qu'on vient de lire. Il est vrai, comme le dit l'auteur de cette note, nous le pensons du moins, que l'oblitération des branches de l'artère pulmonaire *par des caillots formés dans les veines et charriés par le sang*, n'a pas été démontrée anatomiquement en France. Mais il ne serait pas exact de dire que, dans notre pays, l'obturation de cette artère et de ses divisions au moyen de caillots sanguins n'a pas été observée directement, et qu'aucune autopsie n'a été publiée sur ce sujet.

Quatre observations d'oblitération de l'artère pulmonaire, avec autopsie, ont été recueillis et publiés, en France, depuis une vingtaine d'années.

La première de ces observations, recueillie par M. le docteur Hélie, a été consignée dans le Bulletin de la Société anatomique de Paris, en octobre 1837 (*Bull. de la Société anat.*, 1837, n° 8). On en trouve un court extrait, suivi de quelques réflexions, dans *Arch. gén. de méd.*, 2e série, t. XV, 1837, p. 471.

La seconde a été recueillie, également en 1837, à la Pitié, dans le service de M. Louis, par M. Lediberder, et a été publiée l'année suivante dans le mémoire de M. le docteur Baron, que nous allons citer tout à l'heure.

La troisième est due à M. le docteur Richelot, qui l'a recueillie vers la fin de l'année 1837. Elle se trouve dans *Bulletin des travaux de la Société médico-pratique de Paris*, 1845, n° 41, p. 116.

Enfin, le quatrième fait a été observé, en 1838, par M. le docteur Baron, et forme le sujet d'un mémoire très bien fait, que ce savant confrère a inséré dans *Archiv. gén. de méd.*, 1838, 3e série, t. II, p. 5.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 11 mars 1857. — Présidence de M. GUÉRARD.

Sommaire. — Rapport de M. Legendre sur un mémoire de M. Bernutz. — Communication, par M. Gubler, d'une lettre de M. le docteur Neucourt, de Verdun, à propos du *rhumatisme cérébral*. Discussion : MM. Sée, Gubler, Legendre, Becquerel, Hervez de Chégoin, Legroux, Bouchut.

M. LEGENDRE lit au nom de MM. Becquerel, Guéneau de Mussy et Legendre, un rapport sur le travail de M. Bernutz, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire. — (Ce rapport sera publié dans l'UNION MÉDICALE.)

— M. GUBLER communique à la Société une lettre qui vient de lui être adressée, à l'occasion de son mémoire *sur le rhumatisme cérébral*, par M. le docteur Neucourt, de Verdun. On y trouve l'observation d'un fait qui semble se rattacher, par différents points, à la question des accidents cérébraux du rhumatisme.

Voici la lettre de M. Neucourt :

« Monsieur et honoré confrère,

» Je viens de lire avec intérêt votre travail sur les accidents cérébraux dans le rhumatisme, publié dans les *Archives*. Le fait suivant, que j'ai recueilli il y a quelques années, vous paraîtra peut-être intéressant à ce point de vue.

Accidents cérébraux graves et intermittents, avec violente contracture des muscles occipitaux, chez un enfant de 6 ans 1/2; taches de purpura au début; plus tard, douleurs avec gonflement de l'articulation du poignet; guérison.

» Une petite fille de 6 ans 1/2, maigre, un peu pâle, blonde, d'une constitution délicate, mais non maladive, se portait bien, lorsque, dans la nuit du 15 au 16 septembre 1852, elle fut prise, sans cause connue, de violentes douleurs de tête, avec vomissements opiniâtres. Le 16 au matin, je la trouve dans l'état suivant : peau chaude et sèche, teinte terreuse, qui contraste avec son état rosé habituel; la pression du doigt ne détermine aucun changement de coloration, aucune teinte blanche, comme cela arrive d'ordinaire par le vide momentané des petits vaisseaux (c'est une sorte de cyanose); pétéchies nombreuses, du volume d'une piqûre de puce sur les bras, les jambes et le cou, ne disparaissant pas sous le doigt. Pouls à 120 environ, faible, avec nombreuses irrégularités. Vomissement de tout ce que prend l'enfant. Douleur vive à la région épigastrique, spontanément et à la pression; urines citrines et limpides; constipation, soif vive. Cris et plaintes continuels, céphalalgie très pénible accusée par la malade, se faisant sentir au front et à l'occiput : douleur à la nuque, augmentée par la pression et par les mouvements; contraction douloureuse du cou, qui fait que la tête est fortement portée en arrière. Respiration calme. Battements du cœur irréguliers, sans bruit anormal. Intelligence très nette, peu de chaleur à la tête, coloration normale du visage. — Prescription : Eau de gomme et eau gazeuse; lavements émollients; diète.

» Le 17. Aggravation des symptômes : vomissements de tout ce que prend l'enfant; céphalalgie atroce, cris continuels, renversement de la tête en arrière tel, qu'elle pourrait faire avec la colonne verticale un angle qui s'approche de l'angle droit. Fièvre ardente. Rougeur très marquée des joues; toujours irrégularité du pouls.

» Prescription : Ayant présents à l'esprit différents cas d'affection des méninges dans lesquels, d'après les idées d'Hip. Cloquet, sur les effets des lavements d'extrait de quinquina dans les convulsions des enfants, j'avais employé ce moyen avec succès, je prescris : Lavement avec extrait alcoolique de quinquina, 4 grammes. Le soir, un grand bain, qui produit un calme momentané.

» Le 18. Nuit très agitée; mêmes symptômes qu'hier. De plus, gonflement marqué du poignet gauche et difficulté de le mouvoir à cause de la douleur. Urines comme en santé. — Même prescription. Le bain ne peut être supporté.

» Le 19. Toujours fièvre ardente, avec rougeur des pommettes, alternant avec un calme momentané. Les pétéchies ont complétement disparu. — Prescription : calomel, 5 centig. toutes les deux heures. Frictions stibiées le long de la colonne vertébrale.

» Le 20, nuit plus calme; un bain.

» Le 21, pustules le long du dos. L'enfant est bien. Pas de contractures des muscles du cou; facilité beaucoup plus grande des mouvements; moins de douleur à la pression; pouls calme; peau fraîche; toujours douleur et gonflement du poignet sans rougeur; langue nette; appétit; gaîté. Le bain a soulagé; il a duré une demi-heure.

» A midi, tous les symptômes reparaissent avec violence; rigidité douloureuse du cou et renversement de la tête; gémissements continuels; joues colorées; pouls à 120. La mère affirme qu'il y a eu par moments du strabisme, mais je n'ai pu le constater, quoique je voie l'enfant trois fois par jour. — Prescription : Vésicatoire à la nuque, grand bain.

» Le 22, même état. — Lavement avec 4 grammes d'extrait de quinquina.

» Le 23, un peu de mieux. — Même lavement de quinquina; acétate de potasse, 5 grammes par jour dans la boisson.

» Le 24, il y a du mieux; sommeil la nuit. — Même prescription.

» Le 25, bonne nuit; pouls calme; physionomie reposée; mouvements faciles du cou, mais toujours douleur à la pression à la nuque. Les pustules stibiées, *qui s'étaient affaissées pendant la recrudescence*, ont repris un grand développement et sont très volumineuses. Appétit; urines limpides; une selle presque normale. — Prescription : Lavement de quinquina; bouillon; raisin.

» Le 26, bon état général; pouls calme; langue nette; appétit; mouvements faciles. — Potages.

» Le mieux se soutient les jours suivants, et l'enfant entre en pleine convalescence à la fin du mois.

» La santé a été excellente depuis cette époque.

» Je trouve dans mes notes cette observation suivie des réflexions suivantes :

» Ce cas mérite l'attention à différents points de vue. Par rapport au diagnostic, on doit se demander quel est le principe morbide qui a déterminé les accidents? Il n'y a pas à hésiter, la maladie est rhumatismale; on en a la démonstration évidente par le gonflement douloureux de l'articulation du poignet gauche. Remarquons, toutefois, que ce n'est pas là un rhumatisme franc, car il existe une altération momentanée du sang qui se traduit par des pétéchies. L'on sait d'ailleurs que le purpura et le scorbut s'accompagnent souvent de douleurs rhumatismales et de gonflement des articulations.

» Sans m'arrêter plus longtemps sur ces graves questions, à propos d'un seul fait, et admettant que le principe rhumatismal soit le point de départ des accidents, quels sont les organes lésés? Si nous voulons nous guider en cherchant quelles lésions produit le rhumatisme, nous voyons qu'il se porte sur les muscles, sur les aponévroses et aussi sur les séreuses, comme le ferait penser la contracture qu'on y observait. Mais alors comment expliquer la céphalalgie frontale si intense et les vomissements incoercibles? La rémittence observée ne prouve rien, car on l'observe aussi dans la véritable méningite.

» Quoi qu'il en soit de la véritable lésion, le pronostic devait être grave; des accidents pareils s'accompagnant de fièvre ardente, de nombreuses pétéchies (ce qu'on sait être un symptôme fâcheux au début des maladies), de l'irrégularité dans le pouls, devaient faire craindre pour la vie. Il y a donc lieu de penser que le traitement a eu une certaine part à la guérison.

» Si j'en juge par d'autres exemples, les lavements d'extrait alcoolique de quinquina peuvent être très utiles au début de certaines méningites, et c'est dans cette supposition que je les ai employés. Plus tard, en présence de la douleur du poignet, j'avais un double motif pour insister sur leur emploi. La pommade stibiée et le vésicatoire ont paru agir favorablement comme révulsifs. Les bains ont amené un calme immédiat, mais momentané. Il est curieux de voir les pustules stibiées s'affaisser pendant la recrudescence et reprendre leur développement lorsque le mieux survient. Les pétéchies, et ce singulier état comme cyanosé de la peau, ont disparu avant la fin de la maladie. Je crois que les bains y ont contribué en activant la circulation dans les vaisseaux cutanés.

» Quant à la possibilité d'une méningite rhumatismale, je dirai comme vous, très honoré confrère, puisque le rhumatisme détermine l'inflammation des séreuses, des articulations et du péricarde, pourquoi la méningite, soit rachidienne, soit cérébrale, ne serait-elle pas produite par le même principe, n'y aurait-il pas lieu d'étudier à ce point de vue les méningites si fréquentes chez les enfants, la méningite cérébro-spinale des militaires, affections inflammatoires, il est vrai, comme le rhumatisme, mais si spéciales, que l'on conteste tous les jours pour savoir si ce sont de véritables inflammations?

» Veuillez faire de cette observation l'usage qui vous conviendra, et croyez à mes sentiments de confraternité.

» F. NEUCOURT. »

A l'occasion de ce fait, M. GUBLER insiste sur l'ambiguïté des symptômes observés; et revenant sur une discussion à laquelle l'auteur de l'observation s'est déjà livré, il déclare qu'il ne serait pas disposé à se ranger à l'avis de son honorable correspondant. Dans son opinion, le fait complexe dont il s'agit se rapproche moins des affections rhumatismales que de ces diathèses caractérisées par l'*état dissous* du sang, connues sous les noms de scorbut ou de purpura. Il pense que, dans cette maladie à tendance hémorrhagipare, il se sera produit à la fois des taches bleues cutanées, un épanchement séro-sanguinolent dans un poignet, et une congestion méningée avec sugillations ecchymotiques.

M. SÉE croit que l'observation de M. Neucourt n'est pas une observation de rhumatisme cérébral; en effet, le malade a eu du purpura et tout le monde sait que, dans le purpura et le scorbut, les douleurs articulaires avec gonflement sont communes, c'est donc déjà un phénomène insuffisant pour caractériser le rhumatisme, mais en outre la douleur est restée fixée dans une seule articulation et c'est ce que l'on observe rarement dans le rhumatisme articulaire aigu.

Mais qu'y a-t-il eu dans le cerveau? On a observé de la contracture du cou; ce n'est pas une preuve du rhumatisme cérébral, attendu que, peut-être, il s'était fait dans les muscles du cou un épanchement sanguin comme dans le tissu de la peau. Il y a eu de la céphalalgie et des vomissements, ce sont les seuls symptômes méningitiques; mais ils ne sont pas suffisants pour caractériser la méningite. Il résulte, d'ailleurs, du travail même de M. Gubler, que la méningite est la manifestation la plus rare du rhumatisme cérébral, dans lequel on ne trouve presque

jamais tous les signes de la méningite. Il me paraît donc certain que M. Neucourt n'est pas admis à dire que, chez son malade, il y a eu méningite rhumatismale; et ce qui paraît probable, c'est qu'il a observé un fait d'affection hémorrhagique avec douleurs articulaires et quelques symptômes cérébraux. Je terminerai en relevant l'assertion de M. Neucourt qui confond avec la méningite cette maladie pyogénique *sui generis* que l'on a nommée la méningite ou typhus cérébro-spinal épidémique.

M. Gubler, comme M. Sée, est d'avis qu'il s'agit d'un purpura avec détermination du côté de la peau, des muscles, des articulations, mais surtout des méninges. La contracture s'explique mieux par une hémorrhagie qui se serait faite dans les méninges que par une hémorrhagie musculaire, surtout quand il y a eu, non pas un peu de céphalalgie et quelques vomissements, comme le dit M. Sée, mais bien une céphalalgie intense et persistante, et des vomissements incoercibles, comme le dit M. Neucourt. M. Sée vient de dire qu'il n'admet pas la méningite rhumatismale; mais s'il est vrai que, dans un certain nombre de cas, toute trace de méningite a disparu sur le cadavre, n'est-il pas vrai aussi que l'érysipèle si manifeste pendant la vie disparaît souvent après la mort, de telle façon qu'on ne peut en retrouver la trace? On ne pourrait donc nier la méningite parce que ses caractères anatomiques manquent à l'autopsie, car il est certain que, dans un grand nombre de cas, les lésions disparaissent sur les membranes internes comme sur la peau. Mais, dans un grand nombre de cas, on trouve manifestement tous les signes de l'inflammation, rougeur intense, congestion de la surface du cerveau qui, soumise à l'action d'un filet d'eau, prend cet aspect velouté qui dénote un ramollissement superficiel, ajoutez-y de la sérosité rougeâtre dans les membranes et l'existence de la méningite ne peut plus être mise en doute.

M. Sée : M. Gubler me paraît confondre la congestion des méninges et la méningite. Une congestion disparaît, la méningite persiste et, pour personne, il ne suffira d'une injection vasculaire pour que l'on dise qu'il y a méningite. Pour que la méningite soit caractérisée, il faut qu'il y ait exsudation plastique ou purulente, et même M. Broca, dans un travail récent sur l'inflammation, a dit qu'il pouvait y avoir exsudation sans inflammation. J'admettrai pour un moment que, dans l'observation qui fait le sujet de cette discussion, les symptômes aient été sous la dépendance d'une affection cérébrale, M. Gubler lui-même les attribue à une hémorrhagie méningée et non à une méningite, comme l'a fait l'auteur de l'observation. En résumé : jamais les caractères de la méningite n'ont été retrouvés dans ce que l'on a appelé la *méningite rhumatismale* et qu'il faut nommer *rhumatisme cérébral*.

M. Gubler ne confond pas la congestion simple et l'inflammation, comme paraît le croire M. Sée, et, dans le cas en discussion, il admet parfaitement une affection générale hémorrhagipare et non une méningite rhumatismale. Mais M. Sée a dit que la congestion n'est jamais de l'inflammation; il est cependant certain pour tous que la congestion est un premier degré de l'inflammation, l'exsudation plastique n'est qu'un autre degré. Dans la bronchite, par exemple, on ne nie pas l'inflammation et il n'y a que congestion, donc l'exsudation n'est pas nécessaire et la congestion seule est un des caractères de l'inflammation; mais il peut y avoir aussi des phénomènes autres que l'exsudation plastique ou purulente, ainsi j'ai noté une exsudation séreuse, trouble ou sanguinolente, le ramollissement de la surface du cerveau.

M. Legendre approuve les observations faites par M. Sée; il a été vivement intéressé par les communications faites à la Société sur la question du rhumatisme cérébral, mais, dans aucune observation, il n'a pu reconnaître les altérations anatomiques positives de la méningite. Le doute est entré dans son esprit comme dans celui de M. Sée, car après trois ou quatre jours de maladie et même davantage, il n'y avait pas encore production de pus dans les méninges, et s'il n'y avait pas de pus, on aurait dû au moins trouver des caractères plus tranchés de méningite et les signes de phlegmasie n'étaient pas suffisants. C'est un des caractères des inflammations méningées que la rapide production du pus ou au moins de l'exsudation plastique et toujours après vingt-quatre ou trente-six heures de maladie, on trouve du pus épanché ou de l'exsudation plastique, et il n'est pas douteux que, si dans le rhumatisme il y avait méningite, on trouverait du pus après deux jours de maladie, et, à plus forte raison, après un temps plus long. Il faut donc admettre le le rhumatisme cérébral.

M. Becquerel : Pendant trois ans d'internat à l'hôpital des Enfants, j'ai fait au moins 700 ou 800 autopsies, et je n'ai jamais trouvé une méningite, quelque rapide qu'ait été sa marche, qui n'ait laissé aucune trace de son passage, et je suis très convaincu que dans l'inflammation, de si courte durée que ce soit, il y a toujours exsudation quelconque, solide ou liquide. Dans la bronchite que l'on a citée comme exemple de disparition des lésions inflammatoires, il y a toujours épaississement de la muqueuse qui devient plus friable; ce fait a été signalé il y a longtemps par M. Louis. La congestion inflammatoire détermine avec une rapidité extrême une exsudation interstitielle qui empêche l'injection de disparaître. Quand cette injection disparaît, c'est que la congestion était simple.

M. Hervez de Chégoin : Il n'est pas douteux qu'il y ait des congestions sans inflammation. Le rhumatisme n'est pas une inflammation, et la preuve, c'est que, quelles que soient sa durée et son intensité, il ne se produit de pus que tout à fait exceptionnellement et dans des cas où l'on peut douter de la nature rhumatismale de la maladie. La bronchite n'est pas non plus ordinairement une inflammation, c'est un rhumatisme bronchique, et pour qu'il y ait inflammation, il faut qu'il y ait bronchite directe.

M. Gubler : M. Legendre ne croit pas que, dans les différents cas cités de méningite rhumatismale, il y ait eu méningite, parce que, dans cette maladie, la production du pus est trop rapide pour que l'on n'en ait pas trouvé au bout de deux au trois jours, mais dans la méningite tuberculeuse, que M. Legendre ne nie pas, au bout de dix ou douze jours, il n'y a pas encore de pus.

M. Legendre : Le caractère de la méningite tuberculeuse c'est l'absence de pus. Et dans cette maladie, qui n'est que l'expression d'une diathèse générale, il se développe des désordres congestionnels plus ou moins intenses, mais jamais de pus, même après quatorze jours.

M. Gubler : M. Legendre vient de développer ce que j'avais avancé; dans la méningite tuberculeuse, il y a méningite, mais sans suppuration. Cela prouve que, suivant la diathèse, il peut y avoir ou non production de pus. M. Becquerel dit que, dans la bronchite, il y a toujours exsudation, parce que la muqueuse est gonflée et friable; mais la friabilité et le gonflement ne sont pas nécessairement le résultat de l'exsudation, il y a hyperémie, et par conséquent infiltration de liquides dans le tissu muqueux, ce qui suffit pour le gonfler et le ramollir.

M. Legendre pense que cette discussion vient uniquement de ce que l'on ne s'entend pas sur les caractères de l'inflammation, et sur la distinction à faire entre les inflammations et les phlegmasies. Dans la bronchite, il y a inflammation et non phlegmasie; dans la péritonite, il y a phlegmasie; et pour la distinction de ces deux états, l'examen du sang fournit des caractères précieux, suivant qu'il est couenneux ou qu'il ne l'est pas. Ainsi, par exemple, dans la pneumonie franche, le sang est couenneux, c'est une phlegmasie : dans la bronchite capillaire, dans la pneumonie catarrhale, le sang n'est pas couenneux, ce ne sont pas des phlegmasies. Il faut donc bien s'entendre sur le sens que l'on donne au mot inflammation, et il n'est pas douteux que, dans la phlegmasie des méninges, il y aura exsudation.

M. Sée : On a cité tout à l'heure comme exemple de lésions inflammatoires disparaissant après la mort, l'érysipèle et la bronchite, mais personne n'a mis en doute l'inflammation des séreuses, parce qu'il reste des traces de la maladie, fausses membranes, sérosité purulente ou pus; dans l'érysipèle cependant, ordinairement les traces de l'inflammation ne disparaissent pas davantage, quand on sait examiner la lésion. M. Simon de Berlin qui a fait des recherches importantes sur ce sujet a toujours trouvé une exsudation interstitielle manifeste, et, de ses recherches, il résulte que, quand on a vu disparaître l'érysipèle, et que l'on n'en a pas retrouvé de traces au microscope, on avait affaire à une simple congestion. Un médecin de Munich s'est livré à des recherches semblables dans la scarlatine. Dans cette maladie, il y a rougeur et souvent exsudation plastique dans la gorge. Quand il y a rougeur simple, on trouve toujours une exsudation interstitielle sous l'épithélium. Dans l'éruption cutanée, on retrouve une exsudation interstitielle analogue à celle que l'on trouve dans la gorge.

Il est très vrai qu'il ne faut pas confondre les inflammations et les phlegmasies. Le typhus, qui n'est pas une maladie phlegmasique, peut avoir des manifestations inflammatoires. De même, dans la bronchite et la pneumonie catarrhale, le sang n'est pas couenneux, et ces maladies ne sont pas plus des inflammations au point de vue anatomique qu'au point de vue clinique. M. Gardner a cherché à démontrer que, dans les pneumonies secondaires des fièvres graves, il n'y a pas d'inflammation, mais un simple collapsus du poumon causé par l'exsudation bronchique qui oblitère la bronche et fait affaisser la portion du poumon qui lui correspond, c'est l'état fœtal de M. Legendre. Il en est de même de la bronchite dont les traces disparaissent presque toujours, c'est un catarrhe bronchique : s'il y a du pus exsudé, alors il y a eu inflammation. Dans la congestion cérébrale, qui est le type de la congestion, on rencontre souvent le cerveau normal; toute trace a disparu s'il n'y a pas eu rupture de vaisseaux; mais s'il reste du piqueté de la substance cérébrale, on ne dira pas cependant qu'il y ait inflammation, car, pour qu'elle existe, il faut de l'exsudation, soit séreuse, soit plastique, avec de l'injection.

M. Legroux : Depuis le début de cette discussion, la question s'est fort agrandie, et sans chercher à la restreindre, je me bornerai à demander quelques explications sur le rhumatisme cérébral; ce mot a quelque chose qui choque, car, dans les congestions rhumatismales, ce sont les tissus fibro-séreux qui sont affectés; et dans le cerveau, ce devraient être les mêmes éléments anatomiques, c'est-à-dire les méninges. Dans tout ce qui a été dit, rien ne prouve qu'il y ait eu affection cérébrale plutôt qu'affection fibro-séreuse. Que le cerveau ait été affecté secondairement, c'est possible; mais la congestion primitive a dû être fibro-séreuse plutôt qu'encéphalique. M. Hervez de Chégoin a dit : le rhumatisme n'est pas une inflammation; c'est vrai, mais c'est une maladie à forme inflammatoire. En effet, quand il se porte sur le péricarde, les plèvres, le péritoine, on trouve les lésions anatomiques des inflammations, et, en outre, le sang est couenneux.

M. Bouchut : Les faits matériels sont incontestables; aussi ne peut-on nier que le rhumatisme peut se porter sur le cerveau ou sur les méninges, mais l'interprétation de ces faits varie. Dans la goutte comme dans le rhumatisme, on observe de ces faits de pérégrination morbide; ainsi, dans un fait que j'ai vu, il y a eu suffusion séreuse dans la plèvre, puis dans les méninges, puis une seconde fois dans la plèvre, et de nouveau dans les méninges, et enfin mort. Mais, pour en revenir à la question en discussion, si, dans le cours d'un rhumatisme, se développent des symptômes de méningite et qu'on n'en trouve pas les lésions, dira-t-on qu'il y a eu méningite? Évidemment non. Il sera plus sage de dire simplement rhumatisme cérébral. Quant à la doctrine professée par M. Legendre relativement à la distinction à faire entre les inflammations et les phlegmasies, il serait dangereux de l'admettre, car il faudrait refaire entièrement la médecine; car, jusqu'à présent, inflammation et phlegmasie ont été synonymes, et personne n'a fait en nosologie une classe des inflammations et une autre des phlegmasies. Ainsi le catarrhe et l'inflammation franche ne sont pas deux classes nosologiques différentes, mais deux variétés de la classe des inflammations.

Le secrétaire, Dr E. Moutard-Martin.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Vous ne me posez pas d'objections, vous me demandez seulement une explication. — Cette explication, je la réservais pour l'Académie, car je sais qu'on y a parlé (sur les bancs et non à la tribune) d'huiles émulsionnées à l'avance dans les tourteaux de plantes oléagineuses; mais puisque vous prenez l'avance pour interroger, c'est vous qui aurez la réponse. Je n'ai jamais bien compris les motifs de cette réserve superbe que gardent certaines personnes à l'égard des organes de la presse périodique. Je crois que souvent on ne se tait que parce qu'on est à court de bonnes raisons.

Voici votre question :

« Nous voudrions savoir, par exemple, si les grands ruminants, sur » lesquels M. Bérard a expérimenté, ont été exclusivement nourris de » tourteaux de lin, et durant combien de temps? — La portée de cette » question n'échappera pas à M. Bérard, ni à aucun chimiste. En effet, » les tourteaux de lin contiennent une matière grasse *tout émulsionnée*. » Le suc pancréatique, qui, d'après M. Cl. Bernard, a pour fonction » d'émulsionner les matières grasses et de favoriser ainsi leur absorption » n'aurait donc rien à faire sur un aliment de cette espèce; de sorte que » sur un animal nourri avec cet aliment, il n'y aurait rien d'extraordi- » naire, rien qui renversât la doctrine nouvelle sur les fonctions du pan- » créas, si l'on trouvait le chyle *gras*, alors même que l'on aurait dé- » tourné de l'intestin tout le suc pancréatique. »

Si l'attention que vous apportiez, mardi dernier, aux débats académiques, ne vous eût empêché d'ouvrir le volumineux journal d'expériences que je mettais sous vos yeux (vous laissant libre de le faire imprimer), vous eussiez lu en tête de chaque observation la mention du régime auquel avait été soumis le sujet de l'expérience. Tantôt, par exemple, vous eussiez lu ces mots « taureau nourri de regain de luzerne » et de tourteaux, 1 kilogramme; » tantôt « taureau nourri *exclusivement* de luzerne; » même variante pour les vaches.

Ce n'est pas tout; ces nombreux flacons que j'ai portés à l'Académie, flacons cachetés, et dont le contenu doit servir à des recherches quantitatives, portent inscrites sur leurs étiquettes l'indication de la nature des aliments permis à l'animal.

Enfin, et c'est là que vous m'attendez sans doute, le chyle des animaux qui n'ont mangé que de la luzerne, contient de la matière grasse émulsionnée. Vous pourrez en juger mardi.

Je désire maintenant prendre acte de la concession qu'on nous fait aujourd'hui; je ne sais si M. Bernard acceptera le secours que l'on offre à sa cause. Que dit M. Bernard dans la plus récente et la plus luxueuse de ses publications? « Il nous suffira, pour le moment, de con- » stater que le suc pancréatique est un agent indispensable à cette » absorption des matières grasses, quel que soit, du reste, le méca- » nisme suivant lequel cette absorption s'effectue (1). » L'auteur est explicite et n'examine pas si la graisse vient de tourteaux ou de toute autre substance alimentaire, et voilà que ses partisans concèdent, sans lui en avoir demandé la permission, que le suc pancréatique n'est pas indispensable pour que certaines matières grasses pénètrent dans les chylifères.

En voyant comment d'imprudents amis le défendent, peut-être M. Bernard sera-t-il tenté de dire avec La Fontaine :

« Mieux vaudrait un sage ennemi. »

Agréez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de mes sentiments distingués.

Bérard.

Nous voudrions croire que c'est par une équitable déférence pour les opinions de la Presse que M. Bérard nous fait l'honneur de nous répondre une seconde fois; mais nous ne trouvons pas ce caractère dans sa seconde lettre et nous le disons franchement. Nous ne pouvons, par exemple, nous appliquer sa citation bien inopportune du fabuliste. Il n'y a ici, et dans l'espèce, ni *amis imprudents*, ni *sage ennemi* de qui que ce soit; il n'y a que des hommes sérieux et indépendants qui, pour dire avec convenance leur sentiment, n'ont besoin de demander *permission* à personne.

Nous avions adressé une question à M. Bérard; M. Bérard nous fait l'honneur d'y répondre, mais ne pouvait-il le faire sans prendre acte d'une prétendue concession qu'*on* lui fait et qu'il n'est ni dans notre intention, ni dans notre droit de lui faire; sans chercher à faire remonter la responsabilité de nos paroles jusqu'à M. Cl. Bernard, avec lequel nous n'avons l'honneur d'entretenir aucune espèce de relation, pas même celle de journaliste à abonné; sans dire qu'*on* offre à M. Cl. Bernard un *secours* dont il n'a certes pas besoin?

Tout cela ne nous paraît pas digne de la gravité de la question et, nous osons le dire, de la position de notre éminent correspondant. Si, par une disposition naturelle de notre esprit, nous résistons plus longtemps que d'autres à accepter d'emblée les résultats de l'expérimentation négative et destructive, cette tendance ne nous prive pas de notre libre arbitre et n'affaiblit pas notre ardent amour de la vérité. Nous n'avons voulu ni contester ni discuter les expériences de M. Bérard. Ses conclusions nous ont paru hardies et graves, nous l'avons dit, voilà tout. Nous en sommes à la période des réserves, pourra venir ensuite celle de l'examen, et, quand elle sera venue, M. Bérard peut croire que cet examen sera fait ici avec la liberté que demande la science, avec le respect que commande le savant.

Amédée Latour.

Nous apprenons la mort de M. le docteur Guéneau de Mussy, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, décédé à l'âge de 83 ans.

— Le concours pour l'agrégation à la Faculté de médecine de Paris terminé le 1er mai, par les nominations suivantes :

En médecine : MM. Hérard, Chauffard, Axenfeld, Empis.

En chirurgie : MM. Duchaussoy, Fano, Trélat, Foucher.

En accouchements : M. Hyp. Blot.

— Le cours de médecine légale fait à la Faculté de médecine par M. le docteur Ambroise Tardieu, aura lieu à l'avenir les mardi et vendredi de chaque semaine à 4 heures.

(1) *Mémoire sur le pancréas* (page 94). Paris 1856.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 55. ONZIÈME ANNÉE. Jeudi 7 Mai 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 6 MAI 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie a doublé, non sans quelques avaries, le cap des tempêtes; elle navigue à cette heure sur l'océan pacifique des rapports sur les remèdes secrets et des communications des personnes qui lui sont étrangères. Parmi ces remèdes secrets et nouveaux que M. Robinet met mensuellement en coupe réglée, un seul a suscité une petite bourrasque ; c'est un nouveau succédané du sulfate de quinine vivement préconisé par deux médecins de la Sologne, essayé, dit-on, avec succès, en Crimée et dans l'Algérie, fébrifuge puissant, car il aurait réussi 95 fois sur 100, et qui cependant n'a pu trouver grâce devant la commission et devant l'Académie, malgré les réclamations de M. Londe, et les observations judicieuses de MM. Chevallier et Jules Guérin. Il faut ajouter néanmoins que M. Guérard, que l'Académie avait chargé d'expérimenter ce nouveau fébrifuge à l'Hôtel-Dieu, ne l'a pas trouvé efficace. Cette déclaration a entraîné le vote de l'Académie.

Un des plus ingénieux et des plus persévérants expérimentateurs, M. le professeur Blondlot, de Nancy, a fait deux communications intéressantes à l'Académie, l'une sur un nouveau moyen de recherche de l'arsenic dans les expertises médico-légales ; l'autre, sur une propriété nouvelle du suc gastrique. Ces deux communications ont de l'importance ; elles ne tomberont pas, sans doute, dans les oubliettes de l'Académie.

M. Vézu, pharmacien de Lyon, a lu un mémoire sur la solubilité du fer et du protoxyde de fer dans l'huile de foie de morue. L'auteur espère de grands avantages thérapeutiques de cette combinaison de ces deux médicaments actifs.

L'auscultation appliquée aux maladies de l'oreille, tel est le titre d'un très intéressant mémoire lu par M. Ménière, et dont notre compte-rendu fait connaître les faits principaux. Un mémoire sur le même sujet a été présenté, l'été dernier, à l'Académie des sciences. Les observations et les expériences de M. Ménière sont peu en harmonie avec les résultats annoncés à l'Institut.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Saint-Antoine. — Service de M. ARAN.

DU TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE AIGUE. — ÉMISSIONS SANGUINES, VÉRATRINE, TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE; CAS AUXQUELS CES MOYENS CONVIENNENT PLUS SPÉCIALEMENT. — OBSERVATIONS.

Dans la peumonie aiguë, comme dans toute maladie interne de nature inflammatoire, le but du traitement est d'obtenir la résolution de la phlogose le plus rapidement possible, de manière à empêcher le travail phlegmasique, d'une part d'envahir une plus grande étendue de l'organe malade, d'autre part de parcourir toutes ses phases et d'aller jusqu'à la suppuration.

Pour arriver à ce résultat, les indications fondamentales sont les mêmes dans tous les cas : soustraire l'organisme à l'influence des causes morbides ; diminuer la somme d'excitation qu'apportent à l'organe malade ses excitants physiologiques, et celle qui lui vient sympathiquement ou réactionnellement de la part des autres viscères ; diminuer la quantité des matériaux qui peuvent alimenter l'irritation inflammatoire ; favoriser la résorption de ceux qui existent déjà ; abattre l'excitation générale.

Mais, si les indications sont les mêmes dans tous les cas (et il est ici question de la pneumonie franche, exempte de complications), les moyens de les remplir sont-ils les mêmes chez tous les sujets ? Question bien simple, mais de la plus haute importance ; car, se la poser, c'est faire le premier pas dans les voies de la saine pratique, et la bien résoudre, c'est marcher dans ces voies avec toute la sûreté possible, c'est être véritablement médecin.

En effet, avec quelque réflexion, il n'est pas possible d'admettre que, lorsqu'il s'agit d'instituer un traitement, même au moyen d'un spécifique, il n'y ait pas de différence à faire entre les sujets, suivant leurs différences d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution, de santé antérieure, etc. L'expérience a, d'ailleurs, dès longtemps prononcé là dessus, et l'on sait que, dans tout cas pathologique, il y a un double diagnostic à établir, diagnostic de la maladie, et diagnostic du malade, pour ainsi parler, c'est-à-dire des conditions spéciales que présente le sujet, relativement au choix et à l'énergie des moyens à employer.

Les moyens par lesquels on combat la pneumonie — pour ne parler que des principaux, et en laissant de côté ceux qui, tirés de l'hygiène, ou qui, appartenant à la thérapeutique, mais n'ayant pas une grande énergie ou ne satisfaisant qu'à des indications accessoires, ne peuvent être considérés que comme adjuvants, — sont essentiellement les moyens dits antiphlogistiques : antiphlogistiques directs ou émissions sanguines, antiphlogistiques indirects ou contro-stimulants, tartre stibié à haute dose, vératrine, digitale, etc.

Non seulement ces divers modes de traitement ne sont pas acceptés au même titre par tous les médecins, qui en emploient souvent un à l'exclusion des autres ; mais encore, pour ceux qui en reconnaissent l'utilité, l'emploi n'en est pas fait de la même manière, ni avec la même énergie. En tenant compte, plus ou moins, des données théoriques et expérimentales qui précèdent, chacun le plus généralement se fait une méthode particulière, caractérisée par la préférence accordée à l'un des agents qui viennent d'être énumérés. Tel médecin use largement des émissions sanguines, suivant l'exemple de M. le professeur Bouillaud ; tel autre n'en use que dans une mesure plus restreinte ; d'autres ont recours surtout aux antimoniaux, administrés à plus ou moins hautes doses. Quant à la vératrine, médicament précieux, contro-stimulant d'une grande énergie, que M. Aran a expérimenté et recommandé le premier dans le traitement de la pneumonie, elle n'est pas encore, croyons-nous, maniée par un grand nombre de praticiens.

Or, ces moyens qui, bien que conduisant au même but, la résolution de l'inflammation pulmonaire, n'en sont pas moins différents dans leur nature, et sans doute aussi différents dans leur mode d'action sur l'organisme, ne seraient-ils pas susceptibles de donner des résultats plus ou moins avantageux, suivant les conditions particulières inhérentes à chaque sujet ?

En d'autres termes, n'y a-t-il pas lieu de penser que les émissions sanguines, les antimoniaux, spécialement le tartre stibié, et la vératrine, peuvent avoir d'autant plus d'efficacité dans le traitement de la pneumonie, qu'on fera l'application de leur mode d'action, de leurs propriétés à tels ou tels malades, eu égard à leur tempérament, à leur constitution, à leur âge, etc. ?

C'est cette question que M. Aran a cherché à résoudre, tant d'après les données de la théorie, que d'après celles que lui fournit

Feuilleton.

COUP D'OEIL HISTORIQUE ET CRITIQUE SUR LA MÉDECINE ET LA CHIRURGIE FRANÇAISES AU XIXme SIÈCLE [1];

Par le docteur MICHÉA.

SOMMAIRE. — Année 1801. — MÉDECINE : Triomphe de la vaccine à Paris. — Burdin et les inspirations d'éther. — État de la pratique civile. — Plainte du corps médical et adresse au premier consul à ce sujet. — Bourdois de la Motte. — Mesures proposées par la Société de médecine de la Seine pour réprimer le charlatanisme. — CHIRURGIE : Dubois, Boyer et Larrey.

Ce qui servit beaucoup à préparer le triomphe de la découverte de Jenner fut l'intérêt que portait à celle-ci le chef de l'édilité parisienne, M. Frochot. Témoin d'un grand nombre d'expériences, le préfet de la Seine avait fini par consentir à laisser vacciner un de ses enfants. A dater de ce moment, la propagande du comité central devint très active. Le 2 ventôse, Guillotin écrivit aux maires des douze arrondissements de Paris une lettre où, chatouillant agréablement leur amour-propre en leur faisant entrevoir l'honneur de laisser leur nom attaché, comme celui du préfet de la Seine, à la disparition d'un des plus grands fléaux du genre humain, il les sollicitait, chacun dans son arrondissement respectif, à ne négliger aucun des moyens qu'ils avaient à leur disposition pour favoriser la pratique de la vaccine. De son côté, Husson fondait dans sa ville natale un comité particulier, et entretenait avec beaucoup de confrères des départements une correspondance très suivie.

Dans l'histoire des sciences, rien n'est plus fréquent que de voir des hommes s'approcher tout près d'une découverte, la frôler en quelque sorte, puis la manquer, la laisser s'évanouir entre leurs mains par négligence d'un détail minime en apparence, mais très grand en réalité. C'est ce qui arriva à un membre de la Société de médecine, Burdin, relativement à une des plus grandes découvertes médicales de ce siècle. Ce praticien s'occupait beaucoup d'atmiatrique ou de médecine pneumatique, comme on disait alors. Dans le traitement des maladies chroniques de la poitrine, et surtout pour calmer la toux convulsive, il mettait en usage les inhalations d'éther sulfurique, muriatique ou acétique. Or, soit faute de les prolonger d'une manière suffisante, soit vice dans le moyen d'application, il ne s'aperçut pas que ces substances pouvaient produire presque immédiatement le sommeil et l'insensibilité générale [1].

En supprimant les facultés de médecine, la Société royale de médecine, l'Académie et les collèges de chirurgie, la loi du 8 août 1793 avait engendré une foule d'abus, réparés en partie par une autre loi, celle du 14 frimaire de l'an III de la République (1796). Mais si l'enseignement de la médecine et de la chirurgie se trouvait suffisamment réorganisé, il n'en était pas de même de la pratique de ces arts, dépourvue de toute surveillance de la part du gouvernement, abandonnée à quiconque jugeait convenable de les exercer, pourvu qu'il fût placé sous l'égide de la patente. Les législateurs montraient même à cet égard plus que de l'insouciance, car lorsque l'attention de l'Assemblée des Cinq-Cents fut attirée sur ce point en 1799, un des membres de cette Assemblée, Calès, avait demandé l'ordre du jour motivé sur cet argument étrange, qu'au fond, rien ne pouvait faire distinguer un médecin d'un charlatan. Un autre représentant, Baraillon, était allé plus loin. Attaquant les Écoles de santé sous le prétexte qu'on y négligeait l'enseignement d'une foule de matières importantes, les constitutions épidémiques, les complications des maladies, les crises, etc., il osait dire qu'il faudrait peut-être ostraciser les médecins qui se permettent d'exercer leur art sans tenir compte de ces connaissances, ou tout au moins qu'il était à désirer qu'ils se rendissent au milieu des ennemis de la France, afin d'en éclaircir les rangs.

La condition déplorable dans laquelle se trouvait la pratique civile dépendait en majeure partie du fait des guerres de la République. Pour remplir le vide immense que la mort avait causé parmi les médecins et les chirurgiens militaires, le gouvernement s'était vu réduit à des extrémités regrettables. Après avoir fait un premier appel aux sentiments généreux de la jeunesse des Écoles en enrôlant les étudiants sous le nom d'*élèves de la patrie*, il avait fini par abroger toute épreuve préalable, c'est-à-dire par donner le titre d'officier de santé à quiconque croyait devoir le solliciter. De là une anarchie effroyable dans la profession, une spéculation aussi déshonorante pour le corps médical que funeste aux intérêts de l'humanité, un charlatanisme aussi honteux que meurtrier dans les villes et surtout dans les campagnes. Les médecins et les chirurgiens diplômés, qui récriminaient depuis longtemps contre un état de choses si contraire à leur dignité et à leurs droits, profitèrent d'une occasion solennelle pour adresser leur plainte au chef du gouvernement.

Indépendamment de la Société médicale d'émulation, créée par Bichat, Alibert, etc., il y avait encore à Paris deux autres compagnies du même genre, la Société dite de l'École de médecine, autorisée par le ministre de l'intérieur, Lucien Bonaparte, en date du 26 prairial de l'an VIII (1800), et la Société de médecine du département de la Seine, qui tenait ses séances dans une des salles du Louvre. Ce fut cette dernière compagnie qui se chargea de présenter les vœux du corps médical au premier consul, en le complimentant à l'occasion de l'attentat de la machine infernale.

Cette Société avait alors pour président le médecin de M. de Talleyrand, Bourdois de la Motte.

Bourdois, auquel son intimité avec le ministre des relations extérieures donnait quelque importance, avait 47 ans. Il se faisait remarquer par beaucoup d'avantages physiques, une taille élevée, de la distinction dans la tournure, de l'élégance dans les manières, qui lui imprimaient une sorte de cachet de gentilhomme. Il vient chez moi, disait M. de Talleyrand, deux hommes sur le compte desquels on se trompe toujours, Cobentzel (l'ambassadeur d'Autriche était obèse et fort laid), qu'on prend pour mon médecin et Bourdois pour un ambassadeur. D'un mérite fort ordinaire, mais doué d'un caractère souple et de qualités aimables, Bourdois était le type des médecins de cour.

Attaché d'abord au service de Madame Victoire, tante de Louis XVI ; nommé ensuite intendant de la bibliothèque et du cabinet d'histoire naturelle du comte de Provence, il avait été dénoncé et arrêté un moment, en 1791, après le départ de Monsieur et de sa tante pour l'émigration. Sorti heureusement de prison et envoyé aux armées sur sa demande, il était devenu, à la fin de 1793, médecin en chef du corps qui opérait sur le Var. Là il avait connu Bonaparte, alors chef de bataillon d'artillerie, son subordonné pour l'âge et sa position à l'armée. Leur liaison était même devenue assez intime. Ils faisaient ensemble de fréquentes promenades, durant lesquelles Bourdois plaisantait Bonaparte à propos de sa petite taille, tandis que Bonaparte lui parlait d'Alexandre,

(1) Voir les numéros des 13, 20 janvier, 10 février, 12 et 26 mars 1857.

(1) *Réflexions et observations sur la médecine pneumatique*, lues devant la Société de médecine, le 22 pluviose 1801, et publiées dans le journal de Sédillot.

son expérience journalière dans son service, si important et si actif, de l'hôpital St-Antoine.

D'après ces données, il divise les malades atteints de pneumonie, en trois catégories principales, et il prescrit, chez les uns, les émissions sanguines coup sur coup ; chez d'autres, la vératrine; — chez ceux d'une troisième classe, le tartre stibié à haute dose; — enfin, chez certains sujets et dans des circonstances déterminées, il a recours à un traitement mixte.

Pour M. Aran, la méthode de traitement de la pneumonie qui a le plus d'efficacité, qui produit les résultats les plus prompts et les plus complets, c'est celle des émissions sanguines répétées, d'après la formule de M. le professeur Bouillaud. Toutes les fois que cette formule peut être appliquée, on obtient avec une très grande rapidité, d'après l'observation du médecin de l'hôpital Saint-Antoine, la résolution de l'inflammation pulmonaire. Mais, malheureusement, cette application est loin d'être toujours possible. Elle ne l'est que chez les sujets qui, jeunes encore, doués d'une constitution robuste, d'une forte résistance vitale et de fonctions nutritives énergiques, sont capables de réparer bien et en peu de temps, les pertes considérables que ce traitement leur fait subir.

En voici un exemple remarquable :

Obs. I. — *Pleuro-pneumonie chez un sujet jeune et robuste; saignées coup sur coup; guérison rapide de la pneumonie, au sixième jour de la maladie, après trois jours de traitement. — Symptômes de bronchite à la suite, enrayés par un vomitif.*

Coclet (Louis), charretier, entré le 8 décembre 1856, est couché au n° 6 de la salle St-Antoine.

Age, 18 ans. Tempérament lymphatique. Forte constitution. Santé habituelle excellente. Il a déjà eu, il y a deux ans, une fluxion de poitrine, pour laquelle il a été saigné, et qui a duré deux mois. Malade depuis le 6 décembre, il ignore s'il s'est refroidi, mais son état l'expose aux refroidissements.

La maladie a débuté dans la soirée du 6 par un frisson de trois heures, suivi de chaleur et de sueur, par de la toux en même temps, et par un point de côté, une heure après, sous le mamelon droit. Le lendemain, malgré l'apparition de crachats sanglants et de dyspnée, malgré la continuation de la fièvre, Coclet a continué son travail presque toute la journée, et ce n'est que le 8 qu'il s'est fait admettre à l'hôpital. Le soir de l'entrée, saignée de 250 grammes, qui a procuré du soulagement.

9 décembre. Face animée, yeux brillants. Peau chaude et sèche. Pouls médiocrement développé, mais assez résistant, à 112; 32 respirations. Point de côté persistant, en dehors du mamelon droit, mais diminué d'intensité. Moins de toux; expectoration plus facile, crachats muqueux, opaques, avec un peu de liquide spumeux, sans coloration sanglante. De temps en temps palpitations et essoufflements. Bruits cardiaques sourds, sans murmures.

Sonorité du thorax exagérée en avant et en arrière aux deux sommets, avec respiration forte et résonnance de la voix, ces phénomènes étant beaucoup plus prononcés du côté droit.

A droite, en avant, sonorité déjà diminuée dans le quatrième espace intercostal, convertie en matité à partir de la cinquième côte. — En arrière, matité limitée en haut par une ligne qui, partant de l'angle inférieur du scapulum, s'abaisse très obliquement en dedans sans atteindre tout à fait la gouttière vertébrale, et se prolonge en dehors, en passant au-dessous de la base de l'aisselle, pour aller rejoindre la ligne de matité antérieure. — Faiblesse du murmure respiratoire et affaiblissement des vibrations vocales dans l'étendue de la matité, aux limites de laquelle s'entend une œgophonie très évidente, mais seulement en tenant bouchée l'oreille opposée.

A gauche, matité circonscrite à la partie postérieure, externe et inférieure du thorax, commençant à l'angle inférieur de l'omoplate et occupant une étendue de six travers de doigt. Faiblesse très grande du murmure respiratoire dans l'espace occupé par la matité, surtout en bas, et râle crépitant à ce niveau, parfaitement accusé après la toux.

La matité se déplace très sensiblement dans le côté droit par le changement de position ; elle ne change pas dans le côté gauche.

Langue blanche au centre, violacée à la pointe et sur les bords; soif; anorexie ; bouche amère; ni nausées, ni vomissements; pas de garde-robes depuis vingt-quatre heures ; ventre souple, indolent, rétracté.

Saignée de 4 pal. *illicò*; nouvelle saignée de 3 pal. le soir. Pectorale chaude ; julep diacodé. Diète.

10 décembre. Les deux saignées ont donné 800 grammes de sang; celui de la seconde est plus couenneux et présente une couenne épaisse et résistante. État du malade amélioré. Langue blanche et humide. Peau chaude et moite. Pouls moins développé, moins résistant; 100 à 104 pulsations; 24 respirations. Crachats muqueux, moins de toux. — Matité du côté droit presque entièrement disparue ; à peine une trace à la base de la poitrine en dehors. Celle du côté gauche persiste encore. La respiration s'entend parfaitement à droite dans toute la hauteur; à gauche, elle reste encore faible, surtout inférieurement, avec du râle crépitant. Encore de la douleur de côté.

Saignée de 400 grammes; 6 ventouses scarifiées *loco dolenti;* pect. chaude; jul. diac. ; diète.

11 décembre. 500 grammes de sang ont été tirés; celui de la saignée n'offre pas de couenne; mais les rondelles des ventouses sont fortement couenneuses. Le malade se trouve mieux encore. Langue humide, blanchâtre. Chaleur modérée, 96 à 100 pulsations; 20 respirations. Toute matité a disparu. La respiration s'entend partout des deux côtés, mais mêlée de râles sibilants et ronflants, plus prononcés à gauche en arrière que dans le reste de la poitrine.

Pect. chaude; ipécacuanha, 1 gr,50 avec tartre stibié, 0,10 centig.; jul. diac. Bouillon.

12 décembre. Vomissements abondants à la suite de l'émétique. État général encore amélioré. Râles de bronchite moins nombreux et moins intenses.

13 décembre. Convalescence complète.

Guérison parfaite et sortie quelques jours après.

Mais les sujets qui, comme le malade dont l'observation vient d'être donnée, sont capables de subir en peu de temps de fortes pertes de sang, qui les subissent avec bénéfice pour la marche et la terminaison de la maladie dont ils sont atteints, sans inconvénients pour leur santé ultérieure, et qui sont aptes à réparer promptement, au moyen de l'alimentation, la chair coulante qui leur a été soustraite, ces sujets ne sont pas extrêmement nombreux.

Au contraire, le nombre est considérable de ceux auxquels il est impossible de faire perdre une quantité de sang un peu considérable, soit parce que les émissions sanguines ne manqueraient pas de les jeter dans une faiblesse dont ils ne se relèveraient ensuite qu'à grand peine, ou dont ils ne se relèveraient pas du tout, soit parce que leur état de santé antérieur, et surtout la présence d'une maladie grave, d'une affection tuberculeuse, par exemple, constituent des contre-indications formelles. C'est pour ceux-là que M. Aran réserve les antiphlogistiques indirects, le tartre stibié et la vératrine.

Mais, entre ces deux classes de malades, il en est qui, sans pouvoir supporter la saignée à haute dose, se trouvent bien néanmoins, dans le traitement de la pneumonie, d'émissions sanguines modérées au début. Chez ces sujets, qui tiennent le milieu entre les précédents et ceux auxquels il vient d'être fait allusion, et dont il sera question plus loin, M. Aran associe les deux méthodes, et après avoir tiré une certaine quantité de sang, d'après les indications résultant de la constitution et de l'état du pouls, il a recours aux contro-stimulants pour continuer la cure.

Le fait suivant est un exemple de cette association.

Obs. II. — *Pneumonie droite. — Saignée de 500 grammes; vératrine; prompte guérison.*

La nommée Louise Loëlm, âgée de 32 ans, douée d'un tempérament lymphatique nerveux et d'une constitution assez robuste, est atteinte d'une pneumonie remontant à cinq jours, et ayant débuté par un frisson violent, de la fièvre, un point de côté, de l'oppression, de la toux et des crachats sanglants.

Outre ces signes rationnels, les signes physiques caractéristiques furent constatés lors de l'entrée à l'hôpital (23 mars 1857) : matité à la partie inférieure du côté droit, depuis l'angle inférieur de l'omoplate; mélange de souffle tubaire et de râle crépitant, au niveau de cet angle et dans le voisinage ; crépitation plus grosse, profonde et éloignée à la partie inférieure du poumon; retentissement et bredouillement de la voix.

L'état de la face qui était vultueuse, les caractères du pouls qui était vif, développé et résistant, à 96, la gêne considérable de la respiration qui était à 44, indiquaient une émission sanguine générale, que ne contre-indiquaient pas l'âge et la constitution de la malade. Une saignée fit couler 500 gr. de sang, lequel se couvrit d'une couenne épaisse et résistante; puis le traitement fut continué par la vératrine en pilules de 5 milligr., 4 le premier jour, 3 le second, 2 les jours suivants; et, sous l'influence de ce traitement, en une semaine, du 24 au 31 mars, le pouls tombait à 54, la respiration à 20, tout signe physique de l'inflammation pulmonaire disparaissait, et la malade, convalescente le 1er avril, sortait le 6, parfaitement guérie.

Passons actuellement au traitement de la pneumonie par les antiphlogistiques indirects.

(La suite prochainement.) Dr A. Gauchet.

CLINIQUE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LES ACCIDENTS VÉNÉRIENS PRIMITIFS QUI SE DÉVELOPPENT SUR LE COL UTÉRIN;

Rapport lu à la Société médicale des hôpitaux, sur un mémoire de M. le docteur Bernutz, à l'appui de sa candidature de membre titulaire,

Par M. le docteur Legendre, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie.

Messieurs,

Nous avons été chargés, MM. Becquerel, Guéneau de Mussy et moi, de vous faire un rapport sur un travail très intéressant qu'un de nos collègues des hôpitaux, M. le docteur Bernutz, nous a présenté il y a déjà longtemps, pour obtenir le titre de membre titulaire de notre Société. M. Bernutz, dans son travail, s'est proposé d'étudier à nouveau, d'une manière approfondie et minutieuse, les accidents vénériens primitifs qui se développent sur le col utérin, et sa position de médecin à l'hôpital de Lourcine, pendant deux années, l'a mis à même de recueillir un grand nombre d'observations très intéressantes sur ce sujet.

Avant les beaux travaux de M. Ricord, on ignorait que le col de l'utérus pût être assez fréquemment le siége d'ulcères vénériens primitifs de même nature que les chancres des parties génitales externes; aussi, avant cette époque, admettait-on souvent des cas de bubon et de syphilide d'emblée qu'un examen attentif du col utérin aurait réduits à néant. Mais depuis que l'emploi du spéculum est devenu vulgaire, les exemples de bubon et de syphilide d'emblée se comptent pour ainsi dire dans la science, et vraisemblablement qu'une plus grande sévérité d'examen et la connaissance de certaines circonstances les feront complétement disparaître. A

---

d'Annibal, de César, et le questionnait sur la cour des Bourbons, les membres de cette famille et son entourage. Marié et de retour à Paris, Bourdois y avait retrouvé Bonaparte devenu, depuis le 13 vendémiaire, gouverneur de Paris, sous le nom de commandant de l'armée de l'intérieur. Il était assez souvent son commensal. Un jour qu'il déjeunait en petit comité avec lui, celui-ci le prévint de son départ pour l'armée d'Italie en lui annonçant qu'il l'avait demandé au gouvernement en qualité de médecin en chef de cette armée. Mais, soit dégoût de la médecine militaire, soit défaut de confiance dans les destinées de Bonaparte, Bourdois avait commis la faute de refuser cette offre sous le prétexte de la mauvaise santé de sa femme. — C'est bien, lui avait répondu brusquement le général, je vous remplacerai. Depuis lors, toute relation entre eux s'était trouvée rompue, au grand chagrin de Bourdois, qui n'avait pas été reçu quand il s'était présenté chez lui à diverses reprises pour le complimenter sur ses triomphes d'Italie et d'Egypte (1).

Ayant entendu aux Tuileries, par l'organe de Bourdois de la Motte, les plaintes du corps médical tout entier, le premier consul avait demandé au président de la Société de médecine de lui formuler ses vues à l'égard de la répression des abus dont il s'agissait, et la Société n'avait pas tardé à lui présenter une adresse. Or, dans cette adresse, comme moyen le plus sûr de s'opposer au développement du charlatanisme, elle réclamait le rétablissement des corporations médicales qui assuraient, disait-elle, la moralité de leurs membres par l'active surveillance qu'elles exerçaient sur chacun d'eux. La mesure était, comme on voit, on ne peut plus radicale. Cependant, elle avait quelques correctifs. Comprenant fort bien que, en médecine, l'aristocratie est non moins odieuse que l'anarchie, et que le charlatanisme d'en haut est même infiniment plus redoutable que le charlatanisme d'en bas, la compagnie, pour mieux sauvegarder la dignité professionnelle, pour séparer dans l'opinion publique le médecin instruit de l'empirique aveugle, le chirurgien éclairé du rhabilleur ignorant, la compagnie, dis-je, demandait la création d'un conseil placé près du ministre de l'intérieur, afin de l'éclairer et d'appeler toute la sévérité de la loi sur les abus que la cupidité peut produire.

Le mal immense que les corporations avaient causé à la médecine, les entraves sans nombre qu'elles avaient mises à son esprit de progrès, le despotisme inquisitorial qu'elles faisaient peser sur les faibles au profit des forts étaient encore trop récents dans la mémoire de tous pour qu'un gouvernement issu de la Révolution française pût songer à revenir vers des institutions à jamais impossibles. Atteindre d'ailleurs le médecin qui, en droit, dans l'exercice de ses fonctions, quand il se conforme aux lois de son pays, ne relève que de Dieu et de sa conscience ; le frapper d'une peine disciplinaire quelconque pour une chose aussi délicate et aussi difficile à apprécier, dans la majorité des cas, que le défaut d'honorabilité professionnelle, c'eût été plus qu'un abus d'autorité, c'eût été ouvrir la porte à toutes les conséquences des passions qui prennent leur source dans la rivalité, c'eût été encourager l'espionnage et la délation, c'est-à-dire donner à la société l'idée la plus triste de la médecine et des médecins.

Édifié sur tout cela, Chaptal résista aux vœux rétrogrades des auteurs de l'adresse. Il promit un projet de loi d'après lequel tout individu, qui exerçait sans titre légal, devrait subir des examens devant une des trois Écoles médicales de la République, sous peine d'une amende de 100 fr., et d'un emprisonnement de trois mois en cas de récidive. C'était la mesure la plus légale de réprimer le charlatanisme, la seule même à employer sans tomber dans l'arbitraire.

CHIRURGIE.

En clinique externe, Boyer, à l'hôpital de l'Unité (la Charité), et Dubois, à l'hospice de perfectionnement, continuaient à offrir le même contraste. Tous deux rendaient de grands services à l'enseignement de la chirurgie, mais par des voies bien différentes. Tandis que l'un classait surtout les faits en les présentant avec plus d'ordre et de clarté, l'autre les discutait et les épurait. Si le premier, fidèle au culte du passé, cherchait à modérer le mouvement ascensionnel de son art, le second, plus libre de tout joug scolastique, tendait plutôt à activer ce mouvement. Dubois, qui voulait que le nom du théâtre de son enseignement ne fût pas un vain mot, s'attachait en effet de plus en plus à la vérification des méthodes ou à la simplification des procédés qui surgissaient chaque jour à l'horizon de la chirurgie. Né pour le vrai et le juste, il savait, comme Ambroise Paré, le démêler au milieu des erreurs qui le déguisent, et remonter aux principes qui en abrégent et en facilitent la route. Mais tout en cherchant, avec son tact si ferme et si sûr, à réduire à leur valeur réelle les innovations imaginées par l'intérêt ou exagérées par l'enthousiasme, il était trop loyal et trop indépendant de caractère, trop ennemi de la routine et du préjugé pour refuser jamais la sanction de son autorité puissante au moindre progrès dont l'évidence lui était démontrée. C'était à son patronage que deux moyens thérapeutiques tout nouveaux alors, l'usage de la limonade chlorydrique et de la solution très étendue de potasse contre les graviers des reins et de la vessie, et l'emploi de l'extrait de belladone pour rendre l'opération de la cataracte plus sûre et plus facile, devaient leur vulgarisation en France.

En chirurgie militaire, les écrits étaient rares : presque tout se réduisait à une brochure du chirurgien en chef de l'armée d'Orient, Larrey, et à un travail d'un auteur à peu près inconnu, Léveillé.

Dominique-Jean Larrey, encore retenu en Égypte par les exigences de son service, avait deux ans de plus que le premier consul qui lui prodiguait les plus grandes marques d'estime. C'était un homme de 35 ans, d'une constitution robuste, d'une taille moyenne, d'une démarche grave, dont la physionomie, déjà fort expressive par elle-même, se trouvait encore rehaussée par une abondante chevelure noire et par des sourcils épais et rapprochés. Dans son œil, à la fois perçant et rempli de douceur, se peignait un heureux mélange des dons de l'esprit et des qualités du cœur, beaucoup de sagacité unie à une grande élévation de sentiments.

Né aux environs de Bagnères-de-Bigorre, neveu et élève d'Alexis Larrey, qui était chirurgien-major et professeur à l'hôpital général de Toulouse, il s'était rendu de cette dernière ville à Paris en 1787, à l'âge de 21 ans; et, après avoir fait un voyage à l'île de Terre-Neuve comme chirurgien auxiliaire de la marine, il était revenu de Brest à Paris, où il se trouvait en 1789. Il suivait la clinique de Desault quand éclata la révolution, et c'est là qu'il vit les premières victimes de la guerre civile, car les blessés du faubourg Saint-Antoine avaient été transférés en majeure partie à l'Hôtel-Dieu. Mais son principal maître avait été Sabatier, et il était son interne à l'hôtel royal des Invalides après les combats du Jardin-des-Tuileries, de la Bastille et du Champ-de-Mars.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Souvenirs de la vie intime de Bourdois de la Motte*, par M. le docteur Fauconneau-Dufresne. Paris, 1847.

l'appui de cette proposition, nous pouvons invoquer le travail qu'est venu vous lire M. Bernutz. En effet, dans un service comprenant 100 lits, cet habile observateur ayant pu, dans l'espace de deux ans, recueillir 25 cas de chancres du col utérin, on est en droit de conclure comme lui que ce mode d'infection primitive est beaucoup plus fréquent qu'on ne le croit généralement, et qu'on doit lui attribuer l'origine d'accidents syphilitiques constitutionnels dont la source échappait le plus souvent autrefois.

M. Bernutz admet que les chancres primitifs du col ont pour caractères : 1° d'être le résultat immédiat du contact infectant; 2° de pouvoir, à une certaine époque de leur durée, donner naissance par inoculation physiologique ou artificielle à un chancre simple susceptible de se reproduire par de nouvelles inoculations successives; 3° de pouvoir, si la maladie n'est pas enrayée dans sa marche, soit par un traitement, soit par un effet spontané de l'organisme, être suivis de toute la série des accidents consécutifs.

Bien que les chancres du col utérin puissent offrir, dit M. Bernutz, presque autant de variétés que les chancres des parties génitales externes, on peut les rapporter, ajoute-t-il, à trois variétés principales : 1° le chancre simple; 2° le chancre diphthéritique; 3° le chancre exedens.

Le chancre simple du col utérin, dans sa forme comme dans la manière de se comporter, est tout à fait semblable, d'après M. Bernutz, au chancre simple qui se développe sur les parties génitales externes, et comme lui, il peut donner naissance à des bubons inguinaux, qui, bien souvent autrefois, nous le répétons, étaient donnés comme des exemples de bubons d'emblée.

La seule différence, mais elle est fort importante, que M. Bernutz établit entre le chancre simple des parties génitales externes et celui qui se développe sur le col utérin, est que ce dernier n'offre jamais la plus légère induration, ce qui, cependant, ne met pas le malade à l'abri d'accidents consécutifs.

M. Bernutz signale avec soin les difficultés qui peuvent résulter quelquefois, pour la constatation du chancre simple du museau de tanche, du siége qu'occupe cet ulcère dans la cavité du col utérin. Mais il est un point sur lequel je m'étonne que M. Bernutz n'ait pas appelé l'attention, vu le nombre considérable de chancres du col utérin qu'il a observés, je veux parler de la rapidité avec laquelle les chancres simples du col se transforment en une surface granuleuse *non* virulente, et qu'il est impossible, dès lors, de distinguer des granulations inflammatoires du museau de tanche.

Plusieurs cas dans lesquels, pendant que j'étais attaché en qualité de médecin à l'hôpital de Lourcine, j'avais vu s'opérer sous mes yeux, dans l'espace de huit à dix jours, une semblable transformation pour des chancres du col utérin dont j'avais positivement constaté tout d'abord la nature virulente par l'inoculation, m'avaient déjà fait penser que les chancres du museau de tanche étaient probablement beaucoup plus fréquents qu'on ne le croit généralement, et que si on n'avait pas l'occasion de les constater plus souvent, cela dépendait qu'au moment où les malades se présentaient à l'examen, les caractères spécifiques de l'ulcère avaient déjà disparu. Cette circonstance est très importante à connaître, car elle explique comment on observe souvent des roséoles chez des femmes qui présentent, pour tout symptôme, une érosion granuleuse non inoculable du museau de tanche; elle explique encore comment, chez une femme dont les rapports sexuels ont communiqué, dix ou quinze jours auparavant, un chancre induré de la base du gland, on peut ne constater, sur le col utérin, qu'une large érosion n'offrant plus aucun caractère de spécificité.

Chancres diphthéritiques. — M. Bernutz les regarde comme plus fréquents que les chancres simples; il les regarde comme beaucoup plus intéressants que les chancres simples, parce que, plus que toute autre affection, ils peuvent être cause d'erreur de diagnostic. Ils jouissent au plus haut degré de pouvoir donner naissance par inoculation à un chancre simple, susceptible lui-même de se reproduire par de nouvelles inoculations successives. Ces chancres, dit M. Bernutz, ont pour caractère fondamental une sorte de production couenneuse, qui, au lieu de tapisser une excavation, se projette en saillie légèrement mamelonnée sur des bords rouges saillants au-dessus des parties saines voisines. Ils présentent de plus comme caractère (et ceci est important par rapport à ce que j'ai dit tout à l'heure de la prompte transformation du chancre simple) de persister souvent ainsi pendant une très longue durée après le coït infectant, presque sans changement aucun, jusqu'à la période de réparation; mais une fois commencée, M. Bernutz dit que cette période marche si rapidement, qu'au bout de quelques jours on ne trouve plus de traces de fausses membranes.

M. Bernutz admet, pour les chancres diphthéritiques du col utérin, cinq périodes qu'il décrit très minutieusement : 1° période initiale caractérisée par un agrégat de vésico-pustules; 2° une période de progrès dans laquelle on voit une forme pseudo-membraneuse succéder à la déchirure des vésico-pustules, et offrir une série de changements successifs d'épaisseur, de consistance et de couleur, puis des périodes d'état, d'élimination et de réparation. Il établit ensuite le diagnostic différentiel du chancre diphthéritique à ses différentes périodes, avec l'herpès simple du col utérin, l'œdème aigu inflammatoire du col, la gangrène pultacée de l'utérus, la métrite ulcéro-membraneuse qui coïncide quelquefois, dit M. Bernutz, avec la stomatite ulcéro-membraneuse, et qui, malgré les signes différentiels qu'il donne, me paraîtrait fort difficile à distinguer du chancre diphthéritique, pour ne pas dire plus, sans le défaut d'inoculabilité de la métrite ulcéro-membraneuse qui me semble constituer le véritable signe différentiel des deux affections. Enfin, il établit encore le diagnostic différentiel avec quelques autres affections du col utérin, tels que les plaques muqueuses, les aphthes, et les ulcérations dépendant de la grossesse.

Les minutieux détails dans lesquels entre M. Bernutz pour établir le diagnostic différentiel du chancre diphthéritique du col utérin avec une foule d'affections dont le museau de tanche peut être atteint, sont légitimées par la difficulté du sujet, difficulté qui est telle, que même en s'aidant des belles planches qui accompagnent cet important mémoire, il n'y aura guère, je le crains bien, que ceux qui auront observé dans les mêmes conditions que M. Bernutz qui pourront la surmonter.

M. Bernutz termine son travail en décrivant une dernière variété de chancre du col utérin, dont il n'a observé qu'un seul cas, le chancre exedens : cet ulcère se développant, dans la cavité du col, creuserait cette partie d'une sorte d'entonnoir fongueux à base vaginale, et après cicatrisation laisserait au col cette disposition infundibuliforme. Toutefois, comme ce chancre se cicatrise très rapidement, et inoculé, ne donne naissance qu'à un chancre simple, M. Bernutz fait remarquer avec justesse, que cette disposition exceptionnelle et cette marche du chancre exedens pouvaient bien tenir à l'état de grossesse dans lequel se trouvait la malade qu'il a observée, aussi avant d'admettre cette troisième variété de chancre, est-il nécessaire d'en recueillir d'autres cas.

Par le rapport succinct que je viens de vous présenter, vous voyez, Messieurs, que le mémoire de M. Bernutz est surtout un travail didactique, et que ce n'est qu'incidemment que l'auteur soulève quelques points de doctrine. Ce travail, qui a exigé une observation des plus minutieuses et des plus laborieuses de la part de son auteur, est en outre accompagné de nombreuses et belles planches, qui facilitent autant que peuvent le faire des planches, la compréhension des descriptions, et il est à désirer, Messieurs, qu'on vous présente souvent des travaux semblables.

En conséquence, Messieurs, nous vous proposons : 1° d'admettre M. le docteur Bernutz au nombre de vos membres titulaires; 2° d'insérer son travail dans les publications de la Société.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 mai 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

(Notre dernier compte-rendu de l'Académie de médecine contient le passage suivant de M. Guérin contre lequel M. Bouvier nous a adressé une réclamation :

« J'ajouterai encore que la commission était si bien édifiée, qu'il a été *refusé* à M. Bouvier *une récompense spéciale* pour ses sections du tendon d'Achille, *par la raison* que j'avais moi-même pratiqué cette opération sur une malade soumise à l'examen de la commission. »

M. Bouvier nous écrit :

« Je n'avais *jamais* sollicité de *récompense* pour mes sections du tendon d'Achille; on n'a donc *jamais* eu l'occasion de m'en *refuser*. *Personne* ne m'a jamais dit que M. Guérin eût pratiqué cette opération sur la malade dont il est question ou sur toute autre en 1835 ou 1836. Je ne l'ai appris, comme tout le monde, que par les explications données par M. Guérin dans la discussion qui vient d'avoir lieu. »

De son côté, dans le dernier numéro de la *Gazette médicale*, M. J. Guérin publie la note suivante :

« Une réclamation de M. Bouvier contre ce passage me porterait à croire qu'il s'agissait seulement d'*un rapport* spécial au lieu d'une récompense spéciale. A vingt ans de distance, on peut se tromper sur une circonstance assez accessoire. Pour un rapport spécial demandé par M. Bouvier, j'en suis très certain; c'était M. Larrey qui s'était chargé de le faire; et il lui a été en effet, objecté que j'avais fait la même opération que M. Bouvier, et que j'y avais même ajouté d'autres sections accessoires. Mais cela n'a pas assez d'importance pour qu'on insiste davantage. »)

La correspondance officielle comprend :

1° Un certain nombre d'exemplaires d'une circulaire que le *Congrès ophthalmologique* de Belgique a adressé au ministre de l'instruction publique, et transmis à l'Académie par ce dernier.

2° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de l'Ardèche en 1856. (Comm. des épidémies.)

3° Des échantillons d'eau minérale provenant d'une nouvelle source découverte près de l'ancienne fontaine des Célestins, à Vichy, avec demande d'avis.

4° Une demande d'autorisation pour l'exploitation de deux nouvelles sources minérales à Contrexéville.

5° Les rapports des médecins-inspecteurs des eaux minérales du département des Landes, pour l'année 1855. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Une note de M. le professeur Heyfelder sur la ligature de l'œsophage. (Commission nommée.)

M. Depaul, secrétaire annuel, dépose sur le bureau un nouvel appareil à douches vaginales, construit par M. Charrière fils.

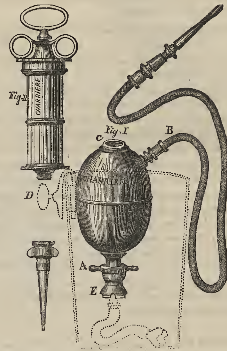
Cet appareil à douches portatif, constitué par un simple récipient d'eau et d'air indépendant, avec ses deux soupapes, est d'un volume assez petit pour être placé dans la poche; il a pour moteur la simple seringue à hydrocèle en étain ou tout autre métal, que les médecins et chirurgiens possèdent dans leur arsenal, enfin, le tuyau d'un irrigateur que l'on visse sur le récipient, sert à conduire le liquide. Ces pièces petites et peu dispendieuses, suffisent pour projeter à tous les degrés désirables, et pour toutes les douches, un jet rendu continu par la pression qu'exerce l'air accumulé à la partie supérieure du récipient. Dans les cas où les douches devraient se prolonger longtemps, il a fixé le récipient à un réservoir quelconque, afin de pouvoir fonctionner avec une seule main.

Les accessoires nécessaires dans ce cas, pointillés sur la planche ci-contre, consistent en un crochet et une vis de pression, qui assemblent solidement l'appareil avec le seau; si ce dernier est profond, on peut ajouter le tuyau plongeur, pour aspirer le liquide jusqu'au fond du vase. S'il s'agit de douches sulfureuses, l'appareil se construit en zinc.

Description des figures.

Fig. 1re. Récipient d'eau et d'air muni de deux soupapes que l'on démonte à volonté en les dévissant par les boutons *A*; *B* tuyau d'un irrigateur monté à vis ou à frottement sur le récipient.

Fig. 2 et 3. Seringue et sa canule en étain ou autre métal avec trois anneaux ou à poignée, que l'on visse dans l'ouverture *C* au sommet du récipient.



Les pièces que nous venons d'indiquer sont complétement suffisantes pour aspirer avec les deux mains; si, au contraire, on veut se servir d'une seule main, on fixe l'appareil sur un réservoir quelconque, comme on le voit pointillé dans la figure ci-contre, au moyen du crochet *D*, avec la vis de pression qui assemble le récipient avec le sceau du liquide; *E* tuyau plongeur que l'on visse à la partie inférieure du récipient; il est terminé par une boule en plomb.

Nota. Des expériences dont les résultats ont été très satisfaisants ont eu lieu à la clinique de M. le professeur Dubois.

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Guéneau de Mussy, membre titulaire, qu'une douloureuse maladie tenait depuis longtemps éloigné des séances académiques. Une députation a assisté à ses obsèques; mais, conformément au vœu de ce modeste et si honorable collègue, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

M. le Président annonce encore que l'Académie a fait une autre perte regrettable dans la personne de M. Bertini, de Turin, membre correspondant.

M. Robinet donne lecture de plusieurs rapports relatifs à des remèdes secrets et nouveaux.

Un de ces rapports a pour objet un fébrifuge qui pourrait, au dire des auteurs, être substitué avec avantage au sulfate de quinine. C'est un sel mixte formé par le mélange d'un sel ferro-cyanique, le ferro-cyanure de sodium, et d'un principe immédiat végétal connu, la salicine. Les auteurs, MM. H..., D... et G... demandent qu'il soit fait à ce sel une application du décret du 3 mai 1850.

La combinaison proposée, dit le rapporteur, n'a rien de vraiment nouveau. Si elle possède, en effet, des propriétés fébrifuges, dont les deux composants, pris séparément, sont certainement dépourvus, ce n'est qu'à la suite d'une longue expérimentation publique que la pharmacologie officielle pourra enregistrer la formule de ce nouveau sel.

La commission propose de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu de faire à la formule proposée l'application du décret du 3 mai 1850.

M. Londe réclame contre les conclusions du rapport. Il est impossible, dit-il, de ne pas accorder plus d'attention à un nouveau fébrifuge, qui, au dire de personnes honorables, réussit 95 fois sur 100, tandis que le sulfate de quinine ne réussit que 80 fois sur 100. Une expérimentation favorable en a été faite en Sologne, en Afrique et en Crimée, et il conviendrait, dit M. Londe, de suspendre la réponse au ministre jusqu'à ce que l'Académie ait entendu la lecture d'un mémoire qu'un des auteurs de la communication se propose de venir lire prochainement.

M. Michel Lévy affirme que, pendant sa présence en Orient, le nouveau fébrifuge en question n'a pas été employé dans l'armée française.

M. Bouchardat appuie les conclusions du rapport; l'insertion au *Codex* ne peut avoir lieu que lorsque de nombreux essais ont démontré l'efficacité de la formule proposée.

M. Chevallier voudrait que l'Académie ne se prononçât qu'après une expérimentation suivie; si on réussissait, on rendrait un service réel à l'humanité.

M. Dubois (d'Amiens) combat la proposition de M. Londe, qui aurait l'inconvénient de créer un précédent fâcheux.

M. Guérard a été chargé d'expérimenter le ferro-cyanure de sodium et de salicine; il l'a employé, de temps à autre, à l'Hôtel-Dieu, depuis deux ans, et il n'a pas obtenu de l'emploi de ce médicament les succès annoncés.

M. Cloquet désirerait que le fébrifuge proposé fût expérimenté de nouveau avant que l'Académie émît un jugement.

M. J. Guérin observe qu'il n'est pas impossible qu'on puisse obtenir de la combinaison de deux substances des effets que ne donnerait pas chacune d'elles.

M. Guibourt : On répète maintenant très souvent que le sulfate de quinine est de plus en plus cher et de plus en plus rare; rien n'est moins exact; le sulfate de quinine est, au contraire, tombé au prix, relativement très peu élevé, de 6 fr. les 30 grammes.

Nous connaissions tous, depuis longtemps, les effets du ferro-cyanure de potassium, qu'on a employé comme fébrifuge; il est facile de comprendre que le ferro-cyanure de sodium qu'on propose aujourd'hui ne peut avoir qu'une action en tout semblable. Quant à la salicine, il est bien certain que c'est un corps presque inerte. Je ne vois pas trop ce qu'il peut résulter de bon de l'association de ces deux médicaments.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Robinet donne ensuite lecture de plusieurs rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

M. le docteur Blondlot, de Nancy, donne lecture d'un travail *sur la recherche toxicologique de l'arsenic.*

Ces recherches ont porté exclusivement sur la destruction des matières organiques par l'acide sulfurique, d'après le procédé de MM. Danger et Flandin, adopté aujourd'hui par la plupart des toxicologistes. Des expériences répétées ont démontré à M. Blondlot que, indépendamment de la quantité plus ou moins grande d'arsenic qui a pu prendre naissance par l'effet de la putréfaction, la carbonisation par l'acide sulfurique en produit constamment à elle seule des proportions considérables qui échappent alors à l'analyse, d'après les procédés usités.

Le professeur de Nancy propose, pour remédier à ce grave inconvénient, un moyen bien simple. On opère à la manière ordinaire; seulement, après avoir épuisé le charbon par des lavages à l'eau distillée bouillante, des acides arsénicaux qu'il renferme à l'état soluble, on procède à un second lavage avec de l'eau ammoniacale qui enlève le sulfure. Après avoir évaporé à siccité, avec les ménagements convenables, on traite le résidu par l'acide azotique concentré et bouillant, ajouté à plusieurs reprises, par petites quantités; puis, l'excès de cet acide étant expulsé, on reprend par l'eau et l'on obtient ainsi une seconde solution arsénicale qui, ajoutée à la première, constitue définitivement la liqueur suspecte destinée à être introduite dans l'appareil de Marsh. (Commis : MM. Wurtz, Devergie et Poggiale.)

M. Blondlot lit une note *sur la manière d'agir du suc gastrique.* L'auteur rappelle que, dans les différents travaux qu'il a publiés sur la digestion, il s'est attaché à prouver que le suc gastrique se borne à faire subir aux matières protéiques ou albuminoïdes un simple ramollissement qui leur permet de se diviser par l'effet des agents mécaniques les moins énergiques. Il se propose, dans ce nouveau travail, de faire connaître un fait qui lui paraît de nature à jeter quelque jour sur la modification chimique sous l'influence de laquelle ces matières perdent ainsi leur cohésion.

On sait que, si le suc gastrique est constamment acide, cette acidité est très faible, et que, sans une espèce de ferment, ce fluide, quelle qu'en soit, du reste, la nature, resterait complétement inerte en présence des matières azotées qui font partie des aliments. Toutefois, M. Blondlot a examiné, à un autre point de vue, l'action que produiraient sur ces matières les acides beaucoup plus concentrés.

A cet effet, il a introduit différentes de ces substances, telles que de la viande cuite ou crue, plusieurs tissus organiques, de l'albumine durcie par la chaleur, dans des tubes fermés par un bout, avec de l'eau aiguisée d'un dixième environ d'acide sulfurique ordinaire, en ayant la précaution d'agiter de temps à autre. Sous l'influence d'une température de 40 degrés, au bout de vingt à vingt-quatre heures, ces substances avaient subi un ramollissement semblable à celui qu'on obtient au moyen du suc gastrique. Les autres acides inorganiques déterminent aussi le même phénomène, mais avec moins d'énergie. Quant aux acides organiques, ils n'amènent un ramollissement semblable qu'à une température supérieure à 40°. Du reste, quel que soit l'acide mis en usage, la matière conserve toutes ses apparences extérieures.

Ces faits, ajoute M. Blondlot, démontrent l'exactitude d'un rapprochement, déjà indiqué depuis longtemps par M. Dumas, entre le ferment gastrique (gastérase de certains auteurs) et la diastase proprement dite; en ce sens que l'action spéciale déployée par chacun de ces ferments peut aussi être produite artificiellement par des agents chimiques identiques, à savoir les acides étendus. Or, comme la molécule amylacée ne fait que s'approprier les éléments de l'eau, lorsqu'on fait agir sur elle, soit les acides, soit la diastase, l'induction la plus légitime conduit, ce me semble, à admettre que la molécule protéique qui subit les mêmes influences ne fait aussi que s'hydrater. Seulement, de part et d'autre, le résultat de cette hydratation est loin d'être identique; puisque la fixation de l'eau sur l'amidon a pour effet une véritable métamorphose, par suite de laquelle il se convertit en sucre, tandis que l'introduction de l'eau dans la molécule protéique se borne à une simple diminution de cohésion.

A l'appui de cette théorie, je ferai remarquer encore que, si l'on dessèche préalablement à 100 degrés les matières protéiques, elles se montrent complétement réfractaires à l'action du suc gastrique et des acides étendus; comme si un certain degré d'hydratation naturelle était indispensable pour que la matière albuminoïde puisse se combiner au surcroît d'eau qui en opère le ramollissement.

En résumé, si ces idées sont justes, le principe organique qui caractérise le suc gastrique serait donc une espèce particulière de diastase (que je proposerais de désigner sous le nom d'*hydrastase*) et la modification qu'il fait subir aux matières azotées consisterait dans une simple hydratation, ce qui expliquerait comment, tout en conservant leur aspect et sans changer essentiellement de nature, ces matières subissent si facilement la désagrégation qui les convertit en chyme. (Com. MM. Beau, Delafond, Bérard.)

M. L. Vézu, pharmacien à Lyon, donne lecture d'un mémoire *sur la solubilité du fer et du protoxyde de fer gélatineux dans l'huile de foie de morue et dans les huiles fixes.* L'auteur a résumé son travail dans les conclusions suivantes :

1° Le fer métallique et le protoxyde de fer gélatineux se dissolvent à froid dans l'huile de foie de morue.

2° L'eau est indispensable, dans presque tous les cas, pour favoriser la dissolution, excepté avec le fer réduit par l'hydrogène, dont la réaction se fait sans le concours de cet auxiliaire.

3° L'huile d'amandes douces se combine aussi avec le fer, qui la colore en rouge acajou.

4° Les huiles d'olives, d'œillette et de ricins, etc., dissolvent le fer sans changer notablement de couleur.

5° L'oxyde de fer se combine avec d'autant plus de facilité, qu'il est récemment préparé et humide, et qu'il n'a pas subi le contact de l'air.

6° Le fer, dissous dans l'huile, se trouve dans tous les cas à l'état de protoxyde.

7° L'éther dissout ces huiles comme dans leur état naturel.

8° Les autres oxydes de fer ne sont presque pas solubles dans les huiles, ni à chaud, ni à froid.

(Comm. MM. Gibert, Jolly, Guibourt.)

M. Ménière lit un mémoire *sur l'auscultation appliquée aux maladies de l'oreille.*

L'auteur étudie d'abord le mécanisme de l'entrée de l'air dans la caisse du tympan. Cette entrée de l'air est sous la dépendance des contractions de la partie supérieure du pharynx dans cette réunion de mouvements qui constituent la déglutition. Les mouvements respiratoires n'ont, au contraire, aucune influence, ainsi que l'auteur a pu s'en assurer directement en faisant faire de profondes inspirations et expirations alternatives à des malades dont il regardait la membrane du tympan. Cette membrane se meut dès qu'un bruit très aigu ou très grave vient à la frapper; sa forme conchoïde augmente ou diminue, ce qu'on peut voir facilement. Or, le sujet exécute-t-il un mouvement de déglutition, l'air arrivant en plus grande abondance dans l'oreille moyenne, la forme de la membrane qui l'obture se modifie aussitôt. De plus, il se passe dans la trompe un phénomène particulier qui, jusqu'ici, n'a jamais été signalé. C'est un mouvement alternatif d'abaissement et d'élévation, dont l'auteur s'est aperçu, pour la première fois, en pratiquant le cathétérisme de la trompe, chez une malade dont une large perforation des fosses nasales permettait de voir à nu le fond du pharynx. L'étendue de ce mouvement était considérable; M. Ménière l'évalue à plus de 2 centimètres.

Non content de ce premier fait, M. Ménière, ayant souvent observé les mouvements du pavillon de la sonde pendant les mouvements de déglutition, fit contracter le pharynx pendant que la sonde était dans la trompe et aussitôt il observa le même mouvement alternatif d'élévation et d'abaissement. Le doute n'était plus permis. Les muscles du pharynx font mouvoir la portion cartilagineuse de la trompe d'Eustache.

Or, au moment où le mouvement de la trompe, pendant la déglutition détermine l'entrée dans ce conduit d'une bulle d'air, l'oreille appliquée sur le côté mis en expérience permet de percevoir un bruit de cliquetis très caractéristique. C'est parce que la membrane muqueuse de la trompe est tuméfiée dans certaines angines, que les temps de la déglutition, habituellement confondus, sont plus longs et plus distincts, plus d'efforts étant nécessaires pour faire arriver dans la caisse l'air sans lequel il y a surdité immédiate.

Ce fait physiologique établi, l'auteur en tire des conséquences. Il déclare d'abord que, dans les mouvements normaux de la respiration, l'oreille la mieux exercée ne perçoit aucun bruit dans l'oreille moyenne. Si ces mouvements sont exagérés, on entend seulement un bruit explosif et un léger cliquetis. De même, dans l'état pathologique, quel que soit le genre de lésion de l'appareil auditif, jamais les actes successifs d'inspiration et d'expiration ne donnent lieu, dans la cavité du tympan, à des bruits particuliers à cet organe. On n'entend jamais que l'écho affaibli des bruits qui se passent dans le thorax. Les perforations de la membrane du tympan ne donnent pas lieu elles-mêmes à ces bruits anormaux, et ce n'est que quand le malade fait une expiration forcée, le nez et la bouche étant fermés, qu'on peut entendre sortir des bulles d'air à travers cette ouverture accidentelle. Mais, chez beaucoup d'individus, la perforation n'est pas franchissable à cause du siége particulier qu'elle occupe.

La position de la fistule du tympan, son volume et sa forme influent beaucoup sur l'espèce de bruit que l'air fait en entrant dans la caisse. Souvent, ce bruit existe au niveau de l'orifice tympanique de la trompe et les signes particuliers qu'il peut fournir à un observateur exercé, forment une partie importante de la séméiotique des affections de l'oreille, dont l'auteur d'une communication faite au mois d'octobre 1856 à l'Institut, n'a tenu aucun compte.

En résumé :

1° L'inspiration et l'expiration n'exercent aucune influence appréciable sur l'air contenu dans la cavité du tympan.

2° L'air qui circule dans le haut du pharynx ne peut traverser la trompe pour pénétrer dans la caisse qu'à l'aide d'un mouvement de déglutition.

3° L'arrivée du bol aérien dans la caisse trouve un auxiliaire puissant dans les oscillations de la trompe d'Eustache.

4° La fonction respiratoire à l'état normal ne peut fournir aucun signe diagnostique des maladies de l'oreille moyenne.

5° Ces signes ne deviennent évidents que par suite des mouvements de déglutition, ou quand une forte expiration, le nez et la bouche fermés, pousse l'air dans la caisse.

6° Les bruits respiratoires nasaux ou pharyngiens sont perçus à l'auscultation des parties latérales de la tête, mais ils n'ont pas de valeur comme signe d'une affection quelconque de l'oreille. (Comm. : MM. Louis, Londe et Bérard.)

La séance est levée à cinq heures.

PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

DE L'ULCÉRATION TYPHOIDE DU LARYNX;

Par le docteur M. Haller.

On sait que dans l'affection typhoïde, il se produit parfois une infiltration dans la muqueuse du larynx, infiltration qui entraîne facilement l'ulcération ou la gangrène. Cette affection est souvent difficile à reconnaître, parce que les modifications fonctionnelles observées sont mises sur le compte du catarrhe bronchique, et cependant le diagnostic en serait bien important; car, au moment où la convalescence se déclare ou a déjà commencé, le malade peut mourir d'asphyxie, sans que ni lui-même ni le médecin ne se soient attendus à cet événement.

L'ulcère laryngien est plus fréquent en hiver qu'en été, dans les épidémies à complication prédominante de catarrhe bronchique, dans les épidémies meurtrières, dans les cas qui traînent en longueur, qui s'accompagnent de pneumonie hypostatique, de décubitus gangréneux; enfin, en cas de manque de soins, ainsi plus dans les hôpitaux qu'en ville. L'affection se montre vers la fin du second septénaire, et plus tard, mais pas avant. Elle siége constamment dans la muqueuse de la paroi postérieure du larynx, au-dessus du muscle aryténoïdien transverse, sur l'extrémité postérieure des cordes vocales, sur les bords de l'épiglotte, ou bien à tous ces endroits à la fois. On la rencontre sous forme d'infiltration typhique, s'ulcérant plus tard, et plus souvent sous forme d'escarre gangréneuse, se détachant et laissant alors une perte de substance. L'infiltration a été vue par Rokitansky, mais très rarement; M. Haller n'a rencontré que de l'hyperémie veineuse, caractérisée par la tuméfaction et la tension de la muqueuse, par une coloration foncée ou rouge-bleuâtre et par une infiltration séreuse du pourtour; ou bien il y avait déjà une ulcération dont l'origine était souvent difficile à reconnaître avec précision.

Le diagnostic de cette maladie est souvent obscur; car les symptômes observés peuvent être rapportés à un catarrhe laryngien ou bronchique, et même quand il y a déjà menace d'asphyxie, il peut exister un œdème de la glotte, provenant d'une albuminurie déterminée elle-même par l'affection typhoïde. Il existe un seul symptôme caractéristique qui manque rarement; c'est une élévation dans le diapason de la voix. Elle apparaît bientôt après l'invasion de la maladie du larynx, cesse ensuite et peut reparaître plus tard pour se dissiper de nouveau. M. Haller en trouve la cause principale dans le raccourcissement des cordes vocales et la diminution de leur longueur vibrante résultant de l'infiltration et de l'hyperémie de ces parties.

Le point de départ de cet état pathologique du larynx est une hypérémie hypostatique tout à fait analogue à celles qui sont si fréquentes dans les affections typhoïdes. En effet, dans le décubitus dorsal, la paroi postérieure du larynx devient partie déclive; la maladie commence à la fin de la deuxième ou dans la troisième semaine; elle se combine fréquemment d'hypostase pulmonaire et du décubitus; la muqueuse du larynx possède des capillaires plus fins que les autres muqueuses (Hyrsl); enfin, l'autopsie a démontré l'injection vineuse comme lésion initiale. Or, les terminaisons de ces hyperémies persistantes sont souvent l'atrophie ou la gangrène, et cette dernière est surtout amenée par l'accès de l'air aux parties malades ou par compression. Dans le larynx, ces deux conditions se trouvent réunies; les mouvements de cet organe sont incessants, soit pendant la respiration, soit pendant la phonation, soit pendant la déglutition, et la plupart des muscles intrinsèques qui sont alors en jeu déterminent un tiraillement ou une compression de la muqueuse boursoufflée.

Les moyens préconisés contre cette affection sont inefficaces; les émissions sanguines ne sont guère applicables, et les frictions mercurielles, iodées, ainsi que les vésicatoires se sont montrés insuffisants. La seule chose à faire consiste à s'opposer à la formation et au développement de cette lésion, et ce sont les causes efficientes qui fournissent les indications.

1° Pour empêcher l'hypostase, aucune partie ne devra rester longtemps déclive; il faut donc relever la tête et le cou du malade, et changer ce dernier souvent de position. L'énergie du cœur doit être soutenue pour que la circulation reste active; on tâchera de nourrir le malade avec la prudence nécessaire, et à défaut de ce moyen on s'adressera aux excitants;

2° L'hyperémie existe; il faut alors écarter autant que possible les causes qui en déterminent les transformations. Le contact de l'air ne peut être empêché, mais on peut combattre jusqu'à un certain point la compression. A cet effet, la toux violente doit être calmée par la morphine; la parole sera sévèrement défendue, et si le malade délire, il faut encore avoir recours à la même substance; les gargarismes seront interdits. Dans la convalescence, la déglutition doit être surveillée; elle se fera avec aussi peu d'efforts que possible; le bol alimentaire sera petit; on n'accordera que des aliments nutritifs sous un petit volume, pas durs, et on les fera bien mâcher. Enfin, on évitera toutes les causes qui détermineraient le rire, des sanglots, et tous les mouvements exagérés de la respiration. La surveillance doit être de tous les instants, parce que les malades ne se doutent pas de la gravité de leur position, et continuée aussi longtemps que les symptômes accusent encore une affection du larynx. — (*Oesterreich. Zeitschr. f. prakt. heilk*, 1856, n° 19.)

NOUVEAU TÆNIFUGE.

Depuis deux ans on vend, à Halberstadt, un nouveau médicament contre le tænia, venu de l'Afrique méridionale. C'est une racine, ayant beaucoup de ressemblance avec celle de la fougère mâle, et qui a été importée sous le nom de *panna africana*. Elle paraît très active, car, 4 à 6 grammes suffisent pour expulser le ver. Les deux articles publiés en sa faveur, ne sont guère que des annonces; aussi, la substance a été attaquée par différents savants, dont quelques-uns ne veulent y voir qu'une vieille racine de fougère mâle. Il faut convenir cependant que la description qu'on en a donnée ne ressemble pas beaucoup en faveur de cette supposition. Le prix de la dose est de 12 francs. — (*Deutsche Klinik*, 1856, n° 38.)

M. le docteur Charles Clément, médecin honoraire des hôpitaux civils de Paris est décédé le 5 courant à son domicile, quai de la Tournelle, 27. Son inhumation aura lieu le 8 courant à 11 heures du matin.

— M. le docteur Beyran, médecin de l'ambassade ottomane, vient d'être nommé membre honoraire de la Société orientale de France, et membre correspondant de la Société de médecine et de l'histoire naturelle de Dresde.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 56. ONZIÈME ANNÉE. **Samedi 9 Mai 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An........ 32 Fr.
6 Mois........ 17
3 Mois........ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 8 MAI 1857.

BULLETIN.

Dans un très intéressant mémoire sur les *stupéfiants diffusibles*, publié dans les *Archives* par M. le docteur Fonssagrives, on trouve le passage suivant relatif au camphre, qui nous semble très digne d'attention :

On peut dire, sans crainte d'être démenti par personne, que l'histoire médicale du camphre est un chaos véritable. Les affections les plus disparates par leur nature et leurs symptômes ont, en effet, été considérées comme entrant dans le domaine thérapeutique de cette substance, dont les indications, comme cela arrive toujours, sont devenues d'autant plus banales et insignifiantes qu'on les a multipliées davantage. Il faut aussi accuser de cette confusion les idées doctrinales exclusives, qui, voyant tour à tour dans le camphre un médicament sédatif ou un médicament excitant, ont tracé, à ce point de vue, le cercle de ses applications. De plus, l'interprétation des effets physiologiques de ce médicament a été si diversement formulée qu'on ne sait plus à quoi s'en tenir sur son action, et que le scepticisme thérapeutique s'en fait une de ses armes favorites. Eh bien ! pour le camphre comme pour les autres antispasmodiques, l'admission de propriétés stupéfiantes diffusibles et la mise en relief de l'analogie qu'il présente avec le chloroforme et les éthers jettent sur ce sujet si obscurci un jour tout à fait inattendu ; nous allons nous efforcer de le prouver. Et tout d'abord, divisons les effets du camphre en *physico-chimiques* et en *dynamiques*.

1° La *réfrigération* par volatilité est le résultat tout physique d'une des propriétés du camphre, et elle se produit, quel que soit le tissu sur lequel on l'applique ; elle ne diffère en rien de celle produite par les autres stupéfiants volatils : éthers, chloroforme, sulfure de carbone, essences liquides, et cette réfrigération est perçue par la peau comme par les muqueuses buccale, pharyngienne et gastrique. Son analogie avec celle produite par l'huile essentielle de menthe n'a échappé à aucun observateur.

2° L'action *irritante topique* est le second effet de l'application locale du camphre. Dépend-elle d'un afflux insolite de sang dans les capillaires, succédant à l'action astrictive et réfrigérante qui les avait vidés d'abord ? C'est là une explication qui n'est pas trop improbable.

Quoi qu'il en soit, cette irritation est démontrée par la stimulation que le camphre imprime aux bourgeons charnus, par la rougeur douloureuse qu'un peu de camphre produit dans l'œil, par ce fait démontré expérimentalement par MM. Trousseau et Pidoux, qu'un fragment de camphre, maintenu quelque temps dans la bouche, rougit et enflamme le point de la muqueuse avec lequel il est en contact. Nier cette action irritante topique du camphre, c'est aller contre les faits ; ne faire intervenir qu'elle, pour expliquer les effets physiologiques de ce médicament, n'est pas plus rationnel. Les effets dynamiques du camphre ne peuvent surgir que du moment où celui-ci est entré dans l'assimilation ; c'est-à-dire que, pour les étudier, il faut administrer cette substance sous la forme la plus convenable, pour développer au minimum ses effets d'irritation locale, et au maximum ses effets généraux. Quelle que soit la voie par laquelle le camphre s'introduise dans l'économie, il circule avec le sang, va imprégner tous les tissus ; mais, comme il constitue une substance inassimilable indestructible par l'action chimique des gaz avec lesquels il circule dans les vaisseaux, il est rapidement éliminé, et toutes les sécrétions, urine, perspiration pulmonaire, sueurs, en charrient des traces perceptibles à l'odorat. Il semble que le camphre soit du nombre de ces substances qui agissent simplement *par impression*, comme l'a dit Panizza, et qui ne sont pas susceptibles d'être conservées par l'organisme. Dans son trajet vasculaire, le camphre a diversement impressionné les appareils organiques, et c'est l'ensemble de leurs réactions qui constitue l'action dynamique ou générale du médicament.

Dans les expériences instituées sur des animaux, on a vu, sous l'influence du camphre, la respiration devenir précipitée, laborieuse ; les chiens ouvraient fortement la gueule, comme pour appeler l'air qui leur manquait. Nous avons fait identiquement la même observation sur des chats dans la gueule desquels nous versions des huiles essentielles, susceptibles d'irriter fortement les muqueuses de la bouche et du pharynx ; mais nous attribuons ce phénomène bien moins à une gêne de la respiration qu'au besoin de faire passer un courant d'air frais sur des muqueuses qui sont le siége d'une vive irritation.

Des expériences diverses, instituées par Menghini, Carminati, Monro, etc., il résulte que les animaux inférieurs succombent dans une atmosphère saturée de vapeurs de camphre. MM. Trousseau et Pidoux ne voient là qu'une asphyxie par manque d'air ; j'y vois, pour mon compte, une véritable anesthésie par inhalation, que le camphre exerce énergiquement sur les animaux inférieurs, et qui lui donne, comme aux huiles essentielles, la propriété de préserver les objets d'histoire naturelle et les étoffes contre certains parasites, et de servir à l'embaumement des matières organiques. L'atmosphère camphrée dans laquelle succombent des animaux renferme encore des proportions d'oxygène suffisantes pour entretenir l'hématose ; c'est une intoxication et non une asphyxie. J'ai du reste démontré dans mon cours, en 1854, que le camphre inhalé agissait d'une manière très analogue au chloroforme. Un gros morceau de camphre a été placé dans un sac à inhalation, et celui-ci a été exactement adapté au museau d'un chat ; l'exposition du sac au voisinage d'un foyer de chaleur a produit une prompte évaporation et quelques signes d'insensibilité incomplète se sont manifestés. La même expérience, répétée sur deux chiens nouveau-nés, m'a fourni les mêmes résultats.

La sensibilité générale est émoussée sous l'influence du camphre ; à une période avancée de l'empoisonnement, on peut mutiler diversement les animaux sans qu'ils en aient conscience. Est-ce défaut de réaction par agonie ou par stupéfaction des centres nerveux ? Je n'hésite pas à adopter cette dernière interprétation. La sensibilité sensorielle devient également obtuse ; la vue est incertaine, il se manifeste de l'amblyopie, des hallucinations visuelles diverses ; le *tact est émoussé*. Les troubles de la motilité se traduisent au début par une légèreté insolite, une sorte d'orgasme musculaire (effets que j'ai également observés sur moi-même après des inhalations modérées de chloroforme) ; mais bientôt surviennent des spasmes, des convulsions, lesquelles alternent avec un relâchement paralytique des membres, qui se constate toujours quand la dose du poison a été considérable. A un certain degré d'intoxication, du délire se manifeste. Ce délire, précédé habituellement d'une sorte d'ébriété, d'*ivresse*, a ce caractère particulier, qu'il est ordinairement gai, d'où le nom de *pleasant intoxication*, qui lui a été donné par Eikhorn. Quelle ressemblance avec l'exhalaration produite par le gaz oxyde d'azote, l'acide carbonique, les éthers, le chloroforme, les alcools, etc. !

En résumé, les divers symptômes de l'action du camphre à hautes doses se ramènent aux chefs suivants : 1° ivresse, 2° agitation convulsive, 3° anesthésie, 4° coma. Si on les rapproche de ceux déterminés par les stupéfiants diffusibles que nous avons étudiés jusqu'ici, on verra combien il est logique de confondre dans une même catégorie le camphre, pris comme type des huiles essentielles, et les éthers, le chloroforme, les alcools.

CLINIQUE MÉDICALE.

Clinique médicale de Lyon. — M. le professeur DEVAY.

DE QUELQUES PHÉNOMÈNES CRITIQUES ÉTUDIÉS COMME MOYENS CURATEURS DANS LES MALADIES CHRONIQUES.

Analyse et résumé de leçons, par M. le Dr L. GUBIAN, chef de clinique.

Vous entendrez dire souvent, à notre époque si tourmentée par le scepticisme, que les maladies chroniques échappent à l'empire de la médecine, qu'elles ne guérissent point. C'est une erreur fondée sur la malveillance. D'autres admettent leur curabilité, mais leur curabilité spontanée ; l'art n'a joué là d'autre rôle que celui de spectateur immobile. C'est un autre genre d'injustice ; mais, ici l'argument est moins brutal, on peut le discuter, et de cette discussion peut naître une leçon pour nous. Cette leçon est celle-ci : En général, dans l'étude des maladies chroniques, nous négligeons trop deux points de vue généraux : 1° leur mode originel de formation, les facteurs soit diathésiques, soit accidentels

Feuilleton.

CAUSERIES.

SIMPLE QUESTION A PROPOS DES ASSOCIATIONS MÉDICALES.

Mon cher et estimable maître,

Sur presque tous les points de la France, on se remet à l'œuvre pour constituer des Associations médicales. *Science, intérêts professionnels, prévoyance*, tels sont les mots d'ordre. Les médecins du département de la Charente viennent de faire une nouvelle tentative ; mais, à mon sens, ils sont entrés d'emblée dans une mauvaise voie. Comme vous êtes plus à même que qui que ce soit d'en juger, veuillez donc examiner la chose — elle en vaut bien la peine — et nous dire toute votre pensée à cet égard. Voici :

La majorité des membres de l'Association angoumoisine a cru devoir provisoirement exclure de son sein les officiers de santé, en compagnie de MM. les docteurs convaincus du crime de prospectus, sous prétexte d'homœopathie, d'hydrothérapie, de raspailisme, de magnétisme, d'électricité, etc. A vrai dire, ceux-ci sont si rares chez nous qu'on aurait bien de la peine à en compter jusqu'à trois. Mais comme la mauvaise herbe est de celles qui se propagent le plus facilement dans les terrains vierges et meubles, il était à craindre qu'il n'en poussât de nouveaux, et la majorité a pris les devants en créant un précédent.

Cette susceptibilité part sans doute d'un bon naturel ; mais il y a, ce me semble, quelques raisons fort respectables qui militent en faveur de leur admission. Si l'on invoque des motifs légitimes contre, on peut bien opposer des raisons graves pour. C'est toujours la vieille dispute de ces deux astronomes qui ont entrevu chacun une partie de la vérité sur l'attraction matérielle. L'un dit que cette attraction agit *en raison inverse des carrés des distances*, l'autre soutient qu'elle agit *en raison directe des masses*. Ils ont bien de la peine à comprendre qu'ils ont entrevu l'un et l'autre une face de la vérité, car l'attraction agit en même temps, *en raison...* — Pardon, j'allais répéter une vieille leçon que vous connaissez mieux que moi.

A tout prendre, ce problème de l'Association a deux faces, et, à mon avis — sauf le vôtre meilleur — sa solution ne peut être juste que dans une fusion complète, radicale.

Que voulons-nous tous ? Faire cesser un désordre ; établir l'harmonie. Comme la démonstration d'une négative implique toujours une affirmative sous-entendue, en décrivant le mal on en découvre les causes. Or, il est avéré que, à part quelques privilégiés, les membres du corps médical vivent dans la gêne, le malaise, la souffrance l'inquiétude, en proie à des causes latentes d'envie, de haine, d'insolidarité, d'anarchie. Ils sont comme le malade qui essaie toutes les positions pour trouver quelque soulagement. Comment croit-on remédier à un mal produit par de tristes ou honteuses rivalités, en faisant arbitrairement des distinctions parmi les rivaux, en prononçant des exclusions plus ou moins calculées, plus ou moins raisonnables ! N'est-ce pas multiplier ou aggraver les causes de lutte, et, tout en prêchant l'union, produire une désunion plus profonde encore ?

Sans doute c'est l'Association qui fera cesser de désastreuses concurrences et rendra nos intérêts en quelque sorte solidaires ; mais c'est une franche Association, une Association complète, sans arrière-pensée, sans ambages, avec l'oubli des hostilités dans le passé, l'estime réciproque dans le présent, la promesse sincère d'amitié dans l'avenir. Cette Association-là adoucira les rapports, épargnera certains déboires, certains dégoûts de la pratique, effacera sérieusement les distinctions du hasard et de l'intrigue, établira une fusion réelle, un accord durable dans la grande famille médicale. Par elle, à coup sûr, la considération entrera pour une part dans la rémunération de nos travaux ; car le monde comprendra enfin qu'il nous est redevable en proportion de notre responsabilité morale, de l'importance de nos fonctions et du savoir qu'elles exigent.

Pour ce qui est des charlatans, je croirais bon de dire à nos confrères :

« Si c'est une brebis à peine égarée dans les routes trompeuses de la spéculation médicale, faites-lui comprendre doucement, par de bonnes raisons venant du cœur, par quelque démonstration bien claire de la science, qu'elle va se perdre dans un dédale inconnu d'où elle sortira peut-être avec quelques banquenotes de plus, certainement avec la honte. Pour celle-ci, il est souvent préférable de l'attirer au milieu de vous sans avertissement, sans préambule ; elle n'osera plus alors s'éloigner du sentier de l'humanité, de la science et de la raison.

» Si c'est un audacieux bateleur, déjà monté sur les tréteaux de la réclame, un adroit histrion de la pharmacopée, il viendra, de lui-même, plein d'audace et de vanité, ignorant d'avance qu'on n'opposera à son impudence et sa mauvaise foi, qu'une impassibilité calme et pleine de dignité, à ses âneries qu'une froideur pleine de charité.

» Je sais bien que le premier est, vis-à-vis du monde méticuleux et pédant, diseur et tracassier. Vis-à-vis de ses confrères il deviendra bientôt timide et doux comme un agneau.

» Je sais bien que le second est perpétuellement abusé sur sa valeur, qu'il se voile sans cesse sous le manteau d'un savoir factice et bariolé de formules mystérieuses ; mais l'art a tant de ressources : on trouvera bien un jour ou l'autre l'occasion de lui appliquer quelque topique capable d'attaquer sa peau rude d'illuminé.

» Et puis, de même que la substance se décompose par l'analyse, que, par les rapprochements et les combinaisons, le poison devient inactif, utile parfois, de même l'homme se modifie à son avantage et à l'avantage de tous, par un contact bienfaisant. La sincérité dans les rapports, la loyauté dans la pratique, la convenance des liaisons, la noblesse des sentiments, le devoir, la conscience, le savoir, sont des qualités et des vertus qui naissent et se développent par l'exemple. Les vices contraires l'irritent et l'aggravent par l'hostilité.

» Vous éprouvez, dites-vous, de la répulsion, du mépris, du dégoût pour ces natures que les circonstances ont faussées, que l'ignorance ou la cupidité ont dégradées. Faites un effort sur vous-mêmes : mettez la pitié à la place du dégoût, la charité à la place du mépris, la sympathie à la place de la répulsion ; étouffez ces impressions pénibles sous un ineffable et évangélique sentiment d'attraction et d'amour, vous finirez par éprouver ce charme de satisfaction intérieure que procurent le pardon, l'oubli et le devoir accompli. Vous aurez ouvert à des frères égarés une voie pacifique de moralisation. Croyez-moi, en mettant en pratique de louables habitudes de tolérance — qui sait, il en est peut-être qui cultivent l'erreur de bonne foi ! — vous ferez plus pour la science

qui président à leur développement, à leur constitution; 2° leur mode de terminaison. En un mot, dans la clinique des maladies de longue durée, nous scrutons d'une manière insuffisante deux objets les plus importants dans la pratique générale des maladies de la vie, l'*origine et la fin*. Cette origine, comme j'ai eu tant de fois l'occasion de vous en faire la remarque, n'est-elle point souvent due à une diathèse primitive qu'il faut considérer alors comme le principe immédiat de la formation d'une maladie chronique? On ne peut faire le moindre progrès dans la thérapeutique sans être pénétré de cette vérité.

Mais nous ne vous parlerons en ce moment que du second point, de l'un des modes de terminaison de ces maladies lié à des phénomènes critiques. Quelques faits saillants observés actuellement dans le service, nous permettent d'étudier les actes intéressants de cette physiologie pathologique, et en même temps d'apprécier l'utilité des méthodes de traitement, dites *imitatrices*. *Quò natura vergit eò ducendum* est une sentence qui frappe davantage alors l'esprit du praticien.

La doctrine si controversée des crises remonte à Hippocrate. La *crise ou jugement*, d'après son étymologie, indique un changement brusque dans les maladies, en bien ou en mal. Toutefois, le mot crise désigne le plus ordinairement une terminaison salutaire. Nous n'insisterons donc pas sur les distinctions des crises en régulières, irrégulières, parfaites et imparfaites, mauvaises et mortelles. L'acception à peu près seule admissible aujourd'hui de la crise dans un sens favorable, fait supposer que la nature parvient à se débarrasser plus ou moins complétement de ce qui l'incommodait, au moyen d'une excrétion quelconque, par une hémorrhagie, par les urines, les selles, les sueurs, etc. Telle est l'opinion de Stahl, de de Haën de Reil, de Cappel (1), de Landré-Beauvais, etc. Observées surtout dans les maladies aiguës où elles sont très fréquentes, les crises passent trop souvent inaperçues dans les affections chroniques. Peut-être faut-il chercher la cause de ce fait dans l'idée d'incurabilité qui s'attache à cette dernière classe de maladies. Ce ne peut être que faute d'une observation attentive, que l'on conçoit ces préventions décevantes qui conduisent à l'abandon complet du malade. Le clinicien consciencieux ne peut s'empêcher de trouver des rapports entre les maladies aiguës et les maladies chroniques, et de se convaincre que, pour ces dernières, c'est surtout une question de temps. Au milieu de la rapidité d'évolution des maladies, nous n'observons pas assez les conditions qui président à la guérison; nous n'attachons d'importance qu'à la durée, mais le rapport nous échappe entre l'acuité et la chronicité des maladies qui peuvent être toutes sous l'empire de phénomènes critiques. Qui ne sait, en effet, que les méthodes naturelles de traitement consistent à préparer la révolution, la terminaison spontanée de la maladie par des modifications profondes apportées dans les sécrétions, telles que les sueurs profuses, les urines sédimenteuses, les éruptions cutanées? Bordeu rangeait parmi les révolutions qui produisent dans les maladies de long cours des changements analogues aux crises régulières dans les maladies aiguës : 1° L'évacuation spontanée du sang ou de quelque humeur; 2° la formation des abcès, que modifient et transportent les matières dont la présence entretient ces maladies ; 3° le développement d'une affection contraire à celles dont la maladie se compose et qui tend à les combattre par son opposition; 4° la succession d'autres maladies qui font disparaître les affections précédentes en les remplaçant. Cet auteur, rempli de vues si originales, résume ainsi ses pensées sur la nature des maladies chroniques : « Il paraît que les maladies aiguës et les maladies » chroniques, semblables quant au fond, sont un *effort excrétoire* qui finit par une évacuation, à moins que le malade ne » meure. »

Dans son ouvrage sur les maladies chroniques, ouvrage très recommandable par ses aperçus judicieux et profonds, Dumas regarde la succession des maladies chroniques comme une crise avantageuse, toutes les fois que la maladie nouvelle est d'un caractère plus simple, qu'elle se compose de principes ou d'éléments plus faciles à détruire, ou qu'elle passe d'un organe plus important sur un organe moins essentiel. Pujol, de Castres, dans une dissertation couronnée à la Société royale de médecine de Paris, à la fin du siècle dernier, porte son attention sur les moyens les plus énergiques que l'art de guérir possède contre les affections chroniques, et il fait voir qu'ils n'opèrent qu'en excitant des crises évidentes, auxquelles les vaisseaux ou les organes ne coopèrent que par leurs fonctions excrétoires. Cet auteur démontre, en outre, que la fièvre, soit spontanée, soit artificielle, peut, en général, être très utile dans les maladies chroniques ; il indique les moyens de l'exciter ou de la modérer.

Ainsi, il est prouvé, par des témoignages nombreux qui font autorité, que les maladies chroniques sont soumises parfois à l'influence des crises qui deviennent, en quelque sorte, une porte ouverte pour la guérison. On comprend, dès lors, combien il est important d'avoir l'œil ouvert sur ces phénomènes, parce qu'une thérapeutique logique en découle.

Dans les maladies mentales, la manie, par exemple, les auteurs ont admis irréfragablement que les guérisons les plus durables étaient précédées par des excrétions souvent fort abondantes qui ont lieu par les divers émonctoires dont nous avons déjà parlé. Lorry, dont le traité renferme les principes les plus lumineux sur les maladies de la peau (principes qui ont aidé à la classification de Willan et Batmann), Lorry a parfaitement établi l'influence des maladies dartreuses sur les affections chroniques. D'après lui, il n'est pas douteux que certaines formes dartreuses, impetigo, ecthyma, eczéma, n'aient quelques rapports avec la diathèse scrofuleuse. Tels seraient l'eczéma chronique du nez et des oreilles, la teigne muqueuse (achores des anciens), qui traduit si fréquemment chez les enfants l'expression de la diathèse strumeuse. Si la scrofule a pour acolytes certains exanthèmes *sui generis*, il n'est pas moins remarquable de voir des maladies nerveuses jugées par des éruptions lichenoïdes, le psoriasis, etc. Ce sont encore des affections chroniques gastro-hépatiques, qui se terminent heureusement par des éphélides, par le pytyriasis, etc. On rencontre à chaque pas, dans la pratique, des maladies héréditaires qui ont eu pour point de départ, un vice dartreux, herpétique, dont on n'a pas tenu assez compte. De nos jours, on attache moins de prix à ces corrélations que dans le siècle dernier. Pour ne citer qu'un exemple, dont le rapport avec le sujet que nous traitons est manifeste, la médication dépurative que nos pères tenaient à honneur d'une façon peut-être immodérée, nous semble par trop délaissée. Ne peut-on garder une juste mesure entre l'abus des amers, des savons médicinaux, des purgatifs végétaux, etc., et l'abandon presque complet dans lequel on tient aujourd'hui cette méthode de la dépuration? Cependant, il faut l'avouer, notre époque paraît avoir une certaine tendance à revenir aux anciennes traditions, et à tirer de l'oubli de bonnes et saines pratiques, qu'on avait eu le tort de regarder comme surannées. L'étude plus approfondie des mouvements naturels et des déterminations spontanées, qui surviennent dans les maladies chroniques, ramène nécessairement les esprits à une pratique dont les succès sont dus à l'entente meilleure de ce qu'on peut appeler la physiologie thérapeutique.

Tous les médecins hydropathes sont aujourd'hui fixés sur l'action des eaux minérales sulfureuses, dans la classe de maladies dont nous parlons. Ces eaux, celles de Louesche, entre autres, par l'abondance du soufre et par leurs principes alcalins, amènent des résolutions, et, appelant au dehors par *la poussée*, les vieux levains qui ont déterminé ou qui entretiennent la maladie, elles doivent surtout à ce phénomène leurs propriétés curatives.

L'observation suivante offre un exemple remarquable de la terminaison d'une maladie chronique, revêtant les caractères d'une excessive gravité, par un eczéma à peu près général. Ce phénomène critique doit être envisagé, dans ce cas, comme une révolution conforme aux lois de la nature, et qui a agi de deux manières : 1° par substitution ; 2° par dépuration.

OBS. I. — *Hématémèse ; signes apparents d'une lésion organique; guérison rapide coïncidant avec le développement d'un eczéma général.*

Jeanne Guthin, ménagère, âgée de 61 ans, entre le 5 mai 1856 à l'Hôtel-Dieu (service de M. le professeur Devay). Cette malade, d'une constitution détériorée, se nourrit habituellement mal, et elle attribue à cette cause la perte de sa santé. Depuis quatorze mois, ses digestions sont pénibles; elle vomit après ses repas; depuis un mois et demi, ces symptômes se sont aggravés, les digestions sont devenues de plus en plus difficiles les vomissements ont augmenté de fréquence, quelques-uns ont été sanguinolents.

Lors de son entrée, on constate l'état suivant: facies amaigri, teint jaune paille, œil éteint: langue naturelle, éructations acides; vomissements glaireux accompagnés de vives douleurs à l'épigastre. L'examen attentif de cette région ne fait reconnaître aucun engorgement pylorique ou stomacal, comme on le soupçonnait de prime-abord. Mais elle ne peut ingérer aucun aliment sans le vomir immédiatement; la constipation est opiniâtre. Fièvre habituelle avec exacerbation vers le soir; le pouls est d'une grande faiblesse. Cette femme accuse en outre un grand sentiment de prostration. Quelques signes de catarrhe sont constatés, mais les poumons sont perméables dans toute leur étendue.

Prescription : Conserve de roses avec 2 gr. d'extrait de quinquina, potion laudanisée ; eau de St-Alban; un vésicatoire au bras.

Le 9, une abondante hématémèse a lieu. Les symptômes restent d'ailleurs les mêmes.

Prescription: Potion avec l'eau de Rabel, tisane de grande consoude. Les vomissements noirs sont suspendus jusqu'au 13, époque à laquelle la malade rend une assez grande quantité de matière noire. La faiblesse devient de plus en plus prononcée.

Le 27, il se joint une exacerbation de la bronchite chronique pour laquelle on prescrit un nouveau vésicatoire et des boissons pectorales.

Même état jusqu'au 10 juin où il survient de la diarrhée. — Tisane de riz et de diascordium, potion avec l'extrait de ratanhia et le sirop de coings.

Le 15 juin, la diarrhée est modérée, mais les vomissements ont toujours lieu et suivent presque immédiatement l'ingestion de légers potages. Éruption aphtheuse dans l'intérieur de la bouche et sur les piliers du voile du palais. Il y a toujours de la toux et une expectoration visqueuse.

Prescription: Poudre de Colombo, 2 grammes par jour avec 4 centig. de racine en poudre de belladone. Un nouveau vésicatoire. Eau de Vichy.

Le 17, quelques vésicules d'eczéma apparaissent à la nuque et sur la partie supérieure de la poitrine. Les vomissements diminuent à dater de ce jour. Un cautère est appliqué au bras. Tisane de racine de patience avec le sirop de Portal.

A partir de ce moment, un prurit général est accusé par la malade, et l'affection cutanée se généralise de plus en plus; bientôt elle couvre presque tout le tronc et les membres supérieurs. Le besoin de prendre des aliments se fait sentir, et leur ingestion n'est plus suivie de ces vomissements opiniâtres.

Le 4 juillet, une métamorphose presque complète s'était opérée chez

(1) *De viribus corporis humani quæ medicatrices dicuntur.*

---

et l'honneur de la profession, que la mise en œuvre des jugements sévères de la proscription. Essayez un peu. N'avez-vous pas assez de temps devant vous pour exclure les endurcis. En appelant à vous tous vos frères, bons et mauvais, loin d'abaisser le médecin honnête, l'humilier dans sa dignité, en exiger le sacrifice, et briser ainsi la loi de convenance qui rend respectable la société médicale, vous relevez l'individu par la haute manifestation de ses sentiments les plus nobles, et vous donnez de la force à une Société dont la demeure conserve une entrée toujours ouverte au repentir et n'a de porte fermée que pour le crime endurci ou la folie incurable. »

Pour ce qui est des officiers de santé:

Je connais de bon gros docteurs que ce mot seul fait bondir d'indignation. Je respecte cette chatouilleuse susceptibilité quand il ne s'agit que de l'institution, mais elle m'afflige quand je songe à quelques-uns de ces honnêtes, obscurs et fervents serviteurs de l'humanité, si pleins de dévouement, que celui-ci est à l'état presque permanent de paroxisme.

Je disais encore à mes confrères:

« Pouvons-nous, peuvent-ils être responsables des inconséquences — il ne m'est pas permis de dire pire — de la législation qui nous régit. Ce que je soupçonne fort, c'est qu'avec quelque milliers de francs de plus, ils eussent fait des praticiens tout aussi capables et tout aussi titrés que vous ou moi; ce que j'affirme, c'est qu'ils sont des citoyens éminemment utiles, car ils font un métier au-dessus des forces de la plupart d'entre nous; ils vont la nuit, le jour, par tous les temps, à pied, à cheval, à travers des routes impraticables, pour consoler, soulager — vous riez d'un air narquois — pour guérir. Et quand ils rencontrent un malade riche à consulter, ils vous appellent, vous, mon voisin de droite, un malade à opérer, vous, mon voisin de gauche. Ils ont plus de peine que vous, à qui meilleur profit?

« Ainsi, accusez tant qu'il vous plaira, le plus que vous pourrez, la loi du 19 ventôse an XI, qui laisse au milieu de nous traîner la queue traditionnelle de l'honorable corporation des barbiers — c'est que, malheureusement, on peut suivre, dans l'histoire de notre profession, les phases d'un pénible enfantement qui n'est pas encore arrivé à la délivrance — mais n'accusez pas des hommes incapables de la moindre complicité dans les fautes du législateur. Ne les proscrivez pas, ne serait-ce que par charité familiale : ce sont nos frères cadets; ne serait-ce que par un égoïste intérêt : ils pourraient vous exclure à leur tour de leurs consultations ou vous faire une concurrence acharnée au milieu de populations qu'ils jugent aussi bien que les jugeait le domestique de sir A. Cooper. Croyez-moi, soyons dignes, soyons charitables, soyons chrétiens. Vous dites qu'ils sont humbles, relevez-les; vous dites que c'est se rabaisser que de descendre à eux, rehaussez-les à votre niveau. Ne faites pas comme le Pharisien qui passe en marmottant des prières près du voyageur percé de coups par les voleurs, mais plutôt comme le Samaritain qui s'approche du blessé, qui le console, le pense et le relève. »

Eh mais! je m'aperçois que je fais comme l'un de nos astronomes, et que je regarde bien plus une des faces de la question que l'autre. Vous qui avez *double vue*, tâchez donc, dans l'intérêt de l'Association médicale de la Charente comme dans l'intérêt des autres Associations, de nous donner la solution du problème.

En attendant, recevez, cher maître, l'assurance de ma considération la plus distinguée,

A. GRENET, D.-M. P.

Barbezieux (Charente), 1857.

Les questions que mon honorable correspondant me fait l'honneur de m'adresser, sont délicates à traiter, difficiles à résoudre. Cependant, leur solution est d'une importance considérable pour le présent et pour l'avenir de l'Association ; je ne dois donc pas hésiter à les aborder nettement et à dire mon sentiment dans les limites, d'ailleurs assez restreintes, qui me sont imposées.

Je féliciterai d'abord mon correspondant de la formule qu'il donne de l'Association médicale. Cette formule n'est pas d'hier; c'est celle qui a été adoptée par le Congrès médical; c'est celle que, dans de nombreuses circulaires, la commission permanente a développée et propagée; c'est d'après elle que le plus grand nombre des Associations existantes se sont fondées ; c'est celle, enfin, que, depuis quinze ans, je cherche à répandre et à faire accepter. Aussi est-ce avec un certain étonnement que j'ai vu, ces jours derniers, un de mes honorables collègues en journalisme me demander ma formule de l'Association et m'inviter à indiquer le but de l'institution. Pour la centième fois peut-être, il faut donc que je répète que l'Association médicale doit avoir un double but, un but général ou social par la science et par la pratique ; un but spécial ou professionnel par la surveillance de nos droits et de nos intérêts, par la prévoyance et la bienfaisance confraternelles.

Science et pratique,

Intérêts professionnels et dignité de l'art,

Prévoyance et bienfaisance.

Telle est donc la triple base sur laquelle l'Association doit reposer.

Faire abstraction de l'un de ces trois éléments, c'est transformer l'Association soit en pure Société savante, soit en simple Société de secours, c'est-à-dire c'est lui enlever un ou deux éléments d'activité, une ou deux chances de vie.

Par la science et la pratique, l'Association remplira son rôle humanitaire et social, elle surveillera la santé publique, avertira au besoin les pouvoirs compétents, organisera les secours publics en cas de calamités sanitaires, etc., etc., faisant connaître son caractère et son but d'utilité générale, et s'attirant ainsi la considération et l'estime des populations et des pouvoirs publics.

Ce devoir social rempli, qui pourrait trouver à redire que l'Association s'occupe et se préoccupe de ses intérêts professionnels? Les deux plus grandes plaies de la profession sont, l'exercice illégal de la médecine, la vileté des honoraires. Si l'Association n'aborde pas carrément ces deux questions, elle perd une grande partie de sa raison d'être, et il va de soi que ces questions ne peuvent être résolues que par l'Association. Il y a, je le sais, je le vois, quelque résistance à entrer dans ces idées, d'honorables susceptibilités s'éveillent aussitôt que l'on touche à des questions de ce genre. Ce n'est qu'après de longues hésitations et réflexions que j'ai osé moi-même conseiller à l'Association de suivre cette voie; mais l'état de la situation, qui de plus en plus s'aggrave, les souffrances de plus en plus vives de la grande majorité des membres du corps médical, l'impossibilité, d'ailleurs, de trouver actuellement un remède autre ou meilleur, toutes ces considérations ont fait taire mes répugnances. Je prends la situation telle qu'elle est, et je me demande

cette malade qui commençait à reprendre ses habitudes alimentaires, et à voir en même temps revenir ses forces.

Le 22 juillet, elle quittait l'hôpital, ayant repris l'intégrité de ses digestions, de l'embonpoint et de la gaîté.

Le traitement mis en usage à dater de l'amélioration, consista principalement dans l'emploi des moyens dépuratifs; on y joignit dans les deux derniers jours quelques bains sulfureux.

Chez cette malade, un mouvement fluxionnaire s'est établi sur l'enveloppe cutanée. Or, rien n'est plus propre qu'un semblable travail pathologique pour décomposer et résoudre les fluxions anciennes que les maladies chroniques ont pour éléments. Une éruption processive a coupé court à des accidents d'une haute gravité chez une femme épuisée par l'âge et la maladie.

Sans oser affirmer que cette dernière fût de nature *cancéreuse*, il est permis d'avancer qu'elle empruntait par ses symptômes apparents les signes d'une lésion organique profonde. Si elle ne possédait pas le principe d'une affection carcinomateuse, elle en empruntait du moins l'apparence. On peut aussi envisager cette observation, ainsi que celle qui va suivre, sous le point de vue de la succession d'une maladie nouvelle à une autre : dans les deux cas, l'affection cutanée a agi curativement par cette dérivation fluxionnaire, en même temps que par la sortie et le déplacement des matières nuisibles.

Obs. II. — *Phthisie pulmonaire ayant rétrocédé du deuxième au premier degré sous l'influence de la gale et d'un impétigo.*

Joseph Pelletier, âgé de 19 ans, cartonnier, à tempérament lymphatique, ayant eu, jusqu'à ces derniers temps, un embonpoint raisonnable, entre le 17 octobre 1856 à la Clinique médicale. Depuis deux mois, il s'est produit un amaigrissement marqué, une toux fréquente accompagnée de dyspnée et d'une expectoration muqueuse; plusieurs hémoptysies assez abondantes ont eu lieu.

La percussion fait entendre de la matité au sommet des deux poumons en avant. L'auscultation révèle : en avant, une respiration soufflante à droite et à gauche, avec retentissement et vibration de la voix; expiration très prolongée; en arrière, quelques râles de craquements humides dans les fosses sus-épineuses, sans autres bruits anormaux. Langue rouge, anorexie; ventre indolent; selles normales ou demi-liquides; sueurs nocturnes; amaigrissement devenu considérable; faiblesse générale; décoloration des téguments; pouls fréquent, à 85 pulsations. Les bruits du cœur sont nets, clairs, et même un peu éclatants; pas de bruit de souffle carotidien. La voix est creuse, affaiblie et comme voilée. L'expectoration muqueuse, abondante, est encore de temps en temps striée de sang. Les gencives sont un peu saignantes.

Ajoutons, comme renseignement, que le frère aîné du sujet est mort phthisique il y a trois mois.

Prescription : Tisane de lichen et de lait, sirop de proto-iodure de fer. Quelques jours après, sirop antiscorbutique, huile de foie de morue.

L'état du malade demeura stationnaire jusqu'aux premiers jours du mois de décembre. A cette époque, l'expiration prolongée, les craquements humides, la toux n'ont pas changé. Il existe, en plus, du souffle tubaire et de la diarrhée. Les pilules de Morton, le bouillon pectoral, la solution gommée, le sirop iodo-tannique, l'huile de foie de morue continuée, font la base du traitement.

Le 7 décembre, le malade accuse un prurit incommode dans les espaces interdigitaux et aux avant-bras. Comme son voisin de lit était accidentellement atteint de la gale, on soupçonne une éruption psorique. L'inspection de plusieurs sillons, l'examen microscopique de l'acarus en fournissent bientôt la certitude.

En présence de ce phénomène qu'il croit devoir respecter, M. Devay prescrit une tisane dépurative et 40 pilules de douce-amère de 0,05 centigrammes chacune, à prendre dans les vingt-quatre heures.

Le 11 décembre, apparaît une éruption papulo-vésiculeuse localisée, surtout au lieu d'élection de la gale.

Le 14 décembre, des pustules d'impétigo se montrent disséminées sur diverses parties du tronc et des membres. — Six pastilles soufrées; le reste *ut suprà*.

Le 19 décembre, à l'auscultation on ne perçoit plus que quelques craquements humides très rares: le retentissement de la voix et l'expiration prolongée ont diminué en force et en durée. Deux vésicatoires d'abord, un cautère plus tard sont appliqués.

Depuis cette époque jusqu'au moment de sa sortie de l'hôpital, le malade fut soumis à l'administration des Eaux-Bonnes, des pastilles soufrées et de la douce amère. L'examen de la poitrine, pratiqué plusieurs fois, et au moment même du départ du sujet, le 14 janvier, ne fait plus percevoir qu'un peu de rudesse de la respiration. Les craquements humides ont entièrement disparu, l'expiration prolongée est à peu près insensible. La diarrhée, les sueurs se sont supprimées; l'état général, en un mot, s'est amélioré d'une manière sensible.

Nous revoyons souvent le malade; la guérison se maintient; l'embonpoint se rétablit de jour en jour. L'affection psorique a été remplacée par une éruption furonculeuse générale, mais discrète. La médication dépurative est continuée.

Dans ce cas comme dans le précédent, la nature a eu bien évidemment la plus grande part dans l'issue heureuse et inattendue qui s'est présentée, mais il est certain que le traitement, surtout par l'emploi des dépuratifs et des vésicatoires, a eu quelque influence sur cette salutaire détermination. Les vesicatoires et le cautère ont constitué une méthode attractive qui a eu pour effet d'appeler vers la surface cutanée une série de mouvements fluxionnaires, pour la production desquels la nature était prête, mais qu'elle n'eût point réalisé sans cela. Baglivi avait, avec beaucoup de raison, insisté dans son *De usu et abusu vesicantium*, sur l'emploi des vésicatoires comme topiques, pour réveiller les synergies fonctionnelles de la peau, qui sont souvent engourdies dans les affections chroniques. C'est ainsi que la clinique attentive des maladies de cette catégorie, met en évidence ce principe consolant pour notre art: Si le médecin a besoin pour ses succès de l'appui de la nature, celle-ci a également besoin de l'aide de la thérapeutique.

En terminant, et sans entrer dans les détails, peut-être fastidieux de nouvelles observations, nous mentionnerons deux faits intéressants. Le premier est relatif à une hystérie avec phénomènes névropathiques alarmants remontant à quinze ans, et qu'une éruption d'acné disséminée a singulièrement améliorée.

Le second fait se rattache à l'histoire d'un jeune homme de 18 ans, atteint d'une affection du cœur (insuffisance mitrale avec hypertrophie), accompagnée d'emphysème pulmonaire, etc. Chez ce malade, les diurétiques, la digitale, les calmants, etc., avaient produit peu de changement; une éruption prurigineuse s'étant manifestée au tronc et sur les membres, l'indication fut saisie; les préparations dépuratives, les frictions stibiées, aidées des vésicatoires, eurent un plein succès. Entré le 14 novembre 1856 à la Clinique médicale, malgré une rechute due à une imprudence, le malade en est sorti le 1er février dans un état relativement meilleur. Plus de bruit de souffle, plus de dyspnée; l'œdème des extrémités inférieures avait complétement disparu. Afin de maintenir cette heureuse modification, un cautère fut appliqué sur la région du cœur, pour être constamment entretenu.

Il ressort suffisamment de tout ce que nous venons de dire, que le praticien ne saurait prendre en trop sérieuse considération les moyens thérapeutiques qui préparent ou qui facilitent les révolutions dans les maladies. Fort de ces principes, et s'appuyant ainsi sur la méthode naturelle, il peut, plus souvent peut-être qu'il ne le pense, concevoir de légitimes espérances pour la cure radicale des affections chroniques.

ANESTHÉSIE.

CAS DE MORT PAR L'AMYLÈNE.

Nous avons tenu nos lecteurs au courant des faits relatifs au nouvel agent anesthésique, récemment inauguré en Angleterre par M. Snow. D'après les observations, déjà très nombreuses, faites de l'autre côté du détroit, en France et en Belgique, il semblait permis d'espérer que l'amylène allait rendre les mêmes services que le chloroforme, sans être aussi dangereux. Malheureusement, cet espoir se trouve, sinon tout à fait déçu, au moins considérablement amoindri. M. Snow lui-même vient de publier dans le *Medical Times and Gazette* (no du 18 avril), un cas de mort arrivée à la suite de l'inhalation des vapeurs amyléniques. C'était pour la 144e fois qu'il administrait l'amylène.

C'est par suite d'un malentendu d'abord, et ensuite de l'abondance des matières que nous avions à publier, que ce fait malheureux se trouve un peu tardivement inséré dans les colonnes de l'UNION MÉDICALE. Nous le donnons aujourd'hui, tel qu'il a été rapporté par M. Snow.

M. Fergusson me pria de l'assister auprès d'un Monsieur (*gentleman*) auquel il allait pratiquer l'opération de la fistule à l'anus. Le malade, âgé de 33 ans, jouissait d'une bonne santé, à l'exception de cette affection locale. M. Fergusson avait examiné sa poitrine la veille, et avait trouvé les bruits du cœur à l'état normal; et, moi-même, au moment de commencer les inhalations, j'avais constaté l'état du pouls, qui était naturel, mais un peu accéléré, comme c'est l'ordinaire avant une opération. Le malade était couché sur le côté. 6 drachmes environ d'amylène (1 drachme = gr. 3,885) furent versés dans l'appareil à inhalations, et le malade se mit à respirer doucement et d'une manière continue. L'opercule fut avancé graduellement sur l'ouverture du masque, jusqu'à en couvrir environ les trois quarts, et le malade, dans l'espace de deux minutes à peu près; sans éprouver aucune agitation, parut perdre le sentiment; à ce moment, il fit quelques inspirations rapides.

M. Fergusson examina alors le pouls, et dit qu'il était très bon. Je le tâtai aussi, et, regardant ma montre, je vis qu'il s'était écoulé deux minutes et demie ou deux minutes trois quarts, depuis le commencement de l'inhalation. M. Fergusson introduisit alors la sonde, et voyant que le malade ne faisait aucun mouvement, il commença à se servir du bistouri. M. P.-C. Price assistait à l'opération. Je maintenais la cuisse d'une main, pour empêcher les mouvements. Le patient ne bougea pas, mais il parut de la raideur dans les membres. A ce même moment, je remarquai que l'opercule du masque, que j'avais laissé couvrant à peu près les trois quarts de l'ouverture, s'était abaissé et la fermait complétement; mais comme il m'est arrivé fréquemment de fermer tout à fait cet opercule en administrant l'amylène, je n'attachai pas beaucoup d'importance à cette circonstance. Il ne pouvait d'ailleurs être resté un bien grand nombre de secondes dans cette situation, car je n'étais pas attentif à l'opération, et je ne m'en occupais que dans la mesure nécessaire pour me guider dans ce qui me concernait spécialement. J'interrompis l'inhalation à l'instant même, et en regardant où l'on en était, je vis que l'opération, qui n'avait consisté qu'en une simple incision, était tout à fait terminée. — J'examinai de nouveau le pouls, plus par suite d'une habitude constante et d'une curiosité scientifique, que dans la supposition que cela pût être nécessaire; et, quoique nous l'eussions trouvé en bon état une demi-minute auparavant, je ne pus le sentir au poignet gauche; du côté droit, il y avait seulement une faible vibration. Cependant, la respiration était bonne, et, en vérité, tout à fait naturelle; et même le malade ne paraissait pas être dans une grande insensibilité; car, il y avait quelque mouvements dans les traits du visage et dans les membres, comme s'il eût été sur le point de se réveiller. Je me mis à observer le malade avec une vive anxiété, pensant que sûrement la respiration, restée bonne et naturelle, suffirait pour rétablir le pouls. Cependant, au bout de deux ou trois minutes, il parut devenir plus insensible; l'attouchement des paupières n'y provoquait aucun mouvement, et la respiration devenait plus lente.

---

s'il est possible de l'améliorer sans se jeter dans l'aventure d'une réorganisation plus radicale, que nous ne pouvons obtenir, d'ailleurs que du concours fort improbable des pouvoirs publics. Je crois que l'Association peut pallier un grand nombre d'inconvénients, et que, provisoirement, c'est le seul moyen qui puisse être raisonnablement employé. Qui pourrait trouver mauvais que le corps médical s'occupe de ses intérêts? Est-ce l'Etat? Non, car il assimile notre profession à une industrie quelconque, en lui faisant payer patente, double patente quelquefois, si le médecin a deux domiciles (voyez l'affaire du docteur Lambron, devant le Conseil d'Etat). Est-ce la société? Il ferait beau vraiment voir cette société, plongée tout entière dans les agitations de la Bourse et des spéculations, s'indigner de ce que notre profession cherche, non pas la fortune, que l'exercice de l'art ne donne qu'à quelques très rares privilégiés, mais les moyens de vivre, d'élever la famille, de payer les charges publiques, de mettre, enfin, le prix de son travail au niveau du prix des subsistances, ce que personne ne peut refuser à personne.

La caisse de prévoyance est le complément indispensable de l'Association. On a, dernièrement, qualifié cette caisse de prévoyance, d'aumône du riche envers le pauvre. C'est mal comprendre cette institution. On s'en ferait une idée plus vraie et plus digne en la désignant par le mot *assurance*, car elle réalise la chose. Que des confrères, favorisés de la fortune, paient spontanément et librement une *prime* plus forte que ceux qui ne le peuvent pas, c'est là un bel acte de générosité et un noble exemple. Mais, qui peut donc se dire à l'abri des éventualités malheureuses? Ne sont-elles pas les plus nombreuses, les familles que l'infirmité ou la mort de leur chef plongerait dans la détresse? C'est en vue de ces tristes et trop fréquentes chances que la caisse de prévoyance est instituée, et il est pénible de voir que cette grande idée n'ait pas fait plus de progrès.

Mais je ne dois pas oublier que j'ai à répondre à deux questions qui me sont adressées.

La première peut se traduire ainsi : L'Association doit-elle être ouverte indifféremment à tous les médecins, ou bien faut-il en exclure ceux qui, par des pratiques excentriques, ont compromis la dignité médicale?

Je ne comprendrais pas que l'Association pût se montrer moins réservée, moins scrupuleuse dans ses relations que tout individu quelconque. Il me semble qu'il est un critérium sûr pour décider cette question. Que chacun s'interroge et se dise : Admettrais-je tel ou tel confrère dans ma société, dans ma famille, à ma table et parmi mes amis? Si la réponse est négative pour l'individu, elle doit l'être pour l'Association. Si tout individu a le droit de choisir ses relations, je ne vois pas pourquoi on le refuserait à l'Association *libre*. Je souligne ce dernier mot, parce qu'il est le nœud de la question. Puisque l'Association est libre, elle a donc la liberté d'imposer les conditions auxquelles on pourra en faire partie. Seulement, il faut que ces conditions soient raisonnables; elles n'auraient pas évidemment ce caractère si l'Association excluait de son sein l'*hydropathie* et l'*électricité* dont parle mon honorable correspondant, et qui n'ont été indiquées, sans doute, que par mégarde. Il importe de ne pas oublier, d'ailleurs, comme le comprend très bien mon correspondant, que l'Association est une institution moralisatrice; aussi tout pécheur repentant doit-il y être admis avec plus d'empressement encore que celui qui n'a jamais failli, et sous ce point de vue, je partage entièrement toutes les idées de mon charitable correspondant.

Je les partage encore sur la seconde question relative à l'admission des officiers de santé dans l'Association. Je regrette que l'Association de prévoyance de la Seine ait donné l'exemple de leur exclusion. Je sais bien que cette exclusion s'adresse moins aux hommes qu'à l'institution; mais les hommes ne doivent pas souffrir d'une organisation vicieuse, et c'est aggraver leur situation, déjà fort piètre, que de les empêcher de participer aux avantages d'une Association dont ils consentiraient, d'ailleurs, à subir les charges. Quant au rôle des officiers de santé dans la médecine rurale, mon honorable correspondant me semble avoir un peu trop chargé sa palette en leur honneur. Ce rôle est celui de tout médecin rural, qu'il soit docteur ou simple officier de santé. Il n'est pas exact de dire, il est dangereux de laisser croire que l'officier de santé n'a que les épines de la profession. La statistique a irréfragablement prouvé que les officiers de santé se casent dans les meilleurs stations médicales aussi bien que les docteurs et souvent avant eux, et toujours à leur détriment. C'est une question parfaitement jugée aujourd'hui, et il n'est plus permis d'invoquer l'argument qui a sauvé jusqu'ici l'institution des officiers de santé, à savoir que les médecins de second ordre sont indispensables aux populations rurales.

Amédée LATOUR.

D'après un renseignement officiel, la liste de nomination des agrégés à la Faculté de médecine de Paris (section de médecine) doit être rectifiée de la manière suivante : MM. Chauffard, Hérard, Axenfeld, Empis.

— Ce qui frappe le plus vivement le voyageur européen quand il arrive en Australie, cette terre des antipodes, c'est le renversement des conditions physiques auxquelles il avait été habitué. Ainsi, le cours des saisons est à rebours de chez lui : janvier marque le milieu de l'été et juillet le milieu de l'hiver. Le printemps prend septembre et octobre; l'été va du commencement de novembre à la fin de février. Mars, avril et mai, servent d'automne; le reste, jusqu'au 31 août, représente l'hiver. Il y a trois mois de pluie; mars et avril remplissent les deux tiers de l'automne, et août la fin de l'hiver.

Minuit ici, c'est midi là-bas, et réciproquement. Nous regardons le soleil au sud, ils le regardent au nord. Quand il fait beau en Australie, le baromètre baisse; il monte pour annoncer le mauvais temps. Le plus long jour de l'année vient en juin chez nous, chez les Australiens, c'est en décembre. La chaleur souffle du nord, le froid du sud; c'est sur les sommets qu'on a le plus chaud.

Même contradiction partout. Les cygnes sont noirs à la Nouvelle-Galle et les aigles sont blancs; l'abeille ne pique pas, l'oiseau ne chante pas; le hibou se montre pendant le jour, le coucou dit son nom aux échos pendant la nuit. On voit des quadrupèdes qui ont un bec et qui pondent; d'autres sont munis de sacs pour porter leurs petits. Les cerises n'ont pas de noyau; les poires, qui seraient fondantes en nos climats, ont l'air, en celui-là, d'avoir été taillées dans le chêne. Les arbres ne donnent point d'ombre, en général, parce que c'est la tranche de leurs feuilles, au lieu du plat, qui est tournée vers la lumière.

Il faut quelque temps pour se faire à cet apparent sens-dessus-dessous, qui n'a au fond rien que de fort compréhensible. — *(Courrier des États-Unis.)*

J'appelai alors l'attention de M. Fergusson et de M. Price sur ce qui se passait. Ils furent tous deux profondément surpris, n'ayant rien remarqué qui fût de nature à causer un tel accident, et ayant vu le malade en bon état, non seulement pendant la durée de l'inhalation, mais depuis qu'elle avait été arrêtée. Ils lui jetèrent de l'eau froide au visage; mais cela ne produisit aucun effet. Le patient était devenu livide, et sa respiration prenait un caractère tout à fait inquiétant. Bientôt elle commença à s'arrêter, à l'exception de quelques inspirations profondes, éloignées, et de plus en plus embarrassées.

Nous nous mîmes alors à faire la respiration artificielle, d'après la méthode du docteur Marshall Hall, plaçant le malade sur la face, et imprimant à la poitrine des pressions alternatives avec rotation, pendant que M. Price maintenait la bouche ouverte. On pouvait entendre distinctement le bruit produit dans le larynx par le passage de l'air, à chaque mouvement imprimé. Nous essayâmes encore un autre procédé de respiration artificielle. Nous eûmes recours à l'insufflation de bouche à bouche, qui ne parut pas donner de meilleurs résultats. Quoique le malade eût continué à faire des inspirations pendant les dix minutes environ qui s'écoulèrent après la cessation du pouls, tous les moyens employés étaient restés sans effet. Je crois avoir entendu un faible mouvement du cœur, même au bout de ce temps; et comme, dans le même instant, M. Fergusson perçut une légère pulsation au poignet droit, je ne m'étais probablement pas mépris. Mais il n'y eut plus aucun signe de vie après ce dernier, quoique la respiration artificielle ait été continuée longtemps encore. Je suis dans une certitude absolument complète, relativement au temps que dura encore la respiration, après la cessation des battements du cœur. Le pouls cessa d'être distinctement perceptible dix minutes avant cinq heures, et à cinq heures, le patient respirait encore.

Il n'avait rien mangé depuis plusieurs heures; mais il avait bu une pinte d'ale peu de temps avant l'opération. Une bonne portion de l'amylène restait encore dans l'appareil une heure et demie après, quoiqu'on eût oublié de le boucher.

Dans l'autopsie qui fut faite quarante-huit heures après la mort, les phénomènes suivants furent constatés. Le corps était roide. Les cartilages des côtes étaient ossifiés. Les poumons étaient volumineux et ne s'affaissèrent pas; ils remplissaient complétement la cavité thoracique, et semblaient être emphysémateux, quoiqu'il n'y eût pas de cellules dilatées à leur surface. Il y avait un peu de congestion à la partie postérieure du gauche; autrement ils ne contenaient l'un et l'autre que très peu de sang. Il y avait un peu de sérosité claire dans le péricarde. Le cœur, dont la surface présentait une assez grande quantité de graisse, était un peu plus volumineux qu'à l'état normal. Il fut séparé des gros vaisseaux avant d'être ouvert, et au moment où ceux-ci furent divisés, il s'en échappa 3 ou 4 onces de sang liquide noir. Le ventricule droit était un peu dilaté; à tous autres égards le cœur était sain; les parois du ventricule gauche semblaient très épaisses; il était tellement contracté, que sa cavité était presque effacée. Le foie était congestionné, d'une couleur foncée, et friable. L'estomac était sain et ne contenait qu'un peu de mucosité. Les autres organes ne furent pas examinés. Le corps n'avait aucunement l'odeur de l'amylène.

Nous nous bornerons, en terminant, à ajouter que M. Snow n'hésite pas à rendre le nouvel agent anesthésique responsable de ce funeste accident. « Je ne puis, dit-il, attribuer la mort du malade à aucune autre cause qu'à l'amylène, avec quelque soin que je l'aie administré; il est impossible de la rapporter à la douleur, puisque l'insensibilité était complète au moment de l'opération. » Nous ferons aussi remarquer, avec M. Snow, que le malade avait un emphysème des poumons et une dilatation du ventricule droit, ce qui certainement constituait des circonstances défavorables.

Dr A. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances de janvier et février 1857. — Présidence de M. le docteur Aubrun.

Sommaire. — Correspondance. — Du perchlorure de fer employé topiquement dans les hémorrhagies utérines. — De la possibilité de rétablir l'allaitement maternel chez l'enfant sevré depuis plusieurs mois. — De l'ophthalmie purulente chez le nouveau-né. — Cas curieux d'acéphalie.

Après lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. le docteur Compérat, président sortant, adresse ses remercîments à la Société et remet le fauteuil à M. le docteur Aubrun qui, à son tour, prend la parole pour témoigner sa reconnaissance aux membres de la Société qui l'ont appelé à la présidence pour l'année 1857.

M. Homolle rappelant qu'il est d'usage que le discours du président sortant soit renvoyé au comité de publication, la Société décide à l'unanimité que le discours de M. le docteur Compérat sera publié suivant l'usage.

Le dépouillement de la correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique annonçant la réception des *Bulletins des travaux de la Société*, qui lui ont été adressés pour être expédiés, par son entremise, aux diverses Sociétés médicales des départements;

2° Une lettre de M. le Préfet de la Seine, s'excusant dans les termes les plus bienveillants pour la Société, de l'impossibilité où il se trouve, vu une indisposition accidentelle, de recevoir son bureau, à l'occasion du premier jour de l'an.

3° Un *Rapport général sur les travaux de la Société médicale de l'arrondissement de Gannat*, pour l'année 1856; rapporteur: M. le docteur J. Gimelle.

4° *Le Bulletin des travaux de la Société de médecine de Poitiers*, également remis à M. le docteur J. Gimelle, pour en présenter le compte-rendu à la Société, dans l'une de ses prochaines séances.

5° Une lettre de M. le docteur Alex. Mayer, membre correspondant demandant son admission dans la Société, comme membre titulaire. A l'appui de sa candidature, il adresse une brochure intitulée: *De la spécificité dans les inflammations, et des modifications qu'elle apporte au traitement.*

M. Bonassies entretient la Société de l'état d'une malade qui lui donne de sérieuses inquiétudes.

Une jeune femme, âgée de 22 ans, réglée de bonne heure, chlorotique depuis plusieurs années, au point que la décoloration de la peau était complète, et que la station debout était impossible, n'avait retiré aucun bon résultat de l'usage des préparations ferrées et toniques; le fer réduit par l'hydrogène qu'il avait employé suivant le conseil de notre regretté collègue, M. Charrier, avait seul donné une amélioration passagère, mais peu durable. Mariée l'année dernière, cette jeune femme est accouchée il y a un mois. Son accouchement a été naturel, sa délivrance facile, les suites satisfaisantes pendant dix-huit jours. A partir de cette époque, une légère sensibilité abdominale s'est manifestée, et est survenue une perte qui se reproduit toutes les nuits entre minuit et une heure. M. Bonassies a employé sans résulats la tisane de grande consoude, l'eau de Rabel, le ratanhia, le seigle ergoté, etc., et la malade est restée faible à ce point que le pouls est à peine sensible.

M. Bonassies en l'absence de douleur interne, n'a pas cru devoir pratiquer le toucher, et il se demande s'il doit revenir au seigle ergoté.

M. Dreyfus demande si la rate a été examinée et s'il n'y aurait pas une leucocythémie : sur la réponse qu'il n'existe pas d'œdème, il rappelle que, dans ces derniers temps, il a, dans une hémoptysie atonique, employé avec succès le perchlorure de fer, donné à la dose de 1, 2 et même 3 grammes dans une potion gommeuse, par cuillerée d'heure en heure. Arrivé à cette dernière dose, le malade n'a pu prendre le médicament sans vomir.

M. Mayer a réussi dans une chlorose rebelle aux ferrugineux, en leur associant des ablutions froides et de la gymnastique; un mois de ce traitement a suffi pour amener la guérison.

De concert avec plusieurs autres membres, il rappelle l'indication du sulfate de quinine chez la malade de M. Bonnassies.

M. Homolle engage, en outre, M. Bonassies à ajouter au traitement interne, l'usage en injection des astringents végétaux et minéraux et à conseiller un repos absolu.

M. Aubrun pense que le toucher est indispensable malgré l'absence de douleur; qu'il est urgent de s'assurer si un caillot engagé entre les lèvres du col n'est pas cause de l'hémorrhagie, et croit que la quinine est de toute nécessité, en raison de la périodicité signalée par notre confrère dans le retour de l'hémorrhagie.

M. Moreau rappelle, à propos du perchlorure de fer, que son usage en injection lui a permis d'arrêter une hémorrhagie compromettant l'existence, chez un malade opéré pour une bride urétrale par M. le docteur Delcroix.

Dans une autre circonstance, chez une dame de 50 ans, qui avait, sans douleur, une perte périodique tous les quinze jours, il voulait s'assurer par le spéculum de l'état physique du col, lorsque survint une hémorrhagie grave; les lotions froides l'arrêtèrent deux jours, mais elle reprit à ce point que la malade resta une journée presque sans pouls; il pratiqua alors le tamponnement avec du coton imbibé de perchlorure de fer; 30 grammes de perchlorure furent employés, aucun accident n'en résulta. Le spéculum permit de constater que le vagin et le col avaient subi un véritable tannage qui céda à l'usage de quelques émollients. La cause de l'hémorrhagie était une ulcération qui fut cautérisée et l'hémorrhagie ne reparut plus.

M. Dreyfus fait remarquer que cette observation est intéressante à un double point de vue, réussite et innocuité du perchlorure de fer.

Dans la séance suivante, M. Bonnassies, donnant des nouvelles de sa malade à la Société, raconta que le sulfate de quinine n'ayant pas réussi à la dose de 80 centigrammes, à prévenir le retour de l'hémorrhagie, il la combattit avec le plus entier succès à l'aide du perchlorure de fer à l'intérieur, et du tamponnement à l'aide d'un bourdonnet de charpie imbibé d'une solution au sixième du même médicament, et appliqué dans l'intérieur du col lui-même, de concert avec M. Moreau, notre collègue, qu'il avait appelé en consultation. Le bourdonnet est resté quatre jours en place sans entraîner d'accidents, et est tombé de lui-même. L'appétit et le sommeil de la malade sont bons, les forces reviennent, quoique avec lenteur.

M. le docteur Alex. Mayer, membre correspondant, demande la parole à son tour pour entretenir la Société de deux cas intéressants, concernant la médecine des enfants. Il s'agit de la possibilité de rétablir pour l'enfant prématurément sevré, l'allaitement maternel. A l'appui de cette proposition, il cite le cas d'un enfant sevré à 7 mois, chez lequel une diarrhée incoercible avait amené un dépérissement général très inquiétant. Pendant trois mois, les médications les plus rationnelles échouèrent. A bout de ressources, M. Mayer conseille de recourir à l'allaitement par une nourrice. Incrédulité de la famille pour la réalisation d'un pareil moyen : cependant on essaie. L'enfant reçoit d'abord dans sa bouche quelques gouttes du lait de la nourrice. Bientôt lui-même il essaie quelques efforts de succion et au bout de peu de jours, il tète complétement. De cette heureuse circonstance, il en résulta, pour le petit malade, une amélioration générale qui ne tarda pas à se montrer, et à amener son complet rétablissement au bout d'un mois.

Dans un autre cas, un enfant sevré également à sept mois, et aujourd'hui âgé de 14 mois, et chez lequel on pouvait constater le même dépérissement que chez l'enfant précédent, et en outre l'existence d'une stomatite et des accidents d'une dentition difficile; le même moyen, en désespoir de cause, fut proposé. Un médecin consultant appelé ne crut pas à la possibilité de rétablir l'allaitement chez cet enfant sevré depuis six mois. On essaya cependant, et contre les prévisions ordinaires, l'enfant prit le sein parfaitement bien. Malheureusement, vingt-quatre heures après, dans la nuit, le pauvre petit était pris de convulsion, et enlevé en quelques heures.

M. Perrin, à l'occasion des faits rapportés par M. Mayer, cite le cas d'une de ses malades qui, après avoir suspendu pendant près de quatre mois l'allaitement, à cause d'un abcès glanduleux du sein droit, et de gerçures atrocement douloureuses du mamelon des deux côtés, put remettre son enfant au sein. Au bout de quelques jours, la succion s'opérait régulièrement, et l'allaitement put être repris.

A l'occasion du rapport que M. le docteur J. Gimelle avait été chargé de faire sur le *compte-rendu des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat*, M. le docteur Ameuille a demandé la parole à propos d'une observation d'ophthalmie purulente chez un nouveau-né, consignée dans le *Bulletin* des travaux de nos confrères de Gannat, et qui serait regardée par l'un d'eux, M. le docteur Secrétain, comme de nature habituellement syphilitique.

Revenant sur cette question, M. Ameuille, contrairement à l'opinion de M. le docteur Secrétain, pense que hors les cas d'épidémie, l'ophthalmie purulente des nouveau-nés n'est pas toujours syphilitique, et il appuie son affirmation de l'observation suivante :

Une jeune femme a eu, à sept ou huit ans d'intervalle, deux enfants qui, tous les deux, ont eu une ophthalmie purulente. Le père et la mère jouissent d'une bonne santé, offrent des garanties de moralité qui ne permettent pas d'admettre une infection syphilitique. La mère accouche rapidement, et n'a pas de fleurs blanches. Le premier enfant a été assez sérieusement atteint pour que son affection ait nécessité plusieurs cautérisations à l'aide d'un collyre de nitrate d'argent, à la dose de 3 à 4 grammes pour 30 grammes de liquide.

Le second enfant ne présentait aucune trace de l'affection au début de son existence; les parents se tenaient en garde pour l'éviter; toutes les précautions furent prises, et néanmoins, l'ophthalmie parut et exigea les mêmes soins, quoique moins intense.

N'y a-t-il pas là, dit M. Ameuille, une disposition de famille autre que la syphilis, que rien ne permet d'admettre et que semble encore éloigner la guérison par un simple traitement local qui, assurément, ne suffirait pour faire disparaître une ophthalmie syphilitique.

M. Gimelle rappelle, avec le président de la Société de Gannat, qu'en fait de syphilis, on ne peut s'en rapporter aux parents.

M. Dreyfus reconnaît des causes multiples à l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, générales ou constitutionnelles, locales ou occasionnelles; il ne pense pas qu'on puisse confondre l'ophthalmie syphilitique et l'ophthalmie purulente, qui, dans l'état simple, peut tenir à des faits d'accouchement, des courants d'air, etc., qui, quelquefois, est une affection insidieuse souvent rebelle; il se rappelle avoir traité un enfant chez lequel il a fallu huit à dix jours de cautérisation pour obtenir la guérison.

M. Mercier, sans avoir de faits d'observation particulière à citer, croit néanmoins que de même que la femme peut donner sans l'avoir une blennorrhagie à l'homme qui l'approche, de même elle peut donner une ophthalmie blennorrhagique à l'enfant qu'elle met au monde.

Si, dans le premier cas, il a suffi d'une excitation causée par l'abus du coït, la présence des règles, dans le second, le fait de l'accouchement, ne pourrait-il pas causer une excitation analogue dans ses résultats?

Sans parler de cela, ne voit-on pas un homme contracter un suintement urétral sous la seule influence des fleurs blanches de la femme?

M. Mayer ne peut admettre l'analogie établie par M. Mercier; il la considère comme exagérée, en ce sens que, dans l'excitation causée par le coït, l'urétrite qui peut en résulter puise plutôt sa source dans l'excitation propre à l'homme, excitation qui, dans l'accouchement, n'existe pas pour l'enfant. En admettant des causes différentes de développement, ce dernier tient tout de sa mère.

M. Homolle ne regarde pas la question posée par M. Ameuille comme sérieusement discutable; pour lui, il y a chez un grand nombre d'enfants absence certaine de contagion, et inflammation pure et simple dans la plupart des cas.

M. Aubrun rappelle que, jusqu'à présent, la discussion a négligé un fait important de pathogénie, à savoir la transmissibilité passive des affections d'une muqueuse à l'autre; il adopte les faits signalés par M. Mercier; la lésion des conjonctives peut tenir à l'état de l'utérus et des sécrétions; il admet ensuite des conditions extérieures de développement, et ajoute qu'il existe une différence entre les ophthalmies purulentes et syphilitiques.

M. Mayer fait observer qu'en admettant même comme certaine la loi de pathologie générale émise par M. Aubrun, il y a dans l'accouchement absence de sécrétion inflammatoire de l'utérus et du vagin, et que la sécrétion qui peut résulter de l'état d'orgasme des parties n'est pas apte à communiquer une affection à une membrane saine.

M. Aubrun admet au contraire la possibilité que cet état d'orgasme modifie les sécrétions naturelles, et cause des faits analogues à ceux produits par l'état inflammatoire.

M. Mercier accepte les faits établis par M. Aubrun comme vrais, et pour preuve, il rappelle l'effet des larmes sur la peau dans une inflammation même légère, les résultats que produit le contact de la peau elle-même chez les enfants; qu'un moyen de hâter la guérison des deux muqueuses en contact est de les isoler; qu'ainsi, un linge sec entre le le prépuce et le gland, un tamponnement du vagin, une feuille de coton, introduite sous les conjonctives, comme l'a conseillé Mayor, suffisent pour amener la guérison de la muqueuse de ces parties.

M. le Dr Simonet présente à la Société un fœtus acéphale provenant d'une grossesse gémellaire, reçu à 7 mois, et dont l'expulsion a été précédée d'un autre enfant bien conformé, dont la faiblesse congéniale n'a pas permis de prolonger l'existence au delà de sept jours. Un seul placenta et un seul cordon bifurqué à 4 centimètres de son insertion placentaire servaient aux deux fœtus. L'observation détaillée de ce cas excessivement curieux d'acéphalie sera publiée après l'autopsie qui sera faite avec le plus grand soin.

Dans la séance qui a suivi la demande d'admission au titulariat, adressée par M. le docteur Alex. Mayer, déjà membre correspondant, la Société, après scrutin secret, a admis cet honorable confrère au nombre de ses membres titulaires.

Le secrétaire général, Dr Perrin.

M. le docteur Bamps, président de la Commission médicale de la province du Limbourg, professeur à l'École provinciale d'accouchements, ancien conseiller provincial, membre de la commission de statistique et du Comité d'inspection des aliénés, est mort le 28 mars à Hasselt (Belgique).

— M. le docteur Clerc commencera son cours public sur les maladies syphilitiques, mardi, 12 mai, à midi, amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 57. ONZIÈME ANNÉE. Mardi 12 Mai 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 11 MAI 1857.

BULLETIN.

On nous demande si, dans le cas de saisie mobilière, un médecin a le droit de s'opposer à la saisie des livres et registres sur lesquels il inscrit les notes relatives à ses malades.

Nous croyons que, dans aucun cas, le médecin n'est tenu à communiquer ses registres, et, à plus forte raison, à s'en dessaisir. Nous ne savons si le cas pour lequel on nous consulte est relatif à une pure éventualité ou à un fait réel. Dans cette dernière hypothèse, nous croyons le médecin fondé à s'opposer à la saisie ; si l'officier ministériel insiste, il faut demander un référé devant le président du tribunal civil qui, probablement, rendra un jugement mettant fin aux poursuites sur ce chef. Dans le cas contraire, c'est au médecin à voir si, pour l'honneur des principes, il veut en appeler du jugement de référé, et épuiser tous les degrés de la juridiction. Nous croyons cette question neuve et nous ne connaissons pour notre compte aucun antécédent.

On nous demande si un médecin, qui est en même temps pharmacien, peut ouvrir une officine et exercer simultanément la médecine et la pharmacie.

Nous éprouvons le regret d'être obligé de répondre que, en l'absence de toute prohibition légale sur ce point, ce double exercice de la médecine et de la pharmacie, par une personne munie des deux diplômes de médecin et de pharmacien, nous paraît à l'abri de toute poursuite. Les exemples de ce cumul professionnel ne sont malheureusement pas rares. C'est un des points de la législation actuelle dont la réforme est le plus urgente.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hospice des Incurables (hommes). — Service de M. HILLAIRET.

OBSERVATION D'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE SANS PHÉNOMÈNES CARACTÉRISTIQUES, SUIVIE DE GANGRÈNE PULMONAIRE SANS TOUX NI EXPECTORATION.

Phénomènes de congestion cérébrale ; troubles dans la prononciation et impossibilité de former les mots. Perte momentanée de la mémoire ; ABSENCE DE PARALYSIE DU MOUVEMENT ET DU SENTIMENT. Amélioration progressive sous l'influence d'un traitement énergique. Plus tard, malaise général, frissons, anorexie, fétidité de l'haleine, SANS TOUX, NI EXPECTORATION ; matité à la base de la poitrine en arrière et à gauche, faiblesse du bruit respiratoire ; quelques jours après, apparition des signes stéthoscopiques de la pneumonie du 1er au 2e et au 3e degré, SANS TOUX NI EXPECTORATION, mais fétidité constante de l'haleine. Mort le 14e jour après le début des premiers accidents. A l'autopsie, VASTE FOYER HÉMORRHAGIQUE dans le ventricule latéral gauche du cerveau, déchirure de la substance cérébrale en avant et en arrière. Foyers hémorrhagiques dans la corne d'Ammon et l'ergot de Morand ramollis, ainsi que le corps calleux, etc. Excavation gangréneuse à la base du poumon gauche, communiquant avec un espace enkysté de la cavité pleurale correspondante, etc. — Réflexions.

Le diagnostic si difficile des affections cérébrales devient, dans quelques circonstances, d'une impossibilité presque absolue, tant il existe de variations dans les manifestations symptomatologiques des lésions de l'encéphale. Tantôt les symptômes semblent déceler l'existence d'une hémorrhagie cérébrale, là où on trouve un ramollissement ; tantôt c'est à une simple congestion que l'on croit avoir affaire, et c'est un vaste foyer hémorrhagique que l'autopsie révèle. N'arrive-t-il pas aussi que certains sujets succombent comme frappés d'apoplexie foudroyante, chez lesquels les centres nerveux ne présentent aucune altération matérielle, tandis que chez d'autres sujets des kystes anciens séjournent un temps très long dans la pulpe nerveuse sans y occasionner d'accidents graves, si ce n'est à un moment donné où, pris comme d'accidents de l'hémorrhagie cérébrale ou du ramollissement, ils meurent à peu près subitement ?

Entre l'hémorrhagie cérébrale et le ramollissement, l'erreur est souvent facile. Mais entre la congestion et l'hémorrhagie, il est plus rare que le diagnostic ne puisse pas être établi d'une manière à peu près certaine. Cependant les auteurs qui se sont occupés des maladies de l'encéphale, Rochoux, Abercrombie, etc., etc., citent quelques faits où il aurait été impossible au médecin de se prononcer d'une manière positive au début des accidents ; les symptômes prirent, quelques jours après l'invasion, un tel caractère, que l'erreur devint alors impossible.

Dans la congestion cérébrale, la céphalalgie et l'exaltation, auxquelles succèdent bientôt le coma, l'affaiblissement et la perte de l'intelligence, sont de nature à fixer d'autant mieux l'attention des observateurs, que, sous l'influence d'un traitement énergique, ils s'amendent assez facilement et disparaissent ; mais il survient aussi quelquefois, dans la congestion cérébrale, de la paralysie, soit d'emblée, soit après les accidents ci-dessus énumérés : cette paralysie est le plus habituellement partielle, localisée à un organe ou à un autre, et, comme les autres symptômes, cède à un traitement énergique. Il peut se faire cependant que ces paralysies localisées persistent non pas seulement quelques jours, alors que les phénomènes de compression (état comateux, etc., etc.) se sont dissipés, mais plusieurs années, pour disparaître enfin après une nouvelle attaque de congestion, se terminant par guérison. *(Gazette des hôpitaux,* 26 avril 1856, observation de M. Hillairet.)

Dans l'hémorrhagie cérébrale, au contraire, le symptôme le plus habituel et le moins sujet à faire défaut, est, sans contredit, la paralysie du mouvement, qu'elle soit tout à fait localisée à un organe, à un membre, ou étendue à tout un côté du corps. Quant à la paralysie de la sensibilité, elle est moins fréquente, bien que cependant on la rencontre dans la plupart des cas d'hémorrhagie cérébrale. Abercrombie et Rochoux ne lui ont pas fait une aussi large part qu'ils l'auraient dû, dans leurs descriptions. Les auteurs les plus récents, au contraire, Andral, Monneret, Hardy et Béhier, Durand-Fardel, etc., etc., s'en sont longuement occupés et attachent l'importance qu'elle mérite. En relevant les dix-sept observations de l'hémorrhagie cérébrale, qui se trouvent dans le 5me volume de *Clinique* de M. Andral, on voit que la sensibilité n'a été conservée que trois fois. La paralysie du mouvement manque bien plus rarement. Loin de se dissiper avec facilité et rapidité, comme lorsqu'elle se présente dans la congestion cérébrale, elle persiste au contraire souvent à un degré extrême, et bien qu'elle subisse presque habituellement une amélioration plus ou moins considérable, que les mouvements se fassent peu à peu dans les membres primitivement paralysés, il reste néanmoins très souvent, sinon toujours, une faiblesse musculaire toute particulière qui trahit son origine.

Ainsi donc, d'une part, la paralysie peut être le résultat d'une simple congestion cérébrale ; d'une autre part, la paralysie peut manquer, même lorsqu'il existe un grand foyer hémorrhagique dans l'un des hémisphères cérébraux, comme cela est arrivé dans l'observation qui nous suggère ces réflexions, et qui présente un des cas les plus curieux de vaste hémorrhagie cérébrale, sans aucune paralysie du mouvement ni du sentiment. L'hospice des

---

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. RICHELOT.

Il est encore d'autres prostituées qui ne donnent pas beaucoup de peine aux pourvoyeurs habituels de la prostitution. Telles sont les ouvrières qui suppléent par cette ressource déshonorante à l'insuffisance de leurs salaires ; telles sont les femmes mariées, les veuves et même les jeunes filles qui soutiennent leur famille avec le produit de leurs charmes. Les agents de recrutement sont ici la faim, le découragement. L'association dont M. Talbot était le zélé secrétaire, a eu le bonheur de retirer de la misère et du vice plus d'une malheureuse fille engagée dans cette voie, et a pu constater l'état de dénûment de la plupart d'entre elles.

Mais ces trois groupes de filles publiques, quoique formant une partie considérable de la prostitution à Londres, sont loin toutefois, ainsi qu'on a pu le voir par tout ce qui précède, d'en représenter l'ensemble. Pour satisfaire aux demandes intarissables du libertinage, il s'est organisé à Londres un vaste système d'intrigues, de ruses et de piéges de toutes sortes, un commerce considérable d'importation indigène et d'importation étrangère, en un mot, une immense industrie, qui s'est établie et développée, et qui s'exerce, presque sans entraves, avec une activité et une impudence telles, qu'on peut dire qu'il n'existe rien de semblable chez aucune nation européenne.

Le recrutement des filles publiques pour les maisons de l'ordre le plus élevé, parmi lesquelles un grand nombre sont tenues par des étrangers, est confié à des agents nombreux, largement rétribués, et dont plusieurs sont accueillis dans les classes les plus respectables de la société. Les fonctions de ces agents sont diverses.

Il en est dont la mission est de voyager sur le continent. Par l'appât d'un salaire élevé, ils engagent comme brodeuses, comme modistes, comme couturières, de jeunes filles qu'ils enlèvent froidement à leurs parents. Pour tromper plus sûrement ces derniers et prévenir tout soupçon, ils versent d'avance entre leurs mains les gages du premier trimestre. Les prémices de ces jeunes filles se vendent cher à Londres ; et les voyages se succèdent.

D'autres agents, qui sont plus particulièrement des femmes, établissent leur quartier-général dans les bureaux des voitures publiques, soit à Londres, soit dans d'autres localités. Là, elles guettent les jeunes filles et les jeunes femmes qui viennent dans la capitale pour se placer comme domestiques, comme ouvrières, comme institutrices. Sous prétexte de les guider dans la vaste métropole, et de leur faire connaître des logements convenables, elles les entourent de leurs soins et de leurs prévenances perfides, gagnent leur confiance et les entraînent dans les maisons de prostitution. « Un grand nombre de jeunes filles qui viennent principalement des districts manufacturiers, écrivait M. Twaites, administrateur des secours dans la Cité, quittent leurs familles par goût pour le changement, parce qu'elles manquent de travail, qu'elles sont maltraitées, ou qu'elles ont été attirées par les pourvoyeurs de la prostitution. L'avenir de ces malheureuses est à jamais ruiné, quand elles n'ont pas le bonheur d'être réclamées et renvoyées à leurs parents (1). » Souvent de jeunes dames sans expérience et sans protection tombent dans ces piéges qu'aucun indice ne leur révèle.

Une fois dans le repaire, ces femmes y restent prisonnières jusqu'à ce qu'elles aient succombé de gré ou de force. Si les caresses, les cajoleries, les moyens de persuasion échouent, si la violence et la terreur sont insuffisantes, les drogues narcotiques paralysent toute résistance, et dès lors ces malheureuses appartiennent aux maisons de débauche. Ainsi, à Londres, le crime s'allie à la fraude dans le recrutement de la prostitution.

Ces procédés, pour lesquels aucune dépense n'est épargnée, supposent des capitaux considérables. Il en est de moins dispendieux, parmi lesquels je vais décrire rapidement ceux qui peuvent servir à caractériser la prostitution anglaise.

On a vu plus haut avec quelle audace et quelle impunité les pourvoyeurs des maisons de débauche font main basse sur les enfants qu'ils rencontrent seuls sans surveillance dans les rues de Londres. On a vu que les petites filles de huit à dix ans, qui sont dressées ensuite au métier de filles publiques, servent d'abord à surveiller dans les rues celles qui, plus âgées de quelques années, sont déjà en pleine exploitation. Lorsqu'une jeune et belle enfant est prise, entraînée d'abord dans un riche lupanar, elle y est violée pour une somme élevée ; puis ses bourreaux la livrent aux propriétaires d'un établissement d'un rang inférieur. A mesure que sa beauté se flétrit et que sa santé s'altère, elle descend ainsi de degrés en degrés ; et souvent, au bout de quelques semaines ou même de quelques jours, elle se trouve rejetée dans un des repaires les plus ignobles (1).

Pour se procurer l'approvisionnement qui leur est nécessaire, il n'est point d'artifice auquel les maîtres de maisons n'aient recours. Souvent leurs agents sont des jeunes filles de dix-sept à dix-huit ans, qui se promènent par la ville, se lient avec les jeunes filles qu'elles rencontrent, les engagent à une promenade agréable, les invitent à les accompagner à un théâtre à bon marché, ou leur offrent de leur procurer, soit une place, soit du travail. Ces manœuvres se renouvellent incessamment, pendant le jour et pendant la nuit, dans Londres. Le dimanche surtout est témoin de ces actes iniques, à cause du grand nombre d'enfants qui vont, ce jour-là, aux écoles publiques. Aussitôt qu'une jeune fille s'est laissé attirer dans une maison de prostitution, on la déshabille, on lui met des vêtements nouveaux d'une élégance éclatante, et on la force d'aller, dans la rue, provoquer les hommes. Tantôt elle est retenue et tellement surveillée qu'il lui est impossible de s'échapper ; tantôt, surtout si elle est très jeune, on la laisse retourner chez ses parents, après l'avoir vendue. Une petite fille de dix ans, qui se rendait seule chaque semaine à une école du dimanche, fut ainsi attirée et livrée au libertinage. A l'heure où finissait habituellement la classe, on la renvoya chez elle. Quelques bonbons et quelques autres objets de peu de valeur, dont on lui fit cadeau, l'engagèrent à retourner dans la même maison ; et elle devint ainsi une source de gain pour les gens qui avaient sacrifié son innocence (2).

Il est un genre de piége qui offre un caractère d'infamie tout particulier : « Une jeune fille de quinze ans, dit M. Talbot dans un de ses rap-

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril et 5 mai 1857.

(1) Léon Faucher, *loc. cit.*, p. 54.

(1) Ryan, p. 182.
(2) *Ibid.*

Récollets est fertile en faits de cette espèce, et là, comme dans tous les hôpitaux de vieillards, on peut chaque jour constater de grandes et nombreuses exceptions aux règles générales établies par certains auteurs, surtout en ce qui concerne les diverses localisations cérébrales. Ce n'est pas à dire pour cela que ces localisations n'existent pas réellement, que telle ou telle partie du cerveau ne possède pas des fonctions spéciales, mais que ces localisations sont loin encore d'être bien connues.

Observation. — Le nommé Rousseau, âgé de 64 ans, habitant l'hospice des Incurables (hommes), salle St-Sébastien, depuis un an environ, entra à l'infirmerie le 10 février 1856, et fut placé au n° 2.

Les renseignements qu'on put obtenir sur ses antécédents sont excessivement incomplets, car ils furent fournis par des personnes étrangères. On sait seulement qu'il a exercé la profession de broyeur de couleurs, que sa santé était habituellement bonne, qu'il jouissait de toute sa raison, qu'il n'était atteint d'aucune infirmité grave, mais que, dans les derniers temps qui ont précédé son entrée à l'infirmerie, il aurait été tourmenté par des pertes d'argent et des chagrins domestiques. C'était un homme assez robuste, de stature moyenne.

Depuis quinze jours, il se plaignait de céphalalgie intense et persistante. L'appétit était moindre, mais il continuait néanmoins à aller et venir dans la maison; ce n'est que sur les instances de la religieuse de sa salle qu'il se décida à entrer à l'infirmerie. L'interne du service nota alors que le visage était pâle, le pouls à 72, la peau médiocrement chaude, la langue saburrale, et prescrivit une bouteille d'eau de Sedlitz.

A la visite du soir, le malade présenta les symptômes suivants : il était placé sur son séant, les yeux brillants et hagards, le facies plus animé, la tête agitée de mouvements incertains. Il parlait tout haut, soit qu'on l'interrogeât, soit qu'il restât seul. Ce n'était pas des mots entiers qu'il prononçait, mais des syllabes disposées au hasard, et parmi lesquelles il était impossible de rien saisir de raisonnable. Les seuls mots intelligibles qu'il répétait lorsqu'on l'interpellait un peu vivement étaient ceux-ci : *je ne comprends pas cela.* D'ailleurs, l'émission des sons était très nette. Il n'y avait nul embarras de la parole; la *sensibilité était partout conservée, ainsi que la motilité.* La poitrine ne présentait rien à signaler, si ce n'est quelques râles bullaires disséminés des deux côtés en arrière. La résonnance et la respiration étaient d'ailleurs normales.

La bouteille d'eau de Sedlitz avait occasionné deux ou trois garde-robes et un vomissement.

Le 11 février, le malade a été agité toute la nuit et privé de sommeil; ce n'est que vers le matin qu'il s'est endormi. Décubitus dorsal. A part un peu d'incertitude dans les mouvements des yeux et de la tête, il est assez tranquille, écoute volontiers les questions qui lui sont adressées, peut-être même il les comprend; mais ses réponses n'appartiennent à aucune langue. Le pouls est au même chiffre que la veille; la respiration est paisible, sans toux ni expectoration.

Saignée de 250 grammes, vésicatoire à la nuque, diète.

Le 12, l'état est le même; la saignée a mal coulé, et malgré cela présente une légère couenne irisée. La respiration est entrecoupée de temps en temps par un soupir long et bruyant.

Saignée de 250 grammes, etc., etc.

Le 13, la nuit a été assez tranquille. Le malade prononce ce matin quelques mots qui rentrent dans le vocabulaire commun, mais rien qui ait un sens. Ainsi, il est impossible de savoir ni s'il souffre, ni où il souffre; le ventre est souple et indolent; le pouls est à 68-72; même état de la poitrine.

Vingt sangsues aux apophyses mastoïdes; calomel et jalap, etc.

Le 14, les sangsues ont bien saigné; il s'est fait dans l'état de cet homme une évidente amélioration. Les mots qu'il prononce, quand il ne sont pas exacts, peuvent être assez bien devinés. Ainsi, il dira *bresin* pour besoin, etc., etc. La *sensibilité et la motilité ne sont nullement altérées;* des piqûres d'épingles, faites au dos de chaque main, lui font éprouver une sensation douloureuse, car il les frotte, les agite, mais ne cherche pas à les soustraire à la douleur, et ne s'informe pas de la cause qui l'a produite, ni d'où elle est venue.

Continuer le calomel et le jalap.

Le 15, l'état est le même.

Le 16, l'intelligence et la mémoire reparaissent lentement, et il est possible d'obtenir quelques détails sur ses antécédents. Ainsi il parle de ses pertes d'argent qui l'ont vivement affecté, mais cela ne paraît pas le préoccuper beaucoup. Le regard est toujours hébété; il n'accuse aucune douleur.

Calomel et jalap. Bouillons et potages.

Le 17, on suspend le calomel, qui a provoqué enfin des évacuations très abondantes. La muqueuse buccale n'est pas affectée, mais on perçoit une odeur fétide, repoussante, gangréneuse, qui s'exhale de la bouche et des fosses nasales.

Le 18, le pouls est à 72-76, la langue recouverte d'un enduit jaunâtre. La *sensibilité et la motilité nullement altérées.*

Matité à la partie postérieure et inférieure des deux côtés de la poitrine; râle sous-crépitant très abondant, surtout à gauche. Rien de notable à la partie antérieure; pas de toux ni d'expectoration.

Le 19, l'examen de la poitrine fait constater les mêmes signes; même état du reste. La raison est presque complètement revenue, et il ne persiste plus qu'un peu de lenteur des idées.

Le 20, le pouls est à 80, la peau chaude, la langue blanche, les papilles en sont développées, les mouvements libres; *motilité et sensibilité intactes.*

Matité évidente avec résistance au doigt, dans la moitié postérieure et inférieure du poumon gauche. A droite, la matité, quoique évidente, est moins absolue dans les points correspondants. A l'angle inférieur du scapulum du côté gauche et dans la fosse sous-épineuse, on perçoit un bruit particulier très rude, très bruyant, sec, qui rappelle le frottement de deux surfaces rugueuses et dont le timbre a quelque chose de métallique. Autour de ce point qui peut avoir 2 centim. de diamètre, râle sous-crépitant à bulles petites, mais inégales. A la partie postérieure et inférieure du poumon droit, râle sous-crépitant présentant le même caractère et s'entendant dans le tiers inférieur de ce poumon. A la partie supérieure des deux côtés, la respiration est rude et mélangée d'un peu de râle sibilant; les mêmes signes existent à la partie antérieure et supérieure.

L'état général est à peu près le même que la veille; *pas de dyspnée, pas de toux, pas d'expectoration,* absence de douleur dans aucun point de la poitrine. Haleine extrêmement fétide, gangréneuse. Le cœur ne présente rien à signaler.

Le 21, le bruit rude perçu au milieu de l'omoplate gauche s'est un peu modifié. On l'entend encore dans quelques points, mais, en s'élevant vers le creux axillaire correspondant, on entend dans l'inspiration un râle crépitant fin, sec, à bulles égales, mélangé de souffle tubaire.

On apprend que la veille, au soir, le malade a été pris tout à coup de frissons violents suivis de moiteur. Les idées paraissaient un peu plus embarrassées; pas d'hémiplégie, pas de dyspnée, pas de toux, pas d'expectoration. On retira 125 grammes de sang par la saignée du bras.

Tartre stibié, 0,30 centig. dans une potion gommeuse, etc., etc.

Le 22, persistance des mêmes symptômes. Le pouls est à 80-84. Les mouvements de la parole sont libres, mais la mémoire des mots et l'intelligence sont affaiblies. La faiblesse générale est très grande, et, malgré cela, le malade dit se trouver bien. Mélange de souffle et de râle sous-crépitant à la partie postérieure et inférieure de la poitrine des deux côtés; matité, persistance du bruit particulier noté dans la fosse sous-épineuse droite, mais affaibli et plus limité. Supprimer le tartre stibié. Même prescription du reste.

Le 23, le malade peut à peine se tenir sur son séant. Il répond encore aux questions qu'on lui fait. Il n'accuse aucune douleur. Le pouls est petit, filiforme, sufflaminable. La sensibilité et la motilité sont conservées des deux côtés du corps; pas de paralysie de la langue ni de la face. *Absence de toux et d'expectoration.* Haleine toujours très fétide.

Le 24 février, le malade a été agité; pendant la nuit, il a eu du subdélirium. Ce matin, râle trachéal entendu à distance; l'affaissement est extrême; le pouls est très petit, très vif et régulier.

Mort dans la soirée.

Autopsie, trente-six heures après la mort par un temps humide.

Rigidité cadavérique. Rien autre chose à noter à la surface du corps.

Abdomen. — Le foie, la rate, le pancréas sont à l'état normal.

Le rein droit est augmenté de volume, décoloré, mamelonné à ses deux extrémités, qui présentent l'aspect de cicatrices linéaires fibreuses, déprimées. Incisé, on remarque une décoloration de la substance corticale et des pyramides à ces deux extrémités. Les pyramides de la partie moyenne, au nombre de trois ou quatre, sur un corps médian, ont conservé leur coloration. La consistance de ce rein est d'ailleurs augmentée.

La vessie contient à peu près 200 grammes d'urine assez claire, limpide, qui, examinée à l'aide de l'acide nitrique et de la chaleur, a donné un précipité albumineux.

Le tube digestif est sain. Seulement l'intestin grêle, à un mètre environ du cœcum, *offre un diverticulum long de* 10 *à* 12 *centimètres,* ayant le même calibre et la même texture que l'iléon avec lequel il se continue en haut et en bas. L'insufflation rend très évidente cette disposition.

Cavité thoracique. — Des brides celluleuses anciennes unissent la plèvre costale droite à la plèvre pulmonaire. La cavité pleurale gauche est presque complètement oblitérée dans ses deux tiers supérieurs, à tel point qu'on est obligé, pour extraire le poumon, de décoller la plèvre pariétale.

Le *poumon droit* est tout à fait sain dans sa moitié supérieure, où l'on ne rencontre aucune trace de tubercules, mais des vésicules largement emphysémateuses; aspect marbré de la matière noire pulmonaire. Ce poumon est, dans sa moitié postérieure et inférieure, plus lourd, plus dense, plus rouge; il est ramolli, ne crépite pas et ne surnage pas l'eau; il présente, en un mot, les altérations qui caractérisent la pneumonie au second degré, et de plus quelques noyaux grisâtres, vers la partie moyenne, qui appartiennent au troisième. Sur les limites de cette altération, il est seulement engoué.

Le *poumon gauche* est recouvert, ainsi qu'il a été dit, par une couche membraneuse, épaisse de 2 à 3 millimètres, constituée par les deux feuillets de la plèvre épaissie et des fausses membranes interposées. Dans un point, la plèvre pariétale est séparée de la plèvre pulmonaire, et l'on y trouve environ 60 à 80 grammes de sérosité enkystée vers la partie moyenne. Dans un autre point, vers la partie postérieure et inférieure de ce poumon, les deux feuillets ne sont pas accolés, dans une étendue de quatre travers de doigt, et ils contiennent un liquide jaunâtre purulent qui, en s'écoulant, laisse à découvert des fausses membranes d'aspect jaunâtre, les unes assez consistantes, les autres friables, les unes adhérentes, les autres libres. Dans le même lieu, vers la partie inférieure et postérieure de ce poumon, s'observe une déchirure inégale, sans perte de substance, longue de 3 à 4 millimètres, et qui permet à un stylet de pénétrer dans une cavité creusée à la base de ce même poumon.

Cette caverne occupe à peu près une étendue de 4 centimètres de diamètre. Elle est très irrégulière, anfractueuse, ses parois sont formées par le tissu pulmonaire altéré; elle exhale une odeur de gangrène tout à fait comparable à celle notée pendant la vie. Elle est traversée par des cordons d'apparence blanchâtre, fibreux, résistants, divisions des bronches et des vaisseaux pulmonaires. Elle n'est séparée de la surface du poumon que par une épaisseur de 7 millimètres environ, mais au fond des anfractuosités, l'épaisseur de la paroi varie de 2 à 4 millimètres. En bas, cette caverne n'est isolée du diaphragme que par la plèvre; en haut, une épaisseur de 2 à 3 centimètres au moins de tissu pulmonaire gangréné la sépare du tissu pulmonaire sain. Au pourtour de cette excavation, on constate çà et là les lésions qui caractérisent le second degré de la pneumonie.

Le volume du cœur est à peu près normal. Le ventricule droit contient un caillot fibrineux volumineux qui se prolonge dans l'oreillette et

---

ports, ayant aperçu au vitrage d'une boutique une affiche dans laquelle on demandait des ouvrières pour faire des gilets, entra et offrit son travail, en échange duquel on lui accorda la nourriture et le logement. Après une quinzaine de jours environ, sa patronne la conduisit dans une maison de prostitution qu'elle tenait elle-même, et en fit une fille publique (1). »

Parmi les femmes qui servent d'agents à la prostitution, il en est qui se répandent dans la campagne et s'établissent, pour un temps plus ou moins long, tantôt dans une localité, tantôt dans une autre. Pendant la durée de leur séjour, elles prennent connaissance des jeunes filles du pays, choisissent celles qui peuvent servir à leurs projets sinistres, les engagent comme servantes et les amènent à Londres.

Mais aucun genre d'audace ne manque à cet odieux commerce. Comme s'il s'agissait d'une de ces transactions licites, qui peuvent se faire en plein jour, des maîtres de maisons traitent avec des voituriers de la campagne, qui, sous des prétextes trompeurs, leur amènent des jeunes filles à raison de tant par tête !

Cependant, parmi tant de jeunes femmes qui cèdent à la séduction ou qui succombent, soit par surprise, soit par violence, dans les maisons de prostitution, dans les fêtes publiques de la métropole et de ses faubourgs, dans les tavernes nombreuses où tout est disposé pour la prostitution secrète, il en est qui, de sang-froid et livrées à elles-mêmes, ne peuvent supporter le poids de leurs remords et la pensée de leur flétrissure, et qui mettent fin à leurs jours peu d'heures après l'orgie où elles se sont perdues. D'après le docteur Ryan, c'est un fait bien connu, que les enquêtes du *coroner* sont motivées fréquemment par de pareils suicides. Ce médecin ajoute qu'il y aurait là une occasion favorable pour étudier les changements survenus dans les ovaires pendant les premières heures qui suivent la conception (2).

D'autres ne craignent pas d'engager une lutte désespérée; et quelquefois elles ont assez d'énergie et de bonheur pour échapper à l'infamie. On lit dans un des rapports de M. Talbot un récit qui doit trouver ici sa place, ne fût-ce que pour reposer le cœur.

Sarah Reeves, âgée de dix-huit ans, qui habitait Cavendish, en Suffolk, fut attirée à Londres par une pourvoyeuse, et conduite dans une maison de prostitution. Mais, après une résistance énergique, elle put fuir, et vint, le jour même, implorer la protection de l'association fondée à Londres pour protéger les jeunes filles et combattre la prostitution des mineures. Elle fut placée d'abord au *Workhouse*, maison de travail et asile des pauvres, par l'ordre de M. Walker, magistrat de *Lambeth street.* Puis, une longue et minutieuse enquête fut instituée dans le but de découvrir les personnes coupables qui l'avaient amenée à Londres pour la perdre. Malheureusement, cette enquête fut sans résultat. Bientôt, le témoignage du révérend Edward Pemberton, curé de Beauchamp, à Saint-Paul, en Suffolk, et plusieurs autres témoignages également respectables, ne laissant aucun doute sur la moralité et sur la vertu de la jeune fille, le comité de l'Association s'occupa de lui chercher une position honorable à Londres. Mais elle exprima le désir de retourner dans son pays natal, et on la renvoya à sa mère, à Cavendish, où elle arriva saine et sauve. Le révérend E. Pemberton, frappé de tout le bien qu'une pareille association pouvait faire, s'empressa d'adresser à son comité une offrande de 125 francs pour concourir à ses bonnes œuvres.

Les agents de la prostitution, à Londres, ont deux espèces d'auxiliaires qui exercent, en Angleterre, une action dont nous n'avons pas l'idée en France : ce sont les diseurs de bonne aventure et les marchands d'images et de livres obscènes. Les premiers leur prêtent un concours actif, et sont de véritables entremetteurs; les autres préparent le terrain en corrompant les cœurs et les esprits.

La superstition, fille de l'ignorance, pousse un grand nombre de jeunes filles et de jeunes femmes chez les diseurs de bonne aventure. Ce sont principalement des domestiques et les filles des petits commerçants, qui les fréquentent. Les diseurs de bonne aventure exercent sur ces esprits faibles la même attraction ardente et invincible qu'exerçaient autrefois, en France, sur les mêmes individus, les bureaux de loterie. Dépouillées peu à peu de tout ce qu'elles possèdent, bientôt même endettées, les jeunes servantes sont excitées à voler leurs maîtres, ou bien la prostitution leur est offerte comme la seule ressource qui leur reste. D'ailleurs, ces maisons présentent une organisation spéciale et appropriée à leur destination. Pendant que ces femmes crédules écoutent avec émotion ce qu'elles considèrent comme l'arrêt du destin, des hommes, placés de manière à tout voir et à tout entendre sans être vus, les examinent et font leur choix. Or, on sait que les agents de la prostitution, à Londres, sont peu scrupuleux sur les moyens à employer pour réduire les femmes qui tombent entre leurs mains. Il y a plus : qu'une jeune fille devienne l'objet des désirs impurs d'un homme assez riche pour solder des complices, celui-ci trouvera, dans le concours des diseurs de bonne aventure, la source d'un succès presque certain. La jeune fille est circonvenue. Un émissaire habile fait naître en elle le désir de connaître les événements futurs de sa vie. Conduite chez le prétendu devin qui a reçu le prix de son déshonneur, elle entend des révélations dont le fond varie peu : elle doit faire la rencontre fortuite d'un homme dont on lui fait la peinture, et qui doit être pour elle la source d'une grande fortune !... La rencontre a lieu, en effet; l'impression qu'elle produit sur de tels esprits doit être profonde. On devine le reste.

Le commerce des images et des livres obscènes, en Angleterre, n'est pas un fait moins remarquable. Des maisons de commerce considérables, de celles que l'on appelle, en style de négociant, des maisons respectables, n'ont pas d'autre objet de spéculation que l'exportation et l'importation de ce genre de marchandise. Avant la naissance de l'association fondée à Londres pour la suppression du vice, ce commerce avait pris un développement incroyable. De nombreux colporteurs répandaient ces images et ces livres dans tout le Royaume-Uni. Les pensionnats de garçons et de filles en étaient infestés. Des femmes s'introduisaient dans les derniers sous le prétexte d'acheter les vieux vêtements : les servantes étaient les intermédiaires. Le gouvernement n'en prenait aucun souci ! Aujourd'hui, grâce aux efforts privés des associations, cette vente ne se fait plus avec autant de cynisme, mais elle se fait toujours. A travers les vitrages d'un grand nombre de boutiques, et principalement des débits de tabac, dans les quartiers populeux et fréquentés, les images les plus licencieuses et les plus excitantes sont exposées aux regards. Je dirai plus loin les louables tentatives qui ont été faites pour amoindrir autant que possible cette industrie dangereuse qui, malgré la guerre qu'on lui a déclarée, occupe encore, dit-on, quatre mille individus (1).

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Ryan, p. 129.
(2) *Loc. cit.*, p. 178.

(1) Ryan, *loc. cit.*, p. 198. — Comparez ce qui se fait à Paris, dans Parent-Duchâtelet, t. II, p. 237.

l'artère pulmonaire; un autre caillot de même espèce est dans le ventricule gauche sur la valvule auriculaire duquel on aperçoit quelques noyaux crétacés. Les parois de ce ventricule paraissent offrir, en outre, un certain degré d'hypertrophie concentrique.

Cavité crânienne. — A l'ouverture de la boîte du crâne, il s'écoule une assez grande quantité de sérosité.

Des adhérences unissent la face interne de la voûte crânienne à la dure-mère, de celle-ci à l'arachnoïde, et de l'arachnoïde à la pie-mère d'une manière si intime, que ce n'est qu'après avoir extrait l'encéphale, et par une dissection attentive, qu'on peut en obtenir la séparation.

La pie-mère se détache, comme à l'état normal, des circonvolutions cérébrales. Les artères de la base de l'encéphale sont incrustées de distance en distance de plaques calcaires et athéromateuses. Cette disposition est surtout remarquable sur le tronc basilaire et l'artère cérébrale postérieure gauche.

L'espace sous-arachnoïdien postérieur est rempli par une sérosité rosée qui colore légèrement le feuillet de la séreuse qui le recouvre.

Vers la partie moyenne du lobe postérieur gauche du cerveau, on observe une coloration noirâtre, sorte d'ecchymose dont le diamètre est de 2 centimètres 1/2. La substance cérébrale est en ce point ramollie et colorée en rouge foncé par un épanchement sanguin.

La main, promenée à la surface de ce lobe postérieur, le cerveau reposant sur sa face convexe, perçoit une sorte de fluctuation qui donne l'idée d'une cavité sous-jacente remplie par une plus ou moins grande quantité de liquide.

Si l'on dirige un instrument au niveau de l'ecchymose notée à la face inférieure et externe de l'hémisphère, *on pénètre dans une vaste cavité que remplit une masse sanguine à divers degrés* de décomposition. L'extrémité antérieure du ventricule latéral, considérablement élargie, est remplie de sang liquide, et probablement mélangé avec une plus ou moins grande quantité de sérosité ventriculaire. La face supérieure du corps strié et de la couche optique est un peu ramollie superficiellement. C'est à la partie moyenne et postérieure du canal circumpédonculaire que s'observent les plus notables altérations. Au niveau de la corne sphénoïdale du corps calleux, *la substance cérébrale est tout à fait détruite*, et le foyer sanguin arrive jusque sous la pie-mère. Un petit foyer hémorrhagique, indépendant de celui qui a surdistendu le ventricule latéral, s'est fait dans l'épaisseur même de la corne d'Ammon; sur une coupe transversale, on distingue parfaitement une couche de substance cérébrale, épaisse de 2 millimètres à peu près, que l'on isole. Le sang épanché dans cette portion du ventricule, *est coagulé, noirâtre au centre et décoloré à la périphérie.* La cavité ancyroïde est élargie, à tel point qu'une épaisseur de 4 millimètres seulement la sépare en certains points de la surface des circonvolutions cérébrales; elle est également remplie par un sang noir coagulé.

Toutes les parties qui sont en contact avec l'épanchement *sont plus ou moins ramollies.* Le ramollissement est très remarquable au niveau de la partie postérieure de la face inférieure du corps calleux. La corne d'Ammon, l'ergot de Morand, se présentent sous l'aspect d'une pulpe infiltrée de sang, dans laquelle on ne peut plus distinguer ni substance grise, ni substance blanche, et qui s'en va en détritus sous le moindre filet d'eau.

Le ventricule latéral droit contient une assez grande quantité de sérosité colorée en rose. Aucune altération n'existe dans l'hémisphère droit, ni dans le cervelet, ni dans aucune des parties qui composent l'isthme de l'encéphale. La moelle n'a pas été examinée.

Cette observation, déjà longue, ne nous permet pas d'en discuter les symptômes et de faire remarquer combien ils sont insolites. Toutefois, nous ne pouvons nous dispenser de faire un rapprochement entre ces symptômes et les lésions anatomiques, autant pour ce qui concerne les centres nerveux que pour ce qui a trait aux lésions pulmonaires.

Ainsi, Rousseau éprouve de la céphalalgie, de la lourdeur de tête, quelques troubles dans les idées; mais il continue à aller et venir dans la maison; plus tard, il survient des alternatives de somnolence et d'agitation, d'insomnie, l'intelligence s'affaiblit, la mémoire devient obtuse, le regard est fixe, le visage hébété; il ne peut plus répondre aux questions qui lui sont adressées; la sensibilité et la motilité sont partout conservées. Ces symptômes s'amendent notablement sous l'influence d'un traitement énergique. Mais il survient bientôt des accidents d'un autre ordre dans les organes respiratoires, et les troubles déjà signalés du côté des centres nerveux reparaissent : ce sont l'affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire, du subdélirium, des alternatives de somnolence et d'agitation, mais pas la moindre paralysie de la sensibilité ni de la motilité. Il y a donc eu trois phases distinctes dans la marche de ces accidents. L'invasion, suivie d'amélioration, puis une reprise suivie de la mort. Ces symptômes ne ressemblaient-ils pas à ceux que présentent les congestions qui précèdent l'encéphalite ou le ramollissement aigu? L'autopsie montra qu'il existait un épanchement considérable dans le ventricule latéral gauche, *avec déchirure et ramollissement* de certaines parties de la pulpe cérébrale. Les auteurs qui ont avancé que les hémorrhagies ventriculaires, sans lésion de la substance cérébrale, étaient les seules qui pussent ne pas occasionner de paralysie ni du mouvement ni du sentiment, trouvent dans ce fait une exception bien remarquable à leurs assertions.

Pour ce qui concerne les lésions pulmonaires, ce qui est bien remarquable, c'est que la fétidité de l'haleine a précédé de deux jours les symptômes d'invasion et les signes de la pneumonie, et qu'avec l'excavation gangréneuse et les lésions caractéristiques de la pneumonie du premier au second et au troisième degré, le malade n'a eu ni dyspnée, ni toux, ni expectoration. Laënnec a signalé la gangrène diffuse du poumon comme ne donnant pas lieu à de la toux ni à de l'expectoration, mais à de l'adynamie profonde, même dès le début. Divers auteurs ont aussi signalé quelques faits de la même espèce; chez les enfants, ils sont assez fréquents; mais chez l'adulte et les vieillards affectés de pneumonie et de gangrène pulmonaire localisée, circonscrite, entraînant la formation d'une excavation gangréneuse, il est extrêmement rare que les malades ne toussent ni n'expectorent. Enfin, dans ce fait si remarquable, sous le double rapport des altérations de l'encéphale et des organes de la respiration, la gangrène pulmonaire semble avoir précédé le début de la pneumonie.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE QUELQUES TERMINAISONS RARES DE LA PHTHISIE; MORT SUBITE PAR APOPLEXIE DANS UNE CAVERNE PULMONAIRE; PAS D'HÉMOPTYSIE CONCOMITANTE.

Par le docteur FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine à Cherbourg.

Les phthisiques succombent à des genres de mort excessivement variés. Le plus habituellement l'envahissement progressif du tissu pulmonaire par la suppuration tuberculeuse, l'abondance des déperditions sudorales, un flux diarrhéique incoercible amènent, sous l'influence de l'imperfection de l'hématose et des pertes incessantes de fluides que subit l'organisme, cette colliquation dont le terme inévitable est une mort lentement préparée et survenant sans secousses, presque sans lutte. Mais, s'il en est ainsi dans la grande majorité des cas, souvent aussi la dernière scène de cette cruelle affection présente une physionomie différente, et des complications accidentelles viennent en précipiter le terme. Tantôt, c'est la brusque hépatisation d'un lobe pulmonaire épargné jusque-là par l'infiltration tuberculeuse; tantôt une perforation du poumon avec le pneumo-thorax qui en est la suite; tantôt une bronchite intercurrente qui, gagnant les ramuscules, diminue brusquement le champ déjà si rétréci de l'hématose; d'autres fois, les complications qui accélèrent la mort des phthisiques ont leur siége anatomique loin des poumons; c'est ainsi qu'une perforation intestinale, une méningite tuberculeuse, une hydrocéphalie intra ou extra-ventriculaire, des ulcérations du larynx, etc., peuvent amener plus ou moins brusquement la mort des poitrinaires. Enfin, dans un certain nombre de cas (assez restreint, il est vrai), les phthisiques meurent subitement, et l'anatomie pathologique est vainement interrogée; elle ne donne en rien le secret de ces terminaisons exceptionnelles. Les observations XLVII[e], XLVIII[e], XLIX[e] et L[e], consignées par M. Louis, dans son ouvrage si remarquable sur l'*Anatomie pathologique de la phthisie pulmonaire*, se rapportent à des faits de ce genre. Je ne dirai rien ici des complications qui viennent le plus ordinairement hâter la fin des phthisiques, mais avant d'arriver à l'observation d'apoplexie pulmonaire, qui est l'objet principal de cette note, je signalerai quelques terminaisons de la phthisie que le hasard a offertes dernièrement à mon étude et qui me paraissent présenter quelque chose d'inusité :

1° Un de mes malades, entré à l'hôpital de Cherbourg pour y être traité d'une diarrhée chronique qui se rattachait en réalité à une fonte tuberculeuse des poumons, présentait, depuis plusieurs mois, une dysphagie qui variait d'intensité d'un jour à l'autre, ou à différentes heures de la même journée, mais qui, même dans les meilleurs moments, atteignait un degré suffisant pour que la déglutition des aliments semi-liquides fût excessivement laborieuse. Une sonde exploratrice introduite par la narine, rencontrait un obstacle au niveau du cartilage cricoïde, et ne parvenait à le franchir que par des tâtonnements réitérés et en transmettant à la main la sensation du passage de l'instrument à travers une filière étroite. La déglutition des aliments et même des boissons provoquait une sécrétion abondante de mucosités que l'air agitait de manière à produire une sorte de râle muqueux à grosses bulles, et qui étaient rejetées par gorgées; enfin, la mobilisation du larynx réveillait une douleur sourde qui était rapportée au creux sus-sternal. Le malade ne tarda pas à s'affaiblir sous la double influence d'une alimentation incomplète et de la persistance de la diarrhée colliquative, et il s'éteignit au bout d'un mois environ.

L'autopsie justifia mon diagnostic. Le rétrécissement œsophagien était dû à une ulcération occupant à peu près 4 centimètres du cylindre de ce conduit, étranglée à son milieu par une coarctation linéaire pouvant à peine admettre une grosse plume, et offrant un aspect fongueux et des bords déchiquetés. Les tuniques étaient épaissies, et en les divisant au niveau de l'ulcère; le scalpel traversait une substance molle, jaunâtre, déposée par places, ayant la consistance du fromage, et rappelant tout à fait l'aspect de la matière tuberculeuse. Le larynx n'offrait pas d'ulcérations. Les poumons fourmillaient de tubercules à toutes les périodes d'évolution. Ce fait me frappa, et les recherches que je fis, à ce propos, me démontrèrent en effet qu'il était, sinon unique, du moins très rare. Autant, en effet, il est fréquent de voir une laryngite ulcéreuse hâter la fin des tuberculeux, autant les ulcérations miliaires, les érosions constatées dans l'œsophage des phthisiques comme dans la plupart des autres organes membraneux influent peu d'ordinaire sur la marche de l'affection à laquelle elles se rattachent. M. Follin, dont la belle monographie sur les *Rétrécissements de l'œsophage*, représente d'une manière très complète et très exacte l'état actuel de nos connaissances sur ce point, ne dit rien des coarctations œsophagiennes dues à une ulcération tuberculeuse, mais il relate, d'après un journal allemand, un fait qui ne diffère peut-être du nôtre qu'en ce que l'évolution des tubercules œsophagiens était moins avancée. La rareté extrême de cas semblables nous engage à citer textuellement cette observation :

« Un homme de 67 ans souffrait, depuis longues années, d'un » catarrhe; en 1847, il eut une grippe, à la suite de laquelle sur- » vinrent les premiers symptômes de la disphagie. Malgré l'em- » ploi de plusieurs médicaments, les accidents continuèrent, et » le malade mourut d'inanition. L'autopsie prouva que la dis- » phagie résultait de la présence de tubercules dans le tissu cel- » lulaire sous-muqueux; une collection siégeait à la partie supé- » rieure et une autre dans la partie inférieure de l'œsophage. La » première était formée de tubercules crus, la seconde était en » partie ramollie; tubercules crétacés dans le poumon. » (P. 51.)

Nous ne croyons pas qu'il existe d'autres observations écrites de rétrécissements œsophagiens par dépôts de matière tuberculeuse crue, ou par ulcérations consécutives au ramollissement de ce produit hétéromorphe. La dysphagie *gutturale* est on ne peut plus fréquente chez les phthisiques : des ulcérations des amygdales, la propagation de plaques de muguet vers la gorge, les altérations profondes que la phthisie laryngée amène dans la structure, et par suite dans les mouvements du larynx, expliquent la fréquence de cette gêne dans la déglutition; mais la dysphagie *œsophagienne* par ulcération et rétrécissement est un fait qui doit être très rare, et dont, pour mon compte, je le répète, je ne connais pas d'autre exemple.

2° J'étais encore sous l'impression de ce fait, lorsque entra dans mon service un jeune homme de 27 ans, toussant habituellement, ayant eu plusieurs hémoptysies, et présentant tous les signes d'une tuberculisation pulmonaire avancée. Une dysphagie survenue brusquement cinq jours auparavant et portée au point de ne plus même permettre le passage des boissons, l'avait décidé à entrer à l'hôpital; la voix était presque éteinte, et des crachats purulents, arrondis, peu volumineux, semblant provenir des ventricules du larynx étaient rejetés laborieusement et en grande abondance; le pouls était petit, la respiration très fréquente, et une teinte violacée, indice d'une asphyxie imminente, commençait à se répandre sur la peau et sur les muqueuses. Le malade succomba quelques jours après, non d'inanition, mais par suite de la gêne toujours croissante apportée à l'hématose. — Mon diagnostic ne pouvait être hésitant, et je crus à une ulcération étendue par propagation du larynx à l'œsophage et interceptant du même coup le passage de l'air et celui des aliments. Pour cette fois l'autopsie me donna un démenti complet; la muqueuse laryngienne était pâle, sans injection, sans œdème sous-muqueux, sans érosions, et le calibre de l'œsophage n'était rétréci ni par une ulcération intérieure, ni par une tumeur venant du dehors presser sur ce conduit. Quelle était donc la cause de cette orthopnée, dont la physionomie rappelait celle de l'œdème de la glotte ou du croup, et de cette gêne de la déglutition poussée à un point tel, que quelques gouttes d'eau déterminaient des accidents graves de suffocation et revenaient immédiatement par les narines? Un simple spasme des muscles du larynx et de ceux de l'œsophage? Il faut bien, en l'absence de toute lésion anatomique recourir à cette hypothèse. En tout cas, c'est un fait de plus à ajouter à l'histoire des terminaisons subites et inexpliquées de la phthisie pulmonaire.

3° Une autre terminaison de la phthisie, qui n'est peut-être pas très rare, mais qui ne paraît pas avoir suffisamment fixé l'attention, est la mort par infection purulente. J'en ai vu un remarquable exemple l'année dernière, à l'hôpital de Brest. Un phthisique arrivé au troisième degré, fut pris brusquement, dans mon service, de tous les accidents généraux qui amènent l'infection purulente : frissons, teinte ictérique de la peau, fièvre à exacerbations vespérales, sueurs visqueuses et partielles, délire, état fuligineux de la bouche, etc. Il succomba au bout de quelques jours; et, bien que l'autopsie que les circonstances m'interdirent, n'ait pu confirmer ce diagnostic, il ne m'en est pas moins resté la conviction (tant était frappante l'analogie des symptômes) que j'avais eu affaire à un cas d'infection purulente. Si l'on songe que des cavernes pulmonaires en suppuration et des ulcérations laryngiennes ou intestinales sont des voies toujours ouvertes pour l'importation du pus dans le torrent circulatoire, on admettra que cette présomption est légitime.

4° J'arrive enfin à la terminaison de la phthisie par apoplexie pulmonaire. Voici le fait qui s'y rapporte : Le nommé Monot, matelot provenant en dernier lieu des équipages de la flotte, mais précédemment débarqué du brick le *Génie*, et renvoyé des Antilles en France, à cause de l'accélération imprimée à la marche de sa phthisie par le climat des Tropiques, est apporté à l'hôpital de Brest, le 27 octobre 1851, et placé dans mon service. Son billet, rédigé d'urgence, ne porte aucun renseignement. Comme il présente des symptômes généraux graves, que la face est pâle, le pouls petit et concentré, la peau froide, la voix faible, une potion stimulante, dans laquelle entre l'éther, lui est prescrite, et il est couvert de synapismes. Au moment où les infirmiers le déshabillent pour remplacer son linge par celui de l'hôpital, il tombe à la renverse sur son lit, exécute quelques inspirations et succombe. Sa mort n'a été ni précédée, ni accompagnée d'hémoptysies. Les renseignements pris sur son compte apprennent que, depuis quelques jours, il était souffrant; que la veille il avait été obligé de prendre le lit, et qu'il avait eu beaucoup de peine à se réchauffer; mais, le matin même, quoique très chétif, il avait fait une assez longue course à pied; le soir, son état empirant, il avait fallu le transporter à l'hôpital. Monot était sorti de la même salle quelque temps auparavant; sa feuille de clinique apprend effectivement qu'il y a fait, à cette époque, un assez long séjour, que des cavernes ont été reconnues des deux côtés, et qu'il a été soumis à l'usage prolongé de l'huile de foie de morue.

Le lendemain, 28 octobre, l'autopsie est faite à 3 heures de

l'après-midi, vingt-quatre heures après la mort. Voici les altérations qu'elle révèle :

Amaigrissement assez considérable ; faciès terreux et anémique ; poitrine émaciée et rétrécie, et offrant tous les attributs extérieurs de la conformation des phthisiques.

A l'ouverture de la poitrine, on constate des adhérences très nombreuses, reliquats de pleurésies partielles qui réunissent, de l'un et de l'autre côté, les deux feuillets de la plèvre. Le sommet du poumon *gauche* est transformé, par l'existence d'une énorme caverne pouvant presque loger le poing d'un adulte, en une coque véritable dont l'écorce, dans plusieurs points, n'a pas plus de 8 ou 10 millim. d'épaisseur. Cette caverne occupe presque tout le lobe supérieur ; elle est vide, anfractueuse, et s'étend dans divers sens par des diverticulum qui communiquent largement avec elle ; elle ne contient pas de liquides ; ses parois sont tapissées par une couche pseudo-membraneuse peu épaisse, fortement organisée dans quelques points, molle et récente dans d'autres ; des troncs vasculaires et aériens, respectés dans la fente du tissu pulmonaire, traversent dans divers sens la caverne, et une exsudation plastique préservatrice les enduit et les isole. La base du même poumon est infiltrée de tubercules miliaires isolés et agglomérés, les uns crus, les autres en voie de maturation ; elle présente, toutefois, un reste de crépitation et semble, jusqu'à un certain point, perméable à l'air. — Quant au poumon *droit*, les lésions sont encore plus avancées et plus étendues ; des adhérences nombreuses ont presque effacé la moitié supérieure de la cavité pleurale ; le lobe moyen et le lobe supérieur sont confondus par des adhérences interlobaires nombreuses ; une caverne énorme, ayant à peu près les dimensions de celle du côté gauche, occupe presque la moitié de l'organe ; quand on incise ses parois, il s'échappe un flot de sang rouge, spumeux, comme artériel, dont la quantité peut être évaluée à 300 grammes au moins ; les parois de la caverne s'affaissent à peine après la sortie du sang épanché, et conservent, à l'intérieur, une coloration rouge vif ; les recherches minutieuses faites dans le but de trouver l'ouverture du vaisseau qui a fourni l'hémorrhagie restent sans résultats. A partir de la caverne, la base du poumon droit est infiltrée de tubercules à tous les degrés, qui rendent son tissu absolument imperméable à l'air et l'empêchent de surnager.

Il ne pouvait y avoir aucun doute, la mort était bien le résultat d'une apoplexie pulmonaire opérée dans une caverne vide, et le sang épanché avait hâté cette issue funeste en distendant la poche qui le contenait et en comprimant le peu de cellules aériennes qui fussent encore susceptibles de respirer. — Je devais, bien entendu, rechercher si des faits analogues étaient indiqués par les auteurs. Morgagni dit bien que, chez une phthisique arrivée à l'extrême degré de la consomption, « les poumons incisés répandirent une grande quantité de sang mêlé avec du pus et de la sanie » (XXIIe lettre) ; mais ce fait allégué, pour établir que la consomption la plus avancée ne rend pas les poumons exsangues, ne paraît nullement se rapporter à une apoplexie pulmonaire. Sa XXVIe lettre sur les *Morts subites* est également muette sur ce point. Portal et Bayle n'indiquent pas non plus ce genre de terminaison. Laënnec, qui a décrit avec tant de soin les cicatrices fistuleuses du poumon, ne cite aucun fait tendant à prouver que ces cavités béantes peuvent, par une brusque irruption du sang, se transformer en foyers apoplectiques. M. Louis, en traçant l'anatomie pathologique des cavernes pulmonaires, a bien constaté que quelquefois leur contenu pouvait être « *souillé de sang ou même fort rouge* » (page 20) ; mais il ne paraît point avoir observé d'apoplexie pulmonaire véritable. La *Clinique médicale* de M. Andral relate seule un fait qui se rapproche beaucoup du nôtre, sous le rapport des altérations anatomiques, mais qui en diffère par l'existence concomitante d'une hémoptysie foudroyante, à laquelle la malade succomba rapidement. (T. II, p. 74.) Les kystes couenneux pleins de sang, observés par MM. Bouillaud et Cruveilhier, sont des exemples de noyaux apoplectiformes formés aux dépens de petites cavernes demeurées béantes, et de la même manière que se produit un nouvel épanchement sanguin dans certaines cavités du cerveau, qui ont succédé à la résorption d'un premier caillot apoplectique ; mais leur volume et leur peu d'importance ne permettent guère de les rapprocher du fait cité par M. Andral et de celui dont je viens de relater les détails. Il est sans doute légitime de conclure de toutes ces citations à la rareté extrême de ce mode de terminaison de la phthisie.

Je ferai remarquer ici que l'absence d'hémoptysie s'expliquait à merveille par l'organisation avancée des parois du kyste apoplectique ; une fausse membrane épaisse, résistante, s'étalait en effet sur la surface intérieure de la caverne, et obturait la lumière de tous les tuyaux bronchiques que la suppuration du tissu pulmonaire avait détruits. Une autre particularité à signaler, c'est la lenteur qu'a mise l'épanchement sanguin à acquérir des proportions qui le rendissent inconciliable avec le maintien de la vie ; l'oppression et les frissons que le malade avait éprouvés la veille tenaient évidemment au début de cette hémorrhagie viscérale, qui était probablement peu abondante d'abord, et ce n'est qu'au dernier moment, et peut-être sous l'influence des mouvements communiqués au malade, que l'épanchement est devenu considérable et a produit une compression promptement mortelle.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 2me ARRONDISSEMENT.

(COMPTE-RENDU TRIMESTRIEL.)

Séances d'août, de septembre et d'octobre 1856. — Présidence de M. GUERSANT.

Sommaire. — Môle sanguine. — Gangrène du poumon guérie par les fumigations de térébenthine et de goudron. — Appareil nouveau pour les hernies ombilicales congénitales. — Glycérine ; de son emploi dans le pansement des plaies et dans les vaginites aiguës ou chroniques ; du tamponnement simple dans ces dernières affections. — Des végétations : sont-elles de nature syphilitique ? Discussion.

M. MOURA présente à la Société une môle sanguine rendue par une jeune personne qui avait eu, dans son époque, un retard de deux mois et qui, selon toute apparence, avait eu un commencement de grossesse. Ce produit était composé d'une poche sans ouverture et contenait trois caillots, l'un ayant la consistance d'une gelée de groseilles, les deux autres étant plus denses et d'aspect fibrineux, le tout sans organisation appréciable. Il n'y avait non plus aucune trace de produit de la conception.

M. PIOGEY rapporte le fait suivant : Un jeune homme de 23 ans, originaire du Piémont, d'une forte constitution, éprouva, vers la fin du mois de mars dernier, de l'inappétence et une courbature générale qui furent bientôt suivies d'oppression et de toux. Celle-ci d'abord sèche et quinteuse, ne tarda pas à amener des crachats d'une odeur fétide, également désagréable pour le malade et pour ceux qui l'entouraient ; sueurs nocturnes abondantes.

Appelé près du malade, le 20 avril seulement, M. Piogey constate les symptômes suivants : altération profonde de la physionomie, pouls à 108, enduit saburral épais à la langue, constipation, affaissement prononcé, toux incessante, avec expectoration d'un liquide muqueux aéré, non visqueux, peu homogène, renfermant des stries grisâtres et d'une odeur repoussante, qui rappelait celle de la viande en décomposition putride. Ipécacuanha, 1 gram. 50 centig. et tartre stibié 10 centig., à prendre dans un verre d'eau sucrée, en trois doses et à dix minutes de distance. On obtient plusieurs vomissements et plusieurs garde-robes.

Le 21, amélioration notable dans l'état général ; moins de sueurs ; respiration meilleure ; pouls réduit ; expectoration moins abondante, mais toujours fétide.

A l'auscultation, M. Piogey constate une matité légère sous les deux clavicules, plus prononcée toutefois à droite qu'à gauche ; vers les mêmes points, bruit de craquement, ronchus, râles sous-crépitants, inspiration saccadée, expiration prolongée, retentissement de la voix, particulièrement à droite. En arrière et des deux côtés, inspiration rude, râles crépitants et sous-crépitants, expiration soufflante.

Le 22, potion gommeuse, avec addition d'un gramme de kermès ; garde-robes abondantes. Le 23, diminution de l'embarras saburral, sans changement appréciable dans l'état local du poumon. M. Piogey fait respirer trois fois par jour au malade les vapeurs d'un mélange composé d'eau, 350 gram., goudron végétal, 200 gram., essence de térébenthine, 60 gram., le tout chauffé au bain-marie ; pour tisane, une infusion de petite centaurée ; potion composée d'un mélange de sirops de goudron, de Tolu et d'iodure de potassium ; bouillon, potages, eau vineuse.

La nuit suivante est meilleure, en même temps que la transpiration est moins abondante ; mais les crachats sont toujours fétides ; amaigrissement rapide, grande prostration.

Le 26, M. Renouard consulté, retrouve les signes stéthoscopiques mentionnés plus haut, et, comme M. Piogey, est frappé de la fétidité de l'expectoration ; continuation du même traitement.

Les 26, 27 et 28, amélioration progressive, sous l'influence du traitement précédent ; sueurs notablement moins abondantes ; crachats moins fétides ; l'amélioration est plus sensible à gauche qu'à droite où l'on constate une bronchophonie très prononcée au niveau de la fosse sus-épineuse ; même traitement.

Le 6 mai, les crachats deviennent légèrement sanguinolents, mais peu abondants et sans odeur. Appétit bon ; sommeil satisfaisant ; sentiment de bien-être ; retour des forces. Enfin, les jours suivants, on voit disparaître successivement et les bruits de craquement, et les ronchus humides et la respiration soufflante, si bien que le 20, le malade peut reprendre ses occupations habituelles.

M. Piogey déclare, en terminant, qu'il ne doute pas qu'il a eu affaire là à une gangrène du poumon et il se félicite du résultat obtenu si promptement par l'iodure de potassium et par les fumigations de térébenthine et de goudron.

M. JOZAT ne trouve pas, dans les détails de l'observation, de motifs suffisants pour conclure à une gangrène, attendu que les signes fournis par l'auscultation se rapportent plutôt à une simple broncho-pneumonie ; attendu que l'odeur *sui generis*, sur laquelle M. Piogey a particulièrement insisté, se rencontre dans des circonstances autres que celle de la gangrène pulmonaire et que, d'un autre côté, les symptômes propres à cette affection ont manqué complétement, ou à peu près complétement.

M. PIOGEY réplique qu'il n'y a pas de symptômes caractéristiques de la gangrène du poumon et que l'autopsie seule peut en fournir la preuve péremptoire, mais que l'ensemble des phénomènes observés sur son malade, tels que la prostration, l'aspect particulier et l'abondance des crachats, leur fétidité, leur diffluence, leur état sanguinolent consécutif, les bruits de craquement, la respiration soufflante, et, enfin, les bons effets obtenus par l'iodure et les fumigations térébenthinées suffisent pour donner tout au moins une grande probabilité à son diagnostic.

M. DEMARQUAY, après une courte dissertation sur les hernies ombilicales congénitales chez les très jeunes enfants ainsi que sur les divers moyens de contention employés jusqu'à ce jour et après en avoir fait ressortir les inconvénients, met sous les yeux de la Société un petit appareil qui, selon lui, peut les remplacer avec avantage et toujours sans danger pour l'enfant.

Cet appareil consiste en une rondelle de caoutchouc de 5 centimètres de diamètre et ayant à son centre un appendice digitiforme également en caoutchouc modérément insufflé. L'ensemble représente assez bien le mamelon du sein, y compris l'auréole.

Pour que ce petit appareil adhère plus complétement et qu'il soit moins sujet à se déranger, M. Demarquay enduit de collodion la surface qui doit être en contact avec la peau et il maintient le tout à l'aide d'une bandelette de diachylon dont les extrémités ramenées en arrière sont croisées sur la colonne vertébrale. L'application, ajoute-t-il, en est si simple que les nourrices peuvent elles-mêmes, tous les deux ou trois jours, après avoir baigné l'enfant, remettre la petite pelotte sans l'intervention du chirurgien. M. Demarquay a déjà employé, sur trois enfants ce moyen de contention et sur les trois il a merveilleusement réussi.

M. GUERSANT fait remarquer que le professeur Moreau emploie, dans le même but, la moitié d'une boule de cire qu'il maintient avec une bande et qu'il s'en est toujours bien trouvé ; il assure, d'un autre côté, qu'il a, lui aussi, souvent employé le même moyen en caoutchouc ou en gutta-percha, et qu'il y a, sous ce rapport, très peu de différence avec l'appareil de M. Demarquay. Il pense même que la forme conique de ce dernier constitue un véritable inconvénient, en ce que le prolongement digitiforme, en pénétrant dans l'écartement de la ligne blanche, doit nécessairement en retarder l'oblitération. Enfin, M. Guersant blâme l'emploi de la bandelette de diachylon, parce que, dit-il, le plus souvent cet emplâtre irrite la peau si délicate des enfants en bas âge, y produit des érythèmes opiniâtres, et même parfois, sous l'influence de certaines constitutions épidémiques, des érysipèles dont on n'est pas toujours sûr de se rendre maître.

M. DEMARQUAY réplique qu'en faisant cette communication, il n'a pas entendu exposer une invention, ni revendiquer une priorité, attendu qu'en effet, le principe de son appareil était depuis longtemps dans la science, mais il croit être en droit de soutenir que les hémisphères en cire sont trop durs et difficiles à maintenir en place ; que son appareil est plus doux et d'une application plus facile ; qu'il est aussi plus efficace, et qu'il n'en veut pour preuve que le succès qu'il vient d'obtenir sur un enfant sur lequel l'appareil de M. Guersant avait échoué, quoique appliqué par M. Guersant lui-même. Il ajoute encore que, dans les trois cas dont il vient de parler, il a obtenu la guérison beaucoup plus vite que par les procédés ordinaires, et que ce résultat répond suffisamment à l'objection purement théorique de M. Guersant, touchant la dilatation de l'anneau ombilical par le prolongement digitiforme du caoutchouc. Quant à l'action irritante du diachylon, M. Demarquay s'en préoccupe peu, attendu que la peau s'y habitue promptement, et qu'au besoin on peut, en temps d'épidémie d'érysipèles, remplacer par une simple bande la bandelette agglutinative.

M. GUERSANT répond que si l'enfant auquel il avait appliqué l'hémisphère en cire ou en caoutchouc n'a pas guéri, et a eu besoin ultérieurement de l'intervention de M. Demarquay, c'est que les applications subséquentes auront été mal faites, et qu'au surplus, les trois cas de M. Demarquay ne constituent pas une expérimentation suffisante pour être opposée aux milliers de faits qui appartiennent aux procédés ordinaires.

M. CHAILLY-HONORÉ déclare qu'il s'est toujours bien trouvé, dans les cas de hernies ombilicales congénitales, d'une boule de charpie ou de coton entourée de linge, mais que le petit appareil de M. Demarquay lui paraît préférable sous tous les rapports.

M. DEMARQUAY reprend la parole pour confirmer à la Société les bons résultats qu'il continue d'obtenir de la glycérine dans le pansement des plaies. Sous son influence, répète-t-il, la surface suppurante se déterge avec rapidité, reste toujours indolore, toujours propre, se cicatrise plus vite que par l'emploi des cérats ou des bandages agglutinatifs, et ne demande jamais l'intervention du nitrate d'argent pour réprimer les bourgeons charnus et régulariser la plaie. Quelques chirurgiens, dit-il, l'ont récemment accusée de déterminer parfois de la douleur, mais il n'en est rien, et si le fait a été réellement observé, c'est que le liquide avait été mal préparé et contenait encore une certaine quantité d'acide sulfurique.

M. Demarquay ajoute que la glycérine produit également de très beaux résultats dans les cas d'hyperesthésie de la vulve, mais à la condition qu'il y aura imbibition de la partie malade, et qu'on laissera pendant quelque temps, sur celle-ci, une couche du liquide en question. Ses effets, pense-t-il, sont encore plus saillants dans les vaginites aiguës ou chroniques d'ordinaire si rebelles, et, selon lui, il est rare qu'on n'en ait pas raison en quatre à cinq jours, en introduisant toutes les vingt-quatre heures, dans la cavité vaginale, trois à quatre tampons de charpie ou de coton trempés dans un mélange de 100 grammes de glycérine et de 20 grammes de tannin, si surtout on a soin, avant chaque introduction, de laver la surface muqueuse avec une décoction de feuilles de noyer additionnée d'alun.

M. PIOGEY emploie, depuis plusieurs années, dans les vaginites, des tampons de coton au centre desquels il met une petite quantité de tannin, puis il fait faire chaque jour des injections avec une décoction de feuilles de noyer, en ayant soin de faire pénétrer la canule entre les tampons et la paroi vaginale et de la porter le plus haut possible. De la sorte, ajoute-t-il, le liquide injecté pénètre les tampons, dissout le tannin et met dans un contact presque permanent la muqueuse avec la solution astringente, sans qu'il soit besoin de renouveler les tampons, ainsi que le fait M. Demarquay, et, partant, d'ajouter par le froissement à l'irritation déjà existante. M. Piogey a également réussi en imbibant préalablement les tampons d'une solution concentrée de perchlorure de fer ou d'alun, aussi ne trouve-t-il aucun avantage à employer par préférence la glycérine : il demeure même convaincu que l'isolement des parties malades par le tamponnement est le point essentiel de tous ces traitements et que les vaginites, comme les balanites, ne sont si opiniâtres que parce qu'on laisse généralement les surfaces muqueuses trop longtemps en contact avec le produit attiré de leurs sécrétions.

M. DEMARQUAY répond qu'il avait, lui aussi, employé le tamponnement simple et le tamponnement avec adjonction des solutions astringentes dont M. Piogey vient de parler, mais que les résultats les plus complets et les plus prompts lui ont toujours été donnés par l'association de la glycérine avec le tannin.

M. CHAUSIT rend compte d'un travail remarquable de M. THIBIERGE tendant à prouver qu'il est un ordre de végétations qui se développent aux parties génitales externes d'un assez grand nombre de femmes enceintes et qui ne sont nullement de nature syphilitique. M. Chausit, après avoir rendu hommage à l'esprit général de bonne observation et de discussion qui a présidé à ce travail, fait remarquer que, en somme toute, un seul fait lui paraît péremptoire : c'est celui d'une femme dont la vulve a été envahie, à deux grossesses successives, par de nombreuses végétations qui ont disparu d'elles-mêmes après l'accouchement. Quant aux autres femmes dont parle M. Thibierge, et dont les végétations ont été détruites par le nitrate acide de mercure, rien ne prouve, selon lui, que leur guérison est définitive, et qu'elles sont en dehors de toute influence spécifique.

M. DEMARQUAY pense, comme M. Thibierge, qu'on a singulièrement exagéré l'importance des végétations et qu'il en est beaucoup plus qu'on ne le pense généralement qui sont de nature bénigne. Il cite à ce sujet l'exemple d'une jeune fille de 15 ans qui, quoique vierge, portait à la vulve une masse de végétations qu'il attaqua par le caustique de M. Filhos. M. Demarquay préfère ce caustique au nitrate acide de mercure, parce qu'il est moins douloureux et qu'on est plus maître de son action.

M. MARROTTE, pendant son séjour à l'hôpital de Lourcine, a vu, lui aussi, un grand nombre de femmes grosses atteintes de végétations qui disparaissaient spontanément après l'accouchement. Aussi, pense-t-il comme M. Thibierge que le plus grand nombre n'étaient pas de nature syphilitique. Il ajoute que leur persistance ne prouverait même pas en faveur de leur spécificité, et il les compare, sous ce rapport, aux varices et aux hémorrhoïdes qui se développent pendant la grossesse et qui persistent longtemps encore après l'accouchement et quelquefois même, toujours.

M. THIBIERGE va plus loin encore, et conteste, en principe, le caractère spécifique à toute espèce de végétation. Il cite à l'appui de son opinion plusieurs cas de ces productions morbides développées sur des femmes atteintes de syphilis constitutionnelle, qui, soumises à un traitement antisyphilitique énergique, ont persisté après la guérison de tous les autres symptômes, et n'ont cédé qu'à la cautérisation.

M. CHAUSIT réplique que la résistance au traitement antisyphilitique n'est nullement une preuve de non-spécificité des végétations, attendu qu'il est d'autres manifestations syphilitiques, ou tout au moins réputées telles par tout le monde, les exostoses, par exemple, qui, lorsqu'elles ont atteint un certain développement, restent réfractaires au traitement antisyphilitique le mieux dirigé.

M. GUERSANT cite, à l'appui de l'opinion de M. Thibierge, plusieurs cas de végétations survenues sur de très jeunes enfants qui, sous l'influence d'un simple traitement local, ont disparu pour ne plus revenir. Il ajoute que, pour quelques-uns de ces enfants, il en a été de même pour les plaques muqueuses.

M. MARROTTE suppose que M. Guersant a eu affaire à des productions ressemblant beaucoup aux plaques muqueuses, mais en différant par le fond et par la cause, car, pour tout le monde, celles-ci sont constamment d'origine syphilitique.

M. DUFOUR fils, qui a eu l'occasion d'étudier avec soin la syphilis dans ses nombreuses manifestations, est convaincu que les végétations en sont constamment indépendantes. On les rencontre, dit-il, assez souvent aux conjonctives, au nez, à la luette, aux pharynx, voire même au larynx, bref, sur toutes les muqueuses soumises à une irritation habituelle ; et si elles sont plus communes à l'anus et aux parties génitales, c'est que là aussi les produits des sécrétions sont plus irritants, et par eux-mêmes, et par le défaut de propreté. Pour lui, enfin, la végétation est un produit de l'inflammation des muqueuses au même titre que le catarrhe et la granulation.

Le secrétaire général, ARNAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Ordre du jour de la séance du 13 mai :

Discussion sur la contagion de la variole et sur les mesures à prendre pour en empêcher le développement dans les établissements hospitaliers. — Discussion sur l'artérite. — Élection d'un membre associé.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 58. ONZIÈME ANNÉE. Jeudi 14 Mai 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 13 MAI 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La question de l'amylène, ce nouvel agent anesthésique sur lequel, il y a quelques jours encore, on fondait de grandes espérances, a été portée hier devant l'Académie de médecine. Un rapport aussi complet qu'il pouvait l'être dans les circonstances actuelles, sauf sur un seul point que nous signalerons tout à l'heure, a été fait par M. Robert à l'occasion d'une communication adressée par M. le docteur Debout et relative à des expériences faites sur des animaux par cet honorable médecin, à l'effet d'étudier le degré d'énergie et de nocuité du nouvel agent anesthésique. Le rapport de M. Robert indique avec précision ce que l'on doit attendre et espérer de l'amylène. Il résulte des explications de M. Robert, que cet agent ne peut être considéré que comme un succédané imparfait du chloroforme. S'il possède la propriété de produire rapidement l'anesthésie, il présente l'inconvénient de la perdre avec la même rapidité. Pour provoquer une anesthésie tant soit peu durable, il faut recourir à une amylénisation continue et employer une quantité considérable de cet agent. De plus, l'amylène n'amène pas la résolution musculaire. Enfin, le fait récent de mort, publié par M. le docteur Snow, l'introducteur de cet agent dans la pratique chirurgicale, prouve qu'il est toxique à l'égal du chloroforme. De ces faits, M. Robert a conclu que l'amylène peut tout au plus être réservé pour les petites et rapides opérations telles que l'ouverture d'un abcès, le débridement d'un panaris, etc., mais que l'anesthésie par le chloroforme est la seule qui puisse être encore employée dans les opérations longues et graves.

M. Velpeau a moins de goût encore que M. Robert pour l'amylène, et lui ferait la part plus petite encore dans la pratique. Il ne lui trouve absolument aucun avantage sur le chloroforme, dont il continue à être le fervent admirateur, et qui, entre ses mains, après cinq ou six mille opérations dans lesquelles il l'a employé, n'a donné lieu à aucun accident. En somme, M. Velpeau ne s'oppose pas à ce qu'on conserve l'amylène comme une sorte de curiosité anesthésique. Mais il continuera à se servir exclusivement du chloroforme, agent commode, facile à manier, qui n'exige d'autre appareil qu'une éponge ou qu'un peu de charpie, et qui, administré avec les précautions qu'il a souvent indiquées et qu'il a rappelées hier, lui paraît exempt de danger.

Il nous paraît probable que l'opinion de M. Velpeau, qui, à quelques nuances près, est celle de M. Robert, deviendra, si elle ne l'est déjà, l'opinion générale. Cependant, il ne faut décourager personne ; et si M. le docteur Giraldès, qui le premier en France a employé l'amylène, persévère à en faire usage à l'hôpital de la Pitié, c'est que ce savant confrère, dont l'expérience sur ce point est la plus complète, lui reconnaît des avantages réels et des indications particulières.

Nous avons été étonné de voir que ni M. Robert, ni M. Velpeau, ni personne à l'Académie, n'ait rappelé le travail intéressant de M. Duroy publié dans nos colonnes (V. l'UNION MÉDICALE des 7 et 9 avril 1857), et qui donne les renseignements les plus complets qui aient été publiés jusqu'ici sur l'amylène, au point de vue de sa composition, de sa pureté et des précautions à prendre pour n'employer qu'un agent identique.

L'Académie se trouvait hier en veine de rapports, M. Robert avait été précédé à la tribune par MM. Poggiale et Bouillaud, dont les rapports sont indiqués à notre compte-rendu.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Saint-Antoine. — Service de M. ARAN.

DU TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE AIGUË. — ÉMISSIONS SANGUINES, VÉRATRINE, TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE; CAS AUXQUELS CES MOYENS CONVIENNENT PLUS SPÉCIALEMENT. — OBSERVATIONS.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 7 mai 1857.)

Le dernier fait montre l'efficacité de la saignée associée à la vératrine dans le traitement de la pneumonie, chez un sujet qui, par son âge, sa constitution, l'état de ses forces, se prêtait à une évacuation sanguine d'une certaine importance, sans être apte néanmoins à supporter, conformément à la méthode des saignées coup sur coup, une perte de sang plus considérable.

Mais il a été dit plus haut que, chez un grand nombre de malades, une perte de sang un peu considérable, telle qu'il faudrait la leur faire subir pour obtenir un résultat, amènerait une faiblesse dont ils auraient grand peine à se relever, et que c'est pour cette classe de sujets que M. Aran a recours aux contro-stimulants.

Mais, dans ces cas, s'adressera-t-on indifféremment à la vératrine ou au tartre stibié ?

De faits nombreux, observés avec soin et recueillis exactement, M. Aran a tiré les conclusions suivantes :

1° La vératrine produit ses meilleurs effets chez les sujets qui, jeunes encore, et pouvant d'ailleurs paraître robustes, n'ont pas néanmoins une résistance vitale énergique. On les reconnaît à leur état de maigreur, à la sécheresse de leurs fibres, à leur susceptibilité nerveuse prononcée. La vératrine réussit aussi très bien dans la pneumonie qui atteint les tuberculeux; elle n'est contre-indiquée ni par l'état d'irritation des voies digestives inférieures, ni par la diarrhée qu'elle n'augmente jamais; l'irritation des voies digestives supérieures, et en particulier la présence de vomissements, en contre-indiquent l'emploi d'une manière absolue.

2° Le tartre stibié à haute dose convient surtout chez les personnes dont les progrès de l'âge ont affaibli la constitution, ou qui, sans être d'un âge avancé, ont acquis prématurément, par des circonstances quelconques, la constitution sénile. L'état saburral, la présence de vomissements ne mettent pas un obstacle absolu à l'administration du tartre stibié ; la diarrhée constitue une contre-indication formelle.

M. Aran administre la vératrine sous forme de pilules contenant chacune 5 milligrammes de cet alcaloïde; il en donne une toutes les deux, trois, quatre, cinq ou six heures, ou à plus long intervalle encore, suivant les conditions individuelles et l'effet.

Le fait suivant offre un exemple du traitement de la pneumonie par ce médicament précieux, chez un sujet qui présentait précisément les conditions qui viennent d'être exposées ci-dessus. Sous son influence, on verra le pouls et la respiration, diminuant très

Feuilleton.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LE SPIRITUALISME ET LE SENSUALISME. — DESCARTES ET BACON (1).

Le spiritualisme cartésien est si puissant, qu'il renferme dans son point de départ tout ce qui est nécessaire pour redresser les erreurs de Descartes, et en particulier celle que je viens de combattre, le mécanicisme. Ce principe de vie et de réformation, c'est la théorie des idées. Descartes professe qu'elles sont innées. Or, bien qu'il ne s'en soit jamais expliqué, on ne doit pas croire qu'il supposât renfermées explicitement dans notre esprit toutes les idées contingentes dont nous pourrons avoir un jour la perception distincte. Il ne pensait pas, sans doute, que chacune des idées innombrables que nous formons à chaque instant, fût là, dans notre âme, toute prête, toute développée, et qu'elle ne fît qu'en sortir et y rentrer à son heure et à sa place comme dans une machine et sans aucun travail générateur de l'esprit. Cela impliquerait que Dieu a mis primitivement en nous toutes nos idées particulières, et que notre esprit n'est pas susceptible de développement. Alors, plus de spontanéité, plus de liberté, rien qui nous appartienne. L'âme est sans vie propre : c'est encore une pure mécanique.

Les idées que Descartes regardait comme innées, ce sont les idées primitives, générales. Mais qu'est-ce que cela signifie, sinon idées mères ou idées d'où procèdent toutes les idées particulières et contingentes ? Pouvait-il ignorer qu'avant lui, on les appelait des semences d'éternité, *semina æternitatis* ? Or, qu'on se souvienne que nous ne pouvons concevoir les choses qui ne sont pas nous, que comme nous nous concevons nous-mêmes ; en d'autres termes, que ce sont nos idées mêmes que nous percevons quand nous comprenons les choses extérieures. C'est la méthode des méthodes. Apprenez-moi à penser fortement; contraignez mon esprit à rentrer en soi et à se prendre avec vigueur, et je vous dispense de m'enseigner les règles du syllogisme et de l'induction, de l'analyse et de la synthèse. Qu'avant tout, mon âme saisisse bien sa propre vie dans cette génération incessante d'idées qui constitue la fécondité de ma pensée; et il est impossible que je ne porte pas cette conception générale dans la science des choses extérieures qui m'en offriront la vive image, comme sont excellemment les animaux, et avant tout mon propre corps. Substantiellement uni à un être immatériel où tout est spontanéité, conception, évolution, multiplicité dans l'unité, vie par conséquent, comment mon corps pourrait-il ne pas jouir comme tel, des mêmes propriétés; et ne pas reproduire, dans l'ordre matériel, des facultés analogues ? L'étroite sympathie qui existe entre l'âme et le corps ne suppose-t-elle pas cette correspondance ? Est-elle même autre chose ? Elle est si intime, si substantielle, en effet, cette union, que la masse des esprits superficiels et que le vulgaire s'y trompent, attribuant une âme raisonnable ou une intelligence aux animaux, et refusant à l'homme un principe immatériel qui ne soit pas dans les bêtes. L'animisme supprime ces questions. Il matérialise l'âme ou spiritualise le corps, et efface en principe, ou la métaphysique, ou la physiologie, quand la science consisterait à les unir comme le sont l'âme et le corps.

Quoi qu'il en soit, on peut reprocher à Descartes de n'avoir pas suffisamment pénétré dans la nature des idées dont il avait si vigoureusement établi l'existence; de ne les avoir montrées ni assez vivantes, ni continuellement engendrées en nous de la substance propre de l'âme sous l'influence des excitations physiologiques; enfin, d'avoir mérité par là une partie des objections qu'on a faites à sa théorie des idées innées. Le monde intérieur et spirituel qu'elles forment pourrait recevoir le reproche que j'ai déjà adressé à son monde physique. Tout y est fait, rien ne s'y fait. Les idées sont : elles ne deviennent jamais. Et effectivement, l'intelligence telle que Descartes l'entend, est passive; l'activité de l'âme ne commence à paraître que dans la volonté.

Après avoir exposé les causes extérieures et historiques du mécanicisme de Descartes, je viens de signaler la cause intrinsèque et métaphysique de cette erreur. Tant il est vrai que la raison des choses est en nous, et que c'est toujours à l'esprit, toujours aux idées qu'il faut remonter pour tout expliquer comme pour tout faire!

Mais, Descartes est la tête d'un grand corps. Ce corps, c'est l'Ecole cartésienne; et ses membres s'appellent Pascal, Malebranche, Leibnitz, Arnaud, Bossuet, Fénelon, etc... Leibnitz reprendra la théorie des idées et lui fera faire un grand pas. C'est l'affaire de sa vie. Placer des forces partout où Descartes ne voyait que des quantités, en mécanique aussi bien qu'en physiologie, on dirait que c'est la fonction de Leibnitz. Il exagère même cette idée; car, pour lui, les éléments des corps, ce qu'il nomme les monades, sont inétendus et indivisibles : ce sont les véritables atomes de la nature. Ces forces simples, ces éléments des choses possèdent une telle puissance interne de développement, une telle vie, qu'elles n'ont besoin, pour manifester leurs propriétés, d'aucune excitation du dehors; elles n'exercent pas la moindre influence les unes sur les autres. Tout à l'heure, l'idée de quantité était portée à l'excès; on ne voyait qu'elle. Maintenant, voilà l'idée de force qui exclut la quantité et qui règne seule dans les substances, qui les constitue même tout entières : autre erreur, qui poussée à l'extrême, reproduirait à son tour le mécanicisme qu'elle prétend chasser. Et, en effet, si l'harmonie préétablie de Leibnitz est vraie, au sens qu'il lui donne, c'est-à-dire, si les substances sont sans influence les unes sur les autres, tous leurs rapports sont rompus; il faut que du premier coup chaque chose soit ce qu'elle sera jamais. C'est un tableau synoptique immobile, d'où la génération, la succession, l'évolution, la vie par conséquent, sont encore exclues. On en a une preuve dans le système de l'emboîtement des germes, qui est un des produits directs de la monadologie, et surtout de l'harmonie préétablie, son complément nécessaire. Les molécules organiques de Buffon et son idée des moules intérieurs, découlent aussi de cette philosophie.

Le mot emboîtement dit assez de lui-même, que pour éviter le système de l'épigénèse, ou de l'embryogénie par juxtaposition, on s'est jeté dans un extrême non moins faux. C'est se débarrasser trop facilement des mystères de la génération, que de supposer les organismes préexistants ou tous créés dès le principe. On retombe dans le mécanicisme. Les germes emboîtés ne sont, en définitive, que des animaux en miniature. Ils n'ont donc plus qu'à grossir par expansion physique comme des ballons, ou par apposition extérieure de molécules, comme dans une cristallisation. Quant aux molécules organiques de Buffon, elles rappellent trop les homéoméries d'Anaxagore, et suppriment de même toute génération et toute formation. On ne comprend plus les rapports intimes et les échanges merveilleux qui s'opèrent incessamment entre les corps physiques et les êtres organisés. Ces transformations graduées par lesquelles l'animal élève jusqu'à lui la substance des végétaux, et ceux-ci les éléments du règne minéral; la réduction inverse, en vertu de laquelle la substance des corps organisés rentre dans les combinaisons de la chimie minérale; cette circulation continue, où l'on voit la matière d'un règne prêtée un instant à l'autre qui la métamorphose, la garde un instant et la restitue au commerce général de la nature, etc..., toutes ces grandes harmonies disparaissent dans le système des molécules organiques de Buffon. Si les éléments constituants de tous nos organes se trouvent répandus autour de nous tels qu'ils sont

(1) Voir les numéros des 24 février, 3, 17 24, 31 mars, 9 et 23 avril 1857.

rapidement de fréquence, tomber, au bout de trois jours, l'un à 52 et l'autre à 24 ; une pneumonie très étendue du sommet, arrivant déjà au second degré, entrer promptement en résolution; le malade enfin aller de mieux en mieux, lorsqu'au onzième jour du traitement, dix-septième de la maladie, une imprudence faillit compromettre le succès en déterminant une recrudescence de la phlegmasie pulmonaire, avec complication de bronchite, recrudescence et complication qui furent heureusement enrayées par l'administration d'un vomitif énergique.

Obs. III. — *Pneumonie du sommet à droite; vératrine; grande amélioration, puis complication de bronchite; vomitif; guérison.*

Eugène Lefebvre, ébéniste, entré le 29 septembre 1856, salle Saint-Antoine, n° 28, 41 ans; tempérament lymphatico-nerveux; constitution médiocre ; jamais de maladies graves.

A la suite d'un refroidissement, le 24, le corps étant en sueur, début le 25 par un frisson général qui a duré une heure, et qui n'a pas tardé à être suivi de point de côté, de gène de la respiration, de toux avec expectoration sanguinolente, de fièvre et d'insomnie.

30 septembre. Face animée, yeux brillants. Peau chaude et moite. Pouls ondulant, à 84. 36 respirations. Peu de toux; expectoration difficile de quelques crachats, les uns liquides, blancs et spumeux, les autres, aérés et formés de mucus et de sang combinés. Douleur dans le côté droit du thorax en avant, avec sensibilité à la pression dans les deuxième et troisième espaces intercostaux. — Matité à la partie supérieure droite du thorax, occupant en avant l'espace compris entre la clavicule et la troisième côte, l'aisselle latéralement, la moitié externe de la fosse sous-épineuse en arrière. — Respiration soufflante et râle crépitant très sec dans toute l'étendue de la matité, et bronchophonie avec un caractère un peu œgophonique. Dans le premier espace intercostal, la respiration est seulement forte, prolongée dans l'expiration; mais après la toux, elle prend le caractère soufflant et le râle crépitant paraît. — Murmure respiratoire un peu rude et sonore dans le reste du poumon droit et dans le gauche. — Soif, anorexie, langue blanchâtre; constipation depuis le 27.

Pect. chaude; jul. diac.; 4 pil. de vératrine de 0,005, une toutes les six heures; 8 ventouses scarifiées; diète.

1er octobre. Le malade se trouve mieux. 200 gr. de sang fortement couenneux par les ventouses. Sensation de brûlure dans l'estomac, après les pilules ; mais ni vomissements, ni nausées, ni garde-robes. Pouls médiocrement développé, régulier, à 66. 32 respirations. Crachats entièrement liquides et spumeux, sans mélange de sang. Murmure respiratoire normal rétabli sous la clavicule, dans le premier espace intercostal ; dans le deuxième, respiration soufflante avec trace de crépitation; râle crépitant autour de ce point, mais dans une moindre étendue; beaucoup de souffle et de râle crépitant dans l'aisselle, ainsi que dans la fosse sous-épineuse, où ces phénomènes sont néanmoins moins prononcés et s'entendent plus profondément qu'hier.

Tisane et potion, *ut suprà*; 6 pilules de vératrine.

Le 2, même état, même prescription.

Le 3, vomissements abondants hier, à la suite des pilules; pas de selles. 52 pulsations. 24 respirations. Résonnance du thorax rétablie en avant, dans l'aisselle, et en arrière, où, néanmoins, on trouve dans la fosse sus-épineuse une matité non encore appréciée. Râle crépitant dans les mêmes points qu'hier, plus marqué après la toux, très abondant dans l'aisselle. La respiration n'a plus le caractère soufflant des jours précédents, excepté dans la fosse sus-épineuse où elle est constatée pour la première fois, en même temps que la matité.

4 pilules de vératrine ; le reste, *ut suprà*.

Le 4, plusieurs vomissements; pas de garde-robes. 50 pulsations. 24 respirations. Peu de toux, peu d'expectoration, avec réapparition d'un peu de sang dans les crachats. Respiration parfaitement rétablie en avant. Râle crépitant assez gros, disséminé en arrière dans la fosse sus-épineuse, la partie supérieure de la sous-épineuse et dans l'aisselle, augmentant d'abondance après la toux, qui fait aussi paraître un peu de respiration soufflante à la racine des bronches. — Un peu d'appétit.

3 pilules de vératrine; le reste *ut suprà*.

Le 5, pas de vomissements. Pas de sang dans les crachats. Pouls à 60; 24 respirations. Mêmes phénomènes locaux. Un peu d'appétit.

3 pilules de vératrine; le reste *ut suprà*. Bouillon.

Du 6 au 9, pas de vomissements; deux selles, le 8 seulement. 60 à 68 pulsations; de 20 à 24 respirations. Persistance du râle crépitant gros et du souffle dans la fosse sus-épineuse, la partie attenante de la sous-épineuse et de la gouttière vertébrale, ainsi que dans l'aisselle, plus marqués après la toux. — Appétit.

2 pilules de vératrine; reste *ut suprà*; bouillon, potages ; une portion le 8.

Le 10, le malade ayant commis l'imprudence, malgré la recommandation contraire, de se lever hier, a été pris de frisson dans la soirée. Ce matin, 76 à 80 pulsations; peau chaude; râle crépitant plus prononcé, surtout dans la fosse sus-épineuse. Sibilance dans le reste du poumon droit et dans le gauche. Langue couverte d'un enduit blanc épais, anorexie.

Pect. chaude; sirop d'ipécacuanha avec ipécacuanha 2 grammes, et émétique 0,10 centigrammes. Suppression de la vératrine. Diète.

La potion vomitive a produit de nombreux vomissements et plusieurs garde-robes. Les jours suivants, le pouls a diminué de fréquence; la langue est redevenue nette, et la résolution de l'engouement pneumonique du sommet droit et de l'état catarrhal des bronches s'est opérée rapidement. Le 14, la respiration est redevenue normale partout.

Lefèvre est sorti le 23 octobre, parfaitement guéri.

Voici maintenant un exemple du traitement de la pneumonie chez les vieillards, par le tartre stibié. Comme on va le voir, M. Aran prescrit ce médicament à beaucoup plus haute dose qu'on ne le fait communément. Frappé des faits rapportés dans le mémoire de Rasori, il a voulu les soumettre au contrôle de l'expérience, et il s'est assuré que, quelle que soit l'explication qu'on adopte, il est parfaitement vrai que les malades atteints de pneumonie aiguë supportent très bien de très fortes doses d'émétique, et que ces doses non seulement ont une innocuité complète, mais encore exercent une très heureuse influence sur la marche et la solution de la maladie.

Obs. IV. — *Pleuro-pneumonie gauche chez une femme de 65 ans. Tartre stibié à haute dose (6 gr. 50 en neuf jours); — intolérance au bout de ce temps, et amélioration considérable ; puis réapparition des symptômes pleurétiques; vésicatoire; guérison.*

Bodin (Geneviève), journalière, entrée le 15 février 1857, couchée au n° 7 de la salle Sainte-Thérèse.

Femme de 65 ans, naturellement maigre, mais d'une constitution robuste. Premières règles à 15 ans, ménopause à 38, avec quelques symptômes névralgiques. Toujours bien portante d'ailleurs. Jamais d'enfants.

Le 6 février, à la suite d'un refroidissement très nettement perçu, enrouement, toux et malaise, qui ont continué les jours suivants ; le 11, frisson de médiocre intensité, suivi de chaleur et de fièvre; le 12, point de côté et oppression. Pas d'expectoration sanglante. Alitée depuis le 10; pas d'autre moyen de traitement qu'une tisane émolliente.

16 février. Face un peu colorée, mais calme; yeux brillants. Peau chaude et moite. Pouls à 96. 24 respirations. Toux fréquente et quinteuse ; expectoration liquide, spumeuse, non colorée. — En avant, sonorité du thorax généralement exagérée et respiration sèche, des deux côtés. Rien au cœur. — En arrière, matité dans le quart inférieur du côté gauche du thorax, limitée par les apophyses transmises en dedans et la ligne axillaire en dehors. Souffle commençant un peu au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate, s'affaiblissant de plus en plus en descendant; inférieurement, respiration faible, un peu sèche. Après les quintes de toux, souffle remplacé par du râle crépitant sec, un peu gros. Retentissement broncho-œgophonique de la voix au-dessous de l'angle scapulaire inférieur, au niveau de la ligne de matité. — Soif, anorexie, bouche amère, langue très chargée, ventre indolent.

Inf. pect. chaude; tartre stibié, 1 gr. 50 en 6 pilules, une toutes les quatre heures. Diète.

17 février. Vomissement après la deuxième pilule; quelques nausées seulement après les autres. 92 pulsations. 24 respirations. Moins de toux et d'expectoration ; crachats plus épais, muqueux, demi-opaques, mêlés de liquide spumeux. Râle crépitant très abondant, un peu gros, mélangé de souffle encore très fort, au pourtour de l'angle inférieur de l'omoplate, surtout en dedans. Broncho-œgophonie. Respiration toujours faible inférieurement. — Soif très vive, langue un peu sèche.

Pect. chaude; tartre stibié, 1 gr. 50 en 6 pil. ; jul. diac. ; diète.

18 février. 5 pilules seulement ont été prises; ni nausées, ni vomissements ; une garde-robe. Pouls à 96, faible. 24 respirations. Toux et expectoration comme hier. Râle crépitant sec après la toux; souffle encore, mais dans une étendue plus circonscrite. Face calme; langue humide.

Même traitement.

19 février. 5 pilules ont été prises. Ni nausées, ni vomissements; deux selles. 96 pulsations. 20 respirations. Quelques bulles de râle crépitant disséminées au pourtour de l'angle inférieur de l'omoplate ; souffle moins prononcé encore et moins étendu.

Pect. chaude ; jul. diac. ; tartre stibié, 2 pil. de 0,25 ; diète.

Du 19 au 24, l'état général et l'état local restent, à peu de chose près, le même, et la dernière prescription est continuée.

24 février. Vomissements et garde-robes. Peau chaude et moite. Le pouls est à 120, faible et petit; 24 respirations. La respiration est à peu près rétablie partout, sauf encore un peu de souffle et de crépitation au voisinage de l'angle inférieur du scapulum. — Langue presque nette; un peu d'appétit.

Pect. chaude ; jul. diac.; suppression du tartre stibié. Bouillon.

Jusqu'au 2 mars, le dévoiement continue, mais avec moins d'intensité. Le pouls reste petit, mais en perdant peu à peu de sa fréquence; la respiration est toujours à 24; la toux diminue chaque jour et l'expectoration devient presque nulle. Les signes stéthoscopiques vont s'affaiblissant, puis disparaissent, ne laissant à leur place qu'un peu de rudesse de la respiration. Néanmoins il reste de la submatité et un peu de douleur dans ce côté de la poitrine. — La langue est nette; l'appétit bon; les potages passent bien, et la malade se trouve de mieux en mieux.

Du 2 au 9 mars. Le dévoiement a disparu, et la malade ne tarde pas à manger deux portions et les digère très bien. Encore un peu de toux, de submatité, de douleur dans le côté gauche, et de respiration forte et rude, mais sans autre phénomène stéthoscopique.

10 mars. La douleur du côté gauche a augmenté depuis hier. Pouls à 100; 20 respirations. Matité plus prononcée en arrière à gauche et en bas ; respiration faible à ce niveau, soufflante dans le tiers inférieur de la gouttière vertébrale. Ægophonie modèle sur la limite supérieure de la matité.

Pect. chaude ; jul. diac.; large vésic. à la base de la poitrine à gauche en arrière.

Du 10 au 15, la douleur s'affaiblit et disparaît, la matité s'efface, les signes stéthoscopiques cessent peu à peu d'être perçus ; la respiration se rétablit dans toute la hauteur du côté affecté.

Du 15 au 20, convalescence, deux et trois portions. Guérison confirmée et sortie le 20 mars.

Le lecteur aura remarqué, sans doute, dans le fait qui vient d'être relaté, que les doses de tartre stibié prescrites par M. Aran (6 gr. 50 centig. en neuf jours) dépassent de beaucoup celles qui se

---

dans ceux-ci, il n'y a plus d'assimilation. Les molécules organiques vont se coller aux molécules organiques similaires, et l'intussusception est encore ruinée. Tant le mécanicisme est inévitable, quand on veut remplacer par des figures et des images, les idées de force et de vie.

Quoi qu'il en soit, ces idées approfondies par Leibnitz, pénétrèrent dans les sciences, et animèrent surtout la physiologie. Chez F. Hoffmann, qui fut à Leibnitz ce que Stahl avait été à Descartes, l'organisme a déjà plus de vie propre. On y sent des frémissements et des spasmes, des expansions et des contractions, et comme des courants sympathiques qui s'approchent bien plus de l'action nerveuse que les esprits animaux de Descartes. L'impression prend peu à peu la place de l'impulsion, et les mouvements se communiquent par des frissonnements ou des émotions fibrillaires imperceptibles. Ce ne sont déjà plus des translations mécaniques : on pressent l'irritabilité.

Mais ceux qui appliquent véritablement les idées de Leibnitz à l'histoire naturelle, ce sont Wolf et Ch. Bonnet. Par eux, le vitalisme organique ou le générationisme s'installe et prend en physiologie, un rang d'où on ne le fera plus descendre. Qu'à la suite de Leibnitz, ils aient exagéré la notion de la monade et anéanti, par conséquent, ses propriétés, comme je l'ai montré plus haut; qu'ils l'aient tellement enfermée en elle-même, que tout y préexiste formellement, moins les dimensions, cela doit peu surprendre, quand on voit Leibnitz lui-même, hyperdynamiste en théorie, être impuissant à secouer en fait le mécanicisme. L'idée de vie ne faisait que se lever. Elle apparaissait à l'horizon de la science avec plus d'ombre encore que de lumière. Ainsi, dans sa dispute avec Stahl, après avoir démontré à son adversaire que l'âme, substance inétendue et indivisible, est distincte du corps organisé et vivant, et que celui-ci, substance complète dans son genre, jouit d'une activité qu'il ne tient que de lui-même, Leibnitz s'en va comparer le corps humain à une sorte de pompe à feu ou de machine à vapeur : *Dici potest corpus nostrum non tantùm machinam hydraulico-mechanicam, sed et pyriam esse.* C'était bien la peine de réfuter Stahl! Cette idée de vie est si difficile à saisir entière et précise, que la philosophie s'y essaye depuis Platon, et que l'animisme et le mécanicisme, Paris et Montpellier, les deux faces de la même erreur, sont là, à vos côtés, tout prêts à vous engloutir, si dans votre conception, la vie se produit indéterminée, vague, sans quantité ou sans organisation comme l'unité sans le nombre; ou si le nombre, la détermination, l'organisation se produisent, à leur tour, sans l'unité ou la force qui les coordonnent et les relient. Dans notre esprit, ces deux idées ne sont pas l'une à côté de l'autre, celle-ci antérieure à celle-là; elles coexistent nécessairement, se pénètrent, sont l'une dans l'autre. Les corps aussi, nous offrent l'image matérielle de cette constitution. Deux éléments, force et quantité, s'y trouvent fondus dans l'unité de substance, de la même manière que dans l'esprit les idées correspondantes. Pourquoi donc, dans nos théories, ces idées et ces éléments ne sont-ils pas fondus comme dans notre esprit et dans les choses ?

Mon lecteur a compris, enfin, que la connaissance de soi-même est le fondement des sciences. Il voit maintenant, comment elles n'ont pu naître dans l'antiquité que par Socrate avec le *Nosce teipsum*, et dans les temps modernes, qu'avec Descartes par son *Je pense, donc je suis.*

Leibnitz, saisissant trop exclusivement le côté de son esprit que Descartes avait négligé, n'embrasse donc à son tour que la moitié de la vérité. Le fruit le plus beau de sa doctrine va lui échapper par là ; et le principe du vitalisme scientifique sera encore ajourné.

Le médecin philosophe éprouve une déception amère, en voyant le père spirituel de l'embryologie, — cette base du vitalisme positif, — mécaniser la vie pour la vouloir trop concentrer. Chez Descartes, ne tirant rien de soi, ne dépendant que de son milieu, l'organisme vivant est anéanti. Leibnitz veut qu'il n'en dépende en rien, qu'il tire tout de soi, et tout est remis en question; et l'embryogénie, qui devrait révolutionner la physiologie, ne sait que se placer à côté d'elle comme un ensemble de faits nouveaux, en attendant qu'une théorie complète de la substance vienne lui permettre de créer la science de la vie dominée encore par une anatomie mécanique. Cette contradiction éclate dans les paroles suivantes de Leibnitz où s'est arrêtée la physiologie : « Si on ne peut expliquer par les lois de la mécanique, la formation du corps des animaux, on peut, par elles, expliquer leurs actes et leurs fonctions, lorsqu'une fois ils sont formés. » (Leibnitz, *Nouv. ess. sur l'entend.*)

Quelle chute ! Comment la première partie de cette loi serait-elle vraie, si la première n'était pas fausse ? Et que signifie cette seconde partie, si la première n'est pas une erreur ? Cependant, ne pouvant être que vraies ou fausses toutes deux, qui oserait dire que la première n'est pas vraie ? Une contradiction si étrange dans un si grand esprit, doit tenir à des raisons profondes.

Malgré l'effort constant et magnifique de Leibnitz pour secouer Descartes, le mécanicisme pèse encore sur sa vaste pensée. Il ne peut pas assimiler l'idée de quantité et d'étendue : il la subit. Il ne peut pas la fondre avec l'idée de force ou de vie : il la met à côté. Ces deux idées lui semblent inconciliables. Pour éviter le mécanicisme, il supprime l'étendue. Et quand, entraîné par les exigences de l'expérience et du sens commun, il est obligé de se servir de cette idée, alors elle le subjugue, chasse l'idée de force, et le mécanicisme règne sur une vie qui n'a pas su s'approprier l'étendue et le nombre pour se manifester et s'organiser par eux.

Leibnitz repousse Descartes lui-même; mais il se rencontrera un esprit moins rude et moins entier, un métaphysicien plus ingénieux et plus séduisant, qui lui imposera trop souvent les erreurs du maître.

Cet homme qui possédait si bien son Descartes, qu'il se vantait de pouvoir donner une édition de ses œuvres, si elles venaient à se perdre; dont la vocation philosophique se décida à la lecture du *Traité de l'homme* qu'il fut obligé d'interrompre plusieurs fois à cause des palpitations violentes qu'elle lui causait, cet homme, c'est Malebranche. Familier avec la notion d'infini, émerveillé des observations de Malpighi, de Swamerdamm, de Leuwenoëk, il avait porté dans la philosophie l'idée de la division et de la petitesse infinies des corps organisés. La nature était peuplée, à ses yeux, d'animaux et de végétaux microscopiques dont le plus petit était encore un monde. Les tourbillons de Descartes sont la source première de cette idée. C'est avec ces tourbillons animés et les divers ordres d'infinis de Malebranche, que les naturalistes modernes construiront aussi les règnes organiques, et dresseront l'échelle des êtres qui les peuplent. La philosophie n'est-elle pas la mère des sciences? Malebranche avait dit que l'infinie petitesse des animalcules défiait tous les microscopes, et qu'au delà des divisions imaginables, la nature avait des divisions réelles que l'esprit seul pouvait atteindre. C'est là que Leibnitz prendra l'idée de ses monades qui échappent aux sens. Mais il faut leur donner la vie; car empruntée à Descartes, la notion de l'animalcule imperceptible de Malebranche et de sa divisibilité infinie, est purement anatomique. Ce qui transporte celui-ci d'admiration, c'est, en effet, que chacun de ces cirons a des membres parfaits plus gros que d'autres cirons dont tous les organes d'une prodigieuse petitesse sont aussi parfaitement formés que ceux d'un éléphant, et ainsi à l'infini. Dans un oignon de tulipe, il voit des tulipes toutes faites à l'infini, et chacune de celles-ci en renferme d'innombrables, et dans leur infinie petitesse, aussi anatomiquement achevées que la tulipe visible. A cette division mécanique sans terme, Leibnitz substitue des hiérarchies infinies de forces pures et simples : ce sont les monades; et il se sert de ce mot pour exprimer l'unité et l'indivisibilité de ces éléments vitaux des choses, puisque unité et indivisibilité sont synonymes de force ou de vie. Les développements méta-

donnent habituellement dans les cas de pneumonie, depuis l'introduction en France de la méthode rasorienne par notre illustre Laënnec, qui l'avait considérablement modifiée.

Il sera moins étonné de ces doses, si, lisant le mémoire original de Rasori *(Biblioth. thérap.* de Bayle, 1er vol.), il vient à les comparer à celles que le célèbre créateur de la doctrine du controstimulisme administrait journellement.

On remarquera, d'ailleurs, que les doses prescrites dans ce cas par le médecin de l'hôpital Saint-Antoine, ont été parfaitement tolérées, et n'ont amené absolument aucun accident.

Du reste, l'observation suivante que nous rapportons, en la résumant, montrera que ces doses peuvent être dépassées non seulement sans plus d'inconvénients, mais même, d'après ce fait, avec tout bénéfice pour le malade.

Obs. V. — *Pneumonie très étendue chez un vieillard atteint d'une maladie du cœur ; 8 gr. 75 centigr. de tartre stibié en cinq jours ; aucun accident, amélioration considérable et rapide.*

Il s'agit d'un homme de 61 ans (Berthier), journalier, ayant une affection ancienne du cœur, qui entra à l'hôpital le 19 février dernier, salle St-Antoine, n° 17, ayant tous les signes rationnels d'une pneumonie depuis une dizaine de jours.

Lors de la première visite, la respiration était à 36 ; et le pouls, extrêmement irrégulier, intermittent, faible et difficile à compter, aurait paru ne battre que 84 fois par minute, si, en suivant le conseil de Prus, de tâter au cœur le pouls des vieillards, on n'eût pas reconnu que le nombre des pulsations comptées sur la radiale n'était pas en rapport avec la fréquence des bruits du cœur. Il y avait de la matité dans presque toute la hauteur du côté gauche en avant, avec du souffle tubaire mélangé de gros râle crépitant ; de la matité en arrière, du même côté, dans la moitié externe de la fosse sus-épineuse, les trois quarts externes de la sous-épineuse, et dans l'aisselle, avec du râle crépitant, du souffle tubaire dans l'expiration et de la bronchophonie. Dans le reste des poumons le bruit respiratoire était fort, rude et un peu sonore.

Ce malade, mis au tartre stibié à haute dose, sous forme de pilules de 0,25 centigr., prit 7 de ces pilules le premier jour, 10 le second, 8 le troisième, 6 le quatrième, 4 le cinquième, en tout 35 pilules de 0,25 centig. chacune, ou 8 gram. 75 de tartre stibié en cinq jours, avec une tolérance parfaite ; et non seulement sans éprouver aucun inconvénient de ces fortes doses, mais avec une amélioration marquée de l'état général, une amélioration aussi, mais moindre, des lésions pulmonaires, à cause probablement de l'état des fonctions cardiaques, avec enfin si peu de dérangements des viscères abdominaux que l'appétit, devenu très vif, exigeait deux portions au bout d'une semaine, et bientôt trois, qui étaient parfaitement digérées.

Ainsi, nous voyons dans ces deux faits que des doses de tartre stibié qui, eu égard à la pratique commune, peuvent paraître très exagérées, 6 gr. 50 en neuf jours dans un cas, 8 gr. 75 en cinq jours dans l'autre, non seulement furent très bien tolérées, mais même ne produisirent pas le plus léger accident, et que, sous l'influence de ce traitement, les symptômes généraux et locaux de la maladie s'atténuèrent avec rapidité.

Il en a été de même dans les autres cas qu'il nous a été donné de suivre dans le service de M. Aran. Une seule fois, nous avons vu une malade, après avoir pris dans les vingt-quatre heures 1 gr. 50 d'émétique, qu'elle avait parfaitement toléré d'ailleurs, présenter à la visite du lendemain un facies prostré et un affaiblissement général notable. Malgré cet état que nous étions porté à attribuer à la dose du médicament, laquelle nous paraissait énorme, cette dose fut encore augmentée, en même temps qu'une potion cordiale était prescrite, et à la visite suivante, la malade se trouvait véritablement mieux de toutes manières. Cette malade est encore à l'hôpital, mais parfaitement débarrassée depuis longtemps de sa pneumonie.

Il n'est pas sans intérêt de faire remarquer la forme sous laquelle M. Aran administre le tartre stibié. Il le prescrit en pilules de 0,25 centig., en les espaçant dans les vingt-quatre heures à des intervalles proportionnés à la dose totale qu'il veut faire prendre dans ce laps de temps. Cette forme est destinée à prévenir les lésions que le tartre stibié détermine souvent dans la bouche et le pharynx lorsqu'il est pris dans une potion, c'est-à-dire cette inflammation pustuleuse que tout le monde a été à même d'observer.

Nous ne savons si les derniers faits qui viennent d'être rapportés, en démontrant l'innocuité de très hautes doses de tartre stibié dans la pneumonie, pourront déterminer quelques praticiens à suivre l'exemple du savant et hardi médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Mais, à coup sûr, s'ils n'amènent pas ce résultat, ils sont du moins de nature à encourager, dans la pratique, une administration un peu plus large de cet héroïque médicament, qui, s'il pouvait nous être permis d'en appeler à nos propres impressions, nous a paru souvent être prescrit avec trop de timidité.

Dr A. Gauchet.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 mai 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

A propos du procès-verbal, M. Londe prie de rectifier une erreur par lui commise. Parlant du nouveau fébrifuge (mélange de ferro-cyanure de sodium et de salicine), il a dit qu'il réussissait, selon quelques personnes honorables, 95 fois sur 100 ; c'est 84 fois et non 95 qu'il aurait dû dire.

Après cette observation, le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

Correspondance officielle :

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie une note sur l'*opération césarienne* pratiquée à la Maternité de Tulle, et suivie de succès. (Com. MM. Dubois, Gimelle et Depaul.)

— M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Tarn pendant l'année 1856 ;

2° Le rapport final de M. le docteur Yvonneau, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Blois, sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Thenay. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire intitulé : *Recherches sur l'emploi des lits médico-chirurgicaux dans la pratique*, par M. le docteur Damoiseau, d'Alençon. (Comm. MM. Davenne, Poiseuille et Larrey.)

4° La formule d'une solution de bromures d'iode, par M. le docteur Bellangé, de Senlis. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

5° Une demande en autorisation d'exploitation des eaux minérales de Forges-lès-Brii. (Seine-et-Oise.)

La correspondance non officielle comprend :

Un rapport sur la vaccine et la petite vérole dans le canton de Lavit (Tarn-et-Garonne) pendant l'année 1856, par M. Laforêt. (Comm. de vaccine.)

Un mémoire sur l'usage du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde, par M. le docteur Vincelzo Castellani. (Comm. M. Grisolle.)

— Une lettre de M. Manuti, de Gutti di Vivario (Corse), ex-chirurgien de marine, contenant le résumé de quelques remarques sur le choléra. (Comm. du choléra de 1854.)

— Un mémoire sur le délire dans les maladies aiguës et son traitement par l'opium à haute dose, par M. le docteur Limousin, membre du jury médical de la Dordogne. (Commissaire : M. Bouillaud.)

— Une note relative à un perfectionnement apporté au forceps, par M. le docteur Aurelio Finizzio, professeur adjoint de clinique d'accouchement à Naples. (Commissaire : M. Depaul.)

— M. Leroy-d'Étiolles présente une modification aux *lithotomes cachés*, qui a pour but de faciliter leur engagement dans la cannelure du cathéter. Il est de précepte, l'incision de l'urètre étant pratiquée sur la région musculeuse, de tenir l'ongle de l'indicateur de la main gauche dans la cannelure du cathéter, afin de guider le bouton ou crête du lithotome ; mais si cet ongle n'a pas une certaine saillie, si l'aide qui tient le cathéter lui imprime le plus léger mouvement latéral, le parallélisme entre l'incision longitudinale de l'urètre et les incisions, tantôt semi-lunaires, tantôt obliques, des tissus situés au-devant se trouve détruit, et le chirurgien cherche, tâtonne pour trouver l'ouverture, parfois même il est obligé de reprendre le bistouri pour en faire une nouvelle.

M. Leroy-d'Étiolles a imaginé deux moyens de faire disparaître cet inconvénient, l'un est de loger dans la crête du lithotome une petite lame qui incise l'urètre et rentre dans sa gaine pendant que le bout du lithotome glisse dans la cannelure et pénètre dans la vessie.

Le second moyen, plus simple, consiste dans une fente ou rainure profonde creusée sur l'embout ou crête du lithotome pour servir de conducteur. Le chirurgien, après avoir incisé l'urètre sur la cannelure du cathéter, passe dans la main gauche le bistouri dont il maintient la pointe appuyée au fond de la cannelure, il saisit de la droite le lithotome, engage dans la fente terminale le tranchant du bistouri qui le conduit sûrement dans la cannelure du cathéter. (Ces instruments ont été exécutés par M. Mathieu.)

M. Leroy-d'Étiolles dit avoir vérifié dans des opérations de taille l'utilité de cette modification.

— Dans une seconde note, M. Leroy-d'Étiolles établit que le *muscle pubo-urétral*, constricteur de l'urètre ou muscle de Wilson, a été décrit sous le nom de muscle du col de la vessie par Vésale, qui prolongeait ce col jusqu'au point de jonction du bulbe avec la portion musculeuse ; là où l'urètre, subitement rétréci après le pulte du bulbe, est bridé par une aponévrose et par les attaches de huit muscles en y comprenant dans le nombre les fibres longitudinales internes de la vessie, dilatatrices du col. C'est à ce *détroit urétral*, premier col chirurgical de la vessie et non dans la portion embrassée par le muscle de Wilson ou de Vésale, que se rencontrent les principales difficultés du cathétérisme et les phénomènes de contracture, de déformation et de déviation du canal, que l'on a désignés par les mots spasme, rétrécissement spasmodique. Lorsque la sonde a franchi ce point, elle chemine sans obstacle jusqu'au *verumontanum*, où elle en rencontre d'une autre nature. Il en est de même des injections qui, faites en deçà du détroit, ressortent, et, conduites au delà, pénètrent dans la vessie.

M. Poggiale donne lecture, en son nom et au nom de MM. Caventou et Lecanu, d'un rapport sur un travail de M. Jeannel, pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Bordeaux. Ce travail a pour titre : *Recherches comparatives sur les alcalis et les carbonates alcalins, considérés comme agents destructeurs du glucose.*

La destruction du sucre dans l'économie peut être considérée comme un phénomène de combustion analogue à ceux qui se passent en dehors de l'organisme. Les recherches récentes de MM. Lehmann, Bouchardat et Bernard, ont prouvé, contrairement à l'opinion de quelques chimistes, que le passage du glucose dans les urines, n'est pas dû au défaut d'alcalinité du sang, puisque le sang des diabétiques conserve son alcalinité. D'autre part, les expériences de MM. Lehmann, Bernard et Poggiale ont prouvé que les alcalis du sang ne favorisent pas l'oxydation du sucre. On sait, de plus, que certains troubles de l'innervation, de la circulation et de l'hématose, paraissent rendre l'oxydation incomplète et déterminer le passage dans les urines d'une certaine quantité de glucose.

---

physiques larges et extraordinairement riches qu'il donne à son système, ont produit cette grande Ecole physiologique allemande dont les écarts eux-mêmes ont encore quelque chose d'ample et d'infini.

La monadologie de Leibnitz serait la base du vitalisme, s'il avait mis de la quantité et du nombre dans sa monade. Mais il la fait inétendue, et elle n'est plus, dès lors, qu'une moitié de substance, une chimère. Sous prétexte d'unité, il lui ôte le nombre ; sous prétexte de simplicité, il lui ôte l'étendue. Privée du principe même de la détermination et de l'organisation, elle reste vague et insaisissable ; elle n'a rien pour se limiter, se différencier, s'anatomiser. Il a beau dire, qu'indépendamment du principe du changement ou du principe générateur qui fait le fond de la monade, il y a en elle un détail de ce qui change ou de ce qui est continuellement engendré, et que c'est ce qui donne la spécificité et la variété des substances simples ; il a beau ajouter, que ce détail doit envelopper une multitude dans l'unité ou dans le simple, le fait est que si sa monade ne renferme pas l'étendue physique, n'est pas matériellement étendue, elle sera aussi incapable de toutes les propriétés vitales qu'il lui attribue, que l'âme serait incapable de saisir hors d'elle et dans les choses les rapports de nombre et de quantité, si elle n'était elle-même nombre, quantité, étendue intelligibles, ou ce qui est tout un, si elle ne renfermait dans sa substance immatérielle les idées de nombre, de quantité ou d'étendue. Certes, personne n'a mieux connu que Leibnitz toutes les propriétés fondamentales que suppose la vie. Il en a doué sa monade avec une grandeur véritablement créatrice ; mais il lui a refusé ce qui était nécessaire pour qu'elle manifestât ses dons. Aussi, n'est-ce qu'en elle qu'elle existe ; sa vie solitaire ne se communique pas. Isolée de toutes les autres monades dont l'ensemble constitue l'univers, et chacune de celles-ci lui ressemblant sous ce rapport, je ne vois partout que des unités qui, sans nombre pour se déployer, restent éternellement inféconds. La nature n'est qu'un monde de germes où tout se fait sans que rien soit jamais fait. C'est juste le contraire du monde mécanique de Descartes, où tout était toujours fait et où rien ne deveuait jamais. L'étonnante contradiction de Leibnitz commence à s'éclaircir. Que disait-il tout à l'heure ? que « si on ne peut expliquer par les lois de la mécanique la formation du corps des animaux, on peut, par elles, expliquer leurs actes et leurs fonctions lorsqu'une fois ils sont formés. » Eh bien ! cette contradiction choquante est imposée à Leibnitz par son idée de la monade, si pleine, en apparence, de force et d'avenir qu'elle semble se suffire à elle-même tant qu'elle est monade ou solitaire ; mais tellement impuissante en réalité, qu'elle se mécanise ou meurt dès qu'il lui faut agir au dehors, entretenir des relations, vivre enfin positivement. Tant que l'organisme est en germe (et toute monade est un petit organisme) ; tant qu'il vit intérieurement, qu'il n'a pas encore de rapports avec le monde extérieur et n'agit pas au dehors ; tant que ses actions vitales, toutes concentrées en elles-mêmes, ne se terminent pas à des rapports physiques, Leibnitz ne voit rien à faire pour la mécanique dans cet organisme tout interne et tout idéaliste. Pour la mécanique, il a raison ; mais pour la quantité et l'étendue, il a tort. Aussi, dès qu'une telle économie entre en rapport avec le monde extérieur, adieu la monade leibnitzienne : la quantité et l'étendue nécessaires aux manifestations de la vie et qu'on avait cru pouvoir en exclure sous prétexte de mécanique, la ressaisissent, mais alors tout extérieurement puisqu'elles n'étaient pas primitivement en elle, et elles ne peuvent que la mécaniser. Elles ne l'organisent plus, parce que pour déterminer ou organiser une force, il faut lui être intérieur et un de ses éléments constitutifs ; mais elles l'anéantissent et la remplacent.

J'avais raison de dire, que malgré tout le soin que prend Leibnitz pour mettre de la variété et un détail infini de choses dans sa monade et la douer d'une force de génération continue, elle était impuissante à se varier et à déployer, comme il le prétend et comme il sentait bien que c'était le caractère essentiel de la vie, une multitude infinie dans l'unité. Pour cela, la quantité et l'étendue dont il l'a dépouillée sont indispensables. Sa monade est donc condamnée à vivre en elle-même, à tirer tout de soi. Elle n'agit sur rien, rien n'agit sur elle. Il ne lui faut rien moins que la spontanéité absolue. La voilà divinisée. Comment s'en tirera Leibnitz ? Par un expédient trouvé après coup, par l'harmonie préétablie qui déguise mal le panthéisme caché au fond de son ingénieux système. — Je n'enseigne point ici la philosophie, et je suppose connue l'idée fondamentale de l'harmonie préétablie. On peut la résumer ainsi d'après Leibnitz : L'influence d'une monade sur l'autre n'est qu'idéale. Elle n'a son effet que par l'intervention de Dieu, en tant que dans les idées divines, une monade demande avec raison, que Dieu, en réglant les autres dès le commencement des choses, ait égard à elle, c'est-à-dire, qu'il les ait toutes montées comme des horloges infiniment diverses, capables de marcher toujours dans la plus grande harmonie, sans que, pour garder cet accord établi d'avance dans tous ses détails, elles aient besoin d'agir réciproquement les unes sur les autres. Puisqu'une monade créée ne saurait avoir une influence physique sur l'intérieur d'une autre monade, on comprend que ce ne puisse être que par le moyen d'une harmonie préétablie entre elles, qu'elles paraissent exister dans une mutuelle dépendance. La quantité et l'étendue sous lesquelles nous nous représentons les monades, ne sont, en effet, suivant lui, que des apparences.

Leibnitz n'a pas trouvé de comparaison plus juste que celle des horloges ; et il a cru ne faire qu'une comparaison. C'est plus que cela : c'est une identité. Ses monades, c'est lui qui le dit, sont des automates incorporels.

L'harmonie préétablie est un vrai coup d'état philosophique. Quoique fasse Leibnitz, elle détruit l'efficacité des causes secondes qu'il travaillait à relever contre Descartes, et elle leur substitue l'action divine immédiate. Et tout cela, parce que, emporté dans sa réaction contre le mécanicisme cartésien, il exagère l'idée de force jusqu'à la concevoir sans celle de quantité ou d'étendue. En effet, donnez aux monades de la quantité et de l'étendue, et vous les organisez, vous les développez. Mais puisque tout est plein dans l'univers, que l'espace n'existe pas par lui-même, et que, suivant Leibnitz, il n'est *que l'ordre des existants*, les monades ne peuvent se développer sans agir les unes sur les autres, sans avoir besoin les unes des autres, et sans communiquer ensemble. Alors, pour parler comme Leibnitz lui-même, « tous les corps sont dans un flux perpétuel comme des rivières, et des parties y entrent et en sortent continuellement. » Mais aussi, dès ce moment, les causes secondes reparaissent avec l'idée d'une spontanéité relative, et l'harmonie préétablie est inutile. Au contraire, retirez aux monades la quantité et l'étendue, et l'harmonie préétablie s'impose insurmontablement à vous.

Pidoux,
Médecin de l'hôpital Lariboisière.

(La fin prochainement.)

La Cour de cassation ayant cassé l'arrêt de la Cour impériale de Bordeaux dans l'affaire des pharmaciens d'Angoulême contre un médecin homœopathe, cette affaire avait été déférée à la Cour impériale de Poitiers qui vient de rendre un arrêt conforme à celui de la Cour impériale de Bordeaux. Cet arrêt nouveau va être déféré à son tour à la Cour de cassation qui jugera, cette fois, toutes chambres réunies. Ce dernier arrêt fixera la jurisprudence ; les Cours et tribunaux seront obligés de s'y conformer. Il s'agit, comme on doit s'en souvenir, de la question de la distribution des médicaments par un médecin homœopathe.

— M. Dimbard, médecin à Tarbes, vient d'être nommé inspecteur des eaux de Cauterets.

M. Poggiale (mémoire présenté à l'Académie à la fin de 1855) a examiné l'action des alcalis, des carbonates et des bicarbonates alcalins sur le glucose, en dehors de l'organisme, et plusieurs expériences ont démontré que, dans le laboratoire, comme dans l'économie, le carbonate de soude n'agit pas sur le glucose, et qu'il faut élever la température du mélange à environ 95° pour que l'action ait lieu. M. Jeannel a continué cette étude, il s'est servi, dans ses expériences, de solution dans l'eau distillée contenant 0 gr. 5 p. 100 de sucre-candi desséché et converti en glucose, à l'aide de l'acide tartrique.

Les expériences de M. Jeannel confirment celles de M. Poggiale; cependant, il admet avec d'autres médecins, et contrairement à ces expériences que, par suite de *phénomènes inconnus* qui se passent dans l'organisme vivant, les bicarbonates alcalins diminuent la proportion de sucre contenue dans les urines des diabétiques et, par conséquent, jouent un certain rôle dans la destruction organique du glucose. Mais cette observation n'est pas appuyée sur des faits cliniques.

La commission propose d'adresser à M. Jeannel des remercîments pour sa communication, et de déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

M. Bouillaud donne lecture d'un rapport sur un travail intitulé : *De l'état puerpéral considéré comme cause d'endocardite*, par M. le docteur de Lotz, de St-Flour.

Le rapporteur résume cinq observations que publie M. de Lotz, pour prouver que, souvent, l'endocardite est liée à l'état puerpéral. A propos de la première observation, il fait remarquer la différence qui existe entre cette espèce d'endocardite et celle qui est consécutive à certaines fièvres, telles que celles appelées autrefois essentielles ou celles dites éruptives.

Tout en reconnaissant que les observations de M. de Lotz méritent une sérieuse attention, le rapporteur fait remarquer qu'il aurait fallu commencer par démontrer que, chez les accouchées dont il s'agit, il n'existait pas quelqu'autre des éléments étiologiques de l'endocardite, savoir : rhumatisme articulaire aigu, phlegmasie de la plèvre ou des poumons, fièvres continues spéciales ou spécifiques, telles que la fièvre typhoïde, la variole, la rougeole, etc. On sait que les nouvelles accouchées sont précisément sujettes à contracter les affections variées qui viennent d'être nommées.

Pour résoudre le problème posé par M. de Lotz, il faudrait en résoudre préalablement un autre, à savoir : en quoi consiste d'une manière précise la cause première et essentielle de l'état puerpéral.

En résumé, sans conclure que l'état puerpéral ne puisse avoir d'influence sur l'endocardite, le rapporteur pense que cette proposition n'est pas suffisamment étayée par les faits de M. de Lotz, et propose à l'Académie d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments et de déposer honorablement son travail dans les archives.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Bouillaud lit un rapport sur une *observation relative à un calcul biliaire expulsé spontanément par les selles*, et recueilli par M. Delmotte, officier de santé, ancien chirurgien d'armée.

Il s'agit d'une femme de 64 ans, d'un tempérament bilieux, qui, ayant éprouvé une dysenterie à l'âge de 15 ou 16 ans, resta sujette à des tiraillements dans l'hypochondre droit que l'on attribua à une hernie. Elle porta un bandage pendant plusieurs années, et le supprima au bout d'un certain temps sans en éprouver d'inconvénients. A la suite d'un sixième accouchement, elle fut sujette, à des époques indéterminées, à des douleurs accompagnées de fièvre, avec tension de l'hypochondre droit, vomissements, constipation couleur blanc-grisâtre des matières stercorales, ictère général, couleur safranée des urines.

Le 1er avril 1839, elle rendit un calcul biliaire, fusiforme, long de 0,06 centimètres, et dont la circonférence, dans son maximum d'épaisseur, mesure 0,08 centimètres. (M. Bouillaud le dépose sur le bureau.) A partir de cette époque, cette femme jouit de la plus florissante santé.

L'auteur de l'observation pense que ce calcul est tombé dans le duodénum après avoir distendu les canaux biliaires et provoqué la réaction élastique et contractile de ces canaux. Il regrette, d'ailleurs, que cette observation soit incomplète, en ce sens qu'aucun des accidents que la malade éprouvait, n'annonçait, d'une manière certaine, l'existence d'un ou de plusieurs calculs dans les voies biliaires, puisqu'ils pouvaient, selon lui, appartenir aussi bien à l'hépatite, ajoutant qu'ils furent considérés par les médecins de la malade comme les symptômes d'une *inflammation chronique du foie terminée par induration* (squirrhe).

M. Bouillaud, après avoir fait remarquer que, grâces aux progrès du diagnostic différentiel, de pareilles incertitudes ne seraient plus possibles et que si le ralentissement constant du pouls dans l'ictère eût été connu du temps de Stool, il n'eût pas manqué d'embarrasser ce chef d'école, à propos du rôle considérable qu'il faisait jouer à la bile dans la production de certaines phlegmasies, termine en proposant à l'Académie d'écrire une lettre de remercîments à l'auteur de l'intéressante observation qu'il vient de faire connaître en abrégé, et qui mérite les honneurs de la publication, car les observations de ce genre ne sont pas encore communes.

M. Caventou rappelle qu'il fut chargé, il y a trente ans, avec Portal et L'herminier, de faire un rapport sur un *bezoard humain*, qui avait été envoyé de Chaumont à l'Académie. Il fut reconnu, par la commission dont il faisait partie, que ce prétendu bezoard humain n'était autre qu'un calcul biliaire tombé dans l'intestin. Il était uniquement composé de cholestérine. Il regrette que l'analyse de celui que présente M. Bouillaud n'ait pas été faite.

M. Cloquet vient examiner le calcul déposé sur le bureau, et déclare que ce n'est pas un enterolithe, un bezoard, mais un calcul de cholestérine.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

M. Robert, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Velpeau et Malgaigne, donne lecture d'un rapport sur une note de M. le docteur Debout, relative à *l'innocuité et à la valeur de l'amylène, considérée comme agent anesthésique*.

M. Robert rappelle que l'amylène, découvert par M. Balard en 1844, a été employé pour la première fois, comme anesthésique, dans le mois de novembre 1856, par M. le docteur Snow, qui communiqua le résultat de ses observations à la Société royale de Londres, le 20 janvier de cette année. Peu de temps après, M. Giraldès, à Paris, l'employait avec succès à l'hôpital des Enfants-Trouvés; le 3 mars, M. le professeur Tourdes, de Strasbourg, faisait parvenir à l'Académie un mémoire sur le nouvel anesthésique. Enfin, huit jours plus tard, M. Debout donnait lecture du travail qui fait l'objet de ce rapport.

L'amylène varie beaucoup, selon le mode de préparation qui a été mis en usage. Mais il est toujours très volatil (celui de M. Balard se vaporise de 28 à 35°); aussi ne reste-il pas en dissolution dans le sang à la température du corps humain. Il faut en faire respirer une grande quantité tout d'abord et à un degré de concentration considérable pour obtenir les effets que l'on cherche et surtout pour les rendre un peu persistants. M. Debout recommande l'appareil Charrière, fabriqué en vue du chloroforme, et qui s'applique sur le nez et la bouche en même temps.

Les faits contenus dans la note de M. Debout confirment ceux qu'ont publiés MM. Snow, Giraldès et Tourdes. Ils établissent que l'amylène produit l'anesthésie très promptement, sans causer de sensation pénible, sans provoquer la toux et le besoin de cracher, comme on l'observe si souvent avec le chloroforme. Le pouls reste large, plein et très fréquent; les mouvements respiratoires amples, la peau chaude, le visage fortement coloré. En un mot, dit M. Debout, il y a absence des signes qui dénotent que le nouvel agent atteint facilement les phénomènes de la vie organique.

Les expériences de M. Debout sur les animaux prouvent que l'innocuité de l'amylène est plus grande que celle du chloroforme, et plus grande encore que celle de l'éther sulfurique.

M. Robert a répété ces expériences, en les variant, et les a vues se confirmer. De plus, il s'est servi des inspirations d'amylène pour produire l'anesthésie chez des opérés, 44 fois, et voici ce qu'il a observé : l'insensibilité est arrivée, en général, après 1 ou 3 minutes; pour quelques-uns des patients, il a fallu attendre 5 ou 7 minutes. Chez aucun, il n'y a eu d'irritation de la muqueuse ou des fosses nasales; la résolution musculaire n'a pas été observée, et chez tous le réveil a été prompt et sans malaise, le rétablissement instantané.

Quant à son innocuité, malheureusement elle n'est pas absolue, et, chose singulière, c'est entre les mains de M. Snow lui-même qu'est arrivé le premier cas de mort à la suite des aspirations d'amylène, le 7 avril dernier. (M. Robert rapporte avec tous ses détails cette observation dont l'Union Médicale a entretenu ses lecteurs. Voyez le numéro du samedi 9 du courant.)

M. Robert fait remarquer en passant que: « Un point capital de l'histoire des anesthésiques, selon lui, c'est que ce n'est pas par le fait de l'évolution successive et progressive des phénomènes d'intoxication que la mort est survenue chez l'homme, mais bien d'une manière brusque, inattendue, et comme par suite d'une prédisposition de l'organisme, inconnue dans sa nature. »

C'est dans l'anesthésie même que gît le danger; elle est, dit M. Tourdes, une diminution de la vie et un pas vers la mort.

Jusqu'ici donc, le problème d'abolir la sensibilité sans inconvénient pour l'organisme n'est pas résolu.

M. Robert propose à l'Académie : 1° d'adresser des remercîments à M. le docteur Debout; 2° de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie.

M. Velpeau a *vu*, mais non lu le rapport de la commission dont il fait partie; il demande à soumettre à l'Académie quelques observations à son propos. Il est très peu partisan de l'amylène; son action est moins constante que celle du chloroforme, elle disparaît plus vite, il en faut remettre dans l'appareil à chaque instant; son odeur est atroce, semblable à celle de l'urine de chat, insupportable non seulement pour les malades, mais pour les assistants; l'amylène exige des appareils très soignés et ne peut pas s'appliquer sur *n'importe quoi*, comme le chloroforme.

Le malheur arrivé à M. Snow empêche de passer sur ces inconvénients.

D'un autre côté, on a publié tous les cas de mort arrivés par le chloroforme, et ces cas sont excessivement peu nombreux, le chloroforme ayant été appliqué maintenant plusieurs centaines de milliers de fois. En outre, ces accidents sont, pour ainsi dire inconnus dans les grands centres et dans les grands hôpitaux. Pour sa part, il s'en est bien servi cinq à six mille fois, et n'a jamais eu à s'en repentir.

Beaucoup de cas de mort par le chloroforme soi-disant, pourraient, en y regardant bien, être expliqués par d'autres causes, par les opérations elles-mêmes. Ainsi, M. Velpeau se rappelle un cas de mort arrivé entre les mains de M. Robert; il s'agissait d'une désarticulation de cuisse, s'il a bonne mémoire; on pouvait parfaitement se rendre compte de la mort sans incriminer le chloroforme.

Le chloroforme est donc innocent. Il y a d'ailleurs manière de s'en servir. M. Velpeau endort à peine les malades pour les petites opérations. Il s'arrange, dans tous les cas, à ne commencer l'inhalation qu'alors que tout est prêt, et il ne la prolonge que pendant le temps strict que doit durer la douleur de l'opération; temps, en général, très court.

Avec le chloroforme on n'a besoin d'aucun appareil : une éponge, un mouchoir, un peu de charpie, suffit. — Il est donc très facile à manier; il est constant, M. Velpeau n'a pas encore trouvé de réfractaires à son action. On peut l'employer pour tous les âges, pour toutes les maladies, à toutes doses (depuis 1 jusqu'à 30 grammes); on n'est guidé que par l'effet produit.

En somme, on peut accepter l'amylène dans quelques cas exceptionnels, mais il ne faut pas se faire d'illusion sur son compte, et le chloroforme reste le meilleur des anesthésiques.

M. Hervez de Chégoin fait remarquer que les opinions de M. Velpeau sur les avantages de l'anesthésie incomplète, sont celles qu'il a émises lui-même il y a plusieurs années.

M. Cloquet croit que, puisqu'on ne se sert plus, pour les inspirations de chloroforme, de l'ancien appareil à doubles soupapes et à doubles tubes, un pour l'inspiration, un autre pour l'expiration, on pourrait l'utiliser en allongeant indéfiniment les tuyaux, pour traverser impunément les atmosphères viciées, l'extrémité du tube inspirateur restant en dehors de cette atmosphère.

M. Larrey dit que l'amylène est difficile à trouver dans les pharmacies; il regrette de n'avoir pu s'en procurer afin de faire des expériences.

M. Gibert pense qu'en général, ce n'est pas le chloroforme qui cause la mort, il n'en est que l'occasion. La mort arrive par syncope, et elle est aussi inexpliquée dans ce cas que dans beaucoup d'autres, où elle arrive subitement sans qu'on sache pourquoi.

M. Robert répond aux observations de M. Velpeau que le chloroforme provoque de l'agitation avant l'anesthésie, et de la céphalalgie après; il reste du malaise comme après l'ivresse; — qu'on s'habitue à l'odeur de l'amylène, et qu'il est toujours facile de se procurer un appareil; — que l'amylène a cet avantage d'endormir rapidement (en une minute). Il demande qu'on lui accorde au moins une petite place.

Après une courte réplique de M. Velpeau qui, sans proscrire l'amylène, insiste sur ce fait qu'entre des mains habituées à le manier, le chloroforme peut donner tout ce que promet l'amylène, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

URÉE DANS DES ÉPANCHEMENTS PLEURAUX CHEZ LES ENFANTS;

Par le docteur C. Hecker.

La femme d'un ouvrier, âgée de 38 ans, enceinte et attendant pour le milieu d'août, s'adressa au docteur Hecker, le 24 juillet, pour des douleurs qui lui faisaient craindre d'accoucher avant son terme. Depuis plusieurs semaines, les extrémités inférieures étaient œdémateuses et l'urine contenait une énorme quantité d'albumine. Elle était d'ailleurs assez bien, et en état de vaquer aux soins de son ménage. Le 30 juillet, un engouement pneumonique du poumon droit se manifesta, et la nuit suivante, la malade accoucha rapidement, sans aucun signe d'éclampsie, d'un enfant mort-né, dont le cou était comprimé circulairement par le cordon. On observa, chez cet enfant, ce qui se rencontre d'ordinaire chez les enfants mort-nés, spécialement de nombreuses ecchymoses dans les poumons et le cœur. Les cavités pleurales contenaient une quantité anormale de liquide, sans aucune maladie appréciable de la plèvre. Ce liquide, qui pouvait être évalué à environ 2 onces, contenait une quantité considérable d'urée, le microscope y démontrant des cristaux de cette substance, soit à l'état de pureté, soit en combinaison à l'état de nitrates et d'oxalates. La mère succomba à la pneumonie dont elle était atteinte, le 9 août. Relativement à la présence de l'urée dans les épanchements de la plèvre chez les enfants, le docteur Hecker cite le cas d'un enfant né le 8 septembre et mort peu de temps après, en octobre, chez lequel la plèvre gauche contenait 3 ou 4 onces d'un liquide, qui fournit des cristaux de nitrate d'urée. Il n'y avait rien dans la plèvre droite. — (*Virchow's Archiv.*, band IX, p. 305, et *Medical Times and Gazette*, 3 janvier 1857.)

AFFECTION SYPHILITIQUE DU FOIE.

Le docteur Wilks a présenté à la Société pathologique de Londres, dans sa séance du 16 décembre 1856, le foie d'un homme mort à l'âge de 39 ans, à l'hôpital de Guy, dans le service de M. Hilton, lequel présentait des altérations paraissant correspondre exactement à celles qui ont été décrites par quelques pathologistes allemands, comme résultant d'une syphilis invétérée. Cet homme était atteint, depuis trois ans, d'une nécrose des os de la tête, due aux effets de la syphilis et du mercure, et avait succombé à la fin, dans un état de cachexie extrême, à une pleuro-pneumonie intercurrente.

Sur la surface du lobe droit du foie était une dépression en forme de cicatrice; en incisant à ce niveau, on trouvait le tissu subjacent induré, resserré par l'infiltration d'une matière fibreuse dans le parenchyme de l'organe, matière qui, dans la partie la plus profonde, prenait la forme de noyaux (*nodules*) distincts. Dans le voisinage, se trouvaient une quantité de noyaux semblables, du volume d'un pois à peu près, d'une blancheur nacrée, d'une dureté considérable, ne donnant aucun liquide au moyen de la pression, et constitués par une matière albumineuse n'ayant qu'une organisation inférieure et contenant un petit nombre de nuclei et des globules graisseux. Ils étaient formés dans la capsule de Glisson et partout étaient en contact avec les vaisseaux-portes. Les testicules étaient également détruits par une dégénérescence fibreuse.

On a regardé cette affection du foie comme une variété de cirrhose, dont la matière, au lieu d'apparaître sous une forme diffuse, se déposerait sous une forme concrète ou limitée à des portions isolées du parenchyme hépatique. C'est un fait connu depuis longtemps, que les sujets atteints de diathèse syphilitique éprouvent des altérations du foie, et M. Hilton, en particulier, a attiré l'attention sur la fréquence de ces altérations dans cette classe de maladie, et, dans le cas présent, il avait annoncé une affection du foie. Le docteur Wilks pense qu'il existe de bonnes raisons pour rattacher cette affection à la syphilis, bien que ce soit là une question qui réclame une confirmation ultérieure. Il établit que, dans plusieurs cas d'altérations lardacées rencontrées chez des sujets syphilitiques, déjà publiées par lui, il y avait des cicatrices fibreuses et des noyaux de même nature dans le foie, quoiqu'il n'ait rencontré qu'un seul cas où l'affection ait présenté les caractères prononcés de l'exemple actuel. Il rapporte également, pour éclairer la question des effets de la syphilis sur les organes internes, qu'ayant eu à examiner récemment les cadavres de deux enfants nouveau-nés de mères syphilitiques, il trouva une péritonite chez l'un et l'autre; que dans l'un le foie et le diaphragme étaient adhérents, et la capsule du foie déjà épaissie, tandis que dans l'autre il y avait une pneumonie comme dans le cas présent. — (*The Lancet*, 3 janvier 1857.)

La *Presse médicale belge* annonçait, il y a quinze jours, la maladie grave de l'ancien président de l'Académie de médecine de Belgique, le savant et honorable M. Vleminckx, en même temps que l'heureuse amélioration qui s'était produite dans l'état du malade. Des informations particulières nous permettent d'annoncer que l'éminent académicien est entré en convalescence.

— M. le docteur Bouvier commencera des leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur, le vendredi, 22 mai, à 9 heures du matin, à l'hôpital des Enfants-Malades, et les continuera tous les vendredis, à la même heure.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 59. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 16 Mai 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 15 MAI 1857.

BULLETIN.

EXEMPLE D'UNE MONOMANIE SINGULIÈRE.

M. le docteur Larivière veut bien nous communiquer le récit suivant d'un fait dont les annales de la science ne renferment peut-être pas un exemple analogue :

Briançon, avril 1857.

Monsieur le rédacteur,

Un fait médico-légal des plus intéressants, peut-être même unique dans la science, vient de se dénouer devant le tribunal de Briançon. Il s'agit d'un pauvre hère dont la monomanie consiste à éventrer des brebis vivantes avec les dents. Nous avons été chargés, M. le docteur Chabrand et moi, de procéder à l'examen de l'état mental de cet inculpé au double point de vue de la folie et du danger qu'il pourrait y avoir à le laisser en liberté. J'ai l'honneur de vous adresser les détails circonstanciés de cette affaire, extraite en grande partie de notre rapport, en vous priant de la communiquer à vos nombreux abonnés, si vous trouvez dans cette lecture autre chose qu'un sujet de curiosité stérile.

Quelques renseignements d'abord sur l'inculpé :

François Mongenet, né à La Bessée, canton de l'Argentière, est âgé de 27 ans. Il a été réformé pour défaut de taille. Sa constitution paraît bonne. Le front est déprimé, étroit, recouvert en grande partie par les cheveux dont l'implantation a lieu très bas. Le port de la tête est embarrassé, le regard indécis, bien qu'offrant par moment une certaine animation. Son instruction est nulle.

Aucun antécédent de famille du côté de l'aliénation mentale. Il est sujet, depuis l'âge de 10 ans, à des attaques nerveuses qui, d'après la description faite par le père, seraient de véritables accès d'épilepsie. Les attaques n'ont lieu que deux ou trois fois l'année, en moyenne ; la dernière date du 1er janvier; on s'est assuré qu'il n'avait pas bu ce jour là. Bien qu'il saisisse volontiers toute occasion de boire du vin, il ne le fait pas avec excès.

On le considère généralement dans la contrée comme faible d'esprit, et on s'en amuse parfois. Il n'est pas sujet aux accès de colère, mais il est fortement enclin au mensonge. La dissimulation constitue le fond de son caractère.

Dans le but d'apprécier le degré d'intelligence de Mongenet, nous avons procédé d'abord par quelques questions simples auxquelles il a répondu avec assez de justesse. C'est ainsi qu'il nous a dénommé plusieurs pièces de monnaie et qu'il en indique la valeur. Il nous entretient de son travail à la mine d'Anthracite, de ce qu'il y gagne, et de l'emploi de son argent, et nous déclare préférer son père à sa mère parce que celle-ci le bat lorsqu'il commet quelque faute. Arrivant aux motifs de la prévention, il reconnaît avoir éventré des brebis, en discute le nombre et le nom des propriétaires. (Il en a ainsi détruit treize depuis quatre à cinq mois et jusqu'à cinq dans la même nuit, dont trois dans la même écurie.) Sur notre demande, il fait connaître la manière dont il attaque ces animaux, et simule cette action à l'aide d'une chaise qui doit, pour lui, représenter l'animal. Après l'avoir *placée sur le dos*, il se baisse pour mordre ; il nous explique qu'après avoir déchiré avec les dents la paroi abdominale dans le point dépourvu de laine, il agrandit la plaie avec les doigts pour extraire les intestins, fouiller l'intérieur et en retirer de la graisse qu'il répand autour de lui ou sur le chemin.

Nous lui demandons de nous faire connaître les motifs de cet acte. Après quelques tergiversations et beaucoup de larmes, il déclare y être excité par le diable qui lui dit incessamment : « pousse, pousse, la justice n'est pas là. » Il nous dépeint l'objet de ses hallucinations comme ayant des griffes, un habit rouge, et ressemblant, dit-il, au tableau de saint Georges qui existe dans l'église de l'Argentière. Les mêmes questions, reprises sous diverses formes, obtiennent des réponses à peu près identiques. Il n'éprouve aucune satisfaction dans l'acte, et nie avoir aucun goût pour le sang ni pour la graisse.

Mongenet nous a déclaré aussi avoir détruit deux brebis appartenant à son père, et une à lui-même, mais ce fait a été reconnu faux. Le père n'a jamais eu de bêtes ovines chez lui.

Passant à un ordre d'idées plus élevé, nous avons cherché à apprécier la portée de son esprit, en lui parlant de ses sentiments, de ses affections, de ses désirs. Ici ses réponses ont été nulles ou vagues. Il saisit parfois le côté, en quelque sorte matériel, de la question; il veut se marier pour avoir des petits; il prétend que les bans pour son prochain mariage avec une fille de La Bessée ont été publiés. Renseignements pris, la fille qu'il désigne se trouve impotente, et il n'a jamais été question de mariage pour lui.

Dans un second interrogatoire, François Mongenet à qui nous reprochons d'avoir dissimulé une partie de la vérité et de nous avoir caché le véritable motif qui le fait agir, en arrive à démentir la plupart des assertions émises d'abord. Vivement pressé de faire des aveux complets et sous le coup de la terreur que lui inspire l'échafaud, il déclare avoir mis à mort les brebis dans le but de se venger de leurs propriétaires qui se moquent de lui et prétendent qu'il est fou. Il ne peut cependant expliquer pourquoi il en a agi de même vis-à-vis de sa marraine et de quelques autres personnes à qui il ne veut pas de mal. Parfois il revient à ses hallucinations après avoir déclaré qu'elles n'existent pas. Il excuse les mensonges flagrants que nous lui reprochons par la crainte d'un châtiment grave. Il nous avoue n'avoir, dès le premier jour de son arrestation, porté une fausse accusation de complicité contre son frère et un Piémontais, que pour chercher à diminuer sa faute dont il est repentant.

Après cet exposé, nous avons discuté la valeur de renseignements si divers, parfois même contradictoires, et nous avons cherché, dans leur ensemble, les éléments d'une appréciation sur l'état mental de l'inculpé.

On ne peut nier, disons-nous, que les facultés intellectuelles de Mongenet n'aient subi un arrêt de développement. Nous ne saurions préciser si elle date de l'âge où ont commencé les attaques d'épilepsie, ou si l'affection est native, mais elle n'en est pas moins réelle, son attitude et sa conformation physique, l'épilepsie si fréquemment liée à cette forme d'aliénation mentale, la faiblesse d'esprit qui lui est généralement attribuée dans sa commune, enfin les actes qui lui sont imputés, et, par dessus tout, la manière de les accomplir, dénotent chez Mongenet un état voisin de l'imbécillité, joint à une monomanie. Nous faisons observer que, depuis le premier degré de la débilité intellectuelle jusqu'à la démence complète, il y a une multitude de nuances et de degrés intermédiaires. Mongenet n'est ni dément, ni imbécile d'une manière absolue, mais on ne saurait méconnaître chez lui une diminution notable dans l'expansion des facultés précieuses qui constituent l'intelligence.

Nous ajoutons de plus qu'il est monomane. Seul, en effet, l'homme dépourvu de raison, et poussé par une impulsion irrésistible, en quelque sorte délirante, pourra commettre l'acte dégoûtant et sauvage auquel il s'est livré tant de fois.

Mongenet n'a été mû ni par la vengence ni par la cupidité. Les témoignages des propriétaires intéressés sont en quelque sorte unanimes sur ce point. Il lui eût été, d'ailleurs, bien plus facile de commettre ses sacrifices à l'aide d'un couteau, d'un fragment de verre, ou d'une corde et par strangulation. S'il est vrai, ainsi qu'il nous a été raconté, qu'il ait mis à mort il y a plusieurs années

Feuilleton.

CAUSERIES.

Ce sera, que dis-je? c'est déjà charmant! Je parle du banquet mensuel des journalistes. Et comment ne ferions-nous pas ici un accueil cordial à cette idée? Elle est née au dernier banquet annuel de l'UNION MÉDICALE, c'est là qu'elle a été proposée à nos collègues de la presse qui nous ont fait l'honneur d'assister à cette fête, c'est là qu'elle a reçu les premières adhésions. Rappellerai-je que c'est de ce journal qu'est également parti le premier cri de ralliement pour les organes de la presse? Cependant, je l'avoue, mes vœux et mes espérances ne s'élevaient pas jusqu'à l'idée d'un banquet mensuel, à quelque chose d'aussi confraternel et d'aussi intime. L'idée réussit, Dieu en soit loué! Elle a eu un commencement d'exécution, et ce commencement est plein d'espoir et d'encouragement; contribuons donc tous à son développement, afin que son succès soit définitif et durable; nous n'avons tous qu'à y gagner. Quelques circonstances récentes ont montré qu'il est bon et utile que les journalistes aient entre eux plus de rapports, plus de contact qu'ils n'en ont eu jusqu'ici. Toute liberté scientifique sauvegardée, toute indépendance de critique et d'examen conservée à tous, comme cela a été convenu dès la première réunion, il est certain que cette liberté, cette indépendance, peuvent s'exercer vis-à-vis de nous-mêmes sous une forme que devra nécessairement adoucir et tempérer l'occasion toujours imminente de nous trouver en face les uns des autres. Nos plumes devront se mettre en quête de quelque encre lénitive et anesthésique. Muse de la paix, composez-la, cette encre, d'éther, de chloroforme et d'amylène, parties égales; additionnez d'extrait de belladone, quelques milligrammes; mêlez à eau de laitue, quantité suffisante; édulcorez avec sirop de pavots blancs, afin qu'elle coule douce comme l'huile du Samaritain sur les plaies que nous aurons à découvrir. Et si quelque infraction est faite à cette formule, que ferons-nous du délinquant? Je propose une pénalité sévère : le coupable devra être condamné à payer du vin de Champagne en proportion de son délit. A tout Code il faut une sanction pénale.

A un autre point de vue que celui de nos rapports confraternels, et dont nous aurons bientôt peut-être à nous préoccuper, ces réunions pourront acquérir une grande importance. Que d'intérêts connexes pour lesquels les efforts de tous sont nécessaires! Et dans ces grandes questions professionnelles qui peuvent agiter le corps médical, quel admirable résultat pourrait être obtenu si un concert s'établissait entre tous les organes de l'opinion publique! Enfin, comme je ne vois aucune espèce d'inconvénient dans les réunions mensuelles de la presse scientifique, et que je leur prévois au contraire d'incontestables avantages, nous y adhérons ici de tout cœur. C'est une bonne chose qu'il ait été décidé que les rédacteurs en chef pourront inviter à ces banquets mensuels leurs collaborateurs. C'est encore une bonne chose qu'on invite les journalistes scientifiques des départements à se réunir quelquefois à leurs collègues de Paris. C'est une bonne chose qu'on ait banni de ces réunions l'étiquette et les formalités d'une constitution d'un bureau, d'un règlement, etc. C'est une bonne chose, enfin, que, dans ce début dont personne ne peut prévoir l'avenir et le résultat, tout soit livré à la spontanéité, à la liberté, à la parfaite égalité des adhérents qui, tous hommes de sens, de cœur et de bonne compagnie, ont compris du premier mot que les égards et la courtoisie que l'on se doit mutuellement, n'imposent à personne le sacrifice d'une idée, d'une opinion ou d'une conviction.

Et voilà comme, avec une légère variante dans un vers célèbre, nous pourrons dire bientôt, en voyant l'union, la concorde et l'esprit de conciliation régner parmi nous :

Et c'est par des dîners qu'on *ramène* les hommes.

A propos de banquets, le *Journal de médecine de Toulouse* me rappelle très opportunément une allocution charmante de M. le docteur Desbarreaux-Bernard au moment où, au banquet de la Société de médecine de cette ville, il abdiquait ses fonctions de président. Que j'en cite quelques extraits :

. . . .
Quand je fus appelé, Messieurs, par vos suffrages
A guider notre nef à travers les orages,
Mon cœur fut transporté d'un immense bonheur;
Mais, je vous le confesse, en même temps j'eus peur!
Sauzet au petit pied, fort novice en mon rôle,
Je devais à propos accorder la parole,
La retirer soudain, si par trop excité
L'orateur se portait à quelque extrémité.....
Ma foi! je me sentais prêt à perdre la carte,
Lorsque, en étudiant notre immuable charte,
Je fus bien rassuré, car, — j'en bénis le ciel, —
J'étais un président constitutionnel!
Modérateur tranquille et presque inviolable
De travaux, dont il est assez peu responsable,
Directeur-citoyen de paisibles débats,
Le président préside et ne gouverne pas!
. . . .
Alors je pris la poste, et président-touriste,
Du Congrès médical j'allai grossir la liste.
. . . .
Quand je revis Toulouse, après de six beaux jours,
Dans mon petit État la paix régnait toujours;
Les factions dormaient : l'humide hydropathie,
Le brumeux magnétisme et l'homœopathie,
La tourbe des fléaux affublés d'un nom grec,
Médecine à l'eau froide, à l'eau chaude, au bifteck,
Ces rejetons bâtards de l'arbre de science,
N'avaient osé surgir pendant ma longue absence!
. . . .
Mais j'essouffle, à plaisir, mon Pégase fourbu,
Quand un punch nous attend, qui devrait être bu!
Je quitte le fauteuil : comme un roi de la fève,
Je termine en trinquant mon règne qui s'achève;
Je rentre dans la foule, ainsi qu'un vieux Romain.
Je lègue au successeur qu'on me donne demain,
Avec les deux jetons, qu'au budget de la ville
On m'avait alloués pour ma liste civile,
L'annuel cauchemar de faire des discours,
Que rarement, Messieurs, vous trouvez assez courts;
Enfin, — superbe droit d'un rang que je regrette!
Le pouvoir absolu... d'agiter la sonnette!
Gros-Jean j'étais jadis, Gros-Jean me revoilà;
Dictateur périmé, je dis comme Scilla :
— *Écoutez! que ma voix remplisse cette enceinte!*
J'ai présidé sans peur, et je dîne sans crainte!

De ceci passons à cela, c'est-à-dire à la dernière discussion académique, qui s'est décidément bien éteinte avec les dernières paroles de

une chèvre par sa méthode ordinaire, mais qu'auparavant il lui ait coupé la langue avec un couteau pour l'empêcher de crier (1), ne devrait-on pas voir là une preuve irréfragable de la monomanie qui le pousse et le gouverne dans cet acte, en dehors de toute raison.

Dira-t-on qu'il n'est pas aliéné parce qu'il a cherché par des allégations fausses à détourner les soupçons pour les faire planer sur son frère ou sur un Piémontais? Mais c'est précisément un fait bien souvent remarqué chez les monomanes que les soins et les ruses à l'aide desquels ils cherchent à se soustraire aux conséquences de l'acte qu'ils viennent de commettre.

C'est aussi la crainte de la mort et l'espoir d'échapper à une punition qui l'ont porté à démentir assez maladroitement ses premières explications et à s'accuser lui-même d'avoir agi par esprit de vengeance.

Mais y a-t-il, chez Mongenet, hallucination véritable, et *voit-il* réellement le démon qui l'excite dans son œuvre de destruction? Nous pensons que la chose peut avoir lieu. Cependant, une deuxième explication de son état nous paraît plus probable; c'est que Mongenet est irrésistiblement porté à l'éventration des brebis par un goût dépravé pour le contact de ces chairs vivantes et pour le sang et la graisse dont il fait peut-être ses délices. C'est l'accusation venant de nous qu'il a repoussée avec le plus de soin, et c'est aussi celle de toutes qui nous paraît la plus probable. Nous ne voyons d'ailleurs, dans les deux cas, qu'une monomanie dont le mobile seul diffère.

A la deuxième question: L'aliénation mentale dont est atteint Mongenet le rend-elle dangereux pour l'ordre public et la sécurité des personnes? Nous avions répondu: Rien ne le fait présumer. Il est probable, avons-nous ajouté, que si la crainte de quelque châtiment n'a pas la puissance de le retenir, il commettra de nouveau le même acte et de la même manière. L'inculpé ne pourrait être considéré comme dangereux que dans le cas peu probable où sa monomanie changerait d'objet. Nous avons cité, par analogie, l'exemple de ces monomanes suicides par pendaison, à la disposition desquels on peut laisser impunément des armes et autres moyens de destruction, mais qui emploient toutes sortes de ruses pour se procurer un bout de corde.

Nous avons conclu à la monomanie, à la mise en liberté sans surveillance.

Devant le tribunal, Mongenet a, de nouveau attribué ses actes à l'impulsion démoniaque qui le domine. Aucun des témoins n'a cru pouvoir considérer sa conduite comme dirigée par un esprit de méchanceté ou de vengeance. On a bien prétendu qu'il avait été surpris une fois, faisant cuire un fragment de foie ou de rate, mais le fait est resté indéterminé. C'est un *on dit*.

Voici les considérants du jugement:

« Attendu qu'il résulte de la procédure des débats que, à différentes époques, et notamment le 7 mars dernier, l'inculpé a tué sans nécessité plusieurs animaux domestiques au préjudice de plusieurs propriétaires du canton de l'Argentière, et ce, par dépravation de goût. »

Mongenet a été condamné à six mois de prison

J'ignore jusqu'à quel point il me serait permis de commenter ici le résultat de ce jugement; aussi, me bornerai-je à signaler cette circonstance que le tribunal a reconnu comme nous, pour mobile aux actes de l'inculpé, une *dépravation de goût*. Mais cette dépravation est-elle irrésistible? Le tribunal ne l'a pas jugée telle, car, sans cela, eût-il condamné un inculpé pour un fait dont il ne saurait être responsable, en tant qu'il n'est pas libre de ne pas le commettre? Ce qui, pour le médecin, a pu constituer la question essentielle, a sans doute été d'une importance moindre aux yeux des magistrats. J'ajouterai que deux circonstances, en apparence étrangères à la cause, ont bien pu fournir leur petit contingent d'influence. La première, c'est que le canton entier de l'Argentière était, dit-on, fortement excité et manifestait des intentions hostiles à l'inculpé, dans le cas de sa mise en liberté immédiate. La deuxième, c'est que l'autorité administrative, par des motifs que l'on comprend aisément, n'eût peut-être pas consenti à recevoir dans un établissement d'aliénés aux frais du département, un monomane considéré comme n'étant pas dangereux pour la sécurité des personnes et l'ordre public.

Veuillez agréer, etc. — Dr LARIVIÈRE.

(1) Ce fait n'a pas été prouvé.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE (1),

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD;

Recueillies et rédigées par Alfred FOURNIER, interne du Midi.

VIII.

La diathèse syphilitique ne se *double* pas. — Question de la *récidive* du chancre induré. — La clinique et la théorie en présence. — Une hypothèse consolatrice. — Peut-on guérir de la vérole? — Recherche méthodique du chancre induré de récidive. — Multiplicité des causes d'erreur. — Indurations d'emprunt, etc...

Le chancre *induré*, créant une *diathèse*, doit subir la loi des affections virulentes, c'est-à-dire placer l'économie sous une influence qui ne permet plus au virus de développer les mêmes phénomènes sur les malades infectés. C'est ainsi que le vaccin enlève aux sujets inoculés la faculté de subir une inoculation nouvelle, au moins dans un laps de temps que l'on s'efforce aujourd'hui de déterminer d'une façon précise; c'est ainsi que la variole préserve de la variole; que la rougeole, la scarlatine, etc., ne se reproduisent pas, à part de très rares exceptions, sur les individus qui en ont été atteints une fois. Bref, les diathèses *ne se doublent pas*, d'une façon générale. C'est une loi tellement vraie, tellement acceptée, que, dans les cas où des récidives incontestables se sont produites, les pathologistes sérieux ont préféré chercher l'explication de ces faits exceptionnels dans une sorte d'*extinction du tempérament morbide*, plutôt que d'admettre une accumulation et une superfétation des diathèses.

C'est parce que l'on a supposé que l'influence vaccinale pouvait, après un certain temps *s'affaiblir* et *s'éteindre*, que l'on a cherché dans une inoculation consécutive du virus une préservation nouvelle.

Eh bien, ce que fait le vaccin pour la vaccine, ce que font la plupart des affections virulentes pour elles-mêmes, le chancre induré le produit également pour la syphilis. En donnant la vérole, il préserve d'une infection nouvelle. C'est, en effet, une règle générale, je pourrais presque dire absolue, que le chancre induré ne se produise qu'une fois sur le même sujet. *Le chancre induré ne récidive pas*, et *la diathèse syphilitique ne se double pas plus que les autres diathèses.*

Que l'on interroge l'énorme quantité de malades qui se pressent dans nos salles et aux consultations du Midi; que l'on recherche, que l'on dépouille soigneusement leurs antécédents: je vous prédis en toute sûreté quels seront les résultats de cette statistique. C'est par milliers qu'il faudra compter les récidives pour la blennorrhagie; par centaines pour le chancre simple; mais pour les récidives du chancre induré, je prévois à coup sûr des colonnes vides et muettes.

C'est qu'en effet, il ne m'a pas été donné de rencontrer *un seul malade* sur lequel le chancre infectant se soit manifesté à deux reprises, et se soit *accompagné deux fois de l'évolution normale des accidents constitutionnels.*

Je ne sache pas, d'ailleurs, que personne ait été plus heureux que moi. Sans doute l'on a cité et l'on cite encore quelques observations éparses et recueillies à grand'peine, dans lesquelles le chancre infectant paraît s'être produit à deux reprises, avec son cachet d'induration spécifique.

Mais à toutes ces observations, il manque, comme je l'ai dit ailleurs, soit un pied, soit une aile. Il s'agit moins, en effet, de prouver que les chancres développés sur un même individu aient pu, à des époques différentes, revêtir pour des raisons que j'examinerai plus loin les caractères propres au chancre induré, que de trouver des cas bien authentiques, où la syphilis ait présenté à deux reprises son ordre de développement naturel, où la vérole se soit réellement *doublée*, à la fois dans son accident initial et dans ses manifestations consécutives. — Or, de semblables observations manquent encore à la science.

Il est donc faux que l'on puisse *entasser vérole sur vérole.*

Il est plus faux encore qu'une première infection prédispose à une nouvelle.

Ce n'est pas, Messieurs, que je nie la possibilité d'une récidive pour le chancre induré. Bien au contraire, *j'y crois*, et j'y crois fermement, quoique l'étude clinique m'en ait, jusqu'à ce jour, refusé les preuves. Les grandes lois de la pathologie générale, en effet, qui dominent l'observation particulière, nous montrent l'extinction des diathèses, même de celles qui semblent influencer le plus profondément l'organisme, comme un fait sinon fréquent, au moins POSSIBLE. C'est ainsi que la fièvre typhoïde, que la variole et les différentes fièvres éruptives *peuvent* récidiver. C'est ainsi que l'influence vaccinale s'épuise et s'éteint après un certain temps, cédant à l'action perturbatrice du mouvement vital, et que le succès des revaccinations témoigne d'une réceptivité nouvelle de l'organisme.

Eh bien, pourquoi la diathèse syphilitique serait-elle la seule qui résistât aux modifications que la vie imprime à notre être? Pourquoi ce mouvement vital incessant, en vertu duquel les molécules assimilées hier seront expulsées demain, n'entraînerait-il pas hors de notre économie le virus de la vérole et ne purgerait-il pas notre sang de ce fatal poison? Évidemment l'analogie nous force à croire que l'influence syphilitique peut s'éteindre, au moins sur certains sujets privilégiés, et dès lors, *pouvant s'éteindre, elle peut se reproduire.*

Une logique rigoureuse conduit donc à admettre la possibilité des *récidives* pour la vérole. Mais si l'on sort du domaine de l'analogie, si l'on abandonne la théorie consolatrice pour ne consulter que l'inexorable clinique, l'on se trouve en face d'une négation absolue. Jusqu'alors la diathèse syphilitique ne s'est pas *doublée* et la science ne possède pas encore, je vous le répète, un *seul fait* bien avéré d'une syphilis de récidive.

Pour ma part, j'ai appelé de tous mes vœux et j'ai recherché ardemment ces cas de récidive. Car, voyez l'énorme portée qu'au-

(1) Voir les numéros des 1er, 6, 13, 20, 27 janvier, 7, 17 février, 3, 21 mars, 11 avril et 2 mai 1857.

M. Velpeau. Dieu me garde d'y revenir! Seulement j'ai trouvé, je ne sais plus où, quelques vers charmants du poète célèbre dont les lettres pleurent la mort récente, d'Alfred de Musset, qui m'ont remémoré bien des choses que j'ai lues ou entendu dire, pendant cette discussion, sur l'invention, la priorité, l'idée neuve et le reste. Je demande la permission de les citer:

Rien n'appartient à rien; tout appartient à tous.
Il faut être ignorant comme un maître d'école
Pour croire que l'on dise une seule parole
Qu'un autre n'ait pas dite une fois avant vous;
C'est imiter quelqu'un que de planter des choux!

Enterrons nos morts. Il est de bien tristes morts, il en est qui ne sont que la fin d'une longue et belle vie, celle de M. Guéneau de Mussy, par exemple, ce bel et respectable vieillard qui perpétuait à l'Académie ces nobles traditions de dignité, de calme et austère maintien, d'aménité charmante de langage d'une génération qui s'éteint et dont avec Portal, avec Bourdois de la Mothe, avec Double, M. Guéneau de Mussy est resté un des derniers types. M. le docteur Ménière a payé à ce vénérable confrère, dans le *Journal des Débats*, un hommage éloquent et ému que je regrette de ne pouvoir reproduire en entier. Quelle douce piété! quelle modestie! quelle sévérité pour lui-même et quelle indulgence pour les autres! *vir bonus dicendi et medendi peritus*, belle devise qui ne fut jamais plus applicable. Voici le passage de M. Ménière:

« L'Académie de médecine se souviendra toujours de la collaboration de M. de Mussy. Chargé pendant une longue suite d'années des fonctions si pénibles de rapporteur de la commission des remèdes secrets, il s'en acquittait avec une franchise si honnête, une science si éclairée, une fermeté si incorruptible, et, de plus, il avait l'art d'envelopper ses arrêts sévères de formes si ingénieuses, il savait si bien motiver ses jugements, que jamais l'Académie n'eut la pensée d'en casser un seul. Un savant pharmacien, M. Robinet, l'un des successeurs de M. de Mussy dans cette tâche difficile, a su prouver que le secret de son honorable devancier n'était pas perdu.

» On a prétendu que certaines fonctions gratuites étaient fort lucratives: notre honorable maître n'en remplissait pas de cette espèce. Longtemps il fut un des administrateurs de l'Institution des sourds-muets; une amitié intime l'unissait à M. de Gerando, à M. Rendu; il connaissait ces malheureux enfants qu'une infirmité déplorable enlève aux douceurs de la société habituelle; il put à diverses reprises faire d'importantes communications à l'Académie, lire des rapports soigneusement élaborés à propos des mémoires de M. Itard, et, conjointement avec M. Husson, jeter une vive lumière sur la question de la surdi-mutité. Dans toutes les discussions ayant trait à cette partie de la science, la parole de M. de Mussy avait une autorité incontestée, et, dans une circonstance récente, nous l'avons entendu établir les vrais principes d'après lesquels doivent se diriger les hommes voués aux seuls intérêts de l'humanité. L'Académie de médecine retrouva là M. Guéneau de Mussy tout entier, avec sa lucidité d'esprit, sa fermeté de conviction, son intégrité complète, inclinant toujours à l'indulgence, car jamais homme plus sévère, plus rigide pour lui-même ne montra plus de bienveillance envers son prochain.

» C'est là, en effet, le trait caractéristique de cette vie si noblement employée à faire le bien. Il y a des existences qui se résument en un mot, et ce mot, pour M. de Mussy, est le devoir. Jamais homme ne fut plus fidèle à sa devise, jamais personne ne marcha d'un pas plus ferme dans ce sentier difficile, ne tendit plus franchement au but marqué d'avance. Parlerons-nous ici de ce sentiment religieux qui a inspiré tous les instants d'une longue existence, de cette pureté de principes éclairant et dominant une carrière où tant de fonctions délicates exigeaient à la fois une sagacité, une fermeté constante, et où l'homme de bien fut toujours supérieur à la tâche qui lui était imposée? Nous ne pourrions aller plus loin dans cette voie sans blesser la modestie de cette âme d'élite; ces douces vertus, patrimoine de famille, sont un secret entre Dieu et les cœurs aimants qui vivent à l'écart, toujours occupés à bien faire, étrangers à des passions haineuses, déployant une souveraine charité envers tout le monde, inspirant un respect naturel à ceux qui peuvent pénétrer jusqu'à eux. »

Mais que de tristesse dans cette mort de M. le docteur Geoffroy, d'Avignon, impassiblement poignardé par un jeune épileptique! Et dans celle de notre jeune et courageux confrère Salle, de Mâcon, qui va chercher une mort presque certaine en aspirant par ses lèvres les mucosités trachéales d'un enfant atteint de croup et auquel il pratiquait la trachéotomie! Que faut-il donc pour émouvoir notre société envers une profession qui expose à une mort aussi tragique, qui inspire un si héroïque dévouement? Qu'il serait long et touchant et navrant le martyrologe de notre art! Et que d'actes ignorés d'un pareil courage! Que de médecins ont ainsi péri victimes de leur dévouement et de leur charité! Société imprévoyante, quand par ton indifférence tu auras laissé s'avilir de plus en plus une profession qui te donne encore tant de gages de savoir, d'honnêteté et de courage, quand tu te trouveras pieds et mains liés livrée à l'exploitation mercantile et charlatanesque de la médecine, tu redemanderas vainement les institutions qui faisaient ta sauvegarde et que tu laisses périr. Et ce sera le juste châtiment de ton indifférence.

Mais voici que la saison des eaux fait s'envoler nos confrères de l'hydrologie. Ils s'en vont quand nous reviennent les hirondelles, et nous ne les revoyons que lorsque s'enfuient à leur tour ces gentilles messagères du printemps. La saison s'annonce sous de favorables auspices, et il est de fait que si le thermomètre s'élève de plus en plus d'ici au mois d'août, tout le monde sentira plus ou moins le besoin de se baigner. Les médecins pyrénéens étaient descendus en masse sur Paris ces jours derniers. C'est qu'une des plus belles stations thermales de la chaîne, celle de Cauterets, manquait de médecin-inspecteur, par la mort de M. le docteur Buron. On avait supposé, mais à tort, que la nomination pourrait se faire à Paris. Depuis le décret sur la décentralisation, la nomination aux places de médecin-inspecteur des eaux, qui n'appartiennent pas à l'État, est laissée aux préfets des départements. M. le préfet des Hautes-Pyrénées a usé de son droit, et a nommé un de nos confrères de Tarbes, M. le docteur Dimbarre.

Deux nouveaux journaux de médecine nous sont nés, l'un à Paris, l'*Écho médical*, rédigé par M. le docteur Armand; l'autre à Constantinople, la *Gazette médicale d'Orient*, organe officiel de la Société impériale de médecine récemment instituée dans la capitale de la Turquie. Succès et prospérité à nos nouveaux confrères.

La librairie médicale ne ralentit pas ses publications. Au nombre des livres nouvellement publiés, j'en aperçois deux sur lesquels nous attirerons prochainement l'attention de nos lecteurs; l'un est un tout petit volume, mais gros de science et de résultats, intitulé: *Conclusions statistiques contre les détracteurs de la vaccine*, et dont l'auteur, qui a fait ses premières armes dans les colonnes mêmes de ce journal, est M. le docteur Bertillon. L'autre est un beau traité en deux volumes sur la *géographie médicale*, dont le savant auteur est M. le docteur Boudin.

Amédée LATOUR.

raient de semblables faits. Si la syphilis peut se produire deux fois, c'est donc que l'influence d'une première infection peut s'éteindre, qu'une première diathèse peut s'épuiser; c'est donc que la *vérole peut guérir*, et guérir non seulement dans ses manifestations, mais encore en tant que disposition morbide imprimée à l'économie. Or, vous savez que, jusqu'à ce jour, l'on a regardé cette terrible maladie comme curable *dans ses formes* seulement, mais comme indestructible dans *son fond*. Quelle consolation, Messieurs, ce serait donner à l'humanité que de lui annoncer qu'elle a acquis enfin le droit de guérir absolument de la vérole!

Vidus Vidius qui disait que la vérole accorde des trèves sans jamais faire la paix *(magis inducias facit quam pacem)*; Hunter, M. Cazenave, et beaucoup d'autres encore, pensent que la diathèse, une fois établie, ne se détruit plus. Quant à moi, pour avoir à mon tour constaté cette triste vérité, *je n'en conclus pas cependant à l'incurabilité absolue de la vérole*, comme on a voulu me le faire dire. Je me demande si la vérole ne pourrait pas guérir, comme la variole, en ne laissant après elle qu'une modification préservatrice?

Ce n'est là, à vrai dire, qu'une hypothèse, ou, si vous le voulez, qu'une espérance. Car aucun fait n'est venu jusqu'à ce jour nous démontrer l'extinction de la diathèse.

Bien au contraire, les observations abondent pour prouver que la disposition morbide peut subsister pendant un laps de temps considérable et résister à ce mouvement continu de composition et de décomposition, d'où résulte la rénovation incessante de l'organisme. Je pourrais vous citer, pour ma part, sans parler de la syphilis héréditaire, des exemples de manifestations spécifiques non douteuses produites à *quarante années* de distance de l'accident originel.

Et néanmoins, pardonnez-moi d'insister ainsi sur cette palpitante question, néanmoins, dis-je, en dépit de cette effroyable ténacité de l'influence diathésique, je persiste à ne pas vouloir conclure de ces faits affligeants à l'incurabilité fatale et absolue de la vérole.

Aussi ne saurais-je assez vous engager, Messieurs, à rechercher les faits qui peuvent porter la lumière sur le pronostic définitif de la syphilis, et surtout à les rechercher avec toute la rigueur d'appréciation, toute la sévérité de diagnostic nécessaire à la solution d'un des plus grands problèmes de la pathologie. Mille causes d'erreurs se présenteront sur votre chemin dans cette laborieuse investigation; permettez-moi de vous en signaler brièvement quelques unes des plus insidieuses.

Je ne vous parlerai pas des cas, hélas trop nombreux, où vous n'aurez pour tout témoignage d'une infection antérieure, que les assertions toujours incertaines et les souvenirs plus ou moins confus des malades. Évidemment, ce seront là pour vous autant d'observations non avenues.

Accepterez-vous davantage comme preuve d'une infection antérieure un témoignage médical, *ab ore medico?* Mais vous savez que, pour tel praticien, tout accident *vénérien* constitue la vérole, la blennorrhagie comme les végétations, et les végétations comme le chancre simple; que, pour tel autre, il n'y a point de diagnostic à établir entre une éruption syphilitique et cette éruption dite *résineuse*, qui succède à l'emploi du cubèbe ou du copahu. Et ainsi de tant d'autres doctrines étranges, contre lesquelles il faudra toujours vous tenir en garde.

Je suppose enfin que *vous-mêmes*, avec les idées que vous avez puisées à cette école, vous soyez appelés à deux reprises à consulter le même malade, et qu'à deux époques différentes vous croyiez reconnaître un chancre induré. Voyons encore les causes d'erreurs qui se présentent à vous dans ce cas tout exceptionnel.

La première infection est-elle bien certaine? — S'il s'est produit des accidents constitutionnels, nul doute à cet égard.

Mais si le chancre *seul* a été constaté, et qu'un traitement mercuriel ait été administré dès le début, la certitude diminue. Il se peut, en effet, que la nature du chancre, souvent si difficile à bien déterminer exactement, ait été mal jugée, et que le traitement ait été administré en pure perte, contre une diathèse qui n'existait point, contre des accidents qui n'avaient pas à se produire.

Autre cause d'erreur. Un chancre induré se produit, puis, à quelques mois et même à quelques *années* d'intervalle (vous savez quelle peut être la persistance de l'induration), un second chancre se manifeste *sur la cicatrice du premier*. LE NOUVEAU VENU PREND LA BASE DE SON PRÉDÉCESSEUR, en sorte que sous l'ulcération actuelle, vous retrouvez l'ancienne induration. C'est un chancre simple, avec une *base d'emprunt* indurée. Voyez quelle source de confusion!

Mais il y a plus, et ceci ressort d'une observation rigoureuse. C'est que, lorsqu'un nouveau chancre se produit sur une ancienne cicatrice indurée, il réveille en quelque sorte le travail spécifique qui avait donné naissance à l'engorgement initial, et, pardonnez-moi cette expression, *exhume en quelque sorte l'induration primitive!*

Puis, ajoutez ce surcroît de complication. Des accidents constitutionnels se produisent, je suppose, *après chacun* des deux chancres. Les rapporterez-vous également à l'un et à l'autre comme à deux sources d'infection différentes? Pour de certaines écoles, il n'y aurait ici aucun embarras. Chacun des chancres serait l'origine de symptômes qui l'ont suivi.

Mais vous, pathologistes plus sérieux, vous ne me ferez pas ce singulier partage. Dans le plus grand nombre des cas, la *nature* même des accidents vous éclairera sur leur véritable source, car les symptômes que vous verrez succéder au second chancre appartiendront en général par leur caractère à une époque plus avancée de la diathèse, à une *vérole plus âgée*. — Voici cependant une condition toute spéciale qui pourrait venir ici troubler vos convictions. Admettez que les deux chancres se soient produits à une courte distance l'un de l'autre, par exemple à une ou deux années d'intervalle. Chacun d'eux est suivi, après quelques semaines, de ces formes d'éruptions *superficielles*, érythémateuses, qui caractérisent d'une façon tellement significative *le début*, *l'exorde* de la diathèse. Ne semble-t-il pas qu'il y ait là entre chacun de ces chancres et l'éruption qui l'accompagne une relation de *cause à effet?* Rien de plus rigoureux, en apparence, rien de plus acceptable. Et partant, voilà *deux chancres également infectants*, produits à une ou deux années l'un de l'autre, et suivis tous deux des accidents propres à la diathèse, dans l'ordre de manifestation classique, avec les caractères d'âge et de forme les mieux déterminés; conséquemment, voilà deux véroles surajoutées.

Eh bien, non, il n'y a pas là de superfétation. Il n'y a qu'un simple fait de coïncidence. Ce qui s'est produit après le second chancre se serait produit *sans lui*, et n'est, en somme, qu'une conséquence du premier. Il faut bien savoir, en effet, qu'en certains cas qui sont loin d'être rares, les éruptions précoces de la vérole récidivent, avec ou sans traitement, dans le cours des premières années; la roséole peut renaître deux et trois fois dans les quinze, vingt et vingt-cinq premiers mois; les papules muqueuses se reproduisent bien au delà, et très souvent d'une façon fort rebelle. Or, vous comprenez que si, dans cette évolution *normale* de la diathèse, un accident vénérien quelconque, soit par exemple un second chancre, vient à se manifester, il ne constitue qu'une coïncidence et demeure sans action sur le développement des phénomènes. C'est un symptôme surajouté, intercalé, et rien de plus. Ce n'est point une source d'infection nouvelle, ce n'est pas un second germe de diathèse.

Voilà, sans doute, bien des causes d'erreurs; voilà matière à bien des diagnostics erronés! Et cependant, Messieurs, je suis loin de vous avoir signalé toutes les conditions qui peuvent égarer sur ce point le jugement des praticiens les plus expérimentés.

(La suite à un prochain numéro.)

L'étendue de la note suivante sur l'*examen comparatif du sang chez les sujets syphilitiques et les malades affectés de chancre simple*, nous a empêché de la publier avec la dernière leçon clinique à laquelle elle doit être rattachée.

LE SANG SUBIT L'INFLUENCE DE LA SYPHILIS. — Il y a déjà longtemps que cette proposition a été avancée par MM. Ricord et Grassi, qui signalèrent les premiers la diminution de l'élément globulaire dans le sang des syphilitiques. Mais jusqu'à ce jour, aucun document plus précis n'a été publié, du moins en France, sur cette importante question.

C'est à l'obligeance de M. Grassi, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, que je dois la note suivante, où l'on trouvera relatées avec détails quelques-unes des très nombreuses expériences qu'il a entreprises sur ce sujet.

Il ne sera pas sans intérêt, je pense, de faire remarquer que les résultats signalés par MM. Ricord et Grassi, ont été obtenus à une époque où la division des deux chancres, *en tant qu'espèces nosologiques distinctes*, n'était pas encore une question à l'ordre du jour. Les expérimentateurs étaient donc à l'abri de toute préoccupation doctrinale: circonstance qui donne d'autant plus de prix aux différences qu'on trouvera constatées plus loin entre le sang des sujets porteurs de chancres simples et celui des malades affectés de chancres de nature infectieuse.

I.

ÉTAT DU SANG CHEZ LES MALADES AFFECTÉS DE CHANCRES SIMPLES.

	1er malade.	2e malade.	3e malade.
Eau	762,4	762,4	768,0
Fibrine	2,9	2,9	3,0
Albumine	94,3	94,3	88,5
Globules	140,4	140,4	140,5
	1000,0	1000,0	1000,0

	4e malade.	5e malade.	6e malade.
Eau	763,8	750,0	755,2
Fibrine	2,6	3,9	4,0
Albumine	95,5	112,5	113,7
Globules	138,1	133,6	127,1
	1000,0	1000,0	1000,0

	7e malade.	8e malade.	9e malade.
Eau	758,5	749,1	760,9
Fibrine	3,6	3,0	3,0
Albumine	84,3	109,9	97,0
Globules	153,6	138,0	139,1
	1000,0	1000,0	1000,0

(La proportion élevée des globules, dans la plupart des analyses précédentes, fixera sans doute l'attention. Mais je dois faire remarquer: 1° que les analyses du sang les plus récentes ont notablement élevé la proportion des globules au-dessus de la moyenne donnée par MM. Andral et Gavarret; MM. Becquerel et Rodier la portent à 135; 2° que les résultats de M. Grassi ont tous été obtenus sur des HOMMES, la plupart dans la force de l'âge. Or, l'on sait que l'influence du sexe se traduit par une élévation du chiffre des globules chez l'homme, et par un abaissement relatif chez la femme. La moyenne des globules chez l'homme serait de 140, d'après MM. Becquerel et Rodier. *(Traité de chimie pathologique*, page 91.)

D'après ces indications, il ne paraît pas que les chiffres donnés par M. Grassi dépassent notablement (à part l'expérience n° 7) la moyenne physiologique des globules.

Reste la question de l'albumine. Les proportions également élevées de ce principe pourraient surprendre, si M. Grassi n'avait eu le soin de prévenir que, dans les expériences précédentes, l'albumine a toujours été dosée en bloc, indépendamment de la fibrine et des globules, avec les autres éléments du sang.

Cela posé, l'on voit que les analyses précédentes ne révèlent AUCUNE ALTÉRATION CAPITALE DANS LE SANG DES SUJETS PORTEURS DE CHANCRES SIMPLES.)

II.

ÉTAT DU SANG CHEZ LES MALADES AFFECTÉS DE CHANCRES INDURÉS.

I. *Chancre induré.*

	1re saignée.	2e saignée, après un mois de traitement par l'iodure de potassium.
Eau	796,6	774,2
Fibrine	3,0	3,3
Albumine	104,5	113,5
Globules	95,9	109,0
	1000,0	1000,0

II. *Chancre induré.*

	1re saignée.	2e saignée, après 8 jours de traitement par l'iodure de potassium.	3e saignée après un mois de traitement par l'iodure de potassium.
Eau	797	794,6	784,0
Fibrine	3	3,5	3,5
Albumine	106	95,2	84,0
Globules	94	106,7	128,5
	1000	1000,0	1000,0

III. *Chancre induré.*

	1re saignée.	2e saignée, après 20 jours de traitement par l'iodure de potassium.
Eau	797,3	768,6
Fibrine	2,4	2,4
Albumine	123,9	87,0
Globules	76,4	142,0
	1000,0	1000,0

IV. *Chancre induré; roséole.*

	1re saignée.	2e saignée, après 25 jours de traitement par le proto-iodure de mercure.
Eau	769,7	765,0
Fibrine	2,6	3,5
Albumine	102,6	106,0
Globules	125,1	125,5
	1000,0	1000,0

V. *Chancre induré; syphilides.*

	1re saignée.	2e saignée, après 8 jours de traitement par le proto-iodure de mercure.
Eau	769,5	784,4
Fibrine	3,1	3,6
Albumine	102,6	89,7
Globules	124,8	122,3
	1000,0	1000,0

VI. *Chancre induré.*

	1re saignée.	2e saignée, après 19 jours de traitement par l'iodure de potass.	3e saignée, après 28 jours de traitement par l'iodure de potassium.
Eau	789,5	768,7	796,9
Fibrine	4,7	3,8	3,5
Albumine	115,4	121,0	68,0
Globules	90,4	106,5	131,6
	1000,0	1000,0	1000,0

« Je pourrais, dit M. Grassi, multiplier presque indéfiniment les exemples qui prouvent que, dans cette affection, l'*albumine augmente et les globules diminuent*. — La diminution des globules peut être considérable, comme le démontrent les trois exemples suivants:

VII. *Chancre induré; roséole.*

	1re saignée.	2e saignée, après 12 jours de traitement.
Eau	830,7	759,5
Fibrine	2,4	2,5
Albumine	108,0	110,5
Globules	58,0	127,5

VIII. *Chancre induré.*

Eau	815,1
Fibrine	3,2
Albumine	126,7
Globules	55,0

IX. *Chancre induré; taches syphilitiques.*

Eau	821,2
Fibrine	3,0
Albumine	127,5
Globules	48,3

» Dans ces derniers cas, l'on entendait *un bruit de souffle* dans les carotides. Ce bruit n'avait pas été soupçonné tout d'abord; on ne le rechercha que d'après les indications fournies par l'analyse. »

Des expériences de M. Grassi, il résulte ce double fait: à savoir, que l'influence du virus syphilitique sur le sang des sujets infectés se traduit:

1° Par une DIMINUTION DANS LA QUANTITÉ DES GLOBULES;

2° Par une AUGMENTATION DANS LA PROPORTION DE L'ALBUMINE.

Le virus paraît sans influence sur la fibrine.

Une remarque de la plus haute importance, c'est que les malades qui

ont servi à ces expériences se trouvaient tous à une époque très voisine du début de l'infection, c'est-à-dire à une période où la pénétration du virus dans l'économie et son irradiation dans l'organisme se révèlent par des phénomènes de chloro-anémie que l'on ne rencontre plus dans un stade plus avancé de la vérole, faiblesse, lassitude, décoloration des téguments, palpitations, migraines, etc. Il ne faudrait donc pas regarder les résultats qui précèdent comme représentant la constitution du sang des syphilitiques *à toutes les périodes de la syphilis*. Ils ne s'appliquent, je le répète, et ne peuvent s'appliquer qu'au premier stade de la vérole. — Au delà, comme le fait pressentir la clinique et comme le démontre l'analyse, le sang reprend sa composition normale.

Signalons encore comme un résultat important de ces expériences, bien qu'étranger au sujet qui nous occupe, l'influence exercée par l'iodure de potassium sur l'élément globulaire du sang. L'ascension si rapide du chiffre des globules, déterminée par ce médicament, ne doit pas être un fait perdu pour la thérapeutique générale.

D'après les exemples cités par M. Grassi, le proto-iodure d'hydrargyre serait bien loin de produire les mêmes effets bienfaisants sur la composition du liquide nourricier. Et cependant, l'on sait que les mercuriaux constituent la médication spécifique de la syphilis secondaire, sur laquelle l'iodure de potassium n'exerce qu'une médiocre influence.

Et maintenant, si l'on vient à mettre en regard les résultats fournis par l'analyse, d'une part sur le sang des syphilitiques, d'autre part sur le sang des malades affectés de chancres simples, il est impossible qu'on ne soit pas immédiatement frappé des différences profondes que présente ce parallèle. Ici, les proportions physiologiques du sang ne sont pas altérées; là, ses deux éléments les plus importants, l'albumine et les globules, se trouvent modifiés, l'une par excès et ceux-ci par défaut. Avec le chancre simple, le sang reste pur; il est vicié profondément avec le chancre induré.

N'est-il pas bien remarquable de voir la chimie prêter ainsi la main à la clinique pour différencier ces deux espèces nosologiques du chancre, que tant de considérations tendent à séparer de plus en plus?

A. Fournier.

BIBLIOTHÈQUE.

LA MATERNITÉ ET L'OBSTÉTRIQUE CHEZ LES HÉBREUX ;

Par le docteur Mattei. — Paris, 1857, imprimé par Thunot. Broch. in-8°.

Nous rendions compte, il y a quelques jours, d'une brochure de M. le docteur Mattei sur l'*Observation médicale en général*, qui témoigne du prix que l'auteur attache aux études pratiques. Il tient à faire ses preuves en tous les genres et, afin que nous ne croyions pas, pour nous servir de ses expressions, « qu'il néglige l'histoire, » il nous envoie aujourd'hui la nouvelle brochure dont nous venons de transcrire le titre.

Se plaçant à un point de vue irréprochablement orthodoxe, c'est par le peuple hébreu qu'il commence ses recherches historiques, et c'est dans la Bible qu'il puise tous les renseignements dont il a besoin.

Il étudie successivement : la vie sociale des femmes juives; leur vie physiologique, leur vie pathologique; leur vie utérine; la maternité et l'accouchement. Enfin, il résume son travail en des conclusions dont voici les principales :

« La vie sociale des femmes juives avait très peu d'importance. Elles ne jouissaient d'aucun privilége de famille et n'étaient, femmes ou concubines, guère plus privilégiées que les esclaves.

» La vie physiologique de ces femmes était, au contraire, toute à leur avantage. Quoique ne faisant guère d'exercice en plein air, elles menaient une vie domestique assez active pour entretenir leur santé robuste.

» Leur vie pathologique n'était guère nuisible à la maternité, car il y avait chez elles peu ou pas de maladies des organes de la génération, et peu ou pas de maladies héréditaires.

» La vie utérine de ces femmes, quoique un peu retardée par le degré de soumission et d'ignorance où on les tenait, était cependant assez active. Le mariage, le concubinage, et enfin la prostitution, leur permettaient le rapprochement des sexes, considéré en quelque sorte chez elles comme un devoir. Très rarement stériles, elles avaient des grossesses et des accouchements presque toujours heureux. Elles étaient bonnes nourrices.

» L'obstétrique, non comme science, mais comme art empirique, existait déjà chez les Hébreux du temps d'Abraham, et était pratiqué exclusivement par des sages-femmes.

» La Bible n'offre pas de cas où la femme en travail n'ait accouché spontanément, comme elle n'offre pas d'exemple de présentation autre que celle du sommet, si ce n'est dans les grossesses doubles, preuve évidente d'une bonne conformation, chez les femmes, et du peu de besoin d'une intervention plus savante.

« Les points dogmatiques qui paraissent résulter de l'observation obstétricale qu'on avait faite jusque là, étaient la transmissibilité des formes physiques par voie de génération, la reconnaissance probable du sexe masculin par la longueur du travail et peut-être le diagnostic de la grossesse double avant la sortie des deux fœtus. »

« Un des points les plus remarquables de l'histoire de la maternité chez les Hébreux est le repos absolu, l'hygiène et la surveillance auxquels la femme était soumise pendant la durée de l'écoulement menstruel et pendant toute la durée des suites de couches. »

Ces recherches et ces conclusions offrent un intérêt incontestable. Il faut louer M. le docteur Mattei du soin avec lequel il a compulsé les textes des antiques écritures, et surtout du soin qu'il a pris d'indiquer exactement les sources où il a puisé.

Dans des notes multipliées, il renvoie, pour appuyer tout ce qu'il avance, au verset, au chapitre, à l'auteur qui lui fournissent soit un argument, soit un renseignement. Les Bibles dont il s'est servi sont celles de M. Cahen, avec l'hébreu en regard, et celle de M. de Genoude.

La vérification est, grâce à cette méthode, constamment facile. C'est comme une comptabilité à jour, et c'est un bon exemple à imiter.

Nous n'avons encore que des éloges sans restriction à lui donner relativement à la bonne division de son travail et à l'ordre simple et naturel qu'il a apporté dans l'étude de son sujet. Le lecteur peut en embrasser d'un coup d'œil les différentes parties, logiquement disposées; elles s'enchaînent l'une à l'autre sans effort et se déroulent sans confusion.

Que M. Mattei veuille bien me permettre de lui soumettre quelques observations :

Je regrette de trouver dans sa brochure des négligences de langage qu'il lui eût été facile d'éviter. Je le regrette, parce qu'il en résulte quelquefois de l'obscurité, et je pense que cette raison le décidera à les faire disparaître à l'avenir. Ainsi (p. 11), il écrit : « Les femmes (juives) devaient avoir une constitution robuste et une bonne santé, conditions qui ont une immense influence sur la maternité. Leur tempérament devait être un mélange des tempéraments sanguin, nerveux et bilieux. Le climat chaud y prédispose, et les occupations *aussi actives que sérieuses et mystiques auxquelles se donnaient les hommes les plus remarquables de ce peuple en sont la preuve la plus irrécusable.* »

Page 21 : « La femme pouvait se prostituer elle-même, ou le chef de la famille pouvait le faire s'il le voulait. »

Il en est d'autres, mais je n'insiste pas; il me suffit d'avoir signalé ce point à M. le docteur Mattei.

Page 26, il accuse la polygamie d'avoir diminué la fécondité des femmes juives. « D'un côté, dit-il, les rapprochements sexuels avec la même femme devenant plus rares, et de l'autre se multipliant sur plusieurs femmes, les facultés fécondantes de l'homme étaient nécessairement plus faibles. » Cette dernière raison a peut-être son importance, mais nous aurions désiré que M. Mattei la développât et lui donnât une autorité dont elle manque. Le mot « nécessairement » est de trop; du moins nous ne voyons pas comment, dans l'état actuel de la question, on pourrait le justifier. Un prince oriental, *nécessairement* polygame, avait une garde d'honneur composée de cent de ses fils, et Guidone, au dire de l'auteur lui-même, page 47, un des fameux guerriers d'Israel « eut jusqu'à soixante-dix enfants sortis de ses reins. »

Enfin, M. le docteur Mattei, d'un bout à l'autre de sa brochure, cite et, par conséquent, accepte sans discussion, sans critique, les anecdotes les plus.... singulières de la Bible : le veau d'or fondu dans le désert, puis brisé par Moïse et avalé par le peuple dans sa boisson; — la guérison miraculeuse de la lèpre par l'eau du Jourdain; — le massacre de tous les enfants mâles de la nation juive par les Pharaons effrayés; — les Hébreux arrivant en Chanaan aussi nombreux qu'à leur sortie de l'Égypte, malgré les deux épidémies qui, dans leur trajet, leur enlèvent trente-huit mille personnes; malgré les massacres ordonnés par Moïse, une première fois, de trois mille personnes; une seconde, de tous les chefs de famille qui se sont prostitués aux filles de Baal; malgré les guerres qu'ils eurent à soutenir, si nombreuses, qu'il ne restait, au seuil de la terre promise, aucun des hommes de guerre partis d'Égypte; — il tire des conséquences de ce que Saarha devint enceinte à 90 ans, « longtemps après avoir perdu ses règles, » et il croit que les femmes *antédiluviennes* souffraient peu en accouchant, etc., etc... toutes choses qui n'ont pas un rapport direct avec le sujet traité et qu'il serait mieux d'avoir passées sous silence. Ce sont des hors-d'œuvre au moins inutiles.

Cette facilité, de la part d'un esprit sévère comme celui de M. Mattei, nous a causé un indicible étonnement. Est-ce que les historiens, eux aussi, trouveraient de bon goût de paraître ignorer le XVIIIe siècle?

Dr A.-Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 mai 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

Structure et développement des poumons.

M. Mandl présente un mémoire sur la structure et le développement des poumons.

Pour obtenir des préparations susceptibles d'être examinées avec les grossissements les plus puissants, M. Mandl procède de la manière suivante : il injecte les bronches avec une solution concentrée de gélatine blanche qui chasse et absorbe l'air contenu dans le tissu pulmonaire. Le poumon, coupé en petits morceaux et desséché, se durcit au bout de quelques jours; alors, à l'aide d'un scalpel, on enlève facilement une lamelle très mince, qui, placée dans une goutte d'eau, se ramollit et se dilate rapidement. Or, la gélatine étant très avide d'eau, acquiert dans l'intérieur des vésicules qu'elle remplit entièrement les diamètres qu'elle avait au moment de l'injection; les vésicules se trouvent, par conséquent, au même degré de dilatation que dans le poumon frais injecté, ce qui répond à la dilatation du poumon dans l'inspiration.

Dans ces préparations, qui ne se composent que d'une seule couche de vésicules, on aperçoit des espaces limités par quatre ou cinq contours : ce sont les vésicules ou utricules. Il existe en outre des espaces polygonaux de beaucoup plus grands que les vésicules; à leur intérieur se terminent brusquement des parois saillantes; ce sont les cavités terminales des bronches. La gélatine remplit tout l'espace occupé par l'air dans le poumon frais et s'accole partout aux parois, ainsi que le démontre facilement la coloration par l'iode. Les cavités terminales des jeunes animaux sont plus petites que celles des adultes. Des différences marquées existent entre les cavités terminales du lobe supérieur et celles de l'inférieur. Des fibres élastiques entourent les cavités terminales et soutiennent les parois utriculaires. Celles-ci se composent d'une membrane parfaitement transparente et pourvue de corpuscules. La vésicule n'est autre chose que la coupe transversale de cette portion de la cavité qui est comprise entre deux parois saillantes internes.

Les cavités terminales s'abouchent avec les bronches d'après le type de communication qui existe entre les vésicules sécrétoires et le conduit excréteur dans les glandes composées.

Dans les plus jeunes embryons des mammifères, la bronche se termine directement par une ou plusieurs cavités. A la surface de celles-ci naissent plus tard de nouvelles cavités qui communiquent directement avec les cavités terminales primitives, et conséquemment par l'intermédiaire de ces dernières avec la bronche. Ce type est conservé, quel que soit le nombre des cavités développées successivement jusqu'à la naissance. Des études comparatives permettront de saisir ce même type de communication des cavités terminales et des bronches chez les mammifères, après la naissance, surtout dans les jeunes animaux.

Pour l'étude des vaisseaux capillaires comme pour celle de la terminaison des bronches, M. Mandl considère comme indispensables les préparations transparentes, analogues à celles que fournit l'examen du poumon frais de la grenouille. Ici l'on voit une couche unique de capillaires formant des mailles dont chacune renferme un de ces corpuscules propres à la paroi utriculaire signalés précédemment. Après des essais nombreux, il est parvenu à obtenir des préparations transparentes qui, examinés à un grossissement de 500 fois, présentent les vaisseaux injectés et les corpuscules propres de la paroi utriculaire, logés dans les mailles du réseau capillaire. Le diamètre des capillaires varie de 0^m,005 à 0^m,015; la grandeur des mailles et des corpuscules paraît augmenter avec l'âge, et offre des différences suivant les espèces.

Appareils musculaires et érectiles des glandes séminales des deux sexes.

M. Ch. Rouget présente un travail qui fait suite à ses recherches anatomiques et physiologiques sur les appareils érectiles; c'est une note complémentaire sur les appareils musculaires et érectiles des glandes séminales dans les deux sexes.

« Dans le mémoire présenté à l'Académie en déembre 1855, où se trouvent résumées mes recherches sur les appareils érectiles, j'annonçais, dit l'auteur, l'existence d'un système de muscles non encore décrit, et destiné à accomplir : chez la femelle, l'acte de la ponte; chez le mâle, l'acte d'excrétion du produit de la glande séminale. Une partie de ce système de muscles a en outre pour fonction de déterminer l'érection des appareils vasculaires, connus sous le nom de *plexus pampiniformes*, véritables appareils érectiles annexés aux glandes séminales dans les deux sexes, et dont l'usage est sans doute d'activer, au moment de l'orgasme vénérien, la sécrétion des deux glandes.

» Les dessins joints à cette note représentent en partie schématiquement ce système de muscles parfaitement analogues dans les deux sexes. Le but de cette note est surtout d'indiquer que l'enveloppe des deux glandes séminales et les cloisons qui pénètrent dans l'intérieur des glandes sont la continuation immédiate des systèmes musculaires indiqués plus haut, et sont constituées essentiellement par des faisceaux de fibres lisses, à noyau, dont les caractères microscopiques sont ceux de ce tissu presque partout confondu avec le tissu cellulaire sous le nom de *tissu cellulaire contractile*, et que j'ai décrit sous le nom de *faisceau musculaire dartoïde* dans mon Mémoire sur les tissus contractiles. La nature musculaire des tuniques albuginées du testicule et de l'ovaire et des cloisons qui enferment les éléments de ces glandes, dévoile le mécanisme de l'expulsion de l'œuf hors de l'ovaire, de l'expulsion des éléments de la semence hors des conduits étroits, mille fois contournés et dépourvus de tunique musculaire propre. Les vaisseaux qui fournissent le produit de la sécrétion de la glande traversant, comme cela est très évident chez le cheval, pendant un trajet assez long, l'épaisseur de l'enveloppe musculaire, la contraction des faisceaux de celle-ci doit avoir également une influence marquée sur la circulation intérieure de la glande, et concourt sans doute à produire le même résultat que les musles annexés aux plexus pampiniformes, c'est-à-dire à retenir une plus grande quantité de sang dans le système vasculaire de la glande, à déterminer un état de tension extrême des vaisseaux par la compression exercée sur les veines qui sortent de l'organe. »

M. E. Ancelet adresse un travail intitulé : *Recherches sur les paralysies symptomatiques de la compression intra-crânienne et sur leur signification.*

L'auteur résume dans les termes suivants les résultats auxquels l'ont conduit les recherches exposées dans ce mémoire :

Les différentes variétés de paralysie symptomatique des affections cérébrales sont, dans l'immense majorité des cas, le résultat de la compression, et non de l'inflammation ou des déchirures du cerveau qui peuvent la compliquer.

Elles sont dues non à la compression de la substance cérébrale ellemême, mais à la compresssion médiate ou immédiate des parties nerveuses périphériques.

Cette explication, basée sur les faits, rend compte des phénomènes jusqu'ici inexpliqués : de l'absence de paralysie dans certains cas de compression notable du cerveau, des différences de nombre et de groupement de ces paralysies, des faits exceptionnels de non-entrecroisement de la paralysie et de la lésion qui la détermine.

C'est surtout au point de vue de leurs rapports avec les parties de la base du cerveau plutôt qu'au point de vue de leur siége que les causes comprimantes intra-crâniennnes devront à l'avenir être étudiées.

Une paralysie isolée en faisant connaître l'organe comprimé n'apprend rien sur le point comprimé de son trajet. Multiples, elles permettent de mieux préciser le siége de la compression. Mais même alors rien n'indique si la compression est immédiate, et dans ce cas à quelle hauteur se trouve l'agent comprimant.

En dégageant des lésions du cerveau ce qui a trait aux troubles de la motilité, de la sensibilité et des sens, ces recherches laissent un champ plus libre, et permettront peut-être de mieux apprécier dans l'avenir les rapports qui peuvent exister entre les altérations des facultés intellectuelles et le siége des différentes affections du cerveau, si quelque chose peut être fait dans ce sens. (Commiss. : MM. Serres, Velpeau, J. Cloquet.)

Traitement de la couperose.

M. Rochard présente quelques remarques sur la réponse que M. Sellier a faite à la réclamation qu'il avait adressée à l'occasion du mémoire sur le traitement de la couperose, lu par ce médecin dans la séance du 23 mars dernier. Il résulte, d'après M. Rochard, de ces explications que la réponse de M. Sellier laisse la question dans l'état où elle était. (Commission nommée.)

Sensibilité des tendons.

M. Linas, interne à la maison de Charenton, adresse à M. Flourens la lettre suivante :

« Vous avez entrepris de mettre d'accord Haller et J.-L. Petit sur la question de la sensibilité des tendons, et vous êtes parvenu à concilier les opinions, en apparence contradictoires, du grand physiologiste et du célèbre chirurgien, en démontrant que « les tendons, qui sont complétement insensibles dans l'état normal, manifestent une sensibilité très vive à l'état d'irritation ou d'inflammation. » J'ai eu dernièrement l'occasion de vérifier ce phénomène de la sensibilité pathologique des tendons, et j'ai l'honneur de vous communiquer le fait que je viens d'observer à la maison de santé de Charenton, à laquelle je suis attaché comme élève interne.

» Il y a quatre jours, une jeune fille de 16 ans, ouvrière dans une filature de laine à Gravelle (commune de St-Maurice), se laissa prendre la peau de la face dorsale du pouce droit entre les dents d'un engrenage. Le tendon du muscle grand extenseur avait conservé ses insertions, mais il se montrait à nu au fond de la plaie, déchiré, meurtri dans une partie de son épaisseur, au niveau de la première phalange. La jeune fille avait supporté cet accident avec un grand courage, et elle subit sans sourciller les manœuvres qu'exigeait l'exploration de la blessure, ainsi que la section des lambeaux de peau pratiquée dans le but d'en régulariser les bords. Mais elle changea de visage, et elle ne put s'empêcher de crier et de pleurer quand j'ébarbai avec les ciseaux les parties déchiquetés du tendon; la patiente accusait encore de très vives douleurs toutes les fois que je tourmentais le tendon avec la pointe d'un stylet, ou que je le serrais entre les mors d'une pince. »

— M. le professeur Alquié (de Montpellier) communique une observation relative à un cas de tumeur considérable composée de dix poches embryonnaires, contenues dans les ovaires d'une femme adulte.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 60. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 19 Mai 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 18 MAI 1857.

BULLETIN.

DE LA POURSUITE DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

Nous croyons devoir reproduire, d'après la *Gazette médicale de Lyon*, le compte-rendu d'une discussion qui a eu lieu dans le sein de la Commission générale, nommée par l'Association de prévoyance des médecins du Rhône, relativement à une question dont nous avons souvent entretenu nos lecteurs, et pour la solution de laquelle cette Association a eu les honneurs de l'initiative. Si, comme tout le fait croire, l'assemblée générale adopte les propositions de sa commission, l'Association du Rhône va tenter une grave expérience, et sur les résultats de laquelle le corps médical doit rester attentif. A. L.

La Commission générale de l'Association de prévoyance, dans sa séance du 22 avril dernier, a adopté, sauf quelques modifications que nous ferons connaître, le projet de poursuites judiciaires qui lui avait été présenté par sa commission spéciale, dans le rapport sur l'*exercice illégal de la médecine*.

La décision prise par la Commission générale sur cette grave question, et la discussion approfondie à laquelle elle a donné lieu, méritent d'être portées à la connaissance des membres de l'Association avant l'assemblée générale annuelle du mois de mai, et c'est sur l'ordre formel de la Commission que nous donnons à cette importante délibération toute la publicité que la *Gazette* veut bien nous offrir.

Le projet de poursuites, soumis à un examen sérieux, a été l'objet d'une controverse dans laquelle les opinions *pour* et *contre* se sont librement développées.

1° Les adversaires les plus déclarés du projet, repoussant le principe même sur lequel ce projet repose, ont contesté la possibilité d'atteindre efficacement le charlatanisme. Le charlatanisme, ont-ils dit, a sa raison d'être dans la nature humaine, c'est en vain qu'on chercherait à le détruire ; il n'y a pas des dupes parce qu'il y a des charlatans, mais bien des charlatans parce qu'il y a des dupes. L'axiome *vulgus decipi vult* n'est pas seulement vrai pour les classes pauvres et ignorantes de la société, il est applicable aussi aux personnes riches et éclairées, qui, les premières, invoquent et reconnaissent la prétendue science des empiriques toujours prêts à exploiter leur crédulité.

L'impossibilité évidente de changer cette fâcheuse tendance de l'esprit humain, rend par avance impuissantes toutes les mesures de répression que l'on voudrait prendre contre l'exercice illégal de la médecine. Mais indépendamment de ce premier motif assez péremptoire, pour faire rejeter le projet de la Commission, il est plus que douteux que l'intervention des médecins dans les poursuites puisse aboutir au résultat qu'on fait espérer.

Comment, en effet, un médecin pourra-t-il se porter partie civile ? Comment établira-t-il qu'il a été personnellement lésé, et qu'en conséquence il a droit à des dommages-intérêts ? Le succès des pharmaciens ne saurait être pris pour exemple ; car la position des médecins ne peut être comparée à celle de commerçants tenant débit de marchandises. L'absence d'un corps matériel de délit empêchera toujours les magistrats d'apprécier le préjudice allégué, et d'accorder une équitable réparation. S'il est permis, au reste, de préjuger l'accueil qu'il faut attendre des tribunaux, par celui qu'on a ordinairement reçu de l'administration supérieure, toutes les fois que son appui a été invoqué, on serait mal fondé à compter sur des dispositions favorables au projet de la Commission.

En conséquence, les membres de la Commission générale, dont nous reproduisons ici les objections, se sont montrés disposés à voter contre des poursuites judiciaires qui auraient le double inconvénient d'étaler aux yeux du public une des plaies les plus douloureuses de notre profession et de n'y point porter remède.

Quelques-uns, moins hostiles au projet en délibération, tout prêts même à s'y rallier, si l'amendement qu'ils proposent n'était pas adopté, ont pensé que si la répression du charlatanisme, comme cela n'est pas douteux, devait être un bienfait pour l'humanité, il n'appartenait pas aux médecins de prendre l'initiative des poursuites judiciaires à diriger contre l'exercice illégal de la médecine.

C'est moins au corps médical qu'à la société tout entière que les abus qu'on veut détruire sont nuisibles ; or, nous n'avons pas mission pour intervenir dans une cause d'intérêt général, et nos tentatives demeureraient sans effet. C'est à l'autorité seule que revient la défense de la cause dont il s'agit ; elle seule est toute puissante pour faire cesser les maux que nous déplorons. Ceux qui ont soutenu l'opinion que nous venons de rapporter, ont émis l'avis qu'une pétition fût adressée au gouvernement pour demander la réforme des lois sur l'exercice de la médecine, afin de rendre ces lois plus aptes à garantir la société contre les dangers du charlatanisme.

2° Les partisans du projet s'étonnent que la discussion ait pu s'engager sur le point de savoir si l'on devait ou non s'occuper de la répression du charlatanisme ; l'opinion formelle de l'immense majorité des membres de l'Association, lors de la pétition qui a été le principe de toute l'enquête actuelle, s'est suffisamment prononcée sur la solution qu'il faut donner à cette question. Soumis à la garantie d'un diplôme, frappés d'un impôt par la patente, assimilés ainsi devant la loi à ceux qui exercent une industrie quelconque, les médecins n'auraient-ils donc pas droit à être protégés dans l'exercice de leur profession ? Et lorsque à côté d'eux, sans être assujetti aux mêmes obligations ni aux mêmes charges, le premier venu peut, au mépris des lois, se livrer à la pratique de la médecine et en retirer tous les avantages, on trouverait étonnant que les médecins osassent se plaindre ! On crierait au scandale, si frustrés dans leurs intérêts de la façon la plus injuste, ils se croyaient obligés de demander aux tribunaux la réparation qui leur est due ! Ne serait-ce pas plutôt outrager la justice et le bon sens que de mettre en doute la légitimité de leurs plaintes et l'issue heureuse de leurs démarches ? Ces honorables collègues, tout en convenant que le charlatanisme est une lèpre inévitable et que rien ne pourra jamais le faire complétement disparaître, ne le croient pas pour cela au-dessus de toute atteinte. Ne peut-on espérer, en effet, de limiter ses ravages ? De ce qu'un mal est incurable faut-il négliger d'employer les moyens qui peuvent en atténuer les effets ? Il s'agit de défendre la société contre les attaques incessantes d'un ennemi dangereux ; tentons cette noble entreprise sans nous laisser détourner de notre but par des raisons secondaires, et le succès dût-il nous faire défaut, la nature du résultat ne diminuera en rien le mérite de nos efforts.

Est-il bien certain, au surplus, que les poursuites judiciaires n'aboutiront qu'à établir une fois de plus les preuves de notre impuissance contre l'exercice illégal de la médecine ? On a parlé du peu de cas que l'administration a fait jusqu'à ce jour de nos réclamations, et on a auguré de là que les tribunaux ne nous accorderaient pas une protection plus bienveillante. Cette déduction n'est point rigoureuse. Il existe une loi, imparfaite, il est vrai, mais non tout à fait illusoire ; cette loi n'ayant pas été abrogée, ne peut être une lettre morte. Quel magistrat pourra se refuser à en faire l'application contre un délit, toutes les fois que nous fournirons les pièces exigées par la justice ? Et qu'on ne dise pas qu'il est impossible de constater le tort fait aux membres de notre profession par ceux qui exercent illégalement la médecine. Sans doute, chaque médecin en particulier serait bien empêché d'établir la part de préjudice qui l'atteint individuellement, et dans beaucoup de cas même où il se portera partie civile pour un délit, en dehors de sa circonscription naturelle, le médecin serait mal venu à vouloir prouver que ce délit a été nuisible à ses propres intérêts. Mais s'il est avéré que les poursuites exercées par tel ou tel membre le sont au lieu et place de l'Association tout entière, à laquelle les règles de la procédure ne permettent pas d'agir collectivement, peut-on supposer que les tribunaux repousseront la demande de dommages-intérêts par une simple fin de non-recevoir ? L'appui moral que chacun des médecins poursuivants trouvera dans l'Association, doit sauvegarder la régularité de son rôle comme partie civile.

Mais, dira-t-on, la pénalité fixée par la loi est insuffisante ; les dommages-intérêts eux-mêmes ne s'élèveront jamais à un chiffre assez impo-

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. RICHELOT.

Art. 5. — *De la vie des prostituées.*

A Londres, comme dans toutes les autres grandes villes, la condition des prostituées varie suivant la classe à laquelle elles appartiennent ; car dans cette tourbe, où tout est en contradiction avec les lois sociales, la société jette encore un pâle reflet de ses divisions et de ses castes. Seulement, dans la prostitution, jamais on ne s'élève ; toujours on tombe de plus en plus bas, et toutes les classes tendent, par un avilissement progressif, à se fondre en une seule, celle qui est placée au dernier échelon. C'est surtout à Londres que cette dégradation rapide est manifeste. Par l'influence combinée de la dureté des entremetteurs, de l'inclémence du ciel et de l'âge tendre des prostituées, ces dernières s'y usent et s'y flétrissent avec une promptitude effrayante.

Les prostituées de Londres, envisagées d'une manière très générale, se divisent naturellement en deux groupes principaux. Au *premier*, appartiennent celles qui ont un domicile, soit qu'elles habitent chez elles, soit qu'elles restent à poste fixe dans les maisons de prostitution. Le *second* comprend toutes celles qui, n'ayant pas, à proprement parler, d'asile, vivent tantôt dans les tavernes ou autres lieux de débauche où elles conduisent les hommes qui se laissent attirer par elles ; tantôt dans des espèces de maisons garnies d'un aspect fort repoussant où elles gisent pêle-mêle avec les voleurs de profession ; tantôt enfin dans les rues, exposées à toutes les souffrances physiques.

Même pour les prostituées du premier groupe, si l'on en croit les récits unanimes des auteurs, la vie serait loin d'être douce. En effet, dans cette prostitution libre, les entremetteurs, qu'aucune crainte ne retient, semblent n'avoir qu'une pensée, l'exploitation à outrance des femmes qui doivent être la source de leur fortune. Ni la santé ni la vie de ces femmes ne leur importent : les filles publiques sont une marchandise qui ne manque jamais, et qu'il faut renouveler souvent. Aussi les jeunes filles qu'on fait venir à grand frais à Londres pour alimenter les établissements les plus riches y restent-elles peu de temps, et sont-elles bientôt usées, *stale*, suivant l'expression consacrée. Dès lors, elles sont impitoyablement rejetées dans les rues, souvent atteintes de maladies vénériennes, mais dans tous les cas exposées à bien des chances de destruction.

A l'appui de ce qui précède, on peut citer, d'après M. Talbot, une jeune fille de 15 ans qui, dans une nuit, fut obligée de se livrer à douze hommes, et rapporta ainsi 12 guinées (300 francs) au propriétaire de l'établissement.

Le même auteur ajoute : « En peu d'heures, ces jeunes filles reçoivent six ou sept hommes. Après chaque visite elles se lavent, boivent un peu d'eau-de-vie, et se trouvent prêtes pour un autre (1). »

L'association fondée à Londres pour protéger les jeunes filles et combattre la prostitution des mineures a obtenu la condamnation d'un homme nommé David Romaine, âgé de vingt-sept ans, qui vivait avec sa femme et ses enfants du produit de la prostitution de trois jeunes filles âgées d'environ quinze ans, qu'on trouva chez lui dans un état déplorable d'abjection et de misère. Le dimanche soir, l'une d'elles était envoyée dans les rues et avait pour mission d'attirer les jeunes gens. Lorsque ces jeunes gens étaient rassemblés en nombre suffisant pour que leurs offrandes réunies fissent une somme importante, on leur livrait les deux autres filles. Ces manœuvres s'accomplissaient sous les yeux des agents de la police, qui ont pu compter un jour douze jeunes gens réunis ainsi dans ce repaire, mais qui n'avaient aucune autorité pour intervenir (2).

En général, dès qu'une jeune fille a été revêtue des habits plus ou moins élégants de la prostitution, sa vie se dévore dans une activité presque sans repos. Forcée d'errer dans les rues jour et nuit, surveillée de près, soit par le maître de maison lui-même, soit par des femmes qui ont fait le même métier qu'elle, soit, comme nous l'avons vu, par de petites filles de huit à dix ans qui sont destinées à lui succéder, elle ne peut ni fuir ni rester inactive. Il faut que chaque soir elle amène dans la maison de prostitution un certain nombre d'hommes. Si elle échoue dans ses efforts, si elle tente de s'échapper, elle est soumise aux plus durs traitements.

Du reste, à mesure que l'on descend plus bas dans les rangs des prostituées, le tableau s'assombrit davantage : « D'autres pépinières de crimes, dit un auteur cité par le docteur Ryan (1) et Léon Faucher (2), qui n'existent pas dans tous les quartiers, mais qui se concentrent dans certains districts, tels que Saint-Giles, les bas-quartiers de Westminster et les deux extrémités de White-Chapel, sont les logements garnis tenus par des recéleurs. Ces logements contiennent souvent une cinquantaine de lits qui sont occupés par des sujets des deux sexes, depuis l'âge de dix ans jusqu'à celui de quarante. Il en est où l'on n'admet que des enfants ; les logeurs agissent ainsi pour éviter que ces jeunes voleurs ne soient dépouillés par des hommes plus forts qu'eux, et pour s'assurer une plus grande part du butin. Les femmes cependant n'en sont pas exclues. Il serait plus exact de dire que l'on admet des jeunes filles de tout âge, depuis l'âge de dix ans (car les filles qui s'associent aux voleurs arrivent rarement à l'âge de femme), non pas comme locataires pour leur propre compte, mais comme les maîtresses reconnues des jeunes garçons. On ne saurait décrire les scènes de débauche qui se passent dans ces antres, et si on les décrivait, le public n'y croirait pas. »

Descendons encore. L'*Examiner* du 14 octobre 1843, cité par Léon Faucher (3), contenait le récit qu'on va lire : « Les gardiens du parc et les agents de police ont conduit ces jours derniers, au bureau de *Marlborough street*, plusieurs jeunes filles qu'ils avaient trouvées endormies sous les arbres de *Hyde-Park* et dans les jardins de *Kensington*. Ces malheureuses étaient toutes, sans exception, dans la plus effroyable misère, et tellement infectées d'une maladie honteuse que le magistrat qui siégeait crut faire acte d'humanité en les envoyant dans la prison, où elles devaient trouver asile et recevoir l'assistance des hommes de l'art. Il paraît, d'après la déclaration des gardes, que cinquante personnes

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril, 5 et 12 mai 1857.

(1) Ryan, p. 180.
(2) *Ibid.*, p. 139.

(1) *Loc. cit.*, p. 200.
(2) *Études sur l'Angleterre*, t. 1, p. 93.
(3) *Loc. cit.*, p. 56.

tant pour amener un résultat efficace. Eh bien, répondent les partisans résolus du projet, si les délinquants se relèvent d'une première condamnation, ne nous décourageons pas, frappons-les une seconde, une troisième fois, ne leur laissons ni paix ni trêve que nous n'ayons rendu leur commerce aussi ruineux, aussi difficile à exercer, qu'il était auparavant lucratif et exempt de toute inquiétude. La justice des magistrats ne peut rester sourde à nos légitimes réclamations, et si la difficulté d'établir l'estimation des dommages ou de reconnaître notre droit à nous porter partie civile, venait à entraver le succès matériel des poursuites, nous n'en aurions pas moins atteint un but utile. La magistrature, embarrassée pour prononcer une sentence équitable dans une cause aussi importante que la nôtre, ne manquera pas de recourir au Conseil d'État, et le gouvernement, dont l'attention serait ainsi attirée sur les imperfections de la législation médicale, se déciderait enfin à en opérer la réforme.

Après cette discussion, dont nous ne présentons ici qu'un compte-rendu succinct, la Commission générale a adopté, à la majorité de 15 voix contre 3, qu'il sera donné suite au projet de répression judiciaire contre l'exercice illégal de la médecine.

Chacune des conclusions du rapport a été ensuite soumise à un examen attentif, qui a porté sur les moyens les plus convenables à employer pour arriver à la constatation des délits, et sur la composition de la Commission qui sera chargée d'exercer les poursuites. La plupart des membres entendus, les décisions suivantes ont été arrêtées à une forte majorité :

1° La répression de l'exercice illégal de la médecine doit être tentée par les moyens judiciaires;

2° L'Association s'occupera de cette répression en signalant les délits qu'un ou plusieurs de ses membres seront chargés de poursuivre en se portant partie civile;

3° Les poursuites seront exercées par une Commission de cinq membres, que le sort désignera parmi ceux qui auront adhéré au projet de répression;

4° Cette Commission emploiera les moyens qu'elle jugera convenables pour arriver à la preuve du délit;

5° Les frais de poursuite, lorsqu'ils ne seront pas couverts par le chiffre des dommages-intérêts, seront à la charge de l'Association, sans que la cotisation annuelle des sociétaires puisse être augmentée;

6° L'excédant des dommages-intérêts sur les frais de poursuites, sera consacré à des œuvres de bienfaisance.

La Commission générale a, en outre, décidé à l'unanimité, sur la proposition de M. le président, qu'indépendamment des mesures de répression qui allaient être appliquées, et concurremment avec elles, il serait présenté au gouvernement une pétition tendant à obtenir une réforme des lois sur la médecine. Cette pétition sera soumise à l'approbation des membres de l'Association dans la prochaine assemblée générale, et adressée à toutes les Associations médicales de France pour recueillir leur adhésion.

Avant de se séparer, la Commission a arrêté que l'assemblée générale des membres de l'Association aurait lieu jeudi 28 mai prochain, à trois heures précises, au palais Saint-Pierre.

L'ordre du jour de cette séance comprendra :

1° Le discours d'ouverture, par M. Rougier, président;

2° Le compte-rendu de la Commission générale, par M. Jacques Bonnet, secrétaire général;

3° La lecture de la pétition adressée au gouvernement pour demander la révision des lois qui régissent la médecine;

4° Le renouvellement du tiers des membres de la Commission générale, dont les fonctions sont expirées;

5° Le tirage au sort des cinq membres qui composeront la Commission dite *des poursuites*.

Une circulaire sera adressée, avant le 28 mai, à tous les membres de l'Association, pour engager ceux qui adhèrent au projet de répression, tel qu'il a été arrêté par la Commission générale, à vouloir bien se faire connaître; leurs noms devant seuls être mis dans l'urne pour le tirage au sort de la Commission de poursuites.

Le secrétaire général de l'Association, Jacques Bonnet.

CHIRURGIE.

DU DÉBRIDEMENT A L'ANNEAU INTERNE DANS LES HERNIES INGUINALES ;

Par le docteur Laforgue, chirurgien en chef de l'hospice Saint-Joseph-de-la-Grave, à Toulouse.

Le débridement dans les hernies inguinales étranglées ne présente de sérieuses difficultés que lorsqu'il est pratiqué à l'anneau interne ou abdominal. Tous les préceptes qui ont été établis pour éviter les dangers que présente ce temps de l'opération, toutes les précautions qui ont été indiquées pour se mettre à l'abri des lésions artérielles qui peuvent être la conséquence des incisions faites dans la région inguinale, ne s'appliquent nullement au débridement de l'anneau externe ou inguinal. Dans ce point, comme le fait remarquer le professeur Malgaigne, le débridement ne présente aucun danger, et il peut être fait dans toutes les directions, sans crainte de blessure artérielle, puisque l'artère épigastrique est située à plus de 3 centimètres en dehors, et que l'anneau inguinal externe n'est avoisiné par aucun vaisseau. Il n'en est pas de même de l'anneau interne, l'artère épigastrique contournant la demi-circonférence interne de cet anneau.

Cette disposition anatomique, si elle était constante, ne constituerait pas une difficulté réelle pour le manuel opératoire; mais, comme on le sait, elle est soumise à de nombreuses anomalies. Outre ces anomalies, dont aucun signe ne révèle l'existence au chirurgien, et dont il faut cependant tenir compte si l'on veut se mettre à l'abri d'un danger possible, il est des difficultés qui dépendent de la hernie elle-même et des rapports qu'elle affecte avec l'artère épigastrique disposée normalement.

Tous ces faits d'anatomie chirurgicale sont parfaitement connus, il me suffira de les rappeler brièvement.

Dans la hernie inguinale ordinaire dite externe ou indirecte, l'artère épigastrique est en dedans de la tumeur; tandis que dans la hernie inguinale dite interne ou directe, l'artère épigastrique est en dehors de la tumeur.

Mais, dans le cas d'anomalie artérielle, ces rapports ne sont pas les mêmes; si l'artère épigastrique, au lieu d'être fournie par l'iliaque externe, naît de l'obturation, à une certaine distance de l'artère iliaque externe ou bien, s'il existe deux artères épigastriques, des rapports nouveaux s'établissent avec la hernie, et dès lors, toutes les règles du manuel opératoire sont en défaut pour le débridement à l'anneau interne.

De cette disposition artérielle normale et anormale sur laquelle je ne veux pas insister dans ce moment, il résulte que l'anneau inguinal interne ou abdominal est entouré par un vaisseau important et que la tumeur herniaire est accolée, pour ainsi dire, à cette artère qui se trouve normalement, tantôt au côté interne, tantôt au côté externe, tandis que dans les cas d'anomalies, la situation du vaisseau est complétement changée.

On comprend sans peine comment la présence constante de ce vaisseau artériel et la nécessité de ne pas le léser doit préoccuper le chirurgien, lorsqu'il s'agit de porter le débridement sur l'anneau interne et, par conséquent, de pénétrer jusque dans l'abdomen. Sous l'influence de ces préoccupations légitimes, les pathologistes ont fait les plus grands efforts pour établir des préceptes au moyen desquels il fût possible d'être fixé sur la situation de l'artère et d'éviter sa blessure dans l'opération du débridement.

Rappelons ici les principales règles relatives au manuel opératoire de débridement.

« On ne peut débrider en bas dans aucun cas, sous peine de léser l'artère épigastrique si la hernie est externe, et si elle est interne le cordon spermatique; en haut et en dehors, on rencontrera l'artère épigastrique si la hernie est interne, en haut et en dedans on la rencontrera si la hernie est externe.

» Les distinctions de Chopart et de Desault n'étant pas très sûres, et leurs données, relativement aux rapports du cordon avec la tumeur étant sujettes à erreur, les chirurgiens se sont décidés à débrider directement en haut, c'est le procédé qui offre le plus de garantie, quoiqu'il ne mette pas absolument à l'abri de la blessure artérielle soit de l'épigastrique, soit de la branche pubienne.

» Au surplus, l'artère étant toujours éloignée au moins de deux lignes de l'anneau interne, on a recommandé de ne pas porter l'incision au delà de ce terme; ce débridement étant le plus souvent insuffisant, il faut préférer le débridement de Vidal (de Cassis). Ce moyen consiste à pratiquer deux, trois, quatre, cinq ou plusieurs incisions au lieu d'une, sur le bord plus ou moins dense qui étrangle les viscères. En les multipliant ainsi, *on peut ne donner à chacune d'elles qu'une ligne à une ligne et demie de profondeur*. La difficulté consiste à ne pas dépasser les limites de une ligne à deux lignes. Le procédé de Bell ne lève pas cette difficulté et il n'est pas pratiquable à cette profondeur. » (*Médecine opératoire* de M. Malgaigne.)

Tous ces préceptes, que j'ai rapportés textuellement, sont excellents et le débridement multiple, exécuté avec prudence est évidemment le seul procédé qui offre une garantie à l'opérateur contre la blessure artérielle : mais ce débridement n'est pas toujours possible et lorsqu'il peut être pratiqué, il reste toujours cette difficulté majeure, qui consiste à ne pas dépasser la limite de une à deux lignes pour chaque incision. Le maniement du bistouri herniaire au niveau de l'anneau abdominal, à une hauteur de plusieurs centimètres, au milieu des viscères importants, n'est pas chose facile et il n'est pas de chirurgien qui, en présence d'un cas de ce genre, n'ait éprouvé un vif sentiment d'appréhension au moment où le bistouri engagé sous l'anneau abdominal, va pratiquer, d'une manière incertaine, une incision qui ne doit avoir qu'une ligne et demie à deux lignes.

Existe-t-il un moyen de donner plus de sûreté à ce temps délicat de l'opération du débridement? Avant d'examiner cette question que je me suis posée plusieurs fois après des débridements difficiles, il me paraît opportun de rapporter une observation qui met parfaitement en relief les difficultés que je viens de signaler.

Observation. — *Hernie inguinale directe, entéro-épiplocèle. — Double étranglement; adhérence de l'épiploon à l'anneau interne. — Débridement multiple. — Guérison.*

Le sieur Mattet, âgé de 74 ans, domicilié rue Fermat n° 7, à Toulouse, était atteint, depuis plusieurs années, de deux hernies inguinales qu'il maintenait par un bandage double; à plusieurs reprises il avait éprouvé des accidents d'étranglement, mais le taxis ayant toujours produit la réduction des tumeurs herniaires, ils avaient été sans gravité.

Depuis quelque temps le malade s'était aperçu que, du côté gauche, il existait une tumeur dure, arrondie, qui était réductible; n'éprouvant aucune douleur dans ce point, et présumant que cet engorgement était inoffensif, il ne s'en préoccupa pas, et continua à se servir du bandage à pelotes doubles qu'il portait, sans aucune précaution.

Doué d'une forte constitution, il se livrait à de longues courses, et il

---

environ des deux sexes et de tout âge n'ont pas, depuis plusieurs mois, d'autre abri pendant la nuit que celui que leur offrent les arbres du parc et les trous pratiqués dans les talus. La plupart sont des jeunes filles de quatorze à dix-sept ans, que des soldats ont amenées de la province, qu'ils ont débauchées, et qu'ils ont ensuite abandonnées à leur horrible destin. Ces infortunées créatures se voient ainsi, dès leur première jeunesse, rejetées complétement hors de la société, et vivent pêle-mêle la nuit au milieu des parcs, où elles pourrissent littéralement dans le besoin, dans la fange et dans la maladie. »

Le petit nombre de faits que je viens de rassembler pourrait suffire, à la rigueur, pour donner une idée assez exacte de la vie que les prostituées de Londres ont à supporter en général. Qu'il me soit cependant permis d'en rapprocher l'histoire suivante, qu'un observateur recommandable a recueillie de la bouche même d'une jeune prostituée; elle complétera le tableau :

« Une belle jeune fille de seize ans, dit M. Mayhew (1), me fit le récit terrible qu'on va lire. Ses mains étaient gonflées par le froid :

» Je suis orpheline. A l'âge de dix ans, je fus placée chez un petit commerçant comme domestique pour tout faire. C'était un service pénible; ma maîtresse me traitait avec dureté et me frappait souvent. Il y avait trois semaines que j'étais dans cette place lorsque je perdis ma mère. Mon père était mort plusieurs années auparavant. Je supportai les mauvais traitements de ma maîtresse pendant six mois environ. Elle me frappait non seulement avec ses mains, mais aussi à coups de bâton. J'étais toute couverte de meurtrissures. A la fin, je m'enfuis.

» Je me retirai chez mistress ***, qui tient une maison garnie à bon marché. Je ne savais pas qu'il existât des maisons comme celle-là. J'en entendis parler par des jeunes filles à la *Glasshouse* (bains et buanderie), où j'étais allé chercher un abri. J'allai avec elles acheter pour un sou de café, et elles me conduisirent dans cette maison garnie. Je possédais alors 3 shillings (3 fr. 60 c.). Je restai là environ un mois, sans rien faire de mal, vivant sur mes 3 shillings et sur ce que je m'étais procuré en mettant mes vêtements en gage, car j'avais emporté avec moi d'assez bons effets. Dans cette maison garnie, je ne vis, je n'entendis que de vilaines choses. On se moquait de moi; on m'excitait à jurer. « Voyez, disait-on, cette imbécile qui fait l'honnête. » Quelquefois, c'était pis encore; si bien que peu à peu je devins aussi mauvaise que les autres. Pendant ce temps, j'avais vu continuellement des garçons et des filles de dix à douze ans coucher ensemble, mais je n'y entendais pas malice. Avant d'avoir quitté ma maîtresse, je n'avais jamais entendu parler de cette espèce de maisons. Je ne sais ni lire ni écrire. Ma mère était une brave femme, et j'aurais voulu l'avoir pour me réfugier auprès d'elle. Souvent en ma présence il se passait, entre des individus qui étaient presque des enfants, des choses que je ne puis vous raconter, et qui me faisaient honte.

» A la fin du mois, ayant été mise à la porte, je rencontrai un jeune homme de quinze ans qui me détermina à venir demeurer avec lui. J'allais moi-même achever ma douzième année. Je demeurai trois mois avec lui dans cette même maison garnie, vivant avec lui comme si j'eusse été sa femme, bien que nous ne fussions que des enfants, et lui restant fidèle. Au bout de ces trois mois, il fut condamné pour vol à six mois de prison. J'en fus affligée, car il était bon pour moi, bien qu'il m'eût communiqué une maladie. Alors je brisai quelques carreaux de vitre dans *St Paul's Church yard* pour aller en prison et m'y faire soigner. J'eus un mois de prison au *Compter*, et j'en sortis guérie. On me reprocha vivement au *Compter* l'état dans lequel j'étais à un âge si tendre. En sortant de prison, je reçus 2 shillings 1/2 (3 francs), et je fus obligée d'aller dans les rues chercher de quoi vivre.

» J'ai vécu de cette manière pendant trois ans, tantôt ayant beaucoup d'argent, tantôt ne possédant rien; faisant bonne chère un jour, mourant de faim un autre. Les filles plus âgées que moi me faisaient faire ce qu'elles voulaient de mon argent. Je n'ai jamais été heureuse pendant tout ce temps; mais ne pouvant avoir aucun certificat, il m'était impossible de quitter ce genre de vie. Pendant ces trois ans, j'ai logé dans une maison garnie de *Kent street*. Il n'y avait là que des voleurs et de mauvaises filles. J'y ai vu coucher dans la même chambre jusqu'à trois et quatre douzaines de garçons et de filles. Les lits étaient horriblement sales et pleins de vermine. Il s'y passait de bien vilaines choses. Les garçons, si toutefois il y avait quelque différence, étaient les plus débauchés. Souvent nous étions entassés, la nuit entière, une douzaine de garçons et de filles sur le même lit, les uns au pied, les autres à la tête, garçons et filles pêle-mêle. Je ne puis entrer dans les détails; mais tout ce qui peut avoir lieu en paroles et en actions entre garçons et filles, s'y faisait au milieu de tous les autres. J'ai le regret de dire que j'ai pris part moi-même à ces mauvaises actions, mais je n'étais pas aussi corrompue que quelques-unes. Une seule chandelle brûlait toute la nuit dans le dortoir; mais en été, il y faisait clair pendant une grande partie de la nuit. Plusieurs garçons et plusieurs filles dormaient sans vêtements, et dansaient en cet état dans le dortoir. Je les ai vus, et toute dépravée que j'étais, j'en fus frappée de honte. J'en ai vu plus d'une vingtaine qui sautaient ainsi d'un bout de la chambre à l'autre. Quelques-uns n'étaient que des enfants. Les garçons étaient ordinairement les plus jeunes... On ne voyait là ni femmes ni hommes. On se battait souvent. Le gérant de l'établissement n'intervenait jamais. Les choses vont aujourd'hui de la même manière, et cela recommence chaque nuit. J'ai entendu des jeunes filles se crier l'une à l'autre combien de fois elles avaient été obligées d'aller à l'hôpital, à l'infirmerie ou au *Workhouse*. C'était à qui, des garçons et des filles, se vanterait des vols commis pendant la journée. J'ai vu des garçons et des filles faire échange de leurs partners pour une nuit.

» Après trois années de cette existence, je volai un morceau de bœuf chez un boucher pour me faire mettre en prison. J'étais dégoûtée de la vie que je menais, et ne savais comment en sortir. Je fus condamnée à un mois de prison. Après ma libération, je passai deux jours et une nuit dans les rues sans rien faire de mal. Alors je retournai devant le même magasin de *St Paul's Church yard*, et menaçai de briser de nouveau les carreaux de la devanture. C'était pour retourner en prison; car là, dans le calme de la nuit, je me figurais que tout était fini; je considérais quelle honteuse vie je menais, à quel point ma santé pouvait être ruinée, et me disais qu'il valait mieux rester toujours en prison que de reprendre un pareil genre de vie. J'eus six mois de prison pour ces menaces. A ma sortie, je brisai une lampe dans la même intention, et je fus condamnée à quinze jours. Ce fut là ma dernière incarcération.

» Depuis cette époque, j'ai vécu comme je viens de vous le raconter, logeant dans les mêmes maisons garnies et témoin des mêmes scènes. Aujourd'hui je déteste ce genre de vie plus que jamais. Je suis disposée à faire tout travail qui sera dans la limite de mes forces. Je puis me servir un peu de mon aiguille. Je puis faire des ouvrages pénibles, car je

(1) *London Labour and London poor*, t. I, *The London street Folk*, London, 1851, p. 413, et *The great sin*, etc., p. 43.

ne ménageait pas ses forces, bien conservées malgré son âge. Le 31 janvier 1854, il ressentit, pendant toute la journée, des coliques et des douleurs du côté gauche du ventre; son bandage, étant dépourvu de sous-cuisses de ce côté, était remonté, comme cela arrivait assez souvent, au-dessus de l'anneau; il attribua les douleurs à ce déplacement. Dans la soirée, les coliques devinrent plus intenses, et après avoir fait inutilement des efforts assez violents pour aller à la garde-robe, il reconnut que la tumeur du côté gauche avait beaucoup augmenté et que la hernie était sortie. Dès ce moment, les accidents d'étranglement se déclarèrent avec intensité, et le malade, n'ayant pu faire rentrer la tumeur, fit appeler son médecin ordinaire. Le taxis étant resté infructueux, je fus mandé dans la nuit. Comme l'avait constaté mon confrère, je reconnus tous les symptômes de l'étranglement herniaire. Une tumeur dure, allongée, s'étendait depuis l'anneau inguinal gauche jusque dans la bourse du même côté; elle était douloureuse, résistante, et il était facile de reconnaître que la réduction ne serait pas possible. En examinant la hernie près de l'anneau, on trouvait qu'elle formait dans ce point une tumeur arrondie, dure, ayant le volume et la forme d'une pomme, et appliquée contre l'anneau externe; au-dessous, la tumeur était plus élastique.

Le malade avait eu plusieurs vomissements; mais, dans ce moment, il y avait un peu de calme, et je crus devoir retarder l'opération pour tenter l'emploi des moyens propres à diminuer la dureté et le volume de la tumeur qui présentait des signes d'inflammation locale.

Des sangsues furent appliquées autour de l'anneau, des cataplasmes et l'onguent mercuriel belladoné furent prescrits pour la nuit.

Le lendemain matin, nous constatâmes que ces moyens n'avaient produit aucun changement. Le taxis n'amenait aucun résultat, le malade était agité, inquiet; le ventre s'était ballonné; les vomissements avaient repris et étaient accompagnés de vives douleurs. L'opération me paraissait urgente, les médecins consultants, qui avaient été appelés pour déterminer l'opportunité de l'opération, furent d'avis de mettre en usage la glace appliquée sur la tumeur, et de retarder l'opération jusqu'au soir.

Ce nouveau moyen ne produisit aucun effet. Le soir, la tumeur avait manifestement augmenté de volume, et les accidents d'étranglement avaient pris de l'intensité. Le ventre était météorisé et douloureux; je me mis en mesure de pratiquer de suite l'opération avec l'aide de mes confrères, MM. Dassier et Fournalès.

Présumant par la forme et le volume de la tumeur que l'opération présenterait des difficultés, je pris la précaution de coucher le malade transversalement sur le bord du lit, je me plaçai entre ses jambes tenues écartées par des aides; après avoir fait un pli transversal sur le milieu de la tumeur, j'incisai toute l'épaisseur de la peau. J'agrandis l'incision par en haut, afin qu'elle arrivât au niveau de l'anneau inguinal externe. Je procédai de la manière ordinaire à la division des diverses couches membraneuses qui formaient les parois de la poche herniaire que j'ouvris en dédolant et avec précaution. Un jet de liquide noir m'ayant donné la certitude que j'avais pénétré dans le sac, je l'ouvris largement sur la sonde cannelée en haut et en bas. Une anse d'intestin, d'une couleur très foncée, occupait toute l'étendue de la cavité; en avant, se trouvait une masse épiploïque ayant une forme globuleuse, et qui constituait la saillie que présentait la tumeur herniaire à sa base. Je cherchai immédiatement l'ouverture de l'anneau, et je reconnus qu'il y avait dans ce point une forte constriction. Ainsi que j'en ai l'habitude dans les cas où les parties herniaires débordent l'anneau, je plaçai sous le rebord de l'anneau l'extrémité d'une spatule cannelée, qui a l'avantage de protéger l'intestin distendu et de faciliter l'introduction du bistouri herniaire auquel elle sert de conducteur. Je débridai assez largement vers l'angle supérieur et externe, et après ce débridement, il me fut possible d'examiner les viscères herniés et d'introduire mon doigt indicateur dans l'anneau.

C'est en faisant cet examen préliminaire, avant de procéder à la réduction, que je m'aperçus de la disposition anormale du cordon par rapport à la tumeur herniaire. Le cordon spermatique était situé complétement en dehors du sac et tandis qu'il se dirigeait en haut et en dehors pour suivre la direction du canal inguinal, la tumeur formée par l'épiploon et l'intestin hernié se dirigeait directement en haut; le doigt indicateur arrivait au delà de l'anneau dans une poche située manifestement en dedans du canal inguinal; je constatai, ainsi que je l'avais prévu, d'après les renseignements donnés par le malade, que l'épiploon était adhérent à l'anneau et comme ces adhérences étaient anciennes, je n'avais pas à m'occuper de la réduction de l'épiploon. Après avoir reconnu que l'anse intestinale était libre dans le point correspondant à l'anneau externe, et que, malgré sa couleur violacée, elle n'était pas altérée dans sa texture, je me mis en mesure de procéder à sa réduction. Je la refoulai avec le doigt indicateur et je parvins à lui faire dépasser l'anneau inguinal, après l'avoir repoussée dans la direction qu'elle occupait, je crus l'avoir réduite, mais dès que je retirais mon doigt, l'intestin descendait dans le sac herniaire. J'introduisis de nouveau mon doigt indicateur aussi profondément que possible pour reconnaître l'obstacle qui s'opposait à la rentrée de l'intestin, et c'est en refoulant fortement les tissus, et après plusieurs recherches infructueuses, que je touchai avec l'extrémité du doigt l'orifice interne situé directement en haut et en dedans et qui était bouché presque complétement par l'épiploon.

Après cet examen, qui fut confirmé par mes confrères, il était évident que l'anneau interne s'opposait à la rentrée des viscères herniés. Il me fut impossible d'introduire l'ongle de mon doigt indicateur dans aucun point, quoique je sentisse à la partie supérieure un rebord fibreux tapissé par l'épiploon; après plusieurs tentatives, je parvins à refouler les viscères en dedans et je sentis avec l'extrémité du doigt indicateur de la main droite le rebord fibreux qui formait l'étranglement. Ayant pris avec la main gauche le bistouri herniaire, je l'engageai, non sans peine, sous le rebord de l'anneau; une première incision n'entama que superficiellement le tissu fibreux et ne produisit aucun résultat; je fis dans la même direction, c'est-à-dire en haut, une deuxième incision qui me permit d'engager le bout de mon doigt, avec lequel je dilatai l'ouverture. La réduction de l'intestin ne présenta plus, dès ce moment, de difficultés sérieuses; il fallut le repousser avec précaution, de manière à lui faire franchir l'anneau interne dans le point où il était libre.

M'étant assuré que l'intestin était rentré dans la cavité abdominale, je dus m'occuper de l'épiploon; ainsi que je l'ai déjà dit, il était adhérent dans toute son étendue, et l'anneau interne était dégagé de l'intestin, il était facile de reconnaître qu'il avait contracté des adhérences anciennes dans plus de la moitié de cette ouverture.

J'ai l'habitude, dans les cas où l'épiploon est adhérent, de le lier en masse au niveau de l'anneau et de l'exciser en dehors de la ligature; dans ce cas-ci, je jugeai convenable de ne pas y toucher; je laissai l'épiploon dans la plaie, afin qu'il pût mettre obstacle à la sortie de l'intestin. Après avoir placé de la charpie dans le sac herniaire, je me contentai d'appliquer une compresse fenêtrée et un gâteau de charpie maintenu par le bandage ordinaire.

Malgré la longueur et les difficultés de l'opération, le malade n'éprouva aucun accident, et, après avoir été replacé dans son lit, il ressentit une amélioration marquée.

Prescription: 5 centigrammes d'opium, limonade pour boisson, cataplasmes et frictions mercurielles sur le ventre.

Le lendemain matin, je trouvai le malade dans un état satisfaisant; les accidents d'étranglement n'avaient pas reparu, la fièvre était modérée et les symptômes de péritonite n'avaient pas augmenté d'intensité; les onctions mercurielles furent continuées à haute dose.

Je ne décrirai pas, jour par jour, les suites de cette opération dont la solution heureuse se fit attendre plus d'un mois; je me contenterai de rapporter les faits principaux qui se présentèrent à notre observation.

Vers le huitième jour après l'opération l'état du malade était très satisfaisant; la péritonite était en voie de résolution, les évacuations alvines s'étaient rétablies, la plaie suppurait abondamment et la suppuration entraînait les débris de l'épiploon qui était réduit en putrilage.

Le malade ayant voulu changer de lit s'exposa à un refroidissement, et bientôt il présenta tous les symptômes d'une bronchite générale aiguë qui donna lieu à des quintes de toux très pénibles. Une application de sangsues, un large vésicatoire entre les épaules, des préparations béchiques et calmantes durent être mises en usage pour combattre une complication grave chez un homme de 74 ans.

La médication avait produit un bon résultat; l'expectoration était devenue abondante et facile, lorsque, le quatorzième jour, après une nuit très agitée par la toux, l'appareil du pansement se trouva baigné de matières stercorales presque liquides. Au pansement, je trouvai la plaie remplie de matières venant de l'intestin, et après l'avoir lavée, je n'y constatai aucun changement; je m'assurai qu'il n'y avait pas issue de l'intestin et que le canal inguinal était libre. Je me gardai bien de rechercher le point de l'intestin perforé, de crainte de détruire les adhérences à l'anneau interne. Une fistule stercorale devait s'être produite dans le point de l'intestin qui avait été le siége de l'étranglement.

Des lotions avec l'eau chlorurée faites plusieurs fois par jour et le repos absolu remédièrent à cet accident, qui resta complétement local, et ne s'accompagna d'aucun symptôme du côté du ventre. Tous les jours l'écoulement des matières était moindre et les évacuations anales, favorisées par des lavements, reprirent leur cours. Après une douzaine de jours, nous eûmes la satisfaction de voir que la fistule s'était oblitérée; une inflammation érysipélateuse produite par le contact des matières stercorales, se développa dans la région de l'aine et détermina la formation d'un abcès phlegmoneux sous-cutané. Une ouverture donna issue à du pus mêlé à des débris du tissu cellulaire; cette nouvelle complication n'eut aucun retentissement sur la plaie, qui continua à bourgeonner, après la chute complète de l'épiploon, et le quarante-quatrième jour il ne restait plus dans la région inguinale qu'un petit pertuis, qui ne tarda pas à se fermer complétement.

Pendant quelque temps, les digestions furent difficiles et accompagnées de coliques; plusieurs fois il fut nécessaire de donner des laxatifs pour faciliter les évacuations alvines. Grâce à cette précaution et à un régime approprié, rigoureusement observé, les digestions devinrent plus faciles et le malade reprit ses habitudes. Une cicatrice solide se forma dans la région inguinale gauche, et un bandage herniaire double put être appliqué comme avant l'opération.

M. Maltet a traversé sans accident l'épidémie de choléra de 1854, et dans ce moment (mars 1857) ce vieillard, âgé de 77 ans, jouit d'une bonne santé.

Cette observation, que j'ai cru devoir rapporter avec quelque détail, est un exemple remarquable des difficultés que peut présenter le débridement à l'anneau interne (1).

Tout contribue, dans ce cas compliqué, à augmenter les dangers de ce temps de l'opération et à rendre son exécution d'une difficulté extrême.

Nous avions affaire à une hernie épiploïque ancienne et irréductible, dont l'étranglement était dû à la sortie récente d'une anse intestinale à travers le canal inguinal déjà obstrué par l'épiploon adhérent. De plus, cette hernie était directe, et ce n'est qu'après le débridement de l'anneau externe fortement resserré que nous avons pu reconnaître à la situation du cordon la véritable direction de la hernie. Avant l'opération, il n'était pas possible de distinguer, au milieu de cette tumeur dure et tendue, la disposition respective des viscères herniés et du cordon spermatique, et ce n'est qu'après

(1) J'ai observé, l'année dernière, un second fait de hernie inguinale étranglée à l'anneau interne. Le débridement présenta les mêmes difficultés à cause des adhérences de l'intestin au collet du sac. Dans ce cas, l'anneau externe était dilaté au point qu'il était possible de refouler l'intestin dans l'intérieur du canal inguinal jusqu'au point rétréci. Malgré cette circonstance favorable, je ne pus, au moyen du taxis pratiqué avant l'opération, rompre l'étranglement d'après la méthode préconisée récemment par le docteur Seutin.

Sans vouloir juger, d'une manière incidente, la méthode du chirurgien belge, je dois dire que, tout récemment, je n'ai pas été plus heureux dans un cas de hernie crurale, que j'ai dû opérer après avoir fait d'inutiles tentatives pour rompre ou pour dilater l'anneau crural d'après le procédé décrit par l'auteur lui-même dans le *Bulletin de thérapeutique*, tome L, page 171. (Voyez UNION MÉDICALE, année 1856.)

---

suis forte de santé. Au *Compter*, je m'occupais à laver et à nettoyer, et ma conduite y a toujours été bonne.

» Dans la maison où je loge maintenant, le logement coûte 3 pence (30 centimes) par nuit. Chez Mrs ***, il coûte 1 penny ou 2 pence; du reste, même spectacle.

» Plusieurs filles, ou pour mieux dire presque toutes, sortent de ces maisons à un et deux sous, afin de se procurer de l'argent pour les garçons qui vivent avec elles. Si elles ne peuvent trouver d'argent, il faut qu'elles volent quelque chose; sinon, de retour à la maison, elles sont battues. J'en ai vu qui étaient accablées de coups, les dents brisées, par terre, aveuglées par le sang de leurs blessures.

» Les garçons, de leur côté, sont dehors toute la journée pour voler. Le logeur leur achète tous les articles de provision qu'ils peuvent rapporter, et il les revend ensuite à ses locataires.

» Quant à la police, elle n'a jamais paru ici.

» Un garçon revient-il le soir à la maison sans argent, sans provisions, sans aucun objet susceptible d'être vendu aux locataires, ne fût-ce qu'un simple mouchoir, il n'est pas reçu. On lui dit tout net : Va voler! Il en est de même pour les filles.

» Pendant le jour, le premier venu peut entrer, se faire servir pour un sou de café, et s'installer jusqu'au soir si bon lui semble. J'ai vu là, établis ainsi, plus de trente individus, tous voleurs et mauvaises filles. Il n'y a point de chaises; il y a seulement devant le feu un banc où peuvent s'asseoir une douzaine de personnes. Les autres habitués sont assis par terre çà et là, dans la chambre, aussi près du feu qu'ils peuvent. Les conversations sont les mêmes le jour que la nuit, mais moins indécentes cependant; on se demande quels sont les bons endroits pour voler.

» De temps à autre, se montrent des missionnaires; mais on se moque d'eux souvent pendant qu'ils parlent et toujours avant qu'ils soient partis. Si, trompée par l'enseigne placée au-dessus de l'entrée, une fille honnête vient demander pour quelques sous de café, elle est toujours offensée. Un grand nombre de pauvres filles se sont perdues dans cette maison depuis que j'y suis, et les garçons n'ont pas manqué de s'en vanter. Je n'ai jamais vu un garçon ou une fille tourner au bien après avoir fréquenté cette maison. Ceux qui la fréquentent sont perdus à tout jamais.

» J'étais fille unique, et je n'ai pas un ami dans le monde. Bien des filles m'ont dit combien elles voudraient sortir de cette vie et de cette maison. D'après ce que je sais, la dureté des parents et des maîtresses est une cause qui entraîne ici un grand nombre de ces filles.

» Une femme qui tient une de ces maisons garnies, Mrs ***, est mise, quand elle sort, d'une manière très décente, et affecte l'extérieur d'une femme honnête. Elle met en gage toutes sortes d'objets provenant de vols, ou va les vendre dans les cabarets. »

Ainsi, dans le plus grand nombre des cas, la vie des prostituées à Londres est une vie de terrible labeur et de dégoûtante orgie. Indépendamment des exigences de la profession en elle-même, il faut généralement qu'elles luttent contre la faim, contre le froid, contre la maladie. Les fatigues de la nuit, au dedans comme au dehors, leur font une loi impérieuse de se gorger d'eau-de-vie de genièvre dès le matin. Mais le *gin* ne peut pas toujours leur rendre la vie et les forces; et souvent l'hiver, après une nuit toute de marches et de contre-marches pénibles dans les rues, par le vent glacial, par la neige, on voit de ces malheureuses à peine vêtues, épuisées et défaillantes, s'affaisser sur le seuil d'une porte, « trop faibles pour pouvoir se relever, trop misérables pour en avoir le désir (1) ! »

On prévoit quelles doivent être, dans une pareille condition, les allures de ces femmes. Avant l'établissement de la nouvelle police, les prostituées de Londres étaient sans frein; le soir plusieurs rues de cette capitale étaient à peu près impraticables. Aujourd'hui, elles sont devenues moins brutales et moins dangereuses pour les passants; mais elles ont perdu peu de leur audace. Calculés pour exciter les passions, leur langage et leurs gestes ont conservé tout leur cynisme. Le jour, elles se montrent aux fenêtres dans des attitudes lascives, qu'elles jettent aux regards des hommes comme autant d'amorces, et qui sont une source de scandale et de démoralisation publiques. Le soir, dans les rues obscures et retirées, elles dansent, jouent et chantent presque sans vêtements (2).

Une pareille existence ne peut durer longtemps. Suivant M. Clarke, ancien trésorier de la cité de Londres, la vie moyenne des filles publiques dans cette métropole serait de quatre ans; suivant d'autres autorités, elle serait de sept années (3). Plusieurs de ces femmes finiraient par le suicide et l'aliénation mentale (1). Nous avons vu plus haut que la mortalité, dans le sein de la prostitution de Londres, a été portée à 8,000 annuellement. Mais ce chiffre énorme ne s'appuie sur aucune statistique.

« Est-il vrai, dit le docteur Acton, que ces créatures meurent après quelques années d'exercice de leur métier?... Il est bien connu que les prostituées, quels que soient les autres signes qui les caractérisent, sont recrutées parmi les femmes les plus fortes, les mieux portantes et les mieux proportionnées. Elles sont ainsi dans les meilleures conditions pour résister aux excès ou aux fatigues qui les attendent. Je serai en outre conduit, par le témoignage concordant de tous les observateurs, à soutenir qu'il n'y a aucune classe de femmes aussi exempte de maladies générales que le sont les prostituées. Elles disparaissent, il est vrai, des rues après trois ou quatre ans; mais ni la maladie ni le suicide n'en sont la cause. En 1840, on a compté à Londres 56 femmes de l'âge de vingt ans mortes de suicide, tandis que le nombre des hommes s'élevait à 126. Il n'y a aucune raison de croire que la moitié d'entre elles se livraient à la prostitution, et l'on peut en dire autant des autres années (2). »

Il est difficile d'accorder une grande valeur à l'argument qui consiste à dire que les prostituées sont dans les meilleures conditions physiques pour résister aux causes de destruction, quand on sait qu'il y en a une proportion considérable qui ne sont que des enfants. Il est certain, au contraire, qu'un grand nombre de ces jeunes filles tombent en peu de temps sérieusement malades, par suite des mauvais traitements qu'elles reçoivent des gens qui les exploitent. Une femme âgée de vingt-cinq ans, nommée Mary Davis, fut condamnée, par les soins de l'association instituée contre la prostitution des mineures, pour avoir attiré dans son établissement des filles d'un âge tendre; deux de ces malheureuses s'étaient noyées pour le motif qui vient d'être indiqué (3). Le docteur Ryan fait remarquer que, lorsque les fièvres graves viennent à sévir à Londres, elles emportent un grand nombre de filles publiques, et c'est un fait que l'on conçoit parfaitement quand on réfléchit à la manière dont elles vivent.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) *The great sin*, etc., p. 5.
(2) Ryan, *loc. cit.*, p. 174.
(3) *Ibid.*, p. 185.

(1) *Ibid.*, p. 174.
(2) *Prostitution in relation to public health*, by Wm Acton; Londres, 1851; traduit par le docteur Alph. Guérard (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, 1851, t. XLVI, p. 39).
(3) Ryan, p. 140.

avoir soulevé l'intestin, dégagé de l'étranglement produit par l'anneau externe, que le diagnostic a pu être porté.

L'ancienneté de la tumeur épiploïque rend facilement compte des complications constatées pendant l'opération. Une forte masse épiploïque avait contracté des adhérences avec le sac herniaire dans toute son étendue, à partir de la face interne de la paroi abdominale où elle s'était formé un passage, par une ouverture anormale. Sous l'influence d'un effort, une anse intestinale s'est engagée à travers cette ouverture et est descendue dans le sac herniaire, contenue dans le scrotum; ce qui démontre que la sortie de l'anse intestinale était récente, c'est qu'elle était libre d'adhérences.

L'irréductibilité de l'épiploon qui formait à l'anneau externe une tumeur dure et arrondie, explique la capacité qu'avait acquise la cavité intra-inguinale, ou mieux interstitielle, ainsi que le peu de dilatabilité de l'anneau externe qui comprimait constamment et le plus ordinairement du haut en bas la pelote du bandage.

Il n'est pas possible de faire comprendre par la description la difficulté que j'ai éprouvée à trouver avec le doigt indicateur l'ouverture interne qui donnait passage aux viscères herniés. Ce n'est qu'après plusieurs recherches infructueuses que j'ai pu, grâce à la longueur de mon doigt indicateur, arriver assez haut pour avoir la sensation d'un rebord fibreux, circonscrivant par en haut l'anneau abdominal; cette hauteur est certainement insolite.

Il ne suffisait pas d'avoir trouvé l'ouverture, il fallait encore pouvoir y introduire le bistouri herniaire, et, excepté en dehors, du côté où était placée l'anse intestinale herniée, cette ouverture était oblitérée par l'épiploon adhérent. La hernie étant directe, le débridement ne devait pas se faire en dehors, il fallait donc repousser l'épiploon, et après avoir introduit avec la plus grande peine l'extrémité d'un bistouri boutonné sous le rebord constricteur, faire une incision dirigée en haut, au risque de blesser l'épiploon; une première incision n'ayant pas suffisamment débridé, je fis dans la même direction une nouvelle incision dont il me fut impossible de préciser l'étendue. Seulement, après avoir retiré le bistouri herniaire, je pus engager l'extrémité du doigt indicateur entre l'intestin et l'ouverture que j'agrandis par dilatation. Dès ce moment, la réduction de l'intestin fut possible.

De toutes les difficultés que je viens de signaler, la plus grande est celle qu'éprouvait le chirurgien à faire sur le rebord de l'anneau interne une incision suffisante mais limitée à une ligne et demie ou deux lignes de profondeur. Cette difficulté dépend en grande partie de ce que rien n'empêche que la lame du bistouri herniaire ne s'enfonce profondément dans les tissus, siége de l'étranglement. Pour être garanti contre le danger d'une trop grande incision, il faudrait pouvoir limiter l'action de l'instrument tranchant de manière à être certain que, quel que fût l'effort du chirurgien, la lame du bistouri ne pourrait inciser l'anneau que dans l'étendue d'une ligne et demie. Il n'est pas nécessaire, pour obtenir ce résultat, d'inventer de nouveaux instruments ni de réhabiliter les bistouris compliqués de Ledran, ou autres herniotomistes; il suffit d'établir sur le dos des bistouris herniaires ordinaires, et seulement dans le point correspondant à la partie tranchante de l'instrument pour le bistouri de Cowper, un rebord assez saillant, en forme d'arête mousse, de manière à ce que la lame ne puisse s'enfoncer au delà de ce point d'arrêt.

Avec un bistouri ainsi conformé, la lame ne pouvait pratiquer qu'une incision, dont la profondeur serait égale à sa largeur, puisqu'elle serait arrêtée par la plaque dorsale, et n'aurait plus à craindre qu'elle dépassât la limite de deux lignes, ce dont on n'est jamais assuré quand on débride à l'anneau interne.

Cette modification, si simple et si facile à adapter aux bistouris classiques, aurait encore pour avantage d'indiquer à l'opérateur le point correspondant au tranchant de l'instrument. Quand le bistouri de Cowper, à tranchant limité, est introduit dans le canal inguinal sur le doigt indicateur qui lui sert de conducteur, il est difficile d'apprécier le point correspondant à la partie tranchante de la lame; ce n'est que par des tâtonnements dangereux que le chirurgien parvient à se rendre compte des rapports de l'instrument avec le point de l'anneau où doit être pratiqué le débridement. Au moyen de la plaque dorsale, au contraire, il serait facile de reconnaître avec le doigt indicateur la situation précise de la partie tranchante de la lame, et, par conséquent, de débrider sans tâtonnements et avec une grande précision, par une ou plusieurs incisions, dont l'étendue serait toujours exactement calculée.

L'idée que j'émets dans ce moment, et la modification que je propose au bistouri herniaire, ne sont pas nouvelles. Je n'ignore pas que l'arsenal chirurgical renferme plusieurs bistouris destinés à remplir la même indication; mais aucun de ces instruments compliqués n'offre, ce me semble, la simplicité et la sûreté de celui que je viens de décrire.

En résumé, du fait et des considérations qui précèdent, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Le débridement à l'anneau interne, dans les hernies inguinales, présente de sérieuses difficultés, à cause du voisinage de l'artère épigastrique, dont les rapports sont variables et sujets à des anomalies. Ces difficultés seraient moindres s'il était possible de limiter, avec précision, la profondeur de l'incision faite par le bistouri herniaire sur le pourtour de l'anneau.

2° Les anciens instruments et les bistouris à ressort et à bascule, destinés à remplir cette indication, sont trop compliqués pour être manœuvrés avec sûreté dans une région aussi profonde et au milieu de viscères si importants.

3° Pour ne pas dépasser, dans le débridement, la limite de rigueur, il suffit d'adapter sur le dos des bistouris herniaires ordinaires, et seulement sur le point opposé à la partie tranchante de la lame, une plaque en forme d'arête mousse, qui limitera la profondeur de l'incision.

4° Le débridement multiple est celui qui offre le plus de sûreté; il devra être pratiqué sur le bord supérieur de l'anneau interne et sur les points les plus rapprochés de la partie moyenne qui est le lieu d'élection.

HYDROLOGIE.

RAPPORT

Adressé à son Excellence M. le ministre de l'agriculture et du commerce,

SUR LE TRAITEMENT, PAR LES EAUX DE POUGUES, DES ENFANTS SCROFULEUX DE L'HOSPICE DE NEVERS;

Par le docteur L. DE CROZANT, médecin-inspecteur des eaux de Pougues.

EXPOSÉ.

Il y a quelques années, la commission administrative de l'hospice de Nevers consentit, sur la demande de M. de Crozant, médecin-inspecteur des eaux de Pougues, à lui confier une quarantaine de malades scrofuleux qu'elle avait dans ses salles depuis longtemps; elle loua, à cet effet, un local pour trois ans, et y envoya ses malades passer une partie de la belle saison. Le résultat du séjour de ces malades, à Pougues, a été tel, que la commission s'est empressée de prolonger son bail, et d'adresser à son Excellence le ministre de l'agriculture, une lettre dans laquelle elle priait M. le ministre de donner à ces faits intéressants toute la publicité qu'il jugerait convenable, dans l'intérêt des malades atteints d'infirmités analogues. Son Excellence M. le ministre demanda à M. de Crozant la communication des faits qui servaient de base à la demande qui lui était adressée; M. de Crozant crut devoir la retarder, sachant que ces guérisons, pour être valables, doivent avoir la consécration du temps, et que l'Académie de médecine, consultée à ce sujet, ne pourrait reconnaître qu'à cette condition la réalité d'une guérison. Il attendit trois ans et put alors donner, avec toute garantie, les observations consignées dans ce mémoire. Les jeunes filles dont il est question ont toutes, ou à peu près, été placées dans les environs comme domestiques, filles de ferme, etc. M. de Crozant les revoit souvent et est, par conséquent, parfaitement sûr des guérisons qu'il annonce.

Des quarante malades que l'hospice de Nevers lui a adressés pendant ces trois années, il ne s'est occupé, dans ce compte-rendu, que des vingt-neuf enfants scrofuleux, afin que ce travail fût plus simple, plus spécial, et par conséquent plus expressif. Il parlera ailleurs des onze autres malades (gastralgies, chlorose, fièvre intermittente, obstructions), qui pourront figurer avec les autres malades qui fréquentent habituellement la fontaine de Pougues. Il a cru devoir donner fort en abrégé l'histoire de ces malades: les symptômes de leur maladie n'offrent rien d'intéressant pour la science, le diagnostic qu'ils expriment ne présente aucun doute et leur simple énonciation suffit pour indiquer la gravité du mal. Il a eu soin de noter l'époque à laquelle la maladie avait commencé, les médications qui avaient été suivies, et le nombre d'années pendant lesquelles le malade a suivi les eaux. Depuis 1849, l'hospice a continué à envoyer des malades, et les mêmes résultats ont été obtenus. Chaque année, dix ou quinze malades nouveaux sont arrivés, dont il n'est pas parlé dans le rapport; le but étant seulement, pour répondre à la demande ministérielle, de légitimer par des faits la lettre du Conseil d'administration, et de ne citer que des guérisons de longue date.

EXTRAIT DU RAPPORT.

« Sur ces 29 scrofuleux, nous avons obtenu, au bout de trois ans, 18 guérisons complètes; sur ces 18 guéris, 17 ont été placés. Une jeune fille (Jeanne Moreau, n° 9), une de nos remarquables guérisons, est restée à l'hospice à cause d'une dartre à la face.

» Sur les 11 malades qui ne figurent pas parmi les guérisons, 3 n'avaient passé qu'une saison (celle de 1849); elles ont obtenu depuis la guérison que promettait l'amélioration notable que j'ai signalée à leur départ (voir les numéros 23, 26 et 27). 3 autres n'ont pu continuer le traitement et ont dû retourner à Nevers; 2 atteintes de phthisie, 1 de teigne. Des 5 qui restaient comme n'étant pas guéries, 1 jeune fille est morte phthisique, 2 autres ont obtenu leur guérison deux ans après, et 2 restent l'une avec une carie des os du pied qui semble en voie de guérison, l'autre avec un chapelet de glandes au cou. Ces deux jeunes filles, tout en restant malades, ont pris beaucoup de force, l'état général s'est considérablement amélioré, la constitution scrofuleuse a complétement disparu; on voit donc que, sur les 29 malades qui nous ont été confiés, nous en avons guéri 23. C'est un résultat que je crois digne d'être noté.

» Nous voyons, d'après le relevé, que ces 23 guérisons ont été obtenues, 2 après trois ans, 9 après deux ans, et 12 après un an; c'est-à-dire que toutes nos guérisons ont eu lieu après un ou deux ans de traitement; les 2 seuls malades, qui font exception à cette règle ont été malades pendant encore deux à trois ans.

» Ces résultats remarquables sont-ils dus à une action spécifique des eaux de Pougues sur les scrofules? Je ne le crois pas; quelque puissante que soit cette action, je la crois indirecte; elle a lieu sur l'estomac et les intestins dont elle réveille les fonctions engourdies comme toutes celles de ces natures chétives, sur la peau dont la blancheur mate annonce l'étiolement et la souffrance, elle ravive ainsi le travail des organes les plus essentiels à la vie et permet aux véritables réparateurs de l'organisme, la nourriture, l'air, la lumière, de refaire ces constitutions délabrées. Il faut que les enfants scrofuleux soient soumis à une alimentation substantielle, à un air pur, aux bienfaits de la lumière solaire; mais il faut, pour qu'ils profitent de ces immenses avantages, qu'ils aient bon appétit, qu'ils digèrent bien, que la peau remplisse ses fonctions. Tel est le but et le résultat du traitement que j'ai fait suivre aux malades qui m'ont été confiés.

» Une fois par jour, le malade reçoit une immersion froide ou un bain froid. Tous reçoivent, avant le bain ou l'immersion, une douche froide de trois ou quatre minutes sur la partie malade. L'immersion est de deux à trois minutes, à dix ou douze degrés. Le bain, un peu moins froid, se prolonge dix minutes, un quart d'heure, ou frotte les malades avec un linge très sec et un peu dur. Ils s'habillent et boivent, en se promenant, la quantité d'eau qui leur a été prescrite. Ils boivent ordinairement le matin trois, quatre ou cinq verres, le soir, un. Il est facile de comprendre l'action de ce traitement sur les fonctions de l'organisme. Au bout de quatre à cinq jours, l'appétit se fait sentir et les forces du jeune malade semblent augmenter. Cette surexcitation est quelquefois assez énergique pour qu'il faille la modérer d'abord et veiller aux accidents qu'elle pourrait produire. Je commence ordinairement par laisser le malade user du bienfait qui résulte pour lui du changement d'air, du séjour à la campagne, d'une vie, d'une alimentation nouvelles; cette action est constante, elle dure en général dix à quinze jours. Au bout de ce temps, au moment où l'appétit diminue, je commence le traitement en allant progressivement, en faisant boire d'abord le malade et ne le soumettant que quelques jours après aux bains, immersions, etc.

» Il faut aussi, avons-nous dit, veiller aux accidents qui peuvent se produire: la fièvre, le dérangement d'entrailles, etc., qui disparaissent par la suspension de la médication qui les a fait naître. J'insisterai sur la nécessité d'associer les purgatifs à ce traitement, et de combattre ainsi un embarras saburral qui se manifeste assez souvent. Toutes les fois qu'un enfant est soumis à une alimentation abondante, il est urgent de le purger souvent, surtout lorsque chez cet enfant l'appétit et les forces digestives sont artificiellement entretenus. Tous les huit jours, ces enfants ont pris une tasse de café au séné, purgatif doux, commode à faire prendre aux enfants, et produisant trois ou quatre selles dans la matinée. Le lendemain de la purgation, le traitement ordinaire est repris.

» Pendant tout le temps qu'a duré la cure des malades, je n'ai employé aucune médication spéciale, je n'ai fait aucun traitement local. Les plaies, les glandes ont été complétement abandonnées à elles-mêmes. Je n'ai employé ni caustiques, ni fondants, j'ai seulement excisé les portions de peau décollées afin d'éviter les cicatrices difformes, et fait panser avec du cérat.

» Ces malades présentent toutes les variétés de l'affection scrofuleuse: l'ophthalmie, les ulcères, les glandes, la carie des os, les tumeurs blanches, etc., quelques-unes à un degré extrême d'intensité. Je citerai comme les observations les plus remarquables: 1° celle du n° 10, Antoinette Briar, atteinte de tumeur blanche, de carie du calcanéum avec déviation complète du pied; les parties molles entourant l'articulation du pied étaient profondément malades et donnaient lieu à de fréquentes et graves hémorrhagies. L'état misérable de ce sujet a seul empêché que la jambe n'eût été amputée. Cette jeune fille a été guérie en trois ans, et, à la fin de la première année, elle marchait avec une canne; 2° celle du n° 9, Jeanne Moreau, atteinte de tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne, et dont la jambe était couverte de vastes ulcères et de trajets fistuleux nombreux et profonds. Elle fut guérie en deux ans; 3° le n° 4, Célestine, qui présentait sous la mâchoire inférieure une tumeur grosse comme un œuf de dinde, et qui fut guérie la première année; 4° le n° 21, Hortense Jay, atteinte d'une ophthalmie des plus opiniâtres qui avait résisté à toute espèce de traitement pendant son séjour à l'hôpital, que moi-même j'ai essayé de combattre par les moyens ordinaires, sans obtenir la plus légère amélioration, et qui disparut ensuite en un mois sous l'influence de l'eau prise en boisson et en douches; 5° le n° 24, Annette Petitot, jeune femme de 30 ans, qui portait, depuis un an, au cou, un chapelet de glandes ulcérées que dans son désespoir elle traita par tous les remèdes que lui conseillèrent les médecins et les empiriques, qui fut complétement guérie après un séjour de trois mois à Pougues. »

Tels sont les faits sur lesquels la commission administrative de l'hospice de Nevers s'est appuyée pour adresser à son Excellence le ministre de l'agriculture et du commerce, la lettre à propos de laquelle le présent rapport m'a été demandé. Je puis, aujourd'hui, affirmer la stabilité des guérisons anciennes et les corroborer par les nouveaux succès que j'ai obtenus depuis, mais dont je n'ai point à parler ici.

Citons quelques-unes de ces observations :

OBS I. — *Ophthalmie. — Ozène.*

Marie Brossard, de l'hospice de Nevers, âgée de 16 ans, tempérament lymphatique, constitution faible, de parents inconnus, élevée dans le Morvan, où elle s'est toujours bien portée; à l'hospice depuis six ans, malade depuis cinq. Non réglée.

L'affection scrofuleuse s'est manifestée d'abord par le gonflement des lèvres, qui, au printemps et à l'automne, prend des proportions énormes. Au mois de juillet, quand je la vois, elles ont 2 centimètres d'épaisseur. Un an après, la muqueuse du nez est devenue le siége d'une sécrétion séreuse permanente de très mauvaise odeur et formant constamment des croûtes dans les fosses nasales. Les cartilages ni les os propres du nez ne me paraissent malades. Depuis deux ans, elle a une ophthalmie intermittente, qui a résisté aux cautérisations répétées par le nitrate d'argent et le sulfate de cuivre. Les vaisseaux de la conjonctive sont variqueux, surtout au pourtour de la cornée, qui, à l'œil gauche seulement, porte une légère trace d'ulcération cicatrisée. La conjonctive palpébrale est granuleuse. La forme aiguë de la conjonctive a cessé depuis une quinzaine. Outre le traitement local, elle a fait, à plusieurs reprises, un traitement général par les amers, les dépuratifs, le sirop antiscorbutique, les préparations iodiques. L'ophthalmie a été combattue par les caustiques, les vésicatoires, les purgations répétées. Trois glandes au cou.

Traitement à Pougues : Quatre verres d'eau et une immersion froide tous les matins; le soir, une douche froide sur l'œil. Purgation une fois par semaine.

La première année, elle reste quatre mois à Pougues. Changement complet dans l'état général; l'ophthalmie ne reparaît pas, mais les lèvres et le nez sont aussi malades. En hiver, pas de récidive de l'ophthalmie. Elle revient l'année suivante passer trois mois à Pougues. A la fin de cette saison, la guérison était complète et ne s'est pas démentie depuis. Les règles sont arrivées à la fin de la deuxième saison. Elle est placée comme domestique près de Nevers, se porte très bien, et n'a conservé aucune trace de son ancienne affection.

(La suite à un prochain numéro.)

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 61. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 21 Mai 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 20 MAI 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie a des jours heureux. Hier, elle a reçu quatre communications intéressantes, compensation aux séances dont l'ordre du jour ne présente pas cette richesse.

M. Civiale, que la lithotritie a illustré, a voulu faire pour la lithotritie un acte de reconnaissance et de générosité. Nous ne voulons pas affaiblir par l'analyse la note lue devant l'Académie par notre célèbre confrère, mais nous voulons la reproduire ici, parce que pour de si nobles actions, les faire connaître, c'est les apprécier :

Je demande à l'Académie, dit M. Civiale, la permission de lui communiquer une mesure administrative qui intéresse notre profession, la chirurgie spécialement, et qui aura, je l'espère, une heureuse influence sur les destinées de la lithotritie.

Depuis 1829, il existe à l'hôpital Necker un service spécial dans lequel sont traités les malades attaqués de la pierre et d'autres affections des organes génito-urinaires. Mais l'organisation de ce service est imparfaite, le nombre des lits insuffisant, et, par suite, le but qu'on s'est proposé, en le créant, n'a pas été complétement atteint.

J'ai demandé à différentes reprises qu'il fût agrandi et réorganisé sur des bases plus solides ; mais en face des difficultés que rencontre l'établissement des spécialités dans les hôpitaux, l'administration supérieure, liée d'ailleurs par certaines dispositions du réglement, s'est trouvée dans l'impossibilité d'effectuer les améliorations que je sollicitais.

J'ai, de plus, acquis la certitude que ce service devait être supprimé après moi ; il m'a paru cependant qu'il y avait un grand intérêt à conserver une institution qui a déjà produit de beaux résultats, même dans des conditions défavorables.

J'ai considéré comme un devoir de faire tous mes efforts et les sacrifices personnels qui seraient nécessaires pour venir en aide à l'administration et la mettre à même, non seulement de conserver l'institution qui existe, mais encore de l'améliorer, de la perfectionner, de lui imprimer un caractère de perpétuité qui assure à la science de la lithotritie en France, où elle est née, un établissement permanent dans lequel les indigens attaqués de la pierre ou de toute autre maladie affectant les organes génito-urinaires, continueront d'être admis et traités par les procédés que j'ai fait connaître ; dans lequel aussi se formeront des chirurgiens qui, rompus à la pratique de ces procédés, utiliseront habilement cette branche de l'art et l'accroîtront en y appliquant toutes les ressources dont la chirurgie dispose aujourd'hui.

Mes vœux ont été accomplis : un acte régulier de donation perpétuelle que j'ai faite à l'administration de l'Assistance publique et qui a été acceptée par elle, a levé les difficultés financières, en assurant un traitement de 1,500 francs aux chirurgiens qui me succéderont dans les fonctions que je remplis gratuitement depuis plus de trente années. Le reste du projet n'a éprouvé qu'accueil et bienveillance. Présenté d'abord au conseil de surveillance des hôpitaux, puis au Conseil municipal de Paris, le projet a été débattu et adopté par les deux assemblées. Soumis ensuite au ministère de l'intérieur et au conseil d'Etat, il a reçu leur approbation. Enfin il a obtenu la sanction suprême de l'Empereur.

Ainsi se trouve définitivement assurée une création qui, au triple point de vue de l'intérêt des malades, de la connaissance pratique des voies urinaires et de l'instruction des jeunes chirurgiens, promet de rendre de notables services à l'art et à l'humanité.

Cette communication est accueillie par les applaudissements de l'assemblée.

M. Bérard a lu un mémoire de physiologie expérimentale. Pour lui être venu un peu tard, le goût de l'expérimentation n'en paraît pas être moins actif chez cet académicien zélé ;

Et j'avais soixante ans quand cela m'arriva,

peut dire notre charmant professeur de physiologie. Mais c'est aussi le cas de répéter, avec un autre personnage de la comédie :

Le temps ne fait rien à l'affaire ;

et si l'expérimentation est bonne, si elle conduit à l'acquisition d'une vérité nouvelle, si même, mais moins heureuse, elle n'est que la négation irrécusable des résultats d'une expérimentation antérieure, il faut l'accepter avec reconnaissance de quelques mains quelle vienne, à quelque âge qu'elle ait été entreprise.

M. Bérard s'est proposé de vérifier les expériences de M. Colin, d'Alfort, qui avaient pour but de démontrer que chez les grands ruminants, exclusivement soumis à une alimentation animale, le chyle recueilli dans l'intestin contient déjà du sucre, et que, par conséquent, le sucre ne se forme pas dans le foie. M. Bérard a répété l'expérience sur un taureau, et l'a trouvée exacte ; d'où, pour lui, cette conclusion que la formation du sucre n'a pas lieu *exclusivement* dans le foie.

Nos lecteurs trouveront les détails de l'expérience faite par M. Bérard, dans notre compte-rendu. Nous devons nous borner, en ce moment, à indiquer le fait principal du mémoire lu par cet académicien.

Mais cette expérience a mis M. le professeur Wurtz sur la voie d'une découverte d'un grand intérêt. Ce savant chimiste a trouvé l'urée dans le chyle intestinal du taureau sur lequel on expérimentait à Alfort. Ce fait est gros de conséquences, avons-nous besoin de le dire à nos lecteurs.

Cependant, que l'expérimentation, que la chimie restent calmes et modérées. Depuis quelque temps, aux yeux d'un grand nombre de personnes, l'expérimentation physiologique se compromet et par son empressement à tirer des conséquences des faits qu'elle observe, et par les contradictions qu'elle fait naître. L'expérimentation d'aujourd'hui renverse celle d'hier, rien ne garantit que celle de demain n'infirmera pas celle d'aujourd'hui. Tous ces résultats contradictoires prouvent moins contre la méthode elle-même que contre ceux qui l'emploient, ils prouvent surtout la difficulté excessive de son emploi. Observer un fait physiologique dans tous ses détails, dans toutes ses connexions, et dans ses résultats ou simples, ou composés, exige déjà une sagacité peu commune ; mais reproduire artificiellement ce fait, en l'isolant de toutes les causes perturbatrices, croire pouvoir imiter la nature dans ses procédés et pouvoir conclure de ce fait artificiel au fait physiologique, cela exige un nombre et une variété d'expériences immenses et que peu d'hommes peuvent entreprendre. Il y a une bonne et une mauvaise expérimentation, comme il y a une bonne et une mauvaise statistique. Ce sont d'excellents procédés d'étude, mais il faut savoir s'en servir.

M. Delafond a appelé l'attention de l'Académie sur un autre ordre de faits physiologiques d'un grand intérêt. La communication de l'honorable professeur d'Alfort peut se résumer en quelques mots.

Des chiennes entrant en rut, non couvertes par le mâle ou non

---

Feuilleton.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LE SPIRITUALISME ET LE SENSUALISME. — DESCARTES ET BACON (1).

Malgré ces erreurs systématiques, Leibnitz a donné dans l'Ecole cartésienne, la plus grande ébauche philosophique de vitalisme qui ait jamais paru. C'est pour la physiologie un thème inépuisable. On y trouve tous les principes destinés à en faire la reine des sciences :

Un médecin anglais, contemporain de Leibnitz, François Glisson, avait publié avant la *Monadologie*, un ouvrage éminemment remarquable sous ce titre : *Tractatus de naturâ substantiæ energeticâ, seu de vitâ naturæ ejusque tribus facultatibus, perceptivâ, adpetitivâ et motivâ*, où il attribuait la sensibilité et l'irritabilité, non seulement à la substance nerveuse et à la fibre musculaire, mais aux tissus de la vie la plus obscure, et même aux humeurs. J'ajoute que ces facultés inhérentes à la matière organisée, n'étaient pas, chez Glisson, vaguement sensibles, vaguement motrices, susceptibles d'être ramenées à une pure dichotomie de mouvement, et en définitive au mécanicisme, comme chez Haller ; elles étaient déterminées, et chaque particule animée était, ainsi que l'ensemble, douée d'appétition, de perception et de mouvement instinctif. Comment le tout posséderait-il ces facultés, si chaque partie n'en jouissait elle-même, et à l'infini ? L'idée fondamentale de l'activité de la matière est toute là. Bien comprise, cette idée ne laisse plus de raison d'être à l'animisme. Jointe à celle des divers ordres, des diverses hiérarchies d'infinis physiologiques, ou des centralisations de plus en plus éminentes des appareils organiques, elle rend impossible le retour de ce système et l'anéantit. Leibnitz en fit admirablement profiter sa monade. Il lui donna les facultés que Glisson avait reconnues dans toute particule organisée ; et de plus, il montra leur mode de coexistence, leurs rapports de génération et de procession. Avec ce principe, il n'y a plus de mécanicisme supportable. Il en est de même avec ceux que je vais énoncer et que la science des êtres organisés, vivante comme son objet, devra un jour à ce grand philosophe.

De tous les modernes, Leibnitz est celui qui a le plus fortement saisi en lui l'idée de vie ou de génération. C'est par cette idée qu'il a proclamé l'activité essentielle à toute substance, et qu'il a identifié l'être et la force. Être et engendrer étaient pour lui une même chose ; et engendrer, c'est tirer de soi. Telle est en effet l'idée d'*intussusception* qu'on oppose toujours à celle de *juxtaposition* pour caractériser la différence des corps organisés et des corps inertes. Exister par intussusception, c'est tirer de soi toutes ses propriétés (*suscipere ab intùs*). Voilà bien, en effet, la monade leibnitzienne. L'animal, par exemple, tire continuellement de sa substance des produits organiques et des actions vitales, c'est-à-dire qu'il engendre, non seulement dans sa vie embryonnaire et pendant qu'il se forme, mais continuellement aussi une fois qu'il est formé. La nutrition n'est qu'une génération continue. L'animal excité, alimenté, vit toujours par génération ou *intussusception* ; il se tire toujours de lui-même. On se rappelle ce que j'ai dit plus haut de la contradiction de Leibnitz sur ce point capital. Il est inconcevable que si ferme dans le principe, il ait manqué à ce point la conséquence.....

Un autre principe parfaitement semblable à celui-là, c'est le principe de la continuité d'action, idée considérable, que le spiritualisme seul pouvait donner ; et qui représente en dynamique l'idée de la divisibilité infinie du nombre et de l'étendue en mathématique. Elle a présidé à la découverte du calcul différentiel. Il n'y a pas de théorie physiologique, il n'y a pas de théorie, pas de pratique médicale sûre et profonde sans ce principe. Si la maladie disparaît pour l'esprit du médecin lorsque le phénomène ne frappe plus ses sens ; si lorsque le symptôme reparaît, il annonce nécessairement une maladie toute nouvelle, il n'y a plus de lien, plus d'unité, plus de vie dans les choses de la pathologie. Le pronostic, qui est la médecine presque tout entière est détruit dans ses fondements ; la thérapeutique n'est qu'une chasse empirique aux symptômes, et la médecine un meurtre légal. Pourtant, le sensualisme conséquent et abandonné du sens commun, ne devrait pas enseigner autre chose.

Le principe de la spontanéité d'action dans les êtres organisés a encore ses racines philosophiques dans la doctrine de Leibnitz. Développé dans les vérités suivantes, il est le seul obstacle possible à la physiologie et à la médecine physico-chimiques. La première de ces vérités solidaires, est la vie propre de chaque partie à l'infini. « Ce qui distingue, dit Leibnitz, les machines humaines des divines, c'est que celles-ci sont machines divines jusque dans leurs moindres parties à l'infini, tandis que les humaines ne sont pas machines dans chacune de leurs parties. Par exemple, la dent d'une roue de laiton a des parties ou fragments qui ne sont plus quelque chose d'artificiel, et n'ont plus rien qui marque de la machine par rapport à l'usage où la roue était destinée. »

Il est certain, en effet, que la vie étant organisée partout à l'infini ; que chaque élément organique ayant une vie propre à l'infini, il n'y a plus de place où se puisse glisser la plus subtile propriété physique ou chimique ; et le vitalisme est fondé sous l'erreur de l'animisme. Mais que la vie cessât d'être déterminée organiquement à l'infini ; que chaque particule organique cessât d'avoir une vie propre à l'infini, et la vie serait comme n'étant pas, et elle n'aurait pas d'être, aucune réalité, pas de substance ou de fond. Il y aurait donc, au commencement où à la fin de la série, un moment où elle ne serait pas elle. Le chimiste vous la pourrait faire sortir d'une combinaison morte qui en serait le principe, et adieu la physiologie ; ou bien, la faire aboutir au même point qui deviendrait tout et le principe rien, et la chimiâtrie régnerait encore.

Il n'échappera à personne qu'un des grands principes de la pathologie, dont on a même beaucoup abusé depuis la chute de Broussais, le principe nosologique de la spécificité, a aussi son origine philosophique moderne dans les vues profondes de Leibnitz sur la vie. Son idée de la continuité, sans celle de la spécificité d'action, amènerait une identité complète dans le monde, et chaque chose, dit-il, serait *indiscernable* de chaque autre. Aussi, tous les atomistes et tous les pneumatistes anciens et modernes, pour qui il n'y a que du plus et du moins dans les choses, et qui, par conséquent, n'ont jamais pu admettre ni la création ni la génération ou procréation des espèces, ont-ils unanimement rejeté l'idée de spécificité pathologique. Voilà pourquoi leur premier soin a toujours été de démolir les nosologies. Elles sont, en effet, la négation même de leur principe.

Enfin, pour ne parler que des bases principales du vitalisme contenues dans la philosophie spiritualiste de Leibnitz, j'en dois signaler une dernière, c'est la propriété qu'a chaque monade *de représenter toutes les autres à son point de vue*. En complétant et en rectifiant la monadologie comme je l'ai indiqué plus haut, on voit, dans cette loi, que les forces et les propriétés de chaque règne représentent spontanément et éminemment, dans un ordre d'activité supérieure, les propriétés et les forces des règnes inférieurs. On voit aussi que, dans l'organisme animal, les propriétés disséminées d'un appareil (et tous les appareils ont des éléments de leur fonction partout) sont toujours représentées d'une manière éminente, ou ramassées à leur plus haute puissance dans un centre qui est, comme je l'ai dit ailleurs, le pouvoir exécutif de la fonction.

(1) Voir les numéros des 21 février, 3, 17, 24, 31 mars, 9, 23 avril et 14 mai.

fécondées, ont présenté vers l'époque où la parturition aurait dû se faire, tous les phénomènes, tous les symptômes de la parturition elle-même; gonflement des mamelles, sécrétion lactée, recherche par l'animal d'un lieu et appropriation du nid où la parturition devait se faire, et lorsque, trompant l'instinct de cette femelle, on introduisait dans son nid un petit chien nouveau-né ou même un petit chat, la pauvre bête le prenant pour sien, le caressait, l'allaitait et se montrait pour lui pleine d'appréhension et de tendresse.

M. Delafond a fait les honneurs de la tribune académique à un gentil petit chien ainsi élevé par une pseudo-mère que l'on pouvait voir aussi dans une pièce voisine. La mère et l'enfant se portent bien.

Voilà certes un mystère physiologique que toute l'expérimentation du monde sera impuissante à pénétrer. M. Delafond a du reste fait un récit plein d'agrément et qui sera surtout fort goûté dans le sein de la Société protectrice des animaux.

M. Giraldès est venu exposer devant l'Académie le résultat de 79 cas d'emploi de l'amylène chez les enfants, dans lesquels il n'a obtenu que de bons résultats de l'emploi de cet agent anesthésique. Cet honorable chirurgien a plaidé avec conviction la cause de l'amylène pour des indications qu'il a déterminées.

Amédée LATOUR.

PHYSIOLOGIE.

NOUVELLE ÉTUDE EXPÉRIMENTALE DES PROPRIÉTÉS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE;

Par A. CHAUVEAU, chef des travaux anatomiques à l'École impériale vétérinaire et membre de la Société impériale de médecine, à Lyon.

(1er MÉMOIRE.)

« L'art de démêler les faits simples est tout
» l'art des expériences. » (FLOURENS.)

I.

I. — De tout temps, l'étude fonctionnelle de l'axe spinal a été regardée comme une grave entreprise; mais jamais, peut-être, les recherches que nécessite une pareille étude n'ont été environnées de difficultés plus formidables et plus multipliées. Comment se reconnaître, en effet, au milieu de cet océan de faits contradictoires contenus dans les écrits des expérimentateurs et des pathologistes? Quelle route suivre? Où est notre boussole? Qui sera notre pilote?

Il y a quelques années seulement, toutes ces questions auraient semblé singulières et eussent été considérées comme autant d'anachronismes. La physiologie était en possession d'une théorie simple et claire sur la voie de transmission suivie par les excitations centripètes ou centrifuges à leur passage dans la moelle épinière; et cette théorie, acceptée par la presque universalité des physiologistes français, paraissait un excellent point de départ pour toutes les recherches futures.

Mais aujourd'hui, la théorie de M. Longet est singulièrement ébranlée. On sait tout ce qu'a fait M. Brown-Séquard pour la renverser; on sait quels actifs auxiliaires il a trouvés autour de lui, auxiliaires empressés de porter la dernière main à son œuvre de destruction.

Quiconque voudra donc étudier la moelle au point de vue physiologique, devra compter avec M. Brown-Séquard; et je me suis trouvé dans ce cas. Le mouvement insurrectionnel provoqué par cet infatigable expérimentateur, est venu me surprendre au moment où je m'occupais de recherches analogues aux siennes, quoique différentes par leur but; et comme, je le dis tout d'abord, les résultats de M. Brown-Séquard pouvaient infirmer ceux que j'avais obtenus de mon côté, en me plaçant à un autre point de vue, je m'étais ainsi constitué à l'avance un droit de contrôle sur ses travaux. J'ai largement exercé ce droit. Acteur silencieux depuis dix-huit mois dans cette nouvelle lutte de la physiologie militante, j'ai minutieusement examiné les questions litigieuses que M. Brown-Séquard a résolues dans un sens si révolutionnaire; et si je me permets aujourd'hui de rompre le silence, c'est que, par le nombre et la variété de mes expériences, j'ai préparé à ma parole l'autorité qu'un autre, plus heureux, trouverait dans son habileté, la sagacité de son esprit et la sûreté de son jugement.

II. — Je me propose donc de commencer mon travail, comme l'indique suffisamment ce préambule par la discussion des idées de M. Brown-Séquard, c'est-à-dire que j'examinerai :

1° S'il est vrai que les cordons postérieurs, quoique sensibles, ne conduisent pas jusqu'au cerveau les excitations amenées à la moelle par les fibres nerveuses sensibles, c'est-à-dire par les fibres à conductibilité centripète.

2° Si c'est la substance grise qui se trouve chargée de ce rôle conducteur.

3° Si, pour gagner le *sensorium commune*, les excitations amenées sur l'axe spinal par les racines du côté gauche suivent la moitié de l'organe, et *vice versâ*.

4° Si la section d'une moitié latérale de la moelle ou d'un cordon postérieur détermine l'hyperesthésie dans les parties du corps situées du même côté, au delà de la section.

Ces quatre propositions contiennent, ou peu s'en faut, toute la physiologie nouvelle inaugurée par M. Brown-Séquard; ce sont les seules dont je m'occuperai; car je me suis décidé à négliger celles que l'auteur paraît avoir abandonnées lui-même, ou qui, en raison de leur étrangeté, attendent des développements ultérieurs pour être prises en sérieuse considération. Ma tâche, du reste, pour être moins étendue, ne s'en est pas montrée plus facile.

III. — Dès les premiers pas, en effet, je me suis vu arrêté par une difficulté des plus graves, qui ne semble pas avoir préoccupé autant que moi tous les physiologistes dont l'esprit investigateur s'est porté sur l'étude des phénomènes sensitifs : comment apprécier la sensibilité, et surtout ses différents degrés, sur des animaux qui n'ont point la parole pour exprimer ce qu'ils éprouvent? J'étais loin, lorsque j'ai commencé à étudier expérimentalement la physiologie du système nerveux, de me douter qu'il pût y avoir là matière à discussion; et tous ceux qui n'ont pas vu ou pratiqué eux-mêmes un grand nombre d'expériences sur les divers organes de l'appareil de l'innervation s'étonneront, sans doute, de voir signaler une semblable difficulté. Il paraît si simple, à première vue, de recueillir les signes de souffrances manifestés par un animal qui est placé sous le scalpel de l'expérimentateur! Il semble si difficile de s'y tromper à ses cris et aux efforts qu'il fera pour se soustraire à la douleur!

Quelques mots suffiront pour montrer que cette appréciation de la souffrance chez les animaux est loin d'être aussi sûre qu'on pourrait le penser.

IV. — Et d'abord tous les animaux mammifères (les seuls qu'on puisse employer pour ces vivisections) ne crient point : parmi ceux qu'on fait servir le plus ordinairement, le chien et le chat sont ordinairement les seuls qui expriment la douleur par des cris. La lapin et le cobaye en poussent parfois lorsqu'on les fait souffrir, mais non pas constamment; et il arrive même assez communément qu'on les fait crier par le moindre attouchement douloureux, tandis qu'ils restent impassibles pendant qu'on les excite de manière à produire d'atroces souffrances. Quant aux autres animaux, comme le cheval, l'âne, le mulet et tous les ruminants, jamais ils ne crient, comme on le sait; et ce n'est pas que torturés par des douleurs extrêmement prolongées qu'ils poussent parfois des plaintes.

D'un autre côté, il faut bien reconnaître encore qu'un cri n'indique pas nécessairement une douleur sentie et appréciée; rien n'est plus facile que de faire crier de jeunes animaux auxquels on a enlevé les organes chargés de percevoir les sensations, c'est-à-dire les hémisphères cérébraux, et même la masse encéphalique complète, à l'exception du bulbe rachidien. Ne sait-on pas, du reste, par l'observation journalière de ce qui se passe dans les hôpitaux, que les malades anesthésiés peuvent pousser les cris les plus perçants sans avoir éprouvé la moindre douleur pendant toute la durée des opérations auxquelles ils ont été soumis?

V. — Est-on mieux autorisé à considérer comme signes de douleur les mouvements auxquels se livrent les animaux pendant qu'on les torture? Ces mouvements indiquent-ils une réaction contre la souffrance, un effort tenté pour s'y soustraire? Oui et non : oui, si ces mouvements sont volontaires, non, s'ils sont provoqués, à l'insu du patient, par le pouvoir réflexe de la moelle épinière. Le critère est donc trouvé, mais à la condition qu'on saura distinguer entre ces deux sortes de mouvements : avant d'affirmer qu'un animal sent quand on l'excite, parce qu'on détermine, au moyen de cette excitation, des mouvements réactionnels, il faut pouvoir affirmer que ces mouvements sont volontaires et non pas automatiques; difficulté nouvelle, entrevue par le plus grand nombre des physiologistes qui ont écrit avant moi sur cette question, mais résolue par eux avec trop de légèreté. On s'est bien occupé des mouvements réflexes depuis Prochaska; un grand nombre d'auteurs se sont empressés de les étudier dans leurs modes divers de manifestation et dans leur théorie; mais ils ont ajouté peu de chose aux découvertes du célèbre physiologiste viennois; remarquons surtout qu'aucun d'eux n'a su établir les caractères propres à faire distinguer ces mouvements de ceux qui se manifestent sous la seule influence de la volonté.

Or, cette distinction importe avant toute chose. Il y avait donc, à ce point de vue particulier, à faire une étude préalable des mouvements réflexes. Persuadé de l'importance d'un pareil travail, je n'ai point hésité à m'en charger. On verra, je l'espère, que la peine, le temps, les animaux (1) consacrés à cette laborieuse entreprise n'ont point été complétement perdus.

II.

I. — Qu'est-ce qu'un mouvement réflexe? Un mouvement non commandé par la volonté, exécuté anatomiquement par un nombre plus ou moins considérable de muscles, à la suite de l'excitation d'un nerf de la sensibilité ou de l'extrémité terminale des fibres de ce nerf.

(1) Il y en a eu plus de 100 : des chevaux, des ânes, des mulets principalement, avec un petit nombre de chiens et de lapins.

(Leçon à l'hôpital Lariboisière *sur la maladie de Bright;* UNION MÉDICALE, nos des 22 et 24 mai 1855.) Il n'est pas un seul appareil qui ne soit ainsi constitué. Chacun d'eux est un cercle parfait. La circulation est donc la grande loi de l'économie vivante et son plan général. J'ai retrouvé, de mon côté, ce principe il y a quinze ans; je l'ai affermi, puis exposé brièvement dans l'ouvrage d'un philosophe contemporain dont je parlerai tout à l'heure. Depuis cette époque, il y a quatre ans, je l'ai appliqué à la médecine dans un travail qui a pour titre : LES VRAIS PRINCIPES DE LA MATIÈRE MÉDICALE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE; *lettre adressée à MM. les professeurs de la Faculté de médecine à l'occasion de la chaire vacante par la mutation de M. Trousseau* (Paris, 1853). Je ne savais pas alors cette vue dans Leibnitz. J'ai remarqué depuis, — sans doute parce que j'étais rempli de cette idée — qu'il l'avait ébauchée. Aujourd'hui, elle remonte d'elle-même à sa source, et j'ose me faire l'honneur de la lui restituer.

Mais ces conceptions magnifiques de Leibnitz sont loin, malheureusement, d'avoir pénétré tout entières la physiologie. On pourrait même dire qu'elles n'y sont entrées que par leurs côtés défectueux. J'ai assez dit plus haut que c'était moins, peut-être, la faute des savants que celle de Leibnitz lui-même. On a vu ce que Buffon et Ch. Bonnet en avaient fait. Ils ont pris le côté malebranchiste de la monodologie; et néanmoins, ces idées sont si vastes; elles descendent si profondément dans les réalités de la nature, que, sans les saisir dans toute leur étendue, Buffon et Bonnet ont rendu par elles d'incomparables services à la science. « A parler exactement, dit Bonnet, les éléments ne forment point les corps organisés! ils ne font que les développer, ce qui s'opère par la nutrition. L'organisation primitive des germes détermine l'arrangement que les atomes nourriciers doivent recevoir pour devenir parties du tout organique..... » Si ces paroles ne paraissaient pas indiquer suffisamment l'idée d'une juxta-position, la suite ne devrait laisser aucun doute.... « Un solide organisé est une étoffe formée de l'entrelacement de différents fils. Les fibres élémentaires avec leurs mailles, sont la chaîne de l'étoffe; les atomes nourriciers qui s'insinuent dans ces mailles, sont la trame. Ne pressez pourtant pas trop ces comparaisons. » Mais vous, d'abord, ô grand naturaliste, ne les proposez pas du tout. Elles vous ôtent le droit de rejeter, comme vous le faites, les molécules organiques et les moules intérieurs de Buffon, et celui d'admirer les recherches sur l'œuf du poulet que vous adresse l'illustre Haller.

Quoi qu'il en soit, bien que purement mathématique chez les uns, et purement dynamique chez les autres, l'idée d'infini prenait sa place dans la science de la nature, la vivifiait comme elle ne l'avait jamais été, et ne lui assignait plus de bornes.

L'impulsion vitaliste était donnée. Si l'élément quantité et étendue, dont Leibnitz a privé sa monade, y rentre logiquement et la mécanise, l'essentiel est que l'élément caractéristique qu'il a voulu imprimer énergiquement en elle, l'élément vie, soit celui qui se développe, en réalité, dans les travaux des physiologistes, car c'est cet élément qu'il importe le plus de considérer dans la science de la vie, l'élément quantité n'y servant qu'à mesurer et à déterminer l'activité ou la force. — Le côté panthéistique de la monadologie aboutit philosophiquement à Schelling, et physiologiquement à Gœthe et à Oken avec la vie universelle, le progrès continu et la théorie des homologues. A l'extrémité de cet écart, on rencontre même Hahnemann..... On aurait pu trouver dans Leibnitz le remède préventif de cet abus : c'est l'idée des divers ordres d'infinis qui lui avait été suggérée par Malebranche. Celui-ci s'était borné à les considérer dans les mathématiques. De là, Leibnitz en avait transporté la notion dans les choses de la nature et de la vie. Appliquant eux-mêmes ce grand principe, les naturalistes auraient vu que chaque règne de la création, infini dans son ordre, est séparé du règne supérieur par un intervalle que rien ne peut combler; qu'il en est ainsi dans les différents ordres d'un même règne, dans les mêmes classes d'un même ordre, etc., et que chaque espèce, infinie en soi, est, de même, séparée par l'infini des espèces les plus voisines. Cela eût épargné à un esprit aussi positif et aussi français que de Lamarck, sa chimère panthéistique de l'oiseau sorti du reptile, et du mollusque transformé en cheval ou en lion par l'action des milieux physiques, etc..... Heureusement, l'observation viendra rectifier les erreurs du principe métaphysique qui lui a ouvert des horizons nouveaux. En ovologie, une grande vérité introduite par Wolf — le véritable promoteur de notre embryogénie — se substituera aux erreurs de Bonnet ou à l'emboîtement des germes. C'est l'idée de métamorphose. Leibnitz est plein de cette idée; mais les savants, ses successeurs les plus immédiats, avaient trouvé plus facile le côté malebranchiste de la monadologie, et s'y étaient tenus.

Enfin, cette école expérimentale qui descend, non de Bacon, mais de Galien et de Newton, et qui se termine pour nous, dans ce moment, à Boerhaave et à son élève Haller, bien plus grand que son maître, l'école de l'anatomie positive surveille et redresse les abus de l'anatomie d'évolution. Soemmering et Meckel amenderont Gœthe et Oken; Vicq-d'Azyr Buffon; Cuvier de Lamark et Geôffroy St-Hilaire. En dehors de cette grande ligne, et par un jet spontané du génie, Bordeu empêche l'irritabilité vague et purement quantitative de Haller de favoriser un nouveau mécanicisme : il appuie solidement sur cette grande découverte le principe de la vie propre des organes proclamé par Van Helmont deux siècles auparavant, et rattache au vitalisme hippocratique cette idée féconde. Mais Bichat la cristallise aussitôt, et elle se perd sous les brillants artifices de sa méthode qui, sans racines dans l'anatomie comparée et l'embryogénie, ne représente pas la vie réelle et ne sert qu'à fournir à Broussais une base pour renverser l'ontologie médicale, et à ses successeurs pour systématiser les découvertes de l'anatomie pathologique. Tout se prépare donc; et lorsque la théorie de la substance sera achevée, les deux écoles anatomiques rivales, l'anatomie idéaliste ou leibnitzienne, et l'anatomie mécanique ou cartésienne, pourront apporter, chacune de son côté, les éléments nécessaires pour être, l'une et l'autre, convaincues d'erreur et remplacées par le vitalisme organique. Hunter plus original et plus vigoureux que Bordeu, Cuvier et Bichat tous ensemble, le grand Hunter figure — sans éclectisme — cette forte union.

Dans le cours de la discussion philosophique avortée, à l'occasion de laquelle l'UNION MÉDICALE a bien voulu r'ouvrir ses colonnes à l'ébauche qu'on vient de lire, un orateur habile, baconien et numériste, a revendiqué J. Hunter pour l'école du chancelier de Vérulam. L'indifférence avec laquelle la tribune académique a laissé passer ce propos, prouve combien nos esprits sont mécanisés par le *Novum Organon*.

Je croirais manquer à mon admiration pour le plus illustre pathologiste de notre temps, si je ne protestais pas contre un jugement pareil.

Hunter, comme je l'ai dit ailleurs (*Introduction* au *Traité de thérapeutique*, etc.), est souverainement lui-même. Il ne relève que de son génie et ne s'est inspiré rationnellement d'aucune école philosophique. Nous verrons cependant tout à l'heure quelle est celle à qui on peut en faire honneur. Nul esprit plus spontané, plus dégagé des méthodes, plus élancé vers l'avenir, commandant plus aux faits et moins leur esclave. C'est à titre de témoins qu'il semble les invoquer. Son esprit et le leur sont d'accord : on dirait qu'ils viennent se ranger à ses ordres, qu'ils accourent d'eux-mêmes vérifier ses vues et les montrer réalisées en eux Y a-t-il là rien qui ressemble moins à un statisticien, à un numériste, aux procédés mécaniques de la soi-disant philosophie de Bacon?

Serait-ce parce qu'il était un prodigieux observateur que Hunter devrait quelque chose à Bacon? Hunter était un observateur né, et Bacon n'a jamais fait que des observateurs de profession, des machines à observer, des statisticiens aussi pénétrants en médecine que la machine de Pascal en arithmétique.

Exemple : Un lapin a la moelle épinière coupée en travers dans la région lombaire; le train postérieur de l'animal est entièrement paralysé; il ne sent plus; il ne peut plus se mouvoir spontanément. Cependant vous pincez une des pattes de derrière, et l'animal retire vivement le membre. Vous agissez de même sur l'extrémité de la queue, et cet appendice s'agite avec une certaine énergie.

Rien de plus simple que la théorie de ce phénomène. Il faut pour la comprendre, partir de ce principe si bien établi par les expériences de M. Longet, que les divers tissus musculaires conservent leur contractilité quoique privés de toute influence nerveuse; qu'ils peuvent alors exercer cette propriété si on leur applique directement des excitations; qu'enfin les cordons nerveux ne jouent, dans le phénomène de la contraction, d'autre rôle que celui d'organes conducteurs de ces mêmes excitations. Or, dans l'expérience précédente, en pinçant la peau de l'animal, vous exercez sur les fibres nerveuses à conductibilité centripète une excitation transmise, au moyen de ces fibres, jusqu'à la moelle, puis réfléchie par celle-ci sur les racines antérieures, c'est-à-dire sur des fibres à conductibilité centrifuge, qui la transportent dans un ou plusieurs muscles, où elle provoque les effets ordinaires de toute excitation : voilà en quoi consiste le pouvoir réflexe de la moelle épinière.

II. — La plupart des physiologistes qui ont étudié sur des mammifères, les phénomènes dus à cette propriété se sont contentés, comme dans l'exemple ci-dessus, d'opérer sur une partie seulement de l'extrémité postérieure de l'axe médullaire; c'est à tort. Une des premières indications à remplir, dans les recherches qui ont pour objet *ce pouvoir réflexe*, c'est d'en étudier les effets sur des animaux, dont la moelle soit séparée de l'encéphale à son origine même, et n'ait subi aucune interruption dans sa continuité; la raison de cette indication ressortira d'elle-même dans l'exposition qui va suivre. Il faut donc, sur les sujets consacrés à ces expériences, couper l'axe encéphalo-médullaire au niveau de l'articulation atloïdo-occipitale, et mettre en usage l'insufflation pulmonaire pour entretenir artificiellement la respiration : opération simple, admirable dans ses résultats, et que je pratique en suivant le procédé que j'ai institué pour l'étude de la physiologie du cœur. (Voir *Gazette médicale*, 1856.)

Dans cet état, rien n'est changé aux phénomènes de la vie, pas même le mode de manifestation des actions nerveuses, seulement, la moelle et l'encéphale, se trouvant séparés, fonctionnent isolément et ont perdu le pouvoir de s'influencer réciproquement ou de se prêter un mutuel concours. Si l'on a su éviter l'hémorrhagie sous-arachnoïdienne, l'encéphale, siége des sensations et des volitions, n'a perdu aucune de ses propriétés. Vous pincez la lèvre supérieure, et le patient témoigne, par les mouvements prolongés et répétés de cet organe, qu'il a ressenti de la douleur. Vous approchez le doigt de la surface de l'œil, et les paupières se ferment et papillotent : preuve que l'animal voit les objets, apprécie la distance qui les sépare de lui, et cherche à soustraire le globe oculaire à leur contact. J'ai même vu un cheval, soumis à une diète de plusieurs jours avant d'être mis en expérience, saisir la paille sur laquelle reposait sa tête, en mâcher des parcelles et les avaler! Quant à la moelle, si elle ne peut plus communiquer au tronc ni la sensibilité, ni le mouvement volontaire, du moins sa propriété réflexe n'a point éprouvé d'atteinte, et l'on en provoque les effets habituels avec la plus grande facilité. Observons donc ces effets avec soin, puisque c'est en consultant le tableau qu'ils vont nous présenter, que nous pourrons trouver la solution de la difficulté en présence de laquelle nous nous trouvons.

III. — Je commencerai en faisant remarquer que les mouvements suscités par l'excitation de la surface cutanée, sur les sujets d'expériences ainsi préparés, ne le cèdent en rien, par leur énergie, aux mouvements volontaires. C'est au point que, si l'on n'est prévenu à l'avance de l'état dans lequel se trouvent les animaux, on pourra parfaitement s'y tromper. Bien des personnes, parmi celles qui ont assisté à mes expériences, devant le spectacle de ces mouvements, ont douté que la moelle fût réellement coupée, et ont voulu s'en assurer par l'autopsie. Les ânes sont peut-être, de tous les animaux, ceux chez lesquels cette énergie des mouvements réflexes se présente de la manière la plus remarquable. J'en ai vu qui, à la moindre excitation des membres de derrière, lançaient de véritables coups de pied, capables de produire les plus graves contusions, si l'on s'était exposé à être atteint.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 mai 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance non officielle se compose de :

Un mémoire de M. le docteur Rouault (de Rennes), sur l'emploi du sulfate de cuivre en nature dans le traitement de certaines ophthalmies chroniques. (Comm. MM. Velpeau, Larrey.)

— Un mémoire de M. le docteur Bertherand, intitulé : *La variole dans le nord de l'Afrique.* (Comm. de vaccine.)

— M. L. Mathieu soumet à l'Académie le perfectionnement qu'il vient d'apporter à son irrigateur à douche, destiné à provoquer l'accouchement prématuré. Cet irrigateur, qu'il a présenté il y a trois ans à l'Académie, est employé depuis lors dans le service de M. le professeur P. Dubois. Il a substitué à l'une des boules de caoutchouc vulcanisé la seringue à double effet qu'il a construite il y a deux ans pour M. Robert.

Par cette modification, le liquide est pris par l'un des bouts de l'appareil, et lancé en un jet fort et continu par la canule adaptée à la sphère.

Cet instrument, simple, portatif et peu coûteux, est extrêmement facile à manier, et susceptible d'être mis en usage dans les cas où il s'agit d'extraire un liquide d'une cavité naturelle ou accidentelle, et d'y faire des injections ou des irrigations.

— Un mémoire sur le traitement et la guérison de l'endocardite rhumatismale chronique par les eaux thermales de Bagnols (Lozère), par M. le docteur Dufresse de Chassaigne. (Comm. MM. Jolly, Mélier et Bouillaud.)

— Un travail de M. Morel-Lavallée, ayant pour titre : *Addition à mon mémoire sur un nouvel appareil pour les fractures des mâchoires.* (Comm. MM. Robert et Velpeau.)

— Une lettre de M. le docteur Ancelet, de Vallig (Aisne), sur un fait de luxation fémoro-tibiale latérale externe. (M. Malgaigne, rapporteur.)

La correspondance officielle comprend :

L'ampliation d'un arrêté en date du 30 avril 1817, portant approbation de la formule présentée par MM. Laboureur et Fontaine pour la préparation du valérianate d'ammoniaque.

— Un envoi d'échantillons des eaux thermales d'Alet (Aude), avec demande d'analyse et d'avis.

— Un rapport de M. le docteur Sibile, sur le service médical des eaux de Plombières pendant l'année 1855. (Comm. des eaux minérales.)

— Un rapport sur les maladies épidémiques qui ont régné, en 1855, dans le département du Doubs. (Comm. des épidémies.)

M. le Président annonce à l'Académie que M. le docteur Négrier, directeur de l'École d'Angers, membre correspondant de l'Académie, assiste à la séance.

M. Hubert, membre correspondant à Laval, est aussi présent à la séance.

M. le docteur Civiale lit une note *sur l'organisation du service des calculeux dans les hôpitaux.* (Voir plus haut, *premier-Paris*).

M. le Président répond à M. Civiale que la communication qu'il vient de faire, bien qu'elle concerne une mesure administrative, intéresse cependant trop la science et l'humanité pour n'avoir pas offert un très grand intérêt. Il lui vote des remercîments. (On applaudit.)

M. Bérard donne lecture d'une communication relative au *siége de la production de la glycose dans l'organisme.*

Dans une thèse soutenue le 17 mars 1853 devant la Faculté des sciences, M. C. Bernard a écrit, page 34, en lettres italiques : « *Le foie de l'homme, à l'exception de tous les autres tissus du corps, renferme de la matière sucrée.* »

Après avoir rappelé les discussions soulevées par cette affirmation et les explications nouvelles qui en résultèrent; après avoir montré que c'était sur un parallèle entre le sang qui arrive au foie et celui qui en sort, et sur la comparaison de celui-ci au sang de la circulation, que tournait la discussion, M. Bérard ajoute :

M. Colin imagina de rechercher si, par hasard, le chyle n'introduisait pas de sucre dans le système circulatoire, et le 1er avril 1856, dix mois après avoir fait une lecture sur ce sujet à l'Académie des sciences, il rendait compte à l'Académie de médecine d'expériences dans lesquelles il avait constaté la présence de la glycose dans le canal thoracique d'animaux mis au régime exclusif de la viande. M. Chauveau, de l'Ecole vétérinaire de Lyon, a fait depuis, à cette tribune, le récit d'expériences qui confirment celles de M. Collin, mais dont il a tiré des conclusions différentes.

Voici quelle expérience a été instituée à Alfort par M. Bérard avec M. Collin :

L'examen du liquide extrait du canal thoracique d'un taureau ou d'un bœuf tenu à son régime ordinaire n'eût rien prouvé, puisque certaines substances végétales apportent du sucre avec elles et que d'autres (les féculentes) se convertissent en glucose dans le tube digestif. Il fallait transformer un ruminant en carnivore; on fit à la partie supérieure de la région lombaire gauche d'un jeune taureau une incision qui pénétra

---

Mais au moins, Hunter aurait-il suivi, même à son insu, la méthode baconienne? Juste ciel! on ne trouverait peut-être pas un seul médecin dont l'esprit répugne plus à cette méthode que l'esprit de Hunter. Il est aussi impossible d'être Hunter et de suivre Bacon, que d'être oiseau et de ramper. Qu'on me montre dans ses œuvres la trace qu'il s'en soit préoccupé un seul instant.....

Il est bien remarquable que tous les physiologistes, que tous les médecins qui se sont vantés d'être disciples de Bacon et ont appliqué systématiquement sa méthode, n'ont possédé ni l'esprit de la physiologie, ni l'esprit de la médecine. Celui qui ferait ce raisonnement : Hunter est vitaliste jusqu'aux moelles, donc il n'est pas baconien, supprimerait sans doute bien des intermédiaires, mais il n'en approcherait que plus immédiatement de la vérité.

On m'oppose Barthez et Bérard de Montpellier. Ceux là étaient bien vitalistes sans doute; et pourtant, qui plus qu'eux s'est paré de Bacon et a plus fait profession de suivre sa méthode ?

D'abord, je pourrais répondre que du temps de Barthez, c'était la mode. Le spiritualisme avait le dessous. Une réaction sensualiste violente et générale s'élevait comme pour servir de levier à la révolution populaire menaçante. La grande œuvre scientifique du moment, l'*Encyclopédie* venait d'adopter l'*Arbre des connaissances* du chancelier Bacon, cet arbre fameusement fertile où l'on voit que l'homme a trois grandes facultés : l'entendement dont le fruit est la science, l'imagination où fleurit la poésie, et la mémoire d'où l'histoire naît. Il est pénible de dire, que cette puérilité emphatique donne une idée assez juste du genre et de la portée philosophiques de Bacon. Barthez, encyclopédiste lui-même, et qui avait la prétention d'élever à la physiologie un monument aussi colossal que l'*Encyclopédie* à l'universalité des connaissances humaines, Barthez plaça aussi ses *Nouveaux éléments de la science de l'homme* sous l'invocation de celui qui avait dit : *instauratio facienda est ab imis fundamentis.* Il en fut gravement puni. Son asservissement systématique aux principes de Bacon, peut être regardé comme une des causes principales de la stérilité dont fut frappé l'effort vigoureux et magistral qu'il tenta en faveur du vitalisme. Son œuvre est en permanente contradiction avec elle-même. Barthez est vitaliste en principe et par la nature de son esprit. La méthode Baconienne qu'il veut suivre ne peut prévaloir contre cette direction ; mais elle en paralyse l'essor et la borne autant que possible. Son vitalisme est négatif. Il se contente de prouver que les corps organisés sont animés par des forces différentes de celles qui meuvent les corps inertes; mais il ne veut rien affirmer touchant la nature de ces forces, rien sur ce qu'elles sont par rapport aux autres forces de la nature. On doit, dit-il, se réduire à un scepticisme invincible sur la nature du principe de la vie dans l'homme. Et pourtant, il admet ce principe; et sans en connaître la nature, il assure qu'il existe indépendamment et de l'âme pensante et de la mécanique du corps humain. Alors, qu'en fait-il? Un mot. Or, pendant que la méthode de Bacon lui dit que l'idée de force « n'est point sans doute une idée innée..... mais que l'homme la forme à l'occasion des idées qui lui viennent par les sens, » les vrais disciples de cette méthode qui ne veulent pas, et avec raison, se contenter d'un mot, soumettent la matière à des investigations directes, fouillent, décomposent, dissèquent, et refont l'organisme dissous et disséqué comme ils l'auraient fait de leurs propres mains, chimiquement et mécaniquement. Voilà un effet certain de la faiblesse que le baconisme a jetée dans l'esprit de Barthez. Il a fait avorter son vitalisme, et son vitalisme n'a accouché que d'un mot; et l'inanité de ce mot a rejeté la physiologie dans l'anatomisme moderne où elle a retrouvé des forces nouvelles pour consacrer le mécanicisme.

Les *Nouveaux éléments de la science de l'homme* largement vitalistes dans leur conception première, se débilitèrent donc sous l'influence de la méthode baconienne, et la fondation des principes de la physiologie fut indéfiniment ajournée.

Barthez, et c'est ici que Bacon le tient à la gorge et l'étouffe, Barthez ne veut jamais remonter au delà des causes qu'il appelle expérimentales, c'est-à-dire sensibles. Des causes expérimentales, une cause qui tombe sous les sens, quel langage! Mais une cause ne tombe jamais sous les sens! C'est l'esprit seul qui la saisit, et il ne la saisit qu'en lui où l'idée en est éveillée par les successions de phénomènes qui frappent nos sens. Quand il s'est saisi lui-même comme la source et la substance d'où ses idées et ses perceptions sortent par une génération et une évolution incessantes, il sent que c'est bien lui qui les produit de son fonds, il est porté à concevoir de la même manière les propriétés qu'il observe dans les corps, et surtout dans les corps organisés, images plus vives encore que les corps inorganiques de cette production interne. Mais s'il ne rentre pas fortement en soi, qu'il se porte systématiquement au dehors, il ne saisit que des phénomènes; et leur force productrice, leur cause interne, leur nature, il la remplace par un mot. Dès ce moment, la physiologie n'est plus qu'une œuvre de logique; on perd de vue l'organisation et la vie réelle; le vitalisme s'immobilise, et voilà notre science divisée en deux camps, l'un où la vie est étudiée indépendamment de l'organisme, et l'autre où l'organisme est compris indépendamment de la vie. Telles sont les Ecoles de Montpellier et de Paris. C'est la méthode de Bacon qui a fait l'une et l'autre ce que nous les voyons aujourd'hui. Pour se réunir sans éclectisme et se fondre, il faut que chacune ait la force de secouer son Bacon.

Quant à F. Bérard, très inférieur à Barthez, il a été plus tristement baconisé. Chez lui, tout n'est qu'abstraction, que nominalisme prétentieux, sans la touche large et superbe du maître. Vous n'y saisissez jamais ni une réalité physique ni une réalité métaphysique. Il roule irrésistiblement sur la pente de scepticisme que Barthez lui a dressée. C'est le Pinel de l'École de Montpellier, c'est bien Bacon dans toute sa rigueur. Vitaliste d'instinct, spiritualiste de sentiment, il est sensualiste de fait, et empirique de par le grand chancelier d'Angleterre. Lorsqu'au nom de l'observation clinique, — pour laquelle il professe l'amour platonique le plus pur, — il sépare radicalement la médecine de la physiologie, et se condamne systématiquement à ignorer la nature de l'élément morbide, parce que Bacon ne lui permet pas de la scruter, on peut admirer le talent tout à fait distingué et les dehors philosophiques à l'aide desquels il rehausse et protége ses sophismes; mais au fond, que peut-on ressentir qu'une amère tristesse?

Bérard personnifie la chute d'une école illustre, issue d'Aristote par les Arabes, et qui, fidèle à son origine scolastique, a glorieusement représenté la longue période ontologique du vitalisme. La transformation baconienne de cette école était donc inévitable ; car la méthode de Bacon est, nous l'avons vu, le code de la scolastique ou de l'ontologie sensualiste.

Pidoux,

Médecin de l'hôpital Lariboisière.

(*La fin prochainement.*)

Les premières épreuves du concours qui s'est ouvert le 6 avril dernier pour deux places de médecin du bureau central sont terminées. Ont été admis à prendre part aux épreuves définitives, les huit candidats dont les noms suivent : MM. Barnier, Goupil, Hervieux, Lorain, Marcé, Mesnet, Potain, Triboulet.

— Avant de quitter Berlin, le prince Napoléon a remis au baron de Humboldt, au nom de l'Empereur, la décoration de grand officier de la Légion d'honneur. Cet hommage, rendu à l'un des représentants les plus illustres de la science contemporaine, sera, nous n'en doutons pas, accueilli avec la plus grande faveur par le monde savant tout entier.

dans la *panse* ou premier estomac; on détermina l'adhérence des bords de cette incision avec les parois abdominales et on introduisit, par cette ouverture, environ 12 kilos par jour de bonne viande de cheval coupée en menus morceaux et arrosée de bon bouillon. Une muselière solide empêchait l'animal de prendre aucune autre nourriture et on lui permettait seulement de boire quelques seaux d'eau dans l'intervalle des repas. — On remarqua qu'il ne rumina pas une seule fois pendant tout le temps qu'il fut soumis à cette alimentation (trois semaines).

Au bout de ce temps, on mit à découvert la terminaison du canal thoracique, suivant le procédé ordinaire; ce canal se divisant en trois branches, un tube d'argent fut placé dans la plus grosse et reçut du chyle pendant toute la journée et une partie de la nuit.

Du liquide recueilli on fit deux parts, l'une destinée aux recherches sur la glycogénie; l'autre réservée à M. Wurtz, qui devait y faire une découverte dont il sera question plus tard.

Le chyle ainsi obtenu a réduit l'oxyde de cuivre dans la liqueur cupropotassique et, mis en contact avec la levûre de bière, il a fermenté. Une éprouvette, presque pleine du sérum du chyle auquel on avait ajouté du ferment, fut renversée sur le mercure. L'appareil ne contenait pas une bulle d'air. A côté de cette éprouvette, on en disposa une autre contenant simplement de l'eau et du ferment. — On les maintint à une température très douce.

Au bout de vingt-cinq minutes, celle qui contenait du chyle commença à laisser voir de fines bulles de gaz se dégager et le gaz acide carbonique, de moment en moment plus abondant, fit bientôt baisser tout le liquide et remplit à lui seul l'éprouvette.

Donc le chyle contient du sucre.

Maintenant, si le savant professeur au Collége de France n'en a pas trouvé, c'est qu'il a opéré sur le chien et non sur un grand ruminant.

M. Bernard a dit que le sucre rencontré dans le liquide du canal thoracique avait été versé dans ce canal par les lymphatiques du foie et qu'en définitive c'était du foie qu'il provenait.

M. Bérard réfute cette opinion en faisant voir, sur une pièce anatomique préparée par M. Colin, que, chez les ruminants, les chylifères se réunissent en un gros tronc couché sur l'artère mésentérique et qui aboutit au canal thoracique beaucoup plus bas, c'est-à-dire plus en arrière que les lymphatiques du foie. Cette branche est aussi volumineuse que le canal thoracique de l'homme. On peut recueillir à part le liquide de ce gros chylifère et s'assurer qu'il contient du sucre, bien qu'il ne reçoive pas le plus petit rameau des lymphatiques du foie.

On pourrait enfin dire encore que le sucre trouvé dans les chylifères dérive du foie, sa seule source, et qu'il a été apporté dans les chylifères par la circulation générale, en *transsudant* à travers les parois des artérioles capillaires (il n'y a pas d'anastomoses entre elles et les lymphatiques). M. Bérard combat cette objection en disant que si les choses se passaient ainsi, on ne pourrait trouver que des traces imperceptibles de sucre dans le chyle, tandis que les réactifs en ont montré, au contraire, d'énormes quantités.

M. Bérard résume ainsi sa communication :

Il s'agit, selon lui, d'examiner si, « *indépendamment de la glycogénie hépatique, il ne serait pas rationnel d'admettre que, dans toutes les parties du corps, il y a incessamment production de glycose, qui retourne, par le système lymphatique, au centre circulatoire; et si, à cette glycogénie permanente, la digestion n'en ajoute pas une autre intermittente, mais beaucoup plus active.* »

Quant à la découverte de M. Wurtz, c'est d'urée qu'il s'agit, mais M. Bérard veut lui laisser le plaisir d'en venir lui-même entretenir l'Académie.

M. Delafond lit un mémoire ayant pour titre : *Observations sur certains phénomènes physiologiques se rattachant à la parturition et à l'allaitement chez des chiennes qui n'ont pas été fécondées au moment du rut ou des chaleurs.*

Les faits constatant que les glandes mammaires peuvent sécréter du lait chez les très jeunes enfants des deux sexes, chez les hommes et les animaux mâles adultes, chez les jeunes filles vierges et les femelles domestiques n'ayant pas encore reçu le mâle, ne sont pas rares. Morgagni en a cité; plus récemment, MM. N. Guillot, Boutequoy et A Gubler ont démontré que les mamelles des enfants des deux sexes se tuméfient vers le troisième et le quatrième jour de la naissance, et sécrètent un véritable lait, dont la sécrétion persiste jusqu'au vingtième, vingt-cinquième et même trentième jour après la naissance : c'est un phénomène normal. Cette sécrétion n'a pas été notée chez les jeunes animaux mâles, mais elle l'a été chez les femelles.

Les faits dont M. Delafond va avoir l'honneur d'entretenir l'Académie ne doivent pas être confondus avec ceux-là. Il s'agit, dans ceux qui ont fixé son attention depuis une quinzaine d'années, « de chiennes plus ou moins âgées, n'ayant pas encore reçu le mâle, ou ayant déjà été fécondées, et qui, pendant l'existence du rut ou des chaleurs, étant restées sans être satisfaites, ont, à l'époque où la parturition à terme aurait dû s'effectuer, si elles avaient été fécondées, ont, dis-je, manifesté tous les phénomènes physiologiques qui précèdent, accompagnent et suivent la parturition, moins l'expulsion des fœtus de l'utérus. »

De tous ces phénomènes, celui qui frappe le plus, celui aussi qui a été le plus souvent constaté et relaté, c'est le gonflement des mamelles peu de temps avant l'expiration de soixante jours, terme ordinaire d'une gestation qui n'a pas existé; c'est le lait abondant et de très bonne qualité qui s'en échappe par l'action de traire ; c'est enfin l'adoption par la chienne, de petits chiens étrangers qu'elle allaite, élève, et pour lesquels elle a toute la sollicitude, toute la tendresse d'une mère.

On trouve dans l'ouvrage *De generatione animalium* (1651), dont l'auteur est l'immortel W. Harvey, ce passage curieux et précis : « Les lapines, dit Harvey, qui n'ont pas été fécondées, ont quelquefois du lait dans leurs mamelles à l'époque *où elles devraient mettre bas,* et elles nourrissent alors des petits étrangers quand le hasard leur en fait rencontrer. »

Buffon, dans le *supplément* à l'article CHIEN de son grand ouvrage d'histoire naturelle, cite un fait qui lui est communiqué par M. de Mailly, à la date du 6 octobre 1772. « Le curé de Norges, près de Dijon, dit de Mailly, possède une chienne qui, *sans avoir porté ni mis bas,* a cependant tous les symptômes qui caractérisent ces deux manières d'être..... Une chose singulière, peut-être, ajoute de Mailly, est que la même chienne, il y a deux ou trois ans, allaita deux chats, dont l'un contracta si bien les inclinations de sa nourrice que son cri s'en ressentit; car, au bout de quelque temps, on s'aperçut qu'il ressemblait beaucoup plus à l'aboiement du chien qu'au miaulement du chat. »

Ces deux faits sont les seuls explicites que présente la science sur le point dont s'occupe M. Delafond. Il en possède maintenant neuf plus ou moins complets à l'aide desquels il peut donner la description des phénomènes qui s'accomplissent chez les chiennes dont il est question.

La chienne porte 60 à 63 jours, et elle se trouve pourvue de cinq paires de mamelles, tant ventrales que pectorales.

La chienne qui n'a pas reçu le mâle commence à éprouver, du quarantième au cinquantième jour, un gonflement sensible des deux paires mamaires postérieures ou pré-inguinales. Déjà, en pressant les mamelons, on peut en retirer un liquide séreux qui, au microscope, montre des globules de graisse ou laiteux.

Du cinquante-quatrième au cinquante-sixième jour, les dernières paires de mamelles ou les paires sous-pectorales se tuméfient; elles ont acquis un fort volume du cinquante-sixième au soixantième jour. Le liquide qu'elles laissent échapper montre de nombreux globules graisseux, ayant de larges diamètres.

Du cinquante-neuvième au soixantième jour, c'est-à-dire juste à l'époque où la chienne devrait mettre bas si elle avait été fécondée, les bords de la vulve grossissent, son ouverture s'élargit, la muqueuse vaginale est rouge et sécrète un liquide visqueux.

La chienne s'agite, est inquiète, elle dispose sa couche en lit de douleur et quelquefois refuse les aliments, etc. Enfin, elle offre, quelques jours après, les symptômes d'une véritable fièvre de lait, et la sécrétion offre tous les caractères d'un lait bien élaboré.

Tout récemment, M. Delafond a pu se procurer un nourrisson étranger pour une chienne qui était dans cet état, et c'est ce nourrisson qu'il dépose sur le bureau de l'Académie. Il est nourri depuis le 23 avril jusqu'à ce jour, c'est-à-dire depuis vingt-deux jours, par une chienne qui n'a pas mis bas.

Le lait de cette chienne, analysé par M. Clément, chef de service à Alfort, a donné deux jours avant l'allaitement ou pendant la fièvre de lait :

Eau.	71,278
Beurre	4,689
Caséine, lactine, sels . .	24,033
	100,000

Après dix-sept jours d'allaitement :

Eau.	79,069
Beurre.	10,217
Caséine et lactine. . . .	10,070
Sels solubles et insolubles	0,636
	100,000

Le petit chien, né le 23 avril 1857, pesait, le 24 avril, 320 grammes. Aujourd'hui, 18 mai, il pèse 1 kil. 600 grammes.

La chienne a donc donné un lait abondant et de bonne qualité. Il est à remarquer que cette chienne a déjà été fécondée une fois.

Ces phénomènes, pour être physiologiques, ne sont pas sans exception, à coup sûr, et ne peuvent faire loi; mais si l'attention était éveillée sur ce sujet, on les trouverait probablement beaucoup plus souvent qu'on ne le suppose.

Il serait à désirer que l'on s'assurât si les femelles d'autres animaux offrent le même fait à l'observation. — Ce sont des études à continuer.

M. Leblanc demande la parole. Il croit que les faits dont vient de parler M. Delafond ne sont pas aussi rares qu'il le dit. Pour sa part, il a observé bien souvent la présence du lait chez les juments non fécondées.

M. Delafond répond qu'il n'est pas rare, en effet, qu'il y ait du lait dans les mamelles des femelles non fécondées, et même dans celles des mâles, ainsi qu'il en a cité plusieurs exemples, mais que personne, avant Harvey et Buffon, n'avait dit que les femelles pouvaient offrir tous les phénomènes de la gésine sans avoir reçu le mâle.

M. Roche dit avoir parlé, il y a trois ans, à M. P. Dubois et à M. Bérard, d'une chienne non fécondée qui, pour la seconde fois, présentait tous les phénomènes dont M. Delafond vient d'entretenir l'Académie; il se rappelle que M. Dubois lui répondit que le fait était fréquent chez la femme, et qu'il avait observé plusieurs fois chez elle, le développement de l'utérus et tous les signes de la grossesse, alors qu'elle n'était pas enceinte.

M. Moreau cite un fait analogue à celui de M. Delafond. Un chien fut allaité par deux chattes qui le protégèrent et le caressèrent si bien qu'il prit une partie de leurs allures, mais, à l'inverse du chat dont a parlé M. Delafond, la voix de ce chien ne fut pas modifiée et ne ressembla jamais à celle de ses nourrices.

M. Giraldès lit une note intitulée : *Etudes cliniques sur l'amylène* :

Il ne s'agit plus aujourd'hui, dit-il, de connaître si l'amylène produit l'anesthésie ou de montrer si ce phénomène est plus persistant et plus fugace que lorsqu'il est produit par le chloroforme, il s'agit ne savoir dans quelle mesure l'amylène est plus ou moins dangereux que le chloroforme, d'établir enfin les indications propres à l'un et à l'autre de ces agents.

La réponse à une aussi importante question ne peut être donnée que par une expérience longuement suivie et les chirurgiens des hôpitaux sont seuls dans les conditions favorables à cette expérience. Malheureusement quelques obstacles s'opposent à la réalisation de ces conditions, et ces obstacles viennent en partie de la direction pharmaceutique des hôpitaux civils de Paris qui, par des raisons difficiles à exposer devant l'Académie, refuse de préparer l'amylène nécessaire aux divers services des hopitaux. M. Giraldès a dû continuer à ses frais les expériences qu'il a commencées en janvier de cette année.

Les maladies des yeux sont excessivement communes parmi les enfants de la classe pauvre placés à l'hôpital des enfants et orphelins. Chez eux ces maladies se développent très rapidement, quelquefois d'une manière insidieuse et laissent trop souvent des désordres qu'il est urgent de prévenir. Or, chez ces enfants, les explorations incessantes qui seraient nécessaires ne sont ni commodes ni faciles. Ils se raidissent, se débattent, remuent convulsivement les paupières, ce qui rend parfois tout examen impossible. On est alors forcé d'avoir recours à un agent anesthésique. Mais si l'on veut se rappeler un instant les effets produits par l'administration du chloroforme, surtout chez les enfants réduits à la dernière condition de misère, on comprendra mon empressement, dit M. Giraldès, à expérimenter un nouvel anesthésique qui s'annonçait comme indemne des accidents produits par le chloroforme.

Il résulte des expériences faites sur 79 enfants, que la quantité d'amylène nécessaire pour produire l'anesthésie varie avec le degré de pureté du produit et les diverses dispositions individuelles; mais la dose de 10 grammes est rarement dépassée.

Il faut absolument se servir d'un appareil, à cause de la grande volatilité de cette substance; l'appareil de Charrière est le meilleur.

M. Giraldès pense, contrairement à l'opinion de M. Velpeau, que l'odeur désagréable de l'amylène n'est pas une contre-indication sérieuse à son emploi.

La durée du temps pour produire l'anesthésie est très variable. Sur 79 cas, une seule fois, elle a demandé 20 minutes; une autre fois, elle a demandé 13 minutes; presque toujours elle a été obtenue dans un laps de temps, dont la durée maximum a été de 6 minutes, et la durée moyenne de 1 à 3 minutes. L'amylène produit l'anesthésie, chez les enfants, sans réaction, sans mouvements convulsifs, sans agitation. Sur 79 cas, la raideur musculaire a été observée 8 fois; aussitôt qu'elle se manifeste, il est prudent de suspendre les inhalations, et de faire respirer les enfants 1 minute. Rarement il y a des vomissements; 6 fois sur 79.

L'effet de l'amylène se dissipe au bout de 6, 8 ou 10 minutes; il est facile de le prolonger, car on est averti du retour de la sensibilité par les mouvements de l'œil, etc., etc.

Chez les enfants, et surtout chez les enfants débiles, le chloroforme amène une sorte de résolution cadavérique. Très souvent, l'anesthésie se prolonge trop longtemps, assez pour faire craindre un danger. Dans beaucoup de cas, l'intervention du chirurgien est nécessaire pour rappeler le malade à la vie; il est obligé de faire des aspersions froides, d'écarter les mâchoires convulsivement serrées, de ramener en avant la langue avec une pince, dans le but de faciliter l'entrée de l'air dans les poumons ; quelquefois, même, de pratiquer la respiration artificielle, alors même qu'aucun de ces accidents n'accompagne l'emploi de cet agent, souvent il occasionne des vomissements, rend les enfants tristes, irritables, leur fait perdre l'appétit, etc.

L'amylène n'a aucun de ces inconvénients; on peut l'employer même chez les enfants épuisés, chez lesquels on n'oserait certainement pas se servir du chloroforme.

En résumé, l'amylène comme le chloroforme a ses indications spéciales, et, dans quelques cas, il offre d'incalculables avantages. — (Com. MM. Robert, Larrey et Jobert de Lamballe.)

La séance est levée.

SOUSCRIPTION

EN FAVEUR DES VEUVES ET DES ORPHELINS DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE L'ARMÉE ET DE LA FLOTTE MORTS EN ORIENT.

Souscriptions recueillies par M. le docteur Sénard, chirurgien inspecteur de la marine, membre de la commission :

M. le dr Godineau, chirurgien de 2e classe, à Karikal (Inde), 15 fr.

Listes antérieures . . 1,252 fr. 95 c.

Total au 1er avril. . . 1,267 fr. 95 c.

Souscriptions reçues par M. le docteur Maheux, secrétaire de la commission :

M. Laforest, médecin en chef de l'hôpital civil de Gigelli (Afrique), 15 fr.; M. Masnou, au nom des officiers de santé de l'hôpital militaire de Biscara, id., 15 fr.; M. le docteur Laurent, de St-Victor-l'Abbaye, 10 fr.

Souscriptions envoyées par une sous-commission formée à Valence (Drôme) :

MM. Accaire, docteur en médecine, à Valence, 5 fr.; Bonnet, id, 10 fr.; Dupré-la-Tour, id., 5 fr.; Garnier des Hières, id., 5 fr.; Mourier, id., 5 fr.; Parmentier, officier de santé à Valence, 5 fr.; Ducrest-Lorgerie, docteur en médecine, aide-major au 15e régiment d'artillerie, à Valence, 5 fr.; Sibilat, docteur en médecine à Romans, 5 fr.; Barrier, pharmacien à Valence, 10 fr.; Daruty, id., 10 fr.; Vanet, id., 5 fr.; Puzin, id., 10 fr.; Hausner, docteur en médecine à St-Vallier, 5 fr.; une famille d'officier, 20 fr.; un anonyme, 3 fr.; Hippolyte Sauvageon, 5 fr.; Mme Rochon du Chirou, veuve d'un ancien chirurgien-major, 5 fr.; Céas, commandant d'artillerie en retraite, 5 fr.; Frandon, greffier en chef du tribunal civil, 5 fr.; Ch. Dorival, 5 fr.; un anonyme, 1 fr.; Chevandier (A.), docteur en médecine, à Dié, 5 fr.; Taillotte (H.) pharmacien, id., 5 fr.; Bovet, avoué, id., 1 fr.; Amouroux, contrôleur, id., 1 fr.; Deschamps, avoué, id., 1 fr.; E. Joubert, avoué, id., 1 fr.; Borel, notaire, id., 1 fr. — Total, 144 fr.

Dépenses du comité pour impression de circulaires, frais d'envoi, etc., 23 fr. 55 c. — Reste 120 fr. 45 c.

Reçu antérieurement . . 6,765 fr. 74

Total à ce jour (14 mai). 6,926 fr. 19

— On lit dans le *Morning Post* du 18 mai : On assure, d'une manière positive, qu'une intéressante assemblée ou convention scientifique, dont l'initiative est due à la France, est sur le point de se former entre les diverses puissances de l'Europe. On sait qu'une série d'observations, faites sur différents points de l'Empire, et dont les résultats ont été transmis a l'Observatoire impérial au moyen du télégraphe, permet de recueillir et de publier chaque jour des bulletins de la température en France. On propose d'appliquer ce système à toute l'Europe. Plusieurs Etats ont déjà consenti à transmettre journellement à Paris des bulletins de la température de leur pays, et ces bulletins seront publiés avec la plus grande exactitude; de cette façon, la température journalière de l'Europe sera aussi bien connue que celle de la France. Cette nouvelle application de l'électricité aux relations internationales de l'Europe profitera non seulement à la science, mais encore davantage au commerce qui, par la constante étude des températures, sera en mesure de tenir note de l'état des moissons et des productions de la terre.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 62. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 23 Mai 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille, 19, à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 22 MAI 1857.

BULLETIN.

A la réponse que nous avons faite à la question de savoir si le médecin qui s'est pourvu d'un diplôme de pharmacien peut exercer cumulativement la médecine et la pharmacie, le *Moniteur des hôpitaux* ajoute l'indication d'un arrêt de la Cour de cassation du 13 août 1841, un jugement du tribunal de la Seine, et un arrêt confirmatif de la Cour de Paris, du 3 août 1850, qui, tout en qualifiant ce cumul de *spéculation blâmable*, l'ont considéré comme échappant à une condamnation.

Le Congrès médical avait émis le vœu d'incompatibilité absolue, sauf le cas d'absence de pharmacie dans un rayon déterminé ; et le projet de loi présenté à la Chambre des pairs, et adopté par elle, avait consacré cette incompatibilité dans l'article 6, ainsi qu'il avait défendu toute association entre médecins et pharmaciens, sous peine d'un emprisonnement de six mois à un an.

Si jamais le gouvernement se décide à modifier les lois de ventôse et de germinal qui régissent l'exercice de la médecine et de la pharmacie, son attention devra être éveillée sur l'abus grave qui résulte de ce cumul possible, et que la législation existante a laissé sans pénalité.

On sait que M. le ministre de l'instruction publique a consulté les trois Facultés de médecine sur la question de savoir s'il serait utile de rétablir l'exigence du baccalauréat ès-lettres pour les aspirants au titre de docteur en médecine. Nous avons sous les yeux le rapport adressé à M. le ministre par la Faculté de médecine de Montpellier, et rédigé par M. le professeur Bouisson. Quoique ce rapport ait été publié par un journal de médecine d'où nous pourrions l'extraire, nous ignorons si notre condition de journal non cautionné et non timbré nous donne le droit de reproduire ce rapport, et dans le doute, aussi bien que par respect pour la loi, nous devons nous abstenir. Nous le regrettons, car ce document remarquable par la fermeté des principes, la force de la discussion et la netteté de la forme, porterait la conviction dans l'esprit de nos lecteurs sur l'utilité d'une mesure que la Faculté de Montpellier réclame avec une très grande éloquence.

Dans un spirituel article inséré dans la *Revue thérapeutique du Midi*, par M. le docteur Dumont (de Monteux), on lit le passage suivant contre les thérapeutistes à grand renfort du *Codex :*

La logique veut que la définition des choses soit un énoncé précis et clair de leurs qualités distinctives et de leurs attributs, pour en fixer les rapports, le genre et la différence. Voyons si, lorsqu'on définit la thérapeutique, on est fidèle à cette règle. L'école de Paris — où j'ai été bercé et élevé — enseigne qu'*elle est l'art de modifier l'action intime des organes, pour obtenir la guérison ou le soulagement des malades*..... Mais par quels moyens ?

Montpellier, qui a la louable habitude de creuser plus avant, laisse moins à désirer ; il fait intervenir les lois primordiales auxquelles les forces biologiques obéissent dans leur lutte contre les agents morbifiques. Or, prenant pour base la connaissance supposée de la nature médicatrice, il dit que *la thérapeutique est l'art de diriger et de régler les forces vitales, en vue de traiter les maladies.* Je voudrais qu'il fût ajouté : *par toutes les ressources accessibles,* pour qu'il fût bien arrêté qu'elle ne doit pas se renfermer tout entière dans un ensemble de secours purement mécaniques ou de ressources pharmaceutiques. Celles-ci, soit au Nord, soit au Midi, sont à peu près les seules qu'on emploie, les seules dont on parle dans l'enseignement donné aux élèves. Oui, la pharmacopée est l'*ultima ratio* de la pathologie interne, comme l'instrument tranchant l'est en ce qui touche aux affections chirurgicales.... De sorte que, pour arriver à résoudre le problème, si souvent difficile, du recouvrement de la santé, on ne connaît, en fin de compte, que l'apothicaire et le coutelier !

Cependant il est positif que l'homme plastique est *radoubé* — pardonnez-moi ce mot — sous l'influence de l'homme spirituel, et que la grande affaire est de diriger ce dernier, afin d'en obtenir des réactions organiques, à l'instar de celles que peuvent procurer les agents mesurables.

Un correspondant du *Journal des connaissances médicales* propose les moyens suivants :

1° La création d'un papier timbré spécial à 5 c. la feuille, et dont l'usage serait obligatoire pour tout individu exerçant la profession de médecin ;

2° Les pharmaciens ne pourraient exécuter une ordonnance qu'autant qu'elle serait inscrite sur ledit papier, timbré par l'État d'un sceau spécial ;

3° Les receveurs et percepteurs, etc., dans toutes les communes de France, seraient chargés de la délivrance dudit papier par grosse de 10 feuilles sur le visa du diplôme ;

4° En compensation des frais occasionnés par cette mesure nouvelle, les médecins cesseraient d'être soumis à la patente contre laquelle ils s'élèvent avec tant de raison.

Le *Journal de médecine de Bordeaux* annonce que le docteur Landerer, d'Athènes, propose le chloroforme comme spécifique contre le mal de mer. 10 à 12 gouttes données dans un peu d'eau n'apaisent pas seulement les nausées, mais donneraient même ce qu'on appelle le *pied marin.* Si le mal reparaît, le remède doit être répété. Essayé sur une vingtaine de passagers allant de Zea à Athènes, ce moyen réussit complétement chez tous dès la première dose.

Amédée LATOUR.

PHYSIOLOGIE.

NOUVELLE ÉTUDE EXPÉRIMENTALE DES PROPRIÉTÉS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ;

Par A. CHAUVEAU, chef des travaux anatomiques à l'École impériale vétérinaire et membre de la Société impériale de médecine, à Lyon.

(Suite. — Voir le numéro du 21 mai 1857.)

IV. — Deuxième remarque : On a dit que, chez les mammifères adultes, les mouvements réflexes sont ordinairement locaux, c'est-à-dire bornés à la région qui a reçu l'excitation. Ceci s'observe, en effet, quand l'excitation est légère : Par exemple, en piquant la peau ou en la pinçant sans effort sur les côtés du tronc, on fera naître des secousses dans le pannicule charnu ; et en agissant de même sur une extrémité, on ne provoquera de contractions que dans le membre touché. Mais, pour peu que l'excitation soit intense, les mouvements pourront éclater dans toutes les parties du corps ; ainsi, en excitant le membre postérieur droit, non seulement on fera mouvoir ce membre, mais, avec lui, l'extrémité antérieure du même côté, ou bien encore l'autre membre de derrière ; les contractions apparaîtront même à la fois dans les muscles des quatre membres, du dos, du cou, etc. L'excitation d'une extrémité antérieure produira des effets analogues, et agira jusque sur le diaphragme. Ce muscle, à chaque attouchement, se contractera de la manière la plus énergique, en repoussant en arrière la masse intestinale, et déterminera ainsi une véritable inspiration, immédiatement suivie d'une expiration passive. Je me rappelle, entre autres faits relatifs à ce dernier phénomène, un cheval chez lequel j'ai entretenu la respiration pendant plusieurs minutes, en pinçant le nerf médian par intermittences régulières. Le meilleur moyen de provoquer ces contractions du diaphragme, c'est d'exciter les branches perforantes des nerfs intercostaux, ou ces nerfs eux-mêmes ; on fait, du reste, naître en même temps les mouvements les plus étendus dans toutes les parties du corps.

C'est principalement chez le cheval que se remarque cette

Feuilleton.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LE SPIRITUALISME ET LE SENSUALISME. — DESCARTES ET BACON (1).

(Une erreur capitale s'est glissée dans le dernier feuilleton. A la 6e ligne de la 3e colonnette, au lieu de : « et le vitalisme est fondé sous l'erreur de l'animisme, » lisez : « et le vitalisme est fondé SANS l'erreur de l'animisme. »)

Hunter n'a pas d'école, parce qu'il n'était pas philosophe. Comme un grand artiste, il est mort tout entier et n'a laissé ou que des exemples ou que des vérités partielles. Mais je l'ai dit, si ses doctrines médicales n'ont pas de filiation philosophique explicite, on peut leur assigner celle qu'il eût certainement avouée s'il n'eût pas pas été un philosophe sans le savoir. Les idées de Hunter descendent rationnellement de la philosophie de Leibnitz. La grande école cartésienne peut donc le revendiquer. Mais je l'aime mieux dans son indépendance et sa personnalité uniques. Il est plus lui-même, et ce qu'il perd en méthode, il le gagne en originalité. Cela le force souvent à deviner la nature et à créer de ces expressions hardies qui sont toute une philosophie, et quelquefois mieux entre ses mains libres et primitives.

L'activité de la matière ; la vie propre des organes et sa spontanéité à l'infini ; l'autonomie de l'animal au milieu de ses conditions physiques d'existence, etc..., sont autant de points profonds qui l'unissent à l'auteur de la monadologie. L'homme qui croyait qu'il suffit à une partie vivante d'être *exposée*, c'est-à-dire placée hors de son atmosphère vitale, pour s'altérer, s'enflammer indépendamment de l'influence de toute autre atmosphère, n'était-il pas absolu en vitalisme ? Mais son instinct sûr du vrai le préserve de l'harmonie préétablie. Lisez plutôt la page suivante — que tout professeur de physiologie devrait réciter matin et soir — et mon rapprochement vous frappera : « ...... La matière animale vivante a, dans chacune de ses parties, un principe d'action indépendant de celui de toutes les autres ; et toutes les fois que l'action d'une partie (action qui est toujours causée par le principe vital), devient la cause d'une action dans une autre partie, c'est en stimulant le principe vital de cette autre partie ; de sorte que l'action, dans cette dernière, est l'effet de son principe vital, aussi bien que dans la première, l'action était l'effet du principe vital de cette première partie. Le principe vital est donc la cause immédiate de l'action dans toutes les parties ; il est donc essentiel à chaque partie, et se montre la propriété de chacune, au même titre que la gravité est la propriété de chacune des particules de matière qui composent toute la masse. Ainsi donc, chaque particule de matière animale, considérée individuellement, est douée de la vie, et la plus petite partie que l'on puisse isoler par la pensée, est aussi vivante que l'ensemble. » (*Œuvres complètes de Hunter*, t. I, p. 257.) Qui a écrit ces lignes ? Est-ce Leibnitz ? est-ce Hunter ?.....

Cependant, je le répète, il n'y a pas d'école huntérienne proprement dite, et il ne peut y en avoir. Une école médicale représente un ensemble de principes généraux rattachés à une des grandes écoles philosophiques qui se disputent l'empire de la pensée depuis que l'homme a cherché à se rendre compte de lui-même ; et on ne trouve rien de semblable dans Hunter. A l'époque où il vivait, la métaphysique de la vie à laquelle on pourrait relier les admirables vues de son génie physiologique, n'existait pas encore. Si on la possédait actuellement, nul doute que ces beaux travaux ne lui empruntassent une généralité infiniment féconde et qu'elle ne les fît passer dans les esprits, car elles y sont à peine ; je n'en excepte pas les partisans de Hunter. On ne détruit des principes qu'avec des principes. Hunter reste trop souvent enfermé dans son originalité profonde. Se savait-il lui-même tout entier ? J'en doute. Un seul mot suppose quelquefois chez lui tout un monde d'idées nouvelles, et perce l'avenir. Il ne faudra rien moins qu'une révolution philosophique et médicale, pour ouvrir les trésors cachés dans les rudes productions de ce génie.

Enfin, les fondements d'une théorie de la substance et de l'infini ont été posés de nos jours avec une fermeté et une exactitude métaphysiques où la science la plus avancée peut s'appuyer sans crainte. Dans son ouvrage couronné par l'Institut, qui a pour titre : *Le Cartésianisme ou la véritable rénovation des sciences*, M. Bordas-Demoulin a dominé son sujet. On y sent un maître. C'est une force et une sévérité inconnues depuis le XVIIe siècle. Nos éclectiques avaient déshabitué la philosophie de cette profondeur d'une pensée simple et juste, de cette mâle sobriété de l'expression propre. L'œuvre est terminée par la *Théorie de la substance et de l'infini*, où l'esprit se repose, après avoir suivi avec un intérêt puissant les plus grands débats élevés par la science moderne sur cette question fondamentale. L'auteur s'y mêle avec une autorité qui n'attend que la distance de l'histoire pour être jugée souvent égale et quelquefois supérieure à celle des penseurs illustres qui occupent la scène. Au XVIIe siècle, cette théorie eût imprimé leur direction aux travaux scientifiques. La physiologie surtout s'en fût inspirée. Aujourd'hui, on est tellement extérieur, le sensualisme a si bien passé dans les esprits et le baconisme dans la science, qu'on ne se demande plus même à quelle condition l'homme pense et connaît, et pourquoi l'animal qui sent, ne connaît ni ne pense. La vérité est dans les choses, et on aime tant la vérité, qu'on n'est jamais en soi ! Qu'y ferait-on ? N'admettant de substance que celle des corps, à quoi bon en chercher la notion dans son esprit ? Est-il une substance pour laisser voir à qui le scrute dans ses éléments intelligibles ou ses idées fondamentales, la substance même connue par soi et nous représentant ainsi la constitution et la manière d'être de toutes les autres substances ? Une substance immatérielle ! cela paraît une contradiction dans les termes... Ainsi, on se nie soi-même, on se confond avec son corps, et son corps avec la nature physique. N'ayant pas d'autres propriétés qu'elle, on ne peut réfléchir qu'elle ; ne saisissant pas en soi la vie, on ne la voit nulle part.

Si on a l'instinct de l'observation physiologique, une curiosité expérimentale pénétrante et juste, tant mieux : on découvrira des faits précieux et bien vitaux ; mais à moins de s'approfondir soi-même dans les idées qui nous les représentent, on pourra tout au plus arracher ces faits à l'erreur, on ne les donnera pas à la vérité. C'est beaucoup que d'être un de ces curieux de la nature, doués de tout ce qu'il faut pour extraire de son sein des matières de prix ; mais si la science des sciences

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 24 février, 3, 17, 24, 31 mars, 9, 23 avril, 14 et 21 mai 1857.

généralisation des mouvements réflexes. Elle s'observe moins souvent chez l'âne, le mulet, le lapin. Dans le chien adulte, elle est très difficile à obtenir. Quoi qu'il en soit de ces différences, cette réflexion d'une excitation périphérique localisée sur les muscles de toutes les régions du corps, est un fort intéressant phénomène. En analysant ce phénomène, on voit d'abord l'excitation incidente amenée sur la moelle, puis irradiée dans toute la longueur de celle-ci, en deçà et au delà du point d'incidence, et, enfin, réfléchie, après cette irradiation sur toutes les racines motrices, qui la ramènent dans un grand nombre de muscles. De là, mouvements multiples, contractions générales, qu'on pourrait parfaitement confondre, sans un caractère spécial tiré de leur durée, avec les mouvements volontaires qui se manifestent dans certaines conditions.

V. — En quoi consiste donc cet important caractère ? En ce que les contractions réflexes cessent toujours avec l'excitation qui leur a donné naissance, et ne se répètent pas spontanément, tandis que les mouvements volontaires, signes de réaction contre la douleur causée par une excitation, peuvent durer quelques instants et se répéter coup sur coup. Ce caractère est d'une scrupuleuse fidélité. Parfois, cependant, on voit les membres s'agiter sans excitation préalable sur des animaux soumis à l'insufflation pulmonaire après la section de la moelle. Parfois encore éclatent les plus violentes convulsions, sans cause excitatrice apparente, quand on cesse la respiration artificielle. Qu'on ne prenne pas le change, ces mouvements ne sont pas spontanés; les manœuvres de l'insufflation dans le premier cas, l'action de l'asphyxie sur le système nerveux, dans le second, sont autant de sources d'irritations qui expliquent suffisamment ces phénomènes insolites, sources d'irritations parmi lesquelles il faut encore compter, pour le premier cas, la plaie médullaire, dont on ne saurait méconnaître l'influence excitatrice.

VI. — A ce caractère distinctif s'en joint un autre beaucoup plus curieux et d'une importance non moins grande : Un animal, avant toute mutilation, c'est-à-dire quand il est parfaitement apte à sentir, pourra être pincé, même avec une certaine force, sans qu'il se livre au plus léger mouvement, sans qu'il témoigne forcément de la souffrance. Coupez-lui la moelle, faites-le respirer artificiellement, et alors qu'il aura perdu nécessairement la faculté de sentir, vous provoquerez des contractions musculaires par la plus légère excitation cutanée. C'est principalement sur les extrémités postérieures de l'âne et du chien que se manifeste cette apparente hyperexcitabilité, et, le plus souvent, après qu'on a multiplié les excitations pendant quelques instants. J'en pourrais citer des exemples presque incroyables : J'ai vu des chiens qui retiraient énergiquement les membres abdominaux quand on laissait tomber sur une des extrémités, une goutte d'eau froide, ou bien quand on grattait, avec la pointe d'une épingle, la table sur laquelle reposaient les animaux ; la chute d'un scalpel de la table à terre suffisait pour provoquer les mêmes mouvements ! même le déplacement d'une table voisine, qu'on repoussait pour l'éloigner à une certaine distance !

Malgré sa singularité, cette apparente hyperexcitabilité peut très bien s'expliquer; sa théorie est même des plus simples; voici comment on peut la comprendre : Quand une excitation est conduite jusqu'à l'encéphale, en s'y transformant en sensation, elle est, pour ainsi dire, absorbée dans l'activité propre des hémisphères, et ne peut plus être réfléchie automatiquement sur les nerfs moteurs; aussi, si l'animal ne réagit pas contre elle en essayant de s'y soustraire (ce qu'il reste libre de faire ou de ne pas faire, suivant sa volonté), on ne verra apparaître aucun mouvement. Que l'excitation ne puisse, au contraire, arriver jusqu'au cerveau, par suite d'une interruption dans la continuité des fibres de la moelle, et cette excitation condamnée à une réflexion fatalement nécessaire sur les racines motrices des nerfs spinaux, suscitera forcément des contractions.

Quelle que soit, du reste, la valeur de cette théorie, le phénomène n'en reste pas moins digne de tout notre intérêt; car il porte en lui un précieux enseignement, car il nous apprend qu'on peut confondre et qu'on a certainement confondu, dans plusieurs cas, une abolition complète de la sensibilité avec l'hyperesthésie; et la confusion est des plus graves ! Ainsi, j'étudierai, avec une personne peu habituée au spectacle des actions réflexes, un animal ayant une lésion de la moelle épinière. Laquelle ? —Nous l'ignorons. Nous observerons qu'en pinçant l'extrémité postérieure gauche, l'animal la retirera brusquement, tandis que la même excitation ne fera naître à droite aucun mouvement. Quel jugement portera sur ce fait l'observateur que je me serai adjoint ? Presque à coup sûr, il dira qu'il y a eu douleur dans le premier cas, et insensibilité dans le second. Quant à moi, je serai loind de penser de même; certes, je n'affirmerai pas positivement que la patte droite est sensible et que la gauche ne l'est pas; mais, j'aurai de puissantes raisons pour croire qu'il en est ainsi, et j'essaierai de m'en convaincre définitivement à l'aide d'autres épreuves : paradoxe apparent qui cesse de paraître tel, quand on songe aux explications qui précèdent.

Chez l'homme qui possède sur la douleur une puissance extraordinaire, qui peut la dominer, même quand elle revêt les formes les plus horribles, le fait que je viens de signaler sur l'animal se reproduirait, sans doute, dans un cas analogue, avec des caractères plus accentués. Une supposition, que je ne crains pas d'exposer ici avec un peu de mise en scène, fera mieux comprendre ma pensée : le guerrier indien, tombé au pouvoir de ses ennemis, condamné à périr dans les supplices, met sa dernière gloire à les braver par sa stoïque impassibilité; il voit taillader et brûler ses chairs sans qu'un seul cri, un seul mouvement, un seul pli du visage révèlent à ses bourreaux le symptôme de souffrance qu'ils sont avides de recueillir. Qu'une section de la moelle épinière le mette dans l'impossibilité de sentir, et alors ses membres palpiteront à chaque approche de l'instrument de torture; et alors le sauvage aussi ignorant qu'impitoyable qui s'acharne sur lui pourra croire qu'il a enfin fait parler la douleur.

Pour revenir à ce qui concerne spécialement les expériences qui viennent de donner lieu à ces quelques considérations, je dirai que l'exagération apparente de l'excitabilité, après la section de la moelle, ne survient pas constamment sur tous les animaux. Il faut que ceux-ci soient, si je puis m'exprimer ainsi, dans de bonnes conditions nerveuses. Si l'on opère sur un de ces chevaux à tempérament mou, lymphatique, ayant, à l'état normal, la peau fort peu sensible, on a peu de chances de faire naître cette hyperexcitabilité. De même si l'on choisit des animaux trop vieux, trop usés, sans énergie, presque éteints. Alors ce n'est pas en pinçant, piquant ou coupant la peau, qu'on peut mettre en jeu l'excitabilité nerveuse, soit avant, soit après la section de la moelle; il faut s'attaquer aux nerfs eux-mêmes et les pincer directement. Il arrive même, chez les sujets les plus impressionnables, qui donnent au plus haut degré les signes de l'hyperexcitabilité cutanée, que ce phénomène disparait parfois après plusieurs heures, et qu'on est obligé, pour provoquer les mouvements réflexes, d'aller chercher les cordons nerveux sous la peau, comme chez les animaux qui se trouvent d'emblée dans l'impossibilité de réagir à la suite d'excitations cutanées.

VII. — Telles sont les différentes faces sous lesquelles se présentent le plus habituellement les phénomènes réflexes dans les mammifères.

Comme conclusion générale de cette étude, je dirai que ces phénomènes, quoique extrêmement variables suivant les espèces et les individus sous le rapport de leur intensité, ne s'en présentent pas moins avec des caractères généraux fort remarquables; je dirai encore que, s'ils ne peuvent se distinguer, par leur énergie et leur étendue, des mouvements essentiellement volontaires, on trouve dans leur durée et la nécessité de leur manifestation un excellent caractère distinctif.

VIII. — Reste à déterminer la part prise par les divers cordons de la moelle à l'exercice des phénomènes réflexes, étude qui importe autant que la précédente pour fixer la valeur des faits avancés par M. Brown-Séquard. L'expérimentation devient alors plus difficile, mais donne encore les résultats les plus nets; elle exige, on le comprend, qu'on ouvre le rachis dans le but d'agir sur la tige médullaire elle-même, après avoir disposé les animaux comme pour l'étude de la manifestation extérieure des phénomènes réflexes, c'est-à-dire après avoir pratiqué la section atloïdo-occipitale de la moelle, et institué la respiration artificielle. C'est vers l'extrémité terminale de la région dorsale ou à l'origine de la région lombaire que l'opération doit être faite. Une fois terminée, rien n'est changé dans la fonction réflexe : l'excitation du tronc, des extrémités, donne les mêmes résultats qu'avant l'ouverture du canal rachidien, si l'extirpation des lames vertébrales a été faite convenablement, sans lésion aucune de la moelle. Chez le chien même, j'ai remarqué plusieurs fois qu'une blessure légère de l'organe, surtout quand elle intéresse les cordons postérieurs, exagère davantage l'excitabilité dans les membres abdominaux.

IX. — Si l'on irrite, sur la portion de moelle mise à nu, quelques-unes des racines postérieures, on peut s'assurer que cette excitation produit exactement les mêmes effets que celle des nerfs périphériques. Ainsi, l'on voit que, suivant le nombre des racines touchées et l'intensité de l'excitation, les mouvements réflexes provoqués varient en énergie et en étendue; qu'un léger attouchement suscite en regard du point touché des contractions également légères dans les muscles spinaux du même côté; qu'une irritation plus intense se propage dans la longueur de la moelle en avant et en arrière des racines excitées pour se réfléchir, encore du même côté, sur les muscles de la région spinale, des côtes, sur le diaphragme, etc.; enfin, que si l'excitation n'est nullement ménagée, elle s'irradie jusqu'aux deux extrémités de l'axe médullaire, et met en mouvement toutes les parties du corps, mais principalement celles du côté correspondant à l'excitation.

X. — En pratiquant ensuite, avec une fine aiguille, l'excitation des cordons postérieurs, on provoque des phénomènes réflexes en tous points comparables à ceux que détermine l'irritation des racines sensitives, quoique ordinairement moins accentués. On remarque seulement que l'excitabilité se perd dans les cordons postérieurs de la moelle plus rapidement que dans les racines nerveuses. Très souvent, j'ai vu des animaux mourants sur lesquels il m'était impossible de provoquer la moindre contraction musculaire en piquant ces cordons, et qui s'agitaient de la manière la plus énergique aussitôt que je pinçais les racines sensitives; cette différence s'observe même parfois quelques minutes après la mort.

XI. — Dans les autres parties de la moelle, cette excitabilité n'existe pas. Pour s'en convaincre relativement à la substance grise, il suffit de couper en travers, avec une lancette, les deux cordons postérieurs, et de porter la pointe d'une aiguille au fond de la plaie, dans le centre, à droite et à gauche; jamais ces piqûres

---

n'est pas là, ces découvertes s'ignorent elles-mêmes et se perdent dans l'isolement. Rien ne se tient dans les faits, parce que rien ne se tient dans la pensée. Le caractère du beau et du vrai, l'unité est absente : il n'y a pas connaissance. Quant à la masse qui n'a pas le génie de l'observation, tant pis pour elle. Elle est condamnée aux ténèbres et à l'erreur. Eh bien, cet esprit qui souffle où il veut, la philosophie ne le donne pas, sans doute, mais elle y supplée. La philosophie, c'est une sorte de génie acquis; c'est la vue de l'esprit par lui-même.

Il n'y a donc de philosophie que dans le spiritualisme. Lui seul, contemplant la génération intérieure des idées et leur union immanente avec la source vive qui les produit, peut transporter cette intuition aux objets de la nature et donner la certitude parfaite que ceux-ci vivent et agissent par les mêmes lois, puisqu'ils ont pour auteur Dieu qui n'a pu les créer que d'après ses idées; et parce que notre esprit lui-même est fait à l'immage et ressemblance du sien.

S'il ne se saisit que dans un point, il ne verra que ce point dans les choses; il sera systématique. S'il se saisit mal, il les verra faussement. S'il se saisit tout entier, il sera profond.

Voilà tout Platon, tout Descartes; voilà tout le spiritualisme, père des sciences!

Ma tâche est finie. Je recommande l'étude et la méditation de notre grande école. Mon lecteur y sera guidé par le philosophe éminent, par le savant vénérable dont je lui ai signalé plus haut l'œuvre originale et profonde. J'aime mieux qu'on apprenne là tout ce que je dois à ce maître, que de le dire longuement ici (1).

Vingt années d'observation clinique d'accord et identifiées avec cette philosophie, m'ont conduit à une doctrine nouvelle de l'élément morbide. J'y expose mes idées sur la santé, la maladie, la médecine et leurs rapports. Si les praticiens indépendants y reconnaissaient à l'état de principe et de raison médicale les instincts transcendants qui dirigent leur prognose et inspirent leurs conseils, la Philosophie n'y gagnerait pas moins que la Médecine : elles sont sœurs depuis Hippocrate. Cependant, ce grand homme est loué pour avoir, le premier, séparé la Médecine de la Philosophie. Oui, de la philosophie de l'école matérialiste d'Elée qui confondait, comme Bacon, la physique avec la philosophie. C'est donc pour avoir séparé la Médecine, non de la Philosophie proprement dite, mais de la physique à qui elle ne doit emprunter que des secours et non ses principes; c'est, en un mot, pour l'avoir fondée sur la connaissance de la nature humaine telle que l'entendaient l'école pythagoricienne et l'école socratique réunies plus tard dans Platon, qu'Hippocrate a mérité le titre de Père de la médecine. *Medicus philosophus æqualis Deo habetur.* (Hippoc. *De decenti habitu.*)

Jeunes gens, qui lisez ces pages disputées ligne par ligne au labeur journalier de l'observation et de la pratique, commencez à secouer la servitude des sens! Le réveil de la pensée doit être précédé de vos aspirations. Ne les demandez pas à vos maîtres. Ils en ont puisé d'utiles dans la nécessité pressante de ramasser des faits physiquement exacts pour traverser la phase anatomique de la médecine moderne. C'est l'excuse de leur baconisme. L'homme est condamné à morceler son travail sans le savoir. Il n'éclaire qu'un point à la fois; mais il a besoin de croire que cette parcelle est un monde. Sans cela, elle ne lui semblerait pas digne de sa vie et de ses efforts. Il lui faut un système, il lui faut l'unité : tant l'esprit est invinciblement poussé à se saisir tout entier dans les choses! Vos maîtres aussi, ont subi cette illusion salutaire; ce n'est pas à eux à la perdre. Si la paille abonde dans leurs gerbes, le bon grain sera plus abondant encore. Comme des moissonneurs fatigués, ils peuvent dormir sur leur famille. A vous l'avenir! Ce qui nous a stimulés hier, c'est ce qui nous arrêterait aujourd'hui. Ne confondez pas le sensualisme avec l'observation. C'est l'esprit qui observe avec le ministère des sens. Il y a toujours quatre ordres distincts qui y concourent : nos idées, les idées divines, notre système sensible et le fait extérieur. Tout cela est renfermé dans un acte en apparence indivisible de l'esprit qui observe ou qui pense à la chose observée. Songez à ce que le médecin gagnerait à le savoir et à saisir la part de chaque facteur. Comme cela développerait et son intelligence et ses sens, et leurs moyens auxiliaires!

Rentrez en vous, jeunes gens; c'est là qu'on s'affranchit. Ne craignez rien pour les destinées de l'observation et de l'expérience. Nous vivons dans un siècle qui ne néglige pas la matière. Scrutez-la infatigablement. Que toutes les voies d'investigation vous soient familières. La chimie et le microscope détrôneront tous les jours un peu la médecine chimique et anatomique. Étudiez avec prédilection l'anatomie comparée et l'embryogénie. Elles sont, avec la clinique, le trépied de la physiologie; elles sont le recueil sacré des expériences et des méthodes de la nature elle-même; l'expérimentation artificielle ne vient qu'après : maîtresse d'erreurs si elle veut s'élever au-dessus d'elles et s'en passer; lumineuse et décisive quand elle s'y subordonne, et surtout qu'elle s'en inspire.

Il n'est plus dangereux de prêcher l'esprit, les idées, la philosophie, la féconde audace des hypothèses. Partout, au contraire, des expériences et des faits pleins d'un esprit nouveau, semblent étonnés de se trouver au milieu d'une physiologie mécanique. Ils ne sont pas chez eux; ils sollicitent un progrès dans la doctrine de la vie. Qui l'accomplira? Croit-on encore, comme aux beaux jours de la médecine numérique, qu'il suffise d'additionner ces faits pour en tirer leurs principes ou leurs lois générales? Nous savons maintenant qu'ils n'y sont pas contenus...... Pour induire il faut avoir un but; pour déduire il faut un point de départ. Qui les donnera? Pour que l'idée et le fait se rencontrent et s'unissent, il est nécessaire de posséder et l'idée et le fait. Qu'ils se développent mutuellement, que leur rapprochement soit fécond, c'est vrai; mais cela suppose précisément qu'ils sont d'un ordre différent et ne sortent pas l'un de l'autre. Les faits de la science moderne sont saturés de vitalisme, et le vitalisme manque à la science moderne... Qu'est-ce que cela signifie? que c'est en vain que les faits frappent de leurs coups redoublés les intelligences murées par Bacon. Si le spiritualisme ne les ouvre, les faits périront isolés.

(1) *Le Cartésianisme, ou la véritable rénovation des sciences*, ouvrage couronné par l'Institut, suivi de la *Théorie de la substance et de celle de l'infini*, par Bordas-Demoulin; précédé d'un *Discours sur la réformation de la philosophie au* XIXe *siècle*, pour servir d'introduction générale; par F. Huet, professeur à la Faculté de philosophie et lettres de Gand, 2 vol. in-8°, Paris, 1843. — *Mélanges philosophiques et religieux*, par Bordas-Demoulin, Paris, 1846. — *Éléments de philosophie pure et appliquée*, 1 vol. Paris, 1848, par F. Huet.

ne déterminent la moindre contraction. On n'est pas plus heureux en traversant avec l'aiguille les faisceaux latéraux et même les antérieurs, lorsqu'on prend du moins toutes les précautions nécessaires pour ne point ébranler les racines ou les cordons postérieurs (1).

(La suite à un prochain numéro.)

HYDROLOGIE.

RAPPORT

Adressé à son Excellence M. le ministre de l'agriculture et du commerce,

SUR LE TRAITEMENT, PAR LES EAUX DE POUGUES, DES ENFANTS SCROFULEUX DE L'HOSPICE DE NEVERS (1);

Par le docteur L. DE CROZANT, médecin-inspecteur des eaux de Pougues.

Obs. II. — *Ophthalmie. — Adénite.*

Marie, de l'hospice de Nevers, âgée de 20 ans, de parents inconnus, d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatique, bien réglée.

Elle habitait le Morvan; elle y contracte une fièvre intermittente tierce rebelle, pour laquelle elle a été envoyée, il y a deux ans, à l'hospice. Sa fièvre y a disparu peu à peu, mais des symptômes de cachexie scrofuleuse n'ont pas tardé à se montrer au cou d'abord, puis au nez. Enfin, il y a trois mois, il s'est déclaré une ophthalmie intense, traitée d'abord par les émollients, ensuite par les collyres astringents et caustiques, les purgatifs, en même temps qu'elle suivait un traitement interne par l'iode et les amers. Le tout sans aucun succès.

A son arrivée à Pougues, elle présente à la région cervicale gauche trois grosses glandes, la plus forte comme une noix; la fosse nasale du même côté est le siége d'une petite ulcération plate, se recouvrant constamment de croûtes épaisses. Les deux yeux sont très malades; leurs conjonctives sont rouges et sécrètent un liquide brûlant; le pourtour des deux cornées est gonflé et comme déchiqueté. A la partie inférieure de la cornée de l'œil gauche, une ulcération nette sans altération de la limpidité de la membrane; la cornée de l'œil droit paraît saine; la conjonctive de ce côté est en général moins malade que l'autre.

Traitement : Cinq verres d'eau et une immersion froide le matin; le soir, un verre d'eau, une douche sur les deux yeux.

Au bout de quinze jours, l'ophthalmie était guérie. A la fin de la saison, c'est-à-dire après trois mois de traitement, il ne lui restait plus de sa maladie que deux glandes au col, grosses chacune comme une noisette. Pendant la saison suivante, elle revint à Pougues pour assurer sa guérison, qui s'était bien soutenue pendant l'hiver. Les glandes disparurent complétement pendant la saison. Elle nous quitta au mois de septembre, tout à fait guérie. Elle est placée en service dans les environs, et jouit d'une très bonne santé.

Obs. III. — *Ophthalmie. — Adénite.*

Marie Sabotier, de l'Hospice de Nevers, âgée de 18 ans, de parents inconnus. Elle est forte et bien développée, quoique d'un tempérament lymphatique. Elle habite Nevers depuis un an, antérieurement, Château-Chinon. Réglée à 14 ans, elle l'a été depuis ce temps, mais très irrégulièrement, tous les deux ou trois mois; elle n'a point été malade jusqu'à ces derniers temps. A 15 ans, il lui est venu des glandes au cou, une assez grosse à gauche, trois petites, de la grosseur d'une noisette, à droite. Elle n'en a point souffert et n'a fait aucun traitement.

Au mois de décembre dernier, elle a eu, quoique vaccinée, une variole confluente assez grave qui lui a laissé l'ophthalmie pour laquelle elle vient à Pougues. Cette ophthalmie, qui s'est développée chez un sujet scrofuleux, a résisté à tous les traitements externes et internes que lui ont administrés les médecins éclairés de l'hospice. Voici ce que je constate à l'arrivée de la malade : l'œil gauche est un peu malade, injection modérée des vaisseaux de la conjonctive; la cornée est intacte; l'œil est un peu humide et supporte une lumière diffuse. A droite, photophobie absolue. La cornée est peu transparente dans toute son étendue; dans son fragment inférieur, deux pustules proéminentes, à base complétement opaque, de ces pustules, des vaisseaux rouges qui rejoignent à la circonférence de la cornée ceux de la conjonctive considérablement dilatés. Toute la conjonctive oculaire est d'un rouge vif; une liqueur brûlante s'écoule continuellement de l'œil, qu'elle n'ose ouvrir, et aux deux angles duquel sort un liquide muco-purulent très consistant. Pas de céphalalgie.

Traitement : Une immersion froide, deux douches sur les yeux, quatre verres d'eau par jour, un purgatif par semaine.

Au bout de huit jours, la forme aiguë de cette ophthalmie avait disparu. Je continuai le même traitement qui amena une guérison complète au bout de deux mois. Quant aux glandes, cette dernière expression de l'état scrofuleux, elles ne disparurent que l'année suivante, après une deuxième saison.

Chez cette jeune fille, que j'ai occasion de revoir souvent, la guérison s'est confirmée par une amélioration progressive de l'état général.

Obs. IV. — *Douleurs ostéocopes. — Adénite.*

Célestine, de l'hospice de Nevers, âgée de 16 ans, parents inconnus, habite l'hospice depuis six ans; antérieurement à Ramboux (Nièvre).

D'une constitution délicate et d'un tempérament très lymphatique, elle a toujours été un peu souffrante, sans être précisément malade. Il y a trois ans qu'elle a commencé à s'apercevoir qu'elle avait des glandes au cou. Depuis ce temps, elle souffre habituellement de l'estomac, des tiraillements, des crampes, peu d'appétit, des digestions difficiles depuis six mois; elle est très abattue; elle se plaint d'une grande faiblesse, surtout aux jambes, sur lesquelles elle peut à peine se tenir; de douleurs intolérables, la nuit surtout, qui ont leur siége à la hanche et le long de la cuisse et au genou droits. Ces douleurs ont beaucoup augmenté depuis quelque temps, et rendent la marche impossible; la pression de la cuisse est très douloureuse, quand elle est exercée un peu profondément, surtout au niveau de l'articulation coxo-fémorale.

Elle porte au-dessous du maxillaire inférieur gauche une tumeur dure, non adhérente, accompagnée de quelques petites glandes cervicales engorgées. Cette tumeur a 8 centimètres dans sa plus grande longueur d'avant en arrière, et 5 de haut en bas; de l'autre côté, et à la même hauteur, une glande de la grosseur d'une noix, ronde, plus dure, et ayant paru la première. Cette jeune fille, qui n'est pas réglée, a été traitée par les ferrugineux, le quinquina et l'iode.

Pendant un mois elle but quatre à six verres d'eau et prit un bain tiède à 27°. Quand, au bout de ce temps, l'estomac fut tout à fait remis, je commençai l'usage des douches froides sur la tumeur et sur la hanche, des purgatifs une fois par semaine. Trois mois après le commencement de cette cure, la plus grande glande, la sous-maxillaire gauche avait presque complétement disparu. La malade ne ressentait plus ses douleurs, et se portait aussi bien sur une jambe que sur l'autre. L'hiver se passa bien. L'été suivant, guérison complète après une deuxième saison. Les glandes n'ont pas reparu. Cette fille a été placée sans que les règles soient arrivées.

Obs. VI. — *Adénite.*

Thévanie, de l'hospice de Nevers, de parents inconnus, assez bonne constitution, lymphatique. Agée de 12 ans, habitant le Morvan, qu'elle a quitté depuis deux ans pour entrer à l'hospice, elle se plaignait de maux d'estomac, de palpitations, de faiblesse; depuis un an il s'est formé sous le maxillaire inférieur gauche une glande grosse comme un œuf de poule. Aucun traitement spécifique. A son arrivée à Pougues, elle se plaignait beaucoup moins de sa glande que de palpitations très violentes et continues. Les bruits du cœur sont très forts, très clairs, ne s'accompagnent d'aucun bruit anormal; un peu de souffle dans la carotide gauche. Poitrine saine; pas d'appétit; digestions longues et douloureuses, suivies de chaleur dans la région épigastrique.

Traitement : Deux verres d'eau; un bain à 26°, dont on baisse la température progressivement jusqu'à 15°. La malade y reste une demi-heure, puis une heure; au bout d'un mois, elle pouvait recevoir les immersions et douches froides et la dose de l'eau était portée à cinq verres.

A la fin de la première saison, je constatai un changement total dans l'état général; avec les bonnes digestions, les forces avaient reparu, et les symptômes de chloro-anémie s'étaient dissipés; mais la tumeur n'avait point diminué. Pendant l'hiver, la malade perdit ce qu'elle avait gagné l'été précédent; et en 1848, elle me revint aussi malade qu'avant.

Même traitement, même résultat.

En 1849, la glande a diminué de plus de moitié, pour disparaître complétement en 1850 seulement. De toutes les malades que j'ai reçues en même temps qu'elle, Thévanie est certainement celle que je pensai guérir le plus rapidement, à cause du peu de gravité de sa maladie; elle est une de celles dont le traitement a été le plus long et le plus douteux. Aujourd'hui, sa guérison est radicale; elle n'a eu aucune rechute ni du côté de la glande sous-maxillaire, ni du côté de l'affection de l'estomac, cause probable des symptômes strumeux qu'il a été si difficile de détruire.

Obs. VIII. — *Glandes ulcérées. — Cachexie paludéenne.*

Antoinette Guion, de l'hospice de Nevers, qu'elle habite depuis sept mois. Antérieurement, dans le Bas-Morvan.

Agée de 13 ans, de parents inconnus, elle s'est toujours bien portée; non réglée. Depuis un an, elle a contracté des fièvres paludéennes peu intenses, mais revenant continuellement et résistant à tous les traitements. Ces fièvres lentes, connues dans le pays sous le nom de *traineaux de fièvre*, et qu'on pourrait appeler appeler fièvre hectique paludéenne, sont les plus graves de toutes; ce sont elles qui produisent ces énormes rates, ces cachexies profondes qui se terminent promptement par l'infiltration générale.

Depuis un an, cette fille est atteinte de ce genre de fièvre, pour laquelle elle est entrée à l'hospice de Nevers, qu'on a en vain combattue et sur laquelle la scrofule n'a pas tardé à germer. A son arrivée à Pougues, elle est faible, petite pour son âge, maigre; la peau est d'un jaune sombre, les lèvres et les gencives pâles; les sclérotiques ne sont pas jaunes. Le ventre est gros, les membres très grêles; elle a autour du cou un chapelet de glandes énormes; la plus grosse peut avoir 4 centimètres de diamètre; elles sont mal isolées les unes des autres et forment deux masses de chaque côté du cou, composées chacune d'une dizaine de glandes. Deux de ces glandes ont abcédé et forment à leur sommet une ulcération large comme une pièce d'un franc, et autour de laquelle la peau est décollée à une profondeur de 1 centimètre; les deux plaies sécrètent du pus en abondance depuis deux mois, sans que les glandes qui leur servent de base aient sensiblement diminué de volume.

L'appétit est assez bon, mais les digestions sont pénibles, accompagnées et précédées d'aigreurs; pas de vomissements; la langue est rose et humide; le ventre souple à sa partie inférieure, quoique très gros et dur à sa partie supérieure; la rate mesure 10 centimètres en hauteur, 6 en largeur, non douloureuse au toucher. Le foie paraît être normal; garde-robes régulières.

Elle tousse et crache depuis six mois. Deux fois, cet hiver, elle a craché un peu de sang pur. En avant, la respiration se fait bien des deux côtés; la sonorité est normale. En arrière, rien au sommet des deux poumons; à leur base, on entend quelques râles bullaires, accompagnés de râles vibrants, quand la respiration est accélérée ou plus profonde. A la base du poumon droit, la résonnance semble un peu plus claire que de l'autre côté. Les battements du cœur sont exagérés, mais les bruits normaux; aux deux

(1) J'avouerai qu'il m'a paru singulier de ne pouvoir provoquer la moindre contraction musculaire en excitant les cordons antéro-latéraux de la moelle, le fait étant peu en harmonie avec les propriétés généralement reconnues à ces faisceaux. J'avais autrefois répété à ce sujet les expériences de M. Longet, qui consistent à couper la moelle en travers, et à exciter, sur chaque surface de la section, à l'aide d'une petite pile galvanique, les trois faisceaux médullaires; et il m'avait été permis de constater des contractions très évidentes quand les pôles de la pile étaient mis en contact avec les faisceaux antéro-latéraux sur le segment caudal. Mais rien ne prouve que, dans une pareille expérience, il n'y ait point communication de l'excitation galvanique aux racines et aux cordons postérieurs; il serait même difficile qu'il en fût autrement. Aussi, dans mes expériences récentes, ai-je, à l'exemple de M. Brown-Séquard, abandonné le galvanisme comme agent excitateur, pour prendre, au même titre, l'aiguille et la pince anatomique. Or, je le répéterai, avec ces moyens d'excitation, je n'ai jamais pu faire naître le moindre mouvement quand je les ai appliqués aux cordons antéro-latéraux de la moelle épinière. Je ne donne pas, du reste, ce résultat négatif comme mon dernier mot. En consultant mon registre d'expériences, je vois que mes tentatives ont été faites à peu près exclusivement sur des animaux solipèdes. Peut-être obtiendrai-je d'autres résultats en opérant sur le chien ou le lapin.

(1) Voir le numéro du 19 mai 1857.

Je vois parmi mes jeunes collègues des hôpitaux et parmi leurs émules; je vois dans une Société naissante dont le titre oblige, tous les germes du vitalisme nouveau élaborés et tendus; je ne vois pas l'esprit qui vivifie. Qu'on ne cherche pas en dehors de la Philosophie dont je viens d'esquisser les principes, de quoi organiser ces germes remplis d'avenir. Je ne daignerais pas répondre à qui m'objecterait que les travaux de la pensée peuvent détourner des travaux de l'observation. Ils les régleront, ils les épureront, surtout ils les rendront fructueux pour les hommes. Le sensualisme est plus curieux que généreux. C'est un beau privilége de la Médecine, par où elle se rapproche des sciences morales, que ses vérités les plus profondes sont aussi les plus pratiques.

Non, l'observation ne périclitera pas. Il n'est au pouvoir de personne de rejeter sur la nature le voile qui la dérobait aux scolastiques. L'homme a reconquis son domaine. N'irritons plus son élan vers les explorations matérielles : elles sont lancées et vont de soi. Elevons-le plutôt au-dessus, pour qu'il n'en devienne pas l'esclave, et que le globe soit proprement son domaine, le lieu où il domine et règne par la pensée.

Pas de travaux scientifiques sans liberté d'esprit; pas de liberté de l'esprit sans l'affranchissement de l'âme, sans la liberté de l'homme intérieur.

Le sensualiste Bacon est toute sa vie esclave de la vanité, de l'ambition des cours, d'un puéril amour des titres, etc... C'est quelque chose au-dessous d'un esclave, c'est un favori. Il lui faut un train, de l'argent, des oripeaux. Ame basse, il vend la justice; âme faible, il ne sait pas supporter sa disgrâce. Pour rentrer dans ses dignités de courtisan, il abdique toute dignité d'homme entre les mains d'un roi son maître. Il va nous révéler lui-même le secret de cette existence honteuse pour un philosophe : c'est qu'il n'a pas pratiqué le *Connais-toi toi-même!* « Mon âme, dit-il, a été pour moi une étrangère. Depuis que je me connais, elle n'a été pour rien dans les occupations de mon état, etc... » Cet aveu n'est pas la moindre gloire de Bacon.

Voyez, à côté, l'austère et puissante figure du spiritualiste Descartes. Quel contraste! La vie de ces deux hommes est aussi différente que leurs œuvres. Ici, la liberté, l'audace même des idées annoncent la souveraine indépendance de l'esprit, et celle-ci une souveraine domination de l'âme sur l'homme inférieur. Bacon est toujours hors de soi, occupé de ce que disent les hommes. Descartes à qui on parle de ses critiques : « Des critiques, dit-il, moi qui ignore s'il y a des hommes! » Il fuit le monde pour se trouver; la connaissance de lui-même lui donne la connaissance de Dieu et de l'univers. *Benè qui latuit, benè vixit*, répétait-il sans cesse. Et lorsque encore dans la force de l'âge, frappé d'une fluxion de poitrine, il sent, à la violence du coup, qu'il faut quitter la terre : « Allons, mon âme, dit le philosophe mourant, il y a longtemps que tu es captive; voici l'heure de sortir de prison; il faut souffrir la séparation de ton corps avec courage et avec joie. »

L'État sait bien que la CONNAISSANCE DE SOI-MÊME affranchit. . . . . . Rendez-lui donc grâce, jeunes gens, pour le paternel intérêt avec lequel il écarte de vos lèvres la coupe empoisonnée de la PHILOSOPHIE, qui pourrait hélas! préserver vos âmes des doctrines médicales grossières que ses écoles vous enseignent.

La médecine s'indigne de sa considération qui fuit. Elle assemble des congrès pour se décréter l'honneur et la fortune, etc... Qu'elle essaie de pallier par des institutions et des lois le mal interne qui amoindrit son corps, je souhaite qu'elle réussisse, mais je ne l'espère pas. C'est le sensualisme qui l'a dégradée; le spiritualisme seul la relèvera.

PIDOUX,
Médecin de l'hôpital Lariboisière.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE.

Paris, le 21 mai 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens vous prier de vouloir bien donner place, dans votre intéressant journal, à une légère rectification concernant la communication faite par moi à l'Académie.

Dans le numéro d'aujourd'hui, l'UNION MÉDICALE, en parlant de la nécessité des appareils pour l'administration de l'amylène, me fait dire : *L'appareil de Charrière est le meilleur*; je n'ai pas dit, et, en toute justice, je ne pouvais pas dire cela. Loin de considérer l'appareil qu'on appelle dans le rapport de l'Académie, appareil Charrière, comme le meilleur, je le considère, au contraire, comme défectueux en ce qui concerne l'administration de l'amylène. D'ailleurs, dans la note lue à l'Académie, j'ai dit pourquoi j'avais renoncé à me servir des divers appareils qui avaient été imaginés pour l'administration du chloroforme et de l'éther, et pourquoi j'avais repris celui que j'avais composé et qui m'avait donné de très bons résultats.

Veuillez agréer, Dr GIRALDÈS.

Le conseil d'administration des hôpitaux de Marseille s'est préoccupé, à l'exemple de celui de Lyon, du cumul des fonctions de chirurgien de l'Hôtel-Dieu et de professeur-adjoint de clinique chirurgicale. Après avoir, dans une première délibération, prononcé l'incompatibilité de ces deux ordres de fonctions, le conseil a décidé « que l'incompatibilité de fonctions ne sera pas applicable aux professeurs-adjoints de » clinique, qui auront toutefois à se faire remplacer par les adjoints ou » les agrégés des hôpitaux toutes les fois qu'ils seront en fonctions » comme professeurs. »

La distinction établie dans cette nouvelle délibération du conseil des hôpitaux de Marseille, a été probablement inspirée par la récente circulaire ministérielle, qui reconnaît aux professeurs titulaires de clinique le droit de faire le cours toute l'année. — *(Gaz. méd. de Lyon.)*

— On lit dans la *Revue thérapeutique du Midi* : « Le concours pour deux places d'aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier, que nous avions annoncé dans un de nos précédents numéros, vient de se terminer par la nomination de MM. Batigne et Bertrand, seuls candidats qui se soient présentés.

— M. le docteur Gaillard vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de la Lozère, à St-Alban.

— M. le docteur DUCHESNE-DUPARC ouvrira son cours public sur les *maladies de la peau*, le mardi, 26 mai, à sa clinique de la rue Larrey, 8, près l'École de médecine, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à 11 heures précises du matin. Chaque leçon sera précédée de l'examen des malades.

carotides, un bruit de souffle léger. Tous les soirs, il y a un petit mouvement fébrile, tantôt le matin, tantôt le soir, marqué par du frisson ou de la chaleur, quelquefois par les deux à la fois.

Le traitement dut être dirigé avec ménagement. Elle prit l'eau coupée avec du lait chaud; pas de bains, pas de douches. Au bout d'un mois, elle prit les eaux pures; et à la fin de la saison, nous avions gagné le retrait de la rate à ses dimensions ordinaires, la disparition de la fièvre et de la cachexie, le parfait état des voies digestives, la cicatrisation des deux ulcères. Les glandes avaient diminué seulement de volume. Pendant tout l'hiver, elle continua l'usage des eaux en boisson pour assurer une amélioration aussi inespérée.

La saison suivante, elle put suivre un traitement plus énergique; elle reçut des douches froides sur les glandes, qui avaient continué à diminuer et dont la résolution fut complète à la fin de la saison. Il n'y a eu depuis aucune récidive ni de scrofules, ni de bronchite inquiétante.

Obs. IX. — *Tumeur blanche.* — *Ulcères.*

Jeanne Moreau, de l'hospice de Nevers, habitait antérieurement Bavaux (Nièvre), 16 ans; elle est assez forte; réglée depuis un an. Son mal a commencé, dit-elle, il y a trois ans, par un bouton sur le cou-de-pied; son sabot, en portant sur la plaie, l'a irritée; son pied est devenu enflé, puis la jambe. Des plaies se sont successivement ouvertes à différentes endroits, et se sont toujours agrandies. Elle est restée deux ans sans traitement, et n'est entrée à l'hospice de Nevers que quand elle ne pouvait plus se tenir debout et gagner sa vie. A Nevers, elle a pris les préparations d'iode et les amers, et le mal a toujours progressé.

L'état général est assez bon; elle a assez bon appétit, et digère bien. La poitrine est en bon état; rien au cœur. Les règles sont régulières. Elle porte à la face une pustule d'ecthyma. Au-dessous de la clavicule, une petite tumeur de la grosseur d'une noisette. La jambe et le pied gauche sont sains.

A droite, tout le pied est gonflé, mais surtout au niveau de l'articulation; les malléoles sont complétement cachées par l'enflure; la peau n'est rouge qu'autour des deux ulcérations placées l'une sur le cou-de-pied, l'autre au-dessous de la malléole interne, et communiquant entre elles par un trajet fistuleux. La malade souffre beaucoup de ce pied, les mouvements en sont à peu près impossibles; elle y éprouve une douleur continue qu'elle ne peut spécifier; pas d'élancements; les deux plaies sont superficielles; la jambe, dans ses deux tiers inférieurs, a doublé de volume; la peau est tendue, lisse et rouge comme dans un érysipèle phlegmoneux; la pression du doigt, qui n'est pas douloureuse, blanchit momentanément la peau, et donne la sensation d'un liquide sous-cutané. Cette sensation trompeuse a porté à lui faire une incision inutile. La malade n'accuse aucune douleur dans la jambe, qui est couverte d'ulcères de haut en bas, au nombre de douze. Ces ulcérations, dont quelques-unes ont 3 et 4 centimètres de diamètre, sécrètent un pus sanieux; elles sont blafardes et entourées de peau décollée, à une profondeur telle, que si j'eusse excisé immédiatement tout ce qui devait l'être, j'aurais certainement enlevé la moitié de la peau de la jambe. Comme celles du pied, les ulcérations sont superficielles, et les parties profondes paraissent saines.

Malgré le peu d'espoir que j'avais de guérir cette malade, je la gardai et la soumis au traitement commun, lui recommandant, après qu'elle aurait reçu sa douche sur le pied et la jambe, d'injecter de l'eau dans tous les trajets fistuleux. Elle prit six verres d'eau tous les jours, deux douches froides, et tous les huit jours une purgation.

A la fin de la sa saison, l'amélioration était telle, qu'on pouvait espérer une guérison pour l'année suivante. Le gonflement de la jambe avait diminué de moitié, quelques ulcères étaient cicatrisés. Les mouvements du pied étaient peu douloureux; la malade marchait sans béquille.

L'année suivante, les ulcérations étaient cicatrisées. L'articulation du pied n'était pas plus grosse que l'autre. La guérison est complète. J. Moreau est restée à l'hospice comme domestique.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 mai 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

De la moelle épinière considérée comme voie de transmission des impressions sensitives.

M. A. Chauveau présente sous ce titre un mémoire que l'Union Médicale publie *in extenso.*

Dégénérescence graisseuse.

M. Mandl présente un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur la dégénérescence graisseuse.*

Nous entendons sous le nom de *dégénérescence graisseuse*, dit l'auteur, l'apparition de gouttelettes de graisse dans les éléments qui, à leur état normal, en sont privés. L'examen des faits nombreux que fournissent les expériences des auteurs (J. Guérin, Wagner, etc.) et les nôtres, nous a donné ce résultat, que la dégénérescence ne s'opère que dans les tissus soustraits à l'influence de la nutrition. La dégénérescence graisseuse peut s'opérer dans les fibres et dans les cellules.

Parmi les fibres, nous connaissons des exemples dans la fibre musculaire et dans les nerfs. Pour les muscles, outre l'examen de quelques cas d'atrophie musculaire progressive terminés par la transformation graisseuse, j'ai fait l'expérience suivante, avec le concours de M. le professeur Goubaux, d'Alfort. Une portion, longue de 2 à 3 centimètres, fut extirpée le 15 mai 1853 sur le récurrent gauche d'un chien. Le 25 février 1854, par conséquent neuf mois après l'opération, j'ai trouvé, à l'autopsie de l'animal tué, tous les muscles intrinsèques du larynx, du côté gauche, atrophiés, pâles, et présentant les premiers degrés de la dégénérescence graisseuse.

Toutes les fois que j'ai opéré la section d'un nerf, j'ai trouvé la portion périphérique, qui ne se trouve plus en rapport avec les centres nerveux, subissant dans ses fibres la dégénérescence graisseuse. On voit le contenu de la fibre devenir trouble, se séparer en grumeaux, puis se transformer en gouttelettes de graisse transparente et manquer entièrement, par places, dans la gaîne de la fibre élémentaire, comme la fibre musculaire disparaît dans le sarcolème. Des résultats identiques furent obtenus, lorsque le bout périphérique d'un nerf fut exposé à une lésion mécanique ou à l'influence d'un agent chimique (potasse).

La dégénérescence graisseuse des vaisseaux capillaires est caractérisée par l'accumulation de molécules graisseuses entre les fibres des parois.

Dans les cellules normales ou pathologiques, la dégénérescence graisseuse est un phénomène fréquent. On voit apparaître des molécules graisseuses qui, peu à peu, s'accumulent et finissent par cacher entièrement le noyau. Puis celui-ci disparaît, puis la membrane cellulaire elle-même; les molécules graisseuses restent pendant quelque temps encore accolées les unes aux autres; enfin elles se désagrègent. Cette composition est très évidente dans les cellules épithéliales des muqueuses, des reins (maladie de Bright), dans les cellules cartilagineuses pendant le travail de l'ossification, et surtout dans certaines formations, connues d'abord sous le nom de *corpuscules inflammatoires,* puis sous celui de *corps* ou *corpuscules granuleux* ou *cellules granuleuses.* On trouve aussi des exemples fréquents de dégénérescence graisseuse dans les cellules du cancer, dans celles du pus, et surtout dans la matière tuberculeuse. — (Comm. MM. Serres, Flourens, de Quatrefages.)

Développement des éléments nerveux.

M. Mandl communique un second travail sur ce sujet, qu'il résume comme il suit :

1° Les fibres nerveuses se développent d'après le type des tissus fibrillaires; les corpuscules (cellules) ganglionnaires d'après celui des cellules.

2° Les corpuscules des ganglions (grand sympathique) sont pâles chez l'homme dans la jeunesse; ils deviennent d'une couleur foncée dans la vieillesse, par le dépôt de granules d'une matière colorante rouge-brunâtre.

3° La portion centrale du système nerveux se compose d'éléments qui sont embryonnaires, comparés à ceux des parties périphériques.

4° En effet, la substance grise du cerveau renferme, dans une substance fondamentale amorphe, des corpuscules qui présentent tous les caractères des noyaux des corpuscules ganglionnaires. On en trouve de toutes les dimensions, depuis 0mm,005 jusqu'à 0mm,010, et même 0mm,015. Les plus petits sont dépourvus de nucléoles; les grands en possèdent un ou deux. Parmi ces derniers, on en trouve qui sont entourés d'une portion de substance fondamentale, amorphe, consolidée : cependant, privés d'une membrane d'enveloppe, ils ne constituent pas des cellules ganglionnaires parfaites, mais bien des éléments analogues en voie de développement.

5° Ainsi donc la substance grise du cerveau et de la moelle épinière nous représente, dans la majeure partie, des éléments embryonnaires, que nous reconnaissons tels, si nous les comparons à ceux de la portion grise périphérique du système nerveux, c'est-à-dire aux ganglions.

6° Il en est de même pour la substance blanche des centres nerveux. On y trouve toutes les transitions des fibres les plus fines, à simples contours, aux fibres les plus grosses, à doubles contours. Les premières constituent presque exclusivement la substance blanche cérébrale, les dernières les nerfs cérébro-spinaux. C'est donc encore ici, dans le cerveau, un état permanent d'arrêt de développement qui rappelle celui de l'embryon et des animaux inférieurs.

7° Les différentes parties du système nerveux montrent donc, même chez l'adulte, suivant les régions d'où elles proviennent, des éléments divers, qui sont autant de degrés divers de développement, auxquels persistent ces éléments pendant tout le temps de leur existence. L'histologie du système nerveux reproduit, dans les animaux adultes, les états divers que traversent souvent d'une manière si rapide les organismes de l'embryon et des animaux inférieurs. (Même commission.)

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 13 avril. — Présidence de M. Mélier.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Thénard adresse à la Société l'invitation de souscrire pour la *Société des amis des sciences.*

— M. le docteur Cabrol, médecin en chef de l'hôpital militaire thermal de Bourbonne, adresse une copie du *Rapport médical* qu'il a remis au Conseil de santé. (Renvoyé à une commission composée de MM. Barthez, Lhéritier et Le Bret.)

ÉLECTIONS.

M. le docteur Blanc (d'Aix-en-Savoie), et M. le docteur Porges (de Carlsbad), sont nommés membres correspondants étrangers.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

MM. O. Henry fils et Humbert communiquent une nouvelle note sur le procédé employé par eux pour reconnaître le brome et l'iode dans les eaux minérales. (Voir le compte-rendu de la séance précédente.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du mémoire de M. Fauconneau-Dufresne, sur le traitement des maladies du foie par les eaux minérales.

Séance du 20 avril 1857. — Présidence de M. Mélier.

CORRESPONDANCE.

M. le docteur Cade, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Avignon, demande le titre de membre correspondant, et adresse un travail intitulé : *De l'origine et de la formation des eaux minérales froides salines des terrains modernes, et de la transformation des eaux en sulfureuses accidentelles.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Blondeau (Paul), Réveil et de Puisaye, commission à laquelle MM. François et O. Henry (père) voudront bien s'adjoindre.)

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Recherches cliniques et médico-légales sur l'acide cyanhydrique et ses composés dans les arts, par M. O. Henry (fils) et M. E. Humbert, 1857.

Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 3me série, nos 1, 2, 3, 4 et 5.

M. le Secrétaire général fait, au nom du bureau, la communication suivante, relative à la nomination d'une commission d'*analyses des eaux minérales.*

Dès la création de la Société d'hydrologie médicale de Paris, il a été compris qu'un des objets naturels de ses études devait être l'*analyse des eaux minérales.*

En effet, ses habitudes de travail commun et de sévère critique paraissent tout à fait propres à ce genre d'étude, qui comporte essentiellement la comparaison des procédés, et la recherche de moyens de plus en plus perfectionnés.

Les conditions matérielles inhérentes à ces sortes de recherches, avaient dû faire ajourner cette partie importante de la mission que s'est attribuée la Société d'hydrologie. Mais le rapport que vous a lu M. Lefort sur les eaux de Neyrac nous a semblé parfaitement propre à inaugurer une série de travaux qui ne seront pas moins profitables à la science qu'honorables pour la Société tout entière.

Nous avons donc l'honneur de vous proposer de confier, à des commissions spéciales, des analyses d'eaux minérales, choisies parmi des eaux importantes pour leur constitution et leurs applications thérapeutiques, parmi des eaux surtout qui n'aient encore été analysées qu'imparfaitement, ou à une époque éloignée de nous.

Ceux de nos collègues que leurs connaissances spéciales désignent pour ces travaux importants, ont mis à la disposition de la Société leurs laboratoires. La Société se chargera des frais de déplacement; car la condition première de ces analyses est qu'elles soient, sinon effectuées, du moins préparées sur place.

Le bureau a l'honneur de vous proposer de décider que les analyses des eaux de *Néris* et de *Luxeuil* seront faites cette année. Il n'a aucun programme à proposer à la commission, qui dirigera ses investigations dans le sens qu'il lui conviendra.

Il lui fera remarquer seulement que l'examen de certains produits des eaux minérales, matières organiques, dépôts particuliers, desséchés ou sous forme de boues, n'offrent pas, en général, moins d'intérêt que celui de l'eau minérale elle-même. Il ne serait pas sans utilité non plus de rapprocher de l'analyse chimique un certain aperçu de la constitution géologique de la localité, des conditons topographiques des sources, et même de l'installation thermale.

Cela constituerait un ensemble de documents auxquels leur extrême exactitude apporterait un caractère tout particulier d'importance et d'intérêt.

Cette proposition étant acceptée par la Société, la commission dite d'*analyse des eaux minérales* est ainsi constituée pour cette année :

MM. Cazin, O. Henry (fils), Leconte, Lefort, Mialhe, Pâtissier, Réveil, Bouquet, adjoint.

Cette commission s'occupera de l'analyse des eaux de *Luxeuil* et de *Néris.*

QUESTIONS MISES A L'ÉTUDE POUR LA SESSION PROCHAINE.

Première question. — *Déterminer les modifications qu'éprouvent les eaux sulfureuses par suite de leur contact avec l'air atmosphérique.*

Les eaux sulfureuses soumises au contact de l'air atmosphérique subissent une série de changements qui ont été déjà l'objet de recherches importantes. Cependant ces modifications ne paraissent pas avoir encore été suffisamment définies, tant sous le rapport de leur nature que sous le rapport des circonstances où elles peuvent se produire. Leur étude touche à la fois à la question de l'aménagement des eaux sulfureuses, et à la question de pratique médicale. On sait, en effet, qu'il en résulte, pour les eaux de cette nature, des variétés de constitution qui sont chaque jour mises à profit dans l'application thérapeutique.

Cette étude devra être faite auprès des eaux sulfurées calciques comme auprès des eaux sulfurées sodiques.

Deuxième question. — *De la saturation thermale. Cette expression peut-elle être justement conservée ? et quelle signification peut-on lui attribuer ?*

La médication thermale peut entraîner une série de phénomènes variés auxquels on a donné le nom de *saturation.* Il est nécessaire de préciser cette expression et de définir les conditions auxquelles elle a été appliquée.

Ce mot de *saturation* entraîne un ordre d'idées purement théoriques, qui réclame des éclaircissement, tant au point de vue de l'action chimique des eaux minérales, qu'au point de vue de leur action physiologique.

Troisième question. — *Quelle signification faut-il attribuer aux éruptions cutanées qui apparaissent dans le cours d'une médication thermale, et auxquelles on a donné le nom de* poussée ?

Un certain nombre d'eaux minérales donnent lieu à des éruptions de la peau que l'on a désignées sous le nom de *poussée.* On attribue généralement une certaine valeur thérapeutique à ces manifestations cutanées. C'est là un point qu'il importerait d'éclaircir. La poussée n'est-elle qu'un simple effet de la médication thermale, ou prend-elle une part effective aux résultats du traitement?

Quatrième question. — *Du traitement de la phthisie pulmonaire par les eaux minérales.*

On devra s'attacher à caractériser l'influence des eaux minérales et de leur mode d'administration sur la marche de la phthisie pulmonaire. Il conviendrait surtout d'insister sur les indications et les contre-indications qui peuvent résulter de la forme de la maladie, de la période à laquelle elle se présente, et des accidents qui s'y rencontrent. On tiendra soigneusement compte des conditions hygiéniques, telles que le climat, l'altitude, etc., que comporte la direction habituelle de ce traitement.

Cinquième question. — *Questions relatives au traitement hydrothérapique.*

1° Déterminer, à l'aide d'observations cliniques, les différentes influences que la médication hydrothérapique exerce sur l'organisme.

2° Signaler les inconvénients et les accidents qui peuvent résulter des divers modes d'application de l'hydrothérapie. — Préciser les principales contre-indications du traitement hydrothérapique.

Sixième question. — *Traitement du rhumatisme par les eaux minérales* (1).

Septième question. — *Examen critique des diverses méthodes et procédés d'analyse chimique appliqués à l'étude des eaux minérales. — Essai d'une classification chimique des eaux minérales* (2).

Huitième question. — *Origine et nature des champignons qui se développent dans les galeries que parcourent les eaux thermales, et principalement les eaux sulfureuses* (3).

Les communications destinées à la *Société* sur ces différents sujets devront être adressées au siége de ses bureaux (quai Malaquais, n° 3), avant le 1er janvier prochain.

La *Société* rappelle qu'elle a mis au concours, pour un prix de la valeur de 500 fr., la question suivante : *Des vapeurs qui proviennent des eaux minérales ou qui en sont obtenues artificiellement, au point de vue chimique et thérapeutique, et du mode d'installation des appareils et des salles d'inhalation.*

Les mémoires, en réponse à cette question, seront adressés, sous la forme académique, au siége de la Société, avant le 31 décembre 1857.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. Durand-Fardel donne lecture d'une *Étude sur les établissements thermaux militaires en Europe*, rapport sur un mémoire de M. le docteur Pincoffs, intitulé : *Lettre adressée au duc de Cambridge sur l'introduction d'établissements thermaux pour le service de l'armée anglaise.*

— M. Boullay lit, au nom d'une commission composée de MM. Bouland, Sales-Girons et Boullay, un rapport sur un mémoire de M. Gillebert-Dhercourt, intitulé : *Des effets physiologiques déterminés par l'application extérieure de l'eau froide.*

— M. Sales-Girons lit un travail intitulé : *Premières observations cliniques faites dans les salles de respiration nouvelles, aux eaux minérales de Pierrefonds.*

M. le Président prononce la clôture de la discussion.

Le secrétaire général, Durand-Fardel.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 27 mai 1857 :*

Rapport de M. Legroux. — Discussion sur la variole; sur l'artérite; sur un cas d'empyème avec thoracentèse.

(1) Voyez, pour l'*argument* de cette question, le t. I des *Annales*, p. 186.
(2) Voyez, pour l'*argument* de cette question, le t. II des *Annales*, p. 311.
(3) Voyez, pour l'*argument* de cette question, le t. II des *Annales*, p. 312.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 63. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 26 Mai 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 25 MAI 1857.

BULLETIN.

La lettre suivante nous arrive par le canal du *Journal de médecine de Bordeaux :*

A MONSIEUR AMÉDÉE LATOUR.

Monsieur,

Après avoir exprimé le vœu, tant de fois déçu, de voir une Association médicale s'établir dans le département de la Gironde, je demandais, le mois dernier, si l'Association qui fonctionne avec tant de succès à Paris, ne pourrait pas décider simplement l'admission des médecins des départements; alors les adhérents de chaque département, lorsqu'ils seraient en certain nombre, formeraient des sous-commissions sur le modèle et d'après les inspirations de l'Association-mère.

J'ai vu avec regret (UNION MÉDICALE, 25 avril 1857) que vous ne croyez pas possible la mise en pratique de ce moyen d'extension : les Associations locales doivent d'abord s'établir ; il faut ensuite qu'elles se créent un fonds de réserve équivalant à celui que possède l'Association des médecins de Paris, et enfin qu'elles demandent la fusion ; alors nous jouirons d'une Association générale ayant son siége à Paris.

En matière d'Association, c'est risquer fort de paraître outrecuidant que de contester l'opinion de celui qui tient d'une main si habile et si ferme, et depuis tant d'années, le gouvernail de l'UNION MÉDICALE ; cependant, Monsieur, votre bienveillance et votre courtoisie m'encouragent à vous combattre, et j'ose affirmer que la route indiquée par vous ne doit jamais conduire au but.

Vous savez mieux que personne combien la formation des Associations locales est chose difficile. Les rivalités inséparables de la profession, les rancunes des amours-propres froissés, le savoir-faire de quelques-uns, et surtout l'implacable sévérité avec laquelle les médecins se jugent entre eux, voilà ce qui perpétue la division parmi les hommes, la plupart très honorables, qui s'estimeraient certainement, et s'aimeraient peut-être, si le destin ne les obligeait à vivre dans la même ville et à se gêner réciproquement. Avouons-le hardiment : espérer qu'un jour il y aura des Associations médicales dans les quatre-vingt-six départements, espérer que ces quatre-vingt-six Associations se fusionneront avec l'Association parisienne, et qu'on obtiendra ainsi la puissance et l'autorité d'une Association générale de tous les médecins de l'Empire, c'est une pure utopie. Vous-même, Monsieur, vous et les amis de l'UNION, vous hésiteriez à formuler de pareilles espérances.

Permettez-moi de vous soumettre les raisons qui me font considérer le système de l'affiliation individuelle comme préférable à celui de la fusion des Associations locales.

D'abord, les obstacles matériels n'existent plus. Le noble but que poursuit l'UNION MÉDICALE n'a pas le moindre rapport avec les limites arbitraires et purement administratives d'un département. L'Association veut secourir les individus tombés dans l'infortune et fortifier la profession; c'est une question de bienfaisance et de protection mutuelle à laquelle toute espèce de circonscription territoriale est étrangère. La distance était un obstacle insurmontable lorsque la lenteur et le prix élevé des voyages et des correspondances rendaient les habitants d'un chef-lieu nécessairement étrangers aux habitants des départements limitrophes; mais maintenant que la vie commune s'est généralisée, si l'Association des médecins de Paris consentait seulement, par une modification de son réglement, à recevoir les adhésions individuelles des médecins des départements, elle ne ferait que reconnaître et pratiquer la réforme postale et les chemins de fer.

Eh quoi! les médecins des départements ne sont pas trop loin de Paris pour venir s'asseoir aux banquets de l'UNION, et ils seraient trop loin pour concourir à son œuvre! Non, la question de distance a été décidée à l'hôtel du Louvre, lorsque des médecins de Brest, de Bordeaux, de Lyon et de Marseille ont entre-choqué leurs verres, et lorsqu'ils ont acclamé vos toast éloquents à la prospérité de l'ASSOCIATION MÉDICALE!

Reste la question financière. L'Association des médecins de Paris possède, avez-vous dit, un fonds relativement considérable qui a été fourni par elle : serait-il équitable d'admettre les médecins des départements à participer aux produits de ce fonds de réserve? En d'autres termes, si l'Association des médecins de la Seine devenait l'Association des médecins de France, devrait-elle étendre ses bienfaits aux nouveaux associés des départements qu'elle admettrait dans son sein? Avant de répondre a cette question délicate, je demanderai si les associés nouveaux dont l'Association des médecins de la Seine obtient l'adhésion chaque année, acquièrent immédiatement le droit éventuel aux secours qu'elle distribue? Évidemment oui. Avant de les admettre, on ne considère pas que l'Association a déjà reçu la consécration du temps, qu'elle a été dotée, qu'elle a des revenus, et qu'il n'est pas équitable d'admettre à la participation des produits du fonds de réserve ceux qui n'ont pas contribué à le former. On considère que le but de l'institution est de réunir le plus grand nombre possible d'adhérents, afin de multiplier les secours, afin de resserrer les liens de la confraternité, et afin d'augmenter la force morale du corps médical.

Non seulement l'Association admet ses membres nouveaux au partage de ses bienfaits, mais elle consacre une assez large part de ses revenus à secourir des personnes qui lui sont étrangères. En 1856, d'après le rapport du docteur Cabanellas, secrétaire général, huit sociétaires et onze veuves ont reçu des sommes montant à 9,200 fr., et des personnes étrangères à l'Association ont reçu 2,560 fr.

La richesse du fonds de réserve de l'Association des médecins de Paris n'est donc pas un obstacle à l'extension de cette Association parmi les médecins des départements.

Que l'Association des médecins de Paris consente à nous adopter, nous serons la banlieue qu'auront donnée la réforme postale et les chemins de fer; mais, avec nous, l'Association deviendra une institution nationale; avec nous, une force immense deviendra manifeste, et l'UNION, triomphante, pourra peut-être agiter avec quelque chance de succès le drapeau de la Réforme médicale.

Agréez, etc. J. JEANNEL.

L'espace nous fait défaut pour répondre aujourd'hui à notre honorable confrère. Nous reviendrons très prochainement sur ce sujet.

On lit dans la *Gazette médicale de Strasbourg :*

Nous avons annoncé, dans notre dernier numéro, que la Faculté de médecine de Strasbourg avait été consultée par le ministre sur l'opportunité de redemander aux élèves en médecine le diplôme de bachelier ès-lettres.

Depuis lors, la Faculté a consacré deux séances à la discussion de cette importante question. Contrairement à l'avis des Facultés de Paris et de Montpellier, la majorité de la Faculté de Strasbourg a décidé que l'expérience n'ayant pas encore pu prononcer sur la valeur du nouveau mode, il n'y avait pas lieu de revenir à l'exigence du baccalauréat ès-lettres pour les élèves en médecine.

Le comité d'organisation du Congrès d'ophthalmologie de Bruxelles, qui doit se tenir les 13, 14, 15 et 16 septembre prochain, publie une première liste du nombre des adhérents, qui s'élève déjà à 80. Elle publie aussi le programme de ce Congrès, que nous croyons devoir reproduire :

PREMIÈRE SECTION.

I.

A. — La transmissibilité de l'ophthalmie purulente, *dite* militaire, étant démontrée, peut-on déterminer exactement la voie par laquelle la transmission s'en opère?

B. — Quel est le rôle que les faits permettent d'assigner aux granulations, et quelle est la nature de ces dernières?

C. — Est-il une formule de traitement dont l'expérience a sanctionné la supériorité dans le traitement de l'ophthalmie militaire?

D. — Quelles sont les meilleures mesures à prendre pour en prévenir l'apparition et en empêcher la propagation?

DEUXIÈME SECTION.

II.

Quelle est l'influence que la découverte de l'ophthalmoscope a exer-

---

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (¹),

Par le docteur G. RICHELOT.

Mais ce qui est surtout important dans ce sujet au point de vue de l'hygiène publique, c'est l'extension que prennent parmi ces femmes les affections vénériennes. Un grand nombre d'entre elles se trouvent infectées peu de temps après être entrées dans la prostitution. On en rencontre dans tous les hôpitaux de Londres.

Le docteur Acton reconnaît que les prostituées de Londres disparaissent après un petit nombre d'années. « Que devient donc, dit-il, cette foule de femmes qui cherchaient leur existence dans le trafic de leur personne? J'ai toute raison de croire que la grande majorité cesse bientôt ce honteux commerce et retourne à un genre de vie plus ou moins régulier... Les souffrances, les ennuis, les privations inséparables du métier, ont pour effet de les chasser toutes de la rue, à l'exception de quelques-unes qui semblent prospérer en proportion de leur âge..... Parmi ces femmes, les plus favorisées se marient avec des ouvriers, des commis, de petits marchands... Quant aux prostituées de l'espèce la plus infime, elles deviennent les habituées des prisons, vivent avec les voleurs, et finissent par être déportées ou par tenir des maisons de débauche..... (2). »

A défaut de statistiques officielles et de documents précis, la raison et les faits qui précèdent doivent conduire, sur la manière dont finissent les prostituées de Londres, à une conclusion qui tienne le milieu entre l'opinion trop optimiste du docteur Acton et la croyance populaire d'après laquelle presque toutes périraient de misère, de débauche, des maladies contractées dans l'exercice de leur métier, ou par le suicide.

Il serait digne d'intérêt de rechercher quel est le degré d'instruction des femmes qui, à Londres, vont chercher leurs moyens d'existence dans la prostitution, ou y sont entraînées, et quels sont, en général, les sentiments qui animent ces créatures, soit que l'on considère les sentiments manifestés par elles comme la cause ou comme le produit de la vie qui leur est propre.

Sur le premier point, ce que nous savons de plus précis, nous le devons aux recherches de M. Guerry.

M. Guerry a déterminé, par une statistique bien faite, le rapport de l'instruction des filles publiques arrêtées par la police, à celle des autres femmes également arrêtées pour toutes sortes de crimes et de délits. Il en résulte que les filles publiques seraient, en général, un peu moins illettrées que le reste des femmes qui constituent, avec elles, la partie la plus infime de la population féminine de Londres. Ce résultat, on pouvait, à la rigueur, le prévoir, puisque, dans la classe des prostituées, il se trouve un grand nombre de femmes qui étaient destinées à vivre dans une condition moins abjecte. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que ces recherches, ayant pour seuls éléments les filles publiques arrêtées pour un délit, les résultats n'en sont pas rigoureusement applicables à l'ensemble de la prostitution de Londres.

Quoi qu'il en soit, dans le nombre total des filles publiques arrêtées pendant une période de dix-huit années, il y en avait, sur 10,000 :

3,498	ne sachant ni lire, ni écrire ;
6,129	sachant lire seulement, ou sachant lire et écrire imparfaitement ;
351	sachant bien lire et bien écrire ;
22	douées d'une instruction supérieure.
10,000	

Pour ce qui est des sentiments qui peuvent animer des cœurs aussi bas placés, M. Talbot les dépeint, en général, comme détestables. Deux causes principales concourent à l'abrutissement des filles publiques de Londres : l'abus des liqueurs fortes, qui est porté au delà de toute limite, et les incitations continuelles au vol, qui leur viennent de leurs maîtres.

Les prostituées de Londres manifestent souvent une vive sympathie les unes pour les autres, et n'hésitent pas à se secourir réciproquement. Mais ces sentiments semblent s'éteindre dès que l'être qui en était l'objet a disparu ; rapprochées, par leur existence, de la condition des brutes, leur attention ne saurait aller au delà. Bien qu'elles paraissent tendrement attachées à leurs parents, elles ont peu d'amour pour leurs enfants, qu'elles font périr souvent. Du reste, leur sympathie ne s'étend jamais en dehors de leur propre classe.

A Londres, comme à Paris, les filles publiques ont des amants ou souteneurs, qui sont, en général, des voleurs, souvent des assassins (1).

Cependant, au milieu de ce désordre, un certain respect pour les choses de la religion les domine. Elles croiraient faire une profanation, si elles assistaient à une cérémonie religieuse, et elles évitent d'entrer dans les églises. Une d'elles, pourtant, qui vivait de la prostitution depuis deux ans, errant encore dans les rues, un dimanche matin, après une nuit passée dans une effroyable ivresse, fut poussée par un sentiment de curiosité dans une des églises de la Cité. Le sujet du sermon était le *Retour de l'enfant prodigue*. L'impression produite sur cette jeune fille par les paroles du prêtre fut si puissante et si rapide, qu'elle prit aussitôt la résolution d'abandonner sa vie de prostituée. Ne sachant que faire, ne sachant où aller, elle vivait d'aumônes depuis quinze jours, dormant sous le premier abri venu, lorsqu'elle fut recueillie par le Comité de l'association fondée pour la protection des jeunes filles, qui la fit entrer dans un des asiles de la métropole (2).

Du reste, il en est de la prostitution de Londres comme de celle de tous les pays ; les mauvais sentiments qui y dominent ne sont ni universels ni sans exceptions. Le fait suivant est une preuve touchante des sentiments de charité qui peuvent encore animer ces êtres dégradés. Une pauvre jeune fille qui, après quelques années passées dans l'infamie et la misère, dépérissait rapidement par suite de la destruction de sa santé, n'avait d'autre moyen de subvenir à sa chétive existence que la continuation de son dur et triste métier. Par un sentiment qui a droit de surprendre venant d'une telle source, les prostituées, ses compagnes, se cotisèrent pour qu'au moins, ainsi qu'elles le disaient, elle ne fût pas forcée de mourir dans la débauche, et lui fournirent, sur le revenu précaire de

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril, 5, 12 et 19 mai 1857.
(2) *Annales d'hygiène*, t. XLVI, p. 66 et suiv.

(1) Ryan, *loc. cit.*, p. 175 et 176.
(2) Ryan, p. 157.

cée sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'œil?

III.

Quels sont les agents qui concourent ou qui président à l'accommodation de l'œil?

IV.

A. — L'état actuel de la science ophthalmologique autorise-t-il l'admission d'ophthalmies spécifiques? Dans l'affirmative, que faut-il entendre par cette dénomination, et à combien d'espèces d'ophthalmies est-elle applicable?

B. — La spécificité de ces affections est-elle reconnaissable à des caractères anatomiques et physiologiques?

C. — La guérison radicale peut-elle s'en obtenir par de simples applications topiques, ou requiert-elle toujours l'intervention d'un traitement général.

TROISIÈME SECTION.

V.

L'expérience a-t-elle établi que certaines formes de la cataracte peuvent être guéries sans opération? Dans l'affirmative, quelles sont ces formes et quels sont les moyens qui peuvent suppléer aux moyens chirurgicaux?

VI.

De quelle utilité l'occlusion palpébrale est-elle dans le traitement des maladies des yeux? Quelles sont les affections de l'œil qui en réclament l'emploi et quel est le meilleur mode de l'instituer?

VII.

A. — Est-il utile qu'il existe des établissements spéciaux pour le traitement des maladies oculaires?

B. — Dans l'affirmative, quelles sont les conditions qu'ils doivent réaliser?

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital des Cliniques. — M. le professeur Nélaton.

DU TRAITEMENT DES TUMEURS ÉRECTILES PAR LA VACCINATION;

Leçon recueillie par M. Chairou, interne du service.

Vous avez pu voir tout à l'heure, dans notre service, une petite fille âgée seulement de 1 mois, et qui présente une petite tumeur érectile de la paupière inférieure. Le tégument a une couleur lie-de-vin caractéristique, et par le palper on s'aperçoit que l'affection est à la fois cutanée et sous-cutanée. Cette tumeur a une tendance extensive considérable. Il y a huit jours, on avait aperçu, au-dessous de la paupière inférieure du côté gauche, une petite tache de la grosseur d'une lentille. Aujourd'hui, la tumeur a acquis un diamètre dépassant celui d'une pièce de cinquante centimes. Si on laissait marcher cette affection, la paupière tout entière serait bientôt envahie, et l'opération que l'on ferait alors aurait des résultats des plus fâcheux: cicatrice difforme et probablement ectropion. Aussi faut-il, par un traitement convenable, enrayer la marche de la maladie. Cherchons donc quel mode de traitement nous emploierons.

Il y a quelques années, on avait préconisé celui qui consistait à enfoncer des aiguilles et à les laisser à demeure dans la tumeur. Les chirurgiens du Midi, et à leur tête Lallemand, avec l'autorité de ses travaux antérieurs et de son nom, se félicitaient beaucoup de ce moyen. On procédait en enfonçant un certain nombre d'aiguilles qu'on laissait dans la tumeur. On cherchait ainsi à obtenir une inflammation qui aurait pour résultat d'oblitérer les vaisseaux, et par suite de flétrir la tumeur.

Cette opération a joui d'une certaine vogue, et a été répétée un grand nombre de fois.

A. Bérard, qui ne lui trouvait pas toute l'efficacité qu'on lui prêtait alors, avait attribué ses insuccès à ce que les aiguilles, qu'il avait jusqu'alors laissées à demeure, étaient en trop petit nombre. Il résolut de faire une expérience plus concluante. Un cas ne tarda pas à se présenter.

Il s'agissait d'un enfant nouveau-né, qui présentait sur la partie latérale du cou une petite tumeur érectile de la grosseur d'une noix. Il enfonça cinquante aiguilles, les laissa en place pendant trois semaines, et malgré cela il n'obtint pas la guérison. A quoi attribuer cet insuccès? A. Bérard pensa que les aiguilles qu'il avait enfoncées étant *métalliques*, n'irritaient pas assez nos tissus. Tout le monde sait, en effet, que des épingles et des aiguilles en métal ont la propriété de séjourner fort longtemps dans nos tissus, sans cependant causer d'inflammation. Il pensa obtenir un résultat plus satisfaisant en substituant aux aiguilles déjà employées des aiguilles faites avec une substance non métallique, bois ou ivoire, par exemple, substances qui n'ont pas, comme l'acier, la propriété de séjourner impunément dans nos tissus. Il fit alors fabriquer par Charrière des aiguilles en ivoire. Il en enfonça le même nombre (50), les laissa longtemps en place. Mais l'ivoire ne donna pas un résultat meilleur que le métal.

Il voulut alors profiter des chemins tracés et des trajets fistuleux. Il y ajouta une substance irritante: ce fut une solution de nitrate acide de mercure. L'inflammation fut des plus vives. Il y eut gangrène et élimination de toute la masse. L'enfant guérit; seulement la tumeur fut remplacée par une cicatrice considérable et très gênante.

Aussi, à dater de cette époque, A. Bérard avait-il renoncé aux épingles et aux injections caustiques poussées dans les trajets fistuleux.

Vers la même époque, parurent dans les publications quotidiennes, quelques exemples de guérison des tumeurs érectiles par la vaccination. C'est là une méthode excellente; mais il faut savoir l'appliquer. Il est quelques précautions indispensables à prendre. Leur oubli est la cause des insuccès des médecins qui ont tenté ce mode de traitement.

En effet, si vous vaccinez avec la pointe d'une lancette, à peine l'instrument a-t-il pénétré sous l'épiderme, qu'il se fait un écoulement sanguin considérable à la surface du tissu érectile. Le vaccin est entraîné presque en totalité, et l'opération reste imparfaite. Il faut donc obvier à cet immense inconvénient, et, pour cela, voici comment il est bon de procéder à l'opération:

Il s'agit d'inoculer le vaccin tout en se mettant à l'abri d'un écoulement de sang immédiat.

On prend des aiguilles à insectes, les plus fines que l'on puisse trouver. On charge la pointe de l'aiguille de vaccin frais, pris à l'instant sur le bras d'un enfant; puis on enfonce chaque aiguille qu'on laisse à demeure, et qui, faisant bouchon, s'oppose à la sortie du sang et par conséquent du virus. On en implante de distance en distance, séparées entre elles par un intervalle de un ou de demi-centimètre. Ainsi, dans la petite tumeur que nous venons de voir, nous implanterons sept ou huit aiguilles.

Au bout de quelques instants, lorsque l'on pense que les tissus auront été assez fortement imprégnés de virus, on retire les épingles.

Le développement des pustules suit sa marche ordinaire; chacune des piqûres s'indure, s'enflamme, et une éruption vaccinale couvre toute la tumeur. Et c'est là l'action propre du vaccin, qu'il agit plus profondément que la plupart des agents modificateurs caustiques qui sont entre nos mains. L'action se propagera jusqu'à la tumeur sous-cutanée, et nous obtiendrons une guérison exempte de tous les dangers de l'application des caustiques. Pas de crainte de cicatrice, qui, en vertu de la position de la tumeur, occasionnerait un ectropion considérable.

Et même, en supposant que le résultat ne soit pas aussi complet que nous le prévoyons, il sera toujours temps de cautériser les parties profondes, en ayant bien soin d'éviter les lésions ou du moins la destruction de la peau.

Il y a une autre méthode de traitement par vaccination que j'ai employée deux fois.

La première fois, je l'appliquai sur un petit enfant nouveau-né, qui m'était adressé par M. Dubois. Cet enfant, non encore vacciné, était porteur d'une tumeur érectile sous-cutanée de la région parotidienne.

Je me posai dans cette circonstance la question de savoir s'il ne serait pas possible de traiter les tumeurs sous-cutanées par la vaccination. Nous savons bien quelle est l'action du virus en contact avec le derme. Cette action serait-elle analogue dans les parties profondes? Et pour arriver à établir ce résultat, par quel procédé opératoire introduire profondément le vaccin sans le mettre au contact des téguments?

Je songeai alors à utiliser l'expérience de A. Bérard. Seulement, au lieu d'injecter dans les trajets fistuleux une substance caustique, y faire pénétrer du vaccin, voici comment je procédai à la réalisation de cette idée.

Je fis passer quatre aiguilles transversalement, traversant de part en part la masse vasculaire. Puis, de la même manière, je fis passer deux épingles verticales.

Ces six épingles sont laissées à demeure pendant vingt-quatre heures, puis remplacées par des fils. Ces six sétons restèrent en place pendant huit jours. Il s'agissait maintenant d'introduire le vaccin. En supposant que je l'aie injecté, j'aurais produit sur la joue douze pustules vaccinales, et c'est justement ce que je voulais éviter.

Je fis glisser sur chaque fil une petite canule à fistule lacrymale, de la plus petite dimension possible, et je l'employai comme instrument destiné à protéger les tissus. Puis, marquant deux points de repaire à chaque fil, j'imprégnai une certaine étendue de virus, et je le fis glisser à travers la canule, jusque dans la profondeur de la masse érectile. J'avais alors six sétons chargés de vaccin. Qu'allait-il se produire? L'opération avait été bien conduite, et nous nous trouvions dans les meilleures conditions possibles d'expérimentation.

A ma très grande satisfaction, au bout de quatre jours, tuméfaction inflammatoire des plus considérable, qui eut la durée de l'évolution des pustules vaccinales. La tumeur devint très dure, très compacte. Les vaisseaux avaient été oblitérés.

M. Dubois, qui a de temps à autre l'occasion de voir la malade, m'a certifié que le résultat était resté des plus satisfaisants. Guérison sans cicatrice. Un seul des orifices avait été inoculé; il a produit une seule pustule vaccinale. Mais on conçoit qu'en faisant un peu d'attention à la suite de l'opération, il serait possible d'éviter même ce léger inconvénient.

Ainsi, nous pouvons donc établir que la vaccination est un précieux moyen de guérison des tumeurs érectiles. Mais comme il exige que le sujet n'ait pas été préalablement vacciné, il est toujours bon, au moment d'inoculer le virus à un enfant, de chercher s'il ne présente pas quelque petite tumeur érectile sur un point quelconque de son corps.

---

leur infamie, la somme nécessaire pour qu'elle pût passer le peu de temps qui lui restait à vivre dans le repos et dans le repentir (1).

Chose bien digne de remarque, quel que soit le cynisme de ces filles pendant qu'elles exercent leur métier, si elles se décident à sortir des voies de la prostitution, si les associations charitables peuvent leur venir en aide, leur langage et leur attitude changent complétement; elles manifestent une grande horreur de leur conduite passée, et se montrent très respectueuses. M. Talbot fait observer que celles de ces femmes qui ont été placées par les soins de l'association fondée à Londres pour protéger les jeunes filles, ont eu le plus souvent une conduite excellente.

Pour un grand nombre de ces femmes, le commerce de la prostitution est un objet de dégoût presque insurmontable. Aux souffrances physiques signalées plus haut, s'ajoutent alors des souffrances d'un autre ordre, qui ne sont pas les moins poignantes. Ce n'est qu'à moitié ivres qu'elles peuvent se livrer à leur métier. Par la stimulation qu'il produit sur leur corps fatigué, par la stupeur qu'il détermine dans leur cerveau, le *gin*, leur boisson constante, les sauve d'un épuisement complet et leur enlève la conscience de leurs actes. « Aucune fille, disent-elles, ne pourrait mener la vie que nous menons sans boire (2).

Mais une fois dans cette fange, rien de plus difficile pour elles que d'en sortir. C'est là, peut-être, un des traits caractéristiques de la prostitution de Londres. Surveillées avec rigueur, ainsi que je l'ai dit, il leur est presque impossible de fuir et d'échapper aux gens, quels qu'ils soient, souteneurs ou maîtres de maisons, qui les exploitent. La fugitive, poursuivie par les espions et accusée de vouloir voler les vêtements qu'elle porte sur elle et qui appartiennent au propriétaire de l'établissement, est arrêtée par l'agent de police de service, qui parfois la dépose au poste de sa division, mais plus souvent la livre aux personnes qui la réclament et en reçoit une rémunération. « Cette pratique inhumaine et infâme, dit M. Talbot, se répète tous les soirs dans cette métropole. Quand la malheureuse fille, désormais sans espoir, est de retour dans l'établissement, elle est maltraitée; toute la journée on la laisse nue et on la prive d'aliments pour qu'elle ne puisse s'enfuir; et, le soir, il faut qu'elle retourne dans les rues pour faire son métier (1). »

Mais, lors même qu'elle pourrait échapper à ses bourreaux, où iraitelle? Repoussée de tous, quel moyen a-t-elle de rentrer dans la voie de l'humanité? « Les lois et les mœurs de l'Angleterre favorisent la prostitution; mais elles n'accordent aucune protection aux prostituées (2). »

Dans cette esquisse rapide de la vie des prostituées à Londres, dont je n'ai pu qu'indiquer les traits les plus saillants, on a pu voir que ce qui domine dans l'existence du plus grand nombre, et cela dans une mesure qui n'est plus connue depuis longtemps chez nous, ce sont des souffrances de toute nature. Ces misères ont inspiré à un auteur plein de philanthropie une page éloquente, par laquelle je me plais à terminer cette partie de mon travail, tant à cause des nobles sentiments qui y sont exprimés, qu'à cause de sa couleur locale, qui lui donne ici un intérêt tout particulier: « Nous avons vu que le plus grand nombre de ces malheureuses sont entraînées dans leur première chute par des causes auxquelles le vice et la satisfaction de leurs jouissances personnelles ne prennent aucune part. Dans cette succession presque irrésistible de fautes qui s'enchaînent, et par lesquelles une seule atteinte portée à la chasteté conduit fatalement à la prostitution, c'est la société, la société surtout qui est coupable. Qui les met, ces femmes perdues, dans l'impossibilité de revenir sur leurs pas, presque dans l'impossibilité même de s'arrêter dans la carrière de l'infâmie? Évidemment, c'est ce sentiment public, impitoyable autant qu'injuste, qui nous fait excuser dans un sexe, comme une faute légère et naturelle, toute une vie de désordre et de plaisir, et condamner dans l'autre une seule faiblesse, comme un crime sans retour et sans pardon possibles.

» Oh! qu'il y a peu de ces femmes qui, après leur première erreur, ne s'éveillent pas au repentir, au désespoir, à la honte, et ne voudraient pas donner tout ce qu'elles possèdent pour qu'il leur fût permis de revenir sur leurs pas et de se réhabiliter! Elles peuvent aimer leur séducteur, jamais leur honteux commerce. Elles le haïssent d'autant plus vivement, qu'elles ont senti le poids de ses chaînes et goûté l'amertume de la dégradation qui en découle. Avec une chaleur de désir inconnue à la candide innocence, elles implorent la grâce de racheter leur position perdue au prix des plus dures et des plus longues pénitences. Mais nous fermons brutalement l'oreille à ces sanglots. Oubliant et les préceptes du divin Maître, et la fragilité de la nature humaine, et la lourde part qui nous est propre dans la culpabilité commune, nous détournons, avec mépris, les yeux de la Madeleine qui se met à genoux et qui pleure; nous la livrons froidement à son désespoir, et nous la laissons *seule avec l'irréparable*. Au lieu de lui tendre la main quand elle fait effort pour se relever, nous mettons le pied dessus. Toutes les portes lui sont fermées, toutes les voies de salut lui sont interdites. Une sorte de fatalité l'entoure; moins elle a perdu de sa *vertu*, et plus elle ressent de honte, plus aussi sa réhabilitation est impossible, car elle ne s'en éloigne qu'avec plus d'effroi de ceux qui pourraient la sauver. Elle est refoulée dans la prostitution par le poids de la société entière qui pèse sur elle.

» Appartient-elle aux dernières classes, quelle autre ressource que la prostitution peut-elle voir s'ouvrir devant elle? Ouvrière, quelle est la maîtresse qui l'admettra dans son atelier? Servante, quelle est la femme qui l'accueillera ou qui la gardera à son service? Dans un rang plus élevé, trouvera-t-elle, en son repentir, un refuge au sein de sa famille, si sa honte lui laisse le courage d'en braver les reproches? Que peut-elle espérer? Sera-t-elle repoussée avec mépris ou colère, ou accueillie avec les larmes de joie qui sont répandues sur la brebis égarée? Hélas! qui ne sait que, pour cent pères de famille qui salueront le retour d'un fils, d'un enfant prodigue, par un pardon sans réserve, il en est un à peine qui, s'élevant au-dessus de la morale barbare du monde, ouvrira ses bras à une fille égarée et repentante (1). »

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *The great sin*, etc., p. 9.
(2) *The great sin*, etc., p. 5.

(1) Ryan, p. 179.
(2) *The great sin*, etc., p. 4.

(1) *The great sin*, etc., p. 19.

HYDROLOGIE.

RAPPORT

Adressé à son Excellence M. le ministre de l'agriculture et du commerce,

SUR LE TRAITEMENT, PAR LES EAUX DE POUGUES, DES ENFANTS SCROFULEUX DE L'HOSPICE DE NEVERS (1);

Par le docteur L. DE CROZANT, médecin-inspecteur des eaux de Pougues.

OBS. X. — *Carie du calcanéum. — Ulcères. — Adénite.*

Antoinette Briar, de l'hospice quelle habite depuis trois ans, antérieurement à Decize.

Agée de 10 ans, de parents inconnus, pas de renseignements sur son enfance, ni sur le commencement de sa maladie. Depuis qu'elle est à Nevers, on l'a toujours vue à peu près aussi malade qu'elle est, mais c'est depuis un an que son pied est aussi profondément atteint qu'il l'est actuellement. Cette enfant est d'une faible constitution, malade depuis très longtemps, a fait à l'hôpital plusieurs traitements qu'elle a été obligée de suspendre; elle est très chétive, mange peu et digère mal; souvent de la diarrhée. Rien à la poitrine. Elle porte, sous la clavicule droite, une tumeur assez dure, grosse comme un œuf de poule; sous le maxillaire inférieur gauche, une ulcération de la largeur d'une pièce d'un franc.

L'articulation tibio-tarsienne droite est presque double de celle de la jambe gauche. La peau est tendue et rosée; le toucher est douloureux; le pied est complétement tourné en dehors; la malade marchant presque sur la malléole interne, le pied n'exécute de lui-même aucun mouvement, probablement à cause de la douleur vive qui en résulte. En prenant le pied avec la main, je le replace dans la position normale et lui fais exécuter tous les mouvements de flexion, d'extension, d'adduction et d'abduction pas aussi étendus qu'ils devraient l'être, et non sans provoquer de vives douleurs. En l'absence de tout mouvement, le pied est profondément et continuellement douloureux, surtout à la partie extérieure. De ce côté, un peu au-dessous du niveau de la malléole se trouvent trois ouvertures fistuleuses, deux d'entre elles sont peu profondes. Le stylet pénètre à 1 ou 2 centim. dans des tissus ramollis, saignant au moindre contact, et très abondamment. Ces hémorrhagies se reproduisent souvent sans cause extérieure, plusieurs fois elles ont menacé la vie de cette enfant, et malgré le triste état général, l'amputation devenait obligatoire. La troisième fistule, située au-dessus des deux premières, pénètre à 3 centim., perpendiculairement, et arrive en traversant des tissus mous et saignants sur le calcanéum, qui est rugueux et résistant; on ne sent point de parties mobiles.

Pendant la première saison (1847), la malade n'obtint pas grand soulagement, elle venait difficilement à la fontaine, où il fallait presque toujours la porter, elle craignait les douches sur son pied malade, qui était extrêmement sensible, et je n'osais insister sur un moyen douloureux dont je ne connaissais pas encore toute la valeur, et pour un cas dont la gravité me paraissait au-dessus des soins médiaux. Cependant, il y eut de l'amélioration dans l'état général, la malade prit de la force, le pied, lui-même, semblait un peu mieux, les hémorrhagies n'avaient pas reparu, pendant l'hiver ce mieux se soutint.

L'année suivante (1848), le traitement fut complet et régulier; au milieu de la saison, je constatai une diminution notable dans le gonflement du pied, je redressai le pied avec des attelles, et je continuai les douches froides. A la fin de la saison de 1848, le pied était complétement redressé; les mouvements peu douloureux. L'articulation tibio-tarsienne n'était presque plus enflée; les trois fistules existaient toujours en septembre; il sortit par la supérieure une petite esquille ronde, grosse comme un pois; les glandes sous-claviculaires et sous-maxillaires avaient disparu. Pendant l'hiver, on continua les douches froides et l'usage de l'eau de Pougues.

En 1849, pendant cette saison, nous obtenons une guérison complète, la cicatrisation des trois fistules qui étaient restées ouvertes malgré la guérison de la tumeur blanche. Le pied malade était exactement semblable à l'autre, sauf à la place des anciennes plaies où la peau était fine et brune. Pendant l'hiver de 1849-1850, cette peau s'est déchirée trois fois, et les plaies ont suppuré pendant quelque temps, puis elles se sont fermées pour toujours, et, depuis cette époque, il n'y a eu aucune récidive. Cette jeune fille est revenue, en 1850, passer la belle saison à Pougues, pour consolider sa cure remarquable.

OBS. XIV. — *Dyspepsie. — Adénite.*

Jeanne Syrot, de l'hospice de Nevers depuis trois ans, antérieurement à Montigny. Agée de 12 ans, de parents inconnus; d'un tempérament lymphatique. Ses antécédents ne sont conuus que depuis qu'elle habite l'hospice, où elle est rentrée pour une affection de l'estomac. Elle ne mangeait pas, se plaignait de chaleur et de maux d'estomac. On ne remarqua pas alors si elle avait des glandes; elle toussait beaucoup sans cracher; elle fit peu de traitement. Au bout de peu de temps, on s'aperçut qu'elle avait sous une des clavicules deux tumeurs grosses chacune comme une noix, elle commença, à plusieurs reprises, un traitement iodé qu'elle fut obligée de suspendre à cause du mauvais état de l'estomac. A son arrivée à Pougues, elle souffrait de l'estomac continuellement, se plaignait surtout d'aigreurs, et, après avoir mangé, d'une sensation brûlante partant du creux épigastrique et montant jusqu'à la gorge; elle vomissait quelquefois des eaux claires très acides; l'appétit est à peu près nul; la langue un peu saburrale; constipation habituelle; petite toux sèche; cependant la respiration se fait bien partout, et la sonorité de la poitrine est parfaitement normale. Rien au cœur.

Traitement : 4 verres d'eau; 1 gramme de rhubarbe et 1 gramme de magnésie calcinée une heure avant le premier repas, pendant huit jours. De l'eau de Pougues pour boisson au repas. Un bain tiède tous les jours. Au bout de deux semaines, le pyrosis et l'inappétence avaient disparu; il ne restait plus qu'un peu de gastralgie. Je remplaçai les bains par les douches froides. Je suspendis la rhubarbe et continuai le traitement jusqu'à la fin de la saison, au mois de septembre. A cette époque, les tumeurs étaient complétement fondues. L'estomac fonctionnait très bien. L'état général très satisfaisant. On la garda tout l'hiver pour se bien assurer de la solidité de la guérison, et, au printemps suivant, il n'y avait eu aucune récidive; elle fut placée comme domestique, près de Nevers.

(1) Voir les numéros des 19 et 23 mai 1857.

OBS. XXIV. — *Glandes ulcérées.*

Annette P..., de Moulin-Engilbert, n'est à l'hospice que depuis un mois; elle y est entrée pour venir se faire traiter à Pougues avec les malades de l'hospice. Agée de 30 ans, née de parents bien portants, non mariée; elle s'est toujours assez bien portée, quoique peu forte de constitution, elle est malade depuis trois ans. Les digestions sont devenues mauvaises; l'appétit presque nul; les règles, qui jusqu'alors avaient paru régulièrement tous les mois, ont cessé complétement de couler; outre ses maux d'estomac, elle s'est plainte de palpitations, de douleur de tête; lassitude constante, etc. Depuis un an et demi, des glandes se sont montrées au cou; elles ont peu à peu augmenté en nombre et en grosseur, de manière à former, sous l'angle de la mâchoire inférieure gauche et s'étendant à la région cervicale, une masse indurée ayant 10 centim. de long sur 5 de large; la peau est décollée dans presque toute cette étendue, et plusieurs ulcérations qui sécrètent assez abondamment depuis six mois, n'ont point diminué le volume de cette masse indurée. Elle a été traitée successivement par les ferrugineux, les préparations iodées, les amers, la fougère, et une foule de remèdes secrets. A son arrivée à Pougues, je constate une chloro-anémie prononcée: palpitations, aménorrhée, flueurs blanches, maux de tête, décoloration des muqueuses, de la dyspepsie gastralgique, du bruit de soufle dans les deux carotides. Les bruits du cœur sont normaux, ainsi que celui de la respiration. Je n'hésitais pas à promettre la guérison de cette affection scrofuleuse, dépendante d'une manière si évidente du désordre des voies digestives. Après avoir excisé le pourtour des quatre ulcérations, je soumis la malade au traitement commun: douches, immersions froides, 6 verres d'eau par jour. Purgation hebdomadaire. Au bout d'un mois, la chlorose était guérie, et les plaies cicatrisées. Au commencement d'août, les règles qui n'avaient pas coulé depuis trois ans reparurent, et, à la fin de la saison, l'engorgement scrofuleux du cou était presque complétement résolu. L'année suivante, quand je revis cette malade, elle était parfaitement guérie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 25 mars 1857. — Présidence de M. GUÉRARD.

Sommaire. — Lecture, par M. le docteur Maurice, de Versailles, d'une observation d'*empyème chez un jeune enfant.* — Communication de M. Béhier *sur les résultats trompeurs de la réaction du liquide de Barreswill sur les urines.* Discussion : MM. Gubler, Thirial, Cahen, Sée.

M. le docteur MAURICE, de Versailles, lit une observation d'empyème recueillie chez un jeune enfant qui a guéri après trois ponctions successives de la poitrine. Voici le résumé de ce fait :

Le 31 janvier dernier, M. le docteur Maurice fut appelé, comme médecin de la compagnie du chemin de fer de l'Ouest, auprès d'un enfant âgé de 27 mois, malade depuis onze semaines, mais bien portant jusque-là.

L'amaigrissement était extrême, la fièvre intense, la dyspnée prononcée; il existait une matité générale de tout le côté gauche de la poitrine, avec absence de bruit respiratoire, qui était au contraire exagéré à droite; le cœur battait sous les cartilages des côtes inférieures droites. La toux avait augmenté dans les derniers jours, et depuis quarante-huit heures, il survenait des refroidissements subits et passagers des extrémités.

La thoracentèse, pratiquée le 2 février avec le trocart de M. Mathieu, donne issue à un litre de pus crémeux et inodore; elle est suivie de soulagement et du retour du cœur à gauche. Les jours suivants, on constate en avant la sonorité tympanique de Skoda.

Une nouvelle thoracentèse est reconnue nécessaire, et pratiquée le 7 février, cinq jours après la première, à l'aide d'une lancette renfermée dans un fourreau de baudruche, dont une extrémité est préalablement fixée sur la poitrine avec du collodion. Même soulagement que la première fois, après l'écoulement de 400 grammes de pus. Dès le lendemain, le poumon vient adhérer aux parois costales, et l'adhérence résiste à l'introduction d'un stylet et d'une sonde en gomme élastique. Un son hydro-aérique, que signale l'auteur, et qu'il attribue au poumon, était apparu en dehors du côté gauche (dans la région où les ponctions avaient été pratiquées) de l'aisselle jusqu'au rebord des fausses-côtes; il y avait en même temps son tympanique en avant et matité en arrière, avec respiration tubaire.

Troisième ponction le 11 février, quatre jours après la deuxième, la matité ayant gagné la région occupée par le son hydro-aérique. Issue de 350 grammes de pus; canule de Reybard à demeure pendant quarante-huit heures, puis introduction dans la plaie d'une simple mèche de charpie, et pénétration d'une petite quantité d'air. La fistule persiste, et donne issue à de fines bulles d'air dans les grandes expirations. La plaie s'enflamme, il survient de la fièvre, de la diarrhée.

Le 20 février, une injection iodée est pratiquée; le 23, une sonde donne issue à de la sérosité, ensuite à du pus, puis la guérison survient rapidement et paraît complète le 28 février.

Cependant plusieurs jours après (4 mars), on constate du son tympanique sous la clavicule et un souffle amphorique marqué avec bronchophonie, au niveau des cicatrices, tandis que la respiration vésiculaire s'entend partout à gauche. Plus tard, l'auteur retrouve encore avec surprise du son hydro-aérique en dehors du côté gauche du thorax, et il croit constater que ce son anormal n'apparaît, n'existe que lorsque l'enfant crie.

M. Maurice cherche à démontrer que cette particularité existe encore, en présentant l'enfant à la Société.

Cette observation est renvoyée à une commission composée de MM. H. Roger, Gubler et Marrotte, rapporteur.

— M. BÉHIER lit la note suivante *sur la valeur de la potasse caustique et du liquide de Barreswill employés comme réactifs, pour la recherche du sucre contenu dans les urines.*

Plusieurs faits m'avaient déjà conduit à penser que, si on recherchait la présence du sucre dans les urines, non pas seulement chez les malades offrant d'autres signes de diabète, mais plus universellement, et, comme on l'a fait pour l'albumine, abstraction faite des autres symptômes, on trouverait souvent les signes de la présence de ce produit dans la sécrétion urinaire. Contrôlant les faits énoncés par M. Blot sur la présence du sucre dans l'urine des femmes en couches, et trouvant soit par la potasse, soit par le liquide de Barreswil les colorations caractéristiques chez toutes les nouvelles accouchées de mon service, je résolus de faire la contre-épreuve, et j'examinai, à ce point de vue, l'urine de 40 malades entrés dans les autres salles de mon service pour les maladies les plus diverses. Voici les résultats de cet examen.

Mais il faut d'abord bien savoir qu'il ne suffit pas, pour juger de la réaction, de faire bouillir un moment l'urine au contact de l'un ou l'autre des deux réactifs. L'ébullition doit être un peu prolongée, autrement on s'exposerait à laisser l'opération incomplète; et telle urine qui n'aura donné d'abord qu'une coloration peu marquée, en fournira une beaucoup plus caractéristique par l'ébullition plus prolongée et par le refroidissement.

Cela dit, sur nos 40 malades l'urine, traitée par la potasse caustique et par l'ébullition, a donné 18 fois une coloration rouge-brun. Cette coloration est, chez ces 18 malades, analogue de tous points à celle que l'on obtient quand on traite par le même réactif de l'eau dans laquelle on a étendu du pain à chanter préalablement humecté de salive pour y produire une certaine quantité de glycose.

8 autre malades ont offert la coloration jaune foncé;
11 la coloration jaune;
3 la coloration jaune clair.

La coloration jaune foncé, par une ébullition prolongée, passe au brun-rouge; la coloration jaune ou jaune foncé et la coloration jaune clair au jaune.

Par la liqueur de Barreswill, récemment préparée et n'offrant préalablement aucun précipité :

Sur 39 malades, 19 ont présenté la coloration rouge-brun que donne le pain à chanter humecté de salive et traité de la même manière ;

3 une coloration rouge-jaunâtre;
4 une coloration jaune-vert foncé;
11 une coloration jaune-verdâtre;
1 une coloration grisâtre;
1 une coloration vert clair.

Toutes ces colorations reviennent, par une ébullition prolongée, au rouge-brun, d'une nuance plus ou moins foncée.

L'urine d'un des élèves, parfaitement bien portant, donne des colorations très marquées par les deux réactifs. Ces colorations sont tout à fait caractéristiques au matin, après l'ingestion d'un petit pain pris une demi-heure avant la sécrétion urinaire.

Des expériences semblables, répétées sur l'urine d'un homme bien portant, ont aussi donné des colorations très marquées par la potasse et par la liqueur de Barreswill. Ces colorations étaient, chez ce dernier sujet, extrêmement intenses peu après l'ingestion de pain grillé et beurré et de quatre tasses de thé bien sucré et aiguisé de jus de citron dont se compose le premier déjeûner du matin de cette personne.

Je communique ces faits à la Société pour appeler l'attention de ses membres sur les questions suivantes :

Ou la potasse et le liquide de Barreswill sont des réactifs infidèles, ou la sécrétion du sucre par les urines est plus fréquente qu'on ne l'a prétendu, et il faut d'autres signes que la coloration de l'urine à l'aide des réactifs indiqués pour admettre l'existence du diabète véritable.

Dans ces cas, la densité de l'urine n'a jamais été augmentée d'une façon sensible, mais il faut des proportions déjà assez marquées de sucre dans l'urine pour faire varier cette densité.

Relativement à la présence du glycose dans l'urine normale (opinion vers laquelle je pencherais pour ma part, car il n'est pas extraordinaire que ce produit ne soit pas absorbé en totalité, et que le superflu soit éliminé par l'urine comme d'autres produits azotés), relativement, dis-je, à la présence de ce glycose dans l'urine, je rappellerai que Lehmann dit formellement (*Chimie physiologique*, p. 237, traduction de Drine, Paris, 1855) : « Dans l'état de santé, il est très rare qu'il passe dans les urines » des quantités de glycose assez notables pour pouvoir être mises en » évidence; on n'a observé la présence de ce corps qu'après l'ingestion » d'aliments très sucrés; toutefois, comme le sucre se décompose très » promptement dans l'urine, il se détruit dans la vessie probablement » ou pendant les opérations qui ont pour but de l'isoler.

» Il est donc fort possible que les reins sécrètent fréquemment du » sucre sans qu'on puisse le constater chimiquement dans l'urine. » D'après des expériences faites sur des animaux, les conditions étant » normales, le sucre ne paraît passer dans l'urine que dans le cas où le » sang en contient déjà de 0,4 à 0,5 p. 100. »

M. GUBLER profite de cette occasion pour communiquer les observations qu'il a faites depuis quelque temps sur ce sujet. Il commence par reconnaître que les causes d'incertitude signalées par M. Béhier, sont réelles, et qu'il faut remercier notre collègue d'avoir appelé l'attention sur ce point; mais, il pense que l'illusion pourra être le plus souvent évitée en ayant égard à certaines particularités de l'expérience.

La liqueur cupro-potassique, dit-il, produit toujours un précipité avec une urine quelconque, prise sur un sujet en santé aussi bien qu'en maladie. Ce précipité peut se reconnaître à certains caractères très constants. Sans être très lourd, il se rassemble assez vite au fond du tube, surtout après ébullition; mais, en ce cas même, il ne devient jamais compacte et paraît toujours formé de particules fines, distinctes, séparées par des espaces relativement considérables, lesquelles voltigent dans le liquide à la moindre secousse. En un mot, c'est un précipité auquel les anciens médecins auraient appliqué l'épithète de furfuracé. Ce précipité furfuracé est grisâtre sale, avec des nuances diverses rappelant toujours la coloration du liquide dans le sein duquel il a pris naissance. On doit le considérer comme formé par des phosphates et des carbonates terreux, lesquels, comme on le sait, existent en proportion plus ou moins forte dans les urines, et ne peuvent y être tenus en dissolution qu'à la faveur d'un excès d'acide. Aussi, la potasse produit-elle ce précipité comme la liqueur de Barreswill.

La couleur du liquide mixte (urine et liqueur de Barreswill) est différente, suivant les cas, et varie pour chacun d'eux avant et après l'ébullition. Tantôt, elle reste bleue, plus souvent elle est verte au moment où le mélange vient d'être fait: ceci paraît tout naturel, puisque le vert doit résulter de la combinaison du bleu qui appartient au réactif avec la teinte jaune de l'urine. Toutefois, je serais porté à penser qu'une autre cause pourrait intervenir. D'abord, il m'a semblé que le verdissement de la liqueur cupro-potassique n'était pas nécessairement

proportionnel à l'intensité de la couleur ombrée de l'urine; ensuite, j'ai remarqué que les urines qui verdissaient le plus énergiquement à froid étaient celles qui, par l'ébullition prolongée, donnaient une couleur brune tout à fait différente, et susceptible d'en imposer pour la réaction du glycose. En sorte que le passage à la couleur verte serait déjà un commencement de réaction sur la liqueur cupro-potassique. Ce qui justifie cette manière de voir, c'est que la liqueur bleue, ajoutée à d'autres urines peut devenir violette, bien que ces urines, nullement rouges, soient simplement citrines ou légèrement ambrées, mais alors elles contiennent de l'albumine (1). Je suppose que l'albumine s'empare du cuivre, comme le font les tissus organiques, et que la couleur rougeâtre de la combinaison, s'ajoutant à la couleur bleue de la liqueur non altérée, engendre le violet. On sait, en effet, que la liqueur cupro-potassique, surtout lorsqu'elle est chaude, colore en lilas l'épiderme de la main sur laquelle elle est projetée accidentellement. Plusieurs autres sels métalliques agissent d'une manière analogue. Tous ceux qui ont préparé du chlorure d'or, par exemple, savent que chaque goutte du chlorure, qui est vert, fait sur l'épiderme une tache d'un violet sombre, formé par de l'or réduit. Le nitrate d'argent donne d'abord des taches d'un gris-clair, dues au chlorure d'argent, mais, peu à peu, ces taches passent au noirâtre par suite de la mise en liberté du métal. Le nitrate, acide du mercure, se compose d'une manière analogue; il est donc probable que le même phénomène de réduction ayant lieu pour le cuivre, c'est le métal qui communique à la peau la couleur lilas rouge dont il s'agit, et, par suite, il est permis de croire que c'est lui qui, en s'unissant à l'albumine, lui donne une teinte rougeâtre dont le mélange avec le bleu pur de la liqueur de Barreswill produit du violet. Si le liquide ne se trouble pas consécutivement, cela tient à son alcalinité énergique qui ne permet pas à l'albumine de se coaguler même lorsqu'elle est entrée dans cette nouvelle combinaison. Dans cette hypothèse, l'albumine serait, par rapport au tartrate de cuivre, un corps réducteur; seulement à l'inverse de ce qui se passe pour le glycose, il s'emparerait du métal et laisserait échapper l'oxygène.

On s'expliquerait ainsi comment la présence de l'albumine dans une urine sucrée deviendrait un obstacle à la réaction de la liqueur cupropotassique et masquerait en partie le glycose, puisqu'en réduisant à l'état métallique une portion de cuivre, elle fournirait au sucre une quantité d'oxygène qu'il eût enlevée sans cela à une autre partie du bioxyde de cuivre. Mais l'albumine agit plutôt en vertu d'une force de contact, dite catalytique. Toujours est-il que la présence de l'albumine s'oppose à la démonstration du glycose, aussi bien dans l'urine que dans le sérum du sang. Cependant, la difficulté n'est pas insurmontable, mais il faut faire bouillir plus longtemps.

Voici alors ce qu'on observe : Le liquide, d'abord violet, change graduellement de couleur et passe successivement au gris, puis au brun plus ou moins foncé, en même temps que se manifeste le dépôt furfuracé. Si l'on éloigne le tube de la flamme, la liqueur s'éclaircit et devient limpide, tout en conservant l'apparence de la bière brune; mais, peu à peu, à mesure qu'elle se refroidit, elle se trouble et paraît d'abord simplement louche, avec un reflet gris jaunâtre, puis devient plus opaque et laisse voir un précipité jaune soufre ou jaune d'ocre, qui finit, à la longue, par se rassembler au fond du tube. Ces changements peuvent offrir quelques variétés.

La nuance violette manque fréquemment; la couleur verdâtre sale peut la remplacer, et le passage à la couleur brune, avec trouble de la liqueur est parfois instantané quand l'ébullition vient de cesser. On voit, d'après cela, que si l'on se contentait de faire bouillir pendant quelques instants, et si l'on abandonnait aussitôt l'expérience, on admettrait à tort l'absence du sucre. Il suffit d'être prévenu de cette cause d'erreur, qu'un peu de soin et d'attention fera aisément éviter. Cependant, quelquefois, une première expérience ne donne pas un résultat satisfaisant; il sera bon de la répéter en variant les proportions d'urine et de réactif, ainsi que la durée de l'ébullition.

Le médecin est exposé à une autre illusion exactement inverse, quand la liqueur cupro-potassique, chauffée avec une urine non albumineuse, brunit fortement et laisse déposer un précipité furfuracé, coloré également en brun; car, on peut croire que ce précipité brun est une forme de l'oxyde de cuivre, lequel présente parfois des caractères analogues.

Mais on ne se laissera pas tromper par cette apparence, si l'on se souvient que l'oxydule de cuivre ne présente pas d'emblée la coloration brune, qu'il est toujours jaune ou orangé au moment où il se précipite, et que ce n'est qu'en perdant de l'eau d'hydratation par une ébullition prolongée qu'il change d'aspect. Il prend, dans ce cas, une couleur intermédiaire entre celle du colcothar et de l'oxyde de plomb puce, coloration fort différente d'ailleurs de celle du précipité furfuracé accidentellement bruni, dont il est question en ce moment.

On pourrait néanmoins se demander, et je me suis moi-même posé cette question, si la décoloration de la liqueur de Barreswill et l'apparition d'une couleur brune du liquide simple ne serait pas l'indice de la présence d'une proportion infiniment petite de sucre dans l'urine. La véritable difficulté est là. J'ai fait interroger le polarimètre en pareille circonstance, et il n'a pas décélé la moindre trace de glycose; mais cet instrument, si éminemment utile, n'a pas une sensibilité telle qu'il puisse révéler des traces extrêmement faibles de cette substance. Ce qui me porterait à croire que les urines qui brunissent ainsi la liqueur cupropotassique ne sont pas sucrées, c'est qu'elles constituent presque la règle, même chez des sujets en bonne santé et loin des repas. Il est donc plus probable que la réaction est due à quelque autre matière organique normale.

Je dis que très souvent les urines exercent une action sur la liqueur de Barreswill, j'ai constaté, en effet, chez un assez grand nombre d'élèves bien portants, l'an dernier (1856) et cette année même (1857), des réactions assez tranchées pour qu'on songeât à la présence d'une certaine dose de sucre. Chez la plupart, l'urine verdissait à froid la solution de tartrate double de cuivre et de potasse récemment préparée, et la liqueur mixte se colorait en jaune brun ou en brun plus ou moins foncé, sous l'influence d'une ébullition suffisamment soutenue. Quand la liqueur était très sombre, le précipité de carbonates et de phosphates terreux était lui-même brunâtre et pouvait, jusqu'à un certain point, en imposer pour celui de protoxyde de cuivre déshydraté. La chose semblait prendre un certain degré de probabilité, en vertu de la contre-épreuve obtenue par un réactif récemment introduit dans la pratique médicale, par un de nos internes, M. Luton. Ce réactif, qui n'est autre qu'une solution de bichromate de potasse dans l'acide sulfurique, se nuançait de vert comme il l'eût fait avec des urines très faiblement sucrées, seulement il fallait quelquefois ajouter un grand excès d'acide. Il est à remarquer que les mêmes sujets donnèrent à plusieurs reprises des urines aux réactions les plus tranchées, tandis que d'autres fournissaient habituellement des urines sans aucune action sur la liqueur cupro-potassique, et cela, indépendamment de toute condition de jeûne ou d'alimentation, puisque les urines indifférentes appartenaient parfois à des sujets en pleine digestion, tandis que les urines brunissantes provenaient de personnes n'ayant pas mangé depuis la veille. La fréquence de ces décolorations de la liqueur de Barreswill par l'urine, chez des jeunes gens bien portants, en dehors du travail digestif, me fit penser que, si elles dépendaient de la présence dans l'urine d'une matière organique capable d'agir sur le sel de bioxyde de cuivre, elles ne pouvaient du moins être attribuées à l'action du glycose. J'en avais d'ailleurs la preuve dans ce que j'observais pour les urines vraiment sucrées, mais en même temps albumineuses. Là, bien que l'albumine s'opposât d'abord à la formation du précipité caractéristique, celui-ci finissait cependant, par apparaître quand l'opération était convenablement dirigée et qu'on avait le soin d'en suivre attentivement les phases; il en serait arrivé de même, sans doute, avec les autres urines, si elles avaient renfermé une proportion notable de glycose.

Au résumé, la solution alcaline du tartrate de bioxyde de cuivre décèle facilement dans les urines les moindres traces de glycose.

Il n'y a d'exception que pour les urines en même temps albumineuses, dans lesquelles le précipité jaune caractéristique n'apparaît qu'après une ébullition prolongée et un commencement de refroidissement. Est-ce toujours à du sucre que l'on a affaire dans ce cas? C'est ce qu'on ne peut affirmer absolument dans l'état actuel de nos connaissances; mais, enfin, la conclusion affirmative est légitime, attendu que, jusqu'à plus ample informé, le glycose est la seule substance reconnue capable de précipiter en jaune les sels de bioxyde de cuivre.

Il serait, au contraire, peu rigoureux d'admettre la présence d'une matière sucrée dans les urines qui donnent simplement un changement de coloration avec la liqueur de Barreswill, alors même que cette altération la ferait passer au brun foncé, avec formation d'un précipité brun sale. Ce précipité est formé, en effet, par les phosphates terreux entraînant la matière colorante en dissolution, tandis que la décoloration de la liqueur cuivrique paraît due à une substance organique particulière non encore étudiée.

Néanmoins, il est bon d'être prévenu de cette réaction d'un grand nombre d'urines sur la liqueur cupro-potassique, afin de se tenir en garde contre une cause d'erreur qui a probablement trompé plusieurs médecins, et l'on devra toujours exiger la présence d'un précipité jaune plus ou moins vif, quelle que soit d'ailleurs la nuance de la liqueur, pour reconnaître la présence du glycose.

M. Gubler termine en rappelant que, pour obtenir des résultats satisfaisants avec le liquide de Barreswill, il faut, avant tout, qu'il soit très récemment préparé, et qu'il ne faut pas non plus oublier la densité considérable de l'urine glycosique, densité sensible à l'aréomètre.

M. Béhier fait la remarque qu'il a eu précisément soin de n'employer toujours qu'un liquide de Barreswill préparé le jour même de son expérimentation.

M. Thirial regarde la communication faite par M. Béhier comme très opportune, et il la croit destinée à prévenir, relativement au diagnostic du diabète, des erreurs qui sont plus faciles qu'on ne le suppose généralement. A l'appui de cette opinion, permettez-moi, ajoute notre collègue, de rapporter deux faits qui me paraissent des plus instructifs.

Il y a quelques années, j'avais à donner des soins à une dame de ma famille, qui présentait un ensemble de troubles fonctionnels d'une nature telle, que rationnellement j'étais porté à les rattacher à la glycosurie: soif intense; appétit vif et inaccoutumé; urines fréquentes et abondantes, surtout la nuit; diminution des forces et de l'embonpoint, et même un affaiblissement assez notable de la vue. D'après cette idée, je soumets les urines aux réactifs ordinaires. La potasse me donne une coloration assez foncée du liquide avec précipité brunâtre abondant. Mes prévisions sont donc malheureusement confirmées. Mais dans une circonstance aussi délicate, craignant de m'en rapporter uniquement à moi-même, je fais analyser cette urine par un pharmacien des plus exercés dans ces sortes d'investigations; il constate les mêmes faits, et il n'hésite pas à affirmer la présence du sucre en quantité moyenne.

La malade est soumise au traitement approprié. Ce traitement, suivi longtemps, et avec persévérance, a pour effet d'améliorer très notablement l'état de la malade, et de faire disparaître les symptômes les plus caractéristiques du diabète. De temps en temps je continuais à examiner les urines, et je trouvais toujours à peu près les mêmes phénomènes, à part quelques variations dans le degré. Cette circonstance, qui me paraissait inexplicable, éveilla en moi des soupçons. Alors, pour avoir un terme de comparaison, l'idée me vient de traiter mon urine par la potasse; à ma grande surprise, je trouvai un dépôt notable avec coloration assez marquée. Mais comme j'ai d'ailleurs la certitude de n'être pas diabétique, je conçois des doutes sérieux au sujet de la glycosurie de ma malade; et ces doutes se fortifient de jour en jour par l'étude plus attentive des symptômes, et surtout de la marche de la maladie. Je confie mes perplexités à un médecin de mes amis, qui immédiatement croit ici à une grave méprise. Pour en avoir le cœur net, il se charge de soumettre l'urine au polarimètre et à la fermentation; le résultat de cet examen est que cette urine ne contient pas de sucre.

Quelque temps auparavant, j'avais eu occasion de voir un autre malade qui m'avait offert des symptômes très analogues à ceux énumérés plus haut, et notamment : une soif vive; un appétit vorace, avec quelques accidents gastralgiques; des urines abondantes; une insomnie opiniâtre, avec agitation, etc. L'urine que j'examinai sous les yeux d'un homme très expert, nous donna, par la potasse, un précipité brunâtre avec coloration légèrement caramélisée. Je diagnostiquai un diabète et instituai mon traitement en conséquence. Bientôt, je perdis ce malade de vue. Mais, plus tard, j'appris de lui que, fatigué de mon traitement, il avait été consulter secrètement un chimiste très réputé comme spécialiste, et que ce chimiste l'avait également considéré comme glycosurique.

A l'époque où je revis mon malade, j'avais été éclairé par le fait précédent. Je fus donc curieux de contrôler mon premier diagnostic en soumettant de nouveau l'urine à un chimiste habile et non prévenu. Cette fois, nouvelle difficulté qu'il importe de signaler; la potasse ne donne rien, tandis que la liqueur de Barreswill fournit un précipité que notre chimiste croit pouvoir attribuer à la réduction du cuivre par une certaine proportion de sucre. Mais ce désaccord complet entre ces deux réactifs m'ouvre les yeux: et après une étude plus approfondie de toutes les circonstances de la maladie, je suis amené à cette conclusion, qu'en supposant même qu'à un moment donné l'urine ait contenu accidentellement du sucre, il n'est pas possible d'admettre qu'il y ait eu ici un véritable diabète.

Il résulte de ces observations une conséquence que je tiens à faire ressortir avec M. Béhier, c'est que le diagnostic de la glycosurie présente des difficultés contre lesquelles on n'est pas assez en défiance. En effet si, d'une part, les réactifs les plus usuels peuvent être infidèles, d'autre part, les signes dits rationnels sont encore plus trompeurs. A cet égard, il importe de se tenir en garde contre quelques diathèses qui, par le concours de certaines expressions symptomatiques, peuvent, à un moment donné, simuler assez exactement le diabète. Ainsi en a-t-il été dans les deux faits que je viens de citer. En effet, il n'est plus douteux pour moi aujourd'hui que ces troubles fonctionnels si caractéristiques en apparence, et qui à mes yeux avaient si bien menti le diabète, n'étaient en réalité que des anomalies nerveuses liées, dans le premier cas, à une affection hystérique, et dans le second cas, à la diathèse urique et goutteuse.

J'ajouterai d'ailleurs, en terminant, que très probablement l'observation démontrera que la plupart des diathèses sont aptes à donner lieu à ces *pseudo-diabètes*.

M. Cahen : Toutes les questions qui se rattachent à l'étude de la glycosurie sont tellement importantes, que ce serait une chose déplorable si, de cette discussion, on devait conclure que nous ne possédons pas de moyens certains de reconnaître la présence de la glycose dans les urines. Cette conclusion serait d'ailleurs erronée. Sans doute, les réactions chimiques obtenues par la potasse ou par la liqueur cupro-potassique peuvent, dans certaines circonstances, induire en erreur; et chacun sait qu'il y a, dans les urines normales, des substances organiques qui peuvent prendre avec la potasse, quand on les chauffe, une couleur plus ou moins brune, et produire, au contact du réactif cupro-potassique, un précipité d'oxydule de cuivre, également à la chaleur. Mais pour se mettre à l'abri de cette cause d'erreur, il suffirait de précipiter préalablement les substances animales avec le sous-acétate de plomb, et de filtrer sur le charbon. Malheureusement, quelque faciles qu'elles soient, ce sont des manipulations qu'on veut s'épargner le plus souvent.

M. Sée félicite M. Béhier d'avoir appelé l'attention sur la constatation de la présence du sucre dans l'urine. Ce qu'il a dit de l'insuffisance du liquide de Barreswill doit malheureusement s'appliquer à la plupart des autres moyens, et par exemple, à l'aréomètre, qui peut faire reconnaître une densité très considérable à une urine claire et exempte de sucre. D'un autre côté, le professeur Dietl a trouvé dans trois faits, sur six cas de diabète passager, que l'urine contenant de la glycose avait une densité moindre que l'urine normale.

M. Cahen : Il peut arriver que l'aréomètre donne des résultats trompeurs, et le polarimètre n'est pas et ne sera probablement jamais un moyen pratique. Mais il est un procédé simple, facile, certain pour déceler la présence de petites quantités de sucre dans les urines : c'est la fermentation.

En mettant en contact de la levûre de bière fraîche et un liquide contenant de la glycose, à une température convenable, il se dégage de l'acide carbonique et il se produit de l'alcool. Ce procédé peut être employé partout; s'il exige un peu de temps, l'inconvénient n'est pas grand, car il n'y a jamais urgence à connaître immédiatement la présence de la glycose dans une urine suspecte. S'il est possible que la levûre contienne elle-même des substances glycosiques, on l'en débarrasse facilement par le lavage. Il est d'ailleurs toujours convenable de faire simultanément l'épreuve et la contre-épreuve en mettant dans deux tubes séparés le ferment en contact avec le liquide suspect et avec de l'eau distillée.

En résumé, il y a deux conditions possibles dans la glycosurie : le sucre existe en quantité considérable ou faible. Dans le premier cas, tous les moyens sont bons pour décéler la présence de la glycose; la coloration brun-foncé, l'odeur de caramel par l'ébullition au contact de la potasse, la réduction instantanée de l'oxydule de cuivre avec le réactif cupro-potassique, la pesanteur considérable de l'urine : tous ces résultats isolés ou réunis ne peuvent laisser de doute. Si la quantité de la glycose est faible et si l'on se méfie des résultats des réactifs, la fermentation avec la levûre de bière et la production de l'alcool lèveront tous les doutes.

Le secrétaire, Dr Woillez.

Parmi les nombreuses erreurs typographiques que je pourrais signaler dans mon travail sur le spiritualisme, etc., il en est une, dans le dernier feuilleton, trop grossière pour être passée sous silence.

A la 28e ligne de la 5e colonnette, on me fait dire :

« Comme des moissonneurs fatigués, ils peuvent dormir sur leur famille. » On est prié de lire :

« Comme des moissonneurs fatigués, ils peuvent dormir sur leur faucille. »

Dr P.

— M. le docteur Duchesne-Duparc ouvrira son cours public sur les *maladies de la peau*, le mardi, 26 mai, à sa clinique de la rue Larrey, 8, près l'École de médecine, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à 11 heures précises du matin. Chaque leçon sera précédée de l'examen des malades.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

(1) Toutes les fois que j'ai vu cette couleur violette, les urines étaient albumineuses; mais j'ai rencontré des urines albumineuses qui ne modifiaient pas ainsi la liqueur cupro-potassique.

Tome XI. — N° 64. ONZIÈME ANNÉE. **Jeudi 28 Mai 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 27 MAI 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie est en veine de travaux intéressants. Hier encore, la séance a été si bien remplie, que le riche ordre du jour indiqué par M. le président n'a pas pu être épuisé. A propos d'ordre du jour que M. le président actuel, reprenant une tradition qui remonte à la présidence d'Orfila, a la bonne habitude d'indiquer au début de la séance, n'y a-t-il donc rien de mieux à faire? M. Michel Lévy, qui a tant de spontanéité pour les améliorations possibles, et qui accepte les plus humbles conseils quand ils lui sont donnés avec un affectueux respect, M. Lévy croit-il impossible de fixer d'avance, et de publier deux ou trois jours avant l'ordre du jour de chaque séance? Nous pensons qu'avec l'activité si bien connue de M. le secrétaire perpétuel, la bonne volonté des rapporteurs et la puissante impulsion de M. le président actuel, il serait aisé de réaliser cette innovation sur laquelle nous avons souvent ici appelé l'attention de l'Académie, dans l'intérêt de ses travaux et de la science. Nous avons un nouveau motif d'insister sur cette idée par ce qui s'est passé hier. Assurément, si l'Académie avait été prévenue de la nature de la communication que M. Devergie lui a faite hier, nous aurions assisté à une discussion un peu plus complète et plus accentuée que celle dont nous publions le compte-rendu.

M. Devergie, pour son début, a porté devant l'Académie la question de l'éthérisation, au point de vue de la responsabilité médicale, question grave en elle-même, et rendue plus grave encore par la manière dont M. Devergie l'a résolue.

Si nous avons bien compris M. Devergie, voici le thème qu'il a développé devant l'Académie :

La mort, à la suite de l'éthérisation, peut être occasionnée par l'asphyxie ;

Dans le cas où le médecin est poursuivi soit civilement, soit correctionnellement pour un malheur de ce genre, il faut qu'il puisse donner aux juges la preuve qu'il a pris toutes les précautions possibles pour éviter l'asphyxie ;

L'éthérisation pratiquée sans l'emploi d'un appareil convenable, peut donner lieu à l'asphyxie ;

Pour rester indemne de toute condamnation, il faut toujours, dans l'éthérisation, employer un appareil à large ouverture pour l'introduction facile de l'air extérieur.

Évidemment, l'intention de M. Devergie est bonne. Ému des poursuites dirigées, il y a quelques années, contre un médecin de Paris qui eut le malheur de voir périr un malade dans l'éthérisation, l'honorable académicien a cru trouver et a voulu indiquer un moyen qui exonérât ses confrères des inquiétudes et des dangers de la responsabilité, civile ou correctionnelle, en matière d'éthérisation. Mais ce moyen est-il bon? L'accueil qu'a déjà reçu cette communication à l'Académie a dû certainement porter le doute dans l'esprit de M. Devergie. Avec tous les orateurs qui ont déjà pris la parole, avec ceux qui doivent la prendre dans la prochaine séance, et, nous l'espérons, avec toute la presse, nous croyons que M. Devergie se trompe, et qu'au lieu de préserver ses confrères d'un péril, il donne aux familles, aux parquets et aux juges une arme terrible contre le médecin.

Tout est contestable dans la thèse de M. Devergie. La mort par asphyxie, c'est-à-dire par privation d'air respirable, si elle est absolument possible dans l'éthérisation, est certainement aussi l'accident le plus rare et le plus exceptionnel. En possède-t-on un seul exemple incontestable? Ne sait-on pas que, dans la plupart des cas de mort par le chloroforme, la mort a été rapide, instantanée, arrivant dès les premières secondes de l'opération? Qui doute aujourd'hui que le chloroforme, cet agent merveilleux et terrible, selon la belle expression de M. Flourens, ne tue par lui-même, par ses propriétés toxiques, n'agisse d'une manière foudroyante sur certaines idiosyncrasies, et cela sans que rien puisse mettre sur la voie de cette éventualité, malgré toutes les précautions prises, et en dépit de toutes les prudentes mesures?

L'emploi des appareils, si savamment combinés soient-ils, — et certes, notre *armamentarium* anesthésique est assez riche sur ce point — préserverait-il davantage des accidents? En voyant ce qui vient d'arriver à M. Snow avec l'amylène administré dans un appareil construit sur les données les plus rationnelles, il est bien permis de partager l'opinion de MM. Velpeau, Cazeaux, Huguier, qui préconisent l'éponge, la compresse, le cornet, comme les moyens les plus simples et les moins dangereux d'administrer les anesthésiques, comme le *modus faciendi* le plus sûr de laisser librement pénétrer l'air dans les voies respiratoires.

La doctrine de M. Devergie est pleine de périls pour le médecin. On a généralement renoncé aujourd'hui à l'emploi des appareils; l'emploi de l'anesthésie serait à peu près impossible dans toutes les conditions d'urgence, d'éloignement des grands centres, dans toute la pratique rurale, s'il fallait recourir aux appareils compliqués exigés par M. Devergie. Un malheur arrivant dans les circonstances où tout le monde emploie le chloroforme aujourd'hui, ce malheur placerait inévitablement le médecin dans la terrible imminence de la responsabilité, si la doctrine soutenue devant l'Académie était acceptée par les juges. L'Académie, d'ailleurs, semble peu disposée à s'y associer, et nous espérons que, frappé par l'opposition qu'il rencontre, M. Devergie renoncera lui-même à défendre plus longtemps une opinion que sa position spéciale rend plus grave et plus dangereuse.

Qui garantit d'ailleurs que, même dans les conditions demandées par M. Devergie, le médecin à qui le malheur arriverait de perdre son malade par l'éthérisation, fût préservé des conséquences de la responsabilité? Qui assurera davantage que les tribunaux accepteraient l'emploi d'un appareil comme moyen efficace et prudent par excellence? Et qui, dans de semblables conditions, oserait, même sous la pression de son malade, recourir à l'éthérisation? Qui voudrait désormais jouer son honneur et sa fortune sur les chances de l'anesthésie?

C'est une tentative qui a été plusieurs fois tentée et toujours vainement, toujours avec danger, de préciser le sens, la portée, les limites de la responsabilité médicale. Cette responsabilité, en principe, il faut savoir l'accepter. Si le corps médical veut se donner le droit de réclamer le droit commun sur plusieurs points où se trouvent engagés ses intérêts professionnels, il faut aussi qu'il sache subir le droit commun quand il est invoqué dans un intérêt social. Mais de règle fixe sur quelque partie que ce soit de la pratique de l'art, il n'y en a pas, il ne saurait y en avoir. A chaque fait particulier, nouvel examen, nouvelle appréciation, solution nouvelle. Pas plus dans l'éthérisation que sur tout autre point de pratique, il n'est permis à personne aujourd'hui de dire légalement : ceci seul est bon, le reste est imprudent et nuisible.

Nous espérons que, puisque l'Académie n'a pas voulu clore le débat, les orateurs s'occuperont spécialement, mardi prochain, de la question soulevée par M. Devergie, au point de vue des dangers qu'elle préparerait au corps médical, par l'interprétation qu'elle pourrait recevoir de la part des tribunaux.

La séance, ouverte par la communication, faite par M. le président, des programmes officiels des cours de l'École du Val-de-Grâce, a présenté comme intermède un rapport spirituel de M. Bous-

Feuilleton.

COUP D'ŒIL HISTORIQUE ET CRITIQUE SUR LA MÉDECINE ET LA CHIRURGIE FRANÇAISES AU XIXme SIÈCLE (1) ;

Par le docteur Michéa.

SOMMAIRE. — Année 1801. Chirurgie militaire : Suite des détails sur la vie de Larrey. — Conduite de ce chirurgien en Allemagne, en Italie et en Orient. — Son travail sur l'*ophthalmie d'Égypte*. — Léveillé et la chirurgie militaire expectante. — Travail de cet auteur sur le *traitement le plus convenable dans le cas où un membre est emporté par le boulet.*

Honoré en 1790 d'un accessit décerné par l'Académie royale de chirurgie à son travail sur une aiguille particulière destinée aux sutures, Larrey avait été nommé, en 1792, aide-major (chirurgien-major des hôpitaux) à l'armée du Rhin, où il se trouvait attaché à la division Luckner, tandis que Sabatier faisait partie de la division Rochambeau.

C'était là qu'il avait imaginé un nouveau système d'ambulances, connu sous le nom d'*ambulances volantes*.

Avant Larrey, les ambulances étaient fort mal organisées. Obligées, d'après les règlements militaires, de se tenir constamment à une lieue de l'armée, elles n'arrivaient jamais auprès des blessés que 24 et même 36 heures après le combat, par conséquent elles laissaient périr, faute de secours administrés immédiatement, la plupart de ces malheureux qu'on portait à bras ou sur des fusils dans un local convenable pour les panser ou les amputer. Frappé de ces inconvénients lors de la prise de Spire, Larrey avait alors conçu le plan d'une ambulance disposée de manière à se transporter sans retard sur le champ de bataille et à suivre tous les mouvements de l'avant-garde, à l'instar de l'artillerie volante. Il avait d'abord songé à faire placer les blessés sur des chevaux garnis de bâts et de paniers convenables ; mais, ayant reconnu bientôt l'insuffisance de ce moyen, il s'était définitivement arrêté à un système de voitures suspendues réunissant la légèreté et la solidité. Ce système permettait le transport commode des blessés couchés deux à deux ou quatre à quatre sur des matelas. Chaque voiture était accompagnée d'un officier de santé et de plusieurs infirmiers à cheval, qui, au milieu même de l'action, effectuaient le pansement immédiat des blessés, puis les dirigeaient aussitôt dans les hôpitaux de première ligne. De là le nom d'ambulances *volantes* que Larrey avait donné à ce système qui restait attaché aux avant-gardes de l'armée.

Envoyé à Paris en 1793 pour organiser complétement son ambulance, qui avait rendu de si grands services à l'armée du Rhin, Larrey s'y était marié à une des filles d'un ministre des finances sous Louis XVI, M. Laville-Leroux. Recevant bientôt l'ordre de se rendre sur-le-champ à Toulon, en qualité de chirurgien en chef de l'armée des Alpes-Maritimes, il était passé, en 1794, à celle des Pyrénées. En 1796, envoyé pour la troisième fois à Toulon, il y avait ouvert des cours d'anatomie et de chirurgie. Rappelé bientôt à Paris afin d'occuper à l'École militaire de santé, qu'on venait d'établir au Val-de-Grâce, la chaire d'anatomie et de médecine opératoire, il finissait son premier cours, quand, sur la demande du général en chef de l'armée d'Italie, il avait reçu l'ordre très pressé de s'y rendre afin d'organiser et de diriger le service des ambulances volantes.

Quoique la campagne d'Italie touchât à sa fin quand Larrey arriva, il put encore y perfectionner son système dont le vaste matériel fut passé en revue par le général en chef. Larrey, qui entrait alors pour la première fois en rapport avec Bonaparte, en avait reçu ce compliment flatteur : « Votre ouvrage est une des plus heureuses conceptions de notre siècle, et il suffira à votre réputation. »

En Italie, comme en Allemagne, il n'avait dédaigné aucune occasion de s'instruire dans le domaine de son art. Après le traité de Campo-Formio, profitant des moments de repos que lui laissait la trêve conclue entre la France et l'Allemagne, il était allé visiter Scarpa et Fontana à Pavie, comme il s'était mis en relation avec Sœmmering à Mayence.

A Milan, à Padoue et à Udine, dans les écoles de chirurgie qu'il avait fondées avec ses collègues, Larrey s'était chargé de l'enseignement de la clinique. De retour à Paris en frimaire, de l'an VI, il allait y reprendre ses fonctions de professeur au Val-de-Grâce, alors que, nommé chirurgien en chef de l'armée d'Angleterre, il avait reçu presque aussitôt l'ordre de se rendre à Toulon pour faire partie de l'expédition d'Égypte.

En Orient, Larrey avait fait preuve des qualités les plus précieuses. Nul ne devait le dépasser en courage, en sang-froid, en dévoùment, en amour de l'humanité. Aussi l'avait-on surnommé la providence du soldat : son activité surtout était prodigieuse, et l'on ne savait ce qu'il fallait le plus admirer en lui de l'homme ou du chirurgien. A Alexandrie, il avait fait des merveilles sous ce rapport. Non seulement il avait sauvé la vie à Kléber, retiré de la mêlée le général Menou, pansé sous le feu de l'ennemi les blessures de l'adjudant-général Lasalle, il avait encore organisé des hôpitaux modèles et créé une école d'anatomie et de chirurgie. Enfin, sacrifiant tous ses intérêts à ceux des blessés, il avait donné un exemple d'abnégation, imité bientôt par un grand nombre d'officiers supérieurs : il avait prescrit d'immoler ses propres chevaux pour en faire du bouillon, et ce bouillon, assaisonné de poudre à canon, à défaut de sel, était devenu un excellent moyen d'alimentation pour tous les blessés.

A la bataille d'Aboukir, Larrey avait accompli les mêmes prodiges d'intrépidité. Bonaparte, qui lui voyait partager tous les périls de ses soldats, et qui venait d'assister à l'opération pratiquée avec tant de courage, sur le général Fugières, en dépit du canon de l'ennemi, Bonaparte lui avait donné un témoignage éclatant de son estime et de sa gratitude, il lui avait remis lui-même une épée à poignée d'or sur laquelle se trouvaient tracés ces deux mots : Larrey et Aboukir.

L'activité du chirurgien en chef de l'armée d'Orient ne se bornait pas là. A ses yeux, ce n'était pas assez d'exposer ses jours en opérant sur le champ de bataille, et de s'ingénier sic à combler les vides que la mort faisait dans les ambulances, soit à trouver des moyens de suppléer au défaut de bonne alimentation pour les blessés, plein de zèle aussi à l'égard du progrès de la chirurgie, au milieu du tumulte des camps et malgré des privations de tout genre, il trouvait encore le loisir de consigner ses observations par écrit.

Peu de mois après l'invasion des Français en Égypte, une ophthalmie cruelle s'était déclarée dans ce pays. Cette maladie, qui avait épargné si

(1) Voir les numéros des 13, 20 janvier, 10 février, 12, 26 mars et 7 mai.

quet sur un mémoire relatif à l'alternance des sexes dans les naissances, et a été terminé par l'exhibition intéressante, faite par M. Baillarger, d'une fille de 27 ans, dont l'arrêt de développement intellectuel et physique est tel, que cet être infortuné présente tous les caractères d'une enfant de 4 à 5 ans. Cette fille n'a pas encore fini sa seconde dentition qui a commencé à 18 ans. Si toutes les autres fonctions mettent autant de temps à se produire, cette fille pourra réaliser le grand âge attribué aux patriarches.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôpital de la Charité. — M. le professeur PIORRY.

DES HÉMORRHOÏDES.

Il est une affection, source de souffrances infiniment variées, qui fait le tourment de ceux qui en sont atteints et empoisonne toute leur vie. On a pensé qu'elle tenait à une cause interne, et on a invoqué, pour l'expliquer, un vice particulier, un génie, une diathèse hémorrhoïdale. Ce génie hémorrhoïdal n'est plus guère admis en France; mais à l'étranger, chez les Allemands surtout, les hémorrhoïdes sont encore considérées comme résultant d'une disposition générale de l'organisme et rangées parmi les affections diathésiques. Nous nous proposons, Messieurs, de vous faire comprendre dans ces leçons, quel vide et quelle confusion se cachent sous ces grands mots de diathèses, de cachexies, etc. Nous les examinerons successivement et nous en ferons justice ainsi que nous l'avons fait déjà à l'égard de la scrofule.

Aujourd'hui, occupons-nous des hémorrhoïdes.

On appelle hémorrhoïdes, des tumeurs tantôt petites, tantôt grosses, quelquefois énormes, qu'on observe à l'anus; elles sont ordinairement rouges; mais il n'est pas rare de les voir violettes et même bleues. Elles paraissent avoir leur siége dans le tissu cellulaire sous-jacent à la muqueuse amincie de l'anus: formées par un lacis de vaisseaux dilatés, elles ont quelque analogie avec le tissu érectile de la verge, du mamelon, etc.

De ces tumeurs, les unes, avons-nous dit, sont grosses à peine comme l'extrémité du petit doigt, les autres atteignent le volume du poing: tantôt molasses, décolorées, indolentes; tantôt, au contraire, dures, rouges, horriblement douloureuses. Elles sont situées quelquefois au-dessus du sphincter interne, et d'autres fois, au-dessous; c'est dire que leur siége n'est pas fixe; celles qui existent au-dessus du sphincter, descendent, poussées par les contractions de l'intestin, lorsqu'ont lieu les efforts de défécation, et, une fois descendues, se trouvent étranglées par le sphincter qui ne leur permet pas de remonter. Parfois, la muqueuse ainsi distendue s'ulcère, parfois aussi elle se déchire. Dans le premier cas, il peut y avoir un écoulement de pus; dans le second, c'est un écoulement de sang qui se produit. Ce sang est noir ou rouge, selon qu'il est, ou non, retenu dans l'intérieur de l'intestin avant de couler au dehors.

Il peut arriver que ces déchirures, se creusant assez profondément, soient transformées en fissures, lesquelles revêtent alors deux caractères très tranchés: ou elles sont extrêmement douloureuses, et ce sont celles que Boyer a si bien étudiées; ou elles déterminent des hémorrhagies habituelles; c'est sur cette dernière variété que j'ai, il y a vingt ans, appelé l'attention des médecins.

Dans certains cas, le tissu cellulaire, situé au-dessous des hémorrhoïdes, s'enflamme et s'abcède; — ou bien il s'indure et les productions cancéreuses de formes variées s'y développent chez les individus prédisposés.

Diagnostic. — Je ne m'arrêterai pas à faire ici du diagnostic différentiel. Les tumeurs hémorrhoïdales ne pourraient guère être confondues qu'avec des végétations de nature syphilitique; mais celles-là sont lisses, globuleuses ou cylindriques, et celles-ci sont multilobées et offrent toujours une surface inégale, etc.

Nature. — Les hémorrhoïdes, à leur début, ne sont constituées que par la tuméfaction des vaisseaux et du tissu cellulaire sous-jacents à la membrane muqueuse anale; plus tard, cet état de simplicité disparaît; on conçoit que des tissus, sous l'influence d'une habitude inflammatoire chronique, peuvent présenter toutes les variétés de l'induration plus ou moins compliquée. C'est, en effet, ce qui a lieu, et il suffit de l'indiquer.

Arrêtons-nous un instant, Messieurs, sur la signification de ce mot: hémorrhoïdes. Que veut-il dire? *αἷμα*, sang; *ῥέω*, je coule; *εἶδος*, ressemblance; qui ressemble à un écoulement de sang! Il ne faut pas conserver ce mot; les dénominations ont une importance énorme: elles font traiter les maladies au lieu de faire traiter les malades. Le mot hémorrhoïde est cause que, croyant avoir affaire à une maladie générale, on a respecté le flux de sang qui, disait-on, était un phénomène critique, et on aurait craint, en le supprimant, de déterminer des métastases dangereuses sur les viscères ou les organes intérieurs. Les hémorrhoïdes ne sont pas une maladie, dans le sens général du mot, c'est une lésion, et il est bon de lui imposer une dénomination qui indique sa nature et la localise. Voulez-vous que nous disions que c'est une dilatation des veines (phlébectasie) de l'anus, ou une tumeur veineuse (phlébocélie)? Vous choisirez.

Les *symptômes* des hémorrhoïdes sont: l'apparition des tumeurs, de la douleur, de la gêne, pendant la marche et pendant la défécation: il se forme plus tard un bourrelet pendant cet acte; fréquemment il survient un écoulement de sang, d'abord insignifiant, mais qui souvent augmente peu à peu et constitue bientôt ce qu'on a appelé le flux hémorrhoïdal. Alors, en raison de la quantité de sang perdu qui peut être de 90 à 120 grammes par jour, il se produit de l'hypémie, et, par suite, le nombre des globules diminue. Faut-il, à l'exemple de quelques ultrà-vitalistes auxquels nous faisions allusion tout à l'heure, respecter cette perte continuelle, ce flux hémorrhoïdal? Non, Messieurs, et gravez ceci, comme un aphorisme, dans votre mémoire: Quand il y a un écoulement sanguin — les règles exceptées — il faut *toujours* l'arrêter. Le sang est utile; on ne doit pas le laisser perdre.

Complications. — Nous avons vu que, par suite d'ulcération ou de déchirure de la membrane muqueuse, du pus ou du sang pouvait séjourner plus ou moins longtemps dans l'intestin. Il est facile de se rendre compte de ce qui arrive en pareil cas. Ce pus ou ce sang, en contact avec des surfaces dénudées, peut être repris par les vaisseaux béants, et reportés dans le torrent circulatoire. Ce pus, avec ce sang altéré par les fecès qu'il baigne, après avoir été résorbé par le système veineux qui se rend à la veine porte, arrive dans le foie et y détermine des hépaties plus ou moins graves, à marche aiguë ou chronique. Ce n'est donc pas, comme on l'a dit, parce qu'on a une affection du foie qu'on devient hémorrhoïdaire; c'est parce qu'on a des hémorrhoïdes ulcérées que le foie devient malade. Les hépaties sont en général consécutives (quoique les obstacles au cours du sang dans le foie puissent aussi causer les tumeurs veineuses de l'anus).

L'histoire de la dysenterie, mieux étudiée, a jeté sur ce point de pathologie un jour tout nouveau.

Les affections du cœur, par contre, sont, d'ordinaire, primitives et précèdent l'apparition des hémorrhoïdes. La gène de la circulation qui résulte des affections cardiaques rend facilement compte de ce fait.

Parmi les complications, il faudrait mentionner les indurations du tissu cellulaire, les carcinômes, les dégénérescences variées, les polypes, les abcès, etc., qui peuvent prendre naissance dans la partie inférieure de l'intestin et résulter de la présence des hémorrhoïdes.

On devrait noter également la contraction spasmodique habituelle des sphincters, d'où les selles incomplètes et la stagnation des matières fécales et des gaz déterminant le ballonnement du ventre, le refoulement en haut du diaphragme et la compression des organes thoraciques.

Enfin des troubles nerveux, à formes multiples, sont aussi la conséquence des hémorrhoïdes. Des vomissements ont été observés, rarement à la vérité, par suite du retentissement de cette affection sur le plexus solaire. Mais ce qui est moins rare, ce qui est malheureusement habituel, ce sont les douleurs locales, insupportables, atroces, qui en résultent.

Les hémorrhoïdaires sont, en général, de mauvaise humeur, tristes, moroses; ce sont les hémorrhoïdes qui rendent tant de veillards chagrins, irritables et sans cesse irrités. Elles constituent une véritable infirmité et des plus incommodes; il n'est donc pas indifférent de savoir les traiter et les guérir. Or, rien n'est plus facile que ce traitement quand on a bien compris leur mode de production. Pour cela, il faut les étudier anatomiquement et physiologiquement.

Conditions pathogéniques. — La partie inférieure du rectum est remarquable par sa très grande vascularité; il y a là un lacis de veinules excessivement nombreuses fournies par les hypogastriques et les mésentériques: lacis qui est surtout développé, on le conçoit, chez les individus ayant beaucoup de sang, soit localement, soit généralement.

Cette partie du rectum occupe une position déclive favorable à la stase sanguine; et dans l'attitude assise, d'une part, la déclivité est plus prononcée encore, tandis que, d'autre part, la stase sanguine s'exagère par le défaut de support. L'anus, en effet, dans cette attitude, n'est soutenu par rien, et c'est, ici, le lieu de faire remarquer que les coussins en couronne dont se servent bon nombre d'employés et de voyageurs viennent en aide à la production des hémorrhoïdes en faisant le vide au-dessous de parties qu'il faudrait, de préférence, comprimer.

A l'état normal, des fecès indurées, situées au-dessus du sphincter supérieur du rectum, compriment par leur poids les veinules de cette région, et s'opposent au retour du sang vers le centre. Quelquefois ces veinules, engagées entre les sphincters, sollicitent et rendent plus énergiques les contractions de ces mêmes sphincters et le cours du sang, dans les vaisseaux ainsi étranglés, est encore rendu plus difficile et plus lent.

Voyons maintenant ce qui se passe dans l'acte de la défécation. Les matières poussées au dehors par le mouvement de l'intestin et par les contractions des muscles qui concourent à l'effort, ne sortent pas du rectum comme elles sortiraient d'un tube à parois rigides. La membrane muqueuse qui, là, est séparée de la couche musculeuse par un tissu cellulaire lâche, obéit elle-même à ce mouvement d'expulsion, et, accompagnant dans une certaine limite les fecès excrétées, vient faire saillie au dehors. Il suffit de s'être trouvé quelquefois placé derrière un cheval pour bien comprendre ce qui se passe alors. C'est le premier temps de la défécation. Dans le second temps, le releveur de l'anus se contracte et la muqueuse tend à rentrer; mais, dans le même moment, les sphincters se contractent de leur côté, et la membrane muqueuse, sous l'effort de cette constriction, s'injecte, se gonfle, devient rouge et ne rentre qu'avec difficulté.

---

peu d'indigènes, et qui avait atteint un si grand nombre de nos soldats, fut da se part l'objet d'un travail (1).

Le chirurgien en chef de l'armée d'Orient distinguait l'ophthalmie d'Égypte en inflammatoire ou idiopathique et en séreuse ou symptomatique. Ce point du mémoire de Larrey était le plus faible. La seconde espèce d'ophthalmie ne différait pas de la première par des caractères assez tranchés, elle offrait une complication plutôt qu'une variété dans le mode la maladie; et à l'égard du traitement, elle n'impliquait aucune règle particulière. D'ailleurs, quelle que fût son apparence, inflammatoire ou non, l'ophthalmie purulente pouvait être indifféremment, selon les circonstances, tantôt une affection idiopathique, tantôt une affection symptomatique. Mais à part ces légères défectuosités purement théoriques, tout le reste du mémoire portait l'empreinte d'une bonne méthode et révélait l'esprit d'un excellent observateur. Larrey donnait, en effet, une description très bien tracée des symptômes de la maladie, de ses degrés, de sa marche, et il en énumérait surtout et en discutait les causes avec la plus grande perspicacité.

La question qui avait divisé Boucher et Faure sous l'ancien régime, divisait encore les chirurgiens des armées de la République. La méthode expectante ou conservatrice dans les plaies d'armes à feu valait-elle mieux que la méthode de l'amputation immédiate ou pratiquée sur le champ de bataille? Ce problème, à peu près résolu aujourd'hui, était alors l'objet d'une controverse engagée entre plusieurs auteurs, parmi lesquels se trouvait Léveillé.

Originaire du Nivernais, né dans la petite commune d'Ouzouër, Léveillé ne dépassait guère la trentaine. Fils d'un grand industriel, il avait reçu une éducation très soignée. Après ses humanités faites avec éclat à Nevers, et sa philosophie terminée avec non moins de distinction à Paris, sans goût pour le commerce du fer, auquel se livrait sa famille, il s'était décidé à embrasser la médecine. Interrompu au milieu de ses études par la réquisition qui l'avait enrégimenté dans l'armée du Rhin, il était revenu à Paris en 1793. Disciple de Desault, qui lui témoignait

(1) *Mémoire sur l'ophthalmie régnante en Égypte.* Broch. in-8, imprimerie nationale du Caire, an IX (1801).

une bienveillance particulière, il avait été reçu docteur en 1799. Nommé chirurgien de première classe à l'armée d'Italie, il était passé du service périlleux des avant-postes à la position sédentaire de chirurgien de l'hôpital de Pavie. Là, il avait connu très intimement Scarpa, dont il devait être le traducteur et le collaborateur; et c'est l'année même de sa rentrée en France, et en abandonnant pour toujours la chirurgie militaire, qu'il lisait devant la Société médicale d'émulation le mémoire (1) où il prenait part à la controverse dont il s'agit.

En dépit de la temporisation préconisée par Faure, dont le travail avait obtenu la sanction de l'Académie royale de chirurgie, la majorité des praticiens s'accordait à reconnaître que dans les cas de cuisses, de jambes et d'avant-bras emportés par le boulet ou par un éclat d'obus, il fallait recourir à l'amputation immédiate. C'était l'opinion de Boucher, sous Louis XV, et c'était aussi celle des plus illustres chirurgiens des armées de la République, Sabatier, Larrey, etc. Les partisans de la chirurgie active soutenaient qu'on sauvait un tiers des blessés amputés sur le champ de bataille; mais cette proportion était infirmée par les défenseurs de la chirurgie expectante. Comme Méhée, Léveillé se rangeait parmi ces derniers. Il cherchait à prouver que l'expérience atténuait beaucoup le caractère absolu de la règle établie par les champions de la chirurgie active. Il citait des faits observés par lui dans la campagne d'Italie, desquels il concluait qu'il fallait restreindre considérablement le nombre des cas d'amputations pratiquées sur le champ de batailles. Il croyait qu'on en faisait beaucoup trop, et il allait même jusqu'à dire que l'immense majorité des individus dont le bras est mutilé par le boulet pouvait parfaitement guérir sans aucune amputation.

(La suite à un prochain numéro.)

Le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE ne se réunira pas demain vendredi. Sa prochaine séance n'aura lieu que vendredi prochain. Par décision du Comité, à dater de vendredi prochain, les séances n'auront lieu que tous les quinze jours, jusqu'à nouvel avis.

(1) *Du traitement le plus convenable dans le cas où un membre est emporté par le boulet*, travail lu en 1801, et inséré dans le tome V des *Mémoires de la Société médicale d'émulation.*

— On nous adresse la lettre suivante, que nous nous empressons de publier:

Monsieur et honoré collègue,

Un individu fortement constitué, portant favoris roux à la mode anglaise, de bonnes façons, en pantalon clair et paletot brun, se présente en ce moment chez les médecins dans la matinée. Sachant qu'ils sont absents, il demande à écrire, et, une fois dans le cabinet, il y reste plus ou moins de temps et soustrait ce qu'il peut. N'ayant rien trouvé chez moi à son goût, samedi matin, il a emporté une brochure destinée à un de MM. les professeurs du Val-de-Grâce, pour se servir de billet d'introduction. Dans la même journée, rue de Ponthieu, il se présenta chez une dame, demanda à écrire, et emporta six couverts d'argent. Ayant remis le faux nom, sans adresse, qu'il m'avait laissé pour la forme, entre les mains du commissaire de police, je vous fais passer ce petit renseignement, pour que vous en usiez, si vous le jugez à propos.

Agréez, je vous prie, etc.

Dr GIMELLE.

— Les animaux que la Société d'acclimatation avait obtenu de déposer au Jardin-des-Plantes vont être transférés au bois de Boulogne.

La ville de Paris cède à cet effet quatorze hectares du bois de Boulogne à la Société. M. Richard (du Cantal), ancien représentant, sera le directeur de cet établissement. Là, on tentera d'acclimater des espèces animales et végétales empruntées à toutes les latitudes. On va tout d'abord y transporter le premier fonds que la Société possède au Jardin-des-Plantes, savoir: des yacks (bœufs à bosse), des kangurous, des lamas, des vigognes (variété du lama), des alpacas, des hémiones (espèces d'ânes d'Afrique), et enfin une collection ornithologique et végétale.

Pour être scientifique, l'établissement n'est pas étranger à toute spéculation; on veut s'appliquer à créer un petit paradis où l'on entrerait moyennant 1 fr. par personne. La ville de Paris abandonne les terrains en location pour la modeste somme de 1,000 fr., mais en se réservant une part dans les bénéfices. Il sera pourvu à l'installation au moyen d'un emprunt de 500,000 fr., et M. de Rothschild a déjà souscrit, dit-on, pour 300,000 fr. — (*Ami des sciences.*)

Il est aisé de concevoir que, soumises à l'influence de ces causes périodiquement et fréquemment agissantes, les veinules de la muqueuse rectale finissent par offrir une légère dilatation; puis cette dilatation augmentant peu à peu, il se forme bientôt une sorte de tissu érectile; la muqueuse, modifiée, distendue, affaiblie, remonte de plus en plus difficilement; bientôt apparaissent de petites tumeurs, puis des ulcérations, enfin le sang s'échappe de ses canaux naturels, et la douleur accompagne les différentes phases de cette évolution pathologique.

Les petites tumeurs, originairement distinctes, laissent entre elles des plis qui les séparent; les sinuosités de ces plis sont continuellement tiraillées par les mouvements et les changements de volume ou de situation qui surviennent dans les parties que nous étudions; aussi est-ce là que se produisent les fissures. Nous avons vu plus haut qu'elles constituent, tantôt une complication extrêmement douloureuse, tantôt hémorrhagique, et cette dernière forme n'est pas sans gravité, eu égard à son retentissement sur l'état général des malades.

Traitement. — Contre une affection dont les causes sont toutes mécaniques et toutes locales, ainsi qu'il résulte de l'étude à laquelle nous venons de nous livrer, faut-il employer les remèdes internes et une médication générale? Évidemment non. Que faut-il donc faire? Il faut suivre pas à pas le mécanisme de sa formation et s'opposer à tout ce qui lui donne naissance. Ainsi l'on devra:

1° Combattre le trop de sang, l'hyperémie par le régime, les purgatifs et quelquefois les saignées générales;

2° Éviter la déclivité. Quand les hémorrhoïdes sont très graves, faire garder aux malades la position horizontale et les engager à se coucher sur le ventre;

3° Éviter les compressions de toute nature qui peuvent ramener le mal; s'il y a des tumeurs dans le ventre, les ponctionner quand la ponction est possible; dans la grossesse, attendre; dans les deux cas, faire varier les positions le plus souvent que les malades le pourront.

4° Songer aux organes éloignés: le système vasculaire de l'anus envoie le sang au foie par les hypogastriques et la veine porte; du foie il se rend au cœur; il faut donc surveiller la circulation générale.

5° S'informer avec soin du genre de vie; faire aller régulièrement et facilement à la selle, etc.

6° Il faut empêcher que l'anus donne passage à des matières trop dures, ou, du moins, il faut, lorsqu'elles sont dans cet état, en favoriser le glissement. Afin de remplir l'une et l'autre de ces indications, on administrera l'ancienne médecine noire (solution de sel de Glauber dans une décoction de follicules de séné) qui est un très sûr purgatif, et, au moment de la défécation, on fera prendre un lavement composé d'huile pure ou d'un mélange d'huile et d'eau.

L'usage de la rhubarbe en poudre et de limonade magnésienne seront aussi d'un excellent effet.

Mais ce qui vaudra mieux encore que ces drogues et ce qui, d'ailleurs, est d'une importance extrême en médecine pratique, ce sera de trouver, pour en recommander l'usage habituel, des aliments légèrement laxatifs. Ces aliments varient selon les individus, mais il est bien rare que chacun de nous n'ait pas son purgatif naturel parmi les substances nutritives. Pour les uns, ce sont les huîtres; pour d'autres le veau, et, en particulier, les parties gélatineuses du veau. Pour ceux-ci c'est le porc frais; pour ceux-là les lentilles. Il est probable que, à l'égard de ces dernières, c'est dans l'enveloppe que réside la partie purgative. Elles appartiennent à la famille des légumineuses, et le fait trouverait plusieurs analogies dans la même famille. En faisant une décoction de ces enveloppes on obtiendrait donc probablement, une liqueur purgative.

7° Les soins de propreté doivent jouer un grand rôle dans le traitement des hémorrhoïdes, à titre surtout de prophylactique. On recommandera aux hémorrhoïdaires de se laver l'anus soir et matin; on leur recommandera aussi de s'arranger de façon à pouvoir se laver au moment même où ils viennent d'aller à la selle, et alors que la muqueuse est encore dehors. Cette dernière précaution a pour objet de faire remonter plus haut le bénéfice de ces soins de propreté, et d'empêcher qu'aucune partie des fecès ne reste dans les plis, entre les petites tumeurs hémorrhoïdales.

Il est rare que les malades s'astreignent à cette hygiène un peu minutieuse; mais ceux qui le font s'en trouvent bien; et après qu'ils en ont éprouvé du soulagement, ils ne s'en départissent plus.

Nous venons de dire (6°) qu'il fallait favoriser le passage et le glissement des matières durcies à travers la filière de l'extrémité inférieure du rectum. C'est là, en effet, un des points principaux du traitement. Pour obtenir ce résultat, il faut porter, à l'aide du doigt, un corps gras à l'intérieur de l'anus, et faire en sorte de dépasser le sphincter supérieur. Il est important que ce corps gras soit extrêmement consistant et en grande quantité.

L'onguent populeum, qu'on prescrit d'ordinaire, est trop mou; il ne forme pas un enduit assez épais et ne reste pas, comme une réserve, où on le place.

Le beurre de cacao, qu'on a également vanté dans ce cas, ne remplit pas bien le but qu'il s'agit d'atteindre. Très dur à l'état normal, dans notre climat, il se liquéfie absolument et sans transition à la température du corps de l'homme.

Il faut prendre de la graisse de veau: celle qui entoure les rognons est très résistante et reste assez dure à la température humaine. Chacun, du reste, peut la préparer. Il suffit de la faire fondre dans l'eau bouillante, de la recueillir lorsqu'elle est figée et d'en emplir des flacons qu'on bouche bien. Elle se conserve pendant longtemps. On peut ensuite faire varier son degré de consistance en la mélangeant, quand on veut s'en servir, avec une proportion plus ou moins grande de beurre de cacao.

8° Il reste, enfin, une dernière recommandation à faire aux malades; recommandation qui découle encore de l'étude physiologique de l'acte de la défécation.

Pour l'accomplissement de cet acte, le diaphragme et les muscles abdominaux se contractent, mais, en même temps, les sphincters de l'anus se contractent aussi et se ferment. Il faut, parfois, déployer une énorme puissance, afin de surmonter cette contraction des sphincters, d'où l'aggravation des accidents hémorrhoïdaux (1).

Comment éviter ce résultat? Par une manœuvre assez simple et qui, chez beaucoup de malades, est instinctive.

Au lieu de pousser par un effort d'expiration, il faut pousser doucement, lentement, par une inspiration profonde, prolongée, semblable à celle qui constitue le *grand soupir* et que l'on dirige, si l'on peut ainsi parler, vers la partie inférieure de l'intestin. De cette façon on évite la résistance des sphincters, qui ne se contractent presque pas.

A l'aide de ces divers moyens, tous très simples, rationnels, physiologiques, on vient à bout des hémorrhoïdes les plus rebelles. Toutes les affections du rectum en sont heureusement modifiées. On peut dire que les cancers seuls résistent à cette médication, trop peu connue et, par conséquent, trop peu employée. Le nombre de fissures, de fistules, de bourrelets hémorrhoïdaux que j'ai ainsi guéris et que j'ai sauvés de l'intervention de la chirurgie est incalculable.

Un dernier mot, Messieurs, à propos d'une objection que ne manquent pas d'adresser à cette méthode les partisans des vieux errements nosologiques. Il est vrai qu'un homme, atteint d'hémorrhoïdes, et sujet aux stases sanguines, ou dont la circulation abdominale est gênée par une cause quelconque, un gros ventre, par exemple, il est vrai que cet homme est soulagé quand arrive ce qu'on a appelé le *flux hémorrhoïdal*. Mais il le serait également par une saignée générale; et il vaut mieux encore, afin d'obtenir le même effet, avoir recours au régime, à la diminution des aliments, à la sudation provoquée, etc.

Est-il nécessaire d'ajouter que les hémorrhoïdes sont souvent une affection grave? qu'elles sont la cause la plus fréquente des fissures et des fistules anales? qu'elles amènent quelquefois la rétention des matières fécales, l'impossibilité de leurs évacuations, et les accidents terribles qui en sont la suite; que, le plus souvent, par les hémorrhagies habituelles qu'elles provoquent, elles déterminent l'hypémie et l'hydrémie, c'est-à-dire la diminution de la masse du sang ou l'augmentation de la proportion d'eau qu'il doit contenir?

Sans que j'insiste davantage, vous comprenez maintenant, je l'espère, comment l'affaiblissement, la détérioration de l'organisme peut être la conséquence funeste d'un état peu grave dans le principe, qu'on néglige trop d'habitude, et auquel vous ferez dorénavant une sérieuse attention. Je vous ai donné le moyen d'y remédier facilement.

A.-M. L.

(1) Si l'on veut se rappeler quel est le mécanisme de l'*effort*, en général, et comment la fixation du tronc, nécessaire au déploiement de l'énergie musculaire, exige l'abaissement du diaphragme contracté et la rigidité tonique des muscles abdominaux, on admirera cette synergie d'action des sphincters, sans la contraction desquels tout effort amènerait la sortie involontaire des matières fécales.

BIBLIOTHÈQUE.

CARTE TOPOGRAPHIQUE ET ROUTIÈRE DE LA VALLÉE DE MONTJOIE ET DES ENVIRONS DES BAINS DE SAINT-GERVAIS (EN SAVOIE), dressée sur des travaux inédits communiqués par le dépôt de la guerre, et complétée d'après des reconnaissances faites sur les lieux en 1854 et 1855, par le docteur J.-F. PAYEN. — Paris, 1856.

Le temps est arrivé où un grand nombre de malades et de touristes vont se diriger à l'envi vers les nombreux établissements d'eaux minérales de la France et de l'étranger, les uns pour y chercher le soulagement de leurs maux, les autres pour y trouver des plaisirs ou des sujets d'étude.

Quel que soit le but du voyage, le premier besoin du voyageur n'est-ce pas d'avoir un bon guide? Et pour celui qui va passer une partie de la belle saison dans un pays où chaque accident de terrain présente de beaux sites à voir ou des faits curieux à observer, quel est le meilleur guide possible, sinon une carte topographique et routière aussi complète que fidèle?

C'est parce que la carte éditée par notre honorable et savant confrère, M. le docteur Payen, présente cette double qualité d'être complète et fidèle, que nous la signalons ici, comme un objet de véritable utilité, comme un service incontestable qui leur est rendu, à toutes les personnes que le besoin de distractions ou le soin de leur santé va entraîner bientôt aux bains de St-Gervais, dans l'admirable vallée de Montjoie.

Tout le monde connaît les bains de St-Gervais, au moins de réputation; M. le docteur Payen a étudié avec soin et fait connaître, sinon le premier, du moins avec une grande précision, les propriétés thérapeutiques des sources qui y sont exploitées. Je demanderai à notre confrère la permission d'extraire de la troisième édition de sa notice, le passage suivant, où ces propriétés sont exposées d'une manière très nette. C'est le jugement d'un homme compétent, qui toute sa vie s'est occupé de la question des eaux minérales, qui a vu par lui-même et sur lui-même, comme médecin et comme malade, les effets des sources de St-Gervais en particulier. « ... Ce qui constitue, dit-il, la spécialité d'action des eaux de St-Gervais tient probablement à cette association de principes minéralisateurs qui semblent se tempérer l'un par l'autre, et se trouvent correspondre à l'association de causes morbides diverses qui sont souvent réunies chez le même sujet. Il est bien rare, en effet, de rencontrer chez l'adulte des affections chroniques qui reconnaissent une cause unique; le plus souvent on constate à la fois une disposition rhumatismale ou goutteuse unie à une maladie de la peau, et existant avec des troubles fonctionnels ou des altérations organiques. C'est alors que le médecin, après avoir épuisé sans succès les médications simples, est amené à ces associations médicamenteuses que la théorie réprouve souvent, mais que l'expérience absout, puisqu'elles guérissent là où les premiers moyens avaient échoué. Les eaux minérales *composées*, comme celles de St-Gervais, agissent de cette manière. C'est un vaste *receptaculum medicamentarium* qui, dans ces cas, réussit mieux que les eaux que j'appellerai *simples*, c'est-à-dire essentiellement ou sulfureuses, ou salines, ou gazeuses, et qui ne remplissent qu'une seule indication. » (*Notice sur les eaux minérales de* SAINT-GERVAIS (*en Savoie*), par le docteur J.-F. Payen; 3me édition, 1854, p. 12.)

Après avoir étudié la minéralogie, la géologie, la chimie des eaux de St-Gervais, et tout en recueillant des matériaux pour en faire la clinique, M. le docteur Payen s'est mis à faire la description topographique du pays. Quand il a entrepris ce travail, il n'existait guère qu'une carte de cette localité, celle de Raymond; et cette carte datait de soixante ans, c'est-à-dire d'une époque où le pays était peu connu et ne possédait que quelques châlets là où se trouvent aujourd'hui des villages plus ou moins importants. Toutefois, Raymond avait fait mieux que ses prédécesseurs.

Nous avons pu comparer sa carte avec celle du docteur Payen: la différence est énorme. Sur la carte de Raymond, les chaînes de montagnes sont indiquées; mais des sommets à la vallée, il n'y a plus aucune étude de terrain. D'ailleurs, depuis la publication de Raymond, les routes et les cours d'eau ont été grandement modifiés par les travaux des hommes. Or, ce qui caractérise la carte de M. Payen, c'est le soin avec lequel les moindres ondulations ont été relevées de 20 en 20 mètres, de manière que cette carte offre une véritable peinture sur une petite échelle, presque l'équivalent d'une image obtenue au daguerréotype.

On comprend dès lors tout le parti que le promeneur peut tirer d'une pareille carte, dans ses excursions autour des bains de St-Gervais.

Les études qui avaient été faites antérieurement par les ingénieurs français, et qui ont été libéralement mises à la disposition de notre confrère, quoique inachevées, ont été pour lui un très utile auxiliaire.

C'est principalement en 1854 et 1855 que M. Payen a relevé le terrain avec un zèle et un soin qui ont été couronnés d'un plein succès, sur une échelle presque triple de Raymond, c'est-à-dire à peu près au 60 millième. Ses limites étaient tracées naturellement. Il s'occupait des baigneurs de Saint-Gervais, il devait se borner aux parties qui constituent leurs excursions journalières. La vallée de Chamouni demande à être traitée isolément.

Au midi de la carte de notre confrère, se trouve une montagne, qui s'élève de 2,500 mètres au-dessus du niveau de la mer; c'est à peu près la moitié de la hauteur du Mont-Blanc. Cette montagne offre le seul passage que présente cette contrée pour passer de Savoie en Piémont: le COL DU BONHOMME. Sur le versant nord, naît un torrent, le *Bonnant*, qui se porte directement vers le nord et, après un trajet de 20 kilomètres environ, se jette dans l'Arve, rivière créée par la fonte des neiges du Mont-Blanc. La vallée étroite dans laquelle coule le *Bonnant* est limitée de tous côtés par de hautes montagnes qui, à droite, sont formées par les épaulements du Mont-Blanc, à gauche, par le Mont-Joli. Cette vallée, bien tranchée, porte le nom de VALLÉE DE MONTJOIE, nom que l'on fait dériver, à tort ou à raison, des mots latins *mons Jovis*. Je n'ai aucune raison pour contester cette étymologie. Cette *vallée de Montjoie*, au fond de laquelle sont situés les bains de St-Gervais, et qui constitue le bassin magnifique où les baigneurs sont séparés du reste du monde, tel est le sujet de la carte que nous avions à cœur de signaler à nos confrères. A ce trajet de moins de sept lieues, pour le mettre sous les yeux d'une manière complète et vivante, l'auteur a consacré plus de 50 centimètres de représentation topographique.

La carte du docteur Payen est une œuvre pleine d'intérêt pour tout le monde par sa rare perfection; elle est, on peut le dire, un objet de première nécessité pour les malades qui vont à St-Gervais chercher la santé, loin de l'agitation et du bruit, au milieu de la bonne compagnie et de la belle nature.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 mai 1857. — Présidence de M. Michel LÉVY.

La correspondance officielle comprend:

Un rapport de M. le docteur PERROCHAUD, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Boulogne-sur-Mer, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans cette ville en 1855, 1856 et 1857.

— Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1856 dans les départements de l'Aude, du Gers et de Loir-et-Cher. (Com. des épidémies.)

— Un rapport de M. le docteur FABAS, médecin-inspecteur des eaux minérales de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1855. (Com. des eaux minérales.)

— Un rapport de M. LAFONT, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Bayonne, sur une épidémie de variole qui a régné pendant le mois de février, dans la commune d'Andaye (Basses-Pyrénées). — (Com. de vaccine.)

M. LE PRÉSIDENT donne lecture de la communication suivante:

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie l'ensemble des programmes détaillés qui règlent les cours et les conférences de l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires. Ces documents, sortis de l'imprimerie impériale, ont été publiés par ordre de S. EX. M. le maréchal ministre de la guerre, à l'instar des programmes des autres Écoles militaires. On remarquera, en les examinant, que chaque enseignement est contenu dans des limites fixes, soumis à une marche régulière, et que toutes les branches de l'enseignement du Val-de-Grâce sont coordonnées en vue du but qu'il doit atteindre et qui se résume ainsi: 1° donner aux jeunes docteurs, sortis des Facultés, l'habileté d'exploration et la sûreté d'action qui sont indispensables au médecin militaire, presque toujours abandonné à lui-même, et maître absolu d'une clientèle qui n'a pas le libre choix de son médecin; 2° leur inculquer les connaissances spéciales et les règles administratives sans lesquelles ils se trouveraient fourvoyés dans nos casernes, dans nos hôpitaux, dans nos ambulances.

La spécialité de la médecine militaire ressort clairement de l'ensem-

ble de ces programmes. L'Académie ne verra pas sans intérêt que le Val-de-Grâce est aujourd'hui la seule école médicale qui soit soumise à une forte discipline d'études, la seule où les travaux pratiques dominent, et ont pour objet de familiariser au même degré le jeune docteur avec les allures de la clinique médicale, les procédés opératoires, les applications d'appareils, avec les expertises de chimie applicables à l'hygiène publique et à la médecine légale.

J'ai pensé que ces détails, et surtout ces programmes, méritaient de fixer un moment votre attention.

M. Bousquet lit un rapport sur un travail ayant pour titre : *Quelques considérations sur un point obscur de la génération*, par M. Bouffier, chirurgien de la marine.

Il s'agit de l'alternance des sexes dans les naissances. M. Bouffier veut savoir par quels moyens la nature amène alternativement un garçon et une fille, un mâle et une femelle.

On raconte que Bayle ayant demandé à Harvey comment il avait été mis sur la voie de la grande découverte de la circulation du sang, Harvey lui répondit que c'était par la seule considération de la disposition des valvules dans les veines.

M. Bouffier s'est inspiré aux mêmes sources; la contemplation de cet univers lui a appris que la nature n'emploie que les moyens les plus simples pour produire ses plus grandes merveilles. Rivalisant de simplicité avec elle, il suppose que, chaque mois, la menstruation apporte alternativement un germe mâle et un germe femelle. C'est supposer, du même coup, que chaque mois un germe se détache de l'ovaire et coule dans la matrice, ce qui n'est ni prouvé, ni probable. D'ailleurs, c'est expliquer le fait par le fait lui-même.

M. Bouffier oublie qu'il y a des grossesses doubles, et que, bien que les jumeaux soient, en général, du même sexe, ils ne le sont cependant pas toujours.

Quant à l'objection que certaines familles sont composées uniquement de filles, et que d'autres ne sont composées que de garçons, il l'a prévue et la réfute en disant que, dans ces cas, les copulations ont coïncidé avec les germes du même sexe. M. Bouffier tient d'autant plus à sa théorie, qu'elle lui permet de prédire à coup sûr le sexe de l'enfant encore dans le sein de sa mère, la première conception exceptée. Celle-ci connue, rien de plus simple que de connaître d'avance les suivantes. Il suffit de compter les mois lunaires en alternant les sexes pour savoir à quel sexe correspond l'époque de la conception.

Il convient de faire à cet égard toutes réserves, et, encore une fois, cette théorie ne fait que reculer la difficulté, car demander pourquoi les sexes alternent, c'est demander pourquoi les germes alternent.

Il y a deux mille ans qu'Aristote a fait des expériences sur ce sujet. Il a dit que les pigeons donnent ordinairement deux œufs par couvée; que de ces œufs l'un est mâle, l'autre femelle, et qu'en général le mâle est pondu le premier.

M. Flourens a répété ces expériences et les a confirmées. Buffon a dit qu'il naît 16 garçons contre 15 filles, et l'*Annuaire du bureau des longitudes* approuve encore ces chiffres.

Ce que l'on peut dire de plus raisonnable à ce sujet, sans vouloir entrer dans les mystères de la création, c'est que l'ordre qui maintient le monde est réglé là haut et que, du concours nécessaire des deux sexes à la reproduction de l'espèce, résulte la nécessité de l'équilibre entre ces sexes. Si l'on supposait que cet équilibre pût être rompu et qu'il ne naquît que des garçons ou des filles, il suffirait d'une génération pour voir disparaître l'espèce. Je dis disparaître, et disparaître sans retour, ajoute M. le rapporteur, car les espèces qui ont une fois cessé d'exister, ne reparaissent plus : témoins les animaux antediluviens, dont il ne nous reste que les débris.

M. le rapporteur propose à l'Académie de remercier l'auteur, non par une lettre imprimée et banale, mais par une lettre écrite de main d'homme, qui lui prouve l'estime qu'on fait de sa personne et le cas qu'on fait de ses travaux.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Devergie à la parole pour lire une note sur *l'éthérisation envisagée sous le point de vue de la responsabilité médicale.*

L'honorable académicien regrette que cette question n'ait pas été abordée dans le rapport, récemment lu par M. Robert.

On se rappelle qu'en 1853, un jeune chirurgien de mérite fut condamné en première instance, pour une mort arrivée par le chloroforme entre ses mains.

Cependant, M. Gibert veut qu'on regarde toujours les médecins et chirurgiens comme étrangers à ces cas de mort, et M. Velpeau, se fondant sur une pratique immense, repousse les appareils et dit que le chloroforme ne lui a jamais offert de danger.

En 1853, tout le monde s'occupait des anesthésiques et on eut à déplorer de fréquents décès par suite de leur emploi. C'est peut-être pourquoi la justice est intervenue alors. Depuis cette époque, ces cas, à la vérité, ne se présentent presque plus, mais enfin, ils peuvent encore se présenter et il est bon de les prévoir.

Or, M. Devergie ne peut pas être de l'avis de M. Gibert, qui veut qu'une immunité complète soit acquise aux médecins. Il pense, de plus, que l'action des éthers n'est pas assez connue.

Tantôt, et c'est ce qui arrive le plus fréquemment, la mort est instantanée. Les sujets soumis aux vapeurs éthérées sont empoisonnés comme ils le seraient après avoir respiré un poison gazeux (l'hydrogène sulfuré, par exemple); d'autres fois la mort arrive plus lentement et par l'action prolongée de ces vapeurs. C'est ce qui a lieu chez les animaux sur lesquels ont été faites des expériences. La gravité des accidents a toujours été en rapport avec la quantité d'éther employée, et les animaux à sang froid en ont supporté des doses beaucoup plus considérables que ceux à sang chaud, ces derniers ayant plus besoin d'oxygène que les autres.

Dans ces cas, la mort peut arriver par asphyxie, et de deux façons différentes : 1° par paralysie des nerfs respirateurs; 2° par défaut d'air respirable.

Il est à craindre que le malade de M. Snow, dont il a été question dans le rapport de M. Robert, n'ait été asphyxié. Plusieurs circonstances viennent à l'appui de cette manière de voir : on s'est servi d'un appareil à soupapes; c'est après avoir employé 10 grammes d'amylène, et au bout de 2 minutes, qu'il y eut perte de connaissance et roideur des membres; on s'aperçut alors que l'opercule de l'appareil était fermé; le pouls, insensible d'un côté, était encore sensible de l'autre; la respiration continuait, quoique faible, et il y avait quelques mouvements de la face; à l'autopsie, on trouva que les poumons remplissaient la poitrine et faisaient saillie par les incisions pratiquées au thorax; le foie était gorgé de sang; les cavités droites du cœur étaient distendues, etc. Il est donc permis de croire que ce malade a succombé à l'asphyxie. Tout au moins, peut-on élever à ce sujet des doutes légitimes et exonérer, en partie, l'amylène de ce malheur.

Si la justice intervenait dans un cas analogue, il faudrait, pour que le médecin fût renvoyé indemne, qu'il pût prouver qu'il n'y a pas eu asphyxie, et la meilleure manière de fournir cette preuve, serait d'établir qu'il s'est servi d'un appareil à jeu constant et se réglant lui-même. Sans cela, la justice pourrait dire au médecin inculpé : Vous aviez un moyen d'éviter le malheur qui vous arrive, et vous ne l'avez pas employé, vous devez donc être responsable !

Il faut donc avoir un appareil qui réponde à ces indications et perfectionner ceux qui existent s'ils n'y répondent pas.

M. Devergie ajoute qu'il n'a pas, en lisant cette note, l'intention de discuter les assertions de MM. Robert et Velpeau, mais — et ce seront ses conclusions — qu'il croit l'asphyxie possible ; que lorsqu'elle arrive par défaut d'air, c'est la faute de l'opérateur, et qu'il faut, en se servant d'un appareil, garantir, en même temps, le malade du danger et le médecin de la responsabilité qui pèserait sur lui.

M. Velpeau : On pourrait supposer, d'après ce que vient de dire M. Devergie, que je n'admets pas la possibilité de la mort par le chloroforme; il n'en est rien. Je sais qu'elle est arrivée à la suite de son emploi, et qu'alors elle est arrivée même très promptement. J'ai dit seulement qu'en prenant certaines précautions, il y a peu de danger. J'ai cité mon expérience qui porte sur un très grand nombre de cas. En négligeant les précautions que j'ai signalées, j'aurais vu certainement arriver souvent des accidents graves. Les anesthésiques sont des armes très dangereuses, et je n'en conteste pas le danger.

En second lieu, M. Devergie a parlé d'asphyxie. Pendant un certain temps, c'était une opinion assez générale que la mort arrivait par asphyxie, à la suite des inhalations d'éther. On est même allé jusqu'à dire que l'anesthésie n'était que l'asphyxie, et que tous les gaz asphyxiants produisaient l'insensibilité. Je ne nie pas l'asphyxie, mais il me semble qu'il n'est pas soutenable de prétendre que la mort n'arrive que par asphyxie.

Si le médecin n'était exonéré que lorsqu'il pourrait dire que l'air est arrivé librement à son malade, il serait exonéré à tort, car l'asphyxie est possible avec l'air. Quelques malades s'asphyxient tout seuls. L'odeur des substances employées les blesse et ils ne veulent pas respirer. On les voit quelquefois bleuir, avant même que les vapeurs arrivent. Si on insistait, on les ferait périr.

Un troisième point : M. Devergie veut un appareil, mais un appareil, quel qu'il soit, sera toujours manœuvré par un homme; il n'y en a point qui s'appliquent seuls. On devra donc toujours compter sur l'intelligence de l'aide, et je désirerais que M. Devergie ne se reposât pas sur un appareil avec trop de sécurité. D'ailleurs, ce dont je me sers est un appareil. A la vérité, il n'est pas fabriqué par tel ou tel fabricant et n'est pas compliqué. Ce n'en est pas moins un appareil, et le meilleur de tous. L'éponge, en effet, comme la charpie, est poreuse et laisse passer l'air assez largement; et puis on ne l'applique pas immédiatement sur le nez du patient; on la tient à quelque distance.

En résumé, les précautions recommandées par M. Devergie sont bonnes; l'asphyxie est possible, mais les appareils proposés ne sont pas plus sûrs que ceux dont je me sers, et ils auraient l'inconvénient d'inspirer aux praticiens une sécurité trompeuse.

M. Cazeaux dit qu'il est vrai que peu de chirurgiens se servent d'appareils. On pourra donc le leur reprocher en justice; mais il faudrait d'abord prouver que les appareils sont utiles, et prouver ensuite l'asphyxie, qui est contestée. Pour sa part, il n'y croit pas. Quand la mort a eu lieu, elle est arrivée en quelques secondes, bien avant que l'asphyxie eût eu le temps de se produire.

Il pense que l'éponge est l'appareil le plus propre à prévenir l'asphyxie : l'air circule partout, et, avec elle, on ne peut comprendre la privation d'air, qu'on comprend, au contraire, très bien avec les appareils préconisés. C'est à ce point qu'il ne croit pas aux cas de mort en dehors de ceux arrivés par les appareils. L'éponge et le mouchoir sont donc les meilleurs moyens à employer.

Il termine en disant que la note de M. Devergie met aux mains des magistrats une arme dangereuse contre les médecins, mais qu'il espère qu'ils n'en abuseront pas.

M. Gibert ne veut pas défendre son opinion, il la garde. La position de M. Devergie donne une grande gravité à ses paroles; elles auraient dû être plus mûrement pesées. Ainsi, il est incroyable de dire qu'aucun chirurgien ne sera poursuivi par cela seul qu'il se sera servi d'un appareil; cela est incroyable de la part d'un homme qui a de l'expérience et qui connaît le monde. Il est, en outre, impossible de faire un magistrat juge de la manière dont un chirurgien aura administré le chloroforme. Cela n'aurait pas le sens commun.

M. Gibert ajoute que, à ses yeux, l'éther et le chloroforme agissent surtout en produisant l'ivresse alcoolique.

M. Devergie répond qu'il regrette que les orateurs précédents ne se soient pas placés à son point de vue. Il a parlé en termes généraux ; il a dit qu'il y avait plusieurs genres de mort, et il a voulu établir que l'asphyxie était possible à la suite des inhalations d'éther. Cela n'a été nié par personne. Il a supposé une action en responsabilité intentée à un médecin. Quel reproche pourra-t-on faire, dans ce cas, au médecin ? Le magistrat recherchera s'il y a eu omission d'une précaution essentielle; il pourra supposer, en l'absence d'appareil, que la charpie ou l'éponge ont été trop rapprochées des narines; il dira : Donnez-moi la preuve que votre malade a respiré librement.

D'ailleurs, on n'a pas fait pour l'homme ce qu'on a fait pour les animaux; on n'a pas mesuré la quantité d'éther nécessaire pour produire l'asphyxie. Enfin, ce ne sont pas les chirurgiens de Paris dont il a voulu parler, mais de ceux de province, et il croit qu'entre les mains de ces derniers la charpie aura plus d'inconvénients qu'un appareil bien fait.

M. Robert demande la parole et dit que la question soulevée par M. Devergie est très grave. D'abord, M. Devergie est dans l'erreur en croyant qu'on n'a pas expérimenté sur l'homme. A l'époque de la poursuite du jeune chirurgien dont on a parlé, M. Robert a établi dans un travail que les cas dans lesquels l'asphyxie avait été invoquée étaient douteux et que, en somme, c'étaient les substances employées qui tuaient. La mort n'est pas le résultat de la quantité inspirée, car, en général, elle survient par la suspension brusque de la respiration et des mouvements du cœur.

Il est de l'avis de M. Devergie relativement aux appareils; il veut qu'on dose le chloroforme. Pour les médicaments ordinaires, on ne commence pas même par les doses moyennes, on doit se conduire de la même façon pour les anesthésiques qui agissent, selon les individus, à doses très variables. Avec le mouchoir, on ne peut pas doser, aussi, le croit-il dangereux entre des mains moins expérimentées que celles de M. Velpeau.

L'appareil de Snow n'est pas connu en France; et il craint que l'erreur de M. Devergie n'ait été provoquée par l'opercule fermé dont il a été question dans le rapport lu devant l'Académie. Il y a, dans cet appareil, une soupape qui se baisse plus ou moins et mesure ainsi l'entrée de l'air ; mais l'opercule se soulève toujours par le fait de la respiration, et ne peut jamais produire l'asphyxie. (Pour édifier l'Académie à ce sujet, M. Robert apportera cet appareil mardi prochain.)

Du reste, il ne croit pas à l'asphyxie des animaux morts par l'éthérisation; et malgré les détails de l'autopsie, il pense qu'ils ont succombé à un véritable empoisonnement.

Le jeune chirurgien, dont on a cité le procès, a été acquitté en appel, par cette considération qu'il n'y avait pas de règles fixes pour administrer le chloroforme, et que la mort survenue devait être mise au compte de l'idiosyncrasie de celui qui avait succombé. Les mêmes motifs pourraient-ils être invoqués? Les chirurgiens savent-ils maintenant ce qu'ils ne savaient pas alors? Ce sont de graves questions sur lesquelles il serait bon de discuter régulièrement et non d'improviser. M. Robert demande qu'elles soient mises à l'ordre du jour.

M. Huguier tient pour certain que le travail de M. Devergie sera lu par toute la magistrature. Il placera le chirurgien dans une situation terrible ; ou d'être traduit en cas d'accident, ou de se servir d'appareils. Or, personne, excepté M. Robert, ne se sert d'appareils. Pour sa part, il ne s'en est jamais servi et n'a jamais eu d'accidents à déplorer. D'un autre côté, c'est une chose grave que d'être traduit en justice, même avec la certitude d'un acquittement. Il demande que le passage auquel il fait allusion soit rayé du travail de M. Devergie.

M. Devergie répond qu'on donne plus d'importance à sa communication qu'il n'en a donné lui-même, et que, contrairement à ce qu'on lui fait dire, il ne recommande les appareils que pour mettre à couvert la responsabilité médicale.

Encore une fois, ce n'est pas pour Paris, où l'éthérisation est pratiquée sous l'œil de maîtres expérimentés, par des internes instruits et intelligents, qu'il a proposé des appareils; mais c'est pour les modestes praticiens de campagne.

(La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine. MM. J. Guérin, Larrey et Cloquet ont demandé la parole.)

M. Baillarger présente à l'Académie une jeune fille qui offre un exemple remarquable d'arrêt de développement.

Cette fille, née à Melun, de parents sains, est âgée de 27 ans ; elle a l'intelligence et les goûts d'un enfant de 4 à 5 ans, elle n'a jamais pu apprendre à lire, et sait à peine compter jusqu'à vingt. Sa prononciation est nette. La taille est d'environ 3 pieds; la tête est allongée et un peu aplatie latéralement; les traits rappellent en tous points ceux qu'on assigne au crétinisme; le nez est écrasé, la bouche grande, les lèvres un peu grosses. Le corps est chargé d'embonpoint; les membres gros et courts sont assez réguliers. La seconde dentition n'a commencé qu'à 18 ans, et est loin d'être achevée. Le pubis est complétement glabre et il n'y a jamais eu de menstruation.

M. Baillarger fait ressortir tout ce qu'offrent de curieux pour l'histoire de l'anthropologie ces faits qui ont pour caractère principal un arrêt dans l'évolution de l'organisme. Il essaie ensuite de montrer comment l'absence complète des fonctions génésiques semble ici amener un état général observé chez les individus soumis de bonne heure à la castration. Il cite, pour le prouver, le tableau que Virey a tracé des eunuques. D'après cet auteur, ceux-ci se font remarquer « par la mollesse, la pâleur, la flaccidité des chairs, — le relâchement du tissu cellulaire, — un grand développement du système glandulaire et lymphatique, — l'absence des poils, — leur ventre est mou et relâché, leurs cuisses grosses, leurs jambes gonflées, etc. ; ils paraissent vieux de bonne heure, sont ridés et décrépis, ils ont peu de chaleur à la peau ; de là l'épithète de *frigidi* par laquelle on les a désignés. »

M. Baillarger rappelle que cette description s'applique exactement à beaucoup d'individus qui, comme la jeune fille qu'il vient de présenter, sont arrêtés dans leur développement et n'offrent aucun signe de puberté.

M. Ferrus loue M. Baillarger de vouloir fixer l'attention sur les arrêts de développement, mais, dans le cas présent, on ne trouve pas le type de ce qu'il veut prouver. Cette jeune fille est simplement une crétine, c'est une crétine sporadique, comme on en rencontre quelques cas aux environs de Paris, à Montreuil, à Villemouble, etc.

Elle n'a pas l'intelligence droite et saine d'un enfant de quatre ans auquel on la compare. C'est une intelligence comprimée qui ne se développera pas. L'arrêt antérieur au développement des organes génitaux porte sur le cerveau bien probablement.

M. Bouley dit que la castration, chez les animaux, a souvent des résultats inverses à ceux que l'on a invoqués. Le bœuf châtré, même très jeune, à quinze jours, devient plus grand que le taureau. Le cheval hongre est aussi intelligent et quelquefois aussi grand, plus grand même que le cheval entier.

M. Baillarger répond qu'il a présenté cette jeune fille à la Société médico-psychologique, et que là, M. Morel lui a dit avoir vu des eunuques à Rome qui avaient absolument le même aspect.

Il a eu l'occasion d'examiner le cerveau de la jeune Aztèque morte dans son service. Ce cerveau, que M. Gratiolet a préparé avec soin, est parfait et très complet, mais c'est le cerveau d'un fœtus. Il cherche un mot qui s'applique aux faits de ce genre, et n'en trouve pas.

M. Cloquet pense qu'ils doivent être assimilés aux fruits qui restent verts, qui ne mûrissent pas.

M. Ferrus fait remarquer à M. Baillarger qu'il vient de trouver précisément le mot qu'il cherche. Cette jeune fille est une Aztèque.

La séance est levée à cinq heures.

Le Gérant, Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 65. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 30 Mai 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 29 MAI 1857.

BULLETIN.

Au moment même où nous prenions la plume pour répondre à M. Jeannel, de Bordeaux, nous recevions la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

ASSOCIATION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Mon cher ami,

La lettre, que vous écrit de Bordeaux M. le docteur Jeannel, est une aspiration vers l'Association générale des médecins de la France, qui éveillera bien des sympathies, surtout lorsque chaque jour voit surgir des événements qui la rendent si désirable, si nécessaire.

Certes, lorsque le moment sera venu, il sera facile d'appliquer aux médecins des départements les articles de nos statuts qui régissent l'admission des médecins de la Seine.

Les intérêts financiers sont suffisamment garantis par les dispositions suivantes :

« Art. 16. Chaque membre de l'Association est tenu de payer, au » moment de son admission, à titre de *rétribution d'admission*, une » somme de 12 fr.

» Art. 17. Chaque membre de l'Association est tenu de payer, entre » les mains du trésorier, avant le 1er avril de chaque année, une cotisa- » tion de 20 fr.; sur cette somme, 8 fr. sont affectés à l'accroissement » du fond de réserve.

» Art. 24..... Peuvent obtenir des secours, les membres de l'Associa- » tion...... lorsqu'ils comptent cinq années consécutives de souscription » comme sociétaires. Cependant dans le cas où un souscripteur, avant » d'avoir les cinq ans de souscription mentionnés plus haut, ferait une » demande suffisamment motivée, la Commission générale pourra lui » allouer un secours qui, toutefois, ne pourra excéder pour l'année la » somme de 400 fr. »

Mais tout n'est pas là.

Pour le fonctionnement de l'Association générale, il faut qu'au moins chaque chef-lieu renferme un centre de réunion qui présente les candidats, qui juge de l'opportunité des demandes faites par un médecin du département, qui pèse l'importance des questions professionnelles nées dans la localité.

C'est lorsqu'un assez grand nombre de ces réunions sera établi que l'Association de la Seine pourra demander à l'administration cet immense changement à ses statuts, qui lui permettra d'être comme le centre vital du corps médical français.

Ce moment n'est peut-être pas très loin; peut-être aurai-je le bonheur de le voir arriver avant le terme réglementaire de mes fonctions.

Grâces en soient rendues, mon cher ami, au mouvement que vous avez fait naître dans les esprits et que toute la presse médicale vous aidera à soutenir et à diriger.

Tout à vous,

G. CABANELLAS,
Secrétaire général de l'Association des médecins de la Seine.

Cette lettre éclaircit mieux que nous n'aurions pu le faire, et avec plus d'autorité, ce que nos articles précédents pouvaient présenter d'obscur. Si, comme nous avons lieu de le croire, cette lettre, émanée d'un des plus hauts fonctionnaires de l'Association parisienne, exprime les opinions de la commission générale, nous ne pouvons que nous réjouir de l'avoir indirectement provoquée, en reproduisant celle de notre trop bienveillant correspondant de Bordeaux. Aucune dissidence sérieuse n'existe entre nous. Nous voulons tous que l'Association de la Seine devienne l'Association médicale de France. Puisque nous voulons tous cette fin, nous devons tous également vouloir les moyens. Le premier de ces moyens, nous convenons tous que c'est l'Association préalable dans les départements. Cela ne veut pas dire, et nous ne croyons jamais avoir dit, qu'il est nécessaire que tous les médecins d'un département soient réunis en Association pour demander leur adjonction à l'Association de Paris. Cela ne veut pas dire, et nous n'avons jamais pensé qu'il fût indispensable que l'Association existât dans tous les départements pour que l'adjonction à l'Association de Paris fût possible. Non; nous croyons, au contraire, qu'il suffit d'un groupe de médecins, si peu nombreux soit-il, qui se constitue en Association dans un département pour que cette Association puisse demander son adjonction à celle de la Seine. Nous pensons également que les Associations déjà existantes et qui fonctionnent depuis un temps plus ou moins long, présentent toutes les conditions requises pour agir sur l'Association de Paris dans le sens désiré. Enfin, c'est notre conviction profonde, le principe de l'adjonction une fois admis, une seule Association départementale admise à participer aux conditions et aux avantages de celle de Paris, et l'Association générale est fondée, et les bienfaits de cette institution vont frapper tous les yeux, et cette institution va s'étendre, et l'Association va gagner de proche en proche comme une traînée de poudre, car nous avons foi dans le bon sens du corps médical français, et nous savons, nous voyons tous les jours qu'il comprend la portée des idées à la réalisation desquelles nous mettons notre honneur et nous employons tout notre zèle à le convier tous les jours.

Cependant, nous l'avouons, en ce qui concerne la fusion des Associations existantes ou à naître dans l'Association de la Seine, nous n'apercevions encore cette possibilité que dans un futur contingent plus ou moins éloigné, que dans un avenir que nous n'espérions pas voir. La lettre de M. le secrétaire général de l'Association de la Seine nous rassure et nous enhardit en rapprochant nos espérances. Assuré que nous pouvons être aujourd'hui de l'assentiment et du concours de notre grande et belle Association, nous allons marcher plus librement dans la voie que nous avons ouverte. Nous allons solliciter, et nous sollicitons dès à présent, l'aide de nos collègues de la presse médicale de Paris et des départements. Il s'agit de rattacher le corps médical français à l'œuvre de prévoyance et de bienfaisance qui ne s'étend encore qu'à une partie d'entre nous. C'est une entreprise magnifique à accomplir. Soustraire les médecins, surtout ces modestes et courageux ministres de notre art, qui, même après la plus longue et la plus bienfaisante carrière, ne trouvent pour eux ni aide ni secours, quand la vieillesse ou les infirmités ont glacé leurs forces, pour leur famille, qu'abandon et détresse après leur mort; les soustraire, disons-nous, aux préoccupations de ces tristes et navrantes éventualités (1); donner au corps médical, livré aujourd'hui à la démoralisante action de l'individualisme, une âme, un organe, une action générale, fonder parmi nous et par nous une ASSURANCE contre le malheur, n'est-ce pas le plus grand acte professionnel auquel nous soyons tous appelés à concourir?

On nous trouvera ici de très bonne composition sur toutes les questions relatives aux moyens de réalisation de l'Association générale. Nous tenons peu à nos idées propres en dehors du fait lui-même et du principe. Notre honorable correspondant de Bordeaux nous a présenté d'ailleurs des réflexions très justes, et que nous acceptons sans hésiter. Il faut aplanir les obstacles au lieu de chercher des difficultés nouvelles; et puisque les moyens indiqués par M. Jeannel ont l'assentiment de l'honorable et dévoué secrétaire

(1) Voyez, comme exemple actuel de ce que pourrait faire l'Association de prévoyance collective, et ce qu'il faut demander aujourd'hui à la bienveillance privée, la lettre que nous publions dans ce numéro même, au feuilleton.

Feuilleton.

CAUSERIES.

Un honorable confrère que je ne veux ni nommer, ni désigner, dont je n'indiquerai pas non plus le lieu de résidence, tant je craindrais de l'exposer à une grêle de traits, à une averse de récriminations de la part du respectable corps des pharmaciens de France, m'adresse une lettre qui me fait frisonner de la tête aux pieds, mais que je conserve, afin de prouver, au besoin, que je ne prends rien sous mon bonnet. Figurez-vous, en effet, que cette lettre expose et développe cette révolutionnaire doctrine :

Ce n'est ni le charlatanisme, ni l'homœopathie, ni les somnambules, ni ceci, ni cela qui fait le malheur du médecin, c'est le pharmacien.

Le pharmacien est une anomalie, une inutilité, une superfétation dans la société.

Tout médecin devrait être son pharmacien à lui-même.

La médecine complétée aujourd'hui par le pharmacien est une chose irrationnelle et absurde.

Le pharmacien est fatalement entraîné à empiéter sur le médecin. Dans les petites villes et dans les campagnes, il fait autant de médecine que le médecin.

Dans l'opinion publique, qui est plus logique que la loi, il n'y a aucune distinction entre le médecin et le pharmacien ; aussi c'est à celui-ci que le malade recourt d'abord, tant il lui paraît naturel que celui qui prépare et vend les remèdes sache aussi les moyens de s'en servir.

Pour la généralité du public, la médecine, c'est le remède.

Pour le paysan en masse et pour un grand nombre de bourgeois, le médecin qui ne remet à son client qu'un petit morceau de papier griffoné, sera toujours moins considéré, moins *honoré* que le pharmacien qui donne de bonnes fioles, de gros paquets d'herbes et de poudres, des emplâtres et des sirops. Le médecin ne représente pour lui qu'une idée abstraite qui n'entre pas dans son cerveau; le pharmacien, au contraire, est une réalité palpable et qui, en échange de la monnaie, lui rend des marchandises.

Il y a antagonisme fatal et irremédiable entre le médecin et le pharmacien.

Il est moins singulier qu'un médecin fasse pratiquer une saignée par un chirurgien que de voir ce médecin obligé de faire peser par un pharmacien les médicaments qu'il juge utiles à ses malades.

Comme conclusion, cet honorable correspondant me donne un blâme indirect d'avoir considéré comme un abus le cumul, aujourd'hui possible et peu rare, de l'exercice de la médecine et de la pharmacie par des individus diplomés *in utroque*. Si je comprends bien mon correspondant, ces exceptions devraient être la règle, c'est-à-dire que, biffant d'un trait de sa vaillante plume, la loi de germinal an XI, il demande que tout médecin puisse délivrer des médicaments à ses malades, ce qui, du même coup, détruirait la profession de pharmacien.

Il n'y va pas de main morte, notre honoré confrère, et ce n'est pas aux palliatifs qu'il a recours. J'aime ces allures franches et nettes; cependant j'éprouve le regret de ne pouvoir leur prêter mon faible concours. Je les livre comme simple expression d'une opinion individuelle, comme une manifestation nouvelle de l'état de malaise et de douleur dans lequel la profession médicale languit, pauvre malade, cherchant dans son lit une position nouvelle, et n'ayant encore rien trouvé qui calme ses souffrances.

Ses souffrances! Il en est de générales, mais qu'il en est d'individuelles, poignantes et cruelles! Voyez! on fait un nouvel appel à la publicité de ce journal pour en signaler une des plus respectables et des plus imméritées. Hélas! quand donc l'Association générale pourra-t-elle venir au secours de pareilles infortunes! Jusque-là, et dans les limites de notre action, pouvons-nous les laisser sans consolation et sans secours? Je ne le crois pas, et j'ouvre avec confiance nos colonnes à la lettre suivante, qui m'est adressée par l'un de nos plus honorables confrères des départements :

Divonne, le 25 mai 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Lorsqu'en s'adressant à vous on fait appel à la charité et aux intérêts moraux du corps médical, on est toujours certain d'être bien accueilli; c'est ce qui m'encourage aujourd'hui à réclamer l'appui de votre estimable journal pour apporter un prompt soulagement à un pauvre et vieux confrère presque infirme, et qui, depuis plusieurs années déjà, ne trouve d'allégement à sa profonde misère que dans les bienveillants mais trop faibles secours de quelques personnes charitables, qui *seules* connaissent sa fâcheuse position.

Oui, cela est triste à avouer, un docteur en médecine, âgé de 78 ans, traîne péniblement les derniers jours d'une vie honorable et laborieuse près d'une femme octogénaire et de deux filles, dont l'une est idiote, et l'autre toujours malade.

Après avoir été nommé chirurgien aide-major en l'an VII de la République dans le 25me de bataille, à son départ pour l'Égypte, et en 1813, avec le même grade dans le 81me de ligne, sous les ordres du général Suchet en Catalogne, ce vénérable confrère, après le retour de l'île d'Elbe, fut désigné, par le duc d'Albuféra, pour être attaché à son service particulier; mais, après les Cent-Jours, il perdit cette position et tout l'arriéré de sa solde. Il se retira alors dans un coin du pays de Gex, où il exerça honorablement la médecine depuis 1815 jusqu'à 1850. Ce n'est pas ainsi, vous le savez, que l'on fait fortune; beaucoup de peines, de déceptions, de labeurs et de sacrifices, et bien peu de récompenses, c'est le lot réservé à tout médecin de campagne, ce fut celui de notre pauvre confrère; arrivé aujourd'hui à un âge avancé, il ne peut plus même songer à apporter à ces pauvres êtres souffreteux qui végètent autour de lui le faible produit d'un travail souvent ingrat et toujours insuffisant.

Quand on assiste à un spectacle aussi navrant, on déplore plus que jamais l'absence d'une caisse de prévoyance et de secours mutuels pour les médecins vieux et infirmes, et on se demande comment il se fait qu'il existe des invalides pour ceux qui ont appris à détruire les hommes, et qu'il n'en existe pas pour ceux qui ont appris à les guérir.

Je ne puis me rappeler sans émotion la généreuse initiative de M. le docteur Cerise, qui récemment, et dans une circonstance analogue, eut la joie d'apporter la paix et l'aisance dans la famille d'un jeune confrère, que la maladie rendait à jamais incapable d'exercer sa profession; permettez-moi d'imiter son exemple et de vous prier d'ouvrir de nouveau vos colonnes pour une souscription en faveur du respectable confrère dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir, et soyez certain que jamais charité ne sera mieux et plus heureusement placée.

Veuillez agréer, etc.,

Dr Paul VIDART,
Directeur de l'établissement hydrothérapique de Divonne (Ain).

Je crois que nos confrères qui voudront répondre à l'appel de M. le docteur Paul Vidart, qui a déjà souscrit lui-même pour une somme de 100 francs, rempliront plus promptement le but que ce charitable confrère se propose, en lui adressant directement leurs offrandes à Divonne, par Gex (Ain). — Obliger vite c'est obliger deux fois.

Amédée LATOUR.

Le concours qui s'est ouvert le 6 avril dernier, pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux, vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Hervieux et Goupil.

général de l'Association de la Seine, ce ne sera pas d'ici que partira la plus légère objection.

Une ère nouvelle tend à se lever pour le corps médical français ; s'il nous est permis de la voir luire, nous n'aurons pas à demander pardon à nos lecteurs de les avoir si souvent entretenus du sujet de nos vœux et de nos espérances.

Amédée Latour.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE [1],

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD ;

Recueillies et rédigées par Alfred Fournier, interne du Midi.

IX.

Que produit l'insertion du pus de chancre induré sur les sujets syphilitiques ? — Résultats fournis par la lancette. — Difficulté de l'inoculation. — Caractères du chancre développé dans ces conditions. — Résultats fournis par la contagion. — Deux observations de chancres à base molle développés sur des sujets syphilitiques et provenant de la contagion de chancres indurés.

Le chancre induré ne récidive pas, c'est là ce qu'enseigne l'observation la plus rigoureuse.

Mais je prévois la question qui surgit en votre esprit. Que se produira-t-il dans le cas où un individu bien et dûment vérolé se trouvera au contact d'un chancre induré, dans les conditions favorables à la contagion ?

Nous pouvons invoquer ici deux ordres de faits pour résoudre ce problème : les faits d'inoculation artificielle et ceux de contagion physiologique.

Jusqu'à ces derniers temps l'on s'était borné aux résultats fournis par la lancette, préjugeant par voie d'analogie ceux que devait fournir la contagion. Mais aujourd'hui les recherches récentes entreprises sur les rapports de forme entre les symptômes *originels* et les symptômes *transmis*, nous permettent d'aborder directement la question par ses deux faces.

Eh bien ! interrogeons en premier lieu l'inoculation.

Voici, je suppose, un sujet syphilitique. Il a contracté un chancre infectant, puis il a présenté consécutivement différents symptômes non équivoques de syphilis constitutionnelle. Dans ces conditions, vous venez à lui inoculer le pus d'un chancre induré. Que va-t-il se produire ?

De deux choses l'une : ou bien votre inoculation restera stérile, sans résultat ; ou bien elle développera un chancre à base molle, analogue, au moins comme aspect et comme forme, au chancre simple.

Je m'explique, et je développe cette double proposition.

C'est un fait d'observation que, dans la majorité des cas, les inoculations faites avec le pus du chancre infectant sur les malades vérolés, ne donnent lieu à aucun résultat. L'insertion du pus *syphilitique* sur des sujets *syphilitiques*, ne produit que rarement la pustule et l'ulcération chancreuse.

En général, ces sortes d'inoculations ne provoquent d'autre phénomène local qu'une légère inflammation, tenant, d'une part, au traumatisme produit par la lancette, et, d'autre part, à l'introduction sous l'épiderme d'un liquide irritant ; c'est tout au plus si cette inflammation s'accompagne quelquefois de la production de *fausses pustules* qui avortent en naissant.

Mais il n'en est pas ainsi dans tous les cas. Il se peut qu'un *véritable chancre* se développe. — C'est l'ulcération produite dans ces conditions toutes spéciales dont il faut apprécier rigoureusement le caractère.

Or, l'observation clinique la plus attentive a démontré le fait suivant : c'est que le chancre d'inoculation, développé sur les sujets syphilitiques par l'insertion d'un pus recueilli sur un chancre induré, se présente sous l'aspect d'une ULCÉRATION PRIMITIVE A BASE MOLLE, *ulcération entièrement analogue, au chancre simple*, comme je vous le disais plus haut, *du moins pour ses caractères extérieurs.*

Et j'ajoute :

Si vous suivez ce chancre dans ses différentes périodes, depuis son origine jusqu'au moment de sa cicatrisation, jamais, à aucune époque, vous ne parviendrez à saisir sous la base de l'ulcération quelque chose d'analogue à l'induration spécifique du chancre infectant.

Ce n'est pas tout encore : si vous explorez les ganglions correspondants à la région sur laquelle le chancre s'est développé, jamais vous n'y constaterez d'altération analogue à celle qu'y développerait un accident primitif de nature infectieuse. C'est vous dire que vous ne retrouverez avec ce chancre ni les pléiades spécifiques, ni cette adénopathie dure et indolente qui accompagne d'une façon si constante l'ulcère induré.

L'absence de ce double signe, induration de la base et retentissement ganglionnaire, différencie de la façon la plus absolue l'ulcération ainsi produite par l'inoculation du pus syphilitique sur un sujet diathésé, du chancre qui lui sert d'origine en fournissant le virus qui la développe. Elle la rapproche, d'autre part, à ne consulter que l'aspect et la forme, de la variété *molle* de l'accident primitif.

Ainsi, Messieurs, l'inoculation itérative du pus d'un chancre induré sur un sujet syphilitique ne produit pas un second chancre induré ; elle ne développe qu'une ulcération à base molle.

Ce chancre, produit dégénéré d'un chancre infectant sur un organisme préalablement infecté, a été comparé dans ces derniers temps, soit à la varioloïde, soit à la fausse vaccine. L'on a tenté d'établir que la syphilis pouvait modifier son propre virus, alors qu'elle affecte pour la seconde fois un sujet déjà contaminé ; que, se bornant dans cette inoculation itérative à un simple effet local, elle se métamorphosait sur place en une nouvelle entité morbide susceptible de se reproduire et de se propager dans son espèce. A l'appui de cette théorie, l'on a invoqué, comme je viens de vous le dire, l'exemple de la variole ou de la vaccine, se modifiant sur les sujets variolés ou vaccinés, en de nouveaux types pathologiques, qui, sortes de germes hybrides, prennent une existence indépendante et des formes spéciales. En un mot, l'on a fait du chancre, résultat de l'inoculation d'un chancre infectant sur un sujet syphilitique, l'analogue de la varioloïde et de la fausse vaccine : d'où la dénomination de chancroïde que lui a donnée l'auteur de cette doctrine, notre élève et ami, le docteur Clerc (1).

Quelle que soit la valeur de ces vues théoriques, le fait est constant et reste acquis à la science. Non plus que la diathèse, l'*induration* ne se répète pas sur le même sujet. Un vérolé peut prendre de nouveaux chancres : mais ces chancres ne seront jamais semblables à l'ulcération qui a servi d'origine à la vérole. Voilà le résultat *brut* de la clinique, isolé de toutes les interprétations doctrinales qu'il peut recevoir.

Ce résultat, Messieurs, nous le devons à l'inoculation, cette arme puissante qui, depuis Hunter, a ouvert à notre science tant de voies inabordables. Examinons maintenant si les données qu'elle nous fournit sont conformes à ce que nous apprend la contagion.

Les difficultés inséparables de toutes les recherches sur la contagion augmentent encore et se multiplient par les exigences des questions doctrinales. Voyez, en effet, que de conditions réunies doivent présenter les observations de ce genre pour servir à élucider le grave problème que nous étudions actuellement. Il ne s'agit plus seulement ici de rencontrer deux sujets qui tiennent la contagion l'un de l'autre : il faut, de plus, que ces deux sujets satisfassent à certaines *conditions* toutes particulières. Il faut que l'un d'eux, antérieurement à la contagion actuelle, ait éprouvé différents accidents de syphilis, et *cela d'une façon non équivoque ;* que l'autre, au contraire, vierge de tout antécédent suspect, porte actuellement un chancre bien et dûment induré.

Aussi, Messieurs, est-il extrêmement rare de trouver un *couple infecté* qui se présente à l'observation avec cet ensemble de circonstances. Et comme les recherches sur la contagion, comme les confrontations des malades infectés l'un par l'autre sont de date toute récente, vous comprendrez facilement que la science soit encore pauvre sur ce point. Pour ma part, je n'ai, jusqu'à ce jour, que deux faits à vous citer, deux faits observés cette année même, et que MM. Caby et Fournier, attachés à cette question de la contagion du chancre, ont eu l'heureuse chance de rencontrer.

Voici ces deux observations :

L'un de mes anciens malades, que j'avais traité pendant plusieurs mois dans mon service, en 1843, pour un chancre induré suivi d'accidents constitutionnels (roséole, plaques muqueuses buccales ; adénopathie cervicale postérieure, alopécie), eut des rapports avec une fille publique dans le courant de mai 1856. Il y avait, au minimum, *deux mois* à cette époque, que notre malade n'avait vu d'autre femme.

Quelques jours après le coït, un double chancre se manifesta sur le prépuce, l'un sur la face cutanée, et l'autre sur la face muqueuse de cet organe.

Le malade ne fit pas de traitement dans les premiers jours. — Lorsqu'il se présenta à notre examen, les chancres dataient de dix jours environ. Ils présentaient la largeur d'une pièce de cinquante centimes ; leur base était exempte de toute dureté ; elle était même remarquablement souple, dépourvue de toute rénitence inflammatoire.

Les glandes de l'aine gauche étaient légèrement tuméfiées et douloureuses.

Le diagnostic ne fut douteux pour personne. Il s'agissait bien ici de *chancres simples, au moins pour les caractères extérieurs*, restriction que je ne me lasse pas de répéter, et dont vous comprendrez bientôt toute l'importance.

Ces chancres se cicatrisèrent sans accidents sous l'influence de simples pansements au vin aromatique. L'adénite céda rapidement. — Aucune médication générale ne fut prescrite. Le malade, attentivement suivi, n'a présenté jusqu'à ce jour aucun accident nouveau de syphilis.

Pendant que nous guérissions notre malade au Midi, mon interne recherchait et trouvait la femme qui nous était indiquée comme origine de la contagion. Or, savez-vous ce qu'il constatait sur cette femme ? Un chancre induré type de la grande lèvre, avec une induration énorme, chondroïde. Ce chancre, au dire de la malade, remontait déjà à plusieurs semaines. Il s'accompagnait d'une adénopathie spécifique des mieux caractérisées ; il fut suivi d'accidents constitutionnels.

Voilà donc, en résumé, un sujet syphilitique qui reçoit un *chancre à base molle* d'une femme affectée d'un chancre induré ; voilà, en d'autres termes, une inoculation de chancre induré produisant un chancre mou sur un sujet préalablement vérolé.

Ce fait confirme, comme vous le voyez, ce que je vous disais, il y a quelques instants, des résultats de l'inoculation artificielle.

Passons à la seconde observation.

La fille L..., âgée de 17 ans, fut affectée, en juin 1856, d'un *chancre induré*, qui s'accompagna d'une adénopathie inguinale à ganglions multiples, durs et indolents. Elle ne suivit que pendant quelques semaines le traitement mercuriel. — En septembre, une *roséole* exanthématique confluente lui couvrit le corps ; les cheveux commencèrent à tomber, et un double bubon cervical se manifesta (1).

L'infection n'était donc pas douteuse de ce côté.

Or, dans les derniers jours de juin, l'un de mes anciens malades, que j'avais traité en 1842 pour un chancre infectant suivi d'accidents constitutionnels, eut des rapports avec cette fille L..., et contracta un double chancre de la verge, l'un sur le frein, l'autre sur le prépuce. Ces deux chancres restèrent *absolument dépourvus d'induration ;* leur base demeura souple. Les ganglions inguinaux ne furent point affectés, et, en l'absence de toute médication spécifique, aucun accident constitutionnel ne se manifesta.

Ce deuxième fait est l'analogue du précédent. C'est encore un chancre à base molle que produit sur un sujet vérolé la contagion d'un chancre induré (2). — Notez, de plus, cette particularité curieuse, et qui a bien aussi sa signification : c'est que, ni dans l'une, ni dans l'autre de ces deux observations, nous ne voyons les chancres s'accompagner de ce bubon si caractéristique, qui, vous le savez, se produit *fatalement* à la suite des ulcérations de nature infectieuse, et annonce au même titre que l'induration chancreuse, l'irradiation du virus dans l'économie.

Non seulement ces deux faits sont conformes entre eux et parlent dans le même sens ; mais, de plus, ils s'accordent avec les données de l'expérimentation : en sorte que ces deux ordres de recherches, inoculation et confrontation des malades, aboutissent en définitive à des résultats, qui, se prêtant une confirmation réciproque, permettent d'établir d'une façon certaine la proposition suivante :

Le pus du chancre infectant ne produit sur un organisme préalablement infecté qu'un chancre à base molle, analogue d'aspect et de forme au chancre simple.

Mais ce chancre à base molle, produit hybride d'une diathèse préexistante et d'un chancre induré, est-il, dans *sa nature intime*, aussi bien que dans ses caractères extérieurs, l'analogue du *chancre simple* dont je vous ai entretenu au commencement de ces leçons ? Cette question, Messieurs, m'amène à vous parler, au préalable, de l'origine et de la transmission du chancre induré.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ASSOCIATION DU QUINQUINA ET DU CACAO AU VIN D'ESPAGNE.

L'association du quinquina et du cacao au vin d'Espagne constitue un médicament précieux et par son goût agréable et par ses propriétés toniques, qui a été récemment introduit dans la pratique médicale par un pharmacien de Paris, M. Bugeaud, sous le nom de *vin toni-nutritif*. Voulant donner un nom à ce nouveau produit, M. Bugeaud a cherché à le caractériser par le simple énoncé de ses qualités essentielles. Toutefois, cette dénomination ne rappelle qu'une partie des propriétés thérapeutiques du vin de quinquina et de cacao, puisque l'addition du cacao, qui ajoute évidemment à la vertu tonique et réparatrice du vin et du quinquina, n'enlève en aucune façon à ce dernier son action antipériodique.

Une bonne préparation de quinquina est de celles qui, tout de suite, attirent l'attention des praticiens, parce que le quinquina est un des médicaments dont l'emploi est le plus souvent indiqué dans le traitement des maladies. Déjà, des communications ont été faites aux Sociétés médicales au sujet du vin qui nous occupe ; déjà même, des observations intéressantes ont été publiées par divers journaux de médecine. Pour notre part, ayant eu plusieurs fois l'occasion d'observer, dans notre pratique privée, les bons effets de cette préparation ingénieuse, il nous a semblé que c'était pour nous un devoir de faire connaître à nos confrères les services qu'elles nous a rendus et qu'elle peut leur rendre également. Il n'est point de médecin qui, après avoir lutté avec les difficultés de sa profession, ne sente que rien ne mérite plus d'être encouragé qu'un produit pharmaceutique auquel on est parvenu à enlever son amertume insupportable. Il n'y a point de petits détails en

---

(1) Voir les numéros des 1er, 6, 13, 20, 27 janvier, 7, 17 février, 3, 21 mars, 11 avril, 2 et 16 mai 1857.

(1) *Du chancroïde syphilitique*, mémoire lu à la Société des sciences médicales de Paris, le 27 octobre 1854.

(1) Cette malade a été observée à Saint-Lazare, dans le service de M. Delamorlière.

(2) En faisant quelques recherches sur ce sujet, j'ai rencontré dans une thèse de Paris (1854) une très remarquable observation qui vient non seulement s'ajouter aux deux faits cités par M. Ricord, mais encore fournir une confirmation nouvelle à la doctrine avancée précédemment par notre maître.

Voici le résumé de cette observation tout exceptionnelle :

Deux jeunes gens ont commerce le *même jour* avec une femme affectée de CHANCRE INDURÉ, et *chez laquelle se développèrent consécutivement des accidents de syphilis constitutionnelle.*

L'un d'eux se trouvait, à cette époque, *sous le coup d'une infection antérieure ;* c'était un sujet *syphilitique*. Il contracta avec cette femme un CHANCRE A BASE MOLLE, qui subit la déviation phagédénique.

Le second, *vierge de tout accident syphilitique antérieur*, prit un CHANCRE INDURÉ, lequel s'accompagna de pléiades ganglionnaires caractéristiques, et fut suivi des *accidents constitutionnels* de la syphilis.

Ce fait appartient à M. le docteur L. Maratray (de Nevers).

A. Fournier.

médecine; le moindre perfectionnement peut amener de grands résultats.

De nos jours, il n'est plus permis de prescrire, sans une véritable nécessité, un médicament désagréable au goût. Le malade trouve qu'il a bien assez de ses souffrances, sans y ajouter encore l'impression pénible que produisent certains agents thérapeutiques dont l'ingestion réclame tout le courage que peut inspirer le désir impérieux de guérir. Il faut, à tout prix, que la médecine se débarrasse de ses prescriptions les plus repoussantes, et qu'elle les remplace par des préparations que le malade puisse accueillir sans répugnance. La matière médicale fait tous les jours des progrès dans cette direction, dont personne ne saurait nier l'importance, soit dans l'intérêt du malade, soit aussi dans l'intérêt du médecin.

Le vin de quinquina et de cacao répond parfaitement, dans la limite de ses propriétés particulières, à cette indication pressante, à ce besoin réel; c'est un vin de quinquina très tonique et très réparateur, non seulement sans amertume, mais même doué d'un goût agréable. Aussi, s'adresse-t-il tout naturellement aux enfants et aux femmes difficiles.

Il va sans dire que le nouveau produit peut être prescrit dans tous les cas où les préparations de quinquina sont indiquées comme toniques ou comme fébrifuges.

Nous l'avons fait prendre à de jeunes enfants affaiblis par de graves maladies, dont la convalescence se prolongeait; toujours ces petits malades l'ont pris avec plaisir, souvent même avec avidité.

Dans le traitement de la chlorose, nous l'avons associé aux préparations ferrugineuses. Il était bien préféré au vin de quinquina ordinaire.

Les affections utérines réclament souvent, pendant la durée du traitement local et après ce traitement, l'emploi plus ou moins prolongé des amers, dans le but de rétablir les fonctions digestives altérées et d'amener; par une meilleure nutrition, la réparation des forces générales. Dans plusieurs cas de ce genre, nous avons remplacé les amers de diverses sortes, qui n'étaient acceptés qu'avec répugnance, par le vin de quinquina et de cacao. Ce vin était pris avec plaisir à cause de son goût agréable, et ses effets favorables sur la constitution ont été très marqués.

Nous n'avons pas encore eu l'occasion d'administrer le vin de quinquina et de cacao contre des fièvres d'accès. Mais il est évident qu'il a un rôle important à jouer dans le traitement de toutes les maladies à forme périodique, soit fièvres, soit névralgies, soit névroses intermittentes. Dans les cas de ce genre, il constituera une médication très avantageuse pour les enfants qui refusent de prendre les médicaments de mauvais goût.

Parmi ceux de nos confrères qui ont fait usage du vin de quinquina et de cacao, et dont les remarques se trouvent en harmonie avec les nôtres propres, nous citerons MM. les docteurs Homolle et Mayer. Les observations qui ont été publiées par M. le docteur Mayer portent à penser que ce vin offre une ressource importante pour des cas très variés, lorsqu'il y a nécessité de remonter l'organisme.

La première de ces observations a été recueillie par un praticien habile de Paris, M. le dr Dreyfus, qui l'a communiquée à la *Société médico-pratique*; dans sa séance du 23 mars dernier : le malade était épuisé par des hémorrhagies intestinales inquiétantes. «M. Dreyfus, dit M. Mayer, voulut alors recourir au vin de quinquina, après avoir toutefois conjuré l'hémorrhagie par d'autres médications, et dans la vue spéciale de corroborer la force de résistance vitale si gravement atteinte par l'énorme déperdition de sang que le malade avait éprouvée. Or, cette préparation de quinquina ne put être supportée, quoiqu'elle fût faite avec le plus grand soin, que le vin fût d'une excellente qualité et l'écorce parfaitement choisie. C'est dans cette conjoncture que M. le docteur Dreyfus, ayant eu connaissance du vin toni-nutritif de M. Bugeaud, où le cacao se trouve combiné au quinquina, s'empressa d'en faire l'essai, et eut la satisfaction de le voir toléré sans aucune difficulté. Dès ce jour, le malade vit son état s'améliorer graduellement, et sa convalescence ne fut traversée par aucun incident notable. Aujourd'hui, il est parfaitement rétabli, et habite une campagne près de Paris. » (MAYER, in *Abeille médicale*, 5 avril 1857.)

L'observation suivante appartient en propre à M. le docteur Mayer; nous allons la donner telle qu'il l'a publiée : « M. R..., âgé d'environ 30 ans, fut atteint d'une fièvre typhoïde qui, dès le début, s'annonça avec des symptômes fort graves, tels que stupeur profonde, délire vigile et bruyant, éruption de taches lenticulaires confluentes, puis adynamie, escarre au sacrum, hémorrhagies nasales et intestinales, etc. En somme, je concevais les craintes les plus sérieuses sur l'issue de la maladie, et j'avais cru devoir porter un pronostic très réservé. Cependant, après un traitement de six semaines, que je ne crois pas devoir rapporter ici en détail, parce qu'il n'est point en cause, le malade entra en convalescence; mais, comme on peut aisément se l'imaginer, celle-ci ne se poursuivit pas sans de nombreuses péripéties, et il fallait aviser presque chaque jour à quelque indication nouvelle. Il y eut surtout un symptôme dont la ténacité désespérante déjouait toutes mes combinaisons; c'était une diarrhée séreuse parsemée de grumeaux noirs, au centre desquels on trouvait toujours une petite quantité de sang rouge et presque vermeil. Je voulus recourir aux lavements astringents de diverses sortes; ils n'étaient point retenus. J'essayai les amers par la bouche; ils étaient rejetés presque aussitôt, et ils déterminaient dans l'estomac de la douleur et des angoisses. J'eus recours au vin de quinquina, et il ne réussit pas davantage. Sur ces entrefaites, le malade, dévoré par la faim, ne pouvait rien assimiler, et tombait dans un état de dépérissement qui s'aggravait à vue d'œil. Ce fut dans cette perplexité que l'honorable confrère, que j'ai cité plus haut, appela mon attention sur le vin de quinquina et de cacao, dont il avait eu tant à se louer lui-même. Je me hâtai de le prescrire à mon tour, et je pus vérifier l'excellent témoignage que m'en avait donné M. le docteur Dreyfus. Le malade, dès la première cuillerée qu'il en prit, fut débarrassé de l'anxiété épigastrique qui le faisait tant souffrir, et dès le lendemain la diarrhée commença à diminuer, pour disparaître complétement en moins de huit jours. Pas une seule fois, le remède ne fut rejeté par le vomissement, et je puis affirmer que ce n'est qu'à dater de l'administration de ce moyen, que la convalescence s'établit sérieusement pour suivre son cours ordinaire. » *(Ibid.)*

M. le docteur Mayer a cherché à expliquer l'innocuité du vin de quinquina et de cacao dans les circonstances où le vin de quinquina ordinaire est si péniblement supporté. Il ne lui répugne nullement d'admettre que le cacao, substance émolliente et nutritive, corrige favorablement l'action localement astringente du quinquina, et qu'à la faveur de cette combinaison, le médicament essentiellement actif peut être élaboré et accomplir son rôle thérapeutique. Cette explication est très acceptable; mais quelle qu'en soit la valeur, le fait est là qui parle assez haut. Tout le monde sait que, même dans les cas où ils sont le mieux indiqués, les amers finissent par fatiguer assez promptement les organes digestifs, et que le médecin est obligé d'en suspendre l'emploi. Il n'en est pas de même du vin toni-nutritif, que les malades supportent sans en éprouver aucun inconvénient appréciable. Incontestablement, le vin de quinquina et de cacao convient aux enfants, aux femmes délicates, aux vieillards affaiblis; il sera utile contre les névroses de l'estomac, contre les diarrhées chroniques, contre les pertes séminales; il sera indiqué dans un grand nombre de convalescences. En un mot, ce médicament trouvera son application dans une foule de cas dont tout praticien peut facilement se représenter la longue liste. Il importe que le vin employé à sa fabrication soit toujours de qualité irréprochable.

Nous avons signalé ce produit nouveau à l'attention du corps médical, afin que nos confrères le soumettent au creuset de l'expérience sur une grande échelle; car c'est par un nombreux concours de recherches et d'observations que l'opinion publique s'éclaire et se forme définitivement sur la valeur réelle des choses utiles.

G. RICHELOT.

BIBLIOTHÈQUE.

DU SUICIDE;

STATISTIQUE, MÉDECINE, HISTOIRE ET LÉGISLATION;

Par E. LISLE, docteur en médecine, directeur de l'établissement privé d'aliénés du Gros-Caillou. Ouvrage couronné par l'Académie de médecine. Paris, J.-B. Baillière et fils; in-8°, 1856.

M. Lisle n'examine pas s'il est ou non permis à l'homme de se donner la mort : considérant, *à priori*, le suicide comme une plaie douloureuse dans la société, il se propose de rechercher : 1° quelles en sont les causes éloignées et prochaines, et 2° quelles en seraient les moyens curatifs.

Des trois chapitres dont se compose son ouvrage, les deux premiers sont consacrés à l'étude de la première question. C'est cette étude qui fut couronnée, en 1848, par l'Académie de médecine; elle n'a subi aucune modification lorsque, récemment, l'auteur jugea à propos de la compléter en y ajoutant un troisième chapitre, qui a pour objet la secoude question.

Quoique composées ainsi à des époques différentes, les deux parties de l'ouvrage sont rigoureusement liées l'une à l'autre. Après les causes de la mort volontaire, il fallait bien nous dire dans quel sens, eu égard à ces causes, peuvent être dirigés les efforts tentés pour la rendre plus rare.

Dès le début, l'auteur nous intéresse au résultat de ses recherches par l'élévation du point de vue où il se place. Aliéniste comme la plupart des médecins qui ont traité le même sujet, il voit l'écueil contre lequel se sont heurtés ses confrères; habitués à étudier le suicide dans des maisons d'aliénés, ceux-ci n'ont envisagé qu'une des faces de la question, et leurs observations, recueillies dans un cercle trop étroit ou interprétées suivant des idées préconçues, peuvent les avoir conduits à l'erreur. M. Lisle ne suivra pas la même voie; consentant à oublier son titre de médecin aliéniste pour aller en pleine indépendance à la découverte de la vérité, il veut un champ plus large à ses investigations. Ce n'est pas seulement entre les murs de l'hôpital ou de la maison de santé qu'il rencontre le suicide; il le voit encore au cœur de la société la plus saine, du moins en apparence : il ne négligera donc aucun des cas qui se produisent et conclura seulement après les avoir tous groupés et étudiés avec soin.

Presque tous ses confrères, et Esquirol en première ligne, ont dit : Le suicide est *toujours* le résultat d'une affection mentale. L'auteur répugne, dès le principe, à l'adoption d'un pareil axiome, mais il ne veut le repousser qu'après avoir demandé sa conviction aux faits eux-mêmes.

Seulement, où sont ces faits? « Comment, se demande-t-il, en réunir un nombre assez considérable pour leur donner une autorité réelle? » Après s'être ainsi posé la question, il ajoute : « Je ne pouvais pas espérer y arriver par moi-même. Les recherches qui ont pour objet l'énumération et le classement des actions humaines et l'étude de l'influence que celles-ci exercent tant sur l'individu que sur la société ne peuvent conduire à des découvertes utiles ou donner lieu à des déductions légitimes qu'autant qu'elles s'appuient sur de longues séries d'observations. Les statistiques officielles pouvaient seules me fournir les éléments dont j'avais besoin. Je compulsai donc ces statistiques et je trouvai dans les comptes-rendus de la justice criminelle des renseignements extrêmement précieux sur les causes de l'acte que je voulais étudier. Dès lors mon siége était fait et mon plan arrêté... »

Voilà la source où M. Lisle a puisé la majeure partie de ses documents pour mesurer l'intensité du mal en lui-même, pour rechercher les causes plus ou moins éloignées qui lui donnent naissance ou l'entretiennent, et les lois suivant lesquelles il se développe.

Il regrette que ses recherches soient bornées aux faits qui se sont produits en France. Il eût préféré les étendre à toute l'Europe, et même, si possible, à l'univers entier. Mais il n'a disposé d'aucun renseignement capable de le satisfaire sur ce qui s'est passé à l'étranger.

En somme, ses calculs, réduits à la statistique française, embrassent la période de dix-sept années, comprise entre 1836 et 1852, et, quoiqu'il ne se flatte pas de nous mettre sous les yeux des chiffres rigoureusement exacts, bien des suicides devant sans doute échapper à la surveillance de l'autorité, « cependant, nous dit-il, ces chiffres n'en sont pas moins probants, les suicides qui restent inconnus s'accomplissant, selon toutes les probabilités, dans des circonstances analogues et sous l'inspiration des mêmes causes que ceux qui sont constatés. » Nous sommes d'ailleurs disposé à croire avec lui que ces mêmes chiffres représentent une masse assez imposante de faits pour légitimer complétement les conclusions auxquelles leur examen pourra donner lieu.

I.

Le chapitre premier a pour titre : *Des causes éloignées ou prédisposantes du suicide.* L'auteur le consacre particulièrement à interroger les relevés statistiques dont il dispose. Dans le cours de huit paragraphes, il en assemble et combine les chiffres de diverses manières, et il forme, à l'aide de ces rapprochements, une série de tableaux dont la disposition, aussi claire qu'ingénieuse, permet toujours au lecteur de contrôler les déductions qui en sont tirées.

Chacun de ces huit paragraphes a pour objet d'élucider un point de la question principale.

Dans le premier, nous voyons le nombre des suicides s'accroître régulièrement d'une année à l'autre, entre 1836 et 1852; la première année donnant 1 suicide sur 14,207 habitants, et la dernière 1 sur 9,340. — Nous constatons de plus, en ce qui touche l'influence des lieux, que les départements qui fournissent le plus de suicides ne sont pas, d'une manière générale, comme on serait disposé à le croire, ceux qui renferment les villes les plus importantes, mais que les suicides sont d'autant plus nombreux dans chaque département que celui-ci est plus rapproché de Paris.

Le second est employé à faire ressortir le peu d'action qu'exercent les climats sur le nombre des morts volontaires.

Le troisième nous montre, au contraire, que le penchant qui entraîne à cet acte ne se développe pas dans toutes les saisons également; ainsi, le printemps et l'été sont les époques de l'année où l'on observe le plus de suicides.

Au quatrième, il est démontré que le nombre des suicides augmente constamment depuis l'enfance jusqu'à l'extrême vieillesse. Ce résultat est contradictoire avec l'opinion émise par Esquirol et, plus tard, par M. Falret, qui ont considéré seulement le petit nombre des morts volontaires parmi les vieillards, sans examiner le rapport du nombre des suicides à celui des habitants aux différents âges de la vie.

Le cinquième paragraphe nous apprend que l'influence du sexe est représentée par le rapport de 1 à 3,06 entre le nombre des femmes et celui des hommes qui se donnent volontairement la mort.

Dans le sixième, relatif à l'influence des professions et de l'instruction, l'auteur éprouve un certain embarras pour résoudre la question. Il aurait eu besoin de documents qui lui ont complétement manqué et qu'il regrette de n'avoir pu se procurer. Après avoir appris dans quelle proportion telle ou telle profession est entrée dans le compte général des suicides constatés de 1836 à 1852, il aurait voulu comparer le nombre des morts volontaires appartenant à chaque profession avec celui des individus qui la composent dans toute la France, puis comparer les différentes professions entre elles et avec la masse de la population. Mais nulle part il n'a trouvé les éléments de ces comparaisons. En l'absence de chiffres positifs, M. Lisle a dû se livrer à l'induction. Il ne l'a fait, toutefois, qu'avec la plus grande réserve et en appelant à son aide, pour s'y rattacher, toutes les probabilités qui lui étaient offertes. Voici sa conclusion : « Les professions qui supposent l'instruction la plus avancée sont aussi celles qui fournissent le plus de suicides. »

Au septième paragraphe, l'auteur établit, en loi générale, ce fait, que la fréquence des suicides est en raison directe de l'état de l'instruction. Pourtant il ne se fonde pas sur ce résultat pour condamner l'instruction en elle-même; il se plaint seulement de la direction vicieuse qui lui a été donnée. Les écoles primaires et les colléges lui présentent les mêmes défauts. « Partout, dit-il, et systématiquement, *on sacrifie le corps à l'esprit*, et les facultés morales à l'intelligence. » Il nous montrera plus tard, en parlant des moyens curatifs du suicide, comment on pourrait, selon lui, s'opposer aux conséquences fâcheuses d'une pareille méthode.

Dans le huitième et dernier paragraphe, l'auteur passe en revue les différents moyens ou instruments de suicide : la submersion, la strangulation, les armes à feu, l'asphyxie par le charbon, les instruments tranchants, le poison, la chute volontaire, etc. Il nous fait voir les deux premiers moyens entrant chacun pour un tiers dans le nombre total des suicides qui se produisent. Quant à l'influence des professions sur le choix de l'instrument, elle semble nulle. Chacun paraît choisir de préférence le moyen le plus facile et celui qu'il croit le moins douloureux.

Là se termine le premier chapitre. Et portant son regard en arrière, M. le docteur Lisle est frappé de la régularité avec laquelle il a vu se produire chaque année, pendant la période qu'il a étudiée, un acte en apparence aussi accidentel que le suicide : « Tous les faits contenus dans cette première partie, dit-il, tendent à démontrer cette proposition remarquable, déjà entrevue par un certain nombre d'écrivains, que les faits moraux, pris en masse et considérés d'une manière générale, obéissent, dans leur reproduction, à des lois aussi positives que celles qui régissent le monde physique. »

II.

Le chapitre deuxième a pour titre : *Des causes prochaines, immédiates du suicide.* M. Lisle veut maintenant étudier les causes qui agissent sur l'individu même et sont le complément des causes générales qu'il a précédemment passées en revue.

Dans ce nouvel ordre de recherches, il fera une large part aux considérations médicales. Cependant, les comptes-rendus de la justice criminelle vont encore lui servir à constater les motifs présumés, les causes au

moins apparentes de chacun des suicides qui se sont produits de 1836 à 1852. Il ne se dissimule pas les erreurs qui ont pu se glisser dans ces comptes-rendus; aussi, ne se dispose-t-il à en accepter les conséquences que sous toutes réserves.

52,126 suicides ont été constatés; dont 6,475 sans que les motifs en pussent être déterminés; reste 45,651. Sur ce nombre, 24,951 ont été occasionnés par la misère, les revers de fortune, les embarras d'affaires, les chagrins domestiques de toute nature, les passions, l'amour, la jalousie, l'inconduite, autant de causes qui ne sont pas incompatibles avec un état sain de l'intelligence; et 20,700 ont eu pour point de départ une maladie ou état habituel de malaise physique ou moral. Après s'être appesanti sur l'importance du premier chiffre (24,951) et exprimé son regret de ne pouvoir, faute de documents, entrer plus avant dans l'examen de l'influence exercée par les causes auxquelles s'applique ce chiffre, M. Lisle reconnaît toutefois que les motifs présumés du total des suicides sont à peu près ceux qui engendrent généralement l'aliénation mentale. Le suicide est-il donc l'acte suprême et caractéristique d'un genre particulier de folie? Existe-t-il une affection spéciale des facultés mentales qui produit nécessairement le suicide? L'auteur va discuter cette opinion et la combattre.

Sur ce point important, il se trouve en désaccord avec Esquirol, avec M. Falret, avec le docteur Bourdin; mais peu lui importe, il voit des faits qui parlent plus haut à sa raison que l'autorité de ses devanciers, et nous lui savons gré, pour notre part, des efforts qu'il a faits pour renverser une doctrine que nous regardons aussi comme une erreur.

Prenant à partie successivement chacun de ces trois auteurs, il s'attache, dans une assez longue discussion, à relever les contradictions par eux commises, et il s'inscrit contre la témérité de leurs conclusions en mettant en relief l'impossibilité de donner une définition de la monomanie suicide qui embrasse tous les faits et permette de les rapporter à une cause commune. Frappé de l'identité qui existe souvent entre les conditions où s'accomplit le suicide et celles qui engendrent l'homicide, il fait voir l'embarras qui suivrait, au point de vue de la législation pénale, l'adoption d'une doctrine semblable à celle qu'il repousse.

« Enfin, dit-il, pour nous il existe deux genres de suicides entièrement distincts : l'un spontané, libre, volontaire, basé sur des motifs réels dont il est permis à chacun d'apprécier la valeur, mais assez puissant pour contrebalancer dans l'esprit du malheureux qui va se détruire cet instinct, si vif dans tous les êtres, qui les attache à la vie; l'autre, au contraire, involontaire et pour ainsi dire fatal, déterminé par des motifs imaginaires ou futiles, par des terreurs chimériques, par des hallucinations ou des illusions maladives qui obscurcissent la raison, oppriment la volonté et pervertissent les sentiments et les instincts les plus vivaces. Ce dernier seul peut à juste titre être regardé comme le résultat d'une maladie ou plutôt de plusieurs maladies, très différentes les unes des autres, qui ont toutes un caractère commun, le trouble de la raison. »

M. Lisle se demande si le suicide est héréditaire, comme l'ont pensé tous les médecins qui ont écrit sur ce sujet et, raisonnant sur une série d'observations recueillies avec soin, et les mêmes que celles qui ont été invoquées à l'appui de l'affirmative, il résout la question négativement. Les faits cités ne prouvent qu'une chose selon lui, c'est que le suicide est très rarement héréditaire et seulement lorsqu'il est le résultat de l'aliénation mentale. Si, quelquefois, on compte plusieurs suicides parmi les membres d'une même famille, c'est moins, à ses yeux, une loi d'hérédité qu'un fatal esprit d'imitation qui les pousse à cet acte funeste.

M. Lisle rapporte ensuite un certain nombre d'observations à l'aide desquelles il établit que le suicide n'est, le plus souvent, chez les aliénés, qu'*un accident secondaire de la maladie principale, un effet dépendant des causes les plus diverses.* Puis après s'être appesanti sur cette importante conclusion, il recherche enfin s'il existe réellement une monomanie suicide, et de nouvelles observations l'amènent à penser que, dans le cas, encore douteux selon lui, de l'affirmative, les exemples en sont fort rares.

Il termine ce second chapitre par un long article sur la spermatorrhée produisant l'hypochondrie et pouvant aboutir au suicide; et, par quelques mots à propos de la pellagre, qui paraît déterminer également de nombreuses morts volontaires en Italie, où elle est commune.

III.

D'après M. Lisle, le suicide n'est donc pas le résultat d'une maladie d'un genre particulier. Aussi dans son troisième chapitre, intitulé : *Des moyens préservatifs ou curatifs du suicide,* n'est-il nullement question de médecine. Il a constaté un fait social, le remède doit se trouver dans un traitement moral appliqué à la société. C'est dans ce sens qu'il va diriger ses recherches et il les entreprend avec courage. Il lui faut l'histoire et la législation à son aide, et, tout en confessant modestement son incompétence en pareille matière, il entre franchement dans la question.

Le sentiment religieux, pris dans un sens philosophique, si l'on peut ainsi parler et envisagé au point de vue des prescriptions canoniques, lui semble le préservatif le plus efficace contre le suicide. Il pense, en outre, que la législation doit intervenir pour le combattre. Remontant, dans l'histoire, aux temps les plus reculés, il consulte les religions et les lois des différents peuples, et il fait voir qu'à toutes les époques le suicide a été d'autant moins fréquent qu'il a été plus défendu.

Avant de finir, il examine l'influence de l'esprit d'imitation sur le développement du penchant au suicide, et il signale comme un danger la publicité donnée par les journaux aux faits de mort volontaire.

Enfin il termine par quelques pages intitulées : *Résumé et conclusions,* dans lesquelles il concentre la pensée et les conséquences de son travail. Pour le lecteur qui a bien voulu prêter son attention à cette analyse, nous croyons inutile de les transcrire, nous ne ferions que nous répéter.

IV.

Nous avions à cœur de prouver à M. le docteur Lisle avec quelle attention scrupuleuse nous avons étudié son livre. Le soin avec lequel nous l'avons suivi jusqu'ici pas à pas doit l'avoir surabondamment édifié à cet égard. Cette préoccupation nous a fait dépasser, et de beaucoup, la mesure ordinaire de nos comptes-rendus, et l'espace nous manque pour dire quelle impression nous a laissée cette lecture. D'autres raisons, d'ailleurs, à défaut de celle-ci, nous empêcheraient de discuter les conclusions du troisième chapitre, du moins avec les développements qu'une telle discussion comporterait. Quelques mots suffiront.

Des éloges, sans réserves, nous semblent dus aux deux premiers chapitres qui forment le mémoire couronné par l'Académie de médecine en 1848. Les études nouvelles que l'avenir fera sur le suicide, auront, dans ce travail, un point de départ fixe, des données positives qui auparavant faisaient presque complétement défaut.

Nous disons : sans réserves, parce qu'un seul point nous a paru obscur, et que probablement la faute en est à nous. Le voici : M. Lisle, à deux reprises, p. 287 et p. 469, évalue à plus de *trois cent mille* le nombre des suicides accomplis ou tentés en France depuis le commencement de ce siècle. D'autre part, il résulte des tableaux qu'il a dressés pour les dix-sept années comprises entre 1836 et 1852, que les suicides augmentent de 78 environ tous les ans; ce qui donne, en suivant la progression décroissante, un nombre de 5,000 (à peu près et en chiffres ronds) pour les premières années du XIXe siècle. Or, la moyenne trouvée par M. Guerry (*Statistique morale de la France*), de 1827 à 1830, n'était que de 1,800; et celle qu'indique M. Lisle pour la période qu'il a étudiée, n'est que de 3,066. Il y a là une contradiction. N'est-elle qu'apparente? Sont-ce les tentatives de suicide qui font varier ainsi les résultats? Nous sommes tout disposé à l'admettre. Mais nous regrettons que l'auteur ne se soit pas expliqué plus catégoriquement à ce sujet, ou qu'il ait introduit dans ses études, basées sur un numérisme sévère, un élément aussi mobile et aussi difficile à apprécier exactement que le sont les *tentatives* de suicide.

Quant au troisième chapitre et aux conclusions de cet ouvrage, nous ne saurions leur reconnaître la haute valeur qui distingue la première partie. Des *moyens curatifs et préservatifs du suicide,* un seul nous paraît sérieux, c'est celui qui consiste à développer également l'organisme et non plus seulement l'esprit aux dépens du corps. Encore, ce moyen ne regarde-t-il qu'une certaine classe de la société. Mais, puisque l'auteur a pensé à l'éducation, nous sommes étonné qu'il n'ait point insisté davantage sur les considérations que lui aurait fournies sans doute cet immense sujet. A nos yeux, tout est là; c'est par l'éducation qu'on peut agir sur les mœurs. Les prescriptions canoniques et les prohibitions légales ne nous semblent pas, à notre époque, devoir exercer l'influence heureuse qu'en attend M. Lisle. Pour l'un, au moins, de ces deux ordres de moyens, le remède, faut-il le dire, serait peut-être pire que le mal, et nous sommes surpris de voir M. Lisle, qui proteste de son amour du progrès, qui sent le monde marcher, vouloir, retournant en arrière, invoquer le passé pour guérir le présent et sauver l'avenir. Ce mal est horrible cependant, mais précisément parce qu'il est horrible, il faut étudier profondément et bien peser tous les inconvénients de la médication qu'on lui oppose. Au XVe siècle, la syphilis aussi était hideuse, fallait-il pour arrêter ses ravages, proposer et pratiquer l'émasculation? La vie des hommes est sacrée, mais il y a quelque chose encore de plus sacré, c'est la *vitalité* humaine. M. Lisle nous comprendra-t-il? nous l'espérons, et nous espérons qu'il voudra bien ne pas nous obliger à être plus explicite. Qu'il nous permette de signaler à ses méditations ce passage de son livre.

« Tous les historiens anciens s'accordent à reconnaître que le suicide était extrêmement commun parmi ces tribus énergiques : les Ibères, les Galls, les Kimris, les Germains, etc., qui peuplèrent le Nord et l'Occident de l'Europe et en envahirent à diverses reprises presque toutes les contrées. Aucun peuple ne brava la mort avec autant d'audace, et ne fit, de tout temps, aussi bon marché de la vie. Tite-Live, César, Tacite, Valère-Maxime, etc., rappellent avec un étonnement mêlé d'admiration l'énergie sauvage avec laquelle ces hommes se donnaient la mort pour se soustraire à l'esclavage ou à la honte d'une défaite. »

Dr A.-Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 mai 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

Transformation des cartilages en os.

M. Mandl communique un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur la transformation des cartilages en os.* Il résulte des observations contenues dans ce mémoire que, dans l'ossification, les cellules cartilagineuses disparaissent entièrement, et que les corpuscules osseux se développent indépendamment de ces dernières. Un tissu à cellules se détruit pour faire place à un tissu fibrillaire; il n'y a donc que succession, mais nullement transformation. Les fibres se développent sans le concours des cellules, point important à constater pour la déduction des principes histogénésiques généraux.

Tumeurs malignes.

M. Mandl communique un autre mémoire contenant les résultats de ses recherches histogénésiques sur les tumeurs malignes. En voici un court résumé :

« 1° On peut établir trois espèces de cancers : cancers à cellules, cancers à fibres, cancers à lamelles, auxquelles il faudrait peut-être joindre une quatrième espèce, celle des cancers de la rétine. 2° Les éléments des tumeurs malignes se développent comme ceux des tissus normaux. Lorsqu'une tumeur maligne se développe dans un tissu, cette production pathologique ne doit pas son origine à une transformation de cellules ou de fibres déjà formées, mais bien au développement de nouveaux éléments. La diathèse cancéreuse frappe le blastème. Ainsi, les cancers à fibres se composent de fibres incomplétement développées et ne sauraient, par conséquent, être une modification de fibres déjà complétement développées. Il en est de même pour les cellules du squirrhe et de l'encéphaloïde. 4° Mais ces nouveaux éléments ne peuvent pas toujours être distingués des éléments voisins : aussi l'application du microscope pour le diagnostic des tumeurs doit-elle se faire avec une grande grande réserve. 5° Il s'ensuit également qu'il est impossible d'établir l'homéomorphisme et l'hétéromorphisme comme base de la classification des tumeurs. 6° Les cellules dites cancéreuses ne conservent pas toujours et partout les caractères que les auteurs leur ont attribués. Des cancers du foie, du système osseux, de la rétine, sont souvent composés d'éléments qui diffèrent essentiellement du type prétendu caractéristique des cellules cancéreuses. 7° Il existe des éléments normaux qui présentent des caractères analogues à ceux des cellules dites cancéreuses; telles sont, par exemple, l'épithélium de la vessie, du bassinet, des bronches (surtout dans les bronchites des enfants). 8° On peut affirmer, avec M. Velpeau que la cellule dite cancéreuse manque dans certaines tumeurs qui sont pourtant cancéreuses, et que, d'autre part, la cellule dite cancéreuse existe dans certaines tumeurs non cancéreuses, ainsi que je l'ai constaté, par exemple, dans un polype du larynx chez un enfant. 9° L'étude microscopique explique la facilité des rechutes dans le squirrhe et l'encéphaloïde, c'est-à-dire dans les cancers à cellules, à cause de la facilité de reproduction des cellules. » (Commissaires : MM. Serres, Flourens, de Quatrefages.)

Direction des axes du col et des condyles du fémur et de l'humérus.

M. Ch. Martins, dans une lettre adressée à M. Flourens, expose le résultat de ses nouvelles recherches sur la direction des axes du col et des condyles du fémur et de l'humérus dans les mammifères, les oiseaux et les reptiles.

Il résulte de ces recherches que l'inspection seule de l'épaule et de l'humérus d'un animal pourra désormais décider les points les plus importants de son mode de locomotion et servir à marquer sa place dans l'embranchement des vertébrés. Si la trochlée humérale est *parallèle* au plan comprenant l'axe de l'os et celui du col, ou, en d'autres termes, si ces trois axes sont sensiblement dans le même plan, le bras peut exécuter des mouvements de circumduction, et l'animal appartenir au groupe anthropomorphe; mais si la trochlée est *perpendiculaire* au plan commun de l'axe du col et du corps de l'os, et en même temps *à celui de l'omoplate,* l'animal est un mammifère terrestre ou aquatique. Si, enfin, l'axe de la trochlée *perpendiculaire* au plan commun de l'axe du col et du corps de l'os est au contraire sensiblement *parallèle à celui de l'omoplate,* l'animal vole ou rampe : c'est un cheiroptère, un oiseau ou un reptile.

La nature, comme on le voit, ajoute l'auteur, a procédé géométriquement chaque fois qu'elle a fait varier le plan dans lequel se meuvent les membres des animaux. Ces changements, liés à ceux des axes de rotation, sont toujours d'un ou de deux angles droits seulement. Toutefois, si, à la rotation fixe de 180 degrés produite par la torsion de l'humérus, nous ajoutons les 180 degrés que le pouce décrit dans les mouvements de pronation de l'avant-bras, nous trouvons que, dans la transformation organique du membre postérieur en membre antérieur dans les quadrupèdes, l'apophyse styloïde du radius a décrit une circonférence tout entière. Voilà pourquoi, l'avant-bras étant en pronation, la main se trouve replacée dans la même position que le pied.

CORRESPONDANCE.

DE LA SAIGNÉE DANS LA COMMOTION CÉRÉBRALE.

Creil-sur-Oise, 25 mai 1857.

Monsieur le rédacteur,

Aux dernières courses de Chantilly du 24 mai, un cheval s'abat après le départ. Le jockey tombe sur la tête, et roule avec la violence qu'on peut se figurer quand on a assisté à une de ces scènes.

Relevé sans connaissance, porté sur la pelouse, il est bientôt entouré de médecins accourus pour lui donner des soins.

On enlève col, casaque, on desserre la culotte, on ventile, on demande de l'eau, etc. Il y a unanimité sur ces moyens et dans leurs applications. Après quelques moments, le pouls se relève, prend même de la plénitude; la respiration suspendue se rétablit lentement, mais assez profondément.

Alors la saignée est réclamée par tous. Ce jugement impérieux était dicté par un sentiment propre à chaque praticien sans influence réciproque, car, dans ces moments, on ne se consulte pas. Un seul médecin s'y oppose, prie, proteste, conjure, prenant tout sous sa responsabilité; bien plus, il cherche d'une main à s'emparer du bras auquel on avait déjà apposé une ligature, tandis que de l'autre il ventile le malade avec son mouchoir et lui jette alternativement de l'eau au visage.

Je suis docteur en médecine, Messieurs! Nous le sommes aussi, répondait-on, nous en majorité. Sur ce, le confrère quittait le blessé avec un vrai chagrin, et on pratiquait la saignée.

Le résultat parut bon, car la respiration devint plus fréquente, les yeux s'ouvrirent, les membres s'agitèrent.

J'ai rapporté cette scène aussi exactement que possible, sans pouvoir dépeindre le cachet de conviction profonde, même pathétique, de la part du confrère opposant que l'on m'a dit être le médecin du Jockey-Club.

Devant une opposition aussi ferme, aussi arrêtée, aussi honorable d'un seul contre sept ou huit, je me suis demandé, après coup, quelles sont les indications et les contre-indications de la saignée dans les commotions cérébrales?

De l'avis de la majorité, je ne vois encore au lendemain de l'accident qu'une indication bien positive, et je serais heureux d'être édifié sur les contre-indications.

On conseillait la saignée pour combattre une réaction qui menaçait de devenir d'autant plus dangereuse, que la dépression était plus grande. En outre, il y avait lieu à favoriser la respiration par la déplétion du système veineux. Dans ce cas particulier, il y avait, de plus, fluxion sanguine encéphalique préparée par une chaleur excessive et par les efforts violents de plusieurs faux départs; si bien qu'il me paraissait évident que si, pour trop ménager la commotion, on tardait à pratiquer une saignée, on courait risque de laisser succomber la victime à une congestion, peut-être même à une hémorrhagie, car il s'était écoulé du sang par les narines. (Je n'ai pas examiné s'il y en avait dans les conduits auditifs.)

Je le répète, ce n'est qu'après l'examen du pouls que le conseil de saigner fut donné par les médecins présents, dont aucun, bien certainement, n'oubliait le précepte *capital* de ménager le stimulus d'un système nerveux déprimé.

C'est d'un dynamisme élémentaire.

Mais enfin il y a eu des raisons bien puissantes pour déterminer l'opposition du confrère; ces raisons, il les a puisées dans une expérience que sa position doit lui avoir donnée. Les pratiques et le régime de ce qui tient au Jockey-Club ne sont pas toujours ceux de tout le monde, il s'en faut.

Le but que je me propose, en écrivant cette note, n'est point de critiquer, qu'on ne s'y méprenne pas; mais bien positivement de faire éclaircir ce point que je ne croyais pas sujet à divergence.

Le vrai n'est pas toujours du côté du plus grand nombre, et l'opinion d'un seul vaut quelquefois mieux que celle d'un grand nombre.

Si vous jugez, Monsieur le rédacteur, que ces réflexions puissent avoir un résultat pratique en provoquant une dissertation sur les indications et contre-indications de la saignée dans les commotions cérébrales, je vous serais obligé de lui donner place dans votre journal.

Votre dévoué confrère,

Boursier.

Si le confrère qui fait opposition à la saignée lit la lettre de M. Boursier, il trouvera peut-être utile pour tous d'expliquer aux praticiens les motifs de son refus de pratiquer la saignée dans un cas où elle paraissait si formellement indiquée. — (*Note du rédacteur en chef.*)

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 66. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 2 Juin 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 1er JUIN 1857.

BULLETIN.

Les journaux de la semaine se sont montrés unanimes dans l'appréciation du travail de M. Devergie sur l'éthérisation au point de vue de la responsabilité médicale. Parmi les réflexions que cette communication a inspirées à nos collègues, nous détacherons les suivantes, empruntées à la *Gazette hebdomadaire :*

Maintenant laissons de côté le genre de mort, et sans examiner aujourd'hui (la discussion nous donnera lieu d'y revenir) si les appareils exposent à moins de danger que l'éponge ou la charpie, nous nous demandons jusqu'à quel point l'emploi des premiers couvrirait mieux qu'aujourd'hui la responsabilité du chirurgien devant la justice. Il faut pour cela supposer, comme nous le disions en commençant, que le magistrat verra dans l'usage d'un appareil un motif spécial de sécurité, un acte de prudence de la part du chirurgien. Or, exciper, pour un jugement, de la supériorité d'un moyen de l'art sur un autre, et déclarer un chirurgien prudent ou imprudent selon le choix qu'il aura fait entre ces deux moyens, dont le mérite respectif divise encore aujourd'hui les chirurgiens, ce serait manifestement s'immiscer à une question de l'ordre scientifique ; et tout le monde accorde, M. Devergie autant que personne, que la compétence de la justice expire devant la science.

Comment donc l'expédient proposé pourra-t-il rassurer le magistrat et le bien disposer en notre faveur ? M. Devergie part de cette supposition, que l'emploi d'un appareil ne demande pas beaucoup de précautions ; que, moyennant que la dose anesthésique ne soit pas trop forte, l'opération allant toute seule, la conscience du chirurgien, et avec elle sa responsabilité, devront paraître dégagées ; au lieu que l'emploi d'un autre moyen autorisera toujours le magistrat à s'enquérir si l'on a livré un passage suffisant à l'air, si l'on n'a pas par mégarde oblitéré les narines avec l'éponge ou avec le mouchoir. Mais ne voit-on pas le danger d'une enquête de cette nature ? Ne comprend-on pas tout ce qu'aurait d'inquiétant pour le chirurgien ce contrôle des plus minutieuses circonstances d'une opération, par qui ? Par des témoins étrangers à l'art, par quelque parent intéressé dans le procès, ou une famille en quête de dommages-intérêts. Puis, supposez constant le fait de l'application de l'éponge sur la bouche et les narines, ce fait a-t-il été la cause de la mort ? Le magistrat dira oui, quand un homme de l'art avouera qu'il n'en sait rien ; quand il est avéré que la mort a eu lieu souvent après quelques inhalations au moyen d'un mouchoir qui avait reçu à peine quelques gouttes de liqueur, qu'elle a eu lieu même en dépit des appareils les mieux construits.

La justice n'a pas encore poussé jusque-là son intervention dans les cas malheureux, même dans celui dont il a été question à l'Académie. Nous souhaitons pour notre part que, si elle s'en mêle un jour davantage, elle ne subordonne pas ses décisions à une question d'appareil. — A. DECHAMBRE.

Nous devons ajouter qu'en ville et auprès de tous les médecins que nous avons eu occasion de voir, la doctrine de M. Devergie a provoqué les mêmes inquiétudes et les mêmes appréhensions. L'honorable académicien sentira probablement le besoin de fournir des explications nouvelles qui modifient ce que ses premières opinions semblent présenter de trop absolu.

Amédée LATOUR.

PHYSIOLOGIE.

NOUVELLE ÉTUDE EXPÉRIMENTALE DES PROPRIÉTÉS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ;

Par A. CHAUVEAU, chef des travaux anatomiques à l'École impériale vétérinaire et membre de la Société impériale de médecine, à Lyon.

(Suite. — Voir les numéros des 21 et 23 mai 1857.)

XII. — Cette recherche de l'excitabilité poursuivie jusque dans la moelle m'a montré, en résumé, cette propriété exclusivement localisée dans les cordons postérieurs. Il était alors naturel de penser que c'est par ces faisceaux que s'opère l'irradiation des excitations dans toute la longueur de l'axe médullaire. Pour s'en assurer, il suffisait de couper ces cordons en travers dans l'intervalle des racines sensitives de deux paires nerveuses adjacentes, et d'observer les mouvements provoqués par une excitation portée en deçà ou au delà de la solution de continuité, soit sur la moelle elle-même, près des lèvres de la plaie, soit sur les racines postérieures, soit enfin sur les cordons nerveux ou leurs extrémités périphériques. A mon grand étonnement, j'observai encore l'irradiation des excitations d'une extrémité à l'autre de la moelle. Par exemple, après la section des cordons postérieurs dans le milieu de la région dorso-lombaire, en pinçant la peau du membre abdominal ou l'un des nerfs plantaires, je voyais naître d'énergiques contractions dans le cou et les extrémités antérieures ; et en opérant de la même manière sur un membre thoracique, je provoquais également des mouvements très étendus dans les membres de derrière (1). L'excitation dans son parcours médullaire, franchissait donc parfaitement le point où existait la solution de continuité.

Je pus me convaincre, de plus, qu'en multipliant les sections des cordons postérieurs au nombre de deux, trois, quatre, etc., une dans chaque intervalle interradiculaire, on n'entrave pas davantage l'irradiation médullaire des excitations. J'observai même qu'en irritant alors, soit les racines postérieures nées de la portion de moelle ainsi divisée en tronçons, soit ces tronçons eux-mêmes, on déterminait encore des mouvements généraux. Pour que ces mouvements deviennent impossibles, après l'excitation des racines ou des cordons postérieurs, il faut que le tronçon sur lequel ou en regard duquel on agit, se trouve subdivisé lui-même en tronçons secondaires qui n'aient pas plus de 2 centimètres à 2 centimètres et 1/2 de longueur.

En présence de ces faits, je fus bien forcé d'admettre que je m'étais trompé dans mes prévisions, et que les cordons postérieurs ne constituent pas la voie d'irradiation des excitations incidentes qui arrivent à la moelle par les racines nerveuses à conductibilité centripète pour être réfléchies sur les fibres à conductibilité centrifuge.

XIII. — J'expérimentai ensuite sur les autres faisceaux blancs, et je m'assurai qu'ils ne participent pas davantage à cette irradiation : on peut, en effet, couper les cordons postérieurs d'abord, sur un autre point les faisceaux latéraux, dans un troisième endroit les cordons antérieurs, de manière à ce que la substance grise seule ne soit pas interrompue dans sa continuité ; et les excitations se portent encore d'une extrémité à l'autre de la moelle ; le passage, cependant, devient alors plus difficile.

XIV. — J'arrivai ainsi, par voie d'exclusion, à attribuer à la substance grise la propriété d'opérer cette conduction. Voici, du reste, une expérience qui achève de prouver que ce rôle lui appartient réellement : Je coupe en travers les cordons postérieurs, puis je gratte, avec la pointe d'un ténaculum, au fond de la solution de continuité pour détruire autant que possible la substance grise, sans attaquer sensiblement les cordons antéro-latéraux ; et je vois

(1) On doit choisir le cheval pour faire cette expérience, d'abord à cause du gros volume de la moelle, qui permet d'exécuter avec beaucoup de précision les sections partielles de l'organe, et ensuite parce que, chez cet animal, les excitations irradient communément fort loin en deçà et au delà de leur point d'incidence.

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. RICHELOT.

Art. 6. — *Influence de la prostitution sur la santé publique.*

Dans l'étude de la prostitution libre de l'Angleterre, le médecin doit chercher surtout jusqu'à quel point cette condition de liberté peut favoriser la propagation des affections vénériennes. En comparant les faits recueillis à ce point de vue dans le Royaume-Uni, avec les résultats propres aux nations chez lesquelles la prostitution est réglementée, telles que la France, la Belgique, la Prusse, etc., on arrive à des conclusions intéressantes, et qui sont, ainsi qu'on pouvait le prévoir, un triomphe éclatant pour les mesures réglementaires.

Toutefois, pour ce qui est de l'empire britannique, les documents sur lesquels on doit asseoir son jugement sont rares, souvent incertains, et les statistiques sont presque nulles. Sur cette grave question, comme sur la plupart des autres questions relatives à la prostitution anglaise, il faut se résigner à prendre des à-peu-près pour éléments de ses calculs. Mais ces à-peu-près, même interprétés avec toute la réserve convenable, conduisent à des appréciations très dignes de remarque.

Un juge très compétent dans la matière, le docteur T.-S. Holland (2), cherchant à donner une idée de la manière effrayante dont les affections vénériennes sont propagées en Angleterre par l'intermédiaire de la prostitution, s'est livré à un calcul très simple qui, bien qu'approximatif seulement, n'en offre pas moins un intérêt incontestable.

Pour mettre toute la modération possible dans ses évaluations, le docteur T.-S. Holland admet provisoirement, ainsi que quelques auteurs l'ont avancé, que le Royaume-Uni tout entier renferme 50,000 prostituées, chiffre qu'il déclare très éloigné de la réalité. Il fait observer que chacune de ces femmes doit nécessairement, pour se procurer ses moyens d'existence, avoir des rapports sexuels au moins une fois toutes les vingt-quatre heures en moyenne. Si l'on suppose que, sur 100 prostituées bien portantes, 1 seule, toutes les vingt-quatre heures, contracte une maladie vénérienne, proportion trop faible, ainsi que nous le verrons tout à l'heure, il en résulte que, sur l'ensemble de 50,000 prostituées, il y en a toujours 500, chaque jour qui sont malades. De plus, si le cinquième de ces dernières obtiennent leur admission dans un hôpital, le jour où la maladie se déclare, il s'ensuit que tous les jours, il y aurait, dans les rues de l'Angleterre 400 femmes présentant des symptômes vénériens. Supposons que la faculté de transmission, chez ces 400 femmes, soit limitée à douze jours, et que, sur chaque groupe de 6 individus qui, à raison de 1 toutes les vingt-quatre heures, ont des relations avec ces femmes, il y en ait 5 qui subissent la contagion, la conséquence, c'est qu'il y aura 400 hommes rendus malades toutes les nuits, et, par conséquent, 1,460,000 dans l'année. Mais ces hommes communiqueraient leur maladie à 400 prostituées quotidiennement, soit 182,500 par an. En résumé donc il se produirait, en Angleterre, annuellement, 1,652,500 cas de maladies vénériennes.

Le docteur Holland s'empresse d'ajouter que ce nombre de plus d'un million et demi ne représente probablement pas la moitié de la réalité. En effet, il s'est tenu, ainsi qu'il le dit lui-même, pour ses estimations, dans une limite *ridiculement* trop restreinte. Ainsi, par exemple, dans le premier rapport des commissaires de la police de l'Angleterre et du pays de Galles, où, comme on le sait, il ne peut être question que des filles publiques arrêtées pour crimes ou délits, et dont on peut même contester les conclusions relativement à ces filles, puisque les moyens d'exploration sur lesquels elles sont fondées ne sont pas connus, ce n'est pas une, mais deux prostituées sur cent qui sont indiquées comme atteintes d'une maladie vénérienne. D'ailleurs, ce chiffre de 50,000 prostituées pour toute l'étendue des îles britanniques, est, par sa faiblesse, en contradiction avec tout ce qu'on sait de la prostitution anglaise. Il faudrait donc, non pas doubler, mais tripler, quadrupler peut-être le million et demi du docteur T.-S. Holland.

On peut reconnaître avec notre savant confrère que, par suite de cette libre et incessante dissémination des symptômes vénériens, dans le Royaume-Uni, un nombre considérable d'enfants doivent se trouver, dans le sein de leur mère, entachés du vice syphilitique, et que la mortalité doit être très élevée parmi ces petits êtres. Toutefois, il ne faudrait pas perdre de vue que, parmi les accidents vénériens, ceux qui sont de nature infectante, c'est-à-dire qui sont capables de modifier la constitution générale et, par suite, de donner à la liqueur séminale la propriété syphilitique, sont heureusement les moins fréquents. Il y a là une grave question de diagnostic différentiel, qui a été trop souvent négligée par les auteurs anglais. Leurs statistiques et leurs considérations générales ont le défaut de réunir sous le même chef, syphilis, sans distinction pathologique suffisante, toutes les affections morbides, quelles qu'elles soient, qui peuvent avoir leur source ou leur cause déterminante dans l'acte vénérien. Plus de rigueur scientifique est indispensable pour arriver à des conclusions utiles.

Quoi qu'il en soit, partout dans l'empire britannique, les hôpitaux spécialement consacrés au traitement des maladies vénériennes, *Lock hospitals*, sont encombrés, et leur insuffisance est notoire (1).

Depuis l'ouverture du *Lock hospital* de Londres, qui a eu lieu en janvier 1747, jusqu'au mois de mars 1836, il a été traité dans cet établissement 44,973 vénériens, dont 4 seulement sont morts (2). Si ce chiffre est exact, il indique une moyenne annuelle de 500 malades seulement, ce qui porte à penser que cet établissement est peu considérable.

Du reste, indépendamment de l'hôpital spécial, tous les hôpitaux de Londres reçoivent habituellement autant de sujets atteints de maladies vénériennes qu'ils peuvent en contenir (3).

Le docteur Acton (4), ayant fait l'analyse des cas de chirurgie observés pendant une année à la consultation publique de MM. Lloyd et Wormald, aides chirurgiens à l'hôpital Saint-Barthélemy, a constaté que, sur 5,327, qui formaient le nombre total, 2,513, ou environ la moitié, appartenaient à la classe des maladies vénériennes, et cela, dans l'un des plus grands hôpitaux de Londres, où des avis sont libéralement donnés à tous ceux qui en demandent. Voici ce document sous forme de tableau :

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril, 5, 12, 19 et 26 mai 1857.
(2) *The British and foreign medico-chir. Review*, 1854, vol. XIII, p. 457.

(1) *The great sin*, etc., p. 25.
(2) Ryan, p. 186.
(3) Ryan, p. 185.
(4) *Loc. cit*, p. 48.

alors que les excitations incidentes ne franchissent plus le point correspondant à la plaie médullaire : on peut exciter les nerfs plantaires des membres postérieurs sans faire naître des contractions ailleurs que dans ces membres ; de même, les excitations des extrémités antérieures ne peuvent plus provoquer de mouvements dans le train de derrière.

XV. — En résumé, les observations relatives au deuxième ordre de faits que je viens de faire connaître montrent deux systèmes dans la moelle : L'un, formé des cordons antéro-latéraux, ne jouant aucun rôle dans la manifestation des phénomènes réflexes ; l'autre, qui comprend les faisceaux postérieurs et la substance grise, affecté à l'exercice de ces phénomènes. Dans ce dernier système, les cordons postérieurs, excitables comme les racines nerveuses incidentes, c'est-à-dire à conductibilité centripète, apparaissent évidemment comme la continuation de ces racines, dont les fibres se portent, les unes directement en dedans, les unes en avant, les unes en arrière, pour gagner la substance grise et se perdre, après un court trajet, dans cette substance. Quant à celle-ci, véritable foyer de l'activité propre de la moelle épinière, après avoir reçu les excitations incidentes qui lui sont apportées par les fibres des faisceaux postérieurs, elle irradie ces excitations vers les deux extrémités de l'axe spinal, pour les réfléchir ensuite sur les fibres des racines à conductibilité centrifuge.

XVI. — Ici s'arrête l'esquisse que je voulais faire de la physiologie de la moelle épinière étudiée isolément, c'est-à-dire séparée de la masse encéphalique. Ce tableau est sans doute loin d'être complet et loin, peut-être, d'être entièrement fidèle. Mais je puis affirmer, du moins, qu'il a été tracé, sans prévention, d'après l'observation rigoureuse des faits extrêmement nombreux dont j'ai été témoin. Tel qu'il est, il suffit pour faire soupçonner l'immense importance des phénomènes réflexes, et pour montrer le rôle considérable dévolu à la substance grise dans l'exercice de ces phénomènes. Plus tard, j'aurai à revenir sur cette substance considérée comme lieu de conduction des excitations réfléchies par la moelle allongée et le cervelet, pour produire les mouvements automatiques de la respiration, de la station et de la marche. Actuellement, je ne veux pas perdre de vue l'objet spécial en vue duquel cette étude a été entreprise.

III.

I. — Nous pouvons maintenant étudier avec toute sécurité, parmi les phénomènes dont la moelle épinière est le siége quand elle communique avec la masse encéphalique, ceux qui se rapportent plus spécialement au problème agité par M. Brown-Séquard, c'est-à-dire à la question de savoir quelle voie suivent, dans la moelle épinière, les excitations périphériques pour gagner l'encéphale et s'y transformer en sensations.

II. — Est-ce décidément la substance grise qui représente cette voie de transmission ? Joindrait-elle ce rôle à celui que je viens de lui attribuer dans l'irradiation des excitations qui doivent être réfléchies directement sur les nerfs moteurs, sans arriver jusqu'à l'encéphale ? Une expérience bien simple va nous éclairer sur ce point.

Un lapin est fixé sur la planchette à vivisections. Au moyen d'une incision médiane, pratiquée derrière la nuque, je sépare les deux masses latérales des muscles de cette région, et je les tiens écartées avec deux érignes. Ayant ainsi mis à nu le ligament membraneux qui remplit l'espace compris entre l'atlas et l'occipital, j'excise ce ligament, avec la dure-mère, et je découvre de cette manière, dans une étendue de près de 2 centimètres, la face supérieure du bulbe rachidien, à son point d'union avec la moelle épinière. Alors, avec la pointe d'un ténaculum, je pénètre, aussi près que possible de l'atlas, entre les deux cordons postérieurs, qui sont, à ce point, simplement accolés l'un à l'autre. Je puis aller ainsi détruire la continuité de la substance grise, non seulement au centre de la moelle, mais encore dans l'épaisseur de ses deux moitiés latérales. L'opération, quoique extrêmement délicate, se fait assez facilement ; je ne m'aperçois pas même que l'animal en souffre d'une manière bien sensible. Une fois terminée, si l'animal a résisté (et je dois dire que cette destruction de la substance grise pratiquée si près du bulbe rachidien amène assez souvent la mort, chez le lapin et les chiens, par arrêt des mouvements respiratoires), voici ce qu'on observe après l'avoir mis en liberté :

En premier lieu, la respiration apparaît plus pénible, plus profonde, parfois suspirieuse. L'équilibration pendant la station ou pendant la marche est devenue extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible : on dirait un animal dont le cervelet aurait été profondément lésé. Du reste, vivacité extrême, conservation des mouvements volontaires qui n'ont rien perdu de leur énergie. On reconnaît enfin que *le lapin a conservé toute sa sensibilité*. A chaque fois qu'on excite l'animal, en lui serrant les doigts avec une pince anatomique, il s'agite, cherche à fuir, fait quelques pas en vacillant, mais tombe bientôt, soit sur le côté, soit même en avant ou en arrière, par suite de l'impossibilité dans laquelle il se trouve de coordonner ses mouvements ; ces mouvements, loin de cesser avec la cause excitatrice, se répètent donc coup sur coup, tendent évidemment à un but dont l'animal a conscience, et se montrent ainsi avec tous les caractères de la spontanéité.

Je termine l'expérience en tuant l'animal pour en faire l'autopsie : je vois alors que la substance grise a bien été détruite, et se trouve remplacée par un caillot sanguin, dont la présence permet d'apprécier exactement l'étendue dans laquelle a eu lieu la destruction de la matière nerveuse ; si quelque chose a échappé, ce sont les extrémités des cornes.

Les résultats de cette expérience ne concordent pas avec ceux d'expériences analogues exécutées par M. Brown-Séquard. Pourquoi ? Je l'ignore. Mais je sais que j'ai expérimenté et observé consciencieusement ; mais je ne crains pas d'affirmer que les prétendus signes de sensibilité observés par M. Brown-Séquard après l'expérience inverse, c'est-à-dire la section de tous les cordons médullaires sans lésion de la substance grise, ne sont pas autre chose que des mouvements réflexes ; on en jugera par les faits qui seront relatés plus loin.

Donc, pour moi, ce n'est ni à la substance grise centrale, comme le veut M. Brown-Séquard, ni à la substance grise latérale, ainsi que le prétendent d'autres physiologistes, qu'appartient la transmission des impressions sensitives dans la longueur de la moelle ; ce sont évidemment les faisceaux blancs de l'organe qui sont chargés de ce rôle conducteur. L'expérience sur le lapin, instituée comme je viens de le dire plus haut, n'a laissé aucun doute là-dessus dans mon esprit ; cependant, quand j'ai voulu faire partager ma conviction par d'autres personnes, ce n'est pas cette expérience que j'ai répétée sous leurs yeux, parce que, chez le lapin, même en parfaite santé, les phénomènes de la sensibilité sont trop irréguliers et d'une appréciation généralement trop incertaine, comme Müller l'a reconnu depuis fort longtemps ; j'ai expérimenté sur des animaux solipèdes, chez lesquels ces phénomènes se manifestent avec la plus grande constance et la plus grande régularité. Je vais parler dans un instant de ces nouvelles expériences.

III. — En admettant, comme je le fais, que les faisceaux blancs de la moelle épinière représentent la voie de transmission des impressions sensitives, il restera à déterminer précisément celui ou ceux d'entre eux qui sont spécialement affectés à cette transmission. Question grave et délicate, à laquelle se mêle une question d'anatomie pure ; et la première ne peut être définitivement résolue sans la seconde. Un mémoire particulier ne sera certainement pas de trop pour traiter l'une et l'autre.

IV. — Mais, en attendant l'occasion de me livrer à ce nouveau travail, j'indiquerai à l'avance une solution probable sinon tout à fait sûre, en ce qui concerne exclusivement le rôle des cordons postérieurs. Si je me hâte ainsi de donner cette solution, c'est par un sentiment de justice que tout le monde comprendra. Le système physiologique de M. Brown-Séquard repose sur une affirmation et sur une négation : affirmation en ce qui concerne la substance grise, je viens de dire ce que j'en pense ; — négation, portant sur le rôle des faisceaux postérieurs : et sur ce point, sauf quelques réserves, mes recherches confirment, étendent même celles de M. Brown. Ce témoignage, je le devais immédiatement à cet habile physiologiste, au risque de m'exposer à entrer prématurément dans une discussion que je dois placer sur un terrain tout à fait isolé. Je trouverai, du reste, dans le peu de mots que je vais dire à ce sujet, l'occasion d'apporter de nouvelles preuves contre le rôle attribué à la substance grise, en faisant connaître mes expériences sur les animaux solipèdes, expériences toujours autrement convaincantes que celles qui sont faites sur les lapins.

(La fin à un prochain numéro.)

SUR LA PRÉSENCE DE LA GRAISSE DANS LE CHYLE ET DANS LA LYMPHE DES ANIMAUX QUI ONT SERVI AUX EXPÉRIENCES DE MM. BÉRARD ET COLIN.

M. le docteur Prosper de Pietra Santa, notre collaborateur, nous communiqué l'extrait suivant d'une lettre qu'il vient de recevoir de M. le professeur Tigri de Sienne :

« Que faut-il faire pour savoir si l'animal forme du chyle émulsionné, dit M. Bérard ? Lui ouvrir au cou le canal thoracique ou l'une des grosses branches qui le représentent, et recueillir le liquide qui s'en écoule.

» Je ne suis nullement surpris que, par une ouverture ainsi pratiquée, on obtienne sur un animal de grande stature, et en peu de temps, une quantité très considérable de liquide ; mais ce liquide n'est nullement du chyle à l'état de pureté.

» Occupé depuis quelque temps de l'évaluation de l'eau organique, c'est-à-dire du sérum qui baigne les éléments anatomiques, après avoir tenu compte du fait physiologique, des fonctions des vaisseaux lymphatiques, des résultats pathologiques (voir mon mémoire présenté à l'Académie de médecine : *imbibition aqueuse des solides*), je suis à même de protester contre le mot *chyle* dont se sert le rapporteur sans aucune restriction, pour désigner le liquide qui s'écoule par l'ouverture susmentionnée du canal thoracique.

» Je pense que la quantité du liquide obtenue par M. Colin aurait été aussi considérable s'il l'avait recueillie sur un animal à jeun. Il fallait tout au moins faire cette expérience, car nous savons que l'on a obtenu en peu de temps une quantité prodigieuse de lymphe de l'ouverture d'un seul vaisseau lymphatique situé sur le dos du pied de l'homme, et nous connaissons, en outre, la composition albumineuse de cette même lymphe.

» Pour moi donc, indépendamment du fait de la *dérivation* du liquide versé par le canal thoracique, je vois dans cette ouverture au cou de

---

VÉNÉRIENS.

	Hommes.	Femmes et Enfants.	Totaux.
M. Lloyd.	1,009	245	1,254
M. Wormald. . . .	986	273	1,259
	1,995	518	2,513

Le docteur Acton fait remarquer, dans ce tableau, la colonne représentant les femmes et les enfants. Le chiffre de cette colonne atteint presque le quart de la somme totale.

Les armées de terre et de mer de l'empire britannique, mais surtout les premières, sont une source de renseignements non moins précieux que les hôpitaux, pour l'élucidation du sujet qui nous occupe. Voici des chiffres très significatifs, que nous devons au zèle et aux lumières du docteur Acton (1) :

Pendant une période de sept ans et un quart, l'armée anglaise en garnison dans le Royaume-Uni, sur un effectif général de 44,611 hommes, a donné 8,032 cas d'affections vénériennes observées chez des soldats, qui se distribuent de la manière suivante :

Syphilis primitive (chancre).	1,415
Syphilis consécutive.	335
Ulcère non syphilitique de la verge.	2,144
Bubon simple.	844
Cachexie syphilitique.	4
Blennorrhagie.	2,449
Chaudepisse tombée dans les bourses.	714
Rétrécissement de l'urètre.	100
Phimosis et paraphimosis.	27
	8,032
Moyenne annuelle pour 1,000 hommes	181
Effectif de l'armée pour la période entière. . .	44,611

Ce tableau, selon la remarque de l'auteur, devrait suffire pour attirer l'attention du public anglais sur la fréquence des affections vénériennes. On y voit que les hommes atteints de ce genre de maladies sont dans la proportion de 1 environ sur 5, ou, plus exactement, de 181 sur 1,000. On y voit aussi, et cela mérite d'être signalé, que les chancres de la verge, syphilitiques ou non, sont beaucoup plus nombreux que les écoulements urétraux dans l'armée anglaise. En effet, d'après les chiffres ci-dessus, il y aurait 1 malade sur 12 atteint de chancres de la verge, et seulement 1 sur 18 affecté de blennorrhagie.

Dans la marine royale (1), les résultats semblent être un peu moins mauvais. Dans une période de 7 ans, et sur un effectif de 21,493 hommes, il y a eu 2,880 cas d'affections vénériennes de toute nature, soit 1 sur 7 hommes. Cet effectif, il importe de le dire, était employé exclusivement au service intérieur, c'est-à-dire dans les ports ou sur les côtes.

Mais c'est surtout la marine marchande anglaise qui est maltraitée par ces maladies. Grâce à l'obligeance de M. Busk, chirurgien du vaisseau-hôpital, *le Dreadnought*, à Greenwich, le docteur Acton a pu faire connaître une statistique qu'il est indispensable de reproduire ici :

État des malades admis dans le service de chirurgie, sur le Dreadnought, *de 1837 à 1841.*

Mois.	Nombre total d'admission.	Cas chirurgicaux non vénériens.	Vénériens.
Janvier.	1,246	356	303
Février.	1,015	302	273
Mars	1,073	319	327
Avril	893	272	248
Mai.	971	342	251
Juin	986	309	242
Juillet.	1,082	355	306
Août	1,093	335	320
Septembre . . .	1,148	334	348
Octobre.	1,151	319	354
Novembre. . . .	1,188	355	369
Décembre. . . .	1,235	399	362
Totaux.	13,081	3,997	3,703

Ce tableau comprend tous les malades qui ont été admis pendant une période de cinq années, soit, en tout, 13,081. Comme on le voit, les sujets affectés de maladies vénériennes ont atteint, à peu de chose près, le tiers du nombre total !

En résumé, les affections vénériennes sont énormément répandues dans toute l'étendue du Royaume-Uni ; les opinions sur ce point sont unanimes. Dans certains districts manufacturiers surtout, dont la population est nombreuse et serrée, elles règnent à un degré presque incroyable. A l'examen des recrues pour la milice, les sujets atteints de symptômes vénériens se sont trouvés dans la proportion de 25 pour 100 (1).

C'est sans doute à la vue de tous ces faits et en faisant la confusion que je signalais tout à l'heure, qu'un écrivain anglais n'a pas craint d'affirmer que, dans les armées anglaises, la syphilis est la plus fréquente de toutes les maladies (2).

Mais, quand il s'agit du Royaume-Uni, on ne doit pas se borner à apprécier, dans la limite des documents connus, le nombre des sujets qui peuvent être atteints de maladies vénériennes. Il y a dans la question un autre point de vue qui a son importance, c'est l'âge d'un grand nombre de ces malades.

Nous avons vu plus haut que les hôpitaux de Londres reçoivent quotidiennement une quantité prodigieuse de jeunes sujets des deux sexes qui souffrent de ce genre d'affections morbides. Le docteur Ryan insiste sur cette circonstance : « Dans ma pratique, dit-il, comme médecin des établissements de bienfaisance de la métropole, j'ai été bien des fois péniblement affecté de voir de jeunes garçons imberbes, de véritables enfants, se présenter à la consultation pour des maladies vénériennes. Plusieurs vénérables confrères qui suivaient mon service ont été frappés d'étonnement à l'aspect d'une telle précocité dans la dépravation (3). »

Nous allons voir bientôt la précocité dans le crime.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Loc. cit.*, p. 15.

(1) *Loc. cit.*, p. 47.

(1) *The Lancet*, 1853, t. I, p. 62.
(2) *The Bristish and foreign med.-chir. Review*, 1854, t. XIII, p. 126.
(3) *Loc. cit.*, p. 186.

l'animal le confluent où viennent aboutir de toutes les parties du corps humain le chyle aussi bien que la lymphe.

» Venons à l'analyse du liquide comme complément de démonstration.

» Nous avons retiré, dit M. Bérard, un chyle blanc d'animaux qui ne mettaient pas une goutte de suc pancréatique dans leur intestin; cela ne peut pas être contesté; mais cette couleur blanche est-elle due à de la graisse? Mais, dirai-je au savant rapporteur, est-ce qu'on ne trouve pas de la graisse, même dans la lymphe?

» L'absorption interstitielle qui s'effectue par les vaisseaux lymphatiques ne s'opère-t-elle pas entièrement sur la graisse déposée dans nos tissus et dans la lymphe qui pénètre dans un ganglion ou qui en sort, le microscope ne démontre-t-il pas des globules de matière grasse?

» Le chyle, dit Lehmann, est d'un blanc presque laiteux pendant la digestion, surtout après l'ingestion de matières grasses; chez l'animal à jeun, il est seulement opalin, souvent coloré en blanc ou en rouge pâle.

» Le chyle renferme des cellules à noyau simple ou multiple et des *gouttelettes de graisse*. Par l'effet de l'inanition ou d'une alimentation insuffisante, le chyle est un peu moins riche en principes salins, et notamment en matières grasses.

» *Lymphe*. — Parmi les éléments organisés de la lymphe, on trouve, outre des *gouttelettes de graisse*, des espèces de noyaux, et principalement de ces noyaux qu'on a nommés globules de la lymphe.

» Il est donc évident que dans le chyle et la lymphe d'un animal à jeun, l'on trouve de la matière grasse en certaine quantité.

» D'ailleurs, pour expliquer la teinte laiteuse du chyle en question, a-t-on assez tenu compte de la nourriture fournie à l'animal, des tourteaux de plantes oléagineuses qui en formaient la base?

» M. le rapporteur a-t-il fait des observations microscopiques sur le chyle recueilli?

» Avant d'accepter les idées de M. Colin, il est indispensable d'instituer de nouvelles expériences. Il faut, en particulier, examiner les matières excrétées, soit lorsqu'on nourrit l'animal avec des matières grasses, soit lorsqu'on lui donne un aliment privé entièrement de cette substance. »

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ACTION DU LACTUCARIUM.

M. le docteur Marrotte a publié, dans un des derniers numéros du *Bulletin de thérapeutique*, des observations cliniques sur la valeur du lactucarium qui ont fourni à l'honorable rédacteur en chef de ce journal le sujet de quelques réflexions. M. Aubergier a répondu par la lettre suivante à M. le docteur Debout, et comme cette réponse de l'honorable doyen de la Faculté des sciences de Clermont nous paraît de nature à fixer les esprits sur l'importance thérapeutique du lactucarium, nous croyons devoir la reproduire:

« Lorsque je me suis occupé d'obtenir en grand le lactucarium, je me proposais de remplacer l'extrait de laitue, employé sous le nom de thridace et reconnu tout à fait inerte, par le suc laiteux obtenu par incisions: ce suc avait été expérimenté sous le nom de lactucarium par de nombreux observateurs, qui tous avaient signalé ses propriétés calmantes avec une sorte d'enthousiasme. Il m'avait semblé que, même en faisant la part de l'exagération, assez ordinaire chez les auteurs d'une découverte, un produit auquel on avait attribué de telles propriétés ne devait pas être complétement sans utilité, et qu'il pouvait y avoir intérêt à le mettre à la disposition des praticiens. Telles sont les considérations qui m'ont amené à chercher la solution de ce problème. Les premières expériences qui ont été faites à ma demande sur le produit que j'ai obtenu ont confirmé mes espérances. Mais je dois dire que, de toutes les observations qui m'ont été communiquées, il n'en est pas qui soient plus favorables au lactucarium que celles que vous avez publiées, qui prouvent mieux que ce médicament doit prendre une place utile dans la matière médicale.

» Pour qu'il en soit ainsi, il ne me semble pas nécessaire que le lactucarium soit doué de propriétés aussi énergiques que l'opium; car alors il aurait comme lui les inconvénients de sa puissance; si je ne me trompe, il suffit que l'action de ce nouvel agent soit manifeste, incontestable, quelque faible qu'elle puisse être; cette faiblesse relative est même à mes yeux un avantage réel, parce qu'elle permet de graduer l'emploi des narcotiques, en commençant par recourir au médicament le plus faible, le lactucarium, en s'y arrêtant, s'il suffit, pour passer ensuite à l'opium, si l'emploi d'un agent plus actif est reconnu nécessaire. Rien ne prouve mieux que les faits recueillis à l'hôpital Sainte-Marguerite et publiés par vous, que le lactucarium satisfait à toutes ces conditions.

» En effet, sur les seize observations que vous avez rapportées, il en est deux seulement dans lesquelles le lactucarium s'est montré absolument sans action. Dans les quatorze autres, son action a été plus ou moins marquée, mais toujours sensible. Ce qui m'a surtout frappé dans ces observations, c'est qu'elles établissent, comme l'avaient annoncé, bien avant que je m'occupasse de ce produit, Coxe Scudamore, Anderson, Duncan, en Amérique et en Angleterre, Bidault de Villers et François, en France, que le lactucarium agit même sur des malades accoutumés à l'usage de l'opium; qu'ainsi il a déterminé le sommeil d'une manière durable chez une femme atteinte d'un cancer et qui avait pris précédemment des pilules d'extrait thébaïque (obs. XV); que lorsque le lactucarium, après avoir longtemps produit un effet utile, est devenu impuissant, le malade étant sur le point de succomber, l'opium ne réussit pas mieux (obs. XIV); que des malades, qui avaient éprouvé un soulagement marqué sous l'influence du lactucarium, n'en avaient éprouvé aucun sous l'influence de l'opium, à tel point que le lactucarium était redemandé avec instance (obs. XII); que dans les convalescences de fièvre typhoïde rendues plus pénibles par la privation du sommeil, le sommeil est si bien revenu sous l'influence du lactucarium, qu'une des malades auxquelles il a été administré, a dit avoir mieux dormi dès le premier jour qu'elle n'avait fait depuis deux mois, et qu'au bout de très peu de temps le lactucarium a pu être remplacé par des pilules de mie de pain, sans que l'insomnie ait reparu (obs. VII et XI); qu'enfin ce médicament agit (il n'est pas une de vos observations qui ne le constate), sans nausées, sans céphalalgie, sans rêves, sans la moindre pesanteur de tête; qu'il laisse, en un mot, après lui si peu de traces de son action que vos malades vous disent, je cite textuellement, non seulement qu'ils ont bien dormi, mais encore qu'ils ne sont pas aussi engourdis le matin que lorsqu'ils ont pris des pilules d'opium (obs. XIV).

» Il ne me semble pas, qu'à moins de parti pris, on puisse considérer un médicament qui produit de tels effets comme un médicament qui ne mérite pas l'attention dont il est l'objet.

» Quant au sirop, je reconnais avec vous que si l'on veut administrer le lactucarium à haute dose, ce n'est point la forme à laquelle il faut recourir. Mais je suis loin d'admettre qu'il faille employer ce sirop à aussi haute dose que vous le dites, pour produire un effet utile. D'ailleurs on n'administre pas toujours le lactucarium dans le seul but de ramener le sommeil. On met souvent à profit ses propriétés pour calmer la toux ou certains états nerveux, sans avoir besoin pour cela de l'administrer à dose somnifère.

» M. Bertrand, directeur de l'École de médecine de Clermont, inspecteur des eaux du Mont-Dore, a si bien caractérisé l'action du lactucarium dans la note où il a résumé ses observations, il a précisé avec tant de justesse les limites dans lesquelles elle s'exerce, que tout ce qu'il a dit à ce sujet a été confirmé par tous les faits recueillis depuis, par ceux observés dans les services de MM. Serres et Magendie, comme par ceux que vous venez de publier. Eh bien! c'est une observation faite par M. Bertrand qui a servi de règle pour la proportion à adopter dans la formule du sirop. Cet éminent observateur rapporte que le lactucarium, administré à la dose de 30 centigrammes par jour, en trois fois, le matin, à midi et le soir, dans un cas bien déterminé de phthisie pulmonaire, *avait calmé d'une manière complète et durable une toux fréquente, profonde, convulsive, empêchant tout sommeil, et usant ainsi avec une double rapidité les forces du malade*. La formule du sirop a été calculée précisément de manière à ce qu'une cuillerée contienne tous les principes solubles de la dose de lactucarium qui a produit l'effet indiqué par M. Bertrand. Vous reconnaissez qu'il y eût eu inconvénient à dépasser cette dose; vous reconnaîtrez aussi, je l'espère, toute la valeur de la considération qui me l'a fait adopter. Il ne faut pas perdre de vue, d'ailleurs, que le principe actif du lactucarium étant très peu soluble, et ne pouvant être enlevé à la matière résineuse qui l'accompagne que par l'action de l'eau bouillante plusieurs fois répétée, il y a chance pour que l'extrait qui se trouve en dissolution dans le sirop agisse d'une manière plus prompte et plus efficace que lorsqu'on l'administre sous forme pilulaire. Une moindre dose sous forme de sirop doit produire plus d'effet qu'une plus forte en pilules, lorsqu'on ne laisse qu'aux sucs de l'appareil digestif le soin de remplacer l'action de l'eau bouillante pour la dissoudre.

» Il faut bien aussi tenir compte de la différence que présente l'impressionnabilité des malades qu'on traite dans les hôpitaux et de ceux de la pratique civile, de la difficulté que beaucoup de personnes, et surtout les enfants, éprouvent à avaler des pilules. De là des motifs de préférence pour une forme plutôt que pour une autre. Malgré ces observations, je suis tout disposé à reconnaître que c'est par des expériences cliniques comparatives qu'il convient de juger la valeur relative des diverses préparations du lactucarium. Il serait aussi à désirer que le sirop de lactucarium fût comparé, dans ces expériences, au sirop de thridace, qu'il est surtout destiné à remplacer. Si l'intérêt de ces recherches pouvait tenter un de vos collaborateurs, je m'empresserais de mettre à sa disposition telle quantité de lactucarium qui pourrait lui être nécessaire. Je me permettrai seulement d'insister pour que le sirop soit préparé en suivant exactement la formule que j'ai proposée, et qui a été adoptée par l'Académie de médecine à la presque unanimité. Les modifications qui ont été indiquées ne m'ont pas paru heureuses, et j'aurais tout lieu de craindre que le sirop préparé, en en tenant compte, ne justifiât par trop la critique que vous avez faite de cette préparation. Ce ne serait pas la première fois, du reste, qu'une mauvaise manière d'opérer aurait compromis sa réputation. H. AUBERGIER. »

BIBLIOTHÈQUE.

ŒUVRES CHOISIES D'HIPPOCRATE,

TRADUITES SUR LES TEXTES MANUSCRITS ET IMPRIMÉS, ACCOMPAGNÉES D'ARGUMENTS, DE NOTES, ET PRÉCÉDÉES D'UNE INTRODUCTION;

Par le dr Ch. DAREMBERG, bibliothécaire de la bibliothèque Mazarine, etc.

SECONDE ÉDITION, ENTIÈREMENT REFONDUE.

Un vol. in-8°, Paris, 1855, Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Une traduction des *Œuvres* d'Hippocrate qui obtient les honneurs d'une seconde édition, voilà d'abord un fait littéraire assez rare pour être signalé. On a dit notre génération médicale insoucieuse de l'antiquité, des enseignements de l'histoire et de la connaissance des textes; cette accusation est assurément fort injuste. Jamais peut-être, même dans les temps appelés littéraires par excellence, depuis la renaissance jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, on n'a vu pareille ardeur pour les recherches d'histoire et d'érudition, et jamais certainement une pareille simultanéité dans la publication des traductions des œuvres que nous a léguées l'antiquité médicale. Pour rendre à notre époque la justice qui lui est due, il n'y a qu'à se souvenir que dans l'espace de quelques années ont été publiées deux traductions d'*Hippocrate*, la grande édition de M. Littré, l'édition actuelle de M. Daremberg, le *Celse* de M. Des Étangs, l'*Oribase* et le *Galien* de M. Daremberg, le *Paul d'Égine* de M. Briau, l'*Histoire de la médecine* de M. Renouard, le *Dictionnaire historique* de M. Dezeimeris, les ouvrages de M. Houdart et une infinité d'autres travaux estimables, mais de moins grande importance, d'érudition, de philologie, de traductions d'opuscules, etc. Et tous ces ouvrages se lisent et s'achètent; les libraires, ces thermomètres vivants des goûts du public, hasardent sur ces entreprises coûteuses des capitaux considérables et rentrent dans leurs déboursés, seul bénéfice qu'ils ambitionnent; car, il faut le dire à leur honneur, ce vieil et noble souffle de gloire qui animait les Robert et les Henry Estienne, semble avoir excité quelques-uns de nos éditeurs modernes.

On voit quelle grande part revient à M. Daremberg dans ce mouvement littéraire. Il y a préludé, qu'il était bien jeune encore, par la première édition des *Œuvres choisies* d'Hippocrate. La seconde édition qu'il offre au public est, dit M. Daremberg, une révision scrupuleuse, ou plutôt une réforme complète de la première. Constitution d'un texte pur au moyen des manuscrits, interprétation légitime et véritablement historique de la pensée d'Hippocrate par le secours des commentateurs anciens, en se plaçant au point de vue de la science médicale antique et non pas de la science moderne, reproduction fidèle de l'auteur dans ses formes originales, dans son style concis et souvent elliptique; *introductions* placées en tête de chaque traité et donnant par une analyse succincte une idée de leur ensemble; rapprochements pleins de mesure entre les doctrines hippocratiques et les doctrines modernes; indications un peu trop sobre peut-être des afférences des faits pathologiques anciens et des faits de l'observation actuelle; notes historiques et philologiques très nombreuses; le tout précédé d'une *Introduction* générale, étendue et savante, analyse pleine d'intérêt et appréciation respectueuse mais indépendante de la grande *Introduction* placée par M. Littré au frontispice du monument qu'il a élevé à la collection hippocratique. Telle est, en peu de mots, l'ordonnance de ce livre et l'impression générale qu'il laisse après sa lecture.

« En publiant cet ouvrage, disait M. Daremberg dans l'*Avertissement* de la première édition, je n'ai eu d'autre désir que de mettre la doctrine et les chefs-d'œuvre d'Hippocrate à la portée des médecins et des étudiants qui n'ont que très peu de temps à consacrer aux études historiques; j'ai voulu donner une édition qui renfermât, en un seul volume, la substance d'un grand nombre de travaux entrepris sur la totalité ou sur quelques parties des *Œuvres* du chef de l'école de Cos, et le résultat de mes propres recherches sur leur interprétation philologique et médicale; ma tâche sera accomplie si je ne me suis pas tenu trop éloigné de ce but. »

M. Daremberg a élevé ce but dans cette seconde édition; sur plus d'un point il a étendu le champ des discussions historiques, et il a élargi son cadre en donnant l'analyse de la plupart des traités qu'il n'a pas traduits. Les traités dont nous lui devons la traduction sont: *le Serment; la Loi; de l'Art; du Médecin; Prorrhétiques*, livre I; *Pronostic; Coaques; des Airs, des Eaux et des Lieux; des Épidémies*, livres I et III; *Régime dans les maladies aiguës; Aphorismes*.

Le lecteur peut comprendre qu'un ouvrage, tel que celui que nous avons sous les yeux, ne se prête en aucune façon à l'analyse. Quant à l'appréciation, pour la faire avec justice et compétence, la critique aurait besoin d'être à la hauteur du traducteur. Quand on voit que pour établir un fait historique, que pour instituer un texte, pour affirmer ou infirmer une version, pour accepter ou rejeter l'authenticité de telle ou telle partie de la collection hippocratique, il faut se livrer à un prodigieux travail de recherches, qu'il faut passer sa vie dans les bibliothèques, compulser et collationner les manuscrits, qu'il faut posséder une connaissance approfondie des langues anciennes, de la littérature, de l'histoire, de la philosophie antiques; dans l'absence ou la posssession incomplète de ces conditions, il est prudent de s'abstenir; il faut laisser à M. Daremberg l'honneur d'apprécier les travaux de M. Littré, à M. Littré de juger les œuvres de M. Daremberg. Nous ne pourrions dire ici que des banalités ou peut-être quelque chose de pis, à moins de reproduire servilement les opinions de l'auteur, ce qui nous entraînerait au delà des limites qui nous sont prescrites.

Cependant, pour donner au moins une idée générale des vues élevées et philosophiques dans lesquelles ont été conçus les travaux si honorables sur Hippocrate et pour lesquels il est difficile de séparer M. Daremberg de son illustre maître M. Littré, nous citerons un passage de l'*Introduction* générale de la traduction de M. Daremberg:

« Quand on aborde, dit-il, un texte ancien relatif à quelque matière scientifique, on est forcément conduit, si la philologie n'est pas le but unique des recherches, à se demander ce que représentent pour nous les faits ou les théories que renferme ce texte; le point de vue de l'auteur ancien et le nôtre étant très différents, ses connaissances positives étant peu avancées, les faits qu'il raconte ont naturellement une signification autre pour lui que pour nous, et l'expression de ces faits est entourée de formes qui nous sont étrangères.

» L'observation, poursuivie par des procédés que nous avons oubliés ou modifiés, repose sur des points qui ne nous sont plus familiers, ou laisse dans l'ombre ceux que nous recherchons particulièrement.

» Cette méthode, la seule qui vivifie la lettre morte de l'histoire, qui fait profiter les siècles présents de l'expérience et du courant d'idées des siècles passés, est si naturelle, elle a été si souvent suivie dans l'histoire des sciences, dans l'histoire politique ou littéraire, qu'on s'étonne à bon droit de ne la voir appliquée nulle part, ni pour l'histoire générale de la médecine, ni pour l'interprétation des auteurs médicaux. M. Littré a montré tous les avantages qu'on en peut tirer pour Hippocrate en particulier; de mon côté, j'ai eu l'occasion d'en exposer les règles et d'en appliquer les principes dans des leçons publiques au Collége de France, *sur l'histoire de la littérature et des sciences médicales*.

» Mais il faut avouer que cette méthode est plus facile à comprendre et à exposer qu'à mettre en pratique; on la trouve hérissée de difficultés et d'incertitudes. S'il est permis à l'historien ou au critique de demander aux anciens et de trouver dans leurs écrits soit des faits pour compléter une série d'observations, soit des idées pour confirmer certaines opinions ou certaines doctrines, enfin pour y trouver un appui à certains systèmes; s'il est autorisé à rechercher dans l'antiquité les origines des découvertes ou des inventions, de suivre ainsi le développement régulier de la science, il lui est interdit d'écrire avec des idées préconçues, de violenter les textes et d'y voir autre chose que ce que les anciens ont dit ou pu dire: autrement on fausserait la véritable physionomie de l'histoire, et on ne ferait que l'exploiter au profit d'un système, au lieu d'en user avec discernement et dans les limites fixées par une critique indépendante, mais rigoureuse, inflexible, et qui sait s'arrêter et déclarer son impuissance là où les données positives lui font défaut. Les mêmes principes doivent encore être la règle de conduite dans l'appréciation de la valeur relative et absolue des anciens. Pour être un historien impartial et vrai, on se gardera de les juger en prenant uniquement comme terme de comparaison l'état actuel de la science; on ne les séparera ni du milieu où ils vivaient, ni de la somme des connaissances générales alors en circulation, ni des influences qu'ils subissaient nécessairement, ni des notions théoriques ou positives dont ils étaient en possession. C'est ainsi seulement qu'on appréciera les progrès d'un siècle sur un autre, et la supériorité comparative des maîtres de la science. »

Grâce aux travaux de MM. Littré et Daremberg, entrepris dans cette direction d'idées, un grand jour s'est fait sur Hippocrate. La science moderne a placé ce grand homme, ce grand philosophe, ce grand écrivain, ce grand médecin à une place moins haute peut-être que celle que lui avait assignée une légende fabuleuse, mais plus solide et plus digne de

son génie. Grâce surtout à M. Daremberg, il n'est plus permis à aucun médecin d'ignorer Hippocrate, de ne pas le lire, sinon dans le texte original, du moins dans une traduction exacte et qui donne une idée fidèle du style et des qualités littéraires du médecin de Cos. Tous nos confrères, hélas! ne peuvent pas se donner le luxe de l'édition *princeps* de M. Littré, mais tous peuvent acquérir l'édition réduite de M. Daremberg qui nous donne la traduction complète des principales et meilleures œuvres de la collection hippocratique, et une analyse concentrée et très suffisante, pour la majorité des médecins, de celles qu'il n'a pas traduites.

Nous aurions aimé à suivre M. Daremberg dans ses excursions savantes et dans son élégante traduction; nous avons même griffonné bien des notes en lisant cet ouvrage et souvent exprimé nos impressions. Mais il ne saurait rien sortir de tout cela qui fût utile à d'autres qu'à nous-même, et nous renonçons à le produire.

Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 8 avril 1857. — Présidence de M. Guérard.

Sommaire. — Correspondance. — Observations à propos du diabète : MM. Guérard, Hervez de Chégoin, Gubler, Delasiauve. — Note sur l'*angine maligne gangréneuse*, par M. Gubler. — *Kyste de la cavité thoracique*, présenté par M. Vigla. Discussion : MM. Gubler, Barth, Sée, Oulmont, Cahen, Vigla.

La correspondance comprend l'envoi, par la Société médicale d'observation, du premier fascicule de ses *Mémoires*.

M. Gubler est chargé d'en rendre compte verbalement.

M. Guérard, à l'occasion du procès-verbal, rappelle qu'un chimiste, M. Alvaro Reynoso, a prétendu que, toutes les fois que la respiration est gênée, il peut y avoir du sucre dans les urines, parce que tout le glycose contenu dans le sang ne serait pas brûlé.

M. Hervez de Chégoin, à propos de la recherche du sucre dans les urines, cite plusieurs observations de dames chez lesquelles il existait des démangeaisons vulvaires insupportables et qu'aucun traitement n'avait pu modifier; l'une d'elles ayant été envoyée à Luchon, M. Lambron reconnut dans l'urine la présence du sucre. Ce fait éveilla l'attention de M. Hervez de Chégoin, qui en trouva également chez les autres. Ces malades furent soumises à un traitement antidiabétique, et elles guérirent en assez peu de temps de ce prurit, jusqu'alors incurable. Ne résulte-t-il pas de ces faits que l'urine des diabétiques, par son contact sur les muqueuses, peut y déterminer un prurit qui, dans quelques cas, sera d'un grand secours au point de vue du diagnostic?

M. Gubler : Les faits cités par M. Hervez de Chégoin ne doivent pas nous étonner; M. Trousseau ne manque jamais d'appeler l'attention sur cet érythème de la vulve chez les femmes diabétiques. Je l'ai vu moi-même chez un homme dont le prépuce était très long. Cette action irritante de l'urine sucrée est facile à expliquer, car il se forme de l'acide lactique, et l'examen microscopique ferait probablement découvrir une végétation parasite sur les parties malades.

M. Delasiauve : Il résulte de cette discussion que le diabète s'accompagne souvent d'éruptions cutanées; pour sa part, il a vu deux cas où il existait des éruptions. Dans l'un, sur toute la surface du corps, l'éruption était comme tuberculeuse, formée de grosses saillies ressemblant à des pustules varioliques remplies de matière caséeuse; dans l'autre, l'éruption existait seulement au scrotum. Ces éruptions, développées dans le cours du diabète, avaient-elles quelques relations avec cette maladie?

— M. Gubler lit une note sur l'*angine maligne gangréneuse*. (Cette note sera publiée prochainement.)

— M. Vigla met sous les yeux de la Société un kyste de la cavité thoracique fourni par un malade du service de M. Bergeron, et déjà présenté à la Société anatomique, où il a été considéré comme étant de nature hydatique.

Ce kyste était contenu dans l'intérieur de la poitrine; il occupait les deux tiers de la partie droite de cette cavité; le poumon droit en remplissait le dernier tiers, aplati et refoulé le long de la colonne vertébrale, comme dans les épanchements libres de la plèvre.

Cette poche adhérait d'une manière lâche aux parois de la poitrine, dont il a été facile de la détacher; elle est au contraire intimement unie au poumon. Le kyste vidé du liquide qu'il contenait, et le poumon qui lui est intimement uni enlevés ainsi tout d'une pièce, représentent exactement la forme et la capacité du côté correspondant de la poitrine. Il s'est écoulé de ce kyste environ deux litres et demi d'un liquide jaunâtre, d'une couleur qui rappelle le mastic des vitriers, gras, onctueux, de consistance crémeuse dans les parties déclives, beaucoup moins épais dans les couches supérieures. Les parois de la poche elle-même sont blanchâtres, épaisses, fibreuses, très résistantes, d'une épaisseur très uniforme, excepté dans la partie adhérente au poumon, où elles sont plus minces. Dans ce dernier point, elles sont transparentes; mais partout ailleurs, complétement opaques.

L'intérieur de la poche est tapissé par une très grande quantité de plaques crétacées, qui n'ont pas partout la même épaisseur et la même consistance; on les trouve en plus grand nombre dans les points correspondant à la circonférence du poumon et au diaphragme.

Le poumon est adhérent à la poche, mais on peut l'en détacher par une dissection délicate; les parties ainsi séparées parurent à M. Genouville, interne de M. Bergeron, qui s'est livré à ce travail, encore recouvertes d'une membrane mince qu'il regarde comme la plèvre.

Le poumon, qui fait pour ainsi dire partie de la paroi du kyste, et dont la disposition rappelle assez bien celle du placenta dans l'œuf humain, est aplati, plus épais à son centre qu'à sa circonférence, où il ne forme plus qu'une lame extrêmement mince, se confondant insensiblement avec la paroi du kyste. Il a 6 ou 7 centimètres dans sa plus grande épaisseur. Il n'est cependant pas carnifié; il crépite même encore; il se laisse facilement insuffler, et l'air ne s'est pas échappé des parties qui ont été séparées de la poche par la dissection.

Il a été impossible de constater, à la surface externe du kyste, l'existence de la plèvre pariétale, même à l'endroit de jonction du kyste et du poumon, où l'enveloppe fibreuse est plus épaisse et plus résistante qu'ailleurs. On ne peut, à cet égard, se livrer qu'à des conjectures; et ce qui a été dit plus haut de la plèvre pulmonaire dans ses rapports avec le kyste, n'a pas un autre caractère.

Le malade qui a fourni cette pièce anatomique était le nommé Confland (Jean), âgé de 71 ans, journalier, entré le 21 février 1857 à l'hôpital St-Antoine, salle St-Louis, n° 31, pour y être traité d'une affection du cœur, caractérisée par un bruit de souffle ayant son maximum d'intensité à la base, au premier temps, et par une matité assez étendue à la région précordiale.

Cet homme avait les jambes enflées et se plaignait de gêne dans la respiration. L'attention se porta principalement sur l'affection du cœur, et ce ne fut que le 10 mars, c'est-à-dire sept jours avant sa mort, qu'il accusa dans le côté droit de la poitrine une douleur assez vive. On put constater alors, par la percussion, une matité occupant toute la partie postérieure du côté droit du thorax, et par l'auscultation du souffle bronchique dans les fosses sus et sous-épineuses; absence de respiration dans le reste de ce côté. La dyspnée devint de plus en plus grande; on trouvait, en effet, dans le poumon gauche, de nombreux râles sous-crépitants. Le malade mourut le 17 mars, à huit heures du matin.

Les points sur lesquels M. Vigla désire appeler l'attention de la Société, sont les suivants :

S'agit-il bien, dans ce cas, d'un kyste hydatique dégénéré, comme l'a pensé M. Cruveilhier?

Quel est le siége de ce kyste?

Le nombre des cas de ce genre, plus considérable qu'on ne le pense généralement, et les ressources thérapeutiques de la thoracentèse donnent à ces questions une importance bien digne de l'examen de la Société.

L'opinion de M. Vigla est que l'origine de ce kyste a été la présence d'une hydatide; qu'il s'agit là d'une des transformations si variées que peut subir le kyste après la mort de l'antozoaire; quant à son siége, il est évident que le kyste est placé en dehors du poumon; mais il est difficile de dire s'il s'est développé primitivement entre la plèvre et le poumon, ou dans la cavité séreuse elle-même.

M. Gubler : D'une part, le kyste est très ancien et très altéré; d'autre part, il y a déjà longtemps que la pièce a été recueillie; de telle sorte que l'examen du kyste, même au microscope, ne pourrait éclairer la question, le liquide qu'il contenait n'aurait pu lui-même amener une solution qu'autant qu'on y aurait rencontré des crochets hydatiques. La question me paraît donc impossible à résoudre aujourd'hui.

M. Barth, dans tous les kystes hydatiques, quel que fût leur degré d'altération, a toujours retrouvé une matière gélatineuse ou albumineuse qui permettait de reconnaître l'hydatide. Ne serait-il pas permis de voir, dans le kyste que présente M. Vigla, un ancien épanchement pleurétique enkysté, non résorbé, et dont les parois se seraient considérablement épaissies?

M. Vigla fait remarquer l'uniformité d'épaisseur des parois du kyste dans ses différents points, sa forme régulière, et émet le doute que l'on ait jamais vu dans la plèvre un kyste aussi régulier sous tous les rapports, résultant d'un épanchement pleurétique circonscrit. Il considère plutôt cette poche comme l'enveloppe organisée de quelque chose qui a vécu; d'ailleurs, les kystes hydatiques peuvent subir tant d'altérations de toute nature, qu'il est difficile, quel que soit l'aspect du kyste, de nier l'existence d'hydatides.

M. Barth, il est vrai, n'a jamais vu une pleurésie circonscrite formant un kyste aussi volumineux; mais, nombre de fois, il en a vu de moins volumineux, dans lesquels on ne trouvait pas trace d'hydatides. Dans tous les cas, il est impossible, dans l'état actuel, de déterminer la nature de son contenu. Quelquefois, le kyste se transforme en une masse gélatineuse, mais on y retrouve des débris de membranes. Quand le kyste suppure, l'altération est souvent tellement complète, qu'il devient impossible d'y rien reconnaître.

M. Sée : Un professeur de Vienne a fait des recherches sur les kystes hydatiques; d'où il résulte que ces kystes peuvent subir trois transformations : la suppuration, la transformation colloïde et la transformation crétacée ou en mastic. Quand il y a suppuration, les hydatides sont détruites. Quand il y a transformation calcaire ou en mastic, on peut encore reconnaître les hydatides, quand on a soin d'examiner cette matière au microscope; car on y retrouve les crochets qui résistent en dernier lieu à la destruction. Si l'on ne trouve pas de crochets, cela ne pourrait pas encore signifier qu'il n'y a pas eu d'hydatides.

M. Oulmont n'a jamais vu de kystes de ce genre provenant d'épanchement dans la plèvre. Dans ces cas de kystes pleurétiques, la plèvre offre un épaississement irrégulier; dans certains points, la poche présente 3 ou 4 centimètres d'épaisseur; dans d'autres, beaucoup moins; quelquefois aussi, on rencontre dans les parois du kyste des concrétions calcaires plus ou moins épaisses. Il croit donc que le kyste présenté par M. Vigla est un kyste hydatique.

M. Cahen : Il n'est pas exceptionnel de voir des séreuses prendre l'apparence de kystes à parois épaisses; ainsi, par exemple, on rencontre quelquefois cet épaississement dans l'hydrocèle.

M. Barth : M. Oulmont a parlé de dépôts crétacés se faisant dans les fausses membranes de la pleurésie chronique. Souvent, en effet, on rencontre des points fibreux, cartilagineux ou osseux, quelquefois même des plastrons complets de matière calcaire; le musée Dupuytren renferme une collection de ces plaques. M. Oulmont a ajouté, avec raison, que, dans les pleurésies chroniques, l'épaisseur des parois de la poche n'est pas uniforme, et c'est dans les parties supérieures que le kyste est le moins épais. C'est surtout dans les kystes hémorrhagiques que l'on rencontre les parois les plus épaisses.

M. Vigla appelle l'attention sur cette seconde question : Quel est le siége du kyste? Est-il situé à l'extérieur ou à l'intérieur de la plèvre? Les hydatides peuvent-elles se développer dans une cavité séreuse? On en a rapporté trois ou quatre exemples qui paraissent de nature à le démontrer. La position du poumon, qui est à peu près celle qu'il affecte dans les épanchements pleurétiques, la régularité parfaite du kyste, tendraient à faire penser qu'il s'est développé dans la cavité de la plèvre.

M. Barth croit pouvoir revenir à l'idée d'un kyste hydatique; mais pour résoudre la question que vient de poser M. Vigla, de savoir si le kyste est extra ou intra-pleural, il faut invoquer les faits que l'on observe le plus communément. Ordinairement, les hydatides se développent dans les parenchymes, mais elles peuvent prendre naissance plus ou moins près de la périphérie de l'organe. Dans le foie, par exemple, on rencontre des kystes à la surface, et d'autres dans le centre. Il serait possible que l'hydatide, dans le cas présent, se fût développée près de la surface du poumon et l'eût refoulé. Ce qui pourrait faire accepter cette idée, c'est que le kyste présente son minimum d'épaisseur dans les points qui correspondent à la surface du poumon.

Le secrétaire, Dr E. Moutard-Martin.

COURRIER.

Par arrêté en date du 14 mai, M. Lecœur, professeur-adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé professeur titulaire de thérapeutique et de matière médicale à ladite École, en remplacement de M. Leclerc, dont la démission est acceptée.

M. Roulland, professeur-adjoint d'anatomie et de physiologie, est nommé professeur-adjoint de clinique externe.

M. Denis, professeur suppléant à la même École, est nommé professeur-adjoint d'anatomie et de physiologie.

M. Bourienne, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, en remplacement de M. Denis, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 25 mai 1857, M. Hirschfeld, docteur en médecine, est nommé chef de clinique dans le service de M. le professeur Rostan, à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Labric démissionnaire.

— Par arrêté en date du 25 mai 1857, M. Bleynie, docteur en médecine, professeur-adjoint de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé professeur titulaire d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à ladite École, en remplacement de M. Thibaud, décédé.

— Un de nos honorables confrères qui habite la rue Taitbout vient encore d'être victime de l'habileté du voleur que nous avons déjà signalé au corps médical de Paris. Il paraît que son assurance et son air honnête ont, cette fois encore, trompé la surveillance des domestiques de notre confrère, qui étaient cependant bien prévenus.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Fleurquin, qui vient de succomber à la suite d'une courte maladie : il était âgé de quarante ans. Arrivé à Soissons en 1840, M. Fleurquin fut bientôt nommé chirurgien de l'Hôtel-Dieu de cette ville, puis membre du Conseil d'hygiène de l'arrondissement, et partout il sut se maintenir à la hauteur de sa mission. M. le docteur Billaudeau, médecin titulaire de l'Hôtel-Dieu de Soissons, a rappelé dans une allocution que nous regrettons de ne pouvoir reproduire, tout ce que notre honorable confrère emporte dans la tombe d'estime et d'affection.

— L'Institut médical de Valence (Espagne) propose au concours pour l'année 1858 les questions suivantes :

Médecine. — L'action préservative du virus-vaccin est-elle temporelle ou absolue? Dans le premier cas, jusqu'à quelle époque se conserve-t-elle et quels moyens peut-on employer pour rendre son action indéfinie? Les affections morbides qu'on attribue à la vaccine doivent-elles lui être rapportées? Confirmer les opinions qu'on émettra et tirer des conclusions de faits pratiques.

Chirurgie. — Décrire les tumeurs formées par des membranes séro-vasculaires; exposer les caractères différentiels de celles avec lesquelles on pourrait les confondre; établir leurs causes, la marche qu'elles suivent et les moyens de traitement qu'elles exigent.

Pharmacie. — Étude des essences sulfurées, en comprenant la théorie de leur formation et leurs diverses métamorphoses.

Sciences naturelles. — En dehors des sucres et des farines les plus connues, étudier au point de vue agricole et chimique les produits végétaux des pays méridionaux qui peuvent donner la plus grande quantité d'alcool, et décrire les procédés pour l'obtenir avec facilité et économie.

Une médaille d'or et le titre d'associé libre seront décernés au premier mémoire couronné. Le second donnera droit au titre d'associé.

Les mémoires, écrits en langue espagnole, latine, française, portugaise, anglaise ou italienne, devront être envoyés, francs de port et selon les formes académiques, jusqu'au 1er décembre inclusivement de cette année, au secrétaire de l'Institut, D. Salvator Herrera, calle de Caballeros, 39, Valencia.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 67. ONZIÈME ANNÉE. **Jeudi 4 Juin 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille, 19, à Paris*;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 3 JUIN 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La séance n'a pas tenu tout ce qu'elle promettait. On s'attendait à une vive discussion sur la communication de M. Devergie, et cette partie de l'ordre du jour, abordée seulement vers la fin de la séance, n'a pu donner lieu qu'à une sorte d'entrée en matière par M. J. Guérin, qui s'est réservé, pour mardi prochain, de pénétrer plus profondément dans la question. Laissons donc reposer ce sujet jusqu'à la semaine prochaine, d'autant plus qu'après les courtes, trop courtes explications, et pas suffisamment claires, données par M. Devergie, on ne sait plus trop sur quel point porte le débat, l'honorable académicien qui l'a provoqué ayant formellement déclaré que tout le monde s'était trompé sur le principal motif invoqué par lui pour préconiser la nécessité de l'emploi des appareils dans la pratique de l'éthérisation.

Nous n'avons qu'à indiquer un rapport de M. Chevallier sur la salicorne, plante maritime assez triste de la famille des Chénopodées, qui croît abondamment sur le bord de nos deux mers. Gmelin l'avait déjà signalée comme une excellente pâture pour les chevaux et les bœufs qu'elle engraisse rapidement. Depuis longtemps, on la mange en salade dans certaines contrées, et les Anglais la font confire au vinaigre comme condiment; par ces temps d'enchérissement et de disette, on voudrait l'introduire dans l'alimentation de l'homme. Les propriétés nutritives de cette plante d'après M. Chevallier, seraient un peu supérieures à celles des épinards et inférieures à celles des haricots verts. Ce juste milieu n'est pas très encourageant.

Enfin, M. Bouvier a lu un savant rapport sur l'orthopédie de la main, à l'occasion d'un travail sur ce sujet communiqué par M. Duchenne de Boulogne.

Mais la pièce principale de la séance a été la lettre de M. Chauveau, de Lyon, et qui contient une critique savante du mémoire de M. Bérard sur la fonction glycogénique du foie. Nous publions cette lettre, dont la lecture a été écoutée avec un grand intérêt.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

ABCÈS PULMONAIRES; VOMIQUES PÉRIPNEUMONIQUES.

Messieurs,

A la fin de notre dernière conférence, je vous ai montré les poumons de deux individus morts dans nos salles de pneumonie aiguë : dans l'une de ces autopsies, vous avez pu voir que le poumon gauche présentait un vaste foyer purulent occupant la partie inférieure et antérieure de son lobe supérieur. Ce foyer, constitué par une cavité, capable de loger un gros œuf de poule, était divisé, par des cloisons incomplètes, en loges communiquant les unes avec les autres; les parois étaient le tissu pulmonaire induré et grisâtre. Il communiquait avec la cavité pleurale par une large ouverture, en forme de boutonnière, située sur le bord antérieur de ce lobe pulmonaire et pouvant mesurer 2 centimètres de longueur. Partout ailleurs, le parenchyme du poumon paraissait sain et ne présentait aucune trace de tubercules. Le foyer lui-même ne contenait aucune matière ayant l'apparence de cette production hétéromorphe; il n'avait pas d'odeur gangréneuse. La cavité pleurale correspondante était remplie d'une grande quantité de pus blanc, crémeux, inodore; et les surfaces séreuses du poumon et des parois thoraciques étaient couvertes, dans les deux tiers inférieurs de leur étendue, d'une couche pultacée, pseudo-membraneuse, épaisse, d'un blanc-verdâtre. Le long de la colonne vertébrale, au niveau du diaphragme, le poumon adhérait intimement aux parois thoraciques, toutefois, les adhérences cédaient facilement à la traction, excepté celles du diaphragme, qui étaient si résistantes qu'il fallut enlever ce muscle avec le poumon. Celui-ci était d'un bon tiers moins volumineux que le poumon droit, et son lobe supérieur affaissé sur lui-même, appliqué le long du rachis, ne s'insufflait pas à l'aide de la sonde; le poumon droit ne présentait rien autre chose que des adhérences pleurales anciennes assez peu résistantes.

L'autre autopsie vous présentait aussi un vaste foyer purulent, mais celui-ci commençait seulement à se former. Tandis que dans le premier cas l'abcès pulmonaire était la conséquence d'une péripneumonie circonscrite et partielle; dans le second, il existait au milieu d'une inflammation générale de tout le poumon gauche. Ce poumon présentait la consistance d'un foie, les deux lobes étaient pris dans toute leur étendue, ils avaient une coloration grise, qui faisait sourdre du parenchyme condensé, une grande quantité de liquide grisâtre, purulent. Ce parenchyme se déchirait à la pression des doigts, et à la partie supérieure et postérieure du lobe inférieur on voyait le foyer dont nous parlons : ce foyer, rempli de putrilage couleur brique pilée, égalait la capacité d'un œuf de poule, et n'était séparé de la scissure interlobaire que par une lame très mince de tissu pulmonaire.

Ce sont là, Messieurs, des exemples de ce que l'on appelait *la vomique*, l'abcès du poumon, l'abcès phlegmoneux indépendant de toute affection tuberculeuse, indépendant de l'infection, de la résorption, de la diathèse purulente. Cette vomique, non tuberculeuse, non métastatique, cette vomique purement inflammatoire est une lésion excessivement rare; pour ma part, je suis resté plus de vingt ans médecin d'hôpital sans en avoir rencontré un seul fait, et il a fallu une de ces singulières coïncidences qui arrivent quelquefois dans la pratique, pour que deux cas se soient présentés, durant la même semaine, à notre observation. Cette lésion est assez rare pour que, dans son remarquable *Traité de la pneumonie*, M. le professeur Grisolle n'en rapporte pas de faits observés par lui, pour que, dernièrement encore, il m'ait dit n'en avoir jamais vu depuis qu'il est médecin des hôpitaux : elle est assez rare pour que Laënnec, dont l'opinion doit être d'une grande autorité en pareille matière, affirme que sur *plusieurs centaines* d'ouvertures de péri-pneumoniques faites dans un espace de plus de vingt ans, il ne lui est pas arrivé plus de *cinq à six fois* de rencontrer des collections de pus dans un poumon enflammé. Encore, ajoute l'immortel auteur du *Traité de l'auscultation médiate :* « elles étaient peu considérables, peu nombreuses et dispersées çà et là dans les poumons qui présentaient le troisième » degré de l'inflammation..... Une seule fois il rencontra un foyer » purulent assez considérable. » Indépendamment des observations qui lui étaient particulières, et malgré, dit-il, le zèle avec lequel on cultivait en France l'anatomie pathologique depuis une vingtaine d'années, il ne connaissait que deux autres cas bien constatés d'abcès du poumon. Un de ces faits avait été communiqué, en 1823, à l'Académie de médecine, par Honoré; l'autre avait été publié par M. Andral, dans sa *Clinique médicale*, tome II, page 313. A l'appui de ce grand témoignage, nous apporterons

---

Feuilleton.

UN ÉPISODE CHIRURGICAL DE LA CAMPAGNE DE CRIMÉE;

Par M. Émile CORDIER, médecin-major de 1re classe au 11me régiment de ligne.

Il a été observé, pendant la campagne de Crimée, qu'à dater d'une époque qu'il est possible de préciser, les blessures, les plaies produites par les projectiles et celles résultant des opérations pratiquées, ont pris une tournure fâcheuse, ont affecté une marche défavorable, et, qu'à mesure que les fatigues, les secousses violentes et les dangers de la situation ont augmenté, ces mêmes lésions, devenant plus graves, s'accompagnant de désordres généraux, et, n'arrivant à une terminaison heureuse que, très difficilement, même rarement, les médecins n'eurent plus recours aux amputations, aux opérations qu'avec une extrême réserve, et, dans les cas seulement qui, après mûres réflexions, exigeaient impérieusement l'intervention active et prompte de l'instrument.

Si nous ne nous trompons, voilà, certes, un fait digne d'attention et méritant une étude sérieuse.

Mais, avant tout, il est indispensable qu'il soit vrai.

Or, pour en établir la rigoureuse authenticité, nous ferons appel à ceux de nos confrères qui ont longtemps séjourné en Crimée et qui ont suivi les différentes phases de la campagne, avec cette sollicitude intelligente et ce dévouement éclairé qui leur ont valu des éloges qu'aucun doute ne pourra jamais ternir.

Nous ajouterons, de plus, notre propre témoignage et le résultat de nos observations presque quotidiennes.

Nous avons assisté à toute la campagne d'Orient, depuis la Dobrutscha jusqu'à la chute de Sébastopol.

Débarqué, le 14 septembre 1854, à Old-Fort, nous n'avons quitté la Crimée que le 13 mai 1856, successivement attaché, d'abord à un régiment, puis à l'ambulance du grand quartier général, enfin à l'ambulance de la 3me division du 2me corps dont la direction nous fut confiée.

Nous pensons donc que ce fait se présente avec toutes les garanties désirables.

Nous allons maintenant l'envisager sous toutes ses faces.

Nous en tracerons l'historique, nous en examinerons les causes, leurs modes de formation, de succession et de progression.

Nous nous occuperons des groupes de maladies qui en ont été les résultats, nous parlerons du diagnostic, du pronostic et du traitement; enfin nous chercherons à prévoir quelles mesures l'hygiène et la médecine pourraient inspirer, si des circonstances analogues se reproduisaient.

Notre débarquement, on s'en souvient, eut lieu à Old-Fort, le 14 septembre 1854.

L'armée, à cette époque, avait déjà subi une épidémie cholérique des plus meurtrières, soit au Pirée, à Gallipoli, à Varna, soit dans la Dobrutscha.

Jusqu'à un certain point, les troupes qui la composaient, avaient perdu de leur force de résistance vitale.

Au premier aspect, cette assertion a quelque chose qui étonne.

Mais qu'on réfléchisse aux conditions spéciales qu'avait créées cette lointaine expédition, et il deviendra plus facile d'admettre que, quelque solides, quelque rigoureusement trempés que soient des soldats, il ne leur est pas donné d'être impunément soumis aux épreuves d'une longue traversée, aux dangers d'un climat nouveau, aux atteintes d'une maladie épidémique grave, à tous les hasards périlleux, en un mot, que provoque la guerre.

Nous ne citerons qu'un exemple.

Le régiment auquel nous fûmes nommé, en débarquant d'Afrique, le 27e de ligne, perdit dans la Dobrutscha, 10 officiers et 499 sous-officiers et soldats : total, 509.

Son effectif, au moment de l'expédition, était de 2,031 hommes. Les autres corps de la 1re division firent à peu près les mêmes pertes.

A notre retour, le 21 août, nous reprimes le campement du plateau de Franeka.

Les quelques jours qui nous séparaient de l'époque de notre embarquement pour la Crimée, furent employés à réorganiser le régiment.

A plusieurs reprises, nous procédâmes sévèrement à une visite sanitaire, tâchant d'élaguer tous les hommes malingres et d'une constitution affaiblie.

Mais un certain nombre de soldats, dont les forces devaient, plus tard, trahir le courage, cachaient adroitement leurs souffrances, afin de participer à la guerre qui allait s'ouvrir, et nous restons convaincu que plus d'un quart du régiment n'était plus, physiquement, capable de supporter les rudes secousses de la campagne.

De plus, et l'événement le démontra par la suite, nous portions, endormi, le germe du choléra.

Qu'on nous pardonne cette métaphore : presque malgré nous, et, sans remords du reste, nous cédons au désir de faire une image qui peigne rapidement notre pensée, et qui ne coûte aucun effort aux intelligences de bonne volonté.

A Old-Fort, l'eau était mauvaise, et beaucoup de diarrhées se montrèrent.

Pour arriver à l'Alma, devant les Russes, nous traversâmes, par une chaleur lourde et suffocante, deux plaines, sans végétations, sans culture, de véritables steppes.

A la bataille de l'Alma, on estima nos pertes à 1,340 hommes mis hors de combat.

650 appartinrent à notre division.

Pour soulager la marche de flanc de l'armée sur Sébastopol, et, de plus, dans l'intérêt propre des malades, tous furent évacués sur Constantinople.

Les informations nombreuses que nous avons prises nous autorisent à croire que le nombre de succès, suites d'opérations, fut satisfaisant et plus élevé, relativement, qu'à toute autre époque du siége.

L'armée traversa ensuite la Katcha, le Belbek, s'arrêta un jour sur la Tchernaïa, se reposa devant Balaklava, puis, après quelques reconnaissances fort pénibles, autour du côté sud de Sébastopol, s'établit définitivement devant la ville dans les premiers jours d'octobre.

Le choléra avait reparu parmi nous le lendemain de la bataille de l'Alma et sur la Tchernaïa, endroit où le maréchal de Saint-Arnaud, atteint de symptômes cholériques graves, fut obligé de céder son commandement. Mais, en quittant Balaklava, il diminua d'intensité et de nombre.

Le 17 octobre eut lieu le premier bombardement contre Sébastopol.

Le temps s'était maintenu très beau, et, malgré la présence de l'influence cholérique, se traduisant par des manifestations à caractères effacés, malgré aussi les pénibles labeurs des premiers travaux, l'état sanitaire, eu égard aux circonstances surtout, pouvait être considéré comme offrant des caractères convenables. 90 à 100 blessés furent reçus

celui non moins imposant de M. le professeur Chomel qui, dans un espace de vingt-cinq années, n'a rencontré que trois fois, dans le parenchyme pulmonaire, des collections de pus qui ne paraissaient pas dues au déchirement que détermine si souvent, dans un poumon frappé d'infiltration purulente, la pression des doigts au moment où l'on arrache ce viscère de la cavité qui le renferme. (*Dict. de médecine*, tome XXV, page 151.)

La vomique franchement péri-pneumonique est donc une affection très rare, rare chez les adultes du moins, et dans les conditions analogues à celles que nous venons d'observer dans nos salles, car, chez les enfants, il est assez commun de rencontrer des petits abcès disperses çà et là dans le parenchyme du poumon, à la suite des pneumonies qui, chez les sujets du bas âge, sont, vous le savez, le plus ordinairement lobulaires. Vous devrez vous rappeler d'autant mieux ces deux faits dont je vous ai rendus témoins, que vous n'en retrouverez peut-être plus d'exemples d'ici à longtemps.

Rappelons maintenant en peu de mots l'histoire de nos malades, histoire intéressante à beaucoup d'égards, au point de vue surtout du diagnostic de la pneumonie, non au point de vue du diagnostic ordinairement simple et facile de cette maladie, diagnostic que vous connaissez, que vous apprenez dans les traités classiques, mais au point de vue du diagnostic plus difficile, que la clinique seule peut vous faire connaître, et en présence duquel les médecins les plus expérimentés se trouvent parfois embarrassés.

Le premier de nos malades était un jeune homme de 26 ans, de vigoureuse constitution. Vous l'avez vu d'abord couché au nº 19 de la salle Sainte-Agnès, puis au nº 7. Entré le 25 mars à l'hôpital, il était malade depuis quatre jours. Le mal avait débuté par une violente douleur de l'épaule gauche, qu'il avait éprouvée en sortant d'un bal, à la suite duquel il s'était exposé à une transition brusque du chaud au froid. Cependant, il se remit le lendemain au travail, et bien que le soir de ce jour sa douleur fût augmentée, bien qu'il s'y joignit de la fièvre, de l'oppression, de la toux, bien qu'il eût passé la nuit sans dormir, il reprit encore ses occupations le 23 mars; il mangea peu à son repas de midi, et le soir il eut beaucoup de peine à regagner son logis. Dans la nuit, la douleur d'épaule s'accrut encore, il s'y ajouta une autre douleur occupant la base de la poitrine, au-dessous de la mamelle gauche, s'accompagnant d'un très gros frisson, du tremblement, de la fièvre. Le 25, ainsi que je vous l'ai dit, il entrait à l'hôpital, où nous le vîmes le lendemain matin. La fièvre était ardente, la figure exprimait l'anxiété la plus vive, le malade était dans une grande agitation; il n'accusait principalement que la douleur d'épaule, qui s'exagérait par la toux, par les efforts de la respiration qui était gênée, difficile. Toutefois, si les mouvements de l'articulation étaient pénibles, la pression n'augmentait pas la douleur, que le malade localisait en cette région, tout en se plaignant aussi, mais modérément, de son point de côté. La toux ne s'accompagnait pas d'expectoration. Cependant l'intensité du mouvement fébrile, l'anxiété considérable me faisaient penser à une pneumonie profondément située, inaccessible à nos moyens d'investigation, tandis que la douleur locale donnait l'idée d'un rhumatisme articulaire à son début, qui peut-être se généraliserait le lendemain. Suivant cette dernière indication, je fis appliquer dix ventouses scarifiées *loco dolenti*. Dès le soir, cette douleur était moindre à l'épaule, mais le point de côté était plus douloureux, s'accompagnant d'une gêne considérable dans les mouvements respiratoires et les efforts de toux, d'une anxiété extrême. Le lendemain, ces accidents étaient très prononcés, la fièvre était plus vive, l'agitation plus grande. La percussion ne nous donnait qu'un peu de matité à la région du cœur, et l'auscultation ne révélait aucun phénomène appréciable. L'expansion pulmonaire était, il est vrai, entravée par la douleur qui empêchait les mouvements du thorax. Cependant, les crachats, jusque là peu abondants et albumineux, se coloraient en jaune sucre d'orge, ils étaient visqueux et le malade les expectorait avec peine. Le soir, il s'en ajouta d'autres, sanglants, apoplectiques, d'un rouge vif, aérés, mais encore adhérents. Notre diagnostic, pneumonie, se confirmait, bien que les signes physiques manquassent absolument; la percussion seule nous donnait de la matité à la région du cœur, matité qui se limitait dans une étendue de 10 centimètres environ, du mamelon au sternum, et où l'on constatait un certain degré de voussure: la pression exercée sur cette région faisait souffrir le malade, qui accusait une poignante douleur. Je conclus à une péricardite compliquant la pneumonie. L'autopsie, sur laquelle je reviendrai, nous montra notre erreur sur ce point, il existait seulement une hypertrophie considérable du cœur.

Je prescrivis, le 23, une application de 20 ventouses scarifiées sur la région du cœur, et l'on continua de faire prendre au malade 1 gramme de kermès, en 10 pilules, médication qui avait été commencée la veille. L'expectoration, toujours difficile, avait encore changé de nature; les crachats étaient couleur jus de pruneaux, un peu visqueux, adhérents au vase; et le 29 seulement, cinquième jour de l'entrée du malade à l'hôpital, neuvième jour du début de son affection, on commença à entendre du râle crépitant; mais ce bruit était si loin sous l'oreille, si difficile à percevoir, que l'on pouvait discuter sa présence. Les accidents généraux persistaient d'ailleurs et augmentaient d'intensité.

Le 30 mars, les crachats avaient pris la coloration chocolat, sans fétidité; l'auscultation de la poitrine faisait entendre en arrière un souffle tubaire à timbre assez éclatant, bien que le souffle parût éloigné de l'oreille, et mêlé de râles muqueux à bulles moyennes. Le retentissement de la voix était broncho-égophonique. La matité de la fosse sous-épineuse, était remplacée depuis l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'en bas par une sonorité exagérée que l'on observait en percutant fort; cette exagération était si grande en avant, alors même que la percussion était modérée jusque au niveau du mamelon, que le son était comme stomacal. Nous disions alors: ce malade a une pneumonie, pneumonie centrale qui, envahissant jusqu'à la partie antérieure du poumon, a perforé le parenchyme et a déterminé un épanchement dans la cavité pleurale, en établissant une communication entre cette cavité et les bronches: en un mot, nous diagnostiquâmes une vomique péri-pneumonique.

Le 31 mars, nous notions l'affaiblissement du murmure vésiculaire sous la clavicule à gauche, le souffle lointain, à timbre amphorique vers la région précordiale, l'absence du bruit respiratoire en bas: en arrière, le murmure vésiculaire était tellement faible qu'on l'entendait à peine dans la région de l'omoplate; il était remplacé par le souffle amphorique très lointain, à partir de l'angle inférieur de l'omoplate; la voix avait une résonnance métallique mais couverte, voilée. Les bruits du cœur s'entendaient par propagation en arrière.

Le 1er avril l'expectoration qui, la veille, avait une couleur chocolat commençant à se mélanger de crachats verdâtres, devient abondante, formée par un liquide assez épais, dans lequel nagent des crachats verdâtres, sans traces de sang, aérés, non visqueux. L'auscultation donnait encore le souffle amphorique qui se produisait et disparaissait alternativement, mais auquel s'ajoutait un bruit analogue à celui que produiraient des bulles d'air traversant un liquide qu'elles feraient bouillonner.

Le 3 avril, les accidents généraux étaient tellement augmentés, l'état du malade était si grave, si désespéré, qu'il ne fut plus possible de songer à le faire changer de position pour l'examiner en arrière. L'expectoration était rare, et, dans le crachoir, on voyait quatre à cinq larges crachats épais, verdâtres, purulents. Le souffle amphorique n'avait jamais été si éclatant en avant (cela dépendait, comme le devait démontrer l'ouverture du corps, de ce que le liquide épanché dans la cavité pleurale avait pris un autre niveau et laissait libre l'ouverture de communication entre les bronches et la cage thoracique). Le pouls était petit, à 140, intermittent; la peau couverte de sueurs visqueuses; présentant une cyanose très caractérisée. L'anxiété était extrême, l'oppression excessive, la voix presque éteinte.

Le 4 avril, le malade était à l'agonie: il avait rendu le matin et dans la nuit une grande quantité de pus épais, crémeux, blanc-verdâtre, inodore, qui remplissait deux crachoirs. Le soir, le subdélirium survint, et le matin du 5 avril, le malade expirait.

L'autopsie nous montrait les lésions que je vous ai fait voir; de plus, ainsi que je vous l'ai dit, nous trouvions le péricarde intact; mais le cœur, très volumineux, occupant l'espace que nous avions limité avec le plessimètre, appuyait sur le poumon induré, ce qui avait, sans aucun doute, exagéré la voussure et la matité précordiale, et nous avait fait croire à l'existence d'une péricardite.

(*La suite prochainement.*) Dr L. BLONDEAU.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DU CHLORATE DE POTASSE; NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION.

Lorsqu'on expérimente empiriquement un médicament, on arrive quelquefois et d'emblée à la découverte d'une propriété aussi remarquable qu'inattendue: c'est ainsi que la plupart de nos plus célèbres spécifiques ont été découverts. Dès que le succès est bien et dûment constaté, enregistré par de nombreux résultats, par des faits irrécusables, il ne tarde pas à s'élever une réaction morale ou plutôt intellectuelle; si je puis m'exprimer ainsi, contre les bienfaits de ce nouveau venu. On lui demande compte alors, un à un, de ses succès; pourquoi et comment il guérit? Souvent les idées spéculatives se mêlant de la partie, il arrive que les plus forts détracteurs surgissent d'entre les plus heureux promoteurs du médicament moderne. Impuissants à démontrer rigoureusement la raison d'être du succès, ils arrivent à penser qu'ils peuvent se tromper, et qu'il faut se hâter d'user du médicament pendant qu'il est de mode et pendant qu'il guérit. Triste subterfuge en cas de désillusion future! Ceci est de l'histoire et non de la critique. C'est le miroir d'une foule de découvertes thérapeutiques.

Aujourd'hui cependant, grâce aux progrès de la chimie organique, grâce aux études consciencieuses de physiologie thérapeutique, avant de prononcer un arrêt définitif, on en réfère à l'expérimentation physiologique, puis pathologique, et souvent après coup, on parvient à confirmer scientifiquement des résultats naturels, sincères, obtenus d'emblée, sans l'ombre de réflexions spéculatives.

Ces réflexions nous ont été suggérées par la position qu'occupe depuis peu le chlorate de potasse dans la pratique médicale des hôpitaux et de la ville. Accepté d'abord sans entrave et avec admiration, sur la foi de nos meilleurs praticiens, ce médicament a été bientôt l'objet, à la Société médicale des hôpitaux, d'une discussion qui démontrait sinon l'incerti-

---

à l'ambulance dite du Clocheton, et toutes les opérations jugées nécessaires furent immédiatement pratiquées.

Nous étions de service à l'ambulance du Clocheton.

En interrogeant nos souvenirs, en consultant nos notes, nous constatons une notable différence entre les blessés de cette époque et ceux qui se présentèrent plus tard aux diverses phases du siége.

Le 17 octobre, les blessés possédaient cette ardeur bruyante, presque gaie, toute d'expansion qui distingue le soldat français et le pousse vers de si grandes choses.

L'espoir les soutenait, et leurs forces n'avaient pas encore été déprimées par les privations, les rigueurs de l'hiver et les misères d'un long siége.

Tous subirent l'opération avec cette soumission calme et confiante que donnent un moral éprouvé et un physique auquel aucune atteinte grave n'a été portée.

Le chloroforme fut souvent employé.

Plusieurs, cependant, soit par bravade, soit par tout autre motif, s'y refusèrent.

Nous nous souvenons, pour notre part, avoir amputé, du bras gauche, un jeune marin qui, non seulement repoussa le chloroforme, mais s'obstina, de plus, à subir l'opération assis sur une cantine d'ambulance.

Un hasard heureux nous apprit, quelques mois après, qu'il était sorti guéri d'un des hôpitaux de Constantinople.

Un enseigne de vaisseau, frappé à la cuisse droite, d'un éclat d'obus, fut amputé, dans la continuité du membre, par M. le médecin en chef de l'armée.

Nous visitâmes bien souvent cet intéressant blessé.

Aucun accident redoutable ne se manifesta, la cicatrisation marcha avec sûreté, et le malade put être évacué sur Constantinople.

On nous a assuré, depuis, qu'il s'était embarqué pour France, et s'était rendu dans sa famille.

La guérison s'est-elle consolidée? Cet officier existe-t-il encore?

Nous l'ignorons complétement.

D'autres faits de même nature ont été observés à cette époque.

D'après les renseignements que nous avons recueillis, nous pensons que la proportion des guérisons fut, après cette sérieuse affaire, assez satisfaisante.

Malheureusement les choses devaient changer de face.

A mesure que les travaux du siége augmentaient de périls, que les combats, les rencontres, les escarmouches de nuit se multipliaient et que l'armée russe de secours devenait agressive, à mesure aussi que les froids rigoureux de l'hiver, les fatigues incessantes, les privations, les émotions tristes et le développement progressif d'agents délétères atteignaient nos soldats de leur action débilitante, et frappaient peu à peu, d'une manière funeste, tous leurs appareils organiques, des caractérisations morbides graves, des affections, *totius substantiæ*, se montraient, et leur retentissement fâcheux sur l'état des lésions traumatiques se dessinait de jour en jour plus important et plus digne d'un attentif examen.

Vers la fin de février 1855, il est de remarque générale que les blessés succombèrent plus rapidement qu'autrefois.

Dès le 23 de ce mois, quelques cas de typhus avaient été constatés: trois camarades furent attaqués de cette maladie, enfin, les derniers jours furent marqués par une tendance manifeste vers l'empoisonnement typhique.

Nous faisons remonter, d'une manière positive, au mois de mars 1855 le début précis des accidents qui, graduellement, amenèrent le fait principal que nous avons inscrit en tête de cet article.

Jusqu'alors, les plaies avaient conservé une apparence convenable. Le travail de cicatrisation, suivant avec ordre et régularité ses différentes périodes, s'effectuait sans embarras, sans trouble, et, à l'aide de moyens sagement combinés qui s'adressaient à l'ensemble de la constitution, au mécanisme normal des appareils organiques, l'état général n'avait reçu aucun ébranlement sérieux, inquiétant, et restait en quelque sorte impassible au milieu des actes que nécessitait une lésion devenue simplement locale.

Mais, à la date du 22 mars, la pourriture d'hôpital fut constatée chez beaucoup de blessés.

Dès ce moment, les complications funestes que nous allons bientôt indiquer se développèrent sur une grande échelle, acquirent progressivement une plus terrible gravité, et conseillèrent, enfin, cette excessive réserve dont nous avons parlé.

Quelles en ont été les causes directes?

A notre avis, elles sont faciles à déterminer.

En première ligne, viennent les foyers d'infection accidentels, créés par les conséquences fatales de la guerre, et, en seconde ligne, les différentes constitutions médicales subies par nos soldats.

Démontrons ces deux assertions.

La Chersonèse héracléotique ou le plateau de Sébastopol est un pays salubre. L'influence paludéenne dont on s'est plu, en quelque sorte, à exagérer la portée, n'y règne que faiblement.

Des fièvres d'accès qui ont été observées, les unes provenaient des bords de la Tchernaïa et de la vallée de Baïdar; elles ont été en nombre assez restreint et sans importance aucune; les autres, qui ont été plus rebelles, n'avaient pas été contractées sur place. Elles avaient été, antérieurement, prises en Afrique, à Bourgas, à Varna.

La partie de la Crimée sur laquelle les armées alliées se sont établies, comprend tout le territoire qui s'étend de Sébastopol à Balaklava, entre la mer et la rivière de la Tchernaïa.

Si l'on tire une ligne plus ou moins droite du port de Balaklava à la baie de Sébastopol, on isole, de la grande presqu'île taurique, une petite presqu'île qui se termine presque en pointe, au cap Chersonèse, en formant un triangle irrégulier.

Cette étendue, ainsi limitée, constitue la presqu'île héracléotique, ou à peu près toute l'ancienne Chersonèse héracléotique.

Ce pays ne renferme aucun foyer marécageux de quelqu'importance.

Les seules influences nuisibles que nous eûmes à supporter, dépendaient du déboisement, de la rareté des cultures, de l'inconstance, de l'irrégularité et de la violence des vents, de la tension électrique dont l'air était le plus ordinairement chargé, des intempéries, des rigueurs de l'hiver et non du sol, de nature rocheuse, oolithique.

Mais arrêtons-nous, pour achever prochainement ce travail, car tout médecin qui prend la plume ne doit pas oublier cette maxime d'un philosophe: il n'y a point d'homme qui ait assez d'esprit pour n'être jamais ennuyeux.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

tude, au moins l'incrédulité de beaucoup de médecins distingués, même en face des faits les plus heureux et les plus concluants.

Comment agit le médicament? A quel titre réussit-il? Est-ce un altérant, qui modifie la composition du sang, et par suite la nature des sécrétions pathologiques, la plasticité des produits pseudo-membraneux? Agit-il directement comme un simple topique, comme l'alun, le borate de soude, le bicarbonate de soude?... Est-ce un véritable spécifique? Est-on en droit de l'ériger en méthode de traitement dans certaines affections spéciales, comme l'angine couenneuse, la stomatite mercurielle, la gangrène de la bouche? Peut-on avec confiance attendre l'effet du médicament en face des progrès incessants et fatals du croup? N'est-ce pas un temps précieux perdu et irréparable pour l'emploi d'autres moyens, cautérisations, vomitifs, etc. ?...

Telles sont les questions graves qui ont été soulevées, et qui par quelques-uns ne sont pas encore jugées. Et cependant l'usage du médicament se répand, les résultats se multiplient, et, à en croire certains médecins de province, le génie épidémique s'est trouvé vaincu, désarmé par cette seule médication. Quoi qu'il en soit, à ce moment encore de cet état de la science, on peut répondre aux sceptiques que le chlorate de potasse, expérimenté sur des individus sains et sur des individus malades, a hautement accusé des propriétés spéciales et très tranchées.

C'est un salivatoire puissant, son action élective sur la muqueuse bucco-pharyngienne est bien déterminée; elle ne peut plus être mise en doute. A cette action physiologique est venue correspondre un succès remarquable et bien précieux en pathologie; dans la salivation mercurielle ses effets rapides et incontestables pour enrayer l'affection hydrargyrique si redoutable, ont permis aux praticiens de continuer le mercure sans crainte, et de combattre ainsi sans relâche les progrès de l'infection constitutionnelle.

Ressource unique et incontestable dans la stomatite ulcéro-membraneuse, le médicament n'a plus besoin, selon les médecins de l'hôpital Sainte-Eugénie, d'être ingéré; son application topique suffit, et en peu de temps la muqueuse reprend ses qualités et ses fonctions normales.

Nous ne parlerons ni du scorbut, ni de la gangrène de la bouche, où cette action externe ne saurait être que favorable et utile, témoin le malade si curieux présenté par M. Barthez à la Société des hôpitaux.

Il nous suffit, par l'ensemble des résultats, de conclure que le chlorate de potasse administré sous une forme spéciale qui permettrait à l'action topique de s'exercer lentement et sûrement, tout en laissant porter dans l'estomac le médicament dissous naturellement dans le liquide mixte des glandes salivaires buccales, pharyngiennes, afin qu'il pénétrât également dans l'économie, serait le mode d'administration qui réunirait, ce nous semble, toutes les indications et toutes les opinions.

L'innocuité physiologique du sel de Berthollet autorise une pareille combinaison; aussi, nous avons songé à proposer des pastilles de chlorate de potasse, dans ce double but, dans cette double intention. Persuadé que dans la stomatite mercurielle le malade pourra avoir sous la main, à chaque instant du jour, le remède à côté du mal, sans interrompre un traitement impérieux et immédiat dans ses effets comme dans ses conséquences. Ce seul service, ce titre immense d'*antidote mercuriel* élève au premier rang le chlorate de potasse, comme médicament qui permet de profiter sans crainte et sans danger d'un de nos seuls et réels spécifiques si fréquemment employé. Les expériences du docteur Ricord, ainsi que le prouvent les intéressantes publications de M. A. Fournier, témoignent sans réplique de cette heureuse médication simultanée.

Pour l'angine couenneuse, par ses propriétés salivatoires, il empêche l'adhérence intime des fausses membranes à la muqueuse, il en facilite l'arrachement, l'expulsion, et vient en aide aux vomitifs, si souvent impuissants. Selon quelques auteurs, il pourrait modifier la tendance générale de la constitution à produire l'exsudation diphthéritique. Ce n'est pas à nous à juger une aussi délicate question d'une action médicatrice si intime, si cachée. Qu'il nous suffise de constater ces faits qui parlent d'eux-mêmes, que, dans cette affection comme dans la stomatite ulcéro-membraneuse, l'action topique favorisée par le broiement entre les dents, la dissolution naturelle dans les liquides sécrétés dans la bouche, et sa pénétration lente et graduelle dans tous les points pathologiquement intéressés, seront d'une efficacité certaine.

Dans les affections hyposthénisantes comme la diphthérite, la gangrène de la bouche, l'enfant trouvera un aliment agréable et réparateur avec le médicament le plus approprié, du moins jusqu'à ce jour, à la nature de sa maladie.

Telles sont les considérations de physiologie thérapeutique appliquée que nous soumettons aux praticiens, et qui nous ont engagé à conseiller sous forme de pastilles le chlorate de potasse, et à livrer à la publicité la réalisation de cette idée simple et logique.

DETHAN, pharmacien.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 juin 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

A propos du procès-verbal de la séance précédente, M. HUGUIER réclame contre une omission relative aux observations qu'il a présentées. Répondant à M. Devergie, qui accusait le chloroforme de produire l'asphyxie, il avait cité le fait d'une femme qui, après avoir été soumise aux inhalations anesthésiques, avait repris parfaitement connaissance, avait parlé aux personnes qui l'entouraient, et qui, sans avoir été changée de position, sans même avoir été soulevée ou touchée, fut prise d'accidents qui firent craindre pour sa vie. Dans ce cas, évidemment, on ne peut invoquer l'asphyxie pour expliquer ces accidents. Il lui semble que cette omission doit être réparée, puisque, à elle seule, elle ruine la doctrine de M. Devergie.

Cette rectification sera faite au *Bulletin*.

Après cette réclamation, le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

La correspondance officielle comprend :

Un rapport de M. LAFONT, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Bayonne, sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné dans la commune de Sare.

— Un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Forcalquier, sur une épidémie de cholérine qui s'est récemment déclarée dans les communes de Banon, Montallier et Redortiers.

— Un mémoire de M. SERGEANT, de Néaufle-le-Château, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné, en 1856, dans quelques communes du département de Seine-et-Oise.

— Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1856, dans les départements de l'Aisne, du Jura et de la Nièvre. (Com. des épidémies.)

— Une demande d'analyse d'une nouvelle source découverte à proximité de celle des Célestins, à Vichy. (Comm. des eaux minérales.)

Correspondance non officielle :

M. HUSSON, pharmacien, adresse un mémoire ayant pour titre : *Toul et Florac, comparés au point de vue de l'hygiène, et considérations sur la meilleure marche à suivre pour la confection des statistiques d'hygiène.* (M. Guérard, rapporteur.)

— M. MASSE, médecin-major au 82e de ligne, adresse un mémoire intulé : *De la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde.* (M. Michel Lévy, rapporteur.)

M. NADAULT DE BUFFON envoie, à l'appui d'un mémoire antérieur, des échantillons comparatifs d'eaux filtrées à l'aide de ses appareils tubulaires. (M. Poggiale, rapporteur.)

— M. DUFAY adresse à M. le président la lettre suivante :

Blois, 31 mai 1857.

Monsieur le Président,

A propos de la discussion excitée, dans la dernière séance, par la proposition de M. le docteur Devergie, voulez-vous me permettre de soumettre à l'Académie, par votre intermédiaire, un point de la question qui n'a pas été touché par les honorables membres qui ont pris la parole.

Ainsi que MM. Velpeau et Cazeaux l'ont affirmé, l'éthérisation ne produit pas l'asphyxie, M. Velpeau a bien voulu communiquer à l'Académie des sciences (séance du 5 avril 1847) un mémoire dans lequel je prouvais expérimentalement que le sang restait rouge dans les vaisseaux des animaux tués par l'éthérisation.

M. Devergie, du reste, se borne à dire qu'il admet plusieurs genres de mort, « et que l'asphyxie y occupe une certaine place. »

Or, s'il y a jamais eu asphyxie, c'est que l'appareil employé ne permettait pas un accès suffisant à l'air atmosphérique. Une des expériences rapportées dans mon mémoire montre le sang s'écoulant alternativement rouge ou noir, suivant que je permettais ou que j'interceptais le mélange de l'air avec la vapeur d'éther, dans l'appareil.

Mais si l'on se rappelle que, dans *tous* les cas de mort pendant l'éthérisation, il a été noté que le malade était *assis* et non couché, n'est-on pas porté à admettre que la mort arrive, comme l'a dit M. Robert, « par le fait de la suspension des mouvements du cœur, » par une véritable syncope ?

Je m'explique :

Puisque la position horizontale, en favorisant l'arrivée du sang au cerveau, dans le cas où l'impulsion cardiaque est momentanément insuffisante, c'est-à-dire dans la syncope, a pour effet de faire cesser cet état pathologique, on est en droit d'en conclure que la station verticale, qui s'accompagne des conditions contraires, doit favoriser la syncope. Nous en voyons chaque jour des exemples lorsqu'un malade, affaibli par une longue maladie, s'assied ou se lève pour la première fois.

L'effet produit sur les mouvements vitaux par l'éther ou le chloroforme est, comme dans cette circonstance, un affaiblissement, un ralentissement résultant de l'influence de l'agent anesthésique sur les centres nerveux.

La disposition à la syncope est donc la même; elle est favorisée, ici comme là, par la station verticale.

Et comme, heureusement, la mort n'est *jamais* survenue chez un malade éthérisé dans la position horizontale, on doit en conclure que l'accomplissement de cette simple condition est, à la fois, nécessaire et suffisant.

Veuillez agréer, etc., Dr DUFAY.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. CHAUVEAU, chef des travaux anatomiques à l'École vétérinaire de Lyon, ainsi conçue :

Monsieur le Président,

Dans le mémoire lu à la séance du 19 mai, par M. Bérard, mes expériences sur la glycogénie ont été mises en cause en termes assez équivoques pour égarer l'opinion sur leur véritable signification. Je veux faire allusion au passage suivant :

« Quelque temps après (après la communication faite à l'Académie sur la glycogénie intestinale par M. Colin), M. Chauveau venait faire à cette tribune le récit d'expériences qui confirmaient celles de M. Colin, mais dont il tirait des conclusions différentes. »

J'ai, en effet, confirmé par mes recherches un fait avancé par M. Colin, et aujourd'hui, encore assez fort pour être juste, je témoignerai de nouveau sur ce point, en faveur de mon collègue d'Alfort, et je proclamerai hautement qu'il y a du sucre dans la lymphe et dans le chyle chez les animaux nourris exclusivement à la viande. Mais loin de me borner, comme semble l'insinuer l'honorable M. Bérard, à émettre sur la source de ce glycose une opinion autre que celle de M. Colin, j'ai annoncé une série de faits nouveaux, des expériences précises, démontrant que l'interprétation adoptée à ce sujet par M. Colin, était dénuée de tout fondement. Ces faits et ces expériences, M. Bérard les a passées entièrement sous silence, et je désire les rappeler ici pour sauvegarder, avec mes intérêts scientifiques, ceux de la justice et de la vérité.

Il a suffi à M. Colin de trouver du sucre dans la lymphe, pour affirmer que cette substance s'était formée au sein de la trame des tissus. C'était peut-être agir avec peu de circonspection. Il fallait d'abord se demander si cette matière sucrée ne venait point du sang. En effet, tous les principes contenus dans le plasma du sang se retrouvent dans le fluide lymphatique; de plus, il n'est pas une seule substance diffusible, organique ou minérale, introduite expérimentalement dans le système sanguin, qui ne passe avec la plus grande rapidité dans les vaisseaux blancs; de sorte qu'on peut dire, sans rien préjuger, du reste, sur la nature et l'origine de lymphe considérée dans tout son ensemble, que toutes les substances qui font parties constituantes du plasma du sang, normalement ou accidentellement, filtrent en ligne directe du réseau capillaire sanguin, dans le réseau capillaire lymphatique. Si donc on veut démontrer qu'un principe trouvé dans la lymphe a pris naissance au sein des tissus, et a été directement introduit dans les vaisseaux blancs, il faut faire voir, au préalable, que ce principe n'existe pas dans le fluide sanguin. Or, j'ai prouvé qu'il y a du sucre dans le sang de la circulation générale, non seulement chez les animaux en digestion, mais encore chez ceux qui sont privés de nourriture depuis plusieurs semaines.

Je ne m'en suis pas tenu là. Je pensai que, si le glycose lymphatique est réellement puisé dans le système capillaire sanguin, comme le fait que je viens d'indiquer autorise à le croire, tout le sucre du sang artériel ne doit point passer dans le sang veineux; et une série d'analyses minutieuses, auxquelles j'ai dû me préparer par un très grand nombre d'exercices préliminaires, me démontrèrent, en effet, que la matière glycosique est moins abondante dans le sang des veines que dans celui des artères. Bien plus, ces analyses m'apprirent que le sucre lymphatique ne représente qu'une portion minime du glycose dont le sang se dépouille pendant son passage à travers le système capillaire. Voici des chiffres qui le prouvent de la manière la plus péremptoire :

Sur un cheval à la diète, les troncs lymphatiques versent dans le cœur droit, par l'intermédiaire de la veine-cave antérieure, une quantité de lymphe qu'il est impossible d'évaluer à plus de 2 litres par heure, et qui contient, en moyenne, 3 grammes de glycose, à raison de 0 gr,150 pour 100 gr. de lymphe. Dans le même temps, le cœur droit reçoit du système des veines-caves environ 270 litres de sang (1), quantité calculée sur le nombre des pulsations cardiaques exécutées en une heure; et ces 270 litres de sang arrivent au cœur après s'être dépouillés, en traversant le réseau capillaire, de plus de 21 grammes de glycose, la différence que m'ont donnée mes analyses de sang veineux et de sang artériel étant environ de 0 gr,008 pour 100 grammes de sang. Or, sur ces 21 grammes, 3 seulement passent dans les lymphatiques, et ces chiffres répondent assez à ceux qui voudraient prétendre qu'il y a dans la lymphe plus de sucre que le sang n'en pourrait verser.

Tels sont les faits pressants par lesquels j'ai montré que le sucre lymphatique vient du sang, et non pas de la trame des tissus. Si l'honorable M. Bérard avait tenu compte de ces faits, aurait-il modifié son opinion sur l'origine de cette matière sucrée? J'en doute, car, en jugeant d'après les idées émises dans son livre de physiologie, par le savant professeur, sur la nature et la source de la lymphe, on reconnaît aisément qu'il ne lui répugnerait pas d'admettre qu'il peut bien exister du sucre dans le sang sans que ce sucre passe dans les lymphatiques. Mais je veux lui ôter jusqu'à l'idée de soutenir un pareil système. Si, dirai-je à M. Bérard, ce système était fondé, il s'en suivrait qu'on pourrait injecter dans le sang une solution de sucre de raisin, sans modifier en rien la proportion de glycose contenu normalement dans la lymphe. Eh bien, il n'en est rien! L'expérience m'a démontré qu'après cette opération, la quantité de glycose lymphatique est doublée, triplée, quadruplée! et même, qu'à un moment donné, cette quantité peut être supérieure à celle qui se trouve dans le sang, comme on le remarque à l'état normal, et comme il arrive, du reste, pour d'autres substances, le chlorure de sodium, par exemple, qui cependant est puisé manifestement dans le plasma sanguin.

Le travail présumé de décomposition qui s'opère au sein des tissus ne fait donc pas entrer de glycose dans les lymphatiques. Mais, la digestion en introduit-elle? Voici comment argumente M. Bérard pour le prouver. De quoi se compose le chyle avant d'être mélangé au liquide du canal thoracique? Il se compose : 1° de l'humeur qui est versée dans les radicules des chylifères comme dans les radicules de tous les autres vaisseaux lymphatiques; 2° de l'humeur que les chylifères puisent dans la cavité des intestins.

Si l'absorption intestinale n'introduit pas de glycose dans les chylifères, on ne devrait pas découvrir de sucre dans le chyle; car la première humeur, celle qui, d'après l'opinion combattue par M. Bérard, devrait seule contenir du sucre, est au plus, à la seconde, en quantité, comme 1 à 100. Or, MM. Colin et Bérard ont trouvé beaucoup de glycose dans le chyle de leur taureau, chyle puisé dans le gros conduit qui accompagne les vaisseaux mésentériques.

(L'auteur renvoie ici M. Bérard à des expériences de M. Colin, publiées dans son livre de physiologie, et qui établissent que la digestion fait à peine varier la quantité de la lymphe intestinale, tandis que si les chiffres donnés plus haut étaient exacts, la quantité de liquide charrié par le canal thoracique pendant la digestion, devrait, au contraire, être décuplée.)

Il ajoute : « Du reste, on connaît ce peu de chose fourni par la digestion à la lymphe des intestins : ce sont les matières grasses émulsionnées qui rendent ce liquide lactescent; et la proportion relativement minime de ces matières n'apporte aucune modification sensible dans la composition de la lymphe après qu'elle est devenue chyle. Vouloir soutenir le contraire aujourd'hui, ce serait faire table rase de tous les faits de l'expérimentation moderne, et revenir aux plus beaux jours de la physiologie d'Azelli.

Donc, il y a du sucre dans la lymphe intestinale d'un animal à jeun, on doit le découvrir, en proportion à peu près égale, dans cette même lymphe, après sa transformation en chyle. Mais il paraîtrait que MM. Bérard et Colin l'ont trouvé sur leur taureau en quantité supérieure, et l'excédant, selon eux, a dû être fourni par la digestion. Je répondrai à ces messieurs que, au moment de la digestion, il y a dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques plus de sucre que pendant l'abstinence; rien de plus naturel alors que de trouver le glycose de la lymphe intestinale pure moins abondant que celui de la lymphe intestinale devenue chyle. Autre chose : on pourrait me dire que la comparaison a été faite sur deux liquides pris au même moment, l'un dans le canal chylifère qui suit les vaisseaux mésentériques, l'autre, sur un lymphatique du cou ou d'une autre région. Certainement que les choses n'ont pas eu lieu ainsi, autant que j'en puis juger par le très court passage dans lequel M. Bérard rend compte de cette partie de leur expérience, mais je veux prévoir jusqu'à cette objection impossible, et alors je demanderai à M. Bérard de me fournir les chiffres précis résultant de leur étude comparative. Il parle vaguement d'une quantité supérieure de glycose contenue dans le chyle; or, ceci ne suffit pas, car si la différence est légère, elle peut n'être qu'accidentelle, comme je l'ai trouvé dans quelques expériences sur le chien, auxquelles j'ai fait allusion dans mon mémoire lu à l'Académie, et que je me borne ici à indiquer de nouveau, parce que je me propose de les faire connaître, avec beaucoup d'autres, dans un travail circonstancié.

(1) Cette évaluation est singulièrement trop basse; mais je la fixe ainsi à dessein, pour qu'on ne m'accuse pas d'exagération dans mes calculs.

En résumé, que reste-t-il de l'opinion soutenue par M. Colin sur l'origine du glycose des vaisseaux lymphatiques et chylifères? Les personnes impartiales en décideront, et M. Bérard se félicitera peut-être un jour de n'avoir reproduit cette opinion qu'avec la plus grande réserve. Grand admirateur du talent que ce savant professeur consacre à la vulgarisation des idées physiologiques, je ne l'ai pas vu sans regret mettre ce talent au service d'une opinion contre laquelle s'élevaient les faits les plus précis, sans peser, au préalable, la valeur de ces faits, sans les indiquer même, ce qui était juste cependant. C'est pourquoi j'ai cru devoir adresser à l'Académie les observations que je viens d'exposer.

M. Chevallier, en son nom et en celui de M. Mélier, lit un rapport sur un mémoire de M. Viau, d'Harfleur, relatif *à la salicorne herbacée (salicornia herbacea)*, dant voici les conclusions :

M. le rapporteur propose de répondre à M. le ministre que la communication qui lui a été faite par cet industriel mérite non seulement des remerciments, mais encore qu'elle doit fixer son attention, et qu'il y aurait un grand intérêt à ce que le parti que l'on peut tirer de la *salicorne herbacée* reçût une très grande publicité.

M. Cloquet demande si la salicorne herbacée est recommandée à titre de condiment ou d'aliment.

M. Chevallier répond que c'est à titre d'aliment, atteudu qu'elle est autant et même plus nutritive que la plupart des légumes; plus, par exemple, que les épinards et le pourpier.

M. Chatin rappelle que, faisant des recherches sur l'iode dans le département de la Somme, il trouva de très grandes étendues de terrain, couvertes de salicorne herbacée; la baie de Somme, entre autres, en offre des quantités énormes. Il en mangea et en fit manger. L'usage s'en était répandu au Crotoy et dans les communes voisines.

M. Bouvier, en son nom et au nom de M. Bérard, donne lecture d'un rapport relatif à un mémoire *sur l'orthopédie physiologique de la main*, par le docteur Duchenne (de Boulogne).

Ce rapport, entièrement descriptif, se refuse à l'analyse, il demanderait à être reproduit *in extenso*. L'espace nous manque. Disons seulement qu'il roule principalement sur la possibilité de remplacer l'action des extenseurs paralysés, à l'aide de moyens mécaniques très ingénieux et très simples. Voici ses conclusions :

Le travail présenté à l'Académie par le docteur Duchenne, est un pas de plus dans la voie ouverte et à peine tracée par les praticiens qui l'ont précédé : c'est une application importante de ses découvertes physiologiques au soulagement d'une classe d'infirmes trop négligés de la plupart des médecins.

Nous avons l'honneur de vous proposer : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur de cette intéressante communisation; 2° de déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie.

M. J. Guérin : Dans le rapport que l'Académie vient d'entendre, M. Bouvier a soulevé une question de physiologie d'une grande importance, qui peut être examinée indépendamment des applications pratiques dont elle a été le point de départ. Je veux parler de l'action multiple des muscles dans les mouvements des parties. Après avoir rappelé l'opinion des auteurs sur la participation des différents muscles d'un même appareil à l'accomplissement d'un mouvement déterminé, M. Bouvier loue M. Duchenne d'avoir réduit cette action à un simple antagonisme, considérant cette manière de voir comme une simplification et une détermination plus précise et plus rigoureuse de l'actiou musculaire, désignée par plusieurs auteurs sous le nom d'action synergique. Je regrette de ne pas pouvoir partager l'opinion de M. Duchenne et de M. Bouvier : je regarde, au contraire, cette opinion comme substituant aux vues de Winslow, de Haller, de Barthez et autres, une détermination arbitraire, systématique et incomplète à une détermination tenant compte de tous les éléments de ce problème. Contrairement au dichtonisme de MM. Duchenne et Bouvier, ces auteurs ont cru que tous les muscles d'un appareil prennent une part d'association et d'ensemble à la production d'un mouvement, d'une attitude.

Ayant eu occasion d'examiner de plus près cette question physiologique, je suis parvenu à une conclusion très différente de celle de MM. Bouvier et Duchenne, mais qui me paraît préciser, en la développant, la doctrine de Winslow et Haller.

Pour moi, il y a deux ordres de mouvements distincts par leur nature et leur but : des mouvements *volontaires* ou d'*impulsion* et de *direction* ou *subordonnants*, et des mouvements *involontaires*, *subordonnés* ou d'*accommodation*. On a un remarquable exemple de ces deux ordres de mouvements lorsque l'œil, porté par la volonté vers l'objet qu'il regarde, s'accommode, à l'insu du sujet, à la distance de cet objet. Ces deux mouvements, distincts au point de départ, servis par des agents d'un ordre différent, se confondent et se résolvent dans une sorte d'équilibre auquel particpent tous les muscles de l'appareil. J'ai pu, dans mon opération de strabisme et de myopie, analyser et disséquer, en quelque sorte, cette action complexe. Il n'y a donc point là antagonisme, mais concours synergique et harmonique de tous les muscles, dont la résultante est une forme spéciale fixe de l'organe adaptée à un but déterminé. Ce double fait et ce double mécanisme se répètent dans tous les mouvements du corps. Indépendamment du mouvement subordonnant ou impulsif, toutes les attitudes, la marche, le saut, la danse, ne s'exécutent qu'à la condition du même concours instinctif et synergique de tous les muscles. Ce n'est donc qu'en amoindrissant et dénaturant les faits qu'on peut réduire les muscles à une pure action d'antagonisme, sous prétexte d'en simplifier et perfectionner la théorie.

Je n'ai pas besoin d'insister beaucoup pour montrer qu'un système de cordes artificielles, partant d'une conception aussi arbitraire et aussi tronquée de l'action musculaire ne peut qu'aboutir à quelque chose de vulgaire et de très imparfait. L'idée et la réalisation des moyens proposés par M. Duchenne se trouvent d'ailleurs depuis longtemps dans la pratique. Je me borne à cette simple remarque.

M. Bouvier réplique qu'il partage les idées de M. Guérin, en ce qui concerne les associations de muscles qui concourent à un mouvement déterminé, mais il s'en sépare pour le reste. Il persiste à croire qu'il y a des antagonistes dans les muscles..... et ailleurs, ajoute-t-il. (On rit.)

M. le Président annonce que l'ordre du jour amène la reprise de la discussion sur les anesthésiques.

M. Devergie demande la parole et proteste contre l'interprétation donnée à son discours par les orateurs qui l'ont suivi et par la presse médicale. On lui fait dire que l'asphyxie est un fait général, tandis qu'il n'a voulu dire et qu'il n'a dit, au contraire, qu'une seule chose, c'est qu'elle pouvait arriver exceptionnellement.

La parole est à M. Guérin.

L'honorable orateur dit que s'il a bien compris, M. Devergie se proposait un double but: établir d'abord la possibilité d'un genre d'accidents qu'il nomme asphyxie et, sur ce point, assurer la responsabilité médicale en trouvant un moyen, s'il y en a un, d'éviter cette asphyxie.

Contrairement à ce qu'ont dit les orateurs qui l'ont précédé, M. Guérin est d'avis que, s'il y a un moyen d'éviter l'asphyxie, il faut l'employer, non seulement pour sauvegarder la responsabilité médicale, mais surtout pour sauvegarder la vie du malade; toutes réserves faites, bien entendu, des accidents qui peuvent survenir par d'autres causes.

Il voit avec peine que M. Devergie paraît n'être plus de cet avis : quoi qu'il en soit, il présentera ses opinions; on les prendra pour ce qu'elles valent en elles-mêmes.

On a parlé de deux modes de production de l'asphyxie; une, toxique, pour ainsi dire, et l'autre, mécanique. Cette dernière est une erreur, en tant qu'on la suppose possible par le chloroforme. Il ne la produit jamais.

M. Guérin rappelle que faisant, il y a plusieurs années, partie d'une commission chargée d'examiner cette question du chloroforme, il a déployé un grand zèle pour combattre l'erreur où l'on était alors, que le chloroforme n'est pas dangereux par lui-même et n'agit que par asphyxie. Ce qui cause surtout et toujours cette méprise, c'est que les signes anatomiques, décrits naguère encore par M. Devergie, comme appartenant à l'asphyxie, se retrouvent chez les individus qui ont succombé aux inhalations anesthésiques, bien qu'ils n'aient pas péri asphyxiés. La cause de la mort, dans ce cas, est une véritable intoxication; c'est un empoisonnement.

M. Guérin dépose sur le bureau l'appareil dont il se sert, et avec lequel il a fait toutes ses expériences : c'est un sac de toile imperméable, largement ouvert à une de ses extrémités, et fermé à l'autre par une boîte percée de trous, et pouvant recevoir le chloroforme; cette boîte, semblable à une petite tabatière, peut, à l'aide du mécanisme des lorgnettes, être éloignée ou rapprochée à volonté. Or, les résultats sont très différents, selon que l'on fait inspirer par un animal la même quantité de chloroforme de très près, de près ou de loin. Tandis que la mort arrive rapidement dans le premier cas; elle n'est jamais survenue dans le dernier.

Il est cinq heures, la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

RÉCLAMATION.

DE LA SAIGNÉE DANS LA COMMOTION CÉRÉBRALE.

Paris, le 30 mai 1857.

Monsieur et tres honoré confrère,

Je lis dans votre numéro du 30 mai une lettre de M. le docteur Boursier, de Creil-sur-Oise, relative à un accident arrivé aux dernières courses de Chantilly; vous priez, en outre, le confrère désigné dans cette lettre d'expliquer le motif de son refus de pratiquer une saignée dans ce cas où elle paraissait si formellement indiquée.

Je m'empresse de me rendre à votre invitation.

Permettez-moi, Monsieur et très honoré confrère, avant de formuler mon opinion, d'entrer dans quelques détails sur ce cas, qui, d'ailleurs, n'a rien présenté que de fort ordinaire.

J'étais à quelques pas du jockey, lorsqu'il est tombé de son cheval. J'ai donc pu arriver immédiatement auprès de lui, pour lui administrer les soins qui pouvaient lui être nécessaires. J'ai constaté l'état suivant : Résolution complète des membres, pâleur de la face, pouls insensible, respiration nulle; la langue serrée entre les dents sortait de la bouche de 1 centimètre; les lèvres et la partie inférieure du visage étaient couvertes de sang.

Je me hâtai de déchirer la casaque, d'enlever la cravate et d'ouvrir la chemise. La région du cœur explorée, je ne sentis rien d'abord, puis, au bout de quelques minutes, des battements rares et à peine perceptibles. Nous étions trois ou quatre personnes autour du blessé : il n'y avait pas encore d'autres médecins, du moins je le suppose, car personne n'avait décliné cette qualité.

Je frictionnai d'une main la région précordiale, de l'autre je tâchai d'imprimer à la paroi thoracique des mouvements analogues à ceux de la respiration. Je demandai de l'eau.

Ces frictions et cette espèce de respiration artificielle ne produisaient qu'un bien faible résultat, car je restais muet aux questions qui m'étaient adressées par les assistants qui devenaient à chaque instant plus nombreux. Le blessé était toujours sans connaissance, le pouls battait très faiblement, lorsque je vis deux lancettes s'approcher successivement du bras droit, sur lequel on ne se donnait pas même le temps de faire une ligature; je m'opposai formellement à la saignée, je fus assez heureux pour réussir.

Enfin on m'apporta de l'eau dans un broc : j'en inondai le visage du blessé; il ouvrit les yeux; pendant que j'aspergeais le malade, une ligature venait d'être appliquée au-dessus du pli du bras; la saignée ne me paraissait pas encore indiquée; le pouls était trop faible; la réaction n'était pas assez franche. Je saisis d'une main le pli du bras, malgré les protestations de quelques confrères, de l'autre main je continuai les aspersions, le blessé ouvrait les yeux; le pouls reprenait son rhythme normal; les protestations devenaient plus énergiques; je ne pouvais formuler mon avis au milieu du désordre et du bruit. Je fus donc forcé de quitter la place; mais j'avais obtenu à peu près ce que je voulais : le jockey avait repris connaissance, le pouls était normal; la saignée n'était donc pas aussi formellement contre-indiquée; je laissai faire.

Est-il nécessaire d'ajouter quelque chose à cette lettre déjà bien longue? Il est facile de tirer des conclusions de l'exposition de ces faits, tels que je les ai constatés.

Je suis arrivé le premier et seul auprès du blessé, j'ai donc pu constater seul, je le crois du moins, les symptômes qu'avait occasionnés cette chute.

Le sang répandu en petite quantité sur la face venait de la langue, déchirée par les dents, je n'avais pas à m'occuper d'une lésion aussi insignifiante en face des accidents de commotion cérébrale, affection qui devait tout naturellement se présenter à l'esprit. Je me suis opposé à la saignée pendant tout le temps qu'il s'est passé entre la chute et la réaction franche qui a succédé aux frictions de la peau et aux aspersions d'eau fraîche. Les confrères intervenus ont trouvé le blessé dans un état beaucoup moins alarmant; la respiration était déjà sensible; le pouls était lent à la vérité, mais plein, ils ont pensé que le moment était venu de pratiquer une saignée, je craignais une syncope, je voulais encore attendre. Pendant les pourparlers qui suivirent mon opposition, la réaction était devenue plus complète, j'avais gagné du temps, je ne voulais pas autre chose.

Je ne suis pas opposant à la saignée dans la commotion cérébrale; mais *je crois les émissions sanguines très nuisibles dans la première période de cette affection*, dans celle qu'Abernethy désigne sous le nom de *période de perte de connaissance*.

Il me resterait encore, Monsieur et très honoré confrère, à discuter une question de diagnostic que seul je puis poser, puisque seul j'ai vu la maladie à son début. Je vous demande la permission d'exposer mon opinion en quelques mots.

Un homme tombe de cheval d'une hauteur assez faible, puisque c'est la chute du cheval qui a entraîné celle du cavalier, la pelouse était couverte d'un gazon épais, conditions évidemment favorables dans les cas de chute. Le blessé est tombé sur le côté gauche de la face, ainsi que le témoignent quelques excoriations à la région temporale gauche. Quant aux symptômes, que trouvons-nous? je les ai déjà exposés plus haut, puis nous voyons au bout de quelques minutes, sous l'influence d'une thérapeutique bien peu active, la connaissance revenir très rapidement. Nous pensons donc que, dans ce cas, nous avons eu affaire moins à une commotion cérébrale qu'à une syncope. Car, nous ne pensons pas, en face de la sidération si profonde observée au moment de la chute, que la réaction fût revenue aussi complète au bout d'un quart d'heure au plus, s'il s'était agi d'une commotion cérébrale.

Pour moi, ce blessé avait donc probablement une syncope, et je ne voulais pas l'exposer à une nouvelle perte de connaissance en pratiquant prématurément une émission sanguine.

Encore un mot, Monsieur et très honoré confrère : je n'appartiens en aucune manière au Jockey-Club, je ne connais ni les pratiques ni le régime de cette Société qui, dit M. Boursier, ne sont pas ceux de tout le monde, tant s'en faut. Les exigences de la clientèle m'avaient appelé à Chantilly et c'est par hasard que je me trouvais aux courses.

Recevez, Monsieur et très honoré confrère, etc.

A. Jamain.

COURRIER.

Association de prévoyance des médecins du Rhône. — Jeudi dernier, a eu lieu la séance générale annuelle de l'Association, au milieu du concours de la très grande majorité des membres de cette société, venus soit de la ville, soit des divers points du département. Après un discours fort écouté du président et un compte-rendu remarquable du secrétaire général, l'Association a procédé, suivant la forme voulue, à la nomination de la commission des poursuites et à la signature de la pétition à l'Empereur, deux mesures par lesquelles la répression de l'exercice illégal de la médecine va être tentée. La commission, composée de cinq membres (trois pour Lyon et deux pour le reste du département), est prête dès ce moment à se mettre à l'œuvre sur le premier appel fait au parquet par le président de l'Association. Quant à la pétition, revêtue en un instant de la signature des membres présents, elle sera sous peu adressée au chef de l'État. Une circulaire annoncera en même temps cet envoi à toutes les Associations médicales de la France, en les invitant à imiter l'exemple de l'Association du Rhône. — *(Gaz. méd. de Lyon.)*

Académie des sciences et lettres de Montpellier. — L'Académie met au concours, pour 1857, la question suivante : « *Étude médico-chirurgicale des déviations utérines,* » proposée par la section de médecine — Prix de *quatre cents francs.*

L'Académie met au concours, pour l'année 1858, le prix de *cinq cents francs* qui sera décerné en 1858, la question suivante : « *Existe-t-il des aliments qui méritent le nom de respiratoires?* » proposée par la section de médecine.

En cas d'affirmative, déterminer leur nature et poursuivre leurs transformations depuis le moment de leur introduction dans les voies digestives jusqu'aux dernières combinaisons qui ont lieu dans l'acte respiratoire.

Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, devront être adressés, avant le 1er août de chacune de ces années, *franco* et *selon les formes académiques,* à M. le secrétaire général de l'Académie, rue de l'Ancien-Courrier, 13, à Montpellier.

Mémoire sur les moyens de triompher des hernies inguinales, crurales et ombilicales, et sur la nécessité de les prévenir; par le docteur Fulgence Fiévé de Jeumont, chevalier de la Légion d'honneur, de l'ordre de Léopold de Belgique et de plusieurs autres, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique. In-8. — Prix : 1 fr. 25 c.

Mémoire de médecine pratique sur l'angine couenneuse, gangréneuse, épidémique et endémique sur la forme croupale secondaire, accompagné de considérations sur le croup aigu; *par le même*. In-8. — Prix : 1 fr. 25 c.

Du tabac, de son usage, de ses effets médiats ou immédiats sur l'économie et de son influence sociale; *par le même*. Un vol. in-12. — Prix : 1 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent chez J. Hamel, libraire, 10, rue Racine.

Mémoire à consulter, présenté à la Cour impériale de Poitiers, par la commission centrale homœopatique, au sujet du procès intenté à M. le docteur Moreau, par MM. Sicaud et autres, pharmaciens à Angoulême. In-4°.

Société des crèches. Dixième séancc publique annuelle (30 mars 1857). In-8, Paris, 1857, au bureau du *Bulletin des crèches,* rue Saint-Honoré, 338. Se vend au profit de la Société. — Prix : 1 fr.

De la révulsion et de la dérivation au point de vue historique et clinique. Thèse pour le concours de l'agrégation, par G. Pécholier, d.-m., etc. In-8. — Montpellier, 1857.

Notice sur l'eau minérale naturelle de Schwalheim (Hesse électorale). In-8. Paris, 1857, Victor Masson, libraire.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 68. ONZIÈME ANNÉE. **Samedi 6 Juin 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois......... 17
3 Mois......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 5 JUIN 1857.

BULLETIN.

Le feuilleton de ce jour a pour but de répondre à une lettre qui nous a été adressée par un honorable confrère des départements, dont le spiritualisme, trop susceptible, avait été blessé d'une phrase, d'un mot sur laquelle ou sur lequel notre charmant et spirituel collaborateur, M. P. Bernard, a cru devoir donner ses explications; bonne fortune que nous acceptons toujours avec empressement.

Mais, dans cette lettre échappée à un zèle trop ardent peut-être, l'honorable correspondant de Nantes nous sollicite de montrer ce qu'il appelle notre drapeau philosophique qu'il nous accuse de cacher dans notre poche; et par drapeau philosophique, nous voyons trop clairement que notre confrère désigne des matières que nous avons voulu tenir éloignées de toute discussion dans ce journal. Nous ne pouvons reconnaître à personne le droit de nous interroger sur ce point. Toute condescendance à cet égard augmenterait probablement les exigences et multiplierait les interrogations. Après avoir répondu que nous sommes spiritualiste, on voudrait savoir si nous sommes religieux; et si nous disions que nous sommes chrétien, on nous demanderait encore à quelle communion chrétienne nous nous rattachons, et peut-être pousserait-on la curiosité jusqu'à vouloir connaître les pratiques extérieures de notre religion. Nous nous refusons formellement à toute explication qui pourrait conduire à de pareils résultats. Outre que tout cela est pure affaire de conscience et n'offre aucune espèce d'intérêt pour le public auquel nous avons l'honneur de nous adresser, nous répondrons que la science médicale, que la philosophie médicale, sont assez vastes et présentent un champ de discussion assez étendu pour que nous devions fuir avec soin leurs afférences plus ou moins directes, mais toujours dangereuses, avec des questions de religion et de foi. Ceux qui, dans d'assez nombreuses occasions, n'ont pas vu poindre clairement les opinions philosophiques de la rédaction générale de ce journal, incidemment exprimées, mais toujours, il est vrai, avec discrétion et sobriété, comme cela convient dans une publication de ce genre, ceux qui, disons-nous, semblent ignorer nos convictions, y mettent un peu de mauvaise volonté. Nous ne pourrions les rendre plus clairvoyants sans paraître céder à des exigences auxquelles nous ne connaissons ni droit ni raison d'être.

Parce que l'UNION MÉDICALE a ouvert et continuera à ouvrir libéralement ses colonnes à l'exposition de quelques grands principes de philosophie que l'occasion et le mouvement des esprits ramènent de temps à autre en discussion, ce n'est pas un motif de penser qu'elle veuille sortir du domaine de la science pure ou appliquée. Si c'est l'honneur de ce journal de ne pas fuir cette occasion, de ne pas comprimer, mais au contraire de favoriser ces nobles aspirations des esprits vers les principes généraux de notre science; si c'est un bonheur pour notre publication de trouver en elle et autour d'elle des plumes savantes et autorisées qui ne font défaut à aucune question, si élevée soit-elle, nous n'en devons pas moins nous souvenir du but, de l'intention et des devoirs de ce journal qui nous commandent impérieusement de rester, à l'égard de la philosophie, dans certaines limites qu'il y aurait imprudence et danger à dépasser.

Quant à l'exposition du spiritualisme cartésien qui vient d'être faite ici avec un si grand éclat par M. le docteur Pidoux, il ne serait d'aucune utilité pour personne de faire, comme on nous le demande, acte d'adhésion ou d'opposition. Il nous a suffi de dire, et nous répéterons au besoin que cette publication, que nous nous honorons d'avoir provoquée, a été faite sous la seule responsabilité de son éloquent auteur, sans que cette publication entraîne pour nous un acte d'adhésion, pas plus que notre présente réserve n'indique de notre part un motif de négation. Nous traitons nos lecteurs avec plus de respect et comme des esprits éclairés et libres auxquels pas n'est nécessaire de dire : Voici ce qu'il faut croire; voilà ce qu'il faut rejeter. Nous demandons pour nous-même une égale tolérance, une égale liberté, et quand nous sentons l'utilité d'intervenir de notre humble plume, nous n'avons besoin d'aucune pression extérieure pour nous y décider.

Amédée LATOUR.

Le journal la *Concorde*, de Seine-et-Oise, nous apporte la bonne nouvelle suivante, que nous nous empressons de reproduire :

ASSOCIATION MÉDICALE DE PRÉVOYANCE.

Une institution de secours mutuels dont l'existence, à peine connue jusqu'ici, compte cependant plus d'une année et qui a pour titre : *Association médicale de prévoyance* pour le département de Seine-et-Oise, vient seulement de se révéler par la publication d'une brochure de deux feuilles, composée : 1° d'une adresse de M. le docteur Remilly, secrétaire général, à tout le corps médical du département; 2° d'une allocution de M. le docteur Battaille, président nommé par l'Empereur; 3° du compte de gestion financière, par M. Labbé, pharmacien, trésorier; 4° de la liste des membres du bureau et des commissions; 5° de celle des souscripteurs, au nombre de 47.

Ce titre d'*Association* MÉDICALE ne comprend pas seulement les médecins et chirurgiens proprement dits. Les fondateurs de cette libérale institution, s'inspirant de la philosophique pensée qui a présidé à la formation de la *Société de médecine* de Versailles, dont ils font eux-mêmes partie, ont voulu donner à l'*Association de prévoyance* l'extension la plus large en en appliquant le principe aux trois catégories d'hommes qui se vouent à l'art de guérir, constitué lui-même par le groupe des trois sciences médicale, pharmaceutique et vétérinaire.

Nous félicitons ces messieurs d'avoir eu cette intelligence de leur temps, en ne tenant aucun compte des misérables distinctions hiérarchiques qu'un orgueil qui n'est plus du siècle avait élevées entre les diverses branches dont chacune éclaire et fortifie les deux autres et qui n'est réellement complète qu'en raison de sa complexité même. — Ils ont prouvé ainsi qu'ils avaient compris, comme elle doit l'être, une des conditions du progrès dans les sciences, la fusion de leurs éléments multiples qui, nécessairement et au grand avantage de celle-ci et de ceux qui les cultivent, entraîne par la communauté des travaux la communauté des sentiments et la réciprocité de l'estime et de l'affection.

Engagée dans une pareille voie, nous ne doutons pas du succès de l'*Association médicale de prévoyance* de Seine-et-Oise, parce qu'il ne nous est pas possible d'admettre que tout ce qui tient à l'art de guérir ne comprenne pas la *mutualité* de cette œuvre confraternelle et ne s'empresse pas, conséquemment, de répondre à l'appel qui est fait au concours *intéressé* de tous et de chacun en particulier.

Voici les noms des membres du bureau, de la commission générale et de la sous-commission :

Son bureau est composé de

MM. le docteur Battaille, médecin à Versailles, président;
Le docteur Bourgeois, médecin à Étampes, vice-président;
Thibierge, pharmacien à Versailles, id.;
Le docteur Remilly, médecin à Versailles, secrétaire général;
Le docteur Duguet, médecin à Versailles, secrétaire-adjoint;
Labbé, pharmacien à Versailles, trésorier;
Desprez, pharmacien à Versailles, trésorier-adjoint.

La commission générale, de :

MM. le docteur Prestat, médecin à Pontoise;
Duquesne, vétérinaire à Étampes;
Le docteur Sergeant, médecin à Neauphle-le-Château;
Tayon, vétérinaire à Verrières;
Ancelle, médecin à Trappes.

La sous-commission, de :

Feuilleton.

LES RÊVES.

J'ai fait un rêve qui n'est point doré le moins du monde; mais depuis que l'or est tant prodigué à l'extérieur, il reste du fer pour l'intimité. J'ai donc rêvé :

« Vous m'aviez permis, mon cher rédacteur en chef, de me promener quelquefois, en flâneur fantaisiste et sans conséquence, dans votre beau domaine philosophique et médical de Paris, tandis que vous étiez d'esprit ou de corps à la campagne. Et voilà qu'abusant de la tolérance, j'avais commis bien des sottises. Un ami commun, M. le docteur Amédée Forget, accourait une lettre à la main, me prévenir en ajoutant : défends-toi, si tu le peux, et démens si tu l'oses. »

Le lendemain, 19 mai courant, mon rêve s'est effacé, comme on dit; j'étais tranquillement à écrire les lignes suivantes : « Les hommes qui, depuis la création du monde, font des lois sur la presse, ne savent pas, n'ont jamais su ce que l'article le plus innocent peut encore attirer à son pauvre auteur de malentendus chagrinants et d'interprétations pénibles, etc., etc. » Lorsqu'un docte et affectueux personnage de mes amis et des vôtres, entra et me remit de votre part la lettre de M. le docteur Roquette (de Nantes). Ce nom-là ne pouvait m'être inconnu, à aucun titre. Je l'avais déjà vu au bas de considérations de l'ordre moral le plus élevé, et qui m'étaient présentées avec autant de conviction que de bienveillance, à la suite de je ne sais plus quel feuilleton de votre serviteur touchant *la Nature*. Ce malheureux feuilleton, si j'ai bonne mémoire, se résume à peu près à ceci :

« La nature nous fait trop de bien pour que nous en disions du mal; elle nous fait trop de mal pour que nous en disions du bien. » M. le docteur Roquette avait cru découvrir dans les développements de cette pensée une nuance très prononcée de matérialisme, une assez forte odeur d'athéisme. Certainement, je crois à la matière; l'homme en est fait: *memento quia pulvis es*. Mais la matière n'est point tout l'homme: je suis donc matérialiste jusqu'aux limites du corps humain, comme on est français, suisse, allemand jusqu'à la frontière de son pays. Au-delà, les compatriotes cessent et l'humanité continue. Est-ce à dire — car il faut tout prévoir — que je regarde le corps comme la patrie et l'âme comme une étrangère? J'aurais le droit, avec la plupart des religions, dans tous les cas, de la considérer comme une exilée sur cette terre. Mais je veux m'expliquer d'une façon plus catégorique, car M. le docteur Roquette s'écrie: *Quoi! vous prêchez l'athéisme et le matérialisme, et vous n'avez pas le courage d'en convenir! Vous avez un drapeau et vous le mettez dans votre poche*. Ce dernier membre de phrase m'a rappelé les temps si loin de nous, grand Dieu! où l'opposition reprochait incessamment au ministère de n'avoir point de drapeau ou de *mettre son drapeau dans sa poche*. Cette image, j'en conviens, me faisait toujours un peu sourire à cette époque-là, et je disais à mon voisin : Le renard auquel on a coupé la queue peut bien se tourner et cacher sa mésaventure; mais l'homme qui a un drapeau quelconque dans sa poche, laissera toujours passer, quoi qu'il fasse, un bout de la hampe ou de la flamme, et il aura une triste tournure. — Mais la phrase dont il s'agit était de mode, et les plus grands orateurs l'employaient avec avantage. Courageux ou non, il n'y a donc pas à cacher son drapeau; je reproduis cette image sans l'aimer! Tout ce qui est militaire me paraissant suspect sur le terrain de la discussion. Cela dit, je m'explique en volontaire, sans avoir personne devant ni derrière moi, soit à impliquer dans mes idées, soit à compromettre. M. le docteur Roquette le reconnaîtra bientôt lui-même, et avec cette bonne grâce qui est le fond des bons esprits : si l'UNION MÉDICALE me laisse un peu dire, c'est précisément la preuve qu'elle ne professe ni le *matérialisme* ni l'athéisme, ces deux doctrines les plus hostiles à la libre recherche, ces deux doctrines dont le premier mot est brute et le dernier brutalité.

J'ai lu, je lis notamment chez vous, dans l'UNION MÉDICALE, des choses anciennes et nouvelles très profondes et très ingénieuses, très étudiées et très vivifiantes sur le spiritualisme et le sensualisme. Eh bien, toutes mes lectures n'ont fait que confirmer ce que le sentiment m'avait toujours dit : l'homme n'est point une médaille avec le fruste et le flou; n'est point une page avec le *recto* et le *verso*; n'est point un corps et une âme seulement. L'homme fait à l'image de Dieu est tout, moins Dieu lui-même. Les philosophies, les physiologies, qui réduisent l'homme à l'esprit et à la matière, le mutilent. A mon sens, la théorie scientifique du corps et de l'âme *seulement* est aussi vieille et aussi incomplète que le théorie des quatre éléments.

En nous, il y a plus que le corps; autre chose que l'âme — (la vie d'abord qui est périssable quand l'âme est immortelle); — et nous communiquons avec la nature entière par d'autres intermédiaires que par les sens et par l'intelligence. Les rêves, par exemple; certains rêves, bien entendu, ne viennent ni de nos sens, ni de notre esprit, comme on dit lorsqu'il s'agit des idées; il n'y a pas non plus de rêves innés. Je suis donc, après les explications précédentes loyalement comprises, matérialiste pour les choses du corps, vitaliste pour les choses de la vie, spiritualiste pour les choses de l'intelligence, croyant pour les choses de l'âme, car, l'âme forme le plus bel article de la révélation et de la foi, de même que je cherche les mots latins dans un dictionnaire latin, les grecs dans un grec, etc. Je suis tout cela, parce que j'applique toutes les aptitudes, toutes les facultés, toutes les forces de mon être à pratiquer la philosophie, c'est-à-dire l'amour de la vérité. Si je divise pour étudier, c'est que je me sens trop faible pour embrasser tout à la fois, et que l'intelligence humaine est successive. Mais la vérité que je cherche ne se trouve ni dans la mécanique seulement, ni dans la physique seulement, ni dans la chimie seulement, ni dans l'anatomie seulement, ni dans la physiologie seulement, ni dans la biologie seulement. Cette vérité est comme le *Trésor du laboureur*, de La Fontaine; si les fils s'étaient bornés à cultiver les quatre coins du champ, s'ils n'avaient tourné et retourné cent fois l'héritage tout entier, ils n'auraient jamais rencontré!... quoi? Le trésor? — Oh non! le trésor et la vérité représentent des apologues. — *La vérité* reste l'éternel secret de Dieu jusqu'à nouvel ordre, mais l'homme, en travaillant sans relâche, peut entrevoir, recueillir beaucoup *de vérités*, une saine moisson, et se dégager de mille erreurs.

Je sais bien qu'il est d'usage de répondre : tout ou rien, c'est la même chose; être tout cela revient à n'être point philosophe, c'est n'être rien. Cette réponse est leste comme un paradoxe; mais elle ne prouve pas davantage. Ma philosophie d'abord vous oblige à rester tolérant. N'est-ce

MM. Mozer, vétérinaire à Versailles;
Le docteur Boucher, médecin à Versailles;
Oudinet, pharmacien à Versailles;
Piton, médecin à Marly-le-Roy;
Le docteur Braillard, médecin à Versailles.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

ABCÈS PULMONAIRES; VOMIQUES PÉRIPNEUMONIQUES [1].

Le second de nos malades était un homme de 53 ans, également fort et vigoureusement constitué, il se plaignait depuis six mois de fréquents maux de tête, de grandes lassitudes. Huit jours avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 8 avril, il s'était trouvé plus fatigué, plus fourbu, selon son expression, qu'il ne l'était d'habitude. Il avait été pris de fièvre, sans gros frisson ni point de côté. Il disait n'avoir pas d'oppression; mais la valeur de ce renseignement était nulle, car, lors de son arrivée, il disait encore n'être point oppressé, bien que nous pussions constater une gêne notable de la respiration qui était courte, fréquente, anxieuse. Il avait une fièvre considérable. A la percussion, la poitrine rendait à droite un son normal; à gauche, en avant, sous la clavicule, le son était exagéré, skodique. En arrière, il était mat de haut en bas. Le murmure vésiculaire, normal à droite, en avant comme en arrière, l'était également là où nous constations la sonorité; mais en arrière, il était remplacé par un souffle tubaire des plus intenses, avec bronchophonie; son summum d'intensité était dans la fosse sous-épineuse.

Le soir de son entrée, on ne trouve dans le crachoir qu'un crachat jaune safrané, spumeux, aéré, non adhérent au vase. Le 9, au matin, le vase était au tiers rempli de crachats diffluents, verdâtres, quelques-uns brunâtres rappelant le brun de la rouille. Je fis faire une saignée de deux palettes, en même temps que je prescrivis 50 centig. de kermès en cinq pilules. Le soir de ce jour, ce sang, qui avait bien coulé, présentait un aspect diffluent; son caillot n'était pas rétracté, et était couvert d'une couenne peu épaisse, verdâtre. Le pouls étant dépressible, mou comme le matin, on n'osa pas insister sur les émissions sanguines.

Le 10 avril, le crachoir était rempli au tiers de crachats très diffluents, aérés, couleur dissolution de gomme sale tirant un peu sur le jus de pruneaux. Le pouls avait la fréquence et les autres caractères qu'il présentait la veille. L'oppression était extrême, elle augmenta encore dans la soirée; le malade tomba dans l'assoupissement, l'expectoration prit la coloration chocolat; le pouls très mou battait 136 à la minute. Le malade succomba le 11 avril à quatre heures du matin.

Nous trouvions, à l'ouverture du corps, les lésions de la pneumonie suppurée et cette vomique commençant à se faire, dont je vous ai parlé.

A ces deux observations de vomiques péripneumoniques, je vais en ajouter une troisième que je vous traduirai des *Leçons cliniques* de Graves, et je ne saurais trop recommander, Messieurs, — à ceux de vous du moins qui connaissent la langue anglaise — de lire cet admirable livre. La leçon où je prends cette observation a pour titre : *Abcès dans le poumon*.

« Au début du printemps de 1841, le docteur Brereton me pria » de venir voir avec lui, à Sandford, un jeune garçon de 14 à 15 » ans qui, quinze jours auparavant, avait éprouvé les symptômes » d'une pleuro-pneumonie avec douleur vive dans le côté et toux » très violente : il avait expectoré des crachats caractéristiques et » d'autres, couleur jus de pruneaux. Les symptômes généraux » avaient été fort graves, aussi bien que les symptômes locaux » inflammatoires; du moins, ils n'avaient pas cédé à un traitement très judicieux et d'ailleurs fort actif. Dix jours environ » après ma première visite, les choses allèrent de mal en pis, et, » à ce moment, le pouls battait à peu près 140 fois : la dyspnée » était excessive, avec agitation, jactitation, insomnie, une toux » incessante la nuit et le jour. Le cas nous parut désespéré, et » nous attendions la mort d'heure en heure. La pneumonie occupait la presque totalité du poumon droit, et, de ce côté, nous » avions une grande matité. Notons que, dans la première période » de la maladie, on avait entendu des râles crépitants, dans toute » l'étendue des poumons. »

Ce fait est capital, Messieurs, car la présence de ces râles ne permet pas de confondre les abcès des poumons avec la vomique pleurale.

« Pendant que les choses étaient dans ce triste état, le malade » fut pris, dans la nuit, d'une difficulté énorme de respirer, avec » anxiété et douleur de côté; on le crut sur le point de rendre » l'âme. Lorsque tout à coup, après un effort soudain, il rendit » une grande quantité de matières purulentes; immédiatement » après, il fut comparativement mieux. Une lutte semblable se » répéta la nuit suivante, elle eut le même résultat.

» Quand je vis le malade le lendemain matin, je le trouvai, à » quelques égards, dans une meilleure condition; toutefois, il avait » encore une grande faiblesse, beaucoup de fièvre et de difficulté » pour respirer.

» En examinant le côté droit de la poitrine, toute la partie » antérieure, à partir de la clavicule jusqu'en bas, jusqu'au niveau » du diaphragme, rendait un son tout différent de celui que j'avais » noté auparavant; alors ce son était mat et maintenant il était » clair. Le côté de la poitrine était évidemment dilaté et le stéthoscope y découvrait un tintement métallique toutes les fois » que le malade toussait ou parlait. Ce phénomène me prouva » qu'il existait un abcès très grand dans le poumon, communiquant, d'une part, avec les bronches et probablement, d'autre » part, avec la cavité pleurale. Je jugeai le cas tout à fait sans » ressource.

» A quinze jours de là, ou un peu plus tard, survint encore » une expectoration purulente, qui se renouvela, mais chaque fois » en moindre quantité et chaque fois avec une notable amélioration. Enfin, six semaines après la première expectoration » purulente, la convalescence était très avancée, et aujourd'hui » ce jeune garçon est fort et parfaitement bien portant. »

Les deux cas que nous avons observés ensemble, celui que je vous ai lu dans Graves, qui en rapporte d'autres encore, ceux observés par Laënnec, par Honoré, par MM. les professeurs Andral et Chomel, établissent d'une façon incontestable l'existence possible de cette vomique péripneumonique franchement inflammatoire.

Mais ce n'est pas tout, Messieurs, que de constater cette existence; ce n'est pas tout que de la constater à l'ouverture du corps, il faut tâcher de la constater au lit des malades, de la diagnostiquer sur le vivant. Voyons donc s'il y a des signes capables de nous faire ainsi reconnaître cette maladie.

Les éléments de ce diagnostic sont généralement peu nombreux. Les signes indiqués par Laënnec, le râle muqueux très fort, à grosses bulles, évidemment caverneux, se faisant entendre dans le lieu de l'abcès lorsque le pus n'est pas évacué à mesure qu'il s'accumule; la pectoriloquie évidente remplaçant la bronchophonie qui existait précédemment. La respiration et la toux devenant caverneuses, de bronchiques qu'elles étaient; le *souffle dans l'oreille* lorsque l'abcès est voisin de la surface du poumon, *voilé*, lorsque quelque partie des parois de l'abcès est mince et molle; ces signes ont été très rarement constatés, ils sont loin d'être aussi faciles à distinguer que le prétend Laënnec, des phénomènes analogues qui ont lieu dans l'hépatisation; d'autres, la pectoriloquie, le souffle dans l'oreille, en particulier, appartiennent aussi bien ou bien plus à la vomique pleurale qu'à la vomique péri-pneumonique; on en demeure convaincu lorsqu'on lit ce chapitre ABCÈS DU POUMON dans les *Leçons cliniques* de Graves. Cet auteur rapporte trois ou quatre faits qui lui appartiennent autant qu'ils appartiennent à Stokes, et qui sont des cas d'abcès pleuraux s'ouvrant dans la cavité des bronches. Toutefois, en considérant ce qui s'est passé chez le malade de notre première observation, en considérant qu'ici la vomique a été diagnostiquée, nous devrons conclure à l'existence de quelques signes. Nous retrouverons ceux indiqués par Laënnec; mais nous en retrouverons d'autres plus essentiels.

Ce sont d'abord ceux d'une pneumonie aiguë, très aiguë; puis à une période plus avancée, l'individu rejette, tout à coup, par l'expectoration une grande quantité de matière puriforme mélangée de sang, présentant en raison de ce mélange la coloration chocolat : ou bien avec expectoration diffluente ressemblant à celle de certains cas d'apoplexie pulmonaire, au liquide contenu dans certains abcès du foie, dans certains abcès formés dans la profondeur du tissu musculaire. C'est un mélange de sang et de pus. En même temps surviennent des phénomènes stéthoscopiques nouveaux, du souffle dans un point limité du poumon, une respiration amphorique, un gargouillement à grosses bulles, et quelquefois aussi, il s'y joint un bruit métallique dans la caverne qui s'est formée.

Chez notre malade, ce n'est pas l'expectoration qui nous a conduit seule au diagnostic. Les crachats, d'abord hémorrhagiques, étaient cependant devenus couleur chocolat, c'est-à-dire mélangés de pus et de sang. C'est au sixième jour de l'entrée à l'hôpital, au dixième de la maladie, alors que se sont manifestés, tout à coup, les symptômes de l'hydropneumothorax, alors aussi que nous avons vu le malade rendre du pus par la bouche, en grande quantité, que nous avons diagnostiqué la vomique. Mais il a fallu la réunion de tous ces signes, expectoration particulière, souffle amphorique et bruit métallique pour arriver à la conclusion.

Quant au second de nos malades, chez lequel la vomique commençait à se former, chez lequel l'abcès pulmonaire était encore rempli de la matière putrilagineuse que vous avez vue à l'autopsie, nous n'avons rien reconnu autre chose que l'existence de la pneumonie au troisième degré, et vous comprenez qu'il était difficile qu'il en fût autrement, le clapier n'étant pas encore vidé et ne communiquant ni avec les bronches, ni avec la cavité pleurale.

C'est donc la quantité des crachats, leur quantité augmentant tout à coup, leur nature particulière, leur diffluence succédant à leur viscosité, qui guide dans le diagnostic de la vomique ouverte soit simplement dans les bronches, soit comme dans le cas de Graves et dans le nôtre, ouverte en même temps dans la cavité pleurale. L'époque à laquelle s'est faite cette communication est peut-être l'élément capital du diagnostic. Pour peu que vous y fassiez attention, il est à peu près impossible qu'une vomique péri-pneumonique s'ouvre tard. L'abcès qui s'est formé dans le parenchyme tendra, comme tout abcès franchement inflammatoire, à aboutir au dehors, et nécessairement le pus se fera jour par les bronches divisées et détruites qui aboutissent à la cavité même du foyer; si, en même temps, elle s'ouvre dans le sac

(1) Voir le numéro du 4 juin 1857.

---

rien? Et puis si j'avais l'espace et la bonne volonté des lecteurs à moi, je montrerais facilement que cette façon de parler n'offre, au fond, qu'une fin de non-recevoir superficielle. Je comprends toutefois que l'on veuille connaître le rang qu'un homme assigne aux idées et aux pratiques spiritualistes dans sa philosophie universelle. Eh bien! je vois tous les jours l'idée précéder l'exécution et la guider; je vois la pensée méditer un plan et le mûrir; je vois le génie façonnant la matière; et la simple réflexion, le pur bon sens m'avait donc conduit longtemps avant la philosophie systématique à subordonner l'effet à la cause, l'exécution à la pensée, la matière à l'esprit, la création enfin au créateur. — Je n'ai pas été le dernier à écrire que le progrès matériel nous débordait et nous exploitait; qu'il fallait, à tout prix, provoquer un progrès spiritualiste correspondant. — J'ai écrit : l'homme matérialise en les asservissant à ses usages domestiques, les notions les plus éthérées en quelque sorte, encore un peu de temps, la vapeur s'étant déjà faite *voiturin* et l'électricité commissionnaire, le tonnerre lui-même donnera des séances de prestidigitation et de ventriloquie. Dieu sait si, dans ce nouveau rôle, il ne sera pas plus terrible, plus destructeur du monde moral qu'il ne l'était autrefois du monde physique.

Je trouve singulièrement triste, par exemple, de lire des annonces ainsi conçues : On demande des peintres pour colorier des photographies, — on le leur apprendra. Après cela, j'avais donc le droit de me montrer peu enthousiaste de la nature, sans devenir pour cela matérialiste dans le sens abominable et absolu de ce mot. Je crois, sans doute, la nature, en tant que nature, fort indifférente à nos préoccupations scientifiques; n'est-elle point souvent rebelle à nos efforts les plus touchants? Les apoplexies foudroyantes ne sont-elles pas dans la nature aussi bien que la saignée? Seulement, l'art est pour quelque chose dans la phlébotomie, de même que — pour être exact — nos excès ne sont pas toujours étrangers à l'apoplexie foudroyante. Le croup, qui enlève tant de petits êtres, les meilleures créatures du bon Dieu, n'est-il pas dans la nature aussi bien que la cautérisation et avant elle dans l'art humain? Le bien témoigne de Dieu; le mal témoigne de la chute originelle et de la nature.

Ces propositions n'ont qu'un tort, celui de la banalité. La religion catholique elle-même nous permet de ne pas louer la nature à outrance, depuis le péché originel, car la nature nous est hostile, au moins rebelle :

« Tu mangeras ton pain à la sueur de ton front. »

« Tu enfanteras dans la douleur. »

Ce que j'ai avancé de la nature, je l'affirmerais du monde moral lui-même, après l'orateur chrétien le plus onctueux, le plus fait pour rendre la religion attrayante et aimable. Massillon a dit, et cela pour le monde de Louis XIV :

« Le monde est une terre de malédiction, où l'espérance même rend tous les hommes malheureux et où ceux qui n'espèrent rien se croient encore plus misérables. »

La nature, le monde, ne sont donc pas si beaux qu'il faille en être enthousiastes, sous peine de matérialisme et d'athéisme. Toutefois, je le reconnais, car je suis religieux autant que philosophe : L'homme prouve qu'il est faible, inférieur et fini, en imaginant la possibilité terrestre d'une existence sans mal moral et sans maladie physique. C'est — toute proportion gardée, mais je parle ici pour des hommes instruits — comme le sujet qui rêve son pays actuel sans police, sans répression, sans impôts, et qui exige la suppression immédiate de toutes ces choses humaines. Ce prétendu sujet va droit à Charenton ou à Cayenne.

La nature a donc ses lois : *Dura lex, sed lex*. Je la subis; je l'ai méritée dans mes premiers parents, mais elle est dure. La religion elle-même m'impose le devoir de l'adoucir autant qu'il est en moi de le faire, en aidant, en aimant mon semblable.

Est-ce que le savant le plus catholique ne cherche pas, en toute conscience, les moyens d'obtenir le pain des autres à la moindre sueur du front de ses semblables?

Est-ce que le médecin ne tente pas de supprimer la douleur sans prétendre à lutter contre Dieu même?

Dieu, ai-je dit encore; j'ai prononcé ce mot fait d'espérances et de pardon, ce mot de tous les malheureux, de tous les opprimés, des plus grands coupables, ce mot qui m'est interdit, car je suis athée. — M. le docteur Roquette sait mieux que moi qu'il n'y a pas d'athée sous le soleil. Ce point devrait être bien convenu, bien arrêté entre tous les hommes d'intelligence. En Angleterre, on ne connaît pas volontiers de régicide, on reconnaît çà et là un fou. En philosophie, faisons comme en Angleterre : il n'y a pas d'athée.

« L'athéisme étant une proposition, comme desnaturée et monstrueuse, difficile aussi et malaisée d'établir en l'esprit humain, pour insolent et déreglé qu'il puisse être : Il s'en est vu assez, par vanité et par fierté de concevoir des opinions non vulgaires, et réformatrices du monde, en affecter la profession par contenance; qui, s'ils sont assez fols, ne sont pas ASSEZ FORTS pour l'avoir plantée en leur conscience. »

Voilà de la vérité entée sur une admirable philosophie. Il faut nous y tenir en bonne compagnie, avec Montaigne.

Un mot encore et j'ai fini avec ma personnalité :

Je logeais l'année dernière dans la maison d'un grand artiste, instrumentiste hors ligne. Il laissait parfois un pauvre Alsacien jouer quelques airs dans sa cour, et le malheureux commettait çà et là de fausses notes avec les intentions du monde les plus musicales. Un co-locataire interpela un jour le grand artiste en ces termes : Monsieur, pourquoi ne renvoyez-vous ces gens qui faussent la mesure; vous êtes coupable envers Apollon, qui vous en punira.

— J'allais précisément vous consulter, répondit le grand artiste au locataire qui avait bon cœur : J'ai un sous-sol à louer d'où l'on m'entend étudier matin et soir. Je vais y loger ce pauvre diable. Il profitera de mes leçons, s'il n'est pas incorrigible, et nous verrons bien.

Le grand artiste et l'intelligent locataire, qui s'estimaient cordialement, se comprirent en se serrant la main. L'Alsacien devint un ami..... Mais je commence un autre rêve.

Pierre BERNARD.

Études sur l'électricité appliquée au diagnostic et au traitement des paralysies, par le docteur R. PHILIPEAUX, lauréat de l'Institut de France, ancien interne des hôpitaux civils de Lyon. Un vol. in-8 de 104 pages. Paris, 1857. — Prix : 2 fr. 50 c. — J.-B. Baillière et fils, libraires.

Soultzbad Le bain de Soultz près Nolsheim (Bas-Rhin), source minérale chloro-iodo-bromée, monographie par le docteur E. EISSEN, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Strasbourg*, etc., avec 4 planches lithographiées. In-8, Paris, 1857, Victor Masson, libraire.

pleural, la vomique péri-pneumonique ne s'en fait pas moins rapidement jour du côté des bronches, et il n'est pas d'exemple dans la science qu'elle se soit ouverte plus tard que le 20me ou le 25me jour. Les abcès qui s'ouvrent le quarantième, le cinquantième, le soixantième jour sont des abcès de la grande cavité pleurale, ou des abcès formés entre les lobes du poumon. En effet, dans un assez grand nombre de cas, on rencontre entre les lobes du poumon une collection tantôt séreuse, tantôt séro-purulente, quelquefois purulente, emprisonnée entre ces lobes par des fausses membranes qui ferment la scissure interlobaire; ces collections, indépendantes de la cavité pleurale, appartiennent cependant à la plèvre; comme les collections purulentes de celle-ci, elles pourront se faire jour dans les bronches, en perforant le parenchyme pulmonaire, et le malade présentera alors les accidents de la vomique pleurale. Mais comme les signes de l'épanchement dans la grande cavité auront nécessairement manqué; qu'en définitive, il n'existait qu'une matité semblant appartenir au poumon, on croira avoir affaire à une vomique péri-pneumonique. Toutefois, ces prétendus abcès du poumon s'ouvrent très tard, six semaines, deux mois, quelquefois trois, quelquefois quatre mois après le début de la pleuro-pneumonie. Cette pleuro-pneumonie primordiale est la cause de l'erreur; on en a suivi toutes les phases, et ce que l'on constatait semblait en être la suite, semblait se rapporter à la lésion du poumon et non à celle de la plèvre. Vous croyez d'autant plus à la vomique pulmonaire que les bruits de gargouillement paraissent limités dans le poumon, et ne s'accompagnent pas des signes ordinaires de l'hydropneumothorax.

(La suite prochainement.) Dr L. Blondeau.

PHYSIOLOGIE.

NOUVELLE ÉTUDE EXPÉRIMENTALE DES PROPRIÉTÉS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE;

Par A. Chauveau, chef des travaux anatomiques à l'École impériale vétérinaire et membre de la Société impériale de médecine, à Lyon.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 21; 23 mai et 2 juin 1857.)

IV.

Deux mots en commençant sur l'anatomie des cordons postérieurs.

On appelle ainsi les deux faisceaux compris entre la substance grise centrale et les deux cornes grises postérieures. Pour les étudier dans leur situation, leurs rapports, leur volume, toutes choses qu'il importe de connaître exactement quand on veut expérimenter sur eux, il suffit d'examiner une coupe transversale de la moelle épinière. Il est alors facile de reconnaître que l'importance anatomique de ces cordons est loin d'être la même dans toutes les espèces. Chez l'homme, ils sont remarquables par leur volume; près du bulbe rachidien, ils égalent s'ils ne surpassent la masse des cordons antérieurs et latéraux réunis. Dans les mammifères, mais surtout chez les solipèdes, leurs dimensions sont bien moins considérables; ils ne présentent certainement pas l'épaisseur des cordons antérieurs, et sont trois à quatre fois plus petits que les faisceaux latéraux. Chez les animaux, enfin, leur volume est encore beaucoup plus réduit.

Cette variété de constitution, suivant les classes d'animaux, est bien propre à jeter en défiance contre les conclusions physiologiques trop absolues et trop généralisées. Pour moi, il ne me répugnerait pas de penser que les faisceaux postérieurs eussent chez certains animaux un rôle qui, dans d'autres, serait reporté sur les cordons latéraux. Les faisceaux médullaires m'apparaissent, en effet, dans chaque moitié latérale de l'axe spinal, comme une masse indivise (ce qui est parfaitement exact quand on considère l'écorce de l'organe), masse dont chaque point a des attributions parfaitement déterminées, et que la substance grise, renfermée à son centre, peut diviser d'une manière plus ou moins égale, plus ou moins régulière, en projetant ses cornes dans un sens plus ou moins oblique, sans que cette division ait la moindre influence sur les propriétés des parties médullaires situées d'un côté ou de l'autre des prolongements gris.

Le physiologiste expérimentateur trouve un autre embarras dans la détermination des limites superficielles des cordons postérieurs. Il y a là encore des différences nombreuses, non seulement dans les diverses espèces, mais encore chez les individus appartenant à la même espèce, et même suivant les régions de la moelle que l'on considère. Il faut cependant être fixé sur ce point avant de rien entreprendre; car si l'on veut interrompre la continuité de ces faisceaux sans intéresser les parties voisines, il importe de savoir jusqu'où doit porter l'instrument tranchant. Sans m'arrêter à l'examen des faits qui concernent cette nouvelle difficulté, je dirai qu'obligé d'opérer sur les cordons postérieurs près de l'extrémité céphalique de l'axe médullaire, j'ai dû choisir, pour en faire le sujet ordinaire de mes expériences, un animal chez lequel la limite des cordons postérieurs considérés dans cette région, fût nettement indiquée et toujours la même. Or, je me suis arrêté à l'âne, et ce que je vais dire des expériences suivantes concernera spécialement cet animal.

Je mets la moelle à nu au niveau de l'articulation atloïdo-occipitale, en opérant de la manière suivante: l'animal étant couché sur la table d'opération, et fixé dans cette position, la tête assez fortement fléchie, j'incise longitudinalement les téguments de la nuque; je coupe en travers la corde du ligament cervical et le tendon terminal de chaque muscle grand complexus; je fais tenir écartés les muscles droits au moyen de deux érignes, et j'ouvre largement la capsule de l'articulation, ainsi que la dure-mère (1). Après l'écoulement du flot de liquide céphalo-rachidien, la moelle apparaît, par sa face postérieure, dans une étendue de plusieurs centimètres. Je découvre le plus ordinairement sur la ligne médiane, mais parfois déviée à droite ou à gauche, la veine spinale médiane, et, de chaque côté du vaisseau, le sillon collatéral bornant les cordons postérieurs, qui ne présentent qu'une largeur équivalente au plus à 3 millimètres chacun. Puis, en dehors de ce sillon, apparaissent les racines sensitives les plus supérieures de la première paire cervicale, se détachant non pas du fond du sillon lui-même, mais d'une petite bandelette particulière comprise entre les cordons postérieurs et la ligne d'émergence des racines du nerf spinal.

Si je pique avec une aiguille la substance médullaire, dans l'espace compris entre les deux sillons collatéraux, c'est-à-dire sur les cordons postérieurs, je fais naître, du côté piqué des contractions brusques, rapides, involontaires, évidemment de nature réflexe, dans les muscles des lèvres, des paupières, des oreilles, du cou; mais je n'observe aucun signe de souffrances. Pour que la piqûre de la moelle soit douloureuse, elle doit être faite en dehors du sillon collatéral, aux environs de la ligne d'émergence des racines sensitives; alors, aux mouvements précédents, mouvements si caractéristiques, succèdent une agitation générale, des plaintes, des efforts réitérés pour se tirer des mains des expérimentateurs. La différence des deux tableaux est frappante quand on a le bonheur de tomber sur un sujet qui reste habituellement calme dans l'intervalle des excitations.

Ce n'est pas cependant qu'on n'obtienne jamais les mêmes mouvements généraux et répétés, quand on agit, avec les plus grandes précautions, du reste, sur les cordons postérieurs seuls; il arrive même très fréquemment le contraire; et ceci exige une explication. Tout le monde sait que les contractions involontaires de toute nature sont fort douloureuses, témoins les crampes, pour ne citer qu'un seul exemple. Aussi, en excitant les racines motrices des nerfs spinaux, fait-on naître assez communément une douleur parfois extrêmement vive, qui a pu en imposer à un certain nombre d'expérimentateurs sur les propriétés réelles de ces racines. Mais on prouve très bien que, dans ce cas, il y a d'abord contraction primitive des muscles qui reçoivent leurs fibres nerveuses des racines excitées, puis douleur consécutive développée par la contraction des masses musculaires. On ne trouve pas autre chose dans le fait que je viens de citer; et si, le plus souvent, il m'a été impossible de suivre cette filiation des phénomènes à cause de la rapidité de leur succession, je puis dire cependant que je l'ai parfois observée; j'ai vu certainement la piqûre des cordons postérieurs produire avant toutes choses les contractions involontaires dont j'ai parlé; puis, immédiatement après, survenait l'agitation générale due à la douleur causée par ces contractions. Je me crois donc en droit d'affirmer que les cordons postérieurs sont réellement insensibles, ce qui, du reste, a déjà été entrevu par M. Brown-Séquard; mais cette opinion n'acquerra toute sa valeur que quand les expériences sur lesquelles elle s'appuie auront été multipliées non seulement chez l'âne, mais encore dans d'autres espèces.

Cette insensibilité des cordons postérieurs une fois reconnue, je m'assurai, de plus, en faisant plusieurs fois la section transversale de ces cordons, toujours au niveau de l'espace atloïdo-occipital, qu'ils ne jouent aucun rôle dans la transmission des impressions sensitives apportées à la moelle par les nerfs spinaux.

Après cette opération, que je pratique avec une lancette, les ânes peuvent encore se tenir debout, marcher même, si la substance grise n'a pas été lésée d'une manière bien appréciable, et la sensibilité reste à peu près intacte; peut-être diminue-t-elle quelquefois, mais, à coup sûr, elle ne disparaît pas. Je me borne, pour le moment, à cette simple indication, me réservant d'exposer plus tard avec détail tout ce qui concerne ce grave sujet.

V. — Ayant ainsi reconnu que les cordons postérieurs, chez l'âne, ne participent point aux phénomènes de sensibilité, et particulièrement qu'on ne peut les regarder comme la voie suivie par les impressions sensitives pour gagner l'encéphale, il me devenait facile d'expérimenter sur la substance grise, dans le but de m'assurer si l'interruption de la continuité de cette substance ne s'oppose pas à la transmission de ces mêmes impressions. L'expérience a été répétée fort souvent: tantôt, après avoir coupé les cordons postérieurs au niveau de l'articulation atloïdo-occipitale, je grattais le fond de la plaie médullaire avec la pointe d'une aiguille, sans observer que la destruction de la substance grise anéantit la sensibilité dans le tronc ou les membres; tantôt j'obtenais les mêmes résultats en coupant du même coup les cordons postérieurs, la substance grise centrale, la plus grande partie des cornes grises, et même une certaine portion des faisceaux antérieurs, au moyen d'une ponction pratiquée sur la ligne médiane, avec une lame à double tranchant.

C'est ce dernier procédé que j'ai mis le plus habituellement en usage, car il est aussi simple que sûr, et ne met jamais la vie immédiatement en danger (2). A peine l'instrument est-il enfoncé dans la substance médullaire que les animaux perdent la faculté de se tenir debout, quoiqu'ils conservent toute l'énergie de leurs mouvements; ils s'agitent à terre sans parvenir à se relever; et s'ils arrivent à se placer sur le sternum, ils retombent bientôt soit d'un côté, soit de l'autre, quand ils cherchent à se remettre sur leurs jambes. Leur respiration devient laborieuse et profonde; souvent ils semblent uniquement occupés à concentrer leur attention sur l'exercice des mouvements de la poitrine, qui, parfois interrompus pendant quelques secondes au moment de la ponction de la moelle, reprennent rapidement leur rhythme normal. Quand on pince ces animaux ou qu'on les excite d'une manière quelconque on s'aperçoit bien quelquefois que la sensibilité est obtuse, ce qui se comprend de reste; mais jamais elle ne paraît entièrement abolie; et dans le plus grand nombre des cas, il est évident qu'elle n'a point reçu d'atteinte. J'insiste sur cette expérience, ainsi pratiquée sur un solipède, car j'en connais peu d'aussi faciles à faire et d'aussi convaincantes; elle montre de la manière la plus nette combien M. Brown-Séquard s'est mépris en attribuant à la substance grise centrale la conduction des impressions sensitives jusqu'au cerveau.

VI. — Il ne reste plus, pour compléter mon programme, qu'à m'occuper des effets produits par la section d'une moitié latérale de la moelle, et à exposer mon opinion sur les phénomènes d'hyperesthésie décrits par M. Brown-Séquard.

Ces deux points ne me demanderont que quelques lignes.

VII. — Je conviendrai d'abord que si je n'avais fait des actions réflexes une étude approfondie, j'aurais pu croire, avec M. Brown et avec tous ceux qui ont vu ses expériences, qu'après la section d'une moitié latérale de la moelle il y a hyperesthésie cutanée au delà et du côté de la section, avec abolition de la sensibilité dans le côté opposé, c'est-à-dire que la conduction des excitations sensitives se fait dans la longueur de la moelle par effet croisé. Par exemple, voici un lapin auquel j'ai coupé la moitié droite de la moelle épinière au niveau de l'intervalle atloïdo-occipital: je lui pince très légèrement la patte postérieure droite; il la retire avec la plus grande vivacité; je pince ensuite la patte gauche, et le lapin ne bouge pas. Comme on est tenté de conclure que cet animal sent à droite et qu'il ne sent pas à gauche!

Mais analysez les phénomènes observés: vous êtes sur le point de croire à la sensibilité de la patte droite, parce que cette patte se retire quand vous la pincez: mais ce mouvement est un phénomène réflexe; à preuve que l'animal est entièrement paralysé du mouvement volontaire dans la moitié droite du corps, comme vous pouvez vous en assurer en examinant les efforts qu'il fait pour se déplacer. Vous alliez affirmer que le lapin ne sent pas du côté gauche, parce qu'il ne bouge pas quand on l'excite de ce côté: mais il est justement établi que cette immobilité constitue déjà une forte présomption en faveur de la sensibilité de l'animal. Du reste, pincez-le plus fort, et il frappera la patte sur le sol comme font les lapins en santé quand on les tourmente, puis essaiera de s'enfuir, etc. Il est vrai que, le plus souvent, vous verrez, quand vous pincerez l'animal à droite, apparaître également des signes réels de douleur, si l'excitation est intense. Je renvoie, pour l'explication de cette apparente anomalie, à ce que j'ai dit de la douleur provoquée par l'excitation directe des cordons postérieurs de la moelle, douleur qui n'est pas due à l'excitation elle-même, mais aux contractions involontaires plus ou moins intenses, suscitées par cette excitation, et qui rentre ainsi dans la catégorie des phénomènes de sensibilité récurrente décrits par M. Magendie.

J'ajouterai que si l'excitation du côté paralysé, chez les animaux qui ont la moelle partiellement coupée, peut faire naître de la douleur dans le côté opposé, les contractions volontaires dont celui-ci est le siége, peuvent provoquer, en revanche, dans le côté paralysé, des mouvements automatiques. J'ai vu plusieurs fois, sur des chevaux, les muscles paralysés passer de l'état de résolution à l'état de contraction tonique, et communiquer aux membres une grande rigidité, pendant les mouvements volontaires imprimés par l'animal aux membres du côté paralysé. La parenté entre ces deux ordres de phénomènes n'est pas douteuse; et leur mécanisme est tout à fait semblable. Ainsi, dans le premier cas, il y a réflexion d'une excitation du côté insensible sur les muscles du côté sensible, et les contractions qui en résultent sont douloureuses; dans le deuxième cas, les mouvements auxquels se livre l'animal constituent une source d'excitations qui se portent des nerfs centripètes musculaires à la moelle épinière, et de celle-ci, par les nerfs centrifuges, aux muscles du côté paralysé, dont la contracture se trouve ainsi sollicitée.

VIII. — Inutile, après tous ces développements, de nous arrêter à réfuter les autres preuves avancées par M. Brown en faveur de l'effet croisé (1), et de nier la prétendue hyperesthésie causée par la section d'une moitié latérale de la moelle.

IX. — Quant à l'exagération de la sensibilité développée par la section des cordons postérieurs, elle est moins problématique sans être plus extraordinaire. D'abord, je ne l'ai pas remarquée dans les animaux solipèdes. Chez le chien et le lapin, je l'ai parfaitement observée; mais je dois ajouter qu'elle existait souvent tout aussi bien dans les parties du corps situées en avant de la section que dans celles qui se trouvaient en arrière. J'ajouterai encore qu'une blessure légère des cordons antérieurs, ou même l'ouverture seule du canal rachidien, suffit pour déterminer cette exagération de la sensibilité, qui n'a certainement rien que de très naturel, et qui s'explique suffisamment par l'état d'irritation des fibres médullaires chargées de conduire au cerveau les impressions sensitives.

(1) Dans ce dernier temps de l'opération, il faut avoir soin de ne point porter l'instrument tranchant trop sur les côtés, parce qu'alors on s'exposerait à ouvrir les sinus veineux de la région atloïdo-occipitale. Quelquefois, mais le cas est rare, ces sinus s'avancent très près de la ligne médiane, et on les blesse alors nécessairement, malgré toutes les précautions.

(2) Chez le chien et le lapin, il n'en est plus de même; les lésions de la moelle au niveau de l'articulation atloïdo-occipitale, surtout quand elles intéressent la substance grise, arrêtent souvent les mouvements respiratoires.

(1) J'y reviendrai plus tard.

X. — Ici se termine l'exposition des faits relatifs à l'étude du rôle rempli par la moelle dans la manifestation des phénomènes de sensibilité. Quoique je sois forcé d'avouer que ces faits n'ont pas encore toute la valeur de ceux qui se rapportent à l'étude des phénomènes réflexes, je ne crains pas d'en conclure que, si M. Brown-Séquard est dans le vrai en niant, chez les animaux mammifères, la participation des cordons postérieurs de la moelle à la transmission des impressions sensitives, il ne l'est plus quand il attribue ce rôle à la substance grise centrale; quil a eu tort d'admettre que cette conduction se fait par effet croisé; qu'il a confondu, dans le cas de section d'une moitié latérale de la moelle, l'abolition complète de la sensibilité avec l'exagération de cette propriété; enfin, qu'il s'est même mépris sur la portée des phénomènes d'hyperesthésie provoqués par la section des cordons postérieurs.

XI. — Il y a loin, comme on le voit, de ces conclusions aux prétentions enthousiastes qui ont été affichées, à l'époque où se sont produites les expériences de M. Brown-Séquard. On avait parlé de science en ruines et à reconstruire de toutes pièces. Or, demanderai-je maintenant, où sont-elles les ruines? Pour moi, je ne les verrai même pas dans le système élevé par M. Brown, car, je serai toujours le premier à reconnaître les grands services que cet habile expérimentateur a rendus à la physiologie dans la présente question, surtout par son étude des cordons postérieurs, étude qui suffirait à elle seule pour assurer à M. Brown une place des plus honorables dans l'histoire de la physiologie de la moelle. Défions-nous donc de toute exagération. Une physiologie ne se fonde ni ne se détruit tout d'un coup. Celle de la moelle épinière ne pouvait échapper à la règle commune. Si elle ne représente encore qu'un monument imparfait, gardons-nous de croire cependant que ce monument est assez fragile pour s'écrouler au premier souffle. Depuis Galien, les éléments de l'édifice s'accumulent avec les siècles, se groupent, s'alignent; ne méconnaissons ni leurs qualités, ni leur solidité; et s'ils nous paraissent encore insuffisants pour permettre la construction d'une œuvre définitive, au lieu de les rejeter avec dédain, creusons le champ de l'expérimentation pour en extraire de nouveaux matériaux. Il est encore beau de poursuivre ainsi l'œuvre des Proschaska, des Legallois, des Charles Bell, des Flourens, des Magendie, des Bernard, des Muller, des Longet, etc.

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'EMPLOI D'UN NOUVEAU PROCÉDÉ DE MENSURATION DANS LA PLEURÉSIE;

Par E.-J. Woillez, médecin des hôpitaux de Paris. — Brochure in-8°, J.-B. Baillière et fils, 1857.

La plupart des journaux de médecine de Paris ont parlé, depuis un mois, de ce nouveau travail de M. le docteur Woillez; la Société médicale d'observation, dont M. Woillez est le secrétaire général, lui a consacré son premier fascicule (1857) presque tout entier; l'Union Médicale, dans son numéro du 26 mars dernier, a reproduit la note lue par M. Woillez à l'Académie de médecine (séance du 24 mars) et a donné les dessins explicatifs de l'instrument et du procédé dont il est question.

Cette publicité considérable et empressée, montre d'abord la position qu'occupe l'auteur dans la science contemporaine et l'intérêt qui s'attache à ce qu'il produit; elle prouve encore l'importance que la presse médicale et le public accordent à tout ce qui peut rendre le diagnostic plus précis et l'observation plus exacte.

L'idée de mesurer la poitrine pour suivre la marche des épanchements pleurétiques n'est pas nouvelle, et M. le d^r Woillez n'élève, à cet égard, aucune prétention à la priorité. Le ruban gradué, le compas d'épaisseur préconisé par M. Chomel, ont été mis en usage par différents observateurs. On conçoit, en effet, que l'auscultation et la percussion, sans rivales pour reconnaître l'existence d'une pleurésie, ne fournissent plus que des indications, quelquefois douteuses, quand il s'agit d'apprécier rigoureusement et quotidiennement la quantité du liquide épanché dans le thorax.

Le thorax représente un vase à parois élastiques, mobiles; la capacité peut varier beaucoup, et, par conséquent, la quantité de sérosité contenue dans les plèvres peut être minime ou grande, son niveau supérieur restant le même. La mensuration de la poitrine, de nulle valeur pour le diagnostic initial, l'ampliation thoracique n'ayant rien de pathognomonique, sera d'une utilité immense, quant à l'appréciation du volume de l'épanchement, et, par suite, de la marche de la maladie.

C'est ce que démontrent parfaitement les neuf observations, très détaillées et très méthodiquement prises, qui sont relatées dans la brochure de M. le docteur Woillez. Les deux dernières (VIIIe et IXe) sont particulièrement intéressantes en ce qu'elles précisent le *moment* de l'opération par la thoracenthèse, et qu'elles font voir que cette indication juste ne peut être fournie que par la mensuration.

Mais ce n'est pas la mensuration du thorax que propose M. Woillez: elle est pratiquée depuis longtemps et ses avantages ne sont contestés par personne. Ce qu'il propose, c'est un nouvel instrument à l'aide duquel, prenant en quelque sorte l'empreinte extérieure de la poitrine, il peut en reproduire la configuration linéaire sur un plan, sur une feuille de papier, par exemple, et en suivre, jour par jour, les plus petites variations.

Il nomme cet instrument le cyrtomètre.

J'ai dit tout à l'heure que l'Union Médicale du 26 mars avait donné le dessin de cet instrument, ainsi que son mode d'emploi. Je prie le lecteur de se reporter à ce numéro du journal et à relire attentivement les descriptions qui y sont données, avec les figures en regard. Ces descriptions, non plus que celles contenues dans la brochure que j'ai sous les yeux, n'ont soulevé, que je sache, aucune observation; elles ont paru claires à tout le monde. Aussi hésité-je beaucoup à avouer que j'ai été moins heureux et que certains points, malgré mon bon vouloir, sont restés obscurs pour moi.

« Je pratique la mensuration, dit M. Woillez, à l'aide d'un instrument *aussi peu embarrassant qu'un simple ruban gradué.*

» Mon cyrtomètre, ajoute-t-il, consiste en une tige en baleine, longue de 60 centimètres, et composé de pièces articulées de 2 en 2 centimètres et à double frottement.

» Il s'applique *de champ*, isolément et successivement de chaque côté et au pourtour de la poitrine, à la hauteur de l'articulation sterno-xiphoïdienne. *Il conserve l'incurvation de chaque courbe latérale*, que l'on trace ensuite et que l'on réunit facilement sur le papier, en suivant cette courbe avec un crayon. »

Si je prenais au pied de la lettre le premier membre de phrase que j'ai souligné et si je croyais que le cyrtomètre n'est pas plus embarrassant qu'un simple ruban gradué, je tiendrais les résultats annoncés pour absolument impossibles; mais je suppose que cela veut dire tout bonnement qu'il n'est pas trop embarrassant, et j'arrive au second membre de phrase souligné.

Que le cyrtomètre, tige en baleine composée de pièces articulées à double frottement, se moule dans de certaines limites sur les parois de la poitrine et en reproduise approximativement la courbure générale, je le conçois, sans trouver là, toutefois, des éléments de précision; mais qu'une série d'articulations, formant une tige nécessairement flexible et souple dans son ensemble, qu'une semblable tige conserve l'écartement juste de ses deux extrémités, je ne saurais le comprendre. Ainsi l'auteur recommande de porter avec la main droite un des bouts du cyrtomètre sur les apophyses épineuses vertébrales, le malade étant couché sur le dos; puis, avec la main gauche, d'appliquer la tige sur la poitrine jusqu'à ce qu'elle vienne au contact de l'articulation sterno-xiphoïdienne. La distance qui sépare ces deux points de l'instrument mesure ce que l'auteur appelle le diamètre vertébro-sternal. Je dis qu'il est difficile de concevoir comment, malgré une ou deux articulations spéciales, très mobiles dans le sens de l'écartement et fixes dans le sens de l'application, la longueur de ce diamètre pourra être reportée exacte sur le papier.

Je vois bien des approximations possibles, mais c'est de justesse qu'il est besoin, car, en vertu des propriétés de la sphère, la seule variation du diamètre vertébro-sternal indiquera des changements importants dans la capacité du thorax, la longueur du périmètre de celui-ci ne changeant pas sensiblement.

Que je le conçoive ou non, le fait existe cependant et cette justesse est obtenue, puisque c'est sur elle que M. Woillez a basé les intéressantes considérations consignées dans sa brochure. Je suis tout disposé à croire que la vue et la pratique du cyrtomètre dissiperaient mes incertitudes, mais je ne l'ai ni vu ni tenu et je ne parle que des descriptions que j'ai lues et des dessins qui les accompagnent. Les unes et les autres devraient être plus détaillées et plus explicites, eu égard du moins, à mon intelligence rétive. C'est donc, en définitive, à regretter que M. le docteur Woillez ait fait l'exposition de son procédé avec trop de concision et, partant, d'obscurité, que se réduit mon objection. J'espère qu'il ne la prendra pas en mauvaise part.

Dr A.-Maximin Legrand.

PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

DEUX CAS DE RÉSECTION DU NERF SOUS-ORBITAIRE;

Par le docteur Wagner, de Dantzig.

Dans ces deux cas, il existait une névralgie très ancienne et rebelle du trijumeau, surtout de la branche sous-orbitaire. L'opération fut faite de la manière suivante: une incision parallèle au bord inférieur de l'orbite fut pratiquée immédiatement au-dessous de ce bord; la peau et les muscles furent disséqués en bas, jusqu'au trou sous-orbitaire, et le nerf mis à nu. Puis les parties molles recouvrant le plancher inférieur de l'orbite furent détachées dans une étendue de 1 pouce en profondeur. On peut alors voir, ordinairement, le trajet du canal sous-orbitaire se dessiner à travers le plancher de l'orbite; circonstance qui n'existait pas dans un des cas. Avec un fort couteau, de la forme d'un ténotome, le plancher osseux fut coupé transversalement, de manière à sectionner le canal, le nerf et les vaisseaux; l'hémorrhagie fut abondante dans un cas, mais s'arrêta par un simple tamponnement temporaire; dans l'autre, elle fut insignifiante, on put alors extraire du canal le bout du nerf coupé. Une fois, une légère traction ne suffit pas; on détacha alors les adhérences qui pouvaient exister, en introduisant dans le canal une aiguille à cataracte, et, surtout, on s'assura de la section totale du nerf, en reportant, dans la plaie osseuse, un petit couteau tranchant. On disséqua alors le bout périphérique du nerf aussi loin que possible, et on le coupa. Dans un des cas, la longueur du nerf enlevé était de 9 lignes, dans l'autre, de 11. Les plaies furent réunies par des points de suture.

Les deux fois, l'opération n'eut qu'un succès passager; dans le premier cas, les douleurs sont revenues après trois mois et demi, dans le second, après neuf mois et demi. Cette différence peut dépendre de deux causes; sur le second malade, la longueur du nerf excisé était de 2 lignes plus grande que sur le premier; chez celui-ci la guérison fut obtenue par première intention, chez l'autre, par suppuration, et sans doute avec formation d'un tissu cicatriciel plus dense et plus profond, interposé entre les deux bouts du nerf. A l'exception d'un cas de patruban, dont l'issue n'a pas été publiée, tous les cas de résection du nerf sous-orbitaire, connus à M. Wagner, ont été suivis de récidive des douleurs, dans l'espace d'un an.

Le premier malade, une femme de 64 ans, mourut du choléra, un an après l'opération, et l'autopsie put être faite. Le ganglion de Gasser, du côté malade, parut, à quelques médecins présents, plus rouge et plus tendu que l'autre; la seconde branche qui en partait était également un peu rougeâtre, luisante et humide; cependant l'examen microscopique ne fit rien découvrir ni dans le ganglion, ni dans les nerfs. La section osseuse du plancher inférieur de l'orbite n'avait laissé aucune trace. Le bout central du nerf était terminé par un bourrelet en massue, long, à peu près, de 3 lignes, jaune-rougeâtre, d'apparence gélatineuse. Il en partait un filet nerveux, normal en apparence, long de 2 lignes, un peu plus mince et plus jaunâtre que le bout central du nerf; ce filet se terminait à son tour en une excroissance en massue, de la même structure que la première, et qui, diminuant peu à peu de volume, sortait du trou sous-orbitaire, se dirigeait en bas et laissait échapper un filet nerveux très mince, que l'on ne pouvait poursuivre que dans une longueur de 3 lignes. A l'endroit des renflements, le nerf ne put être séparé qu'avec peine des parois du canal osseux, qui n'offrait du reste aucune altération pathologique.

Les deux renflements étaient durs comme du cartilage, et composés, en majeure partie, de fibres du tissu cellulaire, de nombreuses fibres élastiques fines, enchevêtrées, et par ci par là de noyaux foncés et allongés. Dans cette masse on découvrait, outre quelques vaisseaux, des faisceaux de filets nerveux primitifs, peu nombreux, sans aucune régularité. Le cylindre axile manquait partout. Le filet qui réunissait les deux renflements et le filament terminal renfermaient les mêmes fibres nerveuses. Le névrilemme du bout central était un peu épaissi et renfermait de petites concrétions, rappelant les lamelles de la partie inférieure de l'arachnoïde spinale.

La régénération du nerf n'explique pas suffisamment la récidive de la névralgie, à moins d'admettre que le nouveau nerf soit soumis à des influences extérieures à mesure qu'il grandit, ou bien qu'il se régénère malade. Les bons effets momentanés, obtenus généralement par les excisions ou les sections des troncs nerveux, donnent de la vraissemblance à l'opinion de ceux qui expliquent ce résultat par la puissante révulsion opérée par l'opération elle-même; le retour de la névralgie serait alors plus ou moins indépendant de la régénération du nerf.

Dans ces deux cas, les douleurs ont récidivé pendant l'anesthésie de la partie de la face, dans laquelle se distribue le sous-orbitaire. Plus tard, la sensibilité y est revenue en partie et était, chez un des malades, beaucoup plus développée pendant les paroxysmes des accès. Chez lui, la douleur avait également sauté sur les nerfs dentaires supérieurs et sur le nerf mentonnier.

Que faire en cas de récidive? Une seconde opération au même endroit n'est pas praticable. En face de ces douleurs intolérables, l'auteur n'hésiterait pas à pratiquer l'excision plus profonde du sous-orbitaire, au moyen d'un enlèvement partiel du maxillaire supérieur. — *(Archiv. f. pathol. anat. u. physiol. u. f. Klinik. med.*, t. IX, n° 4.)

COURRIER.

Nécrologie. — Il vient de mourir, à Montevideo, un médecin sur lequel le *Courrier de Paris* s'exprime en ces termes, dans son numéro du 30 mai dernier:

« Des deux hommes courageux qui ont été victimes de leur humanité depuis l'apparition de la fièvre jaune qui décime la ville pour la première fois, l'un était un polonais dont nous ignorons le nom, l'autre était un oriental, l'honneur de son pays, M. Théodore Vilardebo, qui avait étudié et pris tous ses grades à la Faculté de médecine de Paris. C'était un homme plein de science, de modestie et de dévoûment, auquel notre Muséum d'histoire naturelle est redevable d'une collection d'ossements fossiles très curieux, recueillis dans le pays, et qui figure aujourd'hui dans sa magnifique galerie. »

Personnellement lié avec M. Vilardebo, je ne puis que m'associer à l'éloge si mérité qu'ont fait de lui ses compatriotes. Reçu docteur en médecine et en chirurgie à Paris, après avoir brillamment soutenu une thèse remarquable sur les anévrismes, notre confrère visita les principaux centres scientifiques de l'Etranger, et revint à Montevideo où son savoir, son jugement et ses antécédents lui créèrent une position importante et le mirent en rapport avec les personnages les plus éminents de l'Amérique. La guerre entreprise par Rosas contre la capitale de l'Uruguay et les proscriptions qui en furent les suites, contraignirent Vilardebo à quitter son pays. Il vint à Paris, refuge de tant de nobles exilés, dans l'intention de se livrer à de nouveaux travaux. Je fus assez heureux pour lui offrir, dans ma maison de santé, la place de médecin-adjoint, qu'il occupa à ma grande satisfaction jusqu'à son retour dans sa patrie. Vilardebo consacrait à la science, et surtout à l'histoire naturelle, tous les instants que lui laissaient ses devoirs. Il parlait et écrivait notre langue comme la sienne. Le portugais, l'italien, l'anglais, l'allemand ne lui étaient pas moins familiers. Il savait prodigieusement de choses, mais sa probité était à la hauteur de ses connaissances, et il eût énergiquement fait justice de ces écrivains légers qui donnent comme nouvelles, des idées depuis longtemps dans le domaine public. Pendant les quatre années qu'ont duré nos relations, je n'ai cessé d'admirer la dignité de notre confrère à porter l'exil, l'élévation de ses sentiments, l'honorabilité de son caractère et la pénétration de ses vues sur l'avenir de son pays. Avec des qualités aussi rares, Vilardebo n'avait aucune ambition. Il croyait que la patrie trouvait toujours assez d'hommes propres à la servir; il n'oubliait qu'un point, c'est que, dans la conduite des affaires, la vertu est le meilleur des guides, et celui auquel les peuples devraient toujours accorder la préférence. La chute de Rosas fut le signal du retour de Vilardebo dans sa ville natale; il y reprit bientôt le rang qui lui était dû, et lorsqu'il a succombé dans la force de l'âge, le monde et cet homme de bien était provoque avec un douloureux regret par ses compatriotes, car, sa mort était encore un sacrifice fait à l'humanité.

A. Brierre de Boismont.

Le Banquet annuel des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le 29 juin.

Le prix de la cotisation est fixé à 17 fr.

On s'inscrit, jusqu'au 25 juin, auprès de l'un des commissaires dont les noms suivent:

MM.
Siredey, Warmont, à l'Hôtel-Dieu;
Binet, Labbé, à la Charité;
Gombault, Brongniart, à la Pitié;
Londe, Paris, à l'hôpital St-Louis;
Rocque, à l'hôpital Lariboisière;
Senac, à la Salpêtrière;
Kachlin, à l'hôpital Sainte-Eugénie;
Genouville, à l'hôpital Saint-Antoine.

On se réunira à l'hôtel du Louvre à sept heures.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 69. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 9 Juin 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An	32 Fr.
6 Mois	17
3 Mois	9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;

DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,

Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION DE PLEURÉSIE PURULENTE ;

RAPPORT sur une observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux, par le docteur MAURICE, de Versailles,

Par M. le docteur MARROTTE, médecin de la Pitié.

Lu à la Société des hôpitaux, le 14 mai 1857 (1).

Messieurs,

M. le docteur Maurice, de Versailles, vous a lu, dans votre séance du 23 mars 1857, une observation de pleurésie purulente, développée chez un jeune garçon de 27 mois et traitée heureusement par des ponctions multiples, dont quelques-unes ont été suivies d'injection iodée.

M. Maurice, et M. Remilly, qui lui a donné son assistance dans le traitement de cette maladie, sont tous deux d'anciens internes des hôpitaux de Paris. Votre commission croit donc être votre interprète, en exprimant le plaisir qu'elle a éprouvé, à recevoir ce souvenir scientifique offert à la famille médicale des hôpitaux de Paris, par deux de ses anciens membres. Nous nous croyons d'autant plus autorisé à donner cette interprétation affectueuse à la lecture qui vous a été faite, que l'auteur s'est moins proposé pour but de faire parade devant vous d'un succès qui lui fait honneur, que de provoquer votre avis sur quelques particularités qui lui ont paru obscures ou d'une explication difficile.

Nous craignons de ne pas répondre à l'attente de notre confrère d'une façon complétement satisfaisante ; si le fait interrogé dans sa réalité n'a pu dissiper ses doutes, il est difficile que nous trouvions des éclaircissements et des éléments de conviction plus puissants dans l'historique de la maladie, tout exact et tout circonstancié qu'il soit. Le seul avantage que nous puissions avoir sur notre confrère, c'est de ne pas être ébloui ou émotionné par les détails, c'est de n'être forcément frappé que des points culminants, c'est enfin de pouvoir relire ou récapituler l'ensemble et la succession des phénomènes. Ainsi s'explique, sans doute, la divergence qui existe sur certains points, entre sa manière de voir et la nôtre.

Le fait observé par M. Maurice ne présente aucune particularité importante, au point de vue pathologique ; c'est une pleurésie aiguë, développée chez un jeune enfant de 27 mois, et terminée par suppuration, comme cela arrive facilement lorsque l'affection est méconnue ou insuffisamment traitée. Lorsque notre confrère a été consulté, la matité complète du côté gauche dans toute la hauteur de la poitrine, en avant et en arrière, l'absence complète de respiration, le déplacement du cœur, tout, en un mot, ne pouvait laisser aucun doute sur l'existence d'un épanchement excessif du côté gauche. Il nous semble, en outre, que l'amaigrissement extrême, la pâleur générale, la fièvre continue, la fréquence du pouls, la chaleur âcre de la peau, étaient de nature à lever les doutes que notre confrère a conservés jusqu'à l'opération, sur les qualités purulentes du liquide de l'épanchement.

Les seules circonstances qui méritent d'attirer votre attention, comme elles ont fixé celle de notre confrère, sont :

1° L'existence très probable, selon lui, improbable, selon nous, d'une plaie pulmonaire produite par l'introduction du trocart, lors de la deuxième ponction.

2° La manifestation de certains faits d'auscultation et de percussion, dont l'explication serait difficile.

3° Enfin, l'appréciation des ponctions multiples comparées, comme méthode, à l'empyème pratiqué d'emblée.

Examinons d'abord le premier point. Y a-t-il eu plaie du poumon par le trocart ou par la lancette introduite après lui ? Pour M. Maurice, la lésion pulmonaire serait démontrée : 1° par l'existence d'un son hydro-aérique obtenu après la ponction, et limité supérieurement par le bruit tympanique sous-claviculaire de Skoda, tandis qu'inférieurement il se confondait avec le son stomacal ; 2° par l'apparition à travers la plaie d'un certain nombre de bulles d'air très fines lors des grandes expirations ; cette apparition aurait été distincte de l'expulsion explosive et gargouillante de l'air entré par la plaie ; 3° enfin, sur ce qu'une sonde, qui avait donné issue à quelques grammes de sérosité, avait tout à coup franchi un obstacle qui s'opposait à une introduction plus profonde, et avait fourni alors une assez forte quantité de pus.

Il nous a d'abord paru difficile, sinon impossible, qu'une ponction qui avait donné issue à 400 grammes de liquide, chez un enfant de 27 mois, ait été assez profonde pour franchir l'espace qui devait séparer la paroi pectorale du poumon refoulé contre la colonne vertébrale, comme l'a démontré la constance des phénomènes d'auscultation et de percussion dans ce point.

Le son hydro-aérique, que les deux observateurs disent avoir perçu, étudié non pas en lui-même, ce que nous ferons tout à l'heure, mais dans ses apparitions et dans ses disparitions successives, nous paraît exclure l'idée d'une plaie du poumon. Il ne faut pas confondre une plaie pulmonaire, et surtout une plaie par instrument piquant avec une perforation résultant d'une altération pathologique (tubercule ou gangrène), d'autant mieux que dans le cas d'épanchement, le tissu du poumon est carnifié, c'est-à-dire ne peut recevoir l'air que lentement et d'une façon incomplète, et qu'enfin il est doublé d'une épaisseur plus ou moins considérable de fausses membranes.

Admettons que de l'air soit sorti par une plaie du poumon, en pénétrant dans la plèvre, il eût comprimé cet organe comme le liquide de l'épanchement l'aurait fait avant la ponction et le fit en se reproduisant. Il eût placé par conséquent l'ouverture artificielle dans les conditions nécessaires à la guérison.

Notre collègue le docteur Woillez nous a démontré, dans un excellent mémoire, que c'était par un mécanisme analogue que guérissaient les perforations spontanées elles-mêmes, c'est-à-dire des ouvertures placées dans des conditions beaucoup plus défavorables. L'intervalle qui a séparé les ponctions vulnérantes de la suivante a été assez long pour que cette guérison de la plaie pulmonaire ait été complète, définitive. Or, pour que le bruit hydroaérique se fût reproduit à plusieurs reprises après avoir été remplacé par une matité complète, il faudrait admettre ou que le poumon a été perforé chaque fois, ou que la plaie pulmonaire s'est rouverte chaque fois ; — cela nous a paru impossible.

L'issue de bulles d'air fines et nombreuses, d'une sorte de mousse en un mot, pendant les fortes expirations, ne nous paraît pas plus probante ; c'est un phénomène que l'on observe tous les jours à la suite de l'empyème. Les efforts d'inspiration, d'expiration et de toux agitent et mêlent le liquide de l'épanchement et l'air qui s'est introduit dans la plèvre, comme le fait l'agitation d'une bouteille à moitié remplie ; elle donne lieu par conséquent à la production d'une certaine quantité de mousse, qui, comme le liquide à la surface duquel elle surnage, ne s'échappe du bas-fond de la poitrine que dans les grands efforts de toux.

Notre confrère a paru surpris de voir un liquide purulent s'échap-

(1) Commission composée de MM. H. Roger, Gubler et Marrotte, rapporteur.

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. RICHELOT.

Art. 7. — *Influence de la prostitution sur la moralité et sur la sécurité publiques.*

Une prostitution qui s'exerce avec si peu de ménagement, à ciel ouvert, pour ainsi dire, est nécessairement une cause puissante de démoralisation publique. Les yeux, surtout dans l'âge où les principes n'ont pas encore eu le temps de jeter de profondes racines, se familiarisent avec le spectacle du vice.

Et puis l'absence des mesures répressives de la prostitution amène fatalement cette dernière à une alliance de plus en plus étroite avec le vol.

A l'exception des établissements les plus élégants, les maisons de prostitution de Londres sont aussi des repaires de voleurs. D'après les comptes-rendus de la Cour criminelle de cette capitale, près des deux tiers des scélérats qui sont en guerre ouverte avec les lois ont des liaisons avec les maîtres de ces maisons (2). Les vagabonds qui infestent la métropole anglaise en font leur séjour favori. C'est de là qu'ils se répandent dans tous les quartiers pour exercer leur industrie ; c'est là qu'ils se réunissent, soit pour partager leur butin, soit pour dresser leurs plans. Ils y trouvent une organisation complète qui les met à même de tirer le meilleur parti possible du produit de leurs crimes. Elles leur offrent un abri contre les recherches de la police. Les maîtres de maison, en cas d'arrestation, fournissent l'argent nécessaire pour entraver le cours de la justice et obtenir un acquittement (3).

Dans tout le cours de ce travail, on a pu voir que les agents de corruption, à Londres, excitent au vol, aussi bien qu'à la débauche, les jeunes filles dont ils s'emparent pour les exploiter, et les jeunes servantes qu'ils cherchent à circonvenir par l'intermédiaire des diseurs de bonne aventure.

Il est d'ailleurs de notoriété publique que presque toutes les prostituées, excepté celles de l'ordre le plus élevé, sont des voleuses elles-mêmes, ou sont liées avec des voleurs de profession (1).

D'après les recherches de M. Guerry, pour une période totale de douze années, sur 10,000 individus des deux sexes arrêtés à Londres pour vol et autres méfaits, il y a, en moyenne, 3,605 prostituées ; ce qui constitue une proportion considérable. Toutefois, il est à remarquer que cette proportion tend à s'affaiblir. En effet, dans la première période de quatre années, de 1843 à 1846, elle était de 4074 ; dans la deuxième période, de 1847 à 1850, elle n'est plus que de 3,817 ; enfin, dans la troisième, de 1851 à 1854, elle descend à 3,001.

Tous les auteurs sont d'accord sur ce point : « Les relations des prostituées, à Londres, avec les voleurs, dit Léon Faucher (2), sont un fait général et qui souffre peu d'exceptions. On les rencontre par centaines attablés ensemble dans les cuisines des maisons garnies ou dans les salles des cabarets, à jouer aux dés et aux cartes. Ces femmes ont le secret des expéditions, elles en partagent quelquefois les périls, et habituellement les profits. Il n'y a pas de maison de prostitution dans la dernière classe et la plus nombreuse, à Londres, à Manchester, à Liverpool ou à Glasgow, qui ne soit aussi une caverne de brigands. Voici la méthode usitée en pareil cas. Une de ces femmes ignobles et dont le seul aspect offense tous les sens, se met en quête d'une dupe. Quand elle pense l'avoir trouvée, comme ce malheureux n'aurait jamais le courage de suivre une telle créature ni de s'aventurer dans un tel lieu, elle le conduit d'abord dans la boutique de quelque débitant de liqueurs, et l'enivre de *gin*. Le patient, ayant perdu l'aplomb de sa raison, devient plus facile ; on l'entraîne, à travers une multitude d'allées tortueuses, au fond d'une cour, et, de là, dans quelque affreux coupe-gorge, d'où il ne sort que battu et dépouillé ; souvent on le laisse pour mort, et on le jette ensuite dans la rue. Tout récemment, la Cour criminelle de Londres a condamné à la déportation quatre prostituées, toutes âgées de dix-sept ans, qui avaient figuré comme acteurs ou comme complices dans un guet-apens de ce genre. Mais il n'est pas toujours facile de retrouver la trace des coupables à travers ces labyrinthes de Saint-Giles, dont les allées se ressemblent toutes, où les cours n'ont pas de noms, et où les maisons ne portent pas de numéros. »

On sait que Léon Faucher était aller visiter de ses propres yeux le théâtre même de tous ces méfaits, et cette circonstance donne une grande autorité à sa parole. Il est digne de remarque, aussi, que la publication de son livre est postérieure d'un grand nombre d'années à la réforme de la police de Londres. Cette réforme, un des plus beaux titres de sir Robert Peel à la reconnaissance de ses compatriotes, date de 1829 ; la première publication des *Études sur l'Angleterre* a eu lieu en 1843.

En général, les hommes qui vont chercher le plaisir dans les maisons de prostitution de Londres paient fort cher la satisfaction de leurs sens. S'ils se laissent aller à boire, ils sont endormis par des substances narcotiques, et volés. S'ils refusent de boire, et s'ils tentent de résister à l'avidité des demandes qui leur sont faites, ils sont exposés aux violences des souteneurs des filles publiques, et quelquefois assassinés (1). Dans ces repaires, la rémunération n'est point fixe et connue, comme dans les *maisons tolérées* de Paris.

M. Talbot, s'appuyant sur des faits qu'il a pu constater par lui-même, nous apprend que, parmi les amants ou souteneurs des prostituées de Londres, qui, en général, sont des misérables capables de tous les crimes, il en est quelques-uns qui appartiennent aux classes moyennes, et même aux classes élevées de la Société (2).

On comprend que, par l'intermédiaire de cette prostitution, il se commette un grand nombre de vols, et même de crimes plus graves, qu'elle trouve le moyen de couvrir d'un voile impénétrable, et qui restent inconnus (3). Le docteur Ryan, dans son ouvrage, que j'ai déjà si souvent cité, et qui a paru, j'insiste sur cette circonstance, en 1839, c'est-à-dire dix ans après la réforme de la police de Londres, raconte des faits qui sont d'une telle nature, que je me garderais de les reproduire s'ils n'émanaient pas d'une source aussi respectable. On va en juger :

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril, 5, 12, 19, 26 mai et 2 juin 1857.
(2) Ryan, p. 121.
(3) *Ibid.*, p. 192.

(1) *The great sin*, etc., p. 25.
(2) *Loc. cit.*, p. 77.

(1) Ryan, p. 193.
(2) *Ibid.*, p. 176.
(3) *The British and foreign med.-chir. Review*, t. XIII, 1854, p. 458.

per en abondance d'une sonde introduite profondément dans la plèvre, tandis que la même sonde, introduite d'abord de quelques centimètres seulement, avait donné issue à quelques grammes d'un liquide purement séreux. Et il en a conclu qu'il avait traversé le poumon avec sa sonde.

Je ne m'arrêterai pas à démontrer la difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité de tomber juste sur l'ouverture de la plaie, de parcourir non pas un canal ouvert, mais un simple trajet dans un tissu mou et carnifié; je me contenterai de raconter un fait qui m'est arrivé, il y a quelques jours, dans une opération de thoracentèse suivie d'injection iodée. La ponction avait donné lieu à l'issue d'un litre de pus environ, lorsque le jet s'arrête brusquement. Un stylet mousse, introduit dans la canule du trocart, rencontre un obstacle qu'elle ne peut franchir. Une injection d'eau tiède de 250 grammes environ déplace l'obstacle, et l'écoulement recommence; un litre de liquide purulent est évacué. Nouvel arrêt subit du jet de liquide. Nouvel obstacle perçu avec la sonde, qui, inclinée en différents sens, pénètre cette fois tout à coup à une profondeur de 6 à 8 centimètres, sans qu'il y ait eu perforation du poumon. Une direction différente imprimée à l'instrument, un mouvement, un effort de toux, expliquent cette pénétration subite. Je pratique une injection iodée, le liquide recommence à couler, un demi-litre est encore évacué; mais il est entièrement purulent; pas un atome d'injection iodée n'est ressorti, malgré toutes mes tentatives. Cet exemple prouve que des liquides de nature différente peuvent se cantonner dans diverses régions de la plèvre, par le seul fait d'une pesanteur spécifique différente, ou être séparés par des cloisons pseudo-membraneuses, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer la perforation du poumon, lorsqu'on observe un changement subit du liquide évacué.

Dans l'observation que je citais tout à l'heure, et qui s'est terminée par la mort, l'autopsie n'ayant révélé l'existence d'aucune cloison pseudo-membraneuse, la différence de pesanteur peut seule expliquer comment l'injection iodée n'a pas été rejetée. Cette autopsie m'a encore appris que l'obstacle, si souvent rencontré à la suite de la thoracentèse ou de l'empyème, n'est pas le poumon, mais la convexité du diaphragme qui remonte très haut pour combler le vide de la poitrine. La ponction, ou l'incision pratiquée habituellement dans le sixième ou le septième espace intercostal, est située trop bas pour être obturée par le poumon, cet organe occupant, dans l'immense majorité des cas, la partie supérieure de la plèvre.

Examinons maintenant la valeur du bruit hydro-aérique que nos deux confrères ont entendu. J'exprimerai un double regret à l'égard de ce bruit : c'est que l'auscultation et la percussion n'aient pas été pratiquées immédiatement après l'opération, mais le surlendemain seulement; que les renseignements qu'elles ont fournis n'aient pas été contrôlés par la succussion. Le bruit amphorique et le tintement métallique eussent levé tous les doutes sur l'existence de la plaie pulmonaire et sur la présence de l'air dans la plèvre. Deux caractères nous ont, en outre, frappé dans la constatation de ce son hydro-aérique; le premier est fourni, ainsi que je l'ai déjà dit, par ses apparitions et ses disparitions successives, par ses variations assez rapides de hauteur, et cela à une époque où elles s'expliquent difficilement par la présence de l'air dans la plèvre, c'est-à-dire lorsque tout annonçait une guérison complète, et par conséquent la cicatrisation définitive de la plaie pulmonaire. Le second consiste dans sa délimitation assez nette en haut, où les auteurs l'ont fort bien distinguée du bruit tympanique de Skoda, tandis qu'en bas il se confondait d'une manière insensible avec le son stomacal. Cette dernière circonstance nous a frappé, et, en nous rappelant que l'enfant était à l'époque de la dentition, qu'il éprouvait des troubles digestifs rapportés à cette fonction, nous avons été portés à penser que le son hydro-aérique trouvait une explication plus satisfaisante dans une consonnance du bruit pulmonaire et du bruit stomacal, développée par la percussion des parois thoraciques; les variations dans l'apparition d'intensité, la hauteur du son hydro-aérique s'expliquant à leur tour par la reproduction du liquide, la distension plus ou moins grande de l'estomac, et enfin par un fait moins vulgairement connu en auscultation, par les variations de son que fournit la percussion de la poitrine chez les enfants pendant les premières semaines et même pendant les premières années de la vie, suivant que leur respiration s'exécute naturellement ou s'exagère par les cris ou par la toux.

A cet âge, pendant la respiration naturelle, le poumon est dans un état voisin de l'état fœtal, et donne un son presque mat; tandis que la résonnance de la poitrine acquiert une tonalité qui se rapproche du son tympanique, lorsque les vésicules pulmonaires acquièrent toute leur dilatation.

Ainsi que je l'ai dit, en commençant, n'ayant pas eu les faits sous les yeux et sous les oreilles, nous ne pouvons qu'émettre des conjectures plus ou moins probables, heureux si elles pouvaient dissiper les doutes et les incertitudes de nos deux excellents confrères.

M. Maurice a fait remarquer avec raison que son observation confirme les conclusions formulées par le docteur Landouzy, dans son mémoire rempli de réflexions et d'inductions si judicieuses; elle peut s'ajouter heureusement aux faits par lesquels cet auteur a démontré que le bruit signalé par Skoda ne suppose pas nécessairement l'existence d'un épanchement.

Permettez-nous, Messieurs, d'exprimer, à propos du bruit *dit* de Skoda, un regret que nous avons éprouvé plus d'une fois, et qu'un de nos collègues, le docteur E. Barthez, a consigné dans un mémoire spécial, publié par l'UNION MÉDICALE, celui de voir employer le mot *tympanique* pour caractériser le bruit, si important d'ailleurs, signalé par le praticien de Vienne. Ce mot ne nous paraît pas plus exact que celui d'amphorique employé pour désigner le fait correspondant d'auscultation; ces deux phénomènes se distinguent du véritable son tympanique et de la véritable respiration amphorique par une différence de timbre qu'il faudrait déterminer et exprimer par des mots nouveaux. Cet emploi des mêmes mots pour exprimer des phénomènes analogues, mais non pas identiques, influence l'attention des observateurs et leur fait commettre des erreurs, qui ne sont souvent dissipées que par la coexistence des autres signes.

Le son tympanique de Skoda m'a paru se rapprocher beaucoup moins du son tympanique véritable que de celui déterminé par la percussion de certaines cavernes séparées de la paroi pectorale par une certaine épaisseur de poumon induré. C'est un mélange de matité superficielle et de sonorité profonde.

Ces réflexions nous semblent justifiées par l'observation même du docteur Maurice. Si le son de Skoda donne un timbre véritablement tympanique, comment M. Remilly et lui ont-ils saisi facilement la limite qui le séparait du bruit appelé par eux hydroaérique, tandis qu'ils n'avaient pu en trouver entre ce bruit hydroaérique et le son stomacal, qui est une variété de son tympanique?

Il nous reste à dire un mot de la méthode thérapeutique employée par nos confrères. Ils ont eu recours, dans les premiers temps du moins, aux ponctions successives, aidées vers la fin des injections iodées, et non seulement le succès a couronné leurs efforts, mais la guérison complète a été obtenue dans le court espace de six semaines, sans déformation, puisque la mensuration pratiquée à la base de la poitrine a donné exactement 27 centimètres de chaque côté.

Un résultat aussi favorable ajouté aux résultats analogues qui ont été publiés, est-il de nature à trancher la question quant à la préférence à donner aux ponctions multipliées employées seules ou conjointement avec les injections iodées, sur l'empyème pratiqué d'emblée ?

Je crois inutile de rappeler ici les raisons qui m'ont paru militer en faveur de l'empyème, lorsque j'ai eu l'honneur de vous lire mon rapport sur la thoracentèse; raisons qui me paraissent encore d'une grande valeur. J'ai seulement voulu, en posant cette question, provoquer une discussion qui conduise à établir, si cela est possible dans l'état actuel de la science, les indications plus spéciales de l'une ou de l'autre méthode, utiles toutes deux, puisque toutes deux comptent des succès.

En terminant, Messieurs, votre commission vous propose d'adresser des remercîments au docteur Maurice pour sa communication. Il est honorable pour vous, il sera certainement utile à la science que les anciens internes des hôpitaux de Paris concentrent ainsi vers vous les résultats de leurs travaux. Elle vous propose en outre, d'insérer dans vos *Bulletins* l'extrait de l'intéressante observation qu'il vous a communiquée.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

ABCÈS PULMONAIRES; VOMIQUES PÉRIPNEUMONIQUES (1).

Ce qui arrive dans la pleurésie interlobulaire, arrive aussi dans les pleurésies circonscrites de la grande cavité pleurale elle-même. Vous savez, en effet, pour en avoir vu de nombreux exemples dans les autopsies, que dans quelques circonstances des adhérences se forment entre le feuillet viscéral et le feuillet costal de la plèvre, qu'une pleurésie existant à la base de la poitrine se guérit tandis qu'une pleurésie de la partie supérieure n'entre pas en résolution et marche à la suppuration. Il survient alors une lésion difficile à reconnaître. Supposons qu'il existât précédemment une pleuro-pneumonie; l'inflammation pulmonaire s'était manifestée par l'expectoration sanglante et visqueuse, puis les crachats avaient pris la coloration rouillée, marmelade d'abricots, l'auscultation faisait entendre les râles crépitants pathognomoniques : la pleurésie elle-même avait été caractérisée par ce point de côté violent, différent de cette sensation de poids et d'angoisse que les anciens auteurs rapportaient plus spécialement à la péripneumonie. Des adhérences s'étaient établies entre le poumon enflammé et la plèvre costale. Entre ces adhérences, l'épanchement pleurétique persistant était devenu séro-purulent, et tout à fait purulent. Cependant, on percevait toujours, dans le point correspondant, de la matité et du souffle, souffle quelquefois très considérable malgré le volume de l'épanchement, car, vous ne l'ignorez pas, le souffle et l'existence d'un épanchement considérable ne se contre-indiquent point. Vous aviez donc là une pleurésie circonscrite, au niveau de laquelle le poumon comprimé

(1) Voir les numéros des 4 et 6 juin 1857.

Dans le quartier appelé *Fleet ditch*, et où, ainsi que je l'ai dit plus haut, presque toutes les maisons sont des lupanars de bas étage, règne un énorme aqueduc qui communique avec la Tamise. Les souteneurs ou associés des filles publiques jettent dans cet aqueduc les cadavres de leurs victimes, qui sont entraînés à une grande distance dans le fleuve, de manière qu'il est impossible de remonter à la source du crime, en admettant que le cadavre, que le courant entraîne vers la mer, attire l'attention des agents de la police (1).

« Deux hommes du monde rencontrèrent dans un des parcs de Londres, conduisant elles-mêmes un tilbury, deux jeunes femmes, qui paraissaient avoir environ vingt ans, et dont la tournure était très décente. Elles les engagèrent à les accompagner chez elles, et les attirèrent ainsi dans un des squares les plus mal famés de Londres. Après une nuit passée follement, lorsque les hôtes se disposaient à partir, on leur déclara insolemment que la somme qu'ils avaient déposée n'était pas suffisante. Ils répondirent qu'ils n'avaient plus d'argent, et qu'ils reviendraient. Aussitôt les deux femmes se mirent à crier, et deux hommes de mauvaise mine, accompagnés d'un énorme dogue, se présentèrent, menaçant de tuer ces messieurs s'ils ne donnaient de l'argent immédiatement. Il s'ensuivit un effroyable combat. Le chien se précipita sur la cuisse d'un des hôtes et lui fit une large plaie avec perte de substance. Cependant les voleurs eurent le dessous, et les imprudents libertins purent s'échapper par les fenêtres du rez-de-chaussée. Mais la foule s'assembla rapidement, et apprenant la tentative de meurtre, assaillit la maison, qui était à moitié démolie quand la police arriva (2). » En présence de l'inaction révoltante des protecteurs salariés de la sécurité publique, on est tenté d'admirer cette justice expéditive du peuple.

Léon Faucher a fait remarquer qu'à Londres, dans le district de la police métropolitaine qui, comme on le sait, ne comprend pas la Cité, les délinquants au-dessous de vingt ans se montrent, relativement à l'ensemble de la population, dans une proportion quatre fois plus forte qu'à Paris. Je lui emprunte les chiffres suivants (3) :

(1) Ryan, p. 177.

(2) *Ibid.*, p. 177.

(3) *Études sur l'Angleterre*, t. I, p. 88.

	Garçons.	Filles.	Total.
Prévenus au-dessous de 10 ans..........	104	42	146
Prévenus de 10 ans et au-dessous de 15..	2,163	428	2,591
Prévenus de 15 ans et au-dessous de 20..	9,502	4,748	14,250
Totaux...,	11,769	5,218	16,987

« La moitié de ces enfants, soit 8,326, ont été condamnés sommairement par les tribunaux de police ou renvoyés devant le jury. Voici l'énumération des délits qu'ils avaient principalement commis :

Coups, blessures et meurtre.	485
Vols qualifiés	93
Vols, recel, faux, etc.	3,321
A l'état habituel de vol ou de désordre . .	1,931
Vagabonds et prostituées	1,551

» Ainsi, continue Léon Faucher, le délit qui amène la plupart de ces arrestations est le vol. C'est l'industrie à laquelle on dresse les enfants dès leur bas-âge dans les familles perdues. »

Dans cette éducation pour le vol, la prostitution joue un rôle important. Parmi les moyens qui sont mis en action sur les jeunes enfants dont on veut faire des voleurs, et qu'il n'entre point dans mon sujet d'énumérer tous ici, il en est un qui consiste à exciter chez eux, d'une manière précoce, les passions sexuelles. On les confie à des filles, qui n'ont pas de peine à exercer sur eux leurs séductions et à leur faire comprendre qu'ils ne pourront continuer cette vie de débauche qu'en se livrant au vol.

En résumé, non seulement la prostitution libre de Londres encourage et protége le vol adulte, mais elle couve et fait éclore une multitude de petits voleurs de l'un et de l'autre sexe qui se distinguent par leur audace, leur habileté et leur dépravation.

Art. 8. — *Tentatives de réforme.*

Après avoir parcouru cet exposé rapide de la prostitution à Londres, on hésite à croire que jamais les législateurs aient formulé un texte quelconque destiné à combattre le fléau de la prostitution, et l'on est tenté de se demander si, en Angleterre, il y a des lois. En effet, on comprend difficilement un système de législation dans lequel rien n'aurait été prévu, rien n'aurait été édicté pour sauvegarder les bonnes mœurs, l'honneur des familles et la santé publique. Car là est l'avenir de la civilisation.

Cependant ce ne sont pas les lois qui manquent. Tout insuffisantes, toutes défectueuses qu'elles sont, celles qui existent, si elles étaient appliquées, rendraient d'immenses services. Ce qui manque, c'est la possibilité d'en faire usage. Les textes sont là, mais c'est une lettre morte entre les mains de la magistrature. Pour leur donner la vie, l'initiative privée est nécessaire.

La législation anglaise condamne les maisons de débauche, *disorderly houses*; mais les magistrats n'ont pas le droit d'y pénétrer pour faire exécuter la loi, à moins qu'il ne s'y passe des faits qui soient de nature à troubler la paix publique. En dehors de cette dernière condition, il faut qu'une plainte soit portée, il faut des dénonciateurs.

Or, pour qu'un jugement puisse être rendu en pareille matière, la loi exige que les dénonciateurs soient deux habitants payant impôt, deux contribuables appartenant à la paroisse dans la circonscription de laquelle se trouve la maison de débauche. Ceux-ci déposent une plainte ou dénonciation écrite entre les mains du constable ou du percepteur de la taxe des pauvres de cette paroisse. L'officier public qui a reçu la dénonciation est tenu d'accompagner les deux dénonciateurs devant une justice de paix. Là, avant tout, les plaignants ont à verser une première somme de 500 francs pour garantie des poursuites, et une caution de 1,250 francs pour la preuve *matérielle* à fournir au moment du procès; car la preuve matérielle est de rigueur. Ce n'est qu'après ce double versement que le magistrat peut lancer un mandat d'arrêt contre l'accusé. Lorsque ce mandat d'arrêt a reçu son exécution, les plaignants se présentent de nouveau devant la justice; et, en leur présence l'accusé, s'engage, en donnant caution, à comparaître à la session pour répondre à l'accusation portée contre lui. Enfin, à la session, les plaignants interviennent encore pour fournir la preuve matérielle. Si l'accusé est condamné, les dénonciateurs ont droit chacun à une indemnité de 250 francs; s'il est acquitté, on peut intenter une action contre eux.

(La suite à un prochain numéro.)

Rapprochements statistiques entre les deux prostitutions (inscrite et clandestine) au point de vue de la syphilis; par le docteur J. VENOT, chirurgien en chef de l'hospice St-Jean. In-8, Bordeaux, 1857.

s'affaissait sur lui-même, en proportion de l'épanchement qui finissait par aplatir complétement le parenchyme pulmonaire. Il devenait alors très difficile de suivre cette évolution, et, dans ce cas, on pouvait croire à une induration pulmonaire existant seule, en raison des signes stéthoscopiques perçus par l'oreille, à savoir, le souffle bronchique, le retentissement de la voix, quelquefois même des gros râles gargouillants, phénomènes se passant dans la cavité des bronches non encore complétement aplaties sur elles-mêmes, et se propageant à travers le parenchyme condensé du poumon et le liquide épanché dans le kyste pleural. On diagnostiquait alors une pneumonie devenue chronique. Cependant deux, trois mois après le début de la maladie, le malade rend tout à coup un flot de pus par la bouche, il a une vomique dans le sens littéral du mot *vomere*, vomir : puis vous entendrez dans la poitrine des gargouillements à très grosses bulles, du tintement métallique, et vous concluez que dans le point induré du poumon il s'est produit une caverne, alors que cette caverne est constituée par la plèvre. Le seul élément du diagnostic différentiel était dans ce cas : l'époque de l'ouverture de l'abcès, l'époque d'apparition de la *vomique :* et, comme je vous le disais plus haut, de tous les signes donnés pour reconnaître les abcès du poumon, cette époque de leur apparition est, certainement, le signe capital.

En faisant attention à ce signe, les erreurs qui consistent à confondre les abcès pleuraux et les abcès pulmonaires pourront être évitées, alors surtout que l'on a suivi le malade depuis le début de son affection. Dans le cas contraire, alors que l'on voit le malade loin du début de son affection, les erreurs, bien que plus faciles à commettre, peuvent encore être évitées. Généralement, en effet, un épanchement pleural se reconnait aisément; la matité absolue, la dilatation de la poitrine, qui jamais, absolument jamais n'accompagne la pneumonie, l'absence de vibration thoracique, sont des phénomènes suffisamment caractéristiques; dans quelques circonstances, il est vrai, l'absence de vibration thoracique a lieu dans la pneumonie, mais rarement; d'un autre côté, cette vibration peut se produire dans certains cas de pleurésie, alors que celle-ci, par exemple, s'accompagne de bronchophonie; mais lorsqu'à ces phénomènes indiqués s'en ajoutent d'autres, tels que le refoulement du médiastin, le déplacement du cœur vers le côté sain de la poitrine, l'abaissement du foie et de la rate, on ne saurait plus hésiter à reconnaître un grand épanchement pleural, on ne pourrait le confondre avec une pneumonie. Et si, dans ces cas, le malade a rendu tout à coup par la bouche une grande quantité de pus, sans examiner d'avantage la poitrine, sans avoir besoin de recourir au plessimètre ou au stéthoscope, vous pourrez affirmer que ce pus provient de la plèvre : l'auscultation confirmera ce diagnostic, en vous faisant percevoir les signes de l'hydropneumothorax.

Ces grandes collections purulentes des plèvres peuvent s'ouvrir, d'ailleurs, quelquefois sans grand dommage pour l'individu.

Il y a trois ans, M. le docteur Bordes me mandait en consultation pour un fruitier de la rue des Gravilliers, chez lequel nous devions nous rencontrer à dix heures et demie du matin. Il avait reconnu un épanchement thoracique considérable, datant déjà de deux mois et plus; il me priait d'arriver avec les instruments nécessaires pour pratiquer la ponction de la poitrine; j'arrivai, en effet, prêt à la faire, lorsque le malade me montra, dans un saladier, cinq litres de pus qu'il avait rendus pendant la nuit. Pendant le reste du jour, il en rendit encore une grande quantité, et dans l'espace de trois à quatre fois vingt-quatre heures, il en rendit onze litres, qui furent mesurés exactement. Pendant environ trois semaines ou un mois, il continua d'en *vomir*, pour me servir de son expression, et aujourd'hui le malade, complétement rétabli, se porte à merveille.

Les grandes vomiques pleurales peuvent donc, comme les vomiques pulmonaires, se faire jour à travers les bronches; mais, indépendamment des signes que nous avons donnés, la quantité même du pus rendue ne permettrait pas au praticien d'avoir un instant de doute. Il est impossible qu'un abcès du poumon contienne un litre de pus, à mon avis, cela est impossible. Tandis que les abcès de la plèvre peuvent renfermer deux, trois, quatre litres; de plus, comme le pus se renouvelle chaque jour, un individu peut en rendre des quantités plus considérables encore. Ainsi, M. Legroux a cité le fait d'un individu qui, dans un espace de temps assez long à la vérité, en avait rendu quarante-deux à quarante-trois litres, qui avaient été mesurés; et dans une des séances de la Société médicale des hôpitaux de Paris, de l'année 1854, je lisais à mes collègues l'observation, recueillie par moi, d'une petite fille de 6 ans, qui, dans l'espace d'un peu plus de six mois, rendit une quantité de pus, qui pouvant être évaluée à 200 grammes par jour, atteignait l'énorme poids de 40 kilogrammes.

Cette différence capitale entre les quantités de pus contenues dans les vomiques pleurales et celles contenues dans les vomiques pulmonaires, rend donc le diagnostic entre ces deux affections facile à établir. Ainsi, quantités différentes du pus rendu, époque différente de l'ouverture des vomiques, tels sont les éléments essentiels de ce diagnostic. Toutefois, chez les enfants, ce dernier élément peut faire défaut.

Chez les enfants, en effet, les collections purulentes de la plèvre peuvent se faire jour dans les bronches avec une effrayante rapidité. Une pleurésie a été nettement constatée à son début. L'épanchement a été reconnu, il a augmenté, et bientôt se sont manifestés les symptômes indiquant qu'il est devenu purulent; puis vers le quinzième, le dix-huitième, le vingtième jour du commencement de sa maladie, l'enfant rend des flots de pus par la bouche. Il est impossible de méconnaitre là une vomique pleurale. Chez l'adulte, ces cas sont exceptionnels; ils s'observent cependant, dans certains cas de diathèse de suppuration; chez les femmes, par exemple, en état puerpéral, vous pourrez voir des abcès pleuraux se former très rapidement, et très rapidement aussi, plus rapidement que cela n'arrive dans les cas ordinaires, se faire jour à travers les bronches. Il y aurait alors des difficultés de diagnostic, l'apparition rapide du pus dans les matières de l'expectoration pourrait donner des doutes; mais si on a assisté au début des accidents, si on a reconnu l'existence d'une pleurésie, et d'une pleurésie suppurée, ce qui ferait soupçonner et l'état puerpéral dans lequel se trouve placé la malade, et les symptômes généraux qu'elle aura éprouvés, vous songerez aux réserves qu'il faut faire quant à l'apparition rapide de la vomique, et vous diagnostiquerez qu'elle arrive de la cavité de la plèvre.

Dr Léon Blondeau,
Chef de clinique.

MATIÈRE MÉDICALE.

EXPÉRIENCES SUR LA COLCHICINE ET SUR L'ACTION COMPARATIVE DES BULBES SECS ET DES SEMENCES DE COLCHIQUE;

Par le professeur Schroff, de Vienne.

La colchicine employée provenait de la fabrique de M. Merk; c'était une poudre légère, cristalline, jaune clair, de saveur très amère, râclant ensuite le gosier. Elle n'était pas tout à fait pure, car alors, la substance est incolore et cristallisée en aiguilles. Elle est soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther; la solution aqueuse a une faible réaction alcaline. Ses réactions sont celles que Geiger a déjà indiquées.

Expériences sur l'homme. — I. M. Heinrich prit 0,01 de colchicine non enveloppée, pour en étudier la saveur. Bientôt après, éructations, dégoût, avec fortes nausées; augmentation de la salive. Les nausées durèrent quelques heures, même encore après le souper, qui fut pris sans appétit. Le pouls baissa peu à peu de 11 pulsations dans les deux premières heures. Aucun autre phénomène ne fut observé.

II. Huit jours après, M. Heinrich en prit 0,02 enveloppés dans une hostie; il était quatre heures et demie de l'après-midi. Le pouls ne changea pas dans les deux premières heures. Jusqu'à huit heures du soir, il ne se montrait que des éructations et un léger ptyalisme; le souper fut pris sans appétit, et il survint une sensation vague qui empêchait l'attention de se porter sur le sujet de la lecture. Après dix heures, sommeil agité, dont M. Heinrich fut tiré à une heure et demie après minuit, par des rêves pénibles; il eut des envies d'aller à la selle, mais à peine M. Heinrich eut-il quitté le lit, que les nausées augmentèrent, entrainant une explosion de vomissements pendant deux minutes; en même temps il y eut une garde-robe très molle, copieuse, accompagnée de violent ténesme. Cette scène pénible se renouvela trois fois à de courts intervalles. Les premières matières vomies consistaient dans le dîner et le souper non digérés; puis c'était un liquide jaune-verdâtre et amer. Vers trois heures, M. Heinrich se recoucha et sommeilla jusqu'à six heures du matin, où de nouveaux vomissements et d'abondantes et de douloureuses évacuations alvines d'un liquide mucilagineux jaune-verdâtre survinrent. Les vomissements ont cessé depuis lors, mais les renvois, les nausées et l'absence totale d'appétit persistèrent encore pendant quatre jours. Aussi, le premier jour après l'essai, M. Heinrich ne prit que de l'eau froide, et les trois autres, qu'un peu de soupe. Le ventre était ballonné, sensible, gargouillant beaucoup. Le second jour, il y eut deux selles, le troisième une, et le quatrième trois, accompagnées de ténesme et renfermant, surtout le deuxième et le troisième jour, de nombreux flocons de 4 à 8 millim. de longueur, semblables au blanc d'œuf coagulé. La faiblesse, déjà considérable le premier jour par suite des abondantes évacuations, augmenta lors de l'apparition de phénomènes fébriles; M. Heinrich fut obligé de garder le lit le premier jour et ne pouvait le quitter qu'avec peine les trois jours suivants. La fièvre débuta vers le milieu du premier jour, par des frissons, suivis de forte chaleur durant plusieurs heures, avec soif, pouls très accéléré, embarras du cerveau, agitation et insomnie. La sensibilité de l'abdomen disparut seulement le quatrième jour. La quantité de l'urine ne put être déterminée, à cause de la fréquence des selles; ce liquide était trouble et avait un dépôt blanc abondant.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses essais sur les lapins; les résultats s'en trouvent consignés dans le résumé suivant.

La colchicine agit à la manière des substances âcres, et seulement après avoir été absorbée. Lestomac et le canal intestinal en ressentent surtout les effets; le cerveau et la moelle restent tout à fait libres, où bien n'éprouvent que secondairement des troubles fonctionnels vagues et sans aucune constance. La mort survient probablement par paralysie du cœur. Le sang ne se coagule pas; il s'épaissit, devient noir, poisseux, tel qu'on le trouve dans les degrés les plus violents du choléra. Il s'accumule en grande quantité dans les cavités droites du cœur; très peu dans l'oreillette gauche. Cette replétion se continue dans la veine cave supérieure jusque dans les ramifications cérébrales, et dans la veine cave inférieure, jusque dans le foie. Dans quelques cas, on en rencontre également dans le commencement de l'artère pulmonaire. Il n'a pas été possible de savoir si la colchicine passe dans le sang et dans l'urine comme telle, ou si elle subit des modifications.

Appliquée sur la peau, la colchicine ne détermine ni les picotements et la brûlure de la vératrine, ni l'inflammation de la cantharidine et d'autres substances âcres. Sa saveur est amère, mais non brûlante et douloureuse. Elle augmente alors très légèrement la sécrétion salivaire comme tous les amers, mais sans causer de ptyalisme comme la vératrine; ce symptôme manque chez l'homme quand la colchicine est enveloppée et fait totalement défaut chez les animaux. On ne découvre aucune altération dans la bouche et dans l'œsophage. Son action sur l'estomac est tardive. Ainsi, chez M. Heinrich, dans la seconde expérience, où 0,02 furent pris dans une hostie, les symptômes gastriques n'ont paru que quatre heures après. Ils se sont montrés beaucoup plus tôt dans la première expérience, où 0,01 fut avalé sous enveloppe; il faut donc les mettre sur le compte de la saveur très désagréable. L'effet éméto-drastique n'a commencé qu'après neuf heures. La digestion avait été complétement entravée, car le dîner a été rendu non altéré. Enfin, pendant quatre jours pleins, ces symptômes ont persisté.

L'émétine et la vératrine déterminent les vomissements, et la seconde souvent la purgation, bientôt après leur ingestion, et les phénomènes gastriques disparaissent en peu de temps. La colchicine cause presque constamment de l'entérite et parfois un commencement de gastrite; la vératrine ne provoque ni l'un ni l'autre, et l'émétine ne produit une inflammation circonscrite de l'estomac qu'à des doses toxiques, quand le vomissement ne peut se faire, comme chez les lapins. La colchicine a plus de rapports avec l'élatérine et la colocynthine, mais sa propriété purgative n'es pas constante; car, dans deux cas, 0,50 et 1,00 chez des lapins, n'ont pas purgé, ce qui ne se voit jamais avec les deux autres principes.

D'après ce qui précède, on voit qu'il existe des différences capitales entre la colchicine et la vératrine, et cependant le colchique et l'ellébore blanc sont mis dans une même catégorie, comme si leurs principes actifs étaient identiques. Ces différences existent également dans leurs réactions chimiques et deviennent encore plus tranchées, quand on compare leur action sur le cerveau et la moelle, car la colchicine ne paraît les influencer nullement. Elle a de commun avec l'aconitine et la digitaline, son action paralysante sur le cœur, mais s'en éloigne sous beaucoup d'autres rapports.

Chose singulière; la durée et l'intensité de l'empoisonnement ne sont pas en proportion de la dose administrée. Chez le lapin, 0,10 de colchicine sont le minimum de la dose mortelle, et quatorze heures sont nécessaires pour obtenir ce résultat; 0.50 ont tué, dans un cas dans la neuvième, dans un second dans la dixième, et dans un troisième cas dans la douzième heure; enfin, 1,00 n'a donné la mort qu'après onze heures. Or, ce fait n'existe pour aucune substance agissant primitivement sur le cerveau et la moelle.

Les empoisonnements par le colchique, observés chez l'homme, offrent la plus grande similitude avec les résultats obtenus avec la colchicine. Les phénomènes mettent généralement quelques heures à commencer, la mort n'arrive que quelques heures au moins, et le plus souvent, un et plusieurs jours après; les fonctions cérébrales et celles de la moelle sont intactes au moins jusque peu de temps avant la mort; enfin, le sang est également épais et poisseux.

On n'a jamais observé une action de la colchicine sur les reins, ni chez M. Heinrich, ni chez les animaux; l'urine n'était ni augmentée en quantité, ni modifiée, et ne renfermait pas de sang; et cependant ce dernier fait est noté par Strumpf, dans la symptomatologie des empoisonnements par le colchique. A l'autopsie, les reins furent trouvés hypcrémiés, et les veines rénales gorgées de sang, altérations observées également chez l'homme après le colchique. Mais, il est évident que cet état n'est que la conséquence de l'arrêt du sang dans le cœur droit et dans la veine cave inférieure.

En résumé, dans la colchicine comme dans le colchique, les propriétés âcres sont tellement prédominantes, et les qualités narcotiques si minimes, qu'il faut les classer beaucoup plutôt parmi les âcres, que parmi les narcotiques. Si l'on veut, néanmoins, les laisser avec ces derniers, il faut les ranger tout à la fin des narcotico-âcres, après la digitale et l'aconit, et en faire la transition aux âcres.

A l'occasion de ce travail, M. Schroff a repris et complété des expériences faites en 1850, et publiées en 1851, sur l'action comparative des bulbes du colchique à différentes époques de l'année, et des bulbes avec les semences. Il en est résulté que les bulbes avaient le plus d'activité en automne, pendant ou après la floraison, que les bulbes frais étaient plus actifs que les semences, et qu'il fallait dessécher les bulbes non divisés, à l'air libre et au soleil. Comme ces expériences avaient été faites avec les substances fraiches et avec les semences écrasées, M. Schroff a fait la contre-épreuve avec les semences pulvérisées et les bulbes séchés, et précisément avec ceux qui dataient de cette époque, de 1850.

Voici les nouveaux résultats obtenus :

1° Les semences sont moins actives que les bulbes de l'automne séchés;

2° Les bulbes de l'automne, séchés à l'air et au soleil, ne perdent rien de leur activité par cette préparation et par leur conservation;

3° Le bulbe de l'été, desséché, est beaucoup moins actif que celui de l'automne, ainsi qu'il a déjà été constaté pour les plantes fraiches;

4° Le mode de dessiccation, indiqué plus haut, est préférable à tous les autres;

5° La conservation pendant plusieurs années (dans ce cas 5 1/2) ne diminue pas leur activité;

6° Les symptômes observés pendant la vie, et les altérations cadavériques sont les mêmes avec la colchicine qu'avec les bulbes frais et secs : La première est donc aussi le principe actif des bulbes.

Enfin, M. Schroff signale l'existence, dans le commerce, d'une espèce de salep allemand, falsifié avec des bulbes de colchique coupés, de la grandeur et de la forme du salep, et qui ne s'en distinguent que par leur couleur plus blanche, leur retrait plus considérable, leurs enfoncements plus nombreux, leur aspect réniforme quand on les coupe en travers, par l'absence d'une peau extérieure, par les traces des sections faites, enfin, parce qu'ils ne donnent pas de mucilage avec l'eau, et que leur saveur est d'abord douccâtre, puis un peu amère et âcre. Après les avoir taillés de la forme convenable, on les traite par l'eau bouillante et on les sèche bien. Il est plus que probable que ce sont des bulbes récoltés en été, et qui, peut-être, ont perdu leur colchicine par la préparation qu'on leur fait subir. —(*Oesterr. zeitschr. f. praks. heilk.*, 1856, nos 22, 23, 24.)

Le professeur Albers, de Bonn, a publié, dans la *Deutsche Klinik*, 1856, n° 36, les résultats obtenus avec la colchicine sur des grenouilles. Ils diffèrent de ceux que nous venons de voir en plusieurs points importants; mais, à cet égard, il ne faut pas perdre de vue que M. Schroff a opéré sur des lapins, et que les expériences de M. Albers ne portent que sur deux grenouilles. Or, l'organisation de ces animaux est telle que les effets des médicaments obtenus sur eux ne permettent pas de conclure toujours à une identité d'action sur les mammifères, d'autant plus que nous savons que chez ces derniers, il existe des susceptibilités spéciales pour beaucoup d'agents toxiques. Les essais de M. Albers ne peuvent donc infirmer les résultats de M. Schroff.

Un demi-grain de colchicine, de la fabrique de M. Merk, fut introduit sous la peau de la cuisse d'une grenouille. Quinze minutes plus tard, la

respiration s'accéléra ; après 33 minutes, la cuisse opérée ne pouvait plus aisément être remuée. Au bout d'une heure, la paralysie s'était emparée de tout le corps. L'insensibilité de la peau était telle, que les piqûres n'étaient plus perçues, et que les mouvements reflexes étaient abolis ; la respiration était complétement arrêtée à l'ouverture du thorax, on vit le cœur de couleur normale ; se contracter encore pendant neuf heures. Dans une seconde expérience, faite par un étudiant en médecine, M. Hoppe, le cœur battait encore durant seize heures.

A cette occasion, M. Albers rappelle les effets des semences de colchique qu'il a signalés déjà antérieurement. Une infusion de 2,00 de semences prise en huit à dix heures, détermine souvent une sueur abondante. En même temps, la sensibilité de la peau diminue, et les douleurs dont elle était le siége deviennent moins intenses. De là, les bons résultats qu'il a obtenus de ce médicament contre les affections rhumatismales. Parfois, la diaphorèse n'apparaît que le second jour et même plus tard. Il recommande encore cette infusion contre la desquamation de l'épiderme, parfois si longue, qui accompagne souvent la goutte aiguë ; elle en est abrégée.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'EMPLOI DES EAUX DE VICHY DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES DE L'UTÉRUS ;

Par le Dr Willemin, médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, etc. Un vol. in-8°, Paris, 1857, Germer-Baillière, libraire.

Il serait désirable que tous les ouvrages d'hydrologie fussent écrits avec le soin et les scrupules qui distinguent celui dont nous avons à rendre compte. M. Willemin, médecin-inspecteur adjoint des thermes de Vichy, rend compte dans ce livre du résultat de son observation et de son expérience sur l'emploi de ces eaux à la cure des maladies chroniques de l'utérus. Il y rapporte 66 observations plus ou moins détaillées d'engorgements de cet organe, de phlegmasies subaiguës ou chroniques, de rétroversions et d'inflexions, de phlegmons péri-utérins, dans lesquelles il a fait usage des eaux de Vichy ; et ce sont les conséquences de ce traitement sur ces affections diverses que notre honorable confrère expose avec candeur et loyauté.

M. Willemin, tenant grand compte des exigences de la science médicale actuelle, commence tous les chapitres de son livre par un exposé de nos connaissances sur l'anatomie pathologique et le diagnostic des diverses altérations qu'il a eu à combattre. Il rappelle les opinions variées qui ont cours sur la nature et l'étiologie des engorgements et des déplacements, des phlegmasies chroniques, etc., qui ont donné lieu à deux discussions célèbres dans le sein de l'Académie de médecine. Heureusement servi par une connaissance approfondie de la littérature médicale étrangère, il initie le lecteur aux études et aux recherches sur ce sujet faites au dehors, et notamment en Allemagne, où des travaux d'un grand intérêt ont été publiés sur la matière.

Nous concentrerons dans un résumé succinct les principaux résultats consignés dans cet ouvrage, et qui découlent des faits nombreux observés par l'auteur depuis quatre ans.

Pour M. Willemin, le traitement de Vichy jouit d'une efficacité remarquable contre les *engorgements chroniques* de l'utérus. Sur quinze cas d'engorgement avec rétroversion, dont quelques-uns s'étaient compliqués d'excoriations et de granulations du col, il a obtenu douze fois une guérison complète des souffrances, deux fois une grande amélioration, et dans un cas, où le traitement a été incomplet, il y a eu néanmoins un commencement d'amélioration. Dans tous les cas où la constatation a été possible après la cure, l'engorgement avait disparu. Quant au déplacement, M. Willemin a pu s'assurer que cinq fois sur neuf il avait cessé en même temps que l'engorgement.

Lorsqu'au contraire il existe encore un élément phlegmasique dans des cas d'ailleurs semblables aux précédents par la plupart des symptômes, les faits publiés par M. Willemin prouvent, et l'auteur n'hésite pas à reconnaître que le résultat du même traitement est moins favorable : la guérison est l'exception, M. Willemin n'a obtenu une amélioration que dans la moitié des cas, et cette amélioration a été toujours en rapport avec la diminution des symptômes phlegmasiques.

Dans le cas d'engorgement avec *rétroversion*, l'efficacité de la médication a paru tout aussi grande à M. Willemin. Sur huit cas, il a obtenu quatre guérisons, deux fois une grande amélioration, et deux fois, où existait encore un élément phlegmasique, simplement une amélioration. Ici encore, la déviation a disparu en même temps que les douleurs et l'engorgement ; elle a guéri cinq fois, diminué une fois et persisté deux.

Le résultat a été aussi favorable dans les cas d'*antéflexion* ou de *rétroflexion*, où il n'existait pas de métrite chronique.

« Cette différence d'action du même traitement, dit M. Willemin, dans deux états morbides (les engorgements simples et les métrites chroniques), en apparence assez semblables, mais qu'il est possible de reconnaître à des signes propres, montre que cette distinction, quelquefois difficile dans l'espèce, est réelle et fondée. »

Aussi l'auteur recommande-t-il et ses observations indiquent que, dans les cas de *métrite chronique*, avant de recourir aux eaux de Vichy, il importe de combattre l'élément phlegmasique par un traitement approprié.

Quant aux *phlegmons péri-utérins*, sur dix cas, M. Willemin a obtenu cinq fois la résolution ; une fois la maladie s'est terminée par induration ; deux fois il n'y a eu qu'amélioration ; deux fois le phlegmon a persisté en même temps que la phlegmasie à laquelle il était lié.

Parmi les déviations utérines, M. Willemin pense que c'est surtout la rétroversion qui semble être cause de stérilité. Plusieurs malades, dit-il, atteintes soit de déplacement, soit d'inflexion de l'utérus, ont pu concevoir après que la cure de de Vichy les eut guéries de l'engorgement et de la déviation.

Nous laisserons M. Willemin résumer lui-même le traitement auquel il a eu recours, ainsi que ses effets locaux et généraux :

« Le traitement que j'ai employé a surtout consisté en bains aidés d'irrigations durant le bain ; dans un certain nombre de cas, j'ai prescrit avec avantage les bains de piscine.

» Très rarement les irrigations ont paru déterminer une légère irritation locale, toujours facile à calmer. Il s'est manifesté quelquefois pendant la cure (soit par les irrigations, soit par la piscine), et sans que les malades en eussent conscience, un léger œdème du col, déterminé par l'infiltration de la muqueuse ; cet accident est sans importance et disparaît spontanément en quelques jours.

» Parfois il s'est déclaré un écoulement leucorrhéique passager, ou celui qui existait antérieurement a augmenté, en même temps qu'il se faisait une amélioration dans l'état de la malade.

» Le premier effet des eaux a toujours été de diminuer ou de faire disparaître l'engorgement, même quand celui-ci dépendait d'une métrite chronique.

» Plusieurs malades ont terminé leur cure sans qu'il fût survenu dans leur état une grande amélioration ; elle s'est déclarée insensiblement à la suite de la cure.

» Outre leur action résolutive locale, les eaux de Vichy ont sur l'économie une action générale ; c'est par ce dernier mode d'action que ce traitement a pu produire la guérison de malades dont la déviation utérine n'était liée à aucun engorgement appréciable de la matrice.

» Les eaux de Vichy ont en outre, sur des médications analogues pour leurs effets généraux, l'avantage de combattre efficacement (grâce à leur constitution chimique spéciale), d'une part, les accidents de dyspepsie souvent liés aux affections chroniques de l'utérus, et de l'autre, la gravelle urique, qui en est une complication assez fréquente. »

L'impression que laisse la lecture de ce livre est que l'auteur a sérieusement vu ce qu'il raconte sans subir cet entraînement si facile et si commun parmi les médecins hydrologues. On ne pouvait moins attendre d'un observateur exact et sagace comme M. le docteur Willemin, qui a été élevé à une école médicale où l'on ne se laisse pas aisément dominer par les apparences et l'illusion. Placé sur un vaste champ d'observation, que la publication de ce livre ne manquera pas d'agrandir encore, M. Willemin ajoutera chaque année des faits nouveaux à ceux dont il vient de doter la science et la pratique, et son œuvre, se perfectionnant tous les ans, prendra, nous n'en doutons pas, les proportions d'un des principaux travaux de thérapie hydrologique.

Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances de mars et avril 1857. — Présidence de M. le docteur Aubrun.

Sommaire. — Accidents de spermatorrhée, à la suite d'une cautérisation de bourrelets hémorrhoïdaux, à l'aide du fer rouge. — Des fractures par contraction musculaire. — De la résorption spontanée et rapide du liquide, dans un cas d'hygroma aigu, et d'origine traumatique.

Après lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. le président procède au dépouillement de la correspondance, qui comprend :

1° Un nouveau *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux* ; M. Bauche rapporteur ;

2° Une lettre de M. le docteur Morpain, pour solliciter son admission dans la Société à titre de membre titulaire. A l'appui de sa candidature, M. le docteur Morpain adresse un travail imprimé ayant pour titre : *Etudes anatomiques et pathologiques des grandes lèvres.* M. le docteur Aug. Mercier est nommé rapporteur ;

3° Le *Bulletin de la Société médicale du 1er arrondissement* ; rapporteur, M. le docteur Alex. Mayer.

M. le docteur Perrin cite l'observation d'un de ses malades atteint d'hémorrhoïdes graves. Il s'agit d'un homme de 40 ans, d'une conduite régulière, n'ayant jamais eu, dans sa jeunesse, d'autre affection syphilitique qu'un léger écoulement blennorrhagique, d'une bonne santé du reste, et porteur aujourd'hui de bourrelets hémorrhoïdaux, volumineux, ulcérés, très douloureux, ne permettant pas la station assise et siége d'un écoulement séro-purulent assez abondant. Dans le but de remédier à de semblables accidents, M. Perrin ayant jugé l'opération indispensable, engagea son malade à se faire admettre dans un hôpital. Quelques jours après il entrait à l'hôpital du Midi, où il a été opéré par M. Cullerier. Deux cautérisations au fer rouge ont été pratiquées à douze jours d'intervalle, le résultat a été satisfaisant, le mieux s'est prononcé aussitôt, et, trois semaines après l'opération, il n'existait plus que le suintement que fournit toute plaie chirurgicale en voie de cicatrisation.

A sa sortie de l'hôpital, le malade est venu retrouver M. Perrin, qui a pu constater lui-même les bons effets de la médication, mais alors a paru un accident consécutif grave : spermatorrhée diurne, quelquefois nocturne, se montrant toujours à la suite des selles et de la miction, très abondante pendant quelque temps ; par suite, affaiblissement général, douleurs vagues des organes génitaux, érection nulle ou très fugace, éjaculation sans volupté, désirs vénériens, jusqu'alors bien accomplis, devenus nuls ou à peu près.

En présence de ce cas, M. Perrin, pose devant ses confrère la question de savoir quelle a été l'influence de l'opération sur la production d'un état morbide aussi grave, qui n'existait pas antérieurement. La cautérisation a-t-elle pu amener ce résultat fâcheux, en agissant sur des parties trop immédiatement en rapport avec les vésicules séminales et le bas-fond de la vessie ? Ce point lui paraît important à résoudre dans le but d'éclairer la pratique des chirurgiens sur le résultat éloigné de certaines opérations, trop souvent négligé par l'opérateur que séduit trop exclusivement le succès du résultat prochain ou immédiat.

En présence d'accidents aussi récents, et évidemment sous la dépendance d'une opération dont les traces étaient à peine éteintes, M. Perrin crut devoir se borner à conseiller au malade un régime doux et l'usage de lavements froids et de lotions également froides autour du bassin. Cette conduite eut tout le succès prévu : au bout de quelques semaines, la spermatorrhée avec tout son cortège symptomatique avait progressivement disparu.

M. le docteur Amussat a vu plusieurs hémorrhoïdaires opérés par son père ou par lui, et n'a constaté rien de semblable : mais il a reconnu, surtout lorsqu'on agissait sur les tumeurs hémorrhoïdales du périnée, que les patients souffraient de dysurie pendant sept ou huit heures, après l'opération, parfois même durant quelques jours, mais sans nécessiter l'intervention du cathéter.

M. Aug. Mercier pense que, dans les hémorrhoïdes d'ancienne date, les accidents de spermatorrhée qui se montrent quelquefois, sont dûs souvent à une sub-inflammation de la région profonde ou prostatique du canal de l'urètre.

Passant à un autre fait non moins intéressant, M. le docteur Perrin rappelle que, l'année dernière, M. le docteur Gaide avait cité l'observation d'un jeune lycéen, âgé de 14 ou 15 ans, d'une constitution lymphatique, qui s'était fracturé l'humérus à son tiers inférieur, en lançant vigoureusement une balle en l'air. Aujourd'hui M. Perrin vient d'apprendre de M. le dr Chayet qui, à cette époque, avait donné au malade des soins concurremment avec M. Gaide, que ce jeune homme venait d'être atteint d'une nouvelle fracture, en tout semblable à la première, et produite exactement dans les mêmes circonstances et par la même cause. Il suppose que la fracture existe dans le cal encore sensible du premier accident. Toutefois, il ne s'en est pas assuré d'une manière positive. Notre confrère se demande s'il n'y a pas là un démenti à l'opinion qui nie les contractions musculaires, comme cause unique de fracture.

M. Gaide fait observer que la fracture peut exister dans le cal, puisqu'il n'y a qu'un an que le premier accident est arrivé et qu'à cette époque la formation du cal définitif n'est pas assurée ; il pense aussi que ce fait appuie l'opinion des auteurs qui rejettent les contractions musculaires comme cause fracturante unique, le renouvellement de l'accident chez le même enfant permettant de croire à une altération de la substance osseuse.

M. Simonot ne croit pas qu'il soit exact d'admettre l'impossibilité d'une fracture par contraction musculaire.

Son frère, âgé de 16 ans, jouissant d'une bonne santé, élève à bord du vaisseau-école en rade de Brest, reste pendant une étude assis sur un pliant très bas, les jambes portées en arrière, et, par conséquent, dans une flexion forcée. Obligé de se lever pour répondre à un appel, il éprouva immédiatement dans le membre droit, et sans que rien soit venu le heurter, une douleur très vive accompagnée d'un sentiment de craquement et s'affaissa sur lui-même de manière à tomber sur le dos.

Placé aussitôt sur un cadre à blessé, il est porté à l'hôpital de la marine, par un froid de plusieurs degrés au-dessous de zéro.

A son arrivée, le gonflement était tel, que tout diagnostic précis fut impossible ; ce ne fut que quelques jours après que, sous l'influence de nombreuses applications de sangsues, le membre diminua ; il fut possible alors de constater une fracture de la rotule.

Deux mois après la guérison fut obtenue, et M. Fouilloy, alors chirurgien en chef de l'hôpital, l'envoya en semestre dans sa famille ; il y resta une année. Entièrement rétabli, il revint prendre son poste ; six semaines après, l'accident se reproduisit en marchant sur le pont du vaisseau. La consolidation s'obtint encore, mais, par prudence, il renonça à la carrière militaire et entra dans une administration civile.

Sept années s'écoulèrent sans aucune récidive, lorsqu'un jour en se promenant dans la rue, et sans cause appréciable, il ressentit la même douleur suivie du même craquement, et fut retenu dans sa chute par la personne qui venait derrière lui. Guéri encore de cette nouvelle fracture, il resta cinq ans sans rien ressentir ; mais, au bout de ce temps, l'accident se reproduisit sous l'influence d'une secousse brusque que lui occasionna dans le jarret le choc d'un chien qui courait derrière lui.

Toutes ces fractures ont guéri dans le délai normal ; jamais elles ne se sont reproduites dans l'étendue du cal ; toujours elles ont intéressé le fragment inférieur, réduit à sa plus simple expression par la dernière fracture.

M. Dreyfus constate que l'altération osseuse, le plus communément cause de fracture, est l'excès de proportion relative du phosphate de chaux ; que cette disposition se trouve plus fréquemment chez les vieillards que chez l'enfant ; et il ne pense pas que le tempérament lymphatique puisse y prédisposer.

M. Mercier a observé que, chez les vieillards, les fractures du corps de l'os sont rares ; que le corps de l'os reste comme chez l'adulte ; que sa substance compacte persiste ; mais que le tissu spongieux des extrémités, se raréfie de plus en plus, et que c'est à ces mêmes extrémités que les fractures sont plus communes.

M. Mayer a la parole pour raconter un autre fait pratique. Consulté il y a quelques jours par un malade qui avait fait une chute sur le coude, notre confrère n'a reconnu aucun symptôme grave, ni fracture, ni luxation, il n'a trouvé qu'une simple éraillure de l'épiderme, et s'est borné à prescrire l'application d'un cataplasme émollient. Huit jours après, un hygroma s'est développé, et malgré les moyens curatifs employés, au bout d'un mois, les mouvements de l'articulation étaient aussi impossibles que s'il y avait eu ankylose. L'hydrochlorate d'ammoniaque fut prescrit, mais le gonflement acquit un tel volume, que la rupture de la peau était à craindre. M. Mayer engagea son malade à aller trouver M. Chassaignac pour subir l'opération qu'il jugeait nécessaire. Rendez-vous fut pris pour le lendemain, rendez-vous inutile, car, à son arrivée, M. Mayer constata sur les linges à pansement et sur le membre dégonflé, et n'offrant aucune trace d'ouverture, une sérosité concrète ; la tuméfaction avait complétement disparu, et le malade était guéri par une véritable exsudation à travers la peau amincie.

M. Perrin, dans un cas d'hygroma, après avoir échoué en employant la compression et les résolutifs, réussit à obtenir la guérison par une simple acupuncture à l'aide d'un trocart explorateur, suivie d'une compression légère qui détermina l'issue de quelques gouttelettes de liquide.

M. Mayer a guéri une tumeur ganglionnaire du poignet en traversant la tumeur par un séton de soie.

M. Aubrun fut, il y a quelque temps, appelé à traiter un hygroma, suite d'une chute. Le confrère qui avait été appelé avant lui avait employé sans résultats les sangsues, la compression, les résolutifs, les vésicatoires. Un an après l'accident, M. Aubrun obtint la guérison en pratiquant une ponction et une injection iodée au quart, suivie d'une compression méthodique.

M. le docteur Ameuille, comme dans un cas cité tout à l'heure, rappelle qu'il employa la compression sans résultat satisfaisant, et qu'il obtint la guérison à l'aide d'une ponction avec une aiguille à cataracte. Six mois plus tard, il y eut récidive ; mais au bout d'un mois, la guérison survint d'elle-même. Il y eut résorption spontanée du liquide, et depuis rien n'a reparu.

Dans sa séance du 12 avril, sur les conclusions de son rapporteur, M. le docteur Aug. Mercier, la Société a admis M. le docteur Morpain au nombre de ses membres titulaires.

Le secrétaire général, Dr Perrin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 10 juin 1857 :*

Rapport de M. Legroux. — Discussion sur l'artérite. — Communication par M. Oulmont ; — par M. Becquerel.

— Par décret impérial du 27 mai, M. le docteur Perron, ancien directeur de l'École de médecine du Caire, actuellement médecin sanitaire à Alexandrie, a été nommé aux fonctions de directeur du collége impérial arabe, de récente création, à Alger.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 70. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 11 Juin 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, *n°* 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 10 JUIN 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Encore une remise à la discussion sur l'anesthésie. De ce grave sujet il n'a été question que dans les pièces de la correspondance où figurait une lettre de notre honoré collaborateur, M. le docteur Ludger Lallemand, et dans laquelle il a rappelé les beaux travaux de la commission dont il a été le rapporteur, à la *Société médicale d'émulation*, travail qui a été publié *in extenso* dans nos colonnes (voir l'UNION MÉDICALE, janvier et février 1855). Dans toute discussion sur l'anesthésie, le remarquable rapport de M. Ludger Lallemand doit être pris en sérieuse considération, car c'est un des travaux les plus complets qui aient été faits sur la matière et avec un luxe d'expérimentations qu'aucune Société savante n'a pas encore atteint. Nous nous permettrons donc d'en conseiller la lecture aux académiciens qui se proposent d'intervenir dans la discussion actuelle, car si ce rapport n'a pas dit le dernier mot sur les phénomènes physiologiques et toxiques de l'anesthésie, c'est qu'il faut désespérer de la puissance de l'expérimentation pour dévoiler des secrets de cette nature. Et, à vrai dire, nous en désespérons un peu; ce n'est pas la mort qui apprendra le secret de la vie, et pour connaître les causes de la mort, il faudrait préalablement connaître les causes de la vie.

On a découvert une nouvelle source des Célestins à Vichy, tout à fait identique à l'eau de l'ancienne source, ainsi que l'a déclaré hier M. O. Henry dans un rapport officiel; heureuse trouvaille qui permettra, sans doute, un peu plus de libéralité envers les buveurs et les baigneurs qui fréquentent ces thermes, où l'exiguïté des ressources contraste de plus en plus avec le nombre toujours croissant des malades.

A propos d'eaux minérales, M. Mialhe devait communiquer hier à l'Académie une découverte importante qu'il vient de faire dans la composition des eaux célèbres de Pougues. L'ordre du jour, trop chargé, n'a pas permis d'accorder la parole à notre savant confrère, à qui nous devons réserver la primeur de cette communication.

M. Bérard, à l'occasion de la lettre de M. Chauveau, de Lyon, communiquée dans la précédente séance, a lu une note complémentaire à son mémoire sur la présence du sucre dans le chyle et la lymphe des animaux soumis à une alimentation purement animale. Dans cette note, écrite avec le talent et l'esprit habituels de ce savant académicien, M. Bérard a pour but de prouver que le sucre trouvé dans le système lymphatique ne peut provenir ni du foie, ni de la circulation sanguine générale, et sur cette question d'origine, nous réservons et ajournons toute discussion. Mais M. Bérard a annoncé un fait important, et que nous devons nous empresser de reproduire, c'est le loyal abandon fait par M. Figuier, après des expériences nouvelles, de son opinion sur la présence du sucre dans le sang de la veine porte. Toute opposition sur ce point aux faits annoncés par M. Cl. Bernard, et vérifiés par la commission de l'Académie des sciences, a cessé de la part de M. Figuier, qui reconnaît aujourd'hui que le sucre n'existe pas dans le sang avant sa pénétration dans le foie. Nous ne doutons pas que le vaillant adversaire de M. Cl. Bernard ne prenne lui-même l'initiative de cette déclaration auprès de l'Académie des sciences, qui ne pourra l'accepter que comme un honorable hommage rendu à la science et à la vérité.

Une question de tout autre nature a occupé et a failli passionner l'Académie. Un navire de transport, *la Fortune*, touche à la Guadeloupe, où régnait la fièvre jaune, et voit cette maladie se déclarer à bord et en mer, après une durée d'incubation qui a dépassé, nous le croyons, toutes les limites connues. Ce bâtiment arrive à Brest, où plusieurs cas se déclarent encore sur les passagers et l'équipage, et est mis en quarantaine. Cependant, trois ouvriers de port, qui ont communiqué avec le bâtiment, sont pris de symptômes graves auxquels deux succombent. M. le ministre de l'agriculture et du commerce consulte l'Académie sur ce fait, et lui demande de quelle maladie ont été atteints les ouvriers de port qui ont communiqué avec le navire *la Fortune*.

C'est sur ces faits que M. Beau a présenté un rapport et de l'analyse et de l'appréciation des documents qu'il a eus entre les mains, il a répondu qu'*assurément* ces trois ouvriers de port ont été atteints de fièvre jaune. Dans le corps du rapport, M. Beau a exposé, d'ailleurs, une doctrine franchement favorable à la transmissibilité de la fièvre jaune.

Ce rapport et la conclusion qui le termine méritaient un très sérieux examen de la part de l'Académie. En vain M. Desportes a rappelé les longs et courageux travaux de Chervin, en vain M. Bouillaud a protesté contre la doctrine du rapport, en vain M. J. Guérin a demandé un plus long informé, l'impression du rapport et l'ajournement de la discussion, le bureau, un peu impatient, ce nous semble, a brusqué le vote, qui a été favorable à la conclusion du rapport.

L'Académie, c'est notre avis, n'a pas pris le temps d'apprécier cette affaire avec la maturité dont elle était digne. Il est heureux que ce fait remonte au mois de septembre dernier et qu'il soit couvert par une sorte de prescription sanitaire. Si l'événement de *la Fortune* était actuel et que l'Académie se fût prononcée comme elle vient de le faire, son vote impliquerait une perte considérable pour le commerce français; toutes nos provenances de l'Océan seraient immédiatement frappées de suspicion et mises en quarantaine dans les ports de l'Europe. Il est très regrettable que les membres de l'Académie qui eussent pu éclairer la compagnie sur les conséquences de la décision qu'elle allait prendre, n'aient pas été présents à la séance. A tous les points de vue, scientifique ou sanitaire, c'est une très grosse question que l'Académie vient de résoudre avec une promptitude que rien ne commandait. Rien ne l'obligeait surtout à se déjuger si vite et à oublier en un instant le jugement long et motivé qu'elle porta, il y a vingt-cinq ans, sur la question de la contagion de la fièvre jaune.

Un des plus laborieux et des plus savants correspondants de l'Académie, M. le docteur Serre, d'Alais, a terminé la séance en présentant des lunettes sans verres, lesquels sont remplacés par un simple disque de métal, percé d'un petit trou, et au moyen desquelles les myopes voient très bien les objets éloignés, et les presbytes lisent parfaitement à une distance moyenne. Cette simple et fort ingénieuse invention a été très appréciée et mérite d'être répandue.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital de la Pitié. — Service de M. BECQUEREL.

DU TRAITEMENT DES MALADIES A DIAGNOSTIC DOUTEUX.

Ire OBSERVATION : Phthisie laryngée supposée syphilitique, guérie par un traitement spécifique. — IIe OBSERVATION : Affection chronique de l'estomac, considérée primitivement comme étant un ulcère simple de cet organe et traitée en conséquence, reconnue ensuite pour être de nature cancéreuse.

Dire qu'il est nécessaire de bien connaître la maladie avant d'en instituer le traitement, en d'autres termes, que le diagnostic doit être et est la base rationnelle de toute thérapeutique intelligente, c'est énoncer une proposition si simple, si manifeste, une vérité

Feuilleton.

UN ÉPISODE CHIRURGICAL DE LA CAMPAGNE DE CRIMÉE;

Par M. Émile CORDIER, médecin-major de 1re classe au 11me régiment de ligne.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 4 juin 1857.)

II.

Ce n'est pas l'inspiration, a dit de Balzac, c'est l'accouchement qui fait l'écrivain.

Hâtons-nous donc, et mettons à profit le précepte du grand écrivain.

Nous avons avancé que le plateau de Sébastopol est un pays salubre, mais l'espace qu'il représente est très étroit, et, d'après M. Dubois de Montpéreux, lui-même, il n'a que cinq lieues dans sa plus grande longueur et trois dans sa plus grande largeur.

Or, plus de 140,000 hommes ont campé sur ce terrain.

Il est donc naturel de conclure des données précédentes, que l'accumulation de matières végétales, mais surtout animales, en putréfaction, et l'entassement d'un grand nombre de soldats sur un plateau onduleux, coupé, labouré par des vents furieux, mais trop exigu, trop peu étendu, à certaines époques, pour l'importance de l'effectif, ont fait naître une atmosphère pestilentielle qui a été la cause essentielle, primordiale, non seulement des affections typhiques qui ont sévi, mais encore des accidents dont l'étude nous occupe.

Si nous joignons à cette cause les fatigues d'un long siége, les privations de toute espèce, les anxiétés et parfois aussi le regret de la patrie absente, on aura une idée de l'intensité des influences délétères qui ont frappé nos troupes.

Cette atmosphère pestilentielle, évidemment, ne s'est pas formée d'emblée, tout d'un coup : elle s'est développée graduellement, obéissant aux impulsions croissantes qu'elle recevait.

Les constitutions médicales ont été marquées par les caractères suivants : des hivers très rigoureux, des étés très chauds, une grande irrégularité de température, un air souvent chargé d'électricité, lourd et pesant, et une excessive variabilité de vents.

Sans nul doute, les renseignements que nous venons d'exposer manquent d'ampleur et pèchent par les détails, toutefois, nous affirmons qu'ils sont de la plus rigoureuse exactitude.

Du reste, si les circonstances nous y obligent, nous donnerons la topographie médicale de la Chersonèse héracléotique et les constitutions médicales qui résultent des observations quotidiennes que nous avons recueillies.

Cette tâche nous serait facile, car nous n'aurions pour la remplir qu'à extraire quelques pages d'un ouvrage sur la campagne de Crimée que nous achevons dans ce moment.

Les influences climatériques n'ont produit aucune affection grave, épidémique, mais le choléra, constamment entretenu, propagé par les nombreux renforts qui nous arrivaient de France, a contribué pour une large part aux tristes résultats que nous avons signalés.

Maintenant, quels ont été les effets, au point de vue que nous traitons, de cette atmosphère empoisonnée dont nous avons indiqué l'origine?

Il en est résulté une infection typhique, la résorption purulente et la pourriture d'hôpital, ou encore, pour être plus concis, plus serré, une affection typhique généralisée, avec des déterminations organiques et locales variées.

La pourriture d'hôpital, même parfois, dans les derniers temps de notre séjour, s'est déclarée presque d'emblée.

Nous ne citerons qu'un fait.

Un soldat qui entra à l'ambulance de la 3e division du 2e corps, pour une fracture simple du péroné droit, à sa partie inférieure, succomba rapidement au typhus.

A l'autopsie, qui ne montra aucune altération notable de structure des organes, nous trouvâmes, à l'endroit où les deux fragments de l'os étaient appliqués, une sorte d'ulcération commençante.

Les surfaces osseuses, d'un gris-sale, se réduisaient, au moindre grattage, en une espèce de pulpe, de consistance liquide et de mauvaise odeur.

Nous croyons inutile de décrire minutieusement les complications que nous avons constatées : elles ne s'éloignent pas, d'ailleurs, du tableau qu'on peut lire dans tous les ouvrages qui en traitent spécialement.

Aucun doute sérieux ne s'éleva jamais sur leur diagnostic, et le pronostic fut très grave.

Quant au traitement, il consista dans l'emploi raisonné, intelligent de tous les moyens qui étaient mis à notre disposition.

Ce qui prouve, d'ailleurs, combien l'attention était tenue en éveil et avec quelle sollicitude veillait la prudence, c'est l'excessive réserve qu'on apporta peu à peu à pratiquer des opérations, réserve qui contrastait étrangement avec les indications franches et dessinées qu'on était heureux de saisir aux premières époques du siége.

Nous nous expliquerons, en terminant, sur l'esquisse ébauchée que nous offrons, regrettant de n'avoir pu tracer un cadre large et complet.

Il nous reste à traiter la partie la plus délicate de ce travail, celle qui concerne nos vues particulières sur le fait que nous avons étudié, et qui comprend les moyens propres à conjurer et à guérir les accidents que nous avons mentionnés, dans le cas où ils se reproduiraient dans des conditions analogues. *Incedo per ignes.*

Ces vues se composent de mesures hygiéniques et de prescriptions chirurgicales.

Nous nous abstiendrons de proposer des améliorations au système hygiénique qui gouverne notre armée en campagne.

Nous préférons nous en rapporter, à ce sujet, aux hommes que rehausse une position supérieure et dont l'opinion publique accepte l'expérience consommée.

Ce n'est certes pas une fausse modestie qui nous fait agir ainsi, mais nous croyons devoir obéir au sentiment des convenances.

Diderot a dit : invente, tu vivras.

Nous n'avons jamais été atteint de cette maladie.

D'ailleurs, avant d'édifier, il faut détruire ; or, la critique a ses dangers, et, sans le vouloir, sans le savoir, nous pourrions parfois avancer un jugement injuste et difficile à légitimer.

Qui donc, aujourd'hui, oserait mettre en doute l'immense importance de l'hygiène ?

tellement vraie, qu'à première vue cela ressemble un peu à une puérilité.

Cependant les cas ne sont pas absolument rares, où il y a nécessité pour le praticien de formuler un traitement, avant d'être arrivé à un diagnostic assuré.

C'est qu'il est un certain nombre de maladies, dans lesquelles la science en est encore à découvrir un symptôme ou un groupe de symptômes caractéristiques; des maladies, se révélant par des phénomène qui peuvent être l'expression de lésions différentes par leur cause, leur siége, leur nature. N'en est-il pas ainsi, entre autres exemples, de certains épanchements abdominaux? Rien de plus facile, en général, que d'en constater l'existence ; mais quelquefois aussi, rien de plus difficile que d'en saisir le point de départ originel, lequel peut résider dans un obstacle à la circulation veineuse abdominale, dans des lésions variées du foie, du péritoine, du mésentère, etc.

Dans ces sortes de cas, il est un précepte de thérapeutique qui doit diriger la conduite du médecin : c'est que toutes les fois que le diagnostic est incertain, flotte indécis entre des maladies d'inégale gravité, l'une susceptible de guérison, l'autre habituellement ou nécessairement funeste dans l'état actuel de la science, il faut toujours supposer l'existence de la moins grave, pour instituer le traitement. Et, en agissant ainsi, il arrive de deux choses l'une : ou la maladie s'amende et guérit sous l'influence des moyens employés, et alors on a obtenu à la fois et la guérison et la confirmation du diagnostic hypothétique; ou bien la médication reste sans succès, et, dans une certaine mesure au moins, le diagnostic est éclairé en sens contraire. Dans l'un et l'autre cas, le traitement est en quelque sorte une pierre de touche propre à révéler la nature de l'affection : *Naturam morborum ostendunt curationes.*

Voici deux faits dans lesquels l'application de ce précepte a été faite avec des résultats différents. Les observations ont été recueillies dans le service de M. Becquerel, à l'hôpital de la Pitié; la première est un exemple de laryngite chronique grave, supposée syphilitique et guérie par les spécifiques; dans la seconde, il s'agit d'une maladie organique de l'estomac.

Obs. I. — *Laryngite chronique avec symptômes d'œdème de la glotte; — Hypothèse, malgré la négation de tout antécédent, que l'affection est de nature syphilitique, basée sur l'existence de deux plaies ulcéreuses dans les régions sternale et sus-claviculaire; — Traitement spécifique, guérison rapide.*

Le 6 mai dernier, une femme âgée de 26 ans, Marie M....., se présenta à la consultation publique de l'hôpital de la Pitié. Elle offrait des symptômes graves de laryngite chronique avec œdème de la glotte. Aussi, quoiqu'elle ne fût pas venue dans le désir d'être admise à l'hôpital, M. Becquerel la fit entrer dans son service et elle fut couchée au n° 5 de la salle Ste-Geneviève.

Cette malade, d'un tempérament lymphatique, a eu, dans son enfance, de la gourme à la tête, et des adénites scrofuleuses qui se sont abcédées et ont laissé des cicatrices difformes nombreuses des deux côtés du cou, vers la base et l'angle de la mâchoire inférieure. L'évolution de ces manifestations de la scrofule était complète, terminée vers l'âge de 6 ans; depuis cette époque jusqu'à la maladie qui va être décrite, il n'a reparu aucun symptôme qui eût quelque rapport avec cette affection diathésique; la santé a été bonne, et Marie M..... n'a jamais éprouvé, non seulement de maladies sérieuses, mais même d'indispositions. Depuis six mois qu'elle est à Paris, et déjà auparavant, dans son pays, elle a eu à souffrir des privations.

Menstruée pour la première fois à l'âge de 11 ans, elle l'a toujours été depuis bien et régulièrement; elle dit n'avoir jamais eu de grossesses. Elle nie toute espèce de symptôme de syphilis primitive et constitutionnelle.

Il y a cinq à six mois, étant d'ailleurs très bien portante, elle a commencé à s'apercevoir d'une petite grosseur à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, sur la ligne médiane, au niveau de l'union des tiers supérieur et moyen du sternum. Peu de temps après, elle a reconnu l'existence d'une autre grosseur semblable vers le bord supérieur de la clavicule gauche, au point où cet os commence à décrire une courbure à concavité antérieure. Ces deux tumeurs, indolentes et sans changements de couleur à la peau, ont augmenté peu à peu de volume, et ont fini, il y a environ trois mois, après avoir présenté pendant quelques jours seulement, d'après le dire de la malade, un peu de rougeur et de sensibilité, par s'ouvrir spontanément et laisser écouler un liquide purulent. Depuis, les plaies résultant de cette ouverture spontanée, se sont ulcérées et élargies.

Un peu avant l'époque où ces tumeurs s'ouvraient ainsi et se convertissaient en ulcères, Marie M..., commença à tousser et à ressentir une douleur dans la gorge, suivant son expression, douleur pongitive, d'abord peu intense du reste. Cette douleur a augmenté peu à peu; la toux est devenue plus fréquente, quinteuse, et suivie assez souvent d'expectoration puriforme. Depuis quelque temps, un mois environ, ces symptômes ont pris plus d'intensité, et il s'y est joint une dyspnée continue et s'augmentant par accès, qui s'est encore accrue dans ces derniers jours, et que les mouvements et surtout les quintes de toux exaspèrent et ont fait aller quelquefois jusqu'à la suffocation imminente. Elle dit avoir beaucoup maigri, eu égard à l'embonpoint qu'elle avait il y a un an, et surtout depuis sa maladie.

Le jour de l'entrée à l'hôpital, les symptômes suivants furent constatés.

Pouls petit, fréquent; facies asphyxique; voix faible, rauque; dyspnée intense; respiration sifflante s'entendant à distance; inspiration longue et laborieuse; expiration relativement beaucoup plus facile; douleur spontanée au niveau du larynx, augmentant par la pression sur le cartilage thyroïde et par la déglutition; aucun signe d'angine tonsillaire ni pharyngée; pas d'ulcérations dans la bouche ni le pharynx; impossibilité d'explorer l'orifice laryngien au moyen du doigt porté dans la gorge. Sonorité du thorax normale partout; murmure respiratoire faible, sans aucun mélange de bruits anormaux en aucun point. Rien au cœur. — Assez larges ulcères à surface blafarde, mollasse, sanieuse, à forme irrégulière, siégeant aux points indiqués, c'est-à-dire vers le tiers supérieur du sternum et vers le tiers externe de la clavicule gauche.

Rien à noter du côté de l'appareil digestif, qu'un défaut d'appétit en rapport avec l'état dont les traits viennent d'être énumérés.

Ce cas présentait une gravité réelle, et un moment M. Becquerel pensa qu'il pourrait devenir nécessaire de recourir à la trachéotomie. Mais il n'y avait pas absolument lieu d'en appeler de suite à cette ressource extrême. Les symptômes dyspnéiques, quoique inquiétants, n'étaient pas pressants à ce point, et il était possible d'espérer que, exaspérés par les efforts que la malade avait dû faire pour venir à pied à l'hôpital, ils pourraient se calmer un peu par le repos. Il fut donc résolu de tenter d'abord d'autres moyens de traitement qu'une opération, qui, tout compte fait, ne remédie qu'à un danger immédiat résultant de la maladie, et non à la maladie elle-même.

Mais avant de formuler ces moyens de traitement, il était à la fois naturel et nécessaire de chercher à bien établir le diagnostic.

Sur certains points, ce diagnostic ne présentait aucune difficulté.

Il y avait, depuis plusieurs mois, douleur au niveau du cartilage thyroïde, et altération du timbre de la voix, avec toux, expectoration puriforme, gêne considérable de la respiration. Il ne paraissait donc pas douteux que le larynx ne fût le siége d'une altération à marche chronique, d'une de ces affections que MM. Trousseau et Belloc, d'après la question posée par l'Académie, ont désignée collectivement, dans leur mémoire couronné, sous le nom de phthisie laryngée.

La respiration était devenue sifflante et s'entendait à distance; il y avait une dyspnée continue, qui, depuis quelques jours surtout, s'exaspérait par accès allant jusqu'à l'orthopnée; il existait une différence notable entre l'inspiration et l'expiration, l'une longue et extrêmement pénible, l'autre plus courte et beaucoup plus facile. Ces phénomènes, et le dernier surtout, dont M. Cruveilhier a expliqué le mécanisme, en 1834, dans son article Laryngite sous-muqueuse du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* (t. XI, p. 37), et qui est si remarquable, que M. Blache (*Dict. en 30 vol.*, t. XVII, p. 573) le regarde comme le caractère pathognomonique de l'œdème de la glotte, ces phénomènes ne laissaient guère lieu de douter que la maladie primitive ne se fût compliquée de l'infiltration des replis muqueux épiglotti-aryténoïdiens.

Mais ces points reconnus, tout était loin d'être fait pour le diagnostic. Il restait, et ici surgissaient les difficultés, à distinguer quelle pouvait être la nature de l'affection laryngée, quelle pouvait en être la cause.

Cette affection consistait-elle dans une dégénérescence cancéreuse, dans une tumeur polypeuse ou autre, siégeant primitivement dans le larynx, ou ayant envahi consécutivement la cavité de cet organe? D'une part, rien ne mettait sur la voie pour faire soupçonner une altération de ce genre; d'autre part, leur rareté s'opposait à ce qu'on s'arrêtât longtemps sur cette supposition.

Il paraissait plus que probable qu'on avait affaire à une phlegmasie chronique de l'organe phonateur. Mais cette laryngite chronique était-elle simplement et uniquement constituée par une tuméfaction, avec rougeur et ramollissement, de la membrane muqueuse, ou bien était-elle ulcéreuse? Aucun phénomène caractéristique, comme aurait pu l'être, par exemple, l'expectoration constatée de débris cartilagineux, ne venait répandre quelque jour sur cette question. Mais l'intensité des symptômes dans les derniers temps, et la présence d'un œdème de la glotte, complication qui survient beaucoup moins souvent dans le cours de la laryngite chronique simple que dans celui de la laryngite chronique ulcéreuse, pouvaient être regardées comme des signes de présomption en faveur de l'existence de cette dernière.

Au demeurant, l'éclaircissement de cette question n'était pas encore ce qui importait le plus. Il restait un dernier problème d'une bien plus grande portée, relativement à la détermination du traitement à prescrire, et c'était là le point important. Ce problème qu'il y avait encore à résoudre, c'était celui de la cause de la laryngite, ulcéreuse ou non, mais probablement ulcéreuse; et il se posait dans les termes suivants : la phthisie laryngée, dans ce cas, était-elle tuberculeuse, était-elle syphilitique?

Elle n'était pas tuberculeuse, ou, en d'autres termes, elle n'était pas liée, comme il arrive souvent, à l'existence d'une diathèse tuberculeuse à localisation pulmonaire plus ou moins avancée. Il n'y avait jamais eu aucun signe rationnel d'une telle affection, et dans les lieux d'élection de la pneumophymie, pas plus que dans le reste de l'étendue des poumons, il n'existait le moindre signe plessimétrique ou stéthoscopique de l'existence de cette maladie.

Était-elle donc syphilitique? Ici de nouvelles difficultés se présentaient. D'abord, la malade niait toute espèce d'antécédent de cette nature. En général, une telle négation n'obtient guère créance et n'a pas beaucoup de valeur aux yeux du médecin cherchant les éléments d'un diagnostic. D'un autre côté, à défaut d'aveu, il y avait sur le tronc, dans les régions sternale et sus-claviculaire, deux plaies ulcéreuses qui pouvaient, non sans apparence de fondement, être considérées comme suspectes; or, l'on sait que, dans ces sortes de cas, la coexistence de symptômes secondaires ou tertiaires dans un autre point de l'économie, est regardée comme décisive pour éclairer le diagnostic. Mais, peut-être, la présence de ces ulcères pouvait-elle être regardée comme suspecte

---

Tôt ou tard, du reste, l'hygiène militaire possédera une puissance considérable ; c'est dans l'ordre logique des événements sociaux.

Les armes de précision et tous les moyens de destruction ont été perfectionnés et le seront encore dans une proportion que l'œil le plus perçant ne peut guère apercevoir.

Or, le progrès ne serait qu'un mot vide de sens, si la science ne parvenait à contrebalancer, en quelque sorte, les effets désastreux d'une guerre qui ne serait plus qu'une boucherie.

De plus, à l'époque où nous vivons, le perfectionnement des règles qui regardent l'hygiène de l'homme de guerre rencontrerait moins d'obstacles et de résistance qu'on ne serait tenté de le penser, au premier abord.

Une guerre, en Europe, n'éclate plus comme un coup de foudre : ses motifs s'accumulent lentement; on les pèse avec le calme sérieux qu'ils méritent, on le médite avec le sang-froid de la sagesse, avant d'ordonner le choc, et la prévoyance hygiénique peut alors interposer sa bienfaisante autorité.

Occupons-nous des mesures empruntées à la chirurgie.

En Crimée déjà, mais surtout depuis notre retour en France, nous avions cherché avec une patiente anxiété par quelles ressources chirurgicales il serait possible d'obvier aux accidents que nous avons relatés et de remplacer les amputations ordinaires, dans des circonstances semblables à celles que nous avons traversées.

Nous flottions incertain lorsqu'un travail de MM. Salmon et Manoury, chirurgiens de l'hôpital de Chartres, vint fixer nos idées à cet égard.

Ce travail a paru dans les numéros des 13, 16 septembre, 2 et 9 octobre 1856, de l'Union Médicale.

Il est intitulé : *Études sur les amputations faites, au moyen des caustiques, dans certains accidents consécutifs aux lésions traumatiques des membres.*

Nous ne pouvons en donner même un extrait, mais nous en recommandons la lecture attentive, et nous n'hésitons pas à la considérer comme un aperçu progressif, comme un pas sérieux et avancé dans la solution du problème qui consiste à trouver les moyens les plus capables de diminuer, d'amoindrir les dangers des opérations.

Toutefois, n'oublions pas que, pour que cette méthode ait des chances de réussir à la guerre, il est indispensable qu'elle soit aidée par toutes les applications hygiéniques admises de nos jours.

Cette ressource, en un mot, nous paraît la seule qui, dans l'état actuel, puisse être proposée avec espoir d'être acceptée.

Nous n'espérons pas, pour ces quelques pages, la durée de l'airain, et le silence de l'oubli les frappera, sans aucun doute, à leur naissance.

Aussi, avant de quitter nos lecteurs, nous permettrons-nous de justifier et de faire connaître l'idée première qui a inspiré ce mémoire.

La chirurgie moderne s'est enrichie de conquêtes dont elle a le droit d'être fière, mais l'orgueil l'a aveuglée, et, dans son admiration exclusive pour elle-même, elle a perdu de vue les tristes résultats auxquels elle arrivait, dans un grand nombre de cas.

M. Malgaigne a publié, en 1842, dans les *Archives*, une statistique sur les amputations.

Le chiffre des insuccès ou des morts est vraiment effrayant.

La campagne de Crimée a-t-elle fourni des nombres plus consolants? Non.

La mortalité y a été excessivement élevée, chacun le sait aujourd'hui.

Nous croyons donc pouvoir nous écrier, avec M. Malgaigne, qu'il y a quelque chose à faire et qu'il est impossible que la chirurgie moderne continue à suivre les errements qui lui donnent de tels résultats.

Notre but a été d'exciter l'attention sur un fait authentique, triste et désespérant.

Mais notre intention n'a pas été de résoudre cette question en l'étudiant, en la scrutant dans toutes ses parties.

Nous avons prouvé, légitimé l'assertion générale que nous avons avancée : cela nous suffit.

Nous reconnaissons à d'autres, et plus dignes et plus compétents que nous, le droit de trancher cette difficulté chirurgicale.

L'empereur Sévère, soldat africain, porté au trône des Césars par la fortune et la gloire, surpris par la mort, disait à l'ami qui, penché sur sa couche, soutenait sa tête : j'ai été toutes choses, et rien ne vaut.

Puis, voyant s'approcher le centurion qui, chaque matin, venait lui demander le mot d'ordre; il rassembla ses forces, se souleva et lui dit d'une voix ferme : travaillons.

Ce fut sa dernière parole.

Pour nous tous, médecins, telle doit être notre devise.

La médecine s'exerce dans trois conditions, et chacune a ses labeurs, ses mécomptes et ses périls.

Mais aux médecins militaires, peut-être, appartiennent plus particulièrement l'incertitude du lendemain, la pénible lenteur du travail, et l'absence d'une stimulation intellectuelle suffisante.

Nous en avons la conviction et nous osons l'écrire, la guerre d'Orient et la campagne de Crimée ne produiront aucun travail possédant une valeur sérieuse d'avenir.

Nous n'en rechercherons pas les motifs.

En touchant à une question délicate, en affirmant un fait d'une gravité inniable, nous nous adressons à ceux que le repos ennuie, que l'activité dévore, c'est avec confiance que nous livrons surtout le problème à élucider à ceux dont la brillante réputation rêve le succès et la gloire et qui, parfois, sont travaillés par ce quelque chose que M. Villemain a si spirituellement appelé le *malaise de la réalité.*

Ce serait déjà beaucoup pour nous que d'avoir un instant intéressé l'attention, et nous nous estimerions heureux et récompensé si nous pensions avoir acquis le droit de pouvoir nous appliquer ces touchantes paroles de Van-Helmont : Peut-être ne suis-je qu'une cloche qui appelle les fidèles au temple, tout en restant, moi-même, dehors.

---

seulement, mais non comme probante dans le sens d'une syphilis constitutionnelle, et par suite du caractère syphilitique de l'affection laryngée. La malade, en effet, douée d'un tempérament lymphatique, avait eu autrefois des abcès scrofuleux dont il restait des stigmates extrêmement visibles. Ne pouvait-il pas se faire que, sous l'influence d'une alimentation insuffisante, d'une habitation malsaine, de toutes les conditions déprimantes qui sont le cortége de la misère, cette diathèse scrofuleuse, longtemps endormie et paraissant jusque là épuisée, se fût réveillée et eût donné lieu à des abcès sous-dermiques terminés par ouverture spontanée et ulcération consécutive? Cela semblait n'être pas impossible. Mais, d'un autre côté, ces abcès, ces ulcères ne pouvaient-ils pas aussi être le dernier terme de tumeurs gommeuses, c'est-à-dire d'une des manifestations de la syphilis constitutionnelle? L'existence simultanée d'une affection laryngée, à marche chronique et probablement ulcéreuse, était de nature à fortifier cette dernière supposition, l'expérience ayant démontré que les phthisies laryngées de cause syphilitique ne sont pas fort rares.

Ainsi, sans arriver à un diagnostic d'une certitude absolue, il y avait de bonnes raisons pour regarder au moins comme probable l'intervention, l'action de la syphilis, comme cause, dans le développement de l'affection du larynx.

Bien donc que la solution du problème restât obscurcie encore par quelques doutes, M. Becquerel s'arrêta à cette dernière manière de voir, à cette dernière hypothèse, si l'on veut, tant parce que c'était celle qui réunissait le plus de présomptions en sa faveur, que parce qu'elle était la plus favorable à la malade, au point de vue de sa guérison, la matière médicale fournissant des médicaments d'une efficacité certaine, dans l'immense majorité des cas, pour neutraliser l'action du virus syphilitique et guérir les manifestations auxquelles il donne lieu.

Le traitement fut institué en conséquence. La malade prit chaque jour la liqueur de Van-Swieten, une cuillerée à café matin et soir, et 1 gramme d'iodure de potassium. Sous l'influence de ces moyens, sans qu'aucune autre médication ait été employée, son état s'améliora avec une telle rapidité qu'au bout de quelques jours les symptômes graves du côté du larynx avaient disparu et les ulcères cutanés commençaient à se déterger et à prendre meilleur aspect.

Aujourd'hui, vingt jours environ après le début du traitement, la voix a tout à fait repris son timbre normal, toute douleur derrière le cartilage thyroïde, toute dyspnée ont cessé de se faire sentir, la toux et l'expectoration sont à peu près nulles, et les ulcérations externes en voie de guérison, ne tarderont pas, selon toute probalité, à être cicatrisées complétement.

(La suite prochainement.) Dr A. Gauchet.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'INSOLATION,

DE SES DANGERS, ET DE LA NÉCESSITÉ, EN AFRIQUE, D'ADOPTER L'USAGE D'UN

COUVRE-NUQUE,

POUR GARANTIR COMPLÉTEMENT LE SOLDAT CONTRE L'ARDEUR DU SOLEIL;

Par le docteur Scoutetten, médecin de 1re classe au 70e régiment de ligne. — Metz, imprimerie de Blanc, 1857. In-8°, brochure.

Le 20 juillet 1847, au camp de l'Oued-Merdja, par un brûlant siroco, le thermomètre, suspendu à hauteur d'homme, à 75 mètres au-dessus de la rivière et sous les rayons directs du soleil marquait, à trois heures et demie, 72,5 degrés centésimaux. En même temps, la température intérieure de la tente était de 63 degrés trois quarts. (*Des chaleurs en Algérie*, par le docteur Armand.) — Cette température est exceptionnelle; cependant, déjà Casimir Broussais, en 1845, avait noté 60 degrés au soleil, et M. Philippe en avait constaté 62 à Isly.

D'autre part, bien que dans ces derniers temps, on ait cherché, avec une sollicitude intelligente, à améliorer la condition de l'homme de guerre, principalement en diminuant la charge du fantassin, on n'est pas parvenu à réduire le poids de l'habillement et de l'armement au-dessous de 18 kil. 5 pour le fusilier du centre, et de 21 kil. 5 pour le grenadier; mais ce poids s'élève au double et au delà lorsqu'on se met en campagne et que chaque homme emporte six paquets de cartouches, des vivres pour six ou huit jours, quelquefois du vin et même de l'eau.

Sous l'influence de ces deux conditions, dont nous empruntons l'énoncé à la brochure de M. le docteur Scoutetten, il arrive assez souvent, pendant les marches, qu'un certain nombre de soldats tombent comme frappés d'apoplexie. C'est ce que les médecins anglais, qui ont observé dans l'Inde, appellent apoplexie de chaleur, *heat apoplexy*. M. Scoutetten combat l'opinion du docteur Marcus Hill (*The indian annals of medical sciences*, octobre 1855), qui range ces accidents parmi ceux des fièvres rémittentes, et qui fait intervenir dans leur production, non la chaleur seulement, mais encore l'action de tous les autres éléments climatériques. Il adopte celle de M. Moore, qui pense que l'action isolée d'une chaleur excessive est suffisante pour produire ces accidents, et il approuve, comme description des symptômes et comme traitement, ce passage du docteur Dick, inséré dans les *Commentaires de Duncan* (1786), que cite M. Moore: « Les hommes exposés aux rayons solaires dans l'Inde, se plaignent du mal de tête, de soif, d'étouffement; en *peu de minutes*, il survient des vertiges, des vomissements bilieux; ils tombent sans respiration, sont pris de coma, et, à moins d'un secours immédiat, la face se gonfle et devient noire; le pouls, qui était d'abord plein et vif, faiblit, et la mort arrive après quelques efforts pénibles de respiration. En les emportant à l'ombre d'un arbre, en les saignant largement et à temps, en leur donnant un peu d'eau, on les guérit généralement. »

M. Scoutetten, qui plusieurs fois a été témoin d'accidents semblables lors de l'expédition aux frontières de Tunis, en septembre 1856, faisait placer les malades à l'ombre d'un abri formé avec leur couverture et pratiquait de larges scarifications sur les tempes, derrière les oreilles et sur le cuir chevelu. Aucun cas ne fut mortel.

C'est pour obvier à de pareils dangers que l'auteur propose son *couvre-nuque*. « Ce couvre-nuque, dit-il, formerait une surface quadrilatère de 33 centimètres de hauteur et de 85 centimètres de longueur; en l'absence du soleil il serait roulé autour du turban du képy et il y serait maintenu par deux cordons fixés convenablement à la pièce d'étoffe. Lorsque le soleil deviendrait trop ardent, le couvre-nuque serait déployé en couvrant le képy tout entier et on l'y maintiendrait à l'aide des deux cordons noués au-dessus de la visière. Placée ainsi, cette pièce d'étoffe servirait d'écran entre le soleil et la tête, les parties libres flotteraient sur la nuque et les joues et y entretiendraient des courants d'air utiles et agréables. »

On le voit, c'est surtout à l'administration supérieure de la guerre et aux chefs de corps que s'adresse le travail de M. Scoutetten. Il offre d'ailleurs quelques lacunes au point de vue médical. Nous regrettons que la pathogénie de l'affection qu'il s'agit de prévenir, ne soit pas traitée d'une façon plus approfondie, et nous aurions désiré un peu plus de détails d'anatomie pathologique que n'en donne l'auteur. Néanmoins, nous avons lu cette brochure avec plaisir, et nous applaudissons aux intentions de M. le docteur Scoutetten. La définition du vrai médecin comporte plusieurs variantes; celle-ci n'est pas la moins bonne: *Vir probus* AVERTENDI *peritus*.

Dr A.-Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 juin 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle comprend:

Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1856 dans les départements du Cantal et des Hautes-Pyrénées. (Comm. des épidémies.)

— Un mémoire de M. le docteur Henri Hardy, sur la fièvre jaune. (Com. MM. Louis, Trousseau, Beau.)

— Plusieurs rapports sur le service médical des eaux minérales en 1856:

De M. Finaz, sur les eaux de Charbonnière;
M. Peironnel, sur les eaux de Bourboule;
M. Lafon, sur les eaux de Trébon;
MM. Buissard et Niepce, sur les eaux de Lamothe et d'Allevard (Isère);
M. de Puisaye, sur les eaux d'Enghien;
M. Chevalier, sur les eaux de Chaudesaigues;
M. Chevalier, sur les eaux de Provins;
M. Bardou, sur les bains de mer de Boulogne;
M. Lapeyre, sur les eaux d'Avene;
M. de Crozant, sur les eaux de Pougues;
M. Cisseville, sur les eaux de Forges.
(Commission des eaux minérales.)

Correspondance non officielle:

M. Angelet adresse une observation de *luxation du tibia en avant, consécutive à une luxation latérale externe*. (M. Malgaine, rapporteur.)

— M. Langlois, pharmacien en chef de l'hôtel des Invalides, adresse un mémoire intitulé: *Nouvel examen du gaz provenant de la décomposition de l'eau par le charbon incandescent; action de ce gaz sur les animaux*.

Les expériences faites par M. Langlois permettent de constater, une fois de plus, l'action énergique de l'oxyde de carbone sur l'économie animale, et elles permettent aussi de prévoir les dangers qu'on aurait à redouter, si, comme la pensée en a été émise dernièrement, on voulait un jour s'en servir comme agent anesthésique dans les opérations chirurgicales.

— M. le Secrétaire perpétuel lit la lettre suivante que M. Ludger Lallemand adresse à l'Académie:

Paris, le 9 juin 1857.

Monsieur le Président,

Dans sa lecture *sur les anesthésiques envisagés au point de vue médico-légal*, M. Devergie a cru pouvoir s'appuyer, pour établir son opinion, sur les expériences d'une commission de la Société médicale d'émulation.

Rapporteur de cette commission et ayant dirigé ces expériences, qui ont duré plus d'une année et qui ont été multipliées plus de 150 fois, je demande la permission d'en préciser la signification devant l'Académie; elle accueillera cette rectification avec d'autant plus d'intérêt que toutes les expériences faites au nom de la Société médicale d'émulation et avec les garanties d'une sévère authenticité, ont eu exclusivement pour objet la recherche des moyens propres à combattre les accidents dus au chloroforme.

Je résumerai dans les propositions suivantes les résultats de nos expériences pratiquées sur des animaux appartenant à diverses classes de vertébrés, reptiles, oiseaux et mammifères, résultats dont quelques-uns s'éloignent des faits constatés par d'autres expérimentateurs.

L'action du chloroforme est en raison directe de l'activité de la respiration et de la circulation. La rapidité et l'intensité des phénomènes anesthésiques sont aussi en raison directe de la quantité de chloroforme administrée dans le même temps, c'est-à-dire du degré de concentration des vapeurs inhalées, mais ils sont identiques quant à leur nature et à leur ordre d'évolution.

Le chloroforme, par une affinité d'élection, s'accumule dans les centres nerveux dont il suspend les propriétés excito-motrices, ainsi que la sensibilité et la motricité des nerfs cérébro-rachidiens; l'analyse chimique constate que le cerveau et la moelle contiennent environ dix fois plus de chloroforme que le sang et les organes très vasculaires, tels que le foie n'en renferment à poids égal.

Nous avons *toujours* vu, sous l'action du chloroforme, la respiration s'arrêter avant la circulation: les battements du cœur et les pulsations artérielles ont continué pendant une durée qui a varié de une à six minutes, après la disparition de tous les mouvements de la respiration.

Nous avons vu mourir *tous* les animaux que nous avons abandonnés à eux-mêmes après l'arrêt des mouvements respiratoires, la circulation étant encore en activité.

Nous avons rappelé à la vie, 10 fois sur 12, les chiens et les lapins chez lesquels nous avons employé l'insufflation pulmonaire pratiquée au moyen d'un soufflet et d'une sonde introduite dans la trachée; l'insufflation n'a été pratiquée qu'après la cessation des contractions du cœur, et elle a été continuée jusqu'au réveil des mouvements respiratoires.

L'insufflation agit en éliminant artificiellement le chloroforme et en stimulant l'excitabilité du système nerveux. Le chloroforme est éliminé très rapidement de l'organisme; la surface pulmonaire est la voie normale de cette élimination, à laquelle la surface cutanée ne prend qu'une part très restreinte.

La mort ne peut être expliquée par la paralysie du cœur, ni par l'asphyxie due à l'insuffisance d'air pénétrant dans la poitrine pendant l'éthérisation, car nous avons amené la mort chez des chiens avec la succession des phénomènes indiqués plus haut, en injectant du chloroforme en vapeurs dans la veine jugulaire.

Il est vrai que les nécropsies nous ont montré un état de plénitude du système vasculaire à sang noir, analogue à celui que l'on observe dans l'asphyxie: mais ce fait tient à la persistance de l'action du cœur et à la diminution de la perméabilité des poumons, par suite de l'arrêt de la respiration, double phénomène qui produit l'accumulation du sang dans les cavités droites du cœur.

La mort nous paraît avoir sa cause première dans l'abolition des fonctions des centres nerveux, perdant successivement leurs propriétés vitales sous l'action stupéfiante du chloroforme qui vient s'accumuler dans la masse cérébro-rachidienne.

Comme l'intensité et la rapidité de l'action toxique sont proportionnées à la concentration des vapeurs chloroformiques, il nous a paru indispensable, pour la sécurité de l'anesthésie chirurgicale, de les diluer dans une large proportion d'air atmosphérique aussi constante que possible.

Telles sont, Monsieur le Président, les conclusions déduites de nos expériences, et sur lesquelles je désirais appeler l'attention de l'Académie.

Je vous demanderai la permission d'ajouter que j'ai entrepris, de concert avec deux des membres de la précédente commission, MM. Maurice Perrin et Duroy, des expériences nouvelles dans le but d'étudier, au point de vue de la physiologie et de l'anatomie pathologique, l'action, sur l'organisme, d'autres agents anesthésiques, ainsi que de diverses substances volatiles, médicamenteuses et toxiques. Nous aurons l'honneur de soumettre le résultat de nos travaux au jugement de l'Académie.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression des sentiments respectueux avec lesquels je suis votre très humble et très obéissant serviteur.

Ludger Lallemand,
Professeur agrégé à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires.

M. le Président annonce que M. le docteur Serre (d'Alais), membre correspondant, assiste à la séance.

M. O. Henry donne lecture d'un rapport officiel sur la *nouvelle source des Célestins à Vichy*, dont voici les conclusions:

La commission propose de répondre à M. le ministre que l'eau de la nouvelle source des Célestins peut être considérée comme identique à celle de l'ancienne source, et qu'en raison de leur voisinage on doit croire qu'elles émergent de la même nappe originelle; que tout milite en conséquence pour que l'exploitation de la nouvelle source des Célestins, au point de vue médical, soit accordée aux concessionnaires fermiers, et qu'il faut se féliciter de la découverte de cette source puisqu'elle assure le service complet de notre premier établissement thermal.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. le professeur Bérard lit une *note additionnelle* au mémoire lu par lui à l'Académie de médecine, dans la séance du 19 mai 1857.

M. Bérard avait apporté une grande réserve dans les conclusions de son travail *sur la glycogénie*; il sera plus affirmatif aujourd'hui.

Il a démontré la présence du sucre dans le liquide du canal thoracique, et personne n'a contesté sa démonstration; il s'agit de savoir d'où vient ce sucre. Est-il versé dans le canal thoracique par les lymphatiques du foie qui auraient puisé dans cet organe un liquide sucré? Non, puisqu'on trouve aussi du sucre dans les vaisseaux afférents au canal thoracique. Peut-on admettre que le sucre, sécrété dans le foie et incessamment emporté par le courant sanguin dans lequel il n'est pas complétement détruit, transsude des extrémités des artères dans les radicules lymphatiques, et revient au cœur par le canal thoracique? — Mais si cela était, on devrait trouver du sucre dans le sang de la circulation générale, en quelque point du corps que ce sang fût recueilli.

Or, M. Bernard, en annonçant sa découverte de la fonction glycogénique du foie, proclama *qu'il n'y avait pas de traces de sucre dans le sang des artères ou des veines du système général, ni dans celui de la veine-porte.*

On sait que cette déclaration fut vivement attaquée par M. Figuier, qui soutint que le sang de la veine porte contenait du sucre chez les animaux nourris exclusivement à la viande, et qui montra que les réactifs ordinaires décelaient sa présence. Seulement, ce même sang, mis en contact avec la levure de bière, ne put jamais fermenter.

Ce fut à ce propos que M. Dumas, rapporteur de la commission d'examen, introduisit dans son rapport la phrase que M. Bérard a déjà citée, et qu'il prie de nouveau l'Académie de ne point oublier: « Tous ces phénomènes de coloration, de réduction, produits sur des matières organiques, sont trompeurs et incertains. Lorsqu'on ne peut pas isoler le sucre en nature, il faut au moins s'assurer de sa présence par l'action du ferment et par le développement d'acide carbonique que la fermentation produit, etc. »

Or, M. Figuier poursuivit, pendant deux années entières cette fermentation, sans jamais pouvoir l'obtenir.

Il y a dix-huit jours encore, on renouvela ces tentatives sur un chien énorme, tenu au régime de la viande depuis plusieurs mois, et auquel on tira 600 grammes de sang de la veine porte, après l'avoir liée à son entrée dans le foie. Ce sang donna, comme toujours, des signes de la présence du sucre par les réductions cupro-potassiques, mais par la fermentation, pas une bulle de gaz ne se montra.

M. Figuier alors se tint pour battu et déclara que, sur ce point du moins, M. Bernard avait raison.

Ce point peut donc être considéré comme définitivement acquis.

Mais s'il n'y a pas de sucre dans le sang de la circulation générale, on peut aussi considérer comme décidément acquis à la science que le sucre trouvé dans le chyle, ne provient pas de ce sang.

M. Bérard rappelle que, en 1855, M. Leconte, agrégé de la Faculté de Paris, adressa à l'Académie des sciences, le résultat de cinq expériences sur le même sujet, démontrant toutes que le sucre n'existait pas dans le sang des animaux à jeun ou nourris à la viande;

Et qu'en 1855 aussi, M. Lehmann fit connaître des expériences dont le résultat était le même.

Si donc il est bien établi que le sang de la circulation générale, dépourvu de sucre, ne peut pas en fournir au chyle, que deviennent les prétentions des auteurs de mémoires lus naguère à cette tribune, et dans lesquels on donnait les différences, en milligrammes, des quantités de sucre contenues dans les artères et dans les veines? Elles restent frappées de nullité; elles reposaient, en effet, sur les réactions par réductions, et non sur l'épreuve décisive de la fermentation.

Maintenant, quelle est cette substance qui réduit les réactifs appropriés et qui ne fermente pas? Est-ce un sucre en formation, un sucre non fermentescible, analogue à celui que M. Berthelot vient de signaler ailleurs? M. Bérard ne fait à ces hypothèses nulle objection. Ce qu'il affirme, c'est que cette substance n'est, à coup sûr, pas la même que celle qui fermente si franchement dans le chyle.

« En résumé, dit M. Bérard, chez un animal mis au régime exclusif de la viande, le chyle contient un sucre fermentescible. Ce sucre ne vient pas du foie, puisque les vaisseaux de la circulation générale, seuls agents possibles de transport de foie au système lymphatique ne charrient pas, dans l'état ordinaire, du sucre fermentescible.

» On ne pourrait attaquer cette conclusion qu'à la condition de démontrer, au préalable, que la fermentation peut être excitée à volonté et à toute heure dans le sang de la circulation générale. Cette démonstration, je défie qu'on la donne.

» Que si, par impossible, on venait à découvrir, dans ce liquide un sucre fermentescible qui, jusqu'alors, y serait demeuré latent, on n'aurait pas encore prouvé le moins du monde que le sucre du chyle vient du foie. »

M. Bérard termine en disant qu'il priera quelque jour l'Académie de lui permettre de lui parler du chyle.

M. Beau, en son nom et au nom de MM. Louis et Gérardin, lit un rapport *sur des cas de fièvre jaune*, importés à Brest, en septembre 1856, par la corvette de charge *la Fortune*, venant des Antilles.

Pendant la traversée, il s'était déclaré une épidémie meurtrière de fièvre jaune, qui durait encore quand la corvette a mouillé dans les eaux de Brest. A son arrivée à Brest, ce bâtiment a reçu plusieurs employés du port et du lazaret, tels que pilote, magasinier, garde sanitaire, etc., qui avaient, comme c'est l'habitude, différentes fonctions à y remplir et qui y sont restés embarqués tout le temps de la quarantaine. Le lendemain de l'admission à libre pratique, deux de ces employés rentrés dans leur famille, ont présenté des symptômes plus ou moins semblables à ceux de la fièvre jaune, et ont succombé d'une manière rapide.

A Brest, il y a eu divergence d'opinions sur la nature de la maladie qui avait emporté ces deux hommes.

Le Comité consultatif d'hygiène, consulté à ce sujet, tout en reconnaissant que les symptômes observés dans ces deux cas, présentaient beaucoup d'analogie avec ceux de la fièvre jaune, a émis l'avis que les faits fussent soumis aux lumières de l'Académie de médecine. M. le ministre du commerce et de l'agriculture, prenant en considération cet avis du Comité d'hygiène, a obtenu, par son collègue de la marine, toutes les pièces, tous les documents relatifs à cette affaire, et il les soumet à l'examen de l'Académie, en demandant son appréciation sur la nature des accidents qui ont eu lieu à Brest.

M. le rapporteur, après avoir fait l'historique rapide des différents transports effectués par *la Fortune* avant le voyage dont il s'agit, expose que le surlendemain du départ de ce bâtiment de la Guadeloupe, c'est-à-dire le 1er août, la fièvre jaune éclata à bord pour ne s'arrêter que le 7 septembre, trois jours après son arrivée en rade de Brest. Pendant ce laps de temps, qui comprend trente-huit jours, il y eut, sur un effectif de 212 hommes, 118 personnes atteintes, parmi lesquelles 56 succombèrent.

Quatorze employés montèrent à bord pendant la quarantaine, et, sur ce nombre, deux périrent. Avant eux, le pilote qui avait entré le navire dans la rade, avait offert des symptômes qui furent considérés, par les médecins du bord, comme appartenant à la fièvre jaune, mais il ne succomba pas. Ces symptômes consistèrent en une céphalalgie sus-orbitaire atroce, des douleurs excessivement violentes dans les lombes et dans les membres, avec fièvre intense et vertige; la maladie se dissipa très rapidement, mais il persista chez cet homme, d'ailleurs très robuste, une grande impression de faiblesse.

Des 2 hommes qui succombèrent, l'un est le magasinier Pricaud, âgé de 22 ans, d'une bonne constitution, qui passa tout le temps de la quarantaine à mettre à jour les écritures de son prédécesseur, mort de la fièvre jaune, et qui, tombé malade à la levée de la quarantaine, fit appeler M. Delattre, médecin à Brest. Voici la copie du certificat que ce praticien a délivré :

« Je soussigné, ancien chirurgien-major de la marine, médecin patenté, certifie que le sieur Pricaud, chez lequel j'ai été appelé le 22 septembre, est mort soixante heures après, ayant présenté les symptômes suivants :

» Visage plombé, sub-ictérique, bouche fuligineuse, état fébrile, délire, petites pétéchies encore roses à ce premier jour.

» Le lendemain, l'ataxie est survenue, les pétéchies ont crû en nombre, en largeur et se sont violacées.

» Le troisième jour, il y a eu de la prostration, des défaillances, le fuligo, l'ataxie ont augmenté, les pétéchies ont formé des plaques, ont noirci.

» Au matin du quatrième jour, la mort a eu lieu.

» L'ictère, qui s'était prononcé depuis vingt-quatre heures, a pris de l'intensité :

» La maladie qui a enlevé le sieur Pricaud n'est point la fièvre jaune. Cette dernière affection m'est connue. Je l'ai vue dans mes navigations tant aux Antilles qu'au continent de l'Amérique; aussi je puis me prononcer et déclarer que le malade a succombé à un typhus grave.

» Brest, le 26 septembre 1856.

» Signé : Delattre. »

L'autre est le garde sanitaire Romain. Pour celui-ci est annexé au dossier, un certificat de M. le docteur Testard, qui se prononce aussi catégoriquement contre la fièvre jaune comme cause de la mort, et attribue celle-ci à un typhus grave. Les symptômes observés furent à peu de chose près, les mêmes dans les deux cas.

Bien que les conclusions de ces deux certificats aient été appuyées par le témoignage et l'approbation de M. Miriel, médecin de l'intendance sanitaire de Brest, M. le rapporteur ne croit pas qu'elles puissent être adoptées, d'accord en cela avec les docteurs Quoy, correspondant de l'Académie, et Amédée Lefèvre, tous deux résidant à Brest; le premier, inspecteur-général du service de santé de la marine; le second, directeur du service de santé du port de Brest; — ces Messieurs, dans un rapport officiel, ont conclu que Pricaud et Romain avaient succombé, non au typhus, mais bien à la fièvre jaune.

M. le rapporteur analyse les symptômes observés et qui ont été transmis; il fait remarquer que l'absence du vomissement noir, a été déjà notée dans des épidémies antérieures, et que les considérations étiologiques, toutes puissantes dans le cas présent, l'autorisent à conclure à l'existence de la fièvre jaune; il dira donc, avec M. Miriel, mais en changeant ses conclusions : « Que sous l'influence d'une température plus élevée, par une latitude plus basse, dans des circonstances atmosphériques autres que celles qui existaient du 21 au 26 septembre, à Brest, *ces deux cas mortels de fièvre jaune, contractés à bord de la* Fortune, *au lieu de se borner aux sieurs Pricaud et Romain auraient pu propager la maladie dans la population de Brest, à l'aide de transmissions successives.*

En résumé, il propose à l'Académie de répondre à M. le ministre, que la maladie qui a atteint le pilote Piton, le magasinier Pricaud, et le garde sanitaire Romain, est assurément la fièvre jaune.

M. Desportes dit qu'il partage les opinions de Chervin, et qu'il ne comprend pas que le rapporteur en ait aussi peu tenu compte.

Cela l'étonne d'autant plus, que rien, dans la description des symptômes, ne prouve que les malades aient succombé à la fièvre jaune; ils sont morts à la suite de maladies du foie. M. Beau a donc mis beaucoup de légèreté.....

M. le Président interrompt M. Desportes, et proteste contre le mot légèreté appliqué à un rapport officiel, d'ailleurs fait avec un remarquable soin.

M. Desportes retire l'expression qui lui a échappé involontairement et sans intention blessante.

M. Bouillaud rappelle que, pendant un quart de siècle, Chervin a soutenu une lutte désespérée, presque seul contre tous, à propos de la question qui vient d'être soulevée et que ses convictions ont certainement fait perdre beaucoup de terrain aux anciennes idées sur la contagion. Quant à lui, il n'a pas d'opinon à ce sujet (en général, il n'a pas d'opinion sur ce qu'il n'a pas observé lui-même), mais il ne peut s'empêcher d'admirer l'*intrépidité* avec laquelle M. Beau tranche des questions si controversées et, en somme, il ne voudrait pas que l'Académie se compromît en adoptant les conclusions de son rapport.

M. le Président demande qu'on formule une proposition. Veut-on discuter le rapport ou ses conclusions?

M. Gibert craint qu'on ne s'embarque dans les interminables discussions sur la contagion et l'infection. Il trouve que le rapport de M. Beau est parfaitement fait, et qu'il s'est exactement renfermé dans les questions bien limitées qui lui étaient posées. On lui demandait s'il pensait que les malades, observés à Brest, avaient succombé à la fièvre jaune, il répond : Oui. M. Gibert ajoute qu'il partage tout à fait cette manière de voir. Évidemment, ce sont là des cas de fièvre jaune.

M. Bouillaud persiste dans ce qu'il a dit. Selon lui, M. Beau a trop nettement tranché la question de contagion, et il est allé trop loin en disant que les individus affectés de la maladie dont ils sont morts, *auraient* transmis cette maladie.

M. Desportes ajoute que le vomissement noir, pathognomonique, qui a fait nommer cette maladie le *vomito negro*, a complétement manqué dans les cas dont il s'agit. On n'a pas non plus suffisamment constaté les selles de sang. En définitive, sur quoi se fonde-t-on pour affirmer qu'il y a eu fièvre jaune?

M. le Président prie l'Académie de distinguer deux choses : le rapport et les conclusions; M. le ministre demande s'il y a eu fièvre jaune; M. Beau dit oui; il n'y a que cette réponse à discuter.

M. Guérin croit qu'il ne faut pas séparer le rapport de ses conclusions. Le rapport est une doctrine et engage l'Académie; il faut donc discuter le rapport avant d'adopter les conclusions.

M. Moreau propose de dire, dans les conclusions, qu'il y a eu fièvre jaune *modifiée* par le climat de Brest.

M. Bouillaud pense qu'il vaut mieux limiter les conclusions au rapport lui-même, et déclarer qu'on réserve entièrement la question de la contagion de la fièvre jaune.

M. Beau répond qu'il n'a jamais vu de fièvre jaune. Il croit que depuis la discussion de 1820 ou 1824 sur ce sujet, les opinions se sont modifiées à propos de la transmissibilité de la fièvre jaune. Au surplus, il a évité d'aborder ces questions de doctrine, et il s'est renfermé dans ce fait, que la maladie se transmet des foyers aux individus, ce qui n'est et n'a jamais été contesté par personne.

M. Bouillaud veut qu'on ait le courage de son opinion; or, M. Beau a dit très expressément dans son rapport que la fièvre jaune était contagieuse.

M. le Président insiste pour qu'on sépare les conclusions du rapport.

Sur la prière de M. Guérin, M. Beau relit les conclusions de son rapport et fait remarquer qu'il a réservé les questions de la contagion, de l'infection et de la transmission.

M. Guérin demande qu'on fasse imprimer le rapport et qu'on le discute avant de voter sur les conclusions. Il ne veut pas qu'il y ait de surprise.

M. le Président met cette proposition aux voix : elle est rejetée. Les conclusions du rapport sont adoptées. — M. le Président ajoute qu'elles le sont évidemment sans surprise.

M. Serre (d'Alais) monte à la tribune et présente à l'Académie une lunette qu'il nomme *lunette panoptique*, dans laquelle les verres sont remplacés par deux lames de cuivre percées à leur centre d'un très petit trou. Au moyen d'une coulisse et d'un petit diaphragme mobile, les deux trous peuvent toujours être ramenés vis-à-vis les axes des yeux de la personne qui se sert de cet instrument, quelque soit l'écartement de ses yeux.

Avec cette lunette, les myopes voient à des distances infinies et les presbytes voient parfaitement de très près. C'est, dit M. Serre (d'Alais), un instrument d'élimination; en ne laissant passer que les rayons centraux et en éliminant les rayons latéraux, il supplée à la faculté d'accommodation perdue.

M. le Président remercie M. Serre (d'Alais) au nom de l'Académie, et l'engage à envoyer une note sur ce point d'hygiène oculaire.

La séance est levée à cinq heures.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

RUPTURE DE LA RATE;

Par le professeur Moller, de Kœnigsberg.

Les lignes suivantes offrent au lecteur le compte-rendu abrégé d'un cas de rupture spontanée de la rate, observé par le professeur Moller.

H., ouvrier, âgé de 53 ans, avait été atteint, en 1853, d'une fièvre intermittente qui avait duré sept semaines, et qui avait été suivie d'albuminurie et d'hydropisie. Il s'était assez bien rétabli pour pouvoir retourner à ses travaux, quoique de légers symptômes hydropiques continuassent à reparaître. Le 11 août 1854, il fut pris de frissons et d'épistaxis, et le 15 il entra dans le service du docteur Moller, présentant le teint jaunâtre des sujets qui ont été soumis à l'action des miasmes paludéens, une grande prostration, des douleurs à la tête et aux extrémités, des vertiges, de l'insomnie et un léger délire la nuit. Il avait un peu de fièvre; la langue était sèche, avec la pointe et les bords rouges; l'abdomen sensible; le foie et la rate dépassaient les côtes et se sentaient très bien dans les deux hypochondres; il y avait de la constipation. Le traitement consista dans l'administration de médicaments stimulants et de purgatifs. Le foie diminua; mais, le 18 août, la rate avait conservé son augmentation de volume. Le 19, on trouva le malade *in articulo mortis*; la respiration était stertoreuse; le pouls à 90, petit; la rate ne pouvait plus être sentie dans l'hypochondre. La mort arriva le même soir.

Autopsie le 20 août. — Plèvre partout adhérente; poumons exsangues; côté gauche du cœur hypertrophié; un peu de sang noir dans le ventricule gauche; pas de sang dans le côté droit. Les viscères abdominaux étaient couverts d'une couche mince d'un sang graisseux, comme boueux, d'une coloration rouge-brun. 5 onces de sang noir coagulé recouvraient la scissure de la rate; ce sang enlevé, on trouva une rupture transversale de la rate, d'une longueur de trois quarts de pouce, au voisinage du hile ou scissure de cet organe. La capsule était considérablement épaissie partout, présentant de nombreuses plaques fibreuses, et était dans une grande étendue adhérente aux parties voisines. Le parenchyme était mou et d'une couleur gris-rougeâtre. Les vaisseaux volumineux qui traversent le hile ne contenaient pas de sang. Le foie était volumineux, exsangue, et plutôt gras. La membrane muqueuse de l'estomac et du duodenum était ramollie. Les reins offraient les lésions propres au second degré de la maladie de Bright. Il n'y avait aucune trace d'inflammation péritonéale.

Le docteur Moller donne l'esquisse d'un autre cas, qui suivit une marche semblable, mais dans lequel le diagnostic ne put être vérifié par la nécropsie.

Il analyse ensuite vingt-cinq cas de rupture spontanée de la rate, qu'il a pu rassembler, et trouve que le principal phénomène présenté par l'organe était le ramollissement. Il ne peut tirer de cet examen aucun signe qui puisse permettre de pronostiquer la rupture de la rate. Dans neuf de ces cas, l'historique de la maladie dont l'accident en question fut précédé, est si écourté, qu'il est impossible d'en rien conclure relativement à l'étiologie. Dans six cas, la rupture se manifesta dans le cours du typhus ou de fièvres gastrique, jaune et intermittente pernicieuse. Dans les autres faits, elle paraît avoir été le résultat de fièvres intermittentes ordinaires, et il semble que le stade de chaleur est celui qui prédispose le plus à cet accident. Un cas, non compris dans ceux dont il vient d'être question, est également cité, dans lequel la rupture a été la conséquence d'un ulcère perforant de l'estomac qui s'ouvrit en un point où ce viscère adhérait à la rate. — (*Vierordt's archiv für physiologische Heilkunde*, 1856, heft 2. — Et *British and foreign med. chir. review*, octobre 1856.)

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 71. ONZIÈME ANNÉE. **Samedi 13 Juin 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CLINIQUE MÉDICALE.

RAPPOR SUR UNE NOTE
ayant pour titre :

SUR LA GANGRÈNE DES MEMBRES DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE,

Lue à la Société médicale des hôpitaux, par M. le Dr BOURGEOIS, d'Étampes, à l'appui de sa candidature ;

Par le docteur BÉHIER, médecin de l'hôpital Beaujon.

Messieurs,

Vous nous avez chargés, MM. Barth, Hervieux et moi, d'examiner le travail que M. Bourgeois, médecin en chef de l'hôpital d'Étampes, est venu vous lire sous ce titre : *Note sur la gangrène des membres dans la fièvre typhoïde*. Notre confrère vous a présenté, en outre, des pièces anatomiques, consistant en une jambe presque momifiée par la gangrène sèche dont elle avait été frappée.

Voici l'analyse de deux faits qui constituent la note que nous avons eu à examiner :

Première observation. — Un jeune fille de 16 ans, d'une bonne santé habituelle et d'une constitution vigoureuse, est prise de lassitude générale, de céphalalgie, d'inappétence, de diarrhée légère ; elle garde le lit chez ses maîtres, à Étampes, pendant trois ou quatre jours, et entre à l'hôpital le 4 mars. On constate l'état suivant : Décubitus dorsal ; agitation pendant la nuit ; insomnie ; face vultueuse, exprimant la douleur ; yeux brillants ; langue pointue, saburrale à la base, rouge et sèche à l'extrémité ; ses gencives offrent ce que l'auteur appelle un liseré blanc, probablement quelques plaques pultacées. Pouls, 110 à 115, assez large, mou, un peu ondulant ; pas de soif, pas d'épistaxis, pas de vomissements, un peu de toux sans dyspnée ; quelques râles muqueux à la racine des bronches ; ventre tendu, peu douloureux ; pas de gargouillement, pas de taches rosées, pas de sudamina. Deux ou trois selles grisâtres par vingt-quatre heures. Urines rares, claires, sans dépôt. Rêvasseries pendant le rare sommeil.

Sur cet ensemble, notre confrère porte pour diagnostic : Fièvre typhoïde légère.

Des boissons délayantes, légèrement acidulées, une forte dose d'huile de ricin, des potions éthérées, quelques lavements émollients constituent le traitement de cet état qui reste stationnaire pendant une huitaine de jours environ, et qui, après ce délai, s'améliore.

La diarrhée cesse ; l'agitation diminue ; mais une vive douleur se fait sentir dans la jambe droite, qui n'est ni rouge ni tuméfiée. Les mouvements de ce membre sont presque abolis ; sa température est positivement plus basse que celle de la jambe gauche ; et la sensibilité est aussi notablement diminuée. La cuisse est tout à fait indolente. L'auteur n'a noté aucune tuméfaction le long des vaisseaux cruraux, non plus qu'au niveau des ganglions inguinaux. La jambe devient tout à fait froide ; la douleur cesse. La couleur du membre, d'abord d'un gris terne, devient bientôt d'un rouge cuivré ou briqueté, marqué peu après de vergetures violacées ; puis, toute la jambe prend une teinte violet clair. Une ligne circulaire, frangée et rougeâtre, se manifeste tout autour de la jambe, depuis le bas de la tubérosité du tibia jusqu'au tiers supérieur du mollet. Cette ligne et cette coloration une fois établies, les phénomènes généraux s'amendent ; l'agitation cesse ; le pouls reprend de la force et diminue de fréquence (80 à 90) ; le sommeil et l'appétit renaissent. Le pied, puis la jambe se dessèchent, loin d'augmenter de volume, et les parties molles, au niveau du point mortifié, se séparent des points occupés par la suppuration éliminatrice, et on constate entre ces deux parties un intervalle de 4 à 5 centimètres, dans lequel on aperçoit les deux os de la jambe parfaitement dénudés secs et presque blancs. Pour soulager le malade, on scie ces os en ce point à 2 centimètres de la surface supérieure. Après vingt jours, les deux petites viroles osseuses se séparent du reste de l'os ; la plaie se cicatrise, et la malade, dans un état de santé complète, quitte l'hôpital le 29 août 1839, après six mois de séjour.

Dans *la deuxième observation*, qui n'a pas été prise tout entière par M. Bourgeois, il s'agit d'un enfant de 11 ans, chétif et grêle, qui, habitant une commune distante de trois lieues d'Étampes, aurait été pris, vers le milieu de décembre 1855, d'une maladie que M. le docteur Durand, appelé à donner des soins au malade, aurait désignée sous le nom de fièvre typhoïde à caractère muqueux, et qui n'offrit jamais de symptômes très graves.

L'auteur insiste sur ce point qu'une épidémie de fièvre typhoïde régnait alors dans le village habité par le malade ; plusieurs membres de la famille en avaient été atteints plus fortement que lui et dans le même temps.

Selon le récit de l'auteur, la fièvre durait depuis trois semaines environ, et loin de s'aggraver, elle tendait au contraire à s'améliorer, lorsque, à cette époque, une très vive douleur survint dans les deux jambes et principalement dans la droite, sans gonflement d'aucune nature. La pression augmentait notablement cette douleur. La chaleur diminue sensiblement. La jambe droite, à partir du dessous de l'articulation tibio-fémorale, point où se prononce une ligne inégale d'inflammation éliminatrice, subit les mêmes changements de couleur que dans le cas précédent.

Huit jours après la jambe gauche subit les mêmes modifications, et le 14 janvier 1856, le malade entre à l'hôpital d'Étampes.

Il présente l'état suivant (je transcris) :

« Pâleur anémique générale très prononcée, amaigrissement » marqué, traits exprimant plus la souffrance que l'affection » typhoïque. Plaintes continuelles, pouls assez large, mou, sans » ondulations, fréquent, 115 à 120 ; peau sèche, parfois moite » après le sommeil, langue large, pâle, saburrale à la base, la » diarrhée, d'abord abondante, a cédé ; appétit très capricieux, soif » nulle, urines sédimenteuses mais peu colorées, un peu de toux, » expectoration muqueuse, quelques ronchus sibilants des deux » côtés, intelligence nette. »

Les désordres locaux vont en s'aggravant sans que les parties gangrénées se tuméfient ; l'auteur note, en décrivant l'état de la jambe gauche dans laquelle le désordre est moins grave, qu'on ne sent plus aucun battement artériel, probablement au niveau du creux poplité.

Malgré un régime et des soins appropriés, l'état du malade devient de plus en plus sérieux. M. Bourgeois ne fait pas la séparation des parties mortifiées. Deux érysipèles se déclarent sur les cuisses ; les symptômes colliquatifs se prononcent de plus en plus, et le malade finit par succomber après neuf mois de luttes et de souffrances.

M. Bourgeois n'a pas eu le temps de faire l'autopsie, mais il croit qu'il y avait peu à acquérir pour la science dans cet examen. « Les vaisseaux des membres pelviens, dit-il, devaient être sains, » car j'ai toujours senti les battements artériels dans les crurales » jusque vers le bas des cuisses, et je ne pense pas, dit toujours » notre confrère, que la gangrène soit venue par suite de l'oblitération de ces vaisseaux. »

Tels sont les exemples rapportés par M. Bourgeois. Il les fait précéder de quelques considérations, et les fait suivre de quelques réflexions.

Il se demande, d'abord et avant tout, si ces deux cas de gangrène étaient bien survenus chez des sujets atteints de fièvre typhoïde ?

Feuilleton.

CAUSERIES.

Projets de modifications sur la composition de l'Académie de médecine. — Les réunions des journalistes. — Une attaque malveillante. — Progrès de l'Association. — Le papier timbré pour ordonnances.

Le nombre des membres de l'Académie de médecine est-il trop considérable ? Y aurait-il avantage à le réduire et dans quelles proportions ?

Ces questions étonneront sans doute mes lecteurs, qui me demanderont pourquoi je les pose, dans quel but et en vue de quelle éventualité. Il faut donc que je déclare tout d'abord que ce n'est pas par pure fantaisie que je viens de placer ces deux points d'interrogation ; ce n'est pas moi qui soulève ces questions, elles ont été soulevées ailleurs, je sais bien où, je sais bien par qui ; sans que l'Académie s'en doute, elles sont à l'étude dans le sein même de l'Académie ; une commission officieuse s'en occupe, et bientôt peut-être, si cette commission pouvait aboutir, la compagnie verrait éclater comme une bombe tout un système de réorganisation habilement préparé dans un secret concile, si surtout les intempérances et les indiscrétions de la Presse ne venaient donner l'éveil. Maudite Presse !

Cependant les choses ne sont pas tout à fait telles que les a rapportées hier un journal. Il a pris pour un désir plus ou moins collectif ce qui n'est qu'un vœu très individuel, infiniment peu écouté, parce qu'il est généralement reconnu comme impraticable. Ainsi, il ne s'agit pas de la création d'une sixième classe de l'Institut, de la transformation de l'Académie de médecine actuelle en cette sixième classe, de la réduction de ses membres au chiffre de quarante, comme les quarante immortels de l'Académie française, et du congé donné aux soixante-dix autres membres actuels de notre Académie. Ces choses ont été dites, cela est vrai, mais à titre de ballon d'essai, comme pour voir la première impression qu'elles allaient produire, quitte à avancer ou à reculer, selon cette première impression produite. Or, tel paraît avoir été l'effet d'une première et timide ouverture que son auteur a reculé bien loin, si loin qu'il s'est retranché sur le projet actuel qui se mitonne entre trois ou quatre académiciens investis par eux-mêmes du droit de préparer les destinées nouvelles de l'Académie.

Ce projet, dont, au demeurant, ne sont saisis ni le ministre compétent, ni aucun pouvoir public, qui en ignorent probablement l'existence, ce projet consiste à revenir en partie aux anciens statuts de l'Académie, c'est-à-dire à réduire à soixante le nombre des membres de la compagnie, mais sans les adjoints qui figuraient autrefois pour le chiffre de quarante. Il va sans dire que personne ne serait mis à la porte, et que cette réduction s'opérerait insensiblement par les extinctions successives. En rendant l'accès de l'Académie plus difficile, en limitant à un chiffre aussi restreint le nombre de ses membres, on espérerait ainsi rehausser le titre d'académicien, lui donner plus d'éclat et de valeur.

Je ne crois pas que ce projet présente aucune chance sérieuse d'être adopté ; aussi je trouve parfaitement inutile de le discuter. Si l'Académie était elle-même fatiguée de son existence et portée vers le suicide, elle n'aurait qu'à pousser à la réalisation de cette idée anti-libérale par excellence, et qui ne peut être considérée que comme une erreur d'esprit. Tous ceux qui, comme moi, ont vu fonctionner l'Académie de médecine avant son organisation actuelle, savent que la vie, le mouvement, l'animation, se concentraient complétement dans les membres adjoints, et que, sans cet élément de jeunesse et d'ardeur, l'Académie se serait éteinte après quelques années d'existence. Cela fut si bien compris, que force fut, après 1830, de modifier les statuts, de ne plus admettre qu'une seule classe d'académiciens dont le nombre fut fixé à cent, afin que des réélections fréquentes vinssent entretenir l'activité de ce corps savant. Soixante membres choisis parmi ce que l'on appelle les princes de la science et les célébrités de l'art, ce seraient, à de très rares exceptions près, soixante muets, soixante indifférents, à peu près soixante absents ; et les séances de l'Académie, aujourd'hui au moins de temps à autre, animées et brillantes, les voilà, par ce fait même, condamnées à..... je ne veux pas dire à quoi.

Il serait vraiment curieux de voir notre époque, qui se vante de progrès et de libéralisme, descendre, en fait d'accessibilité aux corps savants, plus bas, infiniment au-dessous des siècles précédents. Ne remontons pas plus haut que le dernier siècle ; lorsque la Convention, dans un de ses jours d'égarement funeste, abolit les Académies et les Compagnies savantes, il y avait à Paris deux Académies médicales célèbres : l'Académie de chirurgie et la Société de médecine. Or, chacune de ces Compagnies savantes se composait de soixante-dix membres. En tout, cent quarante membres, médecins et chirurgiens purs, car ces Académies, contrairement à ce que nous voyons aujourd'hui dans notre Académie de médecine, ne possédaient des sections ni de pharmacie, ni de physique, ni de chimie, ni d'histoire naturelle, ni de vétérinaire, mélange d'ailleurs que je suis loin de blâmer. Ce que je veux dire, ce qu'il importe de savoir, c'est qu'à une époque où Paris possédait à peine cinq cents médecins ou chirurgiens, il y avait cent quarante fauteuils académiques exclusivement destinés à des médecins et à des chirurgiens. Ces Académies, ce me semble, ne s'en sont pas trouvées plus mal, et ont laissé un assez beau nom dans notre histoire.

Imprudents verrouilleurs des Académies, quel temps choisiriez-vous pour en rétrécir les portes ! Une époque où existe surabondance de capacités et de talents, où les candidatures sont de plus en plus nombreuses, les compétitions tous les jours plus ardentes, où s'élève, tout en s'égalisant, le niveau des intelligences, de telle façon que, pour une seule place, vingt ambitions légitimes se présentent et que les choix deviennent de plus en plus délicats et difficiles. C'est à élargir vos entrées que vous devriez tendre, plutôt qu'à les rendre plus étroites ; c'est à favoriser par la libéralité plutôt qu'à éteindre par l'avarice, dans notre profession, la seule peut-être qui présente ce consolant spectacle, les nobles aspirations, les généreuses tendances vers une petite place sur une banquette de velours, place de pur honneur, de pure distinction, alors que la société tout entière se rue frénétiquement sur les intérêts matériels d'argent et de fortune.

Maladroits réformateurs, qui alors que tout tend vers l'expansion, vers la diffusion, vers l'égalité, voudriez faire renaître ces tristes et stériles époques de privilége jusque dans la science, jusque dans les honneurs qu'elle peut accorder, ces temps de je ne sais quel monachisme

Il lui semble important en effet, ici, de ne pas faire *de pétition de principe*.

Votre commission s'est adressé, après la lecture de ces deux faits, la même question que s'est posée M. Bourgeois.

Voici la réponse de notre confrère :

« Après les détails dans lesquels je suis entré, il me paraît diffi-
» cile de ne pas admettre au moins la coexistence de cette affec-
» tion chez nos malades. La première avait certainement ce que
» les anciens ont nommé *sinoche non putride*, si vous voulez,
» *fièvre inflammatoire bilieuse*, et le second une *fièvre muqueuse*
» bien tranchée, deux sortes de pyrexies qu'on classe générale-
» ment, aujourd'hui, dans la grande section des fièvres typhoïdes,
» lesquelles, au reste, ne diffèrent que par les degrés. »

Cette réponse n'a pas éclairé sensiblement votre commission, elle doit l'avouer. Elle garde des doutes très grands sur la valeur de cette désignation de fièvre typhoïde appliquée aux troubles généraux qui ont précédé les manifestations locales de gangrène.

Dans le premier fait, nous trouvons trois ou quatre jours de malaise, puis un état fébrile avec face vultueuse, exprimant la douleur, yeux brillants, langue rouge, 110 à 115 pulsations, un peu de diarrhée, pas de taches rosées, pas d'épistaxis, pas de gargouillement iléo-cœcal ; et huit jours après, une vive douleur dans la jambe droite. Rien dans ces phénomènes initiaux ne peut faire reconnaître une fièvre typhoïde, même légère, chez une jeune fille de 16 ans.

Dans le second fait, encore moins de détails sur les antécédents. Pour tout renseignement, l'assertion d'un confrère et la coïncidence d'une fièvre typhoïde dans la localité, et plus tard un ensemble de phénomènes qui sont loin de retracer la fièvre typhoïde, et dans lesquels la douleur et le mouvement fébrile tiennent toute la place.

Or, si l'on compulse avec soin les faits divers qui ont trait à la gangrène spontanée, et qui sont épars dans les divers recueils ou ouvrages, on trouve justement que, dans tous, cette affection, lorsqu'elle se développe à l'état aigu, offre toujours un ensemble de phénomènes généraux analogues de tous points à ceux que décrit notre confrère dans la note que nous examinons ici, et, comme dans ces deux faits, aussi ils sont suivis, après un temps plus ou moins long, de douleurs vives dans les membres, qui bientôt tombent en gangrène.

Votre commission changerait donc volontiers le titre de la Note qui lui a été remise, et l'intitulerait *Note sur deux cas de gangrène par oblitération artérielle*. Nous regrettons beaucoup, quant à nous, que l'autopsie du malade qui a succombé n'ait pas été pratiquée. Les deux observations, et surtout la seconde, auraient gagné à cette recherche une signification bien autre. Nous croyons qu'on eût trouvé les artères remplies de caillots plus ou moins adhérents, peut-être même avec mélange de pus, vu la durée de la maladie. Pour être moins fréquemment observé, le pus n'en existe pas moins dans l'artérite ; on en rencontre quelques exemples dans les recueils divers, et notamment une observation qui, insérée dans la *Gazette médicale* pour 1836, p. 297, porte ce titre singulier : *Gangrène, sans inflammation, de tout le membre droit, produite par la diminution des propriétés vitales ; résorption gangréneuse*, titre qui correspond aux lésions suivantes : « les artères pédieuse, tibiale antérieure et postérieure, toutes leurs ramifications, l'artère fémorale, jusqu'à la division de l'iliaque primitive, sont oblitérées et remplies, surtout les gros troncs, par une matière liée, purulente, granuleuse, rougeâtre. Cette matière est séparée des parois de l'artère (dans la crurale où on l'a examinée) par une fausse membrane facile à détacher ; le tissu des parois est dur, ferme, épaissi ; l'iliaque interne et les principaux troncs qu'elle fournit sont oblitérés ; mais la matière qu'elle contient est moins purulente, et présente encore un peu les caractères des caillots sanguins, etc. » Une phlébite des veines principales de ce membre existe avec l'artérite dans cette observation. Les lésions des artères de la jambe gauche sont aussi caractéristiques, quoique moins avancées.

L'autopsie du malade de M. Bourgeois n'aurait pas eu seulement pour résultat d'éclairer sur l'état des vaisseaux, elle eût encore fourni d'utiles renseignements sur l'état des plaques de Peyer, et eût mieux établi la nature du diagnostic que ne l'a fait la petite dissertation de notre confrère sur la *synoche non putride, ou fièvre inflammatoire bilieuse*. Et la question est plus importante qu'elle ne paraît au premier abord. Les cas, en effet, de gangrène de tout un membre dans le cours d'une fièvre typhoïde, sont plus que rares. Parmi les faits assez nombreux (soixante environ) que votre rapporteur a été conduit à analyser, à propos du travail de M. Bourgeois, il n'a trouvé qu'une seule observation qui portât cette désignation ; et vous allez juger, par l'examen des circonstances qui y sont rapportées, si la coïncidence de la fièvre typhoïde est mieux établie que dans les faits qui vous ont été soumis.

M. Adrien Fabre (*Gazette médicale*, 1851, p. 539) rapporte, à la correspondance médicale, un cas de gangrène et séparation complète du pied dans le cours d'une fièvre typhoïde, avec réflexions sur la nature de cette fièvre.

Il s'agit d'un jeune homme de 17 ans, troisième fils d'un métayer, dont les deux frères avaient été atteints successivement de fièvre typhoïde. Les parents ayant vu M. Adrien Fabre soigner les deux premiers, pensèrent qu'avec quelques tisanes mucilagineuses ils pouvaient se passer de médecin et traiter le troisième, qu'ils jugèrent atteint de la même maladie que les deux autres. Mais, voyant le pied gauche prendre une couleur livide, ils réclamèrent la visite du médecin et lui donnèrent les renseignements suivants (je transcris les termes mêmes de l'auteur) :

« Des renseignements que je recueillis sur l'état antérieur et des
» symptômes encore existants, il résulta que son affection était
» identique à celle de ses frères ; comme eux, il s'était plaint
» d'abord de défaut d'appétit, de pesanteur de tête, de lassitude
» générale, ce qui l'avait forcé d'interrompre son travail et de
» rester à la maison, où il n'avait pas tardé de s'aliter et de tom-
» ber dans un état fébrile avec stupeur et rêvasserie ; on s'était
» borné à administrer intérieurement de l'eau de gomme acidulée
» avec du jus de citron et de la tisane de guimauve. Comme la
» stupeur avait diminué sous l'influence de la glace dans une
» vessie appliquée sur la tête, on n'avait eu recours ni aux sina-
» pismes, ni aux vésicatoires. »

L'auteur trouva le malade dans l'état suivant :

« Le pouls, de 85 à 90 par minute, n'était pas très déprimé ;
» faciès caractéristique propre à la fièvre typhoïde ; plus de rêvas-
» serie ; mal de tête à la région occipitale, mais très supportable ;
» langue couverte d'un enduit fuligineux au milieu, et un peu
» rouge sur les bords qui commençaient à s'humecter ; ventre
» souple, peu douloureux à la pression ; légère diarrhée (deux selles
» en vingt-quatre heures) ; respiration facile ; chaleur générale du
» corps plus élevée qu'à l'ordinaire, sèche, mordicante ; mais
» coloration violacée du pied gauche, accusant la cessation de la
» vitalité. »

Suit la description de la gangrène, de son élimination ; mais des symptômes généraux, un mot seulement au moment où l'élimination commence à se dessiner. L'auteur dit alors : « L'état géné-
» ral du malade s'améliore. »

Nous avions bien raison, je crois, après l'examen de cette observation, de révoquer en doute la réalité du diagnostic, fièvre typhoïde. Ce diagnostic, dont la première moitié appartient, en quelque sorte, aux parents du malade, honnêtes paysans de la commune de Thuiles, n'est pas confirmé par le récit de l'état observé par l'auteur, car le tableau est trop incomplet, les taches rosées, les épistaxis, les râles bronchiques manquaient, et l'ensemble décrit appartient bien plutôt à une inflammation dont l'état du pied indique assez le siége. D'autant plus que vous remarquerez que, comme dans le premier fait de notre confrère d'Étampes, les phénomènes généraux cessent quand la mortification commence.

Cette dernière circonstance avait frappé M. Bourgeois, qui s'est demandé alors si ces gangrènes étaient simplement des épiphénomènes de la fièvre typhoïde, dont il admet l'existence, ou une métastase de cette maladie. C'est cette dernière opinion qu'accepte M. Bourgeois, parce que les phénomènes typhoïdes ont cessé alors que la gangrène s'est manifestée. « Ce qui lui
» semble démontrer le déplacement de toutes pièces, s'il peut
» parler ainsi, de l'élément morbide qui va faire sa proie d'une
» autre partie de l'organisation en entraînant avec soi le cortége
» des accidents morbides qui avaient d'abord été dirigés sur un
» autre point. »

Votre commission n'admet pas, heureusement, l'existence d'une fièvre typhoïde dans les cas rapportés par notre confrère, ce qui la dispense de le suivre dans l'examen de ses opinions sur la métastase, transportant la matière morbifique de différents points sur la jambe qui est alors gangrenée.

Ainsi, Messieurs, ni les deux cas qui vous ont été soumis, ni le fait rapporté par M. Fabre (Adrien), ne démontrent la coexistence de la fièvre typhoïde avec la gangrène de tout un membre. M. Bourgeois parle d'un autre fait observé à Paris, à la Pitié, par M. Durand, qui avait commencé de soigner le deuxième malade, et d'un fait analogue observé, au rapport de M. Amédée Latour, sur un bras, par M. Aran. Ces indications sont vagues et en dehors de toute discussion. Notre excellent collègue et ami, M. Aran, n'a conservé aucun souvenir de cas de ce genre ; il a seulement observé, dans une fièvre typhoïde, une gangrène très étendue du genre de celle que nous voyons chaque jour. Elle occupait le membre supérieur.

Il n'existe donc pas, à la connaissance de votre commission, de fait bien démontré de la coexistence d'une fièvre typhoïde véritable avec la gangrène de tout un membre, et surtout avec une gangrène sèche comme celle qui vous a été présentée.

La fièvre typhoïde s'accompagne bien généralement d'une tendance à la gangrène ; mais d'ordinaire les points ainsi gangrenés le sont à la suite et par le fait d'une pression plus ou moins prolongée ; ou si, dans quelques cas plus rares, cette circonstance étiologique spéciale ne peut être invoquée, il faut bien remarquer que les gangrènes observées alors sont d'ordinaire peu étendues, superficielles, et ne retracent nullement ces gangrènes de toute l'épaisseur d'un membre ou même d'un seul doigt, qui ont été et qui même sont encore désignées sous le nom de gangrène spontanée, après avoir porté celui de gangrène sénile.

(La suite à un prochain numéro.)

SYPHILIOGRAPHIE.

CAS RARE DE GUÉRISON SPONTANÉE DE CHANCRE PHAGÉDÉNIQUE.

Nantes, le 27 avril 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser une observation qui, je le crois, vous intéressera. Car, tout en vous faisant connaître un cas rare,

---

renouvelé de l'antique et jaloux sacerdoce des prêtres savants de l'Inde et de l'Egypte. Heureusement, il n'y a plus ni temples, ni prêtres, ni mystères. Ouverte à tous, la science pourra donner à tous couronnes et honneurs, quand une organisation scientifique meilleure le permettra, quand nos institutions académiques agrandies auront rendu leur accès plus facile à tous les genres de travaux et d'études. Comme application de ces généralités, je dirai qu'une Académie de médecine qui ne possède pas dans ses nombreuses sections une section pour l'histoire et la philosophie de la médecine, qu'une Académie qui renferme vingt-cinq pharmaciens ou chimistes, et qui ne veut pas faire une petite place à la médecine générale, qu'une Académie, où des travaux comme ceux de MM. Littré, Pidoux, Daremberg, et de tant d'autres que j'ai si souvent cités, ne peuvent être des titres d'admission, je dis que cette Académie devrait sérieusement songer à élargir ses portes plutôt qu'à les rétrécir, et que si le système restrictif venait à prévaloir, ce n'est pas rétrécir les portes qu'il faudrait, mais les murer.

Voilà bien un de ces sujets sur lesquels la presse — maudite presse ! — peut agir avec entente et concert. A la réunion du 2 juin dernier, où toute la presse scientifique parisienne se trouvait à peu près représentée, très belle et très cordiale réunion qui aura probablement fixé le sort de cette idée, un honorable convive a demandé, un peu hâtivement peut-être, que ces réunions mensuelles eussent un but, et que certaines questions pussent y être traitées et discutées. Si jamais cette proposition se réalise, la question de l'accessibilité plus ou moins grande aux Académies, et des conditions de cette accessibilité pourra être mise fructueusement à l'ordre du jour, et je serais bien étonné si elle ne recevait pas une solution univoque. C'était, dis-je, une belle réunion ; près de cinquante journalistes assis à la même table, cela ne s'était peut-être jamais vu, et de toutes les merveilles scientifiques, celle-là n'est pas la moindre. La séance a été animée et cordiale ; il y a eu des chansons et des fables dites avec esprit par MM. Roux et Joulin, et M. Babinet, provoqué par M. Londe, nous a exposé avec infiniment de charme pourquoi les comètes étaient visibles malgré l'excessive dispersion de leurs molécules. Le tout s'est terminé par des causeries par groupes, où les rapprochements et les contacts les plus inattendus faisaient plaisir à voir. Heureuse idée, que le vent de la confraternité enfle tes voiles !

Il n'assistait assurément pas à cette réunion si cordiale le collaborateur d'un journal que je ne nommerai pas, et qui vient de publier à mon adresse quelques lignes empreintes d'injustice et d'amertume. Je n'en dirais mot s'il ne s'agissait que de moi seul, mais il s'en prend à une idée que je propage et que je défends comme notre sauvegarde professionnelle, et je dois lui dire, avec regret, mais avec vérité, qu'il semble ne pas comprendre le premier mot de la question, que ceux qu'il appelle *endormeurs* sont plus éveillés que lui-même ; et pour le punir de sa malveillante apostrophe, qu'il sache que, de tous côtés, j'apprends l'heureuse nouvelle d'Associations médicales formées ou en voie de formation. Hier, c'était celle de Seine-et-Oise que j'annonçais, c'est aujourd'hui celle de la Seine-Inférieure que j'apprends, et demain peut-être pourrai-je annoncer celle de la Gironde. De Rouen je reçois la lettre suivante que je n'aurais peut-être pas publiée sans cette malheureuse et inopportune provocation :

Le secrétaire général de l'Association de prévoyance et de secours mutuels entre les médecins du département de la Seine-Inférieure,

A M. Amédée Latour.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu avec le plus vif intérêt votre *premier-Paris* du samedi 6 juin, et, comme s'il était encore besoin d'ajouter quelque chose à ce qu'il renferme, je me permets de vous adresser les lignes suivantes pour rendre hommage aux heureuses inspirations de mon estimable confrère et ami, M. le docteur Dalménesche.

Le 6 juin, le jour même où paraissait votre article, tous les médecins du département de la Seine-Inférieure, convoqués par la Société de médecine de Rouen, se réunissaient pour former entre eux une Association de secours mutuels, et le président de la Société de médecine, M. le docteur Dalménesche, dans un discours, *adopté par la Société le 30 mai dernier*, s'exprimait ainsi :

« Un jour viendra sans doute où l'établissement d'institutions analogues dans tous les départements amènera une fusion générale. Alors le corps médical tout entier ne formera plus qu'une seule et même famille. Cette idée, que quelques personnes regarderont comme une utopie, n'est peut-être pas aussi éloignée que l'on pourrait le penser. C'est un vœu que j'émets personnellement, puisse-t-il être bientôt exaucé. »

Ce rapprochement m'a paru utile à faire ; partout germent les mêmes aspirations, et la mission de l'Union Médicale est de le constater.

J'ajouterai, en terminant, que l'initiative prise par la Société de médecine de Rouen a eu un plein succès. L'Association est actuellement chez nous un fait accompli. Les médecins réunis ont nommé :

MM. le docteur Vingtrinier, président de l'Association ;
les docteurs Flaubert et Dalménesche, vice-présidents ;
le docteur Bouteiller fils, secrétaire général ;
le docteur Mélays, trésorier.

Je vous prie, Monsieur le rédacteur, de considérer cette lettre comme une manifestation personnelle, les membres de l'Association ne m'ayant donné aucune mission pour vous l'adresser.

Veuillez aussi agréer l'assurance de ma profonde considération,

Dr J. Bouteiller fils,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Malheur à l'idée qui rencontre pour adversaire notre honorable et vaillant confrère M. le docteur Loreau ! Voici de quelle façon, trop énergique peut-être, il exécute l'idée peu sérieuse d'un papier timbré pour les ordonnances médicales :

Il faut avoir du papier dans sa poche.....
(Vaudeville connu.)

On lit dans le *Journal des connaissances médicales* que l'un de ses correspondants, qui a gardé l'anonyme (et c'est dommage), propose d'exiger pour nos ordonnances un papier timbré à 5 centimes, comme moyen de nous délivrer de la patente ; et j'en sais plus d'un qui ont pris au sérieux cette proposition... renversante.

Un papier timbré spécial... Quelle sera sa dimension : sera-t-elle uniforme ou variable ? L'auteur ne le dit pas ; or, nous avons des prescriptions qui ne comportent qu'une ligne, et des ordonnances de plusieurs pages ; — d'après cela, devine si tu peux et choisis si tu l'oses.

elle vient énergiquement prouver plusieurs des propositions énoncées par mon savant et bien cher maître, M. le docteur Ricord.

Le 17 mars 1857, G..., entrepreneur, demeurant à B..., âgé de 24 ans, d'une taille moyenne, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, se présenta à ma consultation et me dit qu'il venait de B..., me trouver pour se faire couper un morceau de la verge. Ma réponse fut la demande de l'exhibition de la pièce, et au premier coup d'œil, je vis une verge complétement déformée.

A l'examen, je constatai, au milieu d'une masse de végétations, dont la plus petite avait très certainement le volume d'un haricot, que le prépuce, siége d'un phimosis, était perforé à sa partie antérieure et supérieure, à 4 centimètre en arrière de son ouverture naturelle; et qu'il livrait passage au gland, couvert de végétations à sa partie antérieure et supérieure, et adhérant par cette partie là, aux bords de l'ouverture accidentelle dans laquelle il était engagé.

Le prépuce, qui tenait au fourreau seulement à la face inférieure de la verge, pendait au-dessous du gland : c'était ce prépuce, plus gros qu'un gros œuf de pigeon, que le malade venait me prier de lui couper. Tout le reste ne l'inquiétait pas.

Ayant interrogé G... sur ses antécédents, voici ce que j'appris :

G... est un garçon qui, depuis quelques années, boit chaque jour, au moins, *dix bouteilles de vin*, plus, du café et de la liqueur. Il n'a jamais été malade, et, pour la première fois de sa vie, bien qu'il ait vu beaucoup de femmes, il s'aperçut, dans le mois de février 1856, qu'il était porteur, dans la rainure glando-préputiale, à la partie supérieure de la verge, d'une ulcération assez profonde et assez large qui suppurait beaucoup. Souffrant peu, et surtout très loin de croire malades les femmes avec lesquelles il avait eu des rapports, il regarda son mal comme une simple écorchure et il ne s'en préoccupa point.

Au bout d'une douzaine de jours, G..., qui, malgré son état, continue à boire et à voir des femmes, s'aperçoit qu'il ne peut plus découvrir le gland, et que le prépuce est enflé. Rien ne l'inquiète! Il attribue ce phénomène à de l'échauffement et il continue son genre de vie pendant une dizaine de jours, au bout desquels le fourreau se perce à la face dorsale de la verge et laisse voir le gland qui, quelques jours après (l'ouverture s'agrandissant chaque jour), sort tout entier par l'ouverture accidentelle.

A partir de ce moment-là la marche envahissante de l'ulcération s'arrête, et, peu à peu, G... voit disparaître les plaies sous de nombreuses végétations.

Négligence incroyable! G... ne s'épouvante point à la vue d'accidents aussi sérieux! Il ne consulte personne, il ne fait aucun traitement, et, continuant à boire en moyenne ses *dix bouteilles* de vin par jour, son café, sa liqueur, continuant à voir des femmes, il ne se décide qu'au bout d'un an, le 17 mars 1857, à venir de B... à Nantes, me trouver, et cela uniquement, dit-il, pour se faire débarrasser de ce morceau informe qui, pendant au-dessous du gland, le gène horriblement pour coïter!

J'ai eu l'honneur de vous le dire tout à l'heure; à l'examen, je ne trouvai que des végétations. Par une transformation *in situ*, sur laquelle j'aurai l'honneur, Monsieur et très honoré confrère, d'appeler votre attention, le chancre primitif avait disparu pour faire place à des crêtes de coq. Au reste, rien dans les ganglions, rien du côté de la peau, pas une seule trace de syphilis constitutionnelle.

Ne trouvant plus de chancres, ne redoutant donc pas d'inoculation pour la plaie que j'allais faire je n'hésitai pas à opérer le malade, et je fixai l'opération pour le lundi 23 mars.

G... voulut être chloroformisé. Bien qu'il soit dans mes habitudes de réserver le chloroforme pour les opérations sérieuses, je crus devoir me rendre à son désir, et je priai mon très honoré et savant confrère, M. le docteur Marcé, professeur de pathologie médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, de vouloir bien se charger d'endormir mon client et de le surveiller pendant l'opération. M. Marcé accepta avec son obligeance habituelle, et le lundi 23 mars, après quelques difficultés pour endormir le malade, sur lequel le chloroforme avait de la peine à agir, et cela en raison de l'habitude qu'a G... de consommer beaucoup de spiritueux, notre malade s'endormit et je l'opérai.

Je n'entrerai pas, Monsieur et très honoré confrère, dans les détails d'une opération qui n'intéresserait pas vos lecteurs; je me bornerai seulement à vous dire que, pendant le sommeil du malade, je détruisis les adhérences que le gland avait contractées avec les bords de l'ouverture dans laquelle il était engagé, et que j'enlevai le prépuce.

Après l'opération, je pansai mon malade comme cela se pratique d'ordinaire pour la circoncision, et, au bout de dix jours, tout était cicatrisé. Il ne restait plus que quelques crêtes de coq laissées par moi sur le point du gland où avait siégé le chancre primitif; deux ou trois cautérisations en ont fait justice, et, aujourd'hui, mon malade, qui est guéri, ne présente aucune difformité de la verge.

Comme j'avais l'honneur de vous le dire en commençant cette lettre, Monsieur et très honoré confrère, cette observation vous fait connaître un cas rare : c'est la guérison spontanée d'un chancre phagédénique, pendant que le malade continue à se soumettre aux causes qui l'ont produit, et qui sont plus que capables de l'entretenir.

Mon maître l'enseigne tous les jours, et l'a écrit plusieurs fois : « Le chancre régulier peut arriver à une parfaite guérison sans aucun secours de l'art. » Mais pour le chancre phagédénique devenu tel par une cause palpable, évidente, son opinion est qu'il ne faut pas en espérer la guérison si on laisse persister la cause.

Or, je vous le demande, n'est-il pas clair comme le jour que G..., atteint d'un chancre simple, — chancre mou — fait, par ses nombreuses libations, transformer ce chancre mou en chancre œno-phagédénique; et que ce chancre œno-phagédénique se guérit seul après avoir endommagé le gland, détruit une grande partie du prépuce et du fourreau, et cela en subissant une transformation *in situ!* Je crois pouvoir affirmer que c'est un cas rare. La rareté du fait ne consiste pas, je ne saurais trop le répéter, dans la guérison spontanée, dans la transformation *in situ;* mais dans la guérison obtenue au milieu des circonstances que je vous ai signalées.

Je sais bien que vous pouvez m'objecter ceci : votre chancre a marché d'un pas si rapide, qu'il a dû, dans un des points de son étendue, être gangréneux. Or, la gangrène détruit rapidement la spécificité des chancres; voilà ce qui vous explique la guérison spontanée du chancre de G...

Soit, j'admets, si vous le voulez, qu'une partie du prépuce, celle qui a été détruite d'abord, se soit gangrénée sous l'influence d'un excès d'inflammation, et que la spécificité du chancre siégeant sur cette partie, ait été modifiée dans ce point-là. Mais le chancre siégeant dans la rainure glando-préputiale, chancre qui avait apparu le premier, qui a pris le premier la marche phagédénique, et dont la transformation *in situ*, au dire de G..., s'est faite en dernier lieu, existait encore. Celui des bords de l'ouverture accidentelle existait toujours, puisque ces bords ont continué à se ronger encore pendant plusieurs jours! Et la cause du phagédénisme existait aussi quand le gland est sorti tout entier du prépuce; car G... buvait sans cesse; et il est positif qu'il n'a fait aucun traitement, qu'il n'a pas même eu recours à de simples lotions de propreté! Donc, j'ai raison en regardant comme rare la guérison spontanée d'un chancre œno-phagédénique, fût-il gangréneux, dans de semblables conditions, et je crois que le fait mérite d'être signalé.

En seconde ligne, cette observation, comme je vous le disais, vient prouver plusieurs des propositions de mon très cher et vénéré maître :

1° Elle nous montre l'influence des boissons alcooliques sur la marche des chancres, et cela comme l'a signalé M. Ricord, dans le passage suivant : « Les chancres les plus simples, sous l'influence des boissons deviennent rapidement inflammatoires, et l'inflammation dans certaines régions, comme les organes génitaux, dans un tissu cellulaire qui s'œdématie facilement, arrive bien vite à la gangrène. L'action de l'alcool, dans ces cas, dont les Anglais nous ont donné de si beaux exemples, est tellement prononcée, qu'on pourrait appeler ces ulcères *œno-phagédéniques*. »

2° M. Ricord enseigne que les bubons sont rares à la suite de chancres phagédéniques gangréneux; et qu'on n'observe jamais d'accidents secondaires avec les chancres qui, dès le début, deviennent phagédéniques. G... n'a jamais rien senti dans les aines, même au milieu de la plus forte inflammation, de ses plus grandes fatigues, de ses plus forts excès! aujourd'hui, il a les ganglions parfaitement sains, et, au bout d'un an, il ne ressent aucun symptôme de syphilis constitutionnelle!

3° M. Ricord cherche à répandre autant que possible cette vérité, que vient encore confirmer mon observation, à savoir : que la période de réparations des chancres a ses écarts et ses irrégularités; et que souvent, surtout quand aucun traitement n'intervient, le chancre éprouve *in situ*, une véritable métamorphose, et devient, selon la nature du chancre, chou-fleur ou plaque muqueuse;

4° Selon mon maître, les végétations ne sont pas contagieuses, et ne sont pas inoculables. Selon lui, quand le chancre se transforme *in situ*, en chou-fleur, cette métamorphose du chancre se fait au moyen d'un tissu épigénique accidentel qui n'est pas de nature syphilitique : Chez G..., les végétations ne sont pas inoculables; car, je l'ai opéré le prépuce couvert de choux-fleurs qui ont souillé la plaie, produite par mon bistouri, de sang et de muco-pus de crêtes de coq; et cette plaie s'est parfaitement et régulièremement cicatrisée. Elle n'a été le siége d'aucun chou-fleur, aucune crête de coq nouvelle n'a poussé, et, je le répète, G..., a, aujourd'hui la verge parfaitement saine. Il est vrai, Monsieur et très honoré confrère, que les crêtes de coq de G... ne viennent pas de l'*Océanie*, comme celles qui ont fait tant de bruit à Bordeaux, et sur lesquelles le savant et honorable docteur Vénot a si spirituellement appelé notre attention!

Je n'en finirais pas, si je voulais vous faire remarquer tout ce que cette observation apporte de preuves relativement aux propositions de mon savant maître. Je me bornerai donc, en terminant cette trop longue lettre, Monsieur et très honoré confrère, à vous dire, et c'est surtout là dessus que je veux appeler votre attention :

1° Si G..., au lieu d'avoir eu un chancre mou devenu phagédénique, avait eu un de ces chancres indurés essentiellement indolents, à marche lente, suppurant excessivement peu, comme nous en avons tant d'exemples; G..., qui regarda son chancre mou comme une simple écorchure, et qui, malgré tous ses ravages, ne s'en préoccupe qu'au bout d'un an, et cela, uniquement pour avoir le coït facile, ne se serait évidemment pas aperçu de son chancre induré. Or, que serait-il advenu? G..., en pleine vérole constitutionnelle n'aurait point accusé de chancre pour antécédent. Cette vérole aurait donc été regardée, par ceux qui ont intérêt à les trouver telles, comme un cas de vérole d'emblée, ou comme une syphilis constitutionnelle consécutive à une blennorrhagie, si toutefois G... avait pu trouver une urétrite dans ses antécédents;

2° Si au lieu d'avoir eu un chancre mou, G... avait eu un chancre induré indolent, subissant, comme cela se voit si souvent, et comme nous le voyons au reste pour son chancre mou, une transformation *in situ* en chou-fleur ou en plaque muqueuse; G..., en pleine vérole constitutionnelle, vous accuserait, comme point de départ, ses crêtes de coq ou sa plaque muqueuse. Ce qui

---

Quant au prix, c'est 0,05 cent., ne vous déplaise, invariablement, comme les petits pâtés... que je préfère. Ainsi, il nous arrivera de faire une ordonnance de deux liards (valeur réelle) sur un papier d'un sou... — L'admirable chose que l'imagination!

Où prendra-t-on ce *cher* papier?... L'inventeur ne veut pas vous mettre dans l'embarras, et il vous indique les bureaux du percepteur et du receveur de l'enregistrement; tant mieux pour vous si vous êtes voisins de ces honorables fonctionnaires!... D'ailleurs, si vous en êtes éloignés de plusieurs kilomètres et que le temps vous manque pour courir aux provisions qu'il faudra indubitablement faire en personne, et le diplôme à la main, vous aurez la latitude d'imiter les paysans qui vont tous habiter la ville, pour se rapprocher des choses qui leur manquent au village. — C'est simple comme bonjour. — Et puis ce novateur ingénieux vous donne le moyen de diminuer vos voyages d'approvisionnement; c'est de prendre de ce papier *une grosse à la fois;* çà se paie comptant, le papier timbré, l'usage le veut et la prudence aussi; c'est donc une avance à faire au fisc; mais bast... détail! S'arrêter à cela serait faire preuve d'ergoterie... Soyons grands et généreux; — une grosse, après tout, ce n'est pas le Pérou.

Vrai, je voudrais rester sérieux, car il ne fait pas bon plaisanter quand il s'agit de papier timbré; mais cette idée est si... burlesque, qu'elle est capable de me faire perdre ma gravité et de me compromettre.

Chers et honorés confrères, le D.-M. P. n'aura plus de valeur sur la place, il faudra que vos ordonnances soient timbrées pour avoir leurs entrées dans les pharmacies. Hors du timbre, point de salut...., pour le malade!

Il en est qui ont tout de suite vu dans cette drôlerie un moyen infaillible de tuer le charlatanisme, qu'on ne sait par quel bout prendre, et d'anéantir l'exercice illégal..... Douce illusion que je suis heureux de vous laisser, ô mes amis!... Il y aurait de la cruauté, par ces temps difficiles, à vous tirer de ce rêve enchanteur!

Comment nos confrères de Lyon n'y ont-ils pas songé?.... — Tant il est vrai que l'on ne pense pas à tout. — M. Biétry est distancé avec sa marque de fabrique s. g. d. g.; nous, nous serons marqués et... garantis par dessus le marché. Comme ils seront attrapés tous ces gaillards qui, sans permis, chassent sur nos terres et... tuent notre gibier!... Ou, comme dirait mon bon ami le docteur Munaret, ces maraudeurs qui mangent nos pommes! — Comme ils seront attrapés! — O puissance de l'idée!

Seulement, voici un petit inconvénient : si, dans votre précipitation à courir où l'on vous appelle, vous alliez oublier de garnir vos poches de ce papier... indispensable!... J'en frémis!... Le malade a la colique, et chacun sait que la colique n'attend pas!

Quelle atroce plaisanterie que ce papier timbré! — Décidément, je demande le nom de l'auteur de cette farce, afin de siffler en connaissance de cause.

Mais, anonyme que vous êtes, avez-vous seulement réfléchi à ce que vous demandez?... Et que faites-vous du droit, de la justice et du bon sens?... — Raisonnons, s'il vous plaît.

Chacun doit — ce n'est pas moi qui le dis, mais je le pense — contribuer aux charges de l'État en raison de ses moyens, de ses ressources et de sa fortune... Aujourd'hui, on nous impose une patente que je n'aime pas plus que vous; encore est-il, qu'en nous l'imposant, on conserve les apparences d'un semblant de justice et de proportionnalité; et les répartiteurs ou le contrôleur se basent, pour nous catégoriser, sur la valeur locative des maisons, sur la localité que nous habitons, sur la notoriété, sur je ne sais quoi encore... Mais enfin le pauvre diable a la chance de ne payer que le tiers, le quart ou le cinquième du riche praticien. C'est arbitraire et hasardeux, c'est.... tout ce que vous voudrez, je suis de votre avis; ce n'est pas une raison cependant, parce que j'ai un cor aux pieds, pour me casser la jambe; laissez-moi loucher Monsieur, et ne me crevez pas les yeux. A ce propos, et c'est par là que je finis, voici un petit calcul sur lequel je vous engage à méditer et que vous pourrez modifier de diverses façons sans cesser d'arriver au même résultat.

M. Pierre, prince de la science, comme disent les avocats pour le besoin de la cause, vient de pratiquer une opération qui lui vaudra — prix débattu et fixé d'avance — 3,000 fr.; il fera une ordonnance et paiera au fisc... 0,05 cent., tout sera dit.

Le docteur Paul, que j'appellerai prolétaire de la science par opposition et pour le distinguer, va courir jour et nuit, une année durant, par des temps... de toutes les couleurs et de toutes les qualités, sur des chemins... impossibles et trop souvent absents, et il fera 4,000 visites et ordonnances à 1 fr., dont un quart au moins à placer dans les non-valeurs; et pour 3,000 fr. de recettes, longues et difficiles à effectuer, il aura bien et dûment, — grâces vous en soient rendues, — payé d'avance 200 fr. au marchand de papier timbré; sans doute, allez-vous me dire, mais il se sera délivré de sa patente de... 20 fr. — Bien obligé!

Mon confrère Munaret, déjà nommé, en verve de citations et de latinité, ne manquerait pas de s'exclamer : « *Ab uno disce omnes*, » ou « *Timeo danaos et dona ferentes.* » — Ce que je traduis très librement par ces mots :

Gardez vos présents, Monsieur, ils nous coûteraient trop cher.

D[r] LOREAU.

Paris, juin 1857.

Voilà qu'il me restait encore beaucoup de choses à vous dire et plusieurs autres communications à vous transmettre. L'espace me fait défaut; à samedi prochain.

Amédée LATOUR.

La commission autrichienne chargée d'organiser la troisième session du Congrès international de statistique vient de décider qu'elle s'ouvrirait à Vienne le 31 août prochain. Les savants français qui désireraient être invités par la commission à prendre part à ses travaux, sont priés d'adresser leur nom et leur adresse au ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics (bureau de la statistique générale de France).

La maternité et l'obstétrique chez les Hébreux, par le docteur MATTEI, professeur particulier d'accouchements, etc. In-8, Paris, 1857.

Cause de la rage et moyen d'en prévenir l'humanité; par MM. les docteurs F.-J. BACHELET, ex-médecin militaire, etc., et C. FROUSSART, médecin-major au 4e cuirassiers, etc. In-8, Valenciennes, 1857.

Séance annuelle de rentrée de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, le 18 décembre 1856. In-8, Tours, 1856.

viendrait grossir le nombre des crêtes de coq et des plaques muqueuses, accidents syphilitiques primitifs.

Enfin, quand un chancre se transforme, *in situ*, en crêtes de coq ou en plaques muqueuses, la transformation ne se fait pas brusquement, comme un changement à vue dans les décorations de théâtre. Il y a, comme nous le voyons chez G..., une partie du chancre qui se métamorphose, tandis que l'autre partie est encore à la période de *statu quo* spécifique, fournissant du pus chancreux inoculable. Or, je vous le demande, croyez-vous qu'avec un garçon comme G..., allant voir des femmes quand même, nous n'aurions pas pu avoir des cas de prétendues crêtes de coq donnant des chancres, de même qu'il nous aurait fourni, si son chancre s'était induré, puis transformé, *in situ*, en crêtes de coq ou en plaques muqueuses, des observations de prétendues crêtes de coq, ou de prétendues plaques muqueuses inoculables et contagieuses!

J'ai l'honneur, etc. Dr Charles ROQUETTE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

HISTOIRE ET BILAN DES MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES CONTRE LES RÉTRÉCISSEMENTS DU CANAL DE L'URÈTRE ; — LA CAUTÉRISATION ET LA DILATATION ; — JUGEMENT DE LA MÉTHODE DE DUCAMP.

Par M. le docteur DEBENEY (1).

La dilatation et la cautérisation, considérées comme méthode de traitement, embrassent la plus grande partie de l'histoire thérapeutique des rétrécissements du canal de l'urètre. La dilatation n'est pas, comme on l'a avancé, la méthode de traitement la plus ancienne; car les instruments, sondes et bougies, employés depuis comme agents de dilatation, furent destinés primitivement à porter dans le canal de l'urètre des substances médicamenteuses, des escarrotiques : c'est donc à la cautérisation que l'on doit proprement rapporter la priorité. Et l'on peut remarquer, à ce propos, que les anciens, recherchant la modification vitale, étaient guidés par de plus saines vues physiologiques que les modernes iatro-mécaniciens.

La dilatation, une fois mise en œuvre, devint la méthode la plus générale, la plus constamment suivie. Les travaux nombreux dont elle a été l'objet dans ces derniers temps ont suffisamment perfectionné son manuel opératoire et épuisé la question de ses modes variés d'exécution.

La cautérisation, la première employée à la destruction des rétrécissements, fut d'abord pratiquée, comme nous l'avons dit, au moyen de bougies enduites de substances escarrotiques, de pâtes caustiques : ce système a été remplacé, au commencement du siècle, par le nitrate d'argent fondu, et l'application de cet agent est devenue, entre les mains de Ducamp, une méthode qui a joué un rôle aussi éclatant qu'il a été de courte durée.

Ces deux méthodes ont été condamnées par les iatro-mécaniciens. La cautérisation, envisagée sous le rapport de la déperdition de substance, comme comportant une nouvelle cause de rétrécissement, par l'escarre et le tissu inodulaire qui s'ensuivent, a été frappée d'une proscription absolue. La dilatation a eu une moins mauvaise fortune. Elle a été conservée comme méthode générale par des chirurgiens spécialistes, qui, cependant, placés au point de vue des théories iatro-physiques, ne la considèrent que comme un moyen purement mécanique pour opérer l'extension du tissu fibreux. Envisagée ainsi, la dilatation, certes, ne mérite rien de plus que l'appréciation de M. Reybard, qui la range, comme insuffisante, parmi les moyens simplement palliatifs : prétendant, avec raison, que l'effet produit par la distension forcée du tissu fibreux doit être détruit par la réaction élastique de ce tissu. Ce n'est sans doute pas en vertu de la même considération que M. Heurteloup condamne la dilatation d'une manière absolue, comme assurant la formation du rétrécissement en rendant le tissu organique dur et calleux.

La cautérisation et la dilatation représentent, nous le répétons, presque toute l'histoire de la thérapeutique des rétrécissements. Or, ces deux méthodes ont donné à leurs partisans des faits positifs de guérison, des résultats curatifs non douteux : tel est l'état du fait historique, que la condamnation doctrinale absolue ne saurait supprimer ou infirmer.

Faut-il donc anéantir tout ce passé, nier les faits de guérison, et taxer d'erreur ou de mensonge tous les praticiens qui disent avoir mis en œuvre avec plus ou moins de succès ces deux modes de traitement? Non : mais, pour les juger, il faut d'abord considérer plus rationnellement la pathogénésie des rétrécissements, dans les altérations de tissus qui les constituent, et dans la perversion de vitalité qui engendre ces dernières. Il faut ensuite étudier physiologiquement le mode d'action de la cautérisation et de la dilatation : au moyen de cette analyse seulement, nous pourrons déterminer leur efficacité respective, et faire à chacune sa part d'action curative.

Que trouve-t-on dans la pathogénésie du rétrécissement? On trouve d'abord la viciation de vitalité de la membrane muqueuse travaillée par la phlogose chronique; puis ensuite le mouvement pathologique transporté dans le tissu cellulaire sous-jacent par la phlogose qui l'a envahi. Le but des moyens de traitement doit être une modification vitale à provoquer, à opérer sur les tissus altérés par le travail morbide : c'est une double action de surface et de profondeur, d'impression et de compression. C'est donc comme agents modificateurs que la cautérisation et la dilatation ou compression sont appelées à fonctionner dans le traitement des rétrécissements.

Voyons, maintenant, ce qu'il y a dans la méthode de la cautérisation perfectionnée par Ducamp. Cette méthode, tout d'abord exaltée, et portée au premier rang comme méthode générale, et comportant seule les conditions curatives, a été bientôt critiquée, et enfin condamnée comme meurtrière, comme produisant des escarres suivies de la formation du tissu inodulaire, comme formant enfin de nouveaux rétrécissements. Eh bien ! faites au point de vue où la cautérisation était considérée par ses partisans, c'est-à-dire comme agissant par la déperdition de substance, la critique et la condamnation de cette méthode étaient justes.

Mais si, d'une part, les partisans de la cautérisation avaient eu tort de fonder une méthode sur la déperdition de substance; d'autre part, la proscription absolue de la cautérisation comme moyen thérapeutique dans la cure des rétrécissements, n'était pas moins injuste et constituait une erreur non moins grave.

Des deux parts il y a erreur. L'erreur est de ne voir dans l'action de la cautérisation qu'une déperdition de substance; action mauvaise et proscrite à bon droit, puisque de la déperdition de substance, il suit escarre, cicatrice, tissu inodulaire, enfin une cause nouvelle de coarctation. Mais la cautérisation ne comporte pas nécessairement la déperdition de substance; elle comporte, en dehors de cette déperdition, une action de modification vitale : action favorable d'une efficacité puissante, et à laquelle doivent être rapportés les résultats curatifs qui ont été attribués avec raison à l'emploi de cette méthode.

Au lieu donc de voir dans la cautérisation une identité d'effets produits par la déperdition de substance, il faut considérer le rôle que joue la cautérisation comme agent modificateur, et pour apprécier ce rôle et ses résultats dans la méthode de Ducamp, il faut analyser les effets de l'opération. Eh bien ! la vérité est que les résultats de l'opération sont très divers, et la diversité des résultats tient à ceci : dans la pratique de la cautérisation, suivant le procédé de Ducamp, on dépose plus ou moins de matière caustique sur la muqueuse; il peut même arriver que l'on n'en dépose pas du tout, et que l'opération se réduise à un simple contact. De là deux effets extrêmes, dont les conséquences sont bien différentes : ou bien il n'y a qu'une cautérisation très superficielle, comme au contact du crayon de nitrate d'argent fondu, et dans ce cas vous avez une simple modification de vitalité — bon effet — résultat curatif; ou bien, par un dépôt considérable de la substance caustique, vous avez escarre profonde, perte de substance, cicatrice, tissu inodulaire : partant mauvais effet — résultat funeste.

Entre ces deux cas extrêmes, il y a place pour beaucoup de variétés, pour des résultats très divers, dépendant du plus ou moins d'impression de la pâte caustique déposée dans le canal, et du degré de profondeur de la cautérisation. Ces résultats se classeront naturellement en deux séries, sous le titre de bons ou de mauvais, suivant que l'opération se rapprochera plus ou moins de la cautérisation superficielle qui produit la modification de vitalité, ou de la cautérisation profonde qui produit escarre et perte de substance.

Il nous a été donné, pendant une année de service que nous avons faite à l'infirmerie de l'Hôtel des Invalides, d'observer dans les salles de M. Pasquier, où abondaient les rétrécissements, traités suivant la méthode de Ducamp par l'un de ses plus habiles successeurs, d'observer, disons-nous, ces effets variés, et de constater les bons et les mauvais résultats, dont nous avons pu dresser une véritable échelle, depuis l'effet complétement nul jusqu'au succès complet, et du succès complet aux conséquences les plus déplorables. Nous avons vu l'opération échouer complétement, et ne laisser aucune suite appréciable; nous l'avons vue suivie d'améliorations plus ou moins marquées. Nous avons vu des cures achevées, que la suite a prouvées être radicales et définitives. Enfin, nous avons observé des récidives, qui n'étaient autre chose que de nouveaux rétrécissements, ordinairement plus graves que les premiers. Nous avons noté, comme un fait digne de remarque, et qui nous a étonné tout d'abord, que loin de pécher toujours par excès de cautérisation, comme on le lui reprochait, l'opération de Ducamp péchait assez souvent par insuffisance. Vous avons, il est vrai, découvert ensuite la cause de ce fait, particulier à la pratique du maître qui fournissait le champ à nos observations, et nous la dirons tout à l'heure. En somme, on peut dresser, des résultats de la méthode de Ducamp, le tableau suivant :

1° L'opération n'était suivie d'aucun résultat : c'est qu'alors la cautérisation était manquée, et que l'impression caustique avait fait complétement défaut.

2° L'opération était suivie d'un résultat bon, mais insuffisant, ayant pour conséquence un certain degré d'amélioration : c'est qu'alors la cautérisation avait été trop légère, et l'impression caustique pas assez profonde.

3° L'opération était suivie d'un effet plus prononcé que dans le cas précédent; c'était le résultat proprement curatif; il y avait eu impression plus forte du caustique, telle qu'on peut supposer la formation d'une escarre; mais d'une escarre superficielle, et donnant par hasard le juste degré de modification vitale que nous recherchons rationnellement. L'escarre n'était pas assez profonde pour donner lieu à une cicatrice de nature à provoquer le resserrement des tissus, et par suite un nouveau rétrécissement.

4° Enfin, par une cautérisation profonde, par le dépôt de la pâte nitratée sur les tissus : escarre plus ou moins épaisse, déperdition proportionnée de substance, et à la suite, tissu inodulaire dans la même mesure, germe d'une nouvelle coarctation.

La méthode de Ducamp était mauvaise, en principe, par le but erroné qu'elle se proposait : la déperdition de substance; et cependant elle donnait souvent des résultats curatifs plus ou moins satisfaisants. Cette contradiction entre le principe et les faits paraîtra moins étrange après l'analyse que nous venons de faire : il suffit, pour l'expliquer, d'admettre que souvent l'opération restait bornée à la cautérisation superficielle, sans perte de substance. C'est le cas des deuxième et troisième catégories ci-dessus.

Maintenant nous allons trouver la cause de ce résultat en pénétrant plus avant dans l'observation de la pratique à la Ducamp. Cette cause, nous la trouvons dans la légèreté de main de certains praticiens que l'expérience avait amenés, en quelque sorte instinctivement, à une craintive et respectueuse délicatesse pour la membrane muqueuse. Ce respect et cette crainte pour la muqueuse urétrale étaient, certes, chez M. Pasquier, plus qu'un sentiment instinctif; son esprit observateur, éclairé par la pratique, avait saisi les inconvénients et les suites fâcheuses des cautérisations profondes, et la convenance et les avantages des cautérisations légères. Il y a plus, il avait fini par exagérer cette réserve : aussi lui arrivait-il souvent, en 1838, de produire des cautérisations trop légères, et d'obtenir en conséquence des résultats qui ne répondaient pas à ce qu'il attendait de la méthode. Voilà la raison de cette observation faite par nous, durant cette année dans le service de M. Pasquier et signalée ci-dessus : que souvent la méthode de Ducamp péchait par insuffisance de la cautérisation.

Ainsi, il est vrai de dire, d'une manière générale, que, lorsque l'opération de Ducamp avait des suites heureuses, c'est que le but inscrit dans la pensée des partisans de la méthode, la perte de substance, était manquée; c'était lorsque la cautérisation était superficielle, au lieu d'entamer les tissus, et de produire cette escarre profonde qui a motivé la proscription dont la méthode de Ducamp a été frappée; mais il importe de relever de cette proscription la cautérisation mieux entendue. En un mot, la conclusion de cette étude, c'est qu'il ne faut demander à la cautérisation que l'effet purement modificateur. Son action ne doit être autre chose qu'une impression de surface sur la muqueuse : impression ni trop légère ni trop forte, mais juste suffisante pour modifier la vitalité viciée et pervertie par l'inflammation chronique.

La dilatation doit être également considérée au vrai point de vue physiologique. La dilatation, considérée par les iatro-physiciens comme un effort mécanique pour forcer l'extensibilité du tissu fibreux, et dont les effets, à ce point de vue, peuvent être, avec raison, regardés comme simplement palliatifs, puisque, suivant la théorie, ils doivent être détruits par la propriété de réaction élastique de ce tissu, la dilatation doit être envisagée comme agent de compression, et par suite, d'excitation et de résorption. Les résultats de cette compression, quand ils ont été poussés assez loin, c'est-à-dire quand ils ont abouti à une modification vitale suffisante, persistent et sont définitifs.

L'action de la compression excentrique se fait sentir plus profondément que celle de la cautérisation; mais elle ne peut être mise en œuvre sans exercer aussi une impression de surface, qui amène un grand inconvénient : il consiste à déterminer, par le frottement sur la membrane muqueuse, une surexcitation qui empêche de continuer les opérations, et force de suspendre le traitement pendant un temps plus ou moins long. A cet inconvénient nous possédons un remède efficace dans la cautérisation superficielle, dont l'action modificatrice éteint l'irritation d'une manière prompte, et permet ainsi de gagner un temps considérable et précieux : ce n'est pas, comme nous le verrons plus loin, le service le moins important que rende la cautérisation superficielle dans la cure du rétrécissement.

(1) Cet article est extrait de l'ouvrage que M. le docteur Debeney va publier sur la *Thérapeutique des rétrécissements de l'urètre.*

CORRESPONDANCE.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Cateau, mai 1857.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro de votre journal du 2 mai, j'ai lu avec intérêt la note de M. Flourens, *sur la sensibilité de la dure-mère, des ligaments et du périoste.*

Il y a longtemps que ma conviction sur cette propriété de la dure-mère est formée, ainsi que vous allez en juger par une citation de ma thèse, soutenue à la Faculté de Paris, le 17 mars 1835, sous le n° 67.

On y lit à la page 40-41 : « Plusieurs expériences faites sur les chiens » me portent à regarder la dure-mère comme sensible et même à un » assez haut degré, si les phénomènes qu'on obtient en la pinçant et » en la tiraillant pouvaient être attribués à elle seule et nullement à » l'arachnoïde qui lui adhère. Cette opinion, contraire à celle de l'illustre » Bichat, appartient à M. Amussat; je l'appuie de mon témoignage. »

Singulière vicissitude des choses scientifiques !

Je fus, à ce propos, vivement argumenté par M. Bérard, qui me reprocha de ne pas connaître les expériences de Haller, desquelles il résultait clairement que cette membrane n'était pas sensible ! Alors, pour cet éminent physiologiste, Haller faisait loi, et il se croyait dispensé de contrôler le puissant restaurateur de la physiologie; rôle passif qu'il n'a pas cru devoir jouer dans la question si palpitante d'intérêt de l'action du pancréas sur les matières grasses, ce dont je le félicite, si vraiment il y a erreur, dans l'interprétation des fonctions de cet organe, par le physiologiste si autorisé dont les travaux portent généralement l'empreinte de la précision.

Bref : je ne me laissai aucunement influencer par l'autorité de M. Bérard, qui était mon juge, et je persistai à maintenir strictement ma proposition, au risque de passer alors pour hérétique.

J'ai dû saluer avec bonheur l'avénement de ce que je crois être la vérité sur cette question physiologique, sur laquelle les idées du regrettable Amussat étaient si arrêtées.

Agréez, etc. PETEL.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 72. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 16 Juin 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 15 JUIN 1857.

BULLLETIN.

Le Congrès médical de France de 1845, en se séparant, voulut rendre un solennel hommage au génie, à la gloire de notre immortel Bichat. Sur la proposition de M. le docteur Blatin, le Congrès, après avoir exhumé du cimetière abandonné de Sainte-Catherine, les restes du grand anatomiste, après leur avoir fait de magnifiques funérailles, après les avoir pieusement déposés au Père-Lachaise, sur un terrain concédé par la ville, voulut encore qu'une statue lui fût élevée à Paris, théâtre de ses travaux et plein encore de son souvenir.

De graves événements ont longtemps retardé l'exécution de ce dernier vœu du Congrès. Ce vœu va cependant être très prochainement réalisé. La statue en bronze de Bichat, œuvre dernière de David (d'Angers) est terminée. Son inauguration est fixée au mercredi 8 juillet prochain. La commission permanente du Congrès médical et la commission spéciale de la statue, ont offert cette statue à la Faculté de médecine de Paris, qui l'a acceptée, et dans l'enceinte de laquelle elle doit être placée, au milieu du portique qui précède le grand amphithéâtre.

Le programme de la cérémonie de cette inauguration sera prochainement publié (1). Amédée LATOUR.

(1) M. Richelot, trésorier de la commission, nous prie de rappeler à quelques souscripteurs pour la statue, qu'ils n'ont pas encore versé le montant de leur souscription et qu'il va leur faire présenter une quittance à leur domicile.

CLINIQUE MÉDICALE.

RAPPORT SUR UNE NOTE

ayant pour titre :

SUR LA GANGRÈNE DES MEMBRES DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE,

Lue à la Société médicale des hôpitaux, par M. le Dr BOURGEOIS, d'Étampes, à l'appui de sa candidature ;

Par le docteur BÉHIER, médecin de l'hôpital Beaujon.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Lorsqu'on analyse avec soin tous ces faits de gangrène spontanée, on voit qu'ils peuvent se ranger en trois groupes spéciaux et assez distincts.

Dans le premier, figurent les cas de gangrène occupant tout ou partie d'un membre sans œdème, concomitant, sans augmentation de volume de la partie malade, qui est au contraire diminuée et amincie.

La seconde catégorie comprendrait les faits dans lesquels la gangrène occupe un espace aussi étendu que dans les exemples de la première, mais avec œdème considérable du membre affecté, écoulement sanieux, en un mot, gangrène *humide*, comme on l'a dit, par opposition à la première forme, désignée sous le nom de gangrène *sèche*.

Enfin, dans un troisième ordre, il convient de ranger tous les faits dans lesquels la gangrène survient plus lentement sans phénomènes généraux très intenses.

Ces trois ordres de faits, différents entre eux par leur physionomie symptomatique, diffèrent également par la nature des lésions observées, lésions qui expliquent assez clairement la marche des symptômes. Un point cependant leur est commun à tous, c'est l'arrêt de la circulation dans toute la partie lésée. Seulement, comme l'avait fort bien fait ressortir Godin, dans un mémoire publié dans les *Archives* (1836, tome XII, p. 52); cet arrêt de la circulation n'a pas lieu dans tous les faits d'après un même mécanisme. Dans les uns, la circulation artérielle seule est interrompue, la circulation veineuse restant sans entraves, et dans les exemples de cet ordre la gangrène a lieu sans augmentation du volume des parties; elle est sèche. Godin ne se borna pas, dans son mémoire, pour appuyer son opinion, à rapporter une observation concluante, il analysa encore les faits contenus dans l'ouvrage de M. François, ouvrage couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux, en 1832, et qui marqua, après les recherches de Dupuytren, une phase importante dans l'histoire des gangrènes spontanées. Sur 26 cas de cette sorte, rapportés par François Godin, en trouva 19 dans lesquels, avec l'absence de phlébite concomitante, on nota l'absence de volume du membre. Crisp, dans son *Traité des maladies des vaisseaux sanguins* (page 320, Londres, 1847, *Venous obstruction*) admet la même opinion. Comme Godin, il remarque que la conséquence de l'oblitération veineuse est la stase du sang, qui ne peut retourner vers le cœur, stase qui produit nécessairement de l'œdème. Les veines seront donc oblitérées toutes les fois que l'infiltration séreuse accompagnera la gangrène spontanée. L'arrêt de la circulation artérielle, au contraire, loin d'augmenter la somme des liquides contenus dans la partie altérée, la diminue sensiblement, d'où, avec la continuation du mouvement veineux, la dessiccation du membre.

Les faits qui vous ont été communiqués par M. Bourgeois, sont de cette dernière nature. Sur 60 faits environ de gangrène spontanée, que votre rapporteur a réunis et compulsés, aucun n'est venu infirmer les remarques de Godin et de Crisp. Ces faits de gangrène sèche sont donc des faits d'oblitération artérielle par excellence, sans complication de l'altération d'autres vaisseaux. Il y a là raison suffisante pour les délimiter à titre d'espèces à part, et pour en faire, comme nous l'indiquions tout à l'heure, une catégorie spéciale.

Dans le second groupe se rangent sans difficulté les exemples, assez nombreux du reste, dans lesquels les parties gangrénées sont sensiblement tuméfiées, œdémateuses, et dans lesquelles, en même temps qu'il y a oblitération des artères, il y a oblitération des veines.

Enfin, dans une troisième variété doivent prendre place les exemples dans lesquels la gangrène spontanée se développe d'ordinaire plus lentement, et dans lesquels on trouve habituellement des altérations chroniques des parois artérielles constitués par ces plaques, dites athéromateuses, lésion encore mal connue et sur laquelle les recherches microscopiques ultérieures jetteront peut-être d'ici peu un jour assez vif, et ceux dans lesquels existent ces concrétions osseuses des parois artérielles. Ces derniers cas sont ceux qui rentrent plus particulièrement sous la désignation de gangrène sénile, désignation souvent attaquée et qui paraît assez malencontreuse, puisque on trouve, en assez grand nombre, des observations de cette sorte d'altération chez des jeunes sujets. Tel est le fait emprunté par Dupuytren à Trioen, qui avait rencontré cette gangrène chez un enfant de 9 ans. Telle serait encore, par exemple, l'observation d'un jeune homme de 23 ans, présentant dans l'artère fémorale des plaques de substance ossiforme déposée dans une espèce de trame fibreuse jaunâtre, et offrant une étendue d'un pouce et d'un demi-pouce, observation rapportée par le docteur A. Fiddès (*Monthly journal*, mars 1848); l'observation de Crisp, qui a figuré des plaques athéromateuses rencontrées dans l'aorte d'un enfant de 8 ans, et celle de Bright (*Gaz. méd.*, 1839, p. 696), qui a constaté une ossification de l'aorte sur une très jeune femme.

Pour avoir reçu une désignation peu rigoureuse quant à l'épithète qui la spécialise, les faits de cet ordre n'en constituent pas moins une forme à part dans laquelle figure une lésion spéciale des parois vasculaires.

Si maintenant nous recherchons le mécanisme suivant lequel

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. RICHELOT.

Maintenant, en quoi consiste la preuve *matérielle* dans un procès de cette nature ? Le voici : il faut qu'une personne de l'un ou de l'autre sexe, l'âge ne fait rien à l'affaire, déclare devant le tribunal qu'elle a fait acte de prostitution ou de débauche dans la maison incriminée. On conçoit qu'il ne soit pas toujours facile de produire cette preuve.

Évidemment une pareille législation équivaut à l'absence de toute législation. L'exécution de la loi, qui, en Angleterre, est le devoir de tous, n'est plus le devoir de personne quand elle coûte si cher, quand elle oblige à tant de démarches et de perte de temps, quand elle fait courir tant de risques, quand elle rend nécessaires, comme dans le cas dont il s'agit, des relations et des actes qui ne peuvent inspirer que du dégoût.

Quel sera le dédommagement de tant de peines ?

Si l'accusé craint de succomber devant les charges qui vont peser sur lui, il abandonnera la maison au sujet de laquelle il est poursuivi, il quittera la paroisse, et toute la procédure aura été faite en pure perte. Un grand nombre de maîtres et de maîtresses de maison exploitent à dessein plusieurs établissements dans des paroisses différentes. S'ils sont en butte à des poursuites judiciaires dans une paroisse, ils font le sacrifice de l'établissement incriminé, et se retirent dans un autre, où les mêmes dénonciateurs et les mêmes magistrats ne peuvent plus les atteindre.

En cas de succès de l'accusation, l'homme ou la femme convaincue d'avoir tenu une maison de prostitution pourra être condamnée à dix jours de prison. Les mêmes juges condamnent à un mois de la même peine une pauvre jeune fille qui aura vendu quelques fruits sur la voie publique.

Un maître de maison, poursuivi à la diligence de l'association fondée pour combattre la prostitution des mineures, John Jacobs, qui, pendant des années, avait livré au libertinage de jeunes filles de douze ans, a eu pour peine un emprisonnement de six mois et une amende de 500 francs ; tandis que, pour avoir vendu des livres antireligieux, un homme a été condamné à deux ans de prison, à 500 francs d'amende, à souscrire une obligation personnelle de 12,500 francs, et à fournir deux cautions de 6,250 francs chacune pour garantie de sa bonne conduite pendant cinq ans (1).

Nous allons voir tout à l'heure que la législation la plus récente ne porte pas le châtiment des agents de corruption et de débauche, même lorsqu'ils exercent leur industrie sur l'âge le plus tendre, au delà de deux années de prison.

Depuis un grand nombre d'années, une législation nouvelle est sollicitée, soit par les associations spéciales, soit par la presse périodique, soit enfin par quelques publicistes philanthropes, qui ont étudié avec un dévouement et un zèle remarquables la grave question qui nous occupe. Des pétitions ont été adressées à la Reine.

Toutes ces voix s'accordent pour demander surtout que des pouvoirs suffisants soient concédés à la police et à la magistrature, et que les entremetteurs de la prostitution soient frappés par une pénalité extrêmement sévère.

Jusqu'à présent, ces vœux n'ont point été exaucés, et il n'est guère probable que, d'ici longtemps, l'Angleterre se trouve en possession d'un système complet de législation sur la matière.

Cependant il est permis de croire que cette pression morale, exercée par une partie, malheureusement trop limitée, de l'opinion publique, n'a pas été étrangère à l'adoption de l'acte législatif qui a été promulgué au commencement de l'année 1850. Dans cet acte, il est édicté que toute personne reconnue coupable d'avoir, par des moyens frauduleux, amené des relations sexuelles illicites entre un homme et une femme âgée de moins de vingt-et-un ans, sera condamnée à un emprisonnement dont la durée n'excédera pas deux ans.

Cet acte législatif, quelque jugement qu'on puisse en porter, appliqué avec intelligence et énergie, suffirait à coup sûr pour enlever à la prostitution de Londres une partie de ce qu'elle a de plus repoussant, et pour rendre moins fréquents le rapt et le viol des jeunes filles au-dessous de quinze ans, généralement impunis jusqu'à ce jour. Mais, à l'exemple des lois déjà existantes, il est resté sans effet. Depuis sa promulgation, rien n'a été changé dans la marche habituelle de la prostitution anglaise. L'âge des prostituées est resté le même. Les maîtres de maison ont conservé toute leur audace. Ceux qui exploitent les établissements les plus élégants, dans le *West-end* de Londres, ne craignent pas de faire connaître leur adresse au public par des circulaires qui se distribuent partout, en plein jour, comme celles des industries les plus honnêtes, et d'annoncer, soit par cette voie, soit par la poste, à leurs habitués ou aux hommes qu'ils veulent attirer dans leurs lupanars, l'arrivée récente des jeunes filles qui leur sont amenées des différentes parties du Royaume-Uni ou du continent, pour renouveler leur personnel usé, *stale !*

C'est qu'en effet cet acte législatif n'aplanit aucune des difficultés inhérentes à la matière. Il ne modifie en rien les préjugés déplorables qui égarent l'opinion publique. Il ne donne aucune impulsion nouvelle à l'action de la police et de la magistrature. Ni à l'une, ni à l'autre il n'accorde l'initiative qui leur manque. Il n'autorise ni les agents de la police ni les magistrats à pénétrer dans les maisons de débauche, pour s'assurer si la loi n'y est point violée, et si de jeunes filles, attirées dans ces lieux par la fraude, n'y sont point retenues par la violence. C'est donc toujours la même impunité.

Aussi, lorsqu'un agent de prostitution est châtié, lorsqu'un lupanar est détruit, c'est toujours par les soins des associations; car l'initiative privée, trop faible en présence des montagnes de difficultés qu'il lui faut soulever, ne peut rien sans la puissance de l'association. Mais ces associations étant encore peu anciennes, ce genre de répression demeure encore extrêmement borné.

Quant aux prostituées, elles ne peuvent être arrêtées que lorsqu'elles troublent l'ordre public. Mais alors elles sont arrêtées d'office ; et ces arrestations n'ont pas peu contribué à rendre, ainsi que je l'ai dit plus

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril, 5, 12, 19, 26 mai, 2 et 9 juin 1857.

(1) Ryan, p. 115.

s'opère l'oblitération artérielle, dans les cas des deux premières catégories, nous nous trouvons en présence d'un nombre assez considérable d'interprétations.

Dans cet examen, nous écarterons, tout d'abord, les cas dans lesquels il n'existe aucune maladie des vaisseaux, et dans lesquels la gangrène est le résultat de l'oblitération mécanique de ces vaisseaux, survenue sous l'influence d'une cause placée en dehors d'eux ; soit comme dans un cas rapporté par le docteur M. Cready (*The american journal of the medical sciences New-York*, mai 1836) d'exostoses des vertèbres cervicales comprimant l'artère sous-clavière droite et déterminant la gangrène sèche de la main, du même côté, chez une femme de 32 ans ; soit comme dans le troisième cas rapporté par Crisp et emprunté au docteur Lever, de Guy's hospital, chez une femme de 19 ans, dans lequel la compression exercée par une tumeur ovarique, du côté droit, sur l'artère iliaque de ce côté, détermina une gangrène sèche de la jambe droite; soit enfin comme dans le onzième cas cité par Crisp, qui a trait à une ligature artérielle faite par M. Cooper.

Restent donc maintenant les faits dans lesquels l'oblitération du vaisseau artériel a lieu spontanément par une cause inhérente à l'artère elle-même.

Insisterons-nous sur des opinions comme celle-ci : « La gan- » grène spontanée est une maladie spéciale, une sorte de para- » lysie du système nerveux de la vie organique ; et même » lorsqu'elle se développe dans la vieillesse, c'est encore à un affai- » blissement de la vie organique qu'il faut l'attribuer ? »

Discuterons-nous également une assertion à laquelle nous pourrions aussi attacher un nom propre, qui fait de la gangrène spontanée une gangrène diathésique existant en puissance dans l'organisme avant de se produire en lésion ?

Rapporterons-nous l'arrêt de la circulation à un vice de l'innervation se développant dans la partie qui doit se gangréner par suite du trouble que causent les douleurs dont cette partie est le siége?

Ce sont là des hypothèses qui ne méritent guère discussion, pas plus que cette opinion d'un de nos confrères de Marseille, attribuant au choléra une gangrène qui avait débuté brusquement chez une femme de 60 ans, parce que le choléra régnait alors à Marseille, et parce que, chez cette pauvre malade, la face était altérée, sans qu'elle présentât d'ailleurs aucun autre signe de l'épidémie.

Dans une discussion qui eut lieu à l'Académie de médecine belge, à propos d'une note de M. Didot, sur l'ergotisme, le 25 juin 1853, un membre attribuant une forte part dans la production de la gangrène spontanée à l'influence nerveuse, a cherché à établir que la maladie dépend d'une stase artérielle commençant par les capillaires. Selon cet auteur, le tronc artériel serait oblitéré seulement mécaniquement, par suite de l'occlusion des capillaires. L'inflammation de l'artère serait un fait impossible. Les recherches de M. Notta, qui aurait démontré que la membrane interne des artères est dépourvue de vaisseaux excluent, selon l'auteur que nous citons, toute idée d'inflammation comme cause de gangrène. (Voyez *Gaz. méd.* 1853, compte-rendu de cette séance.) Nous nous bornerons à opposer à cette manière de voir des faits comme celui que nous avons déjà rappelé, dans lequel du pus existait à l'intérieur des artères, bien que l'auteur ait mis en tête de son observation : gangrène sans inflammation. Nous pourrions ajouter : l'observation citée dans le *Dublin hospital Report*, 1830, tome V, page 1, dans lequel la membrane interne de toutes les artères du membre inférieur droit était molle, épaissie, villeuse, avec caillot sanguin adhérent, en certains points, à sa surface, de laquelle il est séparé ailleurs par une couche puriforme. — Le fait rapporté par M. Duplay, dans les *Archives*, 1833, tome I, page 163, chez une jeune fille de 17 ans, dont l'artère crurale droite contenait un caillot d'un blanc sale, friable, adhérent à la face interne des vaisseaux, du pus existant aussi dans la veine correspondante. — Enfin, plusieurs autres faits en nombre considérable, dans lesquels, comme dans l'observation VII, de Crisp, un caillot d'apparence suppurative ou plastique adhère dans une étendue assez considérable et d'une façon assez intime avec la face interne de l'artère qui le contient. Ce sont là des preuves non équivoques d'inflammation qu'aucune assertion d'anatomie normale ne peut détruire.

L'inflammation de la face interne des artères peut donc avoir lieu, comme Dupuytren l'a avancé et démontré, avec talent et passion. C'est à elle que doivent être rapportées ces gangrènes spontanées, dans lesquelles, comme dans les observations de notre confrère M. Bourgeois, on observe des phénomènes généraux d'apparence souvent typhoïde, avec douleur vive dans un membre, douleur augmentée par la pression sur le trajet de l'artère, dont les battements diminuent bientôt pour cesser entièrement peu après. Alors, comme dans les faits de M. Bourgeois, la douleur diminue, les phénomènes généraux s'amendent, mais les phénomènes de mortification commencent. La température du membre s'abaisse, non pas comme le voulait Dupuytren, au-dessous de celle du milieu ambiant à laquelle elle reste d'ordinaire supérieure, à cause du voisinage des parties saines; la coloration des points mortifiés se modifie, devient plus pâle dans certains cas, mais arrive invariablement au noir violacé de la putréfaction gangréneuse. En même temps se développent, comme dans toute gangrène, des phénomènes généraux tendant à l'adynamie, phénomènes que Dupuytren avait particulièrement signalés comme résultant de la résorption putride, et qui, chez certains malades, sont seulement les phénomènes hectiques d'une vaste suppuration.

Quelques auteurs comme Turner, M. Greene, *Dublin Journal of med. science*, juillet 1840); M. Pioch (*Gaz. méd.*, 1847, p. 671); M. Bennett (*ibid.*, 1854, p. 538); Virchow, 1846 et 1854 (Senhouse Kirkes, *Arch. de med.*, 1853, mars, p. 279); Schützenberger, Société médicale de Strasbourg, mars 1856 (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1857, nº 2, p. 49, nº 3, p. 109, et nº 4, p. 169), et plusieurs autres auteurs allemands ont pensé que la gangrène spontanée n'était pas la conséquence d'une phlegmasie de l'artère mais bien le résultat de son occlusion par la chute dans le torrent artériel de concrétions polypiformes du cœur ou de ses valvules.

Les exemples que nous avons cités plus haut, dans lesquels les altérations phlegmasiques observées dans les artères, chez les individus atteints de gangrène dite spontanée, démontrent clairement que cette hypothèse d'une lésion purement mécanique intra artérielle ne pouvait rendre compte de tous les faits. Nous croyons, du reste, que la démonstration rigoureuse de la théorie, qui fait de l'*embolie* (pour employer le terme créé par M. Virchow) une cause de gangrène spontanée, est encore fort difficile à faire dans l'état de la science. L'analyse des observations citées à l'appui de cette opinion montre qu'elle est encore à l'état d'hypothèse, et qu'il y a encore beaucoup à faire pour convertir en fait inattaquable cette vue de l'esprit. (Voyez *Gazette médicale de Paris*, 1856, nº 9, mars, page 130, une observation et des réflexions intéressantes sur ce point, par M. le docteur Charcot.)

J'ai mentionné ici cette opinion pour vous présenter le tableau un peu plus complet de tout ce qui a trait à l'affection dont notre confrère nous a montré un exemple, et aussi parce que plusieurs auteurs, parmi lesquels Crisp, ont fait jouer à ces corps étrangers un rôle étiologique particulier différent de celui de simple obturation mécanique. Les uns ont pensé que ces corps étrangers pouvaient devenir la cause de la phlegmasie artérielle, en irritant mécaniquement les tissus; les autres, comme Crisp, en particulier, ont fait jouer à l'inflammation un autre rôle. Selon cet auteur, c'est la phlegmasie déterminée dans les parois artérielles par la présence des concrétions athéromateuses et osseuses qui, détachant ces concrétions par une sorte d'élimination, les ferait tomber dans le torrent circulatoire où elles joueraient alors tout à la fois le rôle de corps obturateurs et d'épines inflammatoires.

C'est là une série d'assertions douteuses. Mais, ce qui est plus important, c'est cette remarque de Crisp qui, tout en acceptant la valeur de la présence des ossifications artérielles dans les manifestations gangréneuses chez les vieillards, les croit incapables de déterminer, par leur seule présence, de tels accidents, par cette raison qu'elles sont très habituelles chez les gens âgés, taudis que la gangrène est très rare proportionnellement à la fréquence des ossifications. Il admet, en conséquence, la nécessité d'un certain degré de phlegmasie en pareille occurrence. Il est hors de doute que, chez un certain nombre d'individus âgés, les faits donnent gain de cause à cette manière de voir, que les douleurs vives, sur le trajet des artères, que les caillots adhérents rencontrés dans les artères, dont les ossifications n'obturent pas complétement la lumière, sont autant de circonstances qui indiquent qu'un mouvement actif vient souvent s'ajouter à une lésion antérieure.

Nous pourrions vous rapporter ici, outre les observations de Crisp, un certain nombre de faits de ce genre, si l'étendue déjà trop grande de ce rapport ne nous faisait une loi de l'abréger. C'est le même motif qui nous engage à ne pas insister ici sur la coïncidence du diabète et de la gangrène spontanée, signalée par M. Marchal dans ces derniers temps.

Ainsi, pour nous résumer, l'oblitération artérielle est la cause la plus fréquente de la gangrène spontanée de tout un membre.

Elle peut se compliquer d'une oblitération veineuse, et alors la gangrène s'accompagne du gonflement œdémateux du membre.

Lorsque l'oblitération artérielle existe seule, ces gangrènes prennent la forme *sèche*.

L'artérite est une des causes les plus fréquentes, sinon la seule bien démontrée jusqu'ici de l'oblitération des artères.

L'artérite donne lieu à des phénomènes généraux assez variables, mais d'ordinaire analogues à certains des signes de l'état dit typhoïde. L'ensemble de ces signes n'a jamais jusqu'ici été assez complet pour qu'on puisse croire à l'existence d'une gangrène spontanée de cette nature développée au milieu d'une fièvre typhoïde véritable.

Telles sont les remarques que nous a suggérées l'examen des faits rapportés par notre confrère, faits qui appartiennent à l'artérite pure.

Nous nous abstiendrons de rechercher ici quelles données thérapeutiques pourraient découler de cette substitution de l'idée d'une inflammation à l'idée d'une maladie asthénique du genre des gangrènes. Ce point de vue a dirigé le traitement employé par certains auteurs, mais les résultats ne sont pas encore bien clairs. Cependant il est utile de rappeler ici que chez un homme de 38 ans, atteint de gangrène du gros orteil du côté droit, avec refroidissement de la jambe, douleur vive sur le trajet de la fémorale et bruit de soufflet au niveau de cette artère, M. M. Cready a vu des applications de sangsues ramener la chaleur dans le membre, enlever la douleur et faire disparaître le bruit de souffle.

Bien que votre commission ne partage pas, comme vous l'avez

---

haut, la présence de ces malheureuses dans les rues de Londres moins intolérable.

Dans un pays libre, l'insuffisance des lois et l'inaction du gouvernement sont tôt ou tard, suppléées par la raison publique et par le zèle des citoyens. Les abus que la liberté fait naître, la liberté les fait périr ; l'association est son moyen d'action et sa force. Sous ce rapport, l'Angleterre présente un spectacle digne d'admiration. Quelque vastes et fécondes que soient, dans son sein, les sources de la corruption et du crime, elle saura travailler à les tarir ; quelque désordonnée, quelque puissante que soit, sur son sol, la prostitution, elle arrivera un jour à la réglementer. « C'est l'honneur de l'Angleterre, dit Léon Faucher (1), que toute pensée généreuse y trouve de l'écho, et que l'esprit d'association s'empare des besoins moraux avec le même empressement qu'il met à se porter sur les intérets matériels. »

Au commencement de notre siècle, en 1802, Londres a vu se fonder une association qui, dans sa noble et naïve ambition, s'était imposé pour mission de travailler à supprimer le vice, *The Society for the suppression of vice*. A cette époque, ainsi que je l'ai dit plus haut, le commerce des livres et des images obscènes avait pris un tel développement qu'un grand nombre d'hommes honorables s'en étaient émus. Ce commerce, à la fois un scandale et un danger publics, fut une des causes qui inspirèrent la pensée de cette association; celle-ci lui a fait une guerre énergique.

Avant les attaques dirigées par l'association fondée pour la suppression du vice, une poursuite judiciaire pour un pareil crime était une chose inouïe. Le trafic se faisait sans la moindre précaution. Aussi les premières recherches de l'association furent-elles suivies d'un succès aussi extraordinaire que facile. En peu de temps, elle put faire saisir et rassembler par milliers les pièces de conviction, qu'elle s'empressa de déférer aux tribunaux avec les coupables. Les magistrats de la métropole furent frappés d'étonnement quand ils virent quelle effrayante extension, dont ils n'avaient pas l'idée, ce genre de corruption avait prise.

L'honorable secrétaire de l'association, M. Prichard, explique comment il se faisait que l'association eût pu avoir connaissance de tant de méfaits dont la police du royaume ne paraissait même pas se douter : ce genre de délit n'est pas de ceux pour lesquels les recherches des agents sont rémunérées. Après avoir donné cette explication curieuse, pénétré comme il devait l'être des idées anglaises, il se hâte de prier l'assemblée de ne pas croire que l'association, en révélant cette circonstance, ait voulu donner à entendre qu'elle désirait que cette rémunération fût introduite dans la législation. Il pourrait en découler des abus dangereux pour la liberté. La poursuite de ce délit incombe à l'initiative privée. Si cette poursuite est tellement onéreuse qu'elle soit au-dessus des forces des simples particuliers, elle devient le devoir des associations.

Il n'était pas facile, en effet, dans le temps où l'honorable secrétaire tenait ce langage, de combattre ce dangereux commerce contre lequel l'association fondée pour la suppression du vice s'était armée. Un colporteur était-il surpris en flagrant délit de vente d'objets obscènes, par exemple dans un pensionnat de jeunes gens ou de jeunes demoiselles, aucun magistrat, aucun agent de police ne pouvait mettre la main sur lui sans un mandat d'arrêt. Avant que ce mandat d'arrêt pût être lancé, il fallait, au préalable, obtenir un bill d'accusation émanant d'un grand jury; et pour toute cette procédure, une chose était indispensable, le nom du coupable, qu'il était à peu près impossible de se procurer.

Depuis, cette législation a été modifiée. Une circulaire émanant du ministère de l'intérieur, et dont on fait application au colportage des mauvais livres, accorde aux magistrats le pouvoir d'arrêter immédiatement, à défaut de caution, pour tout fait tendant à troubler l'ordre. Un acte plus récent encore sur le vagabondage, dans le premier et le deuxième statut de *Victoria*, chapitre 38, permet même de punir sommairement. Mais l'initiative privée n'en est pas moins nécessaire.

Les louables efforts de l'association ont eu pour effet, non de faire cesser le commerce des productions obscènes, mais de le renfermer dans des limites plus étroites, d'en diminuer considérablement l'importance, et par conséquent d'en amoindrir les dangers. Cependant, dès que la surveillance se relâche, il reprend une nouvelle activité. Il faudrait, de la part des associations, une vigilance incessante et infatigable.

Il est à remarquer que, d'après la législation anglaise, il n'y a pas délit quand les images obscènes sont placées à l'intérieur des boutiques, bien qu'elles soient disposées de manière à être vues, du dehors, à travers les vitrages.

L'association fondée pour la suppression du vice n'a pas borné ses poursuites salutaires au commerce des livres et des images obscènes. Elle a attaqué avec vigueur les diseurs de bonne aventure, qu'elle a pu faire condamner quelquefois comme agents de corruption, et les maîtres ou maîtresses de maison, dont elle a eu le bonheur de faire, dans plusieurs cas, supprimer les établissements.

Mais la suppression de quelques maisons de débauche n'était pas un résultat assez important pour satisfaire des esprits éclairés. Une fois à l'œuvre, l'association n'a pas tardé à s'apercevoir que ce qui devait être l'objet des vœux de tous, à l'égard de ces maisons, ce n'était pas la suppression, chose impossible, mais un contrôle efficace.

Une autre association, plus puissante que la précédente, et qui s'est donné pour touchante mission de protéger les jeunes filles et de combattre la prostitution des mineures, *The London Society for the protection of young females and prevention of juvenile prostitution*, a été créée à une époque plus rapprochée de nous, en mai 1835. Cette association est soutenue par le patronage de plusieurs des hommes les plus haut placés dans la hiérarchie sociale.

A Londres, comme on l'a vu, c'était une chose bien opportune que la création d'une association destinée à prêter appui aux jeunes filles qui veulent échapper à la prostitution. M. Talbot, l'éloquent secrétaire de cette association, a fait à plusieurs reprises, dans ses comptes-rendus, le récit de ces faits, où, par l'humanité et l'énergie du comité de l'association, de malheureuses jeunes filles ont été arrachées au désordre et à l'infamie. J'en ai déjà cité quelques-uns. Il n'en est point de plus digne d'intérêt que les deux suivants :

(La suite à un prochain numéro.)

Notice sur les eaux minérales et sur l'établissement thermal du Mont-Dor (Puy-de-Dôme). In-8, Clermont-Ferrand, 1857.

(1) *Loc. cit.*, p. 69.

pu voir, toutes les opinions de l'auteur de la note qui vous a été lue, elle se plait à reconnaitre en M. Bourgeois un de ces hommes qui par leur zèle, leurs connaissances, appartiennent naturellement à votre société et doivent être des nôtres. Elle vous rappellera avec plaisir que M. Bourgeois est l'auteur de mémoires importants bien connus dans la science, et notamment, d'un travail très recommandable sur la pustule maligne. Aussi, nous vous proposons d'admettre M. Bourgeois au nombre de vos membres correspondants, en renvoyant son mémoire à votre comité de rédaction.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital de la Pitié. — Service de M. BECQUEREL.

DU TRAITEMENT DES MALADIES A DIAGNOSTIC DOUTEUX.

Ire OBSERVATION : Phthisie laryngée supposée syphilitique, guérie par un traitement spécifique. — IIe OBSERVATION : Affection chronique de l'estomac, considérée primitivement comme étant un ulcère simple de cet organe et traitée en conséquence, reconnue ensuite pour être de nature cancéreuse.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 juin 1857.)

Dans le second fait, qui va être maintenant exposé, c'est encore dans le traitement et dans ses effets, le diagnostic étant d'abord resté douteux, qu'il a fallu chercher la révélation de la nature de la maladie. Les résultats n'ont pas été aussi heureux que dans l'exemple précédent.

OBS. II. — *Affection chronique de l'estomac, considérée primitivement comme étant un ulcère simple de cet organe, et traitée en conséquence; reconnue ensuite pour un cancer, d'abord en raison de l'inefficacité du traitement, plus tard par le développement d'une tumeur dans la région épigastrique.*

Le sujet de cette observation est une femme âgée de 45 ans, blanchisseuse de gros linge dans les environs de Paris.

Douée d'une constitution forte et robuste, elle n'a jamais eu d'autres maladies que quelques abcès à la tête dans son enfance, et une variole vers l'âge de 13 à 14 ans, n'ayant pas été vaccinée. Elle a toujours été bien et régulièrement menstruée depuis l'âge de 12 ans, sauf quelques pertes à l'approche de la ménopause, arrivée il y a huit ou neuf mois, alors que l'affection qui a conduit la malade à l'hôpital, existait déjà depuis longtemps. Elle a eu un seul enfant vers l'âge de 17 ans. Quant à ses ascendants, elle ne sait rien de positif relativement à leur santé.

La maladie a commencé, il y a trois ans, par un sentiment de malaise habituel à l'épigastre, augmentant après l'ingestion des aliments, par des renvois fades ou aigres, ou ayant le goût et l'odeur des œufs gâtés, et par des vomituritions muqueuses, d'une saveur le plus souvent acide. Bientôt à ces symptômes initiaux, sont venus se joindre des alternatives de faim excessive et d'anorexie plus ou moins complète; une appétence prononcée pour des aliments que jusqu'alors elle n'avait pas recherchés, pour ceux, par exemple, qui sont désignés vulgairement sous le nom de crudités; des vomissements des matières alimentaires ingérées; de la lourdeur, de la somnolence, de l'inaptitude au travail à la suite des repas. En même temps la douleur à l'épigastre est devenue plus intense, douleur continue, mais augmentant pendant le travail de la digestion, et affectant des caractères divers, le plus souvent celui d'un tortillement pénible, d'une espèce de colique, qui éveillait des battements de cœur fatigants. Tels ont été les traits de la maladie, pendant les deux premières années de sa durée, au bout desquelles la malade avait déjà beaucoup maigri.

Depuis un an, tout en continuant à éprouver les mêmes vomituritions muqueuses, quelquefois fades et le plus souvent acides, et les vomissements formés de matières alimentaires plus ou moins digérées, qui ont été mentionnés, elle a commencé à vomir des matières noirâtres, dont elle caractérise l'aspect en disant qu'elles ressemblaient à du boudin qu'elle eût rendu presque immédiatement après l'avoir mangé. D'abord ces vomissements noirs ont été rares; puis ils sont devenus peu à peu plus fréquents, jusqu'à se reproduire cinq ou six fois dans la journée; et leur fréquence, ainsi que leur abondance, augmentaient d'autant plus, dit la malade, qu'elle avait travaillé et s'était fatiguée davantage. A partir de l'époque où ces vomissements noirs ont commencé, les douleurs sont devenues de plus en plus pénibles, la faiblesse et l'amaigrissement plus considérables et plus rapides.

Les règles continuaient néanmoins à paraître; mais elles étaient devenues plus irrégulières dans leur retour, beaucoup plus abondantes, et formées d'un sang beaucoup plus pâle; elles s'accompagnaient de douleurs dans le bas-ventre et dans les lombes. Enfin, elles ont complétement disparu trois ou quatre mois après la première apparition des hématémèses.

Malgré la gravité de tels symptômes, malgré l'affaiblissement dans lequel elle tombait peu à peu et qui avait fini par devenir très grand, cette malheureuse femme a continué à travailler jusque dans ces derniers temps. Elle s'est fait soigner chez elle; mais elle ne peut indiquer, parmi les moyens qui lui ont été conseillés, que des purgatifs répétés, à la suite desquels elle s'est trouvée, dit-elle, soulagée pendant quelque temps.

Enfin sa maladie continuant, et sa faiblesse, de plus en plus considérable, ne lui permettant plus de se livrer à aucun travail pour gagner sa vie, elle s'est décidée à demander son admission dans un hôpital, et elle a été placée le 29 avril dernier, dans le service de M. Becquerel, à la Pitié, salle Ste-Geneviève, n° 29.

A cette époque, les vomissements noirs avaient cessé depuis environ trois mois; mais les vomituritions muqueuses, les vomissements de matières alimentaires à la suite des repas continuaient comme par le passé. Il y avait à l'épigastre, surtout dans le voisinage de l'appendice xiphoïde, une douleur très vive que la pression exaspérait, et que la malade disait lui répondre dans le dos; son appétit, très capricieux, était généralement faible, à peu près nul, et elle redoutait de manger de peur d'augmenter ses souffrances. Elle était très faible, très maigre, et avait un teint pâle jaunâtre, mais non la coloration jaune-paille qui passe pour caractéristique de la cachexie cancéreuse. Elle était constipée, et l'avait toujours été pendant sa maladie. On entendait un bruit de souffle anémique sur les parties latérales du cou. La palpation ne permettait pas de constater nettement l'existence d'une tumeur dans la région épigastrique.

Il était impossible de ne pas reconnaître dans ce cas l'existence d'une affection chronique grave de l'estomac. Mais quelle était la nature de cette affection ?

Il n'y a pas bien longtemps, la réponse à cette question n'eût pas été un instant douteuse, les vomissements noirs étant encore regardés généralement comme un signe suffisamment caractéristique pour faire admettre l'existence d'un cancer de l'estomac.

Mais, parmi beaucoup de beaux travaux qui honorent notre époque et notre pays, il en est qui démontrent que ce symptôme, vomissement noir, n'est rien moins que pathognomonique de cette funeste maladie.

Dès l'année 1830, dans la 10me livraison de son grand ouvrage d'anatomie pathologique avec planches, M. Cruveilhier décrivait l'ulcère chronique simple de l'estomac, pour la première fois, comme une maladie spéciale et définitivement séparée du cancer du même organe, avec lequel il avait été jusqu'alors confondu. Après l'avoir signalé de nouveau, en 1831, dans l'article MALADIES DE L'ESTOMAC du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, il publiait de nouveaux faits, en 1835, dans la 20me livraison du premier de ces deux ouvrages. Si, depuis, en 1839, le professeur Rokitansky, de Vienne, a contribué, par son travail ayant pour titre : *De l'ulcère perforant de l'estomac*, à bien faire connaître cette maladie, ce n'en est pas moins à M. Cruveilhier qu'appartient l'honneur d'une découverte qui intéresse à la fois la science et l'humanité.

Enfin, dans un mémoire lu à l'Institut de France, dans la séance du 2 janvier 1856, et qui a été publié dans les *Archives générales de médecine* de la même année (tome VII de la 5me série), le célèbre professeur d'anatomie pathologique de la Faculté de Paris a exposé d'une manière complète les résultats de ses études anatomiques, cliniques et thérapeutiques sur l'ulcère chronique simple de l'estomac.

Il résulte de ce mémoire que le *vomissement noir*, qu'on regarde assez généralement encore comme le signe ou un des signes caractéristiques du cancer de l'estomac, n'a, en réalité, rien de caractéristique, rien de spécifique, quant à cette dernière maladie; qu'il en est de même des *déjections noires*, qui précèdent souvent le vomissement, le suivent toujours et le remplacent quelquefois; que ces phénomènes appartiennent aussi bien à l'ulcère simple qu'au cancer; que c'est, par conséquent, à d'autres caractères qu'il faut demander les éléments du diagnostic différentiel de ces deux affections; qu'enfin, et c'est là un point d'une grande importance, un de ces caractères réside précisément dans la curabilité de l'ulcère opposée à l'incurabilité du carcinome.

« Les différences les plus caractéristiques qu'il m'a été donné d'observer, dit M. Cruveilhier, sont déduites : 1° de la présence ou de l'absence d'une tumeur à l'épigastre; 2° de la marche de la maladie; 3° des effets du régime et du traitement.

» *Premier caractère différentiel.* — La présence d'une tumeur à l'épigastre exclut l'ulcère simple et révèle le cancer; mais pour cela il faut que le cancer occupe les régions de l'estomac, qui sont accessibles à nos moyens d'exploration, ainsi le pylore et toute la région de l'estomac qui correspond à l'épigastre. — Mais il est des cancers hémorrhagiques de l'estomac qui occupent des régions de cet organe inaccessibles à nos moyens d'exploration; telles sont la petite courbure de l'estomac, la grosse tubérosité, l'orifice cardiaque. — Eh bien! dans ces cas douteux, le grand moyen de diagnostic différentiel n'est ni dans l'état local, ni même dans l'état général de l'organisme, lequel est quelquefois aussi profondément affecté dans l'ulcère simple que dans le cancer, mais bien dans la marche de la maladie et dans la différence des effets du régime et du traitement.

» *Deuxième caractère différentiel : Marche de la maladie.* — Dans l'ulcère simple, il y a toujours des alternatives d'amélioration et d'aggravation; l'amélioration suivant toujours un régime sévère, l'aggravation toujours provoquée par des écarts dans le régime. — Dans le cancer, au contraire, la maladie marche, pour ainsi dire, d'un pas égal vers une terminaison funeste, indépendamment de tout régime et de tout traitement. — L'ulcère simple de l'estomac étant sujet aux récidives, le retour des accidents, et plus particulièrement du vomissement noir et des déjections noires, après plusieurs mois, un an, dix ans de guérison parfaite, est un puissant moyen de diagnostic en faveur de l'ulcère simple.

» *Troisième caractère différentiel: différence des effets du régime et du traitement.* — Dans le cancer, le régime diététique est presque inutile; il serait nuisible, s'il était trop sévère. — Le régime, au contraire, est tout dans le traitement de l'ulcère simple, et, s'il frappe juste, en quelques jours le malade est soulagé; il se sent renaître, il a en lui le sentiment de sa guérison. Un bien-être indicible succède presque immédiatement, dans quelques cas, au malaise extrême, à l'angoisse inexprimable, qui étaient la conséquence d'un mauvais régime et d'un mauvais traitement. — La différence des effets du régime et du traitement, dans l'ulcère simple et dans le cancer de l'estomac, voilà la véritable pierre de touche pour le diagnostic dans les cas douteux; et ce diagnostic *à posteriori*, ou, comme le disaient nos pères, *à juvantibus et lædentibus*, ne m'a jamais trompé. » (Mém. cité, p. 448 et suiv.).

En faisant au cas qui a été rapporté ci-dessus, l'application de ces données, on s'aperçoit facilement que l'absence du seul caractère différentiel qui tout d'abord exclut l'ulcère simple et révèle le cancer, suivant l'expression de M. Cruveilhier, c'est-à-dire d'une tumeur à l'épigastre, laissait le diagnostic incertain entre ces deux affections, à l'époque où la malade est entrée à l'hôpital.

Ce n'est pas cependant qu'il n'existe aucun phénomène capable de répandre quelque lumière sur un tel diagnostic. M. Becquerel, qui a étudié et étudie avec soin tout ce qui se rapporte à cette question, attache une grande importance aux circonstances suivantes :

La sensibilité stomacale, développée par la pression, est plus exquise dans l'ulcère chronique que dans le cancer. Elle peut donc, dans une certaine mesure, faire connaître la nature de la maladie. De plus, elle peut aussi, presque toujours, fournir des renseignements sur le siége même de la lésion. Ainsi, il est souvent arrivé à M. Becquerel de le placer à la face antérieure du grand cul-de-sac, à celle du petit cul-de-sac, ou à la face antérieure du corps. Beaucoup plus vive et plus intense, quand l'ulcère occupe la paroi antérieure, la douleur provoquée est plus sourde et plus obtuse, quand il est situé à la paroi postérieure.

Dans l'ulcère chronique simple, les hématémèses surviennent à une époque où il n'y a encore que la lésion locale, et où la santé générale est encore intacte. Elles peuvent donc se manifester dès le début de la maladie. Or, il n'en est pas ainsi dans le cancer.

Dans l'ulcère chronique simple, les hématémèses semblent se renouveler plus souvent et se répéter avec plus de fréquence.

La teinte de la peau, chez les individus atteints d'ulcère chronique simple, est une teinte anémique, résultant de l'appauvrissement du sang, de la diminution des globules par suite des hématémèses et du défaut de réparation nutritive; elle diffère sensiblement de la coloration cireuse jaunâtre ou jaune paille, de la cachexie cancéreuse.

Mais, quelle que soit la valeur de ces circonstances, elle ne sont pas, dans beaucoup de cas, suffisantes pour permettre d'arriver à un diagnostic sûr. C'est alors qu'il faut demander à d'autres caractères différentiels, ceux qui résident dans la marche de la maladie et dans les effets du régime et du traitement, les éléments de ce diagnostic *à posteriori*, qui, d'après l'expérience de M. Cruveilhier, d'après celle aussi de M. Becquerel, n'induit jamais en erreur.

Il y avait lieu d'en agir ainsi, dans le cas dont les détails ont été lus plus haut. M. Becquerel institua donc le traitement dans la supposition de l'affection la moins grave, celle d'un ulcère chronique simple de l'estomac, traitement qu'il a l'habitude de formuler ainsi : cautères volants sur l'épigastre; trois tasses de lait par jour, précédées chacune de 0,01 centigramme d'extrait thébaïque; quand ce régime est bien supporté et amène de l'amélioration, la quantité de lait est portée d'abord à quatre, puis à cinq tasses, toujours précédées de la petite dose d'opium; plus tard, un régime un peu plus nourrissant est accordé, mais toujours ayant le lait pour base; ainsi, à deux ou trois tasses de lait, on substitue des potages et des soupes, des crèmes, des œufs au lait, etc.

Sous l'influence de ce traitement, lorsque le diagnostic hypothétique a rencontré juste, on voit l'état des sujets s'améliorer rapidement et la guérison arriver. Ainsi, il y avait dans le service de M. Becquerel, il y a quelque temps, deux autres malades qui présentaient des symptômes semblables et étaient dans des conditions en apparence identiques. Au moyen de ce traitement, continué à peine pendant un mois, leur santé s'est rétablie, et elles sont sorties guéries.

Malheureusement, il n'en a pas été de même pour la malade de notre observation. Elle n'a pas obtenu, par l'emploi de ces moyens, l'amélioration qu'on eût été en droit d'attendre, si elle n'eût eu, suivant l'hypothèse admise, qu'un ulcère chronique simple de l'estomac. Les symptômes ne se sont pas amendés; les vomissements, les douleurs ont persisté; le dépérissement a continué à faire des progrès. Aussi, en raison de cette marche de l'affection et de l'inefficacité du traitement, M. Becquerel, renonçant à l'idée d'un ulcère simple, en était-il arrivé déjà à admettre un cancer, lorsque la palpation et la percussion, employées de nouveau ces jours derniers, sont venues confirmer ce diagnostic, en démontrant la présence, dans la région épigastrique, d'une tumeur que ces procédés d'exploration n'avaient pas d'abord fait reconnaître.

Dr A. GAUCHET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 avril 1857. — Présidence de M. GUÉRARD.

Sommaire. — Correspondance : Demande d'échange des *Bulletins de la Société d'hydrologie* avec ceux de la Société des hôpitaux. — Communication *d'un cas d'angine gangréneuse*, par M. Barthez (Ernest), et d'une lettre sur le *rhumatisme cérébral*, par M. Sée. — Lecture, par M. Béhier, d'un rapport sur la note de M. le docteur Bourgeois, d'Étampes. Discussion : MM. Legroux, H. Bourdon, Barth.

Correspondance : M. le docteur Durand-Fardel, secrétaire de la Société d'hydrologie, adresse le *Bulletin* de cette Société, qu'il demande à échanger avec celui de la Société des hôpitaux.

— M. GUBLER, étant juge du concours pour le Bureau central, demande un congé de six semaines et la remise de la discussion sur l'angine maligne. (Accordé).

M. BARTHEZ (Ernest), à propos du mémoire de M. Gubler sur l'angine maligne, présente une pièce anatomique qui ne saurait attendre la discussion. Il croit qu'il s'agit d'un cas d'angine gangréneuse réelle, qu'il a ob-

servé chez un enfant atteint de fièvre typhoïde, et qui a succombé, en 24 heures, à une *angine maligne*. Les tissus affectés ont une teinte d'un gris-noirâtre ; on ne peut les regarder comme une pseudo-membrane, attendu qu'ils se confondaient intimement avec les tissus plus profonds, et qu'à l'examen microscopique ils ont été trouvés constitués, non par des détritus de fibrine comme les fausses membranes, mais par des globules sanguins et d'autres éléments organisés normaux.

M. Sée lit une lettre qu'il a reçue d'un médecin de Mulhouse, M. Stechler, à propos de la discussion sur le *rhumatisme cérébral* qui a eu lieu récemment dans le sein de la Société. Cette lettre annonce que les médecins de la localité ont observé, depuis un certain temps, une vingtaine de faits de rhumatisme, avec manifestation cérébrale, et que des traitements très divers, avec ou sans sulfate de quinine, et parfois très modérés, ont été mis en usage. L'auteur de la lettre en conclut que le traitement est sans influence sur l'apparition des symptômes cérébraux. Un de ces faits fut très remarquable, en ce que la guérison des accidents cérébraux et du rhumatisme articulaire eut lieu par l'emploi d'un traitement hydrothérapique, malgré la tuméfection douloureuse des articulations; le tout disparut après la sixième affusion.

— M. Béhier lit, au nom d'une commission dont MM. Barth et Hervieux font partie avec lui, un rapport à propos de la note de M. le docteur Bourgeois, d'Étampes, *sur la gangrène*.—(Voir plus haut, article : *Clinique médicale*.)

M. Legroux : J'ai écouté avec un vif intérêt la lecture du remarquable rapport de notre collègue M. Béhier. A la veille de publier un travail sur les concrétions sanguines artérielles, je suis heureux de me trouver sur plusieurs points en conformité d'opinion avec lui; il y en a, néanmoins, sur lesquels nous sommes en dissidence. C'est sur ce terrain que je crois utile d'appeler la discussion.

Suivant M. Béhier, la gangrène est une conséquence de l'oblitération artérielle, qui a pour cause l'*artérite*. Nous sommes d'accord sur le premier terme, un peu moins sur le second; car je ne considère pas l'artérite comme une cause nécessaire, bien qu'elle soit incontestable dans un certain nombre de cas.

La douleur causée par l'artérite, sur le trajet de l'artère, cesse, ainsi que les symptômes généraux, quand la cessation des battements annonce l'oblitération complète de l'artère, d'après notre honorable rapporteur, qui, en outre, n'admet pas l'oblitération par déplacement de caillots.

Je ne conteste pas le rôle de l'artérite dans la production des caillots oblitérants. Mais, je n'admets pas cette production comme une conséquence nécessaire de cette phlegmasie, ayant rencontré des artérites partielles avec épaississement et ramollissement de la paroi artérielle, et état velouté de la tunique interne, sans caillots.

L'existence de l'artérite est manifeste dans un certain nombre de cas. Sur quelques points plus ou moins étendus d'un système d'oblitération, on trouve fréquemment des altérations de la paroi artérielle dont l'origine inflammatoire est incontestable. Du pus ou des fausses membranes peuvent également être mêlés au sang coagulé. Mais il est des cas où l'on ne trouve aucune trace de lésion phlegmasique sur le trajet des vaisseaux oblitérés.

Quelle que soit la cause d'une oblitération, celle-ci n'est presque jamais l'effet d'une affection locale primitive, elle se montre presque toujours consécutivement à un état morbide général, ordinairement inflammatoire; c'est une fièvre rhumatismale ou pneumonique, et dans lesquelles le cœur est souvent affecté; c'est, plus rarement, un état cachectique, contrairement à ce qui a lieu pour les oblitérations veineuses; bien que certaines cachexies, le tubercule et le cancer ne soient pas étrangères à l'obstruction des artères. Cette circonstance étiologique rend compte de la répétition des caillots sur différents points du système artériel.

Quant à la douleur causée par l'artérite, elle est souvent nulle ou presque nulle. Elle se manifeste seulement quand l'inflammation s'étend au tissu cellulaire péri-artériel; elle est alors localisée sur le trajet de l'artère. Mais les douleurs vives, aiguës, dilacérantes, comparables aux névralgies les plus aiguës, avec lesquelles on les a confondues, et qui se répandent dans tout le membre, et spécialement dans les masses musculaires, elles sont le fait de l'oblitération; elles en sont ordinairement le premier symptôme; et leur invasion est souvent instantanée, ou, du moins, elles subissent une exacerbation instantanée, au moment où la circulation est interceptée; la ligature d'une artère donne lieu à un sentiment d'engourdissement douloureux, et parfois à des douleurs non moins aiguës que l'oblitération de ces vaisseaux par des caillots : ce qui prouve bien que ces douleurs sont sous la dépendance de l'interception du cours du sang. Au lieu de diminuer quand l'oblitération s'établit, ces douleurs, après avoir fait explosion, persistent et s'exaspèrent. Elles se font sentir même au milieu des tissus sphacélés et momifiés. Elles augmentent par la moindre pression, le plus léger mouvement. Dans un membre frappé de gangrène éburnée, les nerfs sont, de tous les tissus, celui qui conserve le plus longtemps son apparence normale. C'est là, peut-être, une des causes de la persistance de la douleur dans ces parties privées de la vie.

Quant à l'artérite, elle se trouve à peu près annihilée par les faits de l'oblitération. Ce n'est plus qu'une inflammation localisée, dans des tissus doués de peu de sensibilité, presque toujours limitée à un point peu étendu, et ne déterminant, localement, aucun des accidents d'une inflammation aiguë, et sans phénomènes réactionnels; car, s'il existe des symptômes généraux, il ont une autre origine. C'est donc à tort, qu'avec Dupuytren on dirigerait contre cette inflammation une thérapeutique antiphlogistique. C'est contre les effets de l'obstruction, c'est contre la cause générale qui l'a déterminée, qu'il faut agir en pareil cas.

M. Béhier n'admet pas la doctrine de l'oblitération artérielle par déplacement de caillots. Je suis ici encore en dissidence complète avec notre honorable collègue. Cette doctrine n'est pas neuve : j'ai apporté, dans ma thèse inaugurale (1827), des faits en sa faveur. Elle est indiquée dans Van-Swieten; et même dans le *Sepulchretum* de Bonnet. Elle a été récemment reproduite par M. Virchow, et appuyée par des faits nouveaux par MM. Kirkes et Fustenberger; comme on peut le voir dans la *Gazette hebdomadaire*.

Cette doctrine est fondée d'abord sur l'absence de toute trace d'artérite, dans certains cas. Sur l'*instantanéité* de l'invasion des accidents, circonstance presque solennelle dans l'histoire des oblitérations artérielles, comme dans celle des oblitérations veineuses. Sur la coïncidence des concrétions polypeuses dans les cavités du cœur, sur l'analogie de structure et de composition des caillots cardiaques et artériels, sur les déchirures que l'on trouve parfois sur les concrétions cardiaques et qui marquent la trace d'un fragment détaché; il m'est arrivé, d'un autre côté, de pouvoir abouter l'extrémité flottante et tronquée d'une concrétion aortique, avec l'extrémité supérieure d'un caillot oblitérant une artère divisionnaire, de manière à ne pouvoir douter que celui-ci ne fût qu'une portion rompue du premier. Du reste, il paraît difficile, sinon impossible, que des caillots se forment dans le cœur, y restent libres et flottants, comme cela arrive quelquefois, sans être entraînés par le courant sanguin; difficile également, que des concrétions plus ou moins friables ne soient pas déchirées ou rompues sous l'action des contractions cardiaques. Les observations d'oblitérations d'artères cérébrales avec ramollissement du cerveau, rapportées par MM. Kirkes et Fustemberger, me paraissent appartenir à cette cause. En résumé, l'artérite et l'*embolie* ont chacune leur rôle dans les oblitérations artérielles; mais ni l'une ni l'autre n'a un rôle exclusif.

M. Béhier : Je n'ai pas eu tant en vue de faire l'histoire de l'artérite et des oblitérations artérielles, que de donner un relevé des faits connus de gangrène dite spontanée ou sénile, et de démontrer qu'un état général n'est pas indispensable pour la produire, comme le pense M. le docteur Bourgeois. Les faits dont nous a parlé M. Legroux n'ont pas d'analogie avec ceux de notre confrère d'Étampes; je ne puis donc en accepter le rapprochement. Je n'accepte pas non plus que l'artérite n'est pas douloureuse. Il y a d'abord une douleur graduelle, et le malade peut marcher; mais la pression de l'artère augmente considérablement la douleur, en même temps que ses battements sont manifestement diminués, mais non abolis. L'artérite peut donc être douloureuse.

Quant à l'instantanéité des accidents cérébraux que M. Legroux attribue à la présence d'un caillot passé du cœur dans les artères du cerveau, elle ne nous paraît pas suffisante pour expliquer les faits cités de ramollissement de cet organe avec oblitération artérielle. L'instantanéité est, en effet, une chose fréquente dans le début des maladies encéphaliques, et il me paraît difficile de décider ici, en présence des deux lésions (oblitération et ramollissement), laquelle a été la cause ou l'effet de l'autre. Une autre difficulté est de démontrer qu'un caillot artériel s'est détaché d'une concrétion sanguine que l'on trouve dans le cœur après la mort.

M. H. Bourdon : M. Béhier n'admet pas qu'un état général grave puisse produire de gangrène; mais s'il est démontré, comme j'en ai observé pour ma part plusieurs exemples, que la fièvre typhoïde produit des phlébites dans les membres, ne peut-il pas se faire qu'elle occasionne aussi une artérite d'où résulte la gangrène?

M. Béhier : Je crois que, dans une question de cette espèce, il faut rejeter les suppositions et rechercher les faits positifs. Or, dans ceux que j'ai examinés, et qui étaient pour la plupart très incomplets, j'y ai vu des phénomènes d'apparence typhoïde, et non des fièvres typhoïdes réelles. J'ai cherché si le rapprochement entre la fièvre typhoïde et la gangrène existait : il n'existe réellement pas.

M. Barth : La question en discussion est très intéressante, mais elle n'est pas nette dans tous les esprits, parce qu'elle se rattache à différentes causes, comme l'expriment les termes de gangrène sénile et de gangrène spontanée. On y a cherché la cause anatomique, et l'on a trouvé l'oblitération artérielle, mais aussi l'oblitération veineuse qui pourrait bien être également le point de départ de la gangrène. L'artérite, dénomination par laquelle on a voulu désigner la gangrène spontanée, est un reliquat de l'époque où le mot inflammation était appliqué aux lésions les plus diverses; car on disait : inflammation cancéreuse, inflammation tuberculeuse, etc. L'artérite ne donne pas ici l'explication du phénomène dans tous les cas où l'artère est lésée, ce qui a lieu avec ou sans inflammation. Une altération chronique non inflammatoire peut laisser échapper une lamelle qui s'arrête plus loin dans une artère et y détermine la formation d'un caillot. Une autre cause, les caillots détachés, est très importante, et mérite d'être grandement prise en considération; mais je ne crois pas qu'elle puisse être invoquée pour expliquer le ramollissement du cerveau, que je concevrais difficilement subit et instantané dans ce cas. Les ramollissements subits sont la conséquence d'une hémorrhagie; car si la mort est rapide, le tissu ramolli est gorgé de sang, tandis que plus tard, les tissus sont trouvés plus pâles, par suite de l'absorption du liquide sanguin. Je pense d'ailleurs, comme M. Béhier, que l'on est trop enclin à admettre la fièvre typhoïde comme cause de gangrène, et qu'il n'y a que la simple coïncidence de l'état dit typhoïde, ce qui est bien différent.

La question des gangrènes spontanées qui vient d'être soulevée, mériterait une discussion plus complète, et je propose de la maintenir à l'ordre du jour de la prochaine séance.

Cette proposition est adoptée, ainsi que les conclusions du rapport de M. Béhier, qui sont : l'admission de la candidature de M. Bourgeois, d'Étampes, comme membre correspondant de la Société, et le renvoi de son travail au comité de publication.

Le secrétaire, Dr Woillez.

PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

DU DÉLIRE ET DE L'ALIÉNATION MENTALE TRANSITOIRES, COMPLIQUANT LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ;

Par le docteur Pleischl.

Cinq cas de ce genre ont été observés par ce médecin; trois fois c'était une mélancolie profonde, et deux fois un délire furieux avec perte de conscience : Leur caractère essentiel est leur apparition subite et leur disparition rapide : Les trois premiers concernent deux filles de 15 et de 17 ans, et un garçon de 15 ans; la mélancolie s'est manifestée au plus fort du rhumatisme. Crainte de punitions imaginaires, etc.; hallucinations de la vue et de l'ouïe; connaissance des personnes environnantes avec lesquelles ils causaient; en un mot, ils présentaient tout le tableau que l'on rencontre journellement chez les mélancoliques dans les établissements spéciaux.

Les deux cas de délire furieux furent observés sur deux hommes jeunes, dont l'un était médecin.

Il est probable que cet état est déterminé par un œdème des membranes du cerveau, ou une légère exsudation séreuse dans les ventricules; ce sont, du reste, les seules altérations pathologiques trouvées jusqu'aujourd'hui à l'autopsie. La mort peut survenir rapidement. Le traitement prouve encore qu'on n'a pas affaire à une méningite, à une encéphalite, ou même à une simple congestion. Le professeur Oppolzer dit que la saignée est très nuisible dans ces cas, tandis que l'opium donne les meilleurs résultats. Après le sommeil, les malades reprennent leur conscience. Il y a donc beaucoup de rapports entre cet état et le délire des ivrognes. Dans les cas de mélancolie, qui durèrent quelques jours, on ajouta à la morphine, des fomentations froides sur la tête, à cause des douleurs que les malades y accusaient. Tous les malades guérirent sans récidive. — (*Oezterr. zeitschr. f. prakt. heilk.*, 1856, n° 27.)

RÉCLAMATION.

M. L. Figuier nous adresse la lettre suivante :

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur,

Vous dites, dans le numéro de jeudi, de l'Union Médicale, que je fais « l'abandon, après des expériences nouvelles, de mon opinion sur la » présence du sucre dans le sang de la veine porte ; que toute opposi- » tion sur ce point, aux faits annoncés par M. Cl. Bernard, a cessé de » ma part, et que je reconnais aujourd'hui que le sucre n'existe pas » dans le sang avant la pénétration dans le foie. » Enfin, vous me sommez d'aller faire amende honorable de mes erreurs aux pieds de l'Académie des sciences.

Vous vous pressez un peu, Monsieur, de me jeter le drap sur la tête. Si vous aviez tenu compte de la péroraison de M. Bérard, vous auriez vu et dit à vos lecteurs, que je suis fort loin d'abjurer le fait de la présence du sucre dans le sang de la veine porte; mais que j'admets seulement (et je n'ai jamais dit autre chose dans mes mémoires) que ce sucre n'est pas fermentescible directement. La distinction est fort simple, et ce n'est que volontairement que l'on peut la méconnaître; je suis obligé de la rappeler ici pour rétablir, aux yeux de vos lecteurs, la question sous son véritable jour.

Du reste, pour prononcer sur ce qui me concerne, sur mes opinions ou mes recherches actuelles, il est raisonnable d'attendre que j'aie parlé moi-même. C'est ce que je dois faire très prochainement dans un nouveau mémoire que je me propose de présenter à l'Académie des sciences, et dans lequel j'essaierai de montrer les différences qui existent entre le sucre contenu dans le foie et celui qui se trouve dans le sang de la veine porte, et dans la circulation générale. J'espère que vous voudrez bien suspendre, jusqu'à la publication de ce dernier mémoire, l'impatience du zèle qui vous a toujours animé pour combattre mes travaux sur la glycogénie.

En vous priant, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien insérer cette réponse dans le prochain numéro de votre journal, j'ai l'honneur de me dire votre très humble serviteur.

Dr L. Figuier.

Pour toute réponse à cette lettre, dont nous ne nous expliquons en aucune façon le ton irrité, nous transcrivons textuellement le passage suivant de la note lue par M. Bérard devant l'Académie de médecine :

« Le langage de M. Figuier, dans cette circonstance, m'apprit que je » venais d'assister au dernier acte d'une opposition qui, pour avoir été » longue et opiniâtre, n'en était pas moins restée consciencieuse. M. Fi- » guier déclara que, sur ce point de la doctrine de la glycogénie, son » adversaire avait raison. L'histoire de la science ne nous offre pas beau- » coup d'exemples d'un semblable aveu, et cependant les occasions de » dire qu'on s'est trompé ne sont pas rares.....

» On pensera peut-être que M. Bernard n'avait pas un grand désir » de trouver du sucre dans le sang de la circulation générale; mais » voici M. Figuier qui, pendant deux ans, n'eut rien de plus à cœur » que de démontrer la présence d'un sucre fermentescible dans les vais- » seaux; voici M. Figuier qui vient déclarer qu'il a constamment » échoué dans cette tentative!

» Il n'est personne qui ne comprenne la portée d'un semblable aveu, » aveu dicté par la bonne foi, alors que la passion eût conseillé peut- » être le silence. »

En quoi donc nous sommes-nous trompé? M. Figuier tient absolument à ce que nous ajoutions au mot *sucre* l'épithète *fermentescible*; quoique l'épithète ne soit pas très élégante, nous y consentons volontiers. Mais si l'opinion de la commission de l'Académie des sciences (M. Dumas, rapporteur) est exacte, à savoir que la fermentation est le seul caractère irréfragable de la présence du sucre, nous laisserons à nos lecteurs le soin d'apprécier la légitimité de la réclamation de M. Figuier.

Quant à notre zèle à combattre les travaux de M. Figuier sur la glycogénie, — ce en quoi M. Figuier se trompe, — il n'égalera jamais l'ardeur du sien à combattre les travaux de M. Cl. Bernard.

M. Figuier nous prie d'attendre qu'il ait parlé lui-même; c'est précisément ce à quoi nous l'avons convié, sans attacher à cette invitation l'idée désobligeante d'*amende honorable*, cette idée ne pouvait se présenter à l'esprit d'un journaliste qui a cru sérieuse la noble initiative prise par M. Figuier lui-même en faveur des rapports de bienveillance et de convenances mutuelles entre écrivains et collègues.

Amédée Latour.

Diseases of the heart, their pathology, diagnosis, and treatment, by W. O. Markham, m. d. Fellow of the royal College of physicians, etc. In-8, London, 1856.

Notice sur l'emploi des fumigations intra-pleurales consécutives à l'opération de la thoracentèse, par E. Ancelet, d.-m. In-8, Reims, 1857.

Des eaux minéralisées, par le docteur Guépin, ex-professeur à l'École de medecine de Nantes. In-8, Paris, 1857.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 73. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 18 Juin 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris*;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 17 JUIN 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Grand bruit se fait, depuis quelques années, dans le midi de la France, des propriétés merveilleuses d'une plante vulgairement appelée le *Caille-lait (Gallium album)*, dans le traitement de l'épilepsie. Une petite ville de la Drôme, la ville de Tain, semble avoir le monopole de la guérison de cette maladie ; les pauvres épileptiques y accourent en foule, et sa réputation par la cure employée dans cette localité est si répandue, qu'on y élève en ce moment un établissement pour y recevoir et y traiter les malades. Qu'y a-t-il de fondé dans le récit des guérisons de l'épilepsie opérées à Tain par le *Caille-lait?* La commission des remèdes secrets est venue déclarer hier à l'Académie, par l'organe de M. Robinet, son rapporteur, que les documents reçus à cet égard sont complétement insuffisants pour apprécier les résultats obtenus ; mais qu'à Paris des essais nombreux, longtemps soutenus, faits dans les deux divisions des épileptiques de Bicêtre et de la Salpêtrière, et par les médecins les plus habiles, n'ont, hélas ! donné que des résultats négatifs. C'est malheureux, mais vaut-il encore mieux la triste vérité que d'accepter de décevantes espérances.

La communication de M. le docteur François, relative à une opération de trachéotomie, faite dans des circonstances insolites, est résumée dans le compte-rendu.

La parole a été ensuite donnée à M. Mialhe, qui a exposé la découverte qu'il vient de faire de l'iode dans les eaux de Pougues. Ainsi s'expliquent, par les recherches chimiques, les nombreuses guérisons obtenues à ces thermes des maladies lymphatiques et scrofuleuses ; ainsi se justifie la décision récente de l'administration de l'assistance publique d'envoyer à Pougues un certain nombre d'enfants atteints de diathèse scrofuleuse. Les eaux de Pougues, déjà si renommées et si efficaces dans le traitement des affections des reins, de l'estomac et du foie, voient ainsi s'agrandir la sphère de leur action thérapeutique ; ce résultat est dû aux patientes recherches et aux observations rigoureuses de M. le docteur de Crozant, l'habile inspecteur de ces eaux ; et la justice oblige à dire aussi que, là, le zèle du médecin-inspecteur est merveilleusement secondé par une administration intelligente qui n'a rien négligé pour faire de Pougues une des stations thermales les plus importantes de France.

Après ces communications, l'Académie a repris la discussion sur l'éthérisation, et M. Guérin a pu terminer le discours qu'il avait commencé il y a quinze jours. Le discours de M. Guérin peut se résumer en deux mots : cet honorable académicien rejette la doctrine de M. Devergie, quant à l'asphyxie comme cause de mort ; il adopte les préceptes de son collègue sur l'emploi des appareils comme moyen de dosage, et il donne naturellement la préférence à l'appareil inventé par lui et auquel il reconnaît toutes sortes d'avantages.

M. Cloquet, qui a pris la parole après M. Guérin, est d'un avis entièrement opposé. Pour lui, l'asphyxie est possible dans l'éthérisation, mais le meilleur moyen de la produire est l'emploi des appareils, la plus sûre précaution pour l'éviter est de se servir de l'éponge ou de la compresse à distance, qui laisse une large entrée à l'air dans les voies pulmonaires. M. Cloquet a énergiquement protesté contre les conséquences qui pourraient être tirées des opinions de M. Devergie vis-à-vis de la responsabilité médicale ; opinions extrêmement graves, a dit l'honorable académicien, et qui pourraient jeter la plus profonde perturbation dans la pratique de l'art. Malgré son respect pour la justice, M. Cloquet ne peut reconnaître aux magistrats la compétence nécessaire à l'appréciation de questions aussi délicates que celles que soulève l'exercice de la médecine.

L'allocution de M. Cloquet a été écoutée avec une grande faveur.

On remarquera dans la correspondance une lettre de M. Figuier, lettre qu'il aurait dû laisser à notre impartialité le devoir de reproduire, sans la faire précéder de celle que nous avons publiée dans notre dernier numéro. Ce n'est pas notre faute si, dans la dernière communication à l'Académie, M. Bérard a dépassé les limites du point où M. Figuier veut arrêter ses opinions. Nous sommes ici exclusivement dévoués aux intérêts de la science, de la vérité et de la justice, et toute insinuation contraire à ces habitudes, trop vieilles chez nous pour que nous en puissions changer, ne feront que nous y attacher de plus en plus.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôtel-Dieu. — Clinique de M. le professeur JOBERT (de Lamballe).

PLAIES PÉNÉTRANTES DU CRANE ET DE L'ABDOMEN.

Les deux observations que nous allons rapporter nous ont semblé intéressantes comme fait et comme doctrine. Elles ont servi de texte à des leçons cliniques qui ont eu pour but l'exposition des idées de M. le professeur Jobert, de Lamballe, sur les plaies d'arme à feu du crâne et les plaies pénétrantes de l'abdomen.

Les cas nombreux qui ont passé sous ses yeux depuis 1830 lui ont permis de faire des recherches, tant sur la manière dont les projectiles viennent frapper la boîte crânienne lorsqu'ils lui parviennent directement ou par ricochet après s'être déformés dans leur premier choc, que sur celle de leur pénétration, des dégâts qu'ils déterminent et du traitement que leur présence ou les plaies qu'ils ont produites réclament.

Les leçons cliniques qu'il a faites sur les plaies pénétrantes de l'abdomen lui ont donné l'occasion de rapporter des faits qui avaient de la valeur et de l'à-propos. La plaie compliquée de hernie de l'épiploon, dont l'histoire va être tracée, a confirmé les idées qui avaient pour base l'expérimentation. Toutes les expériences faites sur les animaux, et consignées ailleurs, ont eu pour but l'occlusion des plaies de l'intestin, l'oblitération d'une ouverture accidentelle faite aux parois de l'abdomen, et l'obturation de canaux naturels par l'épiploon. C'est une véritable prothèse ou autoplastie par le déplacement d'un organe (épiploon).

OBS. I. — *Plaie d'arme à feu. — Balle au milieu du front. — Séjour vingt-deux mois. — Extraction. — Trépan.*

Le nommé Gustou, Jules, âgé de 21 ans, est entré à l'Hôtel-Dieu, le 19 février 1857. C'est un homme de moyenne taille et de bonne constitution.

Il faisait partie d'un poste français devant la tour Malakoff, lorsqu'il fut atteint d'une balle au milieu du front. Avant d'atteindre le front, elle avait rencontré la face externe de la visière et contourné le bord antérieur en y faisant une dépression semi-lunaire ou en forme de croissant. Elle venait des avant-postes russes (8 avril 1855). Il ne fut pas plutôt frappé qu'il tomba à sept pieds de profondeur, du haut du parapet dans la tranchée à troisième parallèle. On le porta dans une ambulance voisine où il resta sans connaissance pendant vingt-quatre heures ; huit jours après, on le dirigeait sur Constantinople. Il y séjourna dans un hôpital militaire pendant quatre mois : deux mois comme malade et deux mois comme convalescent. Pendant les deux derniers mois, il remplissait les fonctions d'infirmier.

Feuilleton.

LETTRE

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE,

SUR L'ÉTAT PATHOLOGIQUE DE SAMUEL JOHNSON;

Par le docteur DUMONT (de Monteux).

Natus diis iratis (PHOEDRE).

Cher ami,

Extraire de la grande galerie de l'histoire — pour en construire un musée à part — les victimes de la névrosité, est une œuvre qui m'a tenté bien des fois ; mais, sentant la disproportion de mes forces, j'ai hésité à l'entreprendre. Il est, néanmoins, une figure que j'ai promis de mettre en évidence, attendu que je l'ai étudiée dans tous ses contours douloureux : c'est celle de Samuel Johnson.

I.

Cet auteur est généralement connu, en France, plutôt à cause de son *Rasselas* que par son journal le *Rôdeur*, sa biographie des poètes, ses analyses de discours parlementaires et tant d'autres ouvrages qui lui ont valu, de la part de ses concitoyens, le titre de *Voltaire anglais*. On le connaît donc, mais si incomplétement que j'ai rencontré plus d'une personne lettrée qui le confondaient avec les compositeurs dramatiques *Charles* et *Ben* Johnson ; et, ce qui n'est pas moins fort, avec le libelliste qui attaqua la légitimité de Jacques II. Mon modèle est plus près de nous que le sont ses homonymes. Il est né en 1709, dans le comté de Warwik, à Lichtfield, presque en même temps que Pringle, Haller, Linnée, Buffon, Culler, Sauvages, etc.

Les biographes ne lui ont pas manqué ; mais c'est Boswell qui a rempli cette tâche avec le plus d'ardeur ; car l'ensemble de son travail se compose de dix volumes. C'est dans l'ouvrage de cet auteur consciencieux et éclairé que j'ai puisé principalement les matériaux de cette épure.

Johnson, en revenant d'Oxford, où il avait fait ses premières études, se trouvait sans ressources, ce qui le mit dans la nécessité de remplir les fonctions de sous-maître dans différentes écoles ; de plus, il traduisit des ouvrages du français en anglais pour un libraire qui abusa de lui. Fatigué d'une telle vie, il tenta de la changer en se mariant, à 28 ans, avec une veuve qui n'en avait pas moins de 48. Cette association, sur laquelle on rapporte de fort singulières choses, mit en ses mains une somme de 800 livres. Avec ce faible avoir, il s'imagina d'enseigner pour son propre compte, en fondant un pensionnat ; mais cette entreprise n'ayant point réussi, il partit pour Londres, en compagnie de l'un de ses élèves, le jeune Garrick. Toute sa fortune consistait en une tragédie non achevée et une bourse où il ne restait plus, au terme du voyage, que deux pennys. En vain se présenta-t-il, avec sa pièce, chez le directeur de Drury-Lane, puis, chez un libraire qui lui dit froidement : *Vous feriez mieux d'acheter un crochet...* Après bien du temps et des épreuves imposées par une profonde détresse, il fut accepté comme collaborateur du *Gentleman's magazine*; plus tard, un poème qu'il composa sur la ville de Londres, l'ayant fait remarquer de Pope et de Swift, lui valut une augmentation de ressources. Alors il respira.

Ce qui rendit le talent de Johnson populaire, ce fut sa vie de Richard Savage, ce génie funèbre avec lequel il avait contracté une étroite alliance, durant qu'ils étaient tous deux presque sans pain, et que, privés d'asile, ils allaient coucher en vagabonds sur les cendres chaudes qu'on jette à la porte des usines... C'est l'ouvrage où se fait remarquer la puissante fermeté de son caractère. Eh quoi ! cet homme aux prises avec la misère, ou qui, du moins, n'en avait point fini avec elle ; cet homme sans autorité sociale, sans protections sérieuses, osa marquer au front, avec des paroles plus indélébiles que le fer rouge, la grande dame des entrailles de laquelle était sorti son compagnon d'infortune, et qui n'était autre que l'orgueilleuse comtesse de Macclesfield ! Honneur à lui pour cette hardiesse, véritable cachet de l'indépendance de son âme ! Et, ici, je dois rappeler la fameuse lettre qu'il adressa à Chesterfield pour le tancer de ce qu'il s'était permis de le louanger à propos du monument que lui, Johnson, élevait à la langue de son pays. « Pourquoi cela? direz-vous — singulière gratitude ! » — Oh ! parce que, sept années auparavant, le noble lord avait refusé l'assistance que le malheureux Samuel avait implorée à la porte de son antichambre ; et que, le voyant parvenu à une renommée éclatante, il avait espéré, par cette vile flatterie, obtenir les honneurs de la réciprocité. Il se trompa ; car la lettre que je rappelle a de telles allures, que chacune de ses phrases est un coup de cravache appliqué sur le visage du comte. Ce châtiment si mérité eut l'entière approbation du public, des écrivains et de tous ceux qui avaient le sentiment de la dignité personnelle.

Il ne m'appartient pas de suivre Johnson sur le terrain des belles-lettres et de vous entretenir de tous ses efforts pour creuser les sillons de sa gloire. Ces efforts sont de deux sortes : ceux qui incombent généralement aux travailleurs de la pensée, c'est-à-dire résistance aux persécutions de la fortune, de la rivalité et de la haine, et ceux imposés à l'*ouvrier* par suite d'un désaccord entre les instruments et son labeur. Cette condition, en elle-même, est pire que la première ; et croyez que la réunion des deux chez un seul homme les range au nombre des créatures les plus à plaindre. Johnson courba sa tête sous ce double joug jusqu'à l'âge de 54 ans ! C'est alors seulement que Jacques II, souverain plein de cœur et prompt à récompenser les talents connus, le débarrassa, pour toujours, des perplexités de la gêne en le gratifiant d'une pension de 300 guinées, ou 7,500 fr. de notre monnaie. Dès ce moment, on lui déféra la suprématie littéraire, et il fut accepté pour le véritable successeur de Dryden et de Pope. Il est permis, aujourd'hui, de lui accorder un titre de plus : c'est qu'il a été, par l'une de ses faces, le précurseur de Châteaubriand et de Byron.

Je vous devais, cher confrère, cette esquisse de rappel, avant de crayonner la silhouette pathologique, objet de cette esquisse.

II.

Samuel Johnson avait apporté, en venant au monde, la disposition la plus fatale qu'il soit donné de concevoir. Son père l'avait fait hypocondriaque, rachitique, myope, disgracieux de formes et pauvre. Pour surcroît de malheur, dans ce composé de misères, se trouvaient associés les éléments du génie à une âme imprégnée de fierté et de noblesse. Dès les premières années de sa vie, il ressentit les douleurs attachées à cette condition. A peine y voyait-il pour étudier et conduire ses pas. Des ganglions engorgés lui bosselèrent le cou et leur abcédation fut cause que ses parents, imbus des préjugés de l'époque, le soumirent à l'attouchement de la reine Anne : à ce propos, je vous dirai, mon ami, que, malgré l'étendue de votre érudition, peut-être ne savez-vous pas qu'un anatomiste distingué du XVII[e] siècle, Jean Browne, a composé un traité sur les écrouelles, où il parle des innombrables guérisons qu'ont

Après ce séjour, il demande et obtient de repartir pour la Crimée, malgré la persistance de la suppuration, qui n'a jamais cessé. Il se bat à Traktir le 16 août 1855, et repart pour la France le 11 novembre de la même année.

Arrivé à Paris au mois de décembre suivant, il reste encore pendant six mois sous les drapeaux; mais il fait peu de service actif, attendu que des crises de suppuration l'ont obligé de gagner l'hôpital à trois reprises : chaque fois il y est demeuré une moyenne de quarante-cinq jours.

La suppuration n'a jamais cessé, l'abondance n'en a pas toujours été la même. Le pus avait une couleur noirâtre et sanguinolente. Au dire du jeune homme, il a perdu peu de sang dès l'instant de sa blessure.

Les phénomènes de la douleur ont été à peu près les mêmes depuis les premiers moments : ce sont des lourdeurs de tête, quelque chose de vague et d'incertain dans les attitudes ordinaires; lorsqu'il se baisse, il lui semble que le front se détache de la tête.

Quant au traitement, sauf la diète obligée de trois jours après la blessure, il s'est borné à l'application, chaque jour, d'une plaque de diachylon sur la plaie.

Voici l'état du malade à son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 19 février 1857:

Au milieu du front, on voit un trou net et circulaire avec des dimensions proportionnelles au gros calibre de la balle, mais rétréci. Il peut admettre le doigt. M. Jobert introduit une sonde cannelée et s'aperçoit qu'il ne s'agit pas d'une fistule ordinaire : il n'y a pas de phénomènes de carie ni de nécrose, et il reconnaît l'existence d'un corps étranger au fond du conduit.

M. Jobert, considérant que les accidents éprouvés par le malade et la suppuration abondante qui existe dépendent du séjour du projectile au fond de la plaie, propose au jeune blessé d'en faire l'extraction. Il y souscrit volontiers, et l'opération est pratiquée le 23 février. M. Jobert y procède de la manière suivante :

1° Une incision cruciale est pratiquée; les incisions sont tellement disposées, qu'elles dépassent l'ouverture accidentelle dans tous les sens.

2° Les quatre lambeaux qui résultent de cette double incision sont disséqués et renversés en dehors, de manière à mettre toutes les surfaces à nu et à pouvoir terminer l'opération sans rencontrer d'obstacle.

3° L'ouverture est ruginée et les productions osseuses sont enlevées avec une espèce de couteau boutonné; mais comme le corps étranger ne pouvait être saisi, la perte de substance n'étant pas assez considérable pour pouvoir l'extraire, il applique une couronne de trépan, et, pour cela, il se sert de la tréphine.

4° La perte de substance étant assez considérable, il s'occupe de retirer la balle, et c'est, certainement, un des temps les plus délicats de l'opération. Voici comment il se conduit :

1° Il recherche les aspérités de la balle qu'il augmente dans de certains points, et, bientôt, il saisit le projectile dans deux points opposés, avec une sorte de davier à l'aide duquel il l'enlève en le tournant sur lui-même, afin d'éviter de presser le cerveau. Il est à noter que pendant tout le temps qu'a duré l'opération, M. Jobert a évité de retirer la balle avec un levier.

Au fond de la plaie, on aperçut une substance noirâtre qui, chaque jour, s'est éliminée. C'était, évidemment, du sang durci qui n'avait pas subi le contact de l'air, comme on en a quelquefois rencontré dans la cavité abdominale longtemps après un accident.

Le malade a été pansé à plat et reporté dans son lit.

Le projectile examiné avec soin, nous a fourni les particularités suivantes :

La balle est en plomb, pèse très exactement 25 grammes et a 5 centimètres, 5 millimètres de circonférence. Sa couleur est noire, excepté sur les points où l'instrument l'a saisie. Là, en effet, la coloration bleuâtre est remarquablement brillante.

La surface n'est plus lisse, arrondie et régulièrement sphérique que sur une faible étendue. Elle présente partout ailleurs de nombreuses aspérités ressemblant à des stalactites.

A la surface lisse et régulièrement convexe, est opposée une surface écrasée et légèrement concave.

Le jour de l'opération, il n'y a pas de travail inflammatoire local, ni de troubles nerveux. (Diète. Repos.)

24 février. Pas de traumatisme. État général bon. (On panse à plat.)

25. Idem pour l'état local et général. (On panse à plat.)

27. Grand mal de tête à la suite des visites du jeudi. Fièvre. (Synapismes, diète.)

28. Constipation et mal de tête. (Un verre d'eau de Sedlitz par demi-heure et un lavement de lin. Le soir, un bain de pieds au savon noir.)

1er mars. État local bon. Mal de tête. (Deux bains de pieds au savon noir. — Bouillon de poulet. — Gomme coupée avec du lait édulcoré.)

2. Les bourgeons charnus se développent.

Le mieux va tous les jours croissant, lorsque le 15 mars il survient un érysipèle qui commence par la paupière supérieure de l'œil droit, gagne le nez et toute la joue gauche. Pas de prodrômes, pas de trouble fonctionnel, ni avant, ni pendant l'érysipèle, car le malade n'a rien ressenti et il a continué son régime. Une seule application de pommade au nitrate d'argent a suffi pour combattre l'érysipèle : deux jours après il n'y en avait plus trace.

Jusqu'au 30 mars, on n'a eu qu'à constater une amélioration croissante et une tendance continuelle des lèvres de la plaie à se rapprocher. Le trou n'a plus qu'un centimètre et demi de profondeur. On laisse la plaie à découvert.

A dessein, on n'a pas noté un phénomène observé depuis le moment où la balle a été extraite jusqu'au 17, 18 avril, époque à laquelle il a disparu à peu près complètement; il s'agit des mouvements de soulèvement et d'affaissement isochrones aux battements du pouls.

Le 16 avril, voici quel est l'état local de la blessure :

1° Il existe un suintement purulent;

2° Une sorte d'infundibulum à sommet très étroit où l'on observe, quand il existe du pus ou de l'eau, des mouvements alternatifs d'affaissement et de soulèvement;

3° On ne retrouve plus de trace des parois de l'ouverture osseuse primitive qui est comblée en grande partie par les lambeaux des parties molles renversées et dont les téguments se trouvent adossés;

4° Les surfaces sont encore rosées;

5° Le blessé a recouvré entièrement ses facultés intellectuelles et n'éprouve plus aucune des douleurs dont il se plaignait.

Ce fait se recommande à l'attention par la durée du séjour du projectile et par le mode de guérison qui a suivi son extraction.

N'est-il pas remarquable de voir la balle séjourner pendant vingt-deux mois à la place qu'elle occupait, et reposer sur la dure-mère sans déterminer d'inflammation du cerveau et des autres membranes, ou du moins, si elle a existé, elle a été certainement circonscrite et de nature adhésive? Il semble que si des accidents de plus d'un genre ne se sont pas montrés, cela est dû à ce que le pus a pu se frayer une issue à l'extérieur par la large ouverture faite au crâne. Cela ne veut pas dire que le corps étranger ait été innocent par sa présence, puisque le malade éprouvait la sensation d'un corps lourd, qu'il ressentait habituellement des douleurs très fortes qui s'irradiaient dans le crâne, et que, par moments, il semblait, suivant sa comparaison, qu'on lui arrachait la tête.

Le blessé a reçu le coup de feu au front, et, comme on le sait, les projectiles, dans les combats singuliers ou dans les batailles, viennent frapper le devant du front, les côtés, le derrière de la tête, et ce n'est qu'exceptionnellement, dans les guerres civiles, qu'on voit la voûte du crâne atteinte.

Ce qui démontre que le corps étranger n'a, par sa présence sur la dure-mère, déterminé aucune inflammation, c'est que le sang qui se trouvait répandu à sa surface était noir, comme charbonné, et sans offrir aucune trace de ramollissement.

M. Jobert ne balance pas, en de semblables circonstances, et lorsqu'il s'agit d'extraire un projectile, à proposer en principe d'agrandir toujours l'ouverture faite au crâne par l'application du trépan ou l'emploi de tout autre instrument, afin de pouvoir manœuvrer sans aucune difficulté, et d'éviter d'enfoncer le corps étranger, comme cela a dû certainement arriver par l'emploi du levier qu'on propose d'introduire entre le corps étranger et les os. D'ailleurs, suivant lui, il ne suffit pas d'agrandir l'ouverture; mais il faut encore saisir les projectiles avec de fortes pinces, comme un davier par exemple, afin de pouvoir le retirer du premier coup en le tournant légèrement dans la cavité, et en l'attirant à l'extérieur en même temps.

Les nombreuses plaies d'armes à feu qu'il a eu à soigner lui ont démontré que le meilleur pansement consiste à couvrir légèrement la surface de la plaie, sans compression douloureuse, et de manière à laisser une issue aux liquides qui tendent à sortir par là. Ordinairement, après une suppuration variable en durée, des bourgeons se développent et tendent à fermer l'ouverture accidentelle; mais alors il y a exfoliation de l'os, nécrose plus ou moins profonde. C'est ainsi que les choses se passent lorsque le trépan a été appliqué; mais il en est quelquefois autrement, et c'est ce que nous avons observé sur le malade qui fait l'objet de cette observation. En effet, chez ce blessé, il n'y a eu aucun point de l'os nécrosé, il n'y a point eu d'exfoliation; une suppuration s'est établie au fond de la plaie et sur la dure-mère qui a légèrement bourgeonné. Mais toute la surface de la large ouverture faite au crâne a été recouverte par les lambeaux qui sont venus se confondre avec elle, et c'est sans doute à cela qu'il faut attribuer l'absence de nécrose.

Obs. II. — *Plaie pénétrante de l'abdomen. — Hernie de l'épiploon laissé à demeure dans la plaie. — Guérison par tamponnement épiploïque.*

Le nommé Rey (Henri), âgé de 18 ans, apprenti tourneur, est entré à l'Hôtel-Dieu le 12 mars 1857. Il venait d'être frappé d'un coup de couteau d'emballeur lorsqu'il est entré dans le service de M. Jobert, de Lamballe.

Il présentait une plaie pénétrante avec issue de l'épiploon au côté droit de l'abdomen. Cette plaie était située sur la limite des régions hypogastrique et ombilicale. Elle était à une distance de 5 centimètres 1/2 de la ligne blanche, de 8 centimètres 1/2 de l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté droit, et, enfin, à 6 centimètres 1/2 de l'ombilic. Elle avait 24 millimètres de longueur.

L'épiploon était sorti dans une étendue de 2 centimètres 1/2. Sa circonférence était d'environ 6 centimètres au niveau des bords de l'incision. Il était gorgé de sang et cependant il était mou, cotonneux, et la circulation, tout en se continuant, était évidemment gênée.

Il n'existait chez le malade aucun trouble fonctionnel général et aucun signe d'étranglement.

M. Jobert, de Lamballe, essaie un taxis méthodique et une compression régulière; mais ces tentatives étant insuffisantes, il ne fait pas d'efforts plus considérables de réduction. En conséquence, il se borne à couvrir la tumeur avec un linge troué, enduit de cérat, à appliquer des compresses trempées dans l'eau froide et à soutenir le tout avec un bandage doucement compressif. En outre, comme le malade est fort, il est saigné et soumis à un régime sévère. Des boissons légèrement laxatives et délayantes sont administrées afin d'éviter les efforts de la défécation. Les membres inférieurs sont mis dans la demi-flexion pour qu'aucun tiraillement ne soit exercé sur le ventre.

M. Jobert expose, dans sa leçon clinique, les raisons qui ont réglé sa conduite en pareilles circonstances : le résultat a pleinement confirmé ce qu'il a avancé.

---

faites, pendant 640 ans, les rois de la Grande-Bretagne, par la seule imposition des mains. Cela vous surprend? Vous le comprendrez avec un peu de honte pour notre famille, si je vous remets en mémoire que Jean Browne était chirurgien de Charles II. Ainsi, les charlatans ne se rencontrent pas exclusivement sur les places publiques et dans les cabinets de consultations gratuites.....

Je viens d'indiquer chez le malheureux enfant les souffrances du corps : celles de l'esprit s'accrurent en raison des événements qui passèrent sur sa destinée. Le moyen d'y échapper! Il avait à pérégriner à travers des steppes remplis de ronces et privés de soleil. Il portait en lui les éléments congénitaux d'une affection morale : il devait donc, malgré son courage et sa créance aux choses du ciel, tomber en plein dans la névrosité et acouser ce type si intéressant que j'essaierai de refléter dans ce qu'il a de plus manifeste.

III.

Arrivé à l'âge de puberté, dès qu'il eut entrevu dans son imagination les obstacles accumulés sur sa route; dès qu'il eut sondé cette vallée d'inquiétudes et de tourments qu'on appelle le monde, et compris qu'il était rangé, par droit de naissance, dans la classe des parias; il fut épouvanté comme le serait un mineur qui verrait sa lampe pâlir et sentirait la terre frissonner sous ses pieds... Cette terreur, comme un flux et un reflux perpétuels, se passait, revenait ensuite, laissant, à chaque fois, un nouveau limon d'amertume et d'indicibles tristesses accompagnées d'un profond découragement; car il avait trouvé démesurées les proportions de son calice!...

Telle est l'étiologie de la névrose, qui fit de son existence l'un de ces drames individuels dont l'appréciation n'est donnée qu'à celui qui en est le théâtre, et à Dieu qui les considère sous son regard impassible...

Mais comment surprendre les incidents sans nombre qui forment, en dehors des lois de la régularité, ce que l'on pourrait nommer la *cacopathie* du système nerveux? Quelle seconde vue saurait pénétrer dans l'inextricable réseau qui a exercé à un si haut point la patience opiniâtre de quelques physiologistes, à la tête desquels se placent, à cette heure, Stilling, Cl. Bernard, Flourens, Baillarger, Brown-Séquard, Parchappe, Ehrenberg, etc. Celui-ci a *presque* aperçu, à ce que l'on assure, un fluide circuler dans des capillaires d'une ténuité qui défie, dans leurs dernières limites, toutes les combinaisons de l'optique, et toutes les atrocités du scalpel. Eh bien! que résulte-t-il, pour nous, de cette découverte déjà soupçonnée par Galien, il y a seize siècles? Rien, absolument rien... Voir du sang dans une artère ou dans une veine, annoncer académiquement que le fluide contenu dans l'une n'est pas le même que celui renfermé dans l'autre, ce n'est pas avoir trouvé la circulation du sang et être à même d'induire de ce fait des conséquences pratiques analogues à celles que nous devons aux travaux d'Harvey. Tant que nous n'aurons pas la vraie physiologie de l'appareil neurique, je me laisse aller à la hardiesse de soutenir que nous ne serons en possession que de la moitié de la médecine — et peut-être cette part est-elle encore bien large? Hippocrate a dit : « Le corps n'est que l'effigie de l'homme. » Il faut entendre par cette expression, les parties tangibles, éclairées, disséquables : ce sont *les autres* qui achèvent de constituer l'homme tout entier. Levez le voile qui recouvre les mystères du va-et-vient de l'élément nerveux et éthéré par lequel nous jouissons ou nous souffrons, aussitôt les connaissances microcosmiques se portent à une si grande élévation, que je me demande s'il serait donné à beaucoup de têtes humaines d'y pouvoir aborder.

IV.

Ceux qui ne veulent point accepter comme faits scientifiques les sensations *personnelles* sont, en vérité, bien illogiques, puisque tout fait admis ne l'est, de notre part à tous, que parce que nous en avons la conscience, au moyen d'une sensation qui nous est propre. De ce qu'il y a des phénomènes qui ne sont pas à la portée de notre appréciation, faut-il, pour cela, les reléguer dans le domaine du vide? C'est ce qui a généralement lieu, à l'égard des sensations rapportées par les malades de l'appareil nerveux. Dans les affections plus ou moins difficiles qui se rattachent aux gros rouages de la pathologie, ne fait-on pas appel, pour dresser le diagnostic, à ce que ressent le sujet? Pourquoi donc tant de mépris pour les formes si diverses et si multipliées que prennent les désordres de la circulation électro-magnétique de notre compliquée machine? C'est que le langage de ces sortes de rébellions est si obscur pour notre intellect médical, que nous le réduisons — impuissants que nous sommes! — à quelques monosyllabes tels que : *hypocondrie, hallucinations, aliénation,* mots sacramentels et abréviateurs derrière lesquels on s'abrite, de sorte que les *infinités* que cette langue exprime demeurent inappréciées et ne sont que d'un secours bien secondaire, quand il s'agit de caractériser les dérangements fonctionnels de l'une des portions de l'arbre encéphalique; et, pourtant, il ne saurait en être ainsi, chacun des effets produits devant avoir sa cause spéciale. Je vais, par des exemples, élucider cette proposition. Je commencerai par Jurieu, dont on connaît la valeur intellectuelle, les luttes véhémentes et peut-être les chagrins domestiques. Une altération se produit en lui — dire où, serait difficile! — Seulement, les plexus solaires et mésentérique supérieur en reçoivent le contre-coup. Le grave théologien est pris de coliques persistantes et si affreuses, qu'il les attribue aux combats que se livrent des cavaliers qu'il *croit* avoir dans le ventre.

Un poète très distingué de notre temps, qui admet l'existence de Dieu, mais comme une hypothèse, voit, toutes les nuits, des farfadets autour de son lit. Vous direz : il *croit les voir*. Pardon! il est aussi certain qu'il les voit, qu'il est certain que Jurieu ressentait dans son abdomen un douloureux bourroulement; mais il affirme, avec une conviction chaleureuse, que ces esprits fantastiques *sont une réalité*; qu'ils constituent un monde à part, et qu'ils ne se révèlent qu'à un très petit nombre de personnes dont il fait partie. Là est le contact entre le théologien et le poète; ils se rencontrent sur une même place, sous le rapport psychique, mais, sous le rapport proprement organique, la différence est notable. Ah! mon cher ami, voilà le plus gordien de tous les nœuds de la pathologie! Et ce sont ces altérations composites insupputables que l'on encadre dans quelques mots biscornus, ne signifiant rien dans leur étymologie, ou ne renfermant que la millionnième partie de ce qu'ils devraient énoncer. Dieu me garde de reprocher à la science l'exiguïté de son vol; je ne reproche à ceux qui la professent, ou même qui la grandissent, qu'un manque d'humilité et un excès d'indifférence pour les régions où ils ne peuvent atteindre.

(La suite à un prochain numéro.)

Par arrêté de M. le Ministre de l'instruction publique, en date du 8 juin 1857, il est créé, dans l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse une chaire spéciale d'hygiène.

1° Il dit que des efforts de taxis souvent renouvelés et des pressions exercées pendant trop longtemps sur l'épiploon produisent inévitablement son inflammation, et si, dans de semblables conditions, on le réduit dans le ventre, il provoque l'inflammation des parties environnantes, d'où il peut résulter l'inflammation diffuse du péritoine. M. Jobert rapporte plusieurs observations qui viennent à l'appui de ce qu'il avance. Il n'hésite pas à déclarer que des inflammatious diffuses péritonéales ont été la conséquence de la réduction de l'épiploon après les opérations de hernies étranglées. Tout, suivant lui, concourt à produire un aussi fâcheux résultat : le travail inflammatoire de l'épiploon, les changements de température, et, enfin, les modifications nouvelles qu'a subies l'épiploon et qui en font un corps étranger.

2° M. Jobert dit que les plaies pénétrantes de l'abdomen qui ont de certaines dimensions exposent à des hernies consécutives après la guérison, et cela d'autant plus sûrement, qu'on a été obligé de débrider et d'agrandir la plaie pour opérer la réduction. Il insiste surtout sur la nécessité, dans l'occasion actuelle, d'agrandir la plaie pour faire rentrer l'épiploon. M. Jobert se décide à laisser l'épiploon à l'extérieur, parce que, suivant lui, le travail d'irritation sera limité, parce que l'épiploon se confondra avec le trajet de la plaie, et enfin parce qu'il formera un tampon qui préviendra toute hernie consécutive. A l'appui de son opinion, M. Jobert cite des faits qui prouvent qu'à la suite des hernies et des plaies abdominales, le séjour de l'épiploon n'avait été accompagné que d'un travail adhésif, et avait été couronné d'un plein succès, puisqu'aucune trace de hernie n'avait existé après la guérison effectuée.

D'ailleurs, M. Jobert cite des expériences qui ont été faites sur les animaux et qui ne laissent aucun doute sur les résultats obtenus et sur la conduite à tenir en de pareilles circonstances.

Pendant les trois premiers jours, on a donc fait usage des réfrigérants, et c'est à dater du quatrième, qu'on leur a substitué le linge cératé et de la charpie. De temps en temps, la surface de la plaie et de l'épiploon a été arrosée avec de la décoction aromatique. Par l'emploi de ce moyen, le travail inflammatoire a été tout à fait limité à l'extérieur, et la suppuration a été, par conséquent, très peu considérable. Le malade a pu être alimenté sans inconvénient.

Jusqu'au 23 mars, il ne s'est déclaré aucun accident; et, à cette époque, il est survenu seulement un peu de fièvre qui n'a duré que deux jours.

Rien de nouveau ne s'est déclaré chez le malade, et son état général s'est maintenu bon jusqu'à sa sortie,

Jusqu'au 19 avril, le traitement local a été le même, c'est-à-dire, qu'un pansement à plat a été régulièrement fait avec un linge troué, cératé, et de la charpie trempée dans de la décoction aromatique.

Peu à peu l'épiploon s'est affaissé, s'est pelotonné, de manière à représenter la tête d'un clou aplati au devant de la plaie des parois de l'abdomen.

Dans le courant du traitement, des cautérisations ont été faites avec le nitrate d'argent, afin d'user peu à peu la petite tumeur que représentait l'épiploon complétement adhérent à tout le trajet parcouru par le couteau.

Le 19 avril, l'épiploon était à peu près de niveau avec les téguments et se continuait avec eux. Au milieu, il formait cependant une petite saillie. Il était, d'ailleurs, complétement couvert d'une cicatrice rosée.

Le 22 avril, jour de la sortie du malade, on pouvait constater que, pendant les efforts, la station, rien ne se présentait dans le trajet de la plaie qui était occupée par l'épiploon intimement adhérent aux lèvres de la plaie. En saisissant avec les doigts la peau où se trouvait le tampon épiploïque, on pouvait reconnaître la situation de l'épiploon dans tout le trajet de la plaie.

Évidemment, il n'existait aucun intervalle entre l'épiploon et la plaie; car il s'était tout à fait identifié avec elle dans toute son étendue. L'adhérence des téguments était, par conséquent, limitée à l'étendue de l'épiploon qui avait une forme cylindrique dans tout le trajet qu'il parcourait.

PATHOLOGIE.

ÉTUDES SUR LES ALTÉRATIONS VALVULAIRES DU COEUR;

Par le professeur Bamberger, de Wurzbourg.

Ce travail est basé sur 211 cas d'affections des valvules, observés par ce professeur avec beaucoup de soin et pendant un temps suffisamment prolongé. Les altérations peu marquées, ainsi que l'endocardite récente, en sont exclues. Enfin, 69 fois la maladie a été suivie jusqu'à la mort et a pu être complétée par l'autopsie.

Les hommes figurent pour un chiffre un peu plus élevé que les femmes; 109 contre 102.

La mortalité a suivi, par contre, une proportion inverse : 32 hommes et 37 femmes. Les différentes affections sont réparties de la manière suivante :

A. *Altérations valvulaires simples* : 185.

1° Valvule mitrale : 137 (58 hommes, 79 femmes);
2° Valvules aortiques : 45 (34 hommes, 11 femmes);
3° Valvule art. pulmonaire : 2 (2 hommes);
4° Valvule tricuspide : 1 (1 homme);

B. *Altérations valvulaires multiples* : 26.

1° Valvules mitrale et tricuspide : 12 (5 hommes, 7 femmes);
2° Valvules mitrale et aortiques : 9 (6 hommes, 3 femmes);
3° Valvules mitrale, tricuspide et aortiques : 5 (3 hom., 2 fem.);

Les cas suivis d'autopsie sont :

A. *Altérations valvulaires simples* : 52.

1° Valvule mitrale : 31 (9 hommes, 22 femmes);
2° Valvules aortiques : 18 (12 hommes, 6 femmes);
3° Valvules pulmonaires : 2 (2 hommes);
4° Valvule tricuspide : 1 (1 homme);

B. *Altérations multiples* : 17.

1° Valvules mitrale et tricuspide : 9 (4 hommes, 5 femmes);
2° Valvules mitrale et aortiques : 4 (2 hommes, 2 femmes);
3° Valvules mitrale, tricuspide et aortiques 4 (2 hom., 2 fem.).

En réunissant à ces données les résultats statistiques des différents âges, on arrive aux conclusions suivantes :

Les affections valvulaires sont un peu plus fréquentes chez l'homme que chez la femme.

Les affections de la valvule mitrale sont plus fréquentes d'une manière absolue et d'une manière relative chez les femmes que chez les hommes.

Les affections des valvules aortiques sont beaucoup plus fréquentes chez les hommes, et ce rapport existe même dans les altérations multiples; celles de la mitrale et de la tricuspide dominent chez les femmes et celles de la mitrale et des aortiques chez les hommes.

Les affections multiples conservent les proportions normales dans les deux sexes.

La plus grande fréquence des altérations mitrales tombe entre la 10e (1) et la 30e année; celle des altérations aortiques entre la 30e et la 50e.

La plus grande fréquence des maladies valvulaires, en général, est entre la 10e et la 20e et entre la 20e et la 30e année. Le chiffre en baisse presque progressivement pour chaque période décennale suivante :

La plus grande mortalité absolue est dans la trentaine, tandis que le nombre relatif des morts augmente presque régulièrement avec chaque dizaine suivante :

Le rhumatisme articulaire aigu, bien constaté, a précédé dans 51 cas, et le chiffre des altérations des valvules veineuses l'emporte sur celui des altérations aortiques.

M. Bamberger observe lui-même que ces données statistiques n'ont pas de valeur suffisantes par elles-mêmes, parce qu'elles sont basées sur un trop petit nombre de cas. En les comparant aux résultats obtenus par d'autres médecins en Allemagne, on trouve une concordance générale, tandis que les statistiques anglaises s'en éloignent considérablement. Ainsi, ces dernières signalent une prédominance assez forte des maladies des valvules aortiques sur celles des autres valvules, et comme les premières ont pour cause le plus souvent, une affection athéromateuse, il faudrait rechercher si celle-ci est plus fréquente en Angleterre qu'en Allemagne.

(Ces résultats confirment en général ceux qui ont été publiés par le professeur Forget, de Strasbourg, dans son ouvrage classique *sur les maladies du cœur*. Les différences existant entre ces deux observateurs éminents s'expliquent par une restriction dans l'appréciation de l'état pathologique que le professeur de Wurzburg s'est posée. Il n'a pas tenu compte, dans son tableau, des épaississements et des dépôts valvulaires simples, mais il n'a considéré que les altérations devant amener infailliblement l'insuffisance ou le rétrécissement. M. Forget, page 157, a trouvé, sur 29 autopsies, 9 altérations aortiques, 10 mitrales seules, et 10 maladies simultanées de ces deux valvules; de plus, un seul cas de lésion de l'orifice tricuspide et aucun de l'orifice pulmonaire.)

Les fonctions des muscles papillaires consistent à tendre les valvules pour leur permettre de résister à la pression du sang; quand ces muscles sont malades, ce résultat ne sera pas complétement obtenu, et il en naîtra une insuffisance, avec une intégrité totale des valvules elles-mêmes. Hamernjk a déjà appelé l'attention sur cette insuffisance née d'une inflammation de ces muscles. M. Bamberger est tenté d'attribuer une part plus fréquente et plus importante à leur dégénérescence graisseuse. Il a observé plusieurs cas, où l'insuffisance était évidente pendant la vie et démontrée par l'autopsie, quoique les valvules fussent complétement saines; mais les muscles papillaires étaient graisseux. Alors, les valvules restent trop lâches, se renversent du côté de l'oreillette et laissent passer une certaine quantité de sang dans cette cavité. On ne peut encore décider d'une manière sûre, si la simple perte de la tonicité vitale de ces muscles peut amener le même résultat. Le fait est possible, par exemple, dans des cas de chlorose intense. Dans tous les cas, les bruits que l'on entend si souvent aux valvules veineuses dans des états anémiques et des états fébriles, ont leur raison d'être moins dans une altération valvulaire que dans un relâchement de ces muscles. La valvule n'est pas suffisamment tendue, et la pression exercée par le sang, lors de la systole, donne naissance à des vibrations bruyantes consécutives.

On admet généralement la dilatation des orifices comme cause d'insuffisance relative. M. Bamberger met ce fait en doute. D'un côté, dit-il, la dilatation n'est pas aussi considérable pendant la vie qu'après la mort, parce que l'orifice se rétrécit pendant la contraction systolique; d'un autre côté, les valvules s'élargissent en s'amincissant, à mesure que l'ouverture se dilate. Les symptômes attribués à l'insuffisance tricuspide sont loin d'être pathognomoniques; les ondulations des veines du cou sont difficiles à distinguer du véritable pouls veineux, et ne prouvent d'ailleurs aucunement l'existence de cette insuffisance; les bruits perçus au-dessus du ventricule droit sont le plus souvent des bruits produits dans le cœur gauche; on ne peut donc affirmer que cette lésion ait existé pendant la vie. Il n'y a, en définitive, qu'un seul symptôme de valeur que l'on puisse invoquer; ce sont des pulsations des veines jugulaires; mais il faut que ce soit un reflux réel du sang vers la périphérie, avec soulèvement visible et sensible des parois des veines, et non ces mouvements ondulatoires dépendant de la respiration ou des contractions du cœur, et qui n'ont aucun rapport avec une maladie de la valvule tricuspide. C'est pour n'avoir pas fait cette distinction, que l'on admet généralement la fréquence de cette affection. Ce pouls veineux peut manquer même avec une insuffisance réelle de cette valvule et des contractions du cœur assez énergiques; son absence n'indique donc pas nécessairement la suffisance de ces valvules. C'est une exception assez rare.

On facilite le diagnostic des altérations multiples, en ralentissant, au moyen de la digitale, les contractions ordinairement tumultueuses du cœur.

Un bruit sternal, sensible au toucher, n'est pas un indice certain de dilatation de l'aorte et de son contact avec le sternum. M. Bamberger a vu plusieurs cas de rétrécissement considérable de l'orifice aortique, accompagné de rétrécissement très fort dans toute la partie supérieure du thorax, non seulement sans dilatation de l'aorte, mais encore avec diminution du calibre de cette artère, qui ne touchait nulle part la paroi thoracique, mais était recouverte partout par le poumon.

M. Bamberger termine son intéressant mémoire en rapportant les cas les plus saillants d'accidents nerveux survenus chez ses malades. C'étaient surtout l'asthme sans affection pulmonaire, l'état syncopal, un accès maniaque par œdème méningien, des accès épileptiques, la chorée. Celle-ci a été observée seulement deux fois; M. Bamberger ne peut donc confirmer, par son expérience, la relation entre la chorée et les affections du cœur, et le rhumatisme. Dans le grand nombre d'enfants choréiques qu'il a eu à traiter, il n'y en avait qu'un seul qui portât une maladie du cœur, et le professeur de Wurzbourg est tenté de croire qu'on a pris souvent des bruits anémiques pour des symptômes d'altérations valvulaires et des douleurs articulaires nerveuses parties de la moelle, pour un véritable rhumatisme.

Cinq cas de sténocardite se sont présentés à l'observation, sur plusieurs centaines de cas de maladies du cœur; c'est donc un accident assez rare. Les symptômes étaient toujours très prononcés; anxiété épouvantable; douleurs s'irradiant dans les épaules et les bras; respiration particulière; contractions du cœur, précipitées, impétueuses, non accompagnées d'altérations, de bruits pendant l'accès; pouls très petit, moins fréquent que les battements du cœur. Est-ce une affection simplement nerveuse? Quoique l'on n'en possède pas encore d'observation à l'abri de toute objection (y compris les cas de MM. Bouchut et Gendrin, dans lesquels il manque l'examen microscopique des fibres musculaires du cœur), on ne peut cependant nier la possibilité d'une pure névralgie des nerfs cardiaques; mais ces cas doivent être bien rares. Il paraît que toutes les maladies graves de la substance musculaire du cœur, des valvules et de l'aorte, sont dans le cas de provoquer des accidents sténocardiaques; on ne peut donc les attribuer exclusivement à l'une ou à l'autre de ces affections, ainsi qu'on a voulu le faire; telles sont l'ossification des artères coronaires, la dégénérescence graisseuse du cœur, etc. Le traitement dérive de la nature de la cause; si l'on admet un affaiblissement, on emploie les excitants; si c'est un spasme, les calmants, comme la morphine, la digitale. M. Bamberger n'a rencontré que des cas de la seconde espèce, et le chloroforme en inspirations a toujours eu l'action la plus favorable chez un malade (nous pouvons recommander ce moyen d'après notre expérience). Il peut cependant exister des cas de faiblesse du cœur qui réclameront les excitants.

Il s'est présenté treize cas de paralysie, le plus souvent d'hémiplégie, survenue brusquement avec des symptômes d'apoplexie, à l'exception d'un seul qui avait une tumeur cérébrale.— (*Archiv. f. pathol. anat. u. f. Klin. med.*, t. IX, n° 4.)

(1) Tous les hôpitaux dans lesquels M. Bamberger a fait ses observations ne reçoivent que peu de malades au-dessous de 10 ans.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 juin 1857. — Présidence de M. Bussy.

En l'absence de M. Michel Lévy, président, et de M. Laugier, vice-président, M. le Secrétaire perpétuel invite M. Bussy à occuper le fauteuil de la présidence. M. Bussy ouvre la séance.

A propos du procès-verbal, M. Desportes se plaint qu'on n'ait pas donné une suffisante extension à ce qu'il a dit dans la précédente séance. De cette façon, rien ne justifie certaines expressions dont il s'est servi et l'opposition qu'il a faite à certains points du mémoire de M. Beau.

C'est une addition plutôt qu'une rectification qu'il demande au procès-verbal.

M. le Président met aux voix le procès-verbal, toutes réserves faites au sujet des observations de M. Desportes auxquelles il sera fait droit. — Il est adopté.

La correspondance officielle comprend :

1° Un rapport de M. le docteur Grimaud, de Poligny (Jura), sur une épidémie de rougeole qui a régné dernièrement dans la commune de Montrand.

2° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Saône-et-Loire. (Comm. des épidémies.)

— Une demande à l'effet d'obtenir l'autorisation d'exploiter une source d'eau minérale récemment découverte à Blotzhem (Haut-Rhin).

— Des rapports relatifs au service médical des établissements thermaux dont les noms suivent :

St-Alban (Loire), par M. le docteur Gay;
Uriage (Isère), par M. le docteur Bernard;
Castera-Verduzan (Gers), par M. le docteur Mattet;
Bains (Vosges), par M. le docteur Bailly;
Moustier (Hautes-Alpes), par M. le docteur Chabraud;
Vals et Neyrac (Ardèche), par MM. les docteurs Ruelle et Tailhaud;
Bilazolis (Deux-Sèvres), par M. le docteur Foucart;
Euzet et St-Jean-de-Ceyrargues, par M. le docteur Perrin;
Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), par M. le docteur Pellier;
Vic-sur-Cère (Cantal), par M. le docteur Cavaroc;
Le Maska et Lavardens (Gers), par M. le docteur Mautreyt.

(Commission des eaux minérales.)

Correspondance non officielle :

L'Académie reçoit le tableau des vaccinations pratiquées dans la commune de Saint-Denis (île de la Réunion) depuis 1825 jusqu'en 1856, par M. Reydellet, chirurgien de 1re classe de la marine. (Com. de vaccine).

— Une lettre de M. le professeur Heyfelder, d'Erlangen, accompagnant l'envoi de différentes pièces imprimées.

— Un mémoire de M. le docteur Beaupoil, d'Ingrandes (Eure-et-Loir), intitulé : Études sur deux lésions chirurgicales du coude peu connues. (Com. MM. Robert et Malgaigne.)

— Un travail de MM. Fowler et Préterr, dentistes américains à Paris, contenant la description de pièces prothétiques adaptées à des malades ayant subi des opérations portant sur des maxillaires supérieurs et inférieurs. (Com. MM. Oudet, Gimelle et Malgaigne.)

— Un mémoire sur la formation physiologique du sucre dans l'économie animale, par M. Sanson, chef des travaux chimiques de l'École vétérinaire de Toulouse. (Com. MM. Bouley, Poggiale et Longet.)

— M. L. Figuier adresse au président de l'Académie la lettre suivante :

Monsieur le Président,

On pourrait interpréter d'une manière inexacte divers passages de la lecture qui a été faite par M. Bérard, dans la dernière séance de l'Académie. L'honorable M. Bérard n'a pu vouloir déclarer que j'abjurais le fait, si souvent énoncé par moi, de l'existence du sucre dans le sang de la veine porte chez les animaux carnivores, puisque c'est le contraire qui est dans ma pensée. J'admets que ce sucre n'entre pas directement en fermentation, et il y a déjà longtemps que j'ai fait connaître ce fait. Il me suffira de rappeler l'expérience décrite dans mon *Troisième mémoire à propos de la fonction glycogénique du foie,* lu le 27 août 1855, à l'Académie des sciences. Dans cette expérience, je partage en deux moitiés le sang tiré de la veine porte d'un chien carnivore, et je montre que la première moitié, mise directement en contact avec la levûre de bière, ne donne aucun signe de fermentation, tandis que la seconde moitié, après avoir été tenue pendant quelques minutes en ébullition avec un acide, donne des signes manifestes de fermentation. Je continue d'admettre aujourd'hui, comme en 1855, que le sucre que l'on retire de la veine porte chez les animaux carnivores n'entre pas directement en fermentation, ce qui ne signifie point qu'il y ait absence de sucre dans le cas dont il s'agit. Au reste, je reviendrai prochainement sur ce sujet dans un nouveau mémoire où je montrerai les différences chimiques qui me paraissent exister entre le sucre contenu dans le foie et celui qui circule avec le sang dans les vaisseaux chez les animaux soumis au régime exclusif de la viande.

On ne peut juger un auteur que sur ce qui émane de lui ; or, d'après ce que je viens de dire, je n'ai plus besoin d'ajouter que je suis complétement étranger à la communication de l'honorable M. Bérard.

Veuillez agréer, etc. L. Figuier.

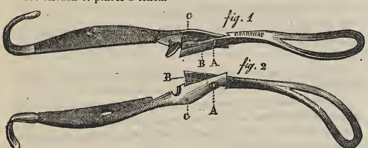
— M. Barreswill adresse une lettre à M. le Président de l'Académie, dans laquelle il proteste contre ce qu'on lui a fait dire, à savoir : que la liqueur préparée par lui, et qui porte son nom, possède une valeur absolue. C'est un réactif comme tous les autres, qui, dans certains cas, suffisent pour caractériser une substance, et qui, quelquefois, ne sont qu'un indice important ayant besoin de confirmation.

— M. Depaul, secrétaire annuel, présente une nouvelle modification apportée au forceps par M. Charrière fils.

Cet instrument n'offre aucune saillie, aucun accessoire susceptible de se détériorer avec le temps, le praticien qui le voit pour la première fois n'éprouve aucune difficulté pour le monter ou le démonter, sa solidité est aussi grande que celle du forceps ordinaire non brisé, enfin, son poids et son volume sont en tout semblables à ceux de ce dernier instrument. La disposition qu'il a adoptée a mis à même de satisfaire aux demandes de beaucoup de praticiens, en réunissant dans un très petit volume trois et quatre forceps et même un céphalotribe variés de formes et de grandeurs.

Il est arrivé à ce résultat à l'aide du mécanisme suivant; les brisures sont fixées et montées sur un seul manche au moyen du tenon déjà bien connu qu'il a appliqué pour l'articulation des ciseaux et des pinces. L'entablure est divisée verticalement en deux, et, pour assurer la solidité de cette brisure, les deux extrémités, comme on le voit sur la planche ci-contre, sont ajustées à queue d'aronde et en plan oblique de manière que plus on exerce de pression et plus l'assemblage se consolide; les faces internes sont fendues de bas en haut, au tiers de leur largeur, et les parties les plus étroites sont légèrement amincies afin de leur donner l'élasticité nécessaire pour passer sur les clous qui s'engagent dans les trous; ainsi qu'on le voit, les deux parties amincies sont renfermées entre l'entablure afin de rendre la solidité aussi complète que si les deux parties étaient d'une seule pièce.

Quant au démontage, il suffit de fléchir avec les deux mains, chaque branche du dehors en dedans. Le remontage s'opère de même que celui des ciseaux et pinces à tenon.



Description des figures. — Les figures 1re et 2me représentent les deux branches du forceps, vues à demi-assemblées au moyen de leur tenon.

AA. Les deux tenons dans leur mortaise.

BB. Les deux parties internes divisées partiellement et légèrement amincies pour leur donner l'élasticité nécessaire pour s'engrener avec les clous d'arrêt.

CC. Clous fixés à demeure sur lesquels s'engagent les parties *BB.* C'est alors que l'instrument est solidement fixé.

M. le Président annonce que M. le docteur Martins, de Munich, membre correspondant, assiste à la séance

---

M. Robinet donne lecture d'un rapport sur un médicament contre l'épilepsie, proposé par M. Larnage, propriétaire à l'Hermitage. La base de ce médicament est le jus du *Gallium album* (caille-lait blanc) cueilli sur les coteaux de l'Hermitage pendant la pleine lune de mai.

M. Guéneau de Mussy, de regrettable mémoire, qui faisait partie de la commission chargée par le ministre d'examiner les mémoires adressés à ce sujet, et à plusieurs reprises par M. de Larnage, a laissé une note de laquelle il résulte que le suc du *Gallium album* avait été indiqué déjà comme anti-épileptique par Murray et par Mérat.

De nombreux témoignages émanés de personnes compétentes, réduisent à néant les prétendues vertus de ce médicament.

M. Robinet propose de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu de s'en occuper, et qu'il n'est malheureusement pas plus efficace contre l'épilepsie que tant d'autres remèdes, vantés d'abord et tombés ensuite dans un juste discrédit.

Ces conclusions sont mises aux voix et unanimement adoptées.

M. A. François, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu d'Abbeville, lit à l'Académie une *observation d'opération de trachéotomie faite dans des circonstances tout exceptionnelles et pratiquée pour combattre une asphyxie déterminée par la compression sur la trachée, du corps thyroïde hypertrophié.*

M. A. François résume ses conclusions en les aphorismes suivants :

Dans un goître parenchymateux, lorsque la toux est rauque, quoique la parole soit libre, il faut redouter l'asphyxie.

Le son de voix normale avec une respiration sifflante indique une compression à la partie inférieure de la trachée sans affection du larynx.

Le volume extérieur de la tumeur n'est pas toujours en raison directe des accidents qu'elle peut déterminer, il faut prendre garde de s'en laisser imposer par ce signe, et redouter un développement profond.

Quand le corps thyroïde hypertrophié comprime la trachée artère, et détermine une asphyxie promptement mortelle, tenter la trachéotomie à travers la tumeur, c'est à peu près tenter l'impossible.

La laryngotomie, dans ce cas, est une mauvaise opération qui ne doit pas avoir de succès.

Chercher la trachée artère, en renversant de haut en bas le corps thyroïde, c'est s'exposer à une hémorrhagie foudroyante par la difficulté des ligatures et la dilatation énorme des vaisseaux.

L'opération la plus rationnelle consiste à chercher la trachée derrière le sternum, à en suivre la direction avec le doigt, à isoler les deux lobes, et, en admettant que ces deux lobes soient unis par un pont (ce qui n'est pas constant), la division de ce pont sera toujours plus facile et plus sûre que n'importe quelle opération.

La canule ne doit être ni trop longue ni trop courte. Trop courte, elle n'arrive pas jusqu'à l'obstacle. Trop longue, elle comprime la trachée par son extrémité inférieure, cause de la douleur, et rend, par un défaut de parallélisme, le passage de l'air difficile.

Le collodion est le meilleur moyen pour maintenir la canule en place. (Comm. MM. Velpeau, Malgaigne et Nélaton.)

M. Mialhe lit une note *sur la présence de l'iode dans les eaux de Pougues.*

Je crois devoir porter à la connaissance de l'Académie, qu'en faisant quelques recherches sur la composition chimique des eaux de Pougues, je viens de constater parmi les principes minéralisateurs, une quantité d'iode suffisante pour expliquer parfaitement les résultats thérapeutiques que M. de Crozant a obtenus à Pougues dans le traitement des affections scrofuleuses et lymphatiques.

La présence de l'iode dans les eaux de Pougues, donne donc le plus grand espoir de succès, à l'excellente mesure que vient de prendre l'administration supérieure de la ville de Paris, d'envoyer aux eaux de Pougues un certain nombre d'enfants scrofuleux.

Il avait été observé que, malgré soins et précautions, beaucoup de bouteilles semblaient se décomposer, et prendre une odeur particulière que plusieurs personnes avaient même comparée à l'eau de javelle.

J'ai cherché quelles pouvaient être les causes d'une semblable altération.

Ayant évaporé à une douce chaleur 100 grammes d'eau de Pougues, j'ai obtenu un résidu salin qui, traité par l'acide nitrique-nitreux et l'amidon, a donné lieu à une coloration bleue très manifeste, que j'ai cru devoir rapporter à la présence de l'iode, et à son action sur l'amidon.

Pour plus de certitude sur l'existence de l'iode dans les eaux de Pougues, j'ai traité 800 à 900 grammes (la valeur d'une bouteille) par le nitrate acide d'argent : il s'est formé un précipité blanc de chlorure, iodure et peut-être de bromure d'argent qui, mélangé après dessiccation, avec du cyanure d'argent et soumis à un courant de chlore sec, suivant le procédé de MM. Ossian Henry fils et Humbert, a produit des cristaux très évidents de cyanure d'iode.

J'ai l'honneur de mettre sous vos yeux les cristaux résultant d'une expérience faite en commun avec M. le docteur Ossian Henry fils.

Dès lors, il m'a été possible de comprendre comment les eaux de Pougues pouvaient se décomposer et prendre une odeur particulière : sous l'influence de l'oxygène de l'air, l'iodure alcalin se transforme en oxyde basique et en iode : celui-ci reste en dissolution dans le liquide, en lui communiquant son odeur et sa saveur caractéristiques.

Par cette décomposition, les eaux de Pougues ne perdent probablement rien de leur vertu chimique, mais elles éprouvent dans leur constitution physique une altération qui rend leur usage moins agréable et moins facile.

Pour éviter ces inconvénients, il suffirait de préserver le liquide autant que possible du contact de l'air au moment de l'embouteillage, et de remplir exactement les bouteilles.

D'après ces faits, les eaux de Pougues doivent occuper une place spéciale dans la classe des eaux bicarbonatées, calcaires, magnésiennes et ferrugineuses; de plus, elles nécessitent de nouvelles analyses tendant à démontrer quelle part peuvent avoir dans leur composition chimique les principes minéralisateurs, iode, brome, arsenic, etc., qui, dans ces derniers temps, ont été découverts dans un grand nombre d'eaux minérales ; travail que je me propose de soumettre prochainement à l'Académie.

L'ordre du jour amène la reprise de la discussion sur les anesthésiques. — La parole est à M. J. Guérin.

L'honorable académicien revient sur ce qu'il a dit dans la séance du 2 juin, et insiste sur la distinction à établir entre l'asphyxie par défaut d'air respirable, asphyxie mécanique, et l'asphyxie toxique produite par le chloroforme. Or, avec les appareils dont il se sert, la première n'est pas possible, et la seconde, possible à la vérité, n'a cependant pas encore été observée ; pas plus sur les animaux soumis aux expériences, que sur l'homme, en prenant les précautions qu'il a indiquées. De plus, avec ces appareils, on sait, au juste, quelles doses il est nécessaire d'employer pour arriver certainement à l'anesthésie. Ainsi de 1 à 8 grammes de chloroforme suffisent pour rendre insensibles les lapins; et de 1 à 15 grammes suffisent pour les chiens.

Il est extraordinaire, dit M. Guérin, qu'à l'égard du chloroforme, les médecins se départent du grand principe qui domine tous les actes de la thérapeutique et qui ne permet jamais d'employer un médicament, quel qu'il soit, sans préciser les doses et le mode d'administration de ce médicament. C'est là, cependant, ce qu'on propose quand il s'agit du chloroforme.

On a, ajoute-t-il, invoqué l'instabilité des phénomènes observés après l'emploi du chloroforme. Mais cette instabilité tient à ce qu'on a fait varier les méthodes selon lesquelles on l'a employé. Avec les mêmes doses, administrées de la même façon et dans le même appareil, les mêmes effets ont toujours été identiques.

Tous les phénomènes produits par le chloroforme, sont absolument corrélatifs à des conditions plus ou moins connues.

Parmi ces conditions se trouvent les idiosyncrasies auxquelles on a fait jouer un si grand rôle et qui semblent déjouer tous les calculs. Mais elles peuvent devenir elles-mêmes de mieux en mieux connues, en tant que conditions du problème qui nous occupe, et, dans tous les cas, ce n'est pas une raison, parce qu'un des éléments de ce problème n'est pas complétement fixe, pour abandonner sa solution à l'arbitraire.

On a dit encore qu'avec l'éponge ou le mouchoir on voyait mieux ce qui se passe et que la surveillance était plus efficace. C'est une erreur; ce qu'on voit, c'est l'éponge et non ce qui se passe dessous. L'éponge permettant l'évaporation à l'air libre, pour ainsi parler, on ne connaît jamais la quantité véritablement inspirée.

Le vrai problème est donc de tout réduire, dans le cas actuel, à une action mécanique et de remplacer l'intelligence, qui peut manquer ou être distraite, par une machine régulière.

En résumé, il faut employer des doses fixes; il faut savoir ce que l'on fait d'une façon certaine. Pour cela, il faut un appareil qui permette de calculer les surfaces d'évaporation, et, par conséquent, la quantité de chloroforme employé. Ainsi, avec son appareil, il est arrivé à savoir que, sur les animaux, avec une dose de 2 à 4 grammes, il y a toujours effet produit. Si l'on savait cela pour l'homme, ce serait évidemment beaucoup.

Il faut, en outre, employer le chloroforme extrêmement dilué; sans cela, il agit trop localement et trop directement.

Il faut que la colonne d'air qui traverse l'appareil soit en rapport avec le diamètre de la trachée et les bronches, afin que la respiration puisse se faire librement et largement.

Encore une fois, avec l'éponge, il y a trop d'inconnues de toutes sortes. On a reproché aux appareils de ne permettre pas de doser, ou de modifier les doses de chloroforme à la volonté de l'opérateur, selon les indications. Mais c'est précisément cet arbitraire qu'il faut éviter, et, c'est, au contraire, seulement avec les appareils qu'on peut vraiment doser, puisqu'on sait, ensuite, ce qu'on donne et comment on le donne.

M. Guérin termine en répétant qu'il faut considérer le chloroforme comme un poison, et en disant qu'il se rallie complétement aux conclusions de la communication faite par M. Devergie.

M. Cloquet dit que la quantité de chloroforme à employer est extrêmement variable, selon les individus. C'est comme l'alcool, qui est loin de produire l'ivresse aux mêmes doses chez tous les buveurs. Quelques malades peuvent absorber 20 grammes de chloroforme sans résultat; d'autres sont endormis, au contraire, par un très petit nombre d'inspirations.

M. Cloquet présente un appareil fort simple, imaginé par lui, il y a une quinzaine d'années, non pour le chloroforme dont il n'était pas question alors, mais pour permettre aux ouvriers d'une fabrique de cuirs vernis de puiser au dehors un air salubre. Il se composé d'un double tuyau, muni de deux soupapes jouant en sens inverse, et permettant à l'inspiration et à l'expiration de se faire assez librement. Cet appareil peut parfaitement être employé pour les inhalations anesthésiques. Il croit même qu'il est préférable à tous ceux qu'on a faits ultérieurement. Toutefois, il le trouve mauvais, et c'est dire qu'il trouve mauvais tous les appareils. Il est convaincu qu'ils peuvent, à eux seuls et en l'absence de chloroforme, amener l'asphyxie, et il n'est pas sûr que, dans les cas de mort qu'on a cités, les appareils n'aient pas joué le principal rôle.

Avec les éponges ou la charpie mise au fond d'un linge plié en entonnoir, on peut, en approchant ou éloignant le chloroforme de la bouche et du nez du patient, graduer la proportion d'air qu'on veut mélanger aux vapeurs anesthésiques. D'ailleurs, il est un fait dont il faut tenir un grand compte, c'est que tous les chirurgiens ont renoncé aux appareils.

Il s'inscrit donc formellement contre l'emploi des appareils, et surtout contre leur emploi obligé. Il dénie, tout en protestant de son respect pour la justice, la compétence des magistrats à s'immiscer dans les questions de cet ordre : les médecins, pour tout ce qui regarde leur art, ne sont justiciables que de leur conscience.

A l'appui de la possibilité d'asphyxie par les appareils, il rappelle que naguère un jeune médecin, plein de zèle d'ailleurs et fort instruit, présenta à l'Académie des sciences un mémoire relatif à des expériences tendant à démontrer que l'éther était le contre-poison du chloroforme. Une commission fut nommée, dont M. Cloquet fit partie, et des expériences nouvelles eurent lieu, en sa présence, sur des animaux au Jardin-des-Plantes. Il en résulta que l'auteur du mémoire, se servant mal de ses appareils, asphyxiait simplement les animaux, et que l'éther les faisait revenir à eux en n'agissant que comme excitant.

M. Cloquet conclut en disant qu'il faut renoncer aux appareils, et remercier M. Devergie d'avoir appelé l'attention de l'Académie sur les phénomènes de l'asphyxie.

La séance est levée à cinq heures.

On lit dans le *Cosmos* :

« On attribue quelquefois la phosphorescence des insectes à la combustion lente du phosphore faisant partie de leur organisme. Un chimiste anglais, M. Thornton Herapath, croit cette opinion erronée, parce que les analyses les plus délicates ne lui ont fait découvrir aucune trace de phosphore dans le corps de ces insectes. Il croit, au contraire, que la lumière qu'ils projettent est due à un composé de carbone et d'hydrogène sécrété par une glande particulière. »

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI.—N° 74. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 20 Juin 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 19 JUIN 1857.

BULLETIN.

Nous indiquons plus bas (voir le feuilleton) les mesures adoptées par l'Association médicale du Rhône, pour la poursuite de l'exercice illégal de la médecine. Mais l'Association a pensé que, comme complément de ces mesures, elle devait adresser au gouvernement une pétition, signée par tous ses membres, pour demander la réforme des lois qui régissent notre profession. L'Association du Rhône invite en même temps, par une circulaire, toutes les Associations et Sociétés médicales de l'Empire à s'unir à cette manifestation.

Amédée LATOUR.

Voici cette pétition :

PÉTITION A L'EMPEREUR.

L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS DES MÉDECINS DU RHÔNE A SA MAJESTÉ NAPOLÉON III.

Sire,

La législation actuelle sur l'exercice de la médecine donne lieu aux abus les plus graves. Ils ont été signalés bien des fois au gouvernement, pour obtenir des lois et une organisation médicale qui protègent plus sûrement la société, tout en garantissant d'une manière plus efficace les intérêts moraux et matériels du médecin.

Malgré l'évidence de ces abus, les réclamations du corps médical sont jusqu'à ce jour restées sans effet, et la santé publique est plus que jamais compromise par l'imperfection de nos lois.

Vous exposer, Sire, un tel état de choses a paru aux pétitionnaires un devoir impérieux ; ils ont aussi la conviction profonde que Votre Majesté, après avoir tant fait pour améliorer nos écoles secondaires et pour élever le niveau des études médicales, daignera compléter son œuvre en accordant à notre profession des garanties sérieuses, qu'une législation nouvelle peut seule lui assurer.

L'urgence de la réforme que nous attendons de votre justice ne saurait être contestée ; il suffit, pour la démontrer, de rappeler les dispositions légales qui nous régissent.

Grâce aux vices nombreux de la loi du 19 ventôse an XI (titre VI), tout individu peut exercer l'art de guérir presque impunément. L'amende légère infligée à ceux dont le délit ne s'accompagne pas d'usurpation de titre est, en effet, plus que compensée pour les délinquants, par les avantages que leur offre la publicité des débats. Le délit, au reste, étant mal défini dans la loi, l'application de celle-ci rencontre, le plus souvent, des obstacles qui achèvent de la réduire à l'impuissance. Les magistrats eux-mêmes obligés en quelque sorte de fermer les yeux sur des abus contre lesquels ils ne se sentent pas suffisamment armés, se maintiennent ordinairement dans une sage et prudente réserve.

Avons-nous besoin, Sire, de faire ressortir les conséquences d'une pareille impunité ? Ce n'est pas seulement dans l'ombre que les imposteurs dépourvus de tout titre légal exercent leur coupable et dangereuse industrie, c'est au grand jour qu'ils étalent leurs annonces et qu'ils exploitent indignement la crédulité publique.

Comme s'ils ne trouvaient pas une sécurité suffisante dans l'imperfection de la loi que nous venons de citer, une lacune inconcevable dans celle qui règle la vente des médicaments, vient encore fournir aux médicastres les moyens de se livrer sans obstacle à la pratique de notre art. — L'article 32 du 21 germinal an XI, interdit, en effet, formellement aux pharmaciens de livrer, de débiter des préparations médicinales ou composés quelconques sans la prescription d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé, et nulle sanction pénale n'est prononcée contre le délinquant.

En implorant, Sire, la révision des lois manifestement insuffisantes qui sont appelées à sauvegarder la santé des citoyens contre les empiriques, et dans lesquelles le médecin ne trouve qu'une protection illusoire, les pétitionnaires émettent les vœux suivants :

1° Que les attributions conférées par les diplômes relatifs aux différentes parties de l'art de guérir soient exactement spécifiées dans la loi ;

2° Que l'exercice illégal de la médecine soit parfaitement défini dans la loi ;

3° Qu'une pénalité plus efficace, plus énergique, y soit introduite.

Ces vœux, exprimés déjà d'une manière solennelle par le Congrès médical de France en 1845, et dont les événements politiques survenus après cette époque, ont seuls empêché la réalisation, nous vous les présentons de nouveau, Sire, avec la confiance qu'ils seront favorablement accueillis.

Dans cet espoir, nous sommes, avec un profond respect,

Sire,
de Votre Majesté,
Les très humbles et très obéissants sujets.

Lyon, 28 mai 1857.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE (¹),

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD ;

Recueillies et rédigées par Alfred FOURNIER, interne du Midi.

X.

De la CONTAGION DU CHANCRE INDURÉ. — Doctrine ancienne. — Recherches nouvelles. — Dissidences. — Nécessité d'un retour à l'observation. — Nouveaux faits de la clinique du Midi. — Cinquante-neuf exemples de contagion du chancre induré.

Vous savez, Messieurs, quelles étaient mes premières croyances au sujet de la transmission du chancre en général. Je plaçais dans les réactions individuelles dépendant des tempéraments, des constitutions et des idiosyncrasies, la raison des modalités différentes de la maladie, la cause de l'infection ou de la non-infection générale. Considérant le chancre comme une graine unique, j'attribuais à des conditions de terrain les différences de ses manifestations.

C'était là, du reste, l'opinion de Hunter. « L'expérience nous apprend, disait ce grand maître, que *le pus vénérien ne présente pas des espèces diverses, et qu'aucune différence ne peut être produite dans la manifestation de la maladie par une différence de force dans la matière purulente.* Le même pus exerce sur divers sujets des actions complétement dissemblables, *dont la diversité même dépend de la constitution et de l'état général de l'économie au moment de l'infection* (1). »

J'adoptai et je soutins longtemps cette doctrine. Je dois avouer aujourd'hui que le temps et l'observation ont ébranlé sur ce point mes opinions premières. Après avoir trop accordé à la puissance modificatrice du terrain, j'en suis venu à cette conviction qu'il faut également faire à la graine sa part d'influence ; en d'autres termes, je serais volontiers disposé à admettre (sans vouloir néanmoins m'engager sur ce point d'une façon absolue) qu'un chancre prend telle ou telle forme, non pas seulement à cause de certaines dispositions particulières à l'individu qui le contracte, mais encore en raison de la source à laquelle il a été puisé, en raison, si vous voulez me permettre le mot, du chancre qui lui sert d'*ascendant*.

Ce rapport entre les accidents présentés par les sujets qui tiennent la contagion l'un de l'autre, je l'avais sans doute remarqué depuis longtemps (2). Dans un certain nombre de cas, en effet, où j'avais eu l'occasion d'examiner conjointement les *couples contaminés*, j'avais toujours constaté une singulière analogie de forme entre les symptômes des malades infectés et de ceux qui leur avaient transmis la contagion. Mais il est si rare, à moins de recherches spéciales, d'avoir à consulter des malades qui se trouvent dans ces conditions, il est si rare surtout d'obtenir une certitude complète sur les circonstances précises et rigoureuses dans lesquelles la contagion s'est produite, que je n'attachai qu'un minime intérêt à mes premières observations. Je ne m'y arrêtai donc point tout d'abord. Mais survint plus tard l'épidémie de syphilisation, qui me montra (résultat bien éloigné sans doute du but et des intentions des syphilisateurs) qui me montra, dis-je, *expé-*

(1) *Du virus syphilitique*, ch. 1, § IV. (De l'acrimonie plus ou moins grande du virus.)

(2) Bell l'avait déjà signalé, à propos de la contagion du chancre phagédénique (t. II).

Feuilleton.

CAUSERIES.

Ce que peut et ce que ne peut l'Association des médecins de la Seine pour étendre l'Association aux départements. — L'agitation se rallume. — La question du baccalauréat ès-lettres. — Pharmaciens et médecins. — Solennelle expérience à Lyon.

Par plusieurs lettres qu'on m'a fait l'honneur de m'adresser, je crains qu'on ne se fasse une idée inexacte de ce que peut faire l'Association de Paris pour réaliser la pensée qui est dans tous les cœurs et dans toutes les espérances, à savoir de se constituer en Association générale des médecins de France. Que Paris, m'écrit-on, proclame le principe, et aussitôt nous nous réunissons à lui. Que l'Association parisienne ouvre ses portes aux médecins des départements, et bientôt l'Association se formera partout, et nous deviendrons non plus Association locale, limitée, difficile à créer, plus difficile à faire vivre, mais partie intégrante de la grande Association générale, et recevant d'elle l'impulsion et la vie.

On n'oublie qu'une chose dans ce beau programme, c'est que Paris ne peut pas faire ce qu'on lui demande. Assurément, celui qu'anime d'une foi si vive l'Association, qui depuis si longtemps et de tous ses efforts y pousse le corps médical, aurait fait preuve de bien peu d'intelligence et d'un sens pratique très borné, si, au lieu d'agir sur l'élément précieux qu'il avait sous la main, il eût cherché au loin, et dans des conditions dont il connaît toutes les difficultés, les moyens de réalisation ; si, placé auprès d'un centre tout créé, au lieu de presser sur ce centre, il n'eût cherché à agir que sur les rayons qui n'existaient pas encore. Qu'on lui rende au moins cette justice de connaître les possibilités et les impossibilités de telles ou telles mesures, et de ne s'attacher qu'à celles qui, dans son esprit très susceptible d'erreur assurément, mais très attentif sur les besoins du corps médical, lui paraissent seules réalisables.

Autres temps, autres pensées. Qui donc, dans des circonstances différentes de celles où nous vivons, a plus fait que nous, ici, pour constituer l'Association telle qu'on la voudrait aujourd'hui, c'est-à-dire du centre à la circonférence ? Ce qui était possible et praticable alors, ne l'est plus aujourd'hui. L'Association parisienne est liée par des statuts qu'elle ne peut ni modifier ni rompre. Quant à prendre l'initiative auprès des pouvoirs publics, l'Association de Paris ne le fera pas, et j'ajouterai qu'il y aurait peut-être danger à ce qu'elle le fît. Si l'on veut que Paris s'y associe, ce sont les départements qui doivent presser sur Paris, et non Paris sur les départements. Mais croit-on que ce soient quelques voix isolées qui pourront être entendues ? Non, c'est par une manifestation collective des médecins du département que ce département doit demander son annexion à l'Association de Paris. Mais, pour cela, l'Association locale n'est-elle pas préalablement indispensable ? Que tous les départements successivement ou à la fois demandent cette annexion, que, non découragés par un premier refus possible, ils reviennent à la charge, croit-on qu'une pareille unanimité, qu'une pareille insistance ne finiront pas par frapper le pouvoir, qui, tout bien examiné, verra bien aussi que le corps médical ne demande qu'une chose juste et légitime, ne pouvant porter aucun ombrage au système politique, avec lequel elle n'a aucune espèce d'afférence, qui n'est, en dernière analyse, qu'une grande assurance contre les éventualités malheureuses de la profession et une garantie sérieuse, pour la société, d'une bonne exécution des lois qui la protègent dans ses intérêts les plus précieux et les plus chers, les intérêts de sa santé.

Tels sont succinctement rappelés, et aussi clairement que nous pouvons le faire, sans blesser aucune susceptibilité, les motifs qui, dans cette grande question de l'Association, nous portent à l'exciter de la circonférence au centre, de la circonférence qui peut tout, au centre qui ne peut rien aujourd'hui, à qui toute espèce d'initiative manque, et qui d'ailleurs, il faut que je le reconnaisse avec regret, ne voit pas des mêmes yeux que les départements, ni que moi-même les résultats de l'Association générale. Que les Associations et nos confrères des départements aient la bonté de me croire, elles seules et eux seuls peuvent exercer une pression salutaire sur Paris en s'adressant à qui de droit. Ici nous sommes impuissants, parce qu'on nous oppose avec droit et raison une lettre écrite impérative. Et d'ailleurs, ajoute-t-on, que la province médicale prouve avant tout que l'Association est comprise par elle, qu'elle y est possible et viable, alors seulement il sera temps de voir s'il est utile de la centraliser et de lui donner une impulsion commune.

On m'adresse une autre objection. Là où l'Association n'existe pas encore, me dit-on, c'est que l'Association n'a pu naître, que la division des esprits est si grande, que personne n'ose prendre l'initiative d'un rapprochement, parce que personne ne se sent assez fort pour l'opérer, que toute tentative dans ce but serait stérile et n'attirerait sur leurs auteurs que ridicule ou injurieux soupçons. J'ai examiné de près cette objection, je me suis bien rendu compte du milieu où elle s'est produite, et sans désigner ce milieu ni personne, je vais dire librement ma pensée.

Il n'est que trop vrai qu'il existe des localités où le corps médical vit dans un tel état d'antagonisme, que la conciliation ne peut être espérée que du temps et de circonstances fortuites. Je crains bien que là, en effet, l'Association fût impossible si elle était tentée par les moyens ordinaires. Or, c'est dans des conditions pareilles que le zèle des partisans de l'Association doit se montrer ingénieux. Eh bien, que voit-on dans ces cas là ? que les haines et les divisions sont toutes locales. On les observe surtout au chef-lieu du département ; autour de ce chef-lieu, dans les arrondissements et les cantons, les passions qui agitent la ville retentissent à peine, les confrères des petites villes, les praticiens ruraux ne prennent qu'un intérêt très secondaire à ces querelles, et ont de graves motifs d'ailleurs pour conserver un pied dans les deux camps. C'est par eux, par ces confrères plus ou moins éloignés du centre départemental, qu'il faut agir sur ce centre, c'est sur eux qu'il importe avant tout de presser. Supposons que le département contienne 300 médecins ; il y en a 100 au chef-lieu et 200 dans les arrondissements. Si ces 200 médecins des arrondissements demandent l'Association départementale, les 100 confrères du chef-lieu résisteront-ils ? Très probablement non. Mais, me répétera-t-on toujours, c'est toujours une initiative à prendre, et qu'elle s'exerce d'abord sur le chef-lieu, ou sur les arrondissements, la difficulté est toujours la même, car elle doit toujours partir du chef-lieu. Je réponds que je n'en vois pas la nécessité. Il y a dans tous les arrondissements des médecins assez autorisés pour pouvoir agir sur leurs confrères. Dans le chef-lieu même, dans ce chef-lieu que

rimentalement cette relation constante, presque fatale, entre l'accident transmis par la lancette et l'ulcération sur laquelle était recueilli le pus servant à l'inoculation. Les exemples ne furent alors que trop nombreux; en sorte que, dès cette époque, j'émis cette opinion « que les différentes formes de la maladie pourraient bien ne pas tenir seulement aux conditions de l'individu sur lequel la cause agit, mais *à des différences de causes et de virus* (1). »

L'intérêt doctrinal qui s'attachait à cette question ne manqua pas de provoquer des recherches spéciales sur la contagion et la propagation du chancre dans chacune de ses variétés. M. Bassereau s'engagea l'un des premiers sur cette voie encore inexplorée; et vous savez déjà quels furent les résultats de ses laborieuses investigations. Seulement, il eut plutôt en vue d'établir dans son travail l'infection ou l'immunité parallèle des sujets contagionnés l'un par l'autre que de comparer *dans leur forme initiale* les chancres des sujets contaminés. Aussi tout un côté de la question lui a-t-il échappé. Mais je réserve actuellement ce point difficile et litigieux; j'y reviendrai bientôt à propos des caractères du chancre à base molle des sujets syphilitiques.

M. Clerc admet, comme M. Bassereau, la transmission du chancre infectant dans son espèce; mais je crains qu'il n'ait cité à l'appui de son opinion qu'un nombre d'observations trop restreint pour porter une entière conviction dans l'esprit de ses lecteurs.

L'école de Lyon a mis également cette question à l'étude. MM. Diday, Rodet et Rollet sont enclins à conclure, d'après les résultats de leur expérience personnelle, que chacune des variétés du chancre se transmet *isolément* dans son espèce.

Jusqu'ici l'accord est parfait. Mais voici qu'à Marseille, l'un de mes anciens élèves, aujourd'hui chirurgien distingué de cette ville, proteste contre cette division de la syphilis en deux espèces nosologiques indépendantes. Champion zélé de l'unicité du virus, M. Melchior Robert nie cette relation *forcée* du chancre avec le chancre qui l'a fourni; d'après lui, les deux espèces se croisent fréquemment, et, en somme, les différentes variétés de l'accident primitif doivent être considérées simplement « comme les manifestations d'un même principe *dont les effets variés tiennent à des conditions étrangères au virus* » — et par conséquent à la contagion.

Au milieu de ces dissidences, presque inévitables dans une question aussi complexe et difficile que celle dont nous traitons actuellement, j'ai voulu, de mon côté, recourir de nouveau à l'observation et en appeler de toutes les théories à une analyse rigoureuse des faits cliniques. Dans le courant de cette année, j'ai donc fait entreprendre une série de recherches sur la contagion, recherches dont je vous ai entretenus précédemment et dont vous connaissez déjà les résultats pour la partie relative à la transmission du chancre simple. Il me reste à vous apprendre ce qu'elles nous ont fourni au sujet du chancre infectant.

Il y a, comme vous le savez, deux modes différents pour étudier la propagation des chancres : l'on peut remonter du sujet infecté au sujet infectant, c'est-à-dire *réunir les couples* contaminés, ou bien, ce qui n'est pas moins intéressant ni moins démonstratif, suivre la transmission sur plusieurs sujets ayant puisé l'infection à la même source.

Nous avons pris la question sous ces deux faces, et voici les résultats que nous a fournis cette double investigation.

Cinquante-neuf observations rassemblées par mon interne actuel, et la plupart contrôlées et confirmées soit par vous et par moi, soit par ceux de nos collègues qui ont bien voulu nous prêter assistance dans ces recherches, nous montrent la similitude des accidents développés de part et d'autre chez les sujets qui reçoivent l'infection et ceux qui la transmettent. Dans tous les cas où nous avons pu remonter à l'origine d'un chancre induré, nous avons toujours rencontré un accident de même nature, *au moins lorsque la contagion était transmise par un sujet vierge d'infection antérieure.* Dans tous les cas où nous avons suivi la transmission du chancre sur plusieurs malades ayant puisé l'infection à la même source, nous avons toujours constaté le même symptôme sur les différents individus contaminés, c'est-à-dire le chancre infectant suivi chez tous des accidents de la syphilis constitutionnelle. — Jamais cette *loi de relation* n'a trouvé un seul démenti; pas une exception ne s'est produite; pas un fait contradictoire n'est venu jeter le doute sur cette doctrine nouvelle de la *transmission du chancre infectant dans son espèce.*

Quelques-unes de ces observations, que vous avez pu suivre dans mon service, sont véritablement de nature à *commander* la conviction. Je vous les rappellerai succinctement :

La fille C... contracte un chancre de la vulve en janvier 1856; ce chancre *s'indure* et s'accompagne d'une adénopathie bi-inguinale, dure, multiple, indolente; surviennent à quelques mois d'intervalle des accidents constitutionnels : adénopathie cervicale; roséole; plaques muqueuses de la vulve, de la langue et des lèvres.

Cette fille, qui vivait avec le nommé D... R..., lui communique un chancre. Ce chancre *s'indure* également et provoque le développement d'une adénopathie inguinale spécifique. Puis des accidents secondaires éclatent : roséole; alopécie; éruption croûteuse du cuir chevelu; adénopathie cervicale postérieure; plaques muqueuses labiales, etc...

Presque à la même époque (janvier 1856), la même fille a de nouveaux rapports avec deux autres individus, l'un jeune homme de 29 ans, l'autre vieillard de 73 ans, père du précédent.

Ces deux nouveau-venus contractent des chancres; ces chancres *s'indurent* encore, et sont suivis tout d'abord de l'adénopathie spécifique, puis, plus tard, des accidents constitutionnels, à savoir :

Pour le jeune homme : syphilide papuleuse; — alopécie; — adénopathie cervicale; — céphalée; — angine; — plaques muqueuses de la bouche.

Pour le vieillard : roséole papuleuse; — plaques muqueuses amygdaliennes; — plaques muqueuses des bourses; — éruption ecthymateuse du cuir chevelu; — céphalée.

En résumé, voilà un chancre *induré* suivi de symptômes généraux, qui se transmet à trois sujets vierges d'infection antérieure, sous forme de *chancre induré*, également suivi, chez ces trois malades, d'accidents constitutionnels!

L'observation suivante n'est pas moins concluante.

La femme P... prend des *chancres indurés* en novembre 1855. Survient presque immédiatement une adénopathie bi-inguinale à gros ganglions durs, indolents. Puis, suivant la règle, apparaît, dans les mois qui suivent, la série des accidents constitutionnels : roséole, plaques muqueuses, alopécie, adénopathie cervicale postérieure, angine spécifique, et, enfin, chorée de nature probablement syphilitique.

En décembre, cette femme communique un chancre à son amant R..., lequel, pour le dire en passant, avait été affecté, plusieurs années auparavant, de chancres simples qui n'avaient entraîné à leur suite aucun accident de syphilis. Le nouveau chancre *s'indure* et le malade est bientôt amené au Midi par les symptômes suivants : roséole papuleuse, plaques muqueuses labiales et linguales, balano-posthite secondaire, éruption croûteuse du cuir chevelu, adénopathie bi-cervicale, angine spécifique.

Mais ce n'est pas tout : le 25 et le 26 janvier, la même femme avait encore doté de ses dangereuses faveurs les nommés F... et V..., vierges jusqu'alors de tout accident syphilitique. — Or, voici ce qui advint :

F... prit trois chancres *indurés* accompagnés d'un double bubon inguinal spécifique. A ces chancres, succédèrent dans le délai normal les manifestations constitutionnelles suivantes; roséole papuleuse; plaques muqueuses des amygdales, du voile du palais et de l'isthme du gosier; angine; éruption croûteuse du cuir chevelu, confluente; alopécie; adénopathie cervicale très caractérisée; céphalée nocturne; douleurs rhumatoïdes nocturnes; papules granulées des ailes du nez, etc...

V... contracta également des *chancres indurés*, accompagnés de même d'une adénopathie bi-inguinale spécifique. A quelques mois d'intervalle, la vérole se confirma par les accidents constitutionnels : roséole, plaques muqueuses des amygdales, céphalée, douleur sous-sternale, etc.

Voici encore une observation des plus curieuses :

Mon interne a été assez heureux pour réunir, sous nos yeux, SIX individus ayant puisé l'infection à *la même source*, et cela dans des conditions telles, qu'il était impossible de mettre en doute l'origine identique de la contagion. La femme, il est vrai, nous a échappé; mais les six victimes nous restaient pour nous permettre d'étudier la relation des accidents.

Eh bien, encore ici, nous voyons l'identité d'origine se traduire par l'identité du symptôme initial et des manifestations consécutives.

Écoutez, en effet, ce qui a été observé sur chacun de ces six malades.

Sur le premier (l'on a eu soin de les classer par ordre chronologique de contagion), *double chancre induré* de la rainure glando-préputiale; adénopathie bi-inguinale spécifique, multiple et indolente; — roséole érythémateuse; plaques muqueuses du gland et du prépuce; plaques muqueuses des amygdales; adénopathie cervicale postérieure; céphalée.

Sur le second, *chancre induré* du prépuce; adénopathie bi-inguinale, dure, multiple et indolente; — roséole papuleuse.

Sur le troisième, qui fut traité par mon collègue, M. Cullerier, *chancre induré* de la rainure glando-préputiale; bubon spécifique; — roséole; adénopathie cervicale postérieure.

Sur le quatrième, *chancre induré* du prépuce; lymphangite dorsale de la verge, indurée; adénopathie bi-inguinale, multiple, dure, indolente. — Plaques muqueuses buccales. — Éruption croûteuse du cuir chevelu. — Céphalée.

Sur le cinquième, *double chancre induré* du prépuce; adénopathie inguinale dure et indolente. — Roséole. — Plaques muqueuses buccales.

Sur le sixième, enfin, large *chancre induré* du frein. — Adénopathie bi-inguinale spécifique très caractérisée. — Syphilide papulo-squammeuse du tronc. — Psoriasis palmaire et plantaire. — Syphilide impétigineuse de la face et du cuir chevelu; plaques muqueuses; céphalée; adénopathie cervicale, etc... (1).

(1) Cette opinion se trouve du reste exprimée en des termes presque identiques dans les *Lettres* de M. Ricord (lettre XXXIII).

(1) Observation : SIX INDIVIDUS CONTAGIONNÉS PAR LA MÊME FEMME. MÊME FORME D'ACCIDENT PRIMITIF ET INFECTION CONSTITUTIONNELLE CHEZ CES DIFFÉRENTS SUJETS.

Dans le cours de quelques mois, il nous est arrivé à l'hôpital du Midi, pour des chancres indurés suivis d'accidents de syphilis constitutionnelle, *huit* individus qui disaient tenir l'infection de la même femme. — De ces huit malades, il en est *six* seulement sur lesquels l'*origine* de la

---

nous supposons divisé en deux camps, ont trouvera facilement des confrères honorables, vivant dans la neutralité, sur les confins des deux territoires, n'étant hostiles à aucun parti, et acceptés par tous. Ce sont ces hommes précieux, qu'il faut tâcher de mettre en avant dans l'intérêt général, et n'en trouvât-on qu'un seul, ce serait une heureuse trouvaille qu'il faudrait savoir utiliser.

Le temps paraît propice aux tentatives de ce genre. Ne vous semble-t-il pas que de plusieurs points de notre monde médical se rallume comme une petite fièvre d'intérêts professionnels? Depuis le Congrès, nous n'avions pas été témoins d'une pareille animation. La question de l'opportunité du rétablissement du baccalauréat ès-lettres a été chaudement agitée partout, et a reçu partout la même solution, si nous exceptons la Faculté de Strasbourg, qui ne trouve pas l'expérience suffisamment prolongée. Cette décision très inattendue d'une Faculté qui, à bon droit, a souvent revendiqué le titre d'érudite, a été si vivement critiquée de tous côtés, que ce serait manquer de générosité d'ajouter quelque chose à l'expression d'étonnement général qu'elle a suscitée. La question est bien jugée, ce n'est pas auprès des lecteurs de ce journal qu'il est nécessaire d'y revenir, disons seulement que cette question n'est pas simple, car tout se tient dans l'organisation de la médecine. La question du baccalauréat ès-lettres a une afférence très étroite avec celle des officiers de santé. Moins sera accessible le titre de docteur, plus s'ouvrira large la porte par où entrent les médecins de second ordre. De sorte que partisans et adversaires de cette institution doivent réfléchir. Moins on fera de docteurs, plus on fera d'officiers de santé; mais le titre de docteur devenant plus difficile à acquérir, et par cela même plus honorable, plus large et plus apparente sera la ligne de démarcation entre l'officier de santé et le docteur. On diminue le nombre des docteurs, mais on augmente celui des officiers de santé; on élève le titre de docteur, mais on abaisse celui de médecin de second ordre. Cette alternative est inévitable, à moins d'adopter la mesure radicale, la seule légitime, la seule logique de la suppression du second ordre. Il y a si longtemps que tout cela est jugé!

Que j'en prévienne MM. les pharmaciens; une réaction très vive s'observe en ce moment parmi les médecins contre les pharmaciens qui exercent la médecine, et le nombre en est très considérable. Depuis le petit article que j'ai publié, il y a trois semaines environ, et dans lequel je reproduisais, sous une forme très adoucie, les plaintes d'un honorable confrère rural, j'ai reçu une liasse de réclamations et récriminations analogues, toutes très accentuées, et me signalant des faits d'une illégalité déplorable. Le plus cruel ennemi du médecin, m'écrit-on de toutes parts, c'est le pharmacien; son plus dangereux concurrent, c'est le pharmacien. Qu'opposer à ce mal, mes chers confrères? Vous me le demandez, quand vous avez sous la main le remède souverain, le remède dont les pharmaciens eux-mêmes vont ont indiqué l'efficacité, l'Association. Que font-ils à Lyon et ailleurs? Ils poursuivent devant les tribunaux et en action civile, et avec demande de dommages et intérêts qu'ils obtiennent souvent, tous ceux qui débitent ou vendent illégalement des substances médicinales. Or, il n'est pas plus permis de donner des ordonnances illégalement que de vendre des remèdes illégalement. Il y a plus, la loi, cette loi trop déplorablement tombée en désuétude par son inapplication, défend au pharmacien de livrer des médicaments sans ordonnance du médecin. Demandez donc, poursuivez donc l'application de cette loi, mais non d'une manière isolée qui rendrait votre réclamation souvent stérile et toujours plus ou moins dangereuse, mais collectivement, ce qui la rendra efficace et respectable. Associez-vous! associez-vous!

Voyez ce qui se passe à Lyon! Une grande et solennelle expérience va se faire dans et par le corps médical de cette grande ville. Il s'agit de la poursuite et de la répression de l'exercice illégal de la médecine, et l'Association de ce département a définitivement et résolument adopté les mesures nécessaires à ce but. Du discours de M. Rougier, président de l'Association médicale du Rhône, prononcé dans l'assemblée générale du 28 mai dernier, j'extrais le passage suivant, qui indique avec une grande clarté le but et les moyens d'exécution :

« En droit, d'après l'art. 1er de notre règlement, notre Association, légalement constituée, doit signaler, mais ne peut poursuivre l'exercice illégal de la médecine.

» Tout médecin, appartenant ou non à notre Association, peut, en dehors de son concours, se charger de cette tâche.

» Néanmoins, pour satisfaire autant qu'il est en notre pouvoir aux vœux exprimés dans la proposition, nous avons dû chercher quel était l'appui que nous pouvions donner, et voici ce qui a été résolu.

» Une commission spéciale sera nommée à l'effet de poursuivre l'exercice illégal de la médecine.

» Cette commission, composée de cinq membres, sera désignée par le sort parmi les sociétaires nombreux qui se sont offerts spontanément pour en faire partie.

» Lorsqu'elle signalera à votre bureau un délinquant en présentant les pièces de conviction à l'appui, votre président en informera immédiatement M. le procureur impérial, en avertissant ce magistrat qu'une commission de médecins doit se porter partie civile et demander des dommages-intérêts.

» En outre, sur la demande de la commission générale, le bureau a consenti à subvenir, avec les fonds de l'Association, aux frais qui ne seraient pas couverts par les résultats de la poursuite. . . . .

» Une fois engagés dans cette voie par le vœu de la majorité, nous la suivrons avec zèle, dévouement et persévérance. La tentative est hardie, nous le savons; elle sera heureuse, nous l'espérons; car seul le temps nous apprendra vers quels rivages ou vers quels écueils elle nous aura conduits. »

Ainsi que l'a dit un de mes honorables collègues de la presse médicale, ce n'est pas quand l'épée est tirée du fourreau qu'il convient de discuter la légitimité de la guerre. Soyons tous attentifs sur les événements qui se préparent à Lyon. Faisons des vœux pour le succès, car s'il y a succès, il sera glorieux, et la défaite même ne peut être qu'honorable.

Amédée LATOUR.

M. Flourens, membre de l'Institut, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, commencera, au Muséum d'histoire naturelle, son cours de physiologie comparée le mardi 23 juin 1857, à 11 heures précises, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

L'objet du cours de cette année sera l'étude des *Lois de la Vie*. Les leçons auront lieu dans l'*amphithéâtre de géologie*.

Et ainsi, Messieurs, de tant d'autres observations qui vous sont déjà connues pour en avoir entendu la lecture dans nos salles, et qu'il serait superflu de vous répéter ici!

En somme, dans tous les faits recueillis cette année, comme dans tous ceux dont j'ai conservé le souvenir, le chancre induré a toujours donné naissance (sur les sujets sains, bien entendu) à un *chancre de même nature*, et toujours dans ces conditions, la vérole s'est produite de part et d'autre. Voilà un fait qui paraît aujourd'hui complétement établi par la clinique.

(La suite à un prochain numéro.)

---

contagion ne pouvait être mise en doute, comme on le verra dans le courant de cette observation. Les deux autres ont dû être exclus, et je n'en dirai qu'un mot, en terminant.

Quant à la femme, dont l'histoire aurait complété cette intéressante observation, j'ai le regret de dire qu'elle nous a échappé, malgré d'actives recherches et malgré les démarches de mon collègue de St-Lazare près des médecins du Dispensaire.

Voici seulement ce qu'il m'a été permis de constater sur nos malades du Midi :

I. — D... Henri, 18 ans. — Tempérament lymphatique. — Constitution faible.

Aucun antécédent vénérien.

Rapport avec la fille Blanche à la date du 20 juin environ *(Coït antérieur remontant à un an. — Pas de coït consécutif.)*

Double chancre apparu quelques jours après. — Pour traitement, simples lotions émollientes.

État actuel, 12 août :

Double chancre induré de la rainure glando-préputiale, inférieurement. Adénopathie bi-inguinale, multiple, dure et indolente, bien caractérisée dans les deux aines.

Traitement mercuriel continué pendant deux mois, sans accident. — Le malade quitte l'hôpital, et nous ne le revoyons plus qu'à la consultation, où nous constatons :

Le 27 octobre : *Roséole érythémateuse* confluente. — *Plaques muqueuses* des amygdales. — Plaque muqueuse développée sur la base du chancre; balano-posthite secondaire. — Adénopathie cervicale.

Le 17 novembre, plaques muqueuses buccales. — Céphalée.

Et enfin, le 1er décembre, plaques muqueuses du prépuce et du gland.

II. — F... François, 30 ans. Constitution robuste.

Deux blennorrhagies antérieures, la dernière il y a deux ans. — Nul accident consécutif.

Rapport avec la fille Blanche dans les derniers jours de juin. *(Coït antérieur remontant à six semaines. — Pas de coït consécutif.)*

Apparition d'un chancre sur le prépuce dans les premiers jours de juillet. — Pas de traitement.

État actuel, 15 juillet :

Chancre induré de la face muqueuse du prépuce.

Adénopathie bi-inguinale, multiple, dure et indolente, très caractérisée. — Traitement mercuriel.

Puis, 27 août : *Roséole papuleuse*, dont le début remontait à trois jours, au dire du malade.

15 octobre, *plaques muqueuses* buccales.

III. — G... Léon, 20 ans. — Sujet lymphatique. — Constitution faible.

Aucun antécédent vénérien.

Rapport avec la fille Blanche dans la seconde moitié de juin. *(Coït antérieur remontant à quatre semaines au moins. — Pas de coït consécutif.)*

Chancre reconnu quelques jours après le coït infectant, et traité presque immédiatement par M. Cullerier, à la consultation du Midi, pour un *chancre induré*.

En août, je constate :

Chancre induré de la rainure glando-préputiale, à gauche. — Adénopathie inguinale gauche, multiple, dure et indolente.

En septembre : *Roséole érythémateuse.* — Adénopathie cervicale.

IV. — M... Jacques, 27 ans. — Sujet sanguin et robuste.

Aucun antécédent vénérien.

Rapport avec la fille Blanche dans le courant de juillet. *(Coït antérieur remontant à cinq mois. — Pas de coït consécutif.)*

Chancre reconnu en juillet, à quelques jours d'intervalle du coït infectant. — Pas de traitement.

20 août : Chancre parcheminé de la face muqueuse du prépuce. — Lymphangite dorsale indurée. — Adénopathie bi-inguinale multiple, dure, indolente.

Traitement mercuriel continué sans accident jusqu'au mois d'octobre.

En décembre, *plaques muqueuses buccales.* — Éruption croûteuse du cuir chevelu. — Céphalée datant de quelques semaines.

V. — G... Nicolas, 24 ans. — Sujet lymphatique. — Constitution moyenne. — Aucun antécédent vénérien.

Rapport en juin avec la fille Blanche. — *(Coït antérieur remontant à deux mois. — Pas de coït consécutif.)*

Cinq jours après le coït infectant, tuméfaction du prépuce; production d'un phimosis œdémateux, avec écoulement purulent très abondant.

Pour traitement, quelques injections astringentes entre le gland et le prépuce. — Le malade ne parvint à découvrir le gland que quatre à cinq semaines après le début de ces accidents.

État actuel, 4 août : *Double chancre induré* du prépuce, à gauche. — Adénopathie inguinale gauche, dure et indolente.

Traitement : Charpie sèche. — Liqueur de Van-Swiéten.

En septembre, *roséole* légère. — Éruption croûteuse du cuir chevelu.

En décembre, *plaques muqueuses labiales.*

(Observation communiquée par M. Joseph, interne du Midi.)

VI. — C... Pierre, 31 ans. — Tempérament bilieux. — Constitution médiocre. — Aucun antécédent vénérien.

Rapport en juin avec la fille Blanche. — *(Coït antérieur remontant à un mois au moins. — Pas de coït consécutif.)*

Chancre apparu quelques jours après le coït infectant, et traité à l'aide de quelques pommades.

Août. Large chancre induré du frein. — Adénopathie bi-inguinale multiple, dure et indolente, extraordinairement caractérisée.

Traitement mercuriel, très irrégulièrement suivi.

Puis, en octobre et novembre : *Syphilide papulo-squameuse* du tronc. — *Psoriasis* palmaire et plantaire. — *Syphilide impétigineuse* du menton, du nez et du cuir chevelu. *Plaques muqueuses* confluentes des amygdales. — Adénopathie cervicale postérieure ; — mastoïdienne ; — sus-hyoïdienne. — *Céphalée.*

Deux autres malades du Midi, qui avaient eu des rapports avec la fille Blanche, présentèrent également des chancres indurés, suivis de syphilis constitutionnelle. Mais ces deux malades avaient eu des rapports avec d'autres femmes, l'un dix jours et l'autre douze jours avant le coït *réputé* infectant; en sorte que l'origine de la contagion *pouvait* rester douteuse. — Je ne citerai donc pas ces observations, parce qu'elles ne sauraient rigoureusement entrer en ligne de compte pour la solution du problème actuel, la *contagion du chancre.*

A. Fournier.

HYDROLOGIE.

DU DEGRÉ D'UTILITÉ DES EAUX MINÉRALES DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE;

Par M. le docteur Alfred Grimaud.

Dans un remarquable article publié en 1856 dans l'Union Médicale, sur le traitement de la phthisie pulmonaire, M. le docteur Amédée Latour, en parlant des eaux minérales, se demande quel est leur degré d'utilité contre cette terrible maladie, et exprime le regret de voir tant de vague peser sur la solution d'une question aussi importante.

Cet appel ne peut manquer d'être entendu; mais, en attendant que ceux qui ont mission pour le faire dissipent toute obscurité sur ce sujet, il nous a semblé qu'il y avait assez de documents épars dans la science hydrologique pour qu'il soit possible, dès maintenant, d'asseoir à cet égard un jugement basé sur des faits concluants.

Nous essaierons donc de répondre aux questions suivantes :

1° Les eaux minérales sont-elles utiles dans le traitement de la phthisie pulmonaire, et, dans l'affirmative, quel est leur degré d'utilité?

2° Quelles sont les eaux dont l'efficacité est le mieux reconnue?

3° A quelle période de la maladie sont-elles indiquées?

Nous ne nous dissimulons pas toute la difficulté de la matière : pour la traiter à fond, il faudrait pouvoir puiser largement dans la pratique de MM. Rayer, Louis, Andral, Chomel, etc. En effet, le nombre de phthisiques envoyés chaque année aux eaux, puis revus à leur retour, et suivis pas à pas par ces éminents praticiens dans toutes les phases de leur maladie, doit nécessairement contenir les éléments à l'aide desquels peut se résoudre le problème.

Mais, quoique privés de l'enseignement que porterait avec soi une telle publicité, nous invoquerons avec M. Latour, la confiance traditionnelle, et nous nous demanderons si elle est justifiée par la pratique de ceux de nos honorables confrères qui, comme MM. Bertrand et Darralde, sont à la tête d'établissements réputés presque spécifiques, puis nous rechercherons si l'expérience et le temps, ces deux juges sans appel, consacrent les résultats proclamés.

Nous avons nommé la tradition. Certes, s'il est un spectacle curieux actuellement, c'est celui que nous offrent les eaux minérales fréquentées par des phthisiques envoyés de tous les points de l'Europe par les médecins les plus illustres, et il nous semblerait difficile, *à priori*, que cette vogue pût durer et s'accroître, si elle n'était légitimée par quelque succès. L'examen des faits va bientôt nous instruire à cet égard.

Et d'abord, les eaux minérales sont-elles utiles dans le traitement de la phthisie pulmonaire?

Ant. Bordeu, qui a révélé les Pyrénées au monde médical, répondra pour nous :

« Je suis convaincu, dit-il dans son mémoire sur les Eaux-Bonnes, par une expérience de trente ans, que nous pouvons et devons même substituer nos eaux au lait dans la pulmonie, et qu'il n'y a rien à craindre dans cet échange; au contraire, nous soutenons l'estomac et toutes les sécrétions dans lesquelles nous rétablissons l'ordre dérangé par la pente qu'ont les humeurs à se dévier vers le poumon, et à en fomenter les ulcères. »

De nos jours, M. Bertrand, que son savoir et sa vaste expérience placent au premier rang des inspecteurs les plus distingués, a été conduit insensiblement par une des plus longues et des plus belles pratiques que puisse contempler la génération médicale présente, à accorder une large part au traitement thermal du Mont-Dor dans la thérapeutique de la phthisie pulmonaire.

En 1823, treize ans après la publication de la première édition de son ouvrage, il formulait ainsi ses conclusions à cet égard :

« Les eaux et les bains du Mont-Dor sont convenables dans l'hémoptysie des personnes peu irritables et dont la circulation capillaire cutanée est languissante, à moins que la maladie ne se complique d'une dilatation anévrysmale.

» Ces mêmes moyens peuvent suspendre la marche de la phthisie tuberculeuse, en déterminer la guérison, si les tubercules sont peu nombreux, et, dans certains cas, prévenir cette sorte de dégénération. »

Ces conclusions sont fondées sur un grand nombre d'observations empreintes d'un esprit d'analyse digne de servir de modèle. Elles montrent de la manière la plus évidente comment des hémoptysies rebelles qui, selon toute probabilité, masquaient une tuberculisation commençante, ont pu être guéries radicalement; comment des phthisies déclarées ont été enrayées dans leurs progrès pendant de longues années; puis répondant à l'objection tant prodiguée qui accorde au changement de climat les honneurs de pareilles cures, M. Bertrand cite plusieurs cas jugés par lui trop avancés pour que les eaux pussent leur être appliquées, et qui, livrés au Mont-Dor aux ressources ordinaires de l'art, y continuèrent rapidement leur marche fatale.

Depuis 1823, M. Bertrand a continué à s'occuper de cette grande question, et pour qui sait l'immense réputation dont jouissent ces eaux, il n'est pas douteux que plusieurs centaines de phthiques ne soient venus depuis lors se confier à ses soins. Malheureusement, nous n'avons pas de nouvelle édition de son ouvrage, car alors la lumière serait faite pour tous; mais nous trouvons relatée dans le rapport de M. Pâtissier sur les eaux minérales de 1851, la phrase suivante, qui exprime bien nettement l'opinion du savant médecin :

« D'après mes nombreuses observations, je suis loin de regarder la phthisie pulmonaire comme inévitablement mortelle; j'ai la profonde et consciencieuse conviction que bien des personnes doivent aux eaux du Mont-Dor d'avoir échappé à la phthisie. »

Cette confiance dans les vertus thérapeutiques des eaux qu'il dirige, M. Bertrand n'est pas seul à la témoigner. M. Viricel, un des médecins les plus recommandables de Lyon, lui adressait cette même année une lettre de laquelle nous extrayons le passage suivant, toujours d'après M. Pâtissier :

« Parmi les nombreux malades atteints d'une phthisie pulmonaire incontestée que je vous ai envoyés, j'ai vu des guérisons qui m'ont étonné plus que je ne saurais le dire; je serais tenté de croire qu'il y a quelque chose de spécifique dans vos eaux. »

Exprimons, en passant, le regret que l'exemple de M. Viricel ne soit pas suivi par ceux de nos confrères qui peuvent constater sur leurs malades les effets consécutifs du traitement thermal : le doute et l'incrédulité s'évanouiront du jour où chacun apportera le témoignage de ce qu'il a vu.

Ainsi le Mont-Dor, d'après de graves autorités, s'attaque avec succès à la phthisie pulmonaire. Hâtons-nous d'ajouter que d'autres établissements, surtout ceux des Pyrénées, auxquels Bordeu a attaché son nom immortel, et à leur tête Bonnes, Cauterets, le Vernet, Amélie-les-Bains, l'eau récemment étudiée et déjà en renom de Labassère, Allevard dans l'Isère, Weissembourg près de Thun en Suisse, Enghien, Ems, et quelques eaux salines d'Allemagne réclament leur part de célébrité.

Quelle est leur valeur relative? Quel degré de confiance accorder aux résultats que l'on met sous nos yeux? C'est ce que nous allons rechercher avec impartialité.

Quelques mots d'abord sur l'évolution pathologique du tubercule.

Comme l'a si bien fait observer M. A. Latour, on est phthisique avant d'avoir des tubercules. La diathèse, soit héréditaire, soit acquise, n'attend qu'une étincelle pour faire explosion et pour laisser le produit morbide se déposer dans la trame des tissus. Le sang est vicié par la présence d'un élément étranger; par conséquent, la nutrition sera la première des fonctions dont la souffrance donnera l'éveil. C'est elle, en effet, qui frappe d'abord l'attention du médecin, comme on le voit tous les jours dans ces cas fréquents où le diagnostic flotte incertain entre la chlorose et la tuberculisation commençante, et comme le prouvent du reste expérimentalement les analyses de M. Becquerel qui a constamment trouvé au début le chiffre des globules diminué. Le malade maigrit, sa physionomie trahit le trouble intime de l'assimilation.

Que faire en présence de la menace d'une diathèse encore latente? Appliquer au traitement hydro-minéral le raisonnement qui guide notre pratique dans le cabinet. Il y a des conditions d'atonie; la somme des forces vitales semble avoir baissé; il faut ranimer la circulation languissante avec toutes les prudentes réserves que comportent l'âge, le sexe, la constitution du sujet. Or, comme le lymphatisme, avec ses manifestations scrofuleuses, domine dans la grande majorité des cas qui nous occupent, l'analogie si frappante qui existe entre la scrofule et la phthisie, laquelle n'en est souvent que le développement, nous indique que les eaux salines seront ici réellement utiles comme reconstituantes. Elles neseraient plus que nuisibles dans la phthisie confirmée, nous disent MM. Trousseau et Rotureau : il faut donc se hâter d'y avoir recours pendant qu'il en est temps encore, et bien souvent, sous leur influence, on verra la nutrition s'améliorer et la santé générale renaître rapidement. Elles préviennent donc seulement la tuberculisation.

Mais la diathèse se prononce. La toux, sèche d'abord, s'accompagne bientôt d'une expectoration nummulaire, des mouvements fébriles surviennent de temps à autre, puis des hémoptysies, indices de la congestion qui se fait au sein de l'organe pulmonaire.

C'est à cette période où le tubercule est à l'état cru, que se sont adressées de tout temps les médications qui ont aspiré à guérir la phthisie. C'est que, en effet, il ne se peut que le mal soit déjà incurable et que la nature ne possède encore des ressources pour l'éliminer. Ne conçoit-on pas, pour parler seulement des eaux minérales, que si, par une médication puissante, on peut déplacer vers la peau le mouvement fluxionnaire trop intense qui se concentrait sur le poumon, on aura placé l'économie dans des conditions favorables à la guérison, en rétablissant l'équilibre rompu entre les divers appareils de la vie nutritive?

C'est ainsi, du moins, que M. Bertrand explique les succès qu'il obtient de ses eaux. Quelques jours après leur administration, on observe une vive excitation du système dermoïde qui se traduit par des démangeaisons, de la rougeur, quelquefois même de véritables éruptions et des furoncles. Cette dérivation artificielle a pour lui tant de valeur qu'il augure mal des sujets qui ne l'offrent pas, et, y eût-il du reste rapide amélioration, il se défie d'un mieux souvent trompeur dans des cas semblables. En lisant ses observations, on arrive en effet à se convaincre que les malades qui se sont le mieux trouvés des eaux sont précisément ceux chez qui ces crises se sont produites avec le plus d'intensité. Sueurs abondantes, émonctoires naturels ou artificiels rouverts et passant à l'état aigu, éruptions cutanées supprimées reparaissant, voilà pour lui les indices d'un retour à la santé ou d'un temps d'arrêt apporté à l'évolution morbide.

Bonnes et les eaux des Pyrénées exercent aussi sur l'économie des effets puissamment modificateurs, mais qui relèvent d'un autre ordre de faits. Sous l'influence de la médication hépatique, l'organisme s'éveille; toutes les sécrétions, tant internes qu'externes, reçoivent une énergie nouvelle; des crises salutaires s'opèrent sur

différents organes, mais surtout à la surface de la muqueuse pulmonaire. Dès les premiers jours du traitement, la sécrétion bronchique devient plus abondante, plus fluide, puis, à mesure que les forces vitales se raniment, elle prend plus de consistance et se tarit peu à peu, en même temps que la toux s'éloigne et finit par disparaître. C'est là un résultat à peu près constant que nous signalent les observateurs. Il y a donc non seulement action générale, mais aussi action spéciale sur les voies respiratoires; la preuve en est dans l'hyperémie pulmonaire parfois redoutable qui force à discontinuer le traitement. S'il en est ainsi, on comprend que, dans cette première phase de la maladie où le tubercule vient d'être déposé par le sang, soit dans les vésicules aériennes, soit dans les interstices cellulaires, l'activité imprimée à la circulation capillaire puisse le faire disparaître, s'il est peu nombreux, ou lui permettre de s'enkyster, de manière à laisser perméables les lames de poumon environnantes, et à immobiliser la phthisie compatible dès lors avec la santé.

« La modification imprimée par les Eaux-Bonnes, nous dit » M. Guéneau de Mussy (*De l'angine glanduleuse*, 1857), s'étend » non seulement aux muqueuses, mais encore au tissu cellulaire » sous-jacent, comme le prouvent le retour de la sonorité et la » disparition des produits congestifs. » Ainsi donc, que le tubercule puisse être ou non résorbé, il demeure certain que la médication sulfureuse, en dégorgeant l'éponge pulmonaire, agit d'emblée sur le foyer même du désordre.

Telle est, dans son expression générale, la physionomie des eaux sulfureuses. Ce que nous venons de dire de celles des Pyrénées peut s'appliquer également à Enghien, à Allevard. La science hydrologique n'est point encore assez avancée pour nous permettre d'établir entre ces diverses eaux des lignes de démarcation bien tranchées, quant au degré de puissance curative. Cependant il est des indications importantes auxquelles on doit avoir égard dans leur choix, comme nous le verrons plus bas.

Nous n'avons plus à dire que quelques mots d'Ems, qu'une illustre cure a élevée dans le traitement de la phthisie à une hauteur où elle ne se soutiendra pas, et qui, de l'aveu des médecins qui y exercent, du docteur Spengler entre autres, est sans prise aucune sur le tubercule, mais guérit le catarrhe. Nulle crise particulière ne révèle l'effet de ces eaux; elles calment la toux, et ramènent à leur type normal les sécrétions exagérées. Leur action est surtout sédative; elles conviennent toutes les fois que domine l'élément névropathique.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

ANNUAIRE DE LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE POUR 1857; résumé des travaux de médecine pratique les plus remarquables publiés à l'étranger pendant l'année 1856. Traduit de l'anglais, de l'allemand, du hollandais, de l'italien et de l'espagnol, par M. le docteur L. NOIROT. — 1re année, Paris, V. Masson; in-12, 384 pages.

Le journal l'UNION MÉDICALE est, on le sait, toujours disposé à faire un bon accueil aux travaux qui nous arrivent de la province, mais le livre que nous annonçons aujourd'hui peut se passer de toute bienveillance. Il a, croyons-nous, assez d'éléments de succès pour, sinon défier la critique, du moins la supporter patiemment.

Disons d'abord qu'il sort des presses de Peutet-Pommey, imprimeur à Dijon, et que, grâce à une typographie soignée (rappelant les impressions modernes anglaises), à une heureuse disposition des titres d'articles, à des caractères un peu fins mais très nets et à une *justification* grande, ce petit volume contient beaucoup de matière.

Maintenant, l'idée d'avoir rassemblé sous un format commode les principaux travaux de médecine pratique publiés à l'étranger pendant le cours de l'année précédente, est, à coup sûr, une idée excellente et qui répond, comme on dit dans l'école, à une indicatiou bien précise. L'*Annuaire de littérature médicale étrangère* sera donc bientôt entre les mains de tous les médecins curieux de suivre le mouvement scientifique hors de France. *Ça se vendra*, voilà qui est certain, et de nombreux volumes succéderont à celui-ci.

C'est parce que la série qu'inaugure 1857 sera longue et devra tendre sans cesse à se perfectionner; c'est aussi pour quitter le ton de la réclame que nous voudrions que l'auteur nous permît de lui soumettre quelques observations.

On comprend que nous n'ayons rien à dire de l'ouvrage considéré intrinsèquement: c'est un recueil de communications, d'articles, d'extraits empruntés à des auteurs qui ne sont pas en cause. Rien, là-dedans, n'appartient en propre à M. le docteur L. Noirot..., que l'idée d'avoir rassemblé ces matériaux et la manière dont il les a disposés. Cette idée, commercialement parlant, est excellente, nous l'avons déjà dit; mais nous croyons qu'on peut en tirer un meilleur parti au point de vue scientifique sans nuire au côté commercial, qui, au contraire, y gagnera.

Voici les titres des cinq premiers articles dans l'ordre où ils se succèdent :

1° De l'emploi de la teinture d'iode contre le vomissement des femmes enceintes; par le docteur Eulenberg, de Coblentz (*Medicinische zeitung*).

2° Déchirure centrale du périnée pendant l'accouchement, et passage de l'enfant par cette ouverture, par M. Lamb (*American quaterly journal*).

3° Irritation spinale, par suite d'études microscopiques prolongées, par le docteur Siébert (*Diagnostick der krankheiten*, etc.).

4° Chloroforme gélatineux, par le docteur Ruspini, de Bologne (*La Gronica de los hospitales*).

5° De l'emploi du tartre stibié en lavement dans la pratique obstétricale, par James Young (*Edinburg med. journal*).

Les numéros 1, 2, et 5 sont relatifs à l'art des accouchements; le numéro 3 rentre dans le domaine de la pathologie interne; le numéro 4 appartient à la matière médicale.

De plus, les numéros 1 et 3 sont allemands; le numéro 2 est américain; le numéro 4 italien, et le numéro 5 écossais.

C'est dire que l'ordre dans lequel ils se succèdent n'existe pas, et que, pour parler plus justement, il faudrait dire qu'ils se succèdent sans ordre. Nous savons que le volume se termine par une table alphabétique des matières et des auteurs, très bien faite, à l'aide de laquelle ce chaos se débrouille. Mais nous estimons qu'il eût mieux valu se livrer à ce travail de classement avant la composition du volume qu'après son achèvement.

Que M. L. Noirot nous laisse exagérer notre critique; elle deviendra plus claire et sera mieux saisie.

Son livre, tel qu'il est, n'implique nullement la connaissance des langues étrangères. Il suffisait, pour le faire, de couper dans les divers journaux de médecine, les travaux étrangers, tout traduits, au fur et à mesure de leur publication, et de les envoyer à l'imprimerie, en priant de les remettre en forme à nouveau.

Or, M. Noirot, par ses ouvrages antérieurs (*Histoire de la scarlatine. — Études statist. sur la mortalité*, etc.), a prouvé qu'il était doué d'une vaste et solide érudition; il possède presque toutes les langues modernes (rap. du docteur Gauthier à la Société de médecine de Lyon). C'est, en un mot, un véritable savant.

Nous aurions désiré que les nombreux matériaux, d'ailleurs fort intéressants, contenus dans le volume qu'il livre aujourd'hui au public, fussent catégorisés sous la rubrique des nationalités dont ils proviennent; que les Allemands, les Anglais, les Américains, les Italiens, etc., fussent groupés ensemble; puis, afin d'éclairer de son vrai jour chacun de ces groupes et de le titrer, autant que possible, à son exacte valeur, nous aurions désiré que ces rubriques, formant des chapitres distincts, fussent précédées d'une notice explicative. Dans cette notice, courte et largement esquissée, l'auteur nous aurait mis au courant de ce qui se passe chez nos voisins; il nous aurait appris s'il y a, dans les différents centres scientifiques d'où émanent les travaux qu'il nous offre, des doctrines générales régnantes ou quelles sont les tendances qui s'y manifestent. Enfin, à la table alphabétique existante, il aurait joint une table méthodique des matières. De cette façon, l'auteur eût trouvé l'occasion d'utiliser le trésor de ses connaissances et de déployer au profit de tous, les éminentes facultés qui le distinguent. Son livre, ainsi triplement ordonné, eût offert au lecteur, sans efforts et sans fatigue, le mouvement complet de la science et de l'art dans le monde médical.

Nous livrons à M. le docteur Noirot ces réflexions et ces conseils comme ils nous viennent; s'il les trouve bons, nous en serons très honoré; s'il les néglige, c'est qu'il lui en sera venu de meilleurs, et nous en serons enchanté. Dans tous les cas, nous le prions de prendre note de deux choses : la première, c'est que nous propbétisons à son *Annuaire de littérature médicale étrangère* un fructueux et légitime succès; la seconde, que nous serions heureux de penser que nos simples et sincères observations ont pu contribuer, pour si peu que ce soit, à assurer ou à augmenter la vitalité de son œuvre.

Dr A.-Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 mai 1857. — Présidence de M. Is. GEOFFROY ST-HILAIRE.

Eaux thermales de la régence de Tunis.

M. le ministre de la guerre communique à l'Académie un extrait d'une lettre de M. GUYON relative aux eaux thermales de la régence de Tunis sur lesquelles il prépare un travail général.

Les eaux thermales les plus importantes de la régence de Tunis, au point de vue de leur température et de leur composition, et les seules qui soient fréquentées par les Européens, dit M. Guyon, sont celles d'Hammam-Zif et de Gourbès, dans le voisinage de Tunis. La température des eaux d'Hammam-Zif est de 39 à 40 degrés centigrades, et celle des eaux de Gourbès de 49 à 50 degrés, même thermomètre.

Une analyse complète de ces eaux a été faite par le pharmacien en chef de l'hôpital de Bône, M. Leprieur. La lettre de M. Guyon est accompagnée du travail de M. Leprieur, intitulé *Essai analytique des eaux thermales d'Hammam-Zif et d'Hammam-Gourbès dans la régence de Tunis.*

Séance du 8 juin 1857.

Sur la formation du sucre après la mort dans le foie des animaux.

M. L. FIGUIER communique un mémoire dont l'objet est de prouver, contrairement à ce qui a été avancé par M. Cl. Bernard, qu'il ne se forme pas de sucre après la mort dans le foie des animaux.

L'expérience sur laquelle M. Cl. Bernard a établi ce fait n'est pas décisive, suivant M. Figuier, en ce qu'un simple lavage par un courant d'eau traversant le foie pendant quarante minutes, est un moyen tout à fait insuffisant de débarrasser le foie de tout le glycose qu'il renferme. Je me suis assuré, dit M. Figuier, par divers essais rapportés dans mon mémoire, qu'il faut des précautions particulières pour enlever par l'action de l'eau tout le sucre emprisonné dans les cellules hépatiques.

Mais si l'on exécute ce lavage d'une manière rigoureuse, on reconnaît que le tissu du foie, quand il a été parfaitement débarrassé de tous ses produits solubles, ne jouit en aucune façon de la propriété de former du sucre après la mort. Voici comment M. Figuier a procédé pour mettre ce fait en évidence.

J'ai pris, dit-il, un foie de mouton peu après la mort de l'animal, et je l'ai haché avec soin. Le tissu, ainsi divisé, a été passé à travers un tamis de crin serré. Ce qui traversait le tamis constituait une véritable pulpe dans laquelle le tissu hépatique se trouvait réduit à un grand état de division. J'ai lavé cette pulpe dans l'eau froide, par décantation, un grand nombre de fois. Après ce lavage, il reste une masse presque incolore et tout à fait exempte de glycose. On l'a alors abandonnée à elle-même pendant vingt-quatre heures, pour reconnaître s'il s'y formerait du sucre. Or, l'cau dans laquelle on a fait bouillir, au bout de ce temps, toute cette masse fibreuse ne renfermait pas la plus légére trace de glycose. Ainsi, la substance du foie bien débarrassée du sucre par un lavage rigoureux, ne se recharge pas au bout d'un certain temps d'une nouvelle quantité de sucre.

Mais, pour décider positivement si le foie sécrète du sucre après la mort de l'animal, il fallait déterminer par l'analyse chimique la quantité de sucre existant dans un foie lavé, et, au bout de vingt-quatre heures, répéter ce dosage, afin de reconnaître si, après cet intervalle, la quantité de sucre avait augmenté. Cette détermination comparative a été faite de la manière suivante :

Un foie de mouton, pris peu de temps après la mort de l'animal, a été soumis pendant une heure et demie à l'action d'un courant d'eau entrant par la veine porte et sortant par la veine cave inférieure.

Après ce lavage, le foie, qui pesait 900 grammes, a été partagé en deux parties du même poids, soit 450 grammes chacune.

L'une de ces moitiés a été hachée soigneusement et soumise à une décoction dans l'eau bouillante; le liquide provenant de cette décoction a été légèrement concentré, précipité par le sous-acétate de plomb, et l'excès du sel de plomb enlevé par le carbonate de soude. La liqueur filtrée a été traitée par le réactif cupro-potassique qui, sous l'influence de l'ébullition, a fourni un précipité volumineux jaune-rougeâtre de sous-oxyde de cuivre hydraté.

Ce précipité de sous-oxyde de cuivre étant recueilli sur un filtre, lavé et longtemps calciné dans un creuset de platine au contact de l'air, pour le transformer en bi-oxyde de cuivre, a laissé un résidu de cet oxyde pesant 0 gr. 123.

Au bout de vingt-quatre heures, la seconde moitié de ce foie, qui avait été abandonnée à elle-même, a été soumise aux mêmes opérations que la première. On l'a traitée par l'eau, précipitée par le sous-acétate de plomb, ensuite par le carbonate de soude, et enfin mise en contact à l'ébullition, avec le réactif cupro-potassique. Le précipité jaune-rougeâtre de sous-oxyde de cuivre, recueilli sur un filtre et calciné au contact de l'air pour le transformer en bi-oxyde noir, a laissé un résidu de cet oxyde pesant 0 gr. 102.

Il résulte de cette expérience que, malgré un lavage par un courant d'eau, prolongé une heure et demie, le foie contenait une notable quantité de glycose, et qu'en outre cette quantité n'a pas augmenté dans cet organe abandonné à lui-même pendant vingt-quatre heures.

Je suis arrivé au même résultat dans deux autres expériences dans lesquelles j'ai déterminé le poids des matières solubles existant dans chaque moitié d'un même foie avant et après vingt-quatre heures. Cette quantité, au lieu d'augmenter, a subi une légère diminution.

J'ai avancé plus haut que la cause de l'erreur qui suppose que le sucre se reforme dans le foie après la mort, tient à l'insuffisance du moyen qui a été employé pour opérer le lavage de cet organe. Un courant d'eau entretenu pendant quarante minutes seulement à travers les ramifications de la veine porte est un moyen insuffisant pour débarrasser le foie de toutes ses matières solubles, surtout quand on opère avec un foie extrêmement chargé de sucre, comme l'est toujours celui d'un carnivore. J'ai pensé qu'en opérant sur un foie moins chargé de sucre, et en prolongeant convenablement le temps du lavage, on pourrait parvenir à le débarrasser complétement de toute matière sucrée, et que l'on pourrait ensuite, sans altérer, sans diviser l'organe, en un mot, sans toucher à son intégrité anatomique, reconnaître s'il se reforme sontanément du sucre dans son tissu bien lavé. Ayant reconnu que le cheval est un des animaux dont le foie est le moins sucré, j'ai profité de cette condition pour faire une dernière expérience qui a confirmé les précédentes.

A l'Ecole vétérinaire d'Alfort, j'ai pris le foie d'un cheval qui venait d'être abattu, et je l'ai soumis pendant deux beures et demie à un fort courant d'eau. Je m'étais assuré, avant cette opération, que le foie expérimenté contenait du sucre. Après ce lavage, le foie s'est trouvé débarrassé de tout son glycose, car un morceau de cet organe du poids de 250 grammes n'en cédait aucune trace à l'eau bouillante.

Ayant été abandonné à lui-même pendant vingt-quatre heures, ce foie n'a laissé apparaître aux réactifs ancune trace de sucre.

L'expérience qui vient d'être décrite a été repétée identiquement sur les foies de deux autres chevaux, et a donné des résulats tout semblables : Existence du sucre dans le foie examiné au moment où l'animal venait d'être abattu; absence du sucre après un lavage de deux heures et demie par un courant d'eau, et absence complète du sucre vingt heures après ce lavage.

Dans un nouveau mémoire sur la glycogénie hépatique, j'aurai l'honneur de communiquer prochainement à l'Académie le résultat de quelques expériences sur la matière glycogène qui existerait dans le foie, d'après M. Cl. Bernard, et qui, selon moi, n'est autre chose que le produit de la décomposition, par la potasse, de l'albuminose, produit organique dont j'ai signalé l'existence dans le foie, et qui se trouve étudié et décrit dans le 1er mémoire que j'ai publié sur ce sujet en janvier 1855. Je montrerai que cette matière glycogène se forme avec la plupart des substances albuminoïdes, et qu'on peut l'obtenir en opérant avec l'albumine de l'œuf précipitée par l'alcool, redissoute dans l'eau et traitée par la potasse caustique bouillante. Je m'efforcerai aussi de faire ressortir la différence chimique qui existe entre le sucre contenu dans le foie et celui que l'on trouve dans la veine porte et dans la circulation générale chez les animaux soumis au régime exclusif de la viande. (Commissaires : MM. Milne Edwards, Pelouze et Cl. Bernard.)

Recherche toxicologique de l'arsenic.

M. BLONDLOT (de Nancy), communique le résultat de recherches ayant pour but de démontrer que, dans la destruction des matières organiques d'après le procédé de MM. Danger et Flandin, indépendamment de la quantité plus ou moins grande de sulfure d'arsenic qui a pu prendre naissance par l'effet de l'acide sulfhydrique engendré dans la putréfaction, la carbonisation par l'acide sulfurique en produit constamment à elle seule des proportions considérables qui échappent à l'analyse. Voici en quels termes M. Blondlot rapporte une des expériences sur lesquelles repose cette assertion :

« Je pris 250 grammes de poumon de bœuf à l'état frais, et, après les avoir grossièrement découpés, j'y ajoutai 100 grammes d'acide sulfurique concentré, puis, quand la matière se fut liquéfiée, j'y versai une solution filtrée de 2 centigrammes d'acide arsénieux. Le reste de l'opération s'étant effectué d'après le procédé connu, j'obtins un charbon sec et friable que j'épuisai avec de l'eau bouillante. Après m'être assuré que les dernières eaux de lavage recueillies séparément ne fournissaient aucune trace d'anneau arsenical dans l'appareil de Marsh, je lavai de nouveau le charbon avec de l'eau ammoniacale; or, cette seconde solution ayant été évaporée à siccité, le résidu fut traité à chaud par l'acide azotique concentré ajouté par petites portions à la fois, puis le résidu desséché, ayant été repris par l'eau bouillante, a été introduit dans un appareil de Marsh, où il n'a pas tardé à produire un anneau épais et étendu.

» Il résulte de ce qui précède qu'il ne suffira plus désormais de traiter, dans les recherches toxicologiques, le charbon sulfurique par l'eau bouillante, mais qu'il faudra ensuite lui enlever, par des lavages à l'ammoniaque, le sulfure d'arsenic qui s'est formé en proportion considérable, convertir ce sulfure en acide arsénique par l'acide azotique comme il a été dit plus haut, de manière à obtenir une seconde solution qui sera ajoutée à la première pour constituer la liqueur suspecte destinée à être introduite dans l'appareil de Marsh. »

CONDAMNATION D'UN MÉDECIN. — Le docteur Pierre Fabre, âgé de 65 ans, né à Toulouse, exerçant depuis longtemps, en compagnie de somnambules, vient d'être condamné, *avec le bénéfice des circonstances atténuantes*, à 10 ans de réclusion, convaincu d'avoir procuré, par violence, l'avortement de la dame Carpentier; avortement qui a eu lien, en effet, mais à la suite duquel cette malheureuse femme a succombé.

L'autopsie a fait reconnaître une perforation de la matrice. M. Ambroise Tardieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est venu confirmer de tous points les conclusions, déjà si formelles et si précises, des quatre médecins de Saint-Quentin, qui avaient été requis pour constater l'état du cadavre.

— On lit dans la *Gazette médicale d'Orient*, qui se public à Constantinople : « Nous aurons souvent l'occasion de parler des empiriques et des charlatans; car il y a peu de pays où ils pullulent autant que dans celui-ci. On vient d'arrêter dans la province de Trébizonde un Arménien qui exerçait illicitement la médecine. Il avait trouvé que le sublimé corrosif était une panacée, et il administrait ce remède énergique à tous ceux qui venaient le consulter. En ce moment, il est en prison pendant que son procès s'instruit. »

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 75. ONZIÈME ANNÉE. Mardi 23 Juin 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille, 19, à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

DYSPEPSIES.

Nous avons dans le service de clinique un assez grand nombre d'individus, hommes et femmes, affectés de troubles de la digestion, de dyspepsies; aux uns, vous me voyez donner d'une manière exclusive le bicarbonate de soude, cherchant à imiter la médication par les eaux de Vichy, dont vous connaissez la grande utilité dans le traitement de ces maladies; aux autres, un mélange à parties égales à peu près de bicarbonate de soude, de carbonate de magnésie, de carbonate de chaux, préparation concurremment avec laquelle j'administre l'eau de Seltz, cherchant à remplacer la médication par l'eau de Pougues, qui, vous le savez aussi, joue dans les maladies des voies digestives un rôle analogue à celui des eaux minérales que je viens de vous nommer; à d'autres, enfin, vous me voyez donner du vin de quinquina, des macérations de quassia-amara, de la noix vomique, de l'opium, de l'acide chlorhydrique, etc.

En agissant ainsi différemment, je ne fais pas de l'empirisme, je fais quelquefois des tâtonnements, et je veux aujourd'hui étudier avec vous l'histoire de ces dyspepsies pour vous bien faire comprendre que le médecin doit précisément, dans certains cas, tâtonner, essayer ces divers moyens, et rechercher les indications dans lesquelles les uns ou les autres peuvent être plus spécialement et plus particulièrement utiles. Pour éclairer cette question, sinon d'une façon complète, ce qui me paraît très difficile, du moins pour vous enseigner ce que je sais de ces dyspepsies, je vais entrer dans quelques détails.

Dans son acception étymologique tirée du grec, dyspepsie, suivant la traduction littérale, veut dire difficulté de la digestion. Ce mot s'applique plus généralement aux troubles de la digestion stomacale; cependant, et dans le cours de cette leçon, je montrerai comment l'erreur a pu être commise; des douleurs, des troubles qu'on localise dans l'estomac, occupent, dans un grand nombre de circonstances, le colon d'une manière absolue; beaucoup de colalgies, d'entéralgies coliques sont prises pour des gastralgies, et des dyspepsies intestinales sont confondues avec la dyspepsie stomacale. Nous verrons aussi comment la distinction peut être établie, quelles sont les médications à opposer à cette forme de dyspepsie différente de la gastrodynie dyspeptique proprement dite.

Avant d'arriver à l'histoire de la dyspepsie, je crois nécessaire de faire une très courte excursion dans le domaine de la physiologie normale de l'estomac, afin de mieux vous en faire comprendre la physiologie pathologique. Pour l'accomplissement à toute fonction, il y a, comme le disait le plus illustre de mes prédécesseurs dans cette chaire, Récamier, trois choses à considérer; le *stimulus*, le *support du stimulus*, et ce qu'il appelait la *capacité réciproque*. Cette dernière expression n'est peut-être pas très claire, je la remplacerai par une autre plus intelligible, je dirai la *relation fonctionnelle*. Récamier entendait par support du stimulus l'organe dans sa totalité avec ses accessoires anatomiques et physiologiques, qui doit être en rapport avec son excitant physiologique. Cet *excitant*, ce *stimulus*, est pour lui, ce qui met en jeu ce support; l'aliment, par exemple, est l'excitant, le stimulus de l'estomac, et celui-ci est le support de ce stimulus : le support du stimulus lumière est l'œil, etc.

La capacité réciproque, suivant l'expression de Récamier, ce que nous appelons la relation fonctionnelle, est précisément ce rapport s'établissant entre le support du stimulus et le stimulus lui-même, rapport duquel résulte l'accomplissement normal de la fonction.

Ceci posé, cherchons à étudier les modifications diverses que peuvent éprouver ce support et ce stimulus, voyons quels sont les résultats et les modifications relativement à la fonction.

Supposez, un instant, le support du stimulus normal, l'organe sain; supposez également le stimulus anomal; évidemment la fonction sera troublée. Soit l'œil sain auquel vous appliquez la lumière dans une qualité ou une quotité différentes de celles qu'il doit régulièrement supporter, vous produirez un trouble fonctionnel. Soit l'estomac sain auquel vous donnez l'aliment dans une quotité et une qualité anomales, vous déterminerez une perturbation dans ses fonctions.

Supposez, au contraire, le stimulus normal et le support anomalement disposé; s'il s'agit de l'œil, supposez la lumière appliquée en quotité et en qualité normales à l'organe malade d'une façon ou d'une autre; s'il s'agit de l'estomac, supposez l'aliment donné dans sa quotité et dans sa qualité normales à l'estomac mal disposé d'une manière ou d'une autre, et la relation fonctionnelle cessant d'exister, le jeu physiologique des organes sera encore troublé.

Il peut arriver pourtant que le stimulus et son support étant l'un et l'autre dans des conditions anomales, la relation fonctionnelle s'établisse régulièrement d'une façon normale jusqu'à un certain point. C'est ce que j'ai appelé la *relation fonctionnelle accidentelle, fortuite*, dans les maladies. Il peut se faire, par exemple, que l'œil étant malade dans une certaine mesure, la lumière lui arrive sous une certaine forme, mais non dans sa forme et dans sa quantité normales; cette lumière se trouve alors en quelque sorte *coadaptée*, si je puis ainsi dire, à cet œil malade, de façon à ce que la vision ait lieu. En appliquant ceci à l'estomac, si, à cet organe malade, on donne un aliment anomal dans une certaine mesure, quant à sa quantité, quant à sa qualité, la relation fonctionnelle s'établira accidentellement, fortuitement, bien que ce stimulus et ce support ne soient, ni l'un ni l'autre, dans un état régulier. C'est en raison de cette relation fonctionnelle accidentelle que quelques traitements empiriques ont pu réussir, dans certaines maladies de l'estomac, alors que l'aliment donné à l'estomac malade aurait été lui-même mauvais pour un estomac bien portant.

De tous les animaux, l'homme est assurément celui qui s'adapte le plus facilement aux diverses conditions extérieures nécessaires à l'entretien de la vie. L'homme, à coup sûr, n'est pas né sous le 50e degré de latitude; son corps, qui n'est protégé ni par des poils, ni par des plumes, comme l'est celui des autres animaux, indique assez que le Créateur l'a placé, lorsqu'il l'a fait naître, sous un ciel assez doux pour qu'il pût se passer des vêtements qui, dans nos climats, sont indispensables à son existence. Mais à mesure que la terre est devenue trop étroite pour lui, l'homme a migré vers d'autres régions, et s'adaptant partout aux nouvelles conditions dans lesquelles il se trouvait, il a fini par vivre sous le pôle, après être parti des pays équatoriaux. Cette adaptation de l'organisme humain aux conditions climatériques, est moins remarquable peut-être que son adaptation aux conditions de l'alimentation. Du régime le plus élémentaire, consistant, pour les Indous, en quelques faibles rations de riz, d'eau ou de lait, l'homme a pu arriver à ce régime plantureux des peuples du Nord; son organisation s'est créé des habitudes différentes, et tellement différentes, qui tournent à son profit, ce régime nouveau a fait

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. RICHELOT.

Sarah Beaumont, âgée de quinze ans, avait perdu sa mère depuis plusieurs années, et soutenait son père avec le produit de sa prostitution, lorsqu'elle fut arrêtée en compagnie de plusieurs autres filles qui n'avaient pas encore atteint leur quatorzième année. Amenée devant le magistrat de *Lambeth street*, elle demandait instamment qu'on lui donnât les moyens de quitter cette vie de torture. L'association la prit sous sa protection. Lorsque le comité visita le logement où elle vivait avec son père, *Dunk street, Whitechapel*, il y trouva, pour tout ameublement, deux tas de copeaux placés dans les coins de ce bouge pour servir de lits (2).

Anne Nightingale, mère de trois enfants, avait été abandonnée par son mari. Après avoir lutté contre la plus affreuse misère et enduré toutes les privations, elle avait enfin fléchi sous le poids de ses souffrances, et s'était décidée à manger le pain amer de la prostitution. Après trois mois de ce pénible métier, elle se jeta dans les bras de l'association, qui d'abord lui fit avoir de l'ouvrage, puis enfin lui procura une position honorable (3).

Envieuse de remplir la seconde partie de son programme, cette association a pensé que le meilleur moyen de combattre la prostitution des mineures, c'était d'obtenir judiciairement la suppression des établissements destinés à l'exploitation des jeunes filles d'un âge tendre. La législation anglaise se prête heureusement à ce plan très sage. Dans ce but, le comité de l'association a intenté plusieurs actions qui, en général, ont eu le succès désiré. Bien des fois le comité a trouvé, dans ces odieuses maisons, de jeunes enfants dont la famille avait perdu les traces; et l'honorable secrétaire s'est réjoui, dans ses comptes-rendus, d'avoir pu les rendre à la tendresse de leurs parents. Mais qu'il y a loin encore de cette répression partielle, clair-semée dans la métropole, nécessairement intermittente, à la réalisation complète des vœux de l'illustre et charitable compagnie !

Une pensée plus immédiatement applicable a donné naissance tout récemment, en janvier 1844, à une troisième association qui s'est formée, sous l'inspiration de lord Ashley, pour secourir les jeunes ouvrières (*Distressed needlewomen Society*). « Cette institution, dit Léon Faucher (1), est déjà parvenue, sans parler du travail qu'elle a donné à domicile, à placer, dans la première année de son existence, 975 ouvrières, dont chacune ne gagne pas moins de 9 shillings (environ 11 fr. 65 c.) par semaine, ou près de 2 francs par journée de travail. Voilà certes un résultat satisfaisant, un résultat qui prouve que le bas prix des salaires pour la femme a quelque chose d'artificiel à Londres, et que l'on peut déjouer aisément cette conspiration de la famine en mettant en œuvre, dans l'intérêt des classes laborieuses, un patronage actif et intelligent. Malheureusement, les ressources de l'association n'égalent pas sa bonne volonté... Elle n'a pu admettre qu'un tiers des demandes qui lui étaient adressées... L'amélioration a donc gardé un caractère purement individuel; c'est un exemple donné plutôt qu'un secours efficace. Considérées comme une classe, le sort des ouvrières métropolitaines n'a pas changé. Elles demeurent livrées à la même détresse, ayant toujours en perspective, au terme de cette fatale lutte, le suicide, la prostitution ou le vol. »

On ne peut méconnaître tout le bien dont ces associations sont la source. Certainement elles font chaque année cesser d'amères souffrances. Mais, comme le fait remarquer Léon Faucher, leur action est loin d'être assez générale. Elles font détruire quelques milliers d'images ou de livres obscènes, elles font fermer quelques établissements dangereux, elles sauvent quelques pauvres jeunes filles. Tout cela est admirable comme charité privée; mais elles n'ont point pu encore apporter une digue puissante aux progrès effrayants de la prostitution anglaise. Et pourtant l'avenir de cette question est entre leurs mains. « Il est évident, dit un médecin anglais (1), qu'aucun gouvernement, dans ce pays, n'osera intervenir. Si nous avons à espérer quelques améliorations, elles ne peuvent être que le résultat des efforts individuels. Le corps médical doit se mettre à la tête du mouvement. » Quand les associations auront réussi à s'emparer de l'opinion publique, leur force sera immense et leur action souverainement salutaire.

Jusqu'à présent, les associations spéciales, eu égard à la grandeur de leur tâche, ont été très pauvres, et l'insuffisance de leurs fonds a trop souvent trahi le zèle de leurs fonctionnaires. Leurs poursuites, en effet, sont extraordinairement coûteuses. Dans deux procès entrepris simultanément, l'association fondée pour la suppression du vice a dû dépenser la somme énorme de 8,125 francs; et ce n'a été qu'au bout de deux années que la sentence de la cour a pu être obtenue (2).

Les associations spéciales ont à lutter contre deux obstacles étranges qui arrêtent leur essor : le premier, c'est cette pruderie commune à presque toutes les classes de la société anglaise, qui rend si difficile pour les hommes éclairés d'aborder la question de la prostitution, et de travailler, sur ce sujet, à l'éducation générale; le second, qui se lie jusqu'à un certain point au précédent, c'est l'opinion répandue dans le Royaume-Uni que les filles publiques, livrées sans souffrance morale et sans remords à la débauche et à la joie, sont une classe à part, des êtres immondes, dont il n'y a pas lieu de s'occuper. Ces deux obstacles ne tomberont qu'après des efforts incessamment répétés pendant un grand nombre d'années.

Les asiles, les maisons de refuge et de repentir, *Asylums, Magdalen institutions*, sont les auxiliaires indispensables des associations que nous venons de passer en revue. Dans toutes les grandes villes de l'Angleterre, il y a un ou plusieurs de ces établissements. Mais aucun d'eux n'est dans un état florissant, parce que c'est la charité privée qui est leur seule ressource, et que l'opinion est loin d'être suffisamment éclairée sur les besoins sociaux qui naissent du mal inévitable de la prostitution.

Londres renferme un certain nombre d'asiles. Voici, sur les principaux d'entre eux, quelques renseignements qui ont été mis au jour par M. Talbot :

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril, 5, 12, 19, 26 mai, 2, 9 et 16 juin.
(2) Ryan, p. 126.
(3) *Ibid.*, p. 128.

(1) *Loc. cit.*, p. 69.

(1) *The Lancet*, 1853, t. I, p. 166.
(2) Ryan, p. 113.

des hommes du Nord des êtres bien plus vigoureux que l'homme des latitudes équatoriales.

Cette merveilleuse aptitude de l'organisme applicable à l'espèce, s'applique également aux individus, s'applique aux organes. Le support du stimulus restant normal, si on lui applique un stimulus anomal, il en résulte d'abord un trouble morbide, mais, en vertu de cette aptitude d'accommodation, l'organisme s'arrange pour cette impression nouvelle, et au bout d'un certain temps, les organes se sont mis au ton de leur nouveau stimulus, de telle sorte que la relation fonctionnelle s'établit régulièrement.

Dans quelques circonstances, le médecin peut placer ses individus dans ces conditions d'accommodation, il peut faire avec les agents thérapeutiques (et nous verrons comment il doit s'y prendre) ce que font ces agents physiologiques; il peut établir des relations fonctionnelles accidentelles pour un temps déterminé; en prenant un organe en particulier, il peut mettre l'estomac, par exemple, dans des conditions de coadaption nécessaire à la régularité de ses actes.

J'arrive maintenant plus spécialement à l'estomac. Nous aurons à considérer, en tant que support du stimulus, et son organisation anatomique, ses plans muqueux, musculeux, ses nerfs, ses glandes et ses mouvements et ses sécrétions; nous verrons quels jeux peuvent se produire dans ces divers éléments de manière à occasionner la dyspepsie.

Comment les sécrétions stomacales se modifient-elles? Elles se modifient sous l'influence d'une irritation quelconque indépendante de tout stimulus normal; elles se modifient sous l'influence d'un stimulus anomal. Vous le savez, chez un animal auquel on a pratiqué une fistule stomacale, il suffit d'introduire un tube de verre dans l'estomac et d'en exciter la muqueuse pour faire pleuvoir en grande abondance le suc gastrique. Sous l'influence de cette excitation, de cette impression transmise par les nerfs aux centres nerveux ganglionnaires, vous voyez se produire cette sécrétion extra-physiologique d'un suc gastrique parfaitement normal. Que cette excitation soit portée à un plus haut degré, qu'elle arrive jusqu'à l'inflammation, la sécrétion gastrique s'arrête, et la fistule donne seulement issue à du mucus.

Ces troubles se produisent indépendamment de l'excitation mécanique mise en jeu dans le cas dont nous venons de parler. Sous l'influence de la fièvre, lorsque l'état fébrile s'accompagne, et il s'accompagne nécessairement, d'une grande modification dans l'innervation de la vie organique (peut-être même tout état fébrile ne dépend-il que de cette modification) sous l'influence de la fièvre, la sécrétion gastrique s'arrête. L'expérience en a été faite non pas une fois, mais un grand nombre de fois par M. Cl. Bernard, qui pouvait à sa volonté, en donnant la fièvre aux animaux sur lesquels il étudiait le phénomène, suspendre cette sécrétion gastrique, abstraction faite de toute inflammation de la membrane muqueuse stomacale, abstraction faite de la gastrite, qui n'entrait nullement en cause.

Si l'estomac n'est plus en rapport avec les nerfs cérébraux, avec l'encéphale, à l'instant même aussi la sécrétion gastrique ne se fait plus. La section du pneumogastrique suspend immédiatement les mouvements de l'organe; elle suspend ses sécrétions. Si on touche les ganglions du système trisplanchnique qui fournissent des filets nerveux à l'estomac, survient un phénomène d'un autre ordre; la sécrétion gastrique devient, au contraire, plus abondante; les fibres musculaires entrent énergiquement en contraction. Vous voyez que, suivant que les modifications dans le système nerveux ont pour siége le système encéphalo-rachidien ou le système ganglionnaire, les résultats sont essentiellement différents.

Chez l'homme, vous voyez tous les jours la digestion se déranger sous l'influence d'un trouble de l'innervation; une émotion morale un peu vive en suspend le cours, comme l'aurait fait une section du pneumogastrique, et le résultat sera dans un cas comme dans l'autre une indigestion. Des préoccupations morales longtemps prolongées troublent très profondément, vous le savez, les fonctions de l'estomac, et la tristesse est une cause fréquente de dyspepsie. Ce sont là des faits que vous êtes à même de constater fréquemment, et dont la connaissance vous servira singulièrement lorsque vous aurez à traiter la maladie dont nous nous occupons.

Les douleurs locales et les névralgies ont aussi une influence remarquable sur la sécrétion stomacale; elles produisent ce que produisent la section ou l'irritation des nerfs ganglionnaires; il arrive pour l'estomac ce qui arrive pour l'œil, dont la névralgie augmente la congestion, élève la température, et rend le larmoiement plus abondant; de même la névralgie de l'estomac amène dans la membrane muqueuse de cet organe des effets analogues; elle augmente les sécrétions acides à ce point qu'elles se feront, non plus comme d'habitude, au moment de la digestion, mais encore en dehors de ces moments.

Ce sont là des effets consécutifs à une exagération de l'excitation, nous allons voir les troubles survenant à la suite de cette excitation portée à l'excès. Je vous ai souvent parlé de la manière dont l'abus des excitants agissait sur l'économie; je vous ai dit que ces excitations étant trop souvent répétées ou poussées trop loin, l'organe cessait de répondre au stimulus, et que bientôt arrivait ce que Brown appelait l'*asthénie*. Comment expliquait-il cette asthénie? Je répète ici ce que j'ai dit et écrit ailleurs, parce qu'il est important de connaître ces idées, les seules peut-être que le médecin écossais ait eues de sages et de raisonnables dans sa grande théorie.

Convaincu que la vie ne s'entretenait que par les excitants, comme Broussais le professait après lui à peu de choses près, Brown pensait que chaque organe était doué d'une capacité particulière d'excitation, qu'il appelait *excitabilité* et que cette excitabilité s'épuisait par le seul fait de l'action physiologique. Il disait : l'encéphale, la moelle, l'appareil musculaire, ont une aptitude à entrer en jeu pour exécuter un certain nombre de mouvements. Si l'action exercée par l'intelligence sur les muscles, par l'intermédiaire du système nerveux auquel elle commande, s'exerce pendant un temps trop long, le système nerveux et l'appareil musculaire ne répondront plus à cette excitation, ils perdront leur capacité d'être excités, leur excitabilité; ils tomberont dans l'asthénie, mot que l'on peut traduire ici par *impuissance*. Pour Brown, il n'y a plus alors qu'un moyen extra-médical de rendre aux organes la capacité qu'ils ont perdue, c'est le repos et l'alimentation. Mais, si l'excitation est constamment portée au delà de ses limites normales, l'excitabilité s'épuisera dans une proportion supérieure à celle qu'elle pourra recouvrer, de telle sorte que l'habitude d'être excités fera prendre à ces organes la faculté d'être mis en jeu par les stimulus auxquels ils répondaient auparavant.

Prenons l'œil pour exemple. Vous vous habituez à supporter la lumière dans des proportions régulières, quant à la quantité, quant à la qualité; je suppose que cette quantité de lumière soit représentée par le nombre 10, l'œil se trouvant dans des conditions physiologiques normales; si cette quantité de lumière vient à être augmentée subitement et portée à 20, l'œil restant dans les conditions où il se trouvait précédemment, il se produira un phénomène particulier, que l'on appelle éblouissement. Ce n'est pas de l'asthénie, car, si 10 de lumière sont rendus à l'œil, celui-ci rentrera dans l'exercice naturel qu'il avait momentanément perdu. Mais, si on augmente graduellement cette quantité de lumière, si chaque jour on s'habitue à supporter son intensité, de plus en plus grande, peu à peu l'œil s'habituera à son stimulus, et, après un certain temps, les fonctions s'exécuteront sous l'influence de cette nouvelle quantité de lumière exactement comme elles s'accomplissaient avec la quantité primitivement moindre; bien plus, la vision ne s'opérera qu'à la condition que l'œil supportera un stimulus de lumière double, par exemple, de celui qu'il supportait d'abord. — Supposez, en effet, qu'à un individu habitué depuis six mois, depuis un an à 20 de lumière, vous en rendiez de suite une quantité deux fois moindre, l'excitation produite par ce stimulus, qui pourtant est suffisant aux autres, qui même était suffisant à cet individu, il y a six mois, cette excitation, sera incapable de mettre en jeu les fonctions visuelles. Sous l'influence de cette excitation constamment répétée à un degré exagéré, l'état asthénique s'est produit, et, comme nous le disions, l'œil a besoin, pour entrer en action, d'une dose de stimulus double de celle qu'il lui fallait dans l'état normal.

Pour l'estomac, les choses sont les mêmes. Un individu se nourrit régulièrement, boit peu d'alcooliques, prend peu d'excitants, mange des mets peu épicés; le stimulus et l'estomac, son support, se trouvent dans une relation fonctionnelle parfaitement suffisante et convenable, la digestion s'opère facilement. Cependant, cet individu, peu à peu, épice d'avantage ses aliments, force les doses d'alcooliques, multiplie, en un mot, les excitants qu'il met en contact avec la muqueuse gastrique; le premier jour, il souffre de ce changement de régime, puis il s'y accommode, et à mesure qu'il augmente cette excitation, son estomac y répond, s'adaptant par un surcroît d'efforts plus ou moins graduels, à l'impression qu'il éprouve. Que, tout à coup, cet individu reprenne son alimentation première; l'estomac, alors, ne se trouvant plus suffisamment excité, ses sécrétions ne se font plus, l'asthénie est produite, et l'individu devient dyspeptique. Vous êtes obligés, pour le guérir, de faire ce que Brown recommandait, de mettre l'organe au repos pour un certain temps, afin de lui rendre son excitabilité primitive, perdue par l'excès d'action de l'incitabilité ou bien de continuer, d'accroître même l'énergie des stimulants.

(*La suite prochainement.*) Dr L. Blondeau.

HYDROLOGIE.

DU DEGRÉ D'UTILITÉ DES EAUX MINÉRALES DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE;

Par M. le docteur Alfred Grimaud (1).

Nous arrivons à la deuxième période du tubercule. Il commence à se ramollir : on entend des craquements humides sous les clavicules, la toux s'accroît, l'expectoration devient plus abondante et puriforme, les accès de fièvre sont fréquents et suivis de sueurs profuses.

Les eaux, dans un état aussi grave, peuvent-elles encore être utiles? Leur emploi ne semblerait-il pas devoir aggraver le mal? C'est ici ou jamais le cas de dire qu'elles constituent une arme à

(1) Voir le numéro du 20 juin 1857.

Le *Magdalen Hospital* a été fondé en 1758. Jusqu'au mois de janvier 1844, il avait reçu 6,968 femmes. Sur ce nombre :

- 4,752 se sont réconciliées avec leur famille, ont été mises en service, ou ont obtenu une position respectable quelconque.
- 107 sont restées folles, épileptiques ou atteintes d'une autre maladie incurable.
- 109 sont mortes.
- 1,185 ont quitté l'établissement sur leur demande.
- 720 ont été renvoyées pour mauvaise conduite.
- 2 ont disparu.
- 96 habitaient l'établissement quand ce relevé a été fait.

Le *Lock Asylum* a été fondé en 1787 pour recueillir les filles repentantes à leur sortie du *Lock Hospital*. Jusqu'en 1837, on y avait reçu 984 pensionnaires, sur lesquelles :

- 170 ont été rendues à leur famille.
- 281 ont été mises en service.
- 22 sont mortes dans la maison.
- 18 restaient dans l'asile.

Le *London femal Penitentiary* a été créé en 1807. Depuis cette époque jusqu'en 1843, sur 6,939 postulantes, 2,717 seulement ont pu être admises. Sur ces 2,717 :

- 1,543 ont été mises en service, rendues à leur famille, ou placées de toute autre manière.
- 350 ont quitté le pénitentiaire sur leur demande.
- 479 ont été renvoyées pour des motifs divers.
- 23 ont été remises à leurs paroisses respectives.
- 47 ont émigré pour la terre de Van-Diemen.
- 28 sont mortes.
- 95 restaient dans le pénitentiaire en 1843.

La *Guardian Society* s'est formée en 1812. Jusqu'à ces derniers temps, 1,932 filles avaient profité des bienfaits de cette institution. Sur ce nombre :

- 455 ont été mises en service ou placées d'une manière convenable.
- 533 ont été rendues à leur famille.
- 53 ont été remises à leurs paroisses respectives.
- 843 ont été renvoyées ou se sont enfuies.
- 17 sont mortes.
- 31 restaient dans l'établissement à l'époque où ces chiffres ont été relevés.

Les autres institutions du même genre, le *Maritime penitent refuge*, fondé en 1829, le *British penitent female refuge*, la *Female mission*, le *South-London penitentiary*, et quelques autres encore, ont moins d'importance que les précédentes.

Le nombre de ces asiles témoigne vivement des efforts que ne cessent de faire, à Londres, quelques hommes de bien en faveur des victimes de la prostitution. Mais ces établissements sont d'une insuffisance déplorable. Deux missionnaires du district de *Field-Lane*, qui voulaient procurer un refuge à trois prostituées repentantes, parcoururent un jour avec ces malheureuses tous les quartiers de Londres, sans pouvoir les faire admettre dans aucun des asiles de la métropole. Après avoir marché depuis dix heures du matin jusqu'à six heures du soir, ils n'avaient pas même obtenu une promesse (1). Il paraît, en somme, que tous les asiles de Londres réunis, depuis leur création, c'est-à-dire depuis près d'un siècle, n'ont guère secouru que 14 à 15,000 personnes, ce qui constitue un chiffre bien peu élevé, quand on le compare à l'immense développement de la prostitution à Londres.

Les hôpitaux consacrés spécialement au traitement des maladies vénériennes, *Lock hospitals*, se rattachent très étroitement aux institutions qui précèdent. Soutenus, comme elles et comme toutes les institutions hospitalières de la Grande-Bretagne, par la charité privée, ils n'ont point encore atteint le degré de développement et de prospérité qui serait nécessaire pour qu'ils rendissent au pays tous les services qu'on a droit d'attendre de pareils établissements bien administrés. Récemment, l *Lock hospital* de Londres a failli tomber victime de la pruderie anglaise : peu s'en est fallu que ses ressources annuelles ne lui fussent retirées pour cause d'indignité (2)!

Cependant ces hôpitaux n'ont pas manqué d'avocats. Non seulement, dans diverses publications, on s'est attaché à en faire ressortir toute l'utilité, mais encore on a fait appel à l'initiative du gouvernement pour en augmenter le nombre (3).

Telles sont les tentatives qui ont été faites dans le but de tempérer, autant que possible, les maux causés par la prostitution libre de Londres. Jusqu'à présent, ces essais, si louables d'ailleurs et si dignes d'être encouragés, n'ont produit aucun grand résultat.

Les médecins, qu'on trouve toujours en tête du bataillon sacré qui combat pour le bonheur de l'humanité, et les écrivains de la presse périodique, ont rivalisé de zèle et d'éloquence pour éclairer les esprits et saper les préjugés anglais. Cependant l'opinion publique marche avec une grande lenteur dans la voie où ces hommes de cœur voudraient l'entraîner. On a poussé la folie jusqu'à dire qu'il était contraire aux lois de s'associer pour combattre la corruption (4). Des écrivains qui connaissent bien leur pays, déclarent qu'une opposition violente accueillera toute tentative pour introduire en Angleterre, même partiellement, les mesures qui produisent tant de bien sur le continent, c'est-à-dire la surveillance des filles publiques et des maisons de prostitution par l'autorité. Cette opposition ne sera pas isolée; elle viendra de plusieurs sources, elle viendra de sources influentes (5).

La prostitution a ses racines dans les entrailles mêmes de la nature humaine, dans les appétits invincibles de l'homme. Aussi est-ce une rude tâche, dans tous les pays, que de lui imposer un frein. Mais en Angleterre, où elle sert des passions qui n'ont jamais connu d'entraves et qui s'effarouchent à la seule pensée d'un contrôle, les difficultés doivent être plus grandes que partout ailleurs.

Que les hommes de bien s'associent donc, que les institutions charitables s'élèvent pour satisfaire aux besoins les plus pressants. Mais on comprend qu'une grande réforme doit précéder celle de la prostitution : c'est la réforme des mœurs dans les classes riches. Cette haute et immense besogne, on peut espérer que l'association, la presse libre et le patriotisme anglais l'accompliront.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales. Lecture faite, dans les séances du 16 février et du 2 mars 1857, à la Société d'hydrologie médicale, par le docteur Fauconneau-Dufresne. — Germer-Baillière, libraire.

(1) *The Lancet*, 1853, t. I, p. 347.
(2) Acton, *loc. cit.*, p. 61.
(3) *The Lancet*, 1853, t. I, p. 62.
(1) Ryan, p. 103.
(2) *The Lancet*, 1853, t. I, p. 137.

deux tranchants. Maniées par une main inhabile ou imprudente, les sulfureuses, qui sont presque les seules auxquelles on puisse alors s'adresser, attiseront le feu qui couve, et ne feront qu'accélérer la désorganisation. Dans des mains éclairées, elles peuvent, lorsque la marche de la maladie n'est que subaiguë, en suspendre pendant longtemps les progrès, comme le mettront en évidence quelques observations. Que se passe-t-il alors? En favorisant l'expectoration, elles facilitent l'expulsion de la matière tuberculeuse ramollie, dont l'existence au sein du poumon est, comme on l'a dit, une épine irritante; elles donnent à l'organisme épuisé par une lutte incessante, un temps de repos qui ramène les organes et les fonctions à un jeu plus régulier. Il y a plus : dans des cas trop rares malheureusement, on sait que la surface ulcéreuse une fois détergée, les parois du foyer peuvent se rapprocher, et la cicatrisation se faire à l'aide d'un tissu fibreux. La médication sulfureuse contribue à ce résultat quand il est susceptible d'être obtenu.

Enfin, à une période plus avancée, alors que la fièvre hectique, les sueurs colliquatives précipitent la marche de la phthisie, les eaux ne peuvent plus être que nuisibles, et si l'on a cité quelques faits qui sembleraient prouver qu'elles ont eu ici encore quelque efficacité; entre autres celui que nous nous rappelons avoir entendu raconter à M. Trousseau dans son cours de thérapeutique professé il a quelques années, et qui se rapporte à une de ses clientes, laquelle partit pour Bonnes malgré son avis, y prit les eaux à sa guise, revint chez elle avec une amélioration inespérée, et prolongeait ainsi, depuis trois ou quatre ans, grâce à leur influence salutaire, une vie presque éteinte; si, dis-je, on a pu s'autoriser de quelques faits semblables pour en induire que, même à la période ultime, l'usage très modéré des eaux trouvait encore son application, il n'en faut pas moins conclure en thèse générale, avec M. Darralde, qu'elles sont alors, pour tout médecin prudent, formellement contre-indiquées.

Telles sont les indications principales que l'on peut déduire de la marche habituelle de la tuberculisation pulmonaire. Mais que d'indications particulières tirées de la forme de la maladie, de la constitution du sujet, du degré d'activité et du mode d'administration des eaux, de l'influence même du climat, l'homme de l'art n'a-t-il pas à consulter, s'il veut que son malade retire tout le fruit qu'il peut espérer de l'agent hydro-minéral. Aucun point de la pratique médicale ne demande plus de discernement, plus d'expérience, quelquefois même plus de tâtonnements. Contentons-nous, à ce sujet, de quelques considérations.

La forme congestive de la phthisie chez les sujets pléthoriques disposés aux épistaxis, hémoptysies, chez qui le cœur bat ordinairement avec force, et qui offrent cette coloration vive des pommettes, d'après laquelle le vulgaire porte sa condamnation; cette forme, disons-nous, doit être éloignée des eaux sulfureuses, aussi bien que du Mont-Dor. Tant que le *molimen hemorrhagicum* n'est qu'assoupi, il faut craindre de le réveiller par une médication dont le premier effet consiste dans l'activité toujours accrue des fonctions hématosiques. Seules, les eaux d'Ems, nous dit M. Trousseau dans ses *Études sur les eaux des bords du Rhin*, ont une véritable utilité; encore ne doivent-elles être prises qu'en boissons et à très petites doses qu'on peut ensuite augmenter graduellement.

Il convient encore de faire une exception en faveur des eaux de Weissembourg éminemment sédatives, d'après l'autorité de M. Pointe qui en a fait une excellente étude, et qui s'appliquent avec avantage, même dans les endocardites ou péricardites récentes, contre lesquelles certaines eaux, pour le dire en passant, sont peut-être beaucoup moins funestes qu'on ne l'a cru jusqu'ici.

Il faudra, au contraire, envoyer aux Pyrénées ces malades dont l'aspect dénote un défaut de réaction vitale, dont la fibre est molle, qui, dans leur enfance, ont eu des ophthalmies, des otorrhées, ceux enfin chez qui on peut surprendre des antécédents scrofuleux, et dont les muqueuses semblent être continuellement le siége de sécrétions exagérées, tantôt bronchiques, tantôt intestinales. L'indication sera précise pour les eaux du Mont-Dor, lorsque des maladies cutanées antérieures, eczémas humides, impétigos, etc., ou des évacuations habituelles se seront supprimées pour faire place à une autre disposition morbide, ou auront cédé trop promptement à un traitement intempestif. Cette donnée étiologique, sur laquelle passent très légèrement la plupart des auteurs modernes, et qui, pour les anciens, était la source d'indications pressantes, a été l'objet d'une attention très sérieuse de la part de nos confrères des eaux minérales placés dans des conditions plus favorables que que nous pour observer les fâcheux effets de ces rétrocessions. M. Bertrand, entre autres, croit cette considération capitale.

Enfin, Hombourg, Swalbach, Soden surtout, réclament plus directement ces sujets dont l'enfance a été délicate, qui, arrivés à la puberté, ont de la pâleur, de la fièvre quelquefois et une toux sèche habituelle. On a donné du fer et il s'est déclaré une hémoptysie. « Dans des cas pareils, et seulement dans ces cas, nous dit » M. Trousseau, où l'on a sous jeu une phthisie larvée, les eaux » salines produisent d'heureux effets, à la condition expresse d'une » grande réserve dans leur administration. »

Le degré d'activité des eaux est, on le sent, d'une importance extrême. Bonnes est parmi celles des Pyrénées la plus énergique, aussi les hémoptysies y sont-elles plus fréquentes que partout ailleurs, et leur emploi demande-t-il les plus grands ménagements. Il convient donc, dit M. Fontan, d'y adresser les sujets à tempérament lymphatique, à fibre peu irritable. Cauteret reçoit et soulage les malades dont Bonnes a exaspéré l'état.

L'influence du climat doit nécessairement avoir une grande valeur dans le traitement d'une maladie que l'état de l'atmosphère impressionne si manifestement, et dont la guérison a été cherchée successivement dans les voyages sur mer, le séjour dans un climat chaud, mais surtout égal et préservé des variations brusques de température. M. Trousseau nous apprend que l'amélioration éprouvée par les Russes qui viennent à Ems, de toute part abritée des vents, est due à cette cause; c'est un élément dont il faut tenir compte. Le Mont-Dor, au contraire, n'est habitable pour les phthisiques que deux mois à peine de l'année. L'air y est très vif, et les orages qui viennent fondre fréquemment et d'une manière soudaine dans la vallée, causent un malaise, une agitation particulièrement préjudiciables aux organisations nerveuses et délicates.

A Bonnes, les perturbations atmosphériques sont aussi fécondes en accidents à cause de l'action diaphorétique des eaux, qui, si elle vient à être contrariée, peut produire un refoulement des liquides de la périphérie au centre, et par suite, des hyperémies internes d'une haute gravité.

A Cauterets, les brouillards sont très fréquents, et, dès le mois d'août, le froid pénétrant et humide des matinées et des soirées contraste d'une manière fâcheuse avec la chaleur de l'après-midi.

Weissembourg, enfin, est situé dans une gorge profonde où le soleil ne paraît que pendant quelques heures, et se trouve souvent remplacé presque subitement par la pluie et la neige.

Mais ces conditions désavantageuses ne sont pas les seules contre lesquelles les phthisiques aient à lutter dans la plupart des stations les plus fréquentées. Il en est une dernière encore plus sérieuse encore, suivant M. J. Guyot (UNION MÉDICALE, 1856), c'est l'altitude au-dessus du niveau de la mer qui est, pour lui, le régulateur capital du jeu et de la santé des poumons. Si l'expérience a démontré, dit ce judicieux médecin, que les phthisiques sont plus souffrants et plus menacés quand la pression barométrique diminue, et en proportion de cette diminution, au point que, si le baromètre est descendu très bas pendant la nuit, on peut le matin, en entrant dans une salle d'hôpital, dire à l'avance : tel ou tel phthisique est mort, il est facile de voir qu'au Mont-Dor, situé à 1,052 mètres au-dessus du niveau de la mer, et où la pression barométrique est représentée par 600 millimètres, celle de Paris étant de 755, les phthisiques éprouveront de fréquentes suffocations. C'est, en effet, ce qui arrive.

Or, la plupart des établissements les plus renommés sont à une grande altitude. Bonnes se trouve à 800 mètres, Weissembourg à 1,000 mètres, Cauterets à 933, Allevard à 475. Ceux des Pyrénées-Orientales sont à une altitude moindre, quoique élevés de 400 à 500 mètres.

Que conclure de ce qui précède, sinon que l'étude des localités nous conduit à des conséquences diamétralement opposées à celles qu'on en déduit vulgairement. Nous pourrons désormais réduire à leur juste valeur ces allégations devenues banales à force d'être répétées et crues sur parole, qui expliquent le changement heureux survenu dans l'état des malades, par l'influence de conditions climatériques qui sont au contraire défavorables. Laissons à Pau, à Nice, à Hyères, le privilége de revivifier les phthisiques par une atmosphère pure et calme, et sachons reconnaître dans les eaux la puissance d'une médication non pas spécifique, mais spéciale.

Le mode d'administration des eaux offre des ressources nombreuses et fécondes au traitement thermal. Au Mont-Dor, par exemple, M. Bertrand emploie tour à tour pédiluves, manuluves, demi-bains très chauds, quand il veut produire une action fortement dérivative sur le tégument externe, et restituer à la peau, dont les sympathies avec le poumon sont si remarquables, une partie de sa vitalité engourdie. On sait aussi tout le parti qu'il retire de ces aspirations où la muqueuse pulmonaire se trouve d'emblée en contact avec l'agent médicamenteux qui, sous la forme de vapeurs, pénètre dans les dernières ramifications des vésicules aériennes, et de là va imprégner toute l'économie. Ceci nous mène à dire un mot des inhalations.

Usitées depuis longtemps en Allemagne, et instituées au Mont-Dor en 1833, les inhalations ont été chez nous le point de départ d'essais thérapeutiques heureux qui, en se perfectionnant, promettent à l'art de merveilleux résultat.

Le Vernet, puis Amélie-les-Bains ont bientôt suivi l'exemple du Mont-Dor. On y a construit depuis quelques années des salles où le malade peut vivre en quelque sorte dans une atmosphère mélangée d'acide sulfhydrique qui, arrivant par en bas et s'échappant par une ouverture pratiquée à la voûte, entretient une température constante de 18° à 20° centig. Dans les premiers jours on y reste une ou deux heures, puis on arrive à y passer la journée sans fatigue aucune, car on peut lire, se promener, causer. Quelle supériorité n'offre pas une pareille médication si puissante dans ses effets, si facile, si soutenue, dans son application sur les inhalations tant préconisées d'iode, de chlore, de goudron, dont le moindre inconvénient est la gêne produite par l'appareil, et qui ne peuvent être tolérées plus de quelques minutes par le malade le plus docile, à cause de la vive irritation qu'elles déterminent sur les bronches? Si, avec leur secours, on a pu dissiper des symptômes menaçants, que ne doit-on pas attendre du séjour prolongé pendant plusieurs mois d'un phthisique au Vernet ou à Amélie? Écoutons là dessus le témoignage de M. Lallemand :

« Il y a en ce moment au Vernet plusieurs phthisiques qui sont » guéris depuis deux ou trois ans, et qui reviennent y passer les » plus mauvais jours de l'hiver, dans la crainte d'une rechute. Notez » bien que je parle ici des phthisies accompagnées de sueurs nocturnes, de diarrhées colliquatives, enfin de tous les symptômes » qui annoncent la dernière période de cette terrible maladie. »

La méthode des inhalations a aussi été développée à Allevard par M. Niepce, qui en a fait l'objet d'études consciences et persistantes.

Les salles sont au nombre de deux. Dans l'une, l'atmosphère froide contient de l'oxygène introduit du dehors, puis des gaz acide, carbonique, sulfhydrique et azote qui se dégagent d'un courant d'eau minérale que l'on fait passer à travers la pièce. Dans l'autre, l'atmosphère est saturée de vapeurs sulfureuses tièdes ou chaudes à volonté. Pour remédier à l'inconvénient résultant de l'accumulation des miasmes exhalés par la respiration, on renouvelle l'air toutes les heures par une ventilation rapide, tandis que les malades passent dans un vaporarium voisin.

Quelle action exercent ces vapeurs sulfureuses sur la muqueuse pulmonaire? Une action éminemment sédative. « Il est certain, » dit M. Trousseau, que le système nerveux et le sang sont par» ticulièrement influencés par le gaz acide sulfhydrique, qui a » une vertu stupéfiante très prononcée. Ainsi s'expliqueraient les » cas de guérisons de phthisie commençante qu'on a rapportés. »

Les principes sulfureux sont absorbés. Au bout de quelques heures passées dans une salle d'inhalation, l'aspect et l'odeur des urines offrent déjà un notable changement. M. Niepce y a constaté, ainsi que dans les sueurs, la présence du soufre.

Ajoutons enfin, pour terminer ce qui a rapport aux inhalations dont le perfectionnement aura, nous le croyons, un immense avenir, qu'elles viennent d'être instituées à Saint-Honoré, dans la Nièvre et à Pierrefonds.

Ces détails ne nous ont pas paru inutiles, car ils ont pour but d'appeler l'attention des médecins sur les ressources infinies que les eaux minérales offrent à la thérapeutique des maladies guérissables, ressources qu'ils semblent hélas! trop souvent méconnaître. Il n'est pas rare de trouver de temps à autre dans les feuilles médicales des phrases telles que la suivante, que nous trouvons dans un des derniers numéros de la *France médicale* de 1856, à propos d'un article sur le traitement de la phthisie :

« On a parlé de Bonnes et de Cauterets, mais n'est-ce pas plutôt » au voyage et à la distraction qu'il faut attribuer l'amélioration » obtenue. »

Que notre confrère ne nous sache pas mauvais gré de notre incrédulité; mais nous pensons que la composition chimique des eaux a sa bonne part à réclamer dans le succès.

Quant à savoir à quels principes rapporter plus particulièrement leur action modificatrice, c'est la question la plus complexe, la plus difficile à résoudre, c'est le problème tant de fois posé de l'action intime des eaux minérales auquel on ne peut répondre que par l'examen analytique des nombreux éléments qu'elles renferment, des agrégats qui les unissent pour en former une thériaque formée par la nature, comme dit M. Fontan.

(La suite à un prochain numéro.)

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DU MICROSCOPE AU POINT DE VUE DE SES APPLICATIONS A LA CONNAISSANCE ET AU TRAITEMENT DES MALADIES CHIRURGICALES, par le docteur L. SAUREL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, etc., etc. — Brochure in-8, Paris, 1857, J.-B. Baillière et fils, libraires.

M. le docteur Saurel s'est plutôt proposé d'apprécier les prétentions des micrographes, que de décrire les procédés employés et les résultats obtenus par eux au moyen du microscope. Ce qu'il faut chercher dans ce travail, ce sont donc des appréciations — critiques le plus souvent — des découvertes micrographiques, en tant que s'appliquant, ainsi que l'indique le titre, aux maladies chirurgicales, et non l'histoire didactique de ces découvertes.

Procédant avec méthode, l'auteur examine d'abord qu'elles sont les lumières fournies par le microscope à l'étiologie des affections chirurgicales, et il conclut que ces lumières sont nulles, ou peu s'en faut. La composition et la manière d'agir des virus et des venins sont tout aussi obscures que par le passé. Toutefois, il reconnaît que le microscope nous a fait découvrir la nature et le mode de transmission de certaines maladies causées par des parasites animaux ou végétaux et qu'il nous a donné des renseignements sur celles qui sont dues à la présence d'entozoaires.

En lisant ce premier chapitre, nous avons plus d'une fois regretté que l'auteur ait cru devoir éviter toute description. Ainsi, selon lui, deux maladies reconnaissent pour cause des parasites animaux dont l'existence n'est plus contestée. L'une est la *gale*, l'autre l'*acné*. Or, si l'acarus qu'on rencontre dans les vésicules de la première est connu de tous nos lecteurs, nous croyons que, parmi eux, le plus grand nombre ne connaît point le parasite qu'on trouve dans les pustules de l'*acné*. Nous sommes d'ailleurs de ce plus grand nombre, et nous aurions été satisfait de sortir de notre ignorance à cet égard.

Nous exprimons ce regret, parce que nous l'avons éprouvé à tous les chapitres, pour ne pas dire à toutes les pages de la brochure de M. Saurel et que nous croyons qu'il eût pu nous l'épargner. Quelques mots descriptifs, en notes ou dans le texte, n'allongent pas beaucoup le travail, le rendent plus clair et disposent bien le lecteur qu'ils instruisent. — Mais ce n'est qu'un regret et peut-être est-il tout personnel.

Puisque nous nous sommes arrêté sur ce premier chapitre, disons que l'auteur y soulève la question importante de savoir si l'*acarus* de la *gale*, l'insecte de l'*acne punctata* et les *épiphytes* de la teigne et des autres maladies cutanées (parasites végétaux) en sont réellement la *cause nécessaire*, ou s'ils ne sont qu'un produit de ces maladies.

On sait quel rôle immense a été attribué, dans ces dernières années, à la présence des parasites comme cause des maladies. Pour cette raison, nous aurions voulu que M. le docteur Saurel traitât ce sujet avec plus de développements, et ne laissât subsister, à cet égard, aucune incertitude. L'occasion était belle de rendre justice au microscope, puisqu'il reconnaît que c'est à cet instrument que nous sommes redevables

d'une distinction nettement tranchée entre les maladies *parasitaires* et les maladies *virulentes*. Mais probablement parce que ce point de pathogénie n'est pas exclusivement chirurgical, l'auteur se borne à rappeler l'opinion de M. Devergie, et à citer celle de M. Rollet. « M. Devergie, dit-il, adopte cette opinion, que les parasites sont le produit de ces maladies (gale, acné, teigne, etc.), se basant sur ce que ces maladies se développent *spontanément*, mais n'est-ce pas admettre du même coup la *génération spontanée* des animaux et des végétaux parasites? On conviendra que c'est combattre une hypothèse par une hypothèse encore plus hasardée. »

Il nous semble que M. le docteur Saurel s'est laissé aller ici à un procédé de dialectique purement grammaticale. Dire que des maladies spontanées peuvent produire des parasites, cela ne veut peut-être dire autre chose que ces maladies offrent aux parasites des conditions favorables de développement. Nous ne croyons pas que M. Devergie soit partisan des générations spontanées, — le serait-il, d'ailleurs, que nous n'y verrions nul inconvénient. Cette question, comme bien d'autres, est encore à l'étude.

Quant à la citation que l'auteur fait de la manière de voir de M. Rollet, elle se résume en ceci: on n'est pas autorisé à nier que les parasites ne puissent se greffer sur un herpès circiné simple, sur une mentagre, ou un acné primitif, puisqu'on connaît des herpès circinés dépourvus de tout champignon, des mentagres non dermophytiques et des acnés sans insectes. — M. le docteur Saurel déclare préférer de beaucoup cette opinion à toutes celles qui ont été émises à ce sujet.

Dans le second chapitre, consacré à l'étude de l'*influence des travaux micrographiques sur la connaissance des actes morbides chirurgicaux*, l'auteur passe en revue toutes les recherches modernes concernant les temps successifs de l'inflammation, et fait voir de quel secours a été le microscope pour rectifier les anciennes théories ou pour en édifier de nouvelles, relativement à l'inflammation où à ses produits. C'est ainsi, par exemple, que la grande question de la suppuration s'éclaire d'un jour tout nouveau. Se fondant sur les observations positives et sur le témoignage considérable des hommes les plus compétents en cette matière, il montre, contrairement aux doctrines de Hunter, que le pus n'est pas toujours produit par une inflammation préalable, et il prouve, incidemment, que la *membrane pyogénique* n'a pas la destination que lui attribuait Delpech. Il se range à l'avis de ceux qui regardent le pus, non comme un produit de sécrétion, mais comme un produit de formation, et il en conclut que: « l'existence d'une affection grave, la *diathèse* purulente, constatée par un certain nombre d'auteurs, se trouve ainsi justifiée *anatomiquement*. »

L'auteur, après avoir examiné, dans les chapitres suivants, quelle a été l'influence des travaux micrographiques sur la connaissance des lésions anatomiques considérées en elles-mêmes; puis, sur le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies chirurgicales, arrive aux conclusions suivantes:

« Le microscope, en nous permettant de faire une étude approfondie des lésions anatomiques, qui caractérisent un grand nombre de maladies chirurgicales, et spécialement la classe des tumeurs, a exercé une influence incontestable sur la connaissance que nous avons de ces maladies. »

« Le microscope..... nous a fourni des données précieuses pour le diagnostic, mais, employé *exclusivement à tout autre moyen*, il est, jusqu'à ce jour, incapable de donner des notions positives sur le diagnostic d'une maladie quelconque. »

Il en est de même pour le pronostic et le traitement. En un mot, ces travaux, extrêmement profitables aux progrès de la *science*, lui semblent n'avoir pas encore influé d'une manière aussi sensible sur les progrès de *l'art*.

Cette brochure de M. Saurel, embrassant la pathologie externe presque tout entière dans ses conditions pathogéniques, soulève à chaque mot les questions de doctrine ou d'observation les plus curieuses, et si elle ne les résout pas toujours, du moins elle les éclaire souvent. Elle est d'ailleurs le résumé complet du labeur, accompli durant ces dernières années par une foule d'observateurs éminents; elle est donc, à ces différents titres, très intéressante.

Une seule remarque nous reste à faire, dont nous aurions été heureux d'être dispensé. Nous voulons parler de la préoccupation un peu puérile, en vertu de laquelle l'auteur paraît disposé à se réjouir des données de l'observation positive, quand elles confirment certaines idées préconçues qui le dominent, ou bien, au contraire, à déplorer que l'observation infirme ces idées — C'est cette préoccupation qui le faisait tout à l'heure enregistrer avec empressement cette conclusion, par nous soulignée, à savoir: que l'existence de la *diathèse* purulente était justifiée *anatomiquement*. N'est-il pas imprudent d'enfermer dans une même phrase, ces deux mots dont l'un, au moins, dévorera l'autre? — Mais c'est peut-être le pont de la conciliation jeté entre deux écoles rivales, si tant est qu'il y ait encore des écoles. A ce point de vue, la considération qui suit et que nous empruntons aux premières pages de M. Saurel, serait aussi la conciliation offerte à deux philosophies qui se menacent avec plus de fureur que jamais:

« En tant que moyen d'exploration de l'*ordre physique*, le microscope ne peut donc nous fournir que des données de l'*ordre physique*. *Mais en agrandissant d'une manière inattendue le champ de nos observations, en nous montrant des choses que sans lui nous n'aurions ni vues ni soupçonnées, il a considérablement étendu la sphère de nos connaissances.* »

Enfin, pour terminer par un exemple de cette préoccupation qui s'impose sans cesse à l'esprit de M. le docteur Saurel, nous citerons encore cette phrase, écrite à propos des recherches microscopiques sur la composition des virus: « Elles ont, dit-il, montré une fois de plus que ce n'est ni par une action physique, ni par une action chimique appréciable, que les virus transmettent les maladies dont ils sont le produit; mais bien par une action *vitale* tout à fait *insaisissable* et *inexplicable*. »

Franchement, les deux dernières épithètes ne suffisaient-elles pas?

A.-Maximin LEGRAND.

DU TRAITEMENT DE LA POURRITURE D'HOPITAL AU MOYEN DES APPLICATIONS TOPIQUES DE LA TEINTURE D'IODE;

Par le docteur L. SAUREL. Montpellier, 1856. Brochure in-8° (1 feuille).

M. le docteur Saurel pense que la teinture d'iode peut être, dans certains cas, un très bon moyen pour combattre la pourriture d'hôpital. Il a eu plusieurs fois l'occasion de s'en assurer sur les blessés de la guerre de Crimée, et il a, dit-il, toujours obtenu d'excellents résultats. Néanmoins, il ne conseille son emploi que dans la pourriture d'hôpital à forme pulpeuse, alors qu'elle est à son début; chez les malades méticuleux que la cautérisation par le fer rouge effraie, et dans les cas, très rares, où les parties envahies par la pourriture sont inaccessibles au fer rouge.

En somme, c'est à ce dernier agent qu'il donne la préférence, et il ne préconise les préparations iodées que comme pouvant être un succédané précieux dans des circonstances exceptionnelles.

M. le docteur Saurel rapporte trois observations de malades traités par la teinture d'iode (plumasseaux de charpie imbibés de teinture pure, placés au centre des plaies pourries et recouverts de cataplasmes émollients), tous les trois virent leurs plaies rapidement et heureusement modifiées par ce pansement. Toutefois, le second seul guérit; le premier mourut et le troisième fut amputé. Nous aurions désiré que ces observations continssent plus de détails; mais serions-nous bien venu à les trouver insuffisantes, quand elles ont valu à M. le docteur Saurel le titre de membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Bruges? Nous aimons mieux nous ranger à l'opinion du rapport, d'ailleurs fort bien fait, de M. le docteur Beghin et adopter purement et simplement ses conclusions. — Ce rapport est annexé à la brochure. — Le travail de M. Saurel a un double mérite: il est honnête et il est court.

Dr A.-Maximin LEGRAND.

VARIÉTÉS.

LE CAIL-CÉDRA

Le quinquina peut se vanter d'être un heureux médicament. Depuis plus de deux cents ans qu'il a pris privilége pour guérir les fièvres intermittente, son autocratie thérapeutique a résisté à toutes les attaques, a déjoué toutes les tentatives de substitution; il a vu avec une dédaigneuse indifférence d'innombrables succédanés élever contre lui leurs prétentions éphémères, se faire une cour, enthousiaste et nombreuse aujourd'hui, découragée et déserte demain; il a entendu sans s'en émouvoir les rumeurs des débats académiques qui mettaient en cause sa souveraineté: traîtreuses accusations de dangers imaginaires; évocations perfides de gastralgies supposées, de grosses rates apocryphes, d'hydropisies mensongères; reproches de tenir sa cour trop loin de ses administrés, d'avoir des finances forestières en mauvais état et tendant vers une catastrophe, d'aristocratiser ses bienfaits, rien n'a été épargné par cette opposition turbulente qui s'est recrutée des partisans dans toutes les régions du vieux monde. Chacune, à l'envi, a ouvert, pour cette croisade les trésors de ses richesses botaniques et minérales: l'écorce argentée du saule, les corymbes embaumés du lilas, les feuilles épineuses du houx, les capitules dorées de l'arnica, toute la tourbe des amers indigènes et exotiques, l'arsenic, le sel marin, sont successivement et sans façons, venus demander au vieil Incas d'abdiquer ou tout au moins de partager sa couronne avec eux; mais Sa Majesté cinchonique, qui ne compose pas avec l'émeute, les a laissés passer avec mépris et s'est contentée de suivre avec une curiosité dédaigneuse la chute de ces nouveautés thérapeutiques qui ont été, chacune à leur tour, s'engloutir dans ce carton académique de la commission des succédanés, gourmand comme le gouffre de Curtius, mais qui ne paraît point, comme lui, susceptible d'être jamais comblé. Est-ce donc à dire que nous condamnions cette ardeur de recherches et que nous considérions cette royauté de droit divin du quinquina comme chose à laquelle il ne soit pas permis de toucher? Il n'en est rien, comme nos lecteurs vont le voir bientôt.

L'autre jour, le splendide et charmant banquet de l'UNION MÉDICALE entendit soudain, au milieu des toast professionnels, des discours graves et sérieux, retentir la voix d'un poète dont le vers a, dans sa puissante fécondité, sa chaleur, la lumière étincelante des images qui s'y pressent, quelque chose de ces pays aimés du soleil dont il chante les splendeurs avec une sorte de prédilection. Eh bien, ce thème futile où son imagination se jouait nous a reconduit tout droit à la grave question des succédanés du quinquina. Nous aussi nous avons peine à croire

. . . . que la nature
A prodigué son art, son travail, sa peinture,
En sauvages vergers, en sauvages jardins,
Pour les livrer ensuite à d'éternels dédains,
Ou bien, pour décorer un splendide domaine,
Où, gras et paresseux, le lion se promène.....

Nous avons vu de plus près que Méry, si nous n'en avons pas senti aussi bien que lui les beautés, cette nature équatoriale qu'une fièvre ardente de germination semble posséder; où les forêts poussent comme les buissons dans notre maigre et flegmatique Europe; où, sous les chauds baisers du soleil, la sève se répand et court avec une merveilleuse fécondité; où, fleurs, arbres, fruits, tout atteint des dimensions incroyables; où la vie est folle d'exubérance, et nous nous sommes dit aussi que les arts, l'industrie et la médecine avaient là un domaine, et un fructueux domaine à explorer. Nous déclarons que tout succédané du quinquina qui nous vient d'ailleurs nous est quelque peu suspect. Si ce phénix se trouve jamais, ce sera sous le dôme verdoyant des forêts vierges de l'Amérique, de l'Inde ou de l'Afrique; c'est de ce côté, du reste, que les chasseurs dirigent actuellement leurs recherches. Le prétendant d'aujourd'hui est originaire de ces chaudes régions, et, comme tel, nous devons examiner ses titres. Il a nom le caïl-cédra. Sa famille, à tout prendre, est aussi noble et aussi ancienne que celle des rubiacées, et il ne le cède en rien au quinquina ni pour la beauté du port, ni pour l'aspect. Une seule chose manque à ses parchemins...... il n'a pas d'alcaloïde. S'il en eût recélé, les savants efforts de MM. Huart, Duvau, E. Caventou, l'eussent certainement isolé. Consolons-nous en. L'écorce de saule avait la salicine, et qui pense maintenant à l'écorce de saule? Et puis le quinquina n'a-t-il pas su bien longtemps se passer d'alcaloïde?

L'expérience vulgaire, qu'il ne faut pas trop dédaigner, car la thérapeutique a débuté de cette manière, a révélé les propriétés fébrifuges du caïl-cédra, comme elle avait révélé celles de l'écorce péruvienne. Mais (tant l'observation est lente à pénétrer dans les sciences d'observation) les voyageurs et les botanistes se sont répété ce fait sans presque songer à en tirer partie. Toutes les découvertes ont généralement deux phases: une d'éclosion, une de réalisation; la chaîne des années qui relie l'une à l'autre a une longueur très diverse; elle peut déjà être mesurée pour le fébrifuge sénégalais. Il appartenait aux officiers de santé de la marine, ces médecins-voyageurs qui ont pour mission d'arracher leurs secrets à la pathologie et à la flore exotiques, de soumettre à l'étude des faits constatés par l'expérience locale, et de déterminer le rang que le caïl-cédra doit prendre dans la catégorie des succédanés fébrifuges. Ils n'y ont pas manqué, et les recherches successives de MM. Huart, Hombron, Buisson, Danguillecourt, Duvau et Rulland ne demeureront pas, je l'espère bien, stériles pour l'histoire de ce médicament. Si tous ont travaillé avec désintéressement et ardeur à la vulgarisation de ses propriétés, la justice oblige à reconnaître que ces deux derniers ont apporté à l'étude du caïl-cédra cette patience d'investigations, cette infatigable poursuite de recherches, qui attacheront certainement leurs noms à l'histoire médicale du caïl-cédra. La spécialité de leurs études indiquait la part de travaux qui revenait à chacun d'eux. M. Duvau, à titre de pharmacien, devait nécessairement s'occuper de l'histoire naturelle et pharmacologique de ce nouveau produit; le manipuler, le tourmenter de toutes sortes pour en extraire une *quintessence*, alcaloïde ou extrait, et il l'a fait avec une sagacité et une patience scientifiques dignes des plus grands éloges. Au médecin revenait naturellement le soin de l'expérimentation clinique, et la lecture de la thèse de M. Rulland montre le talent avec lequel cette tâche délicate a été conduite. Nous n'hésitons pas à considérer ce travail comme très remarquable, comme très bien fait; c'est une monographie qui peut servir de modèle, et la presse médicale s'en fût aperçue déjà, si, par la nature exotique de son sujet, elle n'avait été placée un peu en dehors de ses préoccupations habituelles. Bien que le travail que nous analysons soit l'œuvre de M. Rulland seul, il paraît évident qu'il est issu *« de ces accointances et familiaritéz »* que produit l'amitié scientifique, comme le dit le bon Montaigne, et que la responsabilité, comme l'honneur, en doivent être partagés par les deux amis.

Et, tout d'abord, il est permis de se demander si les médicaments à action spécifique (et le quinquina est du nombre), peuvent avoir de véritables succédanés. Ceux dont l'action médicatrice a pour intermédiaire forcé un effet physiologique, une modification apparente de l'organisme abondent en succédanés, mais en est-il de même des médicaments précieux qui vont chercher dans l'économie un principe morbide et le neutralisent plus ou moins complétement, sans que l'organisme joue entre l'action du médicament et la guérison d'autre rôle que celui de champ de bataille, de terrain sur lequel est portée la lutte? Évidemment les succédanés des spécifiques doivent être infiniment plus rares, mais il répugne de penser qu'il n'en existe pas. Eh quoi! des marais dans la Saintonge, des marais dans la Sologne, des marais en Grèce, des marais sur tout le littoral Africain, des marais dans l'Inde, des marais partout! et du quinquina seulement sur une zone étroite qu'un wagon enjamberait en cinq heures, et dont il mesurerait la longueur en un jour! La philosophie naturistique de Goëthe se fût révoltée à cette idée, et ma toute petite philosophie y répugne formellement. De deux choses l'une: ou les cinchonas peuvent pousser leurs racines et leurs écorces ailleurs que sur leur sol originaire, où ils peuvent être supplées par d'autres végétaux. Il faut qu'ils y réfléchissent, s'ils ne veulent courir le risque d'être supplantés ou de voir une vile cornue opérant sur quoi que ce soit, de la houille, par exemple, leur faire concurrence pour la production de la quinine. Belle libéralité de la nature, qui nous aurait fourni pendant deux siècles les moyens d'étouffer le poison palustre pour nous condamner ensuite, par retrait de son bienfait, à nous laisser silencieusement ronger par la fièvre; les mamelles de la nature ne tariront jamais pour l'homme. — Conclusion de sentiment: il existe des succédanés du quinquina. Il n'y a pas d'autre alternative pour nous: Ou l'empirisme, ce dieu qui se met en marche les yeux fermés, et qui, les premiers pas faits, ôte son bandeau, voit sa route et y marche souvent fort droit, ou l'empirisme trouvera ces succédanés, ou on arrivera par une compréhension de la nature intime des maladies paludéennes, à les attaquer par des moyens *physiologiques*, au lieu des moyens *spécifiques* qu'on leur oppose. — Cela dit, revenons au caïl-cédra. — C'est un amer, et un amer très énergique, présomption en sa faveur, mais simple présomption. Que sont en effet devenus comme fébrifuges, la camomille, la centaurée, l'artichaut, la gentiane, le lilas, et tant d'autres? des adjuvants de troisième ordre, — et encore? Et certes, ce n'est pas l'amertume qui leur a manqué. Le caïl-cédra, ai-je dit, n'a pas de *caïl-cédrine*, mais il a un extrait aqueux fort amer, dans lequel semblent se résumer ses propriétés actives et qui correspond à l'extrait de quinquina. C'est assez pour l'innocenter du reproche d'administration difficile et d'indigestibilité qu'on n'eût pas manqué d'adresser au médicament. Le caïl-cédrin, principe amer de l'extrait (ce nom a un faux air prétentieux d'alcaloïde, que je n'aime pas), n'a pas été employé isolément; l'extrait suffit, en effet, à toutes les exigences de l'administration; il est assez actif, puisque les comparaisons les moins enthousiastes lui assignent une énergie moitié moindre que celle du sulfate de quinine, soit par sa dose usuelle: 1 gramme 50 centigrammes ou 2 grammes. MM. Duvau et Rulland considèrent cet extrait préparé à feu nu comme la quintessence de l'écorce, et pouvant la suppléer dans tous les cas. O chimie du creuset! je ne te veux pas de mal, mais comme je respecte la chimie de la nature. L'émétine n'est pas de l'ipéca à une puissance plus élevée; la morphine n'est pas de l'opium condensé; la quinine du quinquina réduit à un volume infinitésimal; l'extrait de caïl-cédra n'est probablement pas non plus de l'écorce de caïl-cédra. Le feu est brutal, il combure, distille, noircit, charbonne, et sa chimie ne ressemble en rien à celle de la végétation. — Mais, passons. — Extraits aqueux, alcoolés, œnolés, poudres, infusion, décoction, et le caïl-cédra se prête à tout, se soumet à tout, pourvu qu'on lui donne une bonne place en thérapeutique. La mérite-t-il? Là est la question. — Examinons-la sérieusement.

(La suite prochainement.)

La science vient de faire une grande perte. M. Thénard, l'illustre chimiste, vient de mourir.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 24 juin 1857:*

Vote sur la candidature de M. Girard, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille. — Discussion sur l'artérite. — Communication de M. Becquerel. — Discussion sur l'angine gangréneuse.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 76. ONZIÈME ANNÉE. **Jeudi 25 Juin 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An	32 Fr.
6 Mois	17
3 Mois	9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 24 JUIN 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Si la discussion sur l'éthérisation continue à marcher avec la même lenteur, il est bien difficile de lui assigner un terme. Un seul discours par séance, quand un grand nombre d'orateurs restent encore à entendre, cela pourra nous mener loin. Hier, l'Académie a entendu M. Larrey. Le discours très abondant de cet honorable académicien a roulé sur ces trois points : rien ne prouve que l'asphyxie soit la cause de la mort dans l'éthérisation ; l'emploi des appareils est plutôt nuisible qu'utile ; la doctrine de M. Devergie est très compromettante pour les chirurgiens, au point de vue de la responsabilité. L'orateur a développé ces trois arguments avec chaleur, et a mérité l'approbation de l'assistance. Cependant, nous étonnerons beaucoup tous ceux qui connaissent la parfaite urbanité et l'aménité des formes de M. Larrey, ce discours a soulevé un incident personnel très vif, et M. Devergie s'est cru autorisé à protester avec énergie contre l'intention qui l'a dicté.

Notre rôle, à nous, celui qui nous serait imposé par le beau titre de notre journal, s'il n'était dans nos habitudes et notre tempérament, est de calmer plutôt que d'aigrir les esprits, et de tempérer les susceptibilités toujours très inflammables des orateurs de l'Académie.

Nous dirons donc, et nous avons le bonheur d'être ici dans le vrai absolu, que l'intention du discours de M. Larrey ne nous a pas paru ni malveillante, ni blessante pour M. Devergie. M. Larrrey a manifesté son embarras de discuter sur le texte même de la communication de M. Devergie, car ce texte n'a encore reçu qu'une publicité incomplète. D'un autre côté, par les très courtes observations faites par M. Devergie en réponse aux premiers discours prononcés devant l'Académie, M. Larrey a cru apercevoir moins d'assurance dans sa doctrine, et un désir de montrer qu'elle n'avait pas toute la portée, toute la gravité qu'on lui avait généralement supposée. De là cette supposition que, peut-être, M. Devergie adoucirait et modifierait un texte dont on lui avait déjà montré la gravité des conséquences ; de là encore l'embarras des orateurs de combattre une doctrine que M. Devergie pourrait dire ensuite n'être pas la sienne.

M. Devergie s'est montré vivement blessé de cette supposition. Son texte, a-t-il déclaré, n'a subi aucune modification, aucune altération. S'il n'a été encore qu'incomplétement publié, si les rédacteurs des journaux ne l'ont pas trouvé au secrétariat de l'Académie, cela tient à des circonstances indépendantes de sa volonté et qu'il a très nettement exposées. La conduite qu'on lui suppose est indigne de son caractère ; il n'a donné le droit à personne de produire des insinuations semblables.

Que M. Devergie nous excuse, nous croyons qu'il a donné plus de portée qu'il ne fallait à la pensée de M. Larrey. Il arrive tous les jours — nous en savons long sur ce point, nous journalistes — que, sans toucher au fond de la doctrine, les orateurs modifient après coup, soit pour les journaux, soit surtout pour le *Bulletin*, certains passages de leurs discours. Nous sommes ici très tolérant à l'endroit de ces modifications, surtout quand elles ont pour but de tempérer le feu des discussions. Ainsi, par exemple, on a reproché unanimement à M. Devergie de mettre dans les mains de la justice ou des familles une arme terrible contre le médecin. Personne peut-il admettre et a-t-il admis, que telle ait été l'intention de M. Devergie? Assurément non. Mais si cependant par défaut de temps, par obscurité de rédaction, M. Devergie s'apercevait lui-même ou qu'on lui ait fait sentir que tel pourrait être le résultat de son texte, M. Devergie n'aurait-il pas le droit et même le devoir de ne publier qu'un texte conforme à sa pensée, à ses intentions, à son but? Et s'il modifiait ce texte dans ce sens avant toute publication, cela porterait-il aucune atteinte à sa loyauté scientifique et littéraire?

C'était probablement là ce que voulait dire M. Larrey, et réduite à cette interprétation, qui nous paraît légitime, la supposition de M. Larrey ne présente plus rien qui puisse blesser les susceptibilités de son honorable collègue.

Mais cet incident nous donne un avertissement dont nous devons profiter. Nous ne discuterons ici la communication de M. Devergie que lorsqu'elle aura été publiée dans le *Bulletin*. Nous ferons mieux encore, nous la reproduirons *in extenso*, afin de ne pas égarer l'opinion de nos lecteurs, afin de ne pas nous égarer nous-même.

Du reste, chose singulière, M. Larrey n'a pas laissé son discours au secrétariat de l'Académie, tombant ainsi lui-même dans la même faute qu'il venait de reprocher à M. Devergie. De ce discours, notre collaborateur n'a donc reproduit que ce qu'il a pu en retenir après une lecture très rapidement faite par l'orateur. M. Larrey aura voulu modifier aussi la rédaction des passages qui ont si vivement offusqué M. Devergie.

Plusieurs communications ont précédé la reprise de cette discussion. Dans la correspondance, d'abord, il a été question d'une lettre de M. Chauveau, de Lyon, en réponse à la dernière communication faite par M. Bérard. On n'a pas très bien compris les motifs qui ont empêché le bureau de donner lecture de cette réponse.

M. le professeur Falconi, de Cagliari, a présenté un nouveau modèle d'aiguille à vacciner, avec laquelle l'auteur, l'un des plus zélés vaccinateurs de l'Italie, a pratiqué un nombre très considérable d'inoculations, et toujours avec succès. Présenter un moyen facile de propager la vaccine, c'est faire acte aujourd'hui plus que jamais d'humanité, et répondre de la seule manière qui convient à la science aux imprudentes attaques auxquelles la découverte de Jenner est actuellement en butte.

Un de nos plus habiles chimistes, M. Leconte, a lu un intéressant mémoire sur l'urine des femmes en lactation. Des recherches de M. Leconte, il résulte qu'il n'a pas trouvé de sucre dans les urines des femmes observées dans ces conditions.

M. le docteur Canonge a lu un mémoire, présenté déjà à l'Académie des sciences, sur un nouveau procédé d'auscultation, dont il est l'inventeur. Le ton de conviction de ce jeune confrère et l'originalité de sa découverte, nous font espérer que la commission nommée pour l'examiner rendra prochainement compte des résultats de son observation.

Enfin, M. Baillarger a lu une note sur la cause anatomique de quelques hémiplégies incomplètes observées chez les déments paralytiques. Pour notre savant confrère, cette cause est l'atrophie partielle du cerveau avec diminution sensible de son poids.

Amédée LATOUR.

Feuilleton.

SOUVENIRS DU MONT-DORE.

Au moment où tant de monde quitte Paris et va s'élancer, de tous côtés, à la recherche de la belle nature, c'est une consolation pour celui que le devoir retient dans cette brillante prison, de reporter ses yeux par la pensée sur les merveilles qu'il lui a été donné d'admirer pendant les courts moments de liberté de sa vie. Dans sa méditation rétrospective, il fait ses préparatifs de voyage ; il hâte son départ ; et si, un jour, il a pu jouir du spectacle imposant des montagnes françaises de l'Auvergne, il y a tout lieu de croire que ses pas se dirigent vers le chemin de fer du Centre, et que la vapeur l'entraîne à Clermont. Là, sans rancune pour la voiture peu confortable qui l'a meurtri, il recommence, sur le flanc des montagnes, la magnifique ascension, qui, après avoir déroulé devant lui les plus beaux points de vue, l'a conduit à la vallée du Mont-Dore.

La vallée du Mont-Dore, en effet, mérite un souvenir de quiconque l'a vue ; elle mérite surtout d'occuper la pensée du médecin.

Rien ne manque à cet immense berceau de la Dordogne ; les sommets couronnés de neige, les lacs, les forêts de sapins, les prairies, les cascades y charment les yeux du voyageur. Et comme pour donner une âme à ce corps admirable, pour lui communiquer la vie, les rochers entr'ouverts laissent jaillir des sources thermales, véritable richesse de toute une population. Sans ses eaux minérales, la vallée du Mont-Dore serait toujours une bien belle décoration de la nature, une mine féconde à exploiter pour la science, un splendide renseignement pour l'histoire du globe terrestre ; mais son aspect aurait quelque chose de sérieux et de froid comme tout ce qui est dans de grandes proportions. Ses eaux minérales lui donnent son animation, doublent et rehaussent l'intérêt qu'elle inspire. Avec ses eaux, elle n'est pas seulement belle, elle est utile aussi ; on ne se borne pas à l'admirer, on l'aime pour ses bienfaits.

Du haut des pics qui le dominent, le village du Mont-Dore apparaît comme un point noir au pied des montagnes ; mais à mesure qu'en descendant on s'en rapproche, les maisons se détachent de l'ensemble, et le mouvement extraordinaire qui l'anime pendant la saison des eaux se dessine de plus en plus. Le village est devenu un bourg ; par des accroissements successifs, il deviendra une ville. Déjà, on a travaillé à son embellissement. L'été dernier, on a inauguré une charmante fontaine, due au bon goût du concessionnaire des eaux du Mont-Dore, M. E. Brosson, et qui occupe le milieu de la promenade, en face de l'établissement des bains, au fond de la belle vallée.

L'établissement des bains est le monument du Mont-Dore ; les autres édifices se sont rangés symétriquement de chaque côté et en avant, à une distance respectueuse, comme des serviteurs autour de leur souverain. Son aspect sévère n'a rien qui déplaise à l'œil ; une architecture plus élégante et plus légère serait moins en harmonie avec l'ensemble du paysage.

Cet établissement a été décrit dans plusieurs ouvrages. On sait que, sous la direction intelligente et éclairée de M. le dr Bertrand père, il a été organisé d'une manière remarquable, et que son habile agencement permet de retirer des eaux tous les services que la thérapeutique peut en attendre. Ainsi, les bains à une température élevée, les douches de toutes sortes, les pédiluves avec la chaleur native des sources, toutes ces applications s'y font avec une rare perfection. L'eau est employée également en boisson, et les conduits sont disposés pour que les robinets soient facilement accessibles aux buveurs au devant du péristyle. Dans un autre bâtiment, qui forme un des côtés de la place principale du Mont-Dore, des appareils ont été établis pour administrer l'eau minérale par voie d'inhalation. Cette partie détachée de l'établissement a une grande importance dans le traitement d'un certain nombre de maladies.

Tous ces faits sont généralement connus et appréciés dans le corps médical. Mais il est un point sur lequel nous nous plaisons à insister particulièrement, parce qu'il nous a vivement frappé, et que nous devons signaler à nos confrères, car il intéresse directement les malades qu'ils dirigent vers le Mont-Dore, c'est une tendance manifeste de la nouvelle administration de l'établissement vers toutes les améliorations matérielles que cet établissement comporte. Cette impulsion, qui sera féconde, vient du concessionnaire actuel. Des travaux importants ont été déjà réalisés par lui. Nous citerons, entre autres, l'augmentation notable du nombre des baignoires, qui doit faciliter singulièrement le service. On ne sera plus obligé, comme par le passé, de réveiller les malades dès le milieu de la nuit pour que tous puissent jouir du bienfait des bains. Par cette addition, M. Brosson a fait acte de haute humanité et a rendu un service véritable aux malades qui vont au Mont-Dore chercher l'adoucissement de leurs souffrances.

La véritable habileté consiste à être bon et utile à ses semblables. Ce genre d'habileté est bien celui de l'honorable concessionnaire du Mont-Dore. Nous n'avons point vu sans intérêt le zèle empressé, l'esprit de conciliation, la franche cordialité avec lesquels il remplit la mission dont il s'est chargé. Cette préoccupation active de tout ce qui touche à leur bien-être, de tout ce qui peut assurer leur guérison, est un grand motif de confiance pour les malades de l'établissement, en même temps qu'elle est bien faite pour inspirer une sécurité entière aux médecins qui les y envoient.

Cette sécurité, d'ailleurs, s'appuie surtout sur la réputation méritée du médecin des eaux. M. le docteur Bertrand fils a conservé les saines traditions de son vénérable prédécesseur. Il faut le voir à l'œuvre pour se faire une juste idée de la peine qu'il prend pour ses malades et des soins dont il les entoure. On peut dire qu'il suit pas à pas le traitement de chacun d'eux, veillant à ce que la juste mesure soit atteinte et ne soit jamais dépassée. Aussi, a-t-il obtenu depuis longtemps la plus belle récompense qu'un médecin de sa valeur puisse ambitionner, la confiance absolue des malades.

On pourrait faire une longue liste des diverses maladies pour lesquelles, chaque année, le traitement par les eaux du Mont-Dore est recherché. Les affections des voies respiratoires viennent se placer ici en première ligne.

Les expressions justement remarquées de Sidoine Apollinaire, savant évêque qui écrivait dans le ve siècle, *phthisiscentibus medicabiles*, et que l'on applique, selon toute apparence avec raison, aux eaux du Mont-Dore, sont un témoignage frappant de la confiance qu'inspirait déjà, à une époque aussi reculée, l'emploi de ces eaux dans le traitement des maladies de la poitrine. Mais certainement, ce serait une grave erreur de voir dans les *phthisiscentes* de Sidoine Apollinaire des sujets atteints de la maladie que nous désignons aujourd'hui sous le nom de *phthisie pulmonaire*, et de croire qu'il avait été donné à cet écrivain où à ses devanciers d'observer des cas de guérison de cette affection morbide par l'usage des eaux du Mont-Dore. Lorsque la phthisie pulmonaire est arrivée à la période où elle détermine les symptômes qui pourraient motiver pour les malades la dénomination de *phthisiscentes*, non seulement elle n'est pas curable par ces eaux, mais encore leur emploi ne peut qu'aggraver les souffrances des phthisiques et hâter leur destruc-

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Saint-Antoine. — Service de M. Aran.

SUR UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE D'HYDROPISIE GÉNÉRALE AIGUE AVEC ASCITE, LIÉE A LA CONGESTION DU FOIE (1).

Messieurs,

Vous m'avez vu aujourd'hui m'arrêter longuement à examiner un malade qui est couché au n° 17 de la salle Saint-Antoine. C'est qu'en effet la maladie pour laquelle il est venu à l'hôpital, présente le plus grand intérêt. Je vais vous en exposer l'histoire. J'en rapprocherai ensuite celle de plusieurs faits semblables, qu'il m'a été donné d'observer depuis quelques années; puis, comparant ces faits entre eux, je chercherai devant vous s'il n'est pas possible d'en tirer des conclusions intéressantes pour la science et pour la pratique.

Obs. I. — Le malade dont il s'agit, nommé Ant. Tombeau, ébéniste, est âgé de 24 ans. Il est d'un tempérament lymphatique et d'une constitution médiocrement robuste. On ne trouve, comme antécédents morbides, qu'une fièvre intermittente, il y a quatre ans, une enflure qui, d'après son dire, a été bornée aux jambes, et aurait disparu au bout d'un mois, et une affection du genou gauche. Du reste, il n'est pas sujet aux rhumatismes, et il n'a jamais éprouvé de symptômes en rapport avec une maladie du cœur.

Lors de son entrée à l'hôpital, le 23 avril, il était malade depuis trois jours seulement. Il éprouvait un sentiment de fatigue générale, de la courbature, de la perte d'appétit, et de plus il s'était manifesté chez lui une hydropisie qui, d'abord bornée aux jambes, s'était rapidement étendue au tronc, à la cavité abdominale et à la face qui était devenue bouffie.

Le 25 avril, l'œdème des extrémités avait déjà considérablement diminué par la seule influence du repos. La peau était sans chaleur; et, particularité remarquable que je vous signalerai encore ailleurs, il n'y avait pas de fièvre, et le pouls était à 56 seulement. Le sentiment de lassitude et la courbature s'étaient également améliorés par le repos; les troubles des fonctions digestives étaient fort peu considérables, et cet homme aurait pu être regardé comme n'étant pas malade, ou au moins comme n'ayant qu'une très légère indisposition, n'eussent été les symptômes d'hydropisie qui existaient, anasarque générale et ascite. Voici ce que dénotait l'examen organique.

Il y avait de la rénitence dans l'hypocondre droit, et le foie dépassait notablement le rebord des fausses côtes. Il était donc augmenté de volume; la percussion le démontrait, et faisait voir que c'était surtout dans ses parties médiane et gauche que cette augmentation était le plus prononcée. Il mesurait de haut en bas 15 centimètres de hauteur sur la ligne du mamelon, et 13 centimètres sur la ligne médiane; il dépassait cette ligne à gauche de 8 centimètres 1/2.

Le cœur était aussi un peu plus volumineux qu'à l'état normal; il avait près de 11 centimètres transversalement sur 12 dans le sens vertical. L'impulsion cardiaque était exagérée, brusque et sèche. Le premier bruit était aussi brusque, sec, et peut-être un peu prolongé; le deuxième bruit très net; dans les grosses artères, les deux bruits s'entendaient, mais plus faiblement qu'au cœur.

La résonnance de la poitrine était exagérée en avant; et l'auscultation y faisait reconnaître, dans ce sens, de la faiblesse du murmure respiratoire, des râles sibilants et sonores et de l'expiration prolongée. La sonorité était également exagérée en arrière, et à peu près les mêmes phénomènes d'auscultation y étaient perçus : traces d'expiration prolongée; sibilance, surtout au second temps de la respiration; murmure respiratoire faible, plus à droite qu'à gauche. Il y avait 28 à 30 respir.

(1) Clinique de M. Aran; conférence du 4 mai : la forme de leçon a été conservée par le rédacteur.

Les phénomènes d'hydropisie faisaient une loi d'examiner les urines : elles furent éprouvées attentivement par la chaleur et par l'acide nitrique. Eh bien, notez encore ce fait que nous retrouverons aussi : *elles ne contenaient pas trace d'albumine.*

La prescription fut : 12 vent. scarif. sur la région du foie; ipécacuanha, 1 gr,50, avec tartre stibié, 0,10 centig.; huile de ricin, 30 gr.

Le lendemain, l'anasarque avait beaucoup diminué; l'ascite également, mais dans une moindre proportion, et le volume du foie était réduit aussi d'une manière très sensible. Le malade prit aloès, gomme-gutte et calomel, *áâ* 0,30 centig.

Le 27, à la suite d'évacuations abondantes, l'amélioration était encore plus marquée; la bouffissure de la face et l'œdème général étaient de nouveau beaucoup diminués; l'ascite était à peu près stationnaire. Il y avait de l'appétit. Le pouls restait au même taux à peu de chose près, et battait 60 pulsations. Bain de vapeur.

Le 28, l'état du malade était de mieux en mieux. Mais le foie dépassait toujours son volume normal; il restait un peu d'œdème général, et l'ascite était à peu près au même degré, la matité abdominale remontant encore jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. — Aloès, résine de jalap et gomme-gutte, *áâ* 0,30 centig.

Le 1er mai, il ne restait plus traces d'œdème que dans les membres inférieurs; l'ascite avait sensiblement diminué; mais le volume du foie était encore assez considérable. — Aloès, gomme-gutte et calomel, *áâ* 0,50 centig. Deux portions.

Les jours suivants, l'ascite a continué sa marche décroissante, et en même temps le volume du foie. Le même purgatif a été prescrit encore une fois, et aujourd'hui l'anasarque a tout à fait disparu; s'il reste encore un peu de liquide dans l'abdomen, si le foie, quoique grandement diminué, n'est pas encore rentré dans ses limites naturelles, il est hors de doute que ces résultats seront obtenus dans un court espace de temps. (Le 6 mai, à la suite d'une compression bien faite, appliquée sur l'abdomen, on a pu constater la disparition complète de l'ascite et le retour du foie à ses conditions normales.)

Ce fait, très intéressant en lui-même, vous paraîtra plus intéressant encore, si vous le rapprochez des faits semblables que je vous ai annoncés. Je vais vous les faire connaître un peu plus succinctement, en raison de la ressemblance qu'ils ont avec celui que je viens de vous exposer.

Obs. II. — Il y a un an, le 6 avril 1856, entra dans mon service le nommé Louis Garat, terrassier, âgé de 30 ans, homme fort et robuste, d'un tempérament lymphatico-bilieux, qui n'avait jamais fait de maladies sérieuses, et était seulement sujet à des rhumes assez fréquents, mais de peu de durée.

Trois semaines auparavant, au milieu de la santé, sauf un de ces rhumes dont il vient d'être question, cet homme avait été pris de diarrhée, avec selles nombreuses et abondantes, surtout pendant la nuit. Il avait néanmoins continué son travail, bien qu'il se sentit affaibli malgré les aliments qu'il prenait en quantité ordinaire, son appétit étant parfaitement conservé. Le dévoiement commençait à diminuer, lorsqu'il se manifesta une enflure qui, débutant par les membres inférieurs, en envahit rapidement la totalité de bas en haut, puis s'étendit aux bourses, puis à la face; les mains un peu enflées. Avec cela, pas de douleurs, si ce n'est dans les jambes, quand il était debout, pas de fièvre, pas de perte d'appétit, pas de soif, pas de diminution sensible dans la quantité des urines. Huit jours après le début de ces symptômes d'hydropisie, il entra à l'hôpital (6 avril).

Dès le lendemain, l'anasarque avait déjà diminué sous l'influence du repos. Il restait un peu de bouffissure de la face, de boursoufflure dans les membres inférieurs; mais la tuméfaction du ventre était considérable. Il était le siége d'une matité occupant une hauteur de cinq travers de doigt au moins dans les parties déclives, circonscrivant une sonorité tympanique, et s'accompagnant d'une fluctuation évidente. Il y avait un peu d'amaigrissement, de décoloration de la face, mais pas d'ictère. Il y avait de la sensibilité à la pression, surtout dans l'hypochondre droit, où la palpation et la percussion faisaient reconnaître la présence du foie. Cette glande, qui ne dépassait que de deux travers de doigt le rebord des fausses côtes, mais qui, en revanche, était considérablement refoulée dans la cavité thoracique, mesurait 13 centimètres dans la ligne du mamelon, 12 sur la ligne médiane, et dépassait cette ligne à gauche de 7 centimètres. Les bruits du cœur étaient légèrement prolongés par un bruit de souffle ayant son maximum en dehors et à gauche. On percevait un bruit de souffle au premier temps sur les parties latérales du cou. Il y avait 24 respirations; et, chose à noter encore, le pouls donnait un chiffre au-dessous de l'état normal, il ne battait que 48.

Il n'y avait également pas d'albumine dans les urines.

Le traitement débuta par douze ventouses scarifiées sur la région du foie, et un purgatif, sirop de nerprun et huile de ricin, *áâ* 30 gr., huile de croton tiglium, 2 gouttes. — Il fut continué ensuite par les purgatifs seuls, aloès, gomme-gutte et calomel, *áâ* 0,30 centig.

Sous l'influence de ces moyens, les symptômes s'amendèrent avec rapidité; et le cinquième jour, 11 avril, l'anasarque était considérablement diminuée, ainsi que l'ascite, et le volume du foie, qui dépassait à peine le rebord costal. Le pouls continuait à être au-dessous du taux normal. — Le 14, il ne restait plus que très peu de liquide dans l'abdomen, et le foie avait repris son volume ordinaire. Deux ou trois bains de vapeur terminèrent la cure, et Garat sortit tout à fait guéri le 19 avril.

Passons actuellement au troisième fait; il s'est également présenté à mon observation, dans cet hôpital, dans le courant de l'année dernière, au mois d'août :

Cette fois encore, il s'agit d'un sujet jeune et robuste. C'était un fileur, âgé de 26 ans, d'une bonne constitution, d'une bonne santé habituelle, qui n'avait jamais été malade. Il fut placé au n° 34 de la salle Saint-Antoine.

Cet homme avait éprouvé des privations dans les derniers temps, et, de plus, il avait commis quelques imprudences; notamment il avait bu plusieurs fois de l'eau froide en abondance, et il avait marché pieds nus sur des dalles froides.

Sa maladie avait débuté, quinze jours avant l'entrée, par de la diarrhée avec quelques douleurs dans le ventre, mais sans perte d'appétit, et par de légers symptômes d'angine, sans fièvre aucune; et six ou sept jours après, à ces symptômes s'était jointe une lassitude générale, et en même temps s'était manifestée une enflure qui, après avoir débuté autour des malléoles, s'était rapidement étendue au reste des membres inférieurs, aux parois de la poitrine, et alors le ventre était devenu enflé. Du reste, aucun autre trouble de la santé, et surtout pas de fièvre; conservation de l'appétit.

Lors de l'entrée (18 avril), il y avait une anasarque générale, portée à un haut degré, surtout à la face et aux membres inférieurs. Ce cas est celui où l'infiltration du tissu cellulaire s'est montrée le plus remarquablement développée. Le ventre, très tuméfié, était le siége d'une matité qui remontait jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Il y avait de la sensibilité dans l'hypocondre droit, et le foie, très volumineux, débordait les fausses côtes de trois à quatre centimètres à peu près. — Ici encore résultat négatif de l'examen des urines. — L'examen du cœur dénotait un certain degré d'augmentation dans l'étendue de la matité précordiale, et un léger prolongement du premier bruit.

J'eus recours, dans ce cas, aux mêmes moyens de traitement, mais sans émissions sanguines locales; c'est-à-dire que j'administrai des purgatifs, gomme-gutte, 0,30, résines de jalap et de scammonée *áâ* 0,50, et savon médicinal 0,40, le premier jour. Je les employai encore les jours suivants en réduisant un peu les doses.

Trois jours après le début du traitement, l'anasarque avait presque complétement disparu. Au quatrième jour, l'ascite n'existait plus, et le foie qui, le 18, dépassait les fausses côtes d'environ 4 centimètres, ne les débordait plus que de 1 centimètre 1/2 le 21, et le 23, était totalement rentré sous le rebord costal.

Le malade, qui avait souffert d'une mauvaise alimentation, resta encore

---

tion. Il faut donc admettre que les guérisons qui avaient attiré l'attention publique, du temps de Sidoine Apollinaire, avaient porté généralement sur des affections chroniques, non tuberculeuses, des voies respiratoires, affections contre lesquelles ces eaux se montrent, de nos jours, si salutaires.

En effet, les thermes du Mont-Dore offrent de précieuses ressources pour presque tous les cas de bronchite chronique, soit simple, soit de nature rhumatismale, soit compliquée d'asthme; pour ceux de laryngite chronique non liée à une altération tuberculeuse des poumons; pour les inflammations chroniques de l'isthme du gosier. Lors de notre séjour au Mont-Dore, ces diverses maladies s'y trouvaient réunies en grand nombre, et c'était une étude intéressante que de suivre les effets du traitement sur les sujets qui en étaient atteints à des degrés extrêmement variables.

Mais que doit-on penser de l'emploi des eaux du Mont-Dore dans le traitement de la phthisie pulmonaire? C'est une question qui se présente ici naturellement, car elle a été agitée plusieurs fois et résolue diversement.

Il faut d'abord écarter, sans exception, quelle qu'en soit la nature, la phthisie avancée, que la médication thermale du Mont-Dore aggrave toujours. Nous irons même plus loin; nous voudrions éloigner de ces thermes tous les cas de phthisie confirmée, à l'exception de ceux où la tuberculisation, encore récente, quoique susceptible d'être parfaitement diagnostiquée, est liée à une disposition strumeuse.

Mais lorsque la formation des tubercules est, pour ainsi dire, plutôt imminente que réalisée, ou à peine naissante; si le sujet est un habitant des grandes villes, s'il séjourne habituellement dans un appartement où l'air et le soleil pénètrent à peine, si son tempérament est lymphatique; si le teint est décoloré, si les chairs sont molles; dans ces conditions, l'emploi des eaux du Mont-Dore, dirigé avec prudence, constitue une médication salutaire. Les conditions physiques de la vallée du Mont-Dore, loin d'être à nos yeux une contre-indication, nous paraissent au contraire devoir ajouter leur influence bienfaisante aux bons effets des eaux.

Du reste, il y a encore toute une étude à faire sur ce sujet plein d'intérêt. Les observations qui ont été publiées jusqu'à présent ne sont ni assez précises, ni assez nombreuses.

Après les inflammations chroniques des organes de la respiration et de la phonation, ou plutôt sur la même ligne que ces maladies, on doit citer les affections rhumatismales chroniques. Le rhumatisme chronique, ce protée pathologique qui attaque tous les viscères, tous les tissus, et qui se présente sous les formes les plus diverses, toujours si pénibles, trouve dans la médication des thermes du Mont-Dore un antidote puissant. C'est un fait acquis à la science, et qui n'a plus besoin de s'appuyer sur de nouvelles observations. Cependant, nous ne résistons pas au désir de citer le cas suivant : Une jeune dame, un peu lymphatique, à la suite d'un rhumatisme aigu généralisé, était, depuis quelques années, tourmentée par des douleurs vagues, qui se reproduisaient dans les changements de temps et s'exaspéraient par les causes les plus variées. Une saison au Mont-Dore, où le traitement a été appliqué avec beaucoup de soins par M. le docteur Bertrand fils, a produit un changement très remarquable dans la santé de cette dame. Ces douleurs, tantôt sourdes, tantôt aiguës, qui ne lui laissaient que de courts intervalles de bien-être complet, ne se manifestent plus.

Ainsi, la médication du Mont-Dore s'adresse à la plupart des affections chroniques des voies aériennes et à presque toutes les formes du rhumatisme chronique. Ces maladies constituent, si l'on peut ainsi dire, le fond de la clientèle légitime de cet établissement thermal. Or, elles forment une partie considérable de la pathologie humaine dans notre climat.

On a encore préconisé ces eaux contre les gonflements articulaires anciens, contre le tempérament lymphatique ou scrofuleux avec langueur générale, contre la paraplégie de nature rhumatismale et celle qui est consécutive aux fièvres graves. Leur utilité dans tous ces cas a été bien établie par les travaux de MM. les docteurs Bertrand.

On les a préconisées aussi pour combattre la métrite chronique et la chlorose.

Nous concevons sans peine l'efficacité de ce mode de traitement dans un grand nombre de cas de métrite chronique. Mais ici, il y a des distinctions importantes à établir. Ces distinctions n'ont point été faites, que nous sachions. C'est donc un sujet qui demande des études et des recherches nouvelles.

Pour la chlorose, il ne saurait y avoir d'hésitation. *A priori*, on peut affirmer que la médication excitante du Mont-Dore, jointe à l'air vivifiant des montagnes et aux émanations balsamiques des forêts de sapins, doit être suivie de succès dans le traitement de cette maladie, que nous avons souvent tant de peine à guérir dans les grandes villes, malgré l'emploi le plus rationnel des préparations martiales et des autres agents toniques, et malgré l'application éclairée des préceptes les mieux entendus de l'hygiène.

Pendant notre séjour au Mont-Dore, le soleil faisait étinceler les neiges sur le sommet des montagnes et remplissait la vallée de chaleur et de lumière. Le soir, la fraîcheur devenait un peu vive; mais les malades ne s'aventurent pas, après le coucher du soleil, dans les sentiers tracés sur le flanc des montagnes ou au sein des forêts. Pour eux, le moment du repos arrive de bonne heure. C'est au milieu du jour, quand le soleil réchauffe l'air, qu'ils se livrent à la promenade. Alors, que peuvent-ils craindre du climat du Mont-Dore? Si la pluie vient à grossir les eaux jaillissantes de la Dordogne, si le vent souffle dans la vallée, le malade qui consacre un mois au soin de sa santé, au Mont-Dore, peut toujours se prémunir contre la pluie et le vent, ou s'y soustraire. En somme, le climat du Mont-Dore, quel qu'il soit pendant les autres mois de l'année, ne nous a montré aucune rigueur pendant la saison des eaux.

Mais à côté de quelques inégalités de température dont il est facile de se garantir, quel air pur et embaumé! L'atmosphère qu'on respire dans ces vastes forêts, sous ces sapins séculaires, sur la croupe de ces monts, où aucun miasme n'arrive jamais et où la végétation a tant d'énergie, cette atmosphère est un agent thérapeutique de première valeur. En la respirant, on a la conscience de l'accroissement de vitalité qu'elle nous communique; et il n'est pas permis de douter que, par sa pureté et sa vivacité sur les hauteurs couvertes d'un riche gazon où la simple fleur des champs a le port d'une reine, par les émanations parfumées qui s'y mêlent dans les forêts de sapins, elle n'exerce sur notre économie une influence marquée qui constitue une médication spéciale puissante à côté de la médication par les eaux.

Dans le traitement des maladies chroniques, il faut, autant que possible, faire travailler tous les sens à la guérison. En présence d'un grand et beau spectacle sur lequel les yeux se portent avec avidité, l'imagination s'anime, l'âme s'élève et les facultés vitales recouvrent leur énergie perdue. Sous ce rapport, l'établissement thermal du Mont-Dore a été admirablement partagé; la nature y est magnifique; on ne contemple point ces beautés surhumaines sans éprouver les grandes et douces émotions qui vivifient.

G. Richelot.

quelques jours dans mes salles pour se refaire par un meilleur régime, et sortit en très bon état le 28 août, n'étant resté que dix jours à l'hôpital.

Voilà donc trois cas d'anasarque générale débutant brusquement au milieu de la santé, ou à la suite de symptômes si peu graves, qu'ils constituent une simple indisposition plutôt qu'une maladie véritable ; cette anasarque est rapidement suivie d'ascite. Et lorsqu'on vient à rechercher à quelle cause organique il serait possible de rapporter de tels symptômes, et si prononcés, on ne trouve pas d'albumine dans les urines, pas de lésions du cœur bien faciles à préciser, ou, du moins, à beaucoup près en rapport avec ces mêmes symptômes, rien, en un mot, de ce qui d'ordinaire domine la manifestation des infiltrations et des épanchements de sérosité.

Mais, en revanche, dans chacun de ces cas, on constate une augmentation très grande du volume du foie, qui dépasse beaucoup le rebord des fausses côtes et qui atteint les proportions les plus considérables de la congestion active.

Et avec tout cela, il y a conservation de l'appétit, absence totale de fièvre, et même le pouls est descendu notablement au-dessous du chiffre normal.

En présence de tels faits, on se demande à quelle espèce d'hydropisie on peut donc avoir eu affaire dans de tels cas.

La question est déjà jugée en partie, au point de vue négatif; car on sait, puisqu'il n'y avait pas d'albumine dans les urines, que cette espèce d'hydropisie n'est pas, ne peut pas être symptomatique d'une maladie de Bright : j'ajouterai que la percussion des reins pratiquée chez le malade de l'obs. I, ne m'a révélé aucune augmentation de volume de ces organes.

Mais, d'après les idées modernes, elle pourrait être rapportée à d'autres causes ; ainsi l'on pourrait se demander si elle ne serait pas sous la dépendance d'un refroidissement? Mais chez ces malades, un seul excepté, impossible de faire intervenir cette cause. Dépendrait-elle d'une altération du sang ? C'est une opinion à laquelle la doctrine que je vais défendre semble prêter un véritable appui, mais que je dois regretter de ne pouvoir appuyer encore sur des preuves démonstratives directes. D'un obstacle à la circulation veineuse? d'une maladie organique du cœur ? J'examinerai ces deux questions tout à l'heure.

(La suite prochainement.) — Dr A. GAUCHET.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital militaire du Roule. — M. BONNAFONT, médecin principal.

OPÉRATION DE RHINO-BLÉPHAROPLASTIE.

Le nommé Raigagnon, du 2e voltigeurs de la garde impériale, est entré à l'hôpital du Roule, le 25 septembre 1855, atteint des accidents suivants :

1° D'une perforation de la partie moyenne et latérale droite du nez, ayant à peu près 2 centimètres de haut en bas, et 3 latéralement, affectant ainsi la forme d'une raquette, dont le sommet se terminait à l'os malaire. L'os propre du nez, l'unguis, l'apophyse montante de l'os maxillaire, ainsi qu'une grande partie du corps de cet os avaient été enlevés, laissant ainsi le sinus maxillaire entièrement découvert;

2° De la perte complète du globe de l'œil, ainsi que du renversement de la paupière inférieure (ectropion), lequel était produit par le tiraillement des nombreuses cicatrices qui s'étaient établies entre les bords supérieurs et inférieurs de cette grave blessure. Ces accidents, ou mieux cette mutilation de la face, était le résultat d'un coup de feu reçu à l'attaque du Mamelon-Vert, sous Sébastopol, le 8 mai. Le projectile, après avoir brisé les os propres du nez et la paroi inférieure de l'orbite, s'était dirigé obliquement de haut en bas pour sortir derrière l'oreille, au-dessous de l'apophyse mastoïde. Malgré que cette blessure fût déjà ancienne, il sortait de l'ouverture nasale un liquide muco-purulent, lequel, augmenté par la sécrétion des larmes qui tombaient continuellement dans cette ouverture, provoquait un écoulement continuel, tantôt par la narine correspondante, et tantôt par l'angle de la plaie, sur la joue; en outre, une suppuration assez abondante s'échappait par l'ouverture du méat, dans lequel le toucher, au moyen d'un stylet, faisait sentir de nombreuses petites esquilles. Ce dernier accident était le seul pour lequel ce militaire avait demandé à entrer à l'hôpital, dès son arrivée au dépôt de la garde, à Courbevoie, ne pensant pas qu'on pût remédier aux autres blessures ci-dessus relatées. Pendant les premiers jours, notre attention et nos soins se bornèrent à enlever du sinus maxillaire les petits fragments d'os qui s'en détachaient, et ce n'est qu'après avoir mis fin à la suppuration abondante qui s'échappait de cette plaie, que nous songeâmes à examiner avec plus de soin toute cette série d'accidents, dont l'ensemble constituait une mutilation très disgracieuse à voir et plus pénible encore à supporter par le malade, dont la parole était très nasillarde et les traits de la face horriblement défigurés. Du reste, le malade comprenait parfaitement sa position et sollicitait avec instance notre concours pour tâcher d'en diminuer la gravité.

Voici, après un examen sérieux renouvelé plusieurs jours de suite, le plan d'opération qu'il nous sembla possible d'exécuter. La paupière inférieure, tirée fortement en bas par une large cicatrice qui comprenait toute sa largeur et qui se confondait avec l'ouverture du sinus, il nous parut possible en détruisant cette cicatrice, ainsi que les brides qui partaient surtout de l'angle interne de l'œil, et en disséquant ensuite cette paupière, tout en ayant soin de ménager le cartilage tarse, de la ramener en haut, jusqu'à la mettre en rapport avec le bord de la paupière supérieure, dont le contact serait maintenu à l'aide d'adhérences provoquées entre les bords de ces paupières à leur partie interne. Puis, après avoir obtenu ce résultat, nous procéderions à l'occlusion de l'ouverture nasale en y transportant un lambeau emprunté soit à la région frontale, ou mieux peut-être à la joue correspondante. Ce plan opératoire étant arrêté dans notre esprit, nous désirâmes le soumettre à nos confrères de l'hôpital, tels que MM. Gimelle, membre de l'Académie de médecine, Fremy et Bergeron, médecins du Bureau central, et requis à l'hôpital du Roule, lesquels, après avoir examiné avec soin le malade, approuvèrent complétement notre plan d'opération, tout en faisant ressortir les grandes difficultés qu'il présentait dans son exécution, ainsi que les chances nombreuses d'insuccès. Comme moi, mes savants confrères jugèrent à propos de scinder l'opération en deux périodes; la première, pour le redressement de la paupière; et la seconde, une fois ce résultat obtenu, pour l'occlusion de l'ouverture nasale.

Nous étions sur le point de commencer l'opération, lorsque M. Maillot, inspecteur médical, membre du conseil de santé, vint passer l'inspection de l'hôpital, lequel, à la vue de cette mutilation et après avoir pris connaissance de ce que nous avions l'intention de faire, nous donna le conseil de remettre l'opération jusqu'à ce que ce militaire eût passé la revue qui devait statuer sur sa position de retraite; ce conseil fort sage, tout dans l'intérêt du malade, fut accueilli par nous avec empressement et nous fit différer l'opération de quelques jours. Le malade fut donc renvoyé au dépôt, et sitôt que sa position de retraite fut réglée, il revint à l'hôpital. Quatre jours après sa rentrée, nous procédâmes au premier temps de l'opération de la manière suivante, en présence de tous les élèves de l'hôpital, et de quelques confrères qui avaient désiré y assister.

Le malade, assis sur un fauteuil, la tête fortement appuyée et maintenue contre la poitrine d'un aide, je fis une incision qui, partant de l'angle interne de l'œil et suivant la courbure décrite par le bord de la paupière, vint se terminer à son angle externe; comprenant dans sa profondeur la peau ainsi que le tissu cellulaire sous-jacent. J'espérais qu'après cette première incision, il serait facile de ramener la paupière en haut, mais il n'en fut rien ; les cicatrices profondes ainsi que l'induration de tous les tissus exigèrent la dissection de toutes les couches profondes, circonstances qui rendirent l'opération beaucoup plus longue et surtout plus difficultueuse que nous ne l'avions supposé.

Toutefois, la dissection ayant été assez large, pour permettre le redressement complet et facile de la paupière, nous avivâmes avec des ciseaux un peu forts, le quart interne du bord des paupières supérieure et inférieure, de manière à pouvoir obtenir l'adhésion immédiate, laquelle contrebalancerait les tendances de la plaie inférieure à reporter la paupière en bas. Ce premier temps de l'opération terminé, nous procédâmes au pansement de la manière suivante : six fils de soie doubles et cirés préalablement fixés par une extrémité à un petit mandrin en gomme élastique, dont la longueur correspondait à la largeur de la paupière inférieure, furent passés à l'aide d'aiguilles courbes très fines dans les bords correspondants des deux paupières. Ces fils, tirés en haut, faisaient appliquer le petit mandrin contre la paupière inférieure, laquelle était également tirée en haut dans toute son étendue. La portion interne des bords, que nous avions l'intention de faire adhérer entre eux, fut maintenue en contact à l'aide de trois points de suture enchevillés. Les six anses de fils de soie, destinés à relever et à maintenir dans cette position la paupière inférieure, furent attachés sur le front à des épingles fixées elles-mêmes à une bande préalablement appliquée autour de la tête. Puis, la profondeur de la plaie résultant de la dissection fut remplie par de la charpie un peu dure, par dessus laquelle nous mîmes un linge fenêtré, afin de ménager les bords de la paupière. Le tout maintenu à l'aide d'une compresse et d'un monocle.

Cette opération n'a présenté d'autre accident qu'une hémorrhagie produite par une artériole, qui céda facilement à la torsion du vaisseau. Ce premier appareil resta en place pendant quatre jours. Au premier pansement, nous vîmes avec satisfaction que la paupière avait conservé la position que nous lui avions donnée, et surtout que l'adhérence que nous voulions établir dans sa partie interne était dans de bonnes conditions. Comme rien de particulier ne s'est présenté depuis, nous nous contenterons de dire qu'au septième jour, nous enlevâmes les fils, et qu'à l'aide de tamponnements exercés dans la paupière inférieure, la plaie était cicatrisée du quinzième au vingtième jour, et le résultat obtenu dépassait nos espérances. Ce succès nous encouragea à entreprendre le second temps de l'opération, que le malade attendait avec impatience.

L'opération fut donc arrêtée pour le dimanche 18 novembre, et quelques confrères nous ayant témoigné le désir d'y assister, furent exacts au rendez-vous; parmi eux nous citerons MM. Moréno et Saint-Martin, de Lima (Pérou), M. Ask, professeur à l'Université d'Upsal, en Suède, et M. Bergeron, auquel nous nous empressons d'adresser nos remercîments pour le concours intelligent et empressé qu'il nous a donné durant toute cette opération; M. Gimelle, que nous avions désiré avoir avec nous, nous a témoigné ses regrets de ne pouvoir y assister.

Tout étant convenablement disposé, et le malade, ainsi que les aides placés comme à la première opération, nous examinâmes avec soin l'étendue de l'ouverture que nous avions à combler, en prenant la mesure de ses dimensions dans tous les sens. Cela étant fait, nous portâmes notre attention sur la région qui devait faire les frais du lambeau, savoir s'il était plus convenable de le prendre sur la région frontale ou sur la joue. En le prenant sur le front, il fallait lui donner un pédiculé beaucoup plus allongé, et il eût été difficile de remédier d'une manière convenable à la cavité que présentait la région sous-palpébrale, ainsi qu'à l'ouverture extérieure du sinus maxillaire. Un lambeau pris à la partie moyenne de la joue nous paraissait devoir remplir d'une manière bien plus convenable toutes les indications, et atteindre le but que nous nous proposions. Tel fut aussi l'avis de M. Bergeron, et des confrères qui nous assistaient.

Par suite des cicatrices qui s'étaient établies dans la région naso-palpébrale et du gonflement dont toute cette région avait dû être le siége, la joue correspondante avait conservé une espèce d'hypertrophie qui la rendait flasque et pendante, de sorte que, en lui enlevant le lambeau, la réunion immédiate des bords de la plaie pouvait avoir l'avantage, en relevant la joue, d'obvier à la difformité de cette région. Les dimensions de l'ouverture étant donc bien prises, nous les transportâmes sur la joue, afin de donner au lambeau la forme du vide qu'il devait combler; seulement, prenant en considération la rétractilité des tissus, nous donnâmes, suivant en cela les avis des praticiens célèbres, tels que MM. Velpeau, Jobert de Lamballe, etc., à ce lambeau, les dimensions qui dépassaient d'un tiers en tous sens celles de l'ouverture. Ainsi, celles-ci présentant 2 centimètres, de haut en bas, et 3 transversalement, nous en donnâmes 3 et 4 au lambeau que nous taillâmes sur la joue, après avoir marqué avec de l'encre les limites que le bistouri devait suivre. Nous laissâmes au pédicule une largeur aussi grande que possible, afin de ménager un plus grand nombre de vaisseaux et de nerfs. Du reste, cette partie de l'opération n'a présenté d'autre accident qu'une hémorrhagie fournie par deux ou trois petites artères, dont nous fîmes immédiatement la ligature.

Le lambeau étant suffisamment disséqué jusqu'à son pédicule, et après nous être assuré, en le faisant pirouetter sur lui-même, qu'il s'appliquait sans efforts sur l'ouverture nasale, nous procédâmes à l'avivement des bords de cette dernière, à l'aide de petites pinces érignes et d'un bistouri à lame très étroite et mousse.

Ce temps de l'opération présenta quelque difficulté, à cause de la profondeur des bords de cette ouverture, et de leur renversement en dedans. Toutefois, comme c'était là une des conditions les plus importantes du succès de l'opération, nous tînmes à ce que toutes les parties de l'ouverture fussent avivées même à une assez grande profondeur. Nous eûmes encore ici une hémorrhagie provenant d'une branche de l'artère nasale, qui céda facilement à la torsion. Enfin, les parties étant convenablement disposées, nous procédâmes à leur réunion. Celle-ci présentait quelques difficultés pour fixer les points de suture, surtout du côté du nez, à cause de la profondeur de la plaie; aussi, afin de rendre la coaptation du lambeau avec les parties correspondantes de l'ouverture, aussi exacte que possible, nous rabattîmes ce dernier sur l'ouverture, et nous marquâmes avec de l'encre les points que l'aiguille devait traverser. Cela étant fait, nous relevâmes le lambeau, pour passer à chaque point correspondant un fil de soie ciré, puis, les mêmes aiguilles, très petites et très courbes, furent portées à l'aide des pinces porte-aiguilles au fond de la plaie nasale, et servirent à y passer le même nombre de fils qui traversaient le lambeau. Ce temps de l'opération, qui fut long et laborieux, terminé, nous mîmes en rapport les bords des deux plaies, et nous les maintînmes en contact, à l'aide de huit ou dix points de suture enchevillée. Le pédicule du lambeau faisant une saillie assez considérable, nous abaissâmes, autant que possible, le bord saillant, en y appliquant un point de suture entortillée. Le lambeau étant ainsi appliqué et maintenu, nous nous occupâmes de la plaie de la joue, dont la réunion des bords fut maintenue au moyen de cinq ou six points de suture entortillée, puis, après avoir suffisamment lavé la plaie, nous appliquâmes trois longues bandelettes agglutinatives, lesquelles passant sur la tête et sous le menton, avaient pour but de relever fortement les chairs et d'aider ainsi au maintien des parties réunies; le tout fut recouvert d'un linge fenêtré, d'un plumasseau de charpie, d'une compresse, et enfin d'un monocle ; et le malade fut ainsi ramené dans un lit. Toute l'opération, malgré le concours intelligent des aides, surtout de M. Bergeron, avait duré deux heures, et hâtons-nous d'ajouter que le malade l'avait supportée avec une résignation telle, que malgré les douleurs qu'il devait éprouver, pas un mot, pas une plainte ne sortit de sa bouche. Une fois dans son lit, nous fîmes arroser le pansement avec de l'eau froide, qu'on devait renouveler de temps en temps. La journée de dimanche, ainsi que celle de lundi, ne présentèrent rien de particulier, mais, dans la nuit de lundi à mardi, une hémorrhagie se déclara vers les 10 heures du soir, par le nez, et la quantité de sang qui s'en échappait obligeait le malade à rester assis, pour éviter la suffocation. On vint me chercher à minuit, et je trouvai le malade inondé de sang et un peu inquiet. Un instant, j'eus l'idée d'opérer le tamponnement antérieur et postérieur des fosses nasales, mais, tout aussitôt, je réfléchis que ce tamponnement, en provoquant l'accumulation du sang dans l'intérieur du nez, ce liquide chercherait à soulever le lambeau et à s'épancher au dehors à travers les lèvres de la plaie; accident grave et susceptible de compromettre, en isolant le lambeau, le succès de l'opération; je renonçai donc à ce moyen et me contentai de diminuer un peu l'épaisseur du linge de l'appareil, et d'appliquer sur les parties des morceaux de glace, qu'un infirmier placé de garde fut chargé de renouveler toute la nuit. Sous l'influence de ces applications, l'hémorrhagie ne tarda pas à s'arrêter. Le lendemain, à la visite, nous respectâmes le pansement tel qu'il était, dans la crainte que le changement de linge ne donnât lieu au renouvellement de l'hémorrhagie. Le vendredi matin, le malade se plaignant d'une forte douleur de la tête et de la face, qui semblait être le résultat de la constriction exercée par le linge, que le sang épanché et desséché rendait très dur, nous nous décidâmes à le renouveler.

Après avoir enlevé avec beaucoup de précaution tout l'appareil, nous fûmes agréablement surpris de trouver le lambeau adhérent déjà dans tous les sens avec les bords correspondants de l'ouverture, et la plaie de la joue dans d'aussi heureuses conditions. En faisant tomber de l'eau tiède avec intention sur la région naso-orbitaire, le malade nous assura qu'il ne sentait nullement l'impression de ce liquide dans le nez, circonstances très favorables et qui firent bien augurer du succès de l'opération. Nous refîmes un simple pansement, ayant soin de réappliquer de longues bandelettes agglutinatives, lesquelles passant sur la tête et sous le menton, avaient pour but de relever fortement la joue et de protéger ainsi la cicatrisation. Le dimanche suivant, le pansement fut renouvelé uniquement pour montrer le résultat à deux ou trois confrères qui avaient assisté à l'opération. La cicatrisation de la plaie se trouvant très avancée, nous jugeâmes convenable d'enlever tous les points de suture. Depuis lors, la marche de la plaie a été très satisfaisante, et aujourd'hui, 6 décembre, dix-huitième jour de l'opération, toute la plaie est entièrement cicatrisée, le lambeau seul présente une certaine rougeur et un peu de gonflement, que le temps seul fera disparaître. Le malade peut déjà se moucher sans que l'air trouve d'issue par aucun point des bords de la plaie (1).

Un tel résultat, dépassant nos espérances ainsi que celles des confrères qui avaient examiné avec soin le malade, est un argument de plus à ajouter à tant d'autres en faveur de cette heureuse nouvelle conquête de la chirurgie, laquelle a pour but la restauration et la réparation des parties qui sont affectées de mutilations plus ou moins graves.

---

(1) J'ai eu l'occasion de revoir ce brave militaire il y a six mois, plus d'un an après l'opération : le lambeau s'est affaissé, flétri, et a pris entièrement la même couleur que les parties voisines.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 juin 1857. — Présidence de M. Bussy.

Correspondance non officielle :

Une lettre de M. E. Berchon, chirurgien-major du vaisseau l'*Algésiras*, sur le procédé et l'appareil employés dans la marine pour l'inhalation des vapeurs anesthésiques.

— Une lettre de M. Boinet, sur un cas d'anesthésie suivie d'accidents graves, mais non mortels.

— Une note de M. le docteur Bougarel, sur une pompe à double effet, destinée à vider les abcès et à y injecter des liquides médicamenteux sans pénétration d'air. (M. Poiseuille, rapporteur.)

— Une note de M. Wanner, relative à des expériences sur l'asphyxie.

— Une nouvelle lettre de M. Chauveau, en réponse à la dernière communication de M. Bérard, lue dans la séance du 9 juin.

— M. Falconi envoie une nouvelle lancette à vaccination.

M. le Président fait part à l'Académie de la mort de M. le baron Thénard ; il ajoute que les membres du bureau ont assisté aux obsèques, qui ont eu lieu aujourd'hui. — M. Thénard était associé libre de l'Académie.

M. Bouley propose à l'Académie de déclarer une vacance.

M. le Secrétaire perpétuel répond qu'un rapport doit être très prochainement présenté à ce sujet, dans lequel il sera question de l'adjonction des associés nationaux.

M. Bouley insiste. La déclaration d'une vacance précède ordinairement de trois ou quatre mois la nomination d'un nouveau membre, les compétitions s'appuyant sur des lectures nombreuses, et, d'habitude, assez longues.

M. le Secrétaire perpétuel répond que l'absence de M. Michel Lévy, président, a seule empêché le rapport dont il parle de se produire, et il demande que la proposition de M. Bouley soit au moins ajournée jusqu'au retour de M. le Président.

M. Leconte donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur l'urine des femmes en lactation.*

En voici les conclusions :

« En résumé, dit M. Leconte, il résulte de mes recherches :

» 1° Qu'il n'existait pas de sucre dans les urines des femmes en lactation que j'ai examinées; les nombreuses analyses immédiates que j'ai faites appuient toutes ces conclusions ;

» 2° Qu'il m'a été impossible d'obtenir une fermentation alcoolique régulière avec les urines que j'ai examinées et la levûre de bonne qualité ;

» 3° Que toutes les urines peuvent réduire les liquides bleus un peu anciens, les causes de cette réduction peuvent être multiples, l'acide urique m'a paru être la plus énergique, puisque ce corps réduit les liquides bleus récemment préparés ;

» 4° Que les urines de femmes en lactation m'ont présenté moins d'urée et plus d'acide urique que les urines normales, ce qui facilite la réduction des liquides bleus ;

» 5° La quantité d'eau et de matières solides dans les urines de femmes en lactation est à peu près la même que dans l'urine normale. »

M. le docteur Collongues lit à l'Académie un mémoire sur un *nouveau système d'auscultation, qu'il nomme dynamoscopie.*

Il s'agit d'un instrument long de 0,10 à 0,12 centimètres, composé d'une tige métallique dont l'une des extrémité s'élargit en godet, et dont l'autre se place dans l'oreille de l'observateur. Si dans le godet terminal on introduit la dernière phalange du doigt, on entend alors des bruits particuliers, très distincts, que l'auteur compare à des grésillements, des pétillements, des bourdonnements. Ces bruits n'ont, jusqu'à présent, été étudiés par personne. Laënnec les avait simplement mentionnés sous la dénomination vague de bruits rotatoires.

M. le docteur Collongues énumère toutes les circonstances physiologiques et pathologiques qui vont varier l'intensité de ces bruits ou qui les suppriment. Il signale quelques-uns des services que leur connaissance est appelée à rendre ; il trouve là, par exemple, un signe infaillible pour distinguer la mort apparente de la mort réelle, et, sans donner de conclusions, il recommande ce moyen nouveau d'exploration aux observateurs contemporains. Nous publierons un extrait de ce travail. (Com., MM. Beau et Barth.)

M. Baillarger donne lecture d'une note intitulée : *De la cause anatomique de quelques hémiplégies incomplètes observées chez les déments paralytiques.*

Il résulte des nouvelles recherches de M. Baillarger, que les congestions qui précèdent la paralysie générale ou qui surviennent dans son cours, sont souvent accompagnées d'hémiplégies passagères; et qu'en examinant avec soin l'état de l'hémisphère cérébral du côté opposé à la paralysie, il a été assez heureux pour trouver la cause anatomique de ces hémiplégies incomplètes.

Cette cause réside dans l'atrophie de l'hémisphère soumis à l'examen. Sur huit cas, en séparant exactement l'un de l'autre les deux hémisphères cerébraux et en les pesant, il a constaté une diminution de poids variant de 20 à 62 grammes.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur les anesthésiques. — La parole est à M. Larrey.

L'honorable académicien regrette que la note lue par M. Devergie et qui a provoqué cette discussion n'ait pas été imprimée. Il n'en a eu connaissance que par les comptes-rendus des journaux de médecine, et M. Devergie s'est plaint de l'inexactitude de ces comptes-rendus, unanimes cependant et parfaitement d'accord, dans leur manière d'apprécier cette note.

Quand le nom de M. Larrey fut inscrit parmi ceux des membres de l'Académie qui devaient prendre la parole à l'occasion de cette discussion, M. Devergie lui écrivit pour le prier de lire le texte de sa note dans le *Bulletin de l'Académie*, l'avertissant qu'il serait certainement induit en erreur s'il consultait d'autres documents. Or, aujourd'hui, 23 juin, cette note n'a pas encore été publiée dans le *Bulletin*. Il laisse l'Académie juge de cette manière d'agir, et sans se préoccuper des variattons qui ont pu survenir dans les opinions de M. Devergie, il s'en tiendra à la première impression que lui a laissée la note lue à cette tribune par son savant collègue.

Après avoir rappelé quelle autorité la position spéciale de M. Devergie donne à ses paroles, il proteste, en son nom et au nom de presque tous les chirurgiens, contre les propositions contenues dans la note de M. Devergie.

Il ne prétend pas, et personne n'a prétendu jamais nier que le chloroforme puisse causer la mort; mais il nie que, dans les cas observés jusqu'ici, on puisse reprocher aux opérateurs les morts survenues. M. Devergie a reproché aux chirurgiens de n'avoir pas fait pour l'homme ce qu'on a fait pour les animaux, c'est-à-dire des expériences tendant à déterminer les doses d'agent anesthésique à employer. Mais cela n'est évidemment pas possible, et l'on serait coupable de le tenter ; ce reproche tombe donc; et l'on voit l'impossibilité d'établir une comparaison entre ces deux ordres de faits.

Il ne croit pas que l'asphyxie et l'intoxication soient les deux seules causes de mort résultant de l'emploi du chloroforme, ainsi qu'on l'a dit. Selon lui, la syncope joue un grand rôle dans ces accidents, et peut, elle aussi, déterminer la mort. Quand M. Devergie a repris la parole ; il s'est défendu d'avoir attribué à l'asphyxie autant d'importance que tout le monde semblait avoir compris qu'il lui en attribuait. Mais alors, pourquoi persister à vouloir qu'on se serve des appareils, puisque ceux-ci n'ont d'autre but que de s'opposer à l'asphyxie?

A propos de ces appareils que M. Devergie croit propres à laisser pénétrer dans les voies aériennes une suffisante quantité d'air respirable, M. Larrey fait remarquer qu'ils sont superflus, eu égard à cet objet, attendu qu'il n'est pas, non seulement un chirurgien, mais un seul aide, mais un seul élève qui ne connaisse parfaitement la nécessité de laisser respirer largement le patient et qui ne mesure, en conséquence, la distance à laquelle est tenue l'éponge ou la compresse dont il se sert.

Si le système préconisé par M. Devergie prévalait, la chirurgie serait dépossédée de son plus puissant moyen de combattre la douleur. Les chirurgiens aimeraient mieux renoncer aux anesthésiques qu'accepter le contrôle qui résulterait de l'adoption de ce système et encourir la responsabilité qui pèserait alors sur eux.

Imposer aux chirurgiens de se servir d'appareils quand ils opèrent, c'est, en effet, comme si on leur imposait de prouver que dans toutes leurs opérations, ils ont agi selon des règles précises et déterminées à l'avance ; c'est comme si on imposait aux médecins de prouver qu'ils se sont servis du stéthoscope et du plessimètre pour reconnaître l'existence d'un épanchement dans les plèvres, etc. ; cette seule considération, sans parler de la question de la compétence, suffirait pour montrer ce que la proposition a d'abusif : quant à la compétence, c'est aussi une bien grave question. A qui confiera-t-on l'enquête? Aux magistrats, au médecin judiciaire, à une commission médicale, aux témoins de l'opération, aux amis et aux parents du défunt? — M. Larrey discute toutes ces suppositions, en fait voir les inconvénients et conclut que, sur ce point, l'opérateur n'est justiciable que de son savoir et de sa conscience. Revenant sur la question des appareils, il leur trouve de nombreux inconvénients; ils provoquent de la toux, les soupapes peuvent ne pas bien jouer, une partie quelconque de leur mécanisme peut se déranger, les malades retiennent leur respiration, ils sont préoccupés par leur application, et cela à tel point que plusieurs d'entre eux, ainsi que l'a dit justement M. Velpeau, s'asphyxieraient sans l'aide du chloroforme. On a proposé, à la vérité, de soumettre les malades, afin d'éviter cet inconvénient, à des essais préalables, à une sorte de répétition avec des appareils vides, mais ces essais effraient et troublent davantage encore les malades. M. Sédillot a reconnu depuis longtemps que pour les gens craintifs, impressionnables, le mouchoir est le moyen que l'on doit préférer. En outre, il est admis maintenant par la très grande majorité des chirurgiens, qu'avec l'éponge ou la compresse on peut administrer des doses de chloroforme plus fortes qu'avec les appareils, et cela sans danger.

En somme, M. Larrey donne la préférence à une compresse pliée en cornet et dans le fond de laquelle on place de la charpie imbibée de chloroforme. Ce moyen, très simple, n'a pas, comme les appareils mécaniques, le désavantage d'être un appareil d'occlusion et d'intercepter toute communication entre le patient et le chirurgien.

Il use, cela est vrai, plus de chloroforme que les appareils d'occlusion, mais cette quantité plus grande ne peut pas donner lieu à une objection sérieuse contre son emploi. Le chloroforme, à présent, ne coûte guère que 5 centimes le gramme et 10 grammes, en moyenne, suffisent pour produire l'insensibilité.

Un autre reproche à faire aux appareils, c'est que les cas de mort ont été observés au début des inhalations, et que les appareils étant des moyens de concentration, ont dû contribuer puissamment à provoquer ce funeste résultat. Ils sont donc, encore une fois, plus dangereux que la compresse qui, à la rigueur et dans le cas où elle serait maintenue trop près des orifices respiratoires, laisserait passer l'air au travers de son propre tissu.

Donc, les appareils, loin de la diminuer, augmenteraient la responsabilité. M. Devergie manque d'ailleurs assurément de base pour dire qu'ils offrent moins de dangers que la compresse.

M. Devergie a fait sa proposition dans un louable sentiment, mais il s'est trompé en voulant imposer d'office des appareils aux chirurgiens.

De la responsabilité devant la loi, on en arriverait à la respousabilité devant l'église, et il faudrait, bientôt peut-être, comme à Édinbourg ou à Rome, la permission du prêtre pour employer les anesthésiques.

Quant à la sollicitude de M. Devergie pour les chirurgiens de la campagne, M. Larrey laisse à ceux-ci le soin de la décliner et de réfuter les motifs sur lesquels elle se fonde.

En un mot, il engage M. Devergie à retirer sa proposition qui compromettrait la responsabilité médicale en la livrant à des tribunaux incompétents et à des interprétation erronées.

Mieux vaudrait, il le répète, renoncer à l'emploi du chloroforme; et si la proposition de M. Devergie était prise en considération, c'est infailliblement ce qui arriverait.

M. Devergie demande la parole pour un fait personnel.

Il ne comprend pas qu'uu homme de l'honorabilité de M. Larrey parte d'une supposition telle que celle qui a fait la base de son argumentation, et il trouve, pour le moins, extraordinaire qu'il ait pu supposer un seul instant que la version de sa première note ait été altérée dans son texte ou dissimulée à dessein. Ignorant les habitudes académiques, il n'avait pas laissé sa note sur le bureau après l'avoir lue. M. le président aurait dû lui épargner cette infraction à la coutume. Quoi qu'il en soit, M. le secrétaire perpétuel envoya immmédiatement après la séance un garçon de bureau la lui réclamer. Ce garçon de bureau arriva chez M. Devergie en même temps que lui, et le manuscrit lui fut remis, nécessairement intact; il fut, le même soir, transcrit intégralement par le rédacteur de la *Gazette des hôpitaux*, et imprimé le surlendemain par ce journal.

Il est donc faux que M. Devergie y ait fait le moindre changement.

M. Larrey respecte et comprend la susceptibilité honorable de M. Devergie. Il lui avait semblé que M. Devergie avait été plus explicite lors de sa première lecture que dans les documents qui lui ont été communiqués ultérieurement. Il a dit franchement cette impression. S'il s'est trompé, il est prêt à le reconnaître loyalement, et, dans tous les cas, il n'a pas eu l'intention de porter atteinte au caractère honorable de M. Devergie, qu'il apprécie autant que personne. Il retire donc les expressions qui ont pu le blesser.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

VARIÉTÉS.

On sait qu'un certain nombre d'élèves de notre Faculté de médecine, sous la conduite de M. le professeur Chatin, et réunis à la Société de botanique et à la Société d'entomologie, se sont rendus dans le département de l'Hérault pour une exploration scientifique.

Les élèves de la Faculté de Montpellier ont voulu fêter la bienvenue de leurs collègues de Paris, et leur ont offert un banquet dans le célèbre et magnifique Jardin-des-Plantes de cette ville.

Ayant reçu communication des discours prononcés à cette fête, nous nous empressons de les reproduire, car tout ce qui peut établir des liens de confraternité entre Paris et Montpellier nous trouvera très sympathique.

A. L.

Discours de M. le professeur Martins, président du Banquet :

Messieurs,

Recevez d'abord mes remercîments pour l'honneur que vous me faites en m'appelant à présider cette joyeuse et cordiale réunion. J'avais moins de titres que mes collègues à cette preuve de votre sympathie ; mais vous avez pensé que le directeur du Jardin-des-Plantes, élève de Paris et professeur à Montpellier, personnifiant pour ainsi dire la fusion scientifique des deux Écoles devait inaugurer une fête dont la botanique et l'entomologie ont été l'occasion. Recevez mes félicitations, Messieurs, d'avoir si bien compris le but de ces congrès scientifiques qui doivent rapprocher non seulement les esprits mais encore les cœurs. Grâce aux généreux instincts de la jeunesse, vous avez deviné que si la science devait être l'objet principal de ces réunions, il u'était pas le seul, et que les sentiments de confraternité qui animent tous les jeunes gens livrés aux mêmes études se transformeraient en sentiments d'estime et d'amitié mutuelles.

Vos camarades, je me trompe, Messieurs, vos amis de Paris n'oublieront pas votre cordiale réception et chacun d'eux sera pour vous un guide empressé lorsque vous visiterez le centre européen des sciences, des lettres et des arts. Actuellement, oubliez que vous êtes étudiants, rappelez-vous seulement que vous êtes jeunes, jouissez dans toute sa plénitude de cette joie sympathique que l'âge mûr ne connaît plus. Soyez heureux pendant cette période de la vie où il est si facile de l'être, mais demain souvenez-vous que l'espoir de la médecine française est en vous, que vous aurez à soutenir le poids d'un glorieux héritage. Vous ne faillirez pas à cette noble tâche et vous reculerez les bornes de la science que nous vous enseignons aujourd'hui et que vous enseignerez à votre tour. L'observation et l'expérience fécondées par la méditation, voilà vos instruments de travail, car les théories passent mais les faits restent. Remettez-vous donc à l'œuvre et peut-être sortira-t-il de vos rangs quelques-uns de ces hommes que l'humauité proclame comme ses bienfaiteurs, et que la science consulte comme ses oracles.

Discours de M. Chatin :

Messieurs les étudiants de Montpellier,

Vous m'avez appelé à cette belle et joyeuse fête que vous offrez à vos camarades de Paris. J'essaierais en vain d'exprimer le plaisir que j'éprouve à me trouver au milieu de vous, aux côtés du savant professeur que vous venez d'entendre et dont la parole élégante et facile contribua à m'initier aussi aux sciences, qui aujourd'hui nous réunissent. Un maître illustre retenu loin d'ici par de multiples devoirs et qui fut à Montpellier, où il a laissé un sillon lumineux, l'élève, l'ami et le collaborateur de de Candolle et de Dunal, eût mieux que moi représenté la cordiale fusion qui, en ce moment, s'opère entre les écoles du Nord et leurs sœurs du Midi. Elève de Montpellier, ce maître, que vous nommez tous, enseigne à Paris quel fut le tort de ceux qui dirent que dans la plus anciennement célèbre de vos écoles, il serait de principe que les idées spéculatives s'affranchissent de l'observation, qui tour à tour, cependant, doit en être le moteur ou le frein.

Permettez-moi de dire, pour me rapprocher aussi de vous, que si je professe dans le grand centre médical du Nord, je suis sorti d'une bourgade (Tullins, près Grenoble) comprise dans la zone médicale dont Montpellier est le foyer.

J'ajoute encore, pour m'unir plus à chacun de vous, que je suis heureux de penser que vous serez tous un jour mes collègues, quelle que soit celle de vos écoles à laquelle vous preniez vos grades.

Vos camarades de Paris s'attendaient, Messieurs, à être les bienvenus. Ils savaient qu'à Montpellier l'esprit, quoique en grand renom, est encore dépassé par le cœur : votre accueil sympathique dépasse à son tour leurs espérances.

La botanique, de sa nature aimable, surtout pour la jeunesse studieuse dont elle recherche les hommages, a été l'occasion de cette charmante réunion de famille. Puisse-t-elle en être récompensée en gagnant à elle quelques-unes de ces vives intelligences méridionales qui, en cet instant, vident les coupes, et qui dans quelques années seront, je l'espère, sa gloire.

Nous vous quitterons à regret, Messieurs, emportant un doux et impérissable souvenir de notre passage parmi vous, de notre séjour trop court dans votre célèbre et savante cité, de nos excursions trop rapides dans vos belles campagnes, où aux rayons d'un chaud soleil et sous un ciel à rendre l'Italie jalouse, mûrit, à côté de l'olivier, cette bienfaisante et renommée grappe des Gaules, atteinte par un fléau, dont un agronome distingué, votre compatriote (M. Marès), a le premier triomphé dans la grande culture. Inutile d'ajouter, Messieurs, que les botanistes du Nord garderont aussi un durable souvenir de cette végétation variée et presque africaine des Basses-Cévennes, des *garriques* rocheuses et parfumées qui encadrent et abritent vos champs d'oliviers, de celle des plages historiques d'Aigues-Mortes et de Maguelonne, où les végétaux les plus rares croissent aux lieux mêmes d'où partirent les flottes de St-Louis, et sur l'emplacement de la ville détruite par Ch. Martel.

Au besoin nos herbiers, remplis par la *Flora Monspeliensis,* dont l'univers entier connaît les richesses, rajeuniraient notre mémoire. Car, vous le savez, Messieurs, le grand bonheur du botaniste est de revivre, l'hiver, au coin du feu, en feuilletant son herbier, à chaque plante duquel restent attachées toutes les circonstances de date, de lieu, et de compagnons, de compagnons surtout ! L'herbier c'est le plaisir, la surprise des découvertes quand on le compose ; les doux, les charmants souvenirs lorsqu'on le revoit. Cependant, Messieurs, nous ne vous mettrons pas sous sa sauve-garde. Soyez sûrs que la mémoire du cœur ne faillira pas.

Il nous reste un vœu à former. C'est qu'à votre tour vous veniez à Paris, dont les étudiants et la flore vous attendent. Les écoles, qui l'an passé avaient facilité les excursions au Mont-Dore, la Société botanique de France, qui cette année, en l'honneur de M. le comte Jaubert, son aimable et zélé vice-président, a rendu si accessibles les conditions du voyage, ne perdront pas de vue qu'il leur reste à convier, à Paris, à des époques périodiques, et, espérons-le, rapprochées, les étudiants de toute la France.

A la visite, aux succès, à la santé des étudiants de Montpellier ?

Discours de M. Estor, interne à l'hôpital Saint-Éloy :

Les étudiants de Montpellier aux étudiants de Paris et de Strasbourg !

Permettez-nous, Messieurs, de nous féliciter de l'heureuse inspiration qui a fait désigner la ville médicale du Midi comme centre de vos excursions scientifiques. Elle nous donne l'occasion de vous offrir, sinon la plus brillante, tout au moins, croyez-le bien, la plus sympathique, la plus cordiale hospitalité. Mais que cette réunion, peut-être sans précédent, ne soit pas destinée à ne vivre que dans le souvenir de chacun de nous; qu'elle soit plutôt l'emblème de cette union si vivement désirée entre les Écoles du Nord et celles du Midi.

Puisse l'accord spontané de leurs élèves devenir le gage de notre confraternité dans l'avenir ; puisse l'alliance de leurs principes être la base des progrès futurs de la science.

Réponse par M. Foville, élève de Paris :

Messieurs,

Parmi les titres que la Société bonatique de France aura à la gratitude des étudiants de Paris, auxquels elle a ouvert la route du Midi, ce ne sera certes pas le moindre que d'avoir rendu possible cette réunion, dont vous avez eu si spontanément l'initiative et à laquelle nous sommes heureux de nous rendre.

Consacrés aux mêmes études, poursuivant le même but, nous devons être guidés par les mêmes principes, unis par les mêmes sentiments. Buvons donc à l'union médicale en France, et permettez, à vos hôtes, de porter spécialement un toast à la Faculté de Montpellier.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 77. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 27 Juin 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 26 JUIN 1857.

BULLETIN.

Dans son numéro du 20 juin dernier, à l'occasion du rapport fait à l'Académie de médecine sur les propriétés du *Gallium album*, comme remède anti-épileptique, le *Moniteur des hôpitaux* a publié la note qui suit :

« A propos de cette constatation, l'UNION MÉDICALE fait la » remarque suivante : « C'est malheureux, mais vaut-il mieux la » triste vérité que d'accepter de décevantes espérances. » Les » principes exprimés dans cette phrase sont depuis longtemps les » nôtres, et nous sommes heureux de voir un journal jouis- » sant d'une influence légitime, se rattacher à une philosophie » qui n'a pas toujours eu ses sympathies. »

La conséquence logique de la pensée exprimée dans cette note serait que nous avons manifesté plus de sympathie pour l'erreur que pour la vérité, pour de décevantes espérances plus que pour la réalité; et sous cette forme, nous ne saurions accepter ni le compliment, ni le reproche que nous adresse notre confrère. La *philosophie* qu'il nous impute, est la négation de toute philosophie, et nous sommes heureux de croire que l'expression chez notre confrère a été plus loin que sa pensée.

Le *Moniteur des hôpitaux* fait allusion à des réserves que nous faisons de temps à autre sur des applications qui nous ont paru trop rigoureuses et pas assez justifiées des principes de doute et de libre examen, principes excellents de leur nature, mais dont il faut savoir quelquefois surveiller et guider l'emploi, afin de n'être pas conduit par eux au plus désolant de leurs résultats, au froid et stérile scepticisme. Ces réserves, nous les avons exprimées surtout à l'occasion de quelques résultats de la méthode expérimentale dont on faisait grand bruit et qui détruisaient, disait-on, des croyances physiologiques généralement acceptées; nous disions qu'un fait qui édifie une doctrine offre plus d'importance scientifique qu'un fait qui en détruit un autre, et nous invoquions contre ces faits négatifs, que nous acceptions avec moins d'empressement ici qu'ailleurs, toute la rigueur et toute la sévérité des principes mêmes de doute et de libre examen. N'est-il pas équitable, en effet, d'appliquer aux faits qui font nier la même méthode dont il faut faire usage pour les faits qui font croire?

Jusqu'ici, l'événement nous a assez heureusement servi, pour que nous n'ayons pas à faire abandon de ce que l'on veut bien appeler notre philosophie, et qu'avec plus de modestie nous appellerons notre méthode. Nous acceptons la vérité, positive ou négative, stérile ou féconde, quand elle porte irrévocablement les caractères de la vérité. Nous l'acceptons avec plus d'empressement, cela est vrai, quand elle édifie que lorsqu'elle renverse, et nous ne saurions voir en cela le plus léger motif de dissidence avec aucun organe de la presse. Avec le *Moniteur des hôpitaux*, en particulier, nous sommes plus d'accord peut-être qu'il ne le croit lui-même sur les grands principes de critique. Comme lui nous défendons la liberté de penser, la liberté d'examen, la liberté d'appréciation; comme lui nous aimons et nous cherchons la vérité en toutes choses, et comme lui nous savons quelquefois, trop souvent, hélas! lui sacrifier nos plus chères affections et nos plus douces espérances. Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

DYSPEPSIES (1).

Jusqu'à présent, nous n'avons considéré l'estomac que comme une cavité non musculaire; nous n'avons eu en vue que ses appareils nerveux et sécrétoires; considérons-le dans son appareil musculaire, car celui-ci est aussi essentiel à l'accomplissement de la digestion que le système nerveux, que les sécrétions gastriques.

Le système musculaire stomacal peut être modifié dans divers sens, son excitabilité peut être exagérée, dans un grand nombre de cas, et d'abord sous les influences nerveuses générales. Il est des individus qui cessent de pouvoir digérer par suite d'un arrêt, si je puis ainsi dire, dans les contractions de l'estomac; d'autres, au contraire, cessent de digérer, parce que les contractions seront exagérées. C'est qu'il faut, en définitive, que ces mouvements de l'estomac et des intestins se fassent régulièrement et dans une certaine mesure pour que les fonctions digestives s'accomplissent normalement.

Si l'estomac se contracte trop énergiquement, les aliments non encore chymifiés passant trop rapidement dans le duodénum, il en résultera des troubles graves de la digestion, il en résultera des dyspepsies. Cette contractilité exagérée peut se produire sous l'influence de perturbations survenues dans le système ganglionnaire, comme sous l'influence des perturbations survenues dans le système cérébro-spinal.

Mais de cette exagération dans la contractilité stomacale, de cette exagération longtemps continuée, pourra naître l'asthénie musculaire, comme de l'excitation forcée et longtemps prolongée du système sécrétoire était née l'asthénie sécrétoire. Cette asthénie musculaire pourra encore être déterminée par une distension habituelle exagérée de l'estomac. Il arrivera pour cet organe ce qu'il arrive pour la vessie; celle-ci se paralyse sous l'influence d'une rétention habituelle d'urine; de même l'estomac se paralyse sous l'influence d'une grande accumulation d'aliments très souvent répétée, cette distension forcée annihilant la tonicité de la fibre musculaire dans ces organes creux. Ainsi, chez les grands mangeurs, semblables à ceux dont on peut lire l'histoire dans le *Grand dictionnaire des sciences médicales*, et qui dévoraient jusqu'à 60 et 80 livres d'aliments dans les vingt-quatre heures, l'estomac se distend d'une façon extraordinaire, jusqu'à prendre la capacité du rumen d'un bœuf; chez ces individus, l'organe ainsi distendu perd sa tonicité musculaire, et, après un certain temps, il est nécessaire d'avoir recours, pour la réveiller, à des moyens artificiels, à des excitants dont la force doit être augmentée en proportion du défaut de contractilité, de l'asthénie qui, de jour en jour, fait de nouveaux progrès.

Cette asthénie musculaire de l'estomac, que le défaut d'excitabilité dépende d'une excitation exagérée, longtemps prolongée, qu'il dépende de la paralysie produite par une distension forcée, cette asthénie, comme l'asthénie sécrétoire et nerveuse, devient une cause de dyspepsies extrêmement commune chez les grands buveurs et chez les grands mangeurs. Nous verrons comment ces dyspepsies peuvent être combattues, et combattues, peut-être avec plus d'avantages que les autres espèces, à l'aide de certaines médications dont j'aurai à vous entretenir.

Ces espèces de dyspepsies, dont je viens de vous parler, reconnaissent pour causes des troubles survenus dans l'estomac lui-même, frappant directement et sans intermédiaire sur son organisation intime, sur sa structure anatomique, frappant aussi les systèmes nerveux cérébro-spinal et ganglionnaire qui l'animent. Je vais vous parler maintenant des dyspepsies symptomatiques des affections d'autres organes, d'autres appareils, qui agissent indirectement sur l'estomac, de ces dyspepsies sympathiques dont l'étude mérite une sérieuse considération.

(1) Voir le numéro du 23 juin.

Feuilleton.

DESCARTES ET BACON.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* l'UNION MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai lu avec beaucoup d'attention les très remarquables articles du docteur Pidoux sur ou plutôt à propos de Descartes et de Bacon. Je suis du nombre de ceux qui ont vu avec bonheur un médecin traiter en un style aussi net qu'élégant une question des plus ardues, et manier la langue philosophique avec autant de vigueur que la langue médicale. Rien de meilleur que ces excursions hors du domaine de notre spécialité, sur des sujets que tout le monde comprend, pour prouver que la médecine ne peut se passer ni de littérature, ni d'histoire, ni de philosophie. Aussi j'ai, pour mon compte, accueilli ce travail comme une opportunité excellente, même en dehors de l'intérêt qui s'attache au sujet. J'attendais cependant avec quelque impatience le dénouement de la thèse entreprise par notre savant confrère. Je ne le devinais pas. A mesure que j'avançais dans ma lecture, je craignais de plus en plus qu'il n'envisageât qu'un côté de la question. Malheureusement, c'est ce qui est arrivé. La conclusion est venue, et, j'ai regret de le dire, elle a justifié les craintes que j'avais conçues dans le cours du travail.

M. Pidoux semble avoir voulu seulement glorifier Descartes et sous le nom de Descartes une méthode unique et une école unique. Personne ne rend plus que moi hommage à la loyauté scientifique du docteur Pidoux, à ses pures intentions et à son talent; mais, en cette circonstance, il s'est laissé dominer par une seule pensée; l'intérêt de sa démonstration l'a entraîné; il a été emporté par son idée, *quodam impetu logico* auquel tout le monde est sujet. Suivant moi, il a exagéré et oublié; or, les exagérations et les oublis peuvent être quelquefois des injustices. J'ai cru qu'il y avait matière à quelques observations. Je les ai consignées dans cette lettre. A vous, Monsieur et cher confrère, de juger si elles méritent les honneurs de votre publicité.

Descartes et Bacon présidèrent, l'un et l'autre, à la rénovation des sciences, d'abord en attaquant, avec un égal succès, les méthodes anciennes, les méthodes de l'école, par ce motif : que si elles étaient excellentes pour démontrer une vérité acquise, elles étaient impuissantes pour découvrir une vérité nouvelle. Si Descartes et Bacon n'eussent fait que cela, ils n'eussent pas conservé une si longue renommée; d'autres avaient dit la même chose avant eux et en même temps qu'eux; mais chacun d'eux proposa une méthode nouvelle ou au moins qui parut telle à tout le monde; tant elle était oubliée. Ces méthodes sont différentes; elles sont opposées; et c'est là l'origine de l'antagonisme constant qu'on a établi entre ces deux grands hommes. Nous verrons bientôt de quelle nature est cet antagonisme.

Il y a, dans Descartes, deux hommes, le philosophe et le savant, l'un qui a mis en lumière et en usage une certaine méthode scientifique, l'autre qui a posé une des plus larges hypothèses scientifiques des temps modernes, hypothèse qui règne encore aujourd'hui sur une grande partie de la science. Occupons-nous d'abord du philosophe, c'est-à-dire de sa méthode.

La méthode de Descartes, qu'on me permette de l'exprimer dans les termes de l'école, parce qu'ils sont les plus courts, sa méthode est la méthode *à priori*. M. Pidoux l'a parfaitement décrite.

Bacon, au contraire de Descartes, était seulement un philosophe. La méthode qu'il a proposée est la méthode d'observation, la méthode expérimentale, la méthode *à posteriori*.

Or, la méthode *à priori* et la méthode *à posteriori* sont également nécessaires à l'avancement des sciences; la première pour inventer, pour découvrir les hypothèses, poser les questions, même dans les plus bas degrés de l'échelle scientifique, même dans un simple diagnostic; la seconde pour ouvrir en quelque sorte le lieu des problèmes et pour vérifier. Elles se complètent et se servent l'une l'autre. Il n'y a pas de sujet où nous puissions croire posséder une connaissance complète lorsque ces deux méthodes ne sont pas d'accord. Séparer Descartes de Bacon, c'est séparer les deux éléments d'une même opération intellectuelle. Nier l'un au nom de l'autre, c'est nier la vérification au nom de l'hypothèse, l'expérience au nom de la théorie, l'analyse au nom de la synthèse, le problème au nom de la solution, et réciproquement; c'est assurément faire erreur. Ce serait également se tromper si on disait qu'avant ces deux grands hommes, on n'avait rien fait de semblable à ce que nous avons fait depuis. L'avancement de la science s'est toujours opéré par les mêmes procédés. Seulement on n'en a pas toujours eu aussi parfaitement conscience que de notre temps.

Je suis, d'ailleurs, tout à fait de l'avis de M. Pidoux, quant à la supériorité de Descartes sur Bacon. Elle est, selon moi, incontestable. Il ne suffit pas, en effet, pour dominer une époque scientifique, d'apporter un procédé nouveau de raisonnement; il faut plus. Pour diriger l'atelier scientifique, il faut le discipliner par une idée commune, par un but commun, par une synthèse qui soit le point de départ des affirmations et des contradictions, des expériences et des observations, en un mot des recherches de tout genre. C'est ce que fit le philosophe français. Si cette synthèse eût manqué, il est très possible que le *novum organum* eût été stérile. Quoi qu'il en soit, ceci me conduit à parler de Descartes comme savant.

Je ne dirai rien de ses travaux sur la physique, de son application de l'algèbre à la géométrie, etc. Ce sont choses étrangères à la question générale qui seule nous importe ici. Je ne m'occuperai que de sa grande hypothèse sur le système du monde. « Donnez-moi de la matière et du mouvement, disait-il, et je ferai un monde. » Cette phrase résume toute sa doctrine scientifique. A ses yeux, l'univers n'était qu'un immense mécanisme. C'est là thèse que poursuivent encore l'astronomie et la physique, en un mot toutes les sciences mathématiques.

Personne plus que moi, s'il m'est permis de le dire, n'admire et ne respecte Descartes; mais quelle que soit notre admiration, quelle que soit notre infériorité relative à son égard, nous sommes ses anciens, comme dirait Pascal; il est plus jeune que nous de deux siècles; et nous avons, pour le juger, ces deux siècles d'expérience.

La synthèse qu'il a produite règne encore; mais que de rectifications elle a subies. Pour les résumer d'un seul coup, il suffit de rappeler le nom de Newton et la nombreuse école qui l'a suivi. D'un autre côté, que d'erreurs elle a produites! Voyons les deux principales, celles qui nous intéressent particulièrement, nous autres médecins.

Descartes n'admettait pas de vide dans la nature. Il considérait comme

La plupart des individus affectés de constipation sont dyspeptiques. La constipation est-elle cause ou effet de la dyspepsie? Cela est difficile à déterminer. Toutefois, on comprend qu'un individu dyspeptique soit constipé par cela même qu'il mange moins; et, d'un autre côté, on comprend aussi que la *constipation soit cause de dyspepsie*. Déjà, dans plusieurs circonstances, en vous parlant de la diarrhée, je vous ai fait voir que les affections du gros intestin, qu'une irritation portée sur l'extrémité la plus inférieure de cet intestin, suffisaient pour déterminer la production d'une diarrhée venue de l'iléon, l'irritation anale retentissant jusque dans l'intestin grêle. Cette sympathie entre le gros intestin et les autres parties du tube digestif, n'est nulle part plus évidente que dans ce fait, savoir : qu'un lavement pris, immédiatement après le repas, par un individu qui n'en a pas l'habitude, amène une indigestion. Qu'au lieu d'un lavement il s'agisse d'un suppositoire, celui-ci, en définitive, n'est jamais introduit au delà de 4 à 5 centimètres audessus de l'orifice anal; eh bien, dans un grand nombre de cas, ce suppositoire agit comme le lavement, il cause une indigestion, tout au moins il suffit pour amener des garde-robes, d'abord solides, constituées par les matières contenues dans le gros intestin, et suivies de l'expulsion de matières demi-liquides, venues du cœcum ou des dernières portions de l'intestin grêle. L'irritation de l'extrémité inférieure du gros intestin, dont nous parlions tout à l'heure, agit à la façon de ce suppositoire, — et cela est facile à comprendre, car celui-ci n'agit que par l'irritation qu'il détermine. Cette irritation pathologique du rectum est un suppositoire constamment appliqué, elle cause la diarrhée, non pas seulement des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, envies qui s'expliqueraient aisément par le ténesme occasionné par l'irritation, et qui amène une sécrétion abondante de mucus, mais une diarrhée souvent très abondante et presque incoërcible. — Il y a là une synergie d'action, en vertu de laquelle tout l'appareil musculaire du tube digestif sympathise avec celui du gros intestin. Cette synergie d'action, provoquant des troubles pathologiques, fait aussi que, dans l'état physiologique, une contraction régulière de tout le tube intestinal, y compris l'estomac, est la conséquence des contractions régulières du gros intestin.

C'est ainsi que l'on peut comprendre comment la constipation est cause de dyspepsie; le gros intestin paresseux, son appareil musculaire se contractant mal, le reste du tube digestif ralentit ses mouvements, et ses digestions deviennent difficiles. Il arrive ici l'inverse de ce que nous avons dit, à propos de la diarrhée; il en est si bien ainsi que, chez quelques individus, il suffira de provoquer régulièrement des garde-robes, à l'aide de lavements, de douches ascendantes, pour réveiller la synergie des mouvements intestinaux, pour guérir la dyspepsie, en sollicitant la contraction du gros intestin.

Dans beaucoup de circonstances, des douleurs coliques sont prises pour des douleurs stomacales, et il faut dire que, peut-être, dans la moitié des cas, surtout chez les vieillards, chez les hommes d'un certain âge, ou chez les femmes, ce qu'on appelle douleurs d'estomac, siégent dans le colon. Le colon transverse est, en effet, situé dans la région épigastrique; il se trouve en rapport de contiguïté avec l'estomac, qui occupe la région en arrière du sternum, dans la concavité du diaphragme. Les douleurs éprouvées par le malade en ce point sont toujours rapportées par lui, et souvent par le médecin à cet organe, de même que les douleurs hypocondriaques, alors qu'elles sont localisées dans le colon ascendant et dans le colon descendant, sont confondues avec les douleurs hépatiques et spléniques, ces parties du gros intestin se trouvant en rapport l'une avec la rate, l'autre avec le foie. Eh bien, chez les individus constipés, il arrive que l'accumulation des matières stercorales se fait dans le colon transverse; celui-ci devient le siége d'un sentiment de plénitude, de surcharge que nous attribuons à l'estomac, bien que celui-ci ne soit nullement en cause. Si vous interrogez avec soin les malades, vous reconnaîtrez que ces douleurs coïncident non avec le moment de la première digestion, mais avec ses dernières heures. En poursuivant votre examen, vous découvrirez que ces malades sont sujets à une constipation opiniâtre, suivie, dans quelques circonstances, de diarrhée, et de diarrhée accompagnée d'une excrétion plus ou moins abondante de mucus épais, qui parfois se présente, lorsque les évacuations alvines se sont fait attendre et qu'elles ont été douloureuses, sous forme de bandes ressemblant à du macaroni, et qui recouvrent ces matières. Ces excrétions muqueuses sont souvent prises pour des fragments de ver solitaire, et il n'est pas de praticien qui n'ait été consulté pour des individus se croyant affectés de prétendus tænias dont ils vous apportent les fragments. Les malades finissent par avoir des colites, des névralgies intestinales, ils sont réputés alors affectés de l'estomac, de dyspepsie, bien qu'en définitive cette dyspepsie, dans le sens le plus général du mot, n'existe pas. Toutefois, les colites, ainsi que je vous l'ai dit, peuvent devenir à leur tour cause de cette dernière affection.

Les *maladies du foie* sont aussi accompagnées de dyspepsie et de dyspepsie très douloureuse. On comprend qu'un organe, aussi immédiatement en rapport avec l'estomac, que cette glande, dont le rôle est d'une si grande importance dans l'acte de la digestion, puisse retentir sur l'appareil gastrique, de façon à en troubler gravement les fonctions. D'un autre côté, les douleurs hépatiques peuvent être confondues avec les douleurs gastralgiques : c'est à la région de l'estomac que le malade rapporte ces hépatalgies, mais le diagnostic est facile à établir, car ces douleurs occupent non seulement le creux épigastrique, mais s'étendent dans tout l'hypocondre droit.

L'influence de l'utérus sur l'estomac est non moins remarquable. Vous connaissez les troubles de la digestion survenant pendant la grossesse, et dont les vomissements sont l'expression la plus ordinaire; vous comprendrez alors que les modifications pathologiques de l'organe de la gestation agissent comme agissent ses modifications physiologiques. Vous comprendrez comment la dyspepsie peut être la conséquence des affections utérines, comment, par exemple, il n'est pas de femme affectée de leucorrhée qui n'ait en même temps de la gastralgie et des troubles dyspeptiques de différente nature.

Enfin les *affections des reins*, d'autres encore, peuvent occasionner la maladie dont nous parlons. Il me paraissait intéressant de vous parler de ces dyspepsies se rattachant à des lésions organiques, à des troubles fonctionnels éloignés, parce que bien qu'en définitive, ces dyspepsies se résument toujours en une exagération ou en une diminution dans l'activité de mouvement ou des sécrétions de l'estomac; il est essentiel d'établir des différences entre les affections symptomatiques ou sympathiques et les affections idiopathiques. Pour combattre celles-ci, il faudra s'adresser à l'estomac lui-même; pour combattre celles-là, il faudra s'adresser d'abord à la cause éloignée, aux lésions, aux troubles organiques desquels elles dépendent.

Étudions maintenant les *principales formes de la dyspepsie*:

(*La suite prochainement.*) Dr L. Blondeau.

HYDROLOGIE.

DU DEGRÉ D'UTILITÉ DES EAUX MINÉRALES DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE;

M. le docteur Alfred Grimaud (1).

Cependant, à côté de cette donnée générale dont il faut tenir compte, sous peine de tomber dans une confusion inextricable, la saine logique ne peut s'empêcher d'accorder le rôle principal à certains agents médicamenteux prépondérants, soit par leur quantité, soit par leur énergie? Qui pourrait révoquer en doute qu'aux Pyrénées, l'essence même de la médication ne soit due à l'élément sulfureux? L'identité frappante, quoique à degrés divers, des effets produits sur l'organisme par toutes les eaux hépatiques, ne permet pas la moindre hésitation à cet égard.

Ajoutons toutefois qu'il est nécessaire, dans l'appréciation des faits, d'envisager comme des accessoires utiles divers principes que la chimie nous révèle en proportion plus ou moins forte dans la composition des sources. Le chlorure de sodium, par exemple, sur l'efficacité duquel les observations si habiles et si consciencieuses de M. Am. Latour sont venues nous éclairer et qui va être expérimenté à Bonnes sur une grande échelle par son savant inspecteur, le chlorure de sodium, disons-nous, se trouve et en quantité notable, dans toutes les eaux dont l'action sur la phthisie pulmonaire est le mieux établie.

Par litre :	Bonnes en contient. .	0,342
	Mont-Dor.	0,380
	Ems	0,015
	Cauterets.	0,049
	Enghien	0,050

Nous nous abstenons de parler des eaux salines où il ne se compte plus par centigrammes mais par grammes et où il revendique nécessairement la plus large part dans l'action curative.

Le chlorure de sodium prête donc, par ses propriétés éminemment excitantes, un auxiliaire d'une puissance réelle à la médication sulfureuse. Mais combien d'autres adjuvants, et sans parler des alcalins que les eaux des Pyrénées tiennent en dissolution, comme on peut le constater sur l'urine après le bain, n'y a-t-il pas une foule de principes encore mal déterminés, et sur lesquels les expériences chimiques et physiologiques n'ont pas dit leur dernier mot?

Au Mont-Dor, la récente découverte de M. Thénard qui y a trouvé 1 millig. 253 d'arséniate de soude vient donner raison à M. Bertrand qui, depuis longtemps demandait une nouvelle analyse, se fondant sur ce que l'énergie de ses eaux n'était pas en rapport avec les données chimiques. Cette proportion considérable d'un médicament dont l'action altérante est si bien constatée, ouvre maintenant aux recherches un nouvel horizon. En quoi consiste son action? Nous ne savons encore, mais elle paraît, à coup sûr, être tout autre que celle d'une simple dérivation sur la peau.

Contentons-nous donc d'apprécier le résultat général, et ne nous appesantissons pas sur des questions pleines d'intérêt sans doute, mais insolubles pour le moment, et sur lesquelles des observateurs expérimentés jetteront prochainement, il faut le croire, un jour nouveau. Notre but était simplement d'attirer l'attention sur le secours immense et incontestable que la phthisie pulmonaire peut retirer des eaux minérales. Nous espérons faire partager notre conviction profonde en mettant sous les yeux du lecteur un certain nombre d'observations qui porteut avec elles leur enseignement, et qui nous ont paru propres à légitimer nos conclusions.

(1) Voir les numéros des 20 et 23 juin 1857.

---

une même chose, une même substance, l'étendue, l'espace et la matière. De cette unité de substance, en y appliquant les procédés ordinaires de la logique, Spinosa a déduit le panthéisme. C'était la meilleure démonstration par l'absurde contre cette théorie du spiritualiste Descartes sur l'étendue. Mais ce n'est pas tout. Notre illustre philosophe, appliquant son principe de mécanisme, avait établi que les organismes animaux et l'organisme humain lui-même étaient de pures machines, de véritables automates. Toute son école s'efforça de le prouver. Qu'est-il sorti de là? le pur et parfait matérialisme? On comprend sans peine que la déduction pût être faite très logiquement. Il suffisait de dire que la matière pouvait penser; et c'est ce que fit Locke, quoiqu'il ne fût pas cartésien. Il est évident que Descartes n'avait point pensé à la distinction élémentaire entre les corps bruts et les corps organisés.

Certainement, il est historiquement prouvé que Descartes a exercé une véritable et puissante initiative scientifique; mais elle n'a jamais dépassé la classe des sciences dites mathématiques. C'est une part de gloire déjà très grande pour un homme. Vouloir lui donner plus, c'est, j'ose le dire, se tromper étrangement; c'est même plus que se tromper, c'est commettre une injustice; car c'est refuser aux véritables inventeurs non pas seulement le mérite, mais la gloire de leurs découvertes. Voilà cependant jusqu'où l'enthousiasme a entraîné notre honorable et excellent confrère.

M. Pidoux ne pouvait pas rattacher directement à Descartes la rénovation des sciences des corps organisés. Il y avait, entre les propositions de celui-ci et la science elle-même, une contradiction dont l'évidence équivalait à une impossibilité. Ce qu'il ne pouvait faire directement, il a essayé de le faire à l'aide d'une transition. Descartes, dit-il, est le père de Leibnitz et Leibnitz est le *père spirituel de l'embryogénie, cette base du vitalisme positif*. Discutons donc Leibnitz!

Que Leibnitz ait été cartésien, on ne peut le nier. Il le dit lui-même dans ses dialogues sur l'entendement, mais il ajoute qu'il ne l'est plus. Il dit encore qu'il avait passé par le système atomistique de Gassendi, et certes il est facile de voir qu'il en avait recueilli quelque chose. M. Jacques, dans sa préface aux œuvres de Leibnitz, remarque très bien qu'il était cartésien quant à la méthode, mais non quant au système. D'après ces données, placer le système de Leibnitz dans le cartésianisme, c'est à peu près comme si on rangeait Descartes lui-même parmi les scholastiques, précisément parce qu'il a renversé et remplacé la scholastique. La théorie des monades est, en effet, tout à fait en dehors du cartésianisme; mais c'est chose qui nous importe peu en ce moment. Il s'agit seulement de savoir si, comme le dit notre savant confrère, l'hypothèse des monades est l'origine des doctrines modernes sur l'embryogénie, le vitalisme, et ajoutons sur la phytologie, la zoologie, l'anatomie comparée, la géogénie, etc.

Tout le monde connaît la monadologie; mais je ne puis, comme M. Pidoux, me borner à en rappeler le nom. Il faut que j'en dise quelques mots dans l'intérêt de la démonstration que je poursuis.

Descartes n'avait mis dans son univers physique que de l'étendue et du mouvement : Leibnitz n'y mit que des monades, plus l'harmonie préétablie. Sa monade n'est en quelque sorte qu'un point mathématique. Il n'est pas au reste très explicite sur la véritable constitution de ce premier élément de tout son système. Les monades, dit-il, sont des *atomes de substance, les unités réelles, les premiers principes absolus de la composition des choses. On pourrait*, en un mot, *les appeler des points métaphysiques*. Il y en a autant de variétés qu'il y a de substances différentes dans le monde. Chacune d'elles est impénétrable, indestructible, autonome, c'est-à-dire contenant en elle-même sa loi ainsi que sa finalité, en un mot tout son avenir. Ainsi chaque monade, dès le commencement, possédait toutes ses possibilités futures. Maintenant on demande comment tous ces petits êtres ou ces petites forces, parfaitement autonomes, peuvent former des composés, des corps, et enfin un ensemble? Dans chaque composé il y a sans doute une monade principale; mais puisqu'elles sont toutes autonomes et impénétrables, et que, par suite, aucune ne peut être contrainte, on demande de plus qu'elle est la cause de leur réunion, quel est leur *vinculum substantiale*? Ce *vinculum*, ce lien est l'harmonie préétablie! Dieu a établi une certaine loi de continuité en vertu de laquelle toutes choses se rencontrent ou se séparent selon un certain ordre déterminé, en vertu de laquelle tout conspire, dans chaque moment donné, à produire ce qui existe dans ce moment même. Chaque monade se mouvant en vertu de sa force propre, se trouve toujours dans un accord parfait et le meilleur possible avec toutes les autres. Il y a des monades humaines, comme il y a des monades animales, végétales, etc. La monade humaine, c'est l'âme avec sa *machine organique*, c'est-à-dire avec toutes ses entéléchies, toutes ses possibilités spirituelles et corporelles préformées. Il faut remarquer ces mots dont il se sert plusieurs fois, ces mots de *préorganisation*, de *préformation organique* et de *préexistence* corrélative *des âmes*. A eux seuls, ils révèlent tout le système; mais continuons. Ce qu'on appelle naissance n'est qu'un développement ou plutôt *un accroissement des organes*; ce qu'on appelle mort n'en est que l'enveloppement ou la diminution. Ajoutons, pour compléter le tableau, que Dieu a créé le monde non pas successivement, mais d'un seul coup et tout ensemble par un seul acte de sa volonté.

Cette hypothèse, dont quelques parties me rappellent, malgré moi, le système plus moderne de M. de Lammennais (voyez son *Essai de philosophie*), est considéré comme un *à priori* pur. C'est un *à priori*, sans doute; mais pur, mais sorti tout entier et tout neuf de l'esprit de Leibnitz, comme Minerve tout armée de la tête de Jupiter, c'est ce que je mets en doute, et c'est ce que nous allons voir.

On ne peut jamais abstraire complétement un homme du milieu où il vit. Il y a toujours autour de lui une atmosphère morale ou scientifique qu'il respire sans s'en apercevoir, et dont son esprit se nourrit en quelque sorte malgré lui. Nous subissons tous cette condition de la vie intellectuelle. Or, quelle était l'atmosphère scientifique dans laquelle Leibnitz était plongé?

Je mets de côté toutes les doctrines anciennes dont il avait été nourri, quoiqu'il en eût retenu quelque chose. Quand il se sert de leurs mots, ce sont évidemment leurs idées qu'il signifie. Outre l'aristotétisme et la scholastique, etc., il y avait beaucoup de cartésianisme et beaucoup de baconisme, celui-ci représenté entre autres par Newton, Locke, Robert Boyle dont il parle lui-même, etc. Je mets encore ces éléments de côté; mais je dois insister davantage sur le système atomistique de Gassendi, et sur l'école expérimentale qui étudiait les phénomènes de la génération.

Suivant Gassendi, on pouvait concevoir le monde et les différents corps comme composés d'atomes, doués chacun non seulement de formes particulières, mais encore de propriétés spéciales. Nous voici bien près

OBSERVATIONS.

Si l'on veut avoir une idée de la puissance curative des Eaux-Bonnes, on peut lire les observations 39e, 41e et 43e d'Antoine Bordeu, qui, il est vrai, les employait à doses beaucoup plus élevées qu'on ne les emploie aujourd'hui. Bien que ces observations présentent les caractères les plus tranchés de la tuberculisation, nous nous bornerons aux observations modernes, dont le diagnostic ne peut être mis en doute.

1. M. M..., après un usage immodéré de la voix et de la parole, eut de la toux, une expectoration muqueuse avec douleurs thoraciques. Arrivé aux Eaux-Bonnes, on constata chez le malade un défaut de sonorité très évident au niveau des fosses sus et sous-épineuses. Respiration rude, nombreux craquements secs au niveau des deux omoplates, voix retentissante, toux fréquente, fièvre, amaigrissement très marqué.

Un verre et demi d'eau minérale bientôt portée à trois verres. Au bout de six jours, la toux avait diminué, ainsi que les douleurs thoraciques. L'expectoration était devenue plus abondante, la respiration plus facile.

Au dix-neuvième jour, six verres d'eau sulfureuse. Il eut une légère excitation bientôt dissipée.

Le trente-deuxième jour, cessation du traitement. Les craquements secs persistent encore, mais l'expiration est plus longue; la toux, l'expectoration avaient disparu complétement, les forces et l'appétit étaient revenus.

Ce malade, revu deux ans après par M. Andrieu, présenta le même état satisfaisant. La tuberculisation avait été enrayée chez lui.

« Je suis convaincu, ajoute M. Andrieu, qu'ici, *comme dans beaucoup » d'autres cas analogues dont j'ai été témoin*, le mal peut être tenu en » échec d'une manière indéfinie. » — (Andrieu, *Eaux-Bonnes.*)

2. Une dame de 25 ans, mère de deux enfants, et qui avait perdu une sœur de la phthisie pulmonaire, après plusieurs hémoptysies auxquelles succéda une toux opiniâtre et une altération notable de la voix, était arrivée à un état voisin du marasme. La percussion et l'auscultation donnaient chez elle des résultats non équivoques.

La malade est envoyée aux eaux. Elle débute par un demi-verre d'eau de Labassère à prendre en trois fois; elle arrive graduellement à un verre et demi. Au bout de trois mois, la malade, quoique non guérie, pouvait vaquer à ses occupations. — (Cazalas, *Eau de Labassère.)*

3. Un enfant de 9 ans, très délicat, fut envoyé aux eaux par deux médecins de Paris qui avaient diagnostiqué des tubercules. Il y avait toux continuelle, râle muqueux, craquements secs au sommet des poumons, sueurs nocturnes, amaigrissement notable.

On l'envoya à Vichy qui ne produisit aucun résultat favorable, puis à Cauterets qui n'améliora pas son état, car, lorsque l'enfant arriva à Bagnères, les tubercules commençaient à se ramollir. L'eau de Labassère fut donnée à la dose d'un verre en deux fois, coupée avec du lait.

Au bout d'un mois, la toux avait disparu. Au moment du départ, on n'entendait plus de craquements comme à l'arrivée du malade.

Depuis lors, la santé a toujours été s'affermissant. — (*Idem.)*

4. Une jeune fille de 19 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, mal réglée, avait, depuis quelque temps, une toux d'abord sèche, puis avec crachats muqueux; l'aphonie était variable suivant les saisons. Les régions sous-claviculaires offraient une diminution sensible de la sonorité normale. Expiration prolongée, craquements secs dans les fortes inspirations, pas de fièvre.

On diagnostiqua des tubercules à l'état cru, et on soumit la malade à l'usage de l'eau de Labassère qu'elle prit avec un résultat avantageux. La toux avait diminué, l'embonpoint revenait. En 1850, la malade fut envoyée à Cauteret. Le quinzième jour de l'usage de la Raillère, il se manifesta une légère hyperémie pulmonaire qui n'eut pas de suite. Les forces revinrent, les douleurs thoraciques et la toux disparurent. La marche de la tuberculisation sembla enrayée définitivement. — (*Idem, Labassère et Cauterets.*)

M. le docteur Potier, auteur d'une thèse subie en 1852, avait été condamné comme phthisique. Les Eaux-Bonnes lui rendirent la santé, et au moment de sa réception, il était plein d'espoir dans l'avenir.

M. Darralde, dans son rapport de 1835, cite 17 cas qui prouvent que, dans la phthisie arrivée au troisième degré, les Eaux-Bonnes ont aggravé les symptômes. Dans 33 observations de phthisie au premier et au deuxième degré, on voit l'état des malades s'améliorer, et la toux finir par s'éteindre entièrement.

M. de Puisaye, dans son ouvrage sur Enghien, M. Bouland, dans la *Gaz. méd.* de 1850, rapportent aussi plusieurs observations de tubercules enrayés par le traitement hydro-sulfureux.

M. Niepce, à Allevard, cite des cas de phthisie au premier et au deuxième degré dont la guérison fut complète. Les résultats sont même si brillants, que M. Guérard, dans son dernier rapport, a cru devoir émettre quelques doutes au sujet du diagnostic dans quelques-uns.

M. Pujade affirme n'avoir jamais vu de phthisiques à Amélie-les-Bains. M. Pilhes a fait la même remarque à Ax et à Bagnères-de-Luchon.

5. Mme R..., mariée à 19 ans, et qui avait eu quatre enfants en cinq ans, toujours sujette aux rhumes, vint prendre les eaux du Mont-Dor en 1811.

M. Bertrand constata une maigreur extrême, toux fréquente, avec crachats puriformes, douleur sternale, dyspnée, fièvre quotidienne, sueurs nocturnes. Le poumon gauche donnait un son mat à la percussion. Elle partit au bout d'un mois dans un état satisfaisant.

L'hiver suivant se passa presque sans rhumes.

En 1812, nouvelle saison; alors le poumon gauche résonne comme à l'état normal.

En 1814, nouvel accouchement, à la suite duquel la santé se dérangea de nouveau.

En 1815, quatrième saison, suivie de la disparition des symptômes fâcheux.

La malade se croyant guérie, cessa de venir au Mont-Dor en 1816 et 1817. Dans l'hiver de 1818, elle fut prise d'une maladie aiguë qui réveilla la phthisie et la fit périr très rapidement. — (Bertrand, *Eaux du Mont-Dor.*)

6. M. de C..., 28 ans, avait contracté un catarrhe opiniâtre en Hollande. Il vint au Mont-Dor en 1816 avec tous les symptômes de la phthisie confirmée : toux profonde, crachats puriformes, sueurs, fièvre quotidienne, amaigrissement extrême.

La saison fut suivie d'un mieux tel, qu'il se dispensa d'aller passer l'hiver dans le Midi, comme on le lui avait conseillé. Il revint pourtant au Mont-Dor en 1816 et 1817, n'ayant plus qu'un peu de toux, que les eaux calmèrent.

Ce malade semblait devoir guérir complétement, lorsque, dans l'hiver de 1820, après de nombreuses imprudences faites à la chasse, il fut pris d'une phlegmasie aiguë des voies respiratoires, qui l'enleva en très peu de temps. (Idem.)

7. Cette observation est des plus remarquables. Mlle de N..., 27 ans, fut prise en 1803 de toux et d'une hémoptysie, qui devint ensuite périodique comme les règles, qu'elle précédait. En 1805, l'hémoptysie étant devenue plus abondante, elle revint au Mont-Dor. Il y avait fièvre quotidienne, toux puriforme, sanguinolente, raucité de la voix, maigreur très grande.

L'hiver suivant se passa sans fièvre, sans hémoptysie. Retour au Mont-Dor en 1806, dans un état satisfaisant. En 1807, nouvelle rechute, qui fut très bien calmée. En 1810, symptômes menaçants, fièvre hectique, toux caverneuse, dyspnée, sueurs, etc. Troisième saison au Mont-Dor.

Au dixième jour du traitement, expectoration abondante de matières puriformes, mêlées d'un sang noir, avec six ou sept fragments d'un corps spongieux, vert-bleuâtre, d'odeur infecte. La malade s'écria qu'elle rendait ses poumons. L'orage se calma peu à peu, et Mlle de N... put continuer son traitement.

De retour chez elle, elle eut des furoncles, un dépôt sous l'aisselle. Depuis lors la santé s'améliora, et la poitrine est toujours restée libre. (Idem.)

Nous bornerons là nos citations, peut-être déjà trop longues, pour nous résumer dans les conclusions suivantes :

1° Les eaux minérales, bien qu'elles ne constituent pas un traitement spécifique de la phthisie pulmonaire, l'emportent en efficacité sur les nombreuses médications mises en usage jusqu'à ce jour.

2° Elles peuvent, au début, enrayer complétement cette déplorable maladie, ou au moins l'immobiliser pendant de longues années. Dans la deuxième période, les chances de succès sont moindres; dans la troisième, leur emploi est généralement nuisible.

3° Les eaux dont l'action est reconnue incontestable appartiennent surtout à la classe des sulfureuses; parmi elles, les eaux à la fois plus barégineuses et alcalines semblent devoir être préférées.

Le Mont-Dor, Wiessembourg, en dehors des eaux sulfureuses, méritent d'être particulièrement mentionnés.

4° La sphère d'action des eaux salines et des eaux d'Ems paraît beaucoup plus restreinte que celle des précédentes.

5° Le choix à faire entre ces diverses eaux répond à des indications spéciales qu'il appartient au médecin de savoir déterminer.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 juin 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy St-Hilaire.

Coalescence du métacarpien ou métatarsien du pouce avec la première phalange de ce doigt.

MM. Joly et Lavocat adressent un travail dont l'objet est de démontrer cette proposition formulée dans leur précédent travail d'anatomie philosophique sur les extrémités des mammifères, savoir : que, pour les phalanges de chaque doigt, le nombre trois est le type général, et que l'exception présentée par le pouce n'est qu'apparente.

A l'appui de cette opinion, ils avaient déjà fait remarquer que la pièce dite métacarpien ou métatarsien du pouce se développe par deux points d'ossification, l'un pour le corps et l'autre pour l'extrémité supérieure; disposition, comme l'a dit M. Cruveilhier, qui est opposée à celle qui s'observe dans les autres métacarpiens ou métatarsiens, et analogue à celle qui s'observe dans les phalanges.

Pour MM. Joly et Lavocat, le point d'ossification principal constitue la première phalange, et le noyau supérieur est l'équivalent du véritable métacarpien ou métatarsien du pouce.

Le fait qu'ils transmettent aujourd'hui à l'Académie est décisif à cet égard.

Il s'agit d'un chien adulte ayant le pouce complétement développé. Aux deux pieds de cet animal, entre les deux pièces tarsiennes, propres au pouce, et les deux dernières phalanges de ce même doigt, on voit deux pièces distinctes, conoïdes, contiguës par leur sommet, et longues chacune d'environ 2 centimètres; la base élargie de l'os supérieur s'articule, comme d'ordinaire, avec le pemptotarse ou troisième cunéiforme, et celle de l'os inférieur avec la deuxième phalange.

En conséquence, et d'après le principe des connexions, ces deux éléments du pouce représentent bien le métatarsien et la première phalange, ordinairement soudés en une seule pièce, ici développée séparément.

Ce fait démontre donc d'une manière incontestable que la pièce osseuse, généralement appelée métacarpien ou métatarsien du pouce chez l'homme et les autres mammifères, est réellement constituée par le métacarpien ou métatarsien, et aussi par la première phalange.

Séance du 15 juin 1857. — Présidence de M. Desprez.

Dosage de la morphine dans l'opium.

M. Fordos communique sur ce sujet une note dans laquelle il expose

---

des monades. De plus, ces atomes avaient reçu du Créateur la faculté de se rapprocher, de s'éloigner, de s'embrasser, de s'unir, etc. Nous voici aussi bien rapprochés des affinités chimiques de notre temps. J'engage M. Pidoux à lire dans la *Physique* de Gassendi, dans livre 3, le chapitre III, intitulé : *Videri posse atomos pro materiali rerum principio, primâ ve materiâ admitti*, et surtout le paragraphe 3, il y trouvera des choses qui, certes, lui paraîtront curieuses.

J'arrive maintent à l'ovologie. Ce fut en 1651 que Harvey, déjà depuis longtemps célèbre par la découverte de la circulation du sang, publia ses recherches sur la génération, dont la conclusion *omne vivum ex ovo* était, à cette époque, une nouveauté tout à fait imprévue. Après Harvey, il y eut une succession d'investigateurs, dont le plus éminent est Graaf. Celui-ci publia, ou plutôt fit connaître sa dernière découverte en 1668. Là, il appelle ses vésicules *ovorum germina*. Je ne dois pas oublier de mentionner, en outre, ses études sur le développement de l'embryon dans le poulet, dans le lapin, et même dans l'espèce humaine, qu'il appelle tantôt *ovorum mutatio*, tantôt *embryonis augmentum*. D'autres observateurs continuèrent ces recherches; mais je n'en ai pas besoin pour résoudre la question que je poursuis, c'est-à-dire l'influence probable que ces découvertes exercèrent sur la pensée de Leibnitz.

Or, quand Harvey faisait sa publication, Leibnitz avait 5 ans; quand Graaf écrivait, Leibnitz avait 22 ans; et ce n'est qu'au commencement du XVIIe siècle, c'est-à-dire à l'âge de plus de 54 ans, qu'il a publié sa *Monadologie*. On pourrait dire qu'il a ignoré ces expériences, mais elles ne discontinuaient pas; elles faisaient grand bruit et lui-même en parle. Je vous laisse maintenant à juger, Monsieur et honoré confrère, si l'école expérimentale a été sans influence sur la conception de Leibnitz. Combinez ses souvenirs de l'*atomistique* de Gassendi, avec ceux des principes de l'embryologie, et certes vous serez probablement, comme moi, fort disposé à croire que le philosophe a pris autour de lui quelques-uns des matériaux de son hypothèse, et qu'il n'a pas tout tiré *ex nihilo*.

Il y a une autre conséquence à tirer de ce petit exposé chronologique; c'est que l'ovologie et l'embryologie étaient parfaitement en marche et dans la route dont elles n'ont pas dévié jusqu'à nos jours, avant Leibnitz et sans aucune intervention de son école. Je dois insister sur ce fait, car il prouve sans réplique contre la paternité que M. Pidoux a voulu attribuer à Descartes, sur notre science moderne de la vie, en faisant passer cette paternité par Leibnitz. Si Leibnitz n'y est pour rien, à plus forte raison Descartes.

Ce seul argument semble terminer la discussion que j'ai entreprise contre notre savant confrère; et cependant je ne le crois pas suffisant. Il est vrai qu'il renverse par la base la thèse de M. Pidoux; mais il ne la remplace pas. C'est un axiome passé à l'état de proverbe qu'il ne suffit pas de démolir, mais qu'il faut reconstruire. Notre savant confrère serait toujours en droit de me demander : d'où viennent les idées modernes? Il serait autorisé à me dire que c'est par des suppositions, par des rapprochements que l'on peut trouver niables, que j'ai prétendu renverser ses déductions; que ne pouvant rien mettre à la place, c'est une preuve contre moi, etc. Il faut donc répondre aux objections possibles; il faut en outre que je montre comment j'ai pu dire que des exagérations et des oublis équivalaient quelquefois à des injustices. Permettez-moi d'entreprendre cette nouvelle campagne ou cette nouvelle discussion dans une prochaine lettre, qui sera la dernière.

Buchez, D.-M. P.

COURRIER.

Par décret du 20 juin, M. Salun, chirurgien auxiliaire de 2e classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. M. Salun faisait partie de l'équipage du *Duroc*, et il déploya le plus courageux dévouement lors du naufrage de ce navire.

— Nous avons la douleur d'apprendre qu'un des internes les plus distingués des hôpitaux, M. Saint-Germain, interne à la Pitié, vient de succomber aux suites d'une piqûre anatomique.

— La ville d'Étampes a voté l'érection d'un monument à la mémoire de l'illustre naturaliste qui est né dans ses murs, Etienne Geoffroy Saint-Hilaire. Une commission a été chargée de veiller aux soins de l'érection de ce monument, approuvée par un décret impérial du 14 juillet 1856. Cette commission est composée de MM. le comte de Saint-Marsault, préfet de Seine-et-Oise, Pommeret des Varennes, maire de la ville d'Étampes, Duméril, membre de l'Institut, Jomard et le docteur Alex. Magne. — Les souscriptions sont reçues à Paris, au secrétariat de l'Institut, et chez M. Reynier, au secrétariat de la Faculté des sciences,

— Sir Robert Carswell, médecin ordinaire du roi des Belges, chevalier de l'ordre de Léopold et de la Légion d'honneur, vient de mourir à Laeken, près de Bruxelles. Tout le personnel de la maison du roi et du duc de Brabant, des notabilités de la commune de Laeken, des membres du corps médical, etc., assistaient au convoi funèbre.

Au moment de la sépulture dans l'enceinte du cimetière réservée aux défunts appartenant au culte réformé, deux discours en français ont été prononcés : le premier par M. le docteur Rieken, médecin du roi; le second par M. le docteur Koepl, médecin-chirurgien de Sa Majesté, qui ont rappelé par de touchantes paroles la longue et honorable carrière parcourue par sir Robert Carswell.

— Un accident qui aurait pu avoir les effets les plus graves a eu lieu mercredi dernier à l'École de pharmacie de Strasbourg, au cours de chimie de M. Jacquemin.

Il s'agissait de démontrer que le *picrate* ou *carb-azotate* de potasse se décompose avec détonation à une température élevée. Une première expérience n'ayant pas réussi, le préparateur, dans un moment de trouble, versa directement de ce sel avec le flacon sur la lame encore chaude. La flamme se communiqua au contenu du flacon, qui éclata immédiatement avec une détonation épouvantable.

Les éclats furent projetés de tous côtés avec une force telle, que des traces sont restées sur les murailles. Beaucoup de flacons et de vitraux ont été brisés. Quelques élèves ont reçu des blessures peu graves, il est vrai; mais le préparateur a été très grièvement atteint à la main; il a dû être immédiatement transporté à l'hôpital. M. Jacquemin a été blessé, mais moins grièvement, au front et à la cuisse. Quelque regrettable que soit cet accident, il faut encore s'estimer heureux qu'il n'ait pas fait de plus nombreuses victimes dans l'auditoire.

le procédé de dosage suivant, qui lui paraît plus exact que ses résultats, et d'une exécution plus facile que les procédés usités jusqu'ici.

On laisse macérer dans 60 grammes d'eau 15 grammes d'opium coupés en tranches minces, et ayant soin d'agiter de temps en temps. Après vingt-quatre heures on verse le produit de la macération dans un mortier pour diviser exactement l'opium à l'aide du pilon. On verse alors le tout sur un petit filtre, et lorsque le liquide est écoulé, on lave le filtre avec 15 grammes d'eau qui ont servi à laver le mortier et le flacon dans lequel s'est faite la macération. On recommence le même lavage une deuxième et une troisième fois avec 10 grammes d'eau chaque. L'opium est alors suffisamment épuisé.

On prend un tiers de la liqueur pour déterminer la quantité d'ammoniaque nécessaire à la précipitation de la morphine. On ajoute l'ammoniaque goutte à goutte à l'aide d'une burette graduée et l'on s'arrête au moment où la liqueur présente une légère odeur ammoniacale; on note la quantité d'ammoniaque absorbée.

On opère le dosage de la morphine sur les deux autres tiers de la liqueur qui représente 10 grammes d'opium. On ajoute à ces liqueurs leur volume d'alcool à 85° et une quantité d'ammoniaque double de celle exigée dans le premier essai. (Il est nécessaire d'ajouter un léger excès d'ammoniaque pour obtenir la séparation complète de la morphine.) On agite la liqueur et on l'abandonne à elle-même dans un flacon bien bouché. Il se dépose bientôt des cristaux, les uns en aiguilles fines, peu colorés : c'est la narcotine; les autres en prismes, plus volumineux et un peu plus colorés : c'est la morphine. Après deux ou trois jours, on agite le flacon et on laisse de nouveau en repos quelques heures, pour donner à la morphine le temps de se précipiter complétement. On recueille alors les cristaux sur un petit filtre et on les lave avec 15 ou 20 centimètres cubes d'alcool très faible à 40° centigrades. Ce lavage entraîne les eaux mères, et en même temps débarrasse les cristaux de la matière colorante qui les souille. Il reste sur le filtre des cristaux de morphine peu colorés, et des cristaux de narcotine incolores. On laisse sécher le filtre sur l'entonnoir même; on verse alors sur le filtre 10 centimètres cubes d'éther sulfurique pur; et puis, en deux fois, 10 ou 15 centimètres cubes de chloroforme. Les cristaux de narcotine se dissolvent instantanément dans le chloroforme et sont entraînés avec lui. Le chloroforme ne touche pas à la morphine. Enfin, on lave le filtre avec 15 centimètres cubes d'éther pour enlever les dernières traces de chloroforme et de narcotine. On fait sécher le filtre et l'on pèse les cristaux de morphine qui s'en détachent très facilement.

Dans le procédé que je viens de décrire, en traitant l'opium par de l'eau on dissout très bien toute la morphine qui s'y trouve à l'état de combinaison saline; on ne dissout que peu de narcotine et peu de matières colorantes et résineuses. Si l'on ajoutait de l'ammoniaque à la dissolution aqueuse, on obtiendrait un précipité sale de morphine, de narcotine et de matières colorantes. L'addition de l'alcool a pour effet de retarder la précipitation des alcaloïdes et de leur donner le temps de prendre la forme cristalline; d'un autre côté, cet alcool retient en dissolution les matières colorantes et résineuses, et l'on obtient des cristaux peu colorés. Le lavage de la morphine avec le chloroforme est une opération très simple qui sépare complétement toute la narcotine. (Commissaires, MM. Pelouze, Balard.)

Effets toxiques de l'acide carbonique.

M. WANNER soumet à l'Académie les résultats de trois expériences qu'il a faites sur des cochons d'Inde. Voici en quels termes il les rapporte :

« Dans la première expérience, j'ai fait respirer de l'acide carbonique à un de ces petits animaux qui, au bout d'une minute et demie, ne donnait plus signe de vie; pour la seconde, un de ces animaux fut étouffé au moyen d'un masque de caoutchouc qui, enveloppant toute la tête, s'opposait à toute introduction et à toute sortie d'air, par l'occlusion hermétique de la bouche et du nez : l'animal était mort au bout de trois minutes; enfin, pour la troisième expérience, tout le corps de l'animal, la tête et le cou exceptés, fut plongé dans un vase contenant du caoutchouc dissous dans de l'huile, mais ici la mort n'eut lieu que huit heures et quarante-huit minutes après son introduction dans cette solution.

» Aussitôt la mort de ces animaux, une très petite portion de tissu pulmonaire, de membrane muqueuse et de tissu cellulaire sous-jacent à la peau fut successivement placée sous la lentille d'un microscope; les vaisseaux capillaire de ces différents tissus étaient, dans tout leur trajet, de couleur noire ardoisée et distendus comme s'ils avaient été injectés avec un liquide de cette couleur.

» Du sang de ces animaux asphyxiés ayant été mis également aussitôt leur mort sous la lentille du microscope, les globules, au lieu d'être de couleur rougeâtre, offraient aussi la couleur noire ardoisée des vaisseaux capillaires.

» La mort de ces trois animaux ne serait-elle pas due ici à la même cause, c'est-à-dire à l'action de l'acide carbonique qui, mis en rapport avec le sang, comme l'a fait remarquer M. Lehmann, cristallise l'hématosine? Ainsi, pour la première et la deuxième expérience, que l'acide carbonique soit introduit par inspiration ou bien que celui qui arrive incessamment aux poumons de tous les organes du corps ne puisse être expulsé au dehors, cet acide, étant introduit alors par endosmose, dans les vaisseaux capillaires des cellules pulmonaires, se combine avec l'hématosine du sang contenu dans ces petits vaisseaux, y forme de petits cristaux, et nécessairement y enraye aussitôt le mouvement du sang. Le même phénomène chimique a eu lieu également pour le cochon d'Inde objet de la troisième expérience; seulement l'action de l'acide carbonique fut plus lente dans les capillaires du groupe de tout le corps.

» On peut conclure de ces trois expériences : 1° que les battements du cœur cessent aussitôt que le mouvement du sang est arrêté, soit dans le groupe des capillaire des poumons, soit dans le groupe des capillaires de tout le corps; 2° que l'action désignée jusqu'à présent sous le nom d'asphyxie ne pourrait bien être que l'enrayement plus ou moins complet de la marche du sang par un agent qui, se combinant avec un des principes constituant ce fluide, le rendrait impropre plus ou moins à subir le mouvement, étant aussi arrêté dans les capillaires, de sorte que, dans l'asphyxie soit par submersion, soit par étranglement, etc., etc., ce ne serait pas le manque d'air qui serait la cause de la mort, mais bien la non-expulsion de l'acide carbonique des poumons. »

VARIÉTÉS.

LE CAIL-CÉDRA.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 juin 1857.)

Le quinquina n'aura véritablement son succédané que du jour où on aura découvert un médicament propre à le remplacer comme moyen *prophylactique* ou *curatif* de la *perniciosité paludéenne*. Le caïl-cédra en est-il là? Le travail de M. Rulland, qui, entre autres qualités, respire un désintéressement d'appréciations qui commande la confiance, resserre complètement cette question, et je lui en sais gré. Ce ne sont pas, en effet, les médecins de la marine, appelés journellement à administrer la quinine dans ces localités où, sous l'action du soleil torride, le miasme palustre engendre si souvent des accès pernicieux, qui se décideront facilement à abandonner pour un autre cet héroïque et précieux agent. Que l'expérience se fasse, je ne demande pas mieux; je profiterai de l'enseignement en évitant la responsabilité, mais je n'oserais jamais l'instituer moi-même. Un chasseur qui a une arme sûre et éprouvée entre les mains, peut bien essayer la précision d'une arme nouvelle et qui lui est inconnue, sur une perdrix ou une gélinotte; il ne s'avisera pas de tenter le même essai périlleux s'il s'agit de loger une balle entre les deux yeux d'un lion. — Ainsi, rien de plus logique, de plus *déontologiquement* permis que de substituer le caïl-cédra au quinquina dans les fièvres mitigées de nos pays, ou dans ces fièvres des pays chauds, dont une longue série d'accès simples a constaté la bénignité parfaite; rien ne serait plus hasardé et moins légitime que de recourir au premier de ces deux agents, si l'accès accusait le moindre caractère pernicieux, ou si les conditions de localités ou de saison sous lesquelles il éclôt, rendaient imminente sa transformation.

Le premier des tableaux, fournis par M. Rulland, nous montre une série de douze cas de fièvre quotidienne simple ou compliquée, soit d'anémie, soit de diarrhée, et dans lesquels le sulfate de quinine est donné à des doses variant de 0,80 centigrammes à 1 gramme, puis remplacé jusqu'à guérison définitive, par l'extrait de caïl-cédra. La suppression et la non-récidive des accès ne sauraient, en bonne justice, être attribuées à la seule administration du sulfate de quinine; l'honneur en revient certainement en partie au caïl-cédra. Qui n'a constaté, en effet, combien les fièvres du Sénégal sont tenaces et peu disposées à capituler dès la première attaque? La conclusion de cette première série de faits, et je l'adopte sans hésitation, c'est que le caïl-cédra peut continer l'action du sulfate de quinine. Résultat immense, puisque l'adjonction du nouveau fébrifuge réduirait au quart ou au cinquième la dose de quinine actuellement employée pour enrayer une fièvre simple.

Le second tableau est peut-être moins démonstratif; il concerne, en effet, des malades soumis à la seule influence du caïl-cédra. La suspension des accès est remarquablement rapide; seulement on regrette, quoique la non-récidive y soit affirmée, que les malades n'aient pas fait à l'hôpital un séjour assez long pour que toute incertitude soit levée sur ce point. Un de ces cas est remarquable entre autres, puisque le matelot qui l'a fourni, porteur de ces fièvres à type irrégulier, particulières au Sénégal, et dont la marche lente et singulièrement destructive, après avoir été inutilement réactionnée par la quinine, dut son rétablissement au caïl-cédra. M. Danguillecourt a cité également un avantage analogue et aussi signalé, remporté par le caïl-cédra sur la quinine; mais il faut dire bien vite, pour être juste, que, quelquefois aussi, le caïl-cédra manquant son effet, il a fallu revenir au culte ancien et faire un nouvel appel au quinquina. Quoi qu'il en soit, la masse imposante de faits déjà réunis en faveur du caïl-cédra, et analysés avec talent par M. Rulland, ne permettent pas de douter que dans dix cas déjà pressentis, mais que l'expérimentation ultérieure spécifiera encore mieux, le caïl-cédra peut seconder avec avantage l'action de la quinine ou même la suppléer. Qu'on n'exige pas du caïl-cédra une infaillibilité que les plus chauds partisans du quinquina n'osent même pas revendiquer en sa faveur; elle n'appartient à aucun médicament; tous comptent des revers et des insuccès, et on peut leur appliquer, en l'altérant un peu, ce mot d'Aristote :

« *Rhetor non semper suadebit nec* medicina *semper sanabit*. »

Mais il n'en est pas moins vrai que cette écorce, qui a joui des honneurs de l'Exposition universelle, mérite d'occuper un rang tout à fait distingué dans la série des fébrifuges, et nous mettrions volontiers moins de distance entre elle et le quinquina, qu'entre elle et les autres amers préconisés comme succédanés. Une particularité que nous ne devons pas passer sous silence, et qui a sa valeur, c'est la modicité de son prix; grâce à lui, le traitement d'une fièvre intermittente serait réduit dans les proportions de 25 fr. à 1 fr. Il faut bien le dire, hélas! la quinine est encore un médicament de luxe. Combien de fois ne nous arrive-t-il pas, à nous autres médecins, d'éprouver un serrement de cœur au moment où nous allons faire entrer dans une prescription les 12 ou 15 grains de sulfate de quinine qui vont absorber le produit laborieux de la journée d'un ouvrier. L'impôt de la quinine est lourd; puisse le caïl-cédra parvenir à l'alléger!

En résumé, ce fébrifuge se présente avec des garanties d'efficacité fort encourageantes, et quoique le dernier mot n'ait pas été dit sur son compte, nous considérons cette acquisition thérapeutique comme très sérieuse et très digne, à raison de sa portée économique, d'appeler l'attention soutenue du gouvernement. Le Sénégal ne nous a, jusqu'ici, donné que de la gomme, et quels trésors médicamenteux ne doit-il pas cependant recéler! — Il appartient aux médecins de la marine de compléter une étude si bien commencée. Ils n'y manqueront certainement pas. Nous en avons pour garant cette curiosité scientifique avec laquelle, depuis quelques années, ils fouillent à pleines mains dans les trésors vierges de la nature équatoriale pour doter la science de médicaments nouveaux. Avons-nous besoin de citer ces *mylabres* de l'Inde qui, dès que le commerce le voudra, créeront à la dispendieuse cantharide officinale une concurrence dont le résultat peut se pressentir; ce *byttera*, dont l'amertume, si elle n'implique pas des propriétés fébrifuges, laisse au moins supposer des vertus toniques très actives; cette *hydrocotyle asiatique* dont l'histoire commence par une page mélancolique qui rappelle la douce et douloureuse figure du lépreux d'Aoste (1) et qui n'a pas dit son dernier mot dans le traitement des dermatoses rebelles, etc. Courage, chers confrères! la mine est inépuisable comme votre ardeur; creusez l'une, réchauffez l'autre; la flore exotique a une richesse de secrets qui peut défrayer bien du travail. — Si vous ne les interrogez, qui pourra le faire? — Courage donc! et nous qui vous suivons du port, mais à qui il ne sera plus donné de visiter des contrées lointaines, nous applaudirons à vos efforts et nous enregistrerons avec bonheur vos succès.

Dr FONSSAGRIVES,
Médecin en chef de la marine à Cherbourg.

OBSÈQUES DE M. THÉNARD.

Mardi 23 juin, ont eu lieu, à l'église Saint-Sulpice, les obsèques de M. le baron Thénard, chancelier de l'Université, grand officier de la Légion d'honneur, membre de l'Institut, professeur honoraire de chimie à la Sorbonne, au Collége de France et à l'École polytechnique.

Le cortége se composait de députations appartenant : à l'administration supérieure de l'Université, à l'Institut, aux diverses facultés de la Sorbonne, à la Cour de cassation et aux grands établissements d'instruction publique. On remarquait MM. Dumas, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, Flourens, Pelouze, Le Verrier, Pouillet, Biot, Milne Edwards, Velpeau, Balard, maréchal Vaillant, amiral Du Petit-Thouars, Payen, Regnault, Charles Dupin, Montagne, Rayer, Elie de Beaumont, etc., auxquels s'étaient joints un grand nombre d'officiers supérieurs et de membres des divers corps constitués de l'État,

Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Dumas, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, Regnault, Cayx, Jomard, d'Eichthal et Balard.

Après l'office funèbre, M. le curé de Saint-Sulpice a prononcé une allocution dans laquelle il a rappelé les vertus chrétiennes et l'inépuisable charité du défunt.

De l'église, le cortége s'est dirigé vers l'embarcadère du chemin de Lyon, d'où le corps du défunt devait être transporté dans une sépulture de famille, à la Ferté, près de Châlon-sur-Saône.

Une fois le cortége arrivé à la gare, M. Dumas, au nom du conseil impérial de l'instruction publique, a prononcé le discours suivant :

« Messieurs, ce n'est pas le conseil impérial de l'instruction publique, c'est l'Université tout entière qui pleure aujourd'hui son doyen, son modèle et son maître. Au moment où M. Thénard cède aux coups répétés et cruels qui l'ont frappé, au moment où sa grande âme, obéissant à l'appel des siens, nous abandonne pour les rejoindre dans un monde meilleur, quel est celui de nous qui ne se sent ému jusqu'aux replis les plus secrets du cœur?

» Ses leçons n'ont-elles pas guidé notre jeunesse? Sa vie n'a-t-elle pas servi d'exemple à la nôtre? Sa conscience n'a-t-elle pas toujours brillé parmi nous et au-dessus de nous comme un flambeau qui éclairait nos incertitudes et nos doutes de ses pures clartés?

» A ce moment suprême où nous perdons tous ce confesseur indulgent, ce conseiller bienveillant, ce juge impartial, ce protecteur passionné que rien ne lassait, nous comprenons combien cette perte est irréparable. Qui relèvera désormais les cœurs découragés? devant qui reculera la médiocrité téméraire? quelle main aussi ferme servira d'appui au mérite naissant? Ah! pour soutenir ce grand rôle, il fallait soixante années de gloire, soixante années d'une vie sans tache, tous les feux d'une âme ardente et toujours jeune sous les glaces de l'âge, tous les dévouements aussi de l'âme la plus chrétienne.

» Celui qui touchait à Lavoisier par ses débuts, que Laplace et Berthollet honorèrent de leur amitié et qui s'éleva au niveau de tels maîtres, qui fut le contemporain de Davy, de Berzélius, l'ami de Gay-Lussac, et qui demeura l'égal de tels émules, celui-là pouvait et pouvait seul distribuer l'éloge ou le blâme avec autorité et sans appel parmi les savants qui se disputaient nos suffrages.

» Celui qui par trente années d'un glorieux enseignement, élémentaire à la Sorbonne, précis et serré à l'École polytechnique, complet et abondant au Collége de France, clair, saisissant, puissant partout, a doté la France et l'Europe de tous les hommes éminents qui représentent aujourd'hui la chimie moderne, celui-là pouvait assigner à tous les membres de l'Université une place qu'ils acceptaient sans murmure.

» L'auteur de ce traité de chimie, dont quarante années et six éditions n'ont pas épuisé le succès, où Lavoisier trouvait son interprète, où l'art d'exposer notre science trouvait sa méthode, avait le droit de dire à tous que le culte sévère de la vérité n'exclut pas l'amour du progrès; qu'on peut garder son autorité tout en montrant ses doutes; qu'on ne diminue rien du passé en ouvrant une porte large à l'avenir; et que le premier enseignement dû à la jeunesse par celui qui écrit pour elle, c'est le respect pour la propriété des idées et des découvertes d'autrui.

» Celui, qui, remplaçant Cuvier près du gouvernement de l'instruction publique, imposa à l'Université le devoir de confondre leurs noms dans sa reconnaissance, qui fit de l'École normale le meilleur des modèles, à qui les lycées et les colléges régénérés doivent leur prospérité, à qui les facultés des sciences raffermies et rehaussées doivent leur essor; celui qui dans le jugement des affaires ne songeait qu'au pays, à sa gloire, à sa grandeur, qui dans l'appréciation des hommes demeurait toujours vrai, droit, convaincu, plein de feu pour le bien, implacable au mal, celui-là pouvait dire que si parmi les ministres qu'il conseilla, quelques-uns ne suivirent pas ses avis, tous le reçurent avec le même respect, aucun ne les écarta sans inquiétude, nul ne les repoussa sans l'avoir regretté.

» Mais le moment n'est pas venu de dérouler cette grande existence, de l'offrir comme exemple à la jeunesse, comme modèle à la maturité de l'âge. Ce n'est pas quand le deuil gonfle nos cœurs et que les larmes voilent nos yeux qu'il nous est permis de penser à la gloire d'un maître dont nous étions accoutumés depuis si longtemps à presser la main affectueuse, et que nous ne verrons plus dominer nos assemblées comme ces chênes séculaires qui protégent de leur ombre les pousses plus jeunes de la forêt.

» L'École polytechnique qui vit ses débuts avant le commencement de ce siècle, le Collége de France dont il fut l'habile administrateur après l'avoir rempli de ses succès, la Faculté des sciences dont il a ouvert les premiers cours, l'Institut dont il était presque le doyen, toutes ces compagnies où son souvenir demeure ineffaçable diront quels furent ses travaux et sur quels titres éclatants son immense réputation était fondée.

» Pour nous, en présence de ces restes sacrés, de ces chères dépouilles, nous ne pouvons plus songer qu'à l'homme de bien à qui tant de malheurs doivent leur soulagement, à qui tant d'existences doivent leur sécurité, à qui tant de talents doivent leur situation. Ah! si les regrets se mesurent aux services, personne ne sera plus regretté que M. Thénard.

» Quel est en France le savant dont la carrière n'ait pas été ouverte, facilitée ou consacrée par ses soins? Quel est le génie qu'il n'ait pas deviné, le travailleur qu'il n'ait pas été chercher à ses débuts pour l'encourager de sa parole sympathique?

» Ce cœur, qui comprenait toutes les peines, que toutes les erreurs trouvaient indulgent, qui s'enflammait pour tous les succès, était le lieu de ralliement de tous les nôtres. Comme il nous était ouvert à tous, il nous rapprochait, nous confondait et savait nous conduire ensemble et unis vers le but commun. Ah! sans doute, la France est un pays favorisé, où des savants dignes de lui succéder se manifesteront; mais qui nous rendra l'homme juste, l'homme fort, l'homme de bien qui, au milieu des soins d'une grande fortune, ne semblait avoir à penser qu'aux misères d'autrui, qui, en présence de tant de devoirs, semblait n'avoir à s'occuper que des intérêts de ses collègues et des besoins de ses jeunes successeurs?

» Aussi, en adressant mes adieux à celui qu'une intimité de quarante années m'avait si bien appris à connaître, à aimer, à vénérer, n'ai-je pas besoin, pour justifier ma douleur, de me souvenir de son affection.

» Qui nous réalisera ce modèle accompli de force tempérée et de sagesse active? où trouverons-nous cette alliance, qui ne fut jamais troublée, de la justice, de la modération, de la bonté? qui nous rendra les grandes leçons dont la Providence avait voulu que sa noble carrière fût le visible instrument : les dons de la fortune recueillis sans enivrement, employés sans ostentation; la charité recevant ce qui était refusé au luxe; de grandes situations occupées sans faste, perdues sans murmure et sans trouble?

» Et lorsque cette belle famille, qu'il contemplait jadis avec amour et orgueil, l'eut précédé en partie dans la tombe, mutilée avant l'heure; quand il suivit coup sur coup tant de dépouilles qu'il devait précéder, les restes d'une épouse bien aimée, ceux d'un fils frappé à la fleur des ans, ceux de tant d'autres ensuite qu'il osait à peine compter les coups de la mort, qui a jamais entendu sortir une plainte des lèvres soumises du chrétien? Étouffant sa peine, cette âme héroïque demandait seulement au Seigneur de lui donner la résignation et de lui laisser la force de supporter les rigueurs de ces dures épreuves.

» Ses amis à qui il a légué le soin de le remplacer près des veuves et des orphelins de la science, tous ces représentants de sa famille que la mort ne se lassa pas de frapper; ce petit-fils, espoir de son nom, qui le connut assez pour en faire le culte de sa vie; ce fils qui a hérité de son cœur, tous comprennent qu'en parlant de notre douleur, c'est leur douleur que nous avons traduite; autour de ce cercueil, il n'y a que des enfants qui l'aimaient tous à l'égal du père le plus vénéré.

» Patriarche des glorieuses années qui ouvrirent le siècle, guide infaillible de nos consciences, exemple des plus saintes vertus, maître illustre et respecté, qui fus notre amour; confrère, ami bien cher, qui faisais notre orgueil et notre joie, reçois dans ces régions de sérénité où ta place était marquée, l'expression de nos douleurs et de nos regrets, le cri d'un éternel et suprême adieu. »

Le Gérant, RICHELOT.

(1) On sait que l'introduction de l'*hydrocotyle asiatique* dans le traitement de la lèpre est due au docteur Boileau (de Maurice), qui, lépreux lui-même, s'était séquestré volontairement, et cherchait dans les ressources de la flore indienne un moyen de se débarrasser de sa terrible affection. (Voir le remarquable travail de M. J. Lépine, pharmacien de la marine, sur l'*hydrocotyle asiatica*.)

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 78. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 30 Juin 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris*;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 29 JUIN 1857.

BULLETIN.

Dans sa séance du 22 juin 1857, la *Société médico-pratique* a entendu la lecture d'un rapport de M. le docteur Boucard, l'un de ses membres, sur deux lettres écrites à l'occasion de la répression du charlatanisme médical, et de l'urgence devenue de plus en plus évidente d'une réforme des lois qui régissent actuellement la médecine, l'une par M. le docteur Loreau, l'autre, qui est une réponse à la première, par M. le docteur Munaret. Ces deux lettres, qui avaient été adressées à la Société à titre de simple hommage, sont devenues, ainsi que le rapport de M. le docteur Boucard, l'occasion d'une discussion importante, qui s'est terminée par le vote des propositions suivantes :

1° Qu'une commission de trois membres sera immédiatement nommée, à l'effet d'inviter, en son nom, et de la manière la plus pressante, toutes les autres Sociétés médicales du département de la Seine, à désigner dans le sein de chacune d'elles trois membres délégués, qui tous se réuniront, le plus tôt possible, en Commission générale ;

2° Que cette Commission générale, qui devra également se mettre en communication avec la commission permanente du Congrès médical, aura pour mission expresse d'aviser, dans le plus bref délai, aux moyens qui lui paraîtront les plus convenables pour solliciter du gouvernement de Sa Majesté l'Empereur Napoléon III une réforme de nos institutions médicales et pharmaceutiques, si tristement insuffisantes aujourd'hui.

Conformément aux conclusions qui précèdent, la Société médico-pratique a, dans la même séance, désigné au scrutin secret, comme devant faire partie de la commission chargée de la représenter au sein de la future Commission générale, les trois membres dont les noms suivent :

MM. Aubrun,
Boucard,
Alex. Mayer.

Le Secrétaire général, Dr PERRIN.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Saint-Antoine. — Service de M. ARAN.

SUR UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE D'HYDROPISIE GÉNÉRALE AIGUE AVEC ASCITE, LIÉE A LA CONGESTION DU FOIE (1).

Avant d'aborder cet examen, je crois devoir vous dire que j'avais primitivement adopté cette dernière explication donnée par M. Chomel, en 1851, à propos d'un fait qu'il eut alors occasion d'observer dans sa clinique. Ce fait, je l'ai publié, à cette époque, dans l'UNION MÉDICALE (page 106), avec un autre, qui se rencontra presque au même moment, dans le service dont j'étais alors chargé à l'Hôtel-Dieu.

Je vais d'abord vous esquisser ces deux faits à très grands traits, croyant inutile de vous les donner avec des détails, puisque ces détails seraient exactement les mêmes que ceux que je vous ai déjà fait connaître.

OBS. IV. — Le premier cas, que j'ai eu dans mon service, est celui d'une femme de 41 ans, blanchisseuse, d'une bonne santé habituelle, mais menant une vie extrêmement laborieuse. Elle était enrhumée depuis quelques jours, lorsque le 15 février, après un assez fort mal de tête pendant la nuit, elle se réveilla le matin avec de la bouffissure du visage. L'anasarque marcha avec une telle rapidité, qu'au bout de deux heures les paupières étaient énormément gonflées, et qu'en vingt-quatre heures, le gonflement de la figure, des parois thoraciques, du reste du tronc et des membres inférieurs, était extrêmement considérable.

Entrée le 20 février à l'hôpital, elle offrait le lendemain, à la visite, malgré une diminution de l'œdème par l'effet du repos, une anasarque encore très marquée et une ascite parfaitement appréciable. Chez cette femme aussi, le foie, très volumineux, dépassait de quatre travers de doigt les fausses côtes, et l'hypochondre était douloureux. Les battements du cœur étaient sourds, avec trace de bruit de souffle au premier temps; il y avait un peu de matité précordiale s'étendant à droite; les veines du cou étaient gonflées. On percevait des signes de bronchite avec emphysème.

Les autres traits qu'elle présentait étaient les mêmes que chez les précédents malades : pas d'albumine dans les urines; pas de fièvre; pouls au-dessous de la normale, à 48; appétit conservé.

Des purgatifs et des diurétiques (tisane nitrée, digitaline), des vésicatoires sur la poitrine, firent disparaître tous les symptômes; l'anasarque, l'ascite, suivirent une marche décroissante, mais moins rapide que dans les faits précédents; et en même temps le volume du foie diminua progressivement. A mesure aussi, il faut le noter, le bruit de souffle devint un peu plus évident.

Elle sortit de l'hôpital, guérie, le quinzième ou le seizième jour.

Terminons par le fait de M. Chomel :

OBS. V. — Le sujet était un homme de 41 ans, peintre d'affiches, d'une constitution forte et robuste. — Sans être malade, cet homme se sentait moins dispos depuis cinq ou six mois, et depuis quinze jours surtout, il avait du malaise, de la courbature, avec perte d'appétit, faiblesse des membres et insomnie. Enfin, il toussait depuis sept ou huit jours.

Le 8 février, sans cause appréciable, il s'aperçut d'un œdème siégeant aux membres inférieurs et au ventre. En trois ou quatre jours, l'anasarque devint générale, et il entra à l'hôpital le 14 février.

On constata un œdème de tout le corps (l'ascite n'est pas mentionnée : était-elle absente? a-t-elle été oubliée?), l'augmentation du volume du foie qui dépassait les fausses côtes d'un travers de doigt, celle de la rate ; quelques râles à la base des poumons ; de la faiblesse dans les battements du cœur qui étaient d'ailleurs réguliers et sans bruit anormal. Le pouls était à 52. Il n'y avait rien dans les urines.

Ce malade fut traité uniquement par le repos et une tisane de chiendent. Avec des moyens aussi simples, il n'y avait plus trace d'infiltration séreuse le septième jour ; le foie, quoique diminué, débordait encore un peu les fausses côtes. Le premier bruit du cœur était devenu comme progressif, et était prolongé par une espèce de souffle qui se perdait facilement.

Cet homme sortit, se regardant comme guéri, le onzième jour après son entrée.

Tels sont les faits, Messieurs, qui ont vivement frappé mon attention, et sur lesquels j'ai voulu appeler la vôtre. Ainsi que je vous l'ai dit, quatre me sont propres, et le cinquième a été emprunté à la clinique de M. Chomel.

Dans l'opinion du savant professeur de l'Hôtel-Dieu, cette hydropisie si remarquable n'était qu'une manifestation symptomatique d'une maladie du cœur, empruntant ses caractères particuliers à des conditions individuelles spéciales.

« Oui, disait M. Chomel, la marche de l'infiltration est lente et progressive dans les affections du cœur ; mais rien n'est plus commun cependant, dans les classes ouvrières surtout, que de voir des individus offrant toutes les apparences de la santé et qui n'avaient jusque là éprouvé aucun symptôme de maladie, être pris d'anasarque, alors que les signes physiques et matériels de l'altération cardiaque sont nuls ou au moins peu prononcés. C'est que, dans ces classes de la société, il est des causes qui précipitent en quelque sorte la marche de la maladie : le travail, les fatigues, les chagrins, les veilles, les excès de boisson ; — et l'anasarque paraît dans des circonstances où elle ne se fût pas montrée sans cela. »

M. Chomel concluait donc que, dans les cas d'anasarque où l'on ne trouve ni signes d'altération du sang, ni albumine dans l'urine, on est autorisé à admettre l'existence d'une maladie du cœur ou des gros vaisseaux, *même lorsque les signes matériels de cette maladie font complétement défaut.*

Je me ralliai alors à cette explication ; cependant j'étais frappé du gonflement du foie, et certes cette circonstance n'était pas sans valeur, même au point de vue de l'explication de M. Chomel, car elle

---

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1).

Par le docteur G. RICHELOT.

Art. 8. — *Parallèle.*

De même que l'on connaîtrait mieux l'histoire naturelle des maladies, si l'on pouvait, observateur impassible, en suivre, sans la troubler, l'évolution complète, dans toutes les conditions d'âge, de sexe, de climat, etc., et que cette étude permettrait de mieux apprécier ensuite l'influence réelle des agents thérapeutiques, de même c'est dans le foyer où une liberté presque absolue écarte les entraves qui pourraient gêner le développement naturel de la prostitution contemporaine, qu'il faut aller observer cette dernière, pour en avoir une notion vraie, et pour juger sainement les salutaires effets des mesures auxquelles elle a été soumise dans plusieurs pays, et notamment en France.

Ai-je besoin de le dire ? La comparaison est terrible pour l'Angleterre. Les écrivains anglais le disent avec une grande sincérité, tous les voyageurs qui ont scruté Londres le confirment : la prostitution, dans cette capitale, est effroyable.

« Dans aucune capitale du continent, écrivent les rédacteurs d'un journal anglais qui jouit d'une estime méritée (2), nous n'avons vu le vice et le libertinage s'imposer à la société d'une manière aussi repoussante que dans notre propre métropole, où, dans ces derniers temps, *Waterloo-Road*, le *Quadrant*, *Hay-Market*, *Waterloo-Place*, pour ne rien dire des foyers des théâtres, offraient des scènes comme nous n'en avons jamais vu dans les villes étrangères les plus dissolues. »

« Quiconque a visité les villes du continent, dit un auteur respectable (3), a dû être frappé du contraste marqué que présente l'attitude des filles publiques dans les rues de l'Angleterre et dans celles de la France ou de l'Allemagne. Là on n'observe jamais les regards audacieux, les parures éclatantes, les sollicitations choquantes si habituelles chez nous. »

Léon Faucher (1) a caractérisé en peu de mots la prostitution telle qu'on l'observe dans la Grande-Bretagne : « . . . La prostitution en Angleterre présente généralement un caractère plus repoussant : elle commence dans un âge plus tendre, elle a des relations plus étroites avec les crimes ainsi qu'avec les délits. »

Le parallèle de la prostitution libre de Londres avec la prostitution inscrite et surveillée du continent se trouve renfermé tout entier dans ces courtes citations, qui sont comme le résumé des faits que j'ai recueillis de diverses sources, et que j'ai rassemblés pour en faire un ensemble aussi complet que possible dans sa concision.

En résumé, dans la prostitution inscrite, le nombre des filles publiques se réduit nécessairement; la faiblesse de l'âge est sauvegardée; les affections vénériennes, serrées toujours de plus près, tendent à s'éteindre ; les crimes et les délits, forcés d'avoir leur existence à part, perdent leur ressort le plus puissant et leur élément le plus fécond ; la prostituée, moins dégradée, moins détachée de la société, conserve son cœur ouvert à ses semblables, et ne cesse d'avoir devant les yeux la possibilité de sa réhabilitation. Le mal est nécessaire, dit-on; mais le palliatif, sinon le remède, est à côté. La plaie est presque voilée.

Dans la prostitution libre de Londres, l'aspect est tout autre. C'est une tache hideuse, blessante pour les yeux, qui s'étend de plus en plus sur la société, augmente avec la population, s'accroît avec la richesse publique, et dépasse toute limite. L'enfance est sa proie la plus certaine. Le poison qu'elle verse dans les sources de la vie, s'infiltre dans tous les rangs et abâtardit les races. Cause active de démoralisation, elle puise dans la démoralisation qu'elle engendre des aliments qui doublent son énergie. Tous les mauvais instincts de la nature humaine se réfugient dans son sein, où ils trouvent encore, de nos jours, leur droit d'asile. Et la fille publique, objet d'horreur pour une civilisation qui, après l'avoir livrée sans défense, la met hors la loi et l'abandonne sans protection et sans merci, séparée du monde autant par le crime que par la honte, sans retour possible, poursuit sa rapide et dévorante carrière dans la haine, dans le désespoir ou dans la glaciale impassibilité de l'abrutissement. L'ulcère est là qui ronge; mais aucun baume n'y est appliqué pour en tempérer les ravages; aucun voile ne le dérobe à la pudeur publique.

CHAP. II. — LIVERPOOL.

Liverpool, port de mer d'une importance considérable et centre d'un commerce immense, renferme, comme on sait, d'après le dernier recensement, 375,955 habitants, sans compter la population flottante qu'il doit à sa position géographique et à la nature de ses transactions. Liverpool, en effet, n'est pas seulement une ville d'affaires; c'est encore une ville de passage. Si des milliers de navires pénètrent sans cesse dans ses docks, chaque jour aussi des milliers de voyageurs de tous rangs, des familles pauvres de l'Irlande surtout, y arrivent ou en partent, soit par les chemins de fer, soit par les bateaux à vapeur.

Cette agglomération et ce mouvement doivent réunir des éléments nombreux de prostitution; on le conçoit. Mais ce qui est à remarquer surtout ici, c'est l'influence du contact des filles publiques avec les marins des diverses nations dont le pavillon flotte dans les docks de Liverpool. Il semble que ce contact imprime à la prostitution un cachet tout particulier d'effronterie sauvage et de turbulence. Sous ce rapport, surtout depuis la réforme de la police dans la métropole anglaise, la prostitution de Liverpool l'emporte sur la prostitution de Londres. Elle est aussi plus funeste encore à la santé publique.

La ville de Liverpool proprement dite n'est guère habitée par les familles riches, qui ont, en général, leurs demeures dans les campagnes environnantes. Elle est donc occupée plus particulièrement par les commerçants en boutique et par les classes pauvres. Celles-ci vivent entassées dans des caves, ou dans des maisons étroites qui ouvrent sur des cours où le soleil ne pénètre jamais. Ce mode d'habitation, incroyable dans un pays civilisé et dans une cité si riche, exerce une action funeste sur la moralité publique. Les enfants des ouvriers passent dans les rues une grande partie des jours et des nuits. Il le faut bien; sans cela, ils périraient d'étiolement ou d'asphyxie. Mais la corruption les guette et s'en empare de bonne heure. Un rapport du comité de police, cité par Léon Faucher, signalait, en 1836, 600 voleurs, qui se partageaient le pillage des docks; 1200 enfants étaient leurs aides dans cette exploitation!

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril, 5, 12, 19, 26 mai, 2, 9, 16 et 23 juin.
(2) *The Lancet*, 1853, t. I, p. 347.
(3) *The Great sin*, etc., p. 32.

(1) *Loc. cit.*, p. 73.

semblait indiquer chez ces deux malades (il s'agit des deux faits remontant à 1851, les seuls dont j'eusse alors connaissance), elle semblait indiquer, dis-je, chez ces malades, un obstacle à la circulation veineuse dans le cœur droit, ou à l'un des orifices auriculo-ventriculaires.

Mais cette explication, je ne puis plus l'accepter maintenant. Un fait, deux faits isolés peuvent n'avoir pas beaucoup de portée pour la détermination d'un point scientifique. Mais quand ils se répètent davantage, quand ils deviennent plus nombreux, alors en se groupant, en s'unissant en faisceau, ils acquièrent une valeur considérable.

C'est précisément ce qui est arrivé ici. La coïncidence, l'analogie des deux faits que j'avais vus en 1851, pouvaient n'être qu'une rencontre fortuite. Mais voici que ces faits se multiplient sous mes yeux; toujours ils présentent les mêmes traits essentiels : hydropisie débutant au milieu de la santé ou d'un état qui n'en diffère pas beaucoup, s'étendant et devenant rapidement générale, sans symptômes rationnels antérieurs d'une maladie du cœur, sans signes physiques actuels bien sérieux d'une telle affection, s'accompagnant toujours, en revanche, d'une augmentation considérable dans le volume du foie, sans albuminurie, sans fièvre, sans troubles généraux d'une certaine importance, guérissant rapidement, et à mesure que se fait cette guérison, diminution parallèle de la tuméfaction hépatique. — Je dis qu'il y a, dans de tels faits, plus qu'une simple coïncidence, je dis qu'il y a rapport de cause à effet entre ces phénomènes, hydropisie, congestion du foie.

Je sais qu'il y a tout un monde d'objections à opposer à cette explication.

Le foie, pourra-t-on dire, joue un rôle considérable dans la circulation abdominale; mais ce rôle n'est pas, à beaucoup près, aussi important, eu égard à la circulation générale. Aussi, quand le passage du sang rencontre quelque obstacle au sein de cette glande, il se produit une hydropisie, il est vrai, mais cette hydropisie est bornée, pendant un certain temps au moins, à la cavité abdominale, c'est une ascite qui se produit. Quand l'hydropisie commence ailleurs que là, quand c'est aux membres, à la face qu'elle se manifeste d'abord, il faut chercher ailleurs aussi la cause de l'épanchement séreux.

Je reconnais la valeur de cette objection; j'ai accepté longtemps cette manière de voir, et je l'accepte encore dans la grande majorité des cas.

Cependant, quand on voit tous les jours se révéler de plus en plus l'importance des fonctions du foie, quand on lui reconnaît une action sur la sanguification, action soupçonnée par les anciens, mais que les travaux modernes établissent de jour en jour sur des bases plus solides, n'y a-t-il pas lieu de supposer, sauf à vérifier ensuite, et d'admettre enfin, quand les faits y sont suffisants, qu'un trouble dans la circulation du foie est susceptible, dans certains cas, d'entraîner un trouble aussi dans la fonction de sanguification départie à cet organe, trouble capable de déterminer des phénomènes d'épanchement séreux avec plus ou moins de rapidité.

Mais, objectera-t-on encore, dans les faits que vous citez et que vous interprétez ainsi, il n'y avait pas uniquement, avec l'hydropisie, une augmentation de volume du foie. Il y avait aussi quelque chose du côté du cœur, une augmentation de volume, un prolongement du premier bruit ou un bruit de souffle; vous avez noté également le gonflement des veines du cou. Tout cela démontre un obstacle à la circulation, siégeant dans l'organe central de cette fonction, et dès lors pourquoi chercher ailleurs l'explication de l'hydropisie? Je réponds :

Il y avait en effet, dans quelques-uns de ces cas, quelque chose du côté du cœur; mais ces signes, qui ont été notés du côté du cœur, n'étaient pas les mêmes dans tous les cas, et l'on peut certainement se demander jusqu'à quel point ils étaient l'indice d'une altération matérielle de l'organe central de la circulation. Quelle valeur, en effet, attribuer à ce prolongement du premier bruit noté dans quelques-unes des observations précédentes, et n'y a-t-il pas au moins deux cas dans lesquels il existait des phénomènes chloro-anémiques, très susceptibles d'expliquer la production de quelques-uns de ces phénomènes? En admettant même une altération matérielle très légère, est-il possible de supposer que cette altération, si légère que jusque-là elle n'avait révélé son existence pour les sujets par aucune espèce de symptôme, qui ne se révélait actuellement au médecin que par des signes très peu marqués, — que cette altération, dis-je, ait pu, en si peu de temps, tout d'un coup, pour mieux dire, donner lieu non pas à un œdème local, péri-malléolaire, mais à une anasarque générale et à une ascite abondante; — et cela, quand on sait avec quelle lenteur les hydropisies par maladie du cœur se produisent, avec quelle lenteur, une fois produites, elles s'étendent et gagnent du terrain?

Je tiens compte certainement de ce qui existait du côté du cœur dans ces cas. Mais je dis que cela est insuffisant pour expliquer de tels symptômes, affectant une telle marche; — je dis qu'il y a lieu de faire une plus grande place à cette congestion du foie, qui n'avait pas été assez remarquée dans les faits de 1851; et que, tout compte fait, c'est à cette circonstance, comme à la cause principale, pour ne pas dire unique, qu'il faut rapporter l'apparition des phénomènes d'hydropisie; — je dis enfin qu'il y a lieu de voir là plus qu'une coïncidence, et d'admettre qu'il est une espèce particulière d'anasarque, non encore décrite, anasarque aiguë, laquelle a pour caractère de se produire très rapidement sous l'influence d'une congestion hépatique, et de disparaître non moins rapidement, sans laisser aucune trace, la congestion du foie disparaissant parallèlement.

Je ne pense pas qu'il puisse rester quelque doute dans votre esprit relativement à la nature de ce gonflement du foie. Comment ne pas reconnaître, en effet, les caractères d'une congestion sanguine dans ce gonflement de l'organe hépatique survenu brusquement avec une ascite, et disparaissant rapidement sous l'influence de moyens propres à triompher de la congestion veineuse? Toute la difficulté porte sur la question de savoir si cette congestion sanguine est primitive ou secondaire, et, dans l'un et l'autre cas, quelle peut en être la cause. Je me suis déjà expliqué sur la présence possible d'affections du cœur chez les cinq malades dont je vous ai parlé, et rien ne prouve même que, dans les cas dans lesquels il existait, sinon une altération matérielle, au moins une congestion sanguine vers l'organe central de la circulation, cette congestion fût un phénomène primitif. C'est à tort, d'ailleurs, que l'on s'efforce de rattacher les congestions sanguines des organes intérieurs à une lésion centrale de la circulation; les faits cliniques montrent de jour en jour davantage la possibilité de congestions sanguines parfaitement indépendantes dans les organes les plus variés, le foie, la rate, l'utérus, sous l'influence de causes déterminantes aussi légères que celles mentionnées dans les observations précédentes, d'un peu de diarrhée, de bronchite, etc., par exemple. Il n'y a donc aucune difficulté à admettre que la congestion sanguine ait été primitive dans le foie, et que même, par une action rétrograde, cet effet s'exprime vers l'organe central de la circulation.

Il me reste maintenant à grouper les faits, en mettant en saillie leurs caractères essentiels, afin d'arriver ainsi à en dégager l'espèce pathologique qui constitue cette anasarque, et à justifier les conclusions que je viens de poser.

Voici ces caractères essentiels, spéciaux, d'après les faits dont il m'est possible jusqu'ici de me servir pour en faire l'histoire :

1° Elle se développe chez des personnes robustes, au milieu de la santé, sans causes connues, sans être précédée, qu'à très courte distance, par des phénomènes d'indisposition. Ainsi, dans un cas, céphalalgie, puis anasarque; — dans deux, courbature, puis anasarque; — dans deux autres, diarrhée, puis anasarque. — Voilà un premier caractère qui ne marque guère le début des anasarques ordinaires.

2° Elle apparaît brusquement, s'étend avec une très grande rapidité et prend un développement énorme.

3° Très rapidement aussi, et parallèlement, il se manifeste un gonflement du ventre, avec ascite. Dans les anasarques ordinaires, il n'y a pas d'ascite, alors que l'œdème général est très prononcé; ici, au contraire, anasarque, brusquement suivie d'ascite.

4° En même temps que cette ascite, augmentation du volume du foie, très considérable, très facilement appréciable par la sensibilité de l'hypochondre, par la palpation et surtout par la percussion.

5° Autre caractère très tranché, qui donne à cette affection un cachet tout particulier : conservation parfaite de la santé, appétit, pas de soif, pas de fièvre, abaissement du chiffre des pulsations artérielles.

6° Un autre caractère encore, qui constitue un trait à ne pas oublier, c'est la manière dont s'accomplit la guérison. L'anasarque disparaît d'abord, et elle le fait dans l'ordre où elle s'était manifestée; les membres deviennent libres les premiers, puis la face, puis le tronc. Puis, tandis que l'anasarque disparaît, l'ascite reste, trait extrêmement remarquable. Ensuite l'ascite diminue à son tour, et le volume du foie décroît parallèlement, si bien que lorsque la cavité péritonéale est redevenue libre, on cesse de reconnaître par la percussion le développement anormal de la glande hépatique.

C'est d'après ces caractères que je me crois en droit de proposer d'établir une catégorie particulière d'anasarques, laquelle constituerait dans l'ordre des hydropisies une espèce nouvelle.

Remarquez que, de l'établissement, de la constatation définitive de cette espèce, il résulterait, pour le médecin, un motif de sécurité et de confiance dans le traitement des anasarques, puisqu'il serait averti par là qu'il en est un certain nombre qui, reconnaissables facilement à des caractères spéciaux, sont d'une guérison assurée et rapide.

Permettez-moi encore quelques remarques relatives aux moyens de traitement de cette forme d'hydropisie, et je termine.

Quant à l'anasarque proprement dite, elle guérit avec la plus grande facilité. Il suffit de faire garder le repos, d'empêcher le malade d'aller au grand air, et de le mettre à la diète, pour la voir disparaître avec la plus grande rapidité, avec une rapidité vraiment surprenante.

L'ascite est plus rebelle, probablement parce que sa raison d'être est plus persistante, parce que la cause de l'hydropisie, la congestion du foie, la tient sous sa dépendance d'une manière plus

---

A cette cause incontestable de démoralisation s'en ajoute une autre non moins réelle : dans les ports de mer, ce sont surtout les hommes qui sont employés; la nature des travaux est peu en rapport avec la faiblesse des femmes et des enfants. Et puis, à Liverpool, un grand nombre d'hommes s'en vont à la mer ou émigrent dans l'intérieur du royaume, et abandonnent leur famille dans le dénûment. Aussi les femmes et les enfants tombent en foule à la charge des paroisses, se livrent au vol, ou se jettent dans la prostitution. A Liverpool, les femmes figurent pour plus du tiers, 35 pour 100, dans le nombre des délits graves. Léon Faucher fait remarquer que cette proportion est supérieure à celle de Londres, et qu'elle est le double de celle de Paris.

La population flottante de Liverpool rend nécessaire l'existence d'une grande quantité d'hôtels garnis. Il ne peut être question, dans ce travail, que des plus vulgaires, qui sont les plus nombreux. Les mœurs anglaises ne se démentiront point ici. Dans ces hôtels garnis, chaque chambre ne renferme pas moins de cinq ou six lits; et dans ces cinq ou six lits, dix-huit ou vingt personnes passent la nuit. Un rideau sépare les femmes des hommes. Plusieurs de ces hôtels garnis ne sont autre chose qu'une cave, où les hôtes couchent pêle-mêle sur des tas de paille.

Ces entassements, cette promiscuité, que j'ai déjà signalés, sont une des coutumes de l'Angleterre les plus funestes à la santé publique et aux bonnes mœurs. Certes, ce n'est pas ainsi que vivent les classes aisées, à Liverpool aussi bien que dans le reste de la Grande-Bretagne. Mais ce ne sont pas non plus les classes aisées qui paient le principal tribut à la prostitution. Quand on décrit la prostitution dans un pays, c'est l'histoire du peuple dont on écrit la page la plus triste.

Il ne faudrait pas croire que les établissements fondés par la charité publique offrent toujours, sous ce rapport, une meilleure organisation. Il y a, à Liverpool, un asile de nuit, destiné à offrir un abri passager aux pauvres gens privés de ressources. Toutes les nuits, une centaine de personnes, hommes, femmes et enfants, viennent y chercher un refuge contre l'inclémence de l'air. Eh bien ! dans cet établissement, les lits forment trois rangs superposés !

Le mouvement incessant de la population flottante de Liverpool a donné naissance à une multitude d'établissements publics destinés aux plaisirs des voyageurs. Les lieux de divertissement, les salons, les cabarets, les maisons de prostitution, s'y font remarquer, et présentent là les mêmes caractères essentiels qu'à Londres.

C'est le soir surtout, lorsque la journée d'affaire et de travail est terminée, lorsque les rues s'éclairent et s'animent, que les prostituées envahissent la voie publique et commencent leurs attaques. Le samedi principalement, jour de paie, « elles sortent par essaims, dit Léon Faucher, et arrêtent les passants presque de vive force. » On dirait qu'elles exercent un droit, et qu'elles prélèvent un impôt qu'on ne peut leur refuser que par un déni de justice. Il leur faut des hommes à tout prix, ne fût-ce que pour les voler, car elles ont plusieurs cordes à leur arc : la prostitution n'est qu'une branche de leur industrie. En 1838, les rapports municipaux leur attribuaient 844 vols.

Rien n'égale la hardiesse des prostituées de Liverpool et le cynisme avec lequel elles s'affichent. Rien n'est plus commun que les rixes qu'elles font naître, et dans lesquelles elles jouent un rôle actif. Celles que la police arrête dans ces tapages nocturnes, à peine vêtues, défigurées par l'habitude de l'ivresse, présentent le spectacle le plus triste et le plus repoussant.

A Liverpool, ainsi qu'à Londres, et pour les mêmes raisons, le nombre exact des filles publiques est inconnu. Léon Faucher, après avoir étudié cette question, s'exprime ainsi (1) : « Le nombre des prostituées va croissant à Liverpool comme à Londres. A ne consulter que les documents officiels, il était de 1902 au 1er janvier 1838, de 1965 en 1839, de 2394 en 1840, de 2683 en 1841, et de 2900 en 1842. Les comptes-rendus de la police signalent 770 maisons suspectes, 246 maisons garnies fréquentées par les mendiants, et 93 maisons de recel. Voilà ce que la police sait, mais elle ne sait pas tout. Sans aller au delà du vice constaté, on voit que Liverpool dépasse Londres même; ce qui semble indiquer que les causes de dépravation sont pareilles dans les deux villes, et que ces causes rencontrent à Londres, au foyer même de la civilisation, des contre-poids dont Liverpool est dépourvu. »

Ce chiffre de 2,900 prostituées pour Liverpool est encore adopté en 1854 par le docteur T.-S. Holland (2). Cependant il s'en faut de beaucoup qu'il représente la réalité. En effet, il paraît que le nombre des filles publiques qui résident dans les grands ports de mer de l'Angleterre, quel qu'il soit, ne répond point aux besoins et aux demandes des marins qui y affluent, et que, pour suppléer à cette insuffisance, les maîtres de maison de ces villes s'adressent aux grands marchés de la métropole. Lorsqu'un navire considérable, soit de la marine militaire, soit de la marine marchande, est attendu dans un port, les entremetteurs de ce port écrivent à leurs collègues de Londres, et leur demandent le nombre de filles dont ils présument avoir besoin. Ces filles leur sont expédiées par le chemin de fer; ils les prennent en location pour un temps déterminé et pour un prix qui est en raison de la durée de la location. De cette manière, les maîtres de maison des ports de mer et ceux de Londres sont habituellement en relations d'affaires, en compte-courant si vous voulez; et il y a lieu de croire qu'en raison de son produit, ce trafic occupe une place *respectable* dans l'ensemble des affaires de la Grande-Bretagne.

Aucun règlement ne s'oppose à la présence des filles publiques à bord des vaisseaux de l'État quand ils sont dans les ports, si l'on en croit M. Talbot, qui, d'ailleurs, s'appuie sur l'autorité des lieutenants Rivers et de Montmorency, de l'hôpital royal de Greenwich (1). Soit qu'ils arrivent dans le port, soit qu'ils y stationnent, soit qu'ils prennent le large, on y voit souvent plus de filles publiques que d'hommes. A l'arrivée d'un vaisseau, la mer se couvre de barques portant des filles publiques escortées d'un maître de maison ou de ses agents. Les matelots demandent à leurs officiers la permission de faire monter à bord *leurs femmes*. Cette permission accordée, les entremetteurs négocient avec l'équipage le taux de la rémunération, et bientôt commencent les scènes de débauche et d'ivrognerie. Ainsi qu'on vient de le voir, le plus grand nombre de ces femmes sont fournies par la capitale.

Malheureusement, les affections vénériennes montent à bord avec les prostituées. Sur ce point, l'incurie du gouvernement anglais paraît être sans excuse, car ces orgies sont généralement une source de maladies graves, qui doivent nuire au service dans beaucoup de cas (2).

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Loc. cit.*, p. 211.
(2) *The British and foreign med.-chir. Review*, 1854, t. XIII, p. 457.

(1) Ryan, p. 190.
(2) Ryan, p. 191.

immédiate. Aussi, contre l'ascite y a-t-il lieu de recourir à d'autres moyens que ceux qui suffiraient contre l'œdème généralisé.

Dans le premier fait que j'ai observé, le quatrième dont je vous ai exposé l'histoire, j'ai eu recours aux diurétiques, les boissons nitrées, la digitale; la guérison a été assez lente à obtenir; il a fallu quinze ou seize jours.

Dans les trois autres faits qui me sont propres, étant instruit de la nature de la cause, je me suis proposé d'attaquer cette cause elle-même, de diminuer conséquemment le volume du foie, par des déplétifs directs, ventouses scarifiées sur l'hypochondre droit, et purgatifs propres à exciter la sécrétion et l'excrétion de la bile. Le résultat a été excellent; la guérison a été obtenue beaucoup plus rapidement, en quatre ou cinq jours, au bout desquels l'anasarque et l'ascite avaient disparu et le foie avait repris son volume normal, ou était sur le point de le reprendre.

Reste une question. Cette espèce d'anasarque est-elle susceptible de récidiver? Cette question n'est pas facile à élucider par des faits, dans la pratique nosocomiale. C'est une chose connue, en effet, que bien rarement les sujets, une fois guéris, reviennent dans le même hôpital, s'ils redeviennent malades. J'ai revu un seul des individus dont je vous ai entretenus; c'est le fileur, le sujet de la troisième observation. J'ai eu occasion de le revoir au bout de huit ou dix mois; il n'y avait pas eu de récidive.—Celui qui est encore à présent dans mon service, a déjà eu de l'œdème; j'ai eu soin de vous signaler ce fait dans les antécédents. Mais rien ne dit que ce premier œdème fût sous la dépendance de la même cause. — On ne voit pas, d'ailleurs, *à priori*, pourquoi cette espèce d'anasarque ne serait pas sujette à récidiver, la congestion du foie, que je regarde comme en étant la cause, pouvant parfaitement se produire plusieurs fois.

Tels sont, Messieurs, les faits que je voulais vous faire connaître; telle est la conclusion que j'en tire, à savoir l'établissement d'une forme particulière d'anasarque, caractérisée par sa liaison avec une congestion active du foie.

Je sens bien que pour constituer une base solide à l'établissement d'une espèce pathologique nouvelle, il faudrait un plus grand nombre de faits que celui qu'il m'a été donné de rencontrer. Mais la signification que j'attribue à ces faits, fût-elle ou non confirmée par d'autres faits semblables, il n'en resterait pas moins la description d'une forme particulière d'anasarque certainement peu connue, et dont la connaissance importe d'autant plus au médecin, qu'elle lui permettrait de porter, dans un certain nombre de cas, un pronostic moins grave, et d'attaquer ces cas avec plus de confiance par des moyens d'un succès certain.

Dr A. GAUCHET.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital des Cliniques. — M. le professeur NÉLATON.

CATARACTE DOUBLE; TRÉMULUS DU CRISTALLIN DROIT; SYNCHYSIS ÉTINCELANT.

Leçon recueillie par M. CHAIROU, interne du service.

Vous avez pu voir tout à l'heure, dans notre service, un vieillard atteint d'une affection grave de l'œil droit.

Cet homme, d'un esprit encore vigoureux, a passé toute sa vie à la campagne. Il y a six ans, il était occupé dans les champs, selon son habitude, quand ayant par hasard porté sa main sur l'œil gauche, il s'aperçut qu'il ne voyait plus du tout de l'œil droit. D'après les renseignements précis qu'il nous donne, à cette époque, la vision de l'œil droit était totalement perdue.

Il se servit encore quelque temps de l'œil gauche, mais, peu à peu, il s'aperçut que sa vue devenait plus trouble, et enfin, aujourd'hui, il ne voit pas plus de l'œil gauche que de l'œil droit, bien que ces deux organes ne soient pas affectés au même degré.

En examinant attentivement l'œil droit, on voit dans sa profondeur une sorte de trémulation, d'ondulation dans l'intérieur du globe oculaire; mouvements qui se reproduisent au plus léger clignement, et qui sont dus au déplacement du cristallin.

Ce n'est pas une chose très rare que ces déplacements du cristallin. Cela se voit même quelquefois chez les sujets non cataractés. Le cristallin avec sa capsule a perdu ses rapports avec la zone ciliaire de Zinn. Les malades racontent que, comme ils étaient baissés, ils ont senti quelque chose qui se passait dans leur œil, et l'examen révèle alors que le cristallin a été versé dans la chambre antérieure. Chez certains sujets, le cristallin jouit d'une grande mobilité. Ainsi, nous avons vu une dame qui faisait à volonté passer son cristallin de la chambre antérieure dans la chambre postérieure et réciproquement. Pendant seize ans, le cristallin resta transparent. Ce ne fut qu'au bout de cette longue période qu'il devint opaque. Mais, comme il y avait depuis quelque temps des signes d'amaurose, nous ne jugeâmes pas à propos de faire l'opération.

Du reste, c'est une remarque générale à faire, que presque tous les yeux que j'ai observés avec cette extrême mobilité du cristallin, avaient été perdus sans remède.

Et je crois qu'il y aurait à faire à cet égard un travail nouveau des plus importants. Tous les auteurs qui se sont occupés de la cataracte, ont écrit minutieusement les plus petites altérations de l'appareil cristallérien; mais ils ont singulièrement négligé l'étude des parties avoisinantes. Et je suis porté à croire que, dans beaucoup de cas, les autres parties constituantes du globe oculaire ont été positivement affectées. Il y a, dans cette partie de l'anatomie pathologique, une lacune que je serais désireux de voir combler.

Chez notre malade, le cristallin est déplacé. Il est descendu se cacher en partie derrière l'iris, et on aperçoit aisément sa demi-circonférence venant faire saillie dans la pupille. Derrière est l'humeur vitrée.

M. Ad. Richard, qui nous a adressé ce malade, nous a dit avoir aperçu, par moments, ce qui a été désigné dans ces derniers temps, par M. Desmarres, sous le nom de *synchysis étincelant*.

Qu'est-ce que cela? C'est une affection caractérisée par des gerbes lumineuses qui s'élèvent et retombent dans l'intérieur du globe oculaire, à un mouvement très brusque de l'œil.

A quoi est dû ce singulier phénomène? Il suppose d'abord une lésion assez profonde du corps vitré. Quant aux étincelles elles-mêmes, elles sont dues à de petites masses de cholestérine, masses micacées, très brillantes, de peu de densité. On conçoit qu'un mouvement brusque imprimé à l'œil puisse déplacer ces petites masses indépendantes, qu'elles s'élèvent dans l'intérieur du globe oculaire pour retomber se cacher derrière l'iris. Je le répète, ce symptôme est toujours l'indice d'une lésion profonde de l'œil.

Quoi qu'il en soit, je n'ai pas vu ce phénomène se produire; peut-être parce que ces petites masses de cholestérine étant en petit nombre et assez volumineuses, le malade n'a pu imprimer à son œil, en notre présence, un mouvement assez brusque pour les mettre en oscillation.

L'œil gauche ne serait atteint que d'une cataracte simple. Mais ce que nous avons dit sur les lésions concomitantes, et ce que nous voyons dans l'œil du côté opposé, nous fait craindre que la lésion ne soit plus profonde et que la vision soit abolie à jamais.

Mais comme le malade ne voit pas même pour se conduire, nous n'avons rien à redouter de l'opération. Le résultat ne peut aggraver la position de notre malade.

ANESTHÉSIE.

DE L'ÉTHÉRISATION ENVISAGÉE SOUS LE RAPPORT DE LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE;

Lecture faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 26 mai 1857,

Par M. DEVERGIE, membre de l'Académie.

(Nous publions aujourd'hui, telle que nous la trouvons dans le *Bulletin*, la communication faite par M. Devergie à l'Académie de médecine.)

Les questions relatives à l'éthérisation ont souvent appelé l'attention de l'Académie, et dans l'une de ses dernières séances encore, un rapport remarquable de notre honorable collègue, M. Robert, tendait à élucider l'une d'elles, celle de déterminer si l'amylène devait être préféré au chloroforme dans son emploi en médecine.

Je ne sache pas que la compagnie se soit occupée de l'éthérisation, au point de vue de la responsabilité médicale. Et cependant vous n'ignorez pas, Messieurs, que bien souvent, trop souvent peut-être, on a fait application aux médecins de l'art. 319 du Code pénal qui a trait à l'homicide par imprudence.

Vous vous rappellerez probablement qu'en 1853 un jeune chirurgien de mérite fut traduit en police correctionnelle, et condamné à subir la peine de l'emprisonnement pour avoir vu périr entre ses mains une personne de la rue de Provence, à laquelle il allait extirper un tubercule squirrheux développé à la joue.

Alors, malgré les témoignages de plusieurs sommités de la médecine et de la chirurgie, la conviction des magistrats ne put être ébranlée, et un verdict de culpabilité fut prononcé.

Permettez-moi donc de soumettre à l'Académie quelques réflexions sur les conséquences possibles de la pratique actuelle en fait d'éthérisation, surtout en présence de deux assertions qui ont été émises, il y a quinze jours, dans cette enceinte: *l'une par M. Gibert, qui considère les chirurgiens et les médecins entre les mains desquels des malades ont succombé pendant l'éthérisation, comme ayant été tout à fait étrangers à la mort; l'autre par M. Velpeau, qui regarde comme étant à peu près inutiles les appareils qui ont été inventés pour faire respirer les éthers.*

En 1851, et surtout en 1852, les cas de mort par le chloroforme prirent, si vous vous le rappelez, un accroissement tel, que le monde médical et même les personnes étrangères à l'art de guérir en furent impressionnées. C'est probablement sous cette influence que la justice intervint.

Depuis 1853, au contraire, les cas de mort par l'éthérisation ou pendant l'éthérisation sont devenus extrêmement rares, et ce n'est qu'à de longs intervalles que l'on apprend aujourd'hui un événement de ce genre; toutefois, c'est encore trop.

Cette transition d'un passé malheureux à un présent plus heureux me paraît devoir être rattachée à plusieurs causes. Il est constant que, de part et d'autre, opérateurs et opérés ont été plus sobres d'éthérisation. A cet égard, M. Robert nous a dit que, bien souvent, les chirurgiens éthérisaient sous la pression des malades.

D'une autre part, il faut bien reconnaître aussi, qu'en présence d'événements malheureux réitérés, les médecins et les chirurgiens ont peut-être apporté plus de soins encore, ont employé plus de précautions minutieuses pour éviter aux malades les chances funestes de cette opération. Mais, j'ai le regret de le dire, je ne puis me ranger entièrement à l'opinion de notre collègue M. Gibert, qui a donné aux médecins une immunité complète et qui a exclusivement rattaché à certaines conditions toutes spéciales aux malades les fâcheux résultats de l'éthérisation.

Si, en effet, je recherche sous l'influence de quelles causes la mort par l'éther, le chloroforme ou l'amylène, peut survenir, je crois être porté à penser que cette cause *n'est pas toujours la même.*

L'action des éthers sur l'homme et sur les animaux est encore imparfaitement connue, malgré des décès trop nombreux et malgré de nombreuses expériences sur les animaux.

Quand on met en regard les cas de décès chez l'homme et ceux survenus dans les expériences sur diverses classes d'animaux, on est tout d'abord frappé d'une grande différence dans le mode de cessation de la vie chez l'un et chez les autres.

Il semble résulter des faits publiés à l'égard de l'homme que le plus souvent la mort a eu lieu dans les premiers moments de l'inspiration des éthers; de sorte que l'on serait conduit à admettre, ce qui n'est pas, une action toxique stupéfiante de l'éther, action presque foudroyante, comme serait celle, par exemple, de l'acide sulfhydrique; ou bien il faut alors, pour expliquer la mort, invoquer une sorte d'idiosyncrasie, en vertu de laquelle certaines personnes seraient impressionnées d'une manière mortelle par cet agent, tandis que d'autres le supporteraient presque impunément.

Dans d'autres cas, au contraire, la mort n'a eu lieu chez l'homme qu'après des inspirations prolongées des éthers, et surtout chez les individus où l'anesthésie était difficilement obtenue. C'est au moins ce que me rappellent les souvenirs que j'ai conservés de la lecture des faits qui ont été publiés à cet égard. J'admettrai volontiers que le premier mode de mort a été plus fréquent, au moins on l'a dit; mais je tiens à conserver l'existence du second.

Lorsqu'au contraire on jette un coup d'œil sur les expériences qui ont été faites sur les animaux, soit qu'il s'agisse d'animaux à sang froid, soit qu'il s'agisse d'animaux à sang chaud; que ce soit des serpents, des chiens ou des oiseaux, c'est toujours le même genre de mort, toujours les mêmes phénomènes allant en progressant jusqu'à l'extinction de la vie, et toujours l'intensité de ce phénomène est en raison de la quantité de l'éther qui a été administrée.

Ainsi l'homme seul ferait exception; de là des explications plus ou moins fondées de la mort; ici c'est la syncope; là une influence morale qui éteint soudainement la vie; ailleurs, une influence sur le cerveau et sur tout le système nerveux; une action spéciale sur le cœur, etc. Quoi qu'il en puisse être, une explication satisfaisante n'est pas encore donnée par ce genre de mort.

En présence de faits que l'on ne peut nier, il faut s'humilier; mais il n'en résulte pas moins que le genre de mort n'est pas constamment le même, et qu'il me paraît impossible de ne pas admettre qu'il est des cas où la mort *puisse survenir par asphyxie.*

J'irai même plus loin, et je dirai qu'il y a deux modes possibles d'asphyxie dans l'éthérisation: 1° celui qui provient de la paralysie des muscles inspirateurs de la poitrine; 2° celui qui a lieu par défaut d'air. La première asphyxie se produirait à la suite d'une éthérisation prolongée, la seconde expliquerait les décès qui peuvent survenir par l'imprudence de l'opérateur qui a apporté un obstacle trop complet à l'entrée de l'air dans les poumons dans certains cas même de mort, et probablement à l'influence directe du chloroforme et à l'asphyxie à la fois.

A l'appui de ce genre de mort possible par l'asphyxie, j'invoquerai plusieurs ordres de faits.

Et d'abord, appelé il y a déjà longtemps à faire des ouvertures de corps en justice, pour des cas de ce genre, j'ai rencontré les caractères de la mort par asphyxie, si bien décrits par Bichat dans ses *Recherches sur la vie et la mort*; et qu'il me soit permis de le dire sans présomption aucune, la généralité des médecins et des chirurgiens ne les apprécient pas assez, parce qu'ils ne sont jamais à même de faire des ouvertures de corps de personnes mortes subitement. Ils n'observent, en fait d'organes, que des organes malades, et ils n'ont pas pour terme de comparaison des organes sains.

Lors de l'autopsie, on déplace tous les organes pour les examiner, on ouvre et on vide tous les gros vaisseaux, et tous ces caractères d'ensemble, que Bichat s'est attaché à énoncer avec tant de soin, disparaissent sous le scalpel investigateur du chirurgien ou du médecin.

A ces deux autopsies, que j'ai faites dans deux cas de mort par le chloroforme, j'ajouterai la description si minutieuse de l'état des organes de la respiration et de la circulation chez les animaux qui succombent à l'éthérisation, et qu'une commission de la *Société médicale d'émulation*, qui a fait plus de 150 expériences sur les animaux avec le chloroforme, a si exactement décrits. De cette description résulte un ensemble d'état des organes de la circulation et de la respiration qui se rattache évidemment à l'asphyxie.

Enfin, Messieurs, permettez-moi de le dire, je crains que le malade qui est mort pendant l'éthérisation au moyen de l'amylène dans les mains de M. Snow, ait succombé en grande partie à une véritable asphyxie. En voici les motifs: 1° le malade a été éthérisé dans une position peu favorable à la respiration, le décubitus plus ou moins marqué sur le côté; 2° on s'est servi d'un appareil à éthérisation avec opercule destiné au passage de l'air au voisinage de la bouche, et muni d'une soupape que le chirurgien fait mouvoir à son gré, de manière à permettre l'entrée d'un volume plus ou moins considérable d'air. On a versé dans l'appareil 10 drachmes d'amylène. L'ouverture du masque fut d'abord laissée *entière*, puis *graduellement on en ferma les trois quarts*. Au bout de deux minutes, le malade perdit connaissance et *fit quelques inspirations rapides*; le pouls était bon. On commençait l'opération quand les membres *se raidirent*. On *s'aperçut alors que l'opercule avait glissé et fermait entièrement l'ouverture de l'air*. On ajoute: mais cette occlusion complète ne durait que depuis quelques secondes. A ce moment, le pouls avait disparu à gauche. On ne sentait qu'une faible ondulation à droite. La respiration était tout à fait naturelle; légers mouvements de la face et des membres, comme si le malade allait se réveiller; mais au bout de deux ou trois minutes, la respiration se ralentit, s'embarrasse; la face devient livide, etc. Tels sont les phénomènes rapportés dans l'observation de M. Snow.

On signale à l'autopsie deux circonstances qui viennent encore à l'appui de la mort par asphyxie. D'une part, les poumons remplissent outre mesure la poitrine; ce qui veut dire que, au lieu de s'affaisser, comme on le voit dans certains cas à l'ouverture du thorax, ils semblent faire un trop plein, et saillir dans l'incision pratiquée comme on l'observe dans la généralité des cas de mort par asphyxie; d'une autre part, le *foie est gorgé de sang*. Or, si le foie est gorgé de sang, les veines caves et les cavités droites du cœur sont remplies par ce fluide, ainsi que les poumons, et l'ensemble de ces caractères se rattache essentiellement à la mort par asphyxie.

Les circonstances de l'inhalation, les symptômes offerts par le malade de M. Snow durant l'éthérisation, l'état des organes après la mort, constituent un ensemble tel, qu'il est permis d'élever *au moins des doutes* sur le genre de mort, et qui tend même à exonérer l'amylène d'une partie des effets fâcheux que l'on a fait peser sur cet éther.

Que si la mort était survenue malgré l'emploi d'un appareil à inhalation, où il eût existé un courant d'air forcé, et dont l'opérateur ne pût pas diminuer le volume à sa volonté, alors je comprendrais que l'amylène devînt seul responsable; mais on a pu voir qu'il n'en a pas été ainsi.

Enfin, à l'appui du genre de mort possible par asphyxie durant l'éthérisation en général, je crois devoir rappeler les circonstances que je citais tout à l'heure en ce qui concerne les expériences sur les animaux, à savoir que les dangers de l'éthérisation sont chez eux en raison de la quantité de l'éther que l'on fait respirer; qu'il faut pour les chiens de *même* âge et de *même* volume une *même* quantité d'éther pour amener la mort; que les animaux à *sang chaud*, c'est-à-dire ceux qui ont besoin de plus d'oxygène pour vivre, sont ceux qui sont le plus impressionnables par le chloroforme et l'éther; que les animaux à sang froid, quoique d'un volume beaucoup moindre, offrent une résistance beaucoup plus grande; toutes circonstances qui, sans être tout à fait probantes, viennent à l'appui de ce genre de mort.

Or, si les personnes soumises à l'éthérisation *peuvent* périr asphyxiées, le médecin ne pourra-t-il pas devenir responsable aux yeux de la loi, *s'il n'a pas employé, pour opérer l'éthérisation*, des procédés à l'aide desquels il puisse fournir la preuve *matérielle* de l'impossibilité de la mort par asphyxie dépendante de ses actes?

Ces procédés ont pour instruments les appareils à inhalation; mais nous repoussons tout appareil dans lequel l'entrée de l'air est *facultative*, et nous ne tenons pour efficaces, au point de vue auquel nous nous plaçons, que ceux dont l'ouverture de l'air ne peut être ni augmentée ni diminuée à la volonté du chirurgien, que ce soit d'ailleurs un appareil ou que ce soit un mode mécanique quelconque. C'est là, suivant nous, le seul moyen propre à prévenir toute poursuite judiciaire; et il faut bien le reconnaître, c'est la meilleure garantie à offrir au malade contre tout accident qui pourrait résulter, je ne dirai pas de la négligence d'un médecin, je n'en admets pas dans ce cas; mais comme le chirurgien ne peut pas, dans bien des circonstances, opérer le malade et pratiquer à la fois l'éthérisation; comme il est obligé de se confier à un aide; comme sa surveillance ne peut être soutenue et suivie d'instant en instant, il suffit d'un moment d'oubli pour arriver à une issue malheureuse; de sorte que je ne serais pas surpris, lorsque, dans une circonstance donnée, une inculpation de ce genre viendrait à peser même sur une sommité chirurgicale.

En vain déclarerait-elle qu'elle ne s'est jamais servie d'appareils, qu'elle a pratiqué 4 à 5,000 fois l'éthérisation, et qu'elle n'a jamais vu survenir d'accidents, etc. Les magistrats qui, par devoir, ont besoin d'être convaincus au moyen de preuves, auraient, *à tort ou à raison*, à dire à ce chirurgien de premier ordre : vous avez eu un moment d'oubli, bien excusable peut-être en présence de cinq mille éthérisations, où vous n'avez jamais failli, mais vous aviez un moyen d'éviter ce cinq mille et unième cas qui a été malheureux, en vous servant d'un appareil qui vous mettait à l'abri, et vous ne l'avez pas employé.

Et si maintenant, en regard d'une des sommités de la chirurgie, vous placez le chirurgien modeste, qui n'est appelé que de loin en loin à pratiquer l'éthérisation, et auquel un pareil malheur arrive dans les mêmes conditions, ne voyez-vous pas le peu de créance que ses assertions vont trouver auprès de la justice. Une condamnation, une mise en accusation seule, ne peut-elle pas conduire aux conséquences les plus graves pour sa position sociale; et lorsqu'on réfléchit aux avantages que le médecin peut trouver dans l'emploi d'un instrument spécial, lorsqu'on acquiert la certitude qu'avec cet instrument fait dans de bonnes conditions, il y a plus de sécurité pour le malade, en même temps qu'il fournit au chirurgien le moyen de satisfaire à sa conscience et à sa sécurité personnelle, on se demande si, au lieu d'*atténuer* les avantages de ces appareils et de les considérer comme *presque inutiles*, il ne serait pas *plus sage* d'en recommander l'emploi, dût-on les perfectionner si besoin est.

Voyez, d'ailleurs, ce qu'a fait M. Snow lui-même, qui est un des plus grands propagateurs et partisans de l'anesthésie; c'est avec un instrument qu'il a appliqué l'amylène.

Toutefois, il faut reconnaître que son instrument a un défaut qui rend son emploi tout à fait illusoire.

Un tel appareil doit avoir une ouverture toujours invariable dans ses dimensions pour l'entrée de l'air. Cette ouverture ne saurait jamais être diminuée; et si l'on objectait que, dans certains cas, on ne peut obtenir l'anesthésie qu'à la condition de faire respirer des vapeurs éthérées presque pures, je répondrais que mieux vaut cent fois renoncer aux bénéfices de l'anesthésie que de se la procurer à ce prix. C'est là surtout où est le danger; ce sont les éthérisations trop prolongées et avec des vapeurs éthérées trop intenses, qui conduisent à une anesthésie profonde et parfois mortelle, par cela même que ces effets deviennent beaucoup plus difficiles à dissiper.

Telles sont les considérations que j'ai voulu soumettre à l'Académie : si j'ai pris pour point de départ deux assertions émises par nos honorables collègues, MM. Gibert et Velpeau, l'Académie comprendra que je n'ai pas voulu dans cette lecture en faire l'objet d'une réfutation ou même d'une discussion. Je ne les ai citées que parce qu'elles sont tout à fait contraires aux conseils qui peuvent se concilier avec la responsabilité médicale. Je n'ai eu en vue que de chercher les moyens de garantir mes confrères en médecine de ces applications trop fréquentes d'un article du Code pénal que tant de circonstances diverses peuvent faire invoquer, dans l'exercice de notre profession, soit de la part du ministère public, soit surtout de la part des familles.

Je me résume, et je dis :

La mort, dans l'opération de l'éthérisation, peut avoir lieu par asphyxie.

Cette asphyxie peut être le résultat de la quantité trop faible d'air qu'on laisse arriver dans les poumons.

Lorsque l'air n'arrive pas en suffisante quantité dans les poumons, c'est la faute de l'opérateur.

Placer l'opérateur dans des conditions telles qu'il ne puisse jamais commettre cette faute, c'est garantir le malade d'un danger, c'est garantir le médecin des conséquences qu'il peut subir au point de vue de la responsabilité médicale.

Il y aurait donc lieu de préconiser dans les éthérisations l'emploi d'appareils à ouvertures fixes et invariables pour l'entrée de l'air, plutôt que d'en repousser l'usage.

BIBLIOTHÈQUE.

MANUEL COMPLET D'OBSTÉTRIQUE;

Par le professeur BALOCCHI. — Florence, 1856.

Le docteur Balocchi, professeur d'obstétrique à l'hôpital de la Maternité de Florence, a publié, en 1846, un *Manuel d'accouchements* qui a eu beaucoup de succès en Italie : une deuxième édition de cet ouvrage vient de paraître, et le soin avec lequel le rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Florence* s'est acquitté de sa tâche, nous engage à lui consacrer ici quelques lignes.

Dans la Péninsule italique comme chez la plupart des peuples, la pratique ordinaire des accouchements est confiée aux sages-femmes. Le médecin n'est appelé que dans les cas graves, et par cela même son intervention est toujours tardive. Pour remédier à ces inconvénients, le professeur de Florence a cherché à augmenter leur instruction, et il s'est efforcé de rédiger à cette intention un ouvrage beaucoup plus complet que le *Manuel* de Baudelocque, depuis longtemps leur livre classique.

Prévoyant toutefois que les élèves en médecine et en chirurgie pourraient demander au *Manuel* des renseignements utiles, l'auteur a passé en revue les notions élémentaires qui doivent servir d'avant-propos à des études plus complètes.

Le *Manuel* de M. Balocchi est l'ouvrage d'un praticien; aussi les questions dogmatiques ne viennent-elles qu'en seconde ligne. Il s'appuie sans cesse sur les avis des accoucheurs éminents de l'Italie et de l'étranger, et l'obstétrique française occupe une si large part dans son œuvre, que l'on pourrait le considérer comme le résumé des traités qui sont aujourd'hui entre les mains de nos élèves et de l'enseignement du professeur Dubois, dont il a suivi la clinique pendant quatre années.

Une analyse détaillée de ce *Manuel* étant tout au moins oiseuse, une réfutation de quelques points dogmatiques nous reportant aux objections que nous avons déjà formulées dans notre *Essai sur l'accouchement physiologique*, nous nous bornerons à indiquer les passages qui offrent le plus d'intérêt par leur nouveauté.

La question de la kiesteine comme moyen de diagnostic de la grossesse n'étant pas encore tout à fait jugée, malgré les travaux de MM. Nauche, Eguisier, Lettreby, Hark, Kane, etc., on doit accueillir avec empressement les matériaux qui pourront fixer l'attention sur un signe d'autant plus précieux qu'il apparaît à une époque où tous les autres ont peu de valeur. Voici à ce sujet les recherches de M. le professeur Vannoni, rapportées par M. Balocchi.

La kiesteine commence à paraître dans l'urine des femmes enceintes pendant le deuxième mois de la grossesse; elle est plus visible au troisième, et dès le quatrième elle commence à décroître de manière à être à peine apparente aux huitième et neuvième.

C'est une matière azotée où l'azote se présente dans des proportions différentes de celles de la caséine du lait et des pellicules qu'offre soit l'urine des femmes à l'état de vacuité, soit celle même des hommes.

Cette substance commence à se séparer du liquide pour gagner la surface libre du deuxième au troisième jour, pourvu toutefois que les urines soient laissées en repos et à une température moyenne de 15 à 20° centigrades.

La pellicule offre une structure réticulaire, qui ne paraît pas avoir la régularité de la toile d'araignée, et dans les mailles de laquelle sont enlacés souvent de petits cristaux. Ces caractères permettent de la distinguer des pellicules qu'on observe dans l'urine des phthisiques, des hydropiques, etc.

Pour M. Vannoni, la kiesteine existerait constamment chez les femmes enceintes; la forme du vase qui favorise le plus son évolution serait celle d'un cylindre haut de 25 centimètres et large de 3.

Nous croyons qu'ici, comme pour la couenne du sang, l'influence la plus manifeste se retrouve dans l'étendue de la surface exposée à l'air comparativement à la masse du liquide; un gros récipient à étroit goulot donnerait des résultats encore plus apparents que le cylindre en question.

Le bruit de souffle dans la grossesse a varié de nom, selon qu'on l'a rapporté à la circulation placentaire, utéro-placentaire, utérine, à la compression des vaisseaux iliaques, à l'anémie, etc. Ce bruit a naturellement appelé l'attention de M. Balocchi. Pour lui, la cavité abdominale peut être le siége de deux bruits de souffle qui se passent dans les vaisseaux de la mère. L'un de ces bruits, simple, se produit dans les vaisseaux comprimés; l'autre, double et caractéristique de la grossesse, se montre là où s'insère le placenta. Ce dernier varie d'intensité, selon l'état de santé, de maladie ou de mort du fœtus; et à ces titres, un pareil signe diagnostic serait précieux.

Examinons la question :

A Paris, MM. Nonat et Horteloup, qui admettent aussi une différence entre le souffle placentaire, ont indiqué quelquefois en notre présence le caractère distinctif de chacun de ces bruits, mais nous n'avons pas été assez heureux pour le saisir; il faut, du reste, beaucoup d'habitude pour les distinguer.

Voici quels seraient les caractères du souffle placentaire. Lorsque l'enfant est bien portant, on constate dès le quatrième mois de la grossesse deux bruits confondus ensemble et dont l'un est légèrement sibilant et l'autre tout à fait doux. Si le fœtus est malade, ou mort, le bruit sibilant acquiert beaucoup d'intensité. Ce signe serait si certain, que M. le professeur Vannoni aurait pu prédire à M. Balocchi deux cas de maladie du fœtus qui a été bientôt suivie de la mort de celui-ci et de l'avortement.

Nous voyons avec plaisir le savant rédacteur en chef signaler l'abus qu'on a fait de la saignée pendant la grossesse, en Italie surtout, où l'anémie et la chlorose elle-même étaient considérées comme dépendant d'un état sténique, ont été traitées largement par cet antiphlogistique. La couenne du sang, devenue presque le seul criterium, n'indiquait qu'une abondance absolue ou relative de fibrine, laquelle coïncidait avec une pauvreté de globules et d'albumine, ou tout au plus avec une pléthore séreuse.

Il nous serait facile de signaler des chapitres traités avec beaucoup de jugement et de savoir par notre auteur, mais nous aimons mieux signaler une des terminaisons spontanées de l'accouchement dans la présentation de l'épaule, et qui n'est en effet ni la version spontanée de la tête ou du siége, ni l'évolution spontanée des auteurs. Ainsi, M. Balocchi a vu chez une femme enceinte de huit mois, le fœtus s'engager avec l'épaule dans le col utérin et dans l'excavation. La contraction permanente de l'utérus, très énergique, ne permit pas d'aller chercher les pieds pour faire la version pelvienne. La femme fut placée dans un bain pour obtenir un degré de relâchement dans la matrice, et au besoin pour la préparer à l'embryotomie. Lorsque la malade sortit du bain, on vit avec surprise que le tronc du fœtus continuait à s'engager en se fléchissant de plus en plus. Les deux épaules étaient déjà hors de la vulve, lorsque la tête, qui était d'abord logée dans la concavité du sacrum, se dégagea, et après elle le siége.

Ce mode extraordinaire pourrait être dû seulement à la petitesse du fœtus, mais on voit plus loin le professeur Mazzoni, praticien très distingué, citer des cas où l'accouchement a pu être terminé rien que par les tractions sur le bras prolabé. Ces cas prouvent que l'amplitude du bassin chez les femmes qui en ont été l'objet, dépassait de beaucoup la moyenne.

Nous trouvons aussi une observation d'accouchement chez une femme atteinte d'allongement hypertrophique du col utérin et où cette partie, devenue fibreuse, a nécessité six profondes incisions. L'accouchement a eu lieu, mais la femme est morte plus tard d'une inflammation péri-utérine.

Nous avons rapporté un cas analogue (*Gazette des hôpitaux*, 22 avril 1854) qui nous paraît être le premier en ce genre, et où l'accouchement spontané a pu se faire après que la main, introduite dans l'utérus, eut fait la rotation artificielle de la tête. La femme et l'enfant ont survécu.

Avant de terminer, nous noterons une modification apportée par le professeur Rizzoli au pelvimètre de M. Van-Heuvel. Cet instrument, comme le fait remarquer M. Balocchi, n'offrait pas à la main assez de prise pour être maintenu solidement à l'intérieur pendant la mensuration. Le professeur belge a déjà corrigé en partie ce défaut; mais voici la modification de M. Rizzoli : la branche interne est supportée par un manche extérieur qu'on peut saisir solidement. La branche externe, au lieu de tourner sur l'interne par le moyen d'une noisette, glisse dans une longue mortaise que lui offre celle-ci, et qui lui permet d'avancer et de reculer; enfin, cette branche externe se termine par une pièce qui tourne sur son axe, et qui supporte la vis terminale. Cet instrument, que nous trouverions trop volumineux, nous paraît cependant être d'une application plus sûre que celui de M. Van-Heuvel.

Nous féliciterons M. Balocchi du soin qu'il a apporté dans toutes les parties de son *Manuel*. Il a beaucoup fait pour les sages-femmes, dont l'éducation scientifique laisse beaucoup à désirer. Même en France, où elles sont en général assez instruites, elles se rendent tous les jours coupables de fautes graves ou par ignorance ou par amour-propre; nous les voyons appeler le médecin, alors seulement que leur responsabilité est compromise par un mauvais résultat ou par un danger imminent. C'est-à-dire qu'elles agissent alors pour mettre à couvert leur responsabilité et leur réputation, plutôt que par devoir envers les malades.

Toujours on doit tendre à prévenir le mal; aussi l'obstétrique préventive a-t-elle été l'objet de nos vœux, et tous les jours nous sommes à même d'en connaître les bons effets; mais, pour pouvoir prévenir, il faut posséder un grand savoir, et c'est ce qui manquera toujours aux sages-femmes, à moins qu'on n'exige d'elles toutes les connaissances obstétricales qu'on demande à un docteur en médecine.

Si M. Balocchi a beaucoup fait pour les sages-femmes, il nous paraît être trop resté dans les limites d'un *Manuel* pour ce qui concerne les élèves en médecine. Il sait comme nous que les préceptes de l'art ne sont que la déduction des dogmes scientifiques. Nous ne voulons pas parler de ces théories de cabinet, résultats de l'imagination, mais de ces dogmes qui constituent les lois naturelles découvertes par l'observation répétée et judicieuse des faits. Indiquer, développer, discuter ces dogmes, c'est former le jugement des élèves, c'est éclairer l'intelligence du praticien, c'est enfin mettre le médecin à même d'apprécier les cas qui s'éloignent de ceux qui sont strictement indiqués dans les livres et qui se présentent rarement tels qu'ils sont décrits.

Nous voudrions donc que M. Balocchi, dans la partie qu'il destine aux médecins et aux chirurgiens, fût un peu plus complet; un pareil ouvrage ne doit pas se borner à instruire des sages-femmes et des élèves, il doit aussi représenter les progrès de la science obstétricale en Italie. Si les Rasori, les Scarpa, les Morgagni, les Tommasini, les Spallanzani, les Mascagni et tant d'autres, n'avaient pas fait de la science, leur nom ne serait pas arrivé à nous en franchissant les Alpes.

Que M. Balocchi recherche donc soigneusement dans les traités *ex-professo* et dans les publications périodiques les travaux les plus saillants pour les indiquer avec exactitude, chose qu'il a négligé de faire toutes les fois qu'il a cité l'opinion des auteurs; qu'il provoque des travaux sur les points les plus importants de la science obstétricale, son appel sera entendu.

Nos confrères italiens font beaucoup de bonnes choses; mais nous sommes intimement convaincu qu'ils sont capables de faire mieux; le feu sacré brûle encore sur l'autel de leur patrie.

Le professeur Méli, dans un discours prononcé il y a quelques années à Ravenne, énumérait les progrès réalisés en obstétrique dans toute la Péninsule italique; que la troisième édition du *Manuel* de M. Balocchi nous apporte la continuation de ce travail, et son auteur rendra par là un double service à son pays et à la science, et nous serons heureux, pour notre part, de le saluer par l'accueil le plus empressé.

D[r] MATTEI.

— Par décret impérial du 23 juin, M. Flourens, professeur au Collége impérial de France et au Muséum d'histoire naturelle, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, a été nommé membre du Conseil impérial de l'instruction publique, en remplacement de M. le baron Thénard, membre de l'Institut, décédé.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 79. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 2 Juillet 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 1er JUILLET 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La séance a été si bien remplie, que nous n'avons que l'embarras du choix pour signaler les nombreuses communications qui ont été faites. C'est d'abord un travail de méthodologie médicale lu par M. le docteur Chapel (d'Angoulême); puis une note lue par M. Reynal, d'Alfort, sur une dartre tonsurante du cheval et du bœuf, contagieuse de ces animaux à l'homme, et un mémoire présenté par M. Deleau sur la paralysie du nerf facial produite à volonté dans un cas de lésion de l'oreille moyenne. Quant à ce dernier travail, la façon peu hospitalière avec laquelle son auteur a été traité, rend toute appréciation impossible. Comment juger une œuvre dont la lecture est à tout instant interrompue, dont l'auteur est obligé de prendre ici un fragment, là une bribe, et de terminer par des conclusions dont on ne connaît ni les prémisses ni les développements ?

L'Académie veut trop bien faire les choses et trop bien employer les deux heures qu'elle accorde à la science toutes les semaines. Elle veut à la fois écouler sa liste des rapports, sa liste des lectures, et sa liste des orateurs inscrits pour les discussions; c'est beaucoup trop de besogne ; elle ne satisfait personne ; elle sacrifie les savants étrangers et prolonge indéfiniment les discussions commencées, auxquelles elle ne peut plus accorder qu'un temps insuffisant.

M. Robert seul a pu s'occuper hier de la question de l'éthérisation. Le discours très étendu de cet honorable membre a été écouté avec l'attention et l'intérêt que toutes ses productions commandent, parce qu'il apporte dans toutes de l'étude et du savoir. Nous voudrions pouvoir croire que ce discours fixera les principes en matière d'éthérisation ; mais cet espoir ne nous est pas permis. Plusieurs des propositions principales émises par M. Robert sont contestables et seront assurément contestées par d'autres chirurgiens. Il y a plus, certains faits rapportés par l'orateur lui-même paraissent en opposition avec sa doctrine. Doctrine, principes, règles, en matière d'éthérisation, tout cela est fort respectable, mais tout cela ne constitue encore que des *desiderata* de la science et de l'art. Il est dangereux de laisser croire le contraire, car c'est étendre les limites dans lesquelles la responsabilité du praticien peut être atteinte. C'est de ce point de vue surtout que nous voudrions voir traiter la question, question au demeurant posée très carrément par M. Devergie, à laquelle jusqu'ici personne ne répond pertinemment, et sur laquelle nous osons appeler l'attention des orateurs qui restent à entendre, de M. Jobert entre autres, de M. Nélaton et de M. Malgaigne.

Amédée LATOUR.

OPHTHALMOLOGIE.

DES STAPHYLOMES DE LA CHOROIDE ET DU CORPS CILIAIRE.

(Extrait d'une livraison inédite de l'ICONOGRAPHIE OPHTHALMOLOGIQUE).

Par le docteur SICHEL.

1. Le *staphylôme de la choroïde*, qu'un grand nombre d'ophthalmologistes appellent encore *staphylôme de la sclérotique*, bien que la choroïde soit le siége primitif de la maladie, n'a encore été étudié que fort imparfaitement. Il est beaucoup moins rare qu'on le croit, mais son étude exige des recherches d'anatomie pathologique; car l'espèce la plus fréquente, le staphylôme choroïdien postérieur, ne se trahit presque par aucun signe extérieur, et ne peut être découvert sur le vivant qu'à l'aide de l'ophthalmoscope.

Il ne s'agit ici que du *staphylôme choroïdien spontané*, et non du staphylôme choroïdien traumatique (voir mon *Iconographie*, obs. 149); car ce dernier diffère par sa marche et ses symptômes.

N'esquissant rapidement que les points principaux de la pathologie du staphylôme de la choroïde, je renvoie, pour les détails, aux observations cliniques et anatomiques que je donne ci-dessous, et à celles plus nombreuses de mon *Iconographie*.

2. Ce n'est pas dans la sclérotique, nous l'avons déjà dit, que commence le staphylôme spontané, non traumatique, de la choroïde. Il succède toujours à la phlegmasie de cette dernière; la sclérotique n'est que secondairement enflammée, et ne semble pas l'être dans tous les cas. La partie la plus affectée de la choroïde contracte des adhérences avec la sclérotique, à l'hémisphère postérieur souvent en même temps avec la rétine, selon le degré auquel celle-ci a participé à l'inflammation, ou selon que la face postérieure ou antérieure de la choroïde a été davantage affectée. Les portions enflammées de ces membranes adhèrent entre elles, se ramollissent plus ou moins, se distendent et s'amincissent par suite de la pression que leur fait subir la congestion choroïdienne, et parce que les contractions des muscles oculaires poussent incessamment le corps vitré vers l'adhérence amincie et devenue le point de moindre résistance; elles finissent peu à peu par devenir saillantes sous forme de tumeurs ou bosselures irrégulièrement arrondies, bleuâtres ou bleu-ardoisées, d'un volume d'abord peu considérable (2 à 3 millim.), mais qui augmentent incessamment, bien que d'ordinaire lentement, et peuvent envahir une grande partie de la surface du globe. La distension porte primitivement sur la choroïde, dont la pression amincit la sclérotique, surtout lorsqu'elle est phlegmasiée et ramollie, et la rend demi-transparente. Quelquefois même la sclérotique est usée ou comme fendillée dans une petite étendue, où ses fibres se déjettent latéralement et livrent passage, entre leurs interstices, à une petite partie de la choroïde mise à nu.

Le microscope, dans les staphylômes choroïdien et ciliaire (5), ne montre qu'une déformation, qu'un amincissement de la choroïde, sans autre particularité morbide, au point de vue de sa structure intime, que la présence d'une assez grande quantité de matière amorphe, peu consistante, renfermant quelques éléments fibro-plastiques. Dans le staphylôme choroïdien postérieur (6), la choroïde est amincie et réduite à son stroma ; la rétine a perdu sa structure normale; ses éléments ne sont plus reconnaissables ; ils sont en partie remplacés par des éléments fibro-plastiques ; lorsqu'elle est adhérente à la choroïde, elle est amincie et a quelquefois disparu dans une certaine étendue.

Ces notions principales, jointes à ce que j'aurai encore à dire sur le staphylôme choroïdien postérieur (6), suffisent pour permettre d'étudier avec fruit les observations nombreuses de staphylômes choroïdiens que j'ai réunies, et les figures que j'en ai données dans mon *Iconographie*.

3. Le staphylôme choroïdien peut être *antérieur* (obs. I à III) ou *postérieur* (6, obs. IV), selon qu'il occupe l'hémisphère antérieur du globe visible entre les paupières, ou l'hémisphère postérieur caché dans l'orbite. Les deux espèces, à part leur position, se distinguent encore, en ce que l'antérieur n'a pas de prédilection pour une partie quelconque de l'hémispère où il siége, tandis que le postérieur a, pour ainsi dire, un lieu d'élection, et en ce que dans l'antérieur l'adhérence de la rétine est plus rare.

4. *Traitement.* — Le staphylôme choroïdien ne guérit pas radi-

Feuilleton.

LETTRE

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE,

SUR L'ÉTAT PATHOLOGIQUE DE SAMUEL JOHNSON ;

Par le docteur DUMONT (de Monteux).

(Suite et fin. — Voir le numéro du 18 juin 1857.)

V.

Je reviens à Johnson. Cet infortuné n'eut pas affaire qu'à une seule hallucination; il fut noyé dans l'atmosphère d'une kaléïdoscopie nerveuse qui le martyrisait par intervalles, et avec laquelle il fut aux prises durant l'espace de cinquante-cinq ans. Différemment affecté que ne l'était au fond l'antagoniste de Bossuet, et que ne l'est, aujourd'hui, le poète que j'ai cité, il ne croyait pas à l'existence des objets qui venaient l'assaillir; il les considérait, au contraire, comme des erreurs; car la partie du cerveau où siége la raison magistrale — il faut bien l'admettre — n'avait reçu chez lui aucune espèce de dommage. Au demeurant, il était moins malade que Pascal. Aussi, opposa-t-il une énergique résistance aux fantômes et aux chimères de son imagination délirante. Le plus souvent, il parvenait à les maîtriser, mais dans les grandes crises, il avait le dessous. Emporté par la portion effrénée de l'appareil sensorial, il demeurait comme suspendu, dans toute l'intégrité de son moi intellectuel, entre le bon sens et la folie. Oh! l'horrible situation qu'un pareil équilibre! Quelle solidité d'esprit ne faut-il pas pour se maintenir, ne serait-ce qu'une fois et un seul instant, sur cette ligne étroite qui nous sépare de l'abîme au fond duquel se trouve la démence! Silvio Pellico et l'un de ses disciples connurent dans les prisons du Spithzberg, ce supplice sans nom qui, dans ma conception, n'a point d'analogue.

Boswell, le principal historien des tortures que je signale, raconte que lorsque celles-ci étaient parvenues à leur apogée, Johnson allait d'une chambre à l'autre, pleurant, gémissant et priant; il élevait les mains au ciel, il criait à Dieu, miséricorde, tant était poignante l'anxiété de son désespoir. Pour l'homme abandonné et incompris, la foi n'est-elle point le dernier des refuges ! Elle est cette ancre suprême à laquelle il est si doux de pouvoir s'attacher, lorsqu'on est vaincu par la douleur, ou qu'en tête-à-tête avec la mort on se sent coudoyer par elle... Malheur au persécuté qui, ayant perdu ses propres forces au combat de la vie, en est réduit aux seules ressources de la philosophie terrestre!...

Johnson avait en lui les vigueurs spirituelles et les espérances que donne la croix du Christ; il y recourait, non à l'instar du matelot qui les dédaigne ou les oublie, quand la tempête est passée, mais en chrétien fervent qui s'y rattache et les bénit sous toutes les latitudes de la fortune. Ecoutez l'invocation qu'il fit, avant d'entreprendre son journal, *le Rôdeur*, œuvre qui le rapproche de Montaigne, par la finesse de ses observations et l'analyse à laquelle il soumet les duplicatures de notre cœur. Ce morceau jure singulièrement, il est vrai, avec les opinions courantes du XVIIIe siècle, et, à cet égard, il est encore une curiosité ; le voici :

« Dieu tout puissant, d'où viennent toutes les bonnes choses, sans l'aide, sans la grâce duquel tout labeur est stérile, toute sagesse est illusion, fais, je t'en supplie, que dans ce travail ton saint esprit ne m'abandonne pas; que je puisse célébrer ta gloire, m'acheminer vers mon salut et y conduire les autres. O maître, accorde-moi cette faveur pour l'amour de ton fils. *Amen.* »

VI.

J'ai cherché à établir, autre part, que les douleurs nervoso-ganglionnaires étaient le résultat d'une promiscuité de l'apathie organique et de la souffrance morale; qu'elles étaient uniques, exceptionnelles et incomparables aux maladies vulgaires. Je les ai dites plus terribles, en ce sens qu'elles envahissent la totalité de notre être en annihilant d'une manière plus ou moins durable la faculté de réaction. Elles sont le *strabisme* de la dualité : La volonté veut, ordonne, mais l'organisation subalterne résiste ou n'obéit que par saccades, parce qu'il existe entre elles une mésintelligence, une lutte des plus marquées.

Je vous demande grâce, cher ami, pour les excentricités de cette narration ; mais le sujet, par sa nature, pousse ma plume en dehors des usages reçus, et, faisant flèche de tout bois, transmet à celle-ci des métaphores qui représentent plus ou moins imparfaitement les effets les plus dramatiques de la situation que j'expose. Je serais satisfait si, en fin de compte, vous reconnaissiez que je vous en ai donné la *projecture*, et si j'obtenais de votre sensibilité le tribut de respectueuse pitié à laquelle a droit mon noble modèle.

Ce que nous savons de l'état morbide de Johnson ne peut être regardé comme formant un corps d'observations cliniques; car les diverses fonctions de l'économie n'ont point été analysées, et le peu qui en a été dit ne l'a point été, d'après une méthode rationnelle. Les différentes éthopées qu'ont fournies Towers, Hawkins, Murphy et Boswell, principalement, ne sont point composées à notre point de vue.

Ainsi, des nombreuses fonctions de la vie individuelle, il ne nous est parvenu qu'une seule chose; à savoir que le malade avait une grande activité de nutrition, parce qu'il absorbait des aliments en quantité considérable. Il est à noter que sa corpulence dépassait de beaucoup les dimensions ordinaires. C'était une espèce de géant, aux formes anguleuses, mal proportionnées, et l'on est en droit de se demander comment une charpente si vaste a pu devenir le siége d'une névrose : cela est étrange!

Quoi qu'il en soit, on ne peut révoquer en doute que, lorsque Johnson était livré à l'énormité des réactions ganglionnaires, les appareils organiques ne fussent presque tous atteints d'une lésion passagère, conséquemment à la loi de solidarité; car, c'est ce qui a lieu dans cet état que j'ai baptisé, vous le savez, du nom de *supplicium neuricum*, lequel, j'en réponds, ne s'accorde guère avec l'opinion de M. le docteur Beau, qui professe que l'hypochondrie est *anesthésique*... Je prie ce praticien éminent de me pardonner cette contradiction : elle est un fait de pure logomachie. « Heureux ceux qui parlent ou qui écrivent en français » dit Lamartine : or, lorsque les médecins traitent de la pathologie nerveuse, ils s'entendent entre eux — par les raisons que j'ai fait remarquer plus haut — à peu près comme s'entendent les Basques...

Il me reste encore à consigner un symptôme de la maladie du célèbre

calement, mais il s'arrête quelquefois dans son accroissement lorsque la choroïde cesse d'être enflammée. Le traitement est par conséquent celui de la choroïdite. Le staphylôme choroïdien antérieur peut en outre, lorsque la choroïdite est dissipée, être diminué de volume et aplati par l'application locale d'agents capables de produire une fausse membrane qui s'épaissit et se contracte progressivement. Ces topiques sont les mêmes que ceux déjà exposés dans mon *Iconographie* (§ 538), comme moyens curatifs des staphylômes iridiens et cornéens : les instillations de laudanum de Sydenham; de légers attouchements avec le crayon d'azotate d'argent, etc.

Obs. I. — *Staphylômes choroïdiens antérieurs et ciliaire, désorganisation de l'iris, amaurose et cataracte capsulaire secondaire, consécutifs à l'abaissement d'une cataracte de l'œil droit* (1).

Ces altérations siégeaient dans l'œil droit de M. O..., réfugié polonais, ancien étudiant en droit, âgé de 35 ans. Voici la substance d'une note sur le commémoratif, prise en janvier 1835 par feu le docteur Matuschinski : M. O..., militaire pendant la guerre de Pologne, est d'une constitution forte. A la suite d'un refroidissement, en 1823, il cracha du sang et eut des hémorrhoïdes fluentes, lesquelles furent supprimées en 1824. Depuis cette époque, il fut tourmenté d'une congestion habituelle du sang vers la tête, caractérisée surtout par des hourdonnements d'oreille et des vertiges. Bientôt il s'aperçut que la vision diminuait du côté droit; le cristallin perdait de jour en jour de sa transparence, et en 1833 la cataracte était complète. Était-elle compliquée ou non d'amaurose commençante? C'est là une question difficile à résoudre. Quoi qu'il en soit, notons que le malade en était arrivé à ne pouvoir plus distinguer le jour de la nuit, et que la clarté subite et brillante d'un éclair ébranlait seule, parfois, et faiblement, la sensibilité de la rétine.

Fatigué d'un pareil état, M. O... consulta un médecin de Laibach, et se soumit le 9 septembre 1833 à l'opération de la cataracte par abaissement, qui lui fut proposée malgré la persistance de la congestion cérébro-oculaire et de molimens hémorrhoïdaux, tels que douleurs lombaires, hémorrhoïdes borgnes, etc. Trois jours après cette opération, le malade allait assez bien et pouvait compter les vitres d'une fenêtre; mais le onzième jour, forcé de faire un voyage par un temps froid et humide, il fut pris tout à coup d'une violente ophthalmie, et obligé d'entrer dans un hôpital de Trieste. Là il fut soumis à un traitement antiphlogistique énergique, malgré lequel, après cinq mois de séjour, il avait entièrement perdu la vue de l'œil droit, qui restait insensible à la plus forte lumière. Il partit pour l'Afrique, y resta huit mois environ, puis vint à Paris, où je le vis pour la première fois le 26 septembre 1834. Son œil droit offrait les lésions suivantes :

La forme générale de l'ouverture des paupières, au lieu d'être transversalement ovalaire, est devenue sensiblement quadrilatère, par suite de la saillie des deux staphylômes principaux. Dans l'angle externe, on aperçoit un énorme staphylôme de la choroïde, reconnaissable à sa couleur bleu-grisâtre. Il est bilobé et divisé transversalement dans son milieu par une portion plus résistante de la sclérotique, recouverte dans ce point d'une partie de la conjonctive qui a pris un aspect jaunâtre. On peut dire, avec plus de raison, qu'il y a là deux staphylômes presque adossés l'un à l'autre. Au fond de l'espèce d'étranglement transversal entre les deux staphylômes, un assez gros vaisseau rouge-cinabre vient de l'angle externe; ses ramifications nombreuses vont se perdre d'abord sur la conjonctive sclérienne amincie qui recouvre le staphylôme supérieur, puis dans la partie de cette membrane qui avoisine la demi-circonférence externe de la cornée. En bas, ces ramifications vasculaires entourent en dedans le staphylôme inférieur, et vont s'anastomoser avec d'autres vaisseaux très fins venant du cul-de-sac conjonctival inférieur. En haut et en dedans de la portion supérieure du staphylôme, on voit une large tache gris-bleuâtre, dirigée un peu obliquement en dehors et en bas vers l'étranglement. Cette tache indique un certain degré d'amincissement de la sclérotique et de staphylôme commençant de la choroïde. Il en est de même d'une tâche gris-ardoisé, plus petite mais plus foncée, placée en haut et en dedans au-dessus de l'angle interne, et sillonnée dans plusieurs points par des vaisseaux fins qui la traversent. La cornée, sauf dans son tiers supérieur externe, est entourée d'un cercle saillant bleuâtre-ardoisé, très apparent, qui, en dedans, se détache parfaitement par sa couleur des parties voisines encore saines, mais qui, en bas et en dehors, où elles sont altérées, se confond avec elles. Si on considère la forme particulière de cette lésion, sa couleur et son siége, il sera facile de reconnaître que ce n'est autre chose qu'un staphylôme commençant du corps ciliaire. Dans le grand angle de l'œil, près de la caroncule lacrymale, on aperçoit plusieurs gros vaisseaux qui se dirigent tous vers la cornée, sans dépasser son bord. Cette membrane est partout transparente, sauf au tiers supérieur de sa circonférence, où elle offre une opacité en forme de bandelette semi-lunaire, d'un millimètre de large environ dans sa moitié interne, plus étroite dans sa moitié externe. Cette opacité ne siége pas réellement dans la cornée, mais dans la portion de conjonctive qui la recouvre; c'est l'*anneau conjonctival* d'Ammon. (Voyez Sichel, *Iconographie*, § 60.)

L'iris, d'un vert sale tirant sur le gris, est considérablement rétracté dans ses deux tiers inférieurs, où il n'offre plus que l'apparence d'une bandelette annulaire d'un à deux millimètres de largeur; il a complétement disparu dans son quart supérieur, sous l'opacité de la conjonctive dont nous venons de parler.

La pupille est énormément dilatée, immobile, irrégulière, un peu ovalaire de haut en bas et de dehors en dedans. En arrière de l'iris et sur le côté externe, on aperçoit les débris de la membrane cristallinienne, devenue opaque et adhérente à l'iris. Ces débris, d'un blanc sale légèrement jaunâtre, sont placés de champ, irrégulièrement frangés et déchiquetés. Au devant de la capsule, on voit le bord pupillaire de l'iris, reconnaissable à sa couleur brune foncée, et fortement élargi aux dépens de l'uvée.

Il est évident, pour nous, d'après ce qui précède, que l'insuccès de l'opération est dû en partie à la faute commise par notre confrère, d'opérer une cataracte compliquée de congestion choroïdienne, sans avoir préalablement combattu cette complication par un traitement antiphlogistique et dérivatif suffisant; en partie aussi à l'imprudence du malade, qui se mit en voyage par le mauvais temps le 11e jour après l'opération. Ne fallait-il pas, en effet, combattre la congestion cérébro-oculaire habituelle due à la suppression des hémorrhoïdes, avant de procéder à l'opération? N'était-il pas d'une saine pratique d'employer les préparations de soufre, d'aloès, les dérivatifs sur le canal intestinal, les émissions sanguines, et surtout l'application réitérée d'un petit nombre de sangsues à l'anus, pour déplacer cette congestion et rétablir le flux hémorrhoïdal? De cette omission est résulté, après une ophthalmie externe accidentelle et parfaitement guérissable dans d'autres conditions, une ophthalmie interne violente, à la suite de laquelle s'est développé le staphylôme de la choroïde et l'amaurose. Après l'opération, ainsi que le prouve la position actuelle de la cristalloïde, le cristallin est resté presque perpendiculaire ou obliquement récliné en dedans, et, sa résorption effectuée, son enveloppe est demeurée adhérente aux membranes internes, dans le point même de la ponction. C'est autour de ce point que s'est concentrée l'inflammation, due autant à la congestion hémorrhoïdale négligée qu'à la lésion traumatique produite par l'opération de cataracte; les deux staphylômes décrits plus haut en ont été la suite et se sont développés dans le même endroit, lorsque la phlegmasie traumatique des membranes internes, presque dissipée, s'est réveillée après un refroidissement dont l'effet immédiat a été, comme d'ordinaire, une ophthalmie externe.

Le 8 février 1835, l'iris de l'œil droit est un peu moins rétracté; il a reparu en haut, au-dessous de l'anneau conjonctival opaque de la cornée. La capsule cristallinienne s'est retirée en arrière et un peu cachée derrière l'iris; elle est devenue d'un vert-bouteille clair très brillant. Il est inutile d'ajouter que la vision est toujours nulle.

Pour preuve que nous n'avons pas injustement accusé notre confrère de Laibach de n'avoir tenu aucun compte de la congestion cérébro-oculaire due à la suppression des hémorrhoïdes habituellement fluentes, nous allons décrire succinctement l'état où se trouvait l'*œil gauche*, à l'époque où nous vîmes le malade pour la première fois. C'est pour cet œil qu'il était venu nous consulter, car il regardait l'autre comme définitivement perdu. Il voyait à peine assez pour se conduire, et ne reconnaissait plus aucun caractère imprimé. Lorsqu'il s'occupait d'un travail grossier, comme celui de serrurier ou de forgeron, métier qu'il avait appris à Paris, sa vue se troublait davantage et l'œil devenait douloureux. La pupille était étroite, le globe tendu, un peu sensible au toucher, la vision meilleure à une demi-obscurité; il y avait de la photophobie, des photopsies, enfin tout le cortége de l'amblyopie amaurotique rétinienne congestive et subinflammatoire très prononcée. Cet état était accompagné en outre de congestions cérébrales caractérisées par des maux de tête, des étourdissements, etc.

Je prescrivis une saignée du bras, plusieurs applications de sangsues à l'anus, des purgatifs, des onctions mercurielles belladonées. Après l'emploi de ces moyens, bientôt suivis d'une amélioration notable, j'ordonnai des pilules de soufre et d'aloès, à dose non purgative (soufre précipité 5 gr., aloès succotrin 50 centig., en 50 pilules; une à 3 matin et soir), qui rappelèrent en peu de temps des hémorrhoïdes fluentes, et rétablirent complétement la vision. Depuis lors (1835), le malade eut plusieurs fois de nouveaux accès d'amblyopie amaurotique, quand ses hémorrhoïdes ne fluaient pas assez abondamment, ou quand elles s'arrêtaient; presque toujours, jusqu'en 1840 où il quitta Paris, les pilules d'aloès et de soufre suffirent pour rappeler les hémorrhoïdes et pour faire disparaître l'affection oculaire. Rarement on eut besoin de faire appliquer des sangsues à l'anus. Après chaque accès, grâce au traitement, le malade put reprendre ses travaux. Pendant plusieurs années, il n'était pas revenu me voir, se contentant de s'administrer lui-même, lors des accès, les moyens sus-indiqués dont il avait appris à connaître l'utilité.

Des faits cliniques qui précèdent et de ceux qui font l'objet des observations anatomiques V à VIII, il ressort, comme des dissections, que le staphylôme de la choroïde est le produit de l'inflammation de cette membrane, souvent de celle de la sclérotique, et quelquefois même de celle de la rétine.

5. Le *staphylôme du corps ciliaire*, ou *staphylôme ciliaire*, n'est qu'une modification de siége du staphylôme choroïdien; aussi le voit-on souvent associé à celui-ci (obs. III). Le corps ciliaire n'étant qu'une partie plissée de la choroïde, les caractères anatomiques ne varient guère, si ce n'est qu'à un degré avancé la première de ces deux affections présente un aspect particulier, comme un chapelet d'élévations hémisphériques bleuâtres ou bleu-ardoisé, tantôt interrompu et incomplet, tantôt complet et circulaire, occupant le bord antérieur de la sclérotique près de sa jonction avec la cornée.

Obs. II. — *Staphylôme complet, c'est-à-dire annulaire, du corps ciliaire gauche, avec staphylômes cornéo-ciliaire, choroïdiens antérieurs et cornéen vascularisé.*

Cette observation se rapporte à l'œil gauche du nommé Lemaire, âgé d'environ 40 ans, qui occupait, en 1833, le lit n° 9 de la salle Saint-Séverin, à Bicêtre. La cornée est pour ainsi dire entièrement remplacée par un staphylôme d'une teinte rose. Un peu en dehors du centre de ce staphylôme, on voit une tache bleuâtre, qui indique suffisamment qu'il y a eu primitivement staphylôme de l'iris, et que c'est probablement la fausse membrane dont ce diaphragme était recouvert, qui, en s'épaississant peu à peu par des couches successives, a fini par former le staphylôme. On peut très bien reconnaître que la teinte rosée de la partie opaque, teinte qui se change par place en un rouge un peu plus foncé, est due à une injection vasculaire microscopique produite par les fines extrémités des vaisseaux. Ceux-ci consistent en sept troncs principaux, et en quelques autres qui ne sont qu'en petite partie visibles. Ces troncs fournissent un très grand nombre de rameaux très fins, recouvrant, où à peu près, tout l'hémisphère antérieur de l'œil. Ceux de ces troncs vasculaires qui occupent la partie supérieure et interne de l'œil, sont plus gros et plus flexueux. Arrivés au bord du staphylôme cornéen, ils se divisent et se subdivisent dichotomiquement, et constituent une arborisation visible à

(1) Sichel, *Iconographie*, obs. 186, pl. LI, fig. 2.

écrivain; c'est celui qui consiste dans la peur de mourir. Cette crainte, tournant en idée fixe, est un des plus vifs tourments que l'on puisse imaginer. Que de beaux caractères, que de génies supérieurs l'ont éprouvé : Montaigne, Pascal, Diderot, Louis XI, Louis XIV, et tant d'autres ont connu ce phénomène que, par un manque d'analyse, on s'est habitué à considérer comme purement moral, tandis qu'il est totalement physique à son point de départ. Ici, et en mille autres circonstances, la lésion organique de l'encéphale *ricoche* sur notre esprit, comme la lésion du foie s'épanouit sur la peau en produisant l'ictère. On est affecté de nécrophobie comme on l'est de la propension au suicide; et ces misères, de nature si opposée, je les ai vues se rencontrer tour à tour chez le même individu; d'où je concluais fort logiquement, ce me semble, qu'il y avait métastase et que la volonté du malade était aussi impuissante à agir contre l'une ou l'autre de ces formes qu'elle le serait sur la mutation d'un érysipèle.

Shakspeare a dit : « La mort est le baume des âmes blessées. *The death balm of hurt minds.* » Mais cela dépend du genre de blessure, de l'espèce de *bond* que fait sur notre intellect ce je ne sais quoi de l'instrument qui fonctionne de par et au nom de notre âme, et dont celle-ci ressent toutes les secousses, puisqu'il y a entre les deux une sorte de contrat synallagmatique dressé par le créateur. Eh bien, Johnson, au sein de ses malheurs et de ses supplices, redoutait la rupture de ce contrat et se trouvait en butte aux agonies répétées, partant inféconde, qui ne donnent que les affres de la mort sans les bienfaits de la délivrance.

VII.

Lorsque des tribulations sociales et morbides, telles que celles dont je viens de tracer le tableau, sont imposées à un homme, il est bien rare que le caractère n'en soit pas aigri. Il devient ombrageux et irascible, car, lorsqu'à la continuité des douleurs se joint, par intervalle, la surcharge, je dirai avec Montaigne : « Que les barrières de la patience se brisent. » C'est ce qui arrivait souvent à Johnson. Par exemple, le libraire Osborne l'ayant, un jour, traité avec impertinence, il saisit un in-folio, le renverse, et, le talon sur la gorge, lui fait demander grâce..... Le privilége de ramener à la raison, ou tout au moins au sentiment de la pudeur, les sots et les méchants qui se mettent en frais de fanfarronnades et d'insultes, n'est accordé que, par extraordinaire, aux malades de cet ordre. Pour ma part, cher ami, j'ai regretté, plus d'une fois, de ne pouvoir échanger mes bras muliérisés contre des leviers athlétiques, afin de faire rentrer sous terre des gens que j'ai vus — par opposition aux chiens de haute taille — ne se montrer *courageux* que vis-à-vis des faibles.....

Notre névrosé avait le sentiment du juste; il était d'une probité antique — je voulais dire chrétienne — et son cœur était bon; mais n'ayant trouvé, dès le début de sa carrière, que de l'indifférence, du dédain de la part de ses semblables; tourmenté par la nécessité du pain, par les besoins de son génie, par une lèpre intuse, il ne façonna point son humeur sur le patron de la bienveillance. Personne n'avait essayé de lui plaire, et il n'était tenté de faire à personne des avances de courtoisie. D'ailleurs, lorsqu'il regardait autour de lui, il acquérait par la comparaison toute la mesure de ses capacités, et, ce sentiment, d'accord avec les exigences de sa dignité propre, le rendait hautain et difficile. Il soutenait ses opinions avec rudesse, sans aucun égard pour le rang de son interlocuteur, et il maniait l'ironie jusqu'à la déchirure, lorsque celui-ci cherchait à l'humilier. Non, il n'était point courtisan, car il posait le pied indistinctement sur toutes les herbes; non, il n'était point poli. Jugeant à l'extrême le langage du monde, il le repoussait comme étant le mécanisme de la duplicité et du mensonge, ce qui fait que le premier surnom que lui donna la publicité fut celui dont on baptisait l'auteur d'Emile : on l'appelait : *l'ours.* Remarquez qu'une telle épithète était plus significative à Londres qu'à Paris.

Ce qui contribuait encore à éloigner de lui les bonnes grâces de ses concitoyens, c'est qu'il avait une physionomie vulgaire dans laquelle on finissait, il est vrai, par surprendre les irradiations d'une intelligence hors ligne; ses cheveux étaient raides, épars; son maintien gauche et emprunté. Il avait dans les habitudes du corps, tout comme dans sa manière de vivre, des bizarreries, des tics, des excentricités. Ceci me rappelle les véridiques paroles de M. le docteur Moreau, de Tours, dans son compte-rendu du beau livre de M. Lélut, intitulé : *Le Démon de Socrate.* » Qu'on regarde autour de soi, dit-il, dans les salons, au sein des sociétés d'élite, et on ne cherchera pas longtemps, sans y découvrir quelque Socrate moderne; » j'ajoute, moi, quelques parents du docteur dont je donne les poses cliniques. Cependant, ne manquons pas de faire ressortir qu'aucun écart, aucune aberration ne se trouvent sous la plume de ce maître; là tout est juste, mesuré, élégant et logique, parce que, sans doute, lorsqu'il écrivait, *il n'était qu'avec lui-même.*

Avec un extérieur et un caractère semblables, on comprendra sans peine que Johnson n'ait pas été le bien-venu parmi les femmes de son temps. Les grandes dames— voire celles qui étaient étrangères à sa nation, telle que la marquise de Boufflers, — voulurent le voir, comme on voulait voir Jean-Jacques. Ce manque de propension était si naturel au beau sexe de la Grande-Bretagne, que madame Boswell ne put jamais s'entendre sur ce point avec son mari, lequel, dans son enthousiasme, regrettait qu'on n'eût pas noté musicalement le débit de Samuel, afin que la postérité n'ignorât pas les inflexions particulières de sa voix; et, aujourd'hui encore, les Anglaises, fidèles à cette tradition, n'accueillent son souvenir qu'imbues de ses désagréments, à ce point qu'ayant écrit à l'une d'elles pour la prier de me procurer le portrait de cet illustre personnage, j'en reçus la réponse suivante :

« En vérité, je ne puis comprendre pourquoi vous vous êtes entiché de Johnson... il n'était pas si gracieux ni si aimable... Quand vous aurez cette maussade figure en votre possession, je vous conseille de ne pas la placer trop près de quelques délicieuses gravures que j'ai vues chez vous, surtout de celle qui représente votre *amie*, Ninon de Lenclos. »

Néanmoins, il est une contemporaine de Johnson qui ne partagea point ces rigueurs, car elle se lia spirituellement avec lui, et leur commerce les honore tous deux : c'est mistress Brooke, auteur — vous allez sourire peut-être — auteur du journal : *la Vieille Fille*, et de plusieurs productions qui tinrent un rang distingué dans la littérature.

VIII.

Johnson, vers la fin de sa carrière, reçut comme un couronnement à ses douleurs chroniques, le rhumatisme et la goutte; puis il devint

l'œil nu, dont les extrémités les plus fines se perdent dans la teinte rose et dans les plaques rouges ci-dessus indiquées, par une vascularisation microscopique semblable à celles représentées dans les staphylômes, pl. XXX, fig. 3 et 6, de notre *Iconographie ophthalmologique*. L'endroit où se faisait autrefois la jonction de la sclérotique et de la cornée, est actuellement le siége d'un staphylôme du corps ciliaire aplati et presque uniforme, c'est-à-dire ne formant pas un chapelet d'élévations séparées, comme on le voit dans d'autres staphylômes ciliaires. Il est d'une couleur bleu-ardoisé, à l'exception de deux bandes blanchâtres, étroites, dans sa partie supérieure et externe, la plus inférieure à peine visible, produites par une fausse membrane plus épaisse déposée dans ces endroits.

Le tégument externe de ce staphylôme ciliaire est formé ici autant par la partie non opaque de la cornée que par la sclérotique. On observe quelquefois cette particularité, qu'on peut désigner du nom de *staphylôme cornéo-ciliaire*, et qui, d'après le résultat de mes dissections, s'explique de la manière suivante : L'inflammation et la désorganisation de la choroïde s'étend de proche en proche jusqu'à l'iris. Les deux membranes distendues agissent l'une sur la sclérotique, l'autre sur la cornée. Cette dernière, d'ailleurs, commence à s'amincir à sa circonférence, non-seulement par une pression mécanique, mais par son adhérence avec le pourtour du corps ciliaire distendu, qui se prolonge jusque derrière la face postérieure de la périphérie de la cornée. Celle-ci, par une transformation insensible, perd peu à peu ses caractères pour présenter, du moins à l'œil nu et à une appréciation superficielle, ceux du tissu sclérien, ainsi qu'une teinte bleu-ardoisé, semblable à celle de la portion de ce tissu qui entre dans la composition du staphylôme ciliaire; de plus, elle est en même temps, autant que jusqu'ici je l'ai pu voir, adhérente au pourtour de l'iris. Souvent on ne sait dire au juste où commence la cornée et où finit la sclérotique; il en est de même, lors de la dissection, pour l'iris, la choroïde et le corps ciliaire; on peut, par conséquent, en conclure qu'il y a simultanément staphylôme du corps ciliaire et staphylôme irido-cornéen partiel, en continuité l'un avec l'autre.

Revenons à notre observation. La cornée est opaque, et ne conserve qu'à sa circonférence une diaphanéité très incomplète, semblable à celle du bord de la sclérotique amincie, juste suffisante pour que le corps ciliaire soit visible. Outre le staphylôme du corps ciliaire, il existe encore sur cet œil plusieurs staphylômes antérieurs de la choroïde, situés assez en avant pour ne pas être recouverts par les paupières. Bien que n'ayant pas encore acquis tout leur développement, ils sont très apparents, mais plus apparents en haut et en dehors qu'en haut et en dedans et surtout en dehors et en bas, où la paupière inférieure les cache pour la plus grande partie.

Cet œil, dont la saillie et la consistance étaient beaucoup plus considérables qu'à l'état normal, ne distinguait plus le jour des ténèbres; il s'était désorganisé à la suite d'une violente ophthalmie que le malade a éprouvée dans son enfance.

L'œil droit est frappé de cécité par une cicatrice complète, aplatie et adhérente de la cornée (*phthisie de la cornée*), compliquée de vascularisation.

Ce cas ne présentait aucune indication thérapeutique rationnelle.

(La suite à un prochain numéro.)

LITHOTRITIE.

OBSERVATION D'UN CALCUL VOLUMINEUX EXTRAIT DE LA VESSIE D'UNE FEMME;

Par le docteur Dunglas.

Mme Joséphine Guioquio, âgée de 42 ans, étant affectée d'un calcul vésical, fit appeler le docteur Tasset; suivant le propre aveu de la malade, il y a plus de huit années qu'elle souffre, et, durant cet espace de temps, aucun des nombreux médecins qu'elle a consultés n'avait soupçonné la présence d'un calcul dans la vessie. M. Tasset fut le premier qui posa le diagnostic : il va sans dire qu'aucun d'eux n'avait pratiqué le cathétérisme — pourtant si facile chez la femme.

Le samedi 22 février 1840, nous fûmes invités, par notre collègue, à voir sa malade. Voici l'état fâcheux dans lequel nous la trouvâmes : elle était couchée dans son lit et exténuée par ses longues souffrances; la peau des cuisses et des jambes était flasque et pendante; elle avait de la fièvre, qui, sans être bien forte, était continue; l'urine est trouble, blanchâtre, comme purulente; elle ne sort qu'avec difficulté et comme par régurgitation; les douleurs sont fortes et aiguës; les parties sont chaudes, irritées et douloureuses. Dans cet état, après avoir mis la malade dans une position convenable, nous prîmes une sonde de femme, en argent, et l'ayant introduite dans l'urètre, après l'avoir préalablement enduite d'huile, elle fut arrêtée, par le calcul, à la profondeur de 3 centimètres : le choc était sensible, même pour les assistants; voulant déterminer approximativement le volume de la pierre, nous fîmes glisser l'extrémité de la sonde entre la paroi antérieure de la vessie et le calcul, et nous lui fîmes décrire un arc de cercle sur lui; après cette première donnée, nous introduisîmes le doigt indicateur de la main droite dans le vagin, et nous en parcourûmes toute la paroi antérieure, où le relief de la pierre était si prononcé, qu'on l'apercevait en écartant tout simplement les grandes lèvres. D'après cet examen, nous jugeâmes que le calcul devait avoir au moins le volume d'un gros œuf de poule; mais nous verrons que nous nous étions trompé dans notre appréciation, et qu'il était bien plus grand que nous l'avions cru d'abord.

Que faire dans cette circonstance? Abandonner la malade dans cet état, serait une détermination impardonnable; car, le peu de jours qui lui restent à vivre seront mille fois plus douloureux que la mort même, qui, du reste, ne peut tarder à survenir. L'opération seule nous laisse quelque espérance de la sauver; une fois notre résolution prise, nous donnâmes la préférence à la méthode vagino-vésicale, exécutée par le procédé de Clémot; ce procédé est d'une exécution assez facile et n'expose pas les malades, en raison des dispositions anatomiques des parties intéressées, ni aux mêmes chances des hémorrhagies, ni à des infiltrations d'urine qui sont si fréquemment la cause d'accidents graves; le seul accident à craindre, c'est la fistule urinaire vésico-vaginale; or, comme cette affection ne peut entraîner des résultats immédiats fâcheux, et que d'ailleurs elle n'est point au-dessus des ressources de l'art, nous ne crûmes point devoir nous y arrêter, et nous pratiquâmes l'opération le lundi 24 février 1840, à 10 heures du matin.

Procédé opératoire. — Après avoir placé la malade en travers sur son lit, la tête élevée avec un traversin, le bassin mis sur le bord du lit, en face d'une croisée, les cuisses écartées et fléchies sur l'abdomen, les jambes sur les cuisses, les talons touchant presque les fesses; elle fut maintenue dans cette position; un cathéter à lithotomie, préalablement enduit d'huile, fut introduit par l'urètre jusque dans le bas-fond de la vessie, en passant entre sa paroi inférieure et le calcul; le pavillon du cathéter fut confié au docteur Tasset, qui le saisit de sa main gauche, tandis qu'avec sa droite, il écartait les grandes lèvres; nous le priâmes d'appuyer sur le cathéter, afin de tendre la paroi antérieure du vagin, au travers duquel nous distinguions très bien, au tact, le cathéter et sa cannelure; un gorgeret anal d'ébène fut introduit jusqu'au fond du vagin, sa cannelure tournée en haut; le manche du gorgeret, tenu par notre main gauche, fut abaissé vers l'anus, et, de la sorte, l'extrémité du cathéter fut mise en rapport avec la cannelure du gorgeret; alors, saisissant de la main droite, un bistouri droit comme une plume à écrire, nous en portâmes la pointe, le tranchant tourné en bas, à 4 centimètres, derrière le méat urinaire, et nous pénétrâmes dans la cannelure du cathéter, glissant ensuite le bistouri dans ladite cannelure de devant en arrière, nous divisâmes la paroi vésico-vaginale dans l'étendue de 5 centimètres; en terminant cette incision, la pointe du bistouri ayant rencontré la cannelure du gorgeret, les deux instruments furent retirés ensemble, ainsi que le cathéter. Immédiatement après, l'index gauche, porté entre les lèvres de la division, fut mis à la recherche du calcul; saisissant ensuite, de la main droite, les tenettes, nous les portâmes, guidées par l'index, dans la vessie, et nous cherchâmes à charger la pierre, mais l'incision n'étant pas assez étendue, nous nous vîmes forcé de replacer le cathéter et le gorgeret pour l'agrandir; ce ne fut qu'après cet agrandissement de l'incision que nous pûmes ouvrir suffisamment les tenettes pour saisir la pierre, qui fut extraite, non sans quelques difficultés. La malade fut lavée avec une éponge trempée dans l'eau tiède; replacée ensuite dans son lit, les cuisses rapprochées, un traversin placé sous ses jarrets, et enfin soumise au régime que réclament les grandes opérations. Ici, un point de délicatesse se présenta pour nous, la malade était confiée aux soins de notre collègue, et, ne voulant point le priver de ses droits, nous le chargeâmes du traitement, dont nous déterminâmes les règles, tout en le prévenant que nous passerions de temps à autre pour voir la malade, ce à quoi il convint; mais M. le docteur Tasset s'en fut à la campagne le samedi gras, sixième jour de l'opération, sans nous prévenir, et il y resta jusqu'au jeudi de la semaine suivante; nous qui n'avions, en ce moment, aucun malade qui réclamât notre présence en ville, nous fûmes passer aussi les trois jours du Carnaval aux bains de mer; le mercredi des Cendres, nous fûmes voir notre opérée : nous la trouvâmes très mal, et aux prises avec des accidents si graves, que la mort survint le douzième jour de l'opération.

Le calcul, que nous avons conservé, fut pesé et mesuré le jour même de son extraction : il pesait sept onces, et avait, dans sa plus grande circonférence, huit pouces et une ligne, et, dans sa petite, sept pouces moins une ligne.

Au sujet de cette observation, nous nous abstiendrons de toute réflexion, parce qu'elle parle d'elle-même, nous nous bornerons seulement à dire, que si l'opportunité est bonne en toutes choses, savoir la connaître et la saisir, en médecine, constitue le sublime talent du praticien.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 juin 1857. — Présidence de M. Bussy.

La correspondance officielle comprend :

Plusieurs rapports sur le service médical des eaux minérales :

MM. Barrié et Canparen sur les eaux de Bagnères-de-Luchon et d'Encausse;

M. Baud, sur les eaux de Contrexéville;

M. Peyrecave, sur les eaux de Barbotan. (Com. des eaux minérales.)

Correspondance non officielle :

M. le docteur Goire (de Lille), adresse un mémoire sur l'*hémorrhagie des méninges chez les aliénés*. (Com. MM. Rostan, Ferrus et Baillarger.)

— M. P.-H. Boutigny (d'Evreux), envoie une note intitulée : *Un mot sur la destruction des miasmes par des mélanges fumigatoires nouveaux.*

M. le Président prie M. Bouchardat de faire, sur la note de M. Boutigny, un rapport verbal, M. Boutigny étant membre correspondant de l'Académie.

— M. A. Sanson, chef des travaux chimiques de l'École vétérinaire de Toulouse, adresse une nouvelle note *sur la formation physiologique du sucre dans l'économie animale*. (Commission nommée.)

— M. Depaul donne lecture d'une lettre de M. Després, chirurgien de Bicêtre, relative à la discussion sur les anesthésiques. M. Després, regrettant que le conseil des décisions académiques ne lui ait point accordé le tour de faveur qu'il avait sollicité, prie l'Académie de prendre note de quelques conclusions du mémoire qu'il doit venir lire, plus tard, devant elle. Parmi ces conclusions, il en est qui offrent, eu égard au point où en est la question, un intérêt tout particulier, la voici : M. Després pense que la mort à la suite des inhalations de chloroforme, est causée par la base de la langue qui pèse sur l'épiglotte et s'oppose au passage de l'air. La meilleure manière de remédier aux accidents qui se produisent, est d'introduire dans la gorge du patient, l'index dont on fait pénétrer l'extrémité jusque dans l'ouverture supérieure de la glotte, et, le recourbant en crochet, d'attirer en haut et en avant l'épiglotte et la langue. (Sera inséré au *Bulletin* comme élément de la discussion.)

M. le Président annonce que, par suite de la mort de M. Martin-Solon, une vacance est déclarée dans la section de thérapeutique et de matière médicale.

M. Velpeau dépose sur le bureau un mémoire ayant pour titre : *Quelques observations sur la vaccine et la variole*, par M. Alfred Vy, vaccinateur spécial à Elbeuf. (Commis. de vaccine.)

M. Velpeau recommande ce travail contenant des observations faites pendant une série de vingt années et traitant de la plupart des questions

---

paralytique et aveugle. Des tumeurs, dont la nature n'a point été indiquée par ses biographes, se développèrent dans ses tissus, et l'épaississement ou l'ossification de quelques-uns des points de l'appareil circulatoire le mit en lutte avec la dyspnée. Jugez de quel monceau d'afflictions il fut débarrassé par la mort, lorsque enfin, pour tout de bon, elle vint à sa rencontre, le 13 décembre 1784.

Ærumnarum requies mors..... inscription gravée sur le sépulcre de Chaucer.

L'Angleterre lui décerna les funèbres ovations qu'elle accorde au génie; il fut inhumé dans l'abbaye de Westminster, dans le voisinage de nos illustres confrères Hales, Freind, Mead, Pringle, Goldsmith, entre Shéridan et Garrick, en face de Thomson et de Shakspeare. C'est au milieu de cette brillante pléïade que se voit le buste de St-Évremont, l'un de nos philosophes morts en exil.

Ne soyez pas étonné de rencontrer l'auteur du *Vicaire de Wakefield*, sur la ligne où je le place. C'est dans un but marqué et pour établir, en passant, que le caractère hippocratique est indélébile à l'égal du sacerdoce. Sans doute, Goldsmith fut médecin, comme M. de Talleyrand fut prêtre, mais chacun d'eux avait un titre contre lequel ne prévalent ni l'infidélité ni l'abdication. Copernic, Lamétrie, Eugel, Amédée Pichot, Véron et bien d'autres, pour s'être fait un nom dans des voies étrangères à l'art de guérir, n'en demeurent pas moins *sacrés* par le fait de leur *ordination* doctorale.

Je disais que Johnson avait reçu la plus haute distinction que puisse accorder un peuple, celle de reposer dans le lieu même où reposent ses rois. La France n'a pas fait des caveaux de St-Denis, un Panthéon élevé à toutes ses gloires; seulement elle les embrasse, aujourd'hui, dans un commun esprit, en étiquetant du ruban périssable de la Légion d'honneur les mérites divers qui font son orgueil et sa puissance.

L'hommage insigne que je viens d'indiquer n'est pas le seul qui se rattache à la mémoire de notre moraliste, car on voit dans l'église cathédrale de Saint-Paul, sa statue en marbre blanc, sculptée par Bacon. L'artiste l'a représenté mélancoliquement appuyé contre une colonne. Ah! que n'est-il donné à une nation de connaître, à l'avance, ceux de ses enfants qui doivent, un jour, ajouter un fleuron à sa gloire!... Sans doute alors reporterait-elle sur le berceau un peu de l'argent qu'elle consacre à l'ostentation de la tombe!..... Mais, sachez-le bien, on a placé dans le transept méridional de la basilique de Westminster — qui est le quartier des grandeurs spirituelles — un nommé Thomas Parr, un pauvre mendiant n'ayant pour tout mérite que d'avoir vécu un siècle et demi. Cette distinction, chez un homme de cette qualité, ne laisse pas que d'avoir une bien amère signification.

Voilà, mon ami, ce que j'avais à vous dire à propos de Samuel Johnson, de cet homme qui occupe l'une des premières places parmi ceux dont l'esprit, battu par un éternel orage, tournoie sans cesse dans l'atmosphère du Golgotha, comme les âmes damnées par Mahomet tournoient sur les eaux du Bosphore..... Croyez-que les douleurs ténébreuses qui les torturent n'ont de parallèle dans aucun martyrologe; car, privées de tout signe pathognomonique, elles ne sont une réalité que pour le patient qui les endure. Oui, il est utile de le répéter, ces douleurs-là sont sans aspect et sans pouls!...

MORT DE M. SESTIER.

Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Sestier, ancien chef de clinique, professeur agrégé libre de la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, etc., frappé d'apoplexie foudroyante dans la journée du 28 juin, et dont les funérailles ont eu lieu lundi dernier, au milieu d'un grand concours d'amis et de médecins, parmi lesquels on remarquait MM. Louis, Dubois, Barth, Herpin (de Genève), Brun, Demarquay, etc., etc. Nous sommes assez heureux pour mettre sous les yeux de nos lecteurs les quelques paroles prononcées sur la tombe de M. Sestier, par M. le docteur Demarquay :

Messieurs,

Il y a quelques jours à peine, notre regrettable ami, M. Sestier, plein de force et de santé, me parlait des joies de son intérieur, de ses travaux commencés et de ses espérances d'avenir. Ce souvenir est si présent à ma pensée qu'il me semble l'entendre. En un instant, ce bonheur s'est évanoui, ces travaux commencés restent inachevés; sa veuve accablée de douleur et ses amis éplorés, se demandent s'il est possible que M. Sestier ne soit plus; mais à la vue de ce cercueil et de cette tombe, la triste réalité vous pénètre, et il ne nous reste plus qu'à pleurer celui que nous avons tous aimé.

M. Sestier est frappé au milieu de sa carrière, comme Valleix, sans avoir accompli toute son œuvre. Toutefois, son passé est digne d'être rappelé : en effet, aucun médecin n'eut plus que M. Sestier le sentiment du devoir et le dévouement à ses malades. Ce dévouement était tel, qu'il ne chercha point à devenir médecin des hôpitaux; il craignait de ne pouvoir donner à tant de malheureux les soins que réclamait leur santé. Cette modestie exagérée nous a privés du bonheur de compter M. Sestier parmi les médecins les plus remarquables des hôpitaux de Paris. Par suite d'un travail assidu, il arriva vite, et par de brillants concours, à l'internat et à l'agrégation : ces distinctions et des travaux intéressants lui valurent jeune encore la croix de la Légion d'honneur. Il y a quelques années, il publia un remarquable ouvrage sur l'œdème de la glotte. Ce livre, savamment écrit et digne de ses illustres maîtres, Chomel et Louis, fut récompensé par l'Académie des sciences. Hélas! il laisse inachevé un travail fort remarquable sur les effets de la foudre. Cet ouvrage lui eût ouvert incontestablement les portes de l'Académie de médecine, où l'appelaient d'ailleurs des amitiés puissantes, des travaux importants, et par-dessus tout un esprit distingué. Au lieu de ces espérances de l'avenir, il ne nous reste que le souvenir de ce que fut notre ami. En effet, pour nous tous qui sommes réunis autour de cette tombe, c'est moins encore le savant distingué que nous regrettons que l'homme de cœur et de dévouement que nous avons aimé. Chez lui, les qualités du cœur étaient alliées à une grande fermeté de caractère. Durant nos troubles civils de 1848, nous l'avons toujours vu au premier rang pour contenir l'émeute ou pour soulager les victimes de ces tristes événements. Ce sont les services rendus qui l'ont tout naturellement amené à faire partie du service médical de la garde nationale. Là, comme partout, M. Sestier a conquis l'estime et l'affection de tous ceux qui l'ont connu. Puissent tous ces regrets exprimés devant ce cercueil arriver au cœur de sa veuve, et adoucir les cruels chagrins causés par une mort si prompte et si inattendue.

en litige à propos de ces maladies. Il émet le vœu que le mémoire de M. le docteur Vy, ne soit pas *égaré*.

M. le Président le prie de se joindre à la commission chargée de l'examen de ce travail.

M. le docteur A. Chapelle, d'Angoulême, donne lecture d'un travail intitulé : *De la méthode à suivre dans l'étude de la médecine*, dont voici les conclusions :

Tenir constamment devant soi le sujet de ses recherches, comme l'a pratiqué et proclamé Newton; — n'accepter jamais pour vrai que ce qui est démontré, comme le prescrit Descartes. (Comm. MM. Jolly, Rostan, Ferrus.)

M. Reynal, chef de clinique à l'École vétérinaire d'Alfort, lit un mémoire sur *une dartre tonsurante du cheval et du bœuf, contagieuse de ces animaux à l'homme*.

L'auteur a résumé son mémoire dans les conclusions suivantes :

1° Il existe chez le cheval et chez le bœuf une maladie cutanée que l'on peut désigner sous le nom de *dartre tonsurante contagieuse*.

2° Cette maladie apparaît sous la forme d'anneaux et de cercles d'un diamètre de trois à six centimètres.

3° Elle détermine la dépilation des points envahis en procédant toujours circulairement.

4° La dartre tonsurante se transmet du cheval au cheval et du bœuf au bœuf, et réciproquement du cheval au bœuf.

5° Elle se transmet également du cheval et du bœuf à l'homme.

(Comm. MM. Leblanc, H. Bouley et Devergie.)

M. Gibert fait remarquer que l'on a reconnu à l'hôpital St-Louis que les affections analogues à celle dont M. Reynal vient d'entretenir l'Académie sont dues à un champignon semblable à celui du *favus*.

A la suite de cette observation, M. Gibert est adjoint à la commission nommée.

La parole est à M. Deleau.....

M. Cazeaux demande à dire quelques mots. Il se plaint de ce que trop peu de temps est réservé par l'ordre du jour, dans chaque séance, pour la continuation de la discussion sur les anesthésiques. Un seul orateur est entendu tous les mardis; la discussion languit et aura de la peine à aboutir. C'est tout au plus si l'on se rappelle ce qui a été dit par les premiers orateurs inscrits.

Plusieurs académiciens appuient la motion de M. Cazeaux.

La parole est maintenue à M. Deleau jeune, qui lit un mémoire sur la *paralysie du nerf facial produite à volonté, dans un cas de lésion de l'oreille moyenne*.

Il termine par ces conclusions :

1° La paralysie essentielle du nerf facial est probablement très rare.

2° Sa cause prochaine est l'étranglement de son tronc dans son passage dans l'aqueduc de Fallope.

3° L'hypercousie qui accompagne la paralysie est un symptôme de l'otite interne.

4° Pour guérir la paralysie faciale, il faut traiter activement cette otite. (Comm. MM. Larrey, Roche.)

L'ordre du jour appelle la reprise de la discussion sur les anesthésiques.

M. Robert ne partage pas l'avis de plusieurs de ses collègues, qui ont non pas blâmé la communication faite par M. Devergie, mais regretté qu'elle eût été faite. La question de la responsabilité est inscrite dans les lois; bien plus, elle est inscrite dans la conscience, et puisqu'elle a été soulevée à cette tribune et à propos des anesthésiques, il ne faut pas l'éluder. Il vaut mieux, de toute façon, l'examiner avec calme, afin de dissiper les inquiétudes du corps médical et poser les limites dans lesquelles elle doit être renfermée.

La responsabilité des médecins et des chirurgiens était plus gravement engagée il y a quelques années qu'à présent. L'Académie avait admis, en 1849, ainsi qu'en fait foi le *Bulletin*, que le danger des inhalations anesthésiques résultait de leur action trop prolongée; et M. Sédillot, en 1851 (*Nouvelles considérations sur le chloroforme*, Strasbourg), avait dit que les vapeurs de chloroforme n'étaient dangereuses que si la substance employée était impure ou mal administrée.

La conséquence de ces doctrines était, évidemment, de faire peser sur les opérateurs la responsabilité des malheurs arrivés.

Mais depuis le cas de mort relaté par M. Gorré, de Boulogne, et qui fut le point de départ de la première discussion académique sur ce sujet, plusieurs autres cas de mort furent enregistrés, qui mirent hors de doute que le chloroforme pouvait causer la mort, même quand il était pur et administré par les mains les plus habiles. Que sera-ce, dirat-on, quand il est manié par des personnes inhabiles ou inexpérimentées, et n'y a-t-il pas là une menace permanente d'être frappé par l'art. 315 du Code pénal? Il est donc urgent d'examiner s'il y a des règles précises pour administrer le chloroforme, car, s'il y en a, on serait coupable de les négliger.

Les expériences de M. Flourens ont fait connaître les périodes successives de l'anesthésie, depuis la simple insensibilité jusqu'à la résolution complète. — De son côté, M. Snow, en Angleterre, a vu que les animaux placés dans un vase contenant 3 ou 4 p. 100 de vapeurs de chloroforme cessent de respirer au bout de dix à quinze minutes, et qu'ils peuvent être rappelés à la vie, si on les remet à l'air libre; mais ils succombent lorsqu'ils ont été plongés dans un vase contenant plus de 8 p. 100 de ces vapeurs. — M. Robert, plongeant un passereau dans un bocal de la capacité de deux litres, et faisant, dans ce bocal, vaporiser deux gouttes de chloroforme, a vu survenir, au bout d'une minute, chez le passereau, cet état qu'on a nommé : tolérance anesthésique; mis à l'air libre, il est revenu à lui. — Le même passereau, placé, pendant une minute et demie, dans ce bocal contenant cinq gouttes de chloroforme, a été foudroyé. — Mais il ne serait pas légitime de conclure des expériences faites sur les animaux, à l'homme. Ici, les conditions sont différentes, et les inhalations se font presque toujours à l'air libre; en outre, les individus ne respirent pas de même; les uns font, de prime abord, des inspirations larges et profondes; les autres ne procèdent qu'avec crainte, retiennent leur respiration, etc. On est obligé de compenser la quantité par la durée. C'est donc une chimère de vouloir doser le chloroforme — même avec les appareils. Et d'abord, quelles sont les conditions que doivent remplir les appareils bien faits? Il y en a quatre : 1° ils doivent donner un large passage à l'air; 2° ils doivent permettre à l'air de se renouveler facilement; 3° il faut qu'ils offrent la possibilité de graduer la quantité d'air et de chloroforme; 4° il faut qu'ils laissent la respiration se faire par les narines et par la bouche. Les premiers appareils employés, les sacs, sont les plus mauvais de tous, car ils ne permettent pas à l'air de se renouveler. Ceux dont l'usage est le plus répandu, sont l'éponge creuse et le linge plié en cornet; mais l'éponge et la charpie, corps poreux, offrent, sous un petit volume, une surface énorme d'évaporation et deviennent des appareils de concentration. On peut, à la vérité, les graduer par la distance à laquelle on les tient des orifices respiratoires, mais il faut des aides habitués à ces manœuvres, et on n'en a pas dans les campagnes. — D'ailleurs, dans les premiers moments de l'inhalation, il se produit toujours de l'agitation, des mouvements de la part du patient, qui exposent l'aide à rapprocher plus qu'il ne faut, l'éponge des narines et de la bouche; il y a donc là des inconvénients qui font désirer des appareils plus précis.

M. Robert montre et décrit successivement les appareils de M. Snow, de M. Charrière, et celui que M. Duroy a inventé et appelé anesthésimètre. Il donne la préférence à celui de M. Charrière.

Le grand avantage de ces divers appareils est de présenter des surfaces fixes d'évaporation, de façon que la quantité de vapeurs fournies ne varie pas, quelle que soit la quantité de chloroforme versée dans l'appareil. L'éponge, au contraire, offrant une surface pour ainsi dire indéfinie peut permettre une évaporation immense, quand — ce qui arrive ordinairement — on verse dessus le chloroforme à flots. Aussi, a-t-il été très étonné d'entendre M. Larrey appeler les appareils mécaniques, des appareils de concentration; ils sont, comparativement aux éponges, des appareils de dosage et s'opposent à la concentration.

M. Devergie, en croyant à l'asphyxie par défaut d'air, a commis une erreur, il n'est pas un chirurgien, pas un aide, qui ne sache qu'il ne faut pas étouffer le malade et qui n'apporte tous ses soins à le laisser respirer.

Cette question de la responsabilité est complexe. L'insensibilité peut et doit être poussée plus ou moins loin, selon les opérations; dans certains cas, il serait dangereux de s'arrêter à la simple insensibilité, parce qu'alors on est exposé à voir se produire de l'agitation, et que cette agitation, quelquefois insensible, peut constituer une complication terrible, — dans une ligature d'artère, par exemple.

On sait que les luxations, certaines fractures du bras, regardées comme si graves par Boyer, les hernies, etc., peuvent être maintenant aisément réduites chez les sujets anesthésiés; mais c'est à la condition de pousser très loin l'anesthésie. (Une hernie non réduite par l'éthérisation doit être opérée sur-le-champ, car elle ne sera réduite par aucun autre moyen.) Or, c'est une circonstance sérieuse que de pousser si loin l'insensibilité, mais le chirurgien subit cette obligation et ne la crée pas; il ne doit donc pas encourir de responsabilité à ce sujet.

Certaines altérations organiques ou dynamiques du cœur sont de nature à compromettre le succès des inhalations et à déterminer la mort quand on les emploie, comment les reconnaître par avance? Ainsi l'amincissement des parois du cœur est de nature à amener la syncope, et, par suite, la mort. La percussion et l'auscultation feront-elles prévoir cette lésion? Il en est de même de l'état graisseux du cœur, signalé, *post mortem*, chez le malade de M. Snow.

L'anémie, la faiblesse, les hémorrhagies antérieures causées par des polypes utérins, la dépression vitale par la terreur et les préoccupations de l'opération, etc., ne constituent pas des contre-indications à l'anesthésie. Seront-elles donc des raisons de responsabilité?

A quelles doses doit-on employer le chloroforme? Rien de plus variable : trois gouttes suffisent chez certains individus; chez d'autres, les ivrognes, par exemple, il faut employer des doses considérables.....

Toutes ces conditions variées de l'organisme doivent assurément être prises en sérieuse considération quand on veut étudier le mode d'action du chloroforme et apprécier la responsabilité qui peut incomber au médecin, en cas de malheur.

Cependant ce n'est point, en général, de ce côté que se trouvent les plus graves écueils de l'anesthésie; c'est dans la marche même des phénomènes qu'il faut les chercher, dans leur irrégularité, et dans les accidents qui peuvent en entraver le cours. Il est bon d'insister sur ce point important. On aurait une idée fort inexacte de la marche des phénomènes de l'éthérisation si l'on se bornait à l'observer chez les animaux.

L'action du chloroforme est là, toujours régulière. Avec l'appareil Charrière, qu'on s'y prenne comme on voudra, il faudra quarante minutes pour les faire expirer. En employant une vessie, ils sont sidérés en cinq ou six minutes.

Chez l'homme, cette action est variable, tantôt il se produit de l'agitation avec injection de la face; il y a congestion de l'encéphale, tantôt le resserrement des mâchoires, le spasme de la glotte, amènent la suspension de la respiration, le malade devient bleu; il y aurait asphyxie. D'autres fois, les inhalations provoquent une abondante salivation et la sécrétion de la muqueuse bronchique, la respiration devient stertoreuse, puis la muqueuse devenant insensible, le besoin d'expectorer ne se fait plus sentir, et l'asphyxie est imminente. Tous ces phénomènes sont faciles à reconnaître, et l'indication est la même; il faut suspendre les inhalations.

Quand le malade est couché sur le dos, et c'est le cas le plus ordinaire, la langue, par sa pesanteur, tombe en arrière et refoule l'épiglotte; il faut, comme on l'a dit en Angleterre et comme vient de l'écrire M. Després, ramener la langue en avant à l'aide du doigt profondément introduit. Quelquefois, il y a une action hyposthénisante qui opprime le malade pendant tout le cours de l'éthérisation. Il faut encore suspendre et pratiquer la respiration artificielle.

Tout le monde sait cela et jamais la mort n'est survenue dans des cas semblables. Mais, dans quelques cas rares, après un petit nombre d'inspirations normales, tout d'un coup, il y a sidération. C'est ce qui est arrivé à M. Gorré, de Boulogne; à M. Barrier, de Lyon; à M. Confévron, de Langres.

Il est difficile de dire quelle est, dans ces circonstances, la première éteinte des fonctions organiques qui forment le trépied vital; mais toutes les observations de ces cas mortels se ressemblent, c'est une sidération. Il est probable que c'est l'action du cœur qui cesse la première. La syncope mortelle se déclare souvent à l'instant même où commence l'opération.

Dans ces cas de sidération, le mécanisme de la mort ayant été si variable, les lésions cadavériques ne le sont pas moins; et il importe de remarquer que, dans plusieurs d'entre eux, on en a trouvé qui appartiennent à l'asphyxie; telles sont la stase sanguine dans les poumons et les cavités droites du cœur, la réplétion des veines intra-crâniennes, etc. Sans doute, ce sont les altérations de ce genre qui ont pu induire M. Devergie en erreur. Mais nous lui ferons observer qu'elles ne constituent pas ici les caractères de l'asphyxie, ou du moins, de l'asphyxie mécanique dont il nous a entretenus. Elles sont propres à l'empoisonnement chloroformique. Ainsi, chez les animaux que l'on tue par l'action lente et progressive des anesthésiques, et chez lesquels on peut étudier la marche des phénomènes toxiques, on voit toujours la respiration s'anéantir avant les battements du cœur; et, à l'autopsie, on trouve alors les lésions propres à l'asphyxie, c'est-à-dire l'engorgement des poumons par du sang noir, la distension des cavités droites du cœur par ce liquide, etc.

Un fait digne d'être noté dans l'étude du chloroforme et signalé d'abord par M. Sédillot, c'est que l'action hyposthénisante de ses vapeurs ne cesse pas immédiatement, et que même elle augmente quelquefois après qu'on a discontinué les inhalations. Il faut donc se tenir en garde contre des syncopes qui pourraient survenir chez des malades, depuis longtemps revenus à eux. On a vu la mort arriver six heures après l'opération, et c'est surtout après une éthérisation longue que ces cas malheureux ont été observés.

Une dernière question : peut-on prévenir les accidents signalés ou s'opposer à leurs funestes conséquences? — Nous avons vu qu'il y a peu de contre-indications formelles. Pour prévenir les accidents, il est quelques mesures à prendre. Ainsi, la position horizontale s'oppose à la syncope; quelques opérations ne se prêtent pas à cette position, — telles sont celles que pratiquent les dentistes, — heureusement que l'éthérisation doit être alors légère et de peu de durée.

Il faut opérer quand l'estomac est en état de vacuité, car les nausées provoquent la syncope (le malade de M. Snow avait bu une pinte d'ale avant l'opération).

Il faut surveiller le pouls; ce doit être la constante préoccupation du chirurgien, — et il ne faut pas négliger la respiration, etc.

Mais en présence de la cessation brusque des battements du cœur, que faire? Recourir à la position horizontale, à l'introduction du doigt au fond de la gorge, à la respiration artificielle au moyen des pressions cadencées du thorax et de l'abdomen. On a vanté l'électricité, mais c'est une illusion, on n'a pas d'appareil prêt avec soi, et, d'ailleurs, elle est sans action quand le cœur a cessé de battre.

Il résulte des considérations qui précèdent, que le chloroforme agit à la manière des poisons; il faut donc le donner à faible dose en commençant.

De plus, il ne faut jamais le mêler à l'air dans de trop fortes proportions.

Le choix des appareils est peu important; chacun est libre de préférer celui dont il a le plus l'habitude.

L'inhalation doit être continue d'abord; quand le sommeil anesthésique est bien établi, elle ne doit plus être qu'intermittente.

Les accidents d'excitation, de spasme ou d'asphyxie qui peuvent entraver la marche de l'éthérisation, ne sont pas difficiles à reconnaître, et peuvent être arrêtés par les moyens convenables. La syncope laisse moins de prise à la thérapeutique; quant à la sidération, tout ce qu'on a pu lui opposer jusqu'à ce jour est demeuré inutile.

Les cas de mort causés par le chloroforme sont heureusement trop rares pour compromettre l'avenir de l'anesthésie. Mais ils ne sont que trop réels, et suffisent pour que les praticiens ne méconnaissent pas le danger et se tiennent toujours sur leurs gardes. Si donc un malheur arrivait, on devrait admettre, à moins de preuve du contraire, que tout a été pratiqué convenablement, et ne pas oublier qu'en pareille occurrence, on ne saurait faire peser sur le médecin la responsabilité d'un accident dont l'impuissance de l'art doit être seule comptable.

La séance est levée à cinq heures un quart.

PORTION D'INTESTIN GRÊLE RENDUE PAR L'ANUS, A LA SUITE DE SYMPTOMES D'ÉTRANGLEMENT INTERNE.

M. Way, chirurgien à l'hôpital de King's College, a présenté à la Société pathologique de Londres (séance du 20 janvier 1857) une pièce pathologique qui lui a été envoyée par M. Ward, de Bodmin, dans la pratique duquel le cas s'est rencontré. Le sujet était une femme mariée, âgée de 23 ans, qui, six mois auparavant, était devenue sujette à de vives douleurs dans les lombes et l'abdomen. On crut avoir affaire à une affection de matrice, et le traitement fut dirigé en conséquence. Lorsque M. Ward vit la malade, elle était très amaigrie, et avait le pouls fréquent et faible, avec quelques intermittences, la langue sèche, des selles rares, mais non une constipation complète. Face ayant une apparence naturelle. Micturition fréquente et douloureuse; urine légèrement albumineuse et contenant des urates. Elle vomissait fréquemment des matières non absolument fécales, mais consistant évidemment en aliments en partie digérés, les vomissements arrivant en général une heure environ après les repas. Elle éprouvait beaucoup de douleur, de coliques dans les intestins, et la pression sur le côté droit de l'abdomen, vers le niveau du rein, éveillait de la sensibilité. Il n'y avait en réalité aucune affection utérine, à l'exception d'un peu d'augmentation de volume du col. En novembre dernier, la malade rendit la portion d'intestin grêle, mise sous les yeux de la Société, laquelle avait 6 à 7 pouces de long et à peu près 1 pouce 1/2 de diamètre, ne présentait pas de valvules conniventes, ni de plaques de Peyer évidentes, et venait, selon toute probabilité, de l'extrémité supérieure de l'iléon. D'abord, la malade alla mieux; mais, plus tard, il a reparu des symptômes d'étranglement intestinal, consistant en des vomissements continuels et des déjections fluides rares et extrêmement peu abondantes, symptômes qui sont probablement la conséquence d'un rétrécissement au point ou siége la cicatrice. — (*Medical times and gazette*, 7 février 1857.)

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 80. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 4 Juillet 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 3 JUILLET 1857.

BULLETIN.

La cérémonie de l'inauguration de la statue de Bichat aura lieu le 16 juillet prochain, au lieu du 8, comme cela avait été annoncé.

S. E. M. le Ministre de l'instruction publique présidera la cérémonie, qui aura lieu dans la cour de la Faculté de médecine, préparée et ornée à cet effet.

L'heure de la cérémonie et les dispositions du programme seront ultérieurement indiquées.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

DYSPEPSIES (1).

Vous avez compris le mécanisme de celle qui est liée à la gastrique chronique. Sous l'influence de cette inflammation, les mouvements des fibres musculaires de l'estomac ne seront plus réguliers, normaux; les sécrétions seront nécessairement aussi anomales. Dans ce cas, la dyspepsie s'accompagnera d'inappétence, la langue sera couverte d'un enduit saburral; le malade trouvera aux aliments un goût amer au commencement de ses repas; souvent il aura des nausées, des vomituritions, des vomissements de matières alimentaires, des vomissements glaireux; d'autres fois, mais rarement, des vomissements acides : il aura des éructations nidoreuses, avec le goût d'œufs pourris, d'acide hydrosulfurique.

Le plus souvent vous saisirez la cause de cette forme de dyspepsie, et presque toujours vous verrez une irritation permanente de l'estomac être l'origine du mal. Dans d'autres cas, une irritation passagère, occasionnée par une indigestion, ou toute autre cause, sont le point de départ de l'affection. Enfin, bien que, dans ces derniers temps, on ait nié la gastrite d'une façon trop absolue, à mon avis, vous en retrouverez les symptômes et les signes.

Au commencement de ce siècle, la gastrite aiguë et la gastrite chronique jouèrent, vous le savez, un grand rôle dans la pathologie. Exagérant la portée des faits qu'il avait observés, revenant pour ainsi dire aux idées de Van-Helmont, qui plaçait dans le centre épigastrique le siége du principal archée, à l'empire duquel obéissait tout le système, Broussais prétendit mettre en cause la membrane muqueuse gastrique dans toutes les maladies, il voulut même que l'inflammation de cette membrane fût le point de départ de presque toutes les phlegmasies, de presque toutes les affections, soit aiguës, soit chroniques. Vous avez entendu parler de luttes soutenues à cette époque pour et contre cette doctrine; mais quelque exagérée qu'ait été la manière de voir du chef célèbre de la médecine physiologique, les médecins aujourd'hui semblent être tombés dans une exagération opposée, en contestant, d'une façon absolue, à la membrane muqueuse de l'estomac la faculté de s'enflammer. Ils acceptent que la membrane muqueuse nasale, que celle du pharynx, de la trachée, des bronches, que les membranes muqueuses utérine et vaginale, ils acceptent que la membrane muqueuse des intestins s'enflamment; et sous prétexte que Broussais avait abusé de la gastrite, ils veulent que la tunique interne de l'estomac soit la seule épargnée par l'inflammation. Vous le verrez, il en est toujours ainsi parmi nous : nous tombons d'un excès dans un autre; pour éviter un défaut, nous nous jetons dans un pire :

In vitium ducit culpæ fuga si caret arte.

La gastrite existe donc, et certes, elle a de bonnes raisons d'être; la gastrite chronique est la plus fréquente; souvent, il est vrai, cet état phlegmasique de l'estomac est *voilé;* mais il n'en existe pas pas moins, et n'en est pas moins cause de troubles graves survenus dans les fonctions digestives.

Il est une autre forme de dyspepsie dans laquelle une espèce de boulimie remplace l'inappétence. Le malade éprouve constamment une sensation de vide dans l'estomac; à peine a-t-il mangé, que, une heure, deux heures après son repas, l'appétit se fait de nouveau sentir avec une grande force, sinon un appétit réel du moins un faux besoin. Il éprouve ce sentiment de vide que nous indiquions, un sentiment de faiblesse qui se retrouve principalement chez les femmes gastralgiques.

Dans ces cas, il n'y a ni éructations, ni flatuosités, la constipation est, dans ce cas, un phénomène exceptionnel; le plus souvent, il y a de la diarrhée; et cette diarrhée est d'autant plus forte, que la précipitation des aliments paraît se faire plus rapidement au moment de la première digestion. Je vous répéterai ici ce que j'ai eu l'occasion de vous dire déjà : dans l'acte de la digestion, il est des temps nécessaires à l'accomplissement de chacun des actes particuliers qui le constituent. Lorsque ceux-ci anticipent les uns sur les autres, il peut en résulter des diarrhées indépendamment de toute lésion anatomique de l'appareil digestif, indépendamment de toute mauvaise condition dans la nature ou la quantité des aliments. Si l'estomac se contracte avec une trop grande énergie, de façon à chasser, plus rapidement qu'il ne doit le faire, le bol alimentaire dans le duodénum, cet aliment, imparfaitement chymifié, n'ayant pas subi cette modification particulière qui constitue sa première digestion, ne présentant pas, lorsqu'il arrive dans le duodénum, les conditions d'élaboration suffisante pour lui permettre de subir le travail de la seconde digestion, ce bol alimentaire devient pour l'intestin un stimulus qui n'est pas en rapport avec son support, et dont celui-ci cherche à se débarrasser par un moyen que la nature a mis à sa disposition, c'est-à-dire par une sécrétion et une contraction exagérées.

Il arrive ici ce qui arrive pour tout organe non en rapport d'action avec son stimulus naturel. Ainsi de l'eau injectée dans le gros intestin, bien que, par elle-même, moins stimulante que les matières fécales, que les matières excrémentitielles de la bile, sollicitera beaucoup plus promptement et plus énergiquement les contractions de cet organe, parce que, tandis que les matières excrémentitielles constituent le stimulus naturel de l'intestin, l'eau injectée, on peut en dire autant du lait et du bouillon que l'on donne quelquefois en lavement sous prétexte de nourrir artificiellement les malades dans certaines circonstances données, l'eau, le bouillon et le lait sont des stimulants antiphysiologiques contre l'action desquels l'intestin se révolte, et qui déterminent des évacuations alvines plus ou moins abondantes. De même pour le duodénum, dans le cas dont nous parlons; lorsqu'il reçoit un aliment mal chymifié, ce stimulus, qui n'est pas en relation fonctionnelle avec son support, irrite l'intestin, sollicite une sécrétion exagérée des glandes, une contraction anomale des fibres musculaires, et, en définitive, le duodénum chasse rapidement à son tour, dans le jéjunum, le bol alimentaire qu'il avait reçu mal élaboré; à son tour aussi le jéjunum, puis l'iléum, le gros intestin, enfin, se trouvant, par rapport à l'aliment, dans les mêmes conditions que le duodénum, s'en débarassent à l'aide de contractions et de sécrétions extraordinaires, et, en dernière analyse, il y a diarrhée et souvent lientérie.

Voilà comment, lorsque l'estomac se contracte avec une trop

(1) Voir les numéros des 23 et 27 juin.

Feuilleton.

DESCARTES ET BACON.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

Je ne reviendrai pas sur ma première lettre. Je la suppose présente à votre esprit et à celui de vos lecteurs. Il y a bien peut-être en cela quelque vanité de ma part; mais vous me pardonnerez cette innocente erreur qui vous épargne l'ennui d'une répétition.

Je me propose aujourd'hui de discuter, toujours contre notre excellent confrère le docteur Pidoux, les droits de notre siècle sur la propriété de l'idée que nous nous faisons de la vie, ou plutôt sur la *doctrine génésiaque* moderne. C'est un ensemble qui s'est formé par un rapprochement des parties construites en quelque sorte isolément auquel nous avons tous assisté, auquel nous avons tous pris part. La seule différence entre les ouvriers de ce grand ensemble n'est que celle-ci : c'est que les uns avaient conscience de l'œuvre et les autres point. Nous vivons tous dans la même atmosphère scientifique; nous en sommes tous nourris et imprégnés a ce point que personne de nous n'est bien sûr ni de ce qu'il lui donne, ni de ce qu'il lui emprunte. Certes ce n'est pas indépendamment de toute idée générale que ce grand ensemble s'est formé; mais cette idée générale ne vient ni de Descartes, ni de Leibnitz. Voilà ce que j'ai à prouver.

Les premières assises du terrain où s'est posée la doctrine génésiaque moderne, ont été formées par ce qu'on appelle la *méthode naturelle* dans les sciences physiques. Bernard de Jussieu, qui l'employa le premier, c'est-à-dire qui la trouva, n'avait d'autre but que d'établir une classification des végétaux plus exacte et moins artificielle que celle de Tournefort et de Linnée. On ne peut pas dire que l'idée de classer les êtres de la nature soit une idée moderne. Chez nous, elle remonte au XVI[e] siècle. C'est la scholastique qui lui a fourni ses premières définitions de genres et d'espèces. On la retrouve dans l'antiquité, et lorsqu'on veut atteindre à l'origine première, on arrive au vieux dogmatisme indou où elle est jointe à la doctrine de l'échelle des êtres. Là elle naît directement de la religion.

Bernard de Jussieu, par sa découverte, substitua la méthode d'observation à des méthodes plus ou moins artificielles, plus ou moins spéculatives. Ses travaux donnèrent à la botanique un grand caractère de précision et de positivisme. Cuvier et ses nombreux collaborateurs appliquèrent cette méthode à la zoologie. L'anatomie comparée, végétale et animale, suivit comme un moyen et une conséquence de ces classifications. Dans le même temps, c'est-à-dire vers la fin du siècle dernier, Werner, en Allemagne, cherchait aussi une classification naturelle des masses minérales accessibles à nos yeux. Il les rangea par couches et par âges. Son travail est bien loin de la science actuelle; mais il en est le début et l'ébauche. Cuvier y joignit la palœontologie. Enfin Brogniard père donna, en 1820, un tableau de la série des couches du globe et des fossiles qui y étaient contenus. Ce tableau fut parachevé par Brogniard fils. Tous ces travaux se ressemblent en ce qu'ils n'empruntent rien qu'à l'observation, et qu'ils ont tous le même but : connaître et classer d'après les rapports que la nature nous montre elle-même. On peut affirmer positivement que la plupart des savants qui ont travaillé à cette œuvre, et tous les chefs de file, sans en excepter un seul, ne se sont jamais proposé que de posséder le tableau le plus exact possible de l'univers créé. Ils se défendaient comme d'une erreur de toute théorie; ils ne voulaient rien que l'observation et toujours l'observation. Je ne connais rien de moins cartésien ni de plus baconien que ce travail.

De cette complète et vaste classification il sortit une idée ou plutôt une conclusion qui ne manqua pas d'y être apportée et qui en forma en quelque sorte le couronnement et l'unité. C'est que les choses avaient été engendrées et se trouvaient conservées selon un ordre progressif, selon un ordre sériel allant de la matière brute à l'homme; c'est enfin que cette même loi du progrès, qu'on étudiait dans l'histoire de l'espèce humaine, était aussi celle de la création et de la conservation du monde. En effet, en examinant la succession des couches du globe, on voyait que chaque grande classe zoologique avait été formée comme dans le but de *porter* la classe qui lui était immédiatement supérieure. Ainsi, après le règne des animaux inférieurs ou sans vertèbres se trouvait le règne des poissons, après celui-ci le règne des reptiles, après celui-ci le règne des mammifères, et enfin l'état actuel ou le règne de l'homme. Les végétaux offraient une disposition analogue. En même temps on remarquait que la botanique et la zoologie, par l'effet de la méthode naturelle, présentaient aussi une progression allant de l'être le plus inférieur à l'être le plus élevé ou à l'homme, progression parfaitement analogue à cette première série des âges géologiques. On pouvait donc dire que tout le passé subsistait encore comme pour porter le terme de création le plus avancé, qui était l'homme. Celui-ci apparaissait comme le but et la fin de cette progression immense et multiple. On avait en un mot, sous les yeux, le tableau d'une épigénèse grandiose.

Cette conclusion, c'est-à-dire cette vue d'une loi de progression universelle, fut transportée dans l'embryologie. Ce fut alors que l'embryogénie prit naissance. Voici comment et par quelles circonstances cette transition s'opéra. J'ai parlé dans ma première lettre de Harvey et de Graaf. Les recherches sur l'œuf et sur les phénomènes embryonnaires ne furent pas interrompues. Haller et Spallanzoni en marquent une époque; Purkinje, Prevost et Dumas, Baer, etc., leur succédèrent. Toutes ces recherches produisirent des faits très nombreux. On en trouvera entre autres de très curieux, au point de vue qui nous occupe ici, dans le *Journal des progrès* et dans le *Répertoire d'anatomie* de Breschet. En même temps on entreprenait des études sur l'organogénésie. Le travail le plus remarquable que je connaisse, sous ce rapport, est l'*Anatomie du cerveau* de Tiedemann contenant l'histoire de son développement comparé dans le fœtus de l'homme et des animaux. Soit dans cet ouvrage, soit dans un certain nombre des observations isolées dont je viens de parler, le rapport que présentaient les âges du fœtus avee les âges de la création zoologique et avec les grandes divisions du règne animal, était évident, tellement évident, qu'il suffisait d'avoir l'idée de progrès dans la tête, pour l'appliquer à cet ordre de phénomènes et en découvrir la loi. Si M. Pidoux doutait de ce que je raconte ici, je ne lui dirai pas, que j'étais présent à cette formation, mais je le prierai de lire le discours d'introduction de M. Coste à son cours d'embryogénie au Jardin-des-Plantes. Il a été inséré dans l'*Européen*. Je lui rappellerais encore que la première chaire d'embryogénie créée en Europe, l'a été en France, et que c'est M. Coste qui l'occupe. Je ne dois pas oublier ici de citer le nom d'un savant modeste et laborieux, le docteur Laurent, qui s'est particulièrement occupé de la génération des animaux inférieurs et des végétaux. Ses travaux ont beaucoup servi à la doctrine de l'épigénèse.

L'épigénèse est, en effet, la théorie qui sort triomphante de l'embryogénie telle qu'elle est constituée aujourd'hui. Or, remarquons-le, et ici je reprends mon rôle de critique, l'épigénèse est directement contradictoire au système de l'emboîtement des germes que Leibnitz avait admis, au système des animaux spermatiques vers lequel il inclina en un certain moment, enfin au système du disséminement des germes que Charles Bonnet balançait avec celui de l'emboîtement. L'épigénèse condamne également le système d'évolution auquel Ch. Bonnet a consacré tant de pages. Ne nous laissons pas ici tromper par les mots. On se sert généralement de celui d'évolution, sans y attacher d'autre sens que celui d'un mouvement dans un sens déterminé. On s'en sert comme d'une expression vague et sans conséquence; c'est ainsi que nous l'employons tous; mais dans la doctrine leibnitzienne ce mot a une significatiou très précise. Qu'est-ce, en effet, qu'un germe aux yeux de Leibnitz et de Charles Bonnet? C'est une monade; c'est un organisme préformé! Qu'est-ce ensuite que l'embryon et le fœtus? C'est la monade qui se développe non pas en s'adjoignant, mais en recevant l'adjonction d'autres monades destinées, de toute éternité, à lui être subordonnées; car il ne faut pas oublier que chaque monade est indépendante et que lorsqu'il s'en rencontre plusieurs pour former un composé, c'est un effet de l'harmonie établie *à principio* entre leurs déterminations internes. Cette harmonie fait qu'à un certain jour elles se rencontrent et qu'à un certain jour elles se séparent. Cette rencontre produit la naissance ou le développement; la séparation produit la mort ou l'enveloppement.

Puisque je me retrouve sur ce sujet, je dois dire un mot des hypothèses de Ch. Bonnet à cette occasion. Il suppose qu'il reste à la monade enveloppée quelque chose de sa vie passée, par exemple, la mé-

grande énergie, un flux intestinal peut se produire. En parlant du traitement, nous verrons par quels moyens cette cause de diarrhée peut être combattue; nous verrons que ces moyens sont très simples et que cette cause est des plus faciles à atteindre.

Dans d'autres cas, la dyspepsie prend une tout autre forme. Immédiatement après l'ingestion des aliments, il se produit dans l'estomac une énorme quantité de gaz, ces gaz amènent le gonflement du ventre, en distendant non seulement l'estomac, mais encore le gros intestin, à ce point que les malades sont alors obligés de desserrer leurs vêtements. On a cherché à expliquer ce phénomène par une fermentation rapide des matières féculentes ingérées, par une production abondante d'acide carbonique, résultat de cette fermentation qui aurait lieu dans l'estomac absolument comme la fermentation du vin dans la cuve. Ce n'est pas de cette façon, cependant, que les choses se passent. Ainsi que le fait observer Graves, qu'aux individus affectés de cette forme de dyspepsie, sujets à cette flatulence, on donne des aliments susceptibles de subir cette fermentation ou qu'on leur donne de la viande et presque exclusivement de la viande, cette sécrétion de gaz se fait avec la même rapidité. Or, on ne peut pas dire que ces gaz sont, dans ce cas, un produit de fermentation; que cette fermentation, qui s'opère dans la masse alimentaire pendant le travail digestif, soit une des sources de la production des gaz intestinaux, ce fait est incontestable, mais cette source est la moins abondante et la plus grande quantité de ces gaz est un produit de sécrétion particulière. Cette sécrétion gazeuse est si bien indépendante de la *digestion* des aliments, que, dans certains cas, chez une femme hystérique, par exemple, on voit la tympanite se produire en l'espace de moins de dix minutes, on voit le ventre se gonfler sous les yeux, sous la main. Assurément on ne saurait expliquer le phénomène par une fermentation, il s'est fait une sécrétion exagérée sous l'influence des troubles nerveux, absolument comme sous l'influence de ces troubles la sécrétion lacrymale, salivaire, rénale, ou toute autre peut être exagérée. Le fait a son importance, car, lorsqu'en présence de semblables accidents vous voulez raisonner à la façon des chimistes, considérant l'estomac comme un creuset, lorsque vous disant qu'il y a là de l'acide carbonique en excès, résultat d'une fermentation, vous avez la prétention d'agir en combattant cette prétendue fermentation à l'aide de moyens que la chimie vous donne, vous n'arrivez à aucun résultat sérieux. Que si, agissant tout simplement en praticien, vous avez recours à des bains, à des affusions, à l'administration de quelques gouttes d'éther, ou de tout autre moyen que l'expérience vous a appris à connaître, vous pouvez alors faire cesser les accidents. Pour revenir à la forme de dyspepsie dont nous parlons, nous verrons plus tard quels sont les remèdes qu'il faut employer pour guérir ces flatulences.

Dans d'autres formes de dyspepsie, les acides de l'estomac sont produits en proportion considérable. Les malades n'ont pas fini de prendre leurs aliments qu'ils ont des renvois acides, et, après le repas, ils rendent quelquefois jusqu'au quart d'une cuvette de liquides d'une acidité telle, que, sans rien exagérer, leurs dents sont agacées comme s'ils mangeaient des cerises aigres ou des groseilles; cette acidité peut être prononcée au point de produire, en un instant, lorsque ces matières sont reçues dans des vases de cuivre, du lactate de cuivre qui se reconnaît à sa couleur verte, ainsi que vous avez pu le constater au lit de la jeune fille couchée au nº 27 bis de la salle St-Bernard. Dans ce cas encore, on a cherché l'explication chimique de cette acidité, on a parlé de la transformation de la glycose en alcool et de l'alcool en vinaigre; mais ici encore l'explication tombe devant ce fait, que la production acide est souvent plus abondante avec une alimentation composée exclusivement de viande, qu'avec une alimentation féculente : dans d'autres circonstances, à la vérité, c'est le contraire qui a lieu, mais il suffit de quelques cas semblables aux premiers pour prouver que la production des acides de l'estomac est le résultat d'une sécrétion particulière et non pas celle d'une décomposition, d'une opération chimique. Cette sécrétion acide, Graves l'avait découvert et l'avait dit en 1823, Berzélius le répéta en 1830, cette sécrétion acide est constituée principalement par l'acide lactique qui, dans les dyspepsies dont nous parlons, se forme en quantité considérable sous l'influence de l'action nerveuse et d'une excitation particulière de la membrane muqueuse gastrique.

Je viens d'énumérer différentes formes de la dyspepsie. Suivant les méthodes adoptées dans les sciences naturelles, je vous ai décrit les genres et les sous-genres; mais ces méthodes ne sont guère acceptables dans les arts, et moins encore dans l'art médical. Pour rendre notre pensée, nous sommes forcés de la formuler, de réunir et de grouper les faits, mais ces classifications sont artificielles, elle n'ont rien d'absolu; en histoire naturelle, en botanique, les espèces végétales ont des caractères qui les distinguent nettement les unes des autres, en nosologie, il n'en est point ainsi, les maladies sont loin d'être toujours les mêmes, elles se confondent, souvent se mêlent, se croisent les unes avec les autres, de telle sorte que leur classification, rigoureusement établie sur des caractères immuables, est absolument impossible en bien des cas. Pour les dyspepsies, en particulier, les formes se mêlent, se confondent, l'une dominant un peu plus que l'autre. Je dois vous avertir de cela, car vous pourriez croire, après m'avoir entendu, que rien n'est aussi facile que de distinguer les différentes formes de dyspepsie; puis arrivés en présence des faits, livrés à votre propre pratique, vous vous trouveriez dans l'embarras, ne pouvant plus reconnaître ce qui vous semblait si difficile de méconnaître, et les erreurs thérapeutiques que vous commettriez vous conduiraient à la négation de la médecine. Quand vous saurez, au contraire, que ces différentes formes se confondent, vous saurez aussi, dans beaucoup de circonstances, employer des médications mixtes, s'adressant à chacune des formes qui constituent l'ensemble de la maladie.

La dyspepsie a, sur l'économie tout entière, une influence remarquable : et d'abord sur le système nerveux. M. Beau a, sur ce dernier point, appelé le premier l'attention des médecins. Il a montré que presque tous les dyspeptiques se trouvaient dans des conditions nerveuses analogues à celles dans lesquelles se trouvent les hystériques, que, presque toujours, chez les premiers, comme chez celles-ci, on trouvait des anesthésies partielles; tantôt ces points insensibles occupaient les mains, tantôt les bras, tantôt le visage, et l'insensibilité était telle, que l'on pouvait traverser un pli de la peau avec une aiguille, sans que le malade s'en aperçût. J'ai répété ces expériences devant vous, et vous avez été à même de constater que, sur la plupart de nos malades dyspeptiques, nous avons pu piquer, pincer vigoureusement certains points de la peau, sans occasionner la plus petite douleur, tandis que d'autres points restaient parfaitement sensibles. Cette influence de la dyspepsie sur le système nerveux s'étend aux facultés intellectuelles et morales. Vous savez tous, et quelques-uns peut-être, en ont fait sur eux-mêmes la triste expérience, combien les digestions difficiles entravent le travail, gênent l'expression de la pensée et disposent à l'hypochondrie.

Cette influence de la dyspepsie, sur la santé générale, est de la plus haute importance : elle s'explique par cela seul, que la digestion se faisant irrégulièrement, la nutrition est incomplète, et cette espèce d'inanition peut, en altérant la composition du sang, devenir cause d'un état analogue à celui dans lequel tombent les individus soumis à un mauvais régime, à une alimentation insuffisante.

(La suite prochainement.) Dr L. BLONDEAU.

OPHTHALMOLOGIE.

DES STAPHYLOMES DE LA CHOROÏDE ET DU CORPS CILIAIRE.

(Extrait d'une livraison inédite de l'ICONOGRAPHIE OPHTHALMOLOGIQUE).

Par le docteur SICHEL.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 2 Juillet 1857.)

6. Le *staphylôme choroïdien postérieur* se distingue du staphylôme choroïdien antérieur par plusieurs caractères anatomiques importants; un des principaux, c'est que l'adhérence de la choroïde avec la rétine lui appartient presque exclusivement, puisque la rétine comme telle, c'est-à-dire avec tous ses éléments anatomiques, se termine en avant par le bord dentelé (1), et, par conséquent, ne peut devenir adhérente à la choroïde qu'autant que le staphylôme antérieur est situé en arrière de ce bord dentelé, donc beaucoup en arrière du bord postérieur des procès ciliaires. Les autres caractères anatomiques du staphylôme choroïdien postérieur sont les suivants (2) :

La choroïde s'altère la première et le plus fortement; elle se décolore. La partie amincie des membranes internes, cédant à la contraction des muscles oculaires, se soulève peu à peu, et enfin forme un staphylôme sur le côté externe de l'entrée du nerf optique. Le plus souvent, un autre staphylôme plus petit se forme du côté interne. Dans certains cas rares, quand la choroïde et la rétine n'adhèrent pas l'une à l'autre, la tumeur staphylômateuse peut contenir un peu de liquide sécrété entre ces membranes, bien que, pour ma part, je n'en aie jamais trouvé. M. Jacobson (de Copenhague) attribue par erreur à la présence de ce liquide la formation du staphylôme; la meilleure preuve du contraire, c'est que j'ai dans ma collection, et que je décris ci-dessous (obs. V à VI), plusieurs préparations où cette maladie existe au plus haut degré, malgré une adhérence et un amincissement de la sclérotique, de la choroïde et de la rétine tellement complets, que ces trois membranes, inséparablement unies, ne forment plus qu'une lame de l'épaisseur d'une feuille de papier un peu fort, et se plissent facilement. L'erreur de ce chirurgien célèbre s'explique par le hasard qui lui a fait rencontrer dans les deux seuls cas de cette lésion anatomique qu'il a observés, une complication d'hydropisie sous-choroïdienne (3), maladie dont le staphylôme de la choroïde est tout à fait indépendant, comme le prouve l'adhérence sus-indiquée et la circonstance que, sur un nombre considérable de ces staphylômes disséqués par moi, cette hydropisie ne s'est pas montrée une seule fois, bien que je l'eusse vue souvent isolément sur le vivant et dans mes dissections.

7. Cette maladie, réputée très rare, parce que les fastes de la science n'en rapportent qu'un petit nombre de cas, est beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense; j'ai disséqué environ vingt yeux

(1) Sichel, *Iconographie*, § 205, planche IV, fig. 1, *gg*.

(2) Sichel, *Études sur la cataracte et le staphylôme postérieur de la choroïde* (l'*Esculape, Gazette des médecins praticiens*, 1841, nº 9, p. 66).

(3) Sichel, *Iconographie*, § 637.

---

moire chez les animaux, en un mot, un certain perfectionnement. Il supposé de plus que la monade peut rentrer un jour dans la vie en y apportant le premier perfectionnement acquis, en sorte qu'il n'est pas absurde d'admettre qu'un être inférieur, en passant à travers plusieurs vies et en acquérant dans chacune d'elles un perfectionnement de plus, finisse par arriver au degré le plus élevé de la chaîne. Remarquons cette conséquence. Si elle n'est pas le principe, elle est au moins la justification philosophique du système de Lamarck. Vous vous souvenez que ce naturaliste prétendait que l'organisation se créait elle-même, erreur dont certainement M. Pidoux est bien éloigné. Mais je continue.

Selon Ch. Bonnet, comme selon Leibnitz, la nature ne procède pas par sauts, *per saltus;* tous les phénomènes et toutes les transformations sont rigoureusement unis par une loi de continuité; Dieu a créé le monde et toutes choses avec tous leurs avenirs, simultanément et par un seul acte de volonté, en sorte qu'il ne sera jamais besoin *manu emendatrice* de Newton. Ce sont là des axiomes nécessaires de la théorie des monades. Aussi Ch. Bonnet, qui était un homme très religieux, est fort embarrassé de la genèse de Moïse. Il prétend que ce n'est pas l'histoire de la vraie création, etc. (Voyez *Palingenesie,* t. I, p. 236).

Les axiomes que je viens de citer sont complétement contradictoires à ce que nous apprend l'histoire naturelle tout entière. Sa méthode de classification, la méthode naturelle, repose sur le fait de l'indépendance et de l'incommunicabilité des espèces. Il y a une séparation complète, un véritable hiatus non seulement entre les grandes classes, mais encore entre les genres et les espèces phytologiques et animales. M. de Humboldt a écrit un ouvrage tout entier sur l'indépendance des formations de l'écorce du globe; et cela est reçu par l'immense majorité, si ce n'est par l'unanimité des géologues.

L'idée de progrès, précisément parce qu'elle est parfaitement conforme à l'idée générale de la méthode naturelle, est également contradictoire aux axiomes leibnitziens. Qu'est-ce qu'une vraie progression, en effet? C'est une succession de termes séparés qui ne sont pas causes les uns des autres, une succession de *saltus*, dont chacun se distingue de celui qui le précède par un *plus* quelconque, par une sorte d'addition épigénétique. On peut en avoir une idée très exacte en étudiant la constitution d'une progression ou d'une série arithmétique ou géométrique. Je sais bien qu'une école a voulu joindre l'idée de continuité à celle de progrès, et qu'on a dit *progrès continu*, mots qui hurlent de se trouver ensemble. Mais quelle est cette école? C'est celle du panthéisme moderne, celle qui confond l'activité avec la passivité, etc. C'est la continuation de celle de Lamarck en histoire naturelle.

Vous vous souvenez sans doute de la discussion qui s'éleva entre Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, le père de notre Geoffroy Saint-Hilaire actuel. Cuvier soutenait qu'il y avait unité de plan, mais différence de composition, séparation absolue et immutabilité des espèces, en un mot que la nature procède *per saltus.* M. Geoffroy soutenait l'unité de composition et la mutabilité des espèces. M. Geoffroy était partisan de Lamarck et du progrès continu. En définitive, il combattait pour Leibnitz et Ch. Bonnet, pendant que M. Cuvier défendait la science moderne, ou la moderne méthode.

Ce qui prouve surtout la supériorité et la sagesse de la conception moderne, c'est qu'elle n'explique rien et qu'elle se borne à représenter les rapports réels des faits, à les montrer rangés sous une certaine loi, un certain *jussus Dei* comme aurait dit Van-Helmont. Il faudrait peut-être à certains esprits quelque chose de plus plastique, de plus tangible, de plus matériel et de moins idéal qu'une simple loi de l'activité universelle; mais telle est la vraie science! C'est par cette voie seulement que nos sciences naturelles peuvent atteindre la précision des sciences mathématiques.

Ce qui prouve l'excellence de la conception moderne c'est qu'elle s'adapte, sans aucune difficulté, sans aucune correction, sans aucun retranchement à tous les faits, aussi bien aux plus évidents, comme ceux de la géogénie, qu'aux plus délicats comme ceux de l'embryogénie, c'est que non seulement elle les comprend, mais elle les démontre et les explique les uns par les autres. Ceci me ramène à l'embryogénie, *cette base du vitalisme moderne,* comme le dit très heureusement M. Pidoux.

Ne croyez pas, Monsieur et honoré confrère, que je sorte de ma discussion. J'y rentre, au contraire, mais pour la terminer. M. Pidoux, dans son emportement cartésien, n'a pas vu ce qui se passait sous ses yeux. Je viens de montrer quelque chose de ce qu'il a oublié; je vais maintenant citer quelques noms. Je ne parlerai que des hommes vivants. La liste des autres serait trop longue. Dix lettres, comme celle-ci, n'y suffiraient pas tant la construction de la science est chose longue et difficile.

L'homme qui a, le premier, écrit que le vitalisme devait prendre pour base l'embryogénie et qui l'a démontré, est M. le docteur Cerise, dans son édition sur Bichat. C'est cette doctrine que les expérimentateurs poursuivent ou attaquent partout, avec ou sans conscience de son origine, mais la tenant de cette atmosphère scientifique où nous puisons tous et dont j'ai plusieurs fois parlé. Parmi les poursuivants de cette idée, mais parmi ceux qui connaissent très bien leur but, je compte M. Claude Bernard et tous les siens. Il paraîtra peut-être étrange que je place M. Cl. Bernard dans cette ligne et sur cette voie; mais voici pourquoi! On a dit, et il y a longtemps, que *la nutrition était une génération continuée.* C'est, je crois, Stahl qui a prononcé le premier cet axiome, Stahl dont la doctrine était l'antipode du cartésianisme et du leibnitzianisme et qui, s'il relevait de quelqu'un, était plutôt thomiste que tout autre chose. Or, si je ne me trompe, c'est précisément cette génération continuée que poursuit Cl. Bernard. Lorsqu'il étudie la fonction glucogénique du foie il constate des phénomènes de nutrition ou de production analogues à ceux que constate M. Coste dans la genèse embryonnaire. On voit là poindre un mouvement d'ensemble dont la conclusion arrivera un jour, et ne tardera peut-être pas beaucoup. N'y mettons pas d'obstacles en jetant à travers des idées contradictoires et des idées épuisées.

Je pourrais citer beaucoup d'autres noms qui me viennent à la pensée, ainsi ceux de MM. Serres, Flourens, Quatrefages, Hollard, qui, dans d'autres directions, poursuivent cette grande idée de la progression universelle; mais la liste est trop étendue et les travaux trop variés.

Je termine ici, Monsieur et honoré confrère, cette lettre beaucoup trop longue pour votre journal, beaucoup trop courte pour le sujet. J'espère, au reste, que notre excellent confrère, le docteur Pidoux, verra dans le soin que j'ai mis à le combattre une preuve du cas que je fais de lui.

Un mot encore, cependant! On a dit que l'idée de *force,* telle que nous la comprenons aujourd'hui, nous a été révélée par Leibnitz, et que nous ne l'avions pas avant lui. Je crois qu'on a fait ici une petite confusion entre l'idée d'une dynamique dont Leibnitz s'applaudit, et l'idée de force elle-même. Quoi qu'il en soit, il faut répondre. Je ne dirai pas que l'idée de force est une de ces idées primitives, une de ces vérités cartésiennes, une de ces lois de la raison préconisées par Kant, dont la logique et la pensée humaine ne peuvent ni se séparer ni se passer, car c'est la même que celle de causalité ou de rapport de cause à effet. Je ne dirai pas qu'en conséquence elle est présente partout, chez les anciens comme chez les modernes, bien ou mal employée, bien ou mal définie; je me bornerai à citer cette définition qui me tombe sous les yeux dans un livre destiné à l'usage des Écoles, imprimé à Hambourg en 1605, c'est-à-dire plus de quarante ans avant la naissance de Leibnitz. On distingue dans les corps, dit l'auteur O. Casmann, Θσιαν, ou l'essence naturelle; Δυναμιν *potentiam,* ou la force; Ενεργειαν, ou l'action *quæ procedit ab essentiâ per potentiam.*

En définitive, l'école de Descartes a eu un avantage qui a manqué à cette armée irrégulière qu'on peut, si l'on veut, ranger sous le drapeau de Bacon : c'est que cette école a été en quelque sorte officielle chez nous. Elle a été longtemps à la tête d'un grand et puissant enseignement philosophique. Elle règne dans une de nos Académies; elle donne des prix; elle est, de plus, appuyée par un sentiment national. De tout cela je ne me plains pas; tant s'en faut! mais je le remarque afin d'expliquer comment elle s'efforce de prendre une si large place, et, selon moi, plus qu'il ne lui appartient. Je suis également loin de méconnaître la valeur immense de Leibnitz et de Ch. Bonnet; mais leur part est assez belle pour qu'on ne leur donne pas celle de tout le monde; s'ils pouvaient parler, ils seraient de mon avis.

Agréez, etc. BUCHEZ, D.-M. P.

Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques pour 1857. Résumé des travaux pratiques les plus importants, publiés en France et à l'Etranger, pendant l'année 1856, par MM. les docteurs JAMAIN et WAHU. 1 vol. gr. in-32 de 320 pages. — Prix : 1 fr. 25. — Chez Germer-Baillière, libraire.

qui en étaient affectés, et dont je conserve encore plusieurs. Arrivée à son plus haut degré, elle est accompagnée de cécité complète. Dans le commencement, la vision peut rester bonne, la rétine, malgré la maladie de la choroïde, n'étant pas encore affectée dans une grande étendue. La mobilité de la pupille, conservée dans un cas (obs. V) tandis que la pupille de l'œil sain était très large et immobile, est une circonstance fort remarquable et qui confirme de nouveau l'indépendance des nerfs ciliaires de l'état de la choroïde et de la rétine.

La tumeur, toujours située sur le côté externe de l'entrée du nerf optique, chasse l'œil en dedans lorsqu'elle a acquis son plus haut degré de développement; il en résulte un strabisme convergent qu'on pourrait confondre avec un strabisme musculaire ordinaire suivi d'abolition de la vision, et qu'on ne guérirait pas, il est superflu de le dire, par la myotomie, parce que la déviation est due au changement de forme du globe, lequel devient ovalaire dans son diamètre antéro-postérieur et fortement bosselé sur son côté externe (1). Je regrette bien de n'avoir pu faire, dans aucun de ces cas, des recherches sur les muscles de l'œil.

Tous les autres détails relatifs à cette maladie et aux signes ophthalmoscopiques par lesquels on la reconnaît sur le vivant, sont contenus dans les observations III à VI.

Obs. III. — *Staphylôme postérieur de la choroïde de l'œil gauche.*

La pièce anatomique dont il s'agit dans cette observation a été prise sur la malade Th..., sujet de l'obs. 87 de notre *Iconographie,* dont nous extrayons les passages suivants pour le commémoratif qui contient des indices de l'existence d'une congestion et d'une sub-inflammation très anciennes des membranes internes, liées à des dérangements dans la circulation abdominale, et pour la mobilité de la pupille.

« A l'œil gauche, on voit une cataracte capsulaire très blanche, légèrement bleuâtre et nacrée, qui présente un certain relief, et au milieu de laquelle il y a une strie transversale, irrégulière, en forme de languette ou de flocon qui se serait détachée de la surface de la capsule ou du cristallin. La pupille est étroite et presque entièrement remplie par la portion élevée de l'opacité; néanmoins l'iris, très mobile et assez distant, permet, lorsqu'on se place latéralement, de reconnaître derrière lui, autour de la cataracte capsulaire, sur un plan plus profond et manifestement dans le cristallin, une opacité plate, non élevée, d'une teinte grisâtre, moins blanche et plus uniforme.

» Mme Th... avait fréquemment de violentes migraines. A 24 ans, trois mois après son premier accouchement et pendant qu'elle nourrissait, elle eut une ophthalmie intense; ses yeux étaient très rouges et gonflés; la maladie disparut après l'application de 32 sangsues autour des orbites. La vue, qui avait toujours été très basse, s'affaiblit après cette ophthalmie, et pour lire la malade était obligée d'approcher davantage le livre de ses yeux. A 30 ans, les migraines ont cessé. De 30 à 36 ans, ses règles apparaissent irrégulièrement, et elle avait, de temps à autre, « des pertes énormes de sang par le fondement; » ces pertes l'affaiblissaient beaucoup, quelquefois même il lui arriva de tomber en syncope. A 35 ans, elle eut « une enflure à la tête, » probablement un érysipèle. Au moment où elle fut atteinte de cette maladie, elle voyait d'une manière très marquée, « des trèfles noirs et des chandelles ou des rayons lumineux qui montaient et descendaient. » Déjà, pendant les pertes de sang, elle avait vu les mêmes apparitions, quoiqu'à un moindre degré, et elle avait consulté M. Lallemant, qui avait proposé l'application d'un séton. A la même époque, « le soleil lui faisait mal aux yeux. » En fermant l'œil droit, elle s'assurait que ces phénomènes morbides ne siégeaient que dans l'œil gauche. Pendant quinze ans, cette affection resta stationnaire. De 36 à 40 ans, Mme Th... fut assez bien réglée; l'apparition des menstrues avançait habituellement de deux jours. A 46 ans, « à la suite d'une révolution, ses règles ne reparurent plus. » Elle eut bientôt un grand mal de tête, et son corps enfla beaucoup. Pendant trois mois que dura cette maladie, on lui appliqua 48 sangsues, des vésicatoires aux cuisses, aux jambes et à l'abdomen; on lui fit prendre beaucoup de tisanes. M. Rostan, qui la vit à cette époque, lui dit que, « dans son œil gauche, il y avait une cataracte très bien formée. » Elle n'a plus de maux de tête depuis qu'elle a perdu ses règles.

» Dans la première semaine de janvier 1833, Mme Th... succomba à une entéro-péritonite. J'eus ainsi l'occasion de compléter, par l'étude anatomique, les données que j'avais recueillies précédemment. »

Outre la cataracte capsulo-lenticulaire, l'œil gauche était affecté d'un staphylôme postérieur de la choroïde. Pendant la vie, cet œil avait été complétement et constamment dévié dans le grand angle; sa conjonctive était parcourue par des vaisseaux flexueux, semblables à ceux qu'on voit dans les staphylômes choroïdiens antérieurs, mais très déliés.

L'œil, extrait de l'orbite, est dépouillé de toutes ses parties accessoires et environnantes. Le diamètre antéro-postérieur du globe oculaire est considérablement allongé; la moitié postérieure de l'organe est notablement augmentée de circonférence sur son côté externe. Dans cette même moitié, la sclérotique est amincie et permet de voir à travers sa substance :

1° Des stries fines formées par les nerfs ciliaires.

2° D'autres stries plus larges, d'un bleu-brunâtre, provenant de la choroïde qu'on aperçoit à travers la sclérotique. Ces stries sont devenues encore plus larges et plus foncées, parce que l'œil a été conservé quelque temps hors de l'eau, et que la sclérotique s'est un peu desséchée. Si l'on ne voit ces stries que dans la partie postérieure du globe oculaire, c'est que, dans cette seule partie, la sclérotique est amincie, et que la choroïde, également amincie, est appliquée contre elle.

Autour de l'insertion du nerf optique, il existe une dilatation manifeste de la choroïde et un amincissement de la sclérotique. Sur le côté externe de ce nerf et un peu en avant, on voit un staphylôme de la choroïde ayant à peu près 6 millim. de diamètre, arrondi, brunâtre au centre, bleuâtre à la circonférence. De l'autre côté, c'est-à-dire sur le côté interne du nerf optique, il y a un staphylôme choroïdien un peu plus petit, de même nature et touchant par sa base celle du staphylôme dont nous venons de faire la description. L'œil, desséché à l'air, devient entièrement bleuâtre, presque noir, mais il reprend bientôt dans l'eau sa couleur normale, à l'exception des stries que nous avons signalées.

(1) *Ibid.*, planche LI, fig. 5, obs. 189.

La choroïde, nulle part adhérente dans sa partie antérieure, l'était fortement dans presque toute sa moitié postérieure, où elle était amincie au plus haut degré et décolorée; la sclérotique était également amincie. On avait de la peine à séparer ces deux membranes; cependant on pouvait le faire, sans les déchirer, à la circonférence des staphylômes. Au contraire, autour du centre des deux staphylômes, surtout autour de celui du staphylôme le plus volumineux, point auquel correspondait la tache jaune de la rétine, c'est-à-dire le centre de l'hémisphère oculaire postérieur, les trois membranes étaient adhérentes si intimement qu'elles ne semblaient plus former qu'une seule membrane, et qu'à leur surface interne, je veux dire du côté de la surface antérieure concave de la rétine, elles étaient entièrement lisses, d'une teinte nacrée, et avaient l'aspect d'une aponévrose fine, comme dans l'obs. IV.

Obs. IV. — *Double staphylôme choroïdien postérieur de l'œil gauche.*

Ce staphylôme choroïdien postérieur a été trouvé en 1833 sur l'œil gauche d'une femme très âgée. Placé sur le côté externe du nerf optique, il s'étendait jusque sur le côté interne, c'est-à-dire il se composait de deux staphylômes choroïdiens postérieurs devenus confluents, l'un plus volumineux, situé en dehors, l'autre plus petit, situé en dedans. Toute la face concave de la choroïde offre une couleur beaucoup moins foncée qu'à l'état normal. Au lieu de sa teinte brun-noirâtre, elle a pris une couleur d'ocre foncé, devenant beaucoup plus claire dans une grande étendue, à quelque distance de l'entrée du nerf optique et autour de cet organe. Le pigment manque entièrement çà et là, de sorte que la choroïde forme, dans ces endroits voisins du nerf optique, de larges plaques irrégulières incolores. Au-dessous de ce nerf, en dehors et un peu en dedans, là où du côté de la sclérotique il y a le staphylôme de la choroïde, on voit un large pli transversal, formé par les deux membranes amincies et intimement adhérentes. Ce pli a une surface lisse et luisante, argentée, nacrée, comme une aponévrose mince; à l'extérieur de la coque oculaire, il correspond à une dépression semblable à celle représentée dans la fig. 1 de la planche LIII de mon *Iconographie.* Ce pli ou cette bande nacrée se termine à trois millim. en dedans du côté interne de l'entrée du nerf optique; là elle se confond avec la longue bandelette verticale décolorée de la choroïde, où cette membrane est entièrement privée de son pigment, et constitue le second staphylôme, beaucoup moins volumineux et moins avancé. La rétine, non-adhérente, a été facilement enlevée. L'entrée du nerf optique est bordée d'un large cercle bleu-ardoisé très pâle, tenant également à l'amincissement et à l'adhérence de la sclérotique à la choroïde.

Sur le vivant, à l'examen avec l'ophthalmoscope, on reconnaît le staphylôme choroïdien postérieur, surtout à ces bandes nacrées ou simplement blanchâtres, formées par l'adhérence de la sclérotique à la choroïde ou même à la rétine (voy. observation V), et placées sur le côté externe de la papille du nerf optique, d'où elles s'étendent plus ou moins loin en dedans, ainsi qu'aux plaques décolorées de la choroïde, jointes aux autres symptômes de la phlegmasie chronique de celle-ci et de la rétine. L'aspect de ces bandes est cependant un peu modifié selon l'altération anatomique de la rétine. Au milieu de ces plaques ou taches blanchâtres, on voit d'ordinaire des taches brunâtres plus ou moins foncées, formées par du pigment accumulé au centre de la partie décolorée de la choroïde. Cette observation et les figures 3 à 5 de la planche LIII de mon *Iconographie* servent parfaitement pour l'étude et l'explication des phénomènes ophthalmoscopiques du staphylôme choroïdien postérieur.

Obs. V. — *Examen anatomique d'un staphylôme choroïdien postérieur.*

L'œil qui fait le sujet de cette observation a été pris, en 1833, sur le cadavre d'une femme âgée de 60 ans. Après l'ablation de la moitié antérieure de la coque oculaire, de l'appareil cristallinien et du corps vitré, la rétine a pu être détachée jusqu'à son tiers postérieur; à cet endroit, elle commençait à adhérer à la choroïde, qui là était privée de la plus grande partie de son pigment, et, de même que la rétine, notablement amincie; on ne pouvait séparer ces deux membranes que par lambeaux. Dans le staphylôme lui-même, placé sur le côté externe de l'entrée du nerf optique, la choroïde et la rétine étaient si étroitement adhérentes et si amincies qu'on ne pouvait les séparer sans les déchirer. Celle-ci, dans le staphylôme, formait deux grandes plaques blanches, à contours irréguliers et déchiquetés, dont la supérieure, près du milieu de son bord inférieur, avait une tache d'un jaune foncé, et, près de son bord supérieur, ainsi que dans sa partie interne, présentait de petites taches mélaniques noirâtres ou brun-ardoisé. L'inférieure se prolongeait en dehors par des stries allongées, d'un blanc plus sale. La papille du nerf optique était grande, assez régulièrement circulaire, jaunâtre, un peu plus foncée et plus grisâtre près de sa circonférence, entourée d'une assez large bande circulaire blanc-jaunâtre. Dans la partie inférieure de cette bande, ainsi que près du bord supérieur de la papille optique, existaient des taches mélaniques semblables à celles déjà mentionnées. D'autres, formant un groupe plus considérable, se trouvaient plus en dehors, dans la partie moins adhérente de la rétine; comme le dessin le fait voir (voyez mon *Iconographie*, pl. LIII, fig. 4), elles siégeaient à la face concave de la choroïde, sur de petites plaques décolorées par la destruction du pigment, qui s'était amoncelé à leur centre sous forme de petits amas noirâtres. Les taches ardoisées, visibles à travers la rétine, occupaient la choroïde.

La plupart des altérations anatomiques exposées dans les observations III et VI, et dans les observations 189 à 192 de mon *Iconographis*, appartiennent au cortége ou aux suites de la choroïdite, notamment de l'espèce chronique, et sont parfaitement visibles sur le vivant à l'aide de l'ophthalmoscope; seulement, ceux qui les observent et les décrivent au moyen de cet instrument, sans les avoir auparavant étudiées anatomiquement, ne peuvent ni les comprendre ni les interpréter. Pour moi, qui, pendant les dix premières années de mes études spéciales, me suis occupé assidûment d'anatomie pathologique oculaire sur le cadavre, ces phénomènes opthalmoscopiques ont eu tout de suite une grande clarté. Aussi je ne puis assez recommander la dissection d'yeux malades, trop négligée par les praticiens et même par beaucoup de professeurs d'ophthalmologie, à ceux qui veulent s'occuper fructueusement de l'étude pratique et scientifique des maladies des yeux, et surtout d'ophthalmoscopie. On a beau essayer de jeter le ridicule sur l'école anatomo-pathologique : l'anatomie pathologique seule donne à l'ophthalmologie une base solide, seule elle permet à ceux qui emploient l'ophthalmoscope de tirer, des résultats matériels que cet instrument fournit, des déductions sûres, rationnelles et utiles pour la thérapeutique, comme j'espère le démontrer plus amplement à l'occasion de la pl. LXXX.

Obs. VI. — *Dissection d'un large staphylôme choroïdien postérieur, ou plutôt de deux staphylômes choroïdiens postérieurs confondus en un seul.*

La coque de l'œil qui fait le sujet de l'observation V, a été disséquée en quatre lambeaux encore réunis en arrière. La rétine a été facilement séparée de la choroïde. Le faisceau conique, qu'elle forme après avoir été détachée, présente une teinte blanchâtre, opaline, semi-diaphane dans ses deux tiers antérieurs, bordés en avant et en arrière par des taches noires dues à l'empreinte du pigment du corps ciliaire et de la choroïde. Son tiers postérieur est d'un jaune pâle, tirant sur le rouge, presque entièrement opaque, d'un tissu inégal, durci par des éléments fibro-plastiques et très granulé dans sa portion antérieure la moins opaque.

Sur le côté externe de l'entrée du nerf optique, la partie centrale de la choroïde, dans une étendue presque circulaire de 15 millim., est amincie, semi-transparente, en grande partie privée de son pigment, plus ou moins finement striée par celui-ci, adhérente à la sclérotique; elle constitue ainsi le plus grand des deux staphylômes légèrement plissé dans plusieurs endroits. Le plus petit, situé sur le côté interne de l'entrée du nerf optique et présentant les mêmes caractères anatomiques, mais à un moindre degré, est caché dans le dessin (1) par la rétine et par les plis de la choroïde, détachée de la sclérotique et ayant ses lambeaux placés dans les interstices des lambeaux de celle-ci. Autour de la partie postérieure et centrale, encore adhérente, de la rétine, sur le côté interne du grand staphylôme, la moitié externe environ de la portion de la choroïde correspondant à la papille du nerf optique est entièrement privée de son pigment, entouré d'abord d'un étroit limbe pigmenteux, puis d'une seconde portion semi-lunaire et décolorée, également encadrée dans un limbe de pigment pâle. Un peu plus haut, juste au milieu de la partie centrale et staphylômateuse de la choroïde, on aperçoit une plaque ovalaire tout à fait dépourvue de pigment et entourée seulement par un limbe étroit brun-clair de cette substance. Sur cette plaque décolorée de la choroïde, dans l'étendue de laquelle cette membrane est excessivement amincie et étroitement soudée à la sclérotique, il y a six petites taches comme mélanotiques, noires, formées par le pigment, qui semble s'être amassé dans ces points, taches semblables à celles que nous avons vues dans la choroïde des deux figures précédentes. Il en existe quelques-unes plus petites, au-dessus, dans la portion à demi-décolorée de la choroïde, et une autre au-dessous, un peu à droite.

Les quatre lambeaux de la choroïde sont également privés çà et là de pigment, et en général n'en ont conservé qu'une couche assez mince et interrompue.

Ici donc l'inflammation, plus forte dans la choroïde et dans la sclérotique, en a amené l'amincissement et l'adhérence; en s'étendant à la rétine, mais à un moindre degré, elle en a désorganisé, par l'infiltration d'éléments fibro-plastiques, la partie postérieure contiguë au staphylôme, sans la rendre adhérente et sans la comprendre dans celui-ci.

Cette pièce et le dessin ont été montrés en 1834 à la Société anatomique (voir ses *Bulletins,* 9e année, p. 153). Les membres présents ont pu constater l'exactitude extrême avec laquelle les moindres détails sont rendus dans la figure. M. Cruveilhier, qui présidait la séance, a été émerveillé de la finesse et de la vérité de ces détails; il n'avait pas cru jusqu'alors, a-t-il dit, que l'art graphique pût atteindre cette perfection dans la représentation d'objets aussi petits.

(1) *Iconographie*, pl. LIII, fig. 5.

BIBLIOTHÈQUE.

QU'EST-CE QUE LA FIÈVRE PUERPÉRALE?

ANALYSE ET REVUE CRITIQUE DES THÈSES SUIVANTES :

1° *De la fièvre puerpérale (épidémie observée en 1854 à la Maternité de Paris)*, par A. Charrier. Paris, 1855.

2° *La fièvre puerpérale chez la femme, le fœtus et le nouveau-né*, par P. Lorain. *Id.*, 1855.

3° *De l'infection purulente et de l'infection putride à la suite de l'accouchement*, par A. Dumontpallier. *Id.*, 21 février 1857.

4° *De la phlébite utérine puerpérale*, par H. Billoir. *Id.*, 27 février 1857.

5° *Recherches sur l'état puerpéral et sur les maladies des femmes en couches*, par S. Tarnier. *Id.*, 17 avril 1857.

Quelle est la nature intime des accidents formidables auxquels sont si fréquemment exposées les nouvelles accouchées? Telle est la question qui s'agite depuis le commencement de ce siècle, et qui est loin d'être encore définitivement résolue, car les meilleurs esprits sont toujours divisés à cet égard. Tandis que les uns croient pouvoir tout expliquer par une entité morbide, inconnue dans son essence, un *quid divinum* qu'ils appellent la fièvre puerpérale et considèrent comme spécial aux femmes en couches; — les autres cherchent à se rendre compte de ce qui se passe alors en rapprochant les phénomènes observés chez les femmes récemment accouchées, de ceux produits dans d'autres circonstances pathologiques analogues, et s'efforcent de démontrer que le fait de la parturition place tout simplement les femmes dans des conditions susceptibles de permettre chez elles le développement d'accidents morbides bien connus, mais qui n'ont rien de spécial.

Les premiers auteurs qui sont entrés dans cette voie avaient remarqué la fréquence de la péritonite, et ils ont cru pouvoir expliquer, par l'existence de cette lésion, tous les accidents attribués à la fièvre puerpérale. — On comprend sans peine avec quel enthousiasme une semblable idée dut être accueillie par Broussais et son école, mais en allant trop loin on préparait la réaction qui a suivi, et si l'on a fait alors une trop large part à la péritonite, il est incontestable que depuis, se fondant sur ce qu'elle manque quelquefois, on a eu le tort de méconnaître souvent son importance quand elle existe. — Ce reproche ne s'adresse pas à l'époque actuelle, car, les défenseurs les plus zélés de l'essentialité de la fièvre puerpérale admettent que dans un certain nombre de cas ou peut

observer, à la suite des couches, des phénomènes ayant bien évidemment pour cause unique une phlegmasie pure soit du péritoine, soit de l'utérus ou de ses annexes, et ils ont soin de séparer les faits compris dans cette section de ceux qui pour eux doivent être attribués à la fièvre puerpérale et ne peuvent être expliqués d'aucune autre façon. — C'est déjà une concession importante qu'il est bon d'enregistrer avant de passer outre, et de rechercher avec leurs contradicteurs si nous ne trouverons pas, dans le cadre nosologique, une ou plusieurs maladies nous présentant avec la fièvre puerpérale une ressemblance telle, qu'il nous soit possible de nous dispenser d'admettre l'existence de cette dernière.

Si, comme nous le pensons, nous trouvons les éléments nécessaires pour une semblable discussion dans les thèses dont nous avons donné les titres au commencement de cet article, nous tâcherons de les mettre à profit, car notre intention n'est pas de nous borner à une sèche analyse de ces travaux, qui sont tous dignes d'être remarqués. — Nous voulons, au contraire, chercher à nous former une opinion personnelle, que nous essaierons ensuite de faire prévaloir en prenant parti dans la discussion. — Cela nous mettra naturellement dans la nécessité de combattre les partisans de l'opinion opposée, mais nous espérons ne le faire qu'à armes courtoises, et tout en rendant justice tant au mérite personnel des auteurs qu'à la valeur intrinsèque de leurs œuvres. — Nous n'oublions pas, en effet, qu'il s'agit d'une question fort controversée, au sujet de laquelle les doctrines les plus divergentes comptent des partisans parmi les célébrités de notre époque, et, si près que nous pensions être de la vérité, nous devrons toujours conserver une certaine hésitation en face d'un semblable désaccord. J'aime, du reste, à croire que mes anciens collègues d'internat ne verront, dans cette discussion, autre chose que le désir d'élucider avec l'aide de leurs lumières un point encore obscur de pathologie ; et, j'ai une trop grande confiance dans la noblesse des sentiments dont ils sont animés, pour penser qu'un seul d'entre eux puisse se froisser de mes objections ou même de mes critiques, lesquelles ne devront altérer en rien les bonnes relations que j'ai toujours entretenues avec chacun d'eux, et la cordiale amitié qui me lie à plusieurs.

Avant d'aborder les questions doctrinales, il me semble convenable de présenter une rapide analyse des faits principaux contenus dans les thèses que nous avons sous les yeux. — Dans ce résumé, j'exposerai surtout ce que chacune d'elles me paraîtra renfermer de neuf et d'original, en me bornant à indiquer sommairement les points controversables sur lesquels j'aurai ultérieurement à revenir. — Quant à ces questions de doctrine, je tâcherai de les grouper dans la discussion de façon à opposer d'abord les uns aux autres, les auteurs des thèses, s'ils se trouvent en désaccord, et à ne présenter que d'une manière tout à fait accessoire les idées qui me seront personnelles ou que j'aurai empruntées à d'autres ouvrages. — Cependant, je ne pourrai m'empêcher de faire accidentellement intervenir soit pour les adopter, soit pour les combattre, les opinions professées par les auteurs contemporains qui se sont plus particulièrement occupés de ce sujet.

M. Charrier pose, dès le début de sa thèse, la question d'une façon très explicite, et ne tarde pas à la résoudre dans le sens de l'essentialité de la fièvre puerpérale, qu'il rapproche du typhus, de la fièvre typhoïde ou du choléra. — L'hypothèse émise par M. Voillemier et défendue par M. Bouchut, d'une *diathèse purulente*, d'une *pyoémie* ou *fièvre pyogénique*, ne lui semble pas constituer une opinion différente de celle qu'il adopte; la fièvre puerpérale telle qu'il la comprend et la fièvre pyogénique des auteurs que nous venons de citer n'étant, selon lui, que deux dénominations différentes, mais synonymes, employées pour désigner une seule et même maladie. — Quant aux cas de péritonite, d'inflammation phlegmoneuse des ligaments larges, de métrite ou de métro-ovarite, voire même de phlébite ou d'angioleucite qui peuvent se développer à la suite de l'accouchement, M. Charrier ne veut pas qu'on les comprenne indistinctement dans la description de la fièvre puerpérale. — Pour lui, ces lésions seraient tantôt indépendantes et constitueraient à elles seules toute la maladie, tantôt liées à la fièvre puerpérale qui les dominerait et dont elles ne formeraient alors qu'un épiphénomène. — Ces manifestations variées, mais non nécessaires de la fièvre puerpérale, seraient principalement soumises aux influences occultes de la constitution médicale régnante et serviraient à la classification de la maladie, en déterminant le type propre à chaque épidémie. — Dès lors, on s'expliquerait comment deux épidémies ne peuvent ni ne doivent se ressembler, et comment il peut arriver même que deux ou plusieurs formes diverses se manifestent dans le cours de la même épidémie. — Ainsi, dans celle de 1854, que M. Charrier a observée à la Maternité, la forme addominale avec prédominance de lésions du péritoine et des intestins, a régné pendant les premiers mois, alors que Paris était sous l'influence d'une épidémie de choléra; tandis que vers la fin de l'année, quand les affections thoraciques de nature inflammatoire ont prédominé dans la localité, on a vu la fièvre puerpérale revêtir la forme thoracique et déterminer de nombreux épanchements pleurétiques purulents.

Ce qui, pour M. Charrier, sert à distinguer les accidents purement inflammatoires qui peuvent succéder à l'accouchement de ceux qui sont liés à la fièvre puerpérale, c'est la tendance à l'adynamie et aux gangrènes, laquelle est spéciale à cette dernière. — Il pense, du reste, que la rapidité de la terminaison mortelle survenue dans quelques cas et en l'absence de toute lésion locale, est une raison suffisante pour faire admettre l'existence d'une fièvre essentielle préexistant à toutes ces lésions et les produisant sans être sous leur dépendance.

Après avoir donné des lésions anatomiques une description des plus intéressantes et plus complète qu'on ne semblait devoir s'y attendre de la part d'un défenseur de l'essentialité de la fièvre puerpérale, M. Charrier aborde presque simultanément l'étude des causes accessoires et celle du traitement. — Insistant pour que le traitement soit surtout prophylactique et s'adresse non pas à la période d'état, mais aux prodrômes de la maladie, il conseille donc, en quelque sorte, de s'attacher à la combattre plutôt dans ses causes que dans ses symptômes, et il a grandement raison. — Il n'a rien vu de relatif à la contagion et engage à éviter l'encombrement, sans cependant lui attribuer une grande influence sur la production de la maladie. — Il croit que le défaut d'acclimatement est une des causes les plus funestes, et que les femmes doivent être acclimatées non seulement à la ville où elles se trouvent, mais même au séjour de l'hôpital dans lequel elles doivent accoucher; car il a vu celles qui avaient été admises depuis un certain temps fournir un moins grand nombre de cas de fièvre puerpérale que celles entrées seulement le jour même ou la veille de leur délivrance. — L'influence de la primiparité lui a aussi paru incontestable, et elle ressort des chiffres suivants empruntés à sa thèse. — Sur 3,060 femmes accouchées en 1854, à la Maternité, 1,565 étaient primipares; elles fournirent 410 malades sur 640 cas de fièvre puerpérale, et 155 décès sur 213 de ces 640 malades qui succombèrent à cette affection. — La mort antérieure du fœtus aide aussi très puissamment à la production de la maladie, puisque sur 88 femmes qui présentèrent cet accident, 33 furent atteintes et 21 succombèrent.

Mais ce qui pour M. Charrier domine surtout l'étiologie de la fièvre puerpérale, c'est une cause éloignée, la *pléthore séreuse* ou chlorose des femmes enceintes. — Nous ne savons si l'importance attribuée à une semblable cause est bien réelle, car cette cause existe chez presque toutes les femmes enceintes (132 fois sur 140, selon M. Charrier), et fort heureusement il n'y a qu'un petit nombre d'entre elles qui soient atteintes d'accidents puerpéraux. — Comme l'auteur, nous pensons qu'il faut le plus souvent s'abstenir de saigner les femmes enceintes, et que d'habitude il vaut mieux les soumettre à l'usage du fer. Mais nous croyons que si parmi celles auxquelles il a fait subir ce traitement d'une manière préventive, il y a eu moins de cas de fièvre puerpérale et surtout moins de décès, il faut tenir compte de l'acclimatement et du séjour antérieur à l'hôpital, et regarder ces circonstances comme ayant été pour ces femmes au moins aussi avantageuses que le traitement employé. — Quant à la thérapeutique de la maladie confirmée, M. Charrier a surtout obtenu de bons effets des vomitifs, parmi lesquels le tartre stibié et l'ipécacuanha associés dès le début; plus tard, il a eu recours aux vésicatoires volants et aux narcotiques : opium sous diverses formes à l'intérieur; onguent mercuriel belladoné à l'extérieur.

M. Lorain paraît avoir eu pour but de s'occuper plus du fœtus et du nouveau-né que de la mère, dans son travail qu'il a intitulé : *La fièvre puerpérale chez la femme, le fœtus et le nouveau-né*, mettant, comme il le dit fort spirituellement lui-même, toute l'idée du livre dans le titre. Frappé de l'effrayante mortalité qui sévit sur les enfants, soit avant la naissance, soit dans les premiers jours de leur existence, il s'est imposé la tâche de rechercher à quelles maladies ils succombent. Et, bien que pour lui beaucoup de ces morts soient restées inexpliquées, il a cru pouvoir se rendre compte de quelques-unes, en faisant intervenir l'hypothèse de la fièvre puerpérale sévissant sur le fœtus et sur l'enfant nouveau-né comme sur la mère. — Cette idée est certainement ingénieuse et hardie, et si elle est entièrement neuve pour ce qui concerne le fœtus, elle ne conserve pas le même cachet d'originalité relativement au nouveau-né. Car, si bien des fois elle n'a été qu'entrevue par des auteurs, dont M. Lorain lui-même cite les noms, elle a été nettement formulée, en 1850, par M. Duhamel, ancien interne des hôpitaux, dans les passages suivants : « Mon attention fut frappée de la constance des maladies » qui affectaient les enfants des femmes atteintes de fièvre puerpérale, » et des analogies qui existaient entre toutes ces maladies. — Il y avait » là un rapport évident; mais *était-ce* seulement *l'influence puerpérale* » *épidémique qui agissait sur l'enfant comme elle avait agi sur la* » *mère, ou bien y avait-il là une influence directe de la mère sur son* » *enfant?* » — « Evidemment, entre la fièvre puerpérale et les affections » toujours à peu près les mêmes que l'on observe chez les enfants des » femmes affectées de cette maladie; il y a plus qu'une simple coïncidence, qu'un simple effet du hasard. » — « Sans doute on pourra » objecter que presque toujours la fièvre puerpérale ne débute qu'après » l'accouchement; mais rien ne prouve qu'il n'y ait pas avant l'invasion » apparente des symptômes, une période latente, pendant laquelle l'organisation subit une certaine modification inappréciable, qui peut » produire chez l'enfant une disposition morbide. » — « Ce retentissement, pour ainsi dire, de la mère sur son enfant, tout mystérieux qu'il » puisse paraître, ne serait pas, comme on sait, spécial à la fièvre puerpérale, etc, etc. » (*Considérations sur la fièvre puerpérale et sur les rapports pathologiques qui existent entre les mères affectées de cette maladie et leurs enfants*. — Thèses de Paris.)

Si ces citations enlèvent à M. Lorain le mérite de la priorité, elles ne détruisent en rien l'importance de ses remarques ni la valeur des ingénieuses explications qu'il propose pour rendre compte de cette communauté d'aptitude que présentent la mère et l'enfant, pour être influencées simultanément par la même cause morbide. — Cette prédisposition tiendrait, chez le nouveau-né, à ce qu'il entre dans la vie pourvu de deux sortes d'appareils; les uns, les seuls qui aient fonctionné pendant la vie intra-utérine, lui sont désormais inutiles et doivent disparaître; les autres doivent agir immédiatement. — Le temps qu'il met à se débarrasser des organes du passé (un mois environ) constitue la période de transition pendant laquelle seulement on doit, suivant M. Lorain, lui donner le nom de *nouveau-né*. — Il est alors exposé à mourir des *suites de naissance* absolument comme la mère peut mourir des *suites de couches*; car un travail d'élimination analogue à celui qui s'accomplit chez l'une, du côté de l'utérus, se passe chez l'autre vers l'ombilic, pour arriver à la destruction complète de l'organe intermédiaire qui unissait ces deux êtres. — Ce travail d'élimination, tout en étant physiologique, touche de très près à l'état morbide, et il suffit que l'équilibre soit rompu pour que l'état normal devienne un état pathologique chez l'un comme chez l'autre, puisque, à un moment donné, l'ombilic et la surface interne de l'utérus présentent chacun une plaie. — Cette plaie suppure nécessairement, elle accomplit plus ou moins bien sa réparation, elle peut être de bonne ou de mauvaise nature et devenir également, chez l'un et chez l'autre, le siége de lésion. — Ce rapprochement, si judicieusement établi et qui permettra à M. Lorain de considérer la mère et l'enfant comme placés dans des conditions identiques, soumis à un état particulier qui peut bien être appelé *état puerpéral*, attendu que l'enfant est partie prenante dans l'acte de la gestation, lui sert de point de départ pour arriver à conclure que ces deux êtres se trouvent, pour ainsi dire, fatalement condamnés à subir les mêmes maladies. — De telle sorte que la fièvre puerpérale ne serait plus seulement une maladie de la femme en couches, mais une maladie de la gestation.

Nous regrettons seulement que M. Lorain se soit arrêté, lorsqu'il s'est agi de déterminer le rôle que jouent dans la fièvre puerpérale des femmes et dans celle des enfants, l'utérus et l'ombilic, et ait refusé de trancher cette question si controversée, dont la solution nous semble être le point réellement important du sujet qui nous occupe. — Mais cette hésitation de l'auteur ne nous empêche pas d'applaudir sans réserve à l'idée du parallèle que nous venons de signaler. Car ce rapprochement nous aidera, comme il a aidé M. Dumontpallier, à trouver la véritable cause des accidents analogues observés chez les nouvelles accouchées et chez leurs enfants, en rapportant les uns et les autres soit à l'infection purulente, soit à l'infection putride. — Notons, du reste que, si M. Lorain ne veut pas agiter cette question litigieuse, cela pourrait peut-être bien tenir à ce qu'il n'a pas de très puissants arguments à produire en faveur de l'essentialité de la fièvre puerpérale. — Nous ne serions même pas étonné, en nous rappelant certains passages de sa thèse, que, dans son for intérieur, il ne fût, plus qu'il ne l'ose se l'avouer à lui-même, disposé à la rattacher aux lésions soit de l'utérus, soit de l'ombilic.

Après ces considérations préliminaires, il relate avec plus ou moins de détails, 46 observations de maladies de fœtus ou de nouveau-nés qu'il essaie de rattacher à la fièvre puerpérale, et à l'occasion desquelles il s'écrie : « ou la fièvre puerpérale doit perdre son nom, ou il faut » nécessairement appeler du même nom la maladie que je décris chez » le fœtus et chez le nouveau-né. » — Nous sommes parfaitement de son avis, en ce qui concerne le nouveau-né; dans le plus grand nombre des cas qu'il rapporte, la maladie de la mère et celle de l'enfant sont identiques. — Mais, nous craignons bien que pour le fœtus il n'ait un peu trop voulu forcer les analogies. — Ainsi, de ce que dans dix autopsies de fœtus mort-nés il a trouvé des traces plus ou moins évidentes de péritonite, M. Lorain conclut que ces fœtus ont succombé à une influence épidémique analogue à celle qui sévissait sur les mères et sur certains nouveau-nés. — Eh bien ! nous devons faire remarquer que sur ces dix cas, trois fois seulement la mère a été affectée assez gravement de la maladie (observ. I, III et IV). — Dans les sept autres faits, l'enfant aurait donc été atteint, dans le sein de sa mère, par le poison miasmatique sans que celle-ci en ait été influencée ! — Indépendamment de ce qu'une telle hypothèse doit avoir d'inadmissible, nous ajouterons que, dans presque toutes les observations, la cause de la péritonite du fœtus peut être retrouvée ou du moins soupçonnée sans qu'il soit nécessaire de la rapporter à cette fièvre puerpérale, dont le propre serait de frapper le fœtus quand elle épargne la mère et d'aller l'atteindre dans le sein maternel, même en dehors du foyer épidémique dans lequel elle sévit, puisque sept de ces fœtus étaient morts avant l'entrée des mères à la Maternité. — Dans certains cas, la cause réelle de la péritonite est tellement évidente que l'auteur la signale lui-même, comme dans l'observation IIe. — Il s'agit d'une femme rachitique qui était en travail depuis quarante-huit heures, lorsqu'on jugea à propos de pratiquer la craniotomie. — Le fœtus avait une péritonite, et la description des lésions nécroscopiques qu'il présentait est suivie de cette réflexion : « Si l'on doit juger de l'âge » d'une péritonite, par la densité et la solidité des fausses membranes, » et par la nature du liquide épanché, nous émettrions l'avis qu'elle » s'est produite ici pendant le travail de l'accouchement, qui a été long » et pénible, et qu'elle est par conséquent récente. » C'est donc un cas à enlever à la fièvre puerpérale. — Dans un autre (obs. I), il s'agit d'une femme qui a eu déjà un avortement et est affectée d'un éléphantiasis de la vulve, pour lequel elle a subi une opération il y a deux ans, mais cette maladie a récidivé depuis et s'est étendue au pourtour de l'anus. — N'est-ce pas là une circonstance diathésique éminemment défavorable pour le fœtus ? Et, quoique la mère soit morte plus tard d'accidents puerpéraux, y a-t-il lieu de chercher à relier ces deux faits, quand on sait surtout que les accidents éprouvés par la mère étaient des symptômes d'infection putride avec putrescence de l'utérus, occasionnée par la rétention d'un fragment de placenta ? — Enfin, quand dans l'observation IIIe on dit que la mère, accouchée le 14 mai, est restée pendant sa grossesse, du 16 janvier au 14 avril, à l'hôpital de la Charité, pour y être traitée d'un abcès du sein et d'une fièvre typhoïde grave, n'énonce-t-on pas, par cela même, les causes probables sinon certaines des maladies trouvées sur le fœtus ? — Et, si dans les sept autres cas nous ne pouvons découvrir la cause de la péritonite du fœtus, la raison n'en pourrait-elle pas être attribuée à l'absence de détails suffisants consignés dans les observations ? — Nous y trouvons, en effet, quelques lignes à peine sur les phénomènes observés pendant la grossesse, et sur ce qui a pu se passer au moment où la mort du fœtus a eu probablement lieu. — Cela importait pourtant, car certaines de ces femmes, en proie à la plus affreuse misère, se sont vues forcées de continuer à travailler, et souvent en se livrant aux occupations les plus pénibles, jusqu'aux derniers instants de leur grossesse. — Qui nous dit que plusieurs d'entre elles n'ont pas été exposées à des accidents, à des violences, à des actes de brutalité, coups ou chutes, qui, en agissant médiatement sur le fœtus, auraient pu déterminer sa péritonite, comme cela a eu lieu dans des cas mentionnés par M. Thore. (*De la péritonite chez les enfants nouveau-nés*. — *Arch. gén. de méd.*, 4e série, t. XI et XII.) Qui nous dit, enfin, que ces femmes n'avaient pas la syphilis, autre cause de péritonite du fœtus, signalée par MM. Allan et Simpson, au dire de M. Lorain lui-même ? Et, en l'absence de tout renseignement positif, n'est-il pas plus logique de rattacher ces faits à une étiologie connue que d'aller, pour les expliquer, supposer l'existence problématique d'une cause inconnue, la fièvre puerpérale, surtout quand les mères n'en ont éprouvé aucun symptôme ?

Si nous avons insisté plus particulièrement sur cette partie de la thèse de M. Lorain, c'est qu'elle nous a paru d'une importance capitale et que nous avons consacré à son étude la plus scrupuleuse attention. — Il nous avait semblé, en effet, que la participation du fœtus à la fièvre puerpérale devrait être considérée comme une preuve irréfragable de l'essentialité de cette dernière, et MM. Lorain et Tarnier ont, à ce qu'il paraît, pensé comme nous, puisqu'ils invoquent cette preuve comme un de leurs plus puissants arguments. — Il nous importait donc de ne pas admettre cette hypothèse sans examen et de nous livrer à une analyse rigoureuse des faits sur lesquels elle s'appuie pour apprécier sa valeur réelle avant de passer outre. On a pu voir, par les détails dans lesquels nous sommes entrés, que cette valeur est sinon complétement nulle, au moins fort contestable.

(*La suite prochainement.*) T. Gallard.

Le Gérant, Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 81. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 7 Juillet 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............... 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS QUELQUES AFFECTIONS DANS LESQUELLES SON APPLICATION EST ENCORE PEU RÉPANDUE, EN PARTICULIER DANS QUELQUES PHLEGMASIES DES MUQUEUSES ET CERTAINES NÉVROSES.

Par M. le docteur Léon GROS, ancien médecin en chef de l'hôpital de Sainte-Marie-aux-Mines, etc.

Lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Les affections contre lesquelles on a employé le nitrate d'argent sont innombrables ; il n'est peut-être pas en médecine d'agent thérapeutique qui trouve plus souvent son application ; mon but, en publiant ce travail, ne saurait donc être d'innover d'une manière absolue ; mais après une pratique de plusieurs années, et m'appuyant sur des faits nombreux et concluants, je crois pouvoir démontrer que, dans plusieurs affections, contre lesquelles on n'employait jusqu'ici le nitrate d'argent qu'au dernier moment et en tremblant, cet agent peut être employé hardiment et fournit des résultats qu'aucun autre remède ne saurait donner ; que, de plus, son emploi est exempt de la plupart des inconvénients et des dangers qu'on lui a attribués plutôt *à priori* qu'après suffisante expérimentation.

Les affections que nous allons successivement passer en revue et que nous avons combattues avec succès par le nitrate d'argent, sont : les *différentes espèces d'angine* (érythémateuse, tonsillaire, couenneuse, œdémateuse), les *laryngites*, la *dysenterie*, le *catarrhe vésical* ; je terminerai par une observation remarquable de vomissements incoercibles qui cédèrent au même agent thérapeutique.

§ 1. — L'*angine érythémateuse* me paraît rarement réclamer l'emploi du nitrate d'argent ; cependant, dans les cas d'une certaine intensité, une cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent chez les adultes, un attouchement avec une plume imbibée dans une solution au trentième ou au vingtième chez les enfants, suffisent en général pour amener une prompte guérison.

§ 2. — L'emploi du nitrate d'argent dans l'*angine tonsillaire* tend chaque jour davantage à se généraliser ; je ne m'appesantirai donc pas sur ce sujet et dirai seulement que j'emploie le nitrate d'argent aussi près que possible du début de l'affection, persuadé qu'à cette époque il peut être considéré comme un véritable abortif ; que même à une époque plus éloignée du début, les cautérisations avec le crayon abrègent considérablement la durée du mal, qu'elles sont presque toujours d'un emploi facile et ne provoquent que très peu de douleurs. Une, deux, au maximum trois cautérisations, pratiquées à douze ou vingt-quatre heures de distance, m'ont toujours suffi pour calmer tous les symptômes ; chacun peut constater l'instantanéité du soulagement que procure l'attouchement de l'amygdale par suite du retrait des tissus ; la douleur, la gêne de la déglutition se calment subitement ; ce mieux persiste très longtemps, et de sa durée dépend l'intervalle qu'il convient d'observer entre les cautérisations successives.

Par contre, l'amygdalite chronique, l'hypertrophie des amygdales ne m'a jamais paru être modifiée par ces cautérisations, quoique dans bien des cas je les aie employées avec une grande persévérance. Malgré cela, je ne me décide que difficilement à extirper ces glandes chez les enfants, ayant vu souvent cette infirmité, ou plutôt cette incommodité, se modifier favorablement par les seuls progrès de l'âge. Je crois que, dans ce cas, il est sage de ne pas se hâter d'opérer. Chez les adultes, au contraire, l'extirpation me paraît jusqu'ici le seul remède efficace.

§ 3. — L'*angine couenneuse* peut être épidémique ou sporadique ; dans le premier cas, elle acquiert une gravité qu'elle ne présente, en général, pas à l'état sporadique. Quoiqu'il ne m'ait jamais été donné d'observer d'épidémie d'angine couenneuse, je crois cependant, avec MM. Bretonneau, Robert-Latour et tant d'autres, que le nitrate d'argent, employé largement et hardiment, peut rendre dans ces circonstances de très grands services.

Quant à l'angine couenneuse sporadique, j'en ai observé des cas assez nombreux, dont la plupart offraient des symptômes très graves, soit par l'extension de l'inflammation vers les voies aériennes, soit par l'état général qui accompagnait l'affection locale. Toutes les fois que je le puis, c'est au nitrate d'argent en substance que j'ai recours pour modifier la vitalité des tissus malades, et les heureux résultats que j'ai obtenus me paraissent dignes de fixer l'attention des praticiens. Je ne citerai comme preuve de ce que j'avance que l'observation suivante, dans laquelle le traitement, par sa simplicité, ne peut prêter à aucune équivoque :

OBS. I. — Charles H..., demeurant rue des Gravilliers, 38, apprenti tourneur en ivoire, est âgé de 15 ans. Ce garçon, de chétive constitution, ressentait depuis trente-six heures des douleurs dans l'oreille gauche, de la gêne à la déglutition, de la céphalalgie et de la fièvre, quand je le vis pour la première fois, le 15 août 1856.

Je constate une fièvre assez intense ; la peau est chaude, le pouls fort, à 100. Céphalalgie vive, langue sale ; pas de selle depuis deux jours ; haleine fétide. Arrière-bouche d'un rouge intense ; amygdales tuméfiées, la gauche surtout, qui est couverte de plaques couenneuses d'un jaune-grisâtre. Je cautérise l'amygdale gauche avec le crayon de nitrate d'argent ; je prescris un gargarisme alumineux, des pédiluves chauds et de l'eau de Sedlitz à prendre le lendemain matin.

Le 16. La nuit a été assez agitée. Ce matin, le malade a eu plusieurs selles et plusieurs vomissements par le purgatif. Pouls mou, dépressible à 80. Le pharynx va mieux ; l'amygdale gauche se nettoie et a beaucoup diminué de volume, mais la droite présente quelques petites plaques couenneuses qui n'existaient pas hier. Langue moins sale ; pas de céphalalgie. (Cautérisation des deux amygdales ; continuer le gargarisme ; bouillons gras.)

Le 17. État général excellent ; le malade est levé ; pouls normal ; encore une petite plaque couenneuse sur la tonsille gauche ; le reste de la gorge a repris son aspect normal. (Cautérisation partielle de l'amygdale gauche ; continuer le gargarisme.)

Le 18. H... a voulu reprendre son travail, mais les forces lui ont manqué ; le pouls est faible, sans fréquence ; quelques coliques sans diarrhée ; la gorge va tout à fait bien. (Potion avec décoction de quinquina ; alimentation tonique.)

Le 22. La guérison est complète ; le malade reprend son travail.

J'ai dit plus haut que j'emploie le crayon de nitrate d'argent *quand je le puis*. C'est qu'en effet il est des cas où les malades, par une résistance énergique, apportent un obstacle insurmontable à l'emploi de ce mode de traitement. Ces cas se présentent, en général, chez les enfants de 10 à 13 ans. A cet âge, appelé sous d'autres rapports encore, âge ingrat, les bonnes raisons et la persuasion ne parviennent pas toujours à convaincre les enfants de la nécessité qu'il y a pour eux de se soumettre au traitement qu'on leur propose ; prières, promesses, menaces, raisonnements, tout vient échouer devant leur obstination. D'un autre côté, la force n'est guère applicable, car la résistance vigoureuse qu'opposent les petits malades, la contraction spasmodique de leur mâchoire, empêchent complétement l'introduction du crayon dans la gorge ; et si l'on s'obstinait, on courrait le risque de voir le crayon se briser et tomber dans l'œsophage, ou même dans le larynx. Or, quoi qu'on ait dit du peu de gravité de cet accident, malgré cette couche de chlorure d'argent qui viendrait recouvrir le nitrate dès qu'il est mis en présence des sucs de l'estomac, et qui empêcherait tout effet caustique ultérieur, je préfère ne pas m'exposer à pareil accident, et en présence d'une résistance par trop vive, je renonce aux cautérisations directes avec le crayon, je tâche d'y suppléer par les attouchements avec une solution argentique ou avec l'acide chlorhydrique, manœuvres que les petits malades acceptent souvent plus facilement, ou enfin j'ai recours aux gargarismes

---

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE ([1]),

Par le docteur G. RICHELOT.

Ces faits déplorables ont ému le corps médical de la Grande-Bretagne. Le docteur Rose a publié, dans un journal de médecine de Londres (2), des lettres où il n'a pas de peine à démontrer qu'il est urgent de créer dans les principales stations navales de l'Angleterre, des hôpitaux spécialement consacrés au traitement des femmes atteintes de maladie vénérienne. « Ces stations, dit le journal anglais (3), sont les véritables foyers du virus syphilitique...... Dans nos grands ports de mer, non seulement les filles publiques sont infectées en plus grand nombre que partout ailleurs, mais encore c'est chez elles et chez les sujets auxquels elles ont transmis leur maladie, qu'on observe ordinairement les symptômes vénériens les plus graves. »

CHAP. III. — MANCHESTER.

La prostitution présente un tout autre aspect et des allures bien différentes à Manchester. Non seulement les prostituées y sont moins nombreuses qu'à Liverpool, mais encore elles n'y manifestent ni la même turbulence, ni la même audace. C'est à peine si les rapports de la police en font mention. Il paraît qu'en somme, à Manchester, les mœurs sont moins violentes, et l'on peut penser que l'habitude des travaux assidus contribue beaucoup à les adoucir.

Léon Faucher a réuni, sur le nombre des prostituées de Manchester, des documents qui ne s'accordent point entre eux : « ..... Le rapport de 1840, dit-il, suppose 285 mauvais lieux, où résident 629 prostituées ; et celui de 1843, déjà un peu plus exact, 330 mauvais lieux, avec 701 prostituées. Cependant, en parcourant, à l'entrée de la nuit, les seules rues de la Bourse, on en rencontrera certainement 500 ou 600 qui rôdent, cherchant fortune ; à quoi il faut ajouter celles d'un ordre un peu plus élevé, qui ne descendent pas jusqu'à provoquer les passants. Un missionnaire, qui s'est livré à une enquête personnelle dans les districts manufacturiers, M. Logan, affirme que Manchester renferme 1,500 prostituées (1). » Suivant le docteur T.-S. Holland, le nombre de ces femme ne dépasserait pas 700 (2).

Voici, sur ce sujet, le résultat des informations prises par M. Guerry : à Manchester, avec une population de 330,690 habitants (1855), le nombre des maisons de prostitution n'a jamais été de plus de 366 depuis 1843, année à laquelle remontent les premiers relevés. Ce chiffre comprend, dans la proportion d'environ 4 pour 100, les maisons où les prostituées ne demeurent pas habituellement. Une réduction considérable avait eu lieu immédiatement après l'établissement de la nouvelle police, en 1840. Le dernier rapport adressé au *Watch committee* de cette ville par le *Chief constable*, M. Ed. Willis (19 juin 1856), porte aujourd'hui le nombre de ces maisons à 263, et celui des prostituées à 615.

Pour les sept années 1843-1849, le nombre moyen des maisons était de 322, celui des prostituées de 714.

Pour les six années suivantes (1850-1855), le nombre moyen des maisons n'était plus que de 279, et celui des prostituées de 675, malgré l'accroissement considérable de la population, qui, pendant cette période, s'est élevée de 235,507 (1841) à 330,690 (1855). Nous trouvons donc ici une progression décroissante.

D'après les relevés d'une période de six années (1846-50), à Liverpool (375,955 habitants, 1851), le nombre des maisons excéderait des deux tiers seulement celui de Manchester, tandis que le nombre des prostituées y serait, relativement à celui de cette dernière ville, dans le rapport de 247 à 100.

Ce n'est pas un fait peu digne d'intérêt que cette différence si tranchée qui s'observe entre deux villes rapprochées comme le sont Liverpool et Manchester. C'est que la destinée, la mission, l'existence de l'une de ces deux cités ne ressemblent en rien à la destinée, à la mission, à l'existence de l'autre. Les éléments de la vie générale n'y sont pas les mêmes ; tout s'en ressent, même la prostitution.

Manchester est, par-dessus tout, une ville d'affaires et de travail ; rien n'y rappelle le mouvement de Liverpool ni celui de la métropole. Quand l'industrie est prospère, la population entière, hommes, femmes, enfants, tout y est occupé, il y a peu de place pour la débauche.

D'ailleurs, la corruption qui s'exerce à prix d'argent doit y être peu active, à cause de l'absence des classes supérieures. La nouvelle aristocratie elle-même n'habite pas Manchester. « Les marchands et les manufacturiers font leur résidence hors des faubourgs, dans des villas qu'entoure un parc ou un jardin (1). »

Il faut tenir compte aussi du soin que les prêtres catholiques irlandais mettent à surveiller et à protéger les jeunes sujets. « Dans cette ville, où les enfants en bas âge, livrés à eux-mêmes, courent les rues pieds-nus et en haillons, pendant que leurs parents s'enivrent, et où la police en a recueilli jusqu'à 5000 par an égarés sur la voie publique, les prêtres catholiques tiennent le soir les chapelles ouvertes, comme une espèce d'asile où les jeunes filles et les jeunes garçons passent le temps à chanter des cantiques et à écouter la parole de leur pasteur (2). »

La prostitution se façonne, en général, à l'image du personnel qui la fréquente. A Liverpool, les filles publiques sont plus spécialement consacrées aux étrangers, aux matelots ; à Manchester, ce sont plutôt des hommes de bonne compagnie qui vont demander à ces femmes la satisfaction de leurs sens. Cette particularité explique en grande partie pourquoi, dans cette dernière ville, la prostitution a des formes plus décentes.

Toutefois, il ne faudrait pas conclure de ce qui précède que Manchester se fait remarquer par sa moralité. Il n'en est rien.

Le mélange des sexes et des âges dans les manufactures est une cause effroyable de démoralisation. A Manchester, cette démoralisation est

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril, 5, 12, 19, 26 mai, 2, 9, 16, 23 et 30 juin 1857.
(2) *The Lancet*, 11 et 18 décembre 1852.
(3) *Ibid*, 1853, t. I, p. 62.

(1) *Loc. cit.*, p. 273.
(2) *The British and foreign med.-chir. Review*, 1854, t. XIII, p. 457.

(1) Léon Faucher, *loc. cit.*, p. 265.
(2) *Ibid.*, p. 267.

acides ou astringents; mais, selon mon expérience, aucun de ces moyens ne donne des résultats aussi prompts et aussi complets que le nitrate d'argent en substance, et il faut une *impossibilité absolue* pour m'y faire renoncer.

Avant de terminer ce qui a trait à l'angine couenneuse, je signalerai quelques cas exceptionnels dans lesquels l'affection ne s'accompagne d'aucun symptôme morbide appréciable, et où l'inspection de la gorge peut seule faire reconnaître la maladie. Ces cas ne sont pas rares; j'en ai observé plusieurs, et il est probable que bien des cas d'angine couenneuse qu'on a cités comme ayant eu une marche foudroyante, étaient de ces affections dont le début avait passé inaperçu, parce que rien, jusqu'au moment du complet développement de la maladie, n'avait appelé l'attention des parents, du malade ou du médecin sur l'état de la gorge. Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance de cette remarque pratique, ni sur la conclusion à en tirer. Il vaut mieux examiner vingt fois la gorge inutilement, que de laisser passer inaperçue une affection si prompte dans sa marche et souvent si fatale.

Il a deux ans, je donnais des soins à un garçon de 4 ans, atteint d'angine couenneuse; comme il faisait des difficultés pour se laisser cautériser la gorge, je fis ouvrir la bouche à sa sœur aînée, enfant de 7 à 8 ans, pour que sa docilité m'aidât à vaincre la résistance de son frère. Quel ne fut pas mon étonnement en trouvant chez cette petite fille les deux amygdales couvertes de plaques couenneuses, le pharynx tout entier d'un rouge violacé; au lieu d'un malade, j'en avais deux, et sans la circonstance que je viens de relater, rien ne m'aurait fait soupçonner l'existence de cette terrible maladie chez une enfant qui n'accusait aucune gêne à la déglutition, qui ne présentait aucun symptôme morbide, tandis que son petit frère, chez lequel l'affection était beaucoup moins étendue, offrait tout le cortége des symptômes généraux et locaux qui accompagnent d'ordinaire la diphthérite.

Ces deux malades furent traités exclusivement par les cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent. Les pseudo-membranes, chez la petite fille, ayant envahi les fosses nasales, ce fut encore par le nitrate d'argent que je les attaquai localement. Quelle n'aurait pas pu être la gravité de la maladie chez cette enfant, sans le hasard providentiel qui me mit à même de l'attaquer dès le début?

§ 4. — L'*angine œdémateuse* est caractérisée par l'infiltration séreuse ou séro-sanguinolente de l'isthme du gosier. Elle a, jusqu'ici, peu fixé l'attention des observateurs, et n'est guère signalée que comme complication de l'œdème de la glotte. Je ne crois donc pas qu'on lui ait accordé l'importance pratique qu'elle comporte. Pour moi, elle n'est pas une complication, un épiphénomène de l'œdème laryngé, elle en est le plus souvent le précurseur. Il y a entre l'angine œdémateuse et la laryngite œdémateuse les mêmes rapports qu'entre l'angine pseudo-membraneuse et le croup, et de même que la diphthérite dégénère en croup, de même l'angine œdémateuse est souvent l'avant-coureur de la laryngite œdémateuse, cette affection si grave et si souvent promptement mortelle.

J'ai par devers moi treize cas d'angine œdémateuse. Le plus souvent les symptômes du côté du pharynx prédominaient encore, et l'affection était encore assez récente pour que les organes respiratoires et de la phonation n'y jouassent qu'un rôle accessoire, rôle qui, sans aucun doute, aurait promptement pris une extension alarmante sans l'intervention immédiate d'un traitement énergique. Dans trois cas, par contre, l'œdème qui avait débuté par le pharynx, avait déjà envahi le larynx, et les symptômes propres à l'angine laryngée œdémateuse primaient par leur importance ceux de la pharyngite. Toutes ces affections cédèrent avec une merveilleuse rapidité aux cautérisations avec le nitrate d'argent; seulement, quand le larynx est entrepris, ce n'est plus au crayon que j'ai recours, puisqu'il ne saurait atteindre le siége du mal, mais à la solution argentique. Je fais alors pénétrer la plume aussi profondément que possible entre les amygdales; en déprimant fortement la base de la langue, j'aperçois l'épiglotte, et je suis averti que mon topique a pénétré dans les voies aériennes par une légère suffocation. Cette suffocation n'a jamais manqué, mais je ne lui ai jamais vu présenter de gravité, peut-être parce que je ne fais guère usage de solutions concentrées, et qu'il m'a toujours suffi d'employer une solution au vingtième ou au quinzième.

Je considère l'emploi topique du nitrate d'argent comme le meilleur remède à opposer à l'œdème tant du pharynx que du larynx. Cette opinion a déjà été émise par M. Sestier, mais d'une manière moins positive; il dit, en effet : « Une solution d'azotate » d'argent, portée sur le sommet du larynx, est, croyons-nous, » appelée dorénavant à jouer un rôle important dans la cure de » l'angine laryngée œdémateuse. » (*De l'angine laryngée œdémateuse*, p. 295.)

Cela dit, relatons, comme type, une observation remarquable d'angine œdémateuse :

Obs. II. — M. A..., demeurant rue Mazagran, n° 4, est un homme de 45 ans, de petite taille, à tissu adipeux développé, très sujet aux angines tonsillaires; traitées précédemment par les émissions sanguines et les émollients, ces maladies duraient toujours plus de quinze jours, étaient suivies d'une convalescence longue et affaiblissaient beaucoup le malade.

Le 22 août 1856, sans cause connue, M. A... ressent, en se couchant, un léger mal de gorge; il dort mal, et, vers le matin, est pris de suffocation, de gêne excessive en avalant et en respirant. Appelé auprès de lui à six heures du matin, le 23, je constatai l'état suivant :

Respiration très difficile; inspiration sifflante; déglutition très douloureuse; voix un peu voilée; narine gauche ne permettant pas le passage de l'air; pas de toux, pas de gonflement des glandes du cou; pression du larynx indolente; pas de symptômes généraux. A l'examen de la gorge, je constate un œdème considérable du voile du palais, qui, à gauche, forme une tumeur rénitente, ce qui change complétement la forme de la voûte palatine, et transforme sa convexité supérieure en convexité inférieure. La luette, la base de la langue et l'épiglotte sont également œdémateuses; toutes ces parties présentent une teinte d'un rouge livide; leur tissu est mou, infiltré. Les amygdales sont cachées par les piliers du voile du palais; à peine peut-on apercevoir leur bord interne. Je cautérise énergiquement toute l'arrière-bouche avec le crayon de nitrate d'argent; je prescris une solution de nitrate d'argent au quinzième pour toucher la gorge plusieurs fois dans la journée, un gargarisme aiguisé d'acide chlorhydrique, dont le malade devra renifler toutes les deux heures une petite quantité; enfin je recommande au malade de prendre deux bouillons gras.

Le soir, le malade se sent mieux; la déglutition et la respiration sont plus faciles; l'état de la gorge est peu modifié, cependant le gonflement a plutôt diminué, la narine est plus libre; le malade expectore une grande quantité de mucosités épaisses, sanieuses, non fétides. Il n'a fait usage qu'une seule fois de la solution argentique. — Légère céphalalgie. (Seconde cautérisation; pédiluve sinapisé.)

Le 24. Amélioration notable de tous les symptômes. (Continuer le gargarisme et les reniflements.)

Le 25. La journée d'hier a été bonne; le malade a même pu manger un peu. Dans la nuit, il a ressenti une céphalalgie intense avec désordre dans les idées; une diaphorèse spontanée survenue vers le matin a dissipé ces symptômes. Au moment de ma visite, la sueur persiste encore abondante. Le pouls est à 86, large; la céphalalgie nulle; un peu de soif; langue belle; déglutition et respiration faciles. Il existe encore du gonflement et de la rougeur au voile du palais, mais la voûte palatine tend à reprendre sa forme normale; le malade expectore beaucoup; la narine gauche est libre. (*Idem.* Vu la transpiration je ne renouvelle pas la cautérisation.)

Le soir, le malade est bien; la céphalalgie n'a pas reparu. (Troisième cautérisation.)

Le 26. Le mieux se soutient; l'état général est excellent; les symptômes locaux sont considérablement amendés; il n'y a plus qu'un peu d'allongement de la luette; la coloration de la gorge est redevenue normale.

Le 27. Malgré un peu de faiblesse, le malade va très bien; l'appétit est bon, la gorge tout à fait libre, sauf une petite érosion sur le pilier postérieur gauche du voile du palais. Je touche légèrement cette petite plaie avec le crayon de nitrate d'argent.

Le 28. Guérison complète.

Avant de quitter ce sujet, je dois encore signaler la rapidité d'action du nitrate d'argent dans les cas de brûlure de l'arrière-gorge et dans l'œdème du pharynx résultant de cette cause traumatique. Les cas dont j'ai été témoin ne laissent aucun doute sur l'utilité de ce mode de traitement.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE (1),

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD;

Recueillies et rédigées par Alfred Fournier, interne du Midi.

XI.

Un sujet vérolé, contractant un nouveau chancre, peut-il transmettre la vérole? — Doctrine ancienne. — Observations de M. Cullerier, de M. Melchior Robert; quatre faits nouveaux de la clinique du Midi, démontrant la transmission du *chancroïde* de M. Clerc sous forme d'un chancre infectant. — Question d'origine du chancre à base molle des sujets syphilitiques susceptible de reproduire un chancre induré. — Hypothèse. — Résumé général des recherches les plus récentes sur la contagion.

Je viens de vous montrer, Messieurs, que le chancre infectant se transmet toujours dans son espèce sur les sujets vierges.

Cela posé, changeons maintenant la question de face et recherchons si le chancre induré ne peut reconnaître pour origine qu'un chancre de *même forme*, s'il ne peut naître d'une autre variété de l'accident primitif.

Ici va s'agiter un nouveau point de doctrine.

Nul doute que le chancre simple, développé sur un sujet vierge, ne puisse, comme nous l'avons dit précédemment, que reproduire un chancre simple, non suivi des symptômes constitutionnels de la syphilis. Mais en est-il de même pour le chancre à base non indurée, développé sur un sujet syphilitique et reconnaissant pour origine un chancre induré? — Voilà, Messieurs, la question délicate qu'il nous reste à discuter.

Permettez que, par un exemple, je vous rende plus intelligible cette proposition.

Un sujet vérolé, subissant l'influence de la diathèse, contracte un nouveau chancre avec une femme affectée de chancre induré. En vertu de l'unicité de la diathèse, ce chancre reste *mou*, et conserve l'*aspect* du chancre simple. Eh bien, qu'arrivera-t-il s'il est transmis à un troisième sujet, vierge de tout accident syphilitique? Se propagera-t-il dans l'espèce à laquelle sa *forme apparente* le rattache, c'est-à-dire comme chancre simple, ou bien conservera-t-il la propriété infectieuse de son origine?

J'ai supposé longtemps que ce chancre devait se transmettre dans la forme à laquelle, sous une influence quelconque, il avait en définitive abouti. Ainsi je croyais que le chancre développé sur

(1) Voir les numéros des 1er, 6, 13, 20, 27 janvier, 7, 17 février, 3, 21 mars, 11 avril, 2, 16, 30 mai et 20 juin 1857.

---

excessive; mais elle s'y accomplit, dans les conditions générales ordinaires, au profit du concubinage, et non au profit de la prostitution. En outre, rien n'égale l'abus qui se fait des liqueurs enivrantes à Manchester. Ce ne sont pas seulement les hommes, mais aussi les femmes et les enfants qui sont adonnés à l'ivrognerie.

Degré d'instruction des femmes arrêtées pour infractions de toute nature.

Moyennes de 15 années, de 1840 à 1855 (1844 manque).

	Prostituées arrêtées.	Femmes arrêtées non prostituées.
	Sur 10,000.	Sur 10,000.
Ne sachant ni lire ni écrire.	5,161	5,365
Sachant lire seulement, ou lire et écrire imparfaitement	4,760	4,436
Sachant bien lire et écrire.	78	186
Ayant reçu une instruction supérieure.	1?	13?
Totaux. . .	10,000	10,000

A Manchester, l'instruction des femmes arrêtées par la police (total 32,376) est, comme on le voit ici, très inférieure à celle des femmes arrêtées à Londres. Mais dans ces deux villes, c'est parmi les prostituées que se trouve le plus grand nombre de délinquantes ayant reçu quelque instruction.

L'absence de moralité que je viens de signaler, produit un fait très digne d'attention parce qu'il met en lumière une des causes les plus puissantes de prostitution au sein des populations sans principes et sans éducation, c'est une variation considérable dans le nombre des prostituées de Manchester, selon que l'industrie est à l'état de crise ou en voie de prospérité. On lit dans le livre de Léon Faucher des renseignements très précis sur ce point (1) : « Pendant la dernière crise, le nombre des prostituées s'accrut dans une proportion énorme. Quand on habite Manchester, on ne peut pas ignorer que la cause de cet accroissement était l'effrayante misère qui existait alors. Aux époques de prospérité, la débauche n'est l'industrie que des prostituées de profession, que l'on distingue aisément à leur mise et à leur tenue. Mais aux époques de détresse, les manières simples et la contenance timide de la plupart d'entre elles prouvent, d'une manière non équivoque, que celles qui augmentent le nombre des prostituées sont des malheureuses que la nécessité de vivre a réduites à battre le pavé. Je ne crois pas que la pauvreté produise nécessairement la prostitution; mais lorsque l'atmosphère morale est empoisonnée, comme il arrive à Manchester, où même les écoles du dimanche, les églises et les chapelles présentent des exemples fréquents d'impudicité, le sentiment moral s'affaiblit, et un degré relativement léger de privation suffit pour conduire au vice. »

(1) *Loc. cit.*, p. 277.

Je terminerai ce court aperçu de la prostitution de Manchester par une anecdote tout à fait caractéristique. « La licence, dit Léon Faucher (1), qui règne dans les rangs épais de cette population, est arrivée à un degré tel, que la statistique est ici impuissante, et que l'observation personnelle, sans mesurer le mal dans toute son étendue, peut seule en donner une idée. Voici du moins un fait qui m'a vivement frappé, comme attestant cette froide régularité dans la débauche, qui suppose l'absence du sens moral. En pénétrant dans un bouge du dernier ordre, j'aperçus une jeune fille, d'une tenue assez décente, qui paraissait être employée au service de la maison. Son maintien présentait un si grand contraste avec les façons cavalières des habituées, que je voulus savoir ce qui avait pu la jeter dans un pareil lieu. Le surintendant de la police ayant eu la bonté de poser les questions pour moi, nous apprîmes, à n'en pouvoir pas douter, que cette jeune ouvrière, après avoir travaillé pendant treize heures dans une fabrique, venait chaque soir aider la maîtresse à faire disparaître les traces de l'orgie de la veille, et suppléer ensuite, quand il le fallait, dans leur noble métier, les messalines de l'endroit.

» Les habitudes de travail jointes à celles de la débauche! L'ordre et, en quelque sorte, la retenue dans le vice le plus abject! Le calcul faisant faire ce qu'excuserait à peine la passion! Il faut bien que ce soit là un trait de mœurs dans les pays de manufactures, car M. Villermé a observé les mêmes symptômes à Reims et à Sedan. »

(1) *Ibid.*, p. 278.

En parcourant le chapitre suivant, on verra que ce froid calcul est loin d'être limité aux cités manufacturières.

Chap. IV. — Édimbourg.

La prostitution anglaise contemporaine ne serait pas connue sous tous ses aspects et avec toutes ses nuances, si, après l'avoir décrite dans son foyer principal, à Londres, on se bornait à la suivre dans les ports de mer et dans les villes de manufactures. Pour compléter le tableau, il faut aussi l'observer dans un autre milieu, à Édimbourg, par exemple, qui, malgré son importance (66,734 habitants, 1851), est loin de présenter l'inextricable chaos de la métropole de l'Angleterre, et qui ne participe en rien des villes de commerce et d'industrie. Là, sans doute, c'est toujours, au fond, la même prostitution, fille de la licence; mais des conditions sociales différentes lui impriment un cachet particulier et lui donnent une forme nouvelle. Cette forme, il importe de la connaître et de l'étudier dans ses causes et dans ses résultats. Pour cette partie de mon travail, j'ai puisé les renseignements qui m'ont servi de guide, dans le livre consciencieux du docteur Tait, ancien chirurgien résidant du *Lock hospital* d'Édimbourg (2).

(La suite à un prochain numéro.)

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 24 juin, M. Riche, préparateur de chimie près la Faculté des sciences de Paris, est nommé, en outre, chef des travaux chimiques près le laboratoire de recherche et de perfectionnement.

M. Collinet, bachelier ès-sciences, est attaché au laboratoire de recherches et de perfectionnement, en qualité de préparateur.

— La Société anatomique tiendra sa séance publique aujourd'hui mardi, à 4 heures du soir, dans la salle des thèses de la Faculté de médecine.

(2) *An inquiry into the extent, causes, and consequences of prostitution in Edinburgh*, by William Tait, etc., 2d ed. Edinburgh, 1842.

un sujet vérolé, quelle qu'en fût l'origine, devait toujours transmettre un chancre simple ; — c'est là, du reste, la doctrine que M. Clerc a rajeunie et développée dans ces derniers temps.

Cette croyance cependant ne reposait, pour moi, que sur une hypothèse. Car la difficulté de recueillir des faits complets et concluants sur ce point de la science, avait toujours retenu mon jugement. Voyez, en effet, que de conditions réunies de semblables observations réclament. C'est : 1° un sujet préalablement contaminé, qui doit se trouver exposé à une nouvelle contagion ; 2° il faut que la source de cette seconde contagion soit un chancre induré ; 3° il faut enfin que le deuxième sujet auquel le chancre est transmis soit vierge de toute infection antérieure. — Jugez si l'on a souvent l'occasion de rencontrer à la fois tous ces éléments réunis, surtout dans des conditions qui permettent de suivre à coup sûr la filiation de l'accident.

Mais à défaut d'observations de ce genre, presque impossibles à découvrir, il est une question moins complexe qu'on peut faire servir à la solution du problème que j'étudie avec vous. C'est la suivante : Un sujet vérolé porteur d'un nouveau chancre peut-il transmettre la *vérole* à un sujet sain ? Ce nouveau chancre, ce chancroïde, comme l'a appelé le docteur Clerc, peut-il devenir l'origine d'un chancre induré ?

Eh bien, des observations récentes, que je veux vous faire connaître, semblent établir que *le chancre à base molle développé sur un sujet préalablement vérolé peut quelquefois transmettre à un sujet sain un chancre qui s'indure et qui devient l'origine d'une syphilis constitutionnelle.*

M. Cullerier nous a communiqué l'observation suivante :

Un jeune homme contracte un chancre induré et parcourt la série des accidents constitutionnels.

A plusieurs années d'intervalle, il prend un nouveau chancre, dont la base reste absolument *molle*, absolument dépourvue de l'induration spécifique.

Il se marie, portant encore ce chancre qu'il communique presque aussitôt à sa femme.

Le chancre de la femme s'*indure* et s'accompagne de l'adénopathie spécifique ; puis à quelques semaines d'intervalle il est suivi des symptômes de la syphilis constitutionnelle : roséole, plaques muqueuses, adénopathies secondaires, etc.

Ici donc, point de doute : c'est le chancre à base molle, le *chancroïde* d'un sujet vérolé, qui se transmet à une femme, vierge d'infection antérieure, sous forme d'un chancre induré, suivi de vérole.

M. le docteur Melchior Robert a consigné, dans une thèse récente d'un élève de Lyon (1), trois observations analogues à la précédente, qui démontrent également la possibilité d'une infection constitutionnelle développée sur des sujets vierges par la contagion de chancres *mous* provenant de sujets syphilitiques.

Enfin, dans ces derniers temps, MM. A. Fournier et Caby ont recueilli, sous mes yeux et sous les vôtres, les quatre observations suivantes, qui confirment encore le même fait (2). En voici l'analyse :

Dans la première, il s'agit d'une fille N..., qui contracte en novembre 1855 un *chancre induré.* Cette fille ne tarde pas à présenter des accidents secondaires, pour lesquels elle entre à plusieurs reprises à l'infirmerie de Saint-Lazare, à savoir : plaques muqueuses de la vulve et de l'anus en février 1856 ; deux mois plus tard, plaques muqueuses des amygdales et du voile du palais, etc. Mais voici que, dans la première quinzaine de juin, cette fille prend un nouveau chancre. Ce chancre, vu et traité à Saint-Lazare, se présentait avec une base *parfaitement molle,* et *sans aucun retentissement ganglionnaire.*

Or, vers le 15 juin, cette fille accordait ses dangereuses faveurs au nommé R..., vierge jusqu'alors de tout accident syphilitique. R..., à cette époque, était absolument sain, et n'avait pas vu de femmes depuis six semaines au moins. Le 18, un écoulement blennorrhagique se déclara ; deux ou trois jours après, il se manifesta sur la lèvre supérieure deux petites écorchures reposant sur une base dure et tuméfiée. Ces écorchures, *dont le malade ne dissimulait pas l'origine*, s'agrandirent rapidement, et quelques semaines après, nous pûmes constater deux chancres indurés de la lèvre, avec adénopathie sous-maxillaire spécifique. — En août, une syphilide papuleuse couvrit tout le corps. En septembre, apparurent des plaques muqueuses de l'anus et des orteils.

Ce premier cas nous frappa sans nous convaincre ; car il présentait une particularité sur laquelle nous sommes encore bien loin d'être fixés : je veux parler du *siége* de l'accident sur la région céphalique, où vous savez que l'on n'a pas encore rencontré, d'une façon bien authentique, le véritable chancre simple. Mais d'autres faits succédèrent à celui-ci.

L'un des malades actuels de notre service porte un *chancre induré* du prépuce, chancre infectant *type*, escorté, comme toujours, de cette adénopathie si caractéristique dont je vous ai entretenus tant de fois. Il tient ce chancre d'une fille publique actuellement affectée d'un *chancre à base molle.* Or, cette fille, antérieurement à ce dernier accident, avait été traitée, à plusieurs reprises, pour des symptômes multiples de la vérole constitutionnelle la mieux accusée.

Ce second fait, exempt des particularités exceptionnelles du précédent, arrêta davantage notre attention. Il fut suivi bientôt après d'autres cas analogues qui vinrent lui donner une pleine confirmation.

Je ne ferai que vous signaler un *chancre induré* de la lèvre, transmis par une femme syphilitique affectée d'un nouveau chancre à base molle. Cette troisième observation est absolument l'analogue de la première que je vous ai citée. — Je préfère appeler votre attention sur le fait suivant :

L'un des malades actuels du service n'avait pas vu de femmes depuis six mois, lorsqu'il eut des rapports dans les derniers jours d'octobre avec une fille publique. Il contracta un CHANCRE INDURÉ, origine d'une syphilis qui vient de se confirmer, dans ces derniers jours, par l'éruption d'une splendide *roséole.*

La fille dont il tenait la contagion fut arrêtée presque immédiatement : elle portait un large CHANCRE MOU de la fosse naviculaire. Or, d'après les renseignements très exacts que recueillit mon interne, cette fille avait été envoyée quatre fois à St-Lazare depuis le mois de janvier 1856 ; une première fois pour un CHANCRE INDURÉ type, suivi d'accidents constitutionnels bien caractérisés ; et les deux fois suivantes pour des chancres simples. J'ajoute qu'à chacun des séjours qu'elle fit dans cet hôpital, l'on avait constaté, par des symptômes non équivoques, l'existence de l'infection syphilitique (1).

Vous le voyez, Messieurs, ces faits concordent entre eux et ne sauraient véritablement laisser de doute sur le caractère infectieux que peut prendre en quelques circonstances le chancre à base molle, lorsqu'il est développé sur un sujet préalablement infecté.

Il semble donc démontré aujourd'hui, contrairement aux doctrines anciennes, qu'*un sujet vérolé, contractant un nouveau chancre, peut encore transmettre la vérole.*

Je n'ai pas besoin de vous dire que si ces faits se confirment par l'observation ultérieure, ils renversent complétement la doctrine qu'a tenté d'édifier M. le docteur Clerc.

Ce qu'il resterait à élucider maintenant, Messieurs, ce serait la question suivante, que je soumets à vos méditations et que je livre à vos recherches.

Le chancre mou d'un sujet vérolé, qui est susceptible de transmettre la vérole à un sujet sain, reconnaît-il nécessairement pour origine un *chancre induré ?* Ou bien existerait-il quelque condition spéciale, encore inconnue, qui rendrait au chancre mou, développé dans ces conditions, *et quelle qu'en fût l'origine*, le caractère infectieux qui n'appartient qu'au chancre induré ?

---

(1) *Du double virus syphilitique*, par Ach. DRON, interne des hôpitaux de Lyon.

(2) Voici ces observations :

OBS. I. — N... (Marie), âgée de 17 ans. — Fille publique. — Tempérament sanguin.

Cette fille a été retenue six fois à Saint-Lazare depuis 1855, pour des accidents vénériens, à savoir :

Mai 1855. — Vulvite, vaginite granuleuse, catarrhe utérin purulent.

Novembre 1855. — CHANCRE INDURÉ de la fosse naviculaire. — Adénopathie bi-inguinale à ganglions multiples, durs et indolents.

Février 1856. — *Plaques muqueuses* de la vulve et de l'anus. — Adénopathie inguinale persistante. — Adénopathie cervicale postérieure. — Alopécie.

Mars 1856. — Chancre simple, à base molle, de la petite lèvre gauche.

24 mai. — Angine ; ulcérations des amygdales et du voile du palais.

Sortie de Saint-Lazare le 11 juin.

Le 17 juin, cette fille rentre à St-Lazare, portant un chancre sur la fourchette, CHANCRE A BASE MOLLE, sans retentissement ganglionnaire. — Cautérisation.

Huit jours après (25 juin), développement de nouvelles papules muqueuses de la vulve. — Cautérisation. — Traitement mercuriel.

Sortie de Saint-Lazare le 1er juillet.

Ce fut dans le court intervalle de ses deux derniers séjours à Saint-Lazare (du 11 au 17 juin), que cette fille contracta un nouveau chancre et le communiqua à notre malade, dont voici l'histoire :

R... (Louis), âgé de 23 ans. — Constitution robuste ; tempérament sanguin.

Antécédents : Blennorrhagie en 1855. — Jamais de chancre.

Rapports avec la fille N... (Marie), le 15 juin. — (*Coït antérieur remontant à six semaines au moins ; — pas de coït consécutif.*)

Le 18 ou le 19 juin, début d'un écoulement urétral ; deux jours après, développement de deux petites ulcérations sur la lèvre supérieure, près de la ligne médiane ; ces ulcérations ne cessèrent de s'agrandir, et le malade remarqua qu'elles « prirent une grande *dureté* » en quelques jours. — Pas de traitement.

État actuel, 11 juillet. — Double CHANCRE INDURÉ de la lèvre supérieure, reposant sur une base extrêmement dure, chondroïde. — (Rapports *ab ore* avoués par le malade). — Ces deux chancres sont situés parallèlement près de la ligne médiane, celui de droite est de beaucoup le plus étendu.

Adénopathie sous-maxillaire du côté droit, datant d'une quinzaine de jours, au dire du malade, devenue douloureuse seulement depuis quelques jours. — Un ganglion dur et indolent dans la région sous-maxillaire gauche.

Blennorhagie simple. — Aucune induration sur le trajet de l'urètre. — Pas d'adénopathie inguinale.

Traitement : Cérat opiacé. — 1 pil. proto-iodure. — Cubèbe et injections astringentes.

Trois inoculations successives avec le pus des chancres labiaux ; triple résultat négatif.

21. — Les chancres sont en voie de réparation. — Le bubon sous-maxillaire droit a pris beaucoup de développement ; il est devenu très douloureux. — Légère rougeur des téguments à ce niveau. — Cataplasmes.

28. — Résolution de l'adénite.

Du 2 au 8 août, développement d'une *roséole* érythémateuse, passant déjà sur quelques points à l'état papuleux. — Douleurs de tête vers le soir. — Éruption croûteuse du cuir chevelu. — Chancres cicatrisés. — 2 pil. de proto-iodure.

Le malade quitte volontairement l'hôpital. — Il rentre au Midi le 23 septembre, n'ayant fait aucun traitement depuis sa sortie.

État actuel, 23 septembre. Cicatrice indurée des deux chancres. — Adénopathie sous-maxillaire persistant des deux côtés.

Syphilide papuleuse. — Plaques muqueuses de l'anus. — *Plaques muqueuses* inter-digitales des deux pieds. — Alopécie. — Croûtes du cuir chevelu. — Adénopathie cervicale postérieure. — Je constate, de plus, un léger développement des ganglions inguinaux, constituant des pléiades indolentes ; ganglions épitrochléens développés, durs et indolents. — Traitement mercuriel. — Lotions chlorurées. — Bains de vapeur.

Guérison rapide des plaques muqueuses. — Disparition de la syphilide dans la première quinzaine d'octobre.

Sorti de l'hôpital le 21 octobre.

OBS. II. — La fille J... (Marie), âgée de 23 ans, est entrée à plusieurs reprises à Saint-Lazare pour des accidents de syphilis constitutionnelle (syphilide papuleuse ; plaques muqueuses multiples ; adénopathie cervicale ; alopécie presque complète ; tête véritablement dénudée.)

Elle rentre de nouveau à l'infirmerie le 21 octobre. — (Constitution très forte ; tempérament bilieux.)

L'on constate à cette date un CHANCRE A BASE MOLLE, siégeant au milieu des caroncules du côté droit.

Cautérisation. — Charpie sèche.

Guérison rapide.

R... (Théodore), âgé de 19 ans. — Lymphatique.

Antécédents : Blennorrhagie simple en 1854. — Jamais de chancre.

Rapport avec la fille J... (Marie) dans les derniers jours d'octobre. — (*Coït antérieur remontant à deux mois. — Pas de coït consécutif.*)

Chancre développé à quelques jours d'intervalle. — Pour traitement, lotions à l'eau blanche et pilules de nature inconnue.

État actuel, 4 novembre : CHANCRE INDURÉ de l'anneau inférieur du prépuce. — Adénopathie bi-inguinale multiple, dure, indolente. — Traitement mercuriel.

Accidents consécutifs : En décembre, *roséole ;* adénopathie cervicale postérieure ; angine, érythème guttural.

OBS. III. — (Je ne donnerai que le résumé de cette observation, qui est complétement analogue au premier fait cité plus haut.)

A... (Geneviève), 20 ans. — Tempérament sanguin.

Cette fille a été traitée à plusieurs reprises à Saint-Lazare pour des accidents de *syphilis constitutionnelle.* (Syphilide polymorphe. Plaques muqueuses ulcérées de la vulve, de la marge de l'anus, des amygdales et du voile du palais. — Pléiades inguinales. — Adénopathie cervicale postérieure. — Éruption croûteuse du cuir chevelu. — Alopécie.) — Elle rentre de nouveau à l'infirmerie le 23 octobre, portant un chancre de la fosse naviculaire, CHANCRE A BASE MOLLE, par excellence. — En janvier 1857, nouvelle manifestation de la diathèse préexistante. (Plaques muqueuses vulvaires, etc.)

A... (Louis), 21 ans. — Lymphathique.

Antécédents : Blennnorrhagie simple en 1852. — Jamais de chancre.

Rapports habituels avec la fille A... (Geneviève) depuis le mois de septembre. (Ce jeune homme n'a pas fréquenté d'autre femme depuis plusieurs mois.)

Chancre labial, dont l'origine remonterait au 20 octobre environ, d'après les souvenirs du malade (aveu des rapports *ab ore*). — Écoulement purulent datant de la même époque. — Nul traitement.

État actuel, 19 décembre : CHANCRE PARCHEMINÉ de la lèvre inférieure, près de la commissure droite. — Bubon sous-maxillaire droit, volumineux, indolent dans les premiers jours, mais devenu douloureux depuis une semaine. — Phimosis congénial d'une étroitesse extraordinaire ; écoulement purulent fourni par la face muqueuse du prépuce et du gland ; impossibilité d'une exploration plus complète.

Inoculation négative pratiquée avec le pus du chancre labial.

Accidents consécutifs : Dans les derniers jours de décembre, *roséole* érythémateuse ; — adénopathie cervicale naissante.

OBS. IV. — M... (Pierre), âgé de 21 ans. Constitution très robuste. Tempérament sanguin. Aucun antécédent vénérien.

Ce jeune homme n'avait pas vu de femme depuis six mois, lorsqu'il eut des rapports avec la fille G... (Caroline), dans la dernière semaine d'octobre. — Quelques jours après, et sans coït consécutif, un chancre apparut sur le prépuce. — Aucun traitement.

État actuel, 10 novembre : CHANCRE PARCHEMINÉ type de la face muqueuse du prépuce, supérieurement. — Adénopathie bi-inguinale à ganglions multiples, durs, indolents. — Traitement mercuriel.

Accidents consécutifs : 23 décembre : *Roséole érythémateuse* confluente.

Plaques muqueuses des amygdales et du voile du palais. — Angine. — Éruption croûteuse du cuir chevelu. — Adénopathie cervicale postérieure. — Douleurs rhumatoïdes.

La fille G... (Caroline), 22 ans, lymphatique, de qui notre malade tenait la contagion, fut arrêtée le 4 novembre. Elle présentait un large CHANCRE A BASE MOLLE de la fosse naviculaire.

Depuis janvier 1856, cette fille avait été envoyée trois fois à Saint-Lazare :

En janvier, elle avait été affectée de CHANCRES INDURÉS de la vulve, avec pléiades inguinales caractéristiques, suivis bientôt d'accidents constitutionnels. (Syphilide papulo-squammeuse, plaques muqueuses de la vulve. — Alopécie, ganglions cervicaux.)

Depuis cette époque, elle était rentrée deux fois à Saint-Lazare, pour des chancres à base molle. A chaque séjour que fit cette fille à l'infirmerie de la prison, l'on constata l'influence persistante de la diathèse.

(J'apprends de plus, au moment où je corrige les épreuves de cet article, que cette fille vient d'être envoyée une cinquième fois à Saint-Lazare pour de nouveaux accidents de syphilis constitutionnelle.)

A. FOURNIER.

(1) En 1857, cette fille rentra de nouveau à St-Lazare pour des accidents de vérole constitutionnelle.

Cette dernière hypothèse me paraît peu probable, et je répugne à l'admettre; car, d'une part, elle est contraire aux lois de transmission étudiées dans ces derniers temps; d'autre part, il existe déjà un certain nombre d'observations qui tendent à démontrer que le chancre mou d'un sujet syphilitique peut également se transmettre dans son *espèce*, c'est-à-dire comme chancre mou.

Je croirais plutôt que le chancre simple des sujets préalablement vérolés devient ou non infectieux, *d'après son origine*. Émané d'une source indurée, il en conserve le caractère infectant; issu d'une source molle, il ne transmet qu'un chancre simple.

Je ne veux pas, Messieurs, vous entraîner plus loin sur ce terrain nouveau, encore insuffisamment exploré, mais qui semble beaucoup promettre. Il est temps d'ailleurs d'abandonner ce sujet pour vous entretenir des indications relatives au traitement du chancre infectant.

En terminant, toutefois, ce qui a trait à la contagion, je vous résumerai en quelques propositions dogmatiques ce que les recherches les plus récentes paraissent nous avoir appris sur cette nouvelle et importante question :

1° Le chancre simple des sujets vierges (1) se transmet dans sa forme, c'est-à-dire en tant que chancre simple.

2° Le chancre induré se transmet également dans son espèce sur les sujets vierges, c'est-à-dire comme chancre induré.

3° Le chancre induré se transmet aux sujets préalablement syphilitiques sous forme d'un chancre a base molle, analogue d'aspect au chancre simple.

4° Le chancre a base molle des sujets syphilitiques se transmet soit comme chancre simple, soit comme chancre induré. — Il semble probable, enfin, que la forme sous laquelle il se reproduit dépend de la nature même de son origine, c'est-à-dire du chancre qui lui sert d'ascendant.

(La fin à un prochain numéro.)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Résumé de 280 autopsies faites a Munich dans l'espace de neuf mois;

Par le professeur Buhl.

Ce travail étendu et extrêmement intéressant ne se prête pas à une analyse de toutes ses parties; nous en extrairons seulement les points les plus remarquables, en regrettant de ne pouvoir toujours donner tous les détails sur lesquels l'auteur s'appuie pour asseoir des opinions souvent ingénieuses et nouvelles, mais qui parfois auraient encore besoin de quelques démonstrations multipliées.

Typhus et fièvre typhoïde. — Ces deux maladies sont classées dans la même rubrique et représentées par 59 autopsies. L'auteur y distingue deux périodes qui n'existent pas constamment et ne sont pas séparées, sous le rapport pathologique et clinique, par une limite très tranchée. La première est le véritable typhus (1), et caractérisée anatomiquement par l'état de la rate, des glandes de l'iléon et des ganglions mésentériques. Elle a une durée moyenne de trois semaines, et peut être regardée comme terminée, si les altérations spéciales de ces organes n'existent plus; ainsi, lorsque leur tuméfaction diminue, lorsqu'on voit la cicatrisation s'établir dans les ulcérations intestinales, si à cette époque la convalescence n'est pas établie, on entre dans la seconde période, comprenant des affections consécutives et secondaires.

Sur ces 59 cas, 26-44 p. 100 appartiennent à la première période, et 33-56 p. 100 à la seconde. Les premiers se décomposent, quant à la cause de la mort, en les suivant : par l'intensité du poison typhique 4 ; par récidive 1; par perforation intestinale 5; par hémorrhagie intestinale 3; par œdème pulmonaire 3; par œdème cérébral 6 (la récidive devrait aussi compter dans cette rubrique); par apoplexie capillaire dans le corps strié droit avec hémiplégie gauche 1; par pneumonie 1; par maladie grave du larynx 1; par maladie déjà ancienne des reins 1.

Parmi les 33 cas de la seconde période, les plus remarquables ont fait voir comme cause de la mort : la pyémie 11 fois; la perforation intestinale 4; la pleuro-pneumonie, l'empyème, le pneumothorax, ensemble 4; l'œdème cérébral 1; une affection grave du larynx 1; l'anémie avec infiltration sanguine des muscles de la jambe 1; la suppuration intestinale 1; enfin deux maladies de Bright.

M. Buhl fait un rapprochement ingénieux entre les altérations secondaires du typhus et celles du choléra typhoïde, et il appuie surtout sur la diminution de l'eau dans le sang, et partant dans les tissus et sur les états pathologiques des reins et du cerveau dans ces deux maladies; de même qu'après l'attaque du choléra, il survient, comme conséquence ; un l'état typhoïde particulier, pouvant entraîner, s'il existe à un haut degré, des altérations croupales et dipthéritiques, de même, il est très probable qu'une attaque violente de typhus détermine les mêmes conséquences directement, c'est-à-dire par un trouble profond de la nutrition et par un affaiblissement de la circulation. La métamorphose, la destruction des tissus continue ou est même augmentée, mais leur renouvellement ne se fait pas aussi vite ou s'arrête même, par diminution ou cessation de l'arrivée de nouveaux matériaux. Quand cet état est général et aigu, comme dans le typhus, on pourrait l'appeler une *atrophie générale aiguë*.

L'examen du cerveau amène M. Buhl à passer en revue les différentes hypothèses sur les causes des phénomènes cérébraux dans la fièvre typhoïde et le typhus. Les symptômes du début ne laissent pas de traces appréciables à l'autopsie. Ils ne résultent pas d'une inflammation ni d'une congestion, et, en les mettant sur le compte de l'intoxication du sang par le poison typhique, on énonce seulement une hypothèse ingénieuse. Nous ne savons encore rien de positif sur ce sujet. Il n'en est pas de même des symptômes cérébraux des autres périodes de la maladie; pour eux, M. Buhl a trouvé une altération matérielle. Dans ses recherches microscopiques sur le choléra, il avait découvert une modification constante dans les vaisseaux déliés de la substance corticale du cerveau et de la membrane vasculaire qui l'enveloppe; c'était un dépôt de corpuscules pigmentaires brun-rouge, dans leurs parois, le plus souvent en lignes longitudinales et en groupes. Cette même altération pathologique, recherchée dans d'autres affections (pas en nombre suffisant, il est vrai), s'est rencontrée dans les 19 cadavres de typhoïdes examinés dans ce but, et dans les 2 cas de tuberculisation miliaire aiguë. Elle a manqué dans les 2 cas de pneumonie et les 2 de maladie de Bright. Elle n'est pas le résultat de l'agonie ou d'une altération cadavérique ; son extension est en rapport avec la quantité d'eau renfermée dans le crâne, néanmoins, elle n'en est pas un effet, car elle existe déjà dans la période cyanotique du choléra où l'on trouve au contraire de la sécheresse. M. Buhl en conclut (peut-être prématurément) qu'il est probable que dans le typhus, comme dans la tuberculisation miliaire aiguë, il y a une première période de résorption d'eau, pendant laquelle se produit cette altération vasculaire, et l'exsudation séreuse ne serait que secondaire. La quantité du liquide exhalé est en proportion de la modification des vaisseaux.

La dilatation et la réplétion des vaisseaux de la pie-mère, la sablure du cerveau et l'excès du sérum ont une origine commune : ils sont la conséquence de la diminution de volume de la masse cérébrale et servent à remplir le vide qui tend alors à se faire, parce que les parois crâniennes ne peuvent suivre ce mouvement de retrait. L'hypérémie et la sérosité dans le cerveau, et ses enveloppes ne sont donc nullement des congestions sanguines et des exsudations qui en proviennent et qui compriment le cerveau. Néanmoins, il arrive parfois que le retour du sang du cerveau se trouve en même temps entravé par différentes causes, telles que la difficulté de la respiration, des obturations dans les veines jugulaires, etc. En général « les poisons cholérique, typhique et tuberculeux, et comme des observations ultérieures me l'ont démontré, tous les poisons septiques, incorporés dans le sang, modifient plus ou moins profondément la substance cérébrale, en altérant sa nutrition, » et produisent un état qu'on peut appeler *atrophie cérébrale aiguë*. Si des observations ultérieures confirmaient la supposition que ces agents hâtent la décomposition du cerveau en urée, cette atrophie serait encore prouvée par la chimie.

Il existe encore quelques autres symptômes cérébraux plus rares : il est des typhiques qui meurent promptement, avec des accidents tétaniques ou maniaques, ou bien qui meurent subitement, à l'improviste, après avoir eu l'abord du coma ou non. Ces symptômes peuvent parfois être une autre lésion cérébrale : un œdème cérébral et en même temps une adhérence intime de la dure-mère à la table interne du crâne, le long des sutures, surtout de la sagittale et de la coronale. Il est encore difficile de se rendre raison de la relation de ces faits entre eux; M. Buhl admet provisoirement que tous ces sujets portaient déjà antérieurement cette adhérence sans en être incommodés; or, elle s'accompagne toujours d'épaississement et de condensation des parois crâniennes, et souvent de soudure des sutures; par là, les veines émissaires sont comprimées et même oblitérées. Survient alors un typhus, accompagné de la lésion cérébrale précédemment décrite, de gêne de la circulation par suite d'affections pulmonaires et d'une diminution de la force d'impulsion du cœur; dans ces circonstances où le retour du sang devrait être plutôt facilité, il est au contraire entravé par cette disposition des os du crâne, et il se produit l'œdème cérébral. Ces lésions se sont rencontrées non seulement dans les 11 cas de typhus morts avec ces symptômes cérébraux, mais encore dans 22 autres cas de pyémie, de fièvre puerpérale et de tuberculisation aiguë. C'est de la même manière que les productions ostéophytiques de la table interne du crâne dans l'état puerpéral et tuberculeux, peuvent produire la mort subite ou bien avec des accidents tétaniques ou maniaques, et expliquer même parfois la manie et l'éclampsie puerpérales.

Pyémie. — Plusieurs de ces cas, au nombre de 19, sont remarquables par le peu de gravité et la rareté des points de départ. Une femme, morte subitement, deux jours après un accouchement prématuré, présenta à l'autopsie de nombreux abcès métastatiques provenant d'un panaris de la seconde phalange du pouce. Un autre cas avait pour cause, une engelure du gros orteil gauche, au-dessus de son articulation avec le métatarse; un autre, chez un étudiant de 19 ans, une excoriation gangréneuse située immédiatement au-dessous de l'insertion du tendon d'Achille, et déterminée par la pression de la botte; plusieurs autres, des plaies de tête, des caries, des fractures, 2 des saignées, la suppuration de la vésicule séminale droite, survenue à la suite d'une urétrite chronique, redevenue aiguë. Le cas suivant mérite une mention spéciale. Un garçon de 17 ans portait un vésicatoire à la nuque, à cause d'un rhumatisme. Il l'avait depuis un jour et demi, lors de son entrée à l'hôpital, et présentait des symptômes de fièvre intermittente quotidienne. Une dose de quinine fit disparaître cette affection, mais l'appétit ne revenait pas, et le vésicatoire ne séchait pas. L'urine, examinée pour cette raison, renfermait une grande quantité d'albumine. Quelques jours après, la face et les extrémités supérieures s'œdématièrent subitement et prirent une légère teinte cyanotique, et le pouls baissa à 50, 40, 32, 26. De l'agitation, et enfin du coma, et des mouvements convulsifs précédèrent la mort. (Il n'est pas dit après combien de jours de maladie.) Autopsie. Peau pâle, légèrement jaunâtre; le vésicatoire a 12 centim. de diamètre, son bord supérieur est à la hauteur de la première vertèbre dorsale; son milieu présente une surface gris-jaunâtre, desséchée par places. Une incision fit voir la peau et le tissu cellulaire sous-cutané trois fois plus épais qu'à l'état normal, gorgés de sang; de toute part il s'écoula un sérum trouble, contenant des corpuscules purulents. Les couches plus profondes étaient œdémateuses, et cet état s'étendait en avant vers le cou et la face. Ganglions cervicaux pâles, gonflés. Dans les grosses veines du cou et du dos, du sang liquide; par contre, la veine innominée droite renfermait un coagulum laiteux, mou, collé contre les parois, et obturant complétement le vaisseau. Il s'étendait depuis les valvules jugulaires jusqu'au point de jonction avec la veine innominée gauche, et renfermait des cellules sphériques, à un et deux noyaux, fortement granulées, et de rares corpuscules sanguins colorés. Des taches ecchymotiques sur la plèvre et la muqueuse de l'intestin grêle, rate très grande, de consistance de bouillie, corpuscules de Malpighi triplés de grandeur. Reins volumineux; les canalicules de la substance corticale variqueux, dilatés; leurs cellules épithéliales se détachant facilement, étaient considérablement agrandies, sphériques, à contenu finement granulé; les canalicules des pyramides renfermaient de nombreux coagulums gélatineux. Cerveau et enveloppes anémiques et œdémateux. L'infiltration purulente de la peau et le résultat de l'examen microscopique du thrombus de la veine innominée, cause de l'œdème de la face, des extrémités supérieures et du cerveau, et ayant déterminé par là le coma, les convulsions et le ralentissement du pouls, font compter ce cas parmi les pyémies.

M. Buhl avait soupçonné, dans ce cas, un empoisonnement par les cantharides. Le sang du cœur fut traité par l'éther, qui dissolvait la graisse et la cantharidine; la solution éthérée laissa, après l'évaporation, un résidu qui, porté sur la conjonctive d'un lapin, y détermina une phlyctène. Une contre-épreuve faite avec du sang normal, ne donna aucun résultat semblable.

M. Buhl ne nie pas la possibilité de la production des abcès métastatiques par embolie, par voie mécanique, mais il regarde la pyémie surtout comme une infection putride.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Je n'ai pas besoin de faire remarquer que, dans la langue syphiliographique, ce terme signifie simplement *vierge d'infection, vierge de vérole*.

(1) Nous nous servirons particulièrement de cette expression pour désigner le typhus proprement dit et la fièvre typhoïde.

COURRIER.

SOUSCRIPTION

Pour élever une statue à Édouard Jenner, *l'immortel auteur de la découverte de la vaccine.*

En songeant aux immenses services rendus par Jenner, une commission formée dans le sein de la Société des sciences industrielles, arts et belles-lettres de Paris a eu l'idée de perpétuer la mémoire de l'illustre docteur anglais en proposant l'érection d'une statue de ce grand homme.

C'est à Boulogne (Pas-de-Calais), port principal de débarquement de l'Angleterre, patrie de Jenner, que sera élevé le monument.

L'emplacement désigné est le spacieux terre-plain qui s'étend en avant de la façade de la caserne formant perspective aux quais. — Parfaitement dégagée, la statue sera l'un des premiers objets qui frapperont les regards de l'étranger, dans le trajet du port à la gare du chemin de fer.

Le sujet, confié à M. Eugène Paul, sculpteur, sera *Jenner découvrant la vaccine.*

L'inauguration aura lieu en juin 1858.

La commission du monument se compose de :

MM. Adde-Margras (de Nancy), médecin, président;
B. Lunel, médecin, secrétaire général de la Commission;
Les docteurs Bourdonnay et Pétron;
E. Paul, sculpteur, chargé de l'exécution de la statue;
Thénot, artiste, peintre et professeur;
Adolphe Favre, secrétaire particulier.

La souscription est ouverte parmi les médecins français et étrangers, mais toutes les personnes qui apprécient les services rendus par Jenner pourront concourir à l'érection du monument.

Une brochure, contenant l'historique des travaux de la commission, la liste des souscriptions, le détail des dépenses, etc., sera publiée et adressée à tous les souscripteurs.

Les souscriptions doivent être adressées à M. Gossart, notaire, rue Saint-Honoré, 217, à Paris.

On peut aussi souscrire dans les bureaux de notre journal.

Société médicale des hôpitaux. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 8 juillet 1857 :*

Suite de la discussion sur l'artérite. — Communication de M. Becquerel. — Discussion sur l'angine gangréneuse. — Communication de M. Gubler.

Société médicale du Panthéon (12e arrondissement). — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi 8 juillet, à 8 heures très précises du soir, à la mairie, place du Panthéon. — Ordre du jour :

1° Suite et fin de la discussion sur l'organisation de l'enseignement médical dans les hôpitaux. (Communications de MM. Bourguignon et Sanson.)

2° Communications diverses.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 82. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 9 Juillet 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois......... 17
3 Mois......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 8 JUILLET 1857.

BULLLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Disons d'abord un mot sur un rapport présenté par l'honorable et savant M. Guibourt. A l'occasion d'un rapport fait en mai dernier par la commission des remèdes secrets et nouveaux, sur une préparation présentée comme un succédané du sulfate de quinine, M. Guibourt, dans la discussion, et voulant mettre un terme aux doléances générales sur la cherté croissante du précieux alcaloïde, émit cette proposition très consolante assurément, mais surtout très généralement ignorée, que le sulfate de quinine ne valait pas plus aujourd'hui de 6 fr. les 30 grammes.

Il paraît que cette proposition a jeté un grand étonnement parmi les pharmaciens et même parmi les médecins de nos départements, qui, se sont adressés à M. Guibourt en le priant avec instance de leur procurer du sulfate de quinine à ce prix étonnemment réduit. Des demandes semblables sont arrivées jusqu'au ministère de l'agriculture et du commerce, qui naturellement a dû consulter l'Académie, qui naturellement aussi a renvoyé la question au savant pharmacologue.

M. Guibourt était donc mis en demeure d'expliquer son assertion, qui lui a valu des tribulations dont il a fait le récit avec une certaine amertume.

Hélas ! les explications de M. Guibourt n'ont abouti qu'à ceci, c'est que s'il est absolument possible de fabriquer du sulfate de quinine au prix de 6 fr. les 30 grammes, ce prix ne doit s'entendre que du prix de revient; mais que le bénéfice du fabricant, le bénéfice du droguiste ou autre intermédiaire, et finalement le bénéfice du pharmacien détaillant, que tous ces bénéfices réunis élèvent ce prix de 6 fr. à celui de 45, de 50, de 60 fr. et quelquefois davantage, pour le malheureux consommateur.

En effet, le prix du sulfate de quinine varie selon les pharmacies, de 1 fr. 50 à 2 fr. 50 le gramme. Voilà la triste réalité. C'est elle qui explique l'ardeur des recherches d'un succédané du sel quinique, ardeur qu'il faudrait encourager, quoiqu'elle ne paraisse pas être du goût de M. Guibourt. Que l'arbre précieux qui produit l'écorce péruvienne ne soit pas près de s'éteindre, ainsi que l'assure le savant professeur de l'École de pharmacie, que le prix de fabrication du sulfate de quinine ait progressivement baissé, comme il l'affirme encore, il n'en est pas moins certain que cet héroïque remède se vend fort cher dans les pharmacies, et que, dans nos campagnes, en proie aux fièvres paludéennes, sa prescription est une cause d'embarras et de perplexités extrêmes pour nos confrères, qui doivent tenir compte de la position de leurs pauvres clients pour lesquels une cure par le sel quinique est chose très grave.

M. Guibourt a néanmoins trouvé que tout allait pour le mieux dans le monde quinologique, et a conclu qu'il n'y avait aucune suite à donner aux réclamations adressées au ministre. L'Académie a accepté cette conclusion sans mot dire.

M. Colin, d'Alfort, a lu un mémoire étendu sur la formation du chyle. Un travail de ce genre ne peut être apprécié après une simple audition.

Puis a été reprise la discussion sur l'éthérisation ; trois orateurs ont été entendus : M. Jobert, M. Nélaton et M. Ricord.

Comme tous les chirurgiens, M. Jobert s'est ému des propositions de M. Devergie sur la nécessité de l'emploi des appareils à anesthésie pour éviter ou amoindrir la responsabilité légale. M. Jobert a, dès longtemps, rejeté l'emploi des appareils ; il leur trouve et il leur a signalé des inconvénients graves, dont le plus grave est de ne pouvoir, par leur usage, procéder par gradation, par tâtonnements pour ainsi dire, et de ne pouvoir s'assurer tout d'abord si l'on se trouve en présence d'un de ces sujets à idiosyncrasie particulière et chez lesquels la plus petite dose de vapeurs anesthésiques produit une sorte de sidération. L'honorable chirurgien de l'Hôtel-Dieu a rapporté quelques cas dans lesquels les premières inspirations de chloroforme très dilué ont produit des accidents très inquiétants et qui auraient inévitablement amené la mort si l'on se fût servi d'un appareil. L'éponge, la simple compresse ont toute la sympathie de M. Jobert. Par ces simples moyens on peut graduer, modérer, renforcer l'éthérisme selon les indications; par leur emploi, le chirurgien voit et sait tout ce qu'il fait, car le visage du patient reste à découvert, et le visage est pour le chirurgien expérimenté, pour celui qui tient l'instrument à la main et qui est obligé de confier à des aides le soin de traduire les indications du pouls, le miroir le plus fidèle des impressions produites par l'agent anesthésique.

M. Jobert a signalé d'autres inconvénients encore aux appareils, leur adaptation inexacte, le dérangement possible des soupapes, l'impossibilité d'apprécier les proportions d'air mêlé au chloroforme.

M. Jobert ne connaît pas un seul cas d'asphyxie causée par l'éthérisation. D'ailleurs, le chloroforme n'asphyxie pas, il empoisonne, la mort n'est qu'une intoxication.

L'honorable chirurgien termine son substantiel discours en adjurant M. Devergie de ne pas persister dans ses opinions, et de se livrer à de nouvelles expériences qui le ramèneront incontestablement à l'opinion commune.

M. Nélaton n'a pas voulu entrer dans la question soulevée par M. Devergie, et c'est regrettable, car son expérience personnelle n'aurait pu jeter que de grandes lumières dans ce débat. L'honorable chirurgien a préféré appeler l'attention de l'Académie sur une contre-indication de l'éthérisation. Cette contre-indication est l'état d'ivresse. Un fait malheureux de mort arrivé à un de nos confrères de province, pendant l'éthérisation sur un sujet ivre, a déterminé l'honorable chirurgien à faire quelques expériences sur des animaux, expériences dont on trouvera le récit au compte-rendu et desquelles il résulte — autant que l'on puisse conclure d'une série d'expériences encore peu nombreuses — que l'état d'ivresse hâte la congestion et la paralysie anesthésiques, et, par conséquent, favorise les accidents redoutés de l'éthérisation.

A M. Ricord était réservé l'honneur de porter les derniers coups à ces pauvres appareils si malencontreusement patronés par M. Devergie. Pour l'honorable chirurgien de l'hôpital du Midi, la question de l'asphyxie paraît définitivement jugée. Il ne comprend pas, d'ailleurs, que les simples moyens dont on se sert puissent produire l'asphyxie, mais il comprend très bien, au contraire, que les appareils amènent cet accident et M. Ricord en a fait une critique si vive et si spirituelle qu'il a mis les rieurs de son côté.

M. Ricord a terminé son allocution par quelques propositions très sages, très pratiques, en insistant surtout sur l'urgence, dans les cas d'accidents, de recourir immédiatement et avant toute autre chose, à la respiration artificielle, à l'insufflation de bouche à bouche, qui, dans des circonstances très émouvantes dont il a fait le récit, ont ramené à la vie des malades qui, sans elle, allaient inévitablement succomber.

M. Baillarger a terminé la séance en présentant à l'Académie, de la part de M. le docteur Billod, directeur de l'asile d'Angers, trois aliénés que cet honorable médecin croit atteints de pellagre. Des doutes graves ont été élevés par quelques membres sur la nature de l'affection présentée par ces infortunés.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

DYSPEPSIES (1).

Lorsque la dyspepsie se lie à la gastrite chronique, c'est au traitement de la gastrite chronique qu'est subordonné celui de la dyspepsie. Ici, le régime occupe le premier rang. D'abord, et avant toute chose, la quantité des aliments doit être diminuée, non d'une manière absolue, mais en proportion des aptitudes de l'estomac malade.

Quant à la nature des aliments qui doivent être donnés de préférence, il y a là une difficulté contre laquelle viennent heurter la majeure partie des médecins. Tous tant que nous sommes, nous avons une singulière façon de comprendre le régime des malades. Aimons-nous le café, nous nous montrons indulgents pour ceux qui en prennent ; aimons-nous le thé, nous en conseillons l'usage ; si nous avons des préférences pour le vin de Bordeaux, nous le prescrivons à l'exclusion du vin de Bourgogne ; si, pour nous, nous choisissons les viandes de bœuf et de mouton, nous les ordonnons à ceux dont l'estomac nous paraît dans de mauvaises conditions, c'est au contraire le veau, le poulet, le gibier, etc., que nous ordonnons, si notre goût nous porte à préférer ces viandes pour notre propre compte. De telle sorte que l'on est étonné de voir toute une clientèle de malades soumise au régime que suit le médecin qui la gouverne.

Mais en fait de régime, le seul réellement bon est celui que supporte le mieux le malade; et pour le savoir, c'est le malade lui-même qu'il faut consulter. S'il vous dit que le lait le purge, alors même que votre estomac le digérerait à merveille, gardez-vous de le faire entrer dans son alimentation, sous peine de provoquer des indigestions, de la diarrhée et des vomissements. Et cependant, combien de médecins prescrivent le régime lacté aux individus affectés d'une maladie chronique de l'estomac, sans tenir compte des aptitudes de l'individu. Interrogez donc avec soin vos malades pour reconnaître ces aptitudes, et vous verrez que les uns digèrent facilement ce que d'autres ne peuvent digérer; chacun, en un mot, a son estomac, et chaque estomac a ses fantaisies particulières. Le médecin doit attacher une grande importance à cette question, et donner à ceux qu'il traite non seulement l'aliment qui lui convient le mieux dans l'état habituel de sa santé, mais encore celui qu'il supporte le plus aisément dans l'état de maladie.

Un homme affecté depuis déjà quelque temps de dyspepsie dépendant d'une gastrite chronique, a l'expérience du régime qu'il supporte le moins mal ; c'est ce régime que vous devez conseiller, alors même qu'il vous serait profondément antipathique, qu'il serait tout à fait opposé à celui que d'autres supportent; car, en définitive, ce régime sera le seul capable de convenir à l'estomac du malade.

Il est pourtant des règles que je dois vous dire. S'il faut tenir compte des idiosyncrasies, en général, cependant, aux affections chroniques de l'estomac conviennent mieux les potages légers, gras ou maigres; les viandes blanches sont préférables aux viandes noires, les légumes farineux, tels que la pomme de terre, aux légumes aqueux et herbacés. Lorsque le malade ne fait pas d'observation à ce sujet, on pourra donc suivre les règles générales que nous indiquons.

Ceci dit pour le régime, étudions les médications. Souvent la première indication suffira pour arriver à la guérison. En rendant ses digestions meilleures, en évitant par conséquent les indigestions, le dyspeptique se débarrassera de sa maladie ; de la même façon qu'un individu affecté de catarrhe pulmonaire, en guérira s'il ne s'expose plus aux influences fâcheuses, mauvaises, qui l'ont occasionné. Mais, en beaucoup de circonstances, la maladie résiste nonobstant ce retour à des habitudes régulières d'une alimentation convenable. Elle persiste avec une ténacité considérable, due, dans quelques cas, non seulement à ce que, durant depuis longtemps, elle s'est enracinée profondément comme s'enracine toute maladie chronique, mais encore due à quelque influence diathésique particulière compliquant la phlegmasie. Beaucoup de médecins rient en entendant parler d'angines dartreuses, rhumatismales; rien, cependant, n'est plus commun. Un individu porte un eczéma au visage, cet eczéma gagne le nez, le pharynx, et cette région devient le siége d'une douleur habituelle; on constate une angine granuleuse, et cette angine est de sa nature herpétique, dartreuse. On s'étonne qu'elle dure plusieurs années, et l'on n'est pas surpris de voir un lichen, une lèpre vulgaire, toute autre affection dartreuse de la peau durer toute la vie. Ce sont pourtant les mêmes affections, la localisation en fait seule la différence. A la gorge comme à la peau, la ténacité est la même. Je vous l'ai dit en plusieurs occasions, les diathèses impriment leur cachet aux maladies, aux phlegmasies, surtout aux phlegmasies chroniques, survenant chez les individus en puissance de ces diathèses. Les phlegmasies chroniques de l'estomac ne sont pas moins soumises à cette influence que les phlegmasies cutanées, que les phlegmasies des membranes muqueuses pharyngées, urétrales et utérines ; comme celles-ci, elles empruntent leur chronicité à la diathèse dominante qui leur imprime son cachet.

Mais indépendamment de cette spécificité que la gastrite peut présenter, indépendamment de sa nature herpétique, goutteuse, que nous pouvons prendre pour exemple, il faut tenir compte encore de la qualité de la phlegmasie. En général, pour traiter les phlegmasies chroniques indépendantes d'une diathèse, les moyens sont assez bornés ; nous n'avons à notre disposition que la soustraction des causes, ce qui n'est pas toujours suffisant, ou l'emploi

(1) Voir les numéros des 23, 27 juin et 4 juillet.

de certains modificateurs topiques. Pour une ophthalmie chronique, nous nous adressons aux collyres pulvérulents, calomel mêlé au sucre, carbonate de zinc; aux collyres liquides, solution de sulfate de cuivre, de zinc, d'ammoniaque, nitrate d'argent; ou bien aux collyres gras, si la phlegmasie siége principalement sur les paupières, pommade de Régent, de Desault, de Dupuytren. Pour une phlegmasie chronique de la membrane muqueuse nasale, pour un coryza chronique, nous faisons renifler des poudres mercurielles, nous injectons des solutions de sulfate de cuivre, de sulfate de zinc, de nitrate d'argent, de chlorate de potasse. En un mot, nous attaquons les inflammations des membranes muqueuses accessibles directement à nos moyens thérapeutiques, par les modificateurs, les substituteurs que nous connaissons, et dont nous aidons l'action locale par l'emploi des traitements généraux s'adressant à la diathèse, à l'état général qui commande ces affections locales.

Dans les maladies d'estomac, des modificateurs, des substiteurs topiques peuvent encore être mis en usage. Si la phlegmasie est subaiguë, si la dyspepsie est la conséquence d'une gastrite passée à l'état chronique, les vomitifs sont des agents puissants de la médication substitutive. Son rôle ne consiste point à débarrasser l'estomac de la saburre ou de la bile qui l'embarrassent; car après l'ingestion des aliments, cette saburre et cette bile sont évacuées; cependant, la membrane muqueuse ainsi nettoyée, si l'on peut ainsi dire, ne reste pas moins enflammée, sécrétant des sucs plus ou moins altérés. Chercher uniquement à faire évacuer ces sucs, serait aussi inutile que d'absterger les sécrétions morbides de la peau affectée d'eczéma; que d'absterger le pus d'une plaie. Dans ces différents cas, les sécrétions anomales se reproduisent peu de temps après que les liquides ont été enlevés de leurs surfaces. Si le vomitif agit comme moyen mécanique, pour rejeter au dehors certains poisons ingérés, son action est toute autre, quand on l'administre dans les dyspepsies, et cette action est celle d'un agent substituteur, d'un modificateur puissant, comme nous l'établissions tout à l'heure.

Lorsque nous avons à traiter cette phlegmasie aiguë, que l'on appelle fièvre bilieuse, nous donnons soit l'ipécacuanha, soit le tartre stibié, et souvent les deux ensemble. L'émétique, mis en contact avec les membranes muqueuses, y détermine une phlegmasie violente, mais de courte durée, comme doit le faire toute phlegmasie thérapeutique. Le tartre stibié se comporte, à l'égard du tégument interne, comme à l'égard de la peau sur laquelle, vous le savez, il appelle l'inflammation. Nous en dirons autant du sulfate de cuivre, irritant topique, aussi irritant pour la membrane muqueuse gastrique que pour les membranes muqueuses oculaires et nasales. Lors donc que vous administrez un vomitif, l'ipéca, le tartre stibié, le polygala, le veratrum album, le sulfate de cuivre, de sulfate de zinc, etc., vous substituez à la phlegmasie de la membrane muqueuse gastrique, une autre phlegmasie, mais une phlegmasie plus aiguë, plus passagère, qui cède spontanément; vous faites une médication substitutive, aussi bien qu'alors vous combattez la blennorrhagie par les injections cathérétiques ou astringentes.

C'est de cette façon que les vomitifs, dans la dyspepsie, rendent au début de réels services. C'est encore par leur action substitutive que le mercure éteint, entrant dans la composition des pilules bleues, que le calomel, les mercuriaux sous d'autres formes, sont aussi d'une grande utilité dans certains cas, non en évacuant par le bas, la saburre, la bile, les sucs altérés de l'estomac, mais en modifiant à leur façon la phlegmasie gastrique. Toutefois, ces modificateurs doivent être administrés avec réserve, car on ne pourrait, sans danger, faire vomir ou purger chaque jour les malades affectés de dyspepsie; l'action thérapeutique étant dépassée, on substituerait à la phlegmasie que l'on combattait, non plus une phlegmasie passagère, mais une nouvelle inflammation, qui occasionnerait des accidents plus ou moins graves. D'autres modificateurs pourront alors intervenir à leur tour; le sous-nitrate de bismuth, la craie préparée, c'est-à-dire le carbonate de chaux précipité du chlorure de calcium par le carbonate de soude, sont d'excellents médicaments. Chaque jour employés dans le traitement des phlegmasies des téguments externes, contre l'intertrigo des enfants, contre certaines ophthalmies; employés aussi en lavements avec grand avantage, comme M. le docteur Lasègue l'a démontré, pour combattre les diarrhées, les coliques rebelles chez les enfants et chez les adultes, le sous-nitrate de bismuth et la craie préparée, donnés à assez haute dose, 10 grammes et plus, dans les phlegmasies de la membrane muqueuse gastrique, agirait avec la même efficacité.

La phlegmasie cédant à l'emploi de ces diverses médications, les sécrétions gastriques redeviendront normales; toutefois, en quelques cas, il faudra venir plus spécialement en aide aux fonctions sécrétoires. C'est alors qu'il sera bon d'administrer les acides spéciaux, tels que l'acide chlorydrique, l'acide lactique, que vous m'avez vu prescrire à plusieurs de nos dyspeptiques, principalement à ceux dont la dyspepsie était liée à des maladies autres que celle de l'estomac : dans la dyspepsie dépendant d'une gastrite chronique, ces acides vous donneront encore d'excellents résultats.

Toutefois, chose bizarre, tandis que, chez quelques individus, vous vous trouvez bien des acides, chez d'autres — et il m'est difficile de préciser les cas — vous vous trouvez mieux des alcalins. Les eaux de Vichy, de Valz, de Pougues, de Carlsbad, rendent alors d'immenses services. Ces eaux sont minéralisées les unes par le bicarbonate de soude presque exclusivement comme celles de Vichy et de Valz; les autres, comme Carlsbad, par le bicarbonate et le sulfate de soude, le chlorure de sodium; les autres encore, comme Pougues, par le carbonate de chaux, la magnésie, le bicarbonate de soude et le fer. Je ne saurais me rendre compte de leur mode d'action. Mais, il est d'expérience que, dans les affections chroniques de l'estomac, alors qu'après avoir suivi un traitement préalable, les digestions restent seulement difficiles, ces eaux réussissent à merveille chez certains individus, comme chez d'autres réussissent les mixtures acides.

Plus tard, nous discutions comment des agents si différents se comportent, tantôt dans une forme, tantôt dans une autre forme des dyspepsies. — Qu'il me suffise, quant à présent, sans chercher davantage à l'expliquer, de signaler cette action d'une manière générale, et plus tard je vous indiquerai quelles sont les circonstances qui commandent plus particulièrement l'emploi des uns et des autres.

En traitant des différentes formes de la dyspepsie, je vous ai dit qu'il en était une s'accompagnant d'une sorte de boulimie, et plus exactement d'un sentiment de vide éprouvé par l'estomac peu de temps après le repas, de troubles digestifs caractérisés par de la diarrhée, suivant presque immédiatement l'ingestion des aliments. Les malades disent eux-mêmes qu'ils digèrent très vite, que leur nourriture ne leur pèse pas, que leur estomac est excellent, et que leurs entrailles sont seules malades. Je vous ai expliqué le mécanisme de ces diarrhées, il n'est pas besoin d'y revenir. Dans cette forme particulière de la dyspepsie, l'opium, le médicament dont on fait un si grand abus dans les maladies du tube digestif, l'opium, dans ces cas, est particulièrement utile, et rend à lui seul les plus réels services.

L'opium doit être administré avec la plus grande circonspection, à doses qu'il m'est impossible de déterminer, mais dont vous serez vous-mêmes les juges lorsque vous aurez tâté les aptitudes de vos malades. Rien, en effet, n'est plus variable que la mesure dans laquelle on doit donner ce médicament; rien n'est plus variable non seulement par rapport aux individus, mais encore, pour ces mêmes individus, par rapport aux circonstances dans lesquelles ils se trouvent. Si quelques malades en tolèrent aisément des quantités énormes, et dernièrement encore à un homme affecté de névralgie convulsive, vous voyez prendre *cinq grammes* d'extrait gommeux dans les vingt-quatre heures, à d'autres une seule goutte de laudanum suffira; et tantôt un même individu ne sera nullement incommodé de doses énormes, tandis que, dans d'autres circonstances, il ne tolèrera pas des quantités minimes. Aucun remède, en un mot, n'est plus difficile à manier que celui-là; généralement, on en abuse, on le dispense avec trop de prodigalité, sans tenir compte de la tolérance individuelle. Dans les dyspepsies, commencez par de faibles doses, donnez d'abord une seule goutte de laudanum de Syndenham, et n'augmentez les doses que très lentement; donnez l'opium non après, mais avant le repas, et cela suffira pour endormir, dans une juste mesure, l'excitabilité musculaire, sans endormir la sensibilité organique, cela suffira pour faciliter les digestions et arrêter la diarrhée; de hautes doses, au contraire, allant au delà de l'action que vous cherchez à produire, endorment tout à la fois l'excitabilité musculaire et la sensibilité organique, enrayent les mouvements nécessaires à la sécrétion gastrique, et empêchent la digestion à l'accomplissement de laquelle ces sucs sont indispensables.

La belladone, d'un autre côté, dans cette forme particulière de dyspepsie, dans la diarrhée qui s'y rattache et qui tient à une augmentation d'action des mouvements musculaires de l'estomac, la belladone peut elle aussi, être appelée à rendre de grands services? Le fait vous semblera peut-être en opposition avec ce que vous savez de ce médicament, qui, dans les circonstances ordinaires, produit un effet opposé à celui que vous voulez obtenir, déterminant, comme toutes les solanées vireuses, le relâchement du ventre, contrairement à l'opium qui cause la constipation. Cette vertu de la belladone est telle, que l'on est tenté de la refuser, d'une manière générale, aux malades affectés de diarrhée; c'est avec raison qu'on ne l'administre pas lorsqu'il s'agit de flux, de lienteries, ayant leur cause dans l'intestin lui-même. Mais ce serait à tort qu'on en négligerait l'emploi dans les diarrhées dépendant d'une excitabilité exagérée de la fibre musculaire stomacale; dans ces cas, je vous le répète, cet agent thérapeutique est appelé à rendre des services presque aussi grands que l'opium.

Je vous demande la permission d'entrer à ce sujet dans quelques considérations dont vous comprendrez toute la portée. — Je vous l'ai dit en maintes occasions, la belladone, les solanées sont, dans un grand nombre de circonstances, les remèdes les plus puissants à opposer à la constipation. Il est des individus qui ne peuvent aller à la garde-robe qu'à la condition de fumer un cigarre ou une pipe; d'autres, sont forcés de prendre une pilule de jusquiame, d'un demi-grain, d'un grain, pour obtenir ce même effet. La jusquiame, le tabac, toutes les solanées, en un mot, agissent de la même façon, par l'absorption du principe vireux qui en est la base.

J'en dirai donc autant de la belladone, dont l'action puissante, comme médicament à opposer à la constipation, est si connue depuis les remarquables travaux de Bretonneau. Mais la belladone doit être administrée à très faibles doses; 1 centig., c'est-à-dire un cinquième de grain, suffit souvent, quelquefois il faut en donner un peu davantage, un quart de grain, un demi-grain, mais rarement il est besoin de dépasser ces quantités. Il semble donc, d'après ces faits, qu'il y ait contradiction avec ce que je professais tout à l'heure, relativement à l'administration de ce même médicament comme anti-diarrhéique. Cette contradiction n'est qu'apparente. Dans la forme qu'il s'agit de combattre ainsi, la diarrhée étant uniquement due à une contractilité exagérée de la tunique musculeuse de l'estomac, la belladone modérera cette contractilité, modérera le flux qui en est la conséquence, dans un grand nombre de cas elle détruira la dyspepsie.

Le sous-nitrate de bismuth agit dans le même sens; il doit être alors donné au moment même du repas mêlé aux aliments, à la dose de 1, 2, 3, 4 grammes, c'est-à-dire, 20, 40, 60, 80 grains, qui peut être quelquefois portée à celle de 8 grammes (deux gros).

L'oxyde de zinc à doses plus faibles, 20, 30, 40 grains, (1 à 2 grammes) est également utile dans les mêmes circonstances.

(La suite prochainement.) Dr L. Blondeau.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS QUELQUES AFFECTIONS DANS LESQUELLES SON APPLICATION EST ENCORE PEU RÉPANDUE, EN PARTICULIER DANS QUELQUES PHLEGMASIES DES MUQUEUSES ET CERTAINES NÉVROSES.

Par M. le docteur Léon Gros, ancien médecin en chef de l'hôpital de Sainte-Marie-aux-Mines, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 7 juillet 1857.)

§ 5. — Les différentes *affections du larynx*, et plus particulièrement les *maladies aiguës* de cet organe, présentent toutes, sans exception, des symptômes qui leur sont communs, et le diagnostic différentiel de ces affections ne laisse pas que de présenter souvent de sérieuses difficultés. Je n'en veux d'autre preuve que ces tableaux comparatifs dans lesquels on cherche à grande peine à établir entre ces différentes maladies quelques points différentiels qui permettent de fixer le diagnostic. Pour obvier à cet inconvénient, on a admis certains signes pathognomoniques, qui seuls caractérisent une maladie. Ainsi on a dit : la laryngite pseudo-membraneuse, ou croup, ne reconnait qu'un seul symptôme pathognomonique, savoir : l'expulsion de pseudo-membranes, dont la forme, en tuyaux de calibres plus ou moins grands, indique évidemment qu'ils tapissaient les voies aériennes. Cette assertion me paraît trop absolue. J'admets volontiers que, le plus souvent, le croup s'accompagne de l'expulsion de ces fausses membranes; mais je crois aussi que ce signe peut faire défaut, non que la fausse membrane n'existe pas, mais parce qu'elle peut exister sans devenir apparente, soit qu'elle se détache par débris méconnaissables, soit même qu'elle soit résorbée, comme l'ont admis certains auteurs.

Les mêmes difficultés se présentent pour les autres espèces de laryngites. Ainsi les laryngites aiguë, érythémateuse, ulcéreuse, voire même œdémateuse, ont, dans leurs manifestations, une telle similitude, qu'il est souvent bien difficile, surtout quand le malade guérit, de diagnostiquer d'une manière positive à quelle forme de laryngite on a eu affaire.

Sans donc m'arrêter plus longtemps à établir péniblement des diagnostics douteux, je dirai tout simplement que j'ai traité par le nitrate d'argent onze cas d'affections inflammatoires aiguës du larynx. Trois de ces malades présentaient tous les signes rationnels de la laryngite pseudo-membraneuse, à l'exception du symptôme pathognomonique, l'expulsion des fausses membranes. L'absence de ce symptôme me porte à rester dans une sage réserve et à ne pas avancer un diagnostic qui prête au doute. Voici, du reste, l'histoire d'un de ces malades :

Obs. III. — L'enfant H... est un garçon de 7 ans, de bonne constitution; il habite Liepvre, à 10 kilomètres de Sainte-Marie-aux-Mines. Le 3 avril 1853, comme je me trouvais dans ce village, le père du petit malade me prie de venir voir son fils qui, dit-il, a perdu la voix depuis deux jours et est sur le point d'étouffer.

Arrivé au lit du malade, je recueille les renseignements suivants : Il y a cinq jours que l'enfant s'est plaint de lassitude, de frissons; puis est survenu de la fièvre, une toux d'abord sèche, éclatante, qui devint sourde, creuse, puis aphone; en même temps l'enfant accusait de la gêne dans la respiration, se plaignait d'une douleur sourde dans le cou; la voix, d'abord légèrement enrouée, s'est voilée peu à peu et aujourd'hui l'aphonie est complète. Des accès de suffocation, d'orthopnée sont survenus, d'abord rares et peu marqués, puis de plus en plus intenses, et, au moment de ma visite, l'asphyxie est imminente. Je constate, en effet, l'état suivant : face violacée, lèvres bleues, yeux éteints, extrémités cyanosées, peau couverte d'une sueur froide; orthopnée, expiration bruyante, s'accompagnant d'un râle trachéal très fort; toux et voix aphones. L'inspection de la gorge ne fait constater aucun état morbide ni des amygdales ni du pharynx; pas d'engorgement des glandes du cou; douleur vive à la pression du larynx. Pouls misérable, filiforme, très précipité. A l'auscultation, absence presque complète du murmure vésiculaire, sans aucun bruit anormal, si ce n'est le râle trachéal qui retentit dans toute la poitrine.

En présence de ces symptômes qui tous me présageaient une fin prochaine, je fais part aux parents de mon fâcheux pronostic, tout en ajoutant qu'on ne doit jamais désespérer d'un enfant tant qu'il respire. J'institue le traitement suivant :

1° Vomitifs par l'émétique à répéter deux, trois fois par jour tant que l'asphyxie menace; y revenir dès que les symptômes tendraient de nouveau à s'aggraver.

2° Toutes les deux heures plonger profondément entre les amygdales une plume chargée d'une solution de nitrate d'argent au quinzième.

3° Promener sans interruption des sinapismes sur les extrémités inférieures.

4° Faire boire souvent, par petites quantités, du lait et du bouillon.

Je quitte l'enfant sans espoir de le revoir, d'autant plus qu'il faut aller chercher tous les médicaments à Ste-Marie, où se trouve la pharmacie la plus rapprochée et que trois heures au moins doivent se passer avant qu'on puisse mettre en usage les moyens que j'ai indiqués.

Le 4. Je ne pus me rendre à Liêpvre et ne reçus aucune nouvelle de mon malade; je crus donc que mon fâcheux pronostic s'était réalisé.

Le 5. Je fus bien surpris quand le père vint me dire que son enfant allait beaucoup mieux. Les premières doses d'émétique avaient amené des vomissements copieux; mais, suivant lui, exempts de fausses membranes; ces vomissements, du reste, avaient peu modifié les symptômes. Il n'en était pas de même des attouchements avec la plume, qui, dit-il avaient immédiatement amené un soulagement marqué; c'était du moins le sentiment du petit malade qui, pendant les premières vingt-quatre heures, demandait lui-même, à chaque instant, par signes, qu'on répétât l'application du topique. Ces attouchements furent faits au moins dix-huit fois en vingt-quatre heures et continués ensuite moins fréquemment. Aujourd'hui, me dit le père, la figure du malade est bonne; la respiration facile, mais sa voix encore très faible; la toux est nulle; l'enfant demande à manger et dort beaucoup. Je fais discontinuer l'émétique et continuer les applications de nitrate d'argent à des intervalles de cinq ou six heures. Alimentation progressive.

Le 7. Je trouve mon malade gai et dispos; le seul symptôme qui persiste est une raucité très grande de la voix; la douleur du larynx a cessé, l'état général est excellent. A partir de ce jour on cessa tout traitement et la voix reprit lentement son timbre normal.

§ 6. — La *laryngite œdémateuse* ne s'est offerte à mon observation que liée à l'angine œdémateuse; ce que j'ai dit de cette dernière affection me dispense d'insister sur ce sujet. J'ai dit, en effet, que lorsque les symptômes laryngés prédominaient, quand le larynx participait à l'état œdémateux du pharynx, je joignais aux cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent les attouchements avec la plume trempée dans une solution argentique; j'ai mentionné plusieurs cas où ce mode de traitement avait promptement dissipé des symptômes laryngés graves. Enfin j'ai indiqué que M. Sestier prophétise par la suite au nitrate d'argent un rôle important dans le traitement de l'angine laryngée œdémateuse. Je serais heureux de contribuer, pour ma part, à l'accomplissement de cette prophétie.

§ 7. — Il est encore une autre affection qui porte, improprement je crois, le nom de laryngite, c'est la *laryngite spasmodique* ou faux-croup. Cette affection, que je considère comme une névrose, et qui, rarement, présente de la gravité, cède presque toujours facilement au traitement le plus simple, comme aux moyens les plus variés. Et cependant son invasion subite, sa marche si prompte, en font la terreur des parents et l'un des plus grands ennemis du sommeil du médecin. Dans cette affection encore, les applications topiques de nitrate d'argent m'ont rendu de grands services, et j'attribue, dans ce cas, au médicament, une action sédative des plus prononcées. Mainte fois j'ai arrêté des accès spasmodiques intenses par un seul attouchement du larynx avec une plume chargée de solution argentique, et l'enfant, qui, un instant auparavant, était en proie à une angoisse extrême, ne tardait pas à s'endormir. J'ai rarement vu le faux-croup, traité par ce moyen, se reproduire par accès plusieurs nuits de suite, surtout quand on avait soin de pratiquer un ou deux attouchements pendant la journée. Je n'insiste, du reste, pas davantage sur ce point, parce que, je le répète, les moyens les plus variés peuvent revendiquer de très beaux succès dans le faux-croup. J'ai néanmoins cru devoir mentionner le résultat de mes observations et signaler l'action sédative du nitrate d'argent, action que nous retrouverons plus manifeste dans la suite de ce travail.

§ 8. — Les observations de *dysenterie* traitée par le nitrate d'argent ne manquent plus dans la science, et ce mode de traitement tend chaque jour à s'étendre davantage. Cette faveur, qui amène forcément les médecins, même les plus incrédules, à reconnaître la supériorité du nitrate d'argent dans le traitement de la dysenterie, s'explique avant tout par les beaux résultats obtenus. En second lieu, il est impossible d'avoir vu, une fois, la muqueuse rectale telle qu'on la rencontre chez les individus qui succombent à la dysenterie chronique, sans avoir été frappé de l'aspect de cette membrane. Sa teinte rouge foncé, son boursoufflement, son infiltration séro-sanguine, rappellent l'apparence de la conjonctive dans ces ophthalmies rebelles et tenaces, où le crayon de nitrate d'argent agit souvent avec une si merveilleuse efficacité. Sans aucun doute, si un pareil état s'offrait sur une muqueuse accessible à la vue, pas un médecin n'hésiterait à promener sur sa surface le crayon de nitrate d'argent. Pourquoi donc renoncer à ce puissant modificateur parce qu'on ne peut pas voir la muqueuse du rectum; quoi, par conséquent, de plus rationnel, je puis le dire, que l'emploi topique du nitrate d'argent dans la dysenterie chronique?

Si nous poussons la comparaison plus loin, et si nous nous rappelons les bons résultats que fournit le nitrate d'argent dans les conjonctivites aiguës, dans les angines tonsillaires au début, nous en viendrons à conclure à l'opportunité de l'emploi topique du nitrate d'argent dans les dysenteries aiguës.

L'action du nitrate d'argent, dans ce cas, est d'ailleurs complexe. Ainsi, il agit d'une manière évidente sur la sécrétion intestinale, il diminue la congestion sanguine et le boursoufflement de la muqueuse du rectum, il tonifie les tissus et tarit ainsi l'écoulement sanguin. Mais à côté de ce mode d'action fondamental, nous voyons, après les lavements au nitrate d'argent, les selles changer complétement de nature, et, de dysentériques qu'elles étaient, devenir stercorales. Or, si dans la dysenterie, les selles ne contiennent plus de matières fécales, cela dépend d'un état spasmodique des intestins, état dont le ténesme est un des symptômes les plus saillants; cet état spasmodique provoque une véritable rétention des matières fécales : il y a constipation. Cette constipation cédant aux lavements de nitrate d'argent, nous devons admettre que le nitrate d'argent détruit sa cause essentielle, le spasme intestinal. Nous retrouvons donc encore ici cette action sédative, antispasmodique du nitrate d'argent dont nous parlions tout à l'heure.

§ 9. — Les injections médicamenteuses et caustiques ont été, à diverses reprises, préconisées contre la *cystite chronique* et le *catarrhe vésical*. Sans parler des médecins anglais et américains, chez lesquels cette pratique est vulgaire, M. Bretonneau, puis M. Trousseau, ont insisté sur les bons effets de ce mode de traitement. Malgré ces nombreux témoignages, il en est de l'emploi du nitrate d'argent dans ce cas comme dans les autres affections que nous venons de passer en revue, ce n'est qu'avec crainte que les praticiens y ont recours; ceux qui l'osent, passent aux yeux de plusieurs pour des imprudents, et trouvent peu d'imitateurs.

Sans répéter ici les arguments que nous avons fait valoir en faveur du nitrate d'argent, à propos de la dysenterie, arguments parfaitement applicables au catarrhe vésical, nous nous bornerons à relater une observation qui, mieux que les raisonnements, fera comprendre l'utilité et l'innocuité de ce mode de traitement.

Obs. IV. — La femme F..., âgée de 40 ans, mère de plusieurs enfants, entre à l'hôpital de Sainte-Marie-aux-Mines, le 1er janvier 1856, pour une cystite aiguë datant de huit jours. C'est une femme de chétive constitution, minée par la misère et les privations.

A son entrée, je combats la cystite aiguë par quelques bains simples et prolongés, des cataplasmes émollients et des boissons délayantes abondantes.

Le 20 janvier, les accidents aigus sont calmés, mais la malade conserve une strangurie prononcée, les urines contiennent en abondance un mucus épais et filant. L'eau de goudron, le copahu, etc..., restent sans effet.

Le 2 février, un érysipèle de la face et du cuir chevelu vient entraver le traitement de l'affection vésicale. Traité par les onctions grasses et l'émétique en lavage, l'érysipèle s'amende promptement.

Le 12, la strangurie et le dépôt muqueux des urines persistent plus fort que jamais. Je pratique dans la vessie une injection avec le liquide suivant :

Eau distillée.	120 grammes.
Nitrate d'argent cristallisé. .	40 centigrammes.
Teinture de jusquiame. . . .	6 grammes.

Mêlez.

Des douleurs très vives suivirent l'injection, et persistèrent jusqu'au soir. Des cataplasmes laudanisés, des boissons émollientes ramenèrent le calme.

Le 13, mieux sensible. Le malade peut conserver ses urines pendant près d'une heure; toujours du mucus dans les urines.

Le 15, le mieux fait des progrès. Le malade urine moins souvent; le mucus diminue. État général excellent.

Le 20, encore un peu de strangurie et toujours du mucus vésical, mais beaucoup moins qu'avant la première injection. (Deuxième injection *ut suprà*.)

Le 21, l'injection a été beaucoup moins douloureuse que la première; les douleurs consécutives ont été très tolérables et n'ont pas duré deux heures. Ce matin, la malade va très bien.

Le 23, les urines ne contiennent plus de mucus. La malade n'a uriné qu'une seule fois cette nuit, et sans aucune douleur.

Le 25, la guérison se maintient; plus de douleurs en urinant; pas de traces de mucus dans les urines.

Le 28, guérison complète; la malade quitte l'hôpital.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE.

OBSERVATION DE LITHOTOMIE BI-LATÉRALE CHEZ LA FEMME; — EXTRACTION D'UN CALCUL DU VOLUME D'UN ŒUF DE POULE; — GUÉRISON.

Par le docteur Dunglas.

La nommée Maria N..., âgée d'environ 36 à 40 ans, d'une assez bonne constitution, commençait à ressentir, depuis quelque temps, une altération assez grave dans sa santé. Nous la déterminâmes à entrer dans notre salle de clinique chirurgicale de l'hôpital Sainte-Anne, de Lima (1), vers les premiers jours du mois de novembre 1845; après l'avoir questionnée sur l'état de sa santé, elle nous apprit que depuis quelques années elle souffrait de la vessie, que la miction se faisait fréquemment et toujours avec douleur et des efforts impossibles; nous soupçonnâmes de suite la présence d'un calcul; une sonde de femme, en argent, immédiatement introduite dans la vessie, nous fit reconnaître aussitôt l'existence d'un calcul, que nous fîmes constater par nos élèves; deux jours après, nous cherchâmes à déterminer le volume approximatif de la pierre, en introduisant un lithomètre, lequel nous donna un diamètre de 5 centimètres environ.

Dès que l'existence de la pierre fut constatée, la malade fut soumise à un régime approprié, et nous saisîmes avec empressement cette occasion pour entretenir nos élèves sur une opération qui leur offrait d'autant plus d'intérêt, qu'elle était complétement inconnue dans leur pays. Après leur avoir fait l'histoire de la maladie, sous le rapport des causes, des symptômes, de sa marche et de ses conséquences, nous passâmes en revue les divers traitements préconisés; nous leur démontrâmes la complète insuffisance des moyens hygiéniques et pharmaceutiques contre cette affection, et, après leur avoir prouvé qu'il n'y avait d'efficaces que les moyens chirurgicaux, nous passâmes en revue toutes les méthodes imaginées pour extraire les calculs de la vessie, et les divers procédés que chacune d'elles comportait; nous démontrâmes enfin que la méthode vagino-vésicale, exécutée par le procédé de Clemot, en raison du volume du calcul et de la sécurité qu'elle donne sur les accidents consécutifs, était celle qui convenait le mieux.

En conséquence, le 20 novembre 1845, à la visite du matin, tout l'appareil instrumental ayant été disposé, comme nous l'avions ordonné dans notre leçon de la veille, et, à défaut d'amphithéâtre, un lit fut disposé au milieu de la salle, sur lequel la malade fut placée dans la position qu'exigeait son état; mais en examinant les parties sexuelles de notre malade, dans toute leur étendue, nous fûmes surpris par deux circonstances fort singulières qui nous firent changer instantanément de méthode et de procédé; la première consistait en une production anormale fibreuse formant un anneau de chaque côté du méat urinaire, de la grosseur du petit doigt, de telle sorte que, si ces deux anneaux se fussent trouvés plus bas sur les grandes lèvres, ou vers la fin des petites, on aurait pu croire qu'ils étaient le résultat d'une opération d'infibulation; car leur ouverture aurait permis le passage de l'anse d'un petit cadenas. La seconde particularité (et c'est elle qui nous força de changer le procédé), ce fut le peu d'extension de la paroi antérieure du vagin, en profondeur, qui ne nous aurait point permis de faire une incision suffisante pour le passage du calcul; après avoir fait part de ces particularités aux assistants, et sans nous arrêter un seul instant, nous prîmes une pince à érigne pour saisir les anneaux fibreux implantés de chaque côté du méat urinaire, et nous les emportâmes avec de forts ciseaux, courbés sur le plat; aussitôt, le lithotome double de Dupuytren, modifié par M. Charrière, trempé dans de l'huile, fut introduit dans l'urètre, la concavité de l'instrument tournée en haut; une fois qu'il fut parvenu dans la vessie, par un demi-tour la concavité de l'instrument fut tournée en bas; alors, appuyant sur sa bascule, graduée à l'avance, les lames furent ouvertes et l'instrument fut retiré en abaissant son manche vers l'anus; aussitôt l'index de la main gauche fut porté à travers la plaie, dans la vessie, et mis en contact avec le calcul, il servit en même temps de conducteur aux tenettes, avec lesquelles la pierre fut chargée et extraite. La malade ne perdit pas au delà d'une once de sang; elle fut nettoyée et mise dans son lit, les cuisses rapprochées et fléchies au moyen d'un traversin mis sous ses jarrets. — Diète absolue. — Limonade gommée pour boisson. — Repos.

Le 21, rien de particulier; pas d'hémorrhagie; l'urine sort par la plaie et cause une légère ardeur. Les 22, 23 et 24, rien de nouveau; aucun mouvement dans le pouls ne se fait remarquer; la suppuration paraît vouloir commencer, et, dès ce jour, une boule de charpie est mise à l'entrée du vagin, dans le but de rapprocher la lèvre inférieure de la plaie de la supérieure : elle est renouvelée tous les jours, et les parties sont tenues dans la plus grande propreté. Les jours suivants, rien de particulier n'ayant eu lieu, il est inutile d'en parler; qu'il nous suffise de dire que, aucun accident n'étant survenu, la cicatrisation s'est faite avec une rapidité telle, que la malade est sortie de l'hôpital vers le 25 décembre, entièrement guérie, et sans incontinence d'urine : depuis cette époque, nous avons eu plusieurs fois occasion de la rencontrer en ville, entièrement remise et jouissant d'une santé parfaite.

(1) Comme professeur de clinique chirurgicale; d'après le règlement du Collége de médecine, nous faisions notre cours, deux années à l'hôpital civil Saint-André, destiné aux hommes, et deux années à l'hôpital Sainte-Anne, réservé aux femmes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 juillet 1857. — Présidence de M. Bussy.

La correspondance officielle comprend :

Un rapport de M. Mutru, sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné dans la commune de Salinelles (Gard).

— Un rapport de M. Philbert, sur une épidémie de variole qui a régné à Dambrot-sur-Vair.

— Un rapport de Bocamy, sur une épidémie diphthéritique qui a régné dans la commune de Théza (Pyrénées-Orientales). — (Commission des épidémies.)

— Un mémoire de M. Moritz, de Coblentz, sur l'emploi du phosphore et de la créosote pour le traitement des fièvres intermittentes. (Comm. MM. Bouvier et Michel Lévy.)

La correspondance non officielle comprend :

Un mémoire de M. L. Sandras, sur la différence de composition des tumeurs fibreuses. (Com. MM. Velpeau et Bégin.)

— Une notice sur les eaux de Condillac, par M. le docteur Taupier. (Comm. des eaux minérales.)

— Un mémoire de M. le docteur Missa, de Soissons, sur le traitement des fièvres intermittentes par les ventouses sèches. (Com. MM. Mêlier, Barth et Grisolle.)

M. Guibourt lit une note à propos d'une lettre du ministre de l'agriculture et du commerce, relative aux mesures à prendre pour obvier à la cherté croissante du sulfate de quinine, et au manque plus ou moins prochain de cette substance.

M. Guibourt résume sa note en disant qu'il n'y a pas lieu de demander à un fabricant l'engagement public de livrer à un prix déterminé le sulfate de quinine et de publier cet engagement dans le *Bulletin de l'Académie*.

M. G. Colin lit un mémoire sur *la formation du chyle* qui se résume en les conclusions suivantes :

« D'une part la turgescence des villosités, le gonflement des ganglions mésentériques, la réplétion considérable des vaisseaux lactés et du canal thoracique pendant la digestion, la grande quantité de liquides que donnent alors les fistules établies à ce canal; d'autre part la rétraction des des villosités, l'affaissement des chylifères, leur vacuité presque complète quand les matières susceptibles d'être absorbées font défaut dans l'intestin, indiquent très manifestement que c'est par le travail de l'absorption que le système chylifère se remplit du fluide réparateur connu sous le nom de chyle.

» La composition intime de ce liquide, les quatre ordres de substances qu'il renferme, l'analogie de sa nature avec celle de la matière alimentaire, les variations qu'il éprouve, la coïncidence de celles-ci avec les modifications que subit le contenu de l'intestin, montrent clairement que le chyle provient de l'aliment lui-même. Il en dérive en entier, par sa fibrine comme par son albumine, par sa graisse aussi bien que par son sucre, son eau et ses substances minérales. En un mot il est chyle par l'ensemble de ses éléments constitutifs et non par un seul ou par quelques-uns d'entr'eux.

» L'absorption des principes dont il se compose est effectuée collectivement. C'est un phénomène forcé qui porte fatalement et immédiatement sur tous à la fois, pourvu que, par le fait de leur dissolution, ils

soient susceptibles d'imprégner le tissu des villosités et de traverser les parois vasculaires.

» Les matériaux du chyle, une fois parvenus dans les villosités, s'engagent indifféremment, partie dans les radicules des veines mésaraïques et partie dans les lactés, car ces deux espèces de vaisseaux ont, à leur origine des parois également minces et perméables. Aussi doit-on reconnaître deux chyles distincts, l'un pris par les mésaraïques et aussitôt mêlé au sang qui l'emporte dans son mouvement rapide, l'autre, tout à fait isolé, saisi par les chylifères qui avec un peu de plasma, le conduisent au canal thoracique. » (Comm. déjà nommée, à laquelle s'adjoindra M. Poggiale.)

L'ordre du jour amène la continuation de la discussion sur les anesthésiques.

La parole est à M. Jobert (de Lamballe).

L'honorable académicien dit qu'il se propose de faire connaître son opinion relativement à certaines propositions émises par M. Devergie et qui ont ému profondément les chirurgiens menacés de responsabilité.

M. Devergie veut qu'on impose aux chirurgiens l'obligation de se servir d'appareils qui, permettant la facile entrée de l'air, s'opposent à l'asphyxie.

M. Jobert croit être le premier qui, à l'origine de l'éthérisation, ait employé les appareils à l'hôpital Saint-Louis, en même temps que M. Malgaigne. Depuis ce temps, on en a inventé beaucoup et de toutes formes. Il ne les décrira pas; la plupart ont été apportés ici et l'Académie les connaît. S'il s'en est servi un des premiers, il est aussi un des premiers qui les ait abandonnés : il les a, depuis longtemps, tous mis de côté. Toutefois, il y est revenu récemment pour essayer l'amylène, parce que cette substance est trop volatile pour pouvoir être conduite dans les voies aériennes sans appareil.

Mais, à l'égard des éthers, il a renoncé à tout appareil, parce qu'alors qu'il s'en servait, il était toujours inquiet, et que cette inquiétude était causée par l'impossibilité où il était de voir ce qui se passait chez le patient. On ne peut, en effet, avec les appareils, observer ce qui se passe sur la physionomie qu'ils masquent. L'on perd ainsi un guide précieux, car la physionomie est un sûr indice de ce qui se passe dans l'organisme.

Il est d'autres raisons encore contre les appareils si vantés; les soupapes se dérangent; le chloroforme ne se dégage pas bien; l'embouchure ne s'adapte pas exactement; il est impossible souvent d'apprécier les proportions d'air qui se mêle au chloroforme, et cette appréciation est importante, etc.

Il préfère donc ce que M. Velpeau appelle avec raison les petits appareils, c'est-à-dire l'éponge ou la charpie au fond d'une compresse. Avec eux, l'anesthésie n'arrive jamais aussi promptement, et c'est tant mieux, car cela prouve que l'hématose continue à se faire facilement, et n'est pas aussi vite suspendue. Avec eux, on peut observer sans cesse la physionomie du patient. On peut s'arrêter quand on le veut, ou modérer les inhalations à volonté, ce qui est impossible avec les appareils.

On a parlé d'asphyxie; pour sa part, il ne connaît pas un seul exemple d'asphyxie déterminée par les anesthésiques toutes les fois que le malade a pu respirer librement et il le peut toujours avec les petits appareils. Ce qui prouve qu'il n'y a pas eu d'asphyxie, même dans le cas de mort, c'est qu'on a toujours trouvé le sang rouge, rutilant, et que, dans toutes les opérations pratiquées pendant l'insensibilité chloroformique, il conserve cette couleur (il est noir avec l'amylène). Le chloroforme n'asphyxie pas; il tue à la manière d'un poison violent et en agissant sur le système nerveux. Il tue par excès de quantité, parce qu'on a voulu produire trop vite l'insensibilité. M. Jobert cite l'exemple d'une dame de la rue Taitbout, qu'il opérait d'un cancer du sein, sous les yeux de M. Rayer. A peine la compresse, imbibée de chloroforme, dont on se servait, fut-elle approchée des orifices respiratoires, à la distance de quatre pouces environ, que cette dame s'affaissa sur elle-même, se pelotonna, et ne revint à elle-même qu'au bout d'un quart d'heure et qu'après qu'on eut mis tout en œuvre pour la rappeler à la vie. Elle serait infailliblement morte si l'on se fût servi d'un appareil.

En résumé, avec les appareils, on agit en aveugle, on ne sait ce que l'on fait. Il faut agir à l'air libre et avec une éponge.

Les malades qui succombent, ne succombent pas à l'asphyxie, mais à une véritable intoxication.

Il croit donc que M. Devergie ne voudra pas compromettre la responsabilité chirurgicale en lui imposant des appareils, et qu'il voudra refaire de nouvelles expériences avant d'exiger que sa communication soit insérée au *Bulletin de l'Académie.*

M. le Président annonce que M. Baillarger fera une présentation de pellagreux à la fin de la séance.

La parole est à M. Nélaton.

M. Nélaton ne vient pas répondre à M. Devergie; assez d'autres l'ont fait et le feront encore. Il préfère aborder une question qui lui paraît présenter un certain intérêt. L'Académie en sera juge. Il veut parler d'une contre-indication qu'on a oubliée au milieu de toutes celles, et elles sont nombreuses, qu'on a signalées. Cette contre-indication, c'est l'état d'ivresse. Elle est exceptionnelle, à la vérité, mais il suffit qu'elle puisse se présenter, pour qu'il soit bon de la discuter d'avance.

Il arrive assez fréquemment des accidents chez les gens ivres. Si c'est une fracture des membres abdominaux, compliquée de plaie, et nécessitant des débridements immédiats; si c'est une luxation, pour laquelle on ne saurait agir trop tôt, faudra-t-il employer les anesthésiques?

M. Masson, chirurgien à Mirecourt, est appelé à deux heures du matin, loin de son domicile, pour une femme écrasée en état d'ivresse. Elle avait une fracture comminutive de la cuisse, qui parut à M. Masson nécessiter l'amputation immédiate. On la soumit aux vapeurs de chloroforme. Elle mourut pendant l'opération.

En présence de ces cas de mort, on se demande toujours si cette terminaison fatale est due à une mauvaise manière d'administrer le chloroforme, ou bien à la mauvaise qualité du chloroforme, ou, enfin, à certaines idiosyncrasies des sujets, comme dans le cas dont a parlé M. Jobert. M. Nélaton connaît, du reste, la malade de M. Jobert; il l'avait opérée deux ans auparavant, pour une petite tumeur du sein de mauvaise nature. Il l'avait soumise aux vapeurs de chloroforme, comme il fait toujours, en versant sur une compresse pliée en double quatre ou cinq gouttes de chloroforme faisant tache au milieu de la compresse; puis en appliquant un des bords de la compresse sur les os propres du nez de la malade et brassant l'air au-dessous de la compresse, avec l'autre main. Elle n'avait pas fait trois inspirations, qu'elle parut morte, et qu'il fallut un assez long temps pour la faire revenir à elle.

Après la communication de M. Masson, M. Nélaton voulut être édifié sur l'influence de l'ivresse, eu égard aux anesthésiques, et il constitua trois séries d'expériences. Dans une première les animaux furent soumis aux anesthésiques dans les conditions ordinaires.

Dans une seconde ils furent préalablement enivrés.

Dans une troisième, enfin, on poussa les inhalations jusqu'à la mort.

C'étaient deux chiens de quatre ans, forts, vigoureux et de grande taille. Dans le premier cas, il y eut de l'agitation, des aboiements et au bout de très peu de temps, l'anesthésie chirurgicale était produite, c'est-à-dire qu'on pouvait les pincer, les tenailler sans qu'ils parussent souffrir. Chez le premier de ces chiens, il avait fallu six minutes; c'était le moins fort des deux; il avait fallu neuf minutes chez le second.

On les enivre au moyen d'un mélange d'eau et d'alcool introduit par un tube dans la gueule préalablement muselée. Il serait difficile de vouloir apprécier la quantité d'alcool ingéré. Ce qu'il importe de savoir, d'ailleurs, c'est que chez ces animaux ivres, l'anesthésie arriva au bout de trois minutes pour le premier, et au bout de trente secondes seulement pour le deuxième. *Trente secondes au lieu de neuf minutes.* Non seulement l'anesthésie, mais la mort apparente. On les abandonna, les croyant morts. Ils revinrent à eux au bout de quelques heures.

Dans la troisième série d'expériences, la mort véritable arriva au bout de vingt-cinq minutes pour le premier, et de quinze minutes pour le second.

En somme, l'influence de l'ivresse sur la production des accidents chez les individus soumis aux inhalations de chloroforme, ne paraît pas douteuse à M. Nélaton; il appelle donc l'attention de l'Académie sur ce point, et l'entretiendra ultérieurement des nouvelles expériences qu'il se propose de faire à ce sujet.

M. Bouillaud rappelle que le chien est l'animal qui supporte peut-être le moins bien l'ingestion de l'alcool; il faut tenir compte de cette circonstance dans l'appréciation des faits précédents. L'alcool est un poison, à lui seul, pour le chien.

M. Moreau croit que l'ivresse et le chloroforme agissent dans le même sens et font, par conséquent, double emploi.

M. Ségalas dit quelques mots qui ne parviennent pas jusqu'à nous.

La parole est à M. Ricord.

M. Ricord : Je n'ai pas la prétention de faire l'histoire des éthers. Cette histoire a été faite, à cette tribune, par les orateurs qui m'ont précédé; je viens simplement déposer mon vote dans une question grave qui intéresse, non seulement le corps médical, mais l'humanité.

J'avais d'abord compris, ainsi que beaucoup de mes honorables collègues, que M. Devergie attribuait à l'asphyxie la plupart des accidents arrivés après l'administration du chloroforme. Depuis les dernières observations de M. Devergie, je pense que nous nous étions trompés, et, si j'ai bien saisi cette fois la pensée de mon collègue, M. Devergie croit possible l'asphyxie par le chloroforme; il croit que des appareils, convenablement disposés, peuvent diminuer les chances d'asphyxie et que, par conséquent, il suffira aux chirurgiens de prouver qu'ils se sont servis d'appareils pour que leur responsabilité soit à couvert.

Cette question de l'asphyxie me semble définitivement jugée. Il est évident qu'on peut asphyxier avec les éthers, qu'on le fasse exprès ou non — surtout si on le fait exprès; — d'un autre côté, avec les appareils, quels qu'ils soient, disposés comme on voudra, je défie qu'on produise jamais l'asphyxie, — s'ils ne contiennent pas de chloroforme, — les éthers asphyxient donc, et les appareils — moins le chloroforme — n'asphyxient pas, voilà qui est certain. Mais, avec le chloroforme seul on a moins de chances d'asphyxier les malades que quand on leur fait respirer le chloroforme après les avoir muselés — qu'on me passe l'expression — au moyen d'un appareil.

Je suis presque honteux de le dire, tant cela me semble banal, mais on respire mieux à l'air libre que quand on est muselé, et, il faut avoir toute la naïveté (je ne dirai pas d'un inventeur ou d'un fabricant, car je ne veux blesser personne), toute la naïveté d'un appareil pour croire le contraire; on a beaucoup plus d'air dans l'air que quand on en est privé. Cela, je pense, ne sera pas contesté; aussi, je n'insiste pas.

On a parlé des contre-indications, et je m'étonne qu'on n'ait pas signalé la première de toutes, celle qui agit par sidération; je veux dire la syncope, cette syncope qui peut résulter précisément de la peur des appareils. A un malade, en proie déjà à la terreur de l'opération, vous apportez encore la terreur du chloroforme; si vous y joignez la terreur de l'appareil, vous triplez les chances de syncope, et, je le répète, c'est la plus grave des contre-indications.

Un point m'a frappé dans le discours de M. Robert; ce point, très intéressant comme tout ce qui émane de mon honorable collègue, c'est la quantité de chloroforme inspiré qu'on prétend doser. On connaît cette quantité lorsqu'on emploie les appareils, a dit M. Robert, on ne la connaît pas quand on se sert d'une éponge ou de charpie. Je ferai d'abord remarquer à M. Robert, qu'on peut, avec l'éponge comme avec les appareils, mesurer, jusqu'à un certain point, la quantité de chloroforme, ou du moins faire varier cette quantité, en faisant varier le volume même de l'éponge et la quantité de chloroforme qu'on verse dessus. J'ajoute qu'avec aucun appareil on ne peut savoir quelle quantité de chloroforme a été inspirée. Les inspirations elles-mêmes, la manière dont elles sont faites, leur durée et mille autres circonstances, empêchent qu'on puisse arriver à rien de satisfaisant sous ce rapport. Malheureusement, en se servant des appareils, on croit, parce qu'on sait la grandeur de la surface d'évaporation, on croit, dis-je, savoir quelle dose est nécessaire pour produire l'anesthésie, et l'on arrive à poser des chiffres, à déterminer un maximum; — la vérité, c'est qu'il n'y a de dosage possible, avec quoi que ce soit.

On a dit que 8 grammes était la dose qu'il ne fallait jamais dépasser, mais j'en ai usé 15 grammes, 20 grammes, 30 grammes, sans inconvénient! tout à l'heure encore, M. Nélaton m'a rendu jaloux, quand je lui ai entendu dire, qu'avec 4 ou 5 gouttes, il endormait ses malades. Oui, jaloux, car, je le répète, il m'est arrivé bien souvent d'en employer des doses énormes, non seulement sans danger, mais même inutilement. Certains malades sont tenus pendant un quart d'heure, pendant une demi-heure sous l'influence des inhalations, sans que l'insensibilité se produise. Cela surtout a lieu quand on est pressé et qu'on voudrait aller vite; — être pressé, c'est une condition de durée pour la chloroformation. — Rien de plus variable que la durée, rien de plus variable que les doses, encore une fois, pour arriver à l'anesthésie. Je me rappelle qu'une dame, atteinte d'une colique néphrétique, me supplia de l'endormir au moyen du chloroforme. Savez-vous combien de temps je lui fis respirer cet agent anesthésique? De six heures du soir à dix heures du matin! avec des intermittences, bien entendu. Ce qu'elle usa de chloroforme eût pu remplir un grand verre!

J'ai été, je dois l'avouer, singulièrement effrayé de la proposition émise naguère par M. Sédillot, à savoir : qu'avec du chloroforme pur et bien administré, les accidents n'étaient jamais à redouter. J'en ai été tellement effrayé que si j'avais émis cette proposition, en vérité, je n'oserais plus employer les éthers. Il est maintenant hors de doute, en effet, qu'avec les conditions posées par M. Sédillot, des accidents se sont produits et qu'on a eu des morts à déplorer.

Je me résume :

Il faut résister le plus possible aux demandes d'éthérisation que vous adressent les malades. Les éthers sont, sans doute, une admirable découverte, mais ils constituent une complication terrible pour les opérations, — complication plus grave que les hémorrhagies. — Pour ma part, je ne consens à éthériser les malades que dans le cas d'opérations longues et très douloureuses. Toutes les fois que l'opération doit être courte ou peu douloureuse (comme pour l'hydrocèle, par exemple,) je m'y refuse absolument.

Il faut faire respirer lentement, à l'air libre, avec beaucoup d'air, et ne pas aller au delà de l'anesthésie strictement nécessaire.

Il faut laisser libres les chirurgiens d'employer le chloroforme comme ils l'entendront, jusqu'à ce que son mode d'administration soit formellement inscrit au Codex et il n'y sera pas de longtemps.

Pendant l'opération, ce n'est pas seulement le pouls qu'on doit avoir sous le doigt, ainsi que l'a si parfaitement dit M. Robert, c'est aussi la respiration qu'on doit avoir sous l'œil.

En cas de menace de mort, que faut-il faire? que fait-on? Une chose m'a toujours frappé dans ces cas, c'est qu'on s'adresse d'abord aux moyens insignifiants : on cherche du vinaigre, des barbes de plumes, on donne de l'air, on introduit le doigt dans la gorge, on tire la langue, toutes choses excellentes, mais quelquefois peu efficaces; puis, quand elles ne réussissent pas, en dernier lieu, on pense à la respiration artificielle; mais il est trop tard, le malade est mort! Eh bien, c'est par là, par l'insufflation, qu'il faut commencer; c'est ainsi que j'ai toujours fait, et je m'en suis toujours bien trouvé. Permettez-moi une courte anecdote:

Une jeune femme ayant à subir une petite opération, me demande de l'éthériser, je refuse, elle insiste et je cède — je cède facilement. — A peine avait-elle inspiré les vapeurs anesthésiques quelques secondes qu'elle tombe foudroyée. Sans m'arrêter aux moyens douteux, je la saisis vigoureusement et je pratique l'insufflation bouche à bouche. Combien dura cette lutte entre le chirurgien et le cadavre? Je ne sais, le temps me sembla long; mais, enfin, ce drame se termina par une inspiration de la malade : elle vivait! Je suis convaincu que, quelques secondes de retard, d'hésitation, et c'était fini. — Je termine :

Quand on a quelque chose de bon à offrir, c'est par là qu'il faut commencer. C'est à la respiration artificielle qu'il faut recourir en cas de menace de mort. A cela est attaché d'ailleurs un grand avantage : les malades rappelés à la vie par ce moyen, reviennent à eux instantanément, d'un seul coup, et ne passent point par les phases rétrogrades de l'ivresse. C'est, au contraire, ce qu'on observe quand on emploie les autres moyens.

M. Baillarger présente à l'Académie, de la part de M. le docteur Billod, médecin en chef de l'asile d'Angers, trois aliénés pellagreux. M. Billod a observé, dans cet asile, des cas assez nombreux de pellagre, et il a adressé un mémoire à l'Académie sur ce sujet. Ces cas de pellagre ont cela de remarquable, qu'ils surviennent chez des malades appartenant à des localités où la pellagre n'a jamais régné. La pellagre, en effet, est inconnue dans le département de Maine-et-Loire et dans les villages qui entourent l'asile. C'est donc l'état d'aliénation mentale qui semble constituer la prédisposition à la maladie. M. Baillarger fait remarquer qu'en Lombardie ce sont les pellagreux qui deviennent aliénés. Ici, au contraire, ce sont les aliénés qui sont atteints de pellagre. — Quant à l'érythème, il n'offre pas, chez les trois malades, les caractères complets de la pellagre de Lombardie; mais ce n'est pas sur l'érythème seul que se fonde M. Billod pour établir le diagnostic de la maladie. Ces aliénés pellagreux ont en même temps des douleurs dorsales, un sentiment de brûlure à l'épigastre et des diarrhées très fréquentes. — M. Billod en a déjà vu succomber un assez grand nombre dans un état de marasme produit par la persistance et la gravité de l'affection intestinale.

La séance est levée à cinq heures.

L'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse a décerné cette année treize médailles d'encouragement; l'une d'elles a été accordée à M. le docteur Martin-Duclaux pour un travail sur la présence du sucre dans la salive et dans les urines des malades dont la respiration se trouve gênée à un certain degré.

La même Académie propose pour sujet du grand prix à décerner en 1860 la question suivante :

« Faire connaître les résultats positifs dont les expériences physiolo-
» giques ont enrichi la médecine clinique depuis le commencement du
» dix-neuvième siècle. »

Les mémoires, lisiblement écrits en français ou en latin, devront être adressés, avant le 1er janvier 1860, à M. Vitry, secrétaire perpétuel. — (*Journ. de méd. de Toulouse.*)

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 83. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 11 Juillet 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An..............	32 Fr.
6 Mois............	17
3 Mois............	9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;

DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.

Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS QUELQUES AFFECTIONS DANS LESQUELLES SON APPLICATION EST ENCORE PEU RÉPANDUE, EN PARTICULIER DANS QUELQUES PHLEGMASIES DES MUQUEUSES ET CERTAINES NÉVROSES.

Par M. le docteur Léon GROS, ancien médecin en chef de l'hôpital de Sainte-Marie-aux-Mines, etc.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 7 et 9 juillet 1857.)

§ 10. — Il me reste à relater un fait pathologique et thérapeutique qui me paraît mériter une attention toute spéciale. Il s'agit d'une *affection grave de l'estomac* qui guérit avec une remarquable promptitude sous l'influence du nitrate d'argent. Cette affection était, du reste, complexe, et a présenté de grandes difficultés diagnostiques. Je ne la considérerai ici que sous le rapport des accidents gastriques, laissant de côté tout ce qui se rattache à un autre de ses éléments : je veux parler de l'exophthalmie cachectique, sujet encore fort peu connu en France. Ce fait, considéré sous ce nouveau point de vue, fera l'objet d'un travail spécial.

OBS. V. — Mme L..., âgée de 40 ans, est de petite taille, de tempérament sec et nerveux, d'une excessive impressionnabilité ; elle n'a jamais eu d'attaque nerveuse d'aucune sorte. En 1848, elle eut une pneumonie dont elle guérit bien ; mais, depuis lors, habitant une vallée froide et malsaine, elle est sujette à des bronchites fréquentes.

En janvier 1855, elle eut une entérite aiguë, qui, négligée au début, revêtit un caractère de chronicité, fut très tenace, et amena un amaigrissement et une faiblesse extrêmes. Des troubles de la circulation, une grande accélération du pouls, des palpitations cardiaques, un souffle assez intense masquant le second bruit du cœur, de l'œdème des paupières, une double exophthalmie, presque tous symptômes indiquant une profonde anémie, vinrent compliquer l'affection principale. La convalescence fut longue et pénible ; et ce ne fut qu'en automne, après un séjour de plusieurs semaines dans un climat moins rigoureux, que Mme L... put reprendre son genre de vie accoutumé. A cette époque, quoique ayant repris ses occupations, elle présentait encore les phénomènes morbides suivants, qui me paraissent dignes d'être notés et qui rattachent, selon moi, la seconde phase de la maladie à celle que nous venons brièvement de relater : maigreur très grande, persistant malgré un appétit vorace et une nourriture abondante et très nutritive ; double exophthalmie avec œdème des paupières, excitabilité nerveuse et impressionnabilité morale excessives ; pouls très fréquent ; palpitations à la moindre émotion ou à la plus légère fatigue ; souffle doux occupant le second bruit du cœur. Du reste, toutes les fonctions s'exécutent bien, les digestions sont bonnes, les selles régulières. Les urines ne présentent rien d'anormal à l'analyse.

Le 8 février 1856 survinrent quelques symptômes d'embarras gastrique avec fièvre ; langue saburrale, inappétence, constipation. Un purgatif à la magnésie nettoya la langue, mais il s'établit dès lors une diarrhée peu intense qui s'accompagna de coliques assez vives. En même temps les symptômes cardiaques se réveillèrent, les battements du cœur devinrent tumultueux, le souffle augmenta ; les palpitations étaient continuelles et très pénibles. Quelques lavements émollients, des cataplasmes abdominaux, une alimentation animale modérée calmèrent la diarrhée. Les symptômes cardiaques, qui par leur intensité réclamaient un traitement, furent combattus par les vésicatoires volants sur la région précordiale, la digitale par la méthode endermique ; ces moyens restant sans effet, par des applications froides sur le côté gauche du thorax ; ce dernier moyen parut calmer momentanément.

Le 24 février, une heure après l'ingestion d'un potage, survint un premier vomissement s'accompagnant d'efforts excessifs qui durèrent plus d'une heure, et laissèrent après eux une prostration très grande. Les matières vomies ne renfermaient pas trace d'aliments ; elles étaient en très petite quantité, composées d'un peu de bile, de peu de mucosités filantes, épaisses, au milieu desquelles nageaient de petits grumeaux de matière noire, semblable à du marc de café.

A partir de ce moment, les vomissements persistèrent sans interruption pendant quinze jours, se renouvelant quatre, cinq, six fois par jour, presque toujours une heure ou deux après les repas. Ces repas se composaient de viande froide ou de bouillon froid, rarement de lait, car chaque goutte de lait était vomie, tandis que les autres aliments ne se retrouvaient pas dans les matières vomies. Chaque vomissement s'accompagnait d'efforts violents ; la région épigastrique était le siége de spasmes très intenses, de contractions très douloureuses qui n'amenaient que l'expulsion de quelques mucosités, de bile et de ces grumeaux noirs déjà mentionnés. Dans l'intervalle des accès de vomissements, l'épigastre n'était nullement douloureux à la pression ; on ne put jamais y constater aucune tumeur, aucun indice de lésion organique. L'ingestion des aliments, surtout des liquides, s'accompagnait d'un bruit de glou-glou, d'un gargouillement qui durait plusieurs minutes. Il siégeait manifestement à la région du pylore et provoquait une anxiété précordiale très pénible ; puis survenaient des coliques sourdes, et, au bout de peu de temps, une ou deux heures au plus, la malade avait une ou plusieurs selles molles mais non lientériques. Pendant ces quinze jours se développèrent d'autres symptômes, tels que de l'insomnie, des battements artériels dans la tête et le cou, une saillie de la glande thyroïde, une sensation de serrement à la gorge, de l'irritation du pharynx et des fosses nasales, enfin de la céphalalgie frontale.

Ces accidents, que je considérais comme gastralgiques, furent combattus par les opiacés intus et extrà, notamment par la morphine par la méthode endermique au moyen d'une mouche de Milan placée dans le creux de l'estomac, par les boissons froides, la glace en morceaux, les perles d'éther ; etc..., le tout inutilement.

Le 7 mars. J'administre à ma malade, trois fois par jour, immédiatement avant de manger 50 centigrammes de pepsine neutre. Le résultat dépassa mon attente, les vomissements cessèrent comme par enchantement, la malade put revenir progressivement à une nourriture substantielle, les forces se relevaient et tout me présageait une guérison prochaine quand, sans cause connue, sans écart de régime, le 17 mars, les vomissements, puis tous les symptômes précités reparurent avec une intensité nouvelle. La trève n'avait donc duré que dix jours.

Les vomissements étaient peu abondants, exclusivement composés de mucus et de bile avec de rares grumeaux noirs. Les efforts de vomissements étaient effrayants à voir et jetaient pour plusieurs heures la malade dans un état d'affaissement, de prostration complète.

Cette rechute fut inutilement combattue par les moyens les plus rationnels ; outre ceux précédemment cités j'essayai les eaux gazeuses, la potion de Rivère, la belladone, les applications froides sur l'épigastre, la pepsine neutre, acide, additionnée de morphine, tout fut inutile. L'état général, comme on peut le penser, s'aggravait considérablement, l'émaciation et la faiblesse avaient atteint les dernières limites du possible, un ictère intense était survenu, l'irritation de l'arrière-gorge et des fosses nasales s'étendait aux conjonctives, qui étaient rouges et injectées, enfin l'estomac ne supportait plus ni aliments ni médicaments : tout était rejeté aussitôt qu'ingéré.

Le 1er avril, je prescris les pilules suivantes :

Pr. Nitrate d'argent.	0,20 centigrammes.
Extrait de réglisse. . . .	1 gramme.

M. Divisez en 20 pilules.

La malade en prend trois dans la journée ; les deux premières sont rejetées, la troisième est conservée. Dans la nuit, la malade prend du bouillon froid par cuillerées ; les vomissements sont plus rares.

Le 2. Les trois pilules sont tolérées ; il n'y a plus que deux vomissements muqueux ; les aliments, composés de bouillon et de petits morceaux de viande peu cuite, sont conservés.

Le 3. Les pilules passent bien ; il n'y a plus de vomissements.

Le 4. Deux pilules seulement. La malade mange un peu plus et ne vomit plus ; amendement marqué de tous les phénomènes sympathiques.

Le 5. Deux pilules ; digestions pénibles ; pesanteur et sensibilité à l'épigastre après les repas, qui se composent de quelques cuillerées de potage froid et de viande saignante. Je fais reprendre à chaque repas la pepsine acidifiée à la dose de 50 centigrammes. A partir de ce moment, la maladie marcha rapidement vers la guérison.

Feuilleton.

CAUSERIES.

La discussion sur l'éthérisation va un peu cahin caha ; elle n'est ni très forte ni très brillante ; elle n'attire pas grande assistance ; elle ne suscite pas grande animation, et en dépit de la température de la saison, le thermomètre académique n'indique qu'une chaleur très supportable. Ce qui étonne, c'est que personne encore n'ait envisagé le sujet sous son point de vue le plus intéressant et le plus grave. M. Devergie a soulevé une pure question de responsabilité, et aucun des orateurs n'a carrément abordé cette question. Pourquoi cette question a-t-elle été soulevée ? Où était l'opportunité de le faire ? Quel danger imminent couraient les chirurgiens ? Voilà, ce me semble, ce qu'il était bien utile de rechercher, aussi utile au moins que de discuter la doctrine de l'asphyxie à laquelle personne ne croit, et les préceptes sur l'emploi des appareils que tout le monde répudie.

C'est une chose toujours très sérieuse que de s'occuper de responsabilité médicale. Il n'y a pas de question plus difficile et plus délicate ; je doute même qu'elle reçoive jamais une solution générale qui satisfasse à la fois l'intérêt social et l'intérêt professionnel. Aussi je dirai volontiers de cette question ce que l'on dit des jeunes filles : que la plus sage est celle dont on parle le moins. Il serait prudent, en effet, d'en parler le moins possible. Il ne peut pas y avoir de doctrine générale sur la responsabilité, il n'y aura jamais que des cas particuliers, des faits spéciaux, et c'est bien assez d'avoir à les discuter lorsqu'ils se présentent. Il peut y avoir danger à soulever la question d'une manière théorique, hypothétiquement et en vue d'éventualités qui peuvent ne pas se présenter. C'est ce caractère qu'avec regret nous avons été obligé de signaler dans la communication de M. Devergie. Cette communication n'avait aucun prétexte actuel, elle n'avait à conjurer aucun péril pressant. Il y a plus, il est permis de douter très sérieusement que le cas se présentant d'une question de responsabilité pour une éthérisation malheureuse, les juges adoptassent, comme motifs de décision, les motifs indiqués par M. Devergie. En le faisant, ils entreraient dans une appréciation de doctrine et de science spéciale qu'ils reconnaissent n'être pas de leur compétence. Ainsi, ils ne jugeraient pas si l'éthérisation a été bien ou mal faite, à tort ou à raison pratiquée avec tel ou tel appareil, si le patient a succombé à tel ou tel accident d'asphyxie, d'empoisonnement ou de syncope ; le jugement sur tous ces points ne peut leur appartenir. Mais ils auraient à juger, et c'est là seule chose qu'ils jugeraient, si, l'accident produit, le médecin a fait tout ce qu'il pouvait faire pour le conjurer, s'il n'a pas trop tôt abandonné le malade et sans avoir épuisé toute la série de ressources que l'art mettait à sa disposition. Là seulement commence, là seulement réside la responsabilité médicale, et non dans l'emploi plus ou moins autorisé, mais toujours controversé de tel ou tel procédé. L'exercice de la médecine serait impossible, si la responsabilité légale pouvait jamais s'appliquer à l'emploi d'un agent, d'une méthode, d'un procédé. Où sont les règles, où sont les principes adoptés d'une manière univoque et sans dissidence ?

Je ne veux pas insister sur ces idées avant d'avoir entendu M. Devergie dans la réponse qu'il doit faire, mardi prochain, aux nombreuses objections qu'il a reçues. Je voulais seulement lui signaler un point de vue auquel ne me paraissent pas s'être suffisamment arrêtés les orateurs de l'Académie, à savoir, l'inconvénient d'aller au devant des questions de responsabilité toujours trop nombreuses, de donner une solution générale placée toujours sous la dépendance d'un fait particulier ; et du danger de fixer d'avance une règle de conduite dont l'infraction exposerait aux conséquences de la responsabilité civile ou criminelle. M. Devergie ne peut qu'être honoré des objections que sa doctrine a rencontrées ; elles prouvent la valeur qui s'attache à ses opinions ; on ne discute que ce qui mérite d'être discuté, et s'il arrivait que la discussion eût modifié ses idées et qu'il en fit l'aveu loyal, assurément cet aveu ne pourrait que le grandir dans l'estime de tous.

Quoiqu'en général les orateurs ne se soient pas mis en grands frais d'éloquence, il a été dit cependant de bonnes et d'excellentes choses dans cette discussion. Il était difficile, d'ailleurs, de briller sur un thème qui a été commun à tous ceux qui ont pris la parole, car tous les orateurs se sont montrés d'accord, chose bien rare, tous ont soutenu la même thèse qui avait été déjà presque épuisée dès le premier jour par M. Velpeau et par M. Cazeaux. On aurait dit un concours au Conservatoire de musique, où vingt jeunes artistes viennent successivement exécuter le même morceau. Puisque je n'y suis point forcé, je me garderai bien de distribuer les prix de ce concours, et, à vrai dire, je n'en donnerais que d'encouragement, car aucun orateur ne m'a semblé mériter une récompense plus éclatante. Cette discussion n'a pas encore produit un discours complet ; il y a de graves lacunes dans toutes les oraisons, et c'est à grand'peine qu'en les réunissant bout à bout, ou mieux encore, qu'en énucléant de chacune d'elles ce qu'elles présentent de particulier, on parviendrait à faire une bonne dissertation sur la matière. Je dois rendre cette justice à la Société de chirurgie, en disant que la question y a été traitée avec plus d'ampleur ; mais surtout il importe de rappeler que la Société médicale d'émulation a eu l'honneur d'entendre et de discuter le plus beau rapport qui ait été fait sur ce sujet par une commission, dont M. Ludger Lallemand était l'interprète.

L'Académie a décidément voulu répondre de la manière la plus péremptoire aux bruits qui ont couru sur certains projets de réorganisation ; elle a déclaré une vacance dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle ; disant par là : nous ne voulons rien changer à l'institution actuelle de l'Académie ; il n'y aura qu'un académicien de plus. L'Académie agit très sagement en ne s'associant pas au système restrictif dont il a été question. Mais elle ferait preuve de sagesse complète et d'un véritable amour du progrès, en montrant un peu plus de sympathie et d'intérêt pour d'autres idées puisées dans un sentiment très vif de son avenir et de sa gloire. L'Académie ne doit pas s'isoler du mouvement très marqué qui s'opère dans les esprits, elle ne doit pas faire semblant de l'ignorer, alors que tout le monde attendrait d'elle qu'elle cherchât à le diriger avant qu'elle ne fût forcée de le subir. Ce mouvement est si accentué que, pour ce qui nous concerne, nous sommes obligé de le contenir. Depuis la publication dans nos colonnes du très remarquable travail de M. Pidoux, sur Bacon et Descartes, nous aurions pu facilement remplir notre journal de dissertations philosophiques plus ou moins afférentes à ce sujet, mais témoignant toutes

Le 7, on cesse le nitrate d'argent, tout en continuant l'usage de la pepsine.

Le 16, les forces sont suffisantes pour que la malade puisse quitter son lit. Les palpitations, les pulsations artérielles, qui, avec les vomissements, avaient le plus fatigué la malade, sont calmées, et aujourd'hui Mme L... est plus forte qu'elle ne l'a été depuis deux ans. Il lui reste cependant encore une double exophthalmie assez prononcée et un souffle doux au second temps du cœur qui indiquent peut-être chez elle une lésion matérielle persistante. Du reste, les fonctions digestives ont repris leur complète intégrité.

Quiconque lira cette observation avec attention, reconnaîtra, avec moi, qu'en présence de ces symptômes persistants, à la vue de cette matière noirâtre expulsée par les vomissements, il était permis de se demander si c'était réellement une névrose de l'estomac qu'on avait à combattre, et si elle n'était pas compliquée d'une lésion organique, et plus particulièrement d'un ulcère simple de cet organe. Malgré les beaux travaux de MM. Cruveilhier et Trousseau sur ce sujet, le diagnostic différentiel des affections de l'estomac, de la gastralgie, de la gastrite chronique, de l'ulcère simple, du cancer de l'estomac, ne laisse pas que de présenter encore de grandes obscurités. Les leçons cliniques professées il y a quelques semaines seulement à l'Hôtel-Dieu par M. Trousseau, en sont une preuve nouvelle. Cette obscurité du diagnostic se retrouve dans le cas que je viens de relater; les symptômes insolites et jusqu'à un certain point indépendants de la lésion gastrique, symptômes que nous pensons devoir rattacher à l'exophthalmie, n'étaient pas faits pour nous faciliter notre tâche.

Au début, des accidents gastriques graves, des vomissements, les symptômes paraissent bien tranchés; c'est bien là le tableau de ces vomissements incoërcibles qui font si souvent le désespoir du praticien; et cependant, alors déjà, la présence des grumeaux noirs dans les matières vomies pouvait faire craindre que la muqueuse stomacale ne fût pas exempte de lésion. Le doute devenait plus légitime encore après cette rechute que rien n'expliquait; on pouvait s'adresser alors cette question que les auteurs du *Compendium* n'ont pas osé résoudre, à savoir : « Si, à la suite de souf- » frances nerveuses vives et prolongées de l'estomac, il ne peut » pas se déclarer enfin une maladie organique de cet organe. »

Ce doute, je l'ai éprouvé, et c'est par lui que j'en suis venu à employer dans ce cas le nitrate d'argent; je n'aurais peut-être pas songé à l'essayer sans l'arrière-pensée qu'une lésion matérielle pouvait entretenir l'éréthisme de l'estomac et les vomissements incoërcibles qui plongeaient ma malade dans le marasme en compromettant gravement sa vie. Mais de ce que ce remède a agi dans ce cas avec une merveilleuse promptitude, devons-nous conclure à l'existence d'une lésion d'organe, d'une ulcère simple, en l'absence surtout des deux symptômes qui, pour M. Cruveilhier, caractérisent l'ulcère simple, la douleur térébrante siégeant à l'épigastre et les vomissements de sang? Je ne le crois pas. Nous avons vu plus haut le nitrate d'argent agir comme sédatif dans le faux croup, dans la dysenterie; pourquoi lui refuserions-nous une action analogue dans le cas présent? Cette manière de voir et d'interpréter les faits n'a rien de forcé, et l'observation précédente prouve, selon moi, que le nitrate d'argent peut agir comme antispasmodique, comme sédatif, dans certaines névroses graves de l'estomac. Personne, d'ailleurs, n'ignore que le nitrate d'argent a été préconisé contre la plupart des névroses. Sans parler de l'épilepsie, où son emploi a été général, on l'a conseillé contre l'hystérie, la chorée, la coqueluche, les névralgies, l'ictère. Enfin, M. Peebles (*Bulletin de thérapeutique,* t. XXXIX, page 43) lui reconnaît une action manifeste dans la dyspepsie. Sans vouloir me porter garant de son efficacité dans toutes ces affections, je rappelle ces faits pour prouver que bien d'autres avant moi ont attribué au nitrate d'argent une action prononcée sur le système nerveux. Les observations qui précèdent me paraissent de nature à appeler sérieusement l'attention des praticiens sur cette propriété du nitrate d'argent, propriété qui, si elle se vérifie, ne peut qu'étendre encore le champ d'action déjà si vaste de ce précieux médicament.

§ 11. — Nous terminerons donc ce travail par les conclusions suivantes :

I. Le nitrate d'argent est un des plus puissants modificateurs que l'art puisse opposer aux inflammations des membranes muqueuses. Employé avec discernement et mesure, il est inoffensif, même dans la période d'acuité de ces affections. Appliqué au début de ces phlegmasies, il agit souvent comme abortif. Le nom de caustique antiphlogistique que lui a donné M. Ricord est donc justifié par les faits.

II. La dose du médicament, son mode d'emploi, les intervalles entre les applications successives du remède doivent être en rapport avec l'intensité, la gravité et l'ancienneté de l'affection que l'on a à combattre.

III. A côté de son action antiphlogistique, le nitrate d'argent possède une action sédative manifeste qui le rend utile dans différentes névroses, en particulier dans le faux croup et dans certaines névroses de l'estomac.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

RÉSUMÉ DE 280 AUTOPSIES FAITES A MUNICH DANS L'ESPACE DE NEUF MOIS;

Par le professeur Buhl.

(Suite. — Voir le numéro du 7 juillet 1857.)

Ictère typhoïde. — Huit autopsies de malades ayant succombé à cette affection, ont été faites. C'étaient 6 hommes et 2 femmes; quant à l'âge, il y avait 2 enfants, de 12 jours et de 7 mois, 2 individus dans les 30, 1 dans les 40, et 3 dans les 60. Ces cas se divisent en 2 classes; l'une, au nombre de 3 (dans la soixantaine), s'accompagnait d'obstacle à l'écoulement de la bile; l'autre existait sans cette lésion. Dans ce dernier cas, le foie était plus ou moins diminué de volume en tout sens, flasque, ridé à la surface; son parenchyme était d'autant plus teint en jaune, qu'il était plus anémique. Les canaux biliaires se trouvaient plus ou moins étroits et vides, et la vésicule était collobée et renfermait peu de bile. Dans aucun cas la destruction moléculaire des cellules hépatiques n'avait atteint le plus haut degré caractéristique de l'atrophie aiguë; ce n'était que dans quelques lobules que ces cellules étaient tout à fait désagrégées; le plus souvent il existait des cellules bien conservées, mais remplies de molécules et de globules graisseux colorés; entre elles se trouvaient des noyaux libres et des granulations grises et jaune-rouge en quantité extraordinaire.

Dans les cas qui s'accompagnaient d'accumulation de la bile, le foie était au contraire plus ou moins augmenté de volume, les canaux biliaires étaient élargis et remplis de bile vert foncé; la section de l'organe offrait une surface d'un vert foncé; non uniformément répandu, mais concentré sur des îlots de la grandeur d'une petite lentille, tantôt rassemblés. C'étaient des lobules ayant subi la même altération que dans l'atrophie jaune; à la surface de ces lobules, les cellules étaient encore assez bien conservées, mais remplies de molécules fines, colorées; plus on approchait du centre, plus les parois des cellules étaient détruites, et il ne se trouvait plus qu'un détritus composé de granules graisseux moléculaires colorés, renfermant encore par ci, par là des noyaux isolés, conservés. Ces molécules étaient parfois encore contenues dans un stroma tenu, mais aussi parfois confondues avec ce dernier en une bouillie vert ou vert-jaune, ce qui les faisait ressembler à des canaux biliaires élargis, terminés en cul-de-sac et renfermant du mucus et de la bile. Elles étaient entremêlées de masses plus considérables de matières colorante rouge, jaune, verte, cristalline ou granuleuse, et rassemblée en agrégats irréguliers ou dendritiques.

On aurait tort de croire que l'obstacle au cours de la bile produit constamment cette forme de la maladie du foie; elle détermine aussi bien l'atrophie jaune.

Deux fois, dans deux cas de calculs biliaires, la rate était agrandie et ramollie; elle était saine dans les autres cas.

Le canal intestinal était constamment malade; on y observait de l'injection, des ecchymoses, de l'œdème de la muqueuse avec détachement de l'épithélium en lambeaux, de la diphthérite et des infarctus hémorrhagiques transversaux dans et sous la muqueuse.

Les reins étaient ordinairement bien malades, augmentés de volume, flasques, entrant rapidement en putréfaction; les épithéliums et le contenu des canalicules étaient profondément altérés.

Dans tous les cas, le sang était plus ou moins consumé, le plasma teint en jaune, aqueux, ne se séparant pas, ou très incomplètement en petits coagulums fibrineux. Il renfermait toujours une grande quantité de corpuscules incolores, fortement granulés et agglutinés en groupes; les globules rouges, au contraire, ne montraient aucune altération.

En récapitulant les lésions précédentes, on est frappé de leur analogie avec celles que l'on observe dans les périodes secondaires graves des maladies infectieuses. Ainsi, l'exfoliation en masse de l'épithélium avec œdème des parois intestinales, rappelle le choléra; l'injection, les ecchymoses, la diphthérite, les infarctus transversaux de la muqueuse, les hémorrhagies intestinales se rencontrent dans le typhus, la typhoïde cholérique, la pyémie. D'un autre côté, s'il est vrai que la base de ces affections secondaires réside essentiellement dans une faiblesse de la circulation et dans un arrêt du renouvellement des tissus, il n'est pas même nécessaire qu'une maladie infectieuse ait précédé. C'est ainsi que l'état graisseux du cœur, si fréquent dans ces cas de maladies du foie, peut en devenir la cause, par la faiblesse de la circulation, déterminant à son tour la difficulté de la métamorphose périphérique. Que dans ces conditions, cette dernière soit entravée d'avantage, surtout par une affection fébrile quelconque, elle pourra arriver au degré nécessaire à l'établissement de ces altérations secondaires graves. C'est là ce qui explique la possibilité de l'existence d'un ictère intense pendant des mois, sans symptômes graves; les matériaux de la bile ne possèdent pas les qualités délétères qu'on leur attribue, et la maladie est de peu d'importance aussi longtemps que le cœur garde son énergie et qu'il ne survient pas d'infection. Mais que, par exemple, par la longue durée de la maladie, le trouble de la chylification et de la sanguification amène un certain degré de faiblesse, les conditions d'une affection secondaire grave pourront se trouver réalisées.

De ce qui précède, il résulte que l'altération aiguë du foie et l'ictère qui l'accompagne, ne peuvent être la cause des phénomènes typhoïdes, nullement constants d'ailleurs; cette maladie du foie n'est qu'une manifestation locale d'une affection générale grave, qui entraîne ordinairement une usure rapide de la masse du sang, et l'atrophie ou l'œdème aigus du cerveau. Mais étant un phénomène partiel, il n'est pas urgent qu'elle présente toujours le même développement; il n'est donc pas nécessaire qu'elle se montre avec ses caractères extrêmes, tels que sont ceux de l'atrophie aiguë jaune de Rokitansky, rare du reste. Plus une maladie fébrile est intense et rapide, et plus le foie est déjà peut-être prédisposé par des états pathologiques antérieurs, plus aussi l'ictère se montre facilement avec les caractères anatomiques de l'atrophie aiguë du foie. Dans ce but, M. Buhl a examiné cet organe dans un grand nombre de cas de typhus et de pyémies. Le volume n'en est ordinairement pas changé; le parenchyme est turgescent, plus ou moins friable, d'autres fois flétri; la couleur brun-rouge ou pâle, selon la quantité de sang. A l'examen microscopique, les cellules hépatiques étaient ordinairement remplies d'une quantité au-dessus de la normale, de granulations moléculaires, de matière colorante et de graisse. La surface de la section en devient plus ou moins jaune, selon l'intensité de l'altération et de l'anémie. On rencontre encore une certaine quantité de noyaux libres, entourés de ces granulations, et qui n'ont pu se montrer ainsi que par suite de la destruction des parois cellulaires qui les enveloppaient. Les

---

d'un véritable intérêt pour les études de la philosophie et de l'histoire médicales. Nous avons sincèrement regretté de ne pouvoir tout publier, de ne pas donner à notre éloquent collaborateur, M. Pidoux, cette preuve de la générale impression que son œuvre a produite soit par les adhésions qu'elle a reçues, soit par les oppositions qu'elle a suscitées. Mais il a fallu nous borner et nous souvenir d'engagements antérieurs pris envers d'autres collaborateurs, dont les travaux attendent depuis trop longtemps leur jour d'apparition. En effet, jamais le *Feuilleton* surtout n'a été aussi riche. C'est pour nous un honneur considérable de voir affluer vers nos cartons des œuvres aussi remarquables que celles que nous possédons en ce moment. En terminant le travail de M. Richelot, sur la *Prostitution en Angleterre,* œuvre dont l'auteur tient de trop près à ce journal pour qu'il me soit permis de joindre mon suffrage à celui de l'opinion publique, nous allons commencer la publication d'un *Voyage médical dans la Dombruscha,* œuvre importante de géographie médicale qui alternera avec un récit, d'un dramatique intérêt, sur la *Guerre d'Orient,* au point de vue médical, bien entendu.

Avant que le programme de la cérémonie de l'inauguration de la statue de Bichat, offerte par le Congrès médical à la Faculté de médecine de Paris, cérémonie qui aura lieu jeudi prochain, 16 juillet, soit officiellement publié, il doit m'être permis d'annoncer que cette fête promet d'être brillante et digne de l'illustre physiologiste dont on veut honorer la mémoire, digne de l'École célèbre à laquelle la statue est offerte, digne de l'illustre et généreux artiste qui l'a exécutée, digne aussi de la grande assemblée qui en a voté l'érection, digne enfin de l'assistance qui est convoquée à cette fête. L'ornementation de l'enceinte est confiée au talent si éprouvé de M. de Gisors, architecte de la Faculté. Avec une grande bienveillance, M. le ministre d'État a mis à sa disposition le matériel provenant du mobilier de la couronne. La poésie et la musique prêteront leur concours à cette cérémonie. La commission a prié M. le docteur Roux, poète distingué, d'écrire une cantate, et notre honoré confrère avait à peine reçu cette prière, que ses strophes animées étaient déjà entre les mains du musicien compositeur. Ce compositeur est M. Elwart, professeur au Conservatoire, qui n'a jamais été mieux inspiré. L'exécution de la cantate est confiée aux deux cents élèves de la classe de chant dirigée par M. le docteur Émile Chevé, cet homme de conviction et de cœur, qui, à travers mille obstacles, a su populariser une méthode dont plusieurs concours d'orphéons ont prouvé l'excellence. Deux répétitions de la cantate ont déjà eu lieu, et l'effet produit par ces deux cents voix jeunes, fraîches et harmonieuses a été saisissant. La commission devra de vifs remerciments au poète, au musicien, au chef de ces charmants exécutants; et n'est-ce pas une circonstance heureuse que, dans cette fête médicale, les arts soient représentés par deux de nos confrères?

Je répondrai un peu plus tard à une interpellation qui m'est adressée aujourd'hui par la *Gazette hebdomadaire,* au sujet de la commission permanente du Congrès médical. Tout ce que je peux dire en ce moment, c'est que si le nom de cette commission a été inséré dans une circulaire adressée par une Société de médecine de Paris à toutes les autres Sociétés médicales de la capitale, c'est tout à fait à l'insu, sans la sollicitation et sans la participation de cette commission. Cette déclaration n'est ni un reproche ni un blâme, mais l'expression pure d'un fait que je suis bien aise de faire connaître à mon honorable collègue, M. Dechambre.

Je reçois le compte-rendu de la séance générale d'une nouvelle Association médicale, celle de l'arrondissement de Provins. Sur 28 médecins que compte cet arrondissement, 22 ont adhéré aux statuts, et sur les 6 abstentions il y en a 3 qui sont fondés sur le grand âge de nos confrères. Cette Association, quoique à peine née, a fait cependant déjà grande besogne dont je vois le récit dans le compte-rendu de son honorable et zélé secrétaire, M. le d^r Chevalier. Avertissements donnés aux pharmaciens qui pratiquent la médecine, conseils à un confrère en discussion avec un de ses clients, fixation d'un prix *minimum* d'honoraires, tentatives de rapprochement entre des confrères divisés, voilà ce qu'a déjà réalisé cette Association d'arrondissement. Bon exemple à encourager, à imiter.

Mais, de grâce, pas d'illusion! « Tout le monde, dit M. le secrétaire, désire ne former qu'une seule Association : Paris est tout prêt à nous recevoir, il nous suffira bientôt de le demander. » Oui, tout le monde désire l'Association générale, mais, malheureusement, il ne faut pas croire que Paris *soit tout prêt* à recevoir les Associations des départements. Non, cela n'est pas exact. Paris hésite, attend, et, cela est bien à craindre, Paris ne prendra pas l'initiative. C'est aux départements à la prendre et à agir auprès des pouvoirs publics, desquels dépend la réalisation de cette fusion générale. C'est à eux de prouver à leurs autorités locales que le corps médical, réuni en Association générale, ne sera pas plus embarrassant et plus dangereux que le corps des artistes dramatiques, que le corps des artistes de tout genre, que le corps des hommes de lettres qui voient prospérer et grandir tous les jours leurs Associations générales. Tout est là.

Amédée Latour.

---

cellules sphériques, analogues aux globules sanguins incolores et aux globules du pus, sont également beaucoup plus abondantes. Enfin, on observe encore que l'épithélium cylindrique des commencements des canaux biliaires, se laisse enlever avec la plus grande facilité et qu'il offre la même altération que les cellules hépatiques, c'est-à-dire, des granulations graisseuses fines dans leur intérieur, et même la destruction de leur enveloppe.

Le typhus et la pyémie s'accompagnent donc d'une altération du foie, reconnaissable au microscope, et qui n'est autre chose qu'un degré inférieur de l'atrophie aiguë de cet organe.

L'existence en quantité anormale de leucine et de cirrhosine dans le foie et dans le sang, démontrée par Frerichs, non seulement dans l'atrophie aiguë du foie, mais encore dans le typhus et les affections exanthématiques, vient encore corroborer cette assertion.

Les symptômes cérébraux, observés dans l'atrophie aiguë du foie, ne résultent pas du passage dans le sang des produits de décomposition du foie, mais de l'atrophie ou de l'œdème aigu du cerveau.

Tuberculisation; tuberculisation miliaire aiguë. — Elle paraît être une maladie infectieuse spécifique, ayant pour point de départ des masses tuberculeuses déjà existantes, de couleur jaune-blanc, non séparées du tissu environnant par un kyste, ou bien des cavernes. C'est la même relation qui existe dans la pyémie, entre le foyer purulent primitif et les infiltrations, et les abcès multiples. Toute maladie infectieuse survenue chez un individu affecté de tubercules ou de cavernes, est une tuberculisation miliaire. M. Buhl n'en connaît qu'une seule exception, où des tubercules dans les ganglions bronchiques et médiastins, et dans quelques autres organes, coexistaient avec un typhus parfaitement caractérisé par les symptômes et par l'autopsie.

Sur 23 autopsies de tuberculisation miliaire, on n'a trouvé que 2 cas d'absence d'un foyer tuberculeux. Sur les 21 cas qui restent, les tubercules initiaux siégeaient 20 fois dans la cavité thoracique, et sur ce nombre, 18 fois dans les poumons. Dans 2 cas, c'étaient des ganglions bronchiques et médiastins qui étaient seuls le point de départ. Celui-ci existait 1 fois dans une carie tuberculeuse de la douzième vertèbre dorsale, jusqu'à la troisième lombaire. L'abdomen en était 11 fois le foyer, toujours avec coexistence de tubercules dans la cavité pectorale, de sorte que celle-ci n'était prise seule, que 9 fois sur les 20. Dans un cas, la tuberculisation des calices du rein était le point de départ de la tuberculisation miliaire générale.

Il y avait 9 cas d'hydrocéphale aiguë avec des tubercules miliaires dans la pie-mère; 6 fois il existait en même temps des tubercules jaunes de différentes grandeurs dans la substance du cerveau, mais qui n'étaient jamais seuls. Dans 3 cas, il y avait des cavernes pulmonaires, dans 5, des tubercules jaunes dans les ganglions bronchiques ou dans le poumon; dans 2, ces dépôts existaient dans les ganglions mésentériques, dans 1 cas, enfin, on a trouvé une coxite tuberculeuse avec luxation du fémur en arrière. Ces 9 cas étaient fournis par des individus des âges suivants : 12, 13 mois, 8, 10, 15, 19, 20, 36 et 40 ans.

Dans les cas rapidement mortels, les granulations miliaires grises étaient le plus souvent petites et molles, à peu près comme de la semoule fine; ce sont des formations récentes. Si la vie continue plus longtemps, elles subissent la transformation tuberculeuse, deviennent jaunes, et tandis que les unes se ratatinent, se condensent et se pigmentent, ou sont totalement résorbées, les autres croissent, probablement par juxta-position, et se présentent sous forme de noyaux plus discrets, jaunes, de la grosseur d'une tête d'épingle à une lentille, et d'avantage, contenus en grand nombre dans le tissu normal de l'organe.

Les raisons qui militent pour la théorie précédemment établie, sont les suivantes :

1° La présence presque constante d'un tubercule jaune ou d'une caverne pulmonaire.

2° Ce tubercule n'est pas enkysté et cette caverne n'est pas entourée de toute part de tissu pulmonaire condensé, fibroïde; l'absorption peut donc s'en faire.

3° L'accumulation plus considérable au début de tubercules miliaires petits, mous et gris dans le voisinage immédiat des foyers d'infection.

4° La marche excentrique, lors de la formation de nouveaux tubercules miliaires, de sorte que les plus vieux, plus grands, déjà jaunes, aussi bien que ceux qui sont devenus plus isolés par retrait, par pigmentation ou par absorption, se trouvent le plus près du foyer d'infection, tandis que les plus récents, petits, mous, gris et abondants en sont le plus éloignés.

5° La production possible et simultanée de tubercules miliaires gris dans le parenchyme de presque tous les organes et sur les séreuses, n'y eût-il qu'un seul foyer de résorption dans le corps.

6° Le tableau clinique et anatomique d'une maladie infectieuse, anatomiquement spécifique.

7° Le siége des granulations miliaires isolées dans des interstices des tissus appartenant au système lymphatique.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

QU'EST-CE QUE LA FIÈVRE PUERPÉRALE?

ANALYSE ET REVUE CRITIQUE DES THÈSES

de MM. A. CHARRIER, P. LORAIN, A. DUMONTPALLIER, H. BILLOIR et S. TARNIER.

(Suite. — Voir le numéro du 4 juillet 1857.)

M. TARNIER croit que l'*état puerpéral* ne doit pas être limité à l'accouchement et à ses suites immédiates, mais embrasser, en outre, toute la grossesse depuis la conception et même depuis la menstruation qui a précédé, jusqu'à la fin de la lactation ou jusqu'au retour de l'utérus à son volume normal dans le cas de non allaitement. Cet espace de temps, qui est déjà si étendu, ne lui suffit même pas, car il admet un grand et un petit état puerpéral, ce dernier se rattachant à chacune des époque menstruelles. — Il est certain que, philosophiquement et envisagée à un point de vue tout théorique, cette manière de voir est fort ingénieuse et peut se défendre; mais dans la pratique elle ne trouve pas une application aussi immédiate qu'on serait tenté de le croire tout d'abord. — Aussi, ne voyons-nous qu'un bien petit nombre de phénomènes importants être communs à ces deux états; et, par exemple, les ostéophytes, la glycosurie (ou pour ne rien préjuger cette propriété que prend l'urine de réduire les sels de cuivre), l'état gras du foie, toutes ces particularités que M. Tarnier étudie avec tant d'attention comme se manifestant dans l'état puerpéral, n'ont rien de commun avec la période menstruelle. — Arrêtons-nous un peu sur cet *état gras du foie* que nous venons de mentionner incidemment, et que M. Tarnier a eu le mérite, sinon de découvrir au moins de signaler le premier, d'une manière toute particulière, et de décrire avec un soin et une exactitude dignes d'éloges. — La discussion à laquelle il se livre relativement aux causes qui peuvent être accusées de produire cette lésion est aussi complète que possible. Malheureusement elle n'aboutit à rien de bien précis, car l'auteur ne peut nous dire si cet état est physiologique et commun à toutes les femmes enceintes ou pathologique et spécial aux malades affectées d'accidents puerpéraux, car il a manqué 5 fois sur 30 autopsies. — Notons aussi qu'on ne l'a pas retrouvé dans le foie des enfants morts d'accidents analogues à ceux qui avaient emporté les mères.

Relativement aux maladies puerpérales, M. Tarnier se plaint de la confusion qui règne actuellement dans la science à ce sujet et l'attribue à ce que les uns ont essayé de rattacher à des lésions locales ce qui est le fait de la fièvre puerpérale; tandis que les autres ont eu le tort de vouloir rapporter à cette dernière des lésions bien limitées et d'une nature purement inflammatoire. — Quant à lui, il est persuadé que les maladies puerpérales sont multiples, mais que de toutes la plus fréquente est celle qu'on a désignée sous le nom de *fièvre puerpérale*, et que *c'est dans son étude qu'on doit englober la plupart des états morbides qu'on a souvent regardés comme distincts.* — Ce qui ne l'empêche pas de consacrer un chapitre à part à chacune de ces affections et de les décrire avec un soin tout particulier et un talent remarquable chaque fois qu'il veut bien les considérer isolément. — Nous signalerons comme les plus dignes d'attention à ce point de vue ses chapitres sur la péritonite et sur la phlébite utérine.

Dans un dernier chapitre fort important, consacré à la propagation de la fièvre puerpérale, M. Tarnier agite pour l'admettre la question de la contagion. — Il regarde la fièvre puerpérale comme tellement contagieuse qu'il la croit capable de se communiquer non seulement aux femmes en couches, mais même à celles qui n'ont jamais été mères, pourvu qu'elles soient au moment d'une époque menstruelle, et il rapporte les observations de deux élèves sages-femmes qui auraient été ainsi atteintes sous ses yeux à la Maternité. Nous avouerons que ces observations ne nous semblent pas suffisamment probantes pour devoir entraîner une conviction complète sur un sujet aussi contestable. Il ne nous semblerait pas exorbitant d'admettre que, sur une population d'un certain nombre de femmes adultes, comme celle qui compose l'établissement des élèves sages-femmes de la Maternité, il puisse se présenter dans une année deux cas de péritonite survenue pendant la période menstruelle sans qu'il soit nécessaire d'y voir le résultat d'une influence épidémique ou contagieuse. — Mais cette péritonite elle-même n'a eu réellement lieu que dans le premier cas, car dans le second nous trouvons d'autres affections qui peuvent bien mieux nous rendre compte des symptômes observés sans qu'il soit nécessaire de les attribuer à la fièvre puerpérale. La malade a été prise de frissons et de douleurs abdominales pendant le cours de ses règles, qui se sont supprimées, le ventre est devenu douloureux, surtout à l'ombilic, et il y a eu quelques vomissements. — En une quinzaine de jours, il y a eu une amélioration assez sensible mais non complète, car si les symptômes s'amendent vite, il y a, par la suite, des recrudescences soit de la fièvre, soit des douleurs de ventre, quelquefois des vomissements; et la malade, atteinte le 23 avril, n'est que convalescente le 8 juillet, sans qu'on sache quand elle est définitivement guérie. — Qui est-ce qui pourrait affirmer qu'il n'y a pas eu là une de ces lésions péri-utérines (phlegmon ou hématocèle) sur lesquelles l'attention a été surtout appelée dans ces derniers temps et qui débutant ordinairement pendant le cours d'une époque menstruelle ont pour caractère principal de présenter une marche assez lente avec exacerbations irrégulières? Évidemment pour repousser une telle hypothèse il faudrait, sur les antécédents et sur les symptômes fournis par l'exploration directe, des renseignements que l'on a le regret de ne pas trouver consignés dans l'observation. — Et en l'absence de ces détails indispensables, nous nous croyons suffisamment autorisé à récuser ce fait ainsi que le précédent.

Sans entrer dans la discussion des chiffres cités par M. Tarnier et qui prouvent non la contagion mais l'état épidémique ou plutôt endémique de la fièvre puerpérale à la Maternité, nous nous bornerons à lui opposer MM. Charrier et Lorrain qui ne croient pas à cette contagion. — Le dernier surtout la conteste d'après des expériences concluantes, car il a vu des cadavres d'enfants morts de fièvre puerpérale rester dans un lit pendant plusieurs heures, côte à côte avec d'autres nouveau-nés, sans les contagioner, et des mères mourir de cette maladie, tandis que leurs nourrissons, qu'elles n'avaient pas cessé d'allaiter, en étaient exempts. Nous avons été surtout surpris de voir que, partisan comme il l'est de la contagion, M. Tarnier ne pense pas que la maladie puisse être transmise par l'intermédiaire de l'accoucheur. Certes nous sommes aussi peu contagioniste que possible, mais nous établissons entre la contagion et l'infection une distinction que M. Tarnier conteste et nous n'oserions nier la possibilité de la propagation par le médecin de toutes les maladies réellement contagieuses. — Il est certain que cette voie de transmission n'est pas la plus commune ni la plus efficace, mais elle est incontestable dans certains cas où la propriété contagieuse de la maladie est bien démontrée et il nous suffira de rappeler ici que c'est à propos de la pourriture d'hôpital qu'elle a été surtout signalée.

MM. Charrier, Lorain et Tarnier sont d'anciens internes de la Maternité, et il n'est pas étonnant qu'ayant étudié sous la direction de M. Dubois, ils se soient laissés aller à adopter les opinions que ce professeur a développées, en 1842, dans le 26me volume du *Dictionnaire de médecine*; ils admettent donc la fièvre puerpérale. — MM. Dumontpallier et Billoir ont observé dans les hôpitaux ordinaires, et, disons-le tout de suite, ils se sont trouvés dans de meilleures conditions que les internes de la Maternité. Car, s'ils ont vu un moins grand nombre de nouvelles accouchées, ils ont pu du moins les suivre depuis le moment de la parturition jusqu'à leur sortie de l'hôpital. Dans les maisons spéciales, au contraire, ces femmes n'entrent à l'infirmerie que si elles sont déjà malades, et plus ou moins longtemps après la manifestation des premiers symptômes, que le médecin n'est pas appelé à constater lui-même, et pour l'appréciation desquels il doit s'en rapporter à la relation qui lui en est faite, soit par la malade, soit par les élèves sages-femmes.

Ayant ainsi observé plus complétement leurs malades, puisqu'ils les avaient constamment toutes sous les yeux, MM. Dumontpallier et Billoir ont pu porter leur attention sur les phénomènes de la période d'invasion qui doivent passer inaperçus à la Maternité. — Et ce qu'ils ont pu voir alors les a conduits à penser que si l'histoire des accidents propres aux femmes en couches se trouve dans le 26me volume du *Dictionnaire de médecine*, il faut la chercher moins dans l'article de M. P. Dubois que dans celui de M. Bérard (*Pus, infection purulente et putride*). Il y a en effet entre ces deux articles, situés à moins de cent pages de distance, une si grande ressemblance de description, que l'on ne peut s'empêcher de se demander s'il s'agit bien réellement de maladies différentes; et, si une chose nous étonne, c'est que l'on n'ait pas songé plus tôt à faire ressortir la singularité d'un tel rapprochement.

M. BILLOIR ayant été, à l'hôpital Beaujon, l'interne de M. Béhier, qui s'occupe depuis plusieurs années de cette question intéressante, nous donne en quelque sorte la primeur des opinions que ce médecin se propose de développer prochainement lui-même dans un travail original sur les *suites de couches*. — M. Billoir, se bornant donc à la relation de ce qu'il a observé dans le service de M. Béhier, nous dit que dans toutes les autopsies faites par lui, les sinus utérins ou les veines avoisinantes contenaient du pus. — Mais pour trouver ce pus, dont l'abondance est quelquefois telle qu'il se rencontre dans presque toutes les veines, il faut dans certains cas une attention toute particulière, il faut même savoir pour ainsi dire d'avance où l'on devra aller le chercher. — C'est sur les bords latéraux de l'organe, à l'union du corps avec le col qu'on le découvre le plus habituellement et en plus grande quantité, et si l'on n'avait pas soin d'explorer avec la plus minutieuse attention cette région extrêmement limitée, on pourrait parfaitement le laisser passer inaperçu. — C'est ainsi que bien des fois nous avons pu nous-même voir M. Béhier le mettre à découvert par une simple incision faite dans ces points circonscrits quand des recherches prolongées n'avaient pas permis d'en apercevoir la moindre trace dans le tissu de l'utérus, que l'on avait en pourtant le soin de couper en tranches excessivement minces. — Les veines du plexus parapiniforme et surtout celles qui contiennent du pus sont agglutinées entre elles par un dépôt de lymphe plastique, au milieu duquel on peut même trouver des collections purulentes : véritables abcès péri-veineux. — La surface interne de ces mêmes veines ne renferme pas de caillot obturateur capable de s'opposer au mélange du pus avec le sang. — Ces lésions se sont constamment retrouvées dans les 23 autopsies qu'a pu faire M. Billoir; et il les a vues s'accompagner d'habitude d'autres altérations que nous passerons sous silence, car elles ont été signalées par tout le monde et constituent les lésions communes, classiques de la fièvre puerpérale. Nous accorderons pourtant une mention toute particulière à l'état que présente la face interne de l'utérus, dont la cavité est souvent tapissée par une couche molle pultacée, comme pseudo-membraneuse, que M. Billoir décrit avec soin, et sur laquelle nous ne saurions trop attirer dès à présent l'attention du lecteur.

L'étude des symptômes est divisée, toujours d'après M. Béhier, en deux périodes. — Dans la première, celle qui est inconnue à la Maternité, car elle se passe sous les yeux des élèves sages-femmes, la maladie est localisée dans l'utérus et ses annexes; dans la seconde, elle est devenue générale. — C'est au commencement de cette seconde période, que l'on a l'habitude de rapporter le début de la fièvre puerpérale, et tous les phénomènes subséquents sont trop parfaitement connus pour que nous nous y arrêtions; nous parlerons donc ici seulement de la première période; celle que M. Béhier a, nous pouvons le dire, découverte, et pendant la durée de laquelle il est permis au médecin d'espérer enrayer la marche de la maladie. — Un frisson suivi d'élévation considérable du pouls, sans diminution de la sécrétion lactée et d'habitude avec exagération de cette fonction; tels sont les premiers signes perceptibles. — Presqu'immédiatement après ce frisson, quelquefois même avant son apparition, on peut constater du côté de l'hypogastre une douleur vive, lancinante qui, si elle ne se manifeste pas toujours spontanément, ne manque pas de se produire sous l'influence du plus léger mouvement ou des efforts de toux. — La palpation développe aussi cette douleur, et un fait très remarquable, c'est qu'on l'exaspère, non pas en pressant directement sur le corps de l'utérus, mais sur les côtés, au niveau de ses bords latéraux et de ses cornes; cette douleur circonscrite est le premier indice de phénomènes locaux de tuméfaction, dont M. Béhier a le premier découvert l'existence, et sur la valeur séméiotique desquels il ne nous appartient pas de nous prononcer tant que n'aura pas paru le travail du médecin de l'hôpital Beaujon. — En même temps, l'utérus revient moins rapidement à son volume normal que chez les nouvelles accouchées bien portantes, et il est même des cas où, après l'invasion des premiers symptômes, on lui voit reprendre un volume supérieur à celui qu'il affectait la veille. — Les lochies n'offrent rien de particulier. — Toutes les fonctions se font bien pendant cette première période, qui a une durée de deux à dix jours, et à laquelle la guérison peut succéder. — C'est donc pendant son cours que l'accoucheur devra épuiser toutes les ressources de la thérapeutique, pour s'opposer, si faire se peut, aux progrès du mal.

La seconde période, avons-nous dit, n'offre rien de particulier à étudier : c'est la *fièvre puerpérale* telle qu'elle est décrite partout; ou plutôt, comme le démontre M. Billoir, c'est l'*infection purulente* dont les symptômes généraux, excessivement graves, prennent le dessus et masquent les symptômes locaux de la *phlébite utérine* qui en a été le point de départ. — Dans cette seconde période, le sang est adultéré par son mélange avec le pus provenant des veines enflammées; il n'est donc pas étonnant que la guérison ne puisse plus être obtenue ou soit alors tellement exceptionnelle qu'il ne faille plus l'espérer. — Dans les dix observations que M. Billoir a rapportées avec détails, on trouve la confirmation de tous les faits énoncés dans sa thèse, et surtout des descriptions d'anatomie pathologique qui sont propres, ce nous semble, à dissiper tous les doutes.

M. DUMONTPALLIER, sans avoir connaissance des recherches entreprises par M. Béhier, à l'hôpital Beaujon, a pu voir, à l'hôpital Lariboisière, des faits en tout semblables à ceux que nous avons trouvés consignés dans la thèse précédente, et il met aussi la majorité des accidents puerpéraux sur le compte de l'infection purulente. — Mais il restait

encore quelques cas exceptionnels qui, dans cette théorie, ne trouvaient pas une raison d'être suffisante et que les partisans de la fièvre puerpérale s'empressaient toujours de citer, parce qu'alors la rapidité de la marche de la maladie et l'intensité des symptômes comparées à l'absence presque complète de lésions matérielles appréciables leur semblaient démontrer péremptoirement la nature spéciale de la maladie, et son essentialité. — Ce sont ces faits, en apparence irréguliers, que M. Dumontpallier a cru devoir mettre sur le compte de l'infection putride. — Pour lui donc, l'utérus est le point de départ d'une infection générale, d'une altération des liquides; et cette altération du sang peut être due soit à une phlébite ou à une suppuration trop abondante du cercle placentaire, soit à la putrescence, au ramollissement, ou à la gangrène des parois de la matrice. — Appuyant cette manière de voir sur des observations, il nous montre, dans ses autopsies, les veines utérines restées béantes au milieu de la plaie qui résulte du décollement du cercle placentaire, et ne pouvant s'affaisser sur elles-mêmes pour s'oblitérer, grâce à la structure qui leur a valu le nom de sinus utérins. — Elles sont ainsi disposées le plus favorablement possible, tant pour s'enflammer que pour permettre l'absorption soit du pus en nature, soit des matières putrides qui remplissent la cavité utérine et baignent, non seulement les orifices des sinus, mais même leur surface interne dans une certaine étendue. —Ces veines, il les a trouvées remplies, tantôt de pus (obs. III), tantôt d'une substance sanieuse noirâtre, putride, qui avait été transportée jusque dans les veines hypogastriques et même au delà (obs. IV, V, VI, VII).

Cette démonstration anatomique est corroborée par le rapprochement qu'établit l'auteur entre les symptômes observés chez ces femmes, et ceux qui, d'après les descriptions classiques, sont attribués à l'infection putride, car de ce rapprochement résulte non seulement une grande ressemblance, mais une identité complète entre les deux maladies. — Et c'est là que se trouve le côté vraiment neuf de son travail, car, si avant lui on avait bien des fois agité la question de l'infection purulente, on ne s'était pas encore arrêté à l'idée de l'infection putride qui, mieux que la première, peut expliquer ces morts rapides et foudroyantes, devant lesquelles les meilleurs esprits restaient indécis ou se ralliaient à l'inconnue de la fièvre puerpérale. — Dance, il est vrai, avait bien cité quelques cas analogues à ceux dans lesquels M. Dumontpallier fait intervenir l'infection putride, mais il les rapportait comme les autres, à la phlébite. Selon lui, les matières putrides en contact avec la veine, ou contenues dans sa cavité, n'agissaient pas comme substance toxique absorbée, mais seulement à titre de corps étranger, d'irritant, qui enflammait la veine et lui faisait sécréter du pus, lequel, mélangé au sang, le viciait et amenait l'infection générale. — M. Dumontpallier ne nie pas que les choses ne puissent se passer ainsi dans un certain nombre de cas; mais alors, il admet qu'il y a simultanément ou plutôt successivement infection putride, puis infection purulente, car on observe les symptômes propres à l'une et à l'autre, quand la première n'a pas été assez intense pour déterminer la mort dès le début; il peut se faire alors qu'on ait devant les yeux le tableau des deux infections se trouvant en présence chez la même malade.

(*La suite prochainement.*) T. GALLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 juin 1857. — Présidence de M. Isid. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

Usage du perchlorure de fer dans les maladies

M. DELEAU lit un mémoire sur l'usage du perchlorure de fer dans les maladies.

L'auteur résume dans les termes suivants le résultat de ses recherches sur l'action thérapeutique de cet agent :

« J'ai utilisé les propriétés hémostatiques du perchlorure de fer sur les hémorrhagies en général, d'après les expériences de M. le docteur Pravaz, ce qui m'a conduit insensiblement de l'hémorrhagie utérine à la leucorrhée, ensuite aux blennorrhagies, aux chancres, aux ulcérations du vagin et aux affections scrofuleuses. Après avoir expérimenté le perchlorure de fer pendant deux années dans mon infirmerie de la Roquette, composée de quatre-vingts lits, et recevant des malades atteints de toutes sortes de maladies, je puis en conclure :

» 1° Que le perchlorure de fer est sans aucun danger dans son usage à l'intérieur et dans son application externe;

» 2° Que le perchlorure de fer est l'hémostatique le plus puissant connu;

» 3° Que le perchlorure de fer est un modificateur des tissus vivants, mais surtout modificateur thérapeutique des membranes muqueuses dans les blennorrhagies, les leucorrhées, les catarrhes bronchiques, etc. ;

» 4° Que le perchlorure de fer est antisyphilitique, puisqu'il a la propriété de guérir les chancres vénériens, les ulcérations du vagin et de la matrice, sans avoir à redouter les dangers qui se manifestent par l'usage du nitrate d'argent, de l'iode, du mercure et de leurs composés;

» 5° Que le perchlorure de fer est un médicament d'une grande puissance médicatrice dans les affections scrofuleuses. » (Commissaires, MM. Velpeau, Cloquet, Jobert.)

Matière glycogène.

M. E. PELOUZE communique sur ce sujet un mémoire dans lequel il s'est proposé de résoudre plusieurs questions de chimie physiologique. Voici quel est, en résumé, le résultat de ses recherches :

1° La matière glycogène purifiée par la potasse, se transforme en xyloïdine sous l'influence de l'acide nitrique fumant et en acide oxalique sous l'influence de l'acide nitrique étendu.

2° Elle a pour composition $C^{12}H^{10}O^{10}$, et doit être rangée dans le groupe glucique. Comme la plupart des substances de ce groupe, elle contient l'hydrogène et l'oxygène dans les proportions de l'eau.

3° La substance que M. A. Sanson retire des différents tissus de l'organisme n'est pas la même que la matière glycogène, dont elle diffère par la propriété essentielle de cette dernière manière de se transformer en glycose avant d'avoir été purifiée par la potasse. (Commission précédemment nommée.)

Formation physiologique du sucre dans l'économie.

M. A. SANSON communique sur le même sujet une note dont il résulte, suivant lui :

1° Que, dans le sang qui a été abandonné à lui-même pendant quarante-huit heures dans un vase inerte, il existe un sucre fermentescible qui ne s'y trouvait pas au moment où il a été extrait du vaisseau;

2° Que, puisqu'il n'est pas possible d'y admettre une influence vitale qui l'aurait sécrété, il faut bien reconnaître qu'il n'a pu s'y développer que par les moyens qui lui donnent naissance dans l'économie végétale, c'est-à-dire l'action de la diastase sur la dextrine;

3° Que l'expérience qui le démontre vient à l'appui des faits annoncés dans son précédent mémoire, concernant la présence dans le sang et tous les tissus d'une matière glycogène analogue à la dextrine;

4° Que ces faits prouvent, ainsi qu'il l'a déjà établi, que la dextrine du sang a sa source, chez les animaux herbivores, dans l'action de la pytaline sur les principes amyloïdes des aliments, et, chez les carnivores, dans la viande dont ils se nourrissent, où elle se rencontre toute formée;

5° Enfin que le foie ne sécrète dans aucun cas ni sucre ni matière glycogène, et qu'il se borne à servir, comme la trame de tous les autres organes, à établir le contact de la dextrine avec la diastase, lequel contact est seulement ici plus prolongé, en raison du ralentissement de la circulation dans le tissu hépatique. (Même commission.)

M. Cl. BERNARD, prenant la parole à l'occasion de ces deux communications, rappelle quelques-unes des conditions physiologiques de la formation du sucre dans les animaux, qu'il a depuis longtemps établies, et il termine par quelques remarques qui ont pour objet de montrer que, dans les recherches physiologiques, où les éléments des phénomènes sont si multiples, il est de la plus haute importance de s'appuyer toujours sur les cas les plus simples pour arriver ensuite à l'analyse des cas les plus complexes. Dans la question actuelle, le cas le plus simple est la formation de l'amidon animal ou matière glycogène dans le foie, à l'exclusion de tous les autres organes du corps chez un chien nourri exclusivement de viande.

Cette seule expérience suffit donc pour démontrer de la manière la plus irréfutable la formation de l'amidon animal dans le foie. Chez les animaux qui peuvent introduire de la dextrine dans l'organisme par l'alimentation, on démontre également la persistance de cette fonction physiologique du foie en enlevant les aliments qui fournissent cette dextrine végétale.

Enfin, il ne faut jamais oublier que, pour constater les phénomènes de la fonction physiologique qui nous occupe, il est absolument indispensable d'opérer sur des animaux vigoureux et très bien portants.

Urines des femmes en lactation.

M. LECONTE communique sur ce sujet une note semblable à celle qu'il a lue à l'Académie de médecine dans l'une des dernières séances, et qui se termine par les mêmes conclusions.

La note de M. Leconte est renvoyée à l'examen de MM. Dumas, Rayer et Cl. Bernard.

Causes de la cataracte lenticulaire.

M. Cl. BERNARD présente, au nom de M. CASTORANI, un mémoire sur les causes de la cataracte lenticulaire.

MM. Velpeau et J. Cloquet sont chargés d'examiner ce mémoire et d'en faire un rapport à l'Académie.

Nouvelle manière de faire usage du plessimètre.

M. PIORRY communique la note suivante :

Il y a quinze jours, je démontrais aux élèves de la clinique la manière dont le plessimètre doit être tenu. Je cherchais à leur faire voir combien peu de médecins savent s'en servir, et je leur disais qu'il s'en trouvait qui l'appliquaient en sens inverse de ce que l'on doit faire, c'est-à-dire de façon que la partie creuse de la plaque d'ivoire soit dirigée vers la peau, tandis que la surface plane opposée soit en rapport avec le doigt qui percute; cherchant à joindre l'exemple au précepte, je percutai de cette manière; quel ne fut pas mon étonnement, alors que je pus apprécier, à travers une couche d'air d'un centimètre, non seulement les diverses nuances de son en rapport avec la densité et la circonscription des organes, mais encore les sensations tactiles variées qui sont les résultats si importants dans le plessimétrisme.

La même exactitude, le même positivisme de limitation des organes se rencontraient, soit que l'on tînt l'instrument appliqué par sa surface plane, soit qu'il fût placé sur ses auricules.

Un instrument en buis, assez semblable à la gâche d'une serrure, fut sur ma demande fabriqué par M. Charrière. Ce plessimètre, placé sur la peau par ses extrémités qui servaient de support, laisse une couche d'air de plus de trois centimètres entre la surface percutée et les organes. Or, il donne exactement lieu aux mêmes résultats que les précédents.

Soit que les extrémités ou les supports de l'instrument fussent placés sur des corps solides pénétrés de liquide ou contenant des gaz, soit qu'ils fussent posés près ou loin des points d'appui sur lesquels ils reposaient, le fait suivant se reproduisait d'une manière constante : perpendiculairement au-dessous du point frappé se prononçait un son et se reconnaissait au doigt un degré de matité ou de sonorité qui correspondait absolument aux parties situées au-dessous. Ces expériences ont été réitérées et variées à l'infini devant un grand nombre de médecins ou d'élèves. Il a même paru évident qu'en percutant une plaque solide sonore et élastique à quelque distance des corps et sans qu'elle reposât sur ces corps par les points d'appui, on obtenait des résultats du même genre que les précédents.

Ce fait peut avoir en physique un certain degré d'importance, en assimilant la vibration des ondes sonores aux causes matérielles des sensations que donne le tact sur la densité des corps. En médecine pratique, il est susceptible d'applications utiles et nombreuses, ainsi que j'aurai l'honneur de l'exposer devant l'Académie dans un prochain mémoire. (Commissaires, MM. Serres, Andral, Velpeau.)

Cautérisation circulaire.

M. LEGRAND adresse un mémoire sur la *cautérisation circulaire*, méthode qui consiste à serrer dans un lien (non dans un fil simple, mais dans un lien de chanvre, de lin ou de coton imprégné d'une solution caustique) la base des *tumeurs pédiculées*.

L'idée mère de cette méthode, qui n'a aucun des inconvénients de la ligature, inconvénients si bien signalés par M. le professeur Jobert (de Lamballe), et qui en aurait tous les avantages, remonte à un de mes premiers maîtres, à Boyer, et c'est sur un savant botaniste, que l'Académie a eu aussi dans son sein, que j'en ai fait la première application.

J'ai relaté dans mon travail six observations heureuses de cautérisation circulaire, et qui ne m'ont pas mis dans l'obligation, pas plus que d'autres faits recueillis depuis, de signaler aucun accident attribuable à cette méthode, dont j'ai cependant fait l'application à un vieillard âgé de 73 ans, qui portait une loupe volumineuse sur l'occipital. Le procédé m'a paru aussi, dans la généralité des cas, peu douloureux et surtout n'excitant qu'une douleur momentanée; tandis que tout le monde sait que la ligature simple excite de très vives douleurs, et des douleurs qui persistent plusieurs heures de suite.

Quoique toutes les méthodes d'ablation des tumeurs à l'aide des caustiques entraînent la désorganisation plus ou moins complète de leurs tissus, j'ai pu cependant, avec l'aide de MM. Lebert et Mandl et celle de M. Lassaigne, donner des analyses microscopiques et chimiques d'un lipome et d'une tumeur fibro-plastique, et établir ainsi les caractères intimes qui différencient ces deux ordres de tumeurs, dont les premières constituent toujours une affection locale, tandis qu'il existe dans les secondes une incontestable tendance à la généralisation, tout en reconnaissant que les unes comme les autres peuvent se reproduire sur place, si elles n'ont point été complétement enlevées.

Le microscope ne découvre dans le *lipome* que des *vésicules graisseuses hypertrophiées, au milieu des fibres fines et ondulées du tissu cellulaire épaissi, et prenant la forme de lamelles qui forment cloison.* Tandis que dans la *tumeur fibro-plastique*, on retrouve les *noyaux étroits et elliptiques de corps fusiformes et de fibres*, éléments qui constituent le passage entre les cellules et les fibres.

L'analyse chimique ne différencie pas moins ces deux ordres de tumeurs, car, tandis que le *lipome* se montre composé d'eau (32 p. 100), de *graisse demi-fluide* (48 p. 100), et d'*une petite proportion de tissu albumino-fibreux* (18 p. 100) la tumeur *fibro-plastique* était surtout composée de *fibrine organisée*, contenant entre ses parties une assez grande quantité de *sérosité sanguinolente*. La fibrine retirée par le lavage avait tous les caractères physiques et chimiques de celle qu'on retire d'un caillot de sang. Elle ne contenait qu'une petite quantité de matières grasses. De sorte que c'est avec toute espèce de raison que M. Lassaigne a pu dire *que cette tumeur qui doit son origine aux principes organiques du sang, qui se sont organisés, diffère des tumeurs ou loupes que vous m'avez fait remettre à diverses époques.*

Au début de cette note, j'ai fait remonter à Boyer la pensée première de la *cautérisation circulaire*, et cependant ce mode de cautérisation a une origine bien plus ancienne, ainsi que je le trouve dans mon mémoire, car on l'emploie de temps immémorial en Chine pour *y faire des eunuques!* Et le procédé, qui est applicable même aux hommes faits, paraît être, au dire de l'auteur à qui j'emprunte ces détails, *peu douloureux et d'une innocuité constante.* (Commissaires : MM. Velpeau et J. Cloquet.)

Traitement de la teigne faveuse par l'huile de naphte.

M. CHAPELLE communique un mémoire sur la teigne faveuse et son traitement par l'emploi de l'huile de naphte.

Ce mémoire, destiné au concours pour le prix annuel du legs Bréant, est renvoyé à l'examen de la section de médecine constituée en commission spéciale.

— M. POZNANSKI présente un *sphygmomètre* dans la construction duquel il a apporté diverses modifications, dont les principales ont pour objet d'augmenter la sensibilité de l'instrument, et d'obvier aux effets de l'action capillaire du tube.

(Renvoi à l'examen des commissaires désignés pour une précédente communication du même auteur : MM. Serres, Andral, Babinet.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL appelle l'attention sur une note imprimée de M. Guyon, l'un des correspondants de l'Académie concernant les propriétés toxiques du fruit du redoul *(Coriaria myrtifolia)*.

Ces propriétés malfaisantes s'étaient déjà fait sentir en Catalogne dans le corps d'armée du maréchal Macdonald en 1809. Sur vingt-trois soldats français qui mangèrent du redoul, trois moururent et quinze furent frappés d'un engourdissement qui dura assez longtemps. Ces mêmes propriétés se révélèrent de nouveau en Kabylie, en 1847, dans la colonne expéditionnaire du général Bedeau, et dans celle du général de Saint-Arnaud, en 1851. Dans la colonne du général Bedeau, sur dix hommes qui avaient mangé du fruit vénéneux, un mourut, et il en mourut quatre sur dix-sept dans la colonne du général Saint-Arnaud. Ceux qui résistèrent aux accidents présentèrent tous des symptômes plus ou moins graves. Il importe donc que l'on soit bien averti de ce danger, et que les militaires qui traversent des contrées où cet arbrisseau est abondant connaissent ce fruit, qui est un de ceux dont l'aspect est propre à tenter le voyageur quand il éprouve le besoin de se rafraîchir.

Parmi les officiers qui se sont distingués dans la dernière expédition de la Kabylie et qui ont reçu des blessures, nous trouvons le nom d'un de nos confrères, M. le docteur Grazietti, médecin aide-major du 2e de zouazes, atteint d'une contusion au sternum. Espérons que cette blessure n'aura aucune suite grave, et que ce brave médecin militaire ne tardera pas à être rendu à son service et à ses amis.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Cyvoct père, qui, maire-adjoint en 1815, remplit plusieurs fonctions importantes dans la ville de Belley, où il vient de mourir à l'âge de 81 ans.

— Le corps de santé de la marine a été douloureusement éprouvé dans le mois qui vient de se terminer. Le 14 juin, mourait à Rochefort, à l'âge de 35 ans, un chirurgien de 2e classe, M. J. Prélon-Quillard. Quelques jours après, le 26, on rendait, à Cherbourg, les derniers honneurs à M. Nouet, chirurgien de 2e classe, aide-major au 1er régiment d'infanterie de marine, qui venait de succomber à l'âge de 41 ans.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 84. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 14 Juillet 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 13 JUILLET 1857.

BULLETIN.

INAUGURATION DE LA STATUE DE BICHAT.

Cette cérémonie, qui promet d'être brillante, sera présidée par S. E. M. le ministre de l'instruction publique. Elle aura définitivement lieu jeudi prochain, 16 juillet, à deux heures et demie.

Si rien d'ici là n'est changé au programme, la cérémonie commencera par un morceau de musique composé par M. Elwart et exécuté par un corps de musique militaire.

Au moment où la statue sera découverte, les élèves de la classe de M. Chevé exécuteront une cantate dont le poème est de M. le docteur Roux et la musique de M. Elwart.

Rapport fait au nom de la commission permanente du Congrès médical de 1845, par le secrétaire général de cette commission.

Après ce rapport, discours par M. Serres, offrant la statue de Bichat à la Faculté de médecine de Paris, au nom du Congrès médical de France.

Réponse au nom de la Faculté de médecine, par M. le professeur Bouillaud.

Discours par M. le baron H. Larrey, au nom de la *Société médicale d'émulation,* dont Bichat a été l'un des fondateurs.

La séance sera terminée par un chœur triomphal accompagné par la musique militaire.

Des invitations, proportionnées à l'espace dont on pouvait disposer, ont été adressées aux grands fonctionnaires de l'État, aux corps savants, aux corps enseignants, aux membres de la famille de Bichat, à la famille de David (d'Angers), à M. le Directeur et à M. le Secrétaire général de l'assistance publique, à l'Académie et à l'École des Beaux-Arts, à M. le Directeur des Musées, à toutes les Sociétés et Associations médicales de Paris, à tous les journaux, etc., etc. Des places ont été réservées à MM. les élèves.

Les lettres d'invitation serviront de carte d'entrée.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

DYSPEPSIES (1).

J'arrive à une autre forme de dyspepsie plus commune que celle dont je viens de parler, et dans le traitement de laquelle on commet souvent des fautes plus graves. C'est la dyspepsie avec éructations acides, s'accompagnant de productions gazeuses abondantes. Nous avons le grand malheur d'être de fort mauvais chimistes, et je ne vous ferai pas d'injure en disant que sur 300 que nous sommes ici, 290, moi compris, méritent ce reproche. Et, cependant, nous avons la prétention de faire de la chimie, notre prétention est même en raison directe de notre ignorance. Nous savons que les alcalins neutralisent les acides, notre science va jusqu'à ce point; nous nous empressons d'appliquer ce principe au traitement des dyspepsies. L'estomac d'un malade, disons-nous, contient une trop grande quantité d'acides, rien ne sera simple que de les neutraliser en donnant la magnésie, le bicarbonate de soude, l'eau de chaux, le carbonate de chaux. Malgré notre raisonnement, le mal augmente, la sécrétion acide devient plus abondante, et nous nous empressons de doubler, de tripler les doses d'alcalins qui nous semblent être insuffisantes; mais le malade est pris de diarrhée, et, loin d'obtenir sa guérison, il devient plus souffrant. Nous rejetons alors sur l'opiniâtreté du mal, ce qui ne doit être imputé qu'à notre médication.

Les sécrétions gastriques sont naturellement acides, et leur acidité est principalement due à l'acide lactique, dont la présence a été démontrée par Graves, en 1823, et, depuis, par Berzelius, en 1830; une certaine quantité d'acide phosphorique et d'acide chlorydrique s'y ajoute, dit-on. C'est au moment de la digestion que ces sucs acides de l'estomac sont plus abondamment sécrétés, et leur sécrétion est nécessaire à l'accomplissement de la fonction. En dehors de celle-ci, ces sécrétions acides diminuent : elles s'exagèrent sous certaines influences; sous l'influence d'abord d'une excitation portée sur la membrane muqueuse stomacale, pourvu que cette excitation n'aille pas jusqu'à produire une inflammation; car, les expériences de M. Cl. Bernard l'ont démontré, un état inflammatoire suffit pour enrayer complètement ou presque ces sécrétions. — Elles s'exagèrent encore sous l'influence d'une émotion morale, d'un travail de cabinet longtemps prolongé, et il n'est pas rare de voir, chez certains individus, ces émotions, ce travail devenir cause d'éructations, de renvois acides, caractéristiques de la forme de dyspepsie dont nous nous occupons.

Le bicarbonate de soude, les alcalins, en tant qu'agents chimiques, n'ont, dans ces circonstances, rien à faire, pour empêcher la sécrétion acide; bien mieux, les expériences de M. Bernard, qu'il nous faut toujours citer, démontrent que la sécrétion du suc gastrique augmente, lorsque, dans l'estomac d'un animal, on introduit du bicarbonate de soude ou de la magnésie. Cependant, les alcalins guérissent ces formes de dyspepsies, mais ils les guérissent, non en neutralisant les acides formés en excès, mais en empêchant cet excès de se faire; ils agissent, non comme alcalins, mais comme modificateurs puissants, en imprimant à l'économie une modalité, en vertu de laquelle les sécrétions gastriques cessent d'être trop acides.

Arrêtons-nous un instant sur ce point. Sous l'influence d'une saison aux eaux de Pougues, aux eaux de Vichy, de Vals, de Carlsbad, ou de Contrexeville, un individu affecté de gravelle urinaire, après avoir rendu quelques graviers pendant le cours de son traitement, reste cinq, six, sept, huit mois, un an, et plus, sans avoir de nouvelles crises, sans rendre de nouveaux graviers; dira-t-on que chez cet individu, les eaux ont agi pendant tout ce temps; non, à coup sûr, mais on dira, avec juste raison, que les eaux, en remettant l'économie dans les conditions normales de santé, ont rendu à la sécrétion urinaire sa régularité, empêchant ainsi l'acide urique de se produire en excès et de se déposer. L'action de ces eaux n'a donc pas été une action chimique qui est essentiellement passagère, mais une action vitale dont l'influence s'exerce encore longtemps après que le mouvement lui a été imprimé par la médication.

Nous en dirons autant de la dyspepsie acide. Si l'action des eaux de Vichy, de Vals, de Pougues, qui la guérissent, était une action purement chimique, si l'efficacité de ces eaux devait être attribuée à la neutralisation des acides, par les principes minéralisateurs alcalins; il faudrait condamner les malades à boire constamment des eaux alcalines, sous peine de voir reparaître les sécrétions acides trop abondantes, aussitôt que la médication serait suspendue. Comme dans le cas de gravelle urique que nous prenions tout à l'heure pour exemple, les eaux de Pougues, de Vichy, de Vals, agissent non chimiquement, mais en imprimant à l'économie une modalité en vertu de laquelle les sécrétions gastriques régularisées, ne contiennent plus que les quantités normales d'acides qu'elles doivent contenir.

Dans d'autres circonstances, et nous pouvons dire le plus souvent, ces sécrétions gastriques se modifient par d'autres moyens. Déjà Graves avait dit, en parlant de la dyspepsie, que les sucs gas-

(1) Voir les numéros des 23, 27 juin, 4 et 9 juillet.

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. RICHELOT.

Art. 1. — *Du nombre des prostituées à Edimbourg.*

Il n'est pas plus facile à Édimbourg qu'à Londres de connaître le nombre des femmes qui vivent de la prostitution. L'administration publique n'a fait aucune tentative pour arriver à cette connaissance, et les documents officiels font entièrement défaut. Les officiers de la police eux-mêmes ne paraissent pas avoir, sur ce sujet, la moindre notion. Dans cette pénurie de renseignements propres à guider l'observateur, les évaluations se sont égarées entre 300 et 6,000, deux nombres extrêmes, aussi peu fondés et aussi invraisemblables l'un que l'autre.

Un seul fonctionnaire, le trésorier du *Magdalen Asylum* d'Édimbourg, a pu donner au docteur Tait un chiffre qui semblât se rapprocher de la vérité. Ce fonctionnaire estime à 800, en moyenne, le nombre des filles publiques que renferme la capitale de l'Écosse. L'opinion publique, dans le Royaume-Uni, paraît avoir adopté cette estimation, qui a été admise par le docteur T.-S. Holland (2).

Toutefois, ainsi que le docteur Tait le fait remarquer, ce chiffre de 800 prostituées n'est exact qu'autant qu'il est considéré seulement comme représentant le nombre des femmes qui se livrent exclusivement et ouvertement à la prostitution. A Édimbourg, ville où les principes de moralité ont peu de force, et, en même temps, ville de décorum, un grand nombre de jeunes filles et de jeunes femmes, appartenant à diverses professions, ne craignent pas de demander à la prostitution, tantôt une partie, tantôt même la totalité de leurs moyens d'existence; mais cette prostitution se cache, en général, aux regards du monde. C'est la prostitution secrète d'Édimbourg; celle qui, dans cette ville, a le plus d'importance, et dont l'étude offre le plus d'intérêt au point de vue de l'avenir de la société.

Le docteur Tait, qui a fait de nombreuses recherches sur ce sujet, et qui, dans sa position de chirurgien du *Lock Hospital* d'Édimbourg, a pu diriger ses recherches dans la voie la plus sûre et la plus fructueuse, affirme que le tiers des jeunes personnes qui travaillent à Édimbourg, soit comme ouvrières, soit comme domestiques, se livrent au commerce de la prostitution. Pour les unes, c'est un métier habituel, une partie de leurs occupations; d'autres y ont recours toutes les fois que l'ouvrage vient à leur manquer; d'autres enfin ne se prostituent que d'une manière accidentelle, et seulement pour se donner les moyens de satisfaire leur goût pour la toilette.

Voici, d'une manière approximative, comment le personnel de la prostitution se trouverait constitué à Édimbourg :

Prostitution ouverte.		
Filles vivant habituellement dans les maisons organisées pour la prostitution (200 maisons à raison de 3 filles, en en moyenne)	600	800
Filles libres, ayant un domicile à elles	200	
Prostitution secrète.		
Ouvrières	660	1,160
Domestiques	300	
Femmes veuves ou abandonnées par leurs maris	200	
Total		1,960

Il ne faut pas perdre de vue que c'est principalement par des calculs hypothétiques que l'on arrive à ce total de 2000 prostituées pour Édimbourg. On ne doit donc l'accepter qu'avec réserve. Cependant le docteur Tait déclare que, loin d'être exagéré, ce nombre est plutôt au-dessous de la vérité. Il faudrait, d'ailleurs, ajouter au tableau qui précède, les maîtresses de maison et leurs pourvoyeuses, pour avoir le personnel complet de la prostitution dans la capitale de l'Écosse

Quel que soit, du reste, le nombre des filles publiques à Édimbourg, ce nombre subit des variations très remarquables. En été, après le départ des familles riches, qui passent une partie de l'année à la campagne, il s'abaisse d'une manière notable; en automne, pendant les vacances des élèves de l'Université, il diminue davantage encore.

Ces variations constituent un phénomène social très curieux à observer, car elles mettent en lumière tout un côté des mœurs générales de l'Écosse. A Édimbourg, les prostituées de bas étage ne forment qu'une minorité peu importante dans l'ensemble. Les autres, qui se distinguent, pour la plupart, du reste de la prostitution anglaise, par une tenue plus décente et des manières moins grossières, trouvent la source principale de leur aisance dans les classes riches et parmi les jeunes gens qui suivent les cours de l'Université. Quand ces clients s'en vont, leurs meilleures ressources s'en vont avec eux; car la clientèle des prostituées n'est point stable à Édimbourg comme dans les villes d'industrie; elle ne se renouvelle point d'une manière incessante, comme dans les ports de mer où les voyageurs se succèdent, et comme dans les capitales des grands empires, qui font, avec les provinces, un échange continuel de population. Une partie des filles publiques abandonnent donc la ville où les moyens d'existence leur échappent. Quelques-unes se répandent dans les villages, afin de rester à la portée de leurs habitués. D'autres accompagnent leurs riches clients, qui les emmènent avec eux dans leurs excursions, dans leurs parties, et portent l'indélicatesse jusqu'à les introduire dans des maisons respectables sous des noms supposés. L'hiver les réunit toutes de nouveau à Édimbourg.

Ces variations sont périodiques; il en est d'autres qui sont accidentelles. Toutes les causes qui amènent un acroissement temporaire de la population à Édimbourg, y augmentent aussi le nombre des filles publiques; tout ce qui dépeuple momentanément cette ville, produit l'effet contraire. Ainsi, pendant les courses de Musselburgh, les prostituées arrivent en foule, à Édimbourg, des principales villes de l'Écosse, et notamment de Glasgow. Au contraire, pendant les courses d'Ayr, les filles publiques se portent en masse dans l'ouest de l'Écosse, et abandonnent Édimbourg. A l'époque du tournoi d'Églinton, qui eut lieu en 1839, et qui attira dans le voisinage de Glasgow un grand nombre de riches familles appartenant à la haute aristocratie anglaise, les prostituées d'Édimbourg se rendirent en grand nombre à Glasgow et dans ses environs; les maisons

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril, 5, 12, 19, 26 mai, 2, 9, 16, 23, 30 juin et 7 juillet 1857.

(2) *The British and foreign med.-chir. Review*, 1854, t. XIII, p. 457.

triques sécrétés en excès se trouvaient puissamment modifiés par des médicaments, agissant plus spécialement sur le système nerveux, et il préconisait un mélange d'opium, de bismuth et de magnésie. Il donnait, par exemple, avec un grand succès, un vingtième de grain de sulfate de morphine, ou un dixième de grain d'opium, mélangés à 10 ou 15 grains de sous-nitrate de bismuth et autant de magnésie; ces prises étaient administrées peu de temps avant le repas, et on en prenait deux à trois par jour.

Dans d'autres cas, lorsque la dyspepsie se lie à la chlorose, les eaux minérales ferrugineuses, telles que Spa, Pougues, en Belgique, Selters, en Nassau, ou, sans aller si loin, telles que Bussang, Forges, Passy même, sont préférables aux eaux uniquement alcalines.

Dans la dyspepsie flatulente, avec développement considérable de gaz après le repas, et quelquefois éructations acides, quelques autres remèdes doivent être administrés. Ces flatulences s'observent fréquemment chez les femmes hystériques, chez les hommes hypochondriaques, chez les individus essentiellement nerveux; elles s'observent aussi chez les gros mangeurs et chez les vieillards. Les alcalins, dans ces cas, rendent peu de services. Ils doivent être donnés seulement pendant plusieurs jours et remplacés par les amers. Pendant quelques jours, par exemple, vous faites prendre un mélange à parties égales de bicarbonate de soude, de magnésie et de craie. Le malade prend, chaque jour, 1 gramme de chaque, divisé en trois prises, puis on le soumet à l'usage des amers, en tête desquels nous placerons le quassia amara, dont on boit, le matin à jeun, et dans le courant de la journée entre les deux principaux repas, une macération faite à froid; soit que l'on emploie pour cet usage un gobelet de bois de quassia, dans lequel on laisse de l'eau froide pendant un certain temps, variable de quelques minutes à une heure, soit que l'on mette dans un verre des copeaux de bois de quassia, à macérer dans de l'eau pendant quatre, cinq, six heures.— Sous l'influence de cette médication, on voit les dyspepsies flatulentes se modifier, et sous l'influence du quassia, on voit les acidités de l'estomac disparaître avec une rapidité beaucoup plus grande que si l'on insistait trop longtemps sur les alcalins.

Le vin de quinquina rend encore de grands services : il se prend immédiatement avant le repas, ou après le potage, au déjeuner et au dîner. — Dans ces circonstances aussi, certaines liqueurs aromatiques sont fort utiles, prises après le repas. En première ligne, l'anisette de Hollande et la liqueur jaune de la Grande-Chartreuse, celle-ci est un alcoolat de plantes aromatiques d'une action merveilleuse.

Viennent encore les infusions aromatiques, et principalement les aromatiques amers, par exemple, un mélange de badiane, d'anis, de gingembre, auxquels on ajoute un peu d'écorce de cascarille. Vous faites des paquets contenant 0,50 centigr., de chacune de ces substances réduites en poudre grossière, et chacun de ces paquets sert pour une infusion, que le malade prend après son déjeuner et après son dîner, et dont il éprouve souvent grand bien.

Enfin, il est certaines eaux minérales particulièrement avantageuses dans cette forme de dyspepsie, si Vichy, Pougues, Carlsbad lui sont ordinairement contraires, d'autres, celles de Niederbronn, de Forbach, en France, minéralisées par les mêmes principes qui entrent dans la composition de l'eau de mer, lui sont merveilleusement appropriées; j'en dirai tout autant, et plus encore des eaux de l'Allemagne, telle que Hombourg, malheureusement trop célèbre par ses jeux, qui fait un grand tort à ses sources, de Nauheim, de Soden, de Kissingen également chlorurées sodiques.

Enfin, vous avez encore des eaux merveilleuses, que leur goût agréable ont rendues de véritables eaux de table dans toute l'Allemagne, ce sont les eaux de Selzters, mieux connues encore sous le nom de Seltz, dans le duché de Nassau. — Elles contiennent par litre 2 grammes environ de chlorure de sodium, 1 gramme de carbonate de soude, une faible proportion de sulfate de soude, de carbonate de chaux et de magnésie, et une quantité d'acide carbonique indéterminée. Ces eaux, d'un commun usage en Allemagne, où on en fait un déplorable abus, car on les sert dans toutes les auberges et les moindres cabarets, comme ici on sert l'eau de Seltz artificielle (qui ne ressemble en rien à l'eau naturelle), ces eaux, disons-nous, rendent d'immenses services aux individus affectés de dyspepsies flatulentes.

Quelques eaux de France, les eaux de Plombières, dans les Vosges, de Bagnères-de-Bigorre, dans les Hautes-Pyrénées, quoique contenant une très faible quantité de principes minéralisateurs, sont cependant d'un très grand secours contre les dyspepsies, non seulement contre la forme flatulente, mais contre d'autres formes encore que nous indiquerons plus tard.

Une médication non moins puissante que celle que nous venons de passer en revue, est l'hydrothérapie, médiocrement utile dans les autres formes de cette maladie, l'hydrothérapie est fort avantageuse dans la dyspepsie flatulente, je parle, bien entendu, de l'hydrothérapie méthodiquement appliquée et régulièrement suivie.

C'est encore dans cette forme de dyspepsie que les bains de mer sont indiqués. Ils doivent être pris de très courte durée, jamais pendant plus de cinq à six minutes, lorsqu'on va les prendre sur les côtes de la Manche, ou dans l'Océan; mais dans le Sud-Ouest de la France, sur le littoral de la Méditerranée, là où la température est plus chaude, les bains de mer peuvent être pris pendant un plus long temps, et on y joindra les bains de sable chaud. Les bains de sable, chauffé aux rayons du soleil, peuvent être prolongés pendant quinze, vingt, trente, quarante, cinquante minutes, jusqu'à ce qu'ils aient déterminé, du côté de la peau, une réaction énergique.

Les bains de mer, l'hydrothérapie, lorsqu'on veut se soumettre à cette dernière médication dans les établissements spéciaux, ne sont pas possibles pour tout le monde, des considérations de fortune et d'affaires empêchant souvent les malades d'entreprendre des voyages plus ou moins longs, plus ou moins onéreux; mais ces inconvénients peuvent être évités, et l'hydrothérapie, lorsqu'elle trouve son indication, peut être suivie, chez le malade lui-même, de la façon que je vais vous indiquer, façon moins efficace sans doute que le mode d'administration des établissements spéciaux, mais qui n'en a pas moins une réelle utilité. Au sortir du lit, le malade s'enveloppe dans un drap mouillé d'eau froide, et légèrement exprimé. Après être ainsi resté une ou deux minutes enveloppé, il se frictionne pendant deux ou trois minutes avec le drap mouillé, puis il s'essuie avec du linge sec, s'habille, et s'il le peut, sort immédiatement après. Cette opération devra être répétée le soir, avant de se coucher. Cette sorte d'hydrothérapie suffira, en bien des cas, pour rendre à l'estomac le ton qu'il a perdu, et remettre la santé dans des conditions meilleures.

J'arrive aux dyspepsies, liées à des affections chroniques, indépendantes jusqu'à un certain point de l'estomac.

Les maladies chroniques du foie, les cachexies palustres, les scrofules, les affections chroniques de la poitrine, du ventre, de l'utérus, s'accompagnent fréquemment de dyspepsies. Les fonctions de l'estomac sont troublées, en raison de la sympathie qui unit cet appareil au reste de l'économie; elles se troublent dans ces affections, comme elles se troublent, d'ailleurs, dans les maladies aiguës. Un accès de fièvre un peu intense, quelle que soit sa nature, retentit sur l'appareil digestif; il se caractérise non seulement par la chaleur de la peau et l'accélération du pouls, mais encore par une sorte de dyspepsie aiguë, que nous connaissons sous le nom d'anorexie fébrile. Lorsque la fièvre n'est plus continue, qu'elle revient seulement soit la nuit, soit dans la journée, constituant un simple mouvement, l'action sympathique s'établit encore du côté de l'estomac, donnant lieu alors à la dyspepsie proprement dite. Comme dans l'anorexie, les sécrétions gastriques sont suspendues plus ou moins complétement par l'effet de la fièvre. Sous cette forme de dyspepsie, les eaux de Vichy, de Vals, de Carlsbad, de Pougues, de Bagnères-de-Bigorre, de Plombières, malgré la différence de leur composition chimique, retrouvent leur indication.

Ces médications ne sont pas toujours à notre disposition. Durant l'hiver, les malades ne sont guère envoyés dans les stations thermales, et nous devons nous contenter de donner les eaux transportées, ce qui est loin de revenir au même, et d'avoir recours à d'autres agents thérapeutiques.

Dans les dyspepsies, liées aux maladies du foie, les eaux alcalines, bicarbonatées sodiques, de Vichy, de Vals, doivent être conseillées de préférence aux eaux de Pougues, bicarbonatées, calcaires et magnésiennes. Dans ces affections, cependant, vous m'avez vu administrer les acides, et vous avez entendu les malades dire qu'ils ne digéraient qu'à la condition d'en faire usage. Cette utilité des alcalins pour les uns, des acides pour les autres, semble établir une contradiction que je tiens à faire disparaître de votre esprit.

Ces eaux, dont je vous vantais les avantages, agissent, non par leurs principes alcalins, du moins, non parce qu'elles sont alcalines; mais elles agissent en vertu, probablement, d'un effet échappant aux interprétations de la chimie, action spéciale qui se passe dans l'économie tout entière, indépendante de toute action locale, de toute saturation des acides de l'estomac par ces alcalis.

M. Durand-Fardel, dans son *Cours sur les eaux minérales*, a bien soin de vous dire et de vous répéter qu'il ne faut attacher qu'une médiocre importance à l'action chimique des eaux sur les divers sucs de l'économie, qu'il faut, au contraire, en attacher une très grande à l'action de ces eaux sur l'ensemble du système, car cette action est la véritable, l'autre est tout au moins insuffisante. Or, les eaux de Vichy, de Carlsbad, de Vals jouissent de cette énergie d'action, et c'est par là qu'elles sont si souveraines; l'action chimique des alcalis n'entrant que bien peu en ligne de compte, vous comprendrez qu'il n'existe aucune contradiction à prescrire à certains malades les acides de préférence aux premiers, vous comprendrez que ceux-là peuvent agir absolument comme ceux-ci.

Comment, pour ma part, ai-je été conduit à conseiller l'emploi des acides dans les dyspepsies liées aux maladies chroniques? Je lisais depuis longtemps dans les journaux anglais, et plus récemment dans quelques opuscules publiés en France par M. le docteur Caron, les histoires de dyspepsies traitées par des moyens divers, et je remarquais de temps en temps qu'il était question de mixtures avec l'acide chlorydrique : je ne trouvais nulle part formulées les indications spéciales de ce traitement suffisamment; il en était résulté, pour moi, une sorte d'incrédulité, et je pensais que si les malades guérissaient par l'acide chlorydrique, il fallait dire plutôt qu'ils guérissaient malgré lui; lorsque, il y a deux ans, dînant à côté d'un de ces infatigables touristes qui ont réalisé le mouvement perpétuel, cet homme me raconta que, forcé, dans ses nombreuses pérégrinations, de suivre des régimes bien différents les uns des autres, il devait à l'acide chlorydrique seul le pouvoir de

---

de prostitution de la première de ces deux villes se vidèrent. Mais ce qui est digne de remarque, c'est que, quand la fête fut terminée, ces filles ne revinrent point à Édimbourg; on ne les y revit jamais. Longtemps encore après, les maîtresses de maison étaient obligées de faire les offres les plus séduisantes aux jeunes ouvrières de cette ville, pour les engager à venir combler les vides de leurs établissements.

Art. 2. — *De l'âge et de l'instruction des prostituées d'Édimbourg, des pays qui les fournissent, des sectes religieuses auxquelles elles appartiennent, de leurs sentiments, de leur origine.*

Il en est de l'*âge* des prostituées d'Édimbourg, comme de leur nombre. Il n'existe aucun document qui puisse en donner une idée exacte. Voici, cependant, ce qu'on trouve en compulsant le registre d'inscription du *Lock Hospital* de cette ville. Sur 1000 prostituées qui ont été admises dans cet hôpital, comme atteintes de maladie vénérienne, depuis sa création, en 1835, jusqu'à l'année 1842, il y en a eu :

Au-dessous de 15 ans.	42
De 15 à 20 ans	662
De 20 à 25 ans	199
De 25 à 30 ans	69
De 30 à 35 ans	16
De 35 à 40 ans	6
Au-dessus de 40 ans	6

La plus jeune malade qui ait été traitée dans le *Lock Hospital* d'Édimbourg pour une affection vénérienne, était âgée de neuf ans.

Les chiffres qui précèdent portent à penser qu'à Édimbourg, la très grande majorité des filles publiques sont âgées de quinze à vingt-cinq ans, conclusion qui a pour elle beaucoup de vraisemblance. Le docteur Tait ajoute que ces chiffres sont loin de faire connaître l'extension qu'a prise, dans cette ville, la prostitution des jeunes filles d'un âge tendre. On peut prévoir, en effet, que l'absence de tout contrôle sur la prostitution doit produire, à Édimbourg comme dans le reste de l'Angleterre, des abus déplorables. Ainsi, le docteur Tait raconte ce fait honteux : Un particulier avait passé régulièrement, avec une maîtresse de maison très connue, un marché par lequel cette femme s'engageait à lui procurer deux jeunes filles vierges chaque semaine! Cependant, relativement à l'âge de ses victimes, la prostitution d'Édimbourg n'a rien qui approche du spectacle hideux que présente la prostitution de Londres.

La prostitution d'Édimbourg offre un phénomène digne d'attention. Les prostituées de cette ville ont, en général, un degré d'*instruction* qui, probablement, ne s'observe, chez les femmes de cet ordre, dans aucune autre localité. Elles savent lire presque toutes; beaucoup savent lire et écrire; plusieurs ont reçu une éducation assez complète.

A l'inverse de ce qui s'observe en France, ce sont les filles qui viennent de la campagne qui fournissent la plus grande proportion de filles instruites, à l'exception, toutefois, des Highlandaises et des Shetlandaises. Cette circonstance n'a rien d'étonnant. On sait qu'en Écosse l'instruction est très répandue dans les populations rurales. Parmi les filles de bas étage qui appartiennent à Édimbourg, l'instruction est nulle; elle est au moins aussi médiocre chez celles qui arrivent des grandes villes manufacturières de l'Écosse; mais les plus ignorantes et les plus superstitieuses de toutes, ce sont les prostituées d'origine irlandaise.

Cette instruction exceptionnelle des filles publiques d'Édimbourg doit être rapprochée d'un autre fait non moins remarquable, c'est que, dans la capitale de l'Écosse, la prostitution a peu de relations avec les délits et les crimes. J'aurai l'occasion de revenir sur ce point de vue.

La prostitution d'Édimbourg se *recrute* principalement à Édimbourg même, dans la proportion, dit le docteur Tait, de quarante pour cent, pour la prostitution ouverte, et des trois quarts pour la prostitution secrète. Les divers comtés de l'Écosse et la misérable Irlande fournissent à peu près le reste. L'Angleterre y envoie très peu de filles; sa capitale et ses riches cités commerçantes et industrielles sont un appât assez puissant pour les attirer et les retenir.

Les filles publiques qui viennent à Édimbourg des diverses parties de l'Écosse, sont fournies surtout par les principales cités de ce royaume, à l'exception des grands centres manufacturiers, tels que Glasgow, Dundee et Paisley. Glasgow, malgré sa grande population et sa proximité d'Édimbourg, ne donne guère que quinze pour cent de la prostitution de cette dernière; et il y a lieu de croire que cette proportion serait encore moins élevée, sans une disposition réglementaire, en vertu de laquelle aucune femme atteinte de maladie vénérienne n'est admise plus de trois fois au *Lock hospital* de Glasgow, à moins qu'elle ne paie une guinée pour chacune des admissions ultérieures. Un grand nombre de filles qui occupent les rangs inférieurs de la prostitution à Glasgow, se trouvent ainsi dans la nécessité de venir chercher les secours de l'art au *Lock Hospital* d'Édimbourg; et plusieurs, après leur guérison, restent dans cette ville pour y exercer leur métier.

Il est facile de comprendre pourquoi les grandes cités manufacturières de l'Écosse envoient, en général, si peu de prostituées à Édimbourg : les jeunes filles y trouvent, le plus ordinairement, l'emploi de leur temps et les ressources qui les font vivre. Mais, que l'industrie devienne moins prospère, que le travail diminue dans ces villes, un grand nombre de jeunes filles inoccupées viennent chercher à Édimbourg leurs moyens d'existence, et elles les demandent à la prostitution, comme si la prostitution à défaut de leur travail habituel, était à leur yeux une occupation également honorable. La plupart, il est vrai, trouveraient difficilement à gagner leur vie d'une autre manière; la nécessité leur a inspiré une philosophie appropriée à leur misérable condition sociale, et la société ne fait rien pour leur inspirer des sentiments meilleurs ou pour les mettre à même de garder intacts les bons sentiments qu'elles pouvaient avoir. Mais il est à remarquer que presque toutes ces jeunes filles retournent au travail quand le travail renaît; et il se passe alors un fait intéressant. Pendant leur prostitution temporaire à Édimbourg, elles se lient d'amitié avec des créatures perdues, qui vivent habituellement dans la débauche. Au moment de leur départ, exerçant sur elles une influence salutaire, elles en entraînent plusieurs, qui consentent à les suivre dans leurs ateliers, et elles les arrachent ainsi à la prostitution.

Si Édimbourg reçoit peu de prostituées des autres grandes cités de l'Écosse, en revanche il leur en fournit un grand nombre. Ne pouvant offrir à sa population pauvre, ni les ressources du commerce, ni celles de l'industrie, il devient, pour les autres villes importantes qui l'entourent, une source abondante et impure qui verse sur elles son trop-plein.

Il résulte des recherches du docteur Tait, que c'est à peine si l'on peut rencontrer à Édimbourg quelques filles publiques étrangères au Royaume-Uni. Placée à l'extrémité, et presque en dehors de l'Europe, l'Écosse vit surtout avec ses propres éléments.—(*La suite prochainement*)

digérer, que ces changements de régime lui auraient fait perdre. Il en portait toujours sur lui un petit flacon soigneusement arrangé, et à la fin de chaque repas il en prenait 4, 5, 6 ou 8 gouttes. Le fait me parut curieux, j'en causai longtemps avec mon voyageur, et j'acquis la certitude que cette habitude n'était nullement une fantaisie, mais bien une nécessité. Je me remis alors à la lecture des auteurs anglais, mais leurs indications n'étaient pas plus précises que celles que j'avais recueillies de la bouche de ce voyageur. Cependant j'essayai timidement cette médication chez un certain nombre de malades de ma clientèle privée, et je m'aperçus qu'en quelques cas, assez mal déterminés d'ailleurs, l'acide chlorydrique me rendait d'utiles services. Depuis quelque temps, vous m'avez vu l'administrer à l'hôpital d'une façon assez régulière.

Dans quels cas, dans quelles formes de dyspepsie cet acide est-il donc utile? Cette utilité me paraît surtout marquée dans les dyspepsies liées à des affections chroniques, non qu'elle n'ait été prononcée dans d'autres formes, dans des dyspepsies réellement idiopathiques, mais cette utilité a été plus manifeste encore dans les premiers cas.

Je vais vous rappeler quelques-unes de nos observations.

Une jeune femme, couchée au nº 9 de la salle Saint-Bernard, était entrée pour une colite très grave, avec excrétions glaireuses, sanglantes, qui déterminèrent un avortement. Nous constatâmes une hypertrophie considérable du foie, avec épanchement dans le péritoine. La malade resta longtemps dans une situation assez alarmante; cependant la convalescence s'établit. Le foie resta fort hypertrophié, très douloureux, et les digestions étaient extraordinairement difficiles. Les alcalins ne produisirent aucun effet avantageux; les accidents persistaient, la diarrhée reparaissait, lorsque j'eus l'idée d'avoir recours à l'acide chlorhydrique. Une goutte prise après chaque repas facilita d'abord un peu la digestion; j'augmentai d'une, puis de deux autres gouttes, que je faisais noyer dans à peu près un demi-verre d'eau sucrée. Ces trois gouttes suffisaient pour donner au liquide une acidité aussi prononcée que celle d'une limonade très chargée. A partir de ce moment, la malade déclara ne plus avoir de pesanteur d'estomac, ne plus éprouver le sentiment de plénitude qui la tourmentait auparavant; elle disait digérer très facilement. Chose remarquable, le foie diminuait de volume à mesure que la digestion se rétablissait; cependant la diarrhée persistait et augmentait même. Je suspendis l'administration de l'acide pour donner un médicament tout différent, la craie préparée. Cet alcalin fit cesser la diarrhée, mais la dyspepsie reparut; je suspendis de nouveau la mixture alcaline pour rendre l'acide : la dyspepsie céda, la diarrhée reprit son cours. J'étais fort embarrassé; j'instituai alors une médication en apparence absurde; je faisais donner de la craie au commencement des repas et l'acide chlorhydrique à la fin. Cette combinaison me réussit; la dyspepsie et la diarrhée cédèrent.

Ce fait a un grand intérêt pratique; il nous montre une fois de plus que nous ne connaissons le tout de rien, et que souvent nous ne connaissons rien de rien. Nous cherchons les explications, et nous devons les chercher, car c'est le seul moyen de systématiser et d'arriver à nous diriger, à ne point agir en empiriques; mais nos explications nous font bien fréquemment défaut.

Au nº 23 de la même salle, vous avez vu une jeune femme affectée d'une diarrhée chronique opiniâtre; cette diarrhée l'a rendue anémique, et je soupçonne la malade d'être tuberculeuse, bien que nous ne trouvions pas de signes physiques, ni même de signes rationnels dans ses organes pulmonaires. Elle avait, en outre, cette forme particulière de dyspepsie caractérisée par une grande plénitude d'estomac, et, suivant son expression, ses aliments ne passaient pas, semblaient s'arrêter dans l'œsophage. Je lui donnai l'acide chlorhydrique, d'abord une goutte, puis deux, puis trois à chaque repas, et nous vîmes les digestions s'opérer facilement. Aujourd'hui encore, cette malade vous répétait qu'elle digérait sans peine les aliments qui lui sont donnés, et certes, les aliments de l'hôpital ne sont pas de premier choix. Pour faire la contre-épreuve, j'ai interrompu un instant le julep acide, la dyspepsie s'est reproduite; elle a cessé lorsque j'ai de nouveau prescrit l'acide chlorhydrique.

Au nº 27, c'est une malade affectée de tubercules pulmonaires au second degré. Cette affection fait chaque jour de nouveaux progrès, et la malade va s'affaiblissant chaque jour; elle a chaque nuit une fièvre assez vive, des sueurs abondantes; elle avait, en outre, de la diarrhée et de la dyspepsie; son foie était et est encore hypertrophié, altération propre aux tuberculeux. Je lui ai prescrit l'acide chlorydrique il y a un mois, et à dater de cette époque, — en vérité je n'osais y compter — bien que l'affection tuberculeuse marche rapidement, les digestions sont régularisées et faciles.

Au nº 24 bis, vous avez encore vu une phthisique. L'affection tuberculeuse a semblé un instant enrayée; la malade engraissait; aux craquements avaient succédé un peu d'expiration prolongée et quelques râles muqueux disséminés; mais, depuis quelque temps, de nouvelles hémoptysies ont lieu, les craquements humides ont reparu; à ces accidents s'ajoutait de la dyspepsie. La malade ne digérait pas; quatre, cinq, six heures après ses repas, elle disait sentir encore les aliments sur son estomac. L'acide chlorhydrique la fait digérer à merveille; je suspends quelques jours, les digestions deviennent de nouveau difficiles; je le reprends, et les digestions se régularisent comme auparavant.

Sur ces faits j'ai établi une théorie, comme chacun doit d'ailleurs s'en poser une; je me suis dit : les chimistes — car tout en me méfiant de leurs opinions trop exclusives, je m'appuie quelquefois sur eux pour édifier une théorie qui croule ordinairement bien vite — les chimistes ont démontré que l'estomac, au moment de la digestion, contenait de l'acide lactique, de l'acide chlorhydrique, de l'acide phosphorique; serait-ce donc parce que je donne à l'estomac de l'acide ou l'équivalent de l'acide qui lui manque, que ma médication réussit? A ce compte, l'acide lactique doit être au moins aussi utile que l'acide chlorhydrique, car c'est lui qui domine dans le suc gastrique. Je donne alors l'acide lactique, d'abord à la dose de dix, quinze à vingt gouttes; mais ces doses étant insuffisantes, j'en prescris 2 et 3 grammes. L'une de mes malades vomit l'acide lactique à quelque dose qu'elle le prenne; la dyspepsie revient chez la femme du nº 27.

Trois autres malades digèrent un peu moins bien qu'avec l'acide chlorydrique, mieux pourtant qu'alors qu'elles ne prenaient pas d'acide. La femme du nº 24 éprouve un bien égal de l'un et de l'autre. L'acide lactique réussissant, en somme, moins avantageusement que l'acide chlorydrique, nous sommes forcés de conclure que la médication n'agit pas en donnant à l'estomac l'acide qui lui manquait; son action nous échappe, mais, sans aller au delà du fait, disons que, dans les formes de dyspepsies liées à des affections chroniques soit du thorax, soit du ventre, l'acide chlorydrique, et exceptionnellement l'acide lactique, pris après le repas, sont d'une grande utilité. Abandonnant l'hypothèse, en attendant que nous puissions en faire une meilleure, attachons-nous au résultat, tirons-en cet enseignement que les alcalins ne sont pas les seuls agents dont la thérapeutique dispose pour combattre les dyspepsies. Au lieu d'ordonner toujours, comme on le voit faire si souvent, les eaux alcalines de Vichy, de Pougues ou de Carlsbad en toute circonstance, sachez saisir les indications suivant lesquelles les acides doivent être préférés.

(La suite prochainement.) Dr L. BLONDEAU.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

RÉSUMÉ DE 280 AUTOPSIES FAITES A MUNICH DANS L'ESPACE DE NEUF MOIS;

Par le professeur BUHL.

(Suite et fin. — Voir les numéro des 7 et 9 juillet 1857.)

Pneumonie tuberculeuse. — C'est une seconde forme de tuberculisation aiguë qui a été observée 8 fois. Dans 5 cas, il avait existé pendant la vie des symptômes typhoïdes; à l'autopsie, on a rencontré l'injection et un gonflement récent des ganglions du mésentère et de l'iléon, et l'augmentation de volume de la rate et des reins. L'altération des follicules isolés et agminés de l'intestin était analogue à celle que l'on trouve dans la fièvre typhoïde; seulement ces organes étaient plus injectés, gélatineux, transparents et flasques; il n'y avait pas d'ulcération, pas même de mortification; néanmoins, ces deux états peuvent ne pas manquer.

La section d'un poumon ainsi malade ressemble à du porphyre rouge; sur un fond rouge, il existe des granulations blanc-jaunâtre, plus ou moins grandes, isolées ou rassemblées. Elles sont tantôt isolées, du volume de semoule fine, et se distinguent des tubercules miliaires par leur couleur jaune tranchée dès le début; tantôt elles sont réunies en masses serrées, atteignant le volume d'un pois et au delà, à contour irrégulier, jaunes, sèches, fragiles, vides de sang et d'air, proéminentes, composées en majeure partie de molécules et de noyaux de cellules ratatinés et maintenus par la trame pulmonaire. Ces places jaunes, appelées tuberculeuses, correspondent selon leur grandeur, soit à des vésicules pulmonaires isolées, soit à des lobules, soit à un assemblage de plusieurs lobules, soit même à la plus grande partie d'un lobe. Les bronches ténues qui leur appartiennent sont le plus souvent prises à leur tour.

Le fond rouge provient du sang; le tissu est condensé, et le liquide, qu'on en obtient en quantité, est transparent, muqueux, gélatineux. On y trouve des globules du sang, des cellules sphériques, à contours bien marqués, réfractant assez fortement la lumière, transparentes, colorées en jaune-blanchâtre ou en gris par un contenu finement granuleux, et renfermant un à deux noyaux (cellules épithéliales déformées), enfin des cellules ramifiées et fusiformes isolées et en grande abondance.

Trois fois la mort était survenue avant la destruction ulcérative; dans les cinq autres cas, il existait des cavernes. La première étant établie, la mort peut arriver rapidement trois à six semaines après le début des ulcérations, et c'était surtout dans ces cas que l'on avait observé des phénomènes typhoïdes. Lorsque la maladie avait duré plus de six semaines, les symptômes et l'altération pathologique prenaient de plus en plus la forme de la tuberculisation chronique. La promptitude d'une issue funeste dépend surtout de l'extension de la maladie: une pneumonie tuberculeuse qui ne prend qu'un poumon ou les deux sommets passe ordinairement à l'état chronique.

Dans aucun des cas, il n'existait un foyer tuberculeux antérieur qui eût pu devenir le point de départ de la dégénérescence particulière de la pneumonie.

L'infiltration tuberculeuse diffère donc essentiellement de la tuberculisation miliaire. Rien ne prouve l'existence d'une disposition spéciale résidant dans les humeurs, les solides, ou dans le mode général de la nutrition, et produisant la pneumonie tuberculeuse. Par contre, celle-ci peut devenir l'origine d'une tuberculisation miliaire future, jamais dans la période d'acuité, mais dans les périodes suivantes, et cela d'autant plus sûrement, que la maladie est devenue plus chronique. On peut en conclure que la formation du poison tuberculeux d'un tissu diphthéritique exige une certaine durée de la lésion et des transmutations chimiques.

La pneumonie tuberculeuse n'est donc pas de nature spécifique; elle est une *pneumonie lobulaire diphthéritique.* Ce tissu diphthéritique nécrosé a tous les caractères des tissus appelés tuberculeux; il est anémique, sec, jaunâtre, rempli des restes plus ou moins moléculaires des éléments du tissu détruit et relié au moyen de la trame fibreuse, plus résistante, au tissu encore sain, d'une manière permanente ou temporaire. Ce que l'on nomme infiltration tuberculeuse aiguë est identique avec la diphthérite. Celle-ci et la nécrose attaquent les bronches déliées et les lobules pulmonaires; la chute de l'escarre est la cause de la formation des cavernes.

Les inflammations diphthéritiques du parenchyme des organes, dans la période secondaire du typhus et des autres maladies infectieuses analogues, peuvent suivre la même marche et la même dégénérescence. Par là, ces affections peuvent devenir le point de départ d'une tuberculisation miliaire future, aussi bien que la pneumonie tuberculeuse.

Ainsi que la diphthérite en général, l'infiltration tuberculeuse est l'expression d'une faiblesse de la circulation locale, et finalement d'une anémie capillaire. Cette diphthérite trouve ces conditions non seulement dans les suites des fièvres graves (typhus, scarlatine, rougeole, pyémie, etc.), mais encore dans tous les états qui affaiblissent l'organisme, tels que des pertes de sang et de sucs abondantes et rapides, par excès, par allaitement prolongé, par de grandes fatigues, etc. Une étroitesse congénitale ou acquise des divisions fines de l'artère pulmonaire, aussi bien qu'un rétrécissement du tronc de ce vaisseau, pourrait amener les conditions d'une diphthérite pulmonaire. La déformation du thorax et la faiblesse des muscles de la respiration, marquées surtout au sommet des poumons, sont d'une grande valeur pour la naissance de l'infiltration tuberculeuse. Enfin il faut encore tenir compte des corps étrangers venant du larynx, de la trachée-artère et des bronches, ainsi que de ceux qui, suspendus dans l'atmosphère, sont inspirés, et déterminent, par action mécanique et chimique, la nécrose lobulaire. Sera-t-on encore étonné du nombre considérable de tuberculeux?

Tuberculisation chronique. — Après la période aiguë précédente, ou bien les cavernes formées entraînent la consomption ou la mort, ou bien dans des cas relativement plus favorables, les lobules diphthéritiques deviennent toujours plus secs, se ratatinent de plus en plus, et se transforment en de véritables masses tuberculeuses. L'infiltration gélatineuse environnante se modifie, les cellules sphériques subissent la métamorphose graisseuse, deviennent des cellules granuleuses, pendant que les cellules fusiformes et ramifiées augmentent. A mesure que les premières et le liquide gélatineux disparaissent par résorption, et que, de cette manière, le tissu pulmonaire redevient perméable à l'air, les dernières, dans le voisinage immédiat des lobules jaunes, constituent un tissu permanent, calleux, cicatriciel, pigmenté, renforçant le tissu fibreux de l'organe.

Par cette transformation, il existe alors dans le poumon des places plus ou moins étendues, privées d'air, de plus en plus denses, de couleur grise et bleu-noir, granitique, souvent rétractées vers un centre ou dans des directions longitudinales; on y rencontre souvent encore les lobules nécrosés sous forme de noyaux jaunes, caséeux ou secs, même crétacés, dans lesquels on trouve encore sous le microscope les tractus fibrineux; d'autres fois, ils sont plus petits, et peuvent même avoir disparu totalement par résorption. La pneumonie tuberculeuse est devenue de cette manière une tuberculisation chronique du poumon.

Mais cette dernière n'est pas toujours la suite d'une diphthérite du tissu pulmonaire; dans bien des cas il avait existé d'abord une bronchite capillaire diphthéritique et parfois croupale, sans participation du parenchyme du poumon. Cette affection n'occupe ordinairement que des places peu étendues, principalement dans le sommet du poumon, des groupes de terminaisons des bronches ou même des ramifications isolées, et paraît avoir une marche toujours chronique. Le contenu des bronches malades est résorbé, ou bien le pus ou la muqueuse diphthéritique reste sous forme de masses jaune-blanc et obture pour toujours la lumière. Dans tous les cas les parois de ces bronches sont considérablement épaissies, indurées, demi-transparentes, grises ou d'un blanc mat; en les coupant elles sont proéminentes, de la grandeur d'un grain de semoule à celle de chènevis; le tissu pulmonaire environnant est pigmenté, condensé, et rétracté vers elles sous forme de rayons. On a alors sous les yeux une apparence de tubercules miliaires gris, denses, résistants, qualités opposées à celles des véritables tubercules miliaires aigus, qui sont mous et s'écrasent facilement.

Cet aspect de la surface de la section du poumon a non seulement fait confondre cette forme avec les tubercules miliaires en général, mais a beaucoup contribué à l'établissement de l'opinion erronée que la tuberculisation chronique commence généralement par des tubercules miliaires, augmentant en quantité et s'étendant de plus en plus; que les premiers tubercules de ce genre sont gris (ce sont les bronches ténues, à parois épaissies, indurées, oblitérées, sans présenter de contenu), et que plus tard leur centre ou toute leur masse devient jaune, caséeux, ramolli et purulent, ou bien crétacé (état constitué par le pus épaissi, obturant la lumière des bronches, par la muqueuse bronchique nécrosée et par des lobules diphthéritiques).

En résumé, la tuberculisation chronique du poumon n'a rien de spécifique; c'est une inflammation chronique, n'ayant pour caractère spécial que d'avoir été précédée d'une inflammation aiguë, constituée par une diphthérite lobulaire ou une bronchite capillaire. Bien plus, elle semble être une voie de guérison de ces maladies. Il n'y a que les masses tuberculeuses jaunes, plus ou moins grandes qui restent et les cavernes existantes qui lui impriment le cachet de malignité et deviennent les conditions d'une phthisie future, et encore ce résultat n'est pas constant.

Les cavernes plus petites qu'un pois peuvent se fermer et se cicatriser pendant l'organisation progressive de l'infiltration gélatineuse; ce résultat est rare quand elles sont plus grandes. Situées au milieu du tissu cirrhotique du poumon, elles montrent à leur paroi intérieure les signes d'une mortification continue, marchant couche par couche. Pendant que de petites masses tuberculeuses diminuent par résorption, celles qui dépassent un pois subissent l'influence d'états fébriles, sont souvent détachées du tissu environnant comme des escarres et déterminent ainsi la formation de nouvelles cavernes.

La pneumonie tuberculeuse diphthéritique pourrait être confondue avec la pneumonie croupale passée à l'état d'hépatisation grise. Mais elle s'en distingue par des caractères essentiels, dont nous résumerons les principaux dans le tableau suivant :

Pneumonie diphthéritique.	*Hépatisation grise.*
Se montre ordinairement par foyers, par lobules.	Est plus continue, plus diffuse.
Anémie complète; sécheresse augmentant de plus en plus.	Seulement pauvreté en sang; devient de plus en plus humide.
Infiltration moléculaire; désagrégation moléculaire, sèche.	Coagulums purulents; globules de pus nageant dans un liquide.
Mortification des parois des cellules pulmonaires et des bronches.	Contenu anormal et nouveau dans leurs cavités.

Le phénomène caractéristique de la diphthérite n'est pas une altération de la nutrition, accompagnée de nouvelle formation de cellules, mais une cessation complète de la nutrition se terminant par la mortification (1).

Il nous semble que l'on pourrait résumer les opinions de l'auteur en les propositions suivantes :

Il est très probable que la diathèse tuberculeuse n'est pas primitive, mais secondaire, et produite par une affection purement locale et n'ayant rien de spécifique au début ;

Certains exsudats peuvent subir une modification particulière donnant naissance à un véritable poison tuberculeux, qui peut infecter tout l'organisme et produire alors une maladie spécifique ;

La tuberculisation miliaire grise n'est pas primitive ; elle constitue l'état pathologique spécifique et est la conséquence de l'absorption ou de la dissémination par infiltration de la matière tuberculeuse déjà formée. Lorsque celle-ci existe dans les poumons, elle est la conséquence d'une pneumonie diphthéritique ou d'une bronchite capillaire de même nature.

Dr Strohl.

BIBLIOTHÈQUE.

QU'EST-CE QUE LA FIÈVRE PUERPÉRALE?

ANALYSE ET REVUE CRITIQUE DES THÈSES

de MM. A. Charrier, P. Lorain, A. Dumontpallier, H. Billoir et S. Tarnier.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 4 et 11 juillet 1857.)

Si les deux auteurs dont nous venons d'analyser en dernier lieu les travaux, ont cru pouvoir expliquer l'un par l'infection purulente seule, l'autre tantôt par l'infection purulente, tantôt par l'infection putride, tous les cas de mort qu'ils ont observés chez les femmes en couches ; ils ont néanmoins fait leurs réserves relativement à la fièvre puerpérale, acceptant comme un fait acquis l'existence de cet être pathologique, aussi inconnu dans son essence que dans ses manifestations, et consentant, sans l'avoir jamais rencontré, à lui laisser attribuer un certain nombre des morts consécutives à l'accouchement. — C'est-à-dire que, comme M. Lorain, ils n'ont pas osé trancher la question. Nous serons plus hardi, ou, si l'on veut, plus imprudent, et nous n'abandonnerons pas ce sujet sans avoir cherché à déterminer quels sont les cas auxquels convient cette appellation : fièvre puerpérale ; et si nous n'en trouvons pas, nous oserons proposer de la rayer du glossaire médical, comme bonne tout au plus à entretenir une confusion fâcheuse dans les esprits.

Que l'on ne voie pas dans la discussion que nous agitons ici une simple querelle de mots ! S'il nous était prouvé que la science et l'art ne doivent plus progresser, et qu'aucune connaissance nouvelle ne peut venir s'ajouter à celles aujourd'hui acquises, concernant le traitement soit curatif, soit préventif des accidents propres aux nouvelles accouchées, peu nous importerait qu'on désignât ces mêmes accidents sous le nom de fièvre puerpérale ou sous celui d'infection purulente et putride. Mais, il est incontestable qu'en vertu des idées actuellement régnantes sur la fièvre puerpérale, les accoucheurs restent découragés lorsqu'ils voient apparaître une épidémie, et le plus souvent spectateurs inactifs, osent à peine tenter d'impuissants efforts pour lutter contre un fléau dont la marche leur semble avoir été tracée d'avance avec une inexorable fatalité. — Certes, le pronostic n'est guère plus rassurant lorsqu'on a à traiter l'infection purulente et l'infection putride ; et nous savons quelles tentatives inutiles ont été faites pour les guérir. Mais s'il y a peu de chances de succès lorsque l'intoxication générale a eu lieu, au moins reste-t-il la ressource de chercher à prévenir cette infection en se rappelant le précepte : *Principiis obsta serò medicina paratur.*

Nous ne nous faisons pas assez d'illusions pour penser que, quant à présent, on ait trouvé un moyen efficace dans tous les cas pour s'opposer à la contamination du sang par le pus ou les matières putrides. — Cependant, nous avons vu notre excellent maître, M. Béhier, employer sur une grande échelle les applications de sangsues à l'hypogastre, puis le calomel à l'intérieur et les onctions mercurielles ou quelquefois même les larges vésicatoires appliqués sur l'abdomen, et M. Billoir dit avoir constaté des guérisons remarquables, inespérées sous l'influence de ce traitement dirigé plutôt contre la phlébite que contre l'infection purulente. — D'un autre côté, M. Dumontpallier pense qu'une des principales indications à remplir, dans le but de prévenir l'infection putride, serait de laver et de déterger l'intérieur de la matrice à l'aide d'injections d'eau tiède poussées dans sa cavité. — On le voit, le courage renaît chez ceux qui ne croient plus avoir un fantôme devant eux, et si terrible que soit l'ennemi qui leur est opposé, ils l'attaquent avec ardeur, du moment où ils entrevoient enfin la possibilité de le combattre.

Cela dit sur l'importance et l'opportunité qu'il peut y avoir à rechercher et à découvrir la vérité, examinons ce qu'offrent de particulier les circonstances principales invoquées pour faire admettre l'essentialité de la fièvre puerpérale. Et attachons-nous pardessus tout à apprécier la valeur des arguments tirés de la rapidité de son évolution, des différences et des irrégularités observées suivant les cas dans sa marche ou dans ses symptômes, des lésions anatomiques, tantôt si multipliées, tantôt presque nulles qu'elle produit, enfin des conditions relatives à son mode de propagation.

La diversité de symptômes et de manifestations s'explique d'elle-même par l'innombrable quantité de maladies différentes que, suivant l'expression de M. Tarnier, on avait cru devoir englober sous ce même chef : la fièvre puerpérale. — Tous les auteurs les plus récents admettent bien que l'on doit en distraire les péritonites, les inflammations phlegmoneuses des ligaments larges, les métrites et les métro-ovarites. — Mais l'ont-ils toujours fait eux-mêmes ? et l'inobservation de cette règle ne serait-elle pas la seule cause de cette symptomatologie si variée, sur le fond de laquelle dominent les phénomènes propres aux deux infections purulente et putride ?

Ces deux infections ont bien, il est vrai, été admises par MM. Charrier, Lorain et Tarnier, au nombre des formes que peut, dans certains cas, revêtir la fièvre puerpérale, mais cela d'une façon tout à fait exceptionnelle. — Nous nous étonnions que, les ayant signalées quelquefois, ils ne les aient pas vues plus souvent, si nous n'avions été frappé à la lecture de leurs travaux, des efforts continuels que semblent faire ces auteurs pour s'éloigner d'une telle idée vers laquelle les ramènent, malgré eux, les tendances naturelles de leur esprit, quand ils croient devoir s'insurger contre elles, influencés, sans doute à leur insu, par le milieu tout spécial dans lequel ils observent. On se rappelle, en effet, les intéressantes considérations de M. Lorain, sur l'état de la plaie utérine aussi bien que de la plaie ombilicale ; en les lisant, nous nous attendions à le voir conclure que là est le point de départ de l'infection générale. Nous avons été tout surpris de le voir se contenter de poser les prémisses et se refuser à déduire la conséquence, en nous donnant pour raison que ces lésions de vaisseaux font partie de l'état général grave, mais ne le causent pas, et que les lésions anatomiques n'expliquent rien, car « elles sont les preuves matérielles du passage de la maladie, de ses ravages ; elles n'en sont pas cause, mais effet ; les lésions anatomiques sont le cadavre de la maladie, ce sont les coups qu'elle a portés ; les constater, ce n'est pas apprendre à connaître ou à guérir la maladie. » — M. Charrier est souvent aussi entraîné dans la même direction, et, maintes fois, nous le voyons se demander si l'on ne peut pas « comparer la femme qui vient de mettre un enfant au monde à un blessé qui a une vaste plaie en suppuration. » Pourquoi donc ne veut-il pas non plus pousser plus loin la comparaison ? Est-ce qu'il craindrait de ne pas trouver, dans ce rapprochement, assez de points de contact pour expliquer cette altération primitive de tous les fluides de l'économie, et principalement du sang, qu'à l'exemple de M. Dubois il admet *à priori* comme devant préexister à toute lésion locale ? — Est-ce qu'il n'a pas été quelquefois à même de constater *de visu* le mélange du pus au sang ? N'a-t-il pas vu « les lymphatiques utérins et les veines utérines comme injectés par du pus que l'on a retrouvé jusque dans le canal thoracique ? » N'a-t-il pas rencontré un caillot purulent jusque dans le sinus longitudinal supérieur ? Et ne signale-t-il pas enfin la fréquence de nombreuses ecchymoses dans le tissu cellulaire sous-jacent à la membrane interne des veines ? — L'infection purulente caractérisée par de tels signes devrait, selon nous, rendre suffisamment compte de tous les symptômes et de toutes les lésions si variées qu'il a pu observer. — Mais une difficulté l'arrête ; ce sont les cas dans lesquels on ne constate aucune lésion à l'autopsie, et l'on ne retrouve pas le point de départ de ce pus qui a dû se mélanger au sang pour l'infecter. — M. Billoir nous a dit depuis avec quelle attention il faut savoir chercher ce point de départ pour le retrouver, et il nous a précisé la région anatomique vers laquelle il faut diriger ses investigations pour cela. — Ce point n'est pas un de ceux que l'on examine le plus souvent à l'autopsie ; il a donc parfaitement bien pu rester inexploré quand il n'était pas signalé tout spécialement à l'attention des observateurs. — Cela est si vrai que M. Tarnier qui, lui aussi, est l'élève de M. Béhier et a appris à chercher le pus dans les veines, l'a constamment trouvé dans les 80 autopsies qu'il a faites sur les 130 ou 132 cas de mort observés par lui à la Maternité, excepté dans un cas où, pour toute lésion, il trouve de la péritonite. Et il est curieux de voir que pour se rallier à l'opinion opposée et accorder à la fièvre puerpérale la faculté de tuer sans laisser de traces sur les cadavres ; il a dû faire abnégation de ses observations personnelles. Les trois faits qu'il cite dans sa thèse sont empruntés à des collègues fort instruits sans doute, mais qui n'avaient très probablement pas connaissance de cette particularité d'anatomie pathologique, aussi quel que soit le soin avec lequel ils aient fait leurs autopsies, il ont très bien pu, et nous dirions presque, ils ont dû certainement négliger d'explorer le point extrêmement limité dans lequel se trouvent d'habitude les veines enflammées. — Nous attendrons donc pour partager la manière de voir de M. Tarnier, qu'il ait observé par lui-même les faits sur lesquels il s'appuie, et nous ne pensons pas qu'il puisse songer à se plaindre d'une pareille exigence de notre part.

Si l'on arguait de l'absence fréquente des abcès métastatiques pour nier l'infection purulente chez les nouvelles accouchées, nous renverrions à l'article de M. Bérard, où il est dit : « L'infection purulente peut causer la mort avant que les abcès aient eu le temps de se former, » en la rapprochant du passage dans lequel les auteurs du *Compendium de médecine* déclarent que « si la fièvre puerpérale a eu plusieurs jours de durée, on peut être certain à l'avance qu'il existe du pus dans un point quelconque de l'économie. » — Et quand bien même il n'y aurait de pus en aucun point du système veineux, ne resterait-il pas cette infection putride sur laquelle M. Dumontpallier vient d'attirer tout particulièrement l'attention ? On peut d'autant plus facilement la faire intervenir dans les trois cas de M. Tarnier que dans chacun d'eux on a vu la face interne de l'utérus présenter une surface grisâtre pulpeuse, infecte même. — Cette infection n'est pas celle que M. Charrier avait en vue quand il a dit : « Si la maladie se prolonge, elle revêt tous les caractères d'une maladie infectieuse putride. » Car, ce qui la distingue surtout, c'est la rapidité excessive de sa marche. — C'est par elle seule que l'on peut se rendre compte de ces cas de fièvre puerpérale foudroyante qui ont tant étonné dans certaines épidémies, puisque « l'utérus offre une lésion que l'on peut considérer comme *constante*, car elle a été *rencontrée dans tous les cas* observés par MM. Tonnellé, Voillemier, Bourdon, etc. La surface interne de la matrice est couverte d'un détritus d'une épaisseur variable, couleur lie de vin ou noirâtre, gluant, sanieux, adhérent à toute la paroi interne, mais surtout à la partie qui donne insertion au placenta, s'enlevant facilement avec le manche d'un scalpel, ayant tantôt une odeur lochiale particulière, tantôt une *odeur de putréfaction insupportable.* » (Monneret et Fleury. — *Compend. de méd.*, t. VII, p. 222.) — Nous ne nous expliquons pas comment M. Tarnier a pu mettre cette putrescence, ce ramollissement de la face interne de l'utérus sur le compte de la décomposition cadavérique, car on ne rencontre pas de semblables altérations sur les sujets morts d'accidents non puerpéraux, même peu de temps après la parturition. Cela résulte du moins des recherches faites par M. Dumontpallier, qui a retrouvé dans les veines cette matière putride et explique par son mélange avec le sang l'empoisonnement, quand il ne peut être attribué à l'infection purulente. — Ce mécanisme de l'infection ne peut être récusé par les élèves de M. P. Dubois, car, c'est ce professeur qui l'a le premier formulé, non comme un fait démontré, mais comme une hypothèse fort admissible, ainsi que l'on peut s'en convaincre par les lignes suivantes : « *Cette viciation du sang* qu'on suppose préexister à la fièvre puerpérale et en déterminer le développement, quelle est-elle et quelle est son origine ?..... Il est en tout cas douteux que son origine soit toujours la même. La *putréfaction de quelque caillot* retenu dans la cavité utérine, et mieux encore des petits bouchons de sang coagulé qui ferment les orifices veineux, béants à l'intérieur de l'utérus donnent lieu à la formation de quelque produit toxique, dont *une seule molécule* une fois en contact avec le sang, si abondant encore dans les sinus, joue le rôle d'excitateur dans ce liquide, si disposé par sa nature à se prêter à toutes les transformations. — Et peut-être en est-il de cette molécule, qui est un produit de la décomposition du sang, comme de la levûre qui est un produit de la décomposition du gluten. » — *Dict. de méd.*, t. XXVI, p. 338-339. *Fièv. puerp.*, par P. Dubois.)

Que reste-t-il donc maintenant à la fièvre puerpérale ? Sa marche épidémique et son aptitude à revêtir des formes diverses à chaque épidémie. — Mais, n'en est-il pas de même de l'infection purulente ? Ne la voit-on pas sévir avec toutes les irrégularités de marche et de symptomatologie, tous les caprices signalés comme propres à la fièvre puerpérale ? Ouvrons les livres de chirurgie, et nous verrons : « L'infection purulente est très fréquente dans les hôpitaux de Paris. — On la rencontre beaucoup moins souvent dans la pratique particulière. — Quelques observateurs, et Dance en particulier, ont remarqué qu'il y a des époques où elle sévit plus spécialement et où elle prend une forme épidémique, de sorte qu'il semble exister en dehors de l'individu et indépendamment de sa blessure, quelque cause extérieure aggravante. Faut-il, avec M. Cruveilhier et surtout M. Tessier, chercher cette cause dans l'influence funeste des mêmes conditions miasmatiques qui favorisent l'apparition de la pourriture d'hôpital et du typhus ? » — (A. Bérard et Denonvilliers, *Compend. de chirurg.*, t. I, p. 378.) Il n'est pas jusqu'à cette variété, si remarquée par M. Charrier et décrite par lui sous le nom de *Forme thoracique de la fièvre puerpérale*, qui n'ait été mentionnée par les chirurgiens, à propos de l'infection purulente, et M. Dumontpallier nous a rappelé qu'en 1826, dans un mémoire intitulé : *Pleurésies à la suite des grandes opérations chirurgicales ou d'une suppuration plus ou moins abondante*, M. Velpeau a publié des observations toutes semblables à celle de la thèse de M. Charrier.

Un dernier fait, dont l'importance a été entrevue par M. P. Dubois et comprise par M. Tarnier, c'est celui de la contagion, car, dit M. P. Dubois, « si la contagion était prouvée, il ne resterait plus de doutes dans les esprits les plus prévenus. » — Quant à nous, il ne nous répugne nullement d'admettre la contagion dans certains cas, et nous nous refusons pourtant à considérer la fièvre puerpérale comme une entité morbide. — C'est qu'en effet la question de la contagion a pu être agitée, non seulement à propos du phlegmon diffus, qui ressemble sous beaucoup de rapports à la fièvre puerpérale et comme elle règne trop souvent d'une façon épidémique dans les hôpitaux, mais même à propos de l'infection purulente que « l'on voit fréquemment sévir dans des salles où le nombre des malades n'est pas actuellement considérable, comme si le principe morbifique était demeuré attaché aux parois de la salle, aux lits et aux différents objets d'ameublement. » — (*Dict. de méd.*, t. XXVI, p. 482. *Pus, infection purulente*, par P. Bérard.) — De plus, cette même contagion a été non seulement soupçonnée, mais bien démontrée dans une autre maladie également épidémique qui, comme les précédentes, décime les salles de chirurgie et a aussi plus d'un rapport avec certains cas de prétendue fièvre puerpérale. — Je veux parler de la pourriture d'hôpital, laquelle recouvre les plaies d'une pseudo-membrane molle, grisâtre, pulpeuse, en tout semblable à celle que nous avons trouvée si bien décrite dans la thèse de M. Billoir, et signalée souvent comme occupant la face interne de l'utérus dans les observations des autres auteurs. — C'est à elle que, avec M. Béhier, nous rapporterions ces métrites gangréneuses, cette putrescence de l'utérus, dont on ne se rendait pas compte autrement. — Pourquoi alors la pourriture d'hôpital ne serait-elle pas contagieuse dans les maisons d'accouchement absolument au même titre et de la même façon qu'elle l'est dans les services de chirurgie ?

Resterait enfin à parler de la spécialité d'action de la fièvre puerpérale sévissant exclusivement sur les femmes en couches. — Mais n'avons-nous pas vu cette exclusion devenir moins rigoureuse qu'on le prétend, car elle attaque aussi les nouveau-nés, et, à en croire M. Tarnier, elle pourrait même s'étendre à toutes les femmes, indistinctement, pendant le cours de leurs règles ? « Et M. Marchessaux n'a-t-il pas montré que pendant une épidémie de fièvre puerpérale qui ravageait les salles de M. Dubois, à l'hôpital des Cliniques, les opérés appartenant, dans le même hôpital, au service de M. Cloquet, succombaient, pour la plupart, à des phlébites, à des résorptions purulentes, à la pourriture d'hôpital, etc. — (*Comp. de méd.*, t. VII, p. 219.) — Nous nous garderons bien d'élever le moindre doute sur de tels faits ; seulement, au lieu de supposer que la fièvre puerpérale peut s'étendre des salles d'accouchement au service chirurgical, nous aimons mieux penser que, comme tous les autres malades porteurs d'une vaste plaie suppurante, les femmes en couches peuvent, sous une influence épidémique, être atteintes d'infection purulente, d'infection putride, ou de pourriture d'hôpital ; car tous les cas de ce genre ont été réunis à tort dans une seule et même description pour former le groupe pathologique informe et confus, auquel on a jusqu'à présent imposé le nom de fièvre puerpérale.

T. Gallard.

---

(1) Extrait de *Zeitschr. f. rationn. med.*, t. VIII, n° 1.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 85. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 16 Juillet 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 15 JUILLET 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Victrix causa Diis placuit, sed victa Catoni.

Ainsi aurait pu dire hier M. Devergie en commençant un des plus remarquables, des plus habiles et des plus mesurés discours que l'Académie ait depuis longtemps entendus. L'orateur loin de regretter son isolement, s'y est complu pour ainsi dire ; et au lieu de jeter un pont entre ses doctrines et celles de ses nombreux contradicteurs, M. Devergie s'est ingénié, au contraire, à couper les plus petites passerelles par où un rapprochement aurait pu être tenté. M. Devergie a commencé par se plaindre des interprétations et de l'exagération que les orateurs et la presse ont données à ses opinions ; il en a rétabli le texte et la signification, et puis il est bravement entré dans la discussion des nombreuses objections auxquelles il a été en butte.

Ce discours, très heureux dans la forme, demande à être sérieusement examiné quant au fond. Nous chercherons à remplir ce devoir dans un prochain numéro.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE (1),

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD ;

Recueillies et rédigées par Alfred FOURNIER, interne du Midi.

XII.

TRAITEMENT.

Traitement du chancre. Médication *abortive ;* sa haute importance préservatrice. — Traitement de la diathèse. — A quelle époque faut-il administrer le mercure ? — Nécessité de ne le prescrire que dans les cas où l'infection constitutionnelle est absolument démontrée. — Question de la salivation. Le mercure n'agit pas sur la syphilis par les effets pathogéniques qu'il produit. — Des doses mercurielles. — Comment il faut les subordonner à un effet sensible du médicament. — Impuissance du mercure contre les accidents tardifs de la diathèse ; spécifique de l'iodure de potassium. — Conditions et durée d'un *traitement rationnel* de la vérole.

(1) Voir les numéros des 1er, 6, 13, 20, 27 janvier, 7, 17 février, 3, 21 mars, 11 avril, 2, 16, 30 mai, 20 juin et 7 juillet 1857.

Après toutes ces questions doctrinales, abordons enfin, Messieurs, la partie thérapeutique de l'histoire de la vérole.

En tant que lésion locale, le chancre induré ne réclame pas une thérapeutique bien différente de celle du chancre simple. Des soins hygiéniques, des pansements réguliers avec la pommade au calomel ou le vin aromatique, voilà de quoi suffire amplement au travail de réparation de l'accident primitif. Vous savez, d'ailleurs, que cette variété offre ce caractère remarquable de parcourir rapidement ses périodes, et d'arriver spontanément à la cicatrisation, pour peu que l'on n'en contrarie pas la marche naturelle par une intervention malencontreuse.

Mais c'est ici surtout que la cicatrisation pratiquée *dès le* DÉBUT se présente avec une importance capitale.

Le chancre, en effet, quelle qu'en soit la nature, n'est jamais, en naissant, qu'une *lésion locale.* Alors même qu'il doit infecter, son influence est primitivement bornée à la région qu'il affecte. L'infection générale n'est pas, comme je l'ai dit tant de fois, un résultat immédiat et instantané ; c'est un accident consécutif au développement du chancre, et qui demande un certain temps pour se produire (1). Eh bien, que ne profitez-vous de cet intervalle qui sépare l'apparition du moment où naît l'infection pour éteindre le foyer d'où elle va surgir ? Pourquoi ne pas faire ici ce que tout le monde est d'accord de faire lorsqu'il s'agit de la piqûre de la vipère ou de la morsure du chien enragé, c'est-à-dire détruire l'accident local le plus tôt possible, afin de prévenir l'absorption et les phénomènes consécutifs ? Si la cautérisation du chancre simple présente tant d'avantages, en faisant d'une ulcération spécique une plaie simple et dépourvue de toute virulence, jugez quel bénéfice vous pouvez en attendre, lorsqu'en détruisant un chancre qui va s'indurer, vous tarirez du même coup la source d'une infection constitutionnelle !

Sans doute, l'époque précise à laquelle se fait l'infection, c'est-à-dire le transport du virus dans l'économie, nous a échappé jusqu'à ce jour, et demeurera sans doute longtemps inconnue. Mais il est un fait pratique, d'observation rigoureuse, qui peut, jusqu'à un certain point, nous consoler de notre ignorance à ce sujet. C'est le suivant : de tous les chancres que j'ai vu cautériser, ou que j'ai cautérisés moi-même du *premier au quatrième jour de la contagion,* AUCUN *n'a été suivi d'infection constitutionnelle.* Il semblerait donc résulter de là que, dans les quatre premiers jours du chancre, la graine syphilitique n'a point encore poussé de racines dans l'économie, et que si vous arrivez à temps pour la détruire, vous prévenez à coup sûr l'intoxication générale ; vous tuez la vérole dans son germe.

(1) C'est ce que disait Hunter : « Le chancre est une maladie locale..... Il y a peu de danger d'infection pour l'économie, si le chancre a été détruit presque aussitôt après son apparition et à une époque où l'on peut raisonnablement supposer que l'absorption n'a pas eu le temps de se faire. » — (*Du chancre,* chapitre III, § 1.)

Vous comprenez, sans que j'aie besoin de vous le dire, que l'*excision* du chancre, pratiquée dans le même délai, fournirait une préservation semblable.

Qu'on y réfléchisse bien : c'est dans le traitement abortif qu'est tout l'avenir de la vérole, et la possibilité d'éteindre cet épouvantable fléau. Prêchez donc, Messieurs, cette vérité aux gens qui s'exposent ; dites-leur que jamais on n'a vu l'infection survenir à la suite des chancres détruits avant le cinquième jour. Obligez-les, par intérêt, à une attention minutieuse, et par une destruction hâtive de toute ulcération suspecte, sauvez à la fois de l'empoisonnement général les sujets déjà souillés et ceux qu'ils pourraient infecter à leur tour !

Mais si vous avez tardé à détruire l'ulcération, ou bien si le malade ne s'est présenté à vous qu'à une époque plus avancée, la cautérisation n'est plus utile, au moins comme méthode prophylactique de l'infection constitutionnelle. Dès que l'induration s'est produite, la vérole est inévitable, et dès lors, que vous cautérisiez ou que vous excisiez le chancre, vous ne faites plus que *détuire un symptôme,* sans prévenir la diathèse.

Donc, si l'infection est produite (et l'induration en sera pour vous l'indice), la médication locale passe au second plan, et le *traitement de la diathèse* devient l'indication capitale à satisfaire. — Je vais vous en dire quelques mots.

L'agent *spécifique* de la vérole naissante, vous le connaissez tous, Messieurs, c'est le *mercure.*

Je n'ai point dessein de vous donner ici les règles qui doivent présider à la direction du traitement mercuriel, je me bornerai simplement à discuter devant vous les deux questions suivantes, qui seules rentrent dans le cadre que je me suis tracé.

Le traitement mercuriel doit-il être commencé dès le début du

Feuilleton.

MISSION MÉDICALE DANS LA TATARIE-DOBROUTCHA ;

Par le docteur Camille ALLARD,

Médecin-inspecteur des eaux thermales sulfureuses de Saint-Honoré (Nièvre), ex-médecin sanitaire et chargé du service médical de la mission des ponts-et-chaussées de France dans la région danubienne en 1855.

I.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE n'ont pas oublié les intéressants feuilletons de M. le docteur Caillat, *sur les provinces danubiennes.* J'ai pu depuis constater moi-même l'exactitude remarquable des observations de notre savant confrère, et je me fais un devoir aujourd'hui de lui rendre l'hommage qu'il mérite. M. le docteur Caillat n'a laissé que bien peu de choses à dire au point de vue qui nous occupe, sur la région qu'il a étudiée, aussi n'essaierai-je pas d'en parler après lui. Mais les rives turques du Danube sont bien moins connues que les rives valaques. La géographie même de la presqu'île formée par le fleuve et la mer Noire n'est pas faite complétement encore, et l'on ne connaît guère la Dobroutcha que par la funèbre réputation que lui ont faite de douloureuses circonstances, accidentelles, du reste, comme partout ailleurs à cette époque. Un séjour de six mois dans cette région m'a fourni, ainsi qu'à MM. les ingénieurs Lalanne et Michel, l'occasion de recueillir des observations intéressantes et nouvelles, dont nous nous proposons, M. Michel et moi, de publier ensemble le résultat. Nous pensons que ce travail sera peut-être utile aux voyageurs et aux savants qui s'occuperont de ce vaste pays, dont l'importance politique et commerciale possible fait regretter le délaissement et l'oubli. Très importante sous les Romains et les Grecs du Bas-Empire, dépeuplée complétement après l'invasion ottomane, l'ancienne province de Scythie sembla vouloir revenir à la vie de la civilisation vers la fin du siècle dernier. Mais les dernières invasions russes paraissent l'avoir dévastée pour toujours, si la France et l'Angleterre ne parviennent à la ranimer.

Au commencement de l'année 1855, MM. Léon Lalanne et Jules Michel, ingénieurs des ponts-et-chaussées, furent envoyés en mission par le gouvernement français (1) pour explorer la région danubienne et établir une voie de communication, autre que les bouches du Danube, entre la mer Noire et le fleuve dont les Russes tenaient les clefs à *Ismaïl* et à *Reni.* Cinq cents ouvriers valaques, bulgares, cosaques et turcs furent employés, depuis le mois de juin jusqu'au mois de novembre, à tracer la route projetée entre Rassova et Kustendjé ; quand nous quittâmes la Dobroutcha, nous avions pu assister à une sorte de résurrection de tout le pays. L'impulsion donnée par la France n'a pas été perdue ; actuellement encore, une compagnie anglaise s'occupe de l'établissement futur d'un chemin de fer de Tcherna-Voda à Kustendjé ; et si ce projet était mis à exécution, cette dernière ville, désignée par son admirable position géographique, pourrait un jour devenir le centre d'une civilisation dont nous avons vu la naissance. Je ne puis pas, dans les colonnes de ce journal, entrer dans plus de détails à ce sujet, et je me bornerai à extraire de notre travail les chapitres qui, dans la partie dont je me suis spécialement occupé, me paraissent être de nature à intéresser les lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Je dirai quelques mots de la géographie du pays en général, je m'étendrai plus longuement sur la question des lacs et des eaux, qui m'amènera, après avoir parlé de l'histoire naturelle, à traiter de la climatologie et des conditions de salubrité et d'hygiène, et ensuite de la nosographie. Je consacrerai enfin un dernier paragraphe à l'étude de la population, au point de vue des races humaines.

II. — GÉOGRAPHIE.

La Tatarie Dobroudja ou Dobroutcha, selon les géographes allemands, qui ne connaissaient manifestement pas le pays dont ils parlaient, comprendrait toute la Bulgarie qui s'étend à l'Orient entre la mer Noire, les lacs de Kara-Sou et le mur de Trajan, et par conséquent des régions complétement différentes d'aspect. Avec bien plus de raison, les Turcs désignent spécialement sous le nom de Dobroudja toute la partie de la presqu'île danubienne, comprise entre la forêt de Babadag à l'Est, et à l'Ouest, et au Sud une ligne passant par *Balchik, Bazardjik* et *Silistrie,* entre 44° et 45° de latit. N., et 25° et 27° long. E. ; c'est surtout pour eux le pays des steppes, toute la région où il n'y a pas d'arbres ; c'est une suite de plateaux ondulés, séparés par des vallées peu profondes, et qui viennent former par leurs brisures, sur les rives danubiennes et pontiques, des falaises qui n'ont jamais guère plus de 60 mètres d'élévation. La terre n'y appartient à personne, pas même au beylik (domaines de l'État) ; tout le monde peut, à son gré, s'y établir et en tirer des produits. C'est pour les Turcs le *bon* pays ; peut-être pourrait-on voir dans ce mot une étymologie du nom de Dobrodja. En slave, en effet, l'adjectif *dobro* signifie bon.

Les Turcs placent au dehors de la Dobroudja toute la région qui s'étend depuis les *bech-tepé* de *Babadag* jusqu'aux embouchures du Danube. Toute cette partie de la presqu'île danubienne, montagneuse, sillonnée de cours d'eau, couverte de forêts, présente, en effet, une différence d'aspect très tranchée avec la région des steppes. De plus, la population n'est pas la même. Les Cosaques, émigrés par suite de persécutions religieuses, habitent presque exclusivement tout le pays qui avoisine les bouches du Danube.

Les steppes sont limitées au Sud et à l'Ouest par un pays extrêmement boisé et pittoresque, auquel les Turcs, dans leur langue imagée, ont donné le nom de *Déli-Ourman,* c'est-à-dire *forêt folle, forêt sans limite, qui, sans mesures, sans retenue, jette ses bras partout.* Le *Déli-Ourmann* commence aux portes de Silistrie et s'étend par Bazardjik jusqu'à Balchik et Varna, tandis qu'à l'Ouest, il arrive jusqu'à Chumla. Cette immense forêt couvre donc toute la partie montagneuse qui limite la Dobroudja à l'ouest, et tout le bassin étroit qui, du Danube à la mer Noire, sépare les derniers chaînons des Balkans, des premiers grands contreforts de ces montagnes. La population hospitalière du *Déli-Ourman* nous a paru presque exclusivement turque. On y rencontre bien quelques Bulgares, mais ils sont en petit nombre.

Quoique j'aie l'intention de ne m'occuper spécialement dans ce travail que de la région des steppes, il me sera souvent impossible d'isoler complétement la Dobroudja proprement dite, dont l'étude, sous beaucoup de rapports, doit être commune à celle de toute la presqu'île danubienne.

Tout le pays dépend du muchir de Routchouk et comprend neuf kazas (districts). Le kaza de Kustendjé forme à peu près toute la Dobroutcha turque. Il n'y a en ce moment dans ce district que trente-trois villages habités. Dix-neuf de ces villages sont turcs, neuf sont tatars et cinq valaques. La plupart de ces villages sont en ruines. L'ancienne ville de Kara-

(1) C'est à cette mission que j'ai eu l'honneur d'être attaché.

chancre infectant ; doit-il être différé jusqu'à l'apparirion des accidents constitutionnels ?

Ce que je vous ai dit précédemment de l'induration vous fait prévoir ma réponse. Pour moi, l'induration est le commencement de la diathèse ; le chancre *induré* n'est, en quelque sorte, que le premier des accidents secondaires. Eh bien, dans cette opinion, je dois administrer, et j'administre en effet, le mercure *dès le début*. Une induration bien nettement formulée me suffit pour prescrire le traitement général, et, du premier jour où je puis la constater, j'attaque de front la diathèse.

Certains médecins, tout en accordant à l'induration la valeur pronostique que nous lui donnons nous-même, préfèrent néanmoins attendre le développement des manifestations constitutionnelles, pour administrer le mercure. J'avoue que je ne comprends pas, pour ma part, les avantages que peut offrir cette pratique. Si la diathèse existe dès le début, pourquoi ne pas la combattre tout d'abord ? Si elle doit fatalement, et dans un terme prochain, révéler son existence par une série de symptômes plus ou moins pénibles ou douloureux, pourquoi ne pas essayer de mettre un frein à ces manifestations ? Vaut-il donc mieux attendre qu'une lésion se produise pour la guérir que de la prévenir dans son développement ? Je serais curieux de savoir, en vérité, si les malades se trouvent satisfaits de cette expectation, et s'ils applaudissent bien sincèrement à cette sage lenteur, alors qu'ils commencent, soit à sentir l'aiguillon nocturne de la syphilis, soit à voir leur peau se couvrir de macules, leur front ceindre la couronne de Vénus, ou leur crâne se dégarnir de cheveux.

Toutefois, bien qu'une prompte intervention du traitement général soit avantageuse, ainsi que je viens de le démontrer, il ne suit pas de là qu'il faille l'administrer immédiatement dans tous les cas et indistinctement. S'il est utile de prescrire le mercure contre la vérole, il n'est pas moins important de ne l'appliquer qu'à la vérole. Or, vous savez que le diagnostic du chancre présente assez de difficultés pour tenir souvent en échec le jugement des praticiens les plus exercés. Quelle sera donc votre conduite dans ces cas, hélas! trop nombreux, où le caractère ambigu, équivoque de l'accident primitif ne vous permettra que de *soupçonner* une syphilis naissante ?

Je ne saurais trop insister sur ce point, Messieurs, je ne saurais assez vous recommander de ne prescrire le traitement mercuriel que dans les cas où l'infection constitutionnelle est *absolument démontrée*. Si le moindre doute reste dans votre esprit, sur la nature du chancre; si l'incertitude la plus légère retient votre diagnostic, je vous adjure de différer toute médication spécifique et de *savoir attendre*. C'est qu'en effet, il ne s'agit pas ici d'une simple question thérapeutique ; ce sont de véritables *intérêts sociaux* qui se trouvent en jeu.

Il n'est pas indifférent pour un homme de savoir s'il a ou s'il n'a pas la vérole. Une maladie qui s'attache pour toujours au corps de sa victime ; une diathèse qui poursuit le sujet infecté au delà de son existence propre, et peut s'étendre comme une macule ineffaçable sur sa postérité ; un vice constitutionnel transmissible héréditaire ; ce ne sont pas là, je pense, choses vaines et considérations frivoles. Les gens du monde ne se trompent pas sur les *conséquences possibles* d'un chancre, et sachez-le bien, Messieurs, plus d'un client pour sa conscience, pour son honneur, pour la sécurité d'une famille, exigera de vous sur ces questions difficiles, une satisfaction complète, c'est-à-dire un diagnostic absolu et certain, contenant un *pronostic d'avenir* irrévocable. — Ces quelques mots vous feront comprendre, sans que j'aie besoin d'insister sur ce point, que la vérole a véritablement ses *conséquences sociales*.

Eh bien, si pour un accident primitif *douteux*, vous administrez le mercure dès le début, voyez dans quelles conditions vous allez vous placer. Vous vous privez, et vous privez pour longtemps votre malade d'une notion exacte de son état ; vous le laissez en face d'un fantôme, ou vous lui donnez une sécurité qui peut devenir regrettable.

Le mercure, en effet, comme vous le savez, a pour résultat de *prévenir* ou de *retarder* les manifestations constitutionnelles. Or, je vous le demande, avec la médication spécifique commencée dès le début, dans ces conditions, quelle sera pour vous la signification de l'absence de tout accident dans les premiers mois qui suivront le chancre. Devrez-vous la considérer comme le témoignage d'une immunité complète, absolue, ou simplement comme un effet temporaire du traitement ? Vous l'ignorerez ; vous ne saurez s'il faut l'attribuer à la *nature* même de l'accident primitif ou bien à l'intervention prophylactique du remède. Et plusieurs mois, plusieurs années s'écouleront que votre diagnostic ne sera pas plus avancé qu'au premier jour.

Supposez, au contraire, qu'incertain sur la nature des chancres, vous laissiez simplement agir la nature, abandonnant la maladie à son développement spontané. Si la diathèse existe, soyez sûrs qu'au bout de quelques semaines, elle se traduira par des manifestations non douteuses ; et dès lors la lumière sera faite ; le diagnostic sera trop nettement établi.

D'autre part, que rien ne se produise dans les deux, trois, quatre premiers mois ; voilà déjà quelques présomptions d'immunité ; mais que le cinquième mois s'écoule à son tour sans accidents ; puis que le sixième s'achève, sans que vous ayez pu constater sur votre malade, attentivement et assidûment observé, aucun des symptômes propres à la syphilis ; dès lors, le diagnostic est fait, et, avec lui, votre pronostic se trouve établi. La non-infection est certaine, et vous pouvez sans crainte (je vous l'affirme avec une expérience vieille d'un quart de siècle), vous pouvez donner à votre client l'assurance formelle d'une immunité absolue pour le présent et pour l'avenir.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 juillet 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

Nous avons omis, dans notre dernier compte-rendu, de mentionner une lettre adressée à M. le Président de l'Académie, par laquelle les commissions du Congrès médical et du monument de Bichat, réunies, invitent les membres de l'Académie à assister à l'inauguration de la statue de Bichat, qui aura lieu jeudi 16 juillet, dans la grande cour de l'École de médecine.

La correspondance officielle comprend :

L'ampliation d'un arrêté, en date du 17 juin 1857, par M. le ministre du commerce et des travaux publics, par lequel est approuvée l'insertion au Codex de la formule du *quinium* ou extrait alcoolique de quinquina à la chaux, proposé par MM. Labarraque et comp.

— Deux rapports de MM. Bertrand et Pénissa, médecins-inspecteurs du Mont-Dore et de Châteauneuf (Puy-de-Dôme), sur le service médical de ces établissements pendant l'année 1855. (Comm. des eaux minérales.)

— Le tableau des vaccinations pratiquées en 1856 dans le département de la Corse. (Comm. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. le professeur Moquin-Tandon et une lettre de M. le docteur Hardy, médecin de l'hôpital Saint-Louis, qui prient l'Académie de vouloir bien les comprendre au nombre des candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. (Renvoi à la section.)

— Une note de M. Bonnafont sur l'emploi des chloroformes.

— M. Duroy, pharmacien à Paris, adresse à l'Académie la lettre suivante :

Paris, le 7 juillet 1857.

Monsieur le Président,

Permettez-moi, je vous prie, d'apporter à l'Académie quelques documents rectificatifs au dernier discours de M. Robert, touchant les appareils à chloroforme.

D'abord, je remercie bien sincèrement M. Robert d'avoir compris mon anesthésimètre parmi les appareils qu'il a exposés devant l'Académie, cependant je regrette qu'il se soit hâté de conclure que cet instrument est impraticable et insuffisant, en raison surtout de la lenteur avec laquelle il amène l'anesthésie.

Si le savant chirurgien avait fait la description des organes de ce système, l'Académie aurait jugé, au contraire, combien il est facile de donner plus de chloroforme dans un temps voulu sans changer ni le principe, ni la disposition de l'anesthésimètre.

Mais, évidemment, M. Robert ne s'est souvenu que des premiers essais à l'hôpital Beaujon, où, dans ces débuts, la prudence me commandait la plus grande circonspection. Mais depuis, ayant reconnu qu'il était nécessaire de donner plus de puissance à l'instrument, je dois déclarer aujourd'hui, à la suite d'un grand nombre d'applications de chloroforme, que le temps nécessaire pour produire l'anesthésie chirurgicale avec mon appareil est suffisamment restreint, il varie entre 6 et 12 minutes, et ne dépasse guère ce dernier terme.

Quant à la complication de cet instrument, elle n'est qu'apparente ; et d'ailleurs, le reproche qu'on lui adresse à cet égard est, si j'ose le dire, une sorte d'inconséquence.

En effet, les chirurgiens qui se servent d'appareils ne doivent-ils pas les désirer complets sous tous les rapports, ou bien adopter simplement les compresses et les éponges qui sont aussi des appareils ?

S'il est vrai que d'un commun aveu le chloroforme soit encore peu connu ; que ses effets soient incertains, et qu'il soit impossible de prévoir tous les phénomènes qui peuvent naître sous son influence, on sait malheureusement mieux que cet agent est toxique et peut causer la mort. Or, dans cette question pleine d'incertitude et de dangers, on doit éprouver le besoin de se rattacher à quelque chose de fixe, c'est-à-dire à un appareil à l'aide duquel il soit possible de mesurer, de graduer à volonté le chloroforme, et, en outre, de se rendre un compte exact de la dose employée ; si l'on a pu nier la possibilité de ce dosage, c'est qu'on a négligé jusqu'ici les moyens de le connaître.

Toutefois, la substance étant reconnue toxique, on procédera toujours par tâtonnement ; fractionnant autant que possible et augmentant progressivement les vapeurs anesthésiques jusqu'au point voulu ou jusqu'à l'insensibilité. En même temps, on veillera constamment à l'intégrité de la fonction respiratoire afin que les vapeurs toxiques, dans leur production ascendante, ne puissent jamais dominer le volume d'air nécessaire à l'entretien de cette fonction, enfin, dans la généralité des opérations, surtout lorsqu'elles seront de longue durée, on voudra maintenir l'anesthésie sans danger, pour cela on usera de proportions décroissantes et discrètes de chloroforme. Comment, sans appareil, observera-t-on exactement ces préceptes ?

C'est en me conformant à ces indications que j'ai fait construire l'anesthésimètre dont voici la description sommaire :

Le chloroforme, renfermé dans un réservoir gradué, tombe régulièrement dans un flacon ou il se maintient au même niveau, et dans lequel plongent deux siphons garnis intérieurement d'une mèche en coton, lesquels, s'amorçant par la capillarité, versent le chloroforme goutte à

Sou n'existe plus que de nom. Rassova et Kustendjé sont à peu près déserts. Je passe rapidement sur ce sujet pour en venir de suite à l'étude des lacs, des cours d'eau et des puits. La question des eaux est une des plus importantes pour le voyageur dans cette région. Le manque d'eau potable a été, pour nos soldats, une des causes de leurs souffrances dans la Dobroudja. Aussi signalerai-je avec soin toutes les bonnes sources que nous avons pu découvrir.

Les lacs sont nombreux dans la Dobroudja. En allant du Nord au Sud, nous trouvons d'abord le grand lac Razelm, qui serait un bassin magnifique si la bouche Portitcha était plus profonde ; mais à la barre elle n'a qu'un mètre d'eau. Elle reçoit un bras du Danube. Les rives en sont marécageuses. Des canaux navigables pour de petits bateaux traversent ces marais et conduisent aux villages bâtis aux pieds des hauteurs. Du reste, tous ces lacs, sur les côtes, ne sont séparés de la mer que par des dunes, et même communiquent souvent avec elle. Nous citerons ensuite le lac de Kara-Herman, le lac de Kergalik, à sec pendant l'été ; Tachaulgueul communiquant à la fin de l'hiver avec le précédent, et qui en est séparé en été par le chemin de Kergalik à Kustendjé ; Sudgueul (lac de lait), débouchant dans la mer à Moumaï (12 kilomètres de Kustendjé), par un ruisseau qui est guéable la plus grande partie de l'année et qui fait marcher un moulin de trois paires de meules. Ce lac et celui d'Anadolkeuï (à 3 kilomètres Nord de Kustendjé) sont à peu près les seuls lacs d'eau douce du pays ; ils ne sont séparés que par quelques dunes. Au Sud de Kustendjé, on trouve : le petit lac de Lasmalesi (à 8 kilomètres) ; de Tekirgueul, grand et petit lac, séparés par le chemin de Kustendjé à Mangalia ; le lac de Touzla à 18 kilomètres, d'où l'on tire du sel ; le lac de Tadlidjak, à 30 kilomètres ; le lac de Mangalia, débouchant dans la mer au Sud de cette ville.

Sur les rives du Danube, nous retrouverons aussi des falaises qui se brisent pour former des vallées et des lacs. C'est ainsi que naissent les lacs de Marland, d'Oltina, de Rassova, d'Ieni-Keuï et de Kara-Sou. Ce dernier s'avance dans les terres jusqu'à 35 kilomètres du fleuve vers la mer. Mais dès que les eaux du Danube baissent (nous avons pu observer dans le même mois une dénivellation de 6 mètres), les eaux des lacs se retirent, et à Kara-Sou, forment ainsi trois étangs, ne communiquant plus que par des canaux qui finissent souvent par se dessécher eux-mêmes. L'ancienne ville de Kara-Sou, ruinée déjà depuis la fin du siècle dernier, était placée sur le carrefour des routes les plus fréquentées du pays, à 36 kilomètres Ouest de Kustendjé ; il s'y tient encore au milieu des steppes une foire annuelle, la plus importante de cette région. Le seul pont que l'on rencontre dans cette partie de la Turquie est jeté sur un canal de commmunication qui unit le dernier petit lac au grand lac. L'isthme qui sépare le lac de la mer est réduit à une largeur de moins de 30 kilomètres ; c'est ce qui a donné lieu à l'erreur qui a pu faire prendre le lac pour un ancien bras du Danube. Il eût été, en effet, d'un immense intérêt de creuser un canal qui eût permis aux navires d'éviter l'immense détour de Rassova à Soulina ; mais il résulte des recherches de MM. Lalanne et Michel, que cette opération qui, selon un ingénieur anglais, ne devait entraîner une dépense que de 10 millions, en coûterait au moins 400 ; cela n'a rien qui doive surprendre, si l'on considère que le lac de Kara-Sou, sur presque la moitié de toute son étendue, n'a pas de fond, puisqu'il est à sec en été ; et que le plateau qui sépare le lac de la mer a une pente de 50 mètres de la côte vers le Danube. Cette observation suffit, en outre, pour montrer l'erreur des géographes qui ont prétendu que le fleuve avait autrefois suivi cette direction.

Fontaines et puits. — Il n'y a pas de cours d'eau sur le plateau de la Dobroudja. Ceux que l'on y remarque ne sont que des déversoirs des lacs, du reste, toujours très courts. Les fontaines, en général rapprochées des côtes, sont assez nombreuses. Les plus remarquables sont : celles d'Asidoluk, au nombre de deux, à 10 kilomètres S.-O. de Kustendjé ; la fontaine Pallas, à 5 kilomètres Nord ; la grande source de Kanara, à 10 kilomètres Nord-Ouest, elle fait mouvoir un moulin ; les trois fontaines de Kergalik, à 30 kilomètres Nord de Kustendjé, et à 12 kilomètres Est de l'échelle de Kara-Herman.

Les puits sont nombreux dans chaque village ; ils sont le plus souvent garnis d'auges pour abreuver les bestiaux et de sceaux. Il est pourtant imprudent de s'engager dans le pays sans ce dernier ustensile. Sur les routes et sur les emplacements des villages ruinés, il y a bon nombre de puits isolés que le défaut de margelle pourrait rendre dangereux, surtout la nuit. La profondeur des puits est extrêmement variable, suivant la hauteur des lieux et celle des nappes d'eau qui les alimentent. Notre savant compagnon, M. le sous-intendant Blondeau, a mesuré un mètre de profondeur à Asidoluk, deux mètres à Tékirgueul, quinze mètres sur le plateau de Kustendjé. Le puits le plus profond est celui que MM. Lalanne et Michel ont fait creuser sur la route de Rassova à Kustendjé, non loin du haut plateau de Kara-Keuï, et qui a trente-cinq mètres de profondeur. Deux autres puits ont été creusés encore, l'un sur le plateau de Kustendjé, et l'autre dans la vallée d'Ivernès. L'eau est généralement saumâtre, mais peut pourtant se boire. Les rares puits qui fournissent une eau de bonne qualité paraissent être alimentés par des sources. A Kustendjé, l'eau est d'une saveur très désagréable. Elle cuit difficilement les légumes, et du reste la présence de cristaux de gypse dans les environs, et l'odeur sulfureuse que dégage cette eau au contact des matières organiques en décomposition, indiquent assez la présence d'une quantité notable de sulfate de chaux. Le puits de Kustendjé, qui fournissait presque exclusivement de l'eau aux habitants, est placé sur la plage, et l'on aurait pu croire que la mauvaise qualité de son eau provenait de la proximité de la mer. Mais le niveau de celle-ci est inférieur à celui du puits, et cette source, par suite de l'énorme consommation qu'on en faisait, s'était améliorée au point de perdre presque complétement sa saveur désagréable. Nous faisions généralement usage de l'eau d'une petite source excellente, qui coule à une distance de 4 ou 5 kilomètres, sur la rive du petit lac de Kutchuk-Gueul, et dont les Romains nous paraissent avoir conduit les eaux à la ville, par des canaux dont les ruines peuvent se voir encore en certains points. Nous ne connaissons ailleurs de très bonne eau qu'à Asandjé et à Kara-Keuï. Dans ce dernier village surtout, un puits placé tout près de six autres puits très mauvais, donne la meilleure eau que nous ayons jamais bue en Orient. L'un des puits d'Ivernès, creusé par la mission, a une saveur passable, mais a toujours présenté une couleur noire très prononcée, qui nous paraissait due à l'action d'une certaine quantité d'oxyde de fer contenu par l'eau sur le revêtement intérieur du puits formé comme partout en Valachie d'épaisses planchettes de bois de chêne. Tout le massif de Babadag renferme des fontaines qui versent en abondance d'excellente eau.

(La suite à un prochain numéro.)

goutte sur un plateau métallique concave où il s'évapore. Ces pièces sont renfermées dans un cylindre en verre qui communique avec l'intérieur, d'une part par deux tubes, dont les diamètres réunis équivalent à celui de la trachée, et qui s'ouvrent au-dessus du plateau d'évaporation; de l'autre, avec un tube aspirateur terminé par un embouchoir destiné à s'appliquer à la bouche du sujet à chloroformiser.

Quand on fait appel au moyen de l'inspiration dans le second tube, l'air extérieur vient lécher la surface ou le chloroforme s'évapore, et emporte les vapeurs diluées d'une manière constante et uniforme dans le tube aspirateur garni de deux soupapes jouant en sens contraire pour que l'air expiré soit rejeté au dehors.

Un régulateur permet d'enfoncer et d'écarter les deux siphons pour faire tomber le chloroforme plus ou moins vite et sur une surface plus ou moins grande, ce qui donne la faculté de concentrer ou de raréfier à volonté les vapeurs anesthésiques, l'évaporation se faisant en raison de l'étendue des surfaces.

Enfin, une aiguille placée sur une échelle graduée, indique la quantité de chloroforme qui se vaporise en un temps donné, suivant le degré d'écartement des siphons.

Des observations recueillies sur une assez grande échelle, au moyen de l'anesthésimètre, il résulte *que le dosage du chloroforme, loin d'être, comme on l'a dit, une chimère, est un fait.* La dose pour un adulte est de 4 grammes; en moyenne les chiffres oscillent entre 3 et 7 grammes, cette dernière dose n'a été nécessaire que dans des cas rares : chez des sujets robustes ou bien quand il s'agissait d'opérations de longue durée.

Pour les enfants, les doses descendent jusqu'à 1 gramme environ. Chez une petite fille de 6 ans, opérée par M. le professeur Nélaton, 1 gramme 50 centigrammes de chloroforme ont suffi pour produire une anesthésie profonde.

Mais ne voudrait-on pas se rendre à ce que ces faits ont de probant, et s'obstinerait-on quand même à nier le dosage du chloroforme (réservant l'expression *dose* pour les seuls agents pharmaceutiques qui peuvent être ingérés d'*emblée* sous forme *solide* ou liquide)? aimant mieux croire à l'exception qu'à la règle, et dire que le chloroforme est toxique à toutes les doses, depuis 3 gouttes (1) jusqu'à 30 ou 40 grammes par exemple, qu'il n'en serait pas moins indispensable de recourir à un appareil. Mais pour avoir sa raison d'être, cet appareil sera exact et précis; il devra permettre de tout voir, de tout mesurer et de tout contrôler, sans cela il n'inspirerait qu'une fausse sécurité, et serait plus nuisible qu'utile.

Agréez, etc. DUROY.

— Une lettre de M. LETENNEUR (de Nantes), accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Études cliniques sur l'herpès tonsurant*, par M. Malherbe, suivies de réflexions par M. Letenneur. (Renvoyé à la commission chargée de l'examen du travail de M. Raynal.)

— Un travail de M. le docteur SALES-GIRONS, ayant pour titre : *Observations cliniques recueillies dans la salle de respiration nouvelle instituée à l'établissement des eaux sulfureuses de Pierrefonds.*

L'an dernier, notre confrère communiqua le perfectionnement important qu'il venait de réaliser dans le mode d'administration des eaux minérales pour le traitement spécial des maladies de poitrine.

Jusque-là, les salles d'inhalation n'administraient les eaux qu'à l'état de vapeur, c'est-à-dire distillées ou privées de leurs principaux éléments. M. Sales-Girons a pensé qu'il serait plus rationnel de les réduire en poussière, sachant que sous cette forme, l'eau n'étant que fragmentée, conserverait tous les minéraux qu'elle possède à la source. C'est ce qui a été fait.

C'est au moyen d'un appareil fort ingénieux qu'on est parvenu, à Pierrefonds, à poudroyer les eaux sulfureuses dans l'espace d'une chambre, et à les rendre aussi parfaitement respirables que si elles étaient à l'état de vapeur.

L'auteur énumère les autres avantages de son perfectionnement : Ainsi, la salle de respiration de Pierrefonds-les-Bains fonctionne à la température ordinaire, et les fenêtres en peuvent rester ouvertes durant la séance; deux conditions précieuses, quand il s'agit de malades de poitrine réunis.

M. Sales-Girons termine son mémoire en annonçant à l'Académie qu'il dispose toute chose à Pierrefonds pour ouvrir une *saison d'automne* à la suite de la saison d'été; se fondant sur l'aphorisme toujours vrai : *Autumnus tabidis malus!* pour justifier cette importante innovation.

— Une note de M. le docteur COLLONGUES, de Passy, indiquant le parti avantageux qu'on pourrait tirer du *dynamoscope* dans l'éthérisation.

— Une lettre de M. GAMA, ex-médecin en chef de l'armée d'Espagne, par laquelle il annonce qu'il fait hommage à l'Académie de vingt exemplaires d'une publication qu'il a fait dernièrement paraître et qui a pour titre : *Esquisse historique de Gutemberg.*

— M. DEPAUL met sous les yeux de l'Académie un forceps et un céphalotribe nouveaux inventés par M. VALETTE, chirurgien de l'hôpital de la Maternité, à Lyon.

Les instruments que M. le docteur A. Valette présente à l'Académie ont été construits d'après des modèles qui ont supporté l'épreuve clinique. Ces derniers présentaient des défectuosités qui ont disparu entre les mains habiles de M. Mathieu; tels qu'ils étaient, ils ont donné à l'auteur des résultats fort remarquables; ceux qu'il présente aujourd'hui et qui ont reçu de M. Mathieu des perfectionnements notables, rendront infiniment plus simples certaines opérations obstétricales.

Le forceps a été le point de départ de l'auteur dans ses recherches sur la céphalotripsie, et parce qu'il existe entre lui et le céphalotribe une certaine analogie de forme, présente réunis tous les avantages qu'il a cru reconnaître aux principaux forceps connus. Ainsi les cuillers ont les courbures adoptées comme les meilleures par les principaux accoucheurs de notre époque. Les branches s'articulent par leur extrémité libre : c'est le principe d'articulations du forceps de Thenonce. Seulement, le mécanisme de celui de M. Valette est différent; en outre, il présente, pour maintenir les branches serrées, une espèce d'anneau à coulisse. Cette disposition fait disparaître un des inconvénients reprochés au forceps de l'accoucheur plus haut nommé.

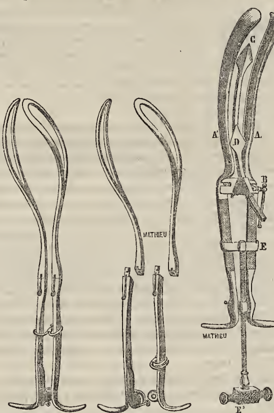
En résumé, l'introduction du forceps du docteur Valette est plus facile :

1° On peut indifféremment commencer par l'une ou par l'autre branche;

2° La présence d'une branche ne peut, dans aucun cas, gêner pour l'introduction de l'autre;

3° Il s'articule avec une grande facilité; les inconvénients qu'entraîne quelquefois la nécessité de creuser les branches sont complétement écartés;

4° Enfin M. Mathieu, en appliquant aux branches de ce forceps son articulation en bayonnette, en a fait un instrument plus portatif; c'est un avantage que quelques praticiens pourront apprécier; dans tous les cas on peut, suivant ses goûts, choisir entre un forceps à branche solide, ou un forceps à branche brisée.



Le céphalotribe perforateur qui accompagne le forceps est construit d'après les mêmes principes que lui, les branches présentent, toutefois, une forme et des proportions appropriées à leur destination. Les branches de cet instrument s'articulent par leur extrémité libre comme pour le forceps; quand elles sont réunies, elles peuvent être rapprochées énergiquement au moyen de la vis *B*, qui pousse le coulant *D*. M. Mathieu a appliqué là un mécanisme qui se retrouve sur plusieurs de ses instruments; il est fort simple, l'expérience lui a démontré qu'il agissait avec une très grande puissance.

La seconde pièce de l'instrument est le perce-crâne *A*, il se compose d'une longue tige courbe, terminée en fer de lance; la partie postérieure de la tige présente des dents d'engrenage qui correspondent à celles d'une roue à pignon mise en mouvement par une manivelle. Ce perce-crâne peut être placé et fixé très rapidement sur le céphalotribe, il peut être enlevé avec la même facilité. Il suffit de jeter les yeux sur cet instrument pour reconnaître qu'il présente les avantages suivants :

1° Il est aussi facile à manier qu'un forceps;

2° Son introduction est bien plus facile que celle d'un céphalotribe à branches croisées, circonstance importante, car chez les femmes à bassin vicié les cuisses ne peuvent souvent s'écarter beaucoup et elles gênent l'opérateur;

3° Le perce-crâne remplace les ciseaux de Smellie, avec lesquels, lorsque la tête est haute, on est exposé à blesser l'utérus;

4° Les choses sont combinées de façon à ce que les organes de la mère ne puissent être intéressés;

5° L'écrasement de la tête se fait avec plus de facilité qu'avec le céphalotribe ordinaire; l'opération, en un mot, est rendue plus simple et plus sûre.

L'auteur de ces instruments adressera dans quelque temps, à l'Académie, un travail dans lequel seront exposés les faits qu'il a déjà recueillis, et ceux qu'il sera appelé à observer d'ici là, il espère démontrer que les avantages de ces instruments ont une certaine importance.

M. PIORRY, en son nom et au nom de MM. Bally et Jolly, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Hamon, médecin à Fresnay (Sarthe), ayant pour titre : *De la dysenterie et de son traitement par le sulfate d'alumine et de potasse, en lavements.*

Avant d'exposer les faits contenus dans le mémoire de M. le docteur Hamon, permettez-nous, Messieurs, de vous dire un mot de ce médecin. Jeune encore, laborieux, établi depuis peu d'années dans la Sarthe, d'abord à Ecommoy, puis à Fresnay; auparavant élève assidu de la clinique, et s'étant beaucoup occupé de diagnostic, il a cru que son séjour dans des petites villes ne le condamnait pas à l'oisiveté ou à la paresse scientifique; il continue à se livrer au travail; il a l'intention de publier ce qu'il a vu, et il vous soumet ici une de ses premières études.

C'est dans des cantons du département de la Sarthe, Ecommoy et St-Pater, qu'en 1854 et 1855, M. le docteur Hamon observa deux épidémies dites de dysenterie. Il les a combattues par un traitement particulier, et il a recueilli plus de trois cents observations. M. Hamon voit dans la dysenterie une phlegmasie du gros intestin; il cite quelques faits qui porteraient à croire que l'affection qu'il a vue est contagieuse et infectieuse. Il indique la marche qu'elle a suivie dans le département, et signale, parmi les causes productrices, la misère, les privations de toutes sortes, et surtout l'encombrement.

Il établit dans la série d'accidents rapportés à la dysenterie : 1° une catégorie de phénomènes dus à un principe infectieux analogue dans ses effets aux virus de la variole, de la rougeole et de la scarlatine; 2° une affection locale existant dans le gros intestin; 3° une altération du sang qui, suivant lui, explique les troubles fonctionnels observés.

Lorsque, d'après M. Hamon, l'agent infectieux s'épuise pour produire l'action locale, la maladie est simple; mais, quand il est plus puissant, plus concentré, alors surviennent des phénomènes généraux qui révèlent le caractère typhoïde, ou mieux septicemique.

M. le docteur Hamon admet que la maladie qu'il a observée a présenté des caractères tantôt franchement phlegmasiques, tantôt typhoïdes, tantôt phlogo-typhoïdes ou mixtes.

Des évacuations muqueuses et sanguinolentes ont été les caractères pathognomoniques de la dysentérie observée. Ces selles, parfois vertes, ont contenu, dans quelques cas, des masses stercorales; plus tard, les matières évacuées sont devenues blanchâtres, et ont semblé constituées par des débris de membrane muqueuse; leur fétidité était extrême, et le nombre des selles a varié depuis 5 ou 6 jusqu'à 200. La gravité du mal, qui n'était pas toujours en rapport avec le nombre de ces évacuations, était surtout portée très loin lorsque les selles devenaient involontaires. Un ténesme très pénible était dû à la congestion qui avait lieu dans la dernière portion de l'intestin, et ce ténesme était parfois suivi de l'apparition d'hémorrhagies et d'épreintes viscérales. Les douleurs abdominales étaient exaspérées par un très léger attouchement, et il était facile de limiter, par la pression avec le doigt, l'espace où elles existaient.

On les rencontrait dans cet ordre de fréquence : l'S iliaque, le cœcum, le colon transverse, l'ombilic, l'hypogastre. Le plessimétrisme, dit M. le docteur Hamon, permettait de constater une accumulation de matières fécales et de gaz dans les différentes parties des gros intestins. Les caractères de matité et de sonorité variaient d'un instant à l'autre en raison des conditions physiques que présentaient les corps liquides ou gazeux que les intestins venaient à contenir successivement. Le pouls, de 100 à 120 au début, baissait souvent, vers le cinquième jour, à 70 ou 80. Les vomissements étaient rares; six femmes enceintes et atteintes de dysenterie ont accouché avant terme et n'en ont pas moins guéri. Des aliments donnés trop tôt et surtout l'usage du vin, empiriquement administré ont eu souvent des effets funestes. La marche du mal a été aiguë. Dans les cas heureux, c'est après une douzaine de jours de traitement que la convalescence s'est déclarée. Chez certains vieillards, une couche dite diphtéritique s'est prononcée sur la voûte palatine, le voile du palais et ses piliers.

M. le docteur Hamon affirme que les résultats des évacuations sanguines, dans les cas qu'il a observés, ont été en général mauvais, tandis que ceux des vomitifs et des purgatifs ont été satisfaisants. Ils ont agi, dit l'auteur, soit par les évacuations qu'ils causaient, soit en opérant une dérivation légère, soit aussi en produisant une inflammation spéciale qui se substituait à la phlegmasie dysentérique. Seulement, les purgatifs affaiblissaient le malade; les selles qu'ils provoquaient augmentaient les souffrances; et souvent ils ne réussissaient en aucune façon. Les narcotiques n'agissaient que comme palliatifs; et suivant M. Hamon, c'était surtout à la médecine substitutive qu'il était le plus utile d'avoir recours.

C'est à cette méthode que M. le docteur Hamon a emprunté les médications suivantes :

Un premier malade fut traité par une solution de 15 grammes de savon et 15 grammes de chlorure de sodium, pris en lavements deux fois par jour. La maladie fut enrayée.

M. Hamon eut ensuite recours au sulfate d'alumine et de potasse administré en injections dans le rectum. La dose de ce médicament, jusqu'à l'âge de 10 ans, fut portée de 1 à 3 grammes; tandis que, pour l'adulte, elle s'éleva de 4 à 8 grammes.

L'auteur conseille de faire coucher les malades sur le ventre ou sur le côté droit après l'administration du lavement; il attribue à l'alun une action éminemment astringente, irritante et désinfectante qui rend inodores et non septiques les selles les plus infectes. Lorsque la maladie est prise à son début, quelques lavements alumineux suffisent, suivant M. Hamon, pour l'enrayer dans sa marche, et il en arrive ainsi toutes les fois qu'il n'y a pas une trop grande condensation de l'élément septicémique.

Les résultats de ce traitement ont été très satisfaisants : 35 malades habitant le plus pauvre quartier d'une commune voisine de Fresnay ayant été soumis à cette médication, se sont trouvés promptement soulagés et assez rapidement guéris. Dans une autre commune, sur 40 malades, deux vieillards seulement ont succombé.

Tel est, Messieurs, le mémoire de M. Hamon, mémoire rédigé dans un bon esprit et qui prouve que son auteur étudie les épidémies dans une excellente direction, c'est-à-dire qu'il ne se borne pas à faire une sèche et inutile énumération de symptômes, mais qu'il cherche à remonter aux lésions existantes et aux moyens qu'il convient d'y opposer.

S'élevant à la connaissance des causes complexes des accidents, il analyse avec soin les cas où il n'existait que des altérations simples du gros intestin, et ceux où un état septicémique devait porter sa fâcheuse influence sur les lésions locales du colon ou du rectum. Il n'existe pas plus, en effet, une maladie dite dysentérie, et qui soit constamment semblable, qu'il n'y a de fièvre typhoïde simple et toujours la même. Il y a des cas où le mal reconnaît pour cause des aliments indigestes de mauvaise nature, et dans lesquels l'inflammation locale forme toute la lésion.

Il en est d'autres, au contraire, où des agents toxiques ou septiques viennent compliquer le mal local, et exercer sur sa marche une fâcheuse influence; ailleurs, il y a des altérations du sang variées, parmi lesquelles il faut surtout noter le virus septique auquel l'encombrement donne si souvent naissance.

D'autres fois encore, le miasme des marais ou éliose vient combiner son action délétère avec un autre agent morbide, et comme cela a lieu fréquemment en Algérie, on voit la rate augmenter de volume et des accès périodiques survenir. Trop souvent encore, à la suite des ulcérations du gros intestin, se déclarent des phénomènes de pyémie dus à la pénétration du pus dans les veines. Il n'est enfin que trop ordinaire de voir se déclarer des hépatites, conséquence du dépôt dans le foie, par les rameaux terminaux de la veine porte, des molécules putrides qu'ont puisées dans les parties malades les radicules d'origine de cette veine. De ces collections si variables de causes, de lésions, de phénomènes organiques, il résulte qu'il ne s'agit pas de reconnaître chez un ou plusieurs individus la maladie dite dysenterie, mais bien de déterminer soit les lésions qui existent, soit les circonstances étiologiques qui leur ont donné lieu ou qui les entretiennent, soit les relations qui existent entre elles et la circulation physiologique ou pathologique.

C'est parce que M. le docteur Hamon a été amené à examiner les faits de cette façon, que le mémoire qu'il nous a adressé présente véritablement de l'intérêt et qu'il nous a paru digne de fixer l'attention de l'Académie.

(1) Discours de M. Robert.

Nous vous proposons, Messieurs, de remercier ce médecin de sa communication et de la renvoyer à votre comité de publication, pour qu'il en tire le parti qu'il jugera convenable.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les anesthésiques. — La parole est à M. Devergie.

L'honorable académicien se plaint de ce que la longue discussion, soulevée par sa communication, ait reposé, en grande partie, sur des opinions qui n'étaient point les siennes, et qu'on lui prêtait gratuitement.

Il avait protesté, à ce sujet, dès la séance suivante, mais il était trop tard déjà : une interprétation avait été donnée par M. Velpeau, et pendant cinq semaines, on aima mieux accepter cette interprétation et discuter dans le vague, que de recourir au texte affirmatif de la communication insérée au *Bulletin* et déposée dans les bureaux de l'Académie.

On a même été plus loin, et sans intention blessante, on a pu supposer qu'il avait altéré son texte. Ce n'a été, il le sait, qu'un moment d'oubli, et M. Larrey a prouvé plus tard qu'il rendait au caractère personnel de M. Devergie la même justice que M. Devergie se plaît à rendre au sien.

Il se voit forcé, aujourd'hui, de rétablir ses opinions premières, et de donner, malgré lui, à sa communication, une extension qu'il eût voulu éviter.

A l'occasion du rapport fait par M. Robert sur l'amylème, M. Gibert avait dit que tous les cas de mort devaient être attribués à l'idiosyncrasie des sujets morts, et M. Velpeau avait avancé qu'il considérait comme inutiles tous les appareils inventés pour pratiquer l'éthérisation. Tel est le point de départ de la discussion.

Dans la communication qui suivit, M. Devergie a dit : « Si, en effet, je recherche sous l'influence de quelle cause, la mort par l'éther, le chloroforme ou l'amylène peut survenir, je suis porté à penser que cette cause *n'est pas toujours la même.* » (Page 822, *Bull. de l'Acad.*)

Après avoir rappelé les morts que l'on pourrait attribuer à l'idiosyncrasie, c'est-à-dire celles qui surviennent dans les premiers moments de l'éthérisation, il ajoutait qu'il lui était impossible de ne pas admettre que, dans certaines circonstances, la mort *pût* arriver par asphyxie; et que cette asphyxie peut résulter de l'insuffisance de l'air inspiré. Il n'a jamais dit autre chose et n'a dit rien de plus.

Or, en présence des nombreux passages de sa communication, qui attestent sa pensée à cet égard, il se demande comment M. Velpeau a pu dire : « Je ne nie pas l'asphyxie, mais il me semble qu'il n'est pas soutenable de prétendre que la mort n'arrive jamais que par asphyxie. » C'est là dessus que s'est établie la discussion, et il espère que l'Académie lui rendra cette justice, qu'il lui a fallu un bien vif sentiment de retenue pour ne pas protester, soit à la tribune, soit par la publicité, contre cette singulière argumentation.

Contrairement à M. Velpeau, qui regarde les appareils comme inutiles, ajoutant que l'éthérisation, c'est le chirurgien, je me suis demandé si, dans quelques cas, les appareils ne pourraient pas être utiles, ne fût-ce que pour sauvegarder la responsabilité médicale que la législation laisse à découvert. On a encore mal interprété ma pensée, et on l'a transformée en une prescription absolue de se servir des appareils. — Je ne voulais, je le répète, qu'avertir les chirurgiens que : proscrire les appareils, c'était ouvrir une large porte au soupçon et à toutes les suppositions.

On n'a pas ébranlé cette conviction, et il va, suivant ses adversaires, sur leur terrain, aborder aujourd'hui cette question de responsabilité.

Mais d'abord, il convient d'examiuer si l'on est d'accord sur le mécanisme de la production de la mort par le chloroforme, et s'il existe des règles relativement à l'emploi de cet anesthésique.

L'on sait que la mort peut survenir à toutes les phases de l'éthérisation. Mais c'est pour les cas dans lesquels elle arrive dès le commencement des inhalations qu'on a invoqué l'idiosyncrasie.

Il adopte cette manière de voir; toutefois il est bon de préciser ce qu'on entend par idiosyncrasie. On la reconnaît à ceci, qu'un individu soumis à des époques différentes aux vapeurs de chloroforme, en est toujours affecté de la même manière. Le développement des mêmes accidents, c'est-à-dire la répulsion bien évidente de certains organismes pour le chloroforme, leur inaptitude aux inhalations constituent cette idiosyncrasie.

Dans les cas de mort si rapide qui ont été rappelés à cette tribune, il est impossible d'admettre que le chloroforme eût agi par absorption; il est plus rationnel d'admettre une action locale qui stupéfie les pneumo-gastriques. Cette action topique a été mise hors de doute par les expériences de M. Robert, par celles de MM. Denonvilliers et Gosselin, ainsi que par les travaux de M. Coze, de Strasbourg.

D'ailleurs, en dehors des vapeurs de chloroforme, les morts subites, foudroyantes, sont causées par la stupeur du poumon, résultant d'une congestion soudaine. Ainsi sur 47 individus tombés morts, dans la rue, M. Devergie, chargé de l'examen des cadavres, trouva toujours, sauf sur un seul, les poumons congestionnés. Il s'agit ici, non de l'apoplexie pulmonaire, si bien décrite par M. Cruveilhier, mais d'une congestion égale et complète des poumons.

De plus, il a été démontré que la quantité d'acide carbonique exhalé doublait pendant la durée de l'éthérisation, et M. Bouisson, continuant le même ordre d'expériences, est arrivé à ces conclusions, que l'éthérisation s'opposait à l'oxygénation du sang. (Après s'être livré à une assez longue discussion sur ce sujet, M. Devergie conclut cependant que les altérations du sang signalées ne lui paraissent pas suffisantes pour entraîner la mort.)

La syncope est généralement admise comme cause possible de la mort. Il faut en distinguer trois espèces : 1° la syncope produite par la peur; 2° la syncope réflexe, secondaire à l'influence de l'éthérisation sur les muscles et les nerfs respirateurs; 3° la syncope résultant de l'action directe du chloroforme sur le cœur, plus impressionnable chez certains individus que chez d'autres.

Quant à l'asphyxie qui a paru si étrange, elle est, chose plus étrange encore, adoptée par l'Académie elle-même, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant la quatrième conclusion d'un rapport de M. Malgaigne, sur les éthers, inséré au *Bulletin*.

Blandin admettait l'asphyxie comme cause de la généralité des morts après les inhalations; et M. Denonvilliers, adversaire déclaré de l'asphyxie, l'admet cependant comme probable dans certains cas.

Quant aux règles relatives à l'emploi des anesthésiques, elles comprennent : 1° les préceptes généraux; 2° le choix de l'anesthésique; 3° l'excipient; 4° le dosage.

A propos des préceptes, l'orateur passe en revue toutes les contre-indications qui ont été énumérées. On n'est pas d'accord sur le choix de l'anesthésique. M. Vidal (de Cassis) n'employait que l'éther; M. Barrier (de Lyon) suit la même pratique; les autres chirurgiens se servent du chloroforme, et enfin, récemment, on a essayé l'amylène. — L'excipient divise encore plus les opinions, puis chacun préfère l'appareil qui lui est habituel. Ainsi, les chirurgiens qui se servent de l'éponge ne voudraient pas employer la charpie dont usent leurs confrères, et réciproquement. Aucun, du reste, n'est basé sur l'étude des lois de l'évaporation. Celle-ci varie avec la température, mais ne lui est pas proportionnelle; M. Lassaigne a fait des expériences, desquelles il résulte que si à 8° l'évaporation est représentée par 10, elle le sera par 30 à 10°. En outre, M. Forget a montré que le moindre courant d'air faisait varier extrêmement les résultats de l'évaporation. On ne paraît pas se préoccuper beaucoup de ces données dans l'emploi des appareils.

Donc, tout, à ce sujet, est instable.

Il en est de même du dosage; on l'a dit impossible. M. Renault, d'Alfort, a montré que des chiens plongés dans un air contenant 4 p. 100 de vapeurs de chloroforme étaient rendus insensibles et qu'ils périssaient si l'air contenait 8 p. 100 des mêmes vapeurs. D'un autre côté, M. Lassaigne a vu que 36 p. 100 de vapeurs de chloroforme dans l'air agissaient par déplacement et réduisaient à 13 au lieu de 21 p. 100 la quantité d'oxygène normalement contenu dans l'air respirable. Mais, a-t-on dit, les hommes ne sont point semblables aux animaux et on ne peut rien conclure de ces expérimentations. On a dit encore que la poitrine n'était pas d'une capacité fixe, et, par conséquent, que les doses devaient varier avec cette capacité. En général, on peut répondre que la capacité de la poitrine est proportionnelle à la masse du corps, et, en outre, que toutes ces objections pourraient être adressées à certains agents de la matière médicale, bien autrement toxiques que les éthers et qu'on a dosés cependant, tels que l'acide cyanhydrique, la strychnine, etc., mais il est vrai que les appareils se refusent tous au dosage. Un seul fait exception et c'est celui de M. Duroy.

M. Devergie le décrit minutieusement, et termine sa description en disant que l'on s'était trompé en disant qu'on ne pouvait pas doser le chloroforme.

Maintenant, qu'est-ce que la responsabilité? Elle est double, morale et légale, et il importe de ne pas les confondre. La première incombe au médecin et repose sur sa conscience, son savoir, sa sagacité, etc.; la seconde résulte de l'art. 319 du Code pénal; elle n'a pas été faite contre les médecins; elle atteint tout le monde et sauvegarde la société. Il est vrai que les médecins, par leur profession même, sont plus exposés que d'autres à en être frappés. Les paroles qu'a prononcées M. Cloquet, à cette occasion, ne concernent que la responsabilité morale, et pourraient être pour les médecins une source de déceptions. Le magistrat, en effet, leur prouverait qu'une imprudence, une maladresse, etc., peuvent être commises par les hommes les plus consciencieux et les plus sagaces habituellement. En un mot, la loi existe, comme l'a dit M. Robert, il faut la connaître et faire en sorte de se mettre à l'abri de ses atteintes.

Il est vrai que le magistrat poursuit rarement d'office. Il faut, ou une faute lourde commise, ou une plainte déposée. Le magistrat, forcé d'intervenir dans un cas de mort par le chloroforme, ne fera que deux suppositions, il est impossible qu'il en fasse d'autres : ou, pensera-t-il, il y a eu empoisonnement, ou il y a eu asphyxie. Eh bien! c'est pour répondre à ces deux inévitables hypothèses qu'il a proposé les appareils.

Il fait ici la critique des reproches adressés aux appareils, et croit qu'ils tombent tous devant l'appareil de M. Duroy, qui offre, en outre, tous les avantages qu'on a prêtés aux compresses. A ce propos, il se demande pourquoi M. Nélaton, entreprenant de nouvelles expériences sur les animaux, ne se sert pas de la compresse qu'il vante pour les malades. Evidemment, c'est qu'il veut avoir quelque chose de précis et qu'il reconnaît que les appareils seuls comportent des conditions de précision.

M. Cazeaux lui a reproché de mettre une arme terrible entre les mains des magistrats contre les médecins. Que M. Cazeaux se rassure, ce n'est ni à lui, ni à ses confrères de l'Académie qu'il a pensé en agitant la question de responsabilité, mais c'est aux nombreux praticiens qui, ne jouissant pas d'une notoriété aussi méritée, pourraient être atteints par l'art. 319. A ceux-là, il ne suffirait pas de se nommer pour voir, comme M. Cazeaux, cesser à l'instant les poursuites commencées.

L'honorable académicien se résume : Pour lui, le dosage est l'avertissement contre la mort; tant qu'on ne dépasse pas les doses convenues, on peut agir avec sécurité, et, dans le cas de malheur, on est à couvert de toute responsabilité. C'est donc une arme qu'il ôte à la magistrature, bien loin de la lui fournir.

Il n'a voulu en rien s'immiscer dans les questions chirurgicales, mais il reproche aux chirurgiens de n'avoir aucune formule écrite — comme ils en ont tant — qui puisse guider dans l'emploi des anesthésiques et qui mette ceux qui se servent de ces agents redoutables à l'abri de toute responsabilité légale.

La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'Union Médicale.

Caen, le 11 juillet 1857.

Monsieur le rédacteur,

Les derniers coups portés à la proposition de M. Devergie sur l'éthérisation, par le spirituel et habile chirurgien M. Ricord, après tant d'autres, n'ont laissé dans l'esprit de personne aucun doute possible, sur l'unanimité de répulsion qu'elle avait causée; ce sont surtout les praticiens de nos provinces qui poussèrent, à son apparition, un véritable cri de douleur, plus exposés à des persécutions que la responsabilité médicale soulève. A Paris, les grands noms sont à l'abri de ces tribulations, mais nul en province ne peut en dire autant : le plus habile, comme le plus humble, est à la merci du premier malade qui se croit mal opéré, et, à plus forte raison, des poursuites exercées par les parents d'une victime du chloroforme. Je le dis avec un vif sentiment de regret, mais il est trop vrai que les tribunaux eux-mêmes mettent une sorte de complaisance à laisser ces poursuites suivre leur cours; et, alors même que la vérité triomphe, le médecin n'a pas moins subi toutes les angoisses et toutes les péripéties du drame judiciaire. Un des plus grands praticiens de notre Normandie, mort il y a peu d'années, a fait pendant, un long espace de temps, une pension assez considérable à une femme qui se prétendit blessée par lui dans une saignée, plutôt que de subir un procès, dont le gain était pourtant infaillible. Jugez alors, Monsieur le rédacteur, de l'inquiétude soulevée partout par la proposition de M. Devergie! Grâces soient donc rendues à l'Académie, qui a bel et bien enterré la proposition de l'éminent médecin légiste.

Avant de terminer cette lettre, permettez-moi, Monsieur, d'ajouter quelques mots encore.

Placé à la tête d'un vaste service de chirurgie, j'emploie presque chaque jour, depuis leur découverte, les moyens anesthésiques, l'éther, plus le chloroforme, et jamais je n'ai encore subi d'échec. Je n'ai point recours à l'emploi d'appareils, une simple compresse roulée en cornet et de la charpie me suffisent. J'y ai toujours trouvé les avantages signalés par les habiles académiciens qui ont successivement pris la parole dans la discussion. Toutes les recommandations qu'ils ont faites sont depuis longtemps mises en pratiques à l'Hôtel-Dieu de Caen, et, grâce à elles, pas un seul insuccès n'est venu les infirmer.

Pour moi, la plus grave et la plus importante des contre-indications gît dans l'état anémique des malades, quelle qu'en soit la cause; dans ce cas alors, je répudie complétement le chloroforme : en voici un exemple très récent.

Une femme, atteinte de hernie crurale étranglée, est apportée à l'Hôtel-Dieu pour y subir l'opération. Affaiblie par les nombreux vomissements et les plus graves symptômes d'étranglement, elle était arrivée au dernier degré de faiblesse : l'emploi du chloroforme lui fut refusé péremptoirement, mais elle affirma qu'elle préférait mourir plutôt que d'être opérée sans son aide. Je dus céder, en recommandant à l'interne le plus habitué à se servir de l'anesthésique, de tenir cet agent à distance très grande de la bouche et des fosses nasales. *Une seule inspiration*, faite à longue distance, suffit pour faire tomber la malade dans la syncope la plus profonde. Un long soupir, accompagné d'une convulsion de la mâchoire inférieure, s'exhala de sa poitrine, puis plus rien!...

Tout le monde la crut morte! Je suspendis l'opération commencée, et j'eus recours, aidé de notre habile chef de clinique, M. le docteur Denis, à l'emploi des moyens suivants, que je recommande à l'attention des praticiens. Je fis ouvrir largement les croisées, mettre à nu la poitrine de la malade, et pratiquai l'insufflation bouche à bouche dans les poumons. Ce fut en vain, la syncope persistait; la mort me paraissait certaine! Cependant, de violents coups, frappés à plat sur la poitrine, dans la région du cœur, au-dessous et au-dessus du sein gauche, la succussion répétée à plusieurs reprises du tronc tout entier, ramenèrent, au bout de cinq minutes, qui nous parurent cinq siècles, la malade à la vie. La face se colora, et, en peu d'instants, tous les symptômes alarmants disparurent; l'opération fut continuée, et rien ne vint entraver la guérison, qui fut complète en quelques jours. La syncope avait duré plus de sept minutes, et cependant aucun symptôme fâcheux n'en fut la conséquence.

J'estime que le salut de la malade est complétement dû à l'insufflation d'une part, de l'air dans les poumons, et, bien plus encore, aux mouvements imprimés par la percussion, à l'organe central de la circulation.

L'intérêt d'actualité que présente cette observation, faite en racourci, me fait espérer, Monsieur le rédacteur, que vous voudrez bien lui donner place dans un de vos plus prochains numéros.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Dr Le Prestre,

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Caen

La commission de la Société médico-pratique informée que ses intentions ont été mal comprises pour quelques Sociétés médicales, s'empresse de déclarer :

1° Qu'elle n'a nullement le projet de poursuivre une réforme radicale des lois qui régissent la médecine, mais seulement de solliciter du Pouvoir les moyens de réprimer l'exercice illégal de l'art de guérir.

2° Que si elle a cru devoir s'abstenir, dans sa circulaire, de formuler plus explicitement son opinion, c'était pour ne point entraver la liberté de la future commission générale.

En conséquence, les Sociétés qui hésitaient encore à nommer des délégués, dans la crainte de s'engager dans une démarche inopportune, sont priées de prendre acte de la déclaration formelle qui précède et qui limite assez exactement le but que se propose la Société médico-pratique.

Pour la commission, l'un de ses membres,

Dr Alex. Mayer.

Ce 13 juillet 1857.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 86. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 18 Juillet 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

INAUGURATION DE LA STATUE DE BICHAT

OFFERTE PAR LE CONGRÈS MÉDICAL A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Paris, le 17 Juillet 1857.

La cérémonie d'hier, jeudi, a surpassé toutes les promesses de son programme.

La grande cour de l'École de médecine, par les soins de M. de Gisors, et à l'aide des ressources du Garde-Meuble, avait été transformée en un amphithéâtre immense. De nombreuses estrades bien disposées, de riches banquettes de velours, des tapis par terre et des tapisseries aux portes; le vaste *velum* qui amortissait *les feux et l'éclat du jour*, et donnait à l'enceinte l'aspect d'une tente gigantesque; tout cela constituait une décoration du meilleur goût, et formait un ensemble du plus bel aspect.

A l'heure précise indiquée par les lettres d'invitation, M. le Ministre de l'instruction publique, avec une exactitude qui est, pour les hauts fonctionnaires comme pour les rois, la suprême politesse, prenait place au bureau de la présidence avec M. Serres et M. P. Dubois; les membres de la Faculté, en grand costume, les membres de la commission du Congrès et de la commission du monument, des notabilités de l'Institut et des corps savants, les représentants de la presse, venaient s'asseoir aux places qui leur avaient été réservées; la musique militaire, dirigée par M. Elwart, faisait entendre ses sonores harmonies, et la draperie qui recouvrait la statue de Bichat était enlevée au bruit des applaudissements universels.

La figure en bronze de l'immortel physiologiste s'élève, sur un piédestal de marbre, un peu en avant du second péristyle, entre les deux colonnes qui en marquent le milieu.

Bichat est debout, en costume du temps du consulat; ses bras sont croisés sur sa poitrine; de la main droite, appuyée contre l'épaule opposée, il tient une plume; dans la gauche se déroule un papier sur lequel sont inscrits les titres de ses grands ouvrages : — *De la vie et de la mort*, — *Anatomie générale*. — Son attitude est celle de la méditation; l'expression de la tête est calme et souriante, sereine et grave tout à la fois; telle qu'on se représente la tête de l'étude elle-même; à ses pieds et derrière lui, on aperçoit un cadavre à demi-caché sous une draperie et disposé pour les études anatomiques.

Au moment où le bronze de David apparaissait ainsi aux yeux de tous, 200 jeunes chanteurs et chanteuses, obéissant au signal de M. le docteur Chevé, adressaient à Bichat les mélodiques évocations et les acclamations triomphales dont MM. Roux et Elwart ont su composer leur cantate.

M. Rouland, ministre de l'instruction publique ouvrait ensuite la séance par une courte allocution très substantielle, et parfaitement dite. Ensuite M. Amédée Latour.... Mais je m'arrête. Je n'ai ni l'espace nécessaire pour rendre compte des discours prononcés, ni l'intention de le faire. Ils sont reproduits plus loin, *in extenso*, le lecteur les jugera, mais ce qu'il n'appréciera pas et ce qu'il faut que je dise, dût en souffrir la modestie du rédacteur en chef de ce journal, c'est l'effet produit; ce sont les salves d'applaudissements provoquées dix fois par l'orateur qui, dans un langage simple et d'une voix émue, rappelant les grandes espérances du Congrès de 1845, a donné à cette inauguration son vrai caractère et en a fait comme un retentissement de l'animation de ce temps là; ce sont les frémissements électriques agitant cet impressionnable auditoire à certains mots, et les explosions, semblables à des tonnerres, que déterminaient certains souvenirs; c'est, enfin, le spectacle solennel d'une réunion d'hommes, ondulant et se courbant, comme une forêt qu'agite le vent, sous le souffle des idées d'honneur, de générosité et de justice!

Après le rapport de M. Amédée Latour, M. Serres, président du Congrès, s'excusant de ne pouvoir lire lui-même le discours qu'il avait composé pour cette circonstance, a confié cette lecture à M. le Secrétaire général. L'appréciation savante et élevée du génie, de la méthode et des travaux de Bichat, faite par l'illustre professeur du Muséum, a reçu un chaleureux accueil de l'assistance.

M. Paul Dubois, doyen de la Faculté, dans une courte et noble allocution, a remercié le Congrès du don généreux qu'il venait de faire à ce corps enseignant.

Puis M. le professeur Bouillaud a pris la parole, et son beau discours, prononcé malheureusement d'une voix trop faible, n'a pu être entendu d'une grande partie de l'assistance.

Il n'en a pas été de même de M. H. Larrey, dont l'oraison accentuée a excité le plus vif enthousiasme.

MM. Am. Latour et Hip. Larrey garderont, croyons-nous, une longue mémoire de la cérémonie de jeudi. Tous deux doivent être à jamais convaincus des instincts sympathiques de la jeunesse et de la foule et savoir maintenant, pour ne plus l'oublier, que l'émotion est contagieuse et gagne même celui qui la fait naître chez les autres.

M. Larrey, en terminant son discours, a nommé plusieurs des amis et des contemporains de Bichat, qui ont contribué à l'illustration de l'École de Paris, et les noms de Roux, de Bretonneau, de Duméril, du baron Larrey, son père, et d'autres encore, ont été acclamés comme en un jour de consécration définitive.

Mais le nom surtout de David (d'Angers), le grand sculpteur national, a soulevé des bravos et des cris d'enthousiasme qui semblaient ne devoir plus se calmer.

M. Armand Toussaint, son élève et son ami, que nous avons aperçu dans les rangs des spectateurs, a dû être satisfait de cet hommage rendu à la mémoire et au génie de celui qui fut aussi son maître.

Ce compte-rendu ne serait pas fidèle si nous omettions de dire que l'entrée de M. Ricord, dans la cour, avant la cérémonie, a été l'occasion de la première et d'une des plus justes ovations de la journée.

En définitive, nous croyions n'être convié qu'à une simple inauguration de statue; mais cette statue était celle de Bichat, c'était la dernière œuvre de David, et on l'inaugurait en présence de la jeunesse ardente des Écoles.

Au lieu de la banale cérémonie à laquelle nous nous attendions, nous avons assisté à une fête magnifique, plus belle, sans aucun doute, que toutes celles dont nous avons gardé le souvenir, la fête de la justice distribuant ses récompenses au bruit des acclamations enthousiastes et des applaudissements rémunérateurs.

Ah! nous avions besoin d'une journée comme celle-ci! La génération actuelle vaut ses aînées, si elle ne les surpasse; et à ceux qui accusaient son cœur, devenu froid, de ne plus palpiter, comme jadis, aux nobles sentiments, elle a donné aujourd'hui un noble et bruyant démenti.

Ses héros de prédilection sont les grands hommes de la science. Cela signifie que l'humanité grandit, et que c'est au travail qu'appartient l'avenir!

Dr A.-Maximin LEGRAND.

Au moment où M. le ministre prend place au bureau, ayant à sa droite M. Serres, président du Congrès, et M. P. Dubois, doyen de la Faculté, à sa gauche, l'orchestre exécute le *Salut impérial*.

Aux dernières mesures de cet air, le voile qui couvre la statue de Bichat tombe, et l'assemblée entière se lève et salue de ses acclamations l'image de l'immortel anatomiste.

A ce moment, le chœur commence la cantate, et l'exécution de ce chant magnifique excite les plus vifs applaudissements.

Alors, S. E. M. LE MINISTRE se lève et prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Le Congrès médical avait obéi à une bonne et haute pensée en décernant l'hommage d'une statue à la mémoire de Bichat. Il l'a poursuivie et réalisée avec cette constance qui caractérise les résolutions honorables, et qui ne se laisse distraire ni par le temps ni par les événements. Tel est le privilége de la science glorifiant ceux qui l'ont cultivée, suivant partout l'intelligence et le travail et n'oubliant jamais leurs œuvres et leur nom. Aussi, Messieurs, je tiens en grand honneur le droit de présider cette solennité qui rassemble autour de la statue de Bichat toutes les célébrités de l'art médical, toutes les notabilités de la science et des lettres — et je suis heureux d'exprimer ainsi l'adhésion empressée du gouvernement de l'Empereur à un acte généreux et national. (Applaudissements.)

Toutefois, Messieurs, ne craignez pas que j'abuse du droit que je viens d'estimer si haut. Je comprends qu'il ne m'appartient pas de faire l'éloge de notre illustre médecin français, et que je dois laisser cette pieuse tâche à ceux de ses confrères qui l'ont tant étudié et tant admiré pour devenir eux-mêmes les princes de la science et la gloire du pays. Seulement, je ne saurais fuir les impressions qui seront celles de toute cette assemblée, et vous me permettrez de les manifester comme elles viennent à mon cœur et à ma raison.

Bichat, si largement doué qu'il fut des plus vastes facultés, a dû ses succès à l'étude la plus opiniâtre, à une foi profonde dans la puissance du travail et à l'alliance des recherches positives de l'observation avec tout ce qui développe l'esprit et le goût. Il me semble qu'en inaugurant la statue de ce physiologiste éminent, de ce hardi et intelligent anatomiste qui, dans sa part si courte de la vie, a pourtant fondé tant de découvertes et de progrès, — il me semble, dis-je, que nous adressons un appel aux espérances et aux efforts de tous ceux qui se destinent à la carrière difficile, mais si utile et si honorée de l'art de guérir. — Qu'ils méditent ces grands exemples du passé!

A ceux qui se lasseraient des rudes épreuves du labeur, et qui, s'arrêtant en chemin, douteraient du succès couronnant toujours le dévouement studieux;

A ceux qui croient que la science médicale est tout entière dans le réalisme des observations matérielles, et qu'elle peut se passer, pour être large et féconde, du secours des études générales et littéraires;

A ceux, enfin, qui manqueraient de confiance dans les résultats sociaux de la profession la plus belle parmi les plus enviées, il semble, encore, que nous pouvons répondre : « lisez les œuvres de Bichat et » regardez sa statue! Il est mort à l'âge où d'autres commencent à » peine à vivre, et, pourtant, avec le courage, le travail, l'amour ardent » de la science et le goût pur des belles-lettres, il s'est fait immortel, » et déjà la postérité vient à lui et salue ses images. » (Applaudissements.)

Oui, Messieurs, c'est là un magnifique exemple, une puissante révélation pour tous les jeunes hommes qui se pressent à vos savantes leçons et se préparent à l'avenir. C'est ainsi que les morts glorieux enseignent et encouragent les vivants!

Je m'arrête, Messieurs, car je viens de dire la grande et consolante pensée qui surgit, pour tous, de cette solennité. Je laisse maintenant au savoir, à la renommée, le soin de vous raconter la vie et les travaux de l'homme dont la renommée et le savoir sont, pour la France, un noble et impérissable héritage.

Des applaudissements unanimes accueillent cette allocution.

M. Amédée LATOUR est appelé à la tribune, et lit le rapport suivant :

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL DE 1845,

Par M. Amédée LATOUR, Secrétaire général.

Monsieur le Ministre,
Messieurs,

Pourquoi ce bronze? pourquoi ces chants? pourquoi cette fête?

C'est ce que je suis chargé d'avoir l'honneur de vous dire, honneur que je n'ai pas sollicité, la commission le sait, et que je n'ai accepté que par devoir, parce que je trouvais une occasion solennelle de rendre un dernier hommage à des idées, à des manifestations et à des actes, dont la cérémonie actuelle sera, sans doute, le dernier retentissement.

Il y a douze ans, à cette époque même, une animation, sans analogue et sans antécédent, régnait dans la famille médicale française. A l'humble voix d'un de ses plus humbles enfants, le corps médical, dans ses éléments divers, se réunissait par groupes; dans les sociétés scientifiques ou professionnelles, dans les Facultés et les Écoles, chez ses plus éminents comme chez ses plus modestes représentants, dans les villes comme dans les campagnes, c'était partout et chez tous le même cri d'attente et d'espérance.

D'où venait au corps médical cette animation profonde? qu'attendait-il? qu'espérait-il?

Il attendait, il espérait, il voulait provoquer une législation meilleure que celle qui régit les institutions médicales. Cette législation remonte à plus d'un demi-siècle; ne la calomnions pas, Messieurs; comme tout ce qui s'accomplit à cette époque de réorganisation générale, ce fut une œuvre de réparation; mais elle a subi le sort de toutes les œuvres humaines; depuis longtemps elle ne se trouve plus en harmonie avec les progrès généraux de la société française, elle ne répond plus aux besoins du public et de la profession. Souvent les doléances du corps médical s'étaient fait entendre avant 1845; des voix éclairées et généreuses avaient souvent appelé la réforme de nos institutions; les corps savants les plus autorisés, sur la demande du gouvernement lui-même, avaient discuté et préparé des projets d'organisation meilleure; chaque année quelque promesse nouvelle venait ranimer l'espoir et le courage du corps médical, mais chaque année ne lui apportait qu'une nouvelle déception.

Ce fut dans ces circonstances que le corps médical français, dans tous ses éléments, accepta l'idée de se réunir à Paris dans un grand congrès,

où chaque département, presque chaque arrondissement, chaque Société savante, chaque Faculté et École enverrait ses délégués chargés de préparer les solutions aux questions d'un programme préalablement délibéré à Paris, et partout distribué.

Le 1[er] novembre 1845, le Congrès médical fut solennellement inauguré à l'Hôtel-de-Ville, où sa session dura quinze jours, où dans d'innombrables séances de jour et de nuit, il discuta et résolut toutes les questions du programme, œuvre immense dont, après douze ans, j'admire encore l'accomplissement qui s'opéra sans embarras, sans encombre, dans des délibérations où le nombre des délibérants s'élevait quelquefois à plus de douze cents, venus avec empressement de tous les points du pays.

Ce que fut, ce que fit cette grande assemblée, je n'en dirai qu'un mot tout à l'heure. Des voix plus autorisées et aussi plus désintéressées que la mienne, un ministre du gouvernement de cette époque. ont rendu un solennel hommage à la sagesse, à la prudence, au désintéressement, à la libéralité de ses décisions, et dans le projet de loi présenté aux chambres deux ans plus tard, si le Congrès médical put voir avec regret que tous ses désirs n'étaient pas satisfaits, il vit aussi avec reconnaissance, que sur plusieurs points d'une grande importance, ses vœux avaient été acceptés par le gouvernement.

Le Congrès médical terminait sa session, lorsque dans son sein se fit entendre une voix émue; c'était celle de l'un de nos plus honorables confrères, de M. le docteur Blatin, qui vint apprendre au Corps médical affligé, que les restes mortels de l'illustre Bichat, déposés dans un coin presque ignoré de l'ancien cimetière Sainte-Catherine, indiqués seulement par une petite pierre placée par une main pieuse, que ces restes mortels étaient exposés à une perte irréparable, par l'expropriation prochaine de ce cimetière. Il n'y eut qu'un sentiment dans cette grande assemblée; un de ses plus éminents orateurs s'en rendit l'organe inspiré; sur le rapport éloquent de M. le professeur Malgaigne, le Congrès vota d'enthousiasme l'exhumation des restes de Bichat, et leur translation au cimetière de l'Est, où le conseil municipal de Paris leur accorda généreusement un terrain à perpétuité.

L'exhumation eut lieu, et elle fut anxieuse; il fallut fouiller les profondeurs de la terre; la mort avait superposé là plusieurs couches de squelettes; enfin, les restes précieux de l'illustre anatomiste apparurent; à un signe irréfragable ils furent reconnus, et les secondes funérailles de Bichat commencèrent. Elles furent magnifiques. Un service religieux se fit avec pompe dans la vieille cathédrale de Paris, et la translation des restes de Bichat, sur un char richement orné, couvert de lauriers et de fleurs d'immortelles, précédé d'un corps de musique, suivis d'un cortége immense, composé de tous les membres du Congrès, d'une foule d'illustrations sociales, des élèves alors comme aujourd'hui conviés à cette fête, cette translation ressembla à une marche triomphale dans la grande cité, qui se demandait étonnée à qui s'adressaient ces honneurs étranges, mêlés des tristesses de la tombe et de la gloire de l'apothéose. (Applaudissements.)

Le Congrès médical voulut faire plus encore; il voulut que Bichat qui avait déjà reçu les honneurs de la statuaire, à Bourg, près de sa ville natale, reçût de semblables honneurs à Paris, sa ville d'adoption, à Paris où il composa et publia ses immortels travaux, à Paris, théâtre de sa gloire, à Paris où il mourut si jeune, où ses restes reposent et où un monument éclatant et durable devait le venger de l'humilité de sa tombe cinquante ans ignorée.

Une souscription s'organisa; elle marchait avec succès, quand survinrent les grands événements de 1848. A cette époque la souscription n'avait pas produit la somme nécessaire à l'érection de ce monument, et dans les circonstances générales où se trouvait la France, il ne fallait pas penser à demander à la famille médicale une offrande nouvelle. Mais grâce à la générosité de l'illustre artiste dont cette statue est l'œuvre dernière et qui deux fois a voulu reproduire la grande image de notre immortel anatomiste, grâce aux placements intelligents des sommes versées faits par notre honorable et zélé trésorier M. le docteur Richelot, qui depuis douze ans veille avec une sollicitude de tous les jours sur ce précieux dépôt, grâce enfin à l'abandon fait par la commission permanente du Congrès des sommes inemployées provenant des cotisations de 1845, après mille embarras dont je dois vous épargner le récit et qui tous ont été indépendants de la bonne volonté de la Commission, le dernier vœu du Congrès médical a pu être accompli, la statue de Bichat est érigée dans cette enceinte.

Messieurs, je dois laisser à l'illustre savant qui présida le congrès avec tant de dignité, je dois laisser à l'éminent professeur que la Faculté a chargé de lui répondre, l'honneur et le soin de vous dire pourquoi cette statue de Bichat est placée à la Faculté à laquelle Bichat n'appartient pas, de caractériser le génie, la méthode, l'influence de l'immortel auteur de l'*Anatomie générale*. Devant ces voix autorisées, la mienne doit se taire. Mon rôle, plus modeste et tel qu'il convenait à ma faiblesse, était de vous tracer, en un court et rapide historique, les mémorables circonstances qui ont fait ériger ce bronze, et qui ont une fois de plus reproduit, pour la postérité, cette image empreinte de cet éternel intérêt, et le dirai-je, comme de cette éternelle poésie qui s'attache à la jeunesse, au génie et au malheur. (Applaudissements.)

Je devrais peut-être m'arrêter ici, Messieurs. Mais dans cette circonstance solennelle, devant cette brillante assemblée, alors que le Congrès médical vient d'accomplir son pieux et dernier vœu, sera-t-il défendu à celui qui eut le bonheur de provoquer, il y a douze ans, la grande manifestation de la famille médicale, d'exprimer le respectueux regret que l'acte que nous accomplissons aujourd'hui, que ce vœu ultime du corps médical, soit aussi le premier et le seul dont le congrès ait eu le bonheur de voir la réalisation? Devant le magistrat illustre qui préside aujourd'hui aux destinées de l'instruction publique, ne puis-je pas rappeler que l'un de ses prédécesseurs, illustre aussi, comme lui esprit généreux et magnanime, comme lui ardent à donner satisfaction à tous les vœux légitimes, fit au Congrès médical l'honneur de venir officiellement et au nom du gouvernement, écouter et recevoir ses vœux, qu'il y fit entendre un magnifique langage qui remplit nos cœurs de gratitude et d'espérance, que bientôt il présenta à la Chambre des Pairs, qui l'adopta, un projet de loi qui leur donnait satisfaction dans la limite, hélas! des exigences du gouvernement de cette époque?

La révolution de 1848 emporta le projet de M. de Salvandy. Depuis lors, la famille médicale française n'a pas voulu s'isoler des graves préoccupations de la patrie; ses souffrances ne se sont pas amoindries, au contraire, mais discrètement elle les a tues; elle a trouvé digne d'elle de ne pas distraire les pouvoirs publics de soins plus généraux et de réorganisations plus urgentes. Tous les sacrifices que les circonstances lui imposaient, elle les a faits, même celui de ses plaintes et de ses doléances. Cependant, partout, et comme si ses plus pressants désirs eussent été satisfaits dans les austères études de la science, dans les pénibles exigences de la pratique, dans les longues et cruelles épidémies qui ont ravagé la France, et qui sont les champs de bataille des médecins civils, dans les guerres glorieuses de Crimée et d'Afrique, sur la Baltique comme sur la mer Noire, partout elle a fait bravement, simplement son devoir, partout elle s'est montrée la digne héritière de cette grande génération médicale, à laquelle Bichat appartenait, de ces illustres bienfaiteurs de l'humanité, Dupuytren, Boyer, Desgenettes, Larrey, Corvisart, Broussais, Laënnec, et tant d'autres, qui ont élevé si haut la médecine française dans l'estime et le respect des hommes. (Marques bruyantes d'approbation.)

Et c'est parce que, dans les grandes circonstances qu'il vient de traverser, rien n'a pu éloigner le médecin de ses devoirs, c'est parce qu'il se montre patient, noble et digne dans ses souffrances, qu'il possède tous les droits à l'intérêt et à la sympathie d'un pouvoir généreux. Ce pouvoir a donné à la France la sécurité, la gloire des champs de bataille et une paix non moins glorieuse. Il est digne de lui de reprendre aujourd'hui, dans le calme actuel des esprits, l'œuvre de 1845. Cette œuvre, tous les travaux antérieurs l'ont rendue facile. Et d'ailleurs, c'est une œuvre sociale plus encore que professionnelle. Le corps médical, comme toute la société française, est attaché de cœur et d'esprit aux grands principes de 1789 (applaudissements répétés); il ne demande pour lui ni priviléges, ni retour impossible à l'esprit étroit et aux passions mesquines des corporations. Il demande, au contraire, chose étrange et rare assurément dans l'histoire des professions, que la société prenne contre lui des garanties plus sérieuses encore d'études générales et spéciales. Il demande à ne plus être séparé de la grande famille des lettrés à laquelle il a toujours appartenu, à laquelle, depuis Hippocrate, qui est un maître aussi en l'art d'écrire, il a donné des membres éminents, et dont l'illustre faculté devant laquelle j'ai l'honneur de porter la parole a déclaré qu'il ne pourrait plus rester éloigné sans grand dommage pour la dignité de la science et la sécurité de l'art. (Applaudissements unanimes.) Il demande que la société prenne, pour elle-même et à son seul bénéfice, des mesures plus efficaces contre l'indigne exploitation qu'une pseudo-science fait impunément de la santé publique. Il demande l'égalité des épreuves probatoires pour ceux qui aspirent à devenir les ministres de notre art humain par excellence; et ce n'est pas auprès d'un gouvernement qui prend en si légitime souci le sort des classes pauvres et laborieuses, que pourrait trouver quelque faveur cet argument si souvent invoqué et si souvent détruit, cet argument anti-politique et, j'ose le dire, anti-chrétien, qui revient à dire qu'aux pauvres et laborieux habitants des campagnes, que pour leurs maladies toujours si graves, il suffit de demi-savants, de demi-praticiens. (Marques unanimes d'approbation auxquelles M. le ministre s'associe lui-même.)

Le Congrès médical de 1845 a donné la solution raisonnable, prudente et pratique de ces grandes questions comme de toutes celles qui se rapportent à l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de la vétérinaire en France.

Cette solution, le corps médical ne l'a demandée ni à une intervention onéreuse et importune de l'Etat, ni à l'abandon imprudent de son indépendance professionnelle, indépendance qui fait sa dignité, qui fait son dévouement, car il n'y a dévouement que lorsqu'il y a sacrifice, et il n'y a sacrifice que lorsqu'il y a liberté (applaudissements); mais il l'a fondée sur l'obtention de quelques articles additionnels aux lois réglementaires de nos professions; sur une interprétation juridique plus large et, on peut le dire, plus sociale des droits et des devoirs du médecin envers la science, envers la société, envers lui-même; il l'a demandé surtout au principe moral et fécond de l'assiciation, ce principe qui s'étend aujourd'hui sur toute la société, dont le gouvernement favorise partout la propagation et qu'il encouragera de même assurément parmi les professions médicales qui, sans une déplorable et mortelle incurie, ne pourraient plus longtemps se soustraire à son action bienfaisante.

Car, pour rappeler ici une des plus belles conceptions du grand physiologiste dont nous inaugurons la statue, dans le corps médical, la vie se montre aussi sous deux modes d'une égale importance: la vie intérieure ou organique, c'est-à-dire tout ce fonctionnement qui lui est donné par les lois, décrets et règlements qu'il tient des pouvoirs publics et que seuls il peuvent modifier et améliorer; et la vie extérieure ou de relation qu'il faut laisser au corps médical le soin d'organiser lui-même, car elle est la conséquence de son intelligence, de son esprit, de sa moralité et qu'il doit rester libre d'agrandir, de perfectionner et d'élever selon les élans généreux de sa nature. Une pondération équitable est nécessaire dans ces deux éléments de vie; il ne faut pas que la vie organique étouffe la vie de relation, que la matière tue l'esprit, que la contrainte enlève la spontanéité. La profession médicale est *libérale* par essence, et ce mot, tout universitaire, donne la plus juste mesure de nos devoirs et de nos droits. La société et le gouvernement ont raison de lui imposer des devoirs, c'est la garantie sociale; mais la société et le gouvernement sont trop équitables pour lui refuser quelques droits; c'est sa garantie professionnelle. (Approbation.)

Si je suis coupable, dans cette circonstance solennelle, d'avoir rappelé quelques grands principes qui animèrent le Congrès médical de 1845, je le crains, Messieurs, ou plutôt je l'espère, je suis coupable avec vous tous et alors il m'est permis de m'abriter sous cette pensée d'un poëte:

Quidquid multis peccatur, inultum est.

Car vous partagez tous ma foi dans la légitimité de ces principes, dans leur loyauté, dans leur pérennité; vous partagez tous mon espoir de voir aboutir un jour ou l'autre des vœux empreints de tant de mesure et de sagesse, des vœux dont la réalisation serait bien plus qu'une amélioration professionnelle, mais serait surtout une amélioration sociale.

Ainsi, Messieurs, se sera réalisée jusqu'au bout cette généreuse et noble pensée par laquelle son illustre Président inaugura le Congrès de 1845, cette pensée qui lui servit de base et qui lui sert aujourd'hui de couronnement:

« Le bien public est ici seul en cause. »

Aux dernières paroles de M. A. Latour, des applaudissements se font entendre dans toute l'assemblée; ils se renouvellent quand il descend de la tribune, et l'accompagnent jusqu'au milieu de ses collègues de la commission du Congrès.

M. Serres annonce qu'atteint d'une affection douloureuse des yeux, il est empêché de lire son discours et qu'il a prié M. Amédée Latour d'en donner connaissance à l'assemblée. M. le Secrétaire général du Congrès lit donc pour M. le Président le discours qui suit:

Les siècles ont, comme les hommes, des caractères qui les distinguent. Le goût dominant du nôtre est, d'une part, l'étude des sciences physiques et naturelles, et, d'autre part, celle de leur application aux besoins et au bien-être de l'humanité.

Sous ce double rapport, science et application, la médecine occupe un des rangs les plus élevés dans le faisceau des connaissances humaines, et de là l'intérêt qui s'attache à ses progrès dans toutes les parties du monde civilisé, et de là le souvenir qui s'attache aussi à la mémoire des hommes qui agrandissent son domaine.

Bichat en est un des exemples les plus remarquables. En 1802, et par ordre du premier consul, on plaçait à l'Hôtel-Dieu une table de marbre destinée à transmettre à la postérité les noms de Desault et de Bichat. En 1843, la ville natale de ce dernier lui érigeait une statue, et aujourd'hui, plus d'un demi-siècle après sa mort, le Congrès médical de France lui en vote une seconde, que l'autorité fait placer dans le sein de la Faculté de médecine, pour servir d'émulation aux maîtres, et apprendre aux disciples à quel prix s'achètent le savoir et l'exercice de notre noble profession.

Hâtons-nous de dire que notre illustre statuaire, David (d'Angers), s'empressa d'offrir gratuitement au Congrès le concours de son talent et et de son mâle ciseau, exemple touchant de l'union des sciences et des arts.

En présence de ces témoignages répétés de la reconnaissance publique, on se demande qu'avait donc fait cet homme, mort à l'âge de 31 ans, pour mériter de tels honneurs? Cet homme si jeune avait consacré sa vie au soulagement de ses semblables, et il avait déposé le fruit de ses labeurs et de ses méditations dans des ouvrages qui en perpétuent l'utile application à l'humanité souffrante. Noble tâche, dévolue depuis trois mille ans aux médecins, et qu'ils remplissent avec une persévérance et un savoir dont nulle autre science humaine n'offre d'exemple!

Tout a été dit sur les œuvres de Bichat; peut-être, cependant, n'a-t-on pas assez fait ressortir l'esprit vivifiant qui les anime, peut-être n'a-t-on pas assez apprécié la méthode philosophique qui en enchaîne toutes les parties et ramène à l'unité scientifique les branches diverses dont la médecine se compose.

Dès le début et dans le *Traité des membranes*, Bichat se pose en maître. On reconnaît dans ce travail un esprit qui s'écarte des routes battues et qui en trace de toutes nouvelles. On le suit avec un intérêt toujours croissant, dans le détail des membranes muqueuses, et on pénètre avec lui, sans le moindre effort, jusque dans l'intimité des glandes, jusque dans la profondeur des vésicules du poumon. On est tout surpris, en arrivant à la fin, de la variété infinie de cette unité de structure présidant à des sécrétions si diverses; il en est de même des membranes fibreuses; il en est de même de l'arachnoïde, qui va bientôt lui servir de guide et de type pour la généralisation des fonctions des membranes séreuses.

Ce premier jet de Bichat rappelle, jusqu'à un certain point, les *Primæ lineæ physiologicæ* de Haller, et on ne peut terminer la lecture de ce travail si original, sans rendre hommage au jeune génie plein de force et d'enthousiasme qui va répandre une clarté nouvelle et inattendue sur l'anatomie, la physiologie et la médecine.

Toutefois, en parcourant les impressions diverses que fit naître l'apparition de cet ouvrage, on craint un instant que Bichat ne soit arrêté dans la route hardie qu'il vient de se tracer.

Mais c'est en présence de la critique que l'homme supérieur se décèle. Harvey, critiqué à outrance, pour la démonstration de la circulation du sang, répondit et fit taire ses adversaires par la publication d'un petit livre d'or, intitulé: *De generatione*. Aux détracteurs du *Traité des membranes*, Bichat répondit par son grand ouvrage sur l'*Anatomie générale*.

On n'a pas fait assez d'attention au procédé par lequel cette belle œuvre fut créée. Ce ne fut ni par des dissections plus habiles, ni par les réactifs chimiques auxquels furent soumis les divers tissus, ni même par l'analyse qu'il fit de leurs propriétés que Bichat parvint à son but. Ces procédés matériels, qui se répètent dans tout l'ouvrage et à l'occasion de chaque tissu, n'en sont en réalité que l'échafaudage. L'idée mère, une pensée première toujours présente, le domine. C'est le principe de l'analogie des tissus organiques. Les caractères anatomiques d'un tissu une fois posés, Bichat suit ce tissu dans toutes ses modifications, et ne l'abandonne que lorsqu'il est obligé de renoncer à ces procédés sévères d'investigation qui sont la pierre de touche du principe des analogies. C'est là que réside toute son histologie. Analogie de structure, analogie de propriétés, partant, analogie de fonctions et de maladies; c'est là, je le répète, le cachet caractéristique de l'œuvre impérissable de Bichat, et la source de ses utiles applications aux sciences médicales.

Que sommes-nous en physiologie et en médecine, sinon les émules et les continuateurs des méthodes philosophiques de Bichat; méthodes qui, au fond, résument celles de la philosophie du XVIII[e] siècle.

Jetez, en effet, un coup d'œil sur les progrès de l'anatomie, de la physiologie et de la médecine dans le cours du demi-siècle qui vient de s'écouler, vous retrouverez partout l'esprit de l'*Anatomie générale*. Partout, vous verrez les faits, les observations et les expériences se multiplier et se presser pour dévoiler la vérité; vérité qui ne prendra domicile dans la science que lorsqu'elle aura subi les épreuves sévères du raisonnement.

Sous cette forte impulsion préparée, au reste, par Pinel et Corvisart, vous verrez la pathologie se dégager tout à coup des langes hypothétiques dans lesquels elle était pour ainsi dire étouffée. Les symptômes des maladies deviendront les signes de la souffrance des organes et des modifications qu'ils subissent dans leurs conditions physiques. De l'étude elle-même de ces modifications, vous verrez jaillir une science nouvelle, l'anatomie pathologique, que nous pourrons, avec un certain orgueil, qualifier de science française.

Dans l'étude des membranes séreuses, dans leurs procédés d'envelop-

(Voir le SUPPLÉMENT.)

pement des parties, vous trouverez le germe de l'enfoncement des organes dans les vésicules qu'elles constituent. Le germe de l'enfoncement du fœtus dans la membrane caduque et dans l'amnios; le germe enfin de l'enveloppement de l'embryon par l'allantoïde, découvertes modernes qui ont ouvert l'ère nouvelle de la physiologie embryonnaire.

Leur structure, ramenée à celle du tissu cellulaire, conduit Bichat à l'appréciation exacte de la formation des séreuses artificielles, et la formation tout accidentelle de ces organes nouveaux le conduit à l'appréciation rigoureuse de la formation cellulaire des kystes qui, sans germes apparents, se manifestent spontanément sur les divers points de l'organisme. Question physiologique pleine d'avenir pour l'anatomie comparée et la zoologie des animaux inférieurs, que nous ne pouvons qu'énoncer en passant.

Faisons remarquer, toutefois, combien la détermination cellulaire des kystes éclaire l'histoire de leurs transformations fibreuse, cartilagineuse et osseuse, transformations qui, toutes, sont les âges divers du tissu cellulaire primitif qui les constitue. A la vérité, Bichat va être conduit avec Malpighi à considérer ces membranes séreuses comme des glandes boursouflées et closes, dépourvues, par conséquent, de conduit excréteur. A la vérité, pour se rendre raison de leur usage, il va être conduit à admettre deux ordres de vaisseaux, les exhalants et les absorbants, dont les premiers ne pourront tomber ni sous le sens du scalpel ni sous celui du microscope. Et dès lors la critique s'emparant de cet oubli des procédés sévères de l'anatomie, va chercher et presque réussir à déprécier le plus bel ouvrage d'anatomie morderne.

Au fond, cependant, qu'y a-t-il dans la supposition de ces vaisseaux exhalants? Ne sont-ce pas les vaisseaux décroissants de Boerhaave, arrivés à leur dernière limite? Ne sont-ce pas les vaisseaux oléagineux de Malpighi, les vaisseaux invisibles de Haller, une simple tache dans un beau tableau?

Bichat eut donc tort de se mettre à la suite de Malpighi et de Haller pour admettre un ordre de vaisseaux exhalants que nul procédé anatomique ne pouvait lui dévoiler.

Mais, en est-il de même des vaisseaux absorbants? N'est-ce pas en parlant de ces vaisseaux que Bichat rétablit le fait capital de l'absorption des veines, que la découverte des vaisseaux lymphatiques avait fait entièrement oublier? Absorption des veines, dont la démonstration constitue un des titres de gloire de la physiologie de nos jours, et qui a ouvert un champ si vaste à la médecine et à la chirurgie pour expliquer, d'une part, la nature des affections graves, et nous avertir de l'autre de l'influence que l'altération des liquides exerce sur le développement et le cours des maladies. Enfin, n'est-ce pas dans ces belles études sur le système nerveux, n'est-ce pas dans cette distinction si tranchée des appareils nerveux de la vie animale, mise en regard et en opposition avec les appareils nerveux de la vie organique, que les médecins ont puisé les éléments des expériences physiologiques qui ont jeté une clarté inattendue sur la pathologie si obscure de l'axe cérébro-spinal du système nerveux?

Nous bornons là nos observations relatives à l'influence de l'anatomie générale sur le perfectionnement de la médecine, pour dire un mot du caractère fondamental de cet ouvrage.

Ce caractère est l'histologie différentielle substituée à l'homogénie histologique.

Avant Bichat, on s'était mis à la recherche d'une fibre élémentaire dont toutes les parties de l'organisme ne devaient être que des modifications. Les *Acini* de Malpighi, qui sont de petites vésicules, se substituaient à la fibre élémentaire, afin de rendre raison de la composition primitive des parties. La distinction des tissus organiques, basée sur les différences de leurs propriétés, arrêta ces vues homologiques dont l'exagération faisait rentrer l'anatomie dans la métaphysique.

Ne confondons pas, en effet, la méthode analogique de Bichat avec la méthode homologique. La première reste toujours circonscrite dans le domaine de l'observation; la seconde le dépasse sans cesse. L'une rapproche les faits, qui se multiplient et s'éclairent réciproquement par ce rapprochement; l'autre les dénature pour leur faire dire ce qu'ils ne renferment pas. C'est ainsi que le petit bulbe qui termine la moelle épinière serait la répétition du cerveau; c'est ainsi que la vertèbre devient l'*archétype* de tout le système osseux. Ce n'est plus là l'histologie si féconde de Bichat, ce n'est plus même de l'anatomie.

Exprimons, toutefois, le regret que le microscope fût entièrement délaissé en anatomie à l'époque où Bichat composa l'anatomie générale; nul cadre mieux que celui de cet ouvrage ne pouvait renfermer dans de justes limites le monde nouveau que nous a dévoilé cet instrument; nul ne pouvait mieux nous prémunir contre les illusions microscopiques qui, une fois déjà, ont désarmé les anatomistes de ce nouveau sens.

Si l'ouvrage sur l'*Anatomie générale* est un chef-d'œuvre d'analyse anatomique, les *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, qui le suivirent de près, sont un chef-d'œuvre de synthèse physiologique. Après avoir considéré la vie et la mort dans les tissus, dans les organes et, pour ainsi dire, dans chaque molécule organique, Bichat fut conduit à les envisager dans leur ensemble pour saisir leurs rapports; et il le fit avec cette hauteur de vues qui caractérise son talent. Ce nouveau travail, c'est tout Bichat; c'est son art d'observer en grand, et ce qui est plus rare encore que l'art d'observer, c'est celui d'enchaîner les idées entre elles par la force des analogies.

Quel est, en effet, le but de ces recherches? D'éclairer les phénomènes de la vie par l'appréciation des phénomènes morbides qui conduisent à la mort; de montrer l'enchaînement et la liaison de ces deux ordres de phénomènes; afin de dévoiler l'action réciproque qu'ils exercent les uns sur les autres. Quels sont ces moyens? Toujours l'observation de l'homme en santé et en maladie, et l'expérience sur les animaux vivants, pour confirmer directement ce que l'observation a déjà mis en lumière.

Quel est le principe qui le dirige? Ce principe est celui de la subordination des fonctions.

On avait bien parlé avant Bichat du *consensus* des parties les unes à l'égard des autres, mais jamais on ne l'avait démontré. Sous le titre de noblesse des organes, on avait bien reconnu la prééminence de certains d'entr'eux, mais jamais on ne l'avait établie expérimentalement. Ce que l'on n'avait pas même essayé de faire en médecine, Bichat le démontre, et il le démontre en décomposant la vie et la mort, que l'on nous permette cette expression.

Et de là, sa belle définition physiologique de la vie: « *La vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort.* »

Les maladies sont l'expression de cette résistance dont la médecine dirige les efforts.

Et de là, comme nous venons de le dire, la décomposition de la mort, son explication de la mort générale par la mort partielle d'un des principaux organes. De là, enfin, l'étude de son mécanisme selon que la mort commence ou par le cerveau, ou par le poumon et le cœur, ou par les viscères abdominaux.

Cette circulation de la vie et de la mort, ce démembrement successif des ressorts et des rouages de la vie a quelque chose de si positif, de si saisissant pour l'esprit et la raison, que la médecine moderne a fait de la subordination des fonctions une des règles fondamentales de sa conduite. Et je n'hésite pas à le dire, c'est par l'application de ce principe que la médecine française s'est placée à la tête de cette science en Europe. La chirurgie, comme on le sait, occupait déjà ce premier rang.

En écrivant l'histoire des sciences naturelles, Cuvier fut singulièrement frappé de trouver toujours des médecins sur sa route, et de les trouver, le plus souvent, en tête du mouvement et du progrès. C'est qu'en effet dans l'étude de la nature, tout part de l'homme et tout y aboutit. Ce petit monde des anciens c'est la miniature du grand, sur lequel il reflète ses lumières, ses procédés et ses méthodes. Dans la subordination des fonctions, dont nous venons de voir l'application si féconde en médecine, qui ne reconnaît le germe du grand principe de la subordination des organes et des caractères qu'ils fournissent, dont Cuvier et Geoffroy St-Hilaire vont faire jaillir l'anatomie comparée et la zoologie?

Dans cette esquisse rapide des travaux de Bichat, nous nous sommes particulièrement attaché à en faire ressortir l'esprit et la portée.

Tout le monde a compris qu'en indiquant leur influence sur les progrès de la médecine en France, nous avons voulu rappeler les beaux travaux sur l'auscultation et la percussion, qui ont porté une clarté si remarquable dans les maladies du poumon et du cœur.

Ceux sur la nature des fièvres qui, en rapprochant ces maladies des affections exenthématiques, ont montré comment une altération, locale en apparence, devenait générale et pénétrait tout l'organisme.

Ceux sur les altérations du sang, pour lesquels la médecine a emprunté à la chimie les procédés rigoureux de l'analyse organique.

Ceux enfin sur les affections de l'axe cérébro-spinal du système nerveux qui, si souvent, ont servi de point de départ et de guide à la physiologie expérimentale.

On a compris également qu'en disant que l'anatomie pathologique était renfermée en germe dans l'anatomie générale, et la physiologie expérimentale dans les recherches sur la vie et la mort, nous avons voulu rappeler les immenses travaux faits par l'École de Paris, sur ces deux branches de la science, dont les sages applications ont élevé si haut les cliniques médicales et chirurgicales.

Et dès lors on conçoit comment la Commission du Monument de Bichat, présidé par deux illustres professeurs de la Faculté, on conçoit comment la Commission permanente du Congrès ont demandé que sa statue fût placée dans le sein de la Faculté de médecine de Paris; cette statue devient, en effet, le symbole de l'ère présente de la médecine et de la chirurgie en France. C'était la pensée du Ministre (M. de Salvandy) qui prit une part si active et si intelligente aux travaux du Congrès. C'est aussi celle du Magistrat éminent qui tient présentement les rênes de l'Instruction publique, dont la bonne direction exerce une action si puissante sur les destinées de la France.

En terminant les actes du Congrès médical de 1845, permettez-moi, Messieurs, de rappeler les paroles par lesquelles j'ouvris les séances de cette mémorable assemblée.

Boerhaave disait: « Je ne connais rien de plus méprisable au monde qu'un soldat lâche et qu'un médecin ignorant; le premier, parce qu'il compromet au jour du danger le salut de la patrie; le second, parce qu'il compromet à chaque instant la santé et la vie de ses semblables. »

Grâce à Dieu, il n'y a pas de militaire lâche en France.

Aux Facultés de médecine, appuyées sur notre forte organisation de l'Instruction publique, est dévolue la mission d'empêcher qu'il n'y ait parmi nous des médecins ignorants. C'est, en définitive, le dernier vœu du Congrès. (Applaudissements unanimes.)

M. P. Dubois, doyen de la Faculté de médecine, remercie en ces termes le Congrès médical de sa splendide offrande:

Monsieur le Ministre,

Interprète naturel des sentiments de la Faculté de médecine dans ces circonstances solennelles, je viens remercier votre Excellence de l'honneur qu'elle nous a fait spontanément en présidant au nom de l'empereur et en plaçant ainsi sous son puissant patronage cette grande et généreuse manifestation du corps médical. A cette première expression de notre gratitude permettez-moi d'en adresser une autre, en quelques mots seulement, à Messieurs les représentans du Congrès médical de 1845.

Monsieur le président, Messieurs les membres de la commission du Congrès,

Vous avez, il y a douze ans, pieusement recueilli les cendres de Bichat trop longtemps délaissées et vous leur avez donné une dernière et glorieuse demeure. Pour ces dépouilles mortelles vous avez demandé et obtenu une sépulture assurée contre les vicissitudes des temps, le silence et le repos éternels. Afin de compléter aujourd'hui cette œuvre de justice et de reconnaissance, vous venez offrir à la Faculté de médecine de Paris, et placer ici même, au milieu de ses nombreux élèves, l'image de cette illustre personnalité scientifique. Mais au lieu du silence et du repos, vous voulez autour de ce bronze, symbole durable mais hélas! périssable encore, d'une mémoire immortelle, vous voulez le mouvement et la vie, cette émotion intellectuelle des écoles, compagne fidèle et féconde des luttes pacifiques et des progrès de l'esprit humain. Vous voulez entretenir ces nobles aspirations inséparables du souvenir toujours présent d'une haute et légitime renommée.

Ces vœux sont maintenant accomplis. Bichat sera désormais l'hôte et l'ornement de cette grande école, et s'il plaît à Dieu, l'inspiration constante de ses élèves. Grâces vous en soient rendues!

C'est le privilége des initiations généreuses d'honorer tout à la fois ceux qui en ont l'heureuse pensée, et ceux qui en sont l'objet. Aussi la Faculté de médecine de Paris est-elle profondément touchée de la part que vous lui avez libéralement faite dans ces honneurs rendus à l'une des gloires les plus pures de notre noble profession. Je n'ai pris la parole que pour vous en témoigner en son nom une vive et éternelle reconnaissance. (Applaudissements et bravos.)

M. le professeur Bouillaud, délégué par la Faculté, prononce le discours suivant:

Monsieur le ministre,
Messieurs,

La Faculté de médecine de Paris vient d'adresser par la voix de son doyen les plus profonds et les plus sincères remercîments à la commission du Congrès médical de 1845, pour avoir bien voulu lui faire l'insigne honneur de lui offrir la statue votée à Bichat par cette sorte d'assemblée constituante de la France médicale. Elle reçoit, avec un véritable orgueil, bien facile à comprendre, cette image du grand anatomiste et physiologiste, qu'elle a le regret de n'avoir pas compté parmi ses membres, mais auquel elle aurait été fière d'ouvrir ses portes, si la mort ne l'eût ravi, à la fleur de son âge, à la science et à l'humanité, lorsque cette école elle-même avait à peine quelques années d'existence. Quoi qu'il en soit, une mort si prématurée émut vivement l'école d'alors, et l'un de ses professeurs, le savant Hallé, fut chargé, dans la séance publique de l'an XI, de lui rendre, au nom du corps tout entier, un éclatant et solennel hommage. L'orateur, à cette occasion, aurait pu déjà répéter ce vers célèbre d'un membre de l'Académie française, à l'occasion de la mort du prince des poëtes comiques modernes:

Rien ne manque à sa gloire, il manquait à la nôtre!

Mais ce que nul ne pouvait encore prévoir, c'est que la gloire de Bichat éclipserait un jour toutes les autres gloires, qu'une première statue lui serait élevée dans sa ville natale; que sur le frontispice d'un temple consacré aux grands hommes par la patrie reconnaissante, un sculpteur justement célèbre lui réserverait une place parmi les personnages illustres qu'il y a représentés; qu'enfin pour comble d'honneur, une seconde statue, votée par un congrès de médecins qui représentaient la France médicale tout entière, lui serait érigée dans cette enceinte même, y serait inaugurée avec la pompe la plus inusitée, en présence d'une si belle et si brillante assemblée; inauguration d'une solennité encore sans exemple, puisque le chef de l'état lui-même n'a pas dédaigné d'y présider en quelque sorte dans la personne du chef suprême de notre université, monsieur le ministre des cultes et de l'instruction publique.

Sans doute, Messieurs, la statue de Bichat est partout bien placée. Mais il semblait cependant que sa place la plus naturelle était marquée dans cette enceinte, ainsi que l'a si heureusement pensé la commission du Congrès médical de 1845.

Les médecins français auxquels des statues aient été élevées dans ces derniers temps, ne sont pas nombreux. On n'en compte, je crois, que quatre, y compris Bichat: Ambroise Paré, le père de la chirurgie française, l'un des plus beaux génies à la fois et des plus beaux caractères dont le corps médical puisse se glorifier; le célèbre auteur de l'*Histoire des phlegmasies chroniques et de l'examen des doctrines*; enfin Larrey, doué comme Ambroise Paré d'un noble et beau caractère, immortalisé par un article du testament de Sainte-Hélène; Larrey, le prince de notre chirurgie militaire; Larrey, ce héros d'humanité, suivant l'heureuse et juste expression de l'historien si connu du Consulat et de l'Empire.

Mais Bichat est le premier qui ait obtenu l'honneur d'une statue au sein même de la Faculté. On ne pouvait assurément mieux commencer; espérons qu'il ne sera pas le dernier.

Passons maintenant à l'éloge de Bichat, comme si, toutefois, la cérémonie si solennelle à laquelle nous assistons n'était pas un éloge qui dispense de tous les autres, la plus éloquente et la plus magnifique des oraisons funèbres. Que puis-je ajouter d'ailleurs à ce qui vient d'être dit par un illustre académicien, parlant au nom du Congrès médical, qui lui décerna les honneurs insignes de la présidence. Disons quelques mots d'abord de la manière dont Bichat passa cette vie médicale, hélas! si rapidement écoulée.

Après avoir fait ses premières études à Lyon, sous Marc-Antoine Petit, il vint après le siége fameux de cette grande cité, à Paris, et suivit les leçons de cet illustre Desault, dont l'école a fait tant de bruit vers la fin du siècle dernier. On sait que ce grand chirurgien présentait une noblesse et une dignité mêlée de quelque sévérité, et régnait en quelque sorte, en maître un peu absolu, dans cet Hôtel-Dieu, dont il était, en effet, le chirurgien en chef. Il préludait ainsi, jusqu'à un certain point, à l'avénement assez prochain de cet autre chirurgien en chef du même hôpital, dont la marche, la pose un peu académique, la physionomie sévère, impérieuse, la taille et l'air majestueux, avaient quelque chose d'un empereur romain, et dont le regard superbe, la lèvre fière, assez dédaigneuse, la tête altière et napoléonienne, inspiraient aux moins timides, qui l'abordaient pour la première fois, cette espèce de frissonnement respectueux, auquel nul mortel, selon les poëtes de l'époque mythologique, ne pouvait se dérober, en présence de quelque divinité; de ce chirurgien qui, nouveau César, ne pouvait souffrir d'égal, et dont l'ambition enfin, aussi vaste que son génie, était telle qu'il semblait bien moins vouloir être considéré comme le premier, le souverain pontife, le prophète de la chirurgie, que comme le dieu même de cette science; mais qui, d'ailleurs, compte bien pris et bien tenu du revers de la médaille, était peut-être, du moins j'aime à le croire, ne fût-ce que pour la gloire de cette Faculté qu'il a tant illustrée par son admirable enseignement à la fois, et par sa haute position, était peut-être le plus grand chirurgien, je ne dis pas de son temps seulement, mais aussi des siècles passés. — Revenons à Bichat, dont cette période, un peu longue, je l'avoue, nous a trop longtemps séparés. Il fut bientôt distingué par Desault entre tous les autres élèves. Suivant Buisson, il le traita comme son fils, et il le destinait même dès lors à lui succéder dans sa réputation. Mais la mort de Desault, presque subite, et bien prématurée aussi, survenue en 1795, rendit pour ainsi dire Bichat à lui-même, qui ne se découragea ni ne se déconcerta par la perte de son puissant protecteur, car il avait déjà le sentiment de ses forces, et disait même à ses intimes amis qu'*il irait loin*, ce qu'il ne disait point par esprit d'orgueil, car il réunissait aux plus brillantes facultés intellectuelles, cette qualité morale, qui est le plus bel ornement du génie, la modestie.

Ce n'est qu'en 1797 que Bichat débuta dans la carrière de l'enseignement, et il mourut dans le courant de l'année 1802, de sorte que sa vie

médicale, comme professeur et comme auteur, ne comprend que l'espace de cinq années. C'est dans un si court espace de temps que Bichat composa le *Traité des membranes*, les *Recherches sur la vie et la mort*, l'*Anatomie générale*, les deux premiers volumes et la moitié du troisième volume de l'*Anatomie descriptive*, tous ouvrages dont il lui avait fallu recueillir lui-même les principaux matériaux; car ce génie éminemment original et inventif, ne lisait guère que le grand livre de la nature, et n'écrivait en quelque sorte que sous la dictée de l'observation et de l'expérimentation, dont il fécondait les résultats par ce travail de l'intelligence, sans lequel il n'existerait ni lois, ni doctrines, ni théories, ni classifications, et pour tout dire, eu un mot, nulle science constituée. Au reste, dans le discours préliminaire de l'*Anatomie descriptive*, il a pris soin de nous dire lui-même comment il avait procédé dans ses études et la composition de ses ouvrages.

Disséquer en anatomie, faire des expériences en physiologie, suivre les malades et ouvrir les cadavres en médecine, c'est là une triple voie hors laquelle il ne peut y avoir d'anatomiste, de physiologiste, ni de médecin. Voyez tous les grands hommes dont le nom est inscrit dans le faste de ces sciences : ils ont constamment marché dans cette voie. S'il se trouve, dit-il, loin d'eux pour les succès, il ose dire qu'il est sur leurs pas pour les travaux. Il a interrogé la nature plus sur le cadavre que dans les livres anatomiques; plus dans les organes des animaux vivants que dans les livres physiologiques; et, depuis qu'il étudie la médecine, plus au lit des malades ou dans les ouvertures cadavériques que dans les livres des médecins. Toutefois, il est bien loin de ne pas attacher aux découvertes de chacun le prix qu'elles méritent, et plus loin encore de garder sur ces découvertes un silence affecté, en écrivant sur des matières dont elles sont l'objet.

Tel est Bichat, peint en quelque sorte par lui-même, et tel nous le représentent aussi, Buisson son ami, son parent, et Roux, également son ami, tous les deux ses collaborateurs, ses disciples, ses panégyristes, et, si j'osais le dire, ses évangélistes.

Dans le même temps que Bichat préparait, composait, publiait les ouvrages que nous venons de nommer, il avait aussi rédigé et publié les *Œuvres chirurgicales* et le dernier volume du *Journal de chirurgie* de son illustre maître, auquel il s'était plu à rendre ce dernier hommage. Il avait aussi publié six mémoires à la fois, dans le second volume du *Recueil de la Société médicale d'émulation*, société qui se glorifie de compter Bichat au premier rang de ses fondateurs, société toujours vivante, bien que datant déjà de plus d'un demi-siècle, longévité à laquelle ne parviennent guère les sociétés savantes libres, comme si parmi ses autres priviléges, le génie communiquait à tout ce qu'il a touché et concouru à fonder une partie de son immortalité, société qui va bientôt elle-même lui payer un juste tribut d'éloges par l'organe d'un de ses membres, qui porte si dignement, si noblement, un des plus illustres noms de la chirurgie française.

Dans le même temps, Bichat faisait des cours particuliers d'anatomie, de médecine opératoire, de physiologie, d'anatomie pathologique et même de matière médicale. En quelques mois, si nous en croyons Buisson, biographe si digne de foi, et qui pourtant aurait bien de la peine à se faire croire, s'il s'agissait de tout autre que de Bichat, en quelques mois, par un prodige d'activité, cet infatigable travailleur *ouvrit plus de six cents cadavres*, soit à l'Hôtel-Dieu, soit ailleurs, et suivit en même temps toutes les maladies remarquables que présentait l'Hôtel-Dieu, dont il venait d'être nommé médecin, le seul titre dont ait été jamais revêtu le héros d'une si solennelle apothéose.

Il était facile de prédire qu'un homme qui se ménageait si peu, qui s'exposait à tant de périls sur le champ de bataille où il manœuvrait, n'échapperait pas à quelques graves blessures et ne pousserait pas loin sa carrière. Sa première blessure, ou, si l'on veut, la première maladie qu'il éprouva fut une hémoptysie, hémoptysie assez considérable pour compromettre son existence. A peine guéri, Bichat redouble d'ardeur, comme pour réparer les jours qu'il avait perdus, et, comme si pressentant lui-même que sa vie serait courte, il avait voulu compenser, en quelque sorte, par un excès de vitesse et d'activité, ce qu'il avait en moins du côté du temps. Vainement ses amis l'engagent à modérer une ardeur si périlleuse; son étoile l'entraîne; peut-être se souvient-il aussi que, selon le sentiment de certains sages, les amis des dieux meurent jeunes. Il poursuit donc ses immenses, et souvent dangereux travaux. Dans les plus grandes chaleurs de l'été, il visitait continuellement les pièces d'anatomie pathologique qu'il avait soumises à la macération, et respirait, avec le courage le plus téméraire, leurs infectes émanations. Pour comble de malheur, un jour qu'il en avait ressenti plus vivement l'influence, il fit une chute en descendant l'escalier de l'Hôtel-Dieu, et perdit connaissance pendant quelques moments. Le lendemain, un violent mal de tête se déclara, et cependant Bichat voulut faire la visite accoutumée de ses malades. Il en ressentit une extrême fatigue, et éprouva même un évanouissement. Il fut enfin obligé de se mettre au lit, dans ce lit fatal, ou, le 3 thermidor an X, jour de deuil, s'il en fut jamais pour la médecine, après quatorze jours d'une maladie aiguë, dans laquelle prédominèrent des phénomènes ataxiques ou cérébraux, Bichat rendit le dernier soupir.

Pardonnez-moi ces tristes détails, Messieurs, dont je ne pouvais me dispenser, car ce n'est pas une chose oiseuse que de savoir comment les grands hommes sont morts. S'il s'agit de quelque capitaine ou général illustre, il n'est pas indifférent de savoir s'il est mort ou non sur le champ de bataille. La mort sur le champ de bataille est pour eux la plus belle et la plus glorieuse; c'est celle des Turenne, des Desaix, des Lannes et d'autres encore. Mais, Messieurs, les médecins, même ceux de l'ordre civil, ont aussi leur champ d'honneur, leur champ de bataille, sur lequel il n'est pas quelquefois moins honorable, moins glorieux de tomber que sur l'autre champ de bataille dont je viens de parler. Or, je vous le demande, après ce que vous venez d'entendre, récit qui eût été si touchant sous une plume plus éloquente que la mienne, lequel de vous ne reconnaîtra que Bichat, dont le courage et la grande âme égalaient le génie, est lui aussi mort de la mort des braves, sur le champ d'honneur, non pas frappé de préférence au cœur, comme il convient à un général, mais frappé glorieusement au front, frappé au cerveau, cet instrument de la pensée, comme il convient surtout de mourir à un penseur tel que Bichat.

Bichat n'est plus! jeunesse des écoles dont il avait su captiver les suffrages, et dont la voix ici était bien la voix de Dieu et de la postérité; jeunes disciples dont il avait tant excité l'enthousiasme, ce n'est pas assez pour vous de couvrir son cercueil de larmes et de fleurs; emparez-vous pieusement des restes inanimés, des précieuses reliques de votre maître, portez-les en triomphe dans la tombe qui lui est réservée, tombe hélas! bien modeste, bien humble, bien cachée, et que quarante ans plus tard, on aura tant de peine à retrouver, comme on vient de nous le rappeler, d'une manière si digne à la fois et si simple.

Dix jours s'étaient à peine écoulés depuis la mort de Bichat, que, par ordre du premier Consul, il fut décidé qu'on élèverait dans le vestibule de l'Hôtel-Dieu, un monument à la mémoire de ce jeune et glorieux martyr de la science, et de son illustre maître Desault. Un grand nombre des assistants connaissent ce monument, qui consiste en une simple table de marbre, sur laquelle sont inscrits les noms de Desault et de Bichat et leurs principaux titres. Rien de plus modeste, sans doute, que ce monument. Mais ce qui lui donne un prix que n'auraient pas les plus fastueux monuments, c'est qu'il fut ordonné par un homme qui se connaissait en matière de génie; c'est que l'ordre de son érection fut signé par cette main d'un héros, qui, presqu'aussi jeune que Bichat, de simple lieutenant d'artillerie, était déjà *passé* premier consul; ce foudre de guerre qui, pendant le même espace de temps, qui avait suffi à Bichat pour accomplir ses grands et nombreux travaux, et précisément à la même époque, avait conquis l'Italie et l'Égypte, gagné les batailles de Lodi, de Montenotte, d'Arcole, de Castiglione, de Marengo, et cette fameuse bataille des Pyramides, avant laquelle, ce général, non moins habile, comme César, à manier la plume et la parole que l'épée, avait dit : *Soldats! songez que du haut de ces Pyramides quarante siècles vous contemplent*, et après laquelle Kléber, beau comme le dieu Mars lui-même un jour de bataille, si bon juge et peu suspect de flatterie envers le général Bonaparte, s'était jeté dans ses bras, en s'écriant : Général, vous êtes grand comme le monde!

Qui, maintenant, ne serait fier du plus humble des monuments, érigé par l'ordre d'un tel héros?

Qu'on ne s'étonne, qu'on ne se scandalise point d'un rapprochement entre un chef d'État et un chef d'École : devant le génie comme devant Dieu, les hommes ne doivent-ils pas être égaux?

Par son *Traité d'anatomie générale ou des systèmes générateurs*, au nombre de vingt-et-un, et par son *Traité d'anatomie descriptive ou d'anatomie des organes et des appareils d'organes*, Bichat avait en quelque sorte créé l'homme anatomique, le corps de l'homme. Mais ce n'était encore là que la Statue, disons le vrai mot, que le *cadavre* de l'homme. Restait pour ainsi dire à l'animer, et à lui donner le souffle de la vie, et ce n'était pas, on en conviendra, la partie la plus facile de l'œuvre. Comment Bichat s'y prendra-t-il pour accomplir, pour opérer cette sorte de miracle physiologique? Ira-t-il, nouveau Prométhée, sans craindre la foudre, dérober au ciel le feu sacré? Non, le temps d'une pareille physiologie est trop loin de nous. Empruntera-t-il à ses devanciers un si profond secret? Non, Messieurs, Bichat reproche, au contraire, à ses devanciers, de n'avoir point trouvé le mot de l'énigme.

Ni l'*archée* de Van-Helmont, ni l'*âme* de Stahl, ni le principe vital de Barthez, ni la *force vitale* de quelques autres ne nous révèlent, selon lui, le mystère de la vie. A son tour, il se met donc à la recherche de ce grand problème, et il pense en avoir trouvé la solution dans la création de ses *propriétés vitales*; ingénieuse et brillante théorie, qui, dans l'histoire de la physiologie, constitue un système nouveau, une nouvelle doctrine de vitalisme, et qui, depuis un demi-siècle passé, a tant agité, et encore aujourd'hui agite tant les Écoles.

Cette théorie est exposée, avec les plus riches et les plus abondants développements, dans les *Recherches sur la vie et la mort* et dans les considérations générales placées en tête de l'*Anatomie générale*, véritable profession de foi, véritable *Évangile physiologique* de Bichat. Quelque brillante et ingénieuse que soit cette *théorie*, quelque séduisante que soit, au premier abord, la forme sous laquelle Bichat l'a présentée, je dois l'avouer, car une admiration aveugle et servile serait également indigne et de Bichat et de moi, du moins en tant que chargé de porter la parole au nom de la Faculté de médecine de Paris, cette doctrine elle-même ne laisse encore que trop à désirer. Le temps et le lieu ne me permettent pas d'en offrir ici l'analyse détaillée. Qu'il me suffise d'en effleurer les points fondamentaux, et d'en faire connaître en quelque sorte l'*esprit*.

Bichat commence par déclarer nettement la *nouveauté* des principes ou de la doctrine générale qu'il enseigne, doctrine *opposée* à celle de Boerhaave, et différente de celles de Sthal et des autres auteurs, qui, comme lui, ont tout rapporté dans l'économie vivante à *un principe unique, principe abstrait, idéal et purement imaginaire, quel que soit le nom sous lequel on le désigne; analyser avec précision les propriétés des corps vivants; montrer que tout phénomène physiologique se rapporte, en dernière analyse, à ces propriétés considérées dans leur état naturel; que tout phénomène pathologique dérive de leur augmentation, de leur diminution ou de leur altération; que tout phénomène thérapeutique a pour principe le retour au type naturel dont elles s'étaient écartées*; voilà, comme il le répète avec une véritable complaisance d'auteur ou de père, la doctrine générale de ses ouvrages.

En procédant ainsi, il croit suivre une marche analogue à celle qui est suivie dans les sciences physiques, où la gravité, l'élasticité, l'affinité, etc., sont considérées comme principes primitifs de tous les faits observés dans ces sciences. Le rapport des propriétés comme causes avec les phénomènes comme effets, est, dit-il, un axiome presque fastidieux à répéter aujourd'hui en physique, en chimie, en astronomie, etc. Or, son but est d'établir un axiome analogue dans les sciences physiologiques.

Personne plus que Bichat, d'ailleurs, ne s'est appesanti sur les différences qui existent entre les propriétés physiques et les propriétés vitales, et par suite, entre des sciences physiologiques et les sciences physiques. Toutefois, il n'en accorde pas moins la coexistence des propriétés physiques et des propriétés vitales dans les corps vivants. Selon lui, les propriétés sont tellement inhérentes aux corps, qu'on ne peut les concevoir sans elles. Le chaos, dit-il, n'était que la matière sans propriétés : pour créer l'univers, Dieu la doua de gravité, d'élasticité, d'affinité, et de plus, une portion eut en partage la sensibilité et la contractilité. — Après avoir rappelé que, pendant longtemps, chaque fait dans les sciences, était pour ainsi dire, l'objet d'une *hypothèse* particulière, il ajoute que Newton, l'un des premiers, démontra que, quelque variables que fussent les phénomènes physiques, tous se rapportent cependant à un certain nombre de principes, parmi lesquels la faculté d'attirer surtout, joue le principal rôle. Attirées l'une par l'autre et par leur soleil, en raison directe de leur masse et inverse du carré de leur distance, les planètes décrivent leurs courbes éternelles; attirées au centre de la nôtre, et soumises à la même loi, les eaux, les pierres, etc., se meuvent ou tendent à se mouvoir, tombent pour s'en rapprocher. Idée sublime, sans doute, s'écrie Bichat, avec un enthousiasme digne de son objet, que celle qui servit tout à coup de base à toutes les sciences physiques. Rendons grâce à Newton! il a trouvé, le premier, le secret du créateur, la simplicité des causes réunie à la multiplicité des effets.

Or, Bichat n'aspire à rien moins qu'à imiter, en physiologie, un si grand maître; il veut être le législateur du monde physiologique, comme Newton fut le législateur du monde physique. Oserai-je le dire? Il voudrait être le Newton de la physiologie. Pour y parvenir, il s'efforce de déterminer les propriétés qui régissent le monde organisé ou vivant, qu'il ramène à deux, sous les noms de sensibilité et de contractilité, et dont il admet diverses espèces (1° et 2° sensibilité organique et contractilité organique sensible, 3° sensibilité animale, 4° contractilité animale ou volontaire; 5° contractilité organique sensible ou irritabilité).

Sans contredit, en s'efforçant d'introduire en physiologie une *philosophie* dont les principes étaient analogues à ceux que Newton avait établis en physique, Bichat était dans la bonne voie. Malheureusement, l'exécution d'une si grande entreprise n'a pas toujours répondu à l'intention de Bichat. Son analyse des propriétés vitales est incomplète d'une part, et d'autre part, il n'a pas vu qu'il rattachait à des propriétés vitales un bon nombre de phénomènes qui dépendent incontestablement de ces propriétés ou forces physiques que, de son propre aveu, l'homme, les animaux et les végétaux possèdent en commun avec les minéraux ou les corps dits inorganiques. Certes, ramener, en dernière analyse, à la sensibilité et à la contractilité, tous les phénomènes, tous les actes, toutes les fonctions des végétaux, des animaux et de l'homme en particulier; c'est là, bien évidemment, une généralisation forcée, une systématisation trop étroite. Il y aurait encore bien à relever dans la doctrine de Bichat... Mais je m'arrête. Je ne saurais dire, en effet, tout ce qu'il m'en coûte, quand il s'agit d'un tel homme, de me poser en critique.

J'ai bien dit tout à l'heure qu'une admiration aveugle n'était pas digne d'un génie tel que lui ni même de moi. Mais, je ne sais si je ne me suis pas trompé en ce qui me concerne. Il me semble qu'un je ne sais quel sentiment de sympathie, j'ai presque dit d'amour pour Bichat, sans m'aveugler complétement sur ses défauts, me fait aimer jusqu'à ses défauts mêmes. J'éprouve d'autant plus volontiers ce doux sentiment, que ce ne sont là réellement que des défauts, des péchés de jeunesse, et que si Bichat eût vécu assez longtemps, il n'aurait laissé à personne le soin de corriger. Impatient comme il était du frein de l'erreur, il n'eût pas tardé à se corriger lui-même. Ce qui me confirme dans cette idée, c'est que, dans une foule d'endroits de ces belles considérations qui servent de préface à l'anatomie générale, par exemple dans le paragraphe consacré aux propriétés vitales examinées dans les liquides, soit à l'état normal, soit à l'état anormal (car Bichat, à une époque où le solidisme était en si grande faveur, déclare que toute doctrine exclusive de solidisme ou d'humorisme est un *contre-sens* pathologique); dans les articles consacrés à l'anatomie pathologique et à la matière médicale, Bichat émet des idées et des doctrines si justes, si lumineuses, bien que plusieurs soient en formelle opposition avec son séduisant système des propriétés vitales, qu'assurément le moment n'était pas éloigné où, malgré l'aveuglement de l'amour paternel, même en matière des enfants de l'esprit, Bichat aurait retranché de ce système ce qu'il contenait d'un peu trop imaginaire et d'erroné. Il l'aurait assez élargi pour qu'il pût contenir, sans effort et sans violence, tous les phénomènes, tous les actes de l'économie vivante, réduits en *principes*, ramenés à leur plus simple et dernière expression, phénomènes qu'il avait soumis à cette belle division, si célèbre sous le nom de vie animale et de vie organique et sur laquelle j'aurais insisté dans ce discours, si une voix d'une grande autorité ne l'avait fait tout à l'heure, aux applaudissements mérités de cette grande assemblée.

Laissant donc de côté un genre de défauts qu'un homme de génie d'ailleurs pouvait seul commettre, ne voyons plus en Bichat que le fondateur de la grande école à laquelle était réservée la mission de rattacher, par un nœud désormais indissoluble, la médecine à l'anatomie et à la physiologie, en donnant pour base à cette médecine, l'anatomie pathologique sur laquelle il a présenté de si lumineux aperçus. Après avoir rendu hommage aux travaux de Morgagni et de plusieurs autres auteurs *à qui l'art est moins redevable*, et proposé une nouvelle division de l'anatomie pathologique, fondée sur celle de l'anatomie normale en anatomie des systèmes et en anatomie des organes, Bichat écrit ces lignes magnifiques, si souvent reproduites, et qui ne sauraient l'être trop souvent : « Il me semble, dit-il, que nous sommes à une époque où l'anatomie pathologique doit prendre un essor nouveau. Cette science n'est pas seulement celle des dérangements organiques qui arrivent lentement comme principes, ou comme suites, dans les maladies chroniques, elle se compose de toutes les altérations que nos parties peuvent éprouver, à quelque époque qu'on examine leurs maladies, ôtez certains genres de fièvres et d'affections nerveuses, tout est presque alors, en pathologie, du ressort de cette science. Combien sont petits les raisonnements d'une foule de médecins, grands dans l'opinion, quand on les examine, non dans leurs livres, mais sur le cadavre! La *médecine fut longtemps repoussée du sein des sciences exactes : elle aura droit de leur être associée, au moins pour le diagnostic des maladies, quand on aura partout uni à la rigoureuse observation l'examen des altérations qu'éprouvent nos organes*. Cette direction commence à être celle de tous les esprits raisonnables; elle sera, sans doute, bientôt générale : qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal? Vous auriez, pendant vingt ans, pris du matin au soir des notes au lit des malades sur les affections du cœur, des poumons, des viscères gastriques, etc., que tout pour vous ne sera que confusion dans les symptômes qui, ne se ralliant à rien, vous offriront nécessairement une foule de phénomènes incohérents. Ouvrez quelques cadavres, vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité que jamais la seule observation n'aurait pu dissiper. »

Quel admirable morceau, Messieurs, écrit il y a déjà un demi-siècle! Ne croirait-on pas entendre le dieu même de la médecine prononçant en quelque sorte ses oracles par la bouche d'un simple mortel? Le vrai génie de Bichat brille ici dans tout son éclat. Sa prophétie s'est accomplie, et sous quelques rapports, on peut le dire, accomplie, au delà de quelques-unes des réserves qu'il avait faites. Disciple de ce glorieux maître, l'École de

Paris (et par Ecole de Paris, j'entends, sans distinction, tous les médecins qui ont illustré cette grande cité, que le monde civilisé tout entier reconnaît, sous tant de rapports, et sous le rapport des lumière en particulier, pour sa capitale), l'Ecole de Paris, dis-je, peut, à juste titre, revendiquer la part principale, dans les grands et nombreux travaux, grâce auxquels se sont réalisées les heureuses prophéties de Bichat. Vous, que la mort nous a ravis, les seuls dont je doive parler ici, vous, dignes successeurs et disciples de ce grand novateur d'une ère médicale nouvelle, Corvisart, Prost (Prost, génie si méconnu, Prost, qui le premier découvrit ces graves altérations gastro-intestinales qui jouent un si grand rôle dans l'histoire des fièvres essentielles, et dont le nom est presque universellement ignoré), Laennec, Broussais, Dupuytren, Legallois, Magendie, Lallemand, et bien d'autres; vous qui avez le plus puissamment concouru à l'œuvre immortelle que nous signalons, que ne pouvez-vous sortir un instant de vos tombeaux, saluer avec nous le héros de cette mémorable journée, et recevoir aussi la part des hommages et des applaudissements que vous doit la postérité! Un d'entre vous, celui qui s'est peut-être le plus glorifié d'appartenir à l'école de Bichat, et qui, sous le rapport de la localisation des maladies a, malgré des exagérations qu'on ne saurait nier, marché de pair avec Bichat lui-même, Broussais, l'auteur à jamais fameux de l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, et de la *Révolution médicale de* 1816, cette sorte de 89 de la médecine, a déjà reçu, comme nous l'avons dit, les honneurs d'une statue.

Cependant, disait-il, dans la préface de son fameux examen, il n'était *point possédé de la chimère de l'immortalité* et ne se flattait pas de l'espoir d'être pris pour un génie; c'est dans cette préface que se trouve cette belle page, digne complément de celle qu'un peu plus haut j'ai extraite des considérations de Bichat sur l'anatomie pathologique : « Les traits caractéristiques des maladies, doivent être puisés dans la physiologie: formez un tableau aussi vrai qu'animé du malheureux livré aux angoisses de la douleur; débrouillez-moi, par une savante analyse, les cris souvent confus des organes souffrants; faites-moi connaître leurs influences réciproques, dirigez habilement mon attention vers le douloureux mobile du désordre universel qui frappe mes sens, afin que j'aille y porter avec sécurité le baume consolateur qui doit terminer cette scène déchirante; alors j'avourai que vous êtes un homme de génie..... »

Vous la connaissez enfin, Messieurs, cette école de Bichat, cette école de Broussais, cette école de Corvisart, cette école de Laennec, cette école de Dupuytren, cette école de la médecine physiologique, de la médecine anatomique, de la médecine organique, cette école de Paris, parce qu'en effet cette grande cité, cette métropole du monde savant est le principal foyer d'où rayonnent de toutes parts comme autant de flots de lumières, les doctrines de la nouvelle école. Mais à parler rigoureusement, cette nouvelle médecine n'a plus besoin des noms de grands hommes et de grands lieux, ni de ces adjectifs *organique, anatomique, physiologique* pour se caractériser : ce n'est plus la médecine de tel ou tel homme, de telle ou telle ville, de telle ou telle nation, c'est la médecine du monde; que dis-je? ce n'est pas seulement la médecine du monde, c'est la médecine elle-même, cette médecine positive, vraie, exacte, cherchée depuis tant de siècles, qui lui ont préparé la voie, mais qui n'a été réellement trouvée et constituée que depuis l'ère de Bichat jusqu'à ces derniers temps, et qui ne pouvait l'être avant, puisque les deux grandes bases, les deux grandes pierres d'assises sur lesquelles elle repose tout entière, c'est-à-dire, l'anatomie et la physiologie, n'étaient pas ou n'étaient qu'insuffisamment connues. Vainement, tous les genres d'obstacles lui ont été opposés; elle a fini par les vaincre et, de *militante*, devenir enfin *triomphante*. C'est que la puissance de la vérité, plus forte que celle de la vapeur et de la foudre elle-même, brise à la longue tout ce qui lui résiste. Je sais bien que, de nos jours encore, on ne lui ménage pas les épithètes les plus outrageantes, mais heureusement plus fausses et plus injustes encore qu'outrageantes, ce qui n'est pas peu dire; je n'ignore pas qu'on l'appelle médecine *cadavériste*, *matérialiste*, etc. Mais elle ne s'émeut pas de pareilles attaques, elle n'y répond que par ses œuvres. Si je n'avais déjà peut-être abusé, Messieurs, de la rhétorique et de la poésie, dans le courant d'un discours qui roule sur une matière surtout scientifique et philosophique, ce serait bien ici le lieu, à propos des injurieuses clameurs dont il vient d'être question, clameurs dont l'envie et la jalousie, comme nous l'apprend Buisson, avaient déjà commencé à poursuivre Bichat, lui-même, dès l'apparition de ses principaux ouvrages, ce serait bien le lieu, dis-je, de vous rappeler une strophe fameuse de l'ode si connue de Lefranc de Pompignan. Toutefois, je m'abstiens.

Pardon encore une fois, Messieurs, pour mes licences en fait de rhétorique et de poésie. Mais il ne faut pas tout à fait oublier qu'un même Dieu était celui de la médecine et des beaux-arts. J'ajouterai, d'ailleurs, que de mon temps, où les études littéraires laissaient encore beaucoup à désirer, surtout dans un humble collége communal comme celui où j'ai fait les miennes, il fallait cependant en savoir assez pour obtenir, quand on se destinait à la carrière de la médecine, le diplôme de bachelier ès-lettres. Or, diplôme oblige.

Mais il est temps de mettre fin à ce discours, rallions-nous tous, Messieurs, autour de la statue de celui qui est la plus éclatante personnification de l'époque médicale moderne; déposons aux pieds de cette statue nos disputes et nos dissensions, et que, désormais, fière de l'unité de ses doctrines et de ses écoles, la médecine soit enfin placée, selon la prédiction de Bichat, déjà rappelée tout à l'heure, au sein des sciences exactes.

Après avoir salué de nouveau ce grand homme, saluons aussi l'éminent artiste dont cette statue est la dernière œuvre, David (d'Angers) au ciseau si fécond et si généreux duquel on doit également la statue élevée à Bichat dans la capitale de son pays natal, David (d'Angers) auquel le corps médical tout entier ne saurait témoigner trop de reconnaissance, pour avoir, ainsi que nous l'avons déjà dit au commencement de ce discours, représenté, à côté de tant de personnages illustres, notre Bichat mourant, le front couronné du laurier du génie, sur ce fronton d'un temple qui porte pour inscription : *Aux grands hommes la patrie reconnaissante.*

Cette statue n'est point indigne et de son auteur et du personnage auquel elle est consacrée. Oui, Bichat devait bien offrir cette physionomie douce, calme, sereine et pensive, et porter cette forte tête, noble sanctuaire de ses nombreuses et si puissantes facultés; oui, voilà bien le front vaste et saillant qu'il fallait pour concevoir et contenir l'œuvre immense de Bichat qui s'en élança pour ainsi dire comme Minerve du front de Jupiter.

Gloire et salut une dernière fois à Bichat! Salut à ce monument qui doit porter sa mémoire jusqu'à la postérité la plus reculée, mais dont l'airain sera moins durable pourtant, et s'il m'est permis de parler ainsi, moins immortel que ce monument de l'*Anatomie générale* et des *Recherches sur la vie et la mort*, élevé et comme sculpté par Bichat lui-même, auquel il eût été bien permis de dire avec le poète latin : *Exegi monumentum ære perennius.*

(Applaudissements nombreux et répétés.)

Au nom de la *Société médicale d'émulation*, M. le baron H. Larrey prend la parole en ces termes :

Messieurs,

Il appartenait à l'éloquent interprète du Congrès médical de vous faire connaître l'origine et le caractère de cette mémorable cérémonie, comme il appartenait aux deux savants maîtres que vous venez d'entendre, de vous rappeler et d'apprécier les éclatants travaux de celui qui a mérité une place d'honneur dans cette enceinte.

La *Société médicale d'émulation*, de Paris, dont Bichat fut le plus illustre fondateur, m'avait déjà honoré de ses suffrages, pour la représenter, il y a quatorze ans, à l'inauguration du monument élevé à Bourg. Elle a bien voulu encore, sur la proposition de son honorable Président, me déférer l'insigne faveur de prendre la parole, en son nom, dans cette nouvelle solennité; mais aujourd'hui, comme alors, je crois devoir attribuer cette faveur à la mémoire de celui qui fut le condisciple, l'ami de Bichat, et son collègue à la Société d'émulation. (Applaudissements.) En invoquant ce souvenir, bien cher pour moi, je sollicite l'indulgence de l'imposante assemblée, que préside, au nom de l'Empereur, S. Exc. M. le Ministre de l'Instruction publique. Ma simple mission ici, Messieurs, doit être de vous parler moins de la science et des doctrines de Bichat, que de sa vie et des travaux qui le rattachent davantage à la Société d'émulation.

Marie-François-Xavier Bichat, né le 11 novembre 1771, à Thoirette, village de la Bresse, était fils d'un médecin fort estimé. Il préluda par d'excellentes études, et par le goût du travail, aux grandes œuvres qu'il devait entreprendre.

Admis en 1791 élève à l'Hôtel-Dieu de Lyon, il y resta quelque temps, sous la direction du célèbre Marc-Antoine Petit, dont les talents et les vertus lui offraient un double modèle à suivre.

Mais déjà de toutes parts des levées de volontaires appelaient les citoyens à la défense de la patrie en danger; Bichat répondit à cet appel avec un élan généreux; il pressentait les sanglantes douleurs qu'il pourrait soulager; il se fit recevoir chirurgien de troisième classe, dans les ambulances des armées de la République, et fut envoyé à la division des Alpes. Cependant, après avoir séjourné à Grenoble dans un repos incompatible avec son activité naturelle, il obtint la faveur d'être attaché à l'hôpital de Bourg, alors organisé en hôpital militaire, et il y passa cinq ou six mois à former son instruction pratique sur la chirurgie des camps.

Bichat, en se destinant d'abord à la carrière militaire, se préoccupait aussi de l'étude sérieuse de l'anatomie; et on peut croire que cette direction de ses premiers efforts influa beaucoup sur le développement de ses idées physiologiques et sur la production de ses principales œuvres. Les connaissances chirurgicales qu'il avait acquises, semblaient, en effet, l'origine de ses découvertes en anatomie, en physiologie et en pathologie; car c'est à la pathologie qu'il attribuait lui-même une part de ses succès en médecine. Voici comment il s'exprime, à ce sujet, dans le discours préliminaire des œuvres de Desault : « Livré depuis quelque » temps à l'étude de la médecine, puis à la pratique des hôpitaux, je » n'ai plus dû considérer la chirurgie que comme une base essentielle » de toutes les connaissances médicales, que comme un moyen impor- » tant d'analogie dans une foule de cas difficiles, et comme un guide » sans lequel la médecine marche au hasard. »

L'ardeur avec laquelle il cultiva la chirurgie, au début de sa carrière, les ingénieuses recherches qu'il a faites sur plusieurs points de la pathologie externe et de la médecine opératoire, le soin pieux qu'il apporta dans la publication de l'ouvrage de Desault, tout témoigne des succès qu'il aurait obtenus, et du progrès qu'il aurait fait faire à cette branche de l'art, s'il ne l'avait pas jugée à un point de vue de perfection trop élevé.

Desault attirait alors la foule des élèves à l'Hôtel-Dieu, par la réputation de son savoir et par l'éclat de son enseignement. Bichat entraîné comme tous, vers celui dont les leçons retentissaient au loin, se trouvait encore ignoré, lorsque dans une conférence clinique, il révéla tout à coup sa valeur aux disciples, qui l'applaudirent, et au professeur qui devina tout ce que ce jeune homme promettait à l'avenir. Il l'attacha dès lors à lui, par ses bienfaits, comme il se l'était attaché déjà par ses conseils; et il fit de son élève, le confident de sa science, le collaborateur de son travail, et l'héritier de sa renommée.

Deux ans à peine s'étaient écoulés dans cette intimité du disciple et du maître, lorsqu'en 1795, Desault mourut subitement. Il laissait à Bichat des regrets qui ne furent pas stériles, et à la chirurgie française un souvenir qui ne s'effacera pas.

Quel plus touchant témoignage de cette gratitude de l'élève, que la publication des œuvres de son maître, avant de songer à produire ses propres inspirations? Quel pieux respect pour la mémoire de Desault, dans l'éloge qui sert de préface à l'ouvrage dédié à Corvisart, l'ami de tous les deux!

Un marbre funéraire avait été placé à l'Hôtel-Dieu, par ordre du premier Consul, pour y conserver la mémoire de Desault. L'émotion de Bichat fut très vive, à la vue de ce monument qui lui rappelait son bienfaiteur, son ami; et pénétré d'enthousiasme, il s'écria : « Je don- » nerais trente ans de ma vie, pour ressembler à ce grand homme! » Noble vœu qui devait si fatalement s'accomplir, puisque ces trente années de la vie de Bichat, c'était sa vie tout entière! (Applaudissements.)

Le célèbre chirurgien qui avait rempli le monde médical de sa renommée, n'avait laissé de sa grande pratique que des observations éparses, un *journal* incomplet; Bichat se mit en devoir de le terminer; il fit plus encore, il rassembla les matériaux des leçons du maître, et en forma les *Œuvres chirurgicales de Desault* avec un éloge, et un *Discours préliminaire* écrits d'un beau style, comme la pensée qui les avait dictés.

Bichat entreprit dès lors la série des travaux qui devaient l'illustrer, en même temps qu'il multipliait par l'observation, par la clinique et par l'enseignement, les ressources, chaque jour croissantes de son savoir.

Ce fut, Messieurs, dans de telles conditions qu'inspirés par son exemple, plusieurs disciples de l'Ecole de Paris, animés d'un zèle ardent pour l'étude de l'art et déjà rapprochés par la communauté de leurs études et de leurs sympathies, imaginèrent de fonder, en l'an IV, la *Société médicale d'émulation*. Elle comptait déjà vingt membres, avant l'ouverture de sa première séance, et bientôt s'adjoignirent à eux de jeunes médecins et chirurgiens des hôpitaux. Plusieurs ont appartenu plus tard à l'Institut, à l'Académie, à la Faculté, aux Sociétés de médecine, quelques-uns, enfin, il m'est permis de le dire, à l'Ecole militaire du Val-de-Grâce. Nommer Alibert, Bretonneau, Cabanis, Coutanceau, Des genettes, Duméril, Dupuytren, Gilbert, Husson, Larrey, Léveillé, Marc, Pinel, Portal, Renaudin, Ribes, Sédillot, c'est désigner seulement quelques-uns des collègues les plus connus de Bichat.

L'organisation de cette Société fut confiée particulièrement à ses soins, pour qu'elle devînt durable; et un règlement fut rédigé par lui, sur les bases des autres associations, mais modifié, selon le but que se proposaient ses fondateurs. Ses premiers efforts furent soutenus par de généreux encouragements. Le ministre de l'Intérieur approuva les statuts par les plus bienveillants témoignages d'intérêt; le directeur de l'Ecole de Paris vint assister aux séances de la Compagnie à laquelle il accorda, en même temps, un local digne de ses membres; l'Institut accueillit avec distinction ses travaux, et assura une place dans son enceinte à deux commissaires de cette Société. Les autres corps savants enfin, lui montrèrent la même sympathie.

Les *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, séante à l'Ecole de médecine de Paris, parurent pour la première fois en 1798. Après avoir rédigé son règlement, Bichat lui offrit les prémices de ses œuvres.

On attribuait autrefois à Bichat, selon le professeur Roux lui-même, le discours préliminaire du premier volume de cette collection : sa manière et son esprit s'y retrouvent en effet entièrement.

Ce discours met en contraste l'élévation de la médecine antique et l'abaissement de la médecine moderne (d'alors); le temps de ses premiers âges, où plus de soixante temples et autels étaient élevés à Esculape, où la reconnaissance et la vénération des peuples semblaient aussi déifier Hippocrate; et la fin du siècle dernier, où le sanctuaire de la médecine fut envahi par une multitude de médicastres sans titres et sans droits, jusqu'à ce que la réorganisation des écoles eût rendu à l'art toute la dignité de sa mission.

L'auteur du discours préliminaire, fait aussi sa profession de foi médicale, en faveur des lettres, de la philosophie et des sciences dites accessoires, qu'il déclare si justement essentielles, parce que, suivant ses expressions, la médecine en est tout ensemble le résultat et le complément. « Et si nous avons, ajoute-t-il, quelque idée juste de ce qu'on » appelle sagesse en médecine, nous profitons des fautes des autres, en » marchant invariablement sur la ligne de l'expérience et de l'obser- » vation. »

« Après cet énoncé préliminaire, dit l'auteur, il ne nous reste plus » qu'à mettre entre les mains du public le faible essai que nous lui » destinons. S'il contient quelques germes de talent, quelques idées » neuves, quelques rapprochements heureux, quelques vues utiles, nous » avons du plaisir à le dire, c'est spécialement à nos maîtres que nous » en sommes redevables, à ces hommes habiles et profonds, que la » France et l'Europe estiment d'un commun accord; et que notre plus » grand mérite est peut-être d'avoir bien écoutés. » Quel noble et modeste langage!

Bichat prélude, dans ce recueil, à ses principaux ouvrages, par une série de mémoires qui renferment les germes précieux de ses grandes idées ou de ses importantes découvertes. « On les trouve, disait M. Roux (1), » dans la collection des mémoires de la Société médicale d'émula- » tion, société qui travaille encore, ajoute-t-il, après plus de cinquante » années d'existence. »

C'est à la chirurgie que Bichat consacra ses premières publications. Ainsi dans un premier mémoire (2) il propose de rendre la couronne du *trépan mobile*, pour qu'à l'aide d'une vis, on puisse l'élever ou l'abaisser, de telle sorte que la pyramide, après avoir servi de perforatif, rentre facilement au-dessous des dents de la couronne, sans qu'on soit obligé de l'ôter. C'est, en définitive, un moyen de faciliter, en la simplifiant, l'opération du trépan, d'ailleurs jugée par lui rarement nécessaire.

Son mémoire sur la *fracture de l'extrémité scapulaire de la clavicule* démontre que dans ce genre de fracture, la clavicule ne se déplace pas ou se déplace si peu, que le bandage de Desault est inutile, parce que le but essentiel et presque unique du bandage, doit être de tenir le bras dans l'immobilité.

Dans la description d'un procédé nouveau pour la *ligature des polypes*, il pense que l'on peut se passer du porte-nœud de Desault, qui est parfois inutile ou nuisible au succès de l'opération. Et cette critique, comme la précédente, est émise avec toute la déférence du disciple pour l'autorité du maître.

Viennent ensuite, dans ce recueil, les premiers travaux de Bichat sur la physiologie.

Le *mémoire* sur la *membrane synoviale des articulations* révèle déjà toutes les qualités qui distinguent ses écrits, en même temps qu'il établit la base de sa savante doctrine sur la distinction des tissus.

En effet, sa découverte des membranes synoviales, lui suggère le plan d'un travail d'ensemble sur les membranes. Il le met d'abord à exécution dans une *dissertation sur les membranes, et sur leurs rapports généraux d'organisation*. Ce mémoire publié aussi dans les *Mémoires de la Société d'émulation*, et inspiré par la nosographie philosophique de Pinel, établit pour la première fois une classification méthodique de ces tissus.

Il produit ensuite le *Traité des membranes*, livre presque aussi nouveau aujourd'hui qu'en 1799; et qui peut-être ne sera jamais refait, parce qu'il est à peu près aussi complet dans ses détails que dans son ensemble. — « *A mon Pere, à mon meilleur ami.* » Telle en est la dédicace. Hommage touchant de ce cœur filial reportant au sein paternel les prémices d'une gloire que seul il semblait ignorer.

(1) Discours à la Faculté.
(2) *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, t. 2.

Il publie encore dans le même recueil, un mémoire sur les *rapports qui existent entre les organes à forme symétrique et sur ceux à forme irrégulière.* Ce travail lui avait été inspiré par la lecture du manuscrit d'un cours de physiologie de Grimaud, dont il honore la mémoire, sans s'approprier son œuvre; et il offre un rapprochement aussi ingénieux que remarquable entre le règne animal et le règne végétal.

Les Recherches sur la vie et la mort, publiées la même année que le *Traité des membranes*, firent une telle sensation dans le monde médical, que le dernier représentant de l'Ecole de Leyde, Sandifort, après avoir lu cet ouvrage, dit avec admiration, en s'adressant à Hallé : « Dans dix ans, votre Bichat aura dépassé notre Boerhaave. » Et on le sait, Boerhaave était alors si célèbre, qu'on lui écrivait, de toutes les parties du monde : A l'*illustre Boerhaave, en Europe.* C'est qu'en effet, le livre des *Recherches sur la vie et la mort* serait l'ouvrage d'un profond philosophe et d'un grand physiologiste, s'il n'était l'œuvre d'un médecin qui n'avait pas alors vingt-huit ans!

Bichat entreprend ensuite pour tous les tissus, l'étude qu'il avait restreinte aux membranes; il cherche, découvre, examine et décrit les divers tissus, dans leurs formes, leurs développements, leurs propriétés et leurs fonctions; il assigne à chacun d'eux sa place respective, ses rapports anatomiques; et, de cet ensemble parfait, il compose l'*Anatomie générale*, la plus vaste conception de sa haute intelligence, et le plus beau monument élevé par lui à la science médicale. L'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie, l'anatomie pathologique et la thérapeutique, trouveut de nombreuses et fécondes applications dans cet ouvrage considérable, désigné plus tard pour les grands prix décennaux de l'Empire et traduit dans toutes les langues de l'Europe.

Afin de compléter ses œuvres anatomiques, Bichat commence, en 1801, un traité d'*Anatomie descriptive*, et en poursuit la publication avec d'autant plus de soin, que la nature de ce travail, par les exigences et les répétitions de détail, se prêtait moins peut-être qu'un autre aux formes de son génie.

Cependant, comme s'il pressentait que le temps ou la vie allait lui manquer bientôt pour terminer cet ouvrage, il en laisse le soin au talent et à l'amitié de ses deux plus fidèles élèves, Buisson et Roux.

Et ce n'est pas encore assez pour Bichat, d'avoir créé l'*Anatomie descriptive*, il entreprend l'étude de l'*Anatomie pathologique*, et veut connaître les altérations des organes après la mort, comme il a étudié leurs fonctions pendant la vie. C'est à cette dernière œuvre qu'il épuise ses forces.

Attristé enfin de l'impuissance de l'art dans une foule de maladies, il essayait encore de faire pour la thérapeutique, ce qu'il avait su faire pour l'anatomie et la physiologie; et il avait commencé une étude raisonnée de la *Matière médicale*, avec cette incomparable aptitude qui lui rendait faciles tous les labeurs, et semblait exciter en lui des forces surnaturelles; mais il ne put aller au delà.

Ce que Bichat n'a pas eu le temps de faire pour la médecine, il l'a fait complétement pour la physiologie. Il l'a fondée en France; et il en aurait été le créateur, si l'histoire ne devait pas tenir compte de quelques travaux antérieurs aux siens.

C'est sur la physique, sur l'anatomie, sur la méthode expérimentale et sur l'observation clinique, qu'il établit la base de ses doctrines, pour connaître l'origine, le mécanisme, le développement et la cessation des phénomènes fonctionnels de la vie.

Tous ses ouvrages, comme l'avait fait remarquer A. Miquel, l'un de ses meilleurs panégyristes, sont le développement de cette vérité, émise avec précision par Bichat lui-même, dans l'éloge de Desault.

« Que sert toute description anatomique, si elle n'est un terme de » comparaison entre la santé et la maladie? Si, par l'harmonie de » l'une, elle ne nous rend plus sensibles les désordres de l'autre? » L'étude des lois de la nature n'est pour nous qu'une introduction à » celle de leurs dérangements. »

Bichat, nommé à 29 ans, médecin de l'Hôtel-Dieu, subordonnait aux obligations de son service d'hôpital tous ses autres devoirs. C'est là que, chaque jour, auprès du lit des malades, il exerçait avec sa conscience et son savoir, cette médecine d'observation, hors de laquelle l'art n'est souvent que le doute et l'empirisme.

S'il n'a pas eu le temps de vivre assez pour appartenir à la Faculté, il est devenu au moins par la nature et la portée de ses écrits le chef de l'école anatomique. C'est directement de lui que procèdent en médecine et en chirurgie Laënnec et Dupuytren, Broussais et Richerand, Marjolin, Béclard, Blandin, et plusieurs des éminents professeurs de cette Faculté, à laquelle Bichat se rattache aussi par l'origine et la tradition.

Les annales de la médecine n'offrent pas d'exemple d'un homme aussi rapidement élevé par lui seul au faîte de la renommée, mais l'attachement et l'admiration de ses disciples, en l'exposant à la jalousie et au dénigrement des envieux, lui auraient suscité bien des tourments, s'il n'avait pas toujours opposé aux attaques dont il était l'objet la persévérance dans le travail, la modération du caractère et l'oubli du mal. Laissons dire à une critique plus autorisée que la nôtre que les ouvrages de Bichat offrent de grandes imperfections, des erreurs même, des hérésies peut-être, comme on les a appelées; mais disons hautement, avec l'opinion générale, que s'il avait eu le temps de vivre, il aurait, sans peine, effacé, corrigé, modifié lui-même les fautes de son génie précoce, surpris sitôt par la mort.

Voici, Messieurs, comment parle de lui l'un de ses plus dignes collègues de la Société d'émulation, le savant et modeste Ribes, qui a dédié à la mémoire de Bichat le recueil de ses ouvrages : « On doit reconnaître » qu'il s'éleva d'un vol rapide dans la haute région de la science, qu'il » saisit d'un coup d'œil la structure de l'homme, mit au grand jour la » machine humaine, et répandit bientôt dans toutes ses parties la plus » vive clarté. Dès ce moment, Bichat s'était placé avec un brillant éclat » au rang des plus grands maîtres. » Il avait étudié la nature plus que les livres; et c'est à cette source féconde et vivifiante qu'il attribuait le mérite de ses œuvres, sans méconnaître ou contester jamais la valeur des travaux antérieurs aux siens.

« Bichat possédait pour la science, — selon une heureuse expres» sion de Pariset (1), cet instinct de divination qui, plus prompt » que les expériences, court droit à la vérité, la touche et la suit en » quelque sorte avant qu'elle existe. » Rigoureux observateur des faits, il les livrait à la sagacité de son esprit, pour les coordonner ensuite avec méthode, avec la rectitude naturelle de son jugement; et pour en déduire des vues générales, des appréciations vraies, des théories ou des doctrines désormais attachées à son nom.

(1) Discours à Bourg.

Ses écrits, pleins d'abondantes pensées, sont d'un style clair, correct et facile. Publiés tous dans l'espace de six années, ils vivront comme les impérissables dépositaires de son génie.

En accomplissant ses grandes œuvres, Bichat trouvait encore dans l'enseignement un moyen actif de propager ses découvertes et ses doctrines. Il commença à professer dès 1797, et fit jusqu'à trois cours à la fois. Son zèle infatigable pour l'instruction de ses nombreux élèves, établissait entre eux et lui un lieu d'affection trop tôt rompu. Il répandait sur ses leçons un charme extrême par la netteté de sa méthode, par la convenance de son langage, par l'embarras même et presque la timidité avec lesquels il exposait ses idées.

Tous ses biographes s'accordent à dire qu'il joignait à ces éminentes facultés les qualités les plus aimables et les plus sympathiques, la franchise, la générosité, la bienveillance et la modestie. Nobles reflets de cette âme pure, de ce cœur loyal, qui ne gardait d'autre souvenir que celui du bien.

« Bichat, disait M. Roux, était un homme bon par excellence. » — « Son nom même, comme l'avait si bien exprimé le professeur Royer- » Collard, respire quelque chose de doux et d'honnête qui nous » charme et nous fait ressentir pour lui comme une tendre et respec» tueuse affection. »

Mais bientôt cette vie de labeur opiniâtre va finir brusquement. Épuisé surtout par les fatigues d'un enseignement multiple et continu, au milieu des amphithéâtres d'anatomie, Bichat éprouve d'abord quelques atteintes d'hémoptysie; il néglige de se soigner; et plus affaibli encore, il fait ensuite une chute compliquée de commotion cérébrale, puis de symptômes ataxiques. En vain Corvisart, médecin du Premier Consul, et Le Preux, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, lui prodiguent les soins de leur expérience et de leur amitié; tous les soins, tous les dévouements deviennent inutiles. La médecine reste impuissante à sauver de la mort, celui dont elle avait reçu une nouvelle vie; et Bichat succombe, au quatorzième jour de sa maladie, le 22 juillet 1802, à l'âge de 31 ans. La veuve de son maître, Mme Desault, dont il était devenu l'appui et à laquelle il avait voué l'attachement le plus respectueux et le plus tendre, lui ferma les yeux. Mais celui qui dotait la science des plus riches trésors, ne laissait pas à sa famille assez d'argent pour avoir une tombe. Son corps, déposé dans un coin de terre du cimetière Ste-Catherine, fut cependant préservé de l'oubli par les soins pieux de quelques-uns de ses amis, de ses collègues de la Société d'émulation, Girault, Husson, Parisot et Devilliers, honneur à eux!

A peine Bichat eut-il rendu le dernier soupir, que l'Hôtel-Dieu en fut ému, ses confrères, ses élèves et ses malades désolés le pleuraient tous, en entourant son corps des signes de leur douleur.

L'École de Paris, à laquelle il n'avait pas eu le temps d'appartenir, fut en deuil, comme si elle avait perdu son plus digne représentant; et elle assista en corps aux obsèques du maître que cinq cents disciples accompagnaient à sa sépulture.

Corvisart écrivait en même temps au Premier Consul :

« Bichat vient de mourir à 30 ans; il est tombé sur un champ de » bataille qui veut aussi du courage et qui compte bien des victimes. » Il a agrandi la science médicale; nul à son âge, n'a fait tant de choses, » et aussi bien. »

Napoléon, qui se connaissait en hommes et savait apprécier le vrai mérite, voulant honorer dans un même souvenir Desault et Bichat, écrivit au ministre de l'intérieur (1) :

« Je vous prie de faire placer à l'Hôtel-Dieu un marbre dédié à la mé» moire des citoyens Desault et Bichat, qui atteste la reconnaissance de » leurs contemporains pour les services qu'ils ont rendus, l'un à la chi» rurgie française dont il est le restaurateur, l'autre à la médecine qu'il » a enrichie de plusieurs ouvrages utiles. Bichat eût agrandi le domaine » de cette science si importante et si chère à l'humanité, si l'impitoya» ble mort ne l'eût frappé à 30 ans. »

La pierre monumentale placée sous le péristyle de l'Hôtel-Dieu a pour inscription l'extrait de cette lettre mémorable.

Un tel hommage en appelait d'autres. Ce fut d'abord au nom de l'École de Paris que le professeur Hallé prononça l'éloge de Xavier Bichat; ce fut au sein même de cette école que le professeur Sue consacra la première séance de son cours à retracer la vie et la mort de ce martyr de la science. La Société médicale d'émulation ne pouvait oublier après sa mort celui qui avait jeté de l'éclat sur elle pendant sa vie.

L'éloge de Bichat par Levacher de la Feutrie, secrétaire particulier de la Société, est imprimé en tête du 5e volume de ses mémoires, avec une note du secrétaire général Récamier.

Un vote unanime lui consacre ensuite la dédicace suivante dans le 6e volume :

« A la mémoire de Marie-Xavier Bichat, mort à trente ans, médecin » déjà illustre, la Société médicale d'émulation, comme une marque de » sa plus haute estime et de sa reconnaissance, envers son fondateur. »

La compagnie décide, en outre, que son buste sera placé dans la salle des séances, en déclarant qu'elle n'a pas cru pouvoir donner une plus grande marque de son estime à cet illustre collègue, ni présenter à ses membres un objet plus propre à les maintenir unis et constamment animés du désir de s'instruire. »

Enfin, son image ne se retrouve pas seulement dans les œuvres dont il a doté la Société médicale d'émulation; elle est empreinte aussi sur nos médailles de présence; comme pour le faire revivre parmi nous, en rapprochant sa simple effigie matérielle de sa grande figure morale.

En 1818, le peintre Hersent expose au salon les derniers moments de Bichat; et la composition touchante de ce tableau fait regretter qu'il ne soit pas reproduit par la gravure.

En 1821, la Société d'émulation de l'Ain propose pour sujet de prix l'*Éloge de Bichat.* C'est A. Miquel qui l'obtient, et son travail fournit de précieux documents à tout ce que l'on a écrit sur cet homme illustre.

En 1833, la Société d'émulation du Jura inaugure son buste à Thoirette; et sur une plaque de marbre noir, placée au devant de sa maison natale, elle fait graver cette inscription : « Ici naquit Xavier Bichat, le 11 novembre 1771. »

En 1837, David (d'Angers), chargé de faire le fronton du Panthéon pour cette inscription sublime : *Aux grands hommes la patrie reconnaissante*, représente Bichat qui succombe, la tête couronnée de lauriers, et tenant d'une main sa plume, de l'autre le manuscrit de son livre *Sur la vie et la mort.* Bientôt après, deux départements limitrophes, dont la circonscription a été changée, le département du Jura et le département de l'Ain, revendiquent l'honneur d'avoir donné le jour à Bichat, comme autrefois, plusieurs villes de la Grèce s'étaient disputé le berceau d'Homère. Mais la gloire de Bichat est assez grande pour se partager dans le pays qui a vu naître le général Joubert, l'astronome Lalande, le chimiste Sérullas, le chirurgien Percy et d'autres hommes célèbres.

Le 5 mai 1839, la ville de Lons-le-Saulnier inaugurait, au centre de l'hôpital, le buste monumental de Bichat, dû au ciseau d'Huguenin, son compatriote, et surmontant une fontaine en marbre du pays.

Le 24 août 1843, la ville de Bourg, ayant voulu aussi ériger un monument à Bichat, avait demandé un buste à David qui lui donna une statue, et qui, pour cette nouvelle œuvre, s'inspira encore des *Recherches sur la vie et la mort.* Le grand artiste avait placé le grand physiologiste dans l'attitude de la méditation et prêt à écrire ses pensées, tandis que l'autre main, posée sur la poitrine d'un enfant, y découvre la vie. Derrière ce groupe gît un cadavre enveloppé d'un linceul. N'est-ce pas le génie de l'art faisant renaître le génie de la science?

A l'inauguration du monument de Bourg se trouvèrent réunies toutes les notabilités du département, des députations des villes voisines et des délégués des Académies, des Facultés, des Écoles et des Sociétés de médecine. L'un des professeurs les plus éloquents de la Faculté de Paris était venu la représenter à cette fête; et désigner Hippolyte Royer-Collard, ce n'est pas seulement rappeler un nom cher à nos souvenirs, c'est encore rappeler en lui un digne panégyriste de Xavier Bichat.

(1) Lettre du général Bonaparte, premier consul, au ministre de l'intérieur, 14 thermidor an X (2 août 1802).

Enfin, Messieurs, une dernière et grande manifestation se préparait en mémoire de celui que tant de gloire environne.

Le conseil municipal de la ville de Paris, (dans sa séance du 6 février 1844), avait décidé, sur la proposition de MM. Thierry et Arago, qu'une concession de terrain à perpétuité serait faite au cimetière de l'Est, pour y déposer les restes de Bichat.

Le Congrès médical de 1845, représenté encore aujourd'hui, dans cette enceinte, par un grand nombre de ses membres, et par son illustre président M. Serres, rendit alors à Bichat les plus grands honneurs, en exhumant d'abord ses restes de l'infime sépulture où ils étaient enfouis depuis plus de quarante ans, pour procéder ensuite à leur translation solennelle. C'était le 16 novembre; et le même jour, tous les membres du Congrès se rendaient à Notre-Dame, entouraient le catafalque élevé dans la nef de la vaste métropole, et après la cérémonie, ouvraient la marche d'un cortège de dix mille personnes. « C'était, comme l'a si bien » exprimé M. Malgaigne, dans le rapport de la commission, c'était la » médecine tout entière rendant hommage à l'un de ses héros et de » ses martyrs. » (Applaudissements.)

Après ces glorieuses funérailles, le Congrès, sur la proposition de l'un de ses membres les plus estimables et les plus modestes, M. Blatin, avait décidé, par un vote unanime, l'érection d'un monument à Paris. Sa place était marquée ici d'avance.

L'inauguration de la statue de Bichat dans cette enceinte est le plus éclatant témoignage de l'admiration du corps médical pour celui qui, n'ayant pas eu le temps d'appartenir, pendant sa vie, à la Faculté de médecine, méritait si bien d'y recevoir, après sa mort, la place d'honneur.

Il y a plus d'un demi-siècle que la postérité a commencé pour lui, et cependant cette longue consécration de sa mémoire semble récente encore, en présence de la jeune figure qui est devant nous. Ce front large et découvert, où se reflète une vaste intelligence; ce regard doux et bienveillant qui attire la sympathie; et cette bouche régulière d'où sont sorties tant de paroles de science, représentent dans une attitude méditative l'image du grand physiologiste, préoccupé d'écrire ses pensées en s'appuyant sur ses œuvres.

Et sous cette jeune figure, Bichat sera peut-être encore ressemblant aux yeux de ses rares contemporains. Il en est deux surtout, ses condisciples, ses amis, ses collègues à la Société médicale d'émulation; il en est deux qui, en ce moment, font revivre Bichat dans leur souvenir et dans leur cœur. L'un, éloigné peut-être de Paris, est l'éminent praticien de la Touraine, dont le nom représente à la fois l'autorité d'une grande expérience et un modèle d'honorabilité médicale : j'ai nommé M. Bretonneau; l'autre, faut-il ajouter que c'est M. Duméril, le doyen d'âge des professeurs de cette Faculté, le maître de nos maîtres, le savant modeste et illustre qu'entourent nos sympathies et nos respects. — (Applaudissements.)

Et vous dont la présence nous manque, cher et vénéré maître, mais dont la mémoire nous reste fidèle, vous, Monsieur Roux, qui aviez été le disciple, le collaborateur et l'ami de Bichat, vous qui avez si dignement retracé sa vie et ses œuvres, au sein même de cette Faculté, il y a quatre ans à peine, vous disiez de lui : « Sa présence parmi nous aurait » ajouté au lustre de cette École : c'est une auréole qui nous manque.» Et vous appeliez de tous vos vœux l'inauguration de ce monument....— Vos vœux, cher maître, sont enfin accomplis!

Que pourrions-nous ajouter à tous les discours, à tous les éloges qui rappellent la mémoire et les travaux de Bichat, sinon de saluer sa nouvelle image, bien plus éloquente dans son silence, que tout le bruit de nos paroles? Sa vie seule sera pour les générations successives de la jeunesse de cette École, la personnification sublime et vivifiée de celui qui est mort à 30 ans, le plus illustre physiologiste des temps modernes.

Mais en saluant cette résurrection de Bichat, au milieu du temple de la médecine, ne nous séparons pas, Messieurs, sans saluer aussi la mémoire de David, dans son œuvre dernière à peine achevée, l'artiste national qui, dans les élans généreux de son admiration pour les hommes illustres de la France, n'avait jamais oublié nos grands maîtres, et s'est immortalisé lui-même, en immortalisant toutes les gloires.

Salut Pierre David!
Salut Xavier Bichat!

Tandis que M. Larrey retourne à sa place, l'assemblée, émue, exprime sa satisfaction par des applaudissements répétés.

Les discours étant terminés, le chœur reprend les dernières strophes de la cantate dont nous reproduisons le texte et dont l'auteur, notre honorable confrère M. Roux, a reçu la haute approbation et les félicitations de S. E. M. le ministre.

Réveille-toi, Bichat, sors de la tombe;
Parmi les dieux jadis on t'eût fait un autel :
Car après des travaux pareils aux tiens, s'il tombe,
L'homme se relève immortel.

Tu parais, et notre art, grâce à toi, s'élargit;
Sous tes doigts, chaque jour, surgit
Quelque découverte nouvelle.
L'étude de la mort offre enfin des attraits;
Notre œil pénètre ses secrets,
Et la vie à lui se révèle.
Réveille-toi, etc.

Et, selon le destin de ceux qui comme toi
Viennent, l'âme pleine de foi,
Remplir sur la terre un message,
Météore brillant, tu meurs en demi-dieu,
Laissant dans des pages de feu
Le souvenir de ton passage.
Réveille-toi, etc.

Sur l'aile de l'Histoire au loin ton nom porté,
Par la Science est répété,
Bichat, avec idolâtrie;
Esprit sublime! un nom aussi grand que le tien
A tous les pays appartient :
Le monde entier est sa patrie.
Réveille-toi, etc.

Honneur et gloire à toi, créateur, dont la main
Traça largement le chemin
Qui mène aux sources de la vie!
Va, sur ton piédestal les siècles passeront
Sans pouvoir toucher à ton front,
Vainqueur du temps et de l'envie.

Réveille-toi, sors de la tombe;
Parmi les dieux jadis on t'eût fait un autel :
Car après des travaux pareils aux tiens, s'il tombe,
L'homme se relève immortel.

M. le ministre se retire au milieu des applaudissements de l'assemblée, et la séance se termine aux sons d'une musique harmonieuse.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 87. ONZIÈME ANNÉE. **Mardi 21 Juillet 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 20 JUILLET 1857.

BULLETIN.

Comme complément au récit de la fête du 16 juillet, complément important et que nous ne pouvons passer sous silence, nous dirons que lorsque M. le ministre de l'instruction publique a été reconduit dans la salle des délibérations de la Faculté, devant les professeurs et quelques membres de la commission du Congrès, S. E. a exprimé les impressions les plus bienveillantes qu'il venait de recevoir de cette belle cérémonie. Elle était digne, a dit à peu près M. le ministre, de la grande célébrité de Bichat, de l'illustre Faculté dans le sein de laquelle elle avait lieu, et du corps médical qui l'avait provoquée. Se tournant alors vers une des personnes qui avaient porté la parole dans la cérémonie, M. le ministre a ajouté qu'on venait de lui rappeler avec énergie, mais avec une parfaite mesure, des promesses faites par un de ses prédécesseurs ; qu'il ne répudiait pas cet engagement ; que la question de l'organisation médicale était difficile, sans doute, mais qu'avec le concours des lumières qu'il pourrait invoquer, qu'avec le concours de la Faculté surtout, il ne désespérait pas de pouvoir reprendre et de mener à bonne fin l'œuvre commencée par un de ses prédécesseurs.

Ces paroles d'espérance doivent être trop douces au corps médical pour que nous ne nous empressions pas de les lui faire connaître. Amédée LATOUR.

Dans la précipitation avec laquelle l'UNION MÉDICALE a été obligée de rendre compte de la fête du 16 juillet, des indications importantes, relatives à l'assistance, ont été oubliées. Nous devons réparer quelques omissions.

Nous avons remarqué la présence de M. I. Geoffroy Saint-Hilaire, président de l'Académie des sciences et de plusieurs membres de l'Institut ; de M. Michel Lévy, président de l'Académie de médecine, et d'un grand nombre de ses collègues; de M. Bussy, directeur de l'Ecole de pharmacie ; d'une députation de professeurs du Val-de-Grâce ; de M. Boulay, professeur à Alfort ; des présidents et secrétaires des Sociétés de médecine de Paris, du bureau de l'Association de prévoyance.

Assistaient également à la séance, M. Cayx, recteur de l'Académie de Paris, M. Davenne, directeur de l'assistance publique, M. Jourdaint, directeur de la comptabilité, au ministère de l'instruction publique, plusieurs professeurs du Muséum, du Collége de France et de la Sorbonne, et un grand nombre de personnes de distinction dans les lettres et les arts.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DU MIDI.

LEÇONS SUR LE CHANCRE,

PROFESSÉES PAR M. LE DOCTEUR RICORD ;

Recueillies et rédigées par Alfred FOURNIER, interne du Midi.

XII.

TRAITEMENT (suite).

(Suite et fin des LEÇONS. — Voir le numéro du 16 juillet 1857.)

[Il s'est glissé, dans la première partie de cette leçon, quelques erreurs typographiques : ainsi, dans le sommaire, au lieu de *spécique* de l'iodure de potassium, lisez *spécificité*; dans le texte, au lieu de : la *cicatrisation* pratiquée dès le début, lisez la *cautérisation*.....]

Le second point que je me propose de développer est relatif à la salivation.

Le temps n'est pas encore bien loin de nous, où l'on regardait la salivation comme utile, comme *indispensable* à la curation de la vérole, où le médecin la consultait « comme la *boussole* du traitement (1), » la provoquait pour l'entretenir et la renouvelait à peine éteinte. Ces croyances, Messieurs, ces pratiques, que nous ont laissées nos pères, funeste héritage trop complaisamment recueilli par quelques modernes, ont certainement contribué à semer dans le peuple cette terreur du mercure qu'ont exploitée et qu'exploiteront encore, aux dépens des malades, les charlatans de tous les siècles. Il faut donc attaquer de front ces vieilles doctrines.

Sachez-le bien, Messieurs, et retenez ceci pour le répéter hautement et partout : Le mercure n'agit pas sur la vérole par les désastres qu'on peut lui faire produire sur la constitution ; son influence médicatrice ne se mesure pas à ses effets pathogéniques. Loin de là, la proportion inverse serait plus près de la vérité. Il est d'observation, en effet, et d'observation rigoureuse. Que l'*action curative du mercure est généralement suspendue dès que les symptômes morbides qui appartiennent en propre au médicament commencent à se produire.*

Quelle que soit la théorie qu'on adopte sur l'action curative du mercure (et chaque école l'a expliquée à sa façon), il est incontestable que son influence spécifique sur la syphilis ne saurait jamais être attribuée à l'exagération de certains de ses effets, tels que la fièvre, l'augmentation de la sécrétion urinaire, les évacuations alvines, les irritations cutanées, la salivation, etc... Hunter a proclamé cette vérité depuis longtemps. Que n'a-t-elle passé, pour le bien des malades et l'honneur de notre art, dans l'esprit et la pratique des médecins qui sont venus après lui !

Vous guérirez donc vos malades, Messieurs, sans leur imposer le supplice de la salivation; et vous les guérirez d'autant mieux que vous leur épargnerez les effets pénibles et douloureux du mercure. — Que si, malgré vos soins, ces effets venaient à se produire, vous les combattriez aussitôt par une médication appropriée, surtout aujourd'hui que la thérapeutique vous a mis en main, contre le plus fréquent des accidents mercuriels, un agent nouveau, presque digne d'être élevé au rang d'un véritable *spécifique*, le chlorate de potasse.

Toutefois, Messieurs, puisqu'il n'est pas de mauvaises choses dont on ne puisse tirer parti, il est un des effets morbides du mercure dont vous pourrez profiter, et, je dis plus, que vous devrez consulter en quelques circonstances pour diriger votre conduite. — Je m'explique.

Il n'est certainement pas, pour le mercure, non plus que pour tout autre médicament, de dose fixe, invariable, absolue, qui influence toutes les constitutions et qui guérisse dans tous les cas.

Or, sur quelles indications établirez-vous, dans le traitement d'une syphilis, *la dose* du spécifique à administrer? — Nul doute que s'il existe quelque manifestation de la diathèse, l'influence exercée sur le symptôme actuel vous servira de guide. Dans ces conditions, il est tout naturel de s'en tenir à la première dose prescrite, si elle guérit, de l'augmenter si elle paraît insuffisante. Ici, vous avez une mesure. Mais songez bien que cette mesure vous fait souvent défaut. Vous ne donnez pas seulement le mercure comme curatif, contre des accidents que vous avez sous les yeux; vous le prescrivez aussi comme *préventif*. Eh bien, dans ce dernier cas, alors que vous n'avez aucune manifestation de la diathèse sur laquelle vous puissiez juger l'influence du remède, comment saurez-vous si la constitution de votre malade est ou non influencée par la médication ; quelle sera votre règle pour la direction des doses? — Cette règle, Messieurs, c'est à l'un des effets pathogéniques du mercure, le plus fréquent et le premier à se produire, que vous pouvez la demander. A la légère irritation buccale qui accompagne le plus souvent l'une des premières doses administrées, vous reconnaissez d'une façon évidente que la constitution est *touchée* par le remède; vous lisez en quel-

(1) Astruc, liv. IV.

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. RICHELOT.

Parmi les *sectes religieuses* qui existent en Écosse, la secte des méthodistes est celle qui fournit la plus forte proportion de filles publiques à la prostitution d'Édimbourg, et pourtant c'est une secte pieuse et austère. Les sectes qui sont désignées par les noms suivants, *Church of Scotland*, *United Secession Church*, *the Relief*, entrent chacune pour une part à peu près égale dans cette prostitution. Presque toutes les prostituées irlandaises appartiennent à la religion catholique romaine. A l'époque où le docteur Tait écrivait son livre, on ne connaissait qu'une seule juive qui exerçât le métier de prostituée à Édimbourg. Cette jeune fille, privée, dans un âge tendre, de ses parents, avait été élevée au sein d'une famille chrétienne. Le même auteur n'a rencontré, dans ses recherches, aucune prostituée qui eût appartenu aux sectes des Indépendants, des Baptistes, ou des Quakers.

Les *sentiments* du cœur sont-ils moins éteints chez les filles publiques à Édimbourg qu'à Londres, à Liverpool et à Manchester? On serait tenté de le croire. Fréquemment, en effet, on voit naître entre plusieurs de ces créatures des liaisons affectueuses, qui ne sont point éphémères, et se former de véritables associations de charité pour secourir celles d'entre elles que la maladie ou toute autre cause a jetées dans la détresse. L'amour vient ajouter aussi aux agitations de leur existence. Les infidélités de leurs amants les exaltent à un point extrême, et sont pour elles une cause fréquente de suicide. Dans une seule année, le docteur Tait a eu connaissance de douze tentatives d'empoisonnement inspirées par la jalousie à des filles publiques.

Un sentiment d'un tout autre ordre, l'amour de l'argent, qui, comme on le sait, est loin d'être l'apanage exclusif des prostituées d'Édimbourg, porte ces dernières à des actes qui paraîtront invraisemblables en France. Il n'est pas rare de voir ces femmes employer toutes sortes de ruses pour arriver à connaître le nom et l'adresse des hommes qui viennent les visiter. Quand elles ont réussi à acquérir cette connaissance, si leurs clients sont riches et dans une position sociale qui exige des ménagements, elles leur écrivent ou même se présentent en personne, menaçant de faire du scandale, jusqu'à ce qu'elles leur aient extorqué une somme d'argent plus ou moins importante. Il paraît que les *gentlemen* d'Édimbourg ne trouvent, dans la législation de leur pays, aucun abri contre cette curieuse espèce de châtiment infligé au libertinage.

Du reste, plusieurs femmes à Édimbourg se livrent à la prostitution par la seule passion de l'argent. La plupart sont de jeunes domestiques qui ont changé de condition par avarice. Lorsqu'elles étaient au service, leur conduite était irréprochable; elles se faisaient remarquer par leur zèle, par leur esprit d'ordre et d'économie. Les prostituées de cette catégorie ne se placent jamais dans les maisons de prostitution ; rarement elles ont une compagne; le plus souvent elles habitent seules une chambre qu'elles louent garnie à la semaine, ou qu'elles meublent avec leurs propres ressources. Elles ne se livrent jamais à l'intempérance. Elles sont bien habillées, mais sans dépenses extravagantes. Toute leur conduite est dirigée par la plus stricte économie. On ne les voit jamais dans la compagnie des jeunes gens dont la bourse n'est pas bien garnie ; leurs clients habituels sont des hommes mariés et riches. Leur seule pensée, leur seul mobile étant d'amasser de l'argent, elles élèvent souvent à un taux excessif le prix de leurs faveurs. Plusieurs d'entre elles, en peu d'années, rassemblent un capital considérable.

Ces prostituées, qui n'ont pour motif déterminant ni le besoin, ni le libertinage, ni la séduction, mais seulement l'avarice, forment, par l'ensemble de leur vie, une variété dans la prostitution d'Édimbourg. Ce qui est très remarquable et achève de les constituer comme type, c'est qu'elles viennent presque toutes du nord de l'Écosse, et en particulier du comté d'Aberdeen.

L'*origine* des filles publiques est partout la même; à Édimbourg, comme ailleurs, elles sortent généralement des classes pauvres. Mais partout aussi cette règle subit des exceptions, peu nombreuses, il est vrai. Ainsi, le docteur Tait a pu découvrir dans ses investigations, à Édimbourg, trois prostituées qui étaient nées dans les rangs les plus élevés de la société. Sur ces trois malheureuses, deux étaient sœurs. Or, quelle avait pu être la cause de leur dégradation? Selon toute apparence, la ruine de leurs parents. On observe de ces faits, dans tous les pays civilisés.

Le même auteur a signalé également une douzaine de filles publiques qui avaient appartenu aux classes moyennes. Pour celles-ci, la cause de la chute avait été ou une affection mal placée ou la passion de l'ivresse.

Mais, s'il faut en croire le médecin d'Édimbourg, dans cette grande ville, des femmes du monde, par un froid calcul, pour cacher des dépenses folles, ou satisfaire un goût exagéré du luxe, se laisseraient aller accidentellement à la pratique flétrissante de la prostitution. Cette absence de principes s'observerait également dans les autres villes de l'Écosse. Ainsi, des personnes qui, dans leur ville natale, jouissent d'une réputation intacte et sont accueillies familièrement dans la meilleure société, visiteraient Édimbourg sous de faux prétextes, et y feraient secrètement trafic de leurs charmes. Ces femmes, dit le docteur Tait, cachent avec le plus grand soin leur nom et le lieu de leur résidence habituelle. Les sommes énormes qu'elles exigent des hommes qui se laissent attirer dans leur société ne permettent pas de douter que le véritable but de leur coupable conduite ne soit de remonter leurs finances épuisées! Si l'inscription sur les registres de la police était exigée pour les femmes qui sont surprises en flagrant délit de prostitution, ce désordre serait impossible, et l'Écosse aurait un scandale de moins.

Art. 3. — *Des diverses classes de prostituées à Édimbourg.*

Dans la capitale de l'Écosse, la prostitution se divise en deux groupes principaux, qui n'ont pour ainsi dire rien de commun. Les femmes du premier groupe sont celles qui constituent, à proprement parler, la prostitution d'Édimbourg; celles du second groupe, ou les filles publiques de bas étage, ne sont guère autre chose que des voleuses.

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril, 5, 12, 19, 26 mai, 2, 9, 16, 23, 30 juin, 7 et 14 juillet 1857.

que sorte sur les gencives de votre malade la dose de médicament qui suffit à l'influencer, dose qui d'ailleurs est sujette à varier dans des proportions quelquefois considérables, suivant les sujets, suivant le sexe, l'état de santé et ces mille idiosyncrasies toujours impénétrables. Dès lors, dès que vous avez constaté ce symptôme, votre mesure est connue, votre conduite est tracée. Baissez quelque peu la proportion du remède, pour vous tenir toujours en deçà de l'effet pathogénique, et continuez-en l'administration sur le même pied, en ayant soin, toutefois, d'interroger de temps à autre, de tâter en quelque sorte la constitution de votre malade par une légère augmentation du médicament, afin de juger par là si votre dose actuelle est toujours suffisante.

Voilà, Messieurs, comment vous pouvez tirer un utile parti pour la médication de l'un des accidents même qui en dérivent.

Si le mercure est le spécifique de la vérole, comme on le dit d'une façon trop générale, c'est surtout contre les formes initiales de la diathèse qu'il exerce sa toute puissante influence. C'est contre les accidents secondaires *francs* qu'il est le plus actif. Au delà, contre les manifestations plus tardives, il perd, à n'en pas douter, de ses effets thérapeutiques. Si je pouvais suivre avec vous l'évolution de la syphilis dans chacune de ses phases, je vous montrerais que l'énergie du mercure diminue et s'épuise à mesure que l'on s'éloigne du début de l'infection : je vous le montrerais, merveilleusement efficace dans le premier stade de la vérole, déjà moins puissant contre les symptômes d'un âge plus avancé, puis devenant presque inerte, quelquefois même *nuisible* en présence des formes ultimes de la diathèse. En sorte que le médecin resterait véritablement désarmé contre ces accidents tardifs ou *tertiaires*, regardés autrefois et à juste titre comme *incurables*, s'il n'avait pour les combattre un autre agent, nouveau-venu dans l'arsenal thérapeutique de la syphilis, mais non moins admirable que son frère aîné le mercure : j'ai nommé l'iodure de potassium.

Si le mercure trouve sa véritable application dans le traitement des symptômes précoces de la syphilis, c'est au contraire contre les formes plus tardives qu'il convient de réserver l'usage de l'iodure de potassium. De très nombreuses expériences comparatives m'ont en effet démontré, qu'exerçant une médiocre influence sur les accidents secondaires, ce médicament constitue, en revanche, l'agent le plus héroïque contre les manifestations d'une époque ultérieure ; à ce point qu'on peut aujourd'hui le considérer, sans crainte d'exagération, comme le *spécifique de la vérole tertiaire*.

L'iodure de potassium n'est pas seulement un merveilleux agent curatif ; c'est encore un médicament *préventif* par excellence. Aussi ne devrez-vous jamais terminer le traitement d'une syphilis sans faire succéder à l'emploi du mercure la médication iodurée. C'est à ce prix seulement que vous pourrez, sinon éteindre la diathèse, au moins l'arrêter dans ses manifestations éloignées ; c'est à ce prix, qu'après avoir assuré le présent, vous pourrez sauvegarder l'avenir.

Il me resterait, après vous avoir indiqué les médications applicables aux différentes périodes de la syphilis, à déterminer les conditions et la durée d'un traitement complet, suffisant, à la préservation la plus efficace et la mieux assurée que notre art puisse fournir aux malades. Mais, hélas ! Messieurs, j'ai le regret de vous dire que toute règle *absolue* sur ce point est d'avance entachée d'erreur, par cela seul qu'elle est absolue.

Il n'y a ni dose, ni forme pharmaceutique, ni durée de traitement qui donne toujours et à coup sûr l'immunité, quelles que soient d'ailleurs l'attention du médecin à diriger la médication et la docilité du malade à l'observer. Il faut ici, comme je l'ai écrit ailleurs, que la profession respecte la science ; la science ne promet qu'une immunité *probable*, au prix du meilleur traitement ; le médecin ne doit pas s'engager au delà. Seulement, c'est à lui, dans ce calcul de probabilités, à mettre du côté de son malade le plus de chances favorables.

Eh bien, quelles sont, dans ce but, les conditions à remplir ?

Ne faire le traitement que jusqu'à la disparition des accidents, est sans contredit la méthode qui expose le plus le malade aux manifestations consécutives de la diathèse. Insister sur la médication après la guérison des symptômes, autant de temps qu'il en a fallu pour l'obtenir, ne conduit pas à des résultats plus satisfaisants ; c'est trop ou pas assez, suivant les cas. Il serait également dangereux de se confier aux indications *mathématiques* de Hunter, qui mesurait les doses et la quantité totale de mercure nécessaire au malade, d'après le nombre, l'étendue et la durée des ulcérations, d'après l'intensité des symptômes, etc.

Mais il faut, en fin de compte, une *mesure* pratique. Eh bien, la clinique seule peut la fournir, et c'est à la clinique que nous l'emprunterons.

Six mois de traitement mercuriel, à une dose journalière qui influence les accidents à combattre et qui indique, après qu'ils ont été détruits, que le médicament agit encore par ses effets physiologiques connus ; puis, trois mois d'un traitement ioduré, destiné à prévenir les accidents éloignés de la diathèse, telle est, Messieurs, la médication qui donne les cures les plus soutenues, qui réussit, dans l'énorme majorité des cas, à neutraliser véritablement le virus toxique, je dirais presque à *guérir la vérole* au moins dans la généralité de ses manifestations.

Voilà, Messieurs, la seule règle expérimentale que je puisse vous donner. Vous comprenez qu'elle devra subir entre vos mains des modifications de toute sorte suivant les indications et les exigences variables de cas particuliers. Je ne fais, du reste, que vous la formuler ici dans sa plus grande généralité.

Cette règle, je vous le répète, Messieurs, c'est l'observation des faits, patiente et attentive, qui me l'a fournie. Puissiez-vous à votre tour, par l'observation, l'étendre et la parfaire si elle est juste, l'amender si elle est fausse, de façon à créer pour un avenir prochain ce qui nous manque encore aujourd'hui, un traitement sûr et complet de la vérole !

IV

RÉSUMÉ.

Parallèle des deux variétés du chancre. — Question de la dualité du virus *chancreux*. — Unicité du virus *syphilitique*.

Je viens, Messieurs, de vous décrire les deux grandes variétés de l'ulcère primitif. Permettez maintenant qu'après vous avoir exposé séparément les caractères propres à chacun des chancres, je les rapproche dans un court aperçu parallèle.

1° Le chancre simple, non infectant, conserve aux tissus sur lesquels il se développe leur degré de souplesse ou de rénitence normal. C'est un chancre *à base molle*. Les complications phlegmoneuses qu'il peut exciter donnent quelquefois à sa base une dureté plus ou moins prononcée ; mais vous savez que cette dureté offre des caractères tout différents de l'induration propre à l'autre variété du chancre.

2° Il est généralement *multiple*, et multiple soit d'emblée, soit après coup, par une série d'inoculations de voisinage, consécutives à la contagion première.

3° Son pus possède au plus haut degré les caractères propres à la contagion ; c'est le pus *inoculable* par excellence. — Ajoutez que cette spécificité de la sécrétion fournie par les surfaces ulcérées persiste pendant la durée presque totale de l'existence du chancre.

4° C'est un chancre à *tendance envahissante* et *destructive*. C'est la variété la plus apte à subir la déviation phagédénique.

Voilà, certes, quatre caractères bien tranchés ; voyons, en parallèle, le chancre infectant :

1° Sa base est *indurée*, et indurée d'une façon toute spéciale, pathognomonique.

2° C'est un chancre généralement *solitaire*, rarement multiple.

3° Son pus perd rapidement toute spécificité virulente, au moins pour le sujet infecté, qui devient en quelques jours réfractaire à l'inoculation de son propre virus.

4° Le chancre infectant présente peu de tendance à s'agrandir ; il se limite promptement et arrive spontanément à la cicatrisation. — Il est rare qu'il prenne la forme phagédénique.

Voilà, Messieurs, pour la symptomatologie. — Mais ce parallèle serait incomplet, si nous n'y ajoutions encore les quelques considérations suivantes :

Le chancre simple est une espèce très commune. Le chancre infectant est relativement plus rare.

Le chancre simple paraît exclu d'une partie du corps, la région céphalique ; le chancre infectant se produit partout.

L'un est *peut-être* transmissible aux animaux ; l'autre n'affecte que l'homme et trouve les espèces animales constamment réfractaires à son virus.

Enfin, et ceci est capital, le premier peut être reproduit, je dirai presque *à perpétuité*, sur le même individu ; le second paraît ne pouvoir se développer qu'une fois *dans sa forme*.

Si nous étendons ce parallèle au bubon symptomatique de chaque variété du chancre, nous rencontrerons encore des différences également tranchées.

Avec le chancre simple, le retentissement ganglionnaire n'est pas obligé. — L'adénopathie est fatale avec le chancre infectant.

Le bubon symptomatique du chancre simple est un bubon *aigu*, mono-ganglionnaire, arrivant le plus souvent à suppuration. Le pus qu'il sécrète peut être un pus virulent, susceptible de reproduire par l'inoculation la pustule caractéristique du chancre.

Ajoutez que ce bubon se reproduit presque indifféremment à tout âge, à toute période du chancre.

Bien au contraire, le bubon du chancre induré se développe *à froid*, sans douleur et sans réaction : bubon essentiellement *indolent*, *multiple*, reproduisant dans les ganglions l'*induration* particulière au chancre ; ne suppurant jamais sous la seule influence de la diathèse, et ne sécrétant jamais le pus spécifique dans les cas très rares où une cause étrangère en détermine la suppuration.

Son époque d'apparition est *précise*, presque *fatale* ; elle coïncide avec l'induration du chancre ou l'accompagne de très près.

Venons à la question d'origine, de transmission.

Le chancre simple naît du chancre simple et se reproduit dans son espèce.

Le chancre infectant reconnaît comme origine un chancre infectant et se transmet également dans sa forme.

Il est bien vrai que ce dernier chancre, inoculé sur un sujet préalablement contaminé, donne naissance à une *ulcération à base molle*, analogue d'aspect au chancre simple. Mais, comme je vous l'ai dit ailleurs, cette analogie n'est probablement qu'apparente,

---

Le PREMIER GROUPE de la prostitution d'Édimbourg, qui est de beaucoup et à tous égards le plus important des deux, se subdivise lui-même en plusieurs classes, dont il est nécessaire d'esquisser les traits les plus saillants.

Les prostituées de la *première classe* diffèrent de toutes les autres sous beaucoup de rapports. Ce sont de jeunes filles qui, pour la plupart, ont été élevées pour être couturières ou modistes, et parmi lesquelles il en est même qui ont reçu une éducation libérale. Plusieurs sont musiciennes, pincent de la guitare ou touchent du piano, chantent et dansent avec goût, et se font remarquer par leurs manières aussi gracieuses que distinguées. L'élégance de leur mise et la légère nuance de rouge dont elles rehaussent avec art leur teint, les rendent très séduisantes. Souvent leur attitude modeste dans les rues les fait confondre avec les femmes des rangs élevés de la société.

De ces jeunes filles, les unes ont abandonné toute occupation sérieuse ; les autres continuent à exercer leur profession, tout en consacrant leurs soirées à la débauche. Mais il est d'observation que ces dernières perdent peu à peu, elles aussi, le goût du travail, et que, le plus souvent, la prostitution devient bientôt leur ressource unique.

Les prostituées de cette classe sont très recherchées par les hommes riches et les officiers supérieurs de la garnison, qui ne craignent pas de s'afficher publiquement avec elles. L'orgueil que font naître, dans le cœur de ces femmes, de pareilles relations, leur inspire un profond mépris pour les maîtresses de maison et pour les filles publiques qui vivent sous la dépendance de ces dernières. Trop indépendantes de caractère pour sacrifier leur liberté, elles ont une habitation à elles ou restent chez leurs parents ; et, chaque soir, elles vont dans des maisons de rendez-vous spéciales, pour y attendre la clientèle qui les affectionne ; ou bien elles se montrent dans les théâtres, sur les promenades publiques, dans les beaux quartiers, et conduisent dans ces maisons de rendez-vous les hommes qui les remarquent et qui consentent à les suivre. Selon le docteur Tait, il y a dans Édimbourg trois établissements qui sont particulièrement fréquentés par cette classe de prostituées. Ordinairement la prostituée partage l'offrande de son client avec la femme qui tient la maison, et il n'est pas rare qu'une pareille maison rapporte à cette dernière jusqu'à 500 francs dans une seule nuit.

La *seconde classe* se compose des jeunes domestiques qui cumulent les profits de la prostitution avec les gages de leur place. Ces femmes provoquent les passants soit du seuil même de la porte, soit d'une des fenêtres de la maison où elles servent, et y reçoivent, pendant l'absence ou le sommeil de leurs maîtres, les hommes qui répondent à leurs avances ; ou bien elles acceptent des rendez-vous dans des maisons appropriées à ce genre de commerce. Par suite de l'incurie de bien des mères de famille, les bonnes d'enfants ont surtout des facilités pour ces rendez-vous. Le docteur Tait, voulant donner une idée du scandale et des dangers auxquels donne lieu cette prostitution particulière, raconte, dans son ouvrage, plusieurs anecdotes dont je lui emprunterai seulement la suivante. Un habitant d'Édimbourg, étant entré un jour dans une de ces maisons qui sont disposées pour recevoir les femmes qui se livrent à la prostitution secrète, fut frappé de surprise de se trouver face à face avec ses propres enfants. Les questions qu'il fit, les recherches auxquelles il se livra, dans son anxieuse indignation, lui firent bientôt découvrir que la servante à qui le soin de ces jeunes enfants avait été confié était renfermée avec un homme dans une autre pièce.

La *troisième classe* est plus nombreuse. Elle comprend les filles publiques qui ont pour séjour habituel les maisons de prostitution. C'est elle qui fait le fond de la prostitution d'Édimbourg ; c'est là que viennent aboutir, par un abaissement graduel, quelquefois rapide, les prostituées des deux premières classes.

En général, ces filles, tenues très sévèrement par les maîtresses de maison qui les exploitent et qui exigent d'elles des manières décentes, restent étrangères aux actes de violence et de rapine si communs dans la prostitution de Londres. On ne les voit point, dans les rues, chercher à attirer les hommes. Rarement elles sortent ; et, quand on leur permet une promenade, elles sont accompagnées par des personnes qui ont surtout pour mission de les empêcher de se livrer à l'usage des boissons enivrantes, pour lesquelles les prostituées d'Édimbourg, comme celles de tous les pays, ont une passion presque irrésistible.

Une *quatrième classe* peut être considérée comme une sorte de transition entre le premier et le second groupe des prostituées d'Édimbourg. Elle est constituée par ce que le docteur Tait appelle la prostitution des femmes mariées. Le point de départ de cette prostitution, c'est la misère ; les femmes qui s'y livrent sont des malheureuses que la mort a privées de leur soutien légitime, ou que leurs maris ont délaissées sans ressources.

Mais cette condition de veuvage ou d'abandon ne se retrouve pas toujours. Dans quelques maisons garnies d'Édimbourg, où six à huit lits sont entassés dans une ou deux petites chambres, et où se rassemblent une vingtaine de misérables, qui offrent tous les dehors de la plus affreuse indigence, il est très commun de voir coucher pêle-mêle des hommes et des femmes mariées. Des femmes, quittant les côtés de leurs maris quand elles les voient plongés dans le sommeil, vont passer une partie de la nuit avec un autre homme dans un lit contigu. Souvent aussi il se présente dans ces bouges, pour s'y abriter pendant la nuit, des femmes seules qui offrent de coucher avec un des hommes présents, à la seule condition qu'il paiera leur coucher.

Les femmes qui sont poussées à la prostitution par la misère, exercent ordinairement leur métier dans les rues d'Édimbourg, dans les coins les moins fréquentés des promenades publiques et des faubourgs. Quelques malheureuses mères, après avoir couché leurs enfants, ferment la porte de leur misérable réduit, et vont ainsi chercher les ressources nécessaires aux besoins du lendemain. Les prostituées de cette classe ont l'apparence la plus malpropre et la plus malheureuse ; on les voit rôder, après minuit, dans les rues, où elles sont l'objet des rebuffades des passants et des persécutions de la police, qui viennent encore ajouter aux tortures de leur douloureuse existence.

(La suite à un prochain numéro.)

Précis des maladies du foie et du pancréas; par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies du département de la Seine, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1856, librairie centrale de Napoléon Chaix et Cᵉ, éditeurs, rue Bergère, 20, et aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, 56, faubourg Montmartre. Un vol. de 500 pag., format anglais, broché 5 fr. ; élégamment cartonné, 6 fr.

puisque l'ulcération ainsi développée peut reproduire à son tour un chancre infectant sur un sujet vierge.

En somme, les recherches sur la contagion établissent entre les deux variétés du chancre des différences encore plus considérables peut-être que les considérations symptomatologiques développées précédemment.

Mais c'est surtout la question du pronostic qui fait des deux chancres des espèces nosologiques complétement *indépendantes*, je pourrais dire *opposées*.

Le chancre simple est une lésion locale, sans influence sur l'économie. *C'est un chancre sans vérole.*

Le chancre induré crée une diathèse, engendre un état général, un tempérament morbide : c'est l'expression initiale d'une infection constitutionnelle, *c'est l'exorde de la vérole.*

Vous le voyez, sous quelque aspect que nous considérions ces deux chancres, nous ne rencontrons que des différences. Symptômes, formes cliniques, lois de transmission, pronostic, tout, en un mot, contribue à nous les présenter comme deux espèces absolument distinctes.

Jusqu'ici, Messieurs, nous nous sommes tenus dans les limites de l'observation. Nous n'avons fait que constater des symptômes de part et d'autre et les mettre en parallèle, sans nous élever à la raison doctrinale des différences que cette étude nous fournissait à chaque pas. — Mais je sens bien que cette simple exposition clinique est loin de vous satisfaire : vous demandez une conclusion à ces prémisses. Vous voulez qu'abordant l'un des plus graves problèmes de la pathologie, je recherche avec vous s'il existe ou non, pour chacun des deux chancres, une cause spéciale, une source particulière. Vous voulez une formule doctrinale, une *théorie* (voilà le grand mot !) qui vous donne la clef, qui vous ouvre le sens de tous les faits précédents, et vos esprits inquiets agitent déjà la question brûlante de la *dualité du virus syphilitique.*

Eh bien, Messieurs, cette conclusion que vous me demandez, je ne puis, et personne, je crois, ne pourrait vous la donner aujourd'hui. Car la lumière se prépare seulement sur ce grave sujet. Plusieurs points (vous alliez peut-être l'oublier au moment de conclure), plusieurs points restent encore incertains et demandent de nouvelles recherches, appellent de nouveaux efforts; le voile n'est pas levé sur toutes les questions ; peut-être même toutes les données du problème ne sont-elles pas connues. Il faut donc retarder la solution ; *il faut attendre.*

Toutefois, et quelques enseignements que nous apporte l'avenir, il me semble bien établi dès ce jour que l'unicité du virus *syphilitique* ne saurait être compromise à aucun titre dans cette question. La syphilis est *une* et ne saurait se dédoubler, se bifurquer, pour ainsi dire, en deux entités morbides différentes. Lors même qu'on parviendrait à démontrer que les deux formes du chancre appartiennent à deux espèces pathologiques distinctes, l'on n'aurait encore rien fait contre l'unicité ; cela prouverait simplement, dans cette hypothèse, qu'à côté de la syphilis, il existe une affection étrangère, se manifestant comme elle par un symptôme initial à pus contagieux et virulent, mais n'exerçant pas, comme elle, une influence infectieuse sur l'économie. Il faudrait conclure de là non pas, comme on le fait trop légèrement, à la dualité du virus *syphilitique*, mais à l'existence d'un second virus *vénérien* ou *chancreux, indépendant de la syphilis*. En d'autres termes, il faudrait admettre deux virus, l'un appartenant à la syphilis et produisant le chancre infectant, l'autre étranger à la vérole et développant le chancre simple.

La dualité du virus chancreux n'est encore qu'une hypothèse que l'avenir jugera; l'unicité du virus syphilitique est une vérité jugée par l'expérience et par le temps.

CHIRURGIE.

ÉTUDES SUR LES AMPUTATIONS PAR LES CAUSTIQUES.

AMPUTATION DE L'AVANT-BRAS DANS UN CAS DE GANGRÈNE TRAUMATIQUE ET DE PHLEGMON DIFFUS ACCOMPAGNÉS DE SYMPTÔMES D'INFECTION PURULENTE ; CESSATION DE CES SYMPTÔMES ; MORT D'HÉMORRHAGIE LE 13me JOUR.

Par MM. A. SALMON et MAUNOURY, chirurgiens de l'hôpital de Chartres.

§ Ier.

Le chirurgien qui, dans l'intérêt exclusif du malade, croit pouvoir vanter des médications inusitées, comme ressource des cas extrêmes, a pour devoir de rendre ses confrères juges de ses tentatives bonnes ou mauvaises.

Dans trois faits que nous avons déjà publiés, nous avons osé ressusciter, dans un but utile et avec un résultat heureux pour nos opérés, un mode d'amputation des membres usité à une autre époque, et abandonné de nos jours, l'amputation par la cautérisation. Pour légitimer notre conduite, nous avons fait appel à l'opinion des chirurgiens de tous les temps; chirurgiens de l'antiquité, chirurgiens du moyen-âge, chirurgiens de l'époque moderne; nous avons démontré, avec un certain nombre de pathologistes actuels, l'innocuité de la cautérisation au point de vue de l'érysipèle, du phlegmon et de l'infection purulente; dans un cas, nous avons pensé être parvenus à arrêter par ce moyen des accidents de résorption du pus; dans un autre cas, nous avons pratiqué ainsi la plus grave amputation des membres, une amputation de cuisse sous-trochantérienne (1). Depuis lors, enfin, nous avons demandé à l'expérimentation directe sur les animaux des renseignemens plus certains qu'on ne les trouve ordinairement dans les livres, même dans le traité si étendu de M. Philippeaux, de Lyon, touchant l'action chimique des différents caustiques sur les tissus de l'économie.

Il nous paraît digne, en effet, de la génération actuelle, de préciser comment les caustiques opèrent sur les tissus, de dire s'ils sont utiles ou dangereux; et s'ils sont utiles, de les arracher définitivement des mains du charlatanisme qui les exploite, et de lever l'interdit jeté sur eux à la fin du siècle précédent et au commencement de celui-ci par Pibrac, par Pelletan, par Boyer, etc., etc.

L'observation qui fait le sujet de ce troisième mémoire, peut porter, nous l'espérons, un peu de lumière sur la question que nous étudions; elle indique un résultat, selon nous, immense, au point de vue de l'action des caustiques pour arrêter les progrès de l'infection purulente, nous essaierons de le démontrer; elle accuse une faute, nous devrons la mettre en évidence, et nous rechercherons les moyens de l'éviter à l'avenir.

OBSERVATION.

Le lundi, 19 janvier, nous sommes appelés en consultation chez le nommé Rouffort, meunier aux Filles-Dieu, commune de Chartres, pour une gangrène de la main et de l'avant-bras, à la suite d'une contusion produite par la pression d'un engrenage de moulin. Voici ce que nous avons appris :

Le malade, âgé de 28 ans, d'un tempérament lymphatique, cheveux roux, muscles assez développés, avait été atteint d'une fièvre typhoïde six mois auparavant, et il était sujet à des furoncles depuis cette fièvre typhoïde.

Le 10 janvier, il eut la main droite comprimée dans un engrenage de moulin; de là, une contusion sans plaie de la main et du poignet, une fracture de l'extrémité supérieure du deuxième os métacarpien, et une fracture, sans déplacement, de cette petite portion de l'extrémité inférieure du radius qui est légèrement excavée pour l'articulation de l'extrémité carpienne du cubitus.

Le 11 janvier, application d'un bandage peu serré et d'une palette, pour maintenir la main et l'avant-bras. Le jour suivant, par suite du gonflement rapide, application sur la face dorsale de la main droite de quatorze sangsues et de cataplasmes émollients.

Le 13, nouvelle application de sangsues, les douleurs de la main étaient excessives, bien qu'il n'y eût plus de compression, la fièvre était intense, des points gangréneux sur le dos de la main étaient apparus au niveau des piqûres de sangsues.

Le 15, à l'instigation de ses parents, Rouffort, d'une faiblesse très grande et souffrant horriblement de la main et de l'avant-bras, fut transporté dans une voiture, à 20 kilomètres de Chartres pour consulter un rebouteur en renom, qui lui conseilla une application d'eau blanche camphrée sur la partie malade.

Les 16, 17 et 18 février, confiant dans le moyen prescrit par le rebouteur, il ne vit plus de médecin ; mais, pendant ces quatre jours, la gangrène avait fait des progrès, le délire était survenu, la fièvre et la faiblesse étaient considérables, les frissons continuels ; il paraissait à la dernière extrémité. C'est à ce moment que nous fûmes priés par les parents de lui donner nos soins, le 19 janvier 1857.

A notre première visite, nous trouvâmes la main et le tiers de l'avant-bras complétement sphacélés, la gangrène encore mal limitée au tiers inférieur, les deux tiers supérieurs de l'avant-bras, le bras, l'épaule et le côté droit du thorax tuméfiés; il existe des phlyctènes éparses sur le bras et le coude par suite du gonflement; la tuméfaction de l'avant-bras est emphysémateuse; l'état général est des plus mauvais; le pouls est presque imperceptible; délire continuel depuis vingt-quatre heures; perte de connaissance; frissons, traits altérés, langue sèche, sans vomissement ni diarrhée, faiblesse extrême, toux fréquente (on nous dit que la toux est habituelle chez le malade).

En présence de ce tableau : gangrène de l'extrémité du membre droit jusqu'au tiers inférieur de l'avant-bras, érysipèle phlegmoneux de tout le bras, de l'épaule et du côté droit du thorax, délire datant de deux jours alternant avec un assoupissement profond, frissons répétés depuis le 16 janvier, toux fréquente, exiguïté du pouls; en présence, disons-nous, de ces symptômes alarmants d'une résorption purulente et d'une mort prochaine, l'amputation du membre était urgente; mais la mort eût été, pour ainsi dire, hâtée par l'opération au moyen de l'instrument tranchant qui n'eût atteint que des tissus enflammés et suppurants. L'ablation du membre par les caustiques immédiatement au-dessus du point gangrené était la seule chance de salut pour ce malheureux; par cette méthode, nous pouvions pratiquer l'amputation de l'avant-bras, à son tiers supérieur; elle serait rapide, car les tissus enflammés et déjà ramollis se laisseraient entamer avec une facilité extraordinaire, soit par le caustique potasse, soit par le caustique chlorure de zinc.

OPÉRATION. — Le 19 janvier, à onze heures du matin (*première séance*).

PREMIER TEMPS. — Cautérisation de la peau avec la pate de Vienne, en faisant deux lambeaux à convexité inférieure, à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs de l'avant-bras. Aussitôt la peau cautérisée, section avec les ciseaux de cette peau sur la ligne de l'escarre; pas d'écoulement de sang.

DEUXIÈME TEMPS. — Les muscles, mis à nu par la section de la peau, sont embrochés par un cylindre de potasse, introduit dans un porte-caustique, puis ces trouées sont remplies de lanières de chlorure de zinc (pâte Canquoin ou gutta-percha).

Pansement avec de la charpie et des bandelettes d'onguent de la mère. Mouchetures avec une lancette sur le bras, l'épaule et l'aisselle ; cautérisation des mouchetures avec le nitrate d'argent; badigeonnage du bras avec le crayon de nitrate d'argent.

Potion de 3 grammes de sulfate de quinine; bouillon ; vin généreux.

Pendant toutes les cautérisations, le malade est demeuré insensible et somnolent, ce qui prouve son état d'anéantissement nerveux. Dans la crainte d'une hémorrhagie, nous appliquons un tourniquet de J.-L. Petit sur l'artère bracchiale, et nous instruisons la femme de Rouffort et un aide-moulant sur la manœuvre de cet instrument; cette précaution nous permettait d'arriver au secours du malade en cas d'écoulement de sang, car nous étions éloignés de sa demeure de près d'un kilomètre.

Le soir (*deuxième séance*). Cautérisation des deux lambeaux, de manière à arriver jusqu'aux os de l'avant-bras; le malade est absorbé, et on le fait sortir difficilement de son assoupissement; son pouls est devenu régulier et plein; plus de frissons; pas de vomissements; la soif est vive; la langue est sèche.

20 janvier (*troisième séance*). La nuit a été assez tranquille; il n'y a pas eu de délire. A notre arrivée, il nous a parlé parfaitement, mais il existe encore un peu de somnolence; le pouls est souple, régulier; la peau est moite; la rougeur et le gonflement du côté droit de la poitrine ont disparu ; le bras est encore tendu et tuméfié, légèrement pâteux, mais non emphysémateux.

Après avoir enlevé les lanières caustiques, nous en appliquons de nouvelles dans l'espace interosseux ; au côté interne, une artériole a donné du sang qui a été arrêté immédiatemet par l'application du caustique au chlorure de zinc.

Le malade, qui avait été complétement insensible aux premières cautérisations soit de la peau soit des muscles, a ressenti aujourd'hui de la douleur, mais cette sensibilité est encore obtuse, car il s'est assoupi un moment pendant l'opération; il tousse par intervalle.

21 janvier (*quatrième séance*). Pendant la journée et la nuit, le malade a été assez tranquille, il a pris des boissons et des bouillons sans répugnance et sans vomissements.

Application de lanières caustiques autour des deux os dénudés et particulièrement sur les artères radiale et cubitale ; pansement simple, car nous devons couper les os trois heures après. En effet, si l'état du membre est assez satisfaisant, l'état général est toujours inquiétant; un abcès métastatique s'est produit dans l'épaisseur des muscles de l'avant-bras du côté opposé et un second sur la face dorsale de la main au niveau du carpe ; les mouvements de ce membre supérieur gauche sont douloureux, il existe également, dans les membres inférieurs, des douleurs qu'on ne peut calmer qu'au moyen de frictions répétées. Il est survenu un frisson dans la matinée; la langue est sèche, la soif vive, pas de vomissement ni de diarrhée; le pouls est mou, la peau moite; le délire a cessé, mais il existe toujours de la somnolence.

La partie gangrénée du membre droit exhale une odeur très fétide ; le gonflement du bras et de l'épaule a beaucoup diminué; des foyers purulents se sont formés dans l'épaisseur du bras et à la partie supérieure de l'avant-bras, un peu au-dessus de la partie cautérisée.

Nous appliquons du caustique de Vienne sur l'abcès métastatique de l'avant-bras gauche.

Section des os. — Vers deux heures, section des deux os de l'avant-bras; écoulement de sang par l'artère interosseuse qui n'avait pas été cautérisée; ligature de cette artère; les deux artères radiale et cubitale, n'ayant pas donné de sang, n'ont pas été liées. — Pansement simple du moignon avec de la charpie.

Le soir, le malade éprouve encore de l'affaissement, mais il ne souffre pas; le pouls est bon et la peau souple.

Le 22, la nuit a été tranquille. A la levée des pièces de pansement, il ne s'écoule pas de sang. Le bras n'est presque plus tuméfié; la toux est toujours fréquente, avec expectoration de crachats blanchâtres; la respiration est normale et le pouls régulier.

La somnolence a diminué.

La langue est sèche ; pas de vomissement; soif peu vive ; le ventre est souple; l'urine, qui est assez rare, est colorée, non sédimenteuse.

Le traitement est le même. (Sulfate de quinine, vin généreux, biscuits, bouillons fréquents.)

Le 23, au moment de la levée de l'appareil, il s'écoule un flot de pus qui provient d'un clapier de l'épaisseur de l'avant-bras. Un nouvel abcès se forme vers la partie moyenne de la jambe gauche.

L'état général s'améliore sous l'influence du régime tonique.

Le 24. Suppuration abondante du moignon et du tissu intra-musculaire. Cautérisation des clapiers au moyen du chlorure de zinc.

L'appétit est bon, le pouls est plein, la toux humide. Même régime.

Du 25 au 31 janvier, il n'y eut rien de particulier à noter. Les pansements du moignon étaient faits chaque matin et quelquefois le soir, à cause de l'abondance de la suppuration. Cette suppuration était due au détachement de l'escarre, au décollement des muscles de l'avant-bras et à l'ouverture d'abcès vers la partie inférieure du bras.

La faiblesse du malade était toujours grande, malgré la nourriture et les boissons toniques qu'il prenait en assez forte quantité. Sauf cette faiblesse et quelques rares accès de fièvre, il se trouvait dans un état général assez satisfaisant, et il se levait tous les jours de un quart d'heure à deux heures.

Dix jours s'étaient écoulés depuis la section des os. Nous croyions

---

(1) Cette observation a été publiée dans la *Gazette hebdomadaire.*

Le malade était affecté d'une exostose médullaire fongueuse de l'extrémité inférieure du fémur, du volume d'une tête d'adulte, avec fracture spontanée du corps de l'os; l'amputation à lambeaux a été pratiquée au-dessous des trochanters, par les caustiques à base de potasse et de chlorure de zinc, en cinq séances.

Pendant l'opération et les pansements consécutifs, bien que la plaie fût très large et l'escarre très étendue, il n'est survenu aucune inflammation de la partie supérieure du membre, aucune apparence de résorption purulente, et pourtant nous avions appliqué, à plusieurs reprises, de larges plaques de caustique au chlorure de zinc; nous avions détaché à deux reprises la moelle qui faisait hernie à travers le canal médullaire ; nous avions introduit, pour arrêter cette efflorescence fongueuse de la moelle, un cylindre de gutta-percha au chlorure de zinc dans le canal médullaire même; nous avions cautérisé et enlevé de rechef une portion d'os saillante, qui paraissait cancéreuse. Au quatorzième jour de son amputation, le malade a enlevé, pendant la nuit, toutes les pièces de son appareil, et pendant six heures au moins la plaie, couverte d'une escarre il est vrai, fut exposée à l'air. Puis au quatrième mois (n'oublions pas qu'il y avait récidive), alors que la plaie du moignon était bientôt cicatrisée et que les bourgeons charnus, d'abord d'une consistance suspecte, s'étaient heureusement modifiés dans leur structure, sous l'influence de cautérisations multiples et avec des caustiques divers, le malade tombe par suite du glissement de sa béquille sur le pavé, et la cicatrice du moignon se déchire dans une assez grande étendue.

Malgré toutes ces circonstances défavorables, nous n'avons eu aucun phénomène inflammatoire de la cuisse, et jamais le malade n'a accusé de frisson. Chose remarquable, notre malade fut atteint pendant le cours de la cicatrisation du moignon d'un erysipèle de la face, sans qu'il y eût la moindre modification dans la suppuration et la marche de la plaie du moignon. Aujourd'hui, six mois après l'opération, la santé du malade est parfaite, la cicatrice est dure, non douloureuse, le moignon n'est pas tuméfié et n'offre aucune douleur à la pression, il semble que la guérison soit complète.

Rouffort à l'abri des accidents d'infection purulente qui s'étaient manifestés avec tant de violence et avaient été enrayés par la cautérisation. La confiance en la guérison prochaine, confiance trop grande, nous devons l'avouer, avait succédé à notre alarme des premiers jours.

Le 31 au matin, le pansement ordinaire est fait par l'un de nous, un mouchoir peu serré autour du moignon retient les compresses et les plumasseaux de charpie; la pelote de tourniquet de J.-L. Petit est toujours maintenue sur le trajet de l'artère brachiale. Le malade se lève deux heures dans la journée. Vers six heures du soir, soit à la suite d'un mouvement du bras ou d'un mouvement total du corps, soit sans aucun effort brusque, il sent la chaleur du sang qui s'écoule, il appelle; les deux personnes qui avaient été instruites sur la manœuvre du tourniquet étaient malheureusement absentes; sa femme, qui ne le quittait pas ordinairement, était accouchée la veille, et au lit dans une chambre voisine; cinq minutes se passèrent avant qu'elle fût avertie et qu'elle vînt tourner la vis du compresseur; il n'était déjà plus temps, le malade avait succombé aux suites d'une hémorrhagie subite d'une des artères de l'avant-bras.

L'autopsie n'ayant pas été faite, nous n'avons pu examiner quel était le vaisseau qui avait fourni le sang.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE GÉNÉRALE.

ULCÈRE SIMPLE DE L'ESTOMAC; — PERFORATION; — DIAGNOSTIC DIFFICILE.

Le fait suivant, dont voici l'analyse succincte, est intéressant au double point de vue du diagnostic et de l'anatomie pathologique. Il peut être rapproché, en les confirmant, de ceux consignés surtout dans le beau mémoire de M. Cruveilhier sur l'ulcère simple de l'estomac :

Un peintre en bâtiment, de 38 ans, d'une constitution athlétique, d'une vie très irrégulière, n'ayant jamais éprouvé d'accidents qu'on pût rapporter positivement à une intoxication saturnine, se plaignant seulement, depuis quelques années, de constipation et de douleurs vagues dans la région épigastrique, douleurs suivies de vomissements d'un liquide incolore, jouissant avec cela d'un appétit extraordinaire, fut pris de quelques coliques le 6 avril dernier, après un déjeuner copieux. Le lendemain 7, ayant peu mangé, et après une selle insuffisante et pénible, il va faire une promenade à la campagne. En revenant vers quatre heures de l'après-midi, il éprouve tout à coup une douleur très violente dans l'hypochondre droit. Il peut à peine se tenir debout; on le transporte d'abord chez un pharmacien, où on lui administre une potion antispasmodique qu'il vomit, puis chez lui.

Il est alors dans l'état suivant : décubitus dorsal, face pâle, couverte de sueur; intelligence intacte. Pas de céphalalgie. Respiration entrecoupée, anxieuse. Voix sourde, saccadée. Pouls filiforme, 120 pulsations. Peau humide, d'une chaleur normale. Pas de soif, pas de vomissements ni de nausées, pas de selles; urines normales. Ventre non tuméfié, mais légèrement tendu, et très sensible à la pression, surtout vers l'épigastre et la région iliaque gauche, donnant un son tympanique dans la fosse iliaque droite, une matité manifeste à l'épigastre et absolue dans l'hypochondre, dans la région ombilicale et iliaque gauche.

Sur l'insistance du malade, on lui donne une potion purgative et un lavement purgatif. En même temps qu'on lui fait des frictions avec une pommade belladonée. Légère évacuation après le lavement. Dans la nuit, le malade a pris de lui-même 60 grammes d'huile de ricin et plusieurs tasses de bouillon maigre. Pas d'évacuations, pas de nausées ni de vomissements.

Le 8, au matin, face exprimant la plus vive anxiété. Pouls, 130, filiforme; peau moite et même un peu refroidie; ventre tendu, très douloureux. — Prescription : Lavements huileux renouvelés tous les quarts d'heure, pommade belladonée, cataplasmes.

A neuf heures du matin, il n'y a eu aucune évacuation. Le malade a pu se lever à plusieurs reprises pour rendre les lavements. Pas de vomissement. Ventre ballonné, excessivement douloureux. Pouls presque imperceptible. Peau humide et froide. Commencemencement de cyanose. — Prescription : Vingt sangsues sur l'abdomen, potion antispasmodique fortement laudanisée.

Trois heures de l'après-midi. Gémissements sourds; cyanose; peau froide. Le malade répond à voix basse, et très péniblement; tout à coup il s'interrompt : il est mort.

A l'autopsie, on trouve une perforation au-dessus de l'orifice pylorique; en avant, et à 5 millimètres de là, une ulcération arrondie, rosée, d'un centimètre de diamètre, n'intéressant que la surface de la muqueuse. Tout ce qu'il a pris est répandu dans la cavité abdominale, où on reconnaît parfaitement l'huile de ricin. Le reste de l'estomac est sain.

Comme le fait remarquer avec raison l'auteur de l'article, M. Jeannel, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, ce cas présentait des difficultés de diagnostic, dans les premières heures, à cause de l'intensité relativement médiocre des symptômes au début, de la bonne santé habituelle, de l'absence de nausées et de vomissements, de la matité manifeste dans les régions latérales gauches de l'abdomen, et même à cause de la profession du malade. C'est l'absence d'évacuations alvines et de vomissements après l'administration des purgatifs qui a dévoilé la cause des accidents. — (In *Journal de médecine de Bordeaux,* juin 1857.)

CONDAMNATION POUR VENTE DE SANGSUES NON DÉGORGÉES.

Par suite de visites faites chez les pharmaciens et les herboristes, on reconnut que, chez un très grand nombre d'entre eux, les sangsues n'étaient point dégorgées. Remontant à la source du mal, les agents s'assurèrent que ces sangsues avaient presque toutes été prises chez MM. Laurens, Vauchet et Béchade, négociants à Paris. Ces derniers furent traduits devant le tribunal de police correctionnel de la Seine, qui, considérant les sangsues comme une substance médicamenteuse, a condamné chacun des prévenus à trois mois de prison et à 50 francs d'amende.

Dans ce procès, on a entendu comme expert l'habile professeur du Jardin-des-Plantes, M. Valenciennes, qui, avec l'autorité de sa science, est venu affirmer devant le tribunal que le sang qu'on fait ainsi avaler aux sangsues ne les nourrit point, puisqu'elles ne le digèrent nullement, et qu'il n'a pour seul effet que de les rendre plus grosses, et moins bonnes pour l'usage auquel elles sont destinées. Les prévenus soutenaient, en effet, que la sangsue, pour se reproduire et se développer, a besoin d'être gorgée, et qu'on ne peut, sans cette précaution, la conserver et la faire voyager.

Puisse cet exemple inspirer de salutaires réflexions à MM. les marchands de sangsues, et les faire renoncer à une coupable et funeste manœuvre. — (In *Journal de méd. et de chirurg. prat.,* juillet 1857.)

TRANSFORMATIONS DU TÆNIA.

Le fait suivant, quoique tiré de la médecine vétérinaire, quoique manquant d'une rigueur scientifique, qui, du reste, n'était guère possible en pareil cas, ne laisse pas que de fournir d'utiles enseignements au point de vue de l'hygiène et même de l'étiologie.

Un cultivateur du département du Doubs, ayant vu ses troupeaux décimés par la maladie qu'on appelle *tournis,* et qui, comme on le sait, est causée par la présence d'hydatides dans le cerveau, s'en plaignit à M. Prince, directeur de l'École impériale vétérinaire de Toulouse. M. Prince, après lui avoir expliqué ce que l'on sait de la transformation des tænias en vers vésiculaires et réciproquement, selon le milieu où ils se développent, l'engagea à surveiller ses chiens, à les tenir à l'attache, et à leur administrer un tænifuge pour reconnaître s'ils étaient porteurs de tænias. Le cultivateur, mis sur la voie, se rappela alors diverses circonstances importantes : 1° Il n'avait de chiens dans sa ferme que depuis cinq ou six ans, et le tournis était inconnu chez lui avant cette époque; en 1853, une hydatide, extraite par la trépanation du crâne d'une génisse, fut jetée à terre et dévorée immédiatement par un de ses chiens; 3° depuis lors, les chiens ont toujours été compagnons intimes des veaux, couchant auprès d'eux, déposant leurs excréments sur la litière et les fourrages. Or, ce même chien, soumis à l'influence d'une forte dose de térébenthine, à défaut d'anthelmintique spécial, rendit des anneaux de tænia qui furent envoyés à M. Prince.

Il paraît donc y avoir une liaison intime entre ces différents faits; et ce qui vient encore à l'appui, c'est que d'autres cultivateurs intelligents, éclairés par les observations de M. Prince, se sont bien vite rappelé des faits du même genre que ceux que nous venons de citer. — (In *Journal de méd. et de chir. prat.,* juillet 1857.)

ANÉSESTHIE.

DE L'AMYLÈNE ET DU CHLOROFORME.

Note présentée à l'Académie de médecine, dans la séance du 14 juillet 1857,
Par M. Bonnafont.

La question qui s'agite en ce moment devant l'Académie étant excessivement grave, chaque praticien, si modeste qu'il soit, doit apporter à sa solution le concours de son expérience. C'est à ce titre que j'ai l'honneur de soumettre à la bienveillante attention de l'Académie le tribut de mes observations. Je serai court, afin de ne pas prolonger davantage cette discussion déjà fort longue.

M. Devergie, pénétré des accidents produits par le chloroforme et du danger que présente son mode d'administration, a cru, dans le double intérêt de la science et de l'humanité, devoir porter ce grave sujet devant l'Académie avec l'intention, très louable sans doute, d'obtenir de cette savante assemblée un mode plus régulier et moins empirique pour l'administrer.

Mais M. Devergie ne nous semble pas avoir assez songé aux difficultés d'une pareille question, laquelle, dans l'état actuel de la science, ne saurait recevoir une solution favorable, du moins au point de vue qu'il s'est proposé. Pour preuve, nous n'avons qu'à citer les savants discours des praticiens qui ont pris une part très active à ce débat, lesquels ont laissé la partie pratique entourée encore des mêmes difficultés.

Mais que M. Devergie se rassure et qu'il ait surtout la patience d'attendre, la question qu'il a soulevée recevra tôt ou tard une solution favorable. Le chloroforme, *agent éminemment toxique,* ne peut rester longtemps en dehors des lois qui régissent la pratique de la médecine et de la chirurgie; la science et l'humanité réclament impérieusement que cet agent anesthésique rentre le plus tôt possible, comme l'a dit M. Jules Guérin, sous l'égide de la méthode qui gouverne l'administration de tous les médicaments. C'était là le point de vue essentiellement philosophique de ce débat et qui n'a peut-être pas assez sérieusement fixé l'esprit des orateurs. M. Larrey est le seul, je crois, qui ait appelé l'attention de l'Académie sur ce sujet important, et il est d'autant plus à regretter que les débats n'aient pas pris cette direction que, présentée sous cet aspect, la question aurait peut-être marché plus vite vers le but qu'on se proposait, c'est-à-dire vers la régularisation de l'emploi du chloroforme. Mais, avant tout, il aurait fallu s'entendre sur le premier point; qu'est-ce que le chloroforme et quel est le degré de force et de pureté qu'il présente au moment de son emploi? C'était là le premier problème à résoudre, car avant d'administrer un agent quelconque, la condition principale consiste à connaître son degré et sa force anesthésique, autrement dit toxique; mais, par malheur, c'est là une difficulté que la chimie elle-même n'a pu encore vaincre, qui entretient les doutes et l'indécision dans le débat, et qui, tant qu'elle ne sera pas résolue, laissera l'emploi du chloroforme sous l'influence de l'empirisme le plus absolu. Il importe donc, selon nous, que les chimistes qui préparent du chloroforme trouvent le moyen de le livrer toujours identique et surtout que l'on puisse constater, comme pour les autres éthers, son degré de concentration et de pureté. Alors seulement pourra s'agiter avec quelque fruit le mode de son administration, et s'il vaut mieux se servir ou non d'un appareil. Jusque là il faut nécessairement laisser à chaque praticien, comme l'ont répété tous les orateurs, le soin de faire respirer le chloroforme selon le mode qui lui est le plus familier et celui auquel il croit accorder le plus de confiance. Il est d'ailleurs trop intéressé dans la question pour ne pas agir avec toute la prudence qu'exigent les circonstances.

En résumé, si j'étais appelé à déduire des conclusions à ce sujet, voici celles que j'aurais l'honneur de proposer à l'Académie :

1re Que le chloroforme, étant un agent actif et très dangereux, doit être administré avec une grande prudence.

2me Que l'idiosyncrasie des individus, ne pouvant être appréciée d'avance, constitue également une difficulté, même un danger, qui vient alléger d'autant la responsabilité du médecin.

3me Que l'emploi d'une éponge, comme l'a dit M. Robert, en raison de sa porosité et de la surface qu'elle présente, peut fournir un dégorgement trop grand et souvent trop brusque de vapeurs anesthénisantes; il nous paraît plus sage, plus prudent et plus conforme à tout ce qu'on sait par l'administration des autres médicaments, de chercher un appareil aussi simple que possible, mais qui permette de se rendre un compte plus exact de la quantité évaporée.

4me Que le dosage d'un médicament étant subordonné à ses propriétés plus ou moins actives, il importe, comme l'a très bien dit M. Larrey, que le chloroforme soit toujours identique et aussi pur que possible. C'est là une condition essentielle que les chimistes et les pharmaciens doivent s'efforcer de remplir, en suivant exactement, pour sa préparation, la formule indiquée par M. Dumas.

5me Que si son degré de pureté et de concentration ne peut être rigoureusement apprécié, son administration ne peut elle-même être soumise à des règles de dosage fixes. Donc il faut ou en proscrire l'usage, ou laisser le praticien seul juge de ses actes, et relevant exclusivement de sa conscience.

6me Que, dans l'état actuel de la science à cet égard, il n'y a ni tribunal, ni personne qui puissent revendiquer le droit d'étendre plus loin ses investigations ou ses exigences.

7me Que la discussion provoquée par le mémoire de M. Devergie, loin d'augmenter la confiance dans l'emploi du chloroforme, aura, au contraire, pour résultat d'en diminuer encore l'usage, excepté peut-être dans les hôpitaux, où les chirurgiens trouvent leur habileté secondée par des aides sur l'intelligence desquels ils peuvent compter.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

NÆVUS DE LA LANGUE.

Le nœvus de la peau de la face est extrêmement commun. Mais cette affection est très rare dans la cavité buccale, si nous en croyons notre propre observation et l'autorité de Rokitansky. (Vol. III, p. 64.)

Un cas de cette maladie, cependant, s'offre actuellement à l'observation, à l'hôpital de Westminster, dans le service de M. Barnard Holt, chez une jeune fille de 20 ans, qui s'y trouve en traitement pour un nævus externe, siégeant vers la commissure droite des lèvres. On a reconnu qu'elle a deux autres tumeurs vasculaires congénitales dans l'intérieur de la bouche, l'une occupant la face supérieure et le bord de la langue, ayant une large base, présentant une coloration pourpre, couverte par les papilles de la membrane muqueuse, et disparaissant complétement par la pression; l'autre située sous la langue, plus proéminente, et que la pression ne parvient pas à affaisser. Ni l'un ni l'autre de ces deux nævus n'ayant pris de l'accroissement, et ne donnant lieu à aucun symptôme, aucun traitement n'a été dirigé contre eux. Celui qui a son siége à la peau de la face a été traité au moyen de la ligature.

Un autre cas de cette affection rare a été observé, il y a peu de temps, à l'hôpital de St-Georges, dans le service de M. H.-C. Johnson, chez un homme d'un âge moyen, qui est entré pour une autre maladie, et qui présente aussi plusieurs autres tumeurs érectiles. Mais ni ces dernières, ni le nævus qui existe sur le dos de la langue, n'ont jamais paru augmenter de volume. Celui-ci consiste en une petite tumeur bleuâtre, située près du bord de la langue, diminuant par la pression, mais ne disparaissant pas complétement; elle ne cause aucune espèce de douleur ni d'incommodité, et n'a été découverte qu'en examinant la langue du malade, comme cela se pratique habituellement.

Il est possible que la lenteur ou le défaut d'accroissement dans ces sortes de tumeurs soit le résultat de la structure anatomique de la partie qui en est le siége, la muqueuse de la langue se trouvant solidement unie aux muscles sous-jacents par des fibres d'une grande densité, dont l'existence n'est sans doute pas favorable aux progrès de ces sortes d'expansions vasculaires dans le tissu sous-muqueux. — (*British medical journal,* 28 février 1857.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du 23 juillet :*

Fin de la discussion sur l'artérite. — Discussion sur l'angine gangréneuse; — sur la valeur du réactif cupro-potassique. — Communications de M. Gubler; de M. Marrotte.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 88. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 23 Juillet 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 22 JUILLET 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. le docteur Churchill a présenté à l'Académie un mémoire sur un traitement nouveau des affections tuberculeuses. La note lue par ce médecin, en déposant son mémoire, est trop courte, pour qu'on puisse se faire une idée de la valeur de ce traitement. Nous espérons que la commission, à laquelle ce mémoire a été renvoyé, se hâtera de se livrer aux expériments convenables pour fixer à cet égard l'opinion des praticiens. D'après ce que nous avons pu saisir dans la lecture faite par M. Churchill, la tuberculisation serait causée par l'absence de phosphore dans l'organisme ; restituer cet élément, constituerait la principale indication thérapeutique. A cet effet, il faut administrer non pas le phosphore en nature, agent trop dangereux, mais les hypophosphites de potasse ou de soude, à des doses que M. Churchill a indiquées.

Nous sommes de ceux qui croient qu'il faut encourager toutes les tentatives faites dans le but de vaincre la terrible diathèse tuberculeuse, plutôt que de se croiser les bras. Nous nous garderons donc bien d'exprimer aucune opinion défavorable avant que l'expérience ne nous ait appris ce qu'il faut attendre du nouveau traitement proposé par M. Churchill.

Après cette courte lecture, M. Bérard a lu un mémoire, fait en commun avec M. Colin, sur l'extirpation du pancréas. Les expériences instituées par ces deux honorables physiologistes offrent un grand intérêt. Nous avons dû nous borner aujourd'hui à en exposer les points principaux que l'on trouvera à notre compte-rendu.

La discussion sur l'éthérisation a repris ensuite son cours, et MM. Gibert, Cazeaux, Cloquet, Guérin, Robert, Larrey et Ricord ont été successivement entendus. Dans un prochain article, nous reviendrons sur cette séance et sur la précédente.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

DYSPEPSIES (1).

Dans certaines formes d'anémies, qu'il faut distinguer avec soin d'une affection générale très grave, désignée sous le nom de leucémie, parce que, dans ce cas, dit-on, il y a dans le sang prédominance de globules blancs, on trouve souvent des engorgements de la rate et du foie ; ces engorgements spléniques et hépatiques liés à l'anémie, faciles alors à guérir, s'observent chez les individus qui ont eu des fièvres intermittentes prolongées, ou chez ceux qui ont longtemps habité les pays marécageux.

Ces engorgements viscéraux s'accompagnent de dyspepsies, soit qu'ils dépendent de l'anémie, à laquelle ils se lient, soit qu'ils en soient la cause, ce que nous ne saurions établir, toujours est-il que ces dyspepsies, ces engorgements sont très souvent avantageusement combattus par des moyens que, très certainement, on ne supposerait pas devoir être utiles. Ainsi, à Vichy, où l'hôpital militaire réunit un si grand nombre d'individus affectés de ces cachexies palustres, de ces engorgements spléniques consécutifs aux fièvres intermittentes, de ces dyspepsies très graves, on voit les malades guérir assez rapidement, s'améliorer du moins sous l'influence de la médication thermale alcaline, si puissamment active.

L'efficacité de cette médication par les eaux alcalines est d'une notoriété si populaire, que les malades du Nivernais et du Berri, que ceux du Bourbonnais et de l'Auvergne, où les fièvres intermittentes sont endémiques dans certaines localités, ne manquent jamais d'aller chercher la guérison soit à Pougues, soit à Vichy. Et ici, la notoriété publique est d'accord avec l'observation scientifique. Tous les médecins de Vichy sont unanimes pour proclamer l'efficacité de leurs thermes dans le traitement des dyspepsies liées à ces cachexies palustres ; et le médecin-inspecteur de Pougues, M. de Crozant, a, de son côté, publié de nombreux travaux dans lesquels il démontre la non moins grande utilité de ses eaux. Cette action puissante des eaux alcalines dans les dyspepsies dont nous parlons était d'ailleurs depuis longtemps reconnue.

Or, est-il quelque chose de plus anomal, de plus contraire aux théories chimiques, que de donner aux individus, dont le sang est dans un tel état de dissolution, que souvent il occasionne des hydropisies, que de donner aux malades, dont le sang est si évidemment appauvri, le médicament regardé comme le dissolvant par excellence du sang ? Que ce soit le bicarbonate de soude seul qui agisse comme dans les eaux de Vichy, qu'il soit uni à la magnésie, à la chaux, comme à Pougues, c'est toujours un alcali que nous administrons ; et les bons effets des eaux alcalines sont, je le répète, en contradiction flagrante avec tout ce que les chimistes ont prétendu établir relativement à l'action de ces alcalins.

Je le sais bien, à Vichy, on prescrit de préférence l'usage de la source de Lardy aux malades affectés de cachexie palustre, et cette source Lardy contient une certaine proportion, assez faible d'ailleurs, de protoxyde de fer bicarbonaté ($0^{gr},028^{mm}$). Je sais bien aussi que les eaux de Pougues contiennent du bicarbonate de fer ($0,0206^{mm}$) ; que Lardy et surtout Pougues contiennent encore du gaz acide carbonique, et que l'on pourrait rapporter au fer et au gaz carbonique l'honneur des heureux effets de ces eaux ; cependant, à Vichy, on traite avec le même succès, moins rapidement peut-être qu'en administrant l'eau de Lardy, moins rapidement surtout qu'à Pougues, les malades affectés de cachexie palustre, en leur donnant les eaux de la Grande-Grille ou de la source de l'Hôpital, qui ne sont, en aucune façon, ferrugineuses. En dernière analyse, c'est bien au principe minéralisateur alcalin que semble revenir l'honneur de la cure.

Je devais établir ce fait pour vous mettre en garde une fois de plus contre la chimiatrie qui conduit à l'erreur, surtout dans ses applications à la thérapeutique ; et nous répéterons, avec M. le docteur Ch. Lasègue, « que si la chimie peut rendre à la médecine les plus éminents services, le chimiste le plus habile sort » de sa compétence quand il conclut de l'expérience de laboratoire » à l'expérience clinique ; que la chimie n'est pas plus près de la » médecine quand elle enseigne l'art de préparer ou d'analyser » les médicaments, qu'elle ne touche aux beaux-arts quand elle » fournit aux peintres des couleurs fixes et durables. » Cette proposition vraie pour les agents de la matière médicale en général, s'applique bien plus encore aux eaux minérales en particulier. Ces eaux, en effet, sont loin d'être des médicaments simples ; quel que soit leur élément minéralisateur prédominant, cet élément n'agit pas seul ; en l'associant à des quantités plus ou moins notables de principes très variés, que l'analyse chimique peut isoler, à d'autres que le chimiste n'a point encore découverts, la nature a fait pour cet élément minéralisateur ce que nous imitons chaque jour dans les officines, lorsque nous renforçons ou diminuons les effets d'un

(1) Voir les numéros des 23, 27 juin, 4, 9 et 14 juillet.

Feuilleton.

MISSION MÉDICALE DANS LA TATARIE-DOBROUTCHA (1) ;

Par le docteur Camille ALLARD,

Médecin-inspecteur des eaux thermales sulfureuses de Saint-Honoré (Nièvre), ex-médecin sanitaire et chargé du service médical de la mission des ponts-et-chaussées de France dans la région danubienne en 1855.

III. — GÉOLOGIE.

M. Michel a fait une étude géologique très soignée de la région dont nous nous occupons ; voici le résultat des ses recherches : Entre Rassova et Kustendjé, le sous-sol de la Dobroutcha est formé par des couches successives de terrain crétacé ; sur les bords de la mer Noire, on voit l'étage inférieur du terrain tertiaire. Tout l'ensemble de la contrée est recouvert par un banc sableux, dont l'épaisseur atteint jusqu'à 20 mètres près du Danube. C'est ce banc qui donne à tout ce pays de steppes une uniformité d'aspect extrêmement remarquable.

A 2 kilomètres à l'aval de Rassova, la falaise, le long du Danube, est formée par les couches légèrement inclinées du calcaire néocomien, renfermant des ptérocères, des nérinées, des polypiers et nombre d'autres fossiles. L'assise inférieure de cette formation passe assez généralement à l'état crayeux.

En continuant à suivre le long du Danube, diverses fouilles ont changé les niveaux des couches généralement horizontales, et permettent de les étudier les unes après les autres.

Une faille puissante a donné naissance à la grande vallée des lacs Cara-Sou. C'est en remontant cette vallée dans la direction de Kustendjé que l'on peut avoir une idée complète de la géologie de ce pays. On trouve, en allant vers la mer Noire, des couches de plus en plus modernes.

Au bord du Danube, la falaise est formée par les calcaires néocomiens compactes, on les trouve jusqu'à 8 kilomètres du Danube ; ils sont alors recouverts par les puissantes assises du calcaire jaune à orbitolites, elles atteignent jusqu'à 20 mètres, sont cloisonnées, forées et semblent des ruines gigantesques. Le grès vert vient eusuite, quelquefois même, comme à Vlaki, il se substitue au calcaire à orbitolites.

Le grès vert forme presque tous les plateaux du centre de la Dobroudcha. On le voit depuis le lac Südgueul et Cara-Sou jusqu'à Vlaki. La partie inférieure du grès vert est poudingue. Il devient ensuite grès sableux très friable ; les grains de chlorite y sont fréquents encore. La partie supérieure est un beau grès calcaire à grains fins, de couleur blanchâtre et très dur. On le trouve aussi à Alacapo, à Canara et près du pont de pierre de Cara-Sou.

Quand on approche de la mer, à 20 kilomètres de Kustendjé, on trouve la craie blanche avec silex blonds au-dessus du grès dur. Elle n'existe pas partout. Il semble que ce soit un dépôt local ou, qu'après un soulèvement partiel, un grand courant ait nivelé le grès vert et la craie en faisant disparaître celle-ci.

L'ensemble du grès vert et de la craie là où elle existe est recouvert par un dépôt tertiaire relativement moderne qui forme le couronnement de ous les plateaux, depuis Ivrenetz jusqu'au faîte de séparation entre le Danube et la mer Noire.

Les falaises, depuis Baltchick, le long de la mer, sont formées par le terrain crétacé ; à Kustendjé on trouve le terrain tertiaire inférieur. Des marnes et des argiles apparaissent au Nord et au Sud de cette ville, dans les escarpements peu élevés. Une faille a donné naissance au port en faisant venir au jour le cap calcaire sur lequel est bâtie la ville.

On voit les couches de calcaires un peu ferrugineux recouvertes par une argile verte avec nodules marneux. Au-dessus est une argile jaunâtre. Enfin une argile rouge avec rognons de sulfate de chaux cristallisé en lentilles.

C'est la dernière formation que l'on puisse observer dans cette partie de la Dobroutcha, avant les dépôts de tuf des bords du Danube et du diluvium sableux dont nous avons parlé.

IV. — PRODUCTIONS ANIMALES.

Il y a quelques chevreuils dans les forêts du Deli-Ourman, mais les mammifères les plus communs sont surtout le sanglier, le lièvre et le loup, le chat sauvage, le renard, etc., nous trouvâmes une fois, à Kustendjé, un petit rongeur commun dans les steppes de la Russie, le soulick (*spermophilus citellus*). Il n'y a pas de sanglier dans les steppes. La quantité de loups est surtout énorme. Ils recherchent les fourrés de broussailles que l'on rencontre de temps en temps dans les steppes et surtout dans les fossés de Trajan, où nous en fîmes lever souvent. Les loups viennent ordinairement toutes les nuits dans les villages faire la chasse aux bestiaux, que l'on ne mange guère, du reste, que quand ils ont été entamés par eux. Ces animaux affectionnent surtout les mamelles des vaches, qu'ils se bornent à dévorer le plus souvent. Les renards sont aussi très communs et trouvent une facile proie au milieu de ces steppes où le gibier foisonne. Il est en telle abondance, que l'un des officiers qui était avec nous, grand chasseur, ne revenait jamais de la chasse sans avoir tué, dans sa matinée seulement, huit ou dix lièvres et jusqu'à quarante perdreaux. Ceux-ci surtout, très peu sauvages, se laissent tuer très facilement. La grande et la petite outarde, la caille, le ramier, la touterelle de Turquie, l'alouette, la huppe, le guêpier sont aussi très communs. La grive se rencontre peu dans les steppes, mais le merle rose (*pastor roseus*, Lath.) y est si commun au mois de juillet et d'août qu'ils nous est arrivé d'en prendre à la main plus de cent, en une heure à peine, entre les pierres des vieux murs, où ils se réfugient pour nicher. L'hirondelle et le guêpier percillent toutes les falaises de leurs nids. Les oiseaux d'eaux sont extrêmement abondants sur les rives des lacs et du Danube. Le petit lac de Cara-Sou nous apparut souvent de loin comme un linceul blanc, tant étaient nombreux les oiseaux aquatiques qui le couvraient. Ce sont surtout : le cygne, l'oie sauvage, le canard, le pélican, la bécasse, la bécassine, le pluvier, le vanneau, le flammand, la garzette, le butor, les grands hérons, la grue, etc. La cigogne, dont presque toutes les maisons dans les villages supportent les nids, est l'objet d'une véritable vénération. L'aigle royal, le grand vautour, la buse, l'épervier, le grand-duc, la chouette, la corneille, le grand corbeau noir, le choucas, etc., se rencontrent à chaque pas. Sur les rives de la mer, on voit beaucoup de plongeons, de mouettes et d'hirondelles de mer. Tous ces animaux ne sont, du reste, nullement troublés par les indigènes, dont la maladresse à la chasse est remarquable. Les armes sont d'ailleurs très rares, et le seul fusil de chasse que nous ayons vu dans la Dobroudja, celui du *vekil*, ou lieutenant du khan des Tatars à Alacapo, nous fut présenté par son propriétaire pour être remis en état de service. C'était un fusil de Vienne. Nous déclinâmes notre compétence, et les perdreaux continuèrent à venir jusque dans le vil-

(1) Voir le numéro du 16 juillet 1857.

médicament en l'associant à un ou plusieurs autres. Or, comme le disait M. Prunelle, le savant médecin de Vichy, si c'est une erreur grave en thérapeutique de vouloir déterminer les propriétés d'un médicament composé, en général, d'une eau minérale en particulier, par le seul résultat de l'analyse chimique, sans avoir égard aux effets produits par eux dans les maladies, une erreur plus grave encore est d'attribuer à ce principe unique, quelque dominant qu'il puisse être, toutes les propriétés d'une eau minérale. Cette dernière erreur a les conséquences les plus fâcheuses, malades et médecins doivent également s'en préserver. En tenant compte, toutefois, des effets spéciaux qu'il doit emprunter aux divers éléments qui le constituent, c'est donc dans son ensemble qu'il faut étudier l'action du médicament composé. Ceci est tellement vrai, que ces dyspepsies, liées à un état cachectique grave, sont guéries non seulement par les eaux de Vichy et de Pougues, si éminemment alcalines, mais qu'elles le sont encore par d'autres eaux dont les principes minéralisateurs sont insignifiants, et échappent pour ainsi dire à l'analyse chimique : telles sont les eaux de Plombières et de Bagnères-de-Bigorre. Bien que rangées, les premières, parmi les eaux sulfatées sodiques, les secondes parmi les sulfatées calcaires, ces eaux présentent une minéralisation si faible, que la prédominance de tel ou tel de leurs éléments s'efface, et rend leur classement, à proprement parler, artificiel.

En effet, la dernière analyse des eaux de Plombières, d'après MM. O. Henry et Lhéritier, a donné les résultats suivants :

1º La température pour les sources froides est de 9º à 10º.
pour les sources chaudes de 65º à 70º.

Il existe des sources tièdes.

L'eau des Capucins contient :	acide carbonique.	0,0
	azote.	92,1
	oxygène	7,9
		100

La source du Crucifix, dont la température de 49º,01, renferme :

	gr.
Acide silicique.	0,0200
Alumine.	0,0120
Silicate de soude	0,0518
— de potasse	0,0080
— de chaux / — de magnésie }	0,0454
Lithine silicatée probablement.	sensible.
Chlorure de sodium / — de potassium }	0,0550
Sulfate de soude (supposé anhydre). .	0,0810
Arséniate de soude.	0,0006
Sesquioxyde de fer.	traces sensibles.
Iodure.	indices.
Phosphate.	très sensibles.
Fluor ou fluate / Acide borique ou borate }	indices douteux.
Matière organique azotée.	0,0200
	0,2838

L'analyse des eaux de Bagnères-de-Bigorre faite par MM. Ganderax et Lozière a donné :

Température, 48,7.

Et pour la source du Dauphin :

1º Gaz acide carbonique.		38
	azote.	54
	oxygène	8
		100

2º Principes minéralisateurs :

Chlorure de magnésium.	0,104
— de sodium.	0,040
Sulfate de chaux	1,900
— de soude	0,400
Carbonate de chaux.	0,142
— de magnésie	0,119
— de fer.	0,114
Substance grasse résineuse.	0,009
— extractive végétale.	0,008
Acide silicique	0,044
Perte.	0,020
	2,800

En comparant la minéralisation de ces eaux avec celle des eaux de la Seine, prise à différentes hauteurs de son cours dans et près Paris, on voit que l'avantage est à celles-ci, comparativement du moins aux eaux de Plombières : il sera facile d'en juger d'après le tableau suivant dressé par MM. Boutron et Henry, et que j'emprunte au *Cours de chimie générale* de MM. Pelouze et Fremy (Paris, 1848).

Analyses des eaux de la Seine à différentes hauteurs.

Substances contenues dans un litre d'eau.	Pont d'Ivry.	Pompe Notre-Dame.	Pompe du Gr.-Caillou.	Pompe de Chaillot.
	lit.	lit.	lit.	lit.
Azote et oxygène	0,003	0,003	0,004	0,004
Acide carbonique libre . . .	0,013	0,014	0,014	0,013
Bicarbonate de chaux. . . .	0,132	0,174	0,229	0,230
— de magnésie. .	0,060	0,062	0,075	0,076
Sulfate de chaux anhydre. .	0,020	0,039	0,040	0,040
Id. de magnésie anhydre / Id. de soude anhydre . . }	0,100	0,017	0,027	0,030
Chlorure de calcium. . . . / Id. de magnésium. . / Id. de sodium. . . . }	0,010	0,025	0,032	0,032
Sels de potasse	traces.	traces.	traces.	traces.
Nitrate alcalin.	traces.	traces.	tr. très sen	tr. très sen.
Silice, alumine, oxyde de fer.	0,008	0,004	0,023	0,024
Matières organiques azotées.	indices.	indices.	indices.	indices sen.
	0,240	0,331	0,426	0,432

On voit donc, d'après ce tableau, que l'eau de la Seine, analysée en amont de Paris, contient déjà presque autant de principes minéralisateurs que l'eau de Plombières; qu'elle contient plus d'acide carbonique; que dans Paris, sa minéralisation est supérieure à celle des eaux minérales dont nous parlons; qu'en aval de la capitale, au Gros-Caillou, elle est notablement plus grande.

Cette prédominance des principes minéralisateurs des eaux de Paris sur les eaux de Plombières, est encore plus marquée pour les sources d'Arcueil et pour le canal de l'Ourcq.

En voici les analyses :

1º Composition des eaux d'Arcueil prise au réservoir de l'Observatoire.

Eau. — Un litre.

	lit.
Azote et oxygène	0,004
Acide carbonique libre	0,070
	gr.
Bicarbonate de chaux.	0,158
— de magnésie.	0,060
Sulfate de chaux anhydre.	0,138
— de soude / — de magnésie } anhydre.	0,072
Chlorure de sodium / — de calcium / — de magnésium }	0,081
Sels de potasse / Nitrates alcalins }	traces.
Silice, alumine	0,018
Matières organiques.	traces sensibles.
	0,527

2º Analyse de l'eau du canal de l'Ourcq, puisée à la gare circulaire de la Villette :

Eau. — Un litre.

	gr.
Air atmospbérique / Acide carbonique libre }	quantités indéterm.
Bicarbonate de chaux.	0,158
— de magnésie	0,075
Sulfate de chaux anhydre.	0,080
— de soude magnésie anhydre. . .	0,095
Chlorure de sodium / — de calcium / — de magnésium }	0,113
Nitrate alcalin	traces.
Silice, alumine, oxyde de fer	0,069
Matières organiques azotées.	indices sensibles.
	0,590

Enfin, pour compléter cette énumération des eaux de Paris, nous dirons que celles du puits artésien de Grenelle ont donné à l'analyse de M. Payen, en 1841, 0,1430 de principes minéraux, à celle de MM. Boutron et Henry en 1845, 0,1494.

En définitive, eu égard aux résultats de l'analyse chimique, les eaux de Paris seraient des eaux minérales et plus minérales que celles de Plombières, du Mont-Dore, de Néris, etc., etc.; et on pourrait les classer dans les bicarbonatées (Seine et canal de l'Ourcq) et carbonatées calcaires (Arcueil); mais, eu égard aux résultats de l'expérience médicale, on sait que ces eaux n'ont pas d'autre vertu que d'occasionner, chez quelques individus qui ne sont pas habitués à leur usage, des diarrhées généralement assez modérées, et dont on ne saurait attribuer la cause aux sels de soude, aux chlorures que ces eaux contiennent en très minime quantité. Elles n'ont jamais d'ailleurs joui, que je sache, de la réputation d'être des *eaux minérales*.

En les mettant ainsi en parallèle avec les eaux de Plombières, de Bagnères, du Mont-Dore et de Néris, loin de nous la pensée de nier l'efficacité incontestable de ces thermes justement renommés pour remplir certaines indications thérapeutiques. Car, en particulier, les eaux, de Plombières, comme celles de Bagnères-de-Bigorre, dont nous avons également parlé, ces eaux, en vertu d'une action qui nous échappe, triomphent des dyspepsies dont nous parlons; sous leur salutaire influence, l'appétit revient, la constitution se réorganise, et des malades, atteints d'hydropisies, d'engorgements viscéraux, arrivés à Plombières ou à Bigorre, dans un état déplorable, en sortent après une saison dans des conditions infiniment meilleures et guérissent souvent d'une façon tout à fait inespérée.

---

lage. Toute la population de Kara-Keuï s'insurgea un jour contre l'un de nos soldats qui avait placé des lacets sur les pistes du gibier, et qui faisait ainsi de très belles chasses. Les Tatars essayèrent de l'imiter; mais ne recherchant pas les pistes, ils ne parvenaient jamais à prendre un seul perdreau, et ils furent envieux de notre soldat. Nous eûmes beaucoup de peine à leur faire comprendre qu'il leur importait peu qu'il chassât, puisque le gibier ne leur servait ordinairement à rien.

La zoologie de la Dobroudja ne nous a paru, en somme, présenter rien de particulier, et n'offre pas d'autres espèces que celles que l'on connaît partout ailleurs en Europe, sous cette latitude.

Les animaux domestiques sont nombreux, car l'éducation des bestiaux est la principale ressource du pays; mais l'invasion russe de 1854 a détruit ou dispersé la plus grande partie des troupeaux. Les grandes bergeries qui existaient à cette époque n'ont pas encore été rétablies; et, actuellement, on ne trouve plus de moutons que vers Baladag. Les Bulgares et les Valaques seuls engraissent des porcs, que l'on voit en assez grand nombre dans tous les villages des rives du Danube. Parmi les animaux les plus utiles, le buffle a une valeur beaucoup plus grande que le bœuf. Il sert beaucoup moins aux transports que celui-ci; on ne recherche la femelle du buffle que pour son lait, qui est très estimé. Chaque famille a une ou deux paires de bœufs. Cet animal est généralement employé aux transports, et il ne sert guère à l'alimentation que quand il est malade ou quand un loup l'a en partie déjà dévoré. Il est comme en Valachie, petit, maigre, sans énergie. Le typhus des steppes, dont parle M. Caillat, cause bien des épizooties. — On mange beaucoup plus de moutons et de chèvres. La chair de ces animaux a souvent une saveur très sauvage; ils sont, en effet, rarement châtrés. L'âne et le mulet sont très rares. L'élève du cheval est une des industries les plus importantes du pays, pour les Tatars surtout, qui en mangent aussi la chair, au grand scandale des Turcs et des Bulgares. Les chevaux tatars sont de moyenne taille, sobres, vifs, rapides à la course, de forme arrondie et gracieuse, mais un peu grêle; ils ne résistent pas à la fatigue; cela vient surtout de ce que ces animaux sont employés trop jeunes, dès l'âge de 18 mois ou de 2 ans au plus. Le chien turc, toujours le même, se voit partout comme dans tous les pays ottomans.

L'oie, le canard, la poule, le dindon, sont les seuls oiseaux domestiques.

Il n'y a pas une grande variété de poissons sur les rives de la mer Noire. Nous n'avons, du reste, qu'à renvoyer pour cette question, au bel ouvrage publié sous les auspices de M. Demidoff. Les poissons les plus communs des mers, sont : le *Serranus serita*, l'*Umbrina vulgaris*, les *Flemmis auritus* et *lepidus*, le *Platena luscus* (Pall), *plusieurs espèces de strombes et de labres*. Mais ce que nous pêchâmes en plus grande abondance dans les rochers de la plage, ce furent les *gobis*, et surtout les espèces *lugeus*, *exanthematomus* et *melanio*. Au milieu de la baie de Kustendjé on trouve, en troupes nombreuses, la petite *Clupea pontica* (Lichov.). L'ichtyologie de la mer Noire n'a du reste rien de spécial; et les poissons qu'on y pêche sont tous ceux de nos côtes septentrionales de la Méditerranée. Nous avons pêché un jour, à Kustendjé même, un brochet (*Etox lucius*), mais il est très probable que ce poisson s'était échappé du lac de Suth-Gueul, qui se déverse dans la mer, à 5 ou 6 kilomètres de là. Les lacs sont habités par une très grande quantité de poissons; ce sont le brochet, la perche, la carpe, qui y acquièrent des dimensions énormes. La pêche en est très considérable. Au moment des basses eaux du Danube, quand les eaux des lacs refluent dans le fleuve, déterminant dans leurs canaux de communication un fort courant, les Valaques et les Bulgares, qui se livrent ordinairement à cette industrie, établissent des barrages de filets en travers des canaux, et prennent ainsi d'énormes quantités de poissons, de carpes surtout, qu'ils ouvrent et étalent recouvertes de sel, pour les faire sécher au soleil. C'est là une des bases de l'alimentation pour l'hiver. M. Caillat parle de la prodigieuse abondance du poisson dans le Danube. Nous avons vu souvent pêcher avec une espèce de filet carré, tendu par deux bouts de bois en croix, à l'extrémité d'une perche. Les pêcheurs ne font que plonger le filet dans le Danube et le retirent de suite, souvent plein de poissons. L'un de nos aides-chirurgiens pêcha un jour ainsi un *Silurus glanis* de la longueur de 2 mètres; deux hommes purent à peine le tirer de l'eau et le transporter à notre habitation. Le silure est très abondant dans le Danube et dans les lacs, où il détruit beaucoup de poisson. Nous trouvâmes dans l'estomac de l'énorme silure dont nous venons de parler, beaucoup de poissons, et entre autres le *Cyprinus Kollari* (Keckel) et l'*Abramis Laskyr* (Pall); le premier avait un pied de long. Le brochet, la perche, la carpe sont très communs, ainsi que le grand et le petit esturgeon, des œufs desquels on fait un grand commerce, sous le nom de Caviar. On pêche aussi beaucoup d'écrevisses, généralement très grosses. L'*Astacus leptodactylus* acquiert quelquefois la longueur de 30 centimètres au moins. Les tortues sont très abondantes dans les steppes, et la chair en est excellente. La couleuvre se trouve assez abondamment, les rives du Danube en étaient couvertes en certains moments. Les grenouilles font là comme partout en Europe, leurs concerts.

Mais les animaux de l'existence desquels on s'aperçoit le plus tôt, ce sont les cousins, les moustiques et les puces. Il est impossible de décrire le supplice d'une nuit sur les rives du Danube, quand on n'a pas eu soin de se prémunir d'une cousinière et de la racine pulvérisée d'une plante que les Allemands appellent le *Pyrethrum carneum*, et dont il faut remplir son lit durant la nuit, et ses bas sa chemise durant le jour, si l'on ne veut pas être dévoré. Cette poudre, que l'on trouve partout en Valachie, a la propriété, non de tuer l'insecte, mais de le jeter dans un état de léthargie complet, dont il se réveille, du reste, dès qu'il ne se trouve plus sous son influence immédiate. Je ne puis me rappeler sans plaisir, le bonheur que nous éprouvâmes lorsque M. Lalanne nous rapporta de Vienne ce précieux narcotique, nous apprit à faire autour de nous sur nos tapis, au moyen de cette poudre, ce qu'il appelait le cordon sanitaire. — La quantité d'insectes est telle, dans les habitations, que tous les indigènes couchent dehors, et c'est là une des causes de la fièvre intermittente qui sévit aussi généralement. Rien de plus curieux que de voir tous les bateaux du Danube, couverts de gazes roses, bleues ou vertes, qui servent de cousinières aux mariniers. Une autre fléau du pays, est la sauterelle (*Acridemis peregrinum*); il nous est arrivé de voir le soleil obscurci par des nuages de ces insectes, et quand elles s'abattent sur la terre, tout en était couvert. Nous en fûmes un jour ainsi assaillis au moment où nous dînions, et nous fûmes sur le point de nous retirer devant elles.

Les sangsues sont très abondantes dans les lacs; mais il ne nous a pas paru qu'on en fît le moindre commerce. Nous trouvâmes des mollusques sur les rives de la mer Noire. Ceux des lacs sont ceux des lacs et des rivières d'Europe : des paludines, des planorbes, des limnées, des néritines, etc.

(*La suite à un prochain numéro.*)

—

Dans les dyspepsies liées à une paresse habituelle du gros intestin, à une constipation opiniâtre, un remède préconisé par M. Bretonneau jouit d'une efficacité merveilleuse. C'est la belladone. On la doit prescrire à des doses très minimes, 1 centigramme de poudre et d'extrait le matin ou le soir pour commencer; après un ou deux jours on augmente de 1 centigramme, puis quelques jours plus tard on en donne 3, 4, 5 centigrammes sans jamais excéder cette dernière quantité. — Ainsi administré, ce médicament est un remède des plus puissants dans cette forme de la dyspepsie. Seul il suffit, ordinairement, pour rétablir les garde-robes, et consécutivement la fonction de l'estomac se régularisant, l'appétit renaît, la dyspepsie cesse, et des individus, tombés dans un état de faiblesse déplorable, dans une sorte de consomption, reprennent leur force, leur embonpoint, même assez rapidement. L'action du remède a porté primitivement sur le gros intestin, dont l'inactivité était cause de la paresse du reste du système gastro-intestinal; cette inactivité faisant place à une activité régulière, cette activité se communique synergiquement à l'estomac, qui reprend son énergie première. Si la belladone est insuffisante, on peut, suivant le précepte de Graves, donner le soir, en même temps, une cuillerée à café d'huile de ricin, et l'on cessera l'emploi de ces remèdes dès que le ventre sera devenu libre.

Toutefois, dans ces circonstances, les remèdes seuls ne suffisent pas, ils suffisent pour donner l'élan régulier aux fonctions troublées, la volonté du malade doit intervenir à son tour pour en continuer les heureux effets. Dans l'exercice des fonctions animales, l'habitude est d'une grande importance : on s'habitue à manger à certaines heures, on s'habitue également à exonérer son gros intestin ou sa vessie à certains moments que l'on peut éloigner, rapprocher à volonté. Suivant les pays, on prend ses repas à des heures très différentes, les individus qui étaient habitués à dîner à deux heures, s'abitueront encore à ne manger qu'à six heures, à n'avoir faim que plus tard. Tel aussi qui aura coutume d'aller chaque matin à la garde-robe, pourra, avec le temps, retarder son heure jusqu'au soir. Cette question d'habitude a une grande importance relativement au point qui nous occupe; elle conduit à conseiller aux malades d'aider l'action du médicament par celle de sa volonté, ainsi que nous le disions, de les engager à se présenter régulièrement à la garde-robe, et d'y mettre une véritable patience, une grande persévérance; quand bien même, dans les premiers jours de cette nouvelle coutume, les efforts qu'on ferait seraient inutiles, bientôt ils arriveront à des résultats satisfaisants.

Que si l'usage de la belladone, que si les moyens qui en aident les effets demeurent impuissants, on pourra alors conseiller des lavements d'eau fraîche, comme adjuvants.

En combattant la constipation, ces divers moyens triomphent non seulement de la dyspepsie, qui en est la conséquence, mais encore des affections utérines et d'autres affections organiques qui se trouvent sous la dépendance de cette plénitude, de cette paresse du gros intestin.

Dans cette forme de dyspepsie, certains médicaments peuvent être employés aussi avec succès. Ce sont les purgatifs, plus spécialement les aloétiques, les pilules *antè cibum*, les grains de santé, qui ont pour base l'aloès; on en donne deux, trois, ou quatre, suivant les individus, aux heures de repas; et souvent ces purgatifs suffisent pour vaincre d'opiniâtres constipations et guérir la dyspepsie. J'en dirai autant de la rhubarbe prise à la dose de 50, 60 centigrammes, et même à celle de 1 gramme. Ces purgatifs procurent une seule garde-robe, sans causer de diarrhée.

Dans ces cas encore, les eaux minérales de *Seidschutz*, de *Sedlitz* (en Bohême), sulfatées magnésiques, de *Hombourg* (dans la Hesse), de *Kissingen* (en Bavière), de *Niederbronn* (Bas-Rhin), de *Forbach* (Moselle), chlorurées sodiques, rendent d'éminents services.

Une dernière forme de dyspepsie, dont je vous ai dit quelques mots, est celle qui se lie aux affections de l'utérus. Vous savez combien il est commun de voir les digestions se faire péniblement chez les femmes affectées de déplacements de matrice, de métrites, de catarrhes utérins, chroniques; sans doute, dans un grand nombre de circonstances, la guérison de ces affections entraîne avec elle celle de la dyspepsie; et, dans ces cas, des cautérisations du col utérin, en modifiant le catarrhe qui se liait à l'existence d'ulcérations en cette partie amèneront tout à la fois la guérison de l'affection utérine et de la dyspepsie; dans ces cas, encore, on arrivera au même résultat par l'application de bandages bien appropriés, de ceintures hypogastriques, et plus particulièrement l'application des pessaires, notamment de la pelote-pessaire, sur l'emploi de laquelle vous trouverez *dans les Archives générales de médecine* (juillet 1856), un travail de M. Gariel intéressant à étudier.

Toutefois, ces moyens mécaniques, si je puis ainsi dire, ne suffisent pas; pour arriver au but que l'on se propose d'atteindre, il en est d'autres plus facilement applicables qui conviennent admirablement à cette forme de la dyspepsie; ce sont les bains de mer et l'hydrothérapie. Sous l'influence des bains de mer, vous verrez quelquefois, même après huit ou dix jours, les femmes revenir à la vie; mais il est essentiel que ces bains soient très courts, qu'ils ne durent pas plus de cinq minutes, et quelquefois ils ne doivent pas être prolongés au delà de deux à trois minutes; la meilleure façon de les administrer est le bain à la lame, et vous savez tous en quoi il consiste : Un baigneur prend la malade dans ses bras, et la présente cinq à six fois de suite au flot qui arrive, et la fait passer à travers; à la suite de cette immersion rapide, une réaction puissante s'établit, la température de la peau s'élève, et quelquefois après le quatrième ou le cinquième bain, la surface cutanée devient le siége d'une éruption particulière, que l'on a désigné sous le nom d'*urticaire maritime (urticaria maritima)*, cette réaction à la peau produit une heureuse dérivation qui dégage d'autant les viscères internes; aussi a-t-elle un salutaire retentissement sur l'appareil digestif; les fonctions gastriques se régularisant, l'appétit renaît, la dyspepsie cède. Les bains de mer ont non seulement une favorable action sur cette maladie, mais ils en ont encore sur l'affection utérine. Les catarrhes se guérissent, et la susceptibilité de l'organe qui en était le siége disparaît; l'économie reprenant du ton, la peau s'aguerrit à supporter les variations de température, qui étaient pour les malades l'occasion d'un catarrhe utérin, comme, chez d'autres, elles déterminent du coryza, des angines, des catarrhes bronchiques.

L'hydrothérapie, comme les bains de mer, conduit aux mêmes résultats : mais son application est un peu moins facile, sans présenter toutefois de bien réelles difficultés.

En terminant ce que je voulais vous dire des dyspepsies, je vous répéterai que je n'ai pu entamer, dans ces leçons, qu'un très court chapitre de leur grande histoire; je n'ai pu vous indiquer que très sommairement et leurs diverses formes, et leurs traitements encore plus divers; mais, j'espère vous avoir un peu montré, en vous le déblayant, le chemin que vous aurez plus d'une fois à suivre dans votre pratique : ce que je vous ai dit éveillera quelques idées dans vos esprits; et vous vous souviendrez, à l'occasion, que la dyspepsie se présentant sous des apparences et des formes les plus variées, réclame suivant les cas, je dirai même suivant les individus, des médications, dont les indications générales peuvent être présentées d'une façon didactique, mais dont les applications particulières sont subordonnées à une foule de circonstances qu'il est impossible de signaler d'avance, et dont l'appréciation reste tout entière à l'intelligence du praticien. Quelque incomplètes que soient les notions que je vous ai fournies, elles seront pour vous de quelque utilité, je l'espère du moins.

Dr Léon BLONDEAU,
Chef de clinique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 juillet 1857. — Présidence de M. Michel LÉVY.

La correspondance officielle comprend :

Un mémoire de M. JOBERT, de Guyonvelle, sur les effets obtenus par l'éther hydriodique dans certains accouchements laborieux. (M. Depaul, rapport.)

— Un rapport de M. DEHÉE, médecin des épidémies pour l'arrondissement d'Arras, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de St-Nicolas. (Com. des épidémies.)

— Les rapports de MM. les docteurs ROUSSEL, GOYRAND (d'Aix), et VERNIÈRE, sur le service médical des établissements thermaux de la Chaldette, d'Aix-en-Provence et de St-Nectaire, pendant l'année 1855. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. GUBLER; une lettre de M. Léon SOUBEIRAN, qui prient l'Académie de les comprendre au nombre des candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

— Une lettre de M. le docteur MASSOL, qui revendique la priorité de l'invention de la lunette pupillaire, présentée à l'Académie sous le nom de lunette panoptique, par M. Serre, d'Alais.

— Une note de M. le docteur ARMIEUX, médecin-major au 25e de ligne, intitulée : *Essai sur la nature et la classification des maladies générales par intoxication.* (Com. MM. Jolly, Bousquet.)

— Une note de M. le docteur DEVILLIERS, ancien chef de clinique de la Faculté, relative à l'efficacité d'une modification qu'il a apportée à la méthode des douches utérines pour l'accouchement provoqué. — (Nous publierons cette note dans un prochain numéro.)

M. DEPAUL proteste contre l'approbation que certains journaux lui font donner, dans le compte-rendu de la dernière séance, aux forceps envoyés par M. Valette, de la Maternité de Lyon. Il les a présentés à l'Académie, et a décrit les modifications apportées par M. Valette à ces instruments. Rien de plus.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur HOLST, de Christiania, membre correspondant de l'Académie, assiste à la séance.

M. le dr CHURCHILL lit un mémoire *sur la cause immédiate et le remède spécifique de la tuberculose*, duquel il résulte que : « la cause immédiate, ou, tout au moins, une condition essentielle de la diathèse tuberculeuse, c'est la diminution dans l'économie du phosphore qui s'y trouve à l'état oxygénable.

» Le remède spécifique de cette maladie consiste dans une préparation du phosphore, qui présente le double caractère d'être immédiatement assimilable, et de se trouver, en même temps, au minimum possible d'oxydation.

» Les hypophosphites de chaux et de soude sont les deux préparations qui semblent jusqu'ici le mieux réunir ces deux conditions. Cette médication a une action immédiate sur la diathèse tuberculeuse, et fait disparaître avec une rapidité vraiment merveilleuse tous les symptômes qui en sont l'expression générale. » (Comm. MM. Louis, Trousseau et Bouillaud.)

M. BÉRARD, en son nom et au nom de M. Colin, chef des travaux anatomiques à Alfort, lit un mémoire sur l'*extirpation du pancréas*.

Il se propose d'entretenir l'Académie d'une expérience physiologique déjà célèbre au XVIIe siècle, alors qu'il ne s'agissait pas du rôle que le suc pancréatique pouvait jouer dans la digestion et l'absorption des matières grasses; mais de vérifier si, comme l'avait dit le chef de l'école des chemiâtres, le suc pancréatique était prochainement nécessaire au développement de cette fameuse effervescence qui, commencée dans le duodénum se continuait dans le cœur, mettait le sang en mouvement et suscitait les actes les plus importants de la vie.

Chez le chien, le pancréas se compose de deux parties distinctes, l'une parallèle, l'autre perpendiculaire à l'intestin (*caudex superior et caudex inferior*). Ces deux queues convergent et elles se réunissent en un corps unique adhérent au duodénum.

Chaque queue a son conduit excréteur; de ces deux canaux anostomosés résulte un seul canal qui s'ouvre isolément dans l'intestin, 2 centimètres 1/2 environ plus bas que le canal cholédoque.

A cet appareil excréteur s'ajoute un petit conduit qui naît tantôt du canal supérieur, tantôt de l'inférieur, plus souvent des deux, et va se terminer dans le duodénum à côté du canal cholédoque.

Brunner, venu à Paris en 1673, enleva le pancréas à plusieurs chiens qui continuèrent à bien se porter et même à engraisser.

On a dit que les expériences de Brunner ne prouvaient rien parce que Brunner n'avait pas enlevé tout le pancréas, et, récemment, M. Bernard annonça qu'il renonçait à l'extirpation de cette glande parce qu'elle déterminait toujours des péritonites mortelles, survenant à la suite de la plaie énorme qu'elle nécessitait et des nombreuses ligatures de vaisseaux qu'on était obligé de faire.

M. Bérard présente à la compagnie six petits chiens, une oie et un canard sur lesquels M. Colin, d'Alfort, a enlevé le pancréas, sans répandre de sang et sans pratiquer de ligatures. M. Colin opère par *raclage*.

Les chiens ont été opérés en mai; à cette époque ils pesaient, en masse, 4 kilog. 692 grammes; ils pèsent maintenant 18 kil. 640 grammes; c'est-à-dire que leur poids a quadruplé depuis qu'ils ont subi cette opération.

Quant aux oiseaux, on sait qu'ils n'ont pas de chyle; si l'on a pratiqué sur eux la même extirpation, c'est afin de s'assurer qu'elle est toujours inoffensive. Elle a été faite aussi sur des cochons. Tous ces animaux se portent bien; mais tout cela n'est, pour ainsi dire, qu'une expérience préparatoire.

En résumé, si les usages de l'Académie ne s'y opposent pas, on pourra procéder à l'expérience définitive suivante :

On sacrifiera, par la section du bulbe rachidien, un des chiens après un bon repas. On examinera ensuite le contenu des vaisseaux lactés et du canal thoracique. On procédera à la dissection de ce qui restera du pancréas; si le liquide des chylifères est blanc et si cependant toute communication entre les canaux de la glande et l'intestin a disparu, il paraîtra bien difficile qu'on se refuse à admettre que le suc pancréatique n'est pas indispensable à la formation d'un chyle émulsionné. Dans le cas peu probable où les voies pancréatiques se seraient rétablies, l'expérience devrait être considérée comme non avenue; que si, enfin, avec une oblitération complète des canaux pancréatiques, il ne se formait plus de chyle blanc (ce qui, dans les croyances singulières que certaines personnes se font aujourd'hui de la nature du chyle, voudrait dire qu'il n'y aurait plus de chylification), s'il ne se formait plus de chyle blanc, ce serait une grande présomption en faveur de la doctrine d'Eberle et de M. Bernard sur les fonctions du pancréas.

M. Bérard termine sa lecture en demandant une commission nombreuse et *travailleuse*. (Sont nommés : MM. Bérard, Cloquet, Jobert, Longet, Renault, Duméril et Ségalas.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les anesthésiques. — Les orateurs inscrits sont MM. Gibert, Cazeaux, Velpeau, Cloquet et Ricord.

M. GIBERT veut présenter une protestation plutôt qu'une argumentation nouvelle.

Le point important de la discussion, c'est la possibilité de la mort subite; c'est elle qui compromet le plus la responsabilité médicale. On l'a expliquée par une action toxique du chloroforme; mais sur quoi appuie-t-on cette opinion ? Il y a eu, cette année, un assez grand nombre de morts subites, et, en définitive, on n'a pas su quelle en était la cause. On le sait encore moins quand le chloroforme vient compliquer la question. Pour moi, dit M. Gibert, je ne puis pas admettre qu'une substance qui agirait comme un toxique foudroyant pour les uns, pourrait être supportée par d'autres avec une impunité parfaite.

Il faut donc repousser cette explication. Mais il en est une autre très naturelle, c'est la syncope; et la syncope, malgré la complication du chloroforme, n'a rien de bien effrayant par elle-même.

M. Gibert regrette qu'on ait dit que l'éthérisation était un pas vers la mort; tout est un pas vers la mort, et l'éthérisation pas plus qu'autre chose.

Le bon sens public, mieux que les savants, toujours un peu amoureux des dissertations obscures, s'est prononcé à l'égard des anesthésiques, et il indique qu'on peut employer ces agents sans crainte, sans scrupules, surtout sans appareils, mais non sans précautions.

Quant à ce qu'on a dit des petites opérations, à propos desquelles on a recommandé de ne pas employer les anesthésiques, il croit qu'on n'a pas assez pensé aux patients qui les réclament. Donc, tant que cela ne sera pas défendu, il chloroformera dans tous les cas, afin d'épargner aux malades des douleurs inutiles.

M. CAZEAUX : Il résulte du dernier discours de M. Devergie, aussi bien que de sa première communication, qu'il admet la possibilité de l'asphyxie. Mais il fallait la démontrer, cette possibilité, et M. Devergie n'a produit aucun fait à l'appui de ce qu'il avançait. Or, sans cette démonstration, toute son argumentation tombe.

Il importe, d'ailleurs, de distinguer deux asphyxies; l'une, consécutive, résultant de la lésion des puissances respiratrices; l'autre, et c'est la vraie, produite par le manque ou l'insuffisance de l'air respirable : avec tous les appareils, y compris celui de M. Duroy, la quantité d'air est insuffisante, ou, du moins, la respiration est gênée. Rien, au contraire, ne facilite davantage la respiration que la compresse tenue à quelque distance des narines et de la bouche. C'est le seul appareil, par conséquent, avec lequel il serait concevable que M. Devergie ne trouvât pas l'asphyxie possible.

Pour M. Cazeaux, la quantité de chloroforme inspirée est sans importance; il n'y a que la diminution de l'air qui soit un danger. On peut, sur certains malades, comme il l'a fait chez une femme en couches, pro-

longer l'insensibilité pendant plusieurs heures, et administrer jusqu'à 40 grammes de chloroforme impunément.

Aussi ne peut-il comprendre ce qu'on veut dire par dosage, quand il s'agit d'un agent à propos duquel on est dans une ignorance absolue. Le seul dosage, c'est d'en donner jusqu'à ce que l'effet qu'on cherche soit obtenu, c'est-à-dire jusqu'à ce que la sensibilité ait disparu.

M. Cloquet se proposant de parler de la responsabilité, M. Cazeaux n'abordera ce sujet qu'au point de vue de ce qu'on a dit à propos de l'avortement.

A ce sujet, M. Devergie a commis une erreur. L'avortement est formellement, absolument prohibé par la loi; si donc le magistrat croit devoir poursuivre dans un cas de ce genre, c'est sur le fait, en lui-même, que portera la poursuite, et point du tout sur le procédé qui aura été employé. Le magistrat, pas plus à propos de l'avortement que de l'éthérisation, ne peut être juge du procédé mis en usage. Mais le chloroforme n'est pas prohibé comme l'avortement, et le magistrat, ni à l'égard du fait lui-même, ni à l'égard du procédé, ne peut intervenir. Dans les cas incriminés, ce n'est pas à cause de l'éthérisation qu'il y a eu poursuite, mais parce que le chirurgien, usant de négligence, avait abandonné trop tôt son malade.

Ce qui prouve, au surplus, que M. Devergie est tombé dans une double erreur, c'est que si sa doctrine prévalait, le magistrat aurait le droit de dire au chirurgien : « Les appareils sont généralement abandonnés; en les employant, vous vous êtes servi d'un moyen exceptionnel, vous êtes donc coupable. »

En résumé, M. Cazeaux pense que l'Académie, doit, dans cette discussion, sortir de ses habitudes et ne pas laisser se terminer les débats sur les anesthésiques, sans prendre de conclusions. Il en propose deux dont le texte nous manque, mais dont voici le sens : 1° dans les cas très rares où les malades ont succombé, rien ne prouve qu'ils aient succombé à l'asphyxie; 2° dans l'état actuel de la question, rien ne démontre que l'éponge et la compresse offrent moins de sécurité que les appareils.

Ces conclusions sont prises en considération et seront discutées ultérieurement.

M. Velpeau cède la parole à M. Cloquet, qui monte à la tribune.

L'honorable académicien n'a qu'un mot à dire.

Il est évident que la majorité des chirurgiens entendus dans cette discussion, a reconnu que les appareils sont plus propres à causer qu'à prévenir les accidents.

L'Académie devrait donc conclure. Elle est un tribunal suprême, et de toutes parts, en France, on attend sa décision. Cette décision est, encore une fois, dictée par la majorité, et l'Académie doit dire qu'elle repousse l'emploi des appareils.

M. Robert trouve que cette décision serait déplorable. Elle lierait ceux qui veulent employer les appareils, et, d'agresseurs qu'ils étaient, les obligerait à se défendre.

Les appareils, contrairement à ce qu'on a dit, peuvent ne pas gêner la respiration; ils ne masquent que les parties qu'on n'a pas besoin de voir; ce qu'il importe de surveiller, c'est la circulation et la respiration, et les appareils ne cachent ni l'une ni l'autre de ces fonctions.

Il est, du reste, une chose qu'il faut dire : c'est que tout les cas de mort, sans exception, sont arrivés à la suite de l'emploi de l'éponge ou de la compresse (interruption). Ce n'est pas une erreur, dit avec force M. Robert, j'ai fait le relevé de tous les cas de mort...

M. le Président : Ne répondez pas aux interruptions.

M. Robert : Pas un seul cas de mort n'a été causé par les appareils, et il ne faut pas dire que cela tient à ce qu'on ne les emploie pas. M. Charrière en fabrique des milliers par année.

Il regrette qu'on n'ait pas répondu à l'objection qu'il a faite à l'éponge d'offrir une surface d'évaporation illimitée, et termine en disant qu'il protestera, pour son compte, si l'Académie adopte les conclusions proposées.

M. Cloquet fait passer à M. le Président, qui en donne lecture, ses conclusions amendées. — Elles seront discutées en leur ordre.

M. Guérin dit que M. Robert a abrégé sa tâche, et qu'il ne lui reste qu'un mot à ajouter. Il regarde comme un danger ce qu'on a dit à propos des doses illimitées du chloroforme qu'on peut faire inspirer; c'est une illusion. On le verse sur les appareils à doses illimitées, c'est vrai; mais la quantité qui pénètre dans les poumons est très limitée.

Les expériences qu'il a faites sur les chiens, et d'où il résulte que 4 grammes de chloroforme les rendent insensibles et que 8 grammes les tuent, ne donnent, sans doute, pas le droit de conclure à l'homme de ce qui se passe chez les animaux, mais montrent que les doses ont une valeur réelle et que le dosage est possible.

M. Cazeaux fait observer que M. Robert ne sait pas si les cas de mort dont il a parlé ont été le résultat de l'asphyxie, et que, par conséquent, il faut les laisser en dehors de la discussion. En somme, il pense qu'il ne faut rien proscrire, et que les conclusions qu'il a proposées laissant les choses en l'état où elles sont n'engagent personne et surtout ne compromettent aucune pratique.

M. Larrey a été étonné d'entendre dire, par M. Robert, que tous les cas de mort, sans exception, étaient survenus à la suite de la compresse et de l'éponge. Il pense que c'est une erreur. Il existe un grand nombre de ces cas dans lesquels on ne sait pas ce qui a été employé, éponge ou appareil. — Mais le cas même qui a suscité cette discussion, celui de M. Snow, offre un cas de mort par appareil.

Il tient à dire que lorsqu'on se sert de la compresse on ne l'applique pas immédiatement sur les orifices respirateurs, ainsi qu'on paraît le supposer; mais qu'elle est maintenue toujours à une certaine distance de la bouche et des narines.

Il ne faut rien proscrire, mais, surtout, il ne faut pas imposer les appareils.

M. Ricord : Les orateurs qui ont été accusés par M. Devergie d'avoir apporté de l'inattention dans le choix de leurs arguments, pourraient lui retourner l'accusation; ainsi, tous les chirurgiens ont commencé par se servir d'appareils pour administrer les anesthésiques. — Ces appareils étaient-ils bons? Apparemment non, puisqu'on les a abandonnés. Donc on a raison de ne pas les employer, et M. Robert n'emploie pas celui de M. Duroy, qu'il vante.

Le dosage est une chimère. On a voulu assimiler le chloroforme aux agents toxiques de la matière médicale qu'on dose cependant. Mais l'assimilation n'est pas possible. Ici le médicament employé ne séjourne pas; il entre et, un instant après, il ressort. C'est comme une potion qui serait incessamment vomie; que deviendrait le dosage? — Ainsi que l'a dit M. Cazeaux, on ne peut juger des doses nécessaires que par l'obtention de l'effet désiré. En d'autres termes, on ne sait rien, rien absolument sur les doses. On a beau dépenser du chloroforme, on n'en dépense jamais plus qu'il n'en faut pour atteindre le but qu'on poursuit.

La respiration, très variable selon les sujets, rend tout dosage illusoire.

Le temps de l'anesthésie, produite par les mêmes doses de chloroforme, varie aussi selon les individus.

Les appareils, soi-disant doseurs, ont cet inconvénient de ne pas permettre d'augmenter la dose, si besoin est, à un moment donné, et la compresse permet, au contraire, d'en administrer la quantité que l'on veut.

M. Gibert a accusé d'être trop prudents les chirurgiens qui repoussent l'emploi des anesthésiques pour les petites opérations. Cette accusation n'est pas juste. Le chloroforme tue, cela est certain. Il faut donc, en termes généraux, l'employer le moins possible.

Tous les moyens sont bons, qui réussissent à dissiper la syncope, et M. Ricord n'en a blâmé aucun; mais, quant à lui, c'est sa conviction profonde, il tient l'insufflation bouche à bouche pour le meilleur de tous; il l'appliquerait sur tous les sujets indistinctement, homme ou femme, enfant ou vieillard, et il a donné des preuves qu'il ne connaît pas de répugnances quand il s'agit de sauver un malade.

Il conclut qu'il ne faut pas engager l'avenir, et fermer peut-être la porte à un progrès en proscrivant l'un ou l'autre mode d'administrer le chloroforme; il faut laisser chacun libre d'agir à sa manière.

M. Devergie présente à l'Académie une femme portant, sur la face dorsale des deux mains, un érythème produit par un coup de soleil, et simulant la pellagre.

La séance est levée à cinq heures un quart.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ITALIENNE.

ASCARIDES LOMBRICOIDES AYANT PÉNÉTRÉ DANS LE FOIE PENDANT LA VIE. — LEUR EXISTENCE DÉMONTRÉE PAR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Nous trouvons dans la *Gazette médicale de Florence* un mémoire très intéressant lu à l'Académie médico-physique de cette ville sur un point encore obscur de l'anatomie pathologique du foie.

Depuis longtemps les auteurs ont admis la présence dans le tissu du foie d'entozoaires particuliers, d'ascarides lombricoïdes, mais ils n'ont pas toujours été d'accord sur leur véritable provenance.

Naissent-ils directement dans le parenchyme de l'organe? Les germes en sont-ils transportés par voie d'absorption de la surface des intestins grêles au tissu lui-même? Les lombrics y pénètrent-ils loin de leur point de départ en suivant les sinuosités des conduits biliaires? Et dans cette dernière hypothèse, à vrai dire la plus généralement admise, doit-on croire avec M. Cruveilher que cette émigration n'a lieu qu'après la mort, ou peut-on admettre avec les auteurs du travail, les docteurs Pellizari et Mattei, qu'elle s'est produite pendant la vie de l'individu. Avant toute discussion ou appréciation, donnons quelques détails sur le fait.

Le 14 février 1857 on reçoit à l'hôpital Ste-Marie Nuova, dans le service du docteur Gonnelli, un cordonnier âgé de 40 ans : dès son entrée il présente les symptômes d'un accès convulsif de nature épileptique; stupeur profonde; aspect d'un homme très gravement malade; émaciation considérable; réponses incohérentes; difficulté de la déglutition.

Pouls petit, fugace, déprimé; aucune lésion dans les régions thoraciques et abdominales.

La pensée du médecin s'arrête sur l'existence d'une congestion des méninges ou de l'encéphale, et il prescrit en conséquence des ventouses, des sinapismes, une potion légèrement stimulante. Les jours suivants on constate une amélioration momentanée, mais bientôt la prostration augmente et le malade meurt le 25, sans avoir jamais pu fournir de données exactes sur l'invasion et la nature de sa maladie.

Résultats nécroscopiques. — Vaisseaux des méninges fortement engorgés. La cavité arachnoïdienne et les ventricules latéraux contiennent 24 grammes d'un liquide séreux et limpide. Toute la substance encéphalique est légèrement injectée en rouge.

Les poumons présentent, sur quelques points, de l'emphysème lobulaire superficiel, sur d'autres un peu d'hépatisation.

Le péricarde est distendu par une sérosité transparente et jaunâtre (16 grammes).

L'oreillette droite du cœur renferme une concrétion polipiforme pénétrant dans le ventricule correspondant et dans l'artère pulmonaire.

L'estomac contient 12 vers lombricoïdes, le duodénum 5, l'iléon 58, les gros intestins 4.

Sur la muqueuse intestinale apparaissent de légères arborisations sanguines; les reins et la rate sont gorgés de sang; à la surface convexe du lobe droit du foie, et dans sa partie la plus élevée, l'on aperçoit une aire blanchâtre de forme ovale (3 centimètres sur 1) ayant son grand diamètre de droite à gauche.

En pratiquant une incision, M. Pellizzari met à découvert un lombric. Un examen attentif de l'organe en fait voir une deuxième sur le côté gauche de la face convexe du lobe droit. Le premier ver est noué dans son milieu et entortillé sur ce centre. Le second est roulé en grande partie, mais l'une de ses extrémités plonge dans le parenchyme du foie. Les deux cavités qui les renferment contiennent une petite quantité de liquide granuleux de couleur blanc-jaunâtre dans lequel le microscope reconnaît des globules de pus, des cellules épithéliales cylindriques, une grande quantité d'œufs d'ascarides lombricoïdes. — Leur capacité est exactement en rapport avec le contenu : leur surface est tapissée d'une couche de fibrine concrète. Quant au parenchyme hépatique environnant, il est plus coloré, plus compact, plus dur, vu les transsudations de matière plastique; en un mot, il a les caractères de l'inflammation chronique, et comme cette altération est nécessairement due à la présence des lombricoïdes, il était aussi évident que ceux-ci existaient longtemps avant la mort.

Pour prouver à ses élèves qu'en réalité les deux vers lombricoïdes avaient pénétré dans le foie, en suivant la voie des conduits biliaires, le professeur Pellizzari institue diverses expériences :

Tout d'abord, il met à découvert avec le plus grand soin le conduit hépatique, ses premières diramations, le sinus de la veine-porte afin de reconnaître celui de ces vaisseaux qui se trouvait en communication avec les cavités qui contenaient les lombrics.

Cela fait, il remplit d'eau la cavité située à la partie gauche du lobe droit, dans l'espoir qu'en s'écoulant, le liquide indiquera le chemin suivi par le ver dans sa pérégrination : l'eau n'ayant pas diminué de niveau, il fallut admettre, ou une oblitération du conduit hépatique, ou son obstruction par l'animal. Alors il porta l'extrémité d'une seringue élastique très mince le long de la portion du lombric qui était caché, et il l'insinua entre le ver lui-même et la substance du foie. En poussant le piston, on vit immédiatement l'eau sortir par le conduit hépatique.

Pour rendre la démonstration plus évidente, le professeur Pellizzari retire le lombric de sa cavité, on aperçoit alors la partie jadis cachée, teinte en jaune (cette portion était la caudale). Deux nouvelles expériences mettent l'opinion du docteur Pellizzari hors de doute.

En versant de l'eau dans la cavité comme pour la première expérience, on la voit diminuer peu à peu et s'échapper par le conduit hépatique.

En poussant, au moyen d'une seringue, de l'eau dans le conduit hépatique, le fluide surgit immédiatement dans la cavité et précisément sur le point où plongeait la queue de l'ascaride.

La présence des cellules épithéliales cylindriques dans le liquide qui baignait les deux vers, prouve qu'elles provenaient de la membrane interne des conduits biliaires et fait supposer à juste raison que les deux cavités n'étaient qu'une dilatation des conduits biliaires eux-mêmes.

De ces faits l'on peut raisonnablement conclure que les ascarides lombricoïdes sont pénétrés dans le foie en suivant la voie des canaux cholédoques et hépatiques, d'autant plus que l'on a retrouvé dans le tube gastro-entérique une quantite considérable d'helminthes de la même espèce.

Quelques mots pour combattre les autres hypothèses.

Depuis les expériences de Redi et de Valisnieri, celle de la génération spontanée a toujours perdu du terrain, et les travaux postérieurs de physiologie comparée sont tous venus démontrer la propagation naturelle des êtres organisés, à tel point que Ehrenberg l'admet même pour les infusoires et les autres espèces dont nous ignorons complètement la structure et les fonctions : nous devons d'autant plus rejeter la génération spontanée pour ce qui concerne les ascarides lombricoïdes, que les savants modernes ont décrit les organes génitaux des mâles et des femelles, et qu'ils ont compté les milliers d'œufs qu'une seule d'elles pouvait contenir.

Peut-on admettre, d'autre part, que les ascarides lombricoïdes qui se sont développés dans le foie provenaient des œufs puisés dans les intestins sur les dernières ramifications de la veine porte? Mais si les vaisseaux capillaires sanguins présentaient une ouverture assez grande pour donner passage aux œufs en question par ces ouvertures mêmes, n'aurait-on pas une extravasion immédiate de sang qui entraînerait les œufs hors des vaisseaux?

Marfels a trouvé que le diamètre des globules sanguins est de 0mm,007, tandis que celui des œufs des lombrics est de 0mm,090.

On sait, en outre, que les globules sanguins sont doués d'une grande élasticité qui leur permet de pénétrer dans des canaux plus étroits que leur propre diamètre; d'autre part, si, comme le pense Valentin, l'enveloppe des œufs est de nature calcaire, leur changement de volume sera très limité.

D'après ce qui précède, Marfels a démontré, d'une part, le passage des globules sanguins de l'intérieur des cavités intestinales dans le torrent circulatoire, en même temps qu'il a déclaré impossible ce passage pour les œufs des lombrics.

Ces œufs pourraient-ils pénétrer par les voies biliaires? Non, assurément; car il faudrait admettre dans le canal cholédoque une vertu absorbante que la physiologie n'a pas constatée; et, en second lieu, il faudrait croire que ces œufs progresseraient dans une direction opposée à la colonne de la bile, ce qui est manifestement contraire aux lois de l'hydraulique. Terminons par une réflexion générale.

Tous les êtres vivants ressentent l'influence de l'air ambiant, dans lequel ils se développent et ils vivent.

Cette influence est, en outre, d'autant plus grande, que l'organisation des êtres est plus simple.

Il est vraisemblable de penser que les vers lombrics doivent subir ces deux lois.

S'ils s'étaient développés et s'ils avaient vécu dans des conditions particulières, ils auraient présenté un développement anormal.

Au lieu de cela, nous avons vu qu'ils présentaient les mêmes caractères physiques que ceux retrouvés dans les intestins.

L'un avait 18 centimètres environ de longueur; l'autre un peu plus petit; le premier était mâle; le deuxième femelle. Les œufs ne se retrouvaient que dans la cavité qui renfermait cette dernière.

On peut donc établir d'une manière certaine, péremptoire, que les vers lombricoïdes peuvent pénétrer dans le foie pendant la vie.

Si le fait avait été annoncé par quelques auteurs, s'il était considéré incontestable par quelques autres, il n'avait jamais reçu une démonstration aussi précise.

Dans une partie du mémoire en question, les auteurs passent en revue les diverses observations consignées dans les ouvrages de Laënnec, de MM. Cruveilhier, Andral, Guersant, Jobert (de Lamballe), en faisant suivre chacune d'elles de quelques réflexions critiques.

Nous ne le suivrons pas sur ce terrain, et nous nous bornerons à transcrire leurs conclusions :

1° Les cas d'ascarides lombricoïdes ayant pénétré dans le foie par les voies biliaires étant très rares, il n'est pas inutile d'en rapporter un nouveau.

2° Les arguments invoqués par les auteurs pour démontrer l'introduction des lombrics dans le foie pendant la vie, n'étaient pas à l'abri d'objections sérieuses.

Ceux que l'on tirait des altérations pathologiques ne déterminaient pas d'une manière assez précise si ces altérations étaient antérieures ou postérieures à la production des helminthes.

Ceux déduits du critérium séméiotique n'étaient pas précédés d'un travail préalable d'élimination.

3° Le cas observé dans l'École d'anatomie pathologique de Florence démontre de la manière la plus évidente que les lombrics existaient dans le foie longtemps avant la mort (altérations pathologiques du viscère), et qu'ils provenaient de l'intestin en traversant les voies biliaires. (Expériences sus-énoncés; élimination des deux autres hypothèses.)

4° On peut donc affirmer que les vers lombricoïdes peuvent s'introduire pendant la vie dans le foie en traversant les voies biliaires.

Nous espérons que ce fait présentera de l'intérêt aux anatomo-pathologistes.

Dr Prosper de Pietra Santa.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 89. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 25 Juillet 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(CHIRURGIE.)

M. le professeur NÉLATON.

UNE OBSERVATION DE RÉTRÉCISSEMENT ET D'OBLITÉRATION DU COLON ASCENDANT : OPÉRATION DE L'ENTÉROTOMIE SUIVIE DE MORT ; — DEUX AUTRES OBSERVATIONS D'ENTÉROTOMIE SUIVIE DE GUÉRISON.

La première observation que nous soumettons à nos lecteurs est intéressante à plus d'un point de vue.

L'entérotomie n'a pu sauver le malade, mais, pratiquée chez un sujet épuisé par huit jours d'une cruelle maladie, et, pour ainsi dire, *in extremis*, elle a néanmoins produit des effets tels que nous nous croyons autorisé à la préconiser. Et si l'on songe que M. Nélaton, dans des circonstances analogues, a pu, sur 6 opérés, arracher 3 victimes à une mort certaine, on doit saisir avec empressement cette dernière planche de salut dans des cas généralement mortels si l'art n'intervient pas.

OBS. I. — H. B..., artiste peintre, 30 ans. Tempérament nerveux, taille moyenne ; maigreur et air de souffrance habituels ; n'a jamais eu d'affections de poitrine et s'enrhumait d'ailleurs difficilement. Pas de phthisiques dans sa famille. Son grand-père maternel est mort, dans un âge avancé, d'une lésion chronique du tube digestif. Pour toute maladie antérieure, il n'a eu qu'un rhumatisme articulaire aigu, contracté en 1848 dans un logement humide, et une endocardite concomitante dont il a conservé longtemps les traces ; soixante jours de traitement.

De tout temps il a été sujet à la constipation, et depuis l'âge de 16 à 17 ans il était fréquemment atteint de coliques, d'ailleurs très tolérables et sans caractère spécial.

Mais, en décembre 1851, il fut pris brusquement, après son déjeuner, de douleurs abdominales extrêmement aiguës, qui ne cédèrent que dans la nuit suivante à des cataplasmes et à des lavements émollients.

Les anciennes coliques revinrent de temps à autre, comme par le passé, surtout après le repas, et pour les faire cesser il était parfois obligé de prendre la position horizontale ; mais il n'eut plus de grande crise qu'en 1853.

Dans l'été de cette même année, il fut atteint de coliques tellement fortes, qu'il déchirait ses draps avec les dents, et qu'on entendait de la rue les cris qu'il poussait au deuxième étage. Ces cris étaient intermittents et représentaient exactement ceux de l'enfantement. Vomissements bilieux. Aucun médecin ne fut appelé, et le malade se traita par les cataplasmes et les lavements émollients, comme la première fois. Enfin, après une lutte de vingt-quatre heures passées au milieu des plus cruelles souffrances, un bouchon fécal partit, bientôt suivi d'une selle liquide abondante, mêlée de grumeaux de matières fécales passées comme à travers une filière. La débâcle une fois opérée, le soulagement fut complet et immédiat, de sorte qu'il ne resta au malade que de la fatigue et le souvenir des douleurs horribles qu'il avait endurées.

En octobre 1855, après avoir éprouvé souvent ses coliques habituelles à la fin des repas ou après l'ingestion de bière ou boissons alcooliques, il fut pris, en sortant de déjeuner, de nausées et de douleurs abdominales des plus intenses, qui s'amoindrirent promptement sous l'influence de la position horizontale et cédèrent dans la nuit aux cataplasmes et aux lavements.

La constipation cependant était toujours opiniâtre, et il ne rendait que des matières dures et fractionnées.

Le vendredi 20 février 1857, ayant pris la veille une énorme quantité de bière, il se plaignit, au dîner, d'un malaise général, de coliques, d'inappétence. Il mangea néanmoins, mais peu ; il redoutait d'ailleurs les repas copieux.

Dans la nuit du vendredi au samedi, le malaise augmente, les douleurs abdominales deviennent intolérables ; elles sont générales, et le malade n'accuse aucun point particulièrement douloureux. Vomissements.

Il prend du thé avec du rhum ; les vomissements persistent ; pas de garde-robes.

Le samedi matin 21, même état. On fait venir un médecin. (Limonade purgative ; lavements ; cataplasmes.) Vomissements. Pas de selles.

Le dimanche 22, aucune amélioration (ipéca). Vomissements. On administre le calomel qui ne produit aucune évacuation.

Dans la journée, météorisme général du ventre qui devient sensible à la pression. Les coliques persistent au même degré. Continuation des vomissements.

Le lundi 23, même état. Un purgatif est administré et ne produit que des vomissements. Douze à quinze sangsues sont disséminées sur l'abdomen. Soif. Langue sèche. Pouls à 120.

Le mardi 24, la situation du malade ne s'est modifiée en aucune façon. M. Barth est appelé et constate l'état suivant : Ballonnement du ventre, qui est cependant modérément distendu (comme cela arrive chez les sujets qui ont les muscles de l'abdomen résistants ; il en est autrement chez les femmes qui ont eu des enfants). Tension des parois abdominales. Sensibilité notable à la pression. La percussion donne une sonorité marquée. A l'auscultation, on perçoit des bruits de liquides et de gaz mis en mouvement, un bruit hydroaérique qui se produit lorsqu'il y a un obstacle au cours des matières contenues dans l'intestin. Ce bruit peut être entendu à distance. Pas d'issue de gaz par le rectum. Pas de selles. Émission de gaz par la bouche. Vomissements.

M. Barth diagnostique un obstacle quelconque au passage des matières dans l'intestin : *rétrécissement ou bride.* Il juge l'état très grave, et il conseille pour le moment des douches ascendantes.

Le 25, on n'a pas encore administré les douches. Les symptômes sont de plus en plus graves : hoquet, vomissements. Toujours absence complète de selles. Facies des plus anxieux. Le malade est transporté chez un de ses parents.

On appelle aussitôt notre excellent ami, M. le docteur Perdrix, à qui nous devons la plupart de ces renseignements. De concert avec les docteurs Bourdonnay et Reis, médecin traitant, il arrêta ce qui suit : huile de croton, 3 gouttes en trois pilules ; lavement d'eau salée ; onctions sur le ventre avec l'huile de camomille camphrée ; cataplasmes.

Le lavement est rendu sans matières. Urines assez abondantes. La soif est vive. Le malade vomit à peu près tout ce qui est ingurgité. (Potion éthérée, glace.)

Un peu de rémission pendant deux heures.

Vers onze heures du soir, les douleurs se réveillent. Vomissements. Pas de selles.

Le 26, M. Trousseau est appelé en consultation, et il n'a d'espoir que dans l'opération de l'entérotomie.

Il conseille de faire venir en toute hâte M. Nélaton, qui voit le malade à quatre heures et juge son état très grave.

On veut cependant faire une dernière tentative avant de pratiquer l'opération, et voici ce que l'on ordonne : Huile de croton, 3 gouttes en trois pilules ; chloroformisation et massage modéré du ventre ; lavement d'eau salée. Introduction dans le rectum d'une sonde œsophagienne, dans l'intention et l'espoir d'arriver à l'obstacle.

Pas d'effet purgatif. Hoquet ; vomissements de matières fécaloïdes. L'introduction de la sonde, quoique faite avec beaucoup de précaution, est très douloureuse ; l'extrémité de l'instrument, lorsqu'on le retire, est ensanglantée.

Le vendredi matin, 27, pas de changement notable (chloroformisation et massage prolongé du ventre ; lavement injecté avec force). Le lavement est rendu tel quel. Les vomissements de matières fécaloïdes recommencent.

A deux heures de l'après-midi, M. Nélaton pratique ainsi l'opération : L'appareil se compose de deux bistouris, l'un convexe, l'autre boutonné, de ciseaux mousses, de pinces, d'aiguilles très courbes, de fils cirés, de linges et d'une sonde en caoutchouc.

Le malade est chloroformé et placé dans la supination, les cuisses légèrement fléchies sur le bassin.

M. Nélaton incise la paroi abdominale à la région iliaque droite, sur

---

Feuilleton.

BÉRANGER

HYGIÉNISTE ET NOSOGRAPHE.

Mais à ma mort, témoin de notre lutte,
De vieux Français se diront, l'œil mouillé :
« Au ciel, un soir, cette étoile a brillé ;
» Dieu l'éteignit longtemps avant sa chute. »

Tels sont, je crois, les derniers vers imprimés de Béranger, et tous les Français, vieux et jeunes, que ce poète charmant a consolés dans un moment de tristesse, tous ceux qu'il a fait sourire même au milieu des orages de l'esprit et du cœur, tous ceux que sa douce philosophie a charmés, et qui, comme prière du matin et du soir avec lui, ont pu

Dire au ciel : Je me fie,
Mon père, en ta bonté.

tous ont eu « l'œil mouillé » à la nouvelle de sa mort, car il était pour nous tous un frère et un ami.

Les médecins aussi doivent à sa mémoire une large part de regrets et d'hommages. Non seulement Béranger ne s'est pas donné le plaisir facile et banal de ridiculiser la médecine et les médecins, non seulement on ne trouve pas dans son œuvre un seul vers satirique contre notre art, mais même on y rencontre, à plusieurs pages, l'expression d'une estime sincère pour la médecine et d'une vive et respectueuse amitié pour le médecin.

Mon Esculape a renversé mon verre,

dit-il dans le *Malade*. A ce vers, le poète ajoute la note suivante : « Le » célèbre docteur Dubois, à qui l'auteur de ces chansons ne peut témoi» gner trop de reconnaissance, et en qui les qualités du cœur égalent la » science et l'étonnante habileté. »

C'est probablement pour Antoine Dubois, et pour le jour de sa fête, que Béranger écrivit sa chanson le *Docteur et ses Malades* :

Saluons de maintes rasades
Ce docteur à qui je dois tant.
Etc.

et où se trouve ce trait si piquant :

N'accouchez pas, Mademoiselle,
Laissez-nous fêter notre ami.

Il ne m'appartient pas, et il ne saurait convenir à la nature de ce journal, d'analyser Béranger comme poète, et de rechercher l'influence de ses chansons sur l'esprit public ; mais sans blesser aucune susceptibilité, je peux bien, je l'espère, montrer par ci par là dans son œuvre — et quel éloge vaudrait quelques citations mêmes du poète — les afférences étroites et souvent inattendues des poèmes de Béranger avec la médecine, avec la suprême médecine qui est l'hygiène. Les preuves abondent, et je n'ai que l'embarras du choix.

Ainsi, dans le *Printemps* et *l'Automne*, ce poème délicieux où Béranger chante l'amour et le vin, écoutez, jeunes gens, et dites prudemment avec lui

Mieux il vaudrait unir sans doute
Ces deux penchants faits pour charmer ;
Mais pour ma santé je redoute
De trop boire et de trop aimer.

Et dans *Mes Cheveux*, cette strophe d'une si fine ironie :

Mes bons amis, et bien boire et bien rire
N'est rien encore sans les amours.
Que la beauté vous charme et vous attire,
Dans ses bras coulez tous vos jours.
Gloire, trésors, santé, jeunesse,
Sacrifiez tout à ses vœux.
C'est mon avis, moi de qui la sagesse
A fait tomber tous les cheveux.

Et dans ce même chant, ces vers, pronostic sinistre de la débauche et de l'orgie :

En peu de jours usant toute la vie
On en retranche les vieux ans.
Achetez la plus douce ivresse
Au prix d'un âge malheureux.

Quelle belle leçon contre la goinfrerie dans les *Gourmands* :

Et d'ailleurs, à chaque repas,
D'étouffer ne tremblez-vous pas ?

C'est une mort peu digne qu'on l'admire.
. . . .
Vous n'exaltez, maîtres gloutons,
Que la gloire des marmitons ;
Méprisant l'auteur humble et maigre
Qui mouille un pain bis de vin aigre,
Vous ne trouvez le laurier bon
Que pour la sauce et le jambon.

Dans le *Voisin* encore d'excellents conseils sous forme ironique :

Paul, docteur en médecine,
Craint, pour le fil de nos jours,
Que le vin et les amours
N'usent trop tôt la bobine :
Eh ? fi du médecin
Etc.

Que de fois, par exemple, M. Auzias Turenne n'a-t-il pas dû relire et répéter ce refrain de la même chanson :

Faut-il qu'une affreuse épine
Se mêle aux fleurs de Cypris !
Pour ce poison de Paris
Que n'est-il une vaccine !
Cela serait divin.

Mais la plus aimable et la plus complète leçon d'épicurisme hygiénique, on la trouve dans les *Petits coups*. Cette première strophe vaut tout un volume :

Maîtres de tous nos désirs ;
Réglons-les sans les contraindre :
Plus l'excès nuit aux plaisirs,
Amis, plus nous devons le craindre.
Autour d'une petite table,
Dans ce petit coin fait pour nous,
Du vin vieux d'un hôte aimable
Il faut boire à petits coups.

Voici d'une hygiène morale plus élevée ; je la trouve dans les *Marionnettes:*

L'homme, fier de marcher debout,
Vante son équilibre :
Parce qu'il court et va partout,
Le Pantin se croit libre.

le trajet d'une ligne parallèle au ligament de Fallope, un peu au-dessus de ce ligament et en dehors de l'artère épigastrique. Cette incision peut avoir 6 centimètres environ d'étendue dans sa partie superficielle, et de 3 à 4 dans sa partie profonde. Elle comprend successivement la peau, la couche celluleuse sous-cutanée, les muscles grand et petit obliques, le transverse, le fascia transversalis. Arrivé sur le péritoine, il y pratique, en dédolant, une petite ouverture qu'il agrandit sur la sonde cannelée.

Une portion d'intestin se présente à l'orifice et tend à faire hernie; elle est très dilatée par les gaz et par les matières, ce qui fait reconnaître tout de suite qu'elle appartient au bout supérieur.

Nous sommes arrivés au temps le plus délicat de l'opération, c'est celui de l'incision de l'intestin, et voici comment M. Nélaton y procède :

L'anse intestinale, se présentant d'elle-même au niveau de la plaie tégumentaire, il n'a pas besoin de chercher à la faire sortir au dehors, et il se garde bien de l'inciser tout d'abord comme dans le procédé ordinaire. Il commence par la fixer à la paroi abdominale par deux points de suture établis aux deux extrémités de l'incision. L'intestin, ainsi assujetti, est alors perforé au milieu et à distance égale des deux angles de la plaie par une aiguille courbe munie de son fil, laquelle traverse la paroi antérieure de l'intestin de dehors en dedans, puis de dedans en dehors, pour venir perforer de dedans en dehors une des lèvres de la plaie abdominale et sortir à quelques millimètres de l'épaisseur de cette lèvre. On forme donc un point de suture qui comprend dans son anse une partie du calibre de l'intestin et le bord profond de la plaie abdominale. On en fait autant à la lèvre opposée avec une autre aiguille que l'on fait passer par le trou d'entrée de la première.

On a ainsi deux points de suture au milieu et un à chaque extrémité. Dans ses premières opérations, M. Nélaton faisait ses incisions plus longues et un nombre correspondant de points de suture, quatre à cinq de chaque côté.

De cette manière les matières ne peuvent s'échapper au dehors qu'après le contact entièrement établi de tout le pourtour de la boutonnière intestinale aux lèvres de la plaie abdominale, et sans la moindre chance de pénétrer dans la cavité du péritoine.

Le chirurgien fait alors sur la ligne médiane de la portion d'intestin fixée, entre les deux points de suture du milieu, une incision de 2 centimètres environ de longueur, et il y introduit une sonde en caoutchouc qui livre immédiatement passage aux matières contenues dans le bout supérieur de l'intestin. Il s'en écoule ainsi huit à dix litres dans la journée.

Il survient, pendant les premières heures qui suivent l'opération un état de calme et de bien-être qui se maintient jusqu'au soir. Le malade prend quelques cuillerées à bouche de vin de Malaga et un bouillon qui semblent le faire renaître. Les douleurs ont cessé et le facies perd en grande partie son caractère anxieux. La nuit est un peu moins bonne, et vers le matin du samedi 28 février, un affaiblissement notable commence à se manifester. Dans la journée, le pouls devient filiforme et intermittent, la température de la peau s'abaisse au-dessous de l'état normal; enfin, de deux à trois heures de l'après-midi, il survient une sueur froide, la voix s'éteint, les traits sont complétement déprimés, les yeux ont perdu leur éclat. A trois heures et demie, il y a perte de connaissance, et la mort arrive une demi-heure après.

Autopsie. — Elle a lieu le 1er mars, à quatre heures du soir. Pour des raisons particulières, on ne peut ouvrir que le ventre.

Malgré la température basse qui règne alors, on sent que le cadavre ne va pas tarder à entrer en putréfaction. La face est tellement altérée qu'elle est à peine reconnaissable, et l'abdomen présente une couleur verdâtre très prononcée.

On fait une première incision de l'appendice xyphoïde à la symphise du pubis, et une autre transversale au niveau de l'ombilic d'une épine iliaque à l'autre.

Le lambeau inférieur du côté droit est relevé avec soin, et, en coupant avec précaution les quatre points de suture, on peut constater qu'il y a adhérence déjà établie entre les lèvres de la boutonnière intestinale et celles de la plaie abdominale, et que M. Nélaton a incisé le cœcum.

On relève ensuite les autres lambeaux qui sont maintenus écartés. Pas de traces de péritonite. La cavité abdominale contient quelques cuillerées de sérosité limpide. Enfin l'on voit que tout ce qui a trait à l'opération a parfaitement réussi, et que le malade n'a pu mourir de ses suites.

Il y a un météorisme considérable des voies intestinales. On explore d'abord l'intestin grêle qui ne présente en aucun de ses points ni rougeur, ni épaississement, ni dégénérescence. Puis on passe à l'examen du gros intestin : les colons ascendant et transverse n'ont rien d'anormal; mais lorsqu'on arrive au tiers inférieur du colon descendant, on aperçoit un rétrécissement considérable de 3 centimètres environ de hauteur, et, dans ce point, l'intestin, qui présente à l'extérieur à peine 2 centimètres de diamètre, a l'aspect du tissu inodulaire.

Au-dessus de cette lésion, l'organe offre une énorme dilatation produite par les gaz et par quelques liquides; la portion du gros intestin qui est au-dessous est, au contraire, revenue sur elle-même.

Une ligature est placée au-dessus du point malade, et l'on coupe l'intestin au-dessus et au-dessous du rétrécissement, de manière à conserver en haut et en bas une longueur d'intestin de 7 centimètres environ. La portion rétrécie est ainsi enlevée.

On verse alors, par le bout supérieur, de l'eau qui ne peut franchir l'obstacle. On élève davantage le vase qui contient le liquide, et le rétrécissement finit par en laisser passer une très petite quantité. De bas en haut, au contraire, l'eau s'écoule sans trop de difficulté sous forme de jet du volume d'une plume à écrire.

La pièce anatomique, étant bien nettoyée, on procède attentivement à son examen.

Le rétrécissement est constitué par un tissu cicatriciel très résistant. On introduit un manche de plume par le bout supérieur, et il ne peut traverser la partie rétrécie. On s'aperçoit alors qu'elle est recouverte d'une sorte d'opercule constitué par une végétation donnant assez bien l'idée d'une fraise de grosseur moyenne. Cette végétation a évidemment poussé à la partie supérieure d'une ulcération qui, en se cicatrisant, a formé le rétrécissement. Elle est congestionnée ainsi que la partie correspondante de l'intestin. Le manche de plume, introduit de bas en haut remplit à peu près complétement le calibre de la portion rétrécie, et soulève l'opercule dont nous venons de parler. On peut l'introduire ensuite de haut en bas, après avoir écarté la végétation.

Cette pièce anatomique, conservée par M. Nélaton, n'a pas été soumise à l'examen microscopique, et, après avoir trouvé la cause des accidents auxquels a succombé le malade, nous n'avons pas cru, pour des considérations particulières, devoir continuer l'autopsie.

Réflexions. — En face de symptômes aussi tranchés que ceux que présentait le malade, on ne peut méconnaître l'existence d'un obstacle quelconque au cours des matières qui doivent traverser le canal intestinal.

Mais est-il possible de préciser le siége et la nature de cet obstacle? Ce n'est que dans des cas très rares qu'on est arrivé à cette finesse de diagnostic.

Pour ce qui est du siége du mal, on peut déterminer quelquefois s'il existe dans le gros intestin ou dans l'intestin grêle. M. Laugier, dans son *Bulletin chirurgical* de 1839, nous apprend que lorsque l'oblitération intestinale a son siége dans le gros intestin, dès le principe, il y a distension gazeuse du ventre; avant tout phénomène inflammatoire, l'abdomen est fort distendu d'une manière générale et sans douleurs vives à la pression.

Lors au contraire que le mal existe dans l'intestin grêle, on observe pendant un temps assez long, après le début des accidents, un ballonnement du ventre plus ou moins circonscrit aux environs de l'ombilic, tandis que la région occupée par le colon ascendant, transverse et descendant, est d'autant plus déprimée et souple, que le bout inférieur s'affaisse et revient sur lui-même.

Et lorsqu'on a reconnu que l'obstacle se trouve dans l'intestin grêle, peut-on savoir à quel niveau?

S'il est situé près de l'estomac, le ventre ne prend pas un développement considérable. Les vomissements se composent surtout de matières alimentaires plus ou moins altérées, et ne présentent pas de bouillie stercorale. Quelques évacuations intestinales peuvent avoir lieu avec les purgatifs.

Mais que l'obstacle siége loin de l'estomac, et l'on aura les mêmes signes que dans notre observation.

Quant à reconnaître la nature du mal, on ne peut guère y songer. On sait combien les causes de l'interruption du cours des matières dans l'intestin sont variées; cependant elles peuvent être rattachées à trois classes bien distinctes :

1° Oblitération par obstruction due à des corps étrangers venus du dehors ou du dedans, à une invagination;

2° Oblitération par étranglement;

3° Oblitération par rétrécissement : c'est à cette dernière que nous avons affaire.

L'iléus nerveux, admis par quelques auteurs, n'est pas bien avéré jusqu'ici.

Or, il est très rare que l'on diagnostique à laquelle de ces trois classes appartiennent les accidents que l'on a sous les yeux, et, à plus forte raison, de quel genre d'étranglement ou de rétrécissement il s'agit. Cependant, certains signes permettent, dans quelques cas, de soupçonner la vérité à cet égard.

Ainsi une opération antérieure de hernie étranglée, quelque contusion violente ou plaie pénétrante ou non pénétrante de l'abdomen, peuvent faire présumer que l'étranglement est produit par une bride ou par une cicatrice.

Si, n'ayant eu aucun antécédent de ce genre, le malade éprouve depuis longtemps, comme celui dont nous faisons l'histoire, des coliques après les repas, et parfois d'horribles douleurs qu'il ne peut faire cesser que par la position horizontale, on devra soupçonner un rétrécissement qui ne livre plus passage aux produits de la digestion lorsqu'ils s'y accumulent en trop grande quantité. La position horizontale leur permettant de refluer vers la partie supérieure de l'intestin, ils pourront franchir l'obstacle par petites portions à la fois, jusqu'à ce qu'enfin le rétrécissement, étant devenu trop considérable par ses progrès naturels ou par une congestion brusque, ne laisse plus rien passer.

Des circonstances commémoratives révéleront parfois que l'iléus est dû à l'accumulation des matières fécales durcies, ou à la présence de corps étrangers dans le tube digestif.

L'invagination, impossible à diagnostiquer d'une manière certaine, lorsqu'elle se produit brusquement, est indiquée, lorsqu'elle s'opère lentement, par le développement d'une tumeur plus ou moins volumineuse formée par une anse intestinale invaginée, et par la déformation du ventre qui est déprimé du côté opposé à la tumeur. Ce signe est indiqué par Dance.

Mais la dépression du ventre ne doit pas être, ce me semble, de longue durée; des gaz ne tardent pas à se développer dans le bout supérieur de l'intestin et ne peuvent manquer de le distendre. La palpation est difficile dans de semblables conditions; ce serait alors la percussion qui ferait découvrir le plus sûrement la tumeur intestinale.

(La suite prochainement.) Dr L. Veillard.

Mais dans combien de mauvais pas
Sa fortune le jette!
Ah! du destin l'homme ici bas
N'est que la Marionnette.

Béranger non seulement ne se moque pas des prescriptions de son médecin, mais il se montre pour elles plein de déférence. Dans le *Mauvais vin*, il répond à un provocateur :

Car, si tu m'invitais à boire,
Bientôt je perdrais la mémoire
Du docteur qui me dit toujours :
« Pour vous c'est assez des amours.
» Chantez Bacchus ainsi qu'un prêtre
» Parle de Dieu sans le connaître. »

Je ne vois qu'un seul couplet où l'on puisse trouver un grain de malice contre la médecine; c'est la première strophe de la *Maison de santé :*

Naguère en un royal hospice
J'allai subir les soins de l'art;
Esculape me fut propice,
Je bénis cet heureux hasard.
Mais l'amitié toujours craintive,
Me dit : « Point de sécurité!
« Un *quiproquo* bien vite arrive;
» Change de maison de santé. »

Ce n'est pas bien méchant, et les médecins eux-mêmes en disent quelquefois de plus mordantes.

Mais c'est à un autre titre encore que Béranger nous appartient. Béranger nosographe! Ce mot fait sourire mes confrères; ce titre cependant appartient au poète, et je le prouve.

Qui ne se souvient de ce poème brûlant intitulé la *Cantharide?* Qu'est-ce si ce n'est une terrible et admirable description d'un mal que l'on ne sait nommer, et que le poète a si éloquemment dépeint :

Mes jours, mes nuits, ma vie étaient sans charmes,
Je répugnais à d'innocents plaisirs.
Tout bas ma bouche, insultant à mes larmes,
Osait donner un nom à mes désirs.

Mon cœur brûlait; hélas! il brûle encore.
Jamais breuvage aura-t-il cette ardeur
Qui dans mon sang circule, me dévore,
Et d'un long trouble accable ma pudeur.

Père cruel! il fallait de ta fille
Aux murs d'un cloître ensevelir les jours.
Là Dieu du moins nous crée une famille,
Là son amour éteint tous les amours.

Où donc est-il l'époux que ma jeunesse
Avait rêvé jeune, beau, caressant?

. . . .
De mon hymen oui la froideur me tue.
Etc.

Tout ce tableau est d'une effrayante vérité pathologique. Si Aretée, si Celse eussent été poètes, ils n'eussent pas mieux dit.

Qui a mieux décrit que Béranger la dégradation successive des facultés physiques et intellectuelles de l'homme par la vieillesse? Dans *Cinquante ans*, que cette strophe est belle de vérité!

En maux cuisants vieillesse abonde;
C'est la goutte qui nous meurtrit;
La cécité, prison profonde;
La surdité, dont chacun rit.
Puis la raison, lampe qui baisse,
N'a plus que des feux tremblotants.
Enfants, honorez la vieillesse
Hélas! hélas! j'ai cinquante ans.

Et la *Nostalgie*, quelle page sublime de séméiotique! J'en ai lu de bien belles sur cette affection, mais qu'elles sont pâles à côté de ces beaux vers :

Je suis venu; mais voyez mon visage.
Sous tant de feux mon printemps s'est enfui :
. . . .
La fièvre croît triste et froide en mes veines;
A vos désirs cependant j'obéis.
Ces bals charmants où les femmes sont reines,
J'y meurs, hélas! j'ai le mal du pays.
En vain l'étude a poli mon langage;
Vos arts en vain ont ébloui mes yeux.
. . . .
Convertissez le sauvage idolâtre,
Près de mourir il retourne à ses dieux.
Là bas, mon chien m'attend auprès de l'âtre,
Ma mère en pleurs repense à nos adieux.

Et cette dernière strophe, ce cri de l'âme, cette transformation subite du Nostalgique à qui on annonce le retour au pays :

Q'entends-je, ô ciel! Pour moi rempli d'alarmes :
« Pars, dites-vous, demain pars au réveil.
» C'est l'air natal qui séchera tes larmes;
» Va refleurir à ton premier soleil. »
Adieu, Paris, doux et brillant rivage,
Où l'étranger reste comme enchaîné.
Ah! je revois, je revois mon village,
Et la montagne où je suis né.

Rien ne manque à ce tableau, diront assurément nos confrères de l'armée ou de la flotte qui, si souvent, ont l'occasion d'observer le mal cruel de la nostalgie. Ah! si la médecine pouvait s'écrire dans ce beau langage!

Dans cette touchante élégie, intitulée le *Suicide*, écrite à propos de la mort volontaire des deux jeunes poètes Victor Escousse et Auguste Lebras, je trouve la dernière strophe qui résume admirablement en quelques vers la morale la plus douce et la plus humaine :

Dieu créateur, pardonne à leur démence.
Ils s'étaient faits les échos de leurs sons,
Ne sachant pas qu'en une chaîne immense,
Non pour nous seuls, mais pour tous, nous naissons.
L'humanité manque de saints apôtres
Qui leur aient dit : Enfants, suivez sa loi,
Aimer, aimer, c'est être utile à soi;
Se faire aimer, c'est être utile aux autres.

Ces vers charmants ne valent-ils pas un gros livre?

Charmant philosophe, il faut que je vous quitte. Peut-être quelque austère lecteur me reprochera-t-il ces citations, malgré les relations que j'ai cru y trouver avec nos études journalières. Mais mon cœur éprouvait le besoin de payer aussi à Béranger un tribut de regrets et d'hommages. Je l'ai fait comme je l'ai senti, en le laissant parler lui-même, en reproduisant quelques fragments de ce poète aimé, qui avait bien raison de s'écrier :

Ah! cachons-lui que mon cœur est sensible!

C'est par le cœur, en effet, que Béranger devait mourir.

Amédée Latour.

OBSTÉTRIQUE.

DYSTOCIE DÉPENDANT DE L'HYPERTROPHIE DES REINS DU FOETUS; — DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL; MANUEL OPÉRATOIRE; — TERMINAISON.

Wassy, le 6 juillet 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser l'observation d'un fait, sans exemple peut-être, et aussi intéressant pour la science que pour l'art, c'est celui d'un accouchement, rendu naturellement impossible par l'hypertrophie considérable des deux reins de l'enfant.

Veuillez le signaler, si vous l'en jugez digne, aux nombreux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Le 2 juillet courant, j'ai été appelé à la hâte, près de la dame Cannel, habitant la commune de Sommancourt, canton de Wassy, en travail d'enfantement depuis quatre heures. Rendu près de cette dame, je la trouve couchée dans son lit. C'est une femme de 30 ans environ, de grande taille, d'un tempérament sanguin. Elle n'a pas de vice de constitution. Les différents diamètres de son bassin sont ceux d'une femme adulte bien conformée. Elle n'a jamais eu de fausses-couches. Elle est mère de trois enfants sans difformité; aucune de ses grossesses n'a été entravée par le plus petit accident. Elle a toujours accouché en quelques heures, par les seules forces de la nature, sans difficulté. Elle nous dit n'avoir rien remarqué de particulier dans la grossesse pour la délivrance de laquelle nous sommes appelé, si ce n'est: 1° un développement du ventre plus considérable que dans ses grossesses antérieures; 2° deux saillies très sensibles sur les parties latérales de l'abdomen avec dépression de la ligne blanche de l'ombilic au pubis; 3° des mouvements de son enfant moins énergiques et moins fréquents que ceux qu'elle éprouvait dans ses autres grossesses. Du reste, pas le plus petit dérangement dans sa santé, toujours très bonne. La dame Cannel ne croit être qu'au huitième mois de sa grossesse. Elle attribue son accouchement prématuré à ce que le dimanche 28 juin elle a fait une course de plusieurs lieues dans une voiture non suspendue, et sur un chemin très pierreux.

A neuf heures du matin, jour de son accouchement, elle travaillait aux champs, quand elle éprouva les premières douleurs caractéristiques d'un prochain travail. Elle rentra chez elle et fit venir la sage-femme. A onze heures, rupture spontanée de la poche des eaux; écoulement d'une faible quantité de liquide amniotique; et bientôt présentation, à la vulve, de sommet en première position, ou céphalo-iliaque gauche antérieure.

Dans cette occurence, la sage-femme annonce un accouchement heureux et prochain. Les contractions utérines se succèdent régulièrement: l'orifice vaginal est dilaté et dilatable; quelques secondes encore, et l'enfant sera hors du sein maternel. Vain espoir; les minutes, les quarts d'heure se passent, et le travail ne fait aucun progrès. On se demande la cause de ce retard; on s'assure de la position du cordon, il n'est pas entortillé autour du col; les épaules ont franchi le détroit supérieur du bassin; la tête est entièrement hors de la vulve; les deux bras sont dégagés; des tractions énergiques et soutenues sont faites pendant les efforts expulseurs de la matrice, et cependant il est impossible de faire progresser le tronc et de terminer le travail.

C'est dans ces entrefaites que nous arrivons près de la dame Cannel. Son moral est bon; le pouls normal; pas d'hémorrhagie ni de disposition à la syncope ou à l'éclampsie.

Nous plaçons la patiente sur le bord de son lit; le bassin élevé, les deux pieds appuyés chacun sur une chaise, et les deux jambes maintenues, fléchies par des aides. La femme est découverte. Un affreux spectacle s'offre à notre vue. La tête de l'enfant rouge-violacé, vacille entre les cuisses de sa mère; elle n'est plus fixée au cou que par un faible pédicule cutané. Les deux avant-bras sont pendants hors de la vulve. Nous demandons la cause de cette mutilation; elle résulte, nous dit-on, des tractions faites pour dégager le tronc. Nous coupons le pédicule, et séparons entièrement la tête du reste du corps, puisqu'elle n'est plus qu'un embarras au manuel opératoire, et, avant d'agir, nous cherchons à savoir d'où viennent les obstacles à la terminaison de cet accouchement.

Ces obstacles dépendent-ils de la mère, ou du fœtus? Ce n'est pas de la mère, car le bassin, avons-nous dit, est bien conformé, le canal vulvo-utérin a une direction et une conformation normales; la tête et les épaules ont déjà franchi la plus grande partie de cette filière; les contractions utérines, bien qu'affaiblies et ralenties, ne sont pas suspendues, et l'état général et l'état local sont dans d'excellentes conditions pour un prompt accouchement. Ils ne peuvent donc venir que de l'enfant, et tenir à des jumeaux unis ou isolés, ou à un cordon ombilical trop court; ou à un vice de conformation. Nos investigations faites dans ce sens, nous notons d'abord que le ventre est sensiblement bilobé; l'auscultation la plus persévérante ne nous révèle pas le plus petit bruit de souffle utéro-placentaire; le toucher abdominal ne nous fait pas percevoir de mouvement fœtal. La main introduite dans l'utérus ne sent pas d'autre corps que celui qui se présente au passage. Les deux avant-bras, pendants hors de la vulve, appartiennent au même sujet, nous les suivons jusqu'à l'adhérence des bras au tronc. La grossesse est donc simple; il n'y a qu'un enfant dans la matrice.

Le cordon ombilical ne forme pas de circulaire autour du col ni du tronc; nous le sentons libre, long et flottant dans l'utérus.

C'est donc au vice de conformation qu'est dû l'obstacle à l'accouchement. Qu'elle est donc sa nature? Est-ce une tumeur implantée sur le corps ou une ascite? Ce n'est pas une tumeur extra-abdominale, car, en promenant notre main sur toutes les parties fœtales encore contenues dans la matrice, nous ne sentons pas la plus petite saillie, pas la moindre tumeur; les membres inférieurs sont libres et fléchis au fond de l'utérus. La poitrine a sa capacité normale; elle a presque franchi le détroit supérieur et repose en partie sur le plancher du bassin. Il n'en est pas de même du ventre; il est énorme; nous avons peine à le circonscrire. Les contractions assez fréquentes et parfois énergiques de la matrice rendent nos mouvements très bornés et engourdissent notre main. Ce volume extraordinaire du ventre, cette grande distension de ses parois, qui cèdent facilement à la pression, c'est la sérosité, sans doute, qui les produit. Il est vrai que nous ne percevons pas le signe caractéristique de l'hydropisie abdominale, la fluctuation. Mais, dans l'espèce, ce signe nous paraît plus facile à établir qu'à vérifier; nous avons attribué son absence à ce que notre bras étant serré par le col utérin, comme dans un étau, la sensibilité tactile de nos doigts était émoussée, jusqu'à l'engourdissement. Du reste, avions-nous bien besoin de ce signe? Quel état pathologique autre que l'ascite avions-nous à prévoir? La science nous semble muette à cet égard. L'indication était précise alors. Ponctionner l'abdomen du fœtus, en faire sortir le liquide, et l'obstacle sera détruit, la femme délivrée. Mais autre chose est la théorie; autre chose la pratique. Cette opération est loin d'être facile et sans danger. N'ayant pas de trocart à notre disposition, nous nous sommes servi d'un bistouri droit aigu, dont la lame était enveloppée jusqu'à 0,02 de son sommet avec une bandelette de toile, et une boulette de cire durcie fut fixée à sa pointe. L'instrument est ainsi introduit avec la main droite jusque dans la cavité utérine, la main et l'avant-bras gauches, préalablement introduits, servaient de guide, et, arrivé près de l'ombilic, nous pressons sur le sommet de l'instrument avec l'index et le médius de la main gauche, en même temps que nous faisons subir au manche un double mouvement d'abaissement et de propulsion, et nous ouvrons ainsi la paroi antérieure de l'abdomen. L'instrument est retiré. Nous pressons sur le ventre du fœtus avec la main restée dans l'utérus, et cependant rien ne s'écoule à l'extérieur. Des tractions exercées sur l'enfant par les épaules ne font pas faire la plus petite progression au travail. Nos tentatives étant infructueuses dans cette présentation, nous la convertissons, par la version, en présentation de l'extrémité pelvienne. Celle-ci s'effectue sans difficulté; les deux pieds sont hors de la vulve, les talons tournés vers la symphyse du pubis; position sacro-iliaque gauche antérieure. De nouvelles tractions ont lieu sur ces membres enveloppés d'un linge sec, elles sont aussi infructueuses que les premières; le ventre refuse, quand même, de franchir le détroit supérieur du bassin.

Dans une position aussi critique pour la vie de la dame Cannel, dont l'état physique et moral est cependant toujours satisfaisant, toutes nos tentatives inutiles, et nos prévisions déjouées, nous rejetons l'idée de l'ascite et nous soupçonnons l'existence d'une tumeur intra-abdominale, d'une nature inconnue, comme cause de la dystocie. Nous prenons le parti extrême d'éventrer le fœtus pour extraire cette tumeur. A cet effet, les membres inférieurs sont maintenus, soulevés contre la symphyse pubienne; les tractions sont ménagées pour ne pas détacher ces membres du tronc, et notre main gauche introduite avec précaution dans l'utérus, la paume de la main appliquée à plat sur l'hypogastre de l'enfant. Nous faisons, en cette région, avec le bistouri droit aigu une incision de 0,03 ou 0,04 de long, et, par cette boutonnière difficilement pratiquée, nous introduisons successivement, et avec peine, chacun des doigts de la main gauche dans le ventre éraillé du fœtus. Nous y sentons, en effet, deux tumeurs volumineuses, juxta-posées, assez molles, plus longues que larges, leur grand diamètre dirigé de haut en bas, et placées sur les parties latérales de l'abdomen. Immédiatement au-dessus de celle du côté droit de l'enfant, existe un organe dont le tissu est assez mou, friable, volumineux, c'est le foie. Nous saisissons à pleine main la tumeur sous-jacente, et nous l'arrachons du corps du fœtus, puis, sans désemparer, nous enlevons la seconde, et l'enfant est ensuite extrait sans difficulté.

La délivrance s'est faite naturellement. Le placenta est entier, il est gros, volumineux, sain.

L'accouchée est portée, avec précaution, dans un lit approprié; aucun accident n'est venu entraver les suites de couches. Quelques jours après, cette dame aurait pu se livrer, sans danger, à ses occupations habituelles du ménage.

En examinant les deux tumeurs, il ne peut y avoir aucun doute sur leur origine. Elles sont le résultat d'une altération des reins, avec hypertrophie considérable. Ce qui le prouve, c'est leur nombre, leur situation, leur forme semblable à celle d'un grain de haricot, l'appendice suspendu à la scissure, leur texture même composée d'un nombre infini de granulations, ou mieux de vésicules juxta-posées, séparées de place en place par des cloisons fibreuses. La surface corticale externe forme un plan uni, régulier, recouvert par une membrane propre. Les uretères et la vessie n'offrent rien de particulier.

Tous les autres organes, tant de la poitrine que du ventre, existent, à l'exception des reins; avec le développement normal chez un enfant presque à terme. Le point osseux du cartilage, qui forme l'extrémité inférieure du fémur, n'est pas encore apparent. Les ongles sont au niveau de l'extrémité des doigts.

Les deux reins pesaient 1,000 grammes. Ils sont égaux en poids; ils ont la même forme, la même texture. Le poids total du corps, sans les reins, était de 2,450 grammes. Le rapport entre le poids de ces organes et celui du corps est environ : : 1 : 4,5; tandis qu'à cet âge de la vie le rapport normal est : : 1 : 80. Leur diamètre longitudinal est de 0,15; le diamètre transversal de 0,1.

En présence d'un état pathologique aussi rare et aussi grave, tant pour la mère que pour l'enfant, les lecteurs de cette observation voudront bien nous excuser si nous sommes entré dans tous les détails du drame émouvant auquel nous venons de prendre part. Nous pensons qu'il n'y a pas de petits détails dans la pratique obstétricale, et qu'il peut importer de connaître, avec précision, toutes les particularités du fait dont est question. Notre désir est d'appeler l'attention des maîtres de l'art sur un point, pour nous tout à fait inconnu d'obstétrique, et dont il n'est pas parlé dans les traités les plus récents sur la matière. Les praticiens qui, comme nous, sont loin des sources de la science, et qui, dans le danger, sont souvent forcés de ne prendre conseil que d'eux-mêmes, comprendront, sans doute, nos inquiétudes sur l'issue d'un accouchement aussi laborieux et aussi obscur, et notre satisfaction d'avoir pu le mener à bien, en conservant une mère à trois jeunes enfants.

Maintenant, nous nous demandons, quelle doit être, dans un cas semblable, la conduite de l'homme de l'art? Lui est-il possible d'extraire l'enfant du sein de sa mère sans avoir recours à la mutilation? En théorie, la réponse nous semble négative; pour qu'il y ait chance de succès, en effet, il faudrait que l'un des diamètres du ventre pût être ramené, par la compression, au plus grand des diamètres du détroit supérieur du bassin. Or, cette réduction, si elle est possible, ne peut être obtenue que par le forceps. Mais l'utilité de cet instrument est loin d'être démontrée dans les présentations de l'extrémité pelvienne. Les accoucheurs français ne se prononcent pas explicitement à cet égard. Et quand même, serait-il possible de saisir fortement, convenablement le ventre du fœtus, et de lui faire traverser la filière, relativement trop étroite du détroit supérieur du bassin! Ainsi, dans le cas qui nous occupe, les deux reins nus avaient 0,20 de diamètre transversal placés dans le ventre, ils devaient donner à celui-ci un diamètre transversal approximatif de 0,25. Le plus grand diamètre du bassin étant de 0,135, il eût fallu réduire de moitié, par la compression, le diamètre transversal du ventre pour que l'accouchement s'effectuât sans éventration.

Nous demandons aux maîtres de l'art si le fait, en pareil cas, était praticable, et la tentative rationnelle?

Agréez, etc. Dr CHEVANDIÉ.

N. B. Je conserve, dans l'esprit de vin, l'un des deux reins. S'il peut être de quelque utilité pour la science, et qu'il ne soit pas indigne de figurer dans la riche collection du musée Dupuytren, je me ferai un grand plaisir de vous l'adresser. Peut-être que MM. les micrographes y trouveraient un nouveau sujet d'études sur la texture encore si incertaine de cet organe.

MODIFICATION AU PROCÉDÉ D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL PAR LES DOUCHES UTÉRINES.

Lettre adressée à l'Académie de médecine, dans la séance du 21 juillet 1857,

Par M. DEVILLIERS.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur d'adresser à l'Académie l'observation suivante, que je crois propre à démontrer l'efficacité d'une modification que j'ai apportée à la méthode des douches utérines employées depuis plusieurs années, en Allemagne, par le professeur Kiwisch, et en France par le professeur P. Dubois, pour provoquer le travail de l'accouchement, dans le cas où il est nécessaire de le faire avant le terme de la grossesse.

Mme X..., 24 ans, de petite taille, ayant les extrémités inférieures déformées par le rachitisme (incurvation antérieure des fémurs), avait dû subir, lors de son premier accouchement, une opération douloureuse d'embryotomie. Appelé auprès d'elle soixante heures après l'apparition des premières douleurs, je n'avais pas tardé à reconnaître un rétrécissement du diamètre sacro-pubien, porté à 8 centimètres environ. L'enfant était mort, et je dus terminer l'accouchement par l'application du céphalotribe, qui eut des suites heureuses pour la mère. Le fœtus était volumineux, car le mari de Mme X... est grand et robuste.

Cette dame redevint enceinte après l'époque menstruelle qui se terminait le 5 novembre 1856, et, fidèle à mes recommandations, elle me fit bientôt part de sa grossesse, qui, du reste, fut normale.

J'avais fixé au 10 juin suivant, c'est-à-dire après le septième mois accompli, l'époque où il serait nécessaire de provoquer l'accouchement.

Pendant les jours qui précédèrent cette date, Mme X... fut mise à l'usage d'un régime rafraîchissant, d'un laxatif et de bains.

Le 10 juin, à onze heures du matin, le col étant situé en haut de l'excavation, dirigé légèrement en avant, ses lèvres dures et inégales, la postérieure en avant, par suite des cicatrices qu'avait laissées l'accouchement antérieur, son orifice impénétrable par l'extrémité de l'indicateur, je donnai une première douche utérine de quinze minutes de durée, avec de l'eau à 30° centigrades, et dont le jet, assez vif, projeté à l'aide de la pompe injectante de Charrière, fut dirigé avec soin sur le col lui-même. A la suite de l'opération, celui-ci s'était un peu raccourci; ce fut le seul effet momentané produit, malgré un exercice assez prolongé dans la journée.

Le 11, la même opération fut répétée à dix heures du matin pendant encore quinze minutes, et avec les mêmes précautions et la même force que la veille. Les seuls résultats obtenus furent, pendant l'injection, un raccourcissement beaucoup plus notable du col, dont on ne sentait plus que les lèvres saillantes de 1 centimètre environ, et quelques petites douleurs dans les flancs; puis, à la suite, de la pesanteur dans l'hypogastre.

Le 12, le col avait repris sa forme, sa situation, sa longueur, mais s'était ramolli. Ce jour-là, et le lendemain 13, trois douches de vingt à 25 minutes chacune furent encore administrées, mais sans aucun effet sur le développement des douleurs utérines. Je compris alors que je ne réussirais pas par ce seul moyen chez Mme X..., dont l'utérus avait donné déjà des preuves d'inertie dans l'accouchement antérieur. Après avoir laissé reposer la malade pendant deux jours, qui se passèrent sans aucune espèce de douleur, je procédai de la manière suivante:

Le 16, à neuf heures du matin, la malade, placée dans une situation convenable, fut soumise à une douche ordinaire de quinze minutes, qui, comme les précédentes, amena un raccourcissement du col. J'adaptai alors à la canule de la pompe injectante une longue sonde métallique recourbée et à double courant, dont l'ouverture, pour le jet ascendant, se trouve placée à l'extrémité obtuse de l'instrument (1). Cette extrémité fut introduite dans la cavité même du col, jusqu'à ce que j'eusse rencontré un obstacle, c'est-à-dire les membranes, et l'injection fut poussée avec un peu moins de force que précédemment pendant cinq minutes. Elle produisit un effet assez douloureux sur le moment, et fut suivie d'un écoulement sanguin léger, puis de douleurs utérines bien caractérisées, mais encore faibles et éloignées. A quatre heures du soir, le col était ramolli et plus court.

Une seconde *douche extra-utérine* de dix minutes fut suivie d'une *douche intra-utérine* de la même durée, et pratiquée de la même manière que le matin. Cette dernière eut un effet décisif, car non seulement elle provoqua des douleurs vives, un peu d'écoulement sanguin et l'effacement complet de la lèvre antérieure, mais, à sa suite, il y eut une courte syncope, et des douleurs régulières se répétant à intervalles de cinq à huit minutes. Ces douleurs durèrent toute la nuit, devinrent plus

(1) J'ai fait faire cette sonde pour remplacer les eaux de l'amnios dans certains cas que j'indiquerai ailleurs.

vives vers deux heures du matin, et à quatre heures eut lieu la rupture spontanée des membranes. Malheureusement, on ne vint m'avertir qu'à six heures du matin, et lorsque j'arrivai, je trouvai l'extrémité pelvienne incomplète (une jambe) engagée profondément dans l'excavation, les douleurs languissantes et la circulation fœtale déjà troublée. Je considérai, dès lors, le succès de l'opération comme très compromis, quant à ce qui regardait l'enfant. En effet, malgré tous les moyens mis en usage, et une application de forceps faite sur la tête retenue au détroit supérieur, l'enfant ne put être ranimé. Quant à la mère, ses suites de couches ne présentèrent rien de particulier.

Dans cette observation, j'ai désiré surtout attirer l'attention de l'Académie sur le procédé employé pour obtenir le développement des douleurs de l'accouchement, procédé qui, comme on a dû le voir, est une combinaison de la méthode des douches utérines avec celle du décollement des membranes. En effet, la colonne de liquide, portée à l'intérieur du col avec une certaine force d'ascension, pénètre entre les parois utérines et les membranes qu'elle décolle d'une manière plus régulière, plus sûre et moins douloureuse que le doigt ou les sondes employées par Riecke, Zuidhoek, etc. Le liquide, je le crois, pénètre assez haut, car je l'ai vu rester dans la cavité utérine après plusieurs coups du piston de la pompe, et donner plus de tension aux parois de l'organe. C'est même pour éviter que le décollement ne devienne trop étendu, et que le liquide ne s'accumule en trop grande quantité, que je me suis servi d'une sonde à double courant. L'injection d'eau tiède, faite par ce procédé, me paraît aussi plus inoffensive et plus active que les petites injections successives d'eau goudronnée, mises en usage pour la première fois par M. Cohen, de Hambourg, et depuis, en France, par plusieurs médecins. Que le procédé que je conseille soit une modification de ce dernier ou de celui de Kiwisch, peu m'importe; ce que j'ai voulu faire connaître, c'est que, dans le fait que je viens de rapporter, il m'a paru d'une innocuité complète et d'une efficacité incontestable, puisque, après un certain nombre de douches ordinaires bien dirigées, vigoureuses et restées sans effet, deux douches extra et intra-utérines combinées ont suffi pour amener les douleurs régulières du travail que j'aurais même pu obtenir, je le crois, à l'aide de la première douche seule, si j'avais osé la prolonger quelques minutes de plus.

Agréez, etc.

DEVILLIERS,
Ancien chef de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris.

Paris, ce 21 juillet 1857.

PHYSIOLOGIE.

LA SUBSTANCE QUI, DANS LE SANG DES ANIMAUX SOUMIS A L'ABSTINENCE, RÉDUIT L'OXYDE DE CUIVRE DU RÉACTIF CUPRO-POTASSIQUE EST UN SUCRE FERMENTESCIBLE.

Lettre adressée à M. le Président de l'Académie de médecine, dans la séance du 23 juin 1857,

Par M. A. CHAUVEAU, de Lyon.

D'après une note lue tout récemment à l'Académie par M. Bérard, il n'y aurait pas de sucre fermentescible dans le sang de la circulation générale chez les animaux à jeun, et de plus, si je ne m'abuse, chez ceux qui, sans être soumis à l'abstinence, sont nourris exclusivement à la viande.

Voici ma réponse :

Quand M. Figuier annonça qu'il existe toujours du glycose dans le sang de la veine porte, contre l'opinion de M. Bernard, je cherchai à contrôler les expériences du chimiste distingué qui se mettait ainsi en opposition avec l'éminent professeur du Collége de France; et je parvins, après beaucoup d'essais infructueux ou incomplets, à obtenir, *dans tous les cas*, les réactions les plus nettes et les mieux caractérisées, en traitant avec la liqueur cupro-potassique, le liquide extrait du sang de la veine porte de chiens et de chevaux à jeun.

L'un des élèves distingués de M. Bernard, M. le docteur Delore, à qui je fis part de ce résultat, me manifesta le plus vif étonnement. Non seulement il n'avait jamais vu de semblables réactions dans les expériences de MM. Bernard et Leconte, mais lui-même avait constamment échoué dans ses tentatives pour les obtenir avec le sang du chien; et il avait rendu compte de ses insuccès à la Société de médecine de Lyon (voir *Gazette médicale de Lyon*, 1856, page 26). Je l'engageai alors à me prêter le concours de ses lumières et à faire avec moi de nouvelles expériences. Il y consentit; et bientôt il vit, à mon exemple, que le sang de la veine porte recueilli avec les plus grands soins chez les animaux à jeun, comme, du reste, celui des autres vaisseaux de la circulation générale, précipite en rouge et décolore très bien la liqueur cupro-potassique, quand on opère, soit pour la préparation des liquides à essayer, soit pour l'analyse elle-même, avec les précautions que j'ai indiquées dans mon mémoire de l'année dernière (voir l'UNION MÉDICALE, 1856, n° du 4 octobre, et le *Moniteur des hôpitaux*, 1856, n° du 6 octobre).

Fortement pénétré des idées de M. Bernard, M. Delore fut complétement dérouté par ce résultat inattendu. A l'exemple des commissaires de l'Institut, cités avec tant de complaisance par M. Bérard, des scrupules lui vinrent sur le degré de confiance qu'on peut avoir dans le réactif cupro-potassique, et il voulut essayer de la fermentation, « quoique, me » dit-il, les réactions que nous obtenons ne soient, même d'après » MM. Bernard et Leconte, caractéristiques de la présence du glycose » dans le sang. »

Je lui remis alors une certaine quantité de sang extrait de l'artère fémorale d'un chien nourri habituellement à la viande et à jeun depuis plusieurs jours. Au bout de quelques heures, je le vis arriver chez moi avec une éprouvette renversée sur le mercure, éprouvette dans laquelle fermentait, de la manière la plus active, le liquide qu'il avait obtenu avec le sang que je lui avais remis. Une éprouvette-témoin, contenant de la levûre delayée dans l'eau pure, n'avait laissé voir aucun dégagement de gaz.

M. Delore venait donc, le premier, de faire fermenter le sang de la circulation générale chez un animal à jeun. Moi-même, après un grand nombre d'essais, où d'abord tout fut pour moi obscurité et incertitude, j'arrivai à établir presque à coup sûr de fort belles fermentations avec tous les liquides qui précipitent l'oxydule de cuivre; que ces liquides eussent été extraits de la lymphe, du foie, du sang des veines sus-hépatiques, ou du sang de la circulation générale chez les animaux soumis à l'abstinence. J'attribuai ce succès surtout à ma manière de préparer le sang, au soin que j'eus de n'agir que sur des liqueurs concentrées, et à la précaution que je pris de les neutraliser aussi exactement que possible avec l'acide acétique quand ces liqueurs offraient la réaction alcaline.

J'allai plus loin.

Je m'étais exercé à faire, avec des liquides contenant des quantités déterminées de glycose, des analyses quantitatives au moyen de la liqueur de Barreswill, et j'avais été frappé de la remarquable exactitude à laquelle on peut arriver dans ces analyses. Voulant appliquer ce procédé au dosage du glycose des vaisseaux, je désirai m'assurer si la substance qui réduit l'oxyde de cuivre, quand on chauffe avec la liqueur bleue les liquides extraits du sang, était bien tout entière formée par du véritable glycose, c'est-à-dire par du glycose fermentescible. Je fis alors l'expérience suivante.

Je tirai 400 grammes de sang à la carotide d'un cheval *à jeun depuis six jours*; et j'obtins avec ce sang quelques centilitres d'une liqueur concentrée très limpide, dont quelques gouttes suffirent pour réduire l'oxyde de cuivre d'une certaine quantité du réactif cupro-potassique. Cette liqueur, au contact de la levûre de bière, fermenta parfaitement bien. Le dégagement du gaz, après s'être montré d'abord très actif, se fit ensuite avec lenteur et ne s'arrêta définitivement qu'au bout de quarante-huit heures. Il s'en forma près de 15 centimètres cubes, qui furent presque intégralement absorbés par la potasse. Le liquide fermenté avait une odeur alcoolique très prononcée. *Essayé avec la liqueur de Barreswill, il ne produisit pas la moindre trace de réduction.*

La fermentation avait donc détruit entièrement la substance capable de précipiter l'oxydule de cuivre. J'en conclus que cette substance représente bien exclusivement du glycose fermentescible; et je me crus autorisé ainsi à faire, au moyen du réactif cupro-potassique, les analyses quantitatives que j'avais en vue.

Voici une autre expérience instituée dans les mêmes intentions :

Sur un très gros chien, à la diète depuis quarante-huit heures, mais dont le régime antérieur n'est pas indiqué dans mes notes, on retire 300 grammes de sang de la jugulaire et autant des veines hépatiques, en suivant, pour cette dernière opération, le procédé Bernard. Traité à la manière habituelle, ces deux sangs donnent l'un et l'autre une certaine quantité de liquide parfaitement incolore. La moitié de chaque liquide est essayée par le réactif cupro-potassique; l'autre moitié, après concentration convenable, est soumise à la fermentation. Or, la liqueur de Barreswill me révèle *huit fois* plus de substance réductive dans le sang des veines sus-hépatiques que dans le sang de la jugulaire; et la fermentation m'indique environ *neuf fois* plus de matière fermentescible dans le premier sang que dans le second : nouvelle preuve que l'élément réducteur et l'élément fermentescible ne sont qu'une seule et même substance, car la différence qui existe entre les deux rapports que je viens de signaler peut être parfaitement négligée, la fermentation étant loin d'être un procédé exact et rigoureux d'analyse quantitative.

Je pourrais citer encore un bon nombre d'expériences analogues. Mais en voilà certainement assez pour montrer que j'eus quelques raisons de croire à l'existence du sucre dans le sang de la circulation générale, chez les animaux soumis à l'inanition, et de me fier à la réaction de la liqueur cupro-potassique comme procédé de dosage de cette substance.

N'en serait-il plus de même aujourd'hui? Ma confiance serait-elle ébranlée par les formidables dénégations en présence desquelles je me trouve. C'est ce qu'on va savoir.

M. Bérard commence son argumentation en invoquant, contre mon opinion sur l'existence normale du sucre dans le sang à toutes les périodes de l'inanition, l'opinion contraire des Dumas, des Bernard, des Lehman, etc., grands noms dont le poids seul serait bien suffisant pour m'accabler. Mais, heureusement pour moi, ces savants illustres peuvent être considérés comme étant hors de cause dans le débat actuel; et M. Bérard le comprendra comme moi quand je lui aurai rappelé qu'ils n'admettent pas plus la présence du sucre dans la lymphe (celle du foie exceptée) que dans le sang de la circulation générale chez les animaux à la diète. Or, M. Bérard sait si la lymphe fermente et précipite la liqueur de Barreswill. Que répondrait-il si quelqu'un venait lui dire aujourd'hui : Non, il n'y a point de sucre dans la lymphe, parce que ni M. Bernard, ni M. Leconte, n'ont pu faire fermenter ce liquide, ou obtenir avec lui la précipitation de l'oxydule de cuivre? J'ai, du reste, indiqué ailleurs la cause des insuccès de ces manipulateurs habiles, dans leurs tentatives pour découvrir la glycose du sang de la circulation générale, chez les animaux à jeun; je ne veux pas y revenir ici. (Voir l'UNION MÉDICALE et le MONITEUR DES HOPITAUX, *loc. cit.*)

Mais l'honorable M. Bérard ne s'appuie pas, pour me combattre, sur l'autorité d'autrui. Lui aussi a cherché s'il y a constamment du glycose dans le sang des veines et des artères, et il faut croire qu'il a cherché souvent (quoiqu'il ne cite positivement qu'une seule expérience faite sous ses yeux par M. Figuier), car il s'exprime sur le résultat de ses recherches avec le ton le plus absolu. Non seulement il affirme qu'il n'a pas vu fermenter le sang des animaux à jeun ou nourris exclusivement à la viande, mais encore il *défie* (le mot s'y trouve) qu'on lui démontre jamais que la fermentation puisse être provoquée dans ce liquide à volonté et à toute heure. Il conclut donc à la non-existence du glycose, M. Bérard regardant, avec raison du reste, la fermentation comme le seul signe certain de la présence de ce principe.

J'avouerai qu'en présence d'une affirmation aussi catégorique, je doutai de moi-même. Il me fut difficile de croire qu'un homme ayant la haute valeur et la haute position de M. Bérard pût jamais s'exposer à compromettre son autorité scientifique par un défi inconsidéré. Et, au lieu d'adresser immédiatement à l'Académie le résumé que je viens de présenter de mes anciennes expériences, je résolus d'en faire de nouvelles. Je vais exposer rapidement le résultat de ces expériences récentes.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE. — Un cheval morveux, ayant pris, huit heures auparavant un léger repas de foin, est saigné à la veine jugulaire. J'extrais environ 800 grammes de sang, que je mélange immédiatement avec une certaine quantité de noir animal parfaitement lavé, et que je porte ensuite à l'ébullition, en ayant soin de remuer constamment jusqu'à coagulation parfaite. Le liquide extrait de la masse pâteuse qui résulte de ce premier traitement est imparfaitement décoloré. J'en fais deux parts : l'une pour M. Delore, qui veut bien m'assister dans ces nouvelles expériences; l'autre que je me réserve.

M. Delore achève la décoloration de sa liqueur en la précipitant par le sous-nitrate de plomb; et, après diverses manipulations dans le détail desquelles je n'entre pas, il finit par obtenir un beau liquide bien transparent, qu'il évapore avec précaution jusqu'à réduction à deux centilitres environ. Mais ce liquide, qui cependant donnait les plus belles réactions avec la liqueur cupro-potassique, ne fermenta pas. Vingt-quatre heures après avoir été mis en contact avec la levûre de bière, ce liquide est filtré; on l'essaie avec le réactif de Barreswill : il réduit toujours très bien l'oxyde de cuivre.

Quant à moi, je fais bouillir avec une nouvelle quantité de noir animal la portion de liquide que je m'étais réservée; et je concentre sur un feu très doux la liqueur limpide et décolorée que j'obtiens. Cette liqueur, ainsi concentrée, réduit parfaitement l'oxyde de cuivre du réactif cupro-potassique. Comme elle était alcaline, je la neutralise exactement avec quelques gouttes d'acide acétique. Mélangée avec la levûre de bière, elle entre en fermentation au bout d'un quart d'heure. Le surlendemain, il y avait de formés 12 centimètres cubes de gaz, qui furent absorbés par la potasse. Le liquide fermente, retiré de l'appareil, dégage une odeur alcoolique très prononcée. Chauffé, après filtration, avec le réactif cupro-potassique, *il ne détermine pas les moindres traces de réduction* (1).

DEUXIÈME EXPÉRIENCE. — 300 grammes de sang sont retirés de la jugulaire d'une chienne à jeun depuis vingt-quatre heures, chienne habituellement nourrie à la soupe.

M. Delore, qui se charge de cette analyse, traite le sang par le noir animal. Il obtient une belle liqueur concentrée qui précipite abondamment l'oxyde de cuivre. Cette liqueur était fortement alcaline. On la mélange telle quelle avec la levûre de bière. Mais, comme après une heure et demie d'attente, il ne s'était fait aucun dégagement de gaz, M. Delore se décide à neutraliser sa liqueur avec l'acide acétique, opération qui détermine une assez vive effervescence. A peine l'éprouvette contenant cette liqueur fut-elle renversée de nouveau sur le mercure que la fermentation s'établit. Le dégagement du gaz dura environ vingt heures. Il s'en forma 15 centimètres cubes, qui furent absorbés par la potasse. Le liquide fermenté avait une forte odeur vineuse, qui contrastait avec l'odeur aigre exhalée par le contenu d'une éprouvette-témoin. *Ce liquide ne réduisait plus l'oxyde de cuivre du réactif cupro-potassique.*

TROISIÈME EXPÉRIENCE. — Cette expérience fut faite avec le sang de l'artère fémorale d'un grand chien lévrier, *à jeun depuis trois jours*. Ce sang, traité par le noir animal, etc., donna une liqueur concentrée, alcaline, qui fut exactement neutralisée par l'acide acétique. Cette liqueur fermenta très bien et très rapidement. Il y eut de produits 17 centimètres cubes de gaz, que je fis absorber par l'eau de chaux. La liqueur, qui précipitait abondamment l'oxydule de cuivre avant la fermentation, n'*avait plus, après, aucune action sur le réactif bleu.*

QUATRIÈME EXPÉRIENCE. — Une saignée, pratiquée à la jugulaire d'une ânesse à jeun depuis trente-six heures, fournit une petite quantité de sang qui fut traitée à la manière habituelle. Une partie seulement du liquide obtenu fut soumise à la fermentation. Il se forma 8 centimètres cubes de gaz. *La liqueur fermentée ne réduisait plus l'oxyde de cuivre du réactif cupro-potassique.*

CINQUIÈME EXPÉRIENCE. — On fit cette expérience sur le sang de la jugulaire de la même ânesse, *à jeun depuis* 66 *heures*. Résultats identiques.

SIXIÈME EXPÉRIENCE. — Toujours sur la même ânesse, *soumise à l'inanition depuis* 90 *heures*, et sur le sang de la veine jugulaire. La liqueur obtenue après le traitement par le noir animal fut divisée en deux parts. — L'une est mélangée avec la levûre, après concentration : elle fermente parfaitement. L'autre est mise, sans concentration préalable, en contact avec la levûre : elle ne donne que quelques bulles insignifiantes, suffisantes cependant pour qu'on puisse constater un travail évident de fermentation. Le lendemain les deux liqueurs, filtrées et essayées avec le réactif cupro-potassique, *ne déterminent, ni l'une ni l'autre, de traces de réduction.*

SEPTIÈME et HUITIÈME EXPÉRIENCES. — J'ai opéré dans ces deux dernières expériences sur du sang artériel et du sang veineux de chiens *à jeun depuis quatre jours* (sang artériel pris à une branche superficielle de l'artère fémorale, sang veineux recueilli de la jugulaire). On a établi avec ces deux sangs, convenablement traités, deux fermentations qui sont actuellement en pleine activité, tandis que rien n'a bougé dans un tube-témoin contenant de la levûre délayée dans de l'eau distillée.

Je livre sans commentaires ces expériences au jugement de l'Académie, en déclarant que je suis prêt à les répéter devant une commission. Ce sera là la meilleure manière de répondre au défi qui m'a été porté par l'honorable M. Bérard.

Mais en attendant, peut-être les détails dans lesquels je viens d'entrer suffiront aux personnes impartiales pour leur faire admettre :

1° Qu'il y a du sucre fermentescible dans le sang de la circulation générale chez les animaux soumis à l'abstinence.

2° Que le sucre est de même nature chimique que celui du foie, des vaisseaux sus-hépatiques, de la lymphe, car il fermente absolument de la même manière, et sans avoir besoin de subir de préparations spéciales.

3° Que c'est à cette substance sucrée qu'est due exclusivement la réduction de l'oxyde de cuivre, quand on chauffe la partie liquide, incolore et incoagulable du sang avec la liqueur cupro-potassique.

4° Que cette liqueur constitue donc, dans le cas spécial d'analyse du sang, un bon réactif qui permet de reconnaître exactement les quantités de glycose contenu dans le liquide sanguin, lorsqu'on prend, du moins, toutes les précautions que nécessitent les opérations de dosage avec les liqueurs titrées en général, et en particulier avec les liqueurs cupro-potassiques.

ASSOCIATIONS.

Grenoble, 10 juillet 1857.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous annoncer la formation de la Société de prévoyance et de secours des médecins et des pharmaciens de l'Isère.

Notre Société comptait, à son début, le tiers des membres du corps médical et pharmaceutique du département, et nous attendons encore de nouvelles adhésions.

Notre Association a manifesté le désir de se mettre en rapport avec les Sociétés médicales existant en France, mais comme nous ne les connaissons pas toutes, je viens vous prier, Monsieur et honoré confrère, de vouloir bien inviter MM. les Présidents des Sociétés qui n'auraient pas reçu notre lettre de faire part à vouloir bien nous adresser un exemplaire de leurs statuts, afin que nous puissions immédiatement correspondre avec eux.

Si vous pouviez insérer dans votre plus prochain numéro la liste de toutes les Associations qui existent en France, avec le nom de leurs présidents, ce document nous fournirait les renseignements dont nous avons besoin.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré confrère, mes salutations respectueuses.

Pour le bureau d'administration,

Le secrétaire général, Dr Armand REY.

Nous ne pouvons pas satisfaire en ce moment le désir de notre honorable correspondant, car nous ne sommes pas sûr de connaître l'existence de toutes les Sociétés et Associations médicales de France. Nous saisissons cette occasion pour engager les présidents ou les secrétaires de ces Sociétés et Associations à nous communiquer les documents relatifs à leurs institutions.

(1) Toutes mes fermentations ont été faites avec de la levûre de bonne qualité, prise directement chez le brasseur, et lavée à plusieurs reprises, jusqu'à ce qu'elle eût perdu la faculté de fermenter spontanément. Dans toutes mes expériences, du reste, *dans toutes, sans exception*, j'ai eu soin d'établir des appareils d'épreuve contenant de la levûre délayée dans de l'eau pure, et où il n'y a jamais eu de dégagement de gaz.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI.—N° 90. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 28 Juillet 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 27 JUILLET 1857.

BULLETIN.

LA QUESTION DE L'ÉTHÉRISATION DEVANT L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Des trois questions que le mémoire de M. Devergie a mises en discussion à l'Académie de médecine, il en est deux que l'on peut considérer comme résolues, et sur lesquelles nous pouvons nous abstenir d'insister. Tout a été dit par les orateurs de l'Académie sur l'asphyxie comme cause de mort dans l'éthérisation, et sur l'emploi des appareils comme moyen préventif de cet accident. Nous n'avons rien à ajouter aux démonstrations péremptoires faites par MM. Cazeaux, Larrey, Velpeau, Jobert, Ricord, Cloquet, et nous pouvons passer outre. Dans l'habile plaidoierie de M. Devergie sur ces deux points, une seule considération nous avait un peu frappé, c'était celle relative à la possibilité de doser l'agent anesthésique par l'emploi de certains appareils, et en particulier par celui de M. Duroy. Ce dernier appareil présente en effet cet avantage, mais pratiquement est-ce un avantage? M. Cazeaux a très nettement prouvé qu'il est impossible d'imputer les accidents produits par l'éthérisation à la quantité de l'agent anesthésique employé; que tel individu tombe comme sidéré dès la première inspiration du chloroforme, que tel autre en absorbe impunément des quantités énormes, que le dosage si exact fût-il serait impuissant à prévenir ces résultats purement idiosyncrasiques, résultats que rien jusqu'ici ne peut annoncer ou faire prévoir. Pour appuyer la nécessité du dosage et par conséquent de l'emploi des appareils, M. Guérin a beaucoup insisté sur les expériences pratiquées sur les animaux. Ces expériences sont curieuses et bien faites assurément, mais qu'en peut-on conclure contre les milliers de milliers d'expériences faites sur l'homme, et qui prouvent que l'on ne sait absolument rien sur la dose à laquelle un individu donné sera plus ou moins impressionné par le chloroforme? Cependant, nous ne rejetons pas absolument les essais sur le dosage, ces essais offrent de l'intérêt; nous ne voudrions pas que par une fin de non recevoir on laissât ce dernier refuge aux partisans des appareils. Qu'on expérimente donc, mais sur l'homme seul, puisqu'avec l'appareil Duroy ces expériences peuvent être faites en toute sécurité. C'est un hommage d'ailleurs que nous voudrions voir rendre au patient, ingénieux et honnête pharmacien, dont les convictions sur l'utilité de son appareil sont aussi sincères que loyales.

Mais il est une troisième question soulevée et résolue par M. Devergie et à laquelle, on l'a souvent répété dans cette discussion, l'autorité de ce savant et sa position spéciale auprès des tribunaux, ont donné une gravité extrême : c'est la question de responsabilité médicale.

Nous avons déjà demandé où était l'opportunité de soulever cette question, et nous n'en avons trouvé aucune. Depuis dix ans que l'éthérisation est entrée dans la pratique générale de la chirurgie, dans un seul cas un accident malheureux a donné lieu à une action en responsabilité, et le confrère poursuivi, condamné devant les premiers juges, fut relaxé en appel. Les incidents de ce procès d'ailleurs ont été inexactement reproduits devant l'Académie. Ce n'est pas pour avoir fait usage de tel ou tel moyen d'éthérisation que notre confrère fut poursuivi, c'est pour avoir négligé, disait l'accusation, l'emploi des secours commandés par la circonstance, accusation qui tomba devant les juges d'appel, ce qui rendit notre confrère indemne de tout reproche.

Ainsi, l'enseignement que l'on peut retirer de ce procès unique tourne contre la thèse soutenue devant l'Académie. L'accusation ne s'immisçait pas dans les détails et dans le *modus faciendi* de l'opération, elle recherchait si *après* l'opération tous les soins nécessaires pour éviter une catastrophe avaient été pris. Tout le monde comprend l'énorme différence qu'il y a entre ces deux termes de la responsabilité médicale.

« C'est la règle qui fait la responsabilité, » a dit M. Devergie, et cet aphorisme a été applaudi. Nous éprouvons le regret de ne pouvoir mêler nos propres applaudissements à ceux qu'il a reçus. Si cette proposition est vraie, elle entraîne fatalement cette conséquence que là où il n'y a pas de règle, il ne saurait y avoir de responsabilité. M. Devergie a une trop grande habitude du palais pour accepter ce dilemme. Si ce dernier terme est faux, le premier ne pourrait être juste. Il y a là un vice de raisonnement qui saute aux yeux.

La règle! où est la règle en médecine, et même en médecine opératoire?

Qui sera juge de cette règle? Les magistrats? Ils sont incompétents. Les médecins? Sur à peu près tous les points, ils sont divisés d'opinion et de pratique. Exemple, l'éthérisation. Où est la règle dans ce cas? Si par règle on entend la pratique générale, la règle ici est l'emploi des moyens les plus simples, à l'exclusion des appareils. Eh bien! voici un médecin légiste qui, à cette règle commune, veut substituer comme règle légale l'exception. Au point de vue même soutenu par M. Devergie, et armé de son propre aphorisme, le parquet pourrait accuser un médecin entre les mains duquel serait arrivé un accident pendant l'éthérisation pratiquée avec un appareil; et M. Devergie, appelé dans ce cas comme expert, s'il était conséquent avec ses propres principes, devrait conclure contre son confrère, car son confrère n'aurait pas suivi la règle commune. Et cette règle, par qui est-elle donnée? Par les princes de la science et de l'art, par Velpeau, Jobert, Ricord, Cloquet, c'est-à-dire qu'il n'y a peut-être pas un autre point de pratique qui puisse s'appuyer sur des autorités plus acceptées et plus respectables.

M. Devergie a très habilement plaidé une mauvaise cause. Si cette cause n'était que mauvaise, on pourrait s'en référer à la critique formidable qu'elle a déjà subie. Mais cette cause est en même temps dangereuse, et puisque M. Devergie insiste et persiste, il est convenable d'insister aussi sur les objections qu'elle suscite. Nous n'avons pu reconnaître aucun motif légitime à une provocation de cette nature, provocation bien intentionnée, nous avons été le premier à le reconnaître, mais qui s'est malheureusement égarée dans des doctrines théoriques pleines de périls. Ce n'est pas à nous, médecins, à rechercher, et par cela même à indiquer à la justice les cas où notre responsabilité peut être mise en cause. Tel n'a pas été, assurément, le but de M. Devergie, et c'est parce que nous connaissons tout le soin qu'il prend des intérêts professionnels, que nous cherchons à lui montrer combien ses paroles pourraient, en un moment donné, aller à l'encontre de sa pensée. La responsabilité médicale, fait indéfini et indéfinissable, restera toujours, quoi qu'on fasse, une question particulière, actuelle, et qu'il faut juger moins d'après des principes que d'après des circonstances. Prendre la règle pour mesure de la responsabilité, comme le veut M. Devergie, c'est s'exposer à faire discuter et contester cette règle par les tribunaux qui n'ont pas les lumières nécessaires pour cela. D'ailleurs, la règle d'aujourd'hui sera demain

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. RICHELOT.

Les filles de bas étage, celles du DEUXIÈME GROUPE, ont une vie entièrement à part dans la prostitution d'Édimbourg. Pour elles, la prostitution n'est qu'un moyen d'arriver au vol. Elles habitent d'affreux repaires situés principalement dans *High street* et *Grassmarket*; et telle est la terreur qu'elles inspirent, que personne ne veut habiter dans leur voisinage. Rien n'est plus repoussant que ces ignobles femmes, qui ne se lavent jamais et ne changent leurs vêtements que lorsqu'ils tombent en lambeaux; rien n'est plus hideux que ces galetas, où elles couchent ordinairement sur un tas de paille, et où il n'y a souvent qu'un ou deux vêtements pour toutes les filles qui y vivent.

Le docteur Tait a donné la description d'un de ces lieux immondes. Dans le mois de décembre 1839, à onze heures du soir, on vint le solliciter d'aller donner ses soins, dans une maison de cette espèce, à une jeune fille qui, lui disait-on, était mourante. A son entrée, il trouva l'intérieur de la maison rempli de femmes dans un état presque complet de nudité, au milieu desquelles étaient deux hommes en haillons, qui eurent la discrétion de se retirer. Le réduit se composait de deux pièces. La malade gisait dans un coin de la seconde pièce, sur un morceau d'un vieux tapis. Aucune couverture ne l'abritait; pour tout vêtement, elle avait une vieille robe de mérinos que le docteur Tait lui avait vu porter pendant toute l'année précédente. Aux questions du médecin, on répondit qu'indépendamment de la malade, ce logement était habité par cinq femmes, qui étaient présentes, et auxquelles étaient venues se joindre deux étrangères. Trois de ces femmes étaient étendues ivres sur le plancher, incapables de se mouvoir ou de parler. Les autres venaient de se battre, et le sang coulait le long de leurs joues. Sur ces sept femmes, une seule paraissait être assez maîtresse d'elle-même pour comprendre ce qu'on lui disait; elle n'avait pas d'autre vêtement qu'un jupon. Ce logement n'avait ni lits ni chaises; un peu de paille était entassée dans un coin, et quelques grosses pierres étaient rangées autour du foyer. Les seuls ustensiles de ménage qu'on y aperçût, étaient une bouteille de whisky et un verre. Il fut impossible d'y trouver la moindre parcelle d'aliments, seule chose dont la malade eût besoin; et aucune des femmes présentes n'avait en sa possession la plus petite somme pour en acheter.

Le docteur Tait ajoute que souvent ces filles de bas étage restent plusieurs jours sans manger, parce que tout l'argent qu'elles peuvent se procurer, elles le dépensent en liqueurs fortes. Leur ardeur pour les boissons enivrantes l'emporte sur le besoin de nourriture; c'est toujours elle qu'elles satisfont la première. — Je reviendrai nécessairement sur les filles publiques de bas étage, quand je ferai connaître les relations de la prostitution avec le vol à Édimbourg.

Quoi de plus différent que l'aspect de ces deux groupes de prostituées, dont les unes, tranquilles, réservées, élégantes, distinguées même, et rivalisant de bonne tenue avec les femmes du monde, tant qu'elles savent résister à la passion des liqueurs fortes, semblent considérer la prostitution comme une profession qui leur procure légitimement l'argent nécessaire à la satisfaction de leurs besoins ou de leurs goûts, et peut même les conduire à la fortune et à la considération, et dont les autres, abruties par l'habitude de l'ivresse, se livrant tous les jours à des querelles sanglantes, insultant dans les rues les femmes honnêtes, n'ont pas d'autre pensée, d'autre but et d'autre occupation que le vol!

Le mépris d'un côté, de l'autre la haine, séparent ces deux espèces de femmes. La prostituée de *Princes street* et des autres beaux quartiers d'Édimbourg ne s'aventurerait pas sans danger dans *High street*. Entourée par ses mortelles ennemies, elle ne sortirait de leurs mains que le corps meurtri et les vêtements déchirés.

Les prostituées les plus élégantes se répandent partout, envahissent les réunions publiques, et semblent affecter de se placer auprès des dames de la meilleure société. Le 15 août 1840, pour la pose de la première pierre du *Scott Monument*, on avait élevé une estrade, d'où un certain nombre de personnes pouvaient assister d'une manière commode à la cérémonie. Les classes moyennes de la population d'Édimbourg, par un sentiment remarquable de déférence, s'abstinrent d'y briguer des places; elles pensaient que la noblesse seule devait être appelée à jouir de ce privilége. La noblesse s'y réunit, en effet; mais à côté des femmes du plus haut rang les prostituées vinrent s'asseoir en grand nombre, et les hommes présents à cette fête, trompés par les apparences, confondirent toutes ces dames dans les mêmes soins et dans les mêmes égards.

Cependant, ces prostituées ne restent pas toujours pures de tout scandale. Souvent, pendant la journée, surtout le dimanche, quand la foule se rend aux exercices religieux, elles se tiennent aux fenêtres, et là, sans être gênées par la police, elles provoquent les passants par des signes, ou même par des discours obscènes. Il n'y a que les établissements de l'ordre le plus élevé où ces scènes indécentes soient proscrites avec rigueur.

Art. 4. — *Des maisons de prostitution à Édimbourg.*

Il y a loin des nombreux repaires qui infestent Londres, Liverpool et Manchester, aux maisons de prostitution d'Édimbourg; si l'on met de côté le petit nombre de bouges ignobles dont j'ai rapporté plus haut une description, c'est avec les établissements les plus riches et les mieux tenus de Londres que la plupart d'entre elles ont de la ressemblance.

Toutefois, elles n'ont pas toutes la même organisation. Les unes sont seulement des maisons de rendez-vous (*houses of assignation*), dans lesquelles les prostituées conduisent ou vont attendre leurs clients, ainsi qu'on l'a vu; d'autres, et ce sont les plus nombreuses, sont des maisons de prostitution proprement dites, où demeurent habituellement, en général, trois ou quatre filles publiques; d'autres, réunissant ce double caractère, renferment deux établissements distincts dans le même local; d'autres, enfin, sont des maisons de débauche dissimulées sous la forme de tavernes, de restaurants, de cabarets, d'hôtels garnis. Mais ces dernières sont placées, relativement aux autres, dans des conditions inférieures; et c'est dans cette catégorie qu'on trouve les établissements les plus vulgaires.

A Édimbourg, les maisons de prostitution se rencontrent dans tous les quartiers indistinctement; on en trouve dans les rues les plus élégantes et les mieux habitées; on en trouve même, comme à Londres et dans les autres villes du Royaume-Uni, auprès des églises. Personne, dit le docteur Tait, en choisissant une maison pour y loger sa famille,

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril, 5, 12, 19, 26 mai, 2, 9, 16, 23, 30 juin, 7, 14 et 21 juillet 1857.

l'exception, *et vice versâ*. Les chirurgiens qui combattaient les hémorrhagies artérielles par le fer rouge suivaient la règle de leur temps. Le progrès dans notre art n'est précisément que le renversement des règles reçues. La règle est une question d'intelligence, d'instruction, de pays, d'école. Les magistrats ont trop de lumières et de prudence pour s'immiscer jamais dans l'appréciation d'une question de règle médicale. Ce n'est pas à nous, médecins, à leur ouvrir cette voie dangereuse; la porte par où peut entrer la question de responsabilité n'est déjà que trop large.

C'est par ces considérotions que nous sommes porté à approuver sans réserve la proposition de M. Cazeaux sur la nécessité d'un vote de l'Académie qui rassure la conscience et la libre action des praticiens. Les conclusions proposées par cet honorable académicien nous paraissent très sages. Elles ne compromettent en aucune façon la liberté des chirurgiens, elles ne font le procès à personne ni à aucun procédé; elles se bornent à dire avec mesure et prudence le contraire de ce qu'a exposé M. Devergie, résultat pur et simple de la discussion.

N'est-il pas vrai, en effet, que, de cette discussion, il résulte que rien ne prouve que les accidents de mort survenus pendant l'éthérisation soient dus à l'asphyxie?

N'est-il pas vrai que la discussion a prouvé que rien ne démontre que l'emploi des appareils garantisse mieux que les moyens ordinaires contre ces regrettables accidents?

Telle est, sinon le texte même, au moins la signification exacte des conclusions de M. Cazeaux. Ces conclusions ne compromettent rien, ni personne, et voilà pourquoi nous les préférons à celles de M. Cloquet qui, plus explicites et plus sévères contre les appareils, pourraient faire retourner contre ceux qui les emploient une arme que nous voudrions détourner de ceux qui ne les emploient pas.

On fera une objection, et elle est de nature à provoquer une certaine impression sur quelques membres de l'Académie. On dira: l'Académie va se déjuger. Dans les conclusions qu'elle a adoptées, en effet, en 1849, il en est une qui reconnaît l'asphyxie comme cause de la mort survenue dans plusieurs cas d'éthérisation. Une des propositions de M. Cazeaux dit précisément le contraire. Voilà l'Académie prise en flagrant délit de contradiction.

Cela est fâcheux, sans doute, mais l'intérêt de la vérité doit l'emporter sur toute autre considération. On peut plaider d'ailleurs pour l'Académie des circonstances plus qu'atténuantes. En 1849, l'éthérisation, surtout par l'emploi du chloroforme, était à son début; on ne savait pas alors ce qu'on sait aujourd'hui; c'est le résultat inévitable de l'observation et de l'expérience de modifier les opinions et la pratique. N'est-il pas plus digne de l'Académie de proclamer une vérité nouvelle que de persévérer dans une vieille erreur? Cette objection ne nous paraît donc pas bien émouvante au fond. Quant à M. Devergie qui a provoqué le débat, il peut en subir toutes les conséquences sans aucun dommage; il est assez fort de ses travaux, de ses intentions et de sa position, pour qu'un échec de discussion académique soit facilement réparable.

Amédée LATOUR.

SYPHILIOGRAPHIE.

Hospice St-Jean de Bordeaux. — M. VENOT, chirurgien en chef.

EMPLOI DE L'IODURE DE CALCIUM DANS LE TRAITEMENT DES ACCIDENTS PRIMITIFS ET SECONDAIRES DE LA SYPHILIS.

..... La vogue si justement méritée de l'iodure de potassium dans le traitement des manifestations tertiaires ulcératives, a, vous le savez, fait faire à beaucoup de praticiens des essais presque toujours négatifs, en ce qui concerne les accidents de deuxième et surtout de première période. L'engouement pour les merveilleux effets du remède, dans les cas où son action est véritablement souveraine, a même donné à quelques syphiliographes des illusions curatives telles, qu'ils ont osé proclamer la déchéance du mercure, et l'intronisation définitive de l'iodure de potassium comme spécifique unique et certain! Titre qu'on peut tout au plus lui réserver pour les cas spéciaux dont je vous ai fait l'historique.

Devant ces prétentions évidemment irréfléchies et tenant compte des répulsions nombreuses des malades pour les préparations mercurielles, on a cherché, et souvent en vain, si, pour les indications, où convient si admirablement l'hydrargire, un succédané ne pouvait pas se rencontrer. Un de nos honorables confrères M. le docteur Péreire a, depuis plus d'un an, fourni à mon appréciation clinique l'usage qu'il a fait de l'iodure de calcium dans la thérapeutique *des chancres et des symptômes consécutifs*, et, sans me dévoiler complétement sa pratique à cet égard, il a éveillé ma sollicitude et dirigé mon attention vers cet agent nouveau.

N'ignorant pas à quel rôle puissant l'iode et les iodures sont appelés dans le traitement de la syphilis, j'ai, sous vos yeux, fait des applications nombreuses, diverses et trop certainement concluantes de cette méthode nouvelle, pour n'en pas tenir un compte sérieux et n'être pas encouragé à les continuer et à les renouveler en grand. — En effet, depuis la fin de septembre 1856, nous avons introduit dans notre service l'usage de l'iodure de calcium, le faisant marcher parallèlement avec le bichlorure de mercure pour les accidents primitifs, et le proto-iodure pour quelques symptômes du deuxième degré. Evaluant avec soin la statistique de cette double échelle, nous sommes arrivé à des résultats dont nous ne nous empresserons pas de dresser le bilan définitif, mais qui, publiés sous forme de préface, serviront à mettre en saillie un nouveau et salutaire moyen, dont le cadre un peu restreint de notre thérapeutique doit incontestablement s'enrichir.

Nous avons d'abord adopté le mode d'administration de M. Péreire qui donne l'iodure de calcium en soluté aqueux. Puis nous l'avons prescrit en sirop, imaginant avec raison que la cohésion chimique de l'iode avec le calcium était mieux maintenue dans cette préparation, qui, du reste, flatte davantage le goût des malades. Dans la pratique civile, nous l'employons presque seule; à l'hospice, c'est la liqueur aqueuse qui s'administre de préférence: bien entendu qu'on la prépare chaque jour et qu'on la soustrait à l'influence de la lumière, en la mettant dans des vases de verre bleu. Je vous devais ces détails, qui ne paraîtront insignifiants qu'à ceux pour qui les propriétés chimiques des agents médicamenteux sont lettres closes.

Depuis le mois d'octobre 1856 jusqu'au mois de mai 1857, sur un ensemble de 500 ulcérations primitives soigneusement séparées en deux catégories, nous avons expérimenté ainsi qu'il suit: — Les 250 chancres traités par le bi-chlorure se composaient de 128 chancres non infectants, chancroïdes de MM. Clerc et Bassereau, intéressant, chez 78 hommes, divers points de la muqueuse préputiale, et, chez 50 femmes, les avenues du conduit vulvo-utérin; 122 chancres indurés de race, et partagés en 59 pour les hommes et 63 dans les salles de femmes. — Cette variété a, selon nos anciens *us*, marché à la cicatrisation dans une limite de temps assez égale, subissant en cela, du reste, les influences de température, d'idiosyncrasie, de régime, d'insertion, etc., etc., mais guérissant, en définitive, dans la moyenne de 30 jours, sauf la reproduction fatale des accidents secondaires pour les chancres indurés, après le terme si bien assigné à l'aurore de ces manifestations par notre maître Ricord.

Les 250 chancres soumis à l'action de l'iodure de calcium ont été parqués à peu près de la même façon: — 130 chancroïdes. — 120 indurés. — Disons tout d'abord que les premiers nous ont paru céder en général plus vite par l'iodure de calcium que par la liqueur de Van-Swieten. — La moyenne de leur cicatrisation a été de vingt-cinq jours. — Il est vrai que, conformément aux idées de M. Péreire, je faisais panser les ulcérations avec le soluté lui-même au lieu de vin aromatique. — Les 120 chancres indurés ont mis plus de temps à se fermer; plusieurs même ont persisté jusqu'à l'éclosion de la roséole et du ganglion mastoïdien, lueurs souvent précoces de l'incendie constitutionnel de la vérole. Dans ces cas, j'ai cru, la période secondaire se dessinant franche et vigoureuse, devoir allier le proto-iodure de mercure au remède nouveau, et j'ai eu lieu de m'en féliciter.

Voilà pour les chancres qui, du reste, ont tous à leur invasion ou du moins à leur entrée à l'hospice, été soumis aux attouchements préalables de l'azotate d'argent. — Dans les tubercules plats, dont le caustique de Filhos nous donne si facilement raison, nous avons remplacé bien des fois à l'intérieur la liqueur vermeille par celle d'iodure de calcium. Un calcul sérieux et différentiel ne peut guère être établi dans ces cas dont, encore un coup, le traitement local semble triompher presque exclusivement.

Notons deux faits remarquables d'adénopathies de l'aine, suppurées, fistuleuses, depuis longtemps rebelles à tous nos moyens, et qui se sont rapidement modifiées par les lotions d'odure de calcium, coïncidant avec une dose progressivement croissante du soluté aqueux à l'intérieur. — En ce moment, vous avez sous les yeux deux malades (service des femmes, salle 3, nos 4 et 9) dont l'identité du symptôme et l'afférence générale du cas, nous a permis l'application différentielle la plus complète. Toutes deux sont atteintes de chancre à la fourchette, avec retentissement phlegmasique dans la chaîne ganglionnaire profonde de l'aine gauche. Ces deux observations, notées par nous avec le plus grand soin, tant à cause de leur similitude que pour leur égalité d'évolution symptomatique, ont, sous l'influence d'un traitement différent, pris une marche curative presque égale. Le no 4, soumis à l'iodure de calcium, semble même affecter une allure plus décidée vers la résolution; le no 9 est aussi dans d'excellentes conditions, traité par la liqueur de Van-Swieten; mais y a-t-il dans le pansement fait avec le soluté aqueux d'iodure de calcium, un modificateur local qui imprime à la première ulcération cette sorte de bénéfice, de priorité curative qui manque à la seconde? Pour que l'identité soit complète entre les deux, et pour avoir le mot *topique* de l'énigme, nous allons, dès aujourd'hui, assimiler les deux pansements, c'est-à-dire substituer à l'onguent napolitain opiacé du no 9, la solution d'iodure de calcium.

Nos tentatives dans les divers accidents secondaires ont été variées et toujours dirigées dans cette voie, qui seule permit d'analyser et de juger. Ainsi, dans les syphilides d'espèces et de variétés approximativement pareilles, vous nous avez vu expérimenter l'iodure de calcium de pair avec le proto-iodure de mercure, et dans cette nouvelle série de recherches, trouver moins de certitude curative que dans les précédentes observations. Néanmoins, il doit vous souvenir de ces deux psoriasis, traités alternativement par les deux agents, qui, tour à tour, essayés chez les

---

ne peut être sûr qu'il n'aura pas auprès de lui une maison de débauche. C'est là un des effets de l'absence de tout contrôle officiel sur la prostitution. C'est aussi un effet de l'avidité et de l'indélicatesse des propriétaires, qui acceptent, pour locataires, des maîtresses de maison et des prostituées, parce qu'elles payent plus cher que les autres et qu'elles payent d'avance.

Les maisons de prostitution d'Édimbourg sont tenues, dans la très grande majorité des cas, par d'anciennes filles publiques. Elles les ont créées, le plus souvent, avec des fonds qui leur ont été fournis par des hommes appartenant aux classes riches de la société; quelquefois aussi avec leurs propres ressources, quand elles ont eu assez d'ordre et d'intelligence pour faire des économies.

Cette règle, cependant, souffre de nombreuses exceptions. Parmi les femmes qui sont à la tête de ces maisons, il en est qui ont occupé une position respectable. Voici ce que le docteur Tait raconte à ce sujet.

Une de ces femmes est la veuve d'un *secrétaire du Sceau*, et en cette qualité touche une pension annuelle. Trois autres sont femmes ou veuves d'hommes qui exerçaient une profession honorable. Une maison a été tenue, pendant quelque temps par un ministre protestant et sa femme. Deux maisons sont dirigées par des femmes dont les maris sont ou ont été attachés aux contributions indirectes. Une autre est tenue par la femme d'un sergent de police.

Un genre de spéculation qui paraît très répandu à Édimbourg, consiste à louer, pour une faible somme, une maison de peu de valeur, et, après l'avoir meublée convenablement, à la sous-louer, à la semaine, à des filles publiques, qui donnent caution. Des prostituées, qui sont parvenues à amasser un peu d'argent, l'emploient de cette manière, et se font ainsi un revenu considérable, qui les rend indépendantes. Mais l'importance des profits qui découlent de cette source impure séduit aussi des gens bien placés. Il y a dans Édimbourg des dames appartenant à des familles respectables, propriétaires de maisons d'un mince rapport, qui ont garni ces maisons de meubles, et les font tenir par des femmes à qui elles donnent des appointements fixes. Les ministres de l'Églisc d'Écosse eux-mêmes prennent part à ce trafic honteux. Un d'eux à qui les habitants voisins de sa maison ainsi occupée adressaient une réclamation, répondit nettement qu'il lui importait peu par qui sa maison était habitée, pourvu qu'il reçût exactement ses revenus. Si les préceptes de l'Évangile, s'écrie à cette occasion le docteur Tait, sont à ce point foulés aux pieds par les hommes qui ont accepté la mission de les répandre, quelle influence salutaire peut-on espérer qu'ils exerceront sur ceux à qui ils sont enseignés!

Ces établissements, une fois bien connus et bien achalandés, sont susceptibles de se vendre aussi bien que tout autre fonds de commerce, et se vendent parfois fort cher. D'autres fois ils se transmettent par voie d'héritage de la mère à la fille, de la tante à la nièce. Du reste, il n'est pas rare de voir à Édimbourg des maisons de prostitution tenues par une mère avec ses propres filles, la mère étant la maîtresse de maison, et les filles étant, à l'exclusion de toute étrangère, les prostituées de l'établissement.

Femmes intelligentes et actives, les maîtresses de maison d'Édimbourg ont trouvé dans l'esprit d'association une force et des ressources considérables. Liées par des conventions réciproques, elles repoussent impitoyablement toute fille publique qui se conduit mal envers l'une d'elles, et la malheureuse se trouve rejetée sur le pavé, où elle périt de misère. Si une maîtresse de maison, par sa manière d'être, devient un sujet d'ombrage pour les autres ou nuit à leurs intérêts, elles se liguent toutes pour faire tomber son établissement. Des relations analogues existent entre elles et les maîtresses de maison de Glasgow et des autres grandes villes de l'Écosse. Ces relations sont maintenues sur le pied le plus cordial par des échanges continuels de bons procédés. Tantôt ce sont des envois de jeunes filles à celles qui momentanément, ne peuvent servir une augmentation imprévue de clientèle; tantôt, ce sont des cartes d'adresse qui sont remises aux voyageurs, avec de chaudes recommandations. En un mot, l'industrie la plus honnête et la plus utile ne serait pas mieux organisée.

A Paris, les dames de maison et les filles publiques ont la conscience de la position dégradée qu'elles occupent dans la société, et généralement elles se tiennent dans l'ombre. A Édimbourg il n'en est point ainsi. Rien n'égale l'orgueil des femmes qui se voient à la tête des établissements fréquentés par les hommes de l'aristocratie. De toutes les personnes qui les entourent ou qui les servent, de leurs fournisseurs et de leurs prostituées, elles exigent les égards et la déférence qu'on accorde aux femmes du plus haut rang. Elles se proposent pour modèles aux jeunes filles qui vivent dans leur établissement, et leur présentent, comme le but auquel elles ne doivent cesser de viser, la belle position qu'elles ont acquise, disent-elles, par leur travail et leur bonne conduite. Rien n'est trop beau pour leur toilette. Sur les promenades publiques, leurs voitures, conduites par des cochers à livrée élégante, viennent se mêler aux voitures de la haute aristocratie. Il en est même qui choisissent avec un soin dédaigneux leur clientèle, et avec lesquelles un tête-à-tête est une haute faveur, qui ne s'accorde qu'aux hommes les plus distingués par la naissance et par la richesse.

Ces étranges sentiments d'amour-propre, qui ne pourraient aller aussi loin, s'ils n'étaient, jusqu'à un certain point, en harmonie avec la manière de sentir de la population d'Édimbourg, et qui donnent une si faible idée de la moralité publique de cette grande ville, sont entretenus et fortifiés par l'incroyable immoralité des hommes des classes riches. Ces hommes sans pudeur, non contents de promener publiquement leurs élégantes entremetteuses dans leurs propres équipages, de les mener ouvertement aux théâtres et dans les autres réunions publiques, ces hommes cherchent encore à les flatter et à exciter leur zèle par des actes de véritable déférence. Ainsi, une fois, les riches habitués d'une maison de prostitution de premier ordre se sont réunis pour offrir à la maîtresse de cette maison une magnifique pièce d'argenterie, comme témoignage de leur reconnaissance pour la manière distinguée dont elle dirigeait son établissement et pour le soin actif avec lequel elle s'efforçait de la maintenir toujours digne de leur approbation et de leur patronage.

Ce fait a quelque chose d'attristant. Il est très grave, en effet, de voir les hommes des premières familles de l'Écosse se livrer à la débauche sans se cacher les uns des autres, et s'associer, sans voile, pour le libertinage, comme ils s'associeraient pour quelque grande et noble entreprise.

(La suite à un prochain numéro.)

Une erreur typographique grave s'est glissée dans notre dernier numéro, article CLINIQUE CHIRURGICALE, dans le titre. Ainsi, au lieu de *colon ascendant*, lisez: *colon descendant*.

— Nos lecteurs sont priés de lire, dans notre dernier numéro, article OBSTÉTRIQUE, à la signature, *Chevance* au lieu de *Chevandié*.

deux malades, et assistés par le puissant auxiliaire aux bains sulfureux et des onctions d'huile de cade, ont, à peu près dans le même laps de temps, amené une guérison complète.

Disons-le cependant : la marche, ordinairement ambiguë et lente des accidents secondaires, met trop souvent obstacle aux appréciations thérapeutiques dont on les rend l'objet. Il faut longtemps répéter les mêmes expériences avant de se prononcer en fin de cause dans un travail comparatif de ce genre ; car, la syphilis, devenue constitutionnelle, échappe parfois aux moyens curateurs, et si ces derniers parviennent à en effacer les stigmates, c'est presque toujours momentanément, et pour en éloigner la nouvelle éclosion sous des formes et dans une topographie anatomique différente. Nous vous l'avons dit souvent : même avec le mercure, il faut savoir s'armer de résignation et prolonger le traitement des accidents secondaires bien au delà de leur disparition. Au prix de cette ennuyeuse persistance, on peut espérer, sans en avoir la conviction, la satisfaction d'une cure proprement dite, et le non retour d'une poussée souvent lointaine et inattendue.

Mais ne nous écartons pas trop du remède nouveau qui fait le sujet de notre entretien.

Sans avoir la prétention de fixer dans ce rapide aperçu les propriétés antisyphilitiques de l'iodure de calcium, nous nous croyons autorisé à mentionner ses effets, heureux dans les accidents primitifs, vagues encore, et trop insuffisamment définis dans les accidents secondaires. Nous continuerons d'observer avec soin la portée de cet utile médicament qui, pour nous est, d'ores et déjà, d'une valeur réelle, car il peut lutter avec bonheur contre le mercure, dans le traitement des lésions de la première période. Cette conséquence établie sur une année d'essais recueillis avec attention, nous la confirmons par notre pratique de tous les jours ; ajoutant que dans nos travaux de clientèle nous retrouvons, pour ces faits, la preuve mainte fois sollicitée de nos évaluations cliniques. — Il y a certes là de quoi octroyer droit de franchise à un agent qui, en dehors de ses propriétés bien déterminées, aura l'inappréciable avantage de satisfaire aux nombreuses répulsions que le goût des malades, leur susceptibilité gastrique ou le préjugé peu rationnel dont le mercure est frappé, nous mettent journellement dans la nécessité d'éluder ou de combattre.

REVUE GÉNÉRALE.

CAS RARE D'ABCÈS URINEUX DE LA FOSSE ILIAQUE ; OBSERVATION ET RÉFLEXIONS.

Voici l'analyse de ce fait curieux rapporté par M. le professeur Benoit, de Montpellier :

Mme D..., âgée de 55 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, mère de plusieurs enfants, ne présentant pas d'autres troubles organiques ou fonctionnels qu'un peu d'obésité, et une constipation habituelle qui nécessite presque toujours des efforts douloureux pour amener des évacuations, est prise subitement dans la rue et sans cause occasionnelle immédiatement appréciable, d'une douleur très vive dans l'aine droite, douleur que le mouvement exaspère, que le repos, le séjour au lit soulagent au contraire. Le lendemain, tuméfaction légère un peu au-dessous du pli de l'aine droite, à cinq centimètres environ de la ligne moyenne du pubis, et par conséquent plus près de cette ligne que de la limite extérieure ou iliaque de la région inguinale. M. Auguste Lafosse, appelé, constate la tuméfaction, et reconnaît l'impossibilité de supposer l'existence d'une hernie quelconque.

« La forme indécise du gonflement, le siége au-dessus du pli de l'aine, deux évacuations alvines récentes, l'absence de tout indice pathologique du côté du tube digestif, le calme du pouls, etc..., tout porte à chercher ailleurs l'explication des symptômes observés. »

Parmi les renseignements recueillis, on remarque une circonstance importante : cinq jours avant l'accident, le 22 décembre, Mme D..., ayant fait un effort pour élever un fardeau assez lourd au-dessus de sa tête, avait immédiatement ressenti à l'aine droite une douleur qui avait été, à la vérité, aussi légère que fugitive.

Malgré le repos, les frictions avec l'onguent mercuriel belladoné, une diète convenable, la tumeur prit un accroissement graduel, s'étendit dans tous les sens, devint chaude, douloureuse, et mit un obstacle absolu à la flexion de la cuisse sur le bassin. La peau prit une teinte d'un rouge violacé.

Le 22 janvier, M. Benoit, amené par son confrère, constate la tuméfaction et l'induration des parois abdominales dans toute l'étendue des régions iliaque et inguinales droites. Œdème de la grande lèvre du même côté. Pas de fluctuation, mais empâtement des tissus, paraissant annoncer un foyer profond de suppuration, et, en outre, élancements dans la région. Pas de fièvre, mais soif vive, langue rouge et pointue. Pas de selles depuis cinq jours, quoique l'alimentation ait été continuée. Pas d'urines depuis quatre jours. La sonde, introduite dans la vessie, trouve ce viscère entièrement vide. La malade, à ce propos, raconte qu'elle était ordinairement forcée d'uriner fréquemment, de deux en deux heures ; quoique la quantité d'urine ne dépassât pas, en vingt-quatre heures, les limites désirables.

Une incision pratiquée sur la partie moyenne de la tuméfaction et n'intéressant que la peau, amena le dégorgement des tissus œdématiés.

Le lendemain 23, élancements de plus en plus douloureux. Pas de miction. Pas d'urine dans la vessie. Grâce à la diminution de l'œdème superficiel, on peut sentir assez nettement la fluctuation au sein de la tumeur inflammatoire. Alors, en dedans de la première incision et sur un point plus déclive, on en pratique une seconde. L'instrument, enfoncé à une profondeur de 4 centimètres, fait jaillir immédiatement « un flot d'un liquide sanieux, d'un jaune brunâtre, très fétide et colorant en noir la sonde d'argent. La tumeur s'affaisse et les douleurs s'apaisent. » Bientôt la plaie donne issue à de l'urine reconnaissable à son odeur, et cet écoulement a continué depuis lors. Le cathétérisme de la vessie n'amène aucun liquide, ne produit qu'une légère douleur, et ne noircit pas la sonde d'argent.

Une troisième incision pratiquée dans la soirée du même jour, au-dessus de la grande lèvre droite, laisse écouler du pus et de l'urine. Mais la gangrène s'emparant des deux premières plaies, des phénomènes adynamiques se montrent le 28, et la mort arrive le 2 février, trois jours après que « l'urine a cessé de couler par la plaie, sans que la miction naturelle fût rétablie, sans que le cathétérisme réitéré eût produit quelque résultat. La difficulté des évacuations alvines persista jusqu'au 29 ; depuis ce jour, il y eut des selles copieuses, extrêmement fétides, moitié solides, moitié liquides ; et en même temps quelques vomissements bilieux. Il n'est jamais sorti des matières ou du liquide de nature stercorale par les plaies de la région iliaque. — L'autopsie n'a pas été possible. »

M. Benoit se propose d'établir le lien rationnel qui existe entre les symptômes et les désordres organiques, et d'abord il résume ainsi les points saillants : 1° constipation habituelle ; 2° miction fréquente ; 3° effort ; 4° tumeur au-dessus de l'aine ; 5° issue de l'urine par l'incision de la tumeur ; 6° phénomènes gangréneux et adynamiques ; 7° mort.

Le fait dominant, c'est l'épanchement urinaire. Mais par quel mécanisme s'est-il produit ? La trop fréquente miction prouve que la vessie ne jouissait plus de sa souplesse, de sa dilatabilité naturelles : elle a donc pu se rompre sous l'influence d'un effort musculaire. Pour expliquer l'intervalle qu'il y a eu entre l'effort et les accidents, M. Benoit admet que la violence exercée sur la vessie n'a d'abord produit qu'une éraillure, ou bien n'a été qu'une cause provocatrice d'une désorganisation locale qui a amené plus tard une perforation. L'absence complète de tout liquide purulent ou sanieux dans la cavité s'explique, en admettant que l'épanchement urinaire s'est produit par des voies plus ou moins tortueuses, qui pourraient même présenter quelque analogie avec le canal d'arrivée de l'uretère dans la vessie.

La rupture pourrait-elle avoir lieu dans l'uretère droit lui-même ? Non, car alors il y aurait eu de l'urine dans la vessie, à moins de supposer ou la fusion des deux uretères en un seul, ou l'absence de l'uretère gauche.

Pour expliquer la sécheresse constante de la vessie, M. Benoit admet la possibilité d'une vessie multiloculaire ; la perforation se serait opérée dans une poche recevant en même temps l'embouchure des deux uretères. Les symptômes observés font voir que le péritoine n'a pas été atteint, et que l'urine est constamment restée en dehors de la cavité séreuse.

M. Benoit n'hésite pas à attribuer un rôle plus ou moins notable à la constipation habituelle et à la réplétion stercorale, dans la production de ces désordres des voies urinaires :

« Le séjour presque continuel de matières irritantes dans l'intestin contigu, la dilatation vésicale limitée et empêchée sur certains points par la réplétion de la cavité pelvienne et des espaces voisins, les efforts douloureux et répétés pour obtenir les évacuations alvines, tout favorisait la fixation de quelque travail morbide sur celui des organes pelviens qui se trouvait le plus fâcheusement disposé et relativement le plus faible. »

Il n'y a eu aucune communication directe du tube digestif avec le foyer, car la plaie n'a pas donné issue à des matières stercorales : si les fèces ont présenté l'odeur putride qui s'exhalait du foyer, cela tient à un phénomène endosmotique bien connu, et qui s'observe dans toutes les circonstances analogues.

M. Benoit termine en faisant remarquer que, si la maladie une fois déclarée s'est montrée au-dessus des ressources de l'art et de la nature, il eût été, très probablement du moins, possible de la prévenir, en observant les lois les plus simples de l'hygiène, en maintenant la liberté du ventre, en combattant sans cesse la constipation, cause ordinaire de bien des lésions plus ou moins graves. — (In *Revue thérapeutique du Midi.*)

HERNIES ÉTRANGLÉES RÉDUITES SOUS L'INFLUENCE DE L'INFUSION DE CAFÉ.

On sait les graves dangers que courent les individus soumis à l'opération de la hernie étranglée. On sait aussi combien certains malades ont de peine à s'y résoudre. On a donc maintes fois cherché à seconder les manœuvres de réduction par des remèdes ou des procédés thérapeutiques plus ou moins rationnels, dont les uns agissent directement sur l'anneau, comme les sangsues, la glace, les douches froides, etc., et dont les autres s'adressent à la contractilité de l'intestin, comme l'opium et la belladone à l'intérieur, la décoction de tabac en lavements. En voici un nouveau, proposé par M. le docteur Durand, qui le dit presque populaire à la Havane. C'est le café ou plutôt son infusion. Le docteur Carrère, médecin à Marnac (Gers), l'ayant employé deux fois et avec succès, à quelques jours d'intervalle, publie ces deux observations. Nous en donnons ici une courte analyse :

Une femme de 62 ans portait une hernie depuis deux ou trois ans, et n'avait jamais voulu porter de bandage, parce que l'intestin se réduisait facilement. Mais, le 23 mai dernier, la hernie sortit, et on ne put la faire rentrer. Puis, quelques heures après, des douleurs se manifestèrent, et bientôt tous les symptômes de l'étranglement : Douleurs excessives ; vomissements pendant toute la nuit, et, le 24 au matin, rejet par la bouche de matière stercorale. M. Carrère, appelé à ce moment, ayant constaté l'impossibilité de pratiquer le taxis, songea au remède de M. Durand. Il ordonna une tasse de café noir tous les quarts d'heure, et, dès la quatrième tasse, il y avait quelques gargouillements ; à la neuvième, la hernie rentra spontanément. Quand le docteur, qui n'avait eu aucune nouvelle malgré ses pressantes recommandations, revint voir sa malade, il la trouva vaquant tranquillement à ses occupations.

Trois jours après, le 27 mai, on vient le chercher pour une dame de 55 ans, d'une robuste constitution, qui porte une hernie crurale droite. Étranglée une première fois, il y a deux mois, cette hernie fut réduite par le taxis. Mais cette fois, la hernie, dure, de la grosseur d'un œuf de pigeon, résiste à toutes les tentatives. Se rappelant les bons effets qu'il avait obtenus du café, quelques jours auparavant, le docteur ordonne d'en faire infuser 250 grammes dans douze tasses d'eau bouillante, et d'en prendre une tasse tous les quarts d'heure, et fait mettre la malade au bain pendant qu'on prépare le café. La malade n'exécuta point exactement l'ordonnance, et jugea à propos de se faire appliquer sur la tumeur une feuille de mauve trempée dans l'huile chaude. Néanmoins, dès la seconde tasse, quelques gargouillements s'étaient fait sentir, et la hernie rentre à la huitième, quatre heures après l'ingestion de la première ; et le lendemain la malade reprenait ses occupations.

Ces deux faits, qui isolés ne seraient pas suffisants pour donner lieu à des conclusions favorables, viennent corroborer d'autres faits semblables qui ont été publiés, il y a un mois, dans le *Bulletin de thérapeutique*. Il y a donc des essais à faire, en s'aidant d'ailleurs de la position, et même des onctions belladonées sur la tumeur, comme le recommande le docteur Carrère. — (In *Bulletin de thérapeutique,* juillet 1857.)

CHLOROFORME GÉLATINISÉ.

M. le docteur Massart donne deux manières de préparer ce topique :

1° A froid, en mêlant parties égales d'albumine (blanc d'œuf) et de chloroforme, agitant et laissant reposer trois heures.

2° Au bain-marie, en mêlant une partie d'albumine et quatre parties de chloroforme pur dans un flacon qu'on plonge entièrement dans un bain-marie de 50° à 60°. La gélatinisation a lieu en quatre minutes.

M. Massart, qui prescrit toujours la préparation faite à froid, parce qu'elle est la plus simple et qu'elle lui a constamment réussi, donne un résumé des cas dans lesquels il en a fait usage.

C'est une douleur chez un jeune homme, douleur siégeant à la pointe de l'omoplate droite, aiguë, violente, d'une intermittence irrégulière : deux ou trois frictions au chloroforme gélatinisé la font disparaître sans retour. — C'est une douleur vive au coude, chez une dame, douleur que rien n'avait pu calmer depuis quelques jours, et qui disparut après une seule friction au chloroforme gélatinisé. — Une névralgie faciale, chez une dame, à la suite de peines morales prolongées, cède une première fois à deux frictions de chloroforme gélatinisé. Mais elle reparaît huit jours après sous forme intermittente, et il faut recourir au sulfate de quinine qui amène la guérison.

Des douleurs rhumatismales récentes, chez un homme, cèdent à trois frictions. — Une femme, atteinte de métrite chronique, éprouve une exacerbation des douleurs hypogastriques. Deux frictions suffisent pour les calmer.

M. Massart cite également plusieurs faits publiés par un médecin espagnol, M. Rodriguez, et qui attestent les succès du chloroforme gélatinisé en frictions dans un lombago, dans des douleurs rhumatismales, etc. Il fait ensuite remarquer que si, au lieu de faire la friction immédiatement, on laissait le topique en contact avec la peau, quoique à l'air libre, il en résulterait une cautérisation superficielle et une douleur vive, ce qu'il faut éviter. Il termine en regrettant de voir le chloroforme gélatinisé tout à fait inusité en France, et en engageant les praticiens à faire usage de ce topique qui s'adresse à la douleur, dit-il, dans toutes ses variétés pathologiques. — (In *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale,* 1857.)

LIQUEUR DE QUINQUINA POUR REMPLACER LE VIN DE QUINQUINA.

Voici la formule de M. Deschamps :

Alcool à 86° centésimaux	162	grammes.
Eau	837	—
Acide sulfurique à 66°	1	—
Quinquina jaune	100	—
Écorce d'orange	5	—

Laissez macérer le tout pendant dix jours, passez et ajoutez à une partie du macéré une demi-partie de sucre ; laissez dissoudre le sucre et filtrez.

Cette préparation, renfermant les mêmes éléments que le vin de quinquina, et dans les mêmes proportions, a l'immense avantage de coûter beaucoup moins. — (In *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie de Bruxelles,* 1857.)

SULFATE DE PROTOXYDE DE FER SUCRÉ.

Il est fort difficile d'empêcher la suroxygénation du sulfate de fer, et pourtant, soit dans les recherches chimiques, soit dans les usages de la pharmacie, il est important d'avoir du sulfate de protoxyde de fer bien pur. Or, d'après M. E. Latour, pharmacien aide-major, l'addition du sucre permet de conserver ce sel sans altération. M. Latour s'est assuré, de plus, par des analyses minutieuses, que le sel, ainsi sucré, a une composition constante, et cristallise d'une manière régulière. Voici comment il le prépare : On fait dissoudre, d'une part, 200 grammes de sulfate de fer pur dans 100 grammes d'eau distillée bouillante, et, d'autre part, 50 grammes de sucre candi dans 30 grammes d'eau distillée

aussi bouillante. On mélange les deux liqueurs, on filtre rapidement, et on fait cristalliser à une température de 35 à 40°. Les cristaux, recueillis et séchés entre deux feuilles de papier à filtrer, sont renfermés dans un flacon bien sec. Par la concentration, la liqueur abandonne une nouvelle quantité de sel. Les cristaux sont des prismes rhomboïdaux obliques. La composition est :

Sulfate de protoxyde de fer.	54,57
Eau.	32,50
Sucre.	12,93
	100

(In *Gazette médicale de l'Algérie*, 1857.)

PRÉPARATION EXTEMPORANÉE DE CHLORE COMME DÉSINFECTANT.

Au chlorure de chaux, qui a l'inconvénient de s'épuiser assez rapidement, M. Lambossy propose de substituer la préparation suivante, aussi simple que peu coûteuse. Prenez : sel de cuisine, deux cuillerées à soupe; minium, deux cuillerées à café; acide sulfurique du commerce, un verre à liqueur; eau froide, un litre.

Mêler le minium avec le sel de cuisine, et introduire le tout dans une bouteille remplie d'eau; ajouter ensuite, petit à petit, l'acide sulfurique, et agiter à plusieurs reprises.

La réaction commence aussitôt et se complète en quelques minutes. Il se forme du sulfate de plomb qui se précipite, du sulfate de soude et du chlore qui restent dissous dans l'eau. Ce dernier, qui donne au liquide une couleur jaune, se dégage dès qu'on ouvre la bouteille. Pour produire un dégagement rapide, on verse le liquide dans des assiettes plates, afin d'offrir une large surface à l'évaporation. — (In *Bulletin de thérapeutique*, 1857.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séances des 13 et 27 mai 1857. — Présidence de M. Legroux.

Sommaire. — Nomination de M. le docteur Bourgeois, d'Étampes, comme membre correspondant. — Nomination d'une commission chargée d'étudier les *meilleurs moyens d'empêcher la propagation de la variole dans les hôpitaux.* — Lecture d'un rapport de M. Marrotte sur l'observation de *pleurésie purulente* du docteur Maurice, de Versailles. Discussion : MM. Woillez (qui présente à cette occasion un nouveau trocart dont la canule peut être laissée à demeure), Aran, Marrotte, Moutard-Martin, E. Barthez, Barth.

Après une allocution à la Société, M. Guérard cède le fauteuil à M. Legroux, récemment élu président, et qui remercie ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait.

M. le docteur Bourgeois (d'Étampes) est nommé membre correspondant. Par une lettre, ultérieurement adressée à la Société, il la remercie de sa nomination.

Sur la proposition de M. Henri Roger, et après une discussion à laquelle prennent part MM. Bouchut, Moutard-Martin, Marrotte et Vigla, une commission est nommée pour *étudier les moyens d'empêcher la propagation de la variole dans les hôpitaux.* Elle se compose de MM. Guérard, Marrotte, H. Roger, Léger et Vigla.

— M. Marrotte lit un rapport sur une *observation de pleurésie purulente*, du docteur Maurice, de Versailles. (Voir l'Union Médicale du 9 juin 1857.)

M. Woillez : Dans le rapport que M. Marrotte vient de lire, il y a une assertion à propos de laquelle il me permettra de faire une réclamation. L'observation de M. Maurice, dit-il, vient confirmer le fait, signalé par M. Landouzy, de la persistance du son tympanique sous la clavicule *après la résorption de l'épanchement*. Or, Messieurs, je l'avais établi, le premier, dans mon mémoire *sur le son tympanique de la poitrine*, dont les conclusions ont été publiées dans l'Union Médicale dès juillet 1856. Ce qui peut induire en erreur dans le travail de M. Landouzy, qui n'a paru qu'en novembre et décembre (*Archives de méd.*), c'est que l'auteur annonce, dès le début, qu'il *va démontrer*, entre autres faits, celui de la persistance du son tympanique après la disparition du liquide, et que, vers la fin de son mémoire, il parle de mon travail comme venant confirmer le sien, tandis que c'est le contraire : ce sont ses preuves qui sont venues donner une valeur nouvelle au fait que j'ai d'abord signalé, et aux preuves que j'en ai fournies, ce que je tenais à établir.

Je reviens à l'objet du rapport.

M. Maurice, dans son observation, blâmait l'usage des sondes ou canules à demeure après la thoracentèse; et cependant la guérison de sa petite malade n'a eu lieu qu'après la troisième ponction, et alors que l'on a eu recours à une sonde à demeure qui a rendu ensuite les plaies fistuleuses.

La question des sondes à demeure a été discutée, il y a quelques années, au milieu de vous, à propos de deux faits rapportés par MM. Trousseau et Legroux. J'émis alors l'opinion qu'en présence des guérisons d'empyème par évacuation spontanée de pus au dehors, à travers une plaie fistuleuse succédant à un abcès, on devrait toujours, avec la thoracentèse, chercher à entretenir l'écoulement du liquide en évitant la pénétration de l'air dans la poitrine. Cette idée, conforme à celle émise par M. Marrotte pour le traitement de l'empyème dans son intéressant *Rapport sur la thoracentèse*, je l'ai mise en pratique. J'ai fait confectionner, par M. Charrière, un trocart particulier, que j'ai l'honneur de soumettre à la Société, et que j'ai employé avec succès à l'hôpital Necker sur une femme enceinte de six mois, et qui a guéri, après une seule ponction, d'un empyème qui avait succédé à une pneumonie. La canule est restée en place quatre jours. Ce fait est la neuvième observation de mon récent mémoire sur la pleurésie.

Ce trocart se compose d'une canule aplatie, de 6 centimètres seulement de longueur, recourbée à son extrémité, et terminée à l'autre par un disque, au centre duquel est l'ouverture externe de la canule, ouverture présentant un rebord destiné à fixer de la baudruche. Une tige plate, flexible, renflée à son extrémité en fer de lance à angle obtus, et emmanchée comme un trocart ordinaire, s'adapte à cette canule. Un petit ballon en caoutchouc entoure la base de la canule, et sert de point d'appui au disque extérieur. Enfin c'est à ce disque, muni d'ouvertures latérales, que l'on adapte les moyens de contention de la canule lorsque celle-ci est en place.

Pour pratiquer la thoracentèse avec cet instrument, on dégonfle le petit ballon, et, tenant le manche parallèlement à la surface externe de la poitrine, l'on y introduit directement la pointe au lieu d'élection, après avoir refoulé un peu la peau. On voit, dès lors, sourdre immédiatement le liquide de l'épanchement dans la baudruche; on retire un peu la lame de la canule pour éviter de blesser les organes intra-thoraciques, puis l'on achève la pénétration de la canule en la maintenant toujours perpendiculaire; ensuite on retire complétement le trocart, et, lorsque la plus grande partie du liquide est écoulée, on insuffle le petit ballon et l'on maintient la canule en place avec une ceinture élastique, ou mieux avec des bandelettes fixées d'une part au disque extérieur, et de l'autre sur la poitrine à l'aide de collodion. Enfin l'on entretient l'humidité de la baudruche en l'entourant d'une compresse mouillée, que l'on a soin d'humecter de temps en temps.

Les avantages que je trouve à cet instrument sont les suivants : 1° il n'expose pas à perforer le poumon au moment de l'opération comme avec le trocart ordinaire, parce qu'il est courbé comme celui de M. Guérin, mais seulement à son extrémité; 2° l'opération de la thoracentèse et le placement de la canule à demeure se font en un seul temps, et n'exposent pas à une large pénétration de l'air dans la poitrine comme dans l'ancien procédé, où la canule devait être retirée pour faire place à une sonde ou à un tube à cheville; 3° l'écoulement du liquide peut se faire incessamment; 4° enfin, cette canule est facile à maintenir, et son extrémité est parallèle et non perpendiculaire à la surface du poumon, ce qui n'expose pas à le léser.

Je n'hésiterais pas à avoir recours à cet instrument dans tous les cas où la thoracentèse est indiquée. On éviterait sans doute ainsi les thoracentèses multiples, comme je l'ai obtenu dans le cas d'empyème suivi de guérison, que j'ai rappelé plus haut.

M. Marrotte : Je demanderai à M. Woillez pourquoi il a donné à sa canule une forme plate et non ronde. J'ai employé autrefois la canule plate de M. Guérin, et je lui ai trouvé l'inconvénient de faire une plaie trop large, et de laisser autour d'elle un vide par où l'air pénétrait dans la plèvre. Celui qui nous est présenté n'a-t-il pas le même inconvénient? Je ferai observer de plus qu'en faisant pénétrer le trocart perpendiculairement, pris de haut en bas, on s'expose à rencontrer le diaphragme.

M. Woillez n'a pas vu sa canule plate faire une plaie trop large; il fait remarquer que le coussinet en caoutchouc qui se trouve entre le disque qui la termine extérieurement et la peau, empêche facilement la pénétration de l'air dans la poitrine. La canule a dû être plate, attendu qu'elle ne fournit pas une courbe régulière, mais qu'elle est en partie droite, et que, dans ces conditions, elle ne peut admettre qu'un trocart flexible. La forme plate empêche d'ailleurs l'extrémité courbe de la canule de tourner dans la plaie. Quant à la possibilité de léser le diaphragme, on peut très bien, au lieu de diriger cette extrémité courbe en bas, la diriger en sens contraire, c'est-à-dire vers le sommet de la poitrine et s'éloigner ainsi du diaphragme; mais notez que la canule est très courte, et que la lésion n'est à redouter que si l'on ne ponctionne la poitrine très bas.

M. Aran : Je me demande s'il est vraiment besoin d'un instrument nouveau pour pratiquer la thoracentèse. Dans mon service de St-Antoine, je pratique une ou deux de ces opérations chaque semaine, et je ne vois pas de motif de changer le mode opératoire. Lorsque l'épanchement a une cause particulière, mécanique, par exemple, il se reproduit quoi qu'on fasse, et plusieurs thoracentèses sont nécessaires. Je considère d'ailleurs comme très dangereuse, la présence d'un corps étranger à demeure dans la poitrine, et M. Hérard, qui a employé ce moyen, est de mon avis. A quoi tient cette action nuisible? Je ne sais; mais, ce qui est certain, c'est qu'il survient une péritonite, surtout quand la pleurésie siége du côté gauche.

M. Marrotte : J'ai vu, comme M. Aran, une péritonite survenir après une thoracentèse pratiquée du côté gauche. J'avais senti, pendant la ponction, une résistance dont je ne m'étais pas rendu compte; je vis, par l'autopsie, que j'avais intéressé le diaphragme, qui s'élève plus qu'on ne pense dans la poitrine. Je conclus de ce fait qu'il fallait relever le trocart en l'introduisant.

M. Moutard-Martin : Je remarque, dans le rapport de M. Marrotte, un passage dans lequel le rapporteur met en doute que le poumon ait pu être traversé comme le pense M. Maurice, et cela pour deux raisons : d'abord parce que lors de la ponction le poumon ne s'est pas trouvé en face du trocart; il était refoulé à sa place habituelle, comme dans les grands épanchements pleurétiques, et il n'est pas possible que deux ou trois jours après il soit venu se placer devant l'ouverture faite à la poitrine. En second lieu enfin, on ne peut pas admettre qu'un stylet mousse introduit dans la plaie ait pu traverser le poumon sans un effort assez grand, qui aurait arrêté dans les tentatives faites pour pénétrer dans la poitrine.

Je ne dirai rien de cette dernière raison, mais quant à la première, un fait récent qui s'est passé sous mes yeux m'autorise à croire qu'elle n'a pas toute la valeur que le rapporteur lui attribue. En voici le résumé :

Au mois de février dernier est entré dans mon service, à l'hôpital St-Antoine, un homme âgé de 53 ans, journalier, malade depuis trois semaines. Sa maladie a débuté par des frissons, point de côté à droite, toux, et à son entrée nous trouvons de la fièvre, le point de côté persistant, de la toux. Asymétrie des deux côtés; le côté droit présente, à partir de sa partie moyenne jusqu'à la base, une voussure des plus prononcées séparée par un angle rentrant des parties supérieures. La percussion fournit des résultats identiques des deux côtés, jusqu'au niveau de la voussure où la matité se manifeste brusquement et sans transition. Il en est de même des bruits respiratoires qui sont pareils des deux côtés jusqu'à la voussure, où subitement on trouve du souffle tubaire et un retentissement manifestement égophonique de la voix. Il y avait évidemment une pleurésie, mais dont l'épanchement était limité à la base par des adhérences du poumon à la partie moyenne. Sous l'influence d'un traitement approprié, les signes de l'épanchement disparurent petit à petit, le son et la respiration revinrent jusqu'à la base, la voussure s'effaça, mais en même temps, à une amélioration notable dans les symptômes généraux succéda une fièvre hectique avec amaigrissement, sueurs nocturnes, diarrhée, gros râles humides, disséminés dans toute la hauteur, du côté droit de la poitrine, signes qui nous firent croire à l'existence de cavernes tuberculeuses dans le poumon. Le malade mourut le 5 mai, et à l'autopsie nous trouvâmes un épanchement purulent dans le côté droit, mais épanchement appliqué contre le médiastin jusqu'à la partie supérieure de la poitrine; en arrière et sur le côté le poumon était redescendu jusqu'à la base de la poitrine, y adhérait et masquait ainsi l'épanchement.

N'aurait-il pas été possible que comme dans le cas précédent, le poumon, dans le fait observé par M. Maurice, fût redescendu très promptement au devant de l'ouverture faite avec le trocart? Resterait en tout cas la dernière objection de M. Marrotte, qui conserve toute sa valeur et que j'admets parfaitement, car mon but n'est pas de démontrer que dans le fait de M. Maurice le poumon a été perforé, mais seulement de faire voir qu'il est possible que le poumon, d'abord refoulé en haut par un épanchement, mais maintenu par des adhérences à une certaine hauteur, redescende jusqu'à la base de la poitrine, en venant s'interposer entre un épanchement, et l'orifice d'une ponction qui aurait pu être faite quelques jours avant.

M. Marrotte fait observer qu'il y a ici une question générale qui ne peut se nier, celle d'être exposé à traverser le poumon dans certains cas pour arriver à l'épanchement; mais qu'il y a aussi un fait particulier : M. Maurice aurait traversé le poumon trois ou quatre jours après une première ponction, et pénétré dans une seconde cavité en arrière. Il y a eu erreur. D'ailleurs, l'observation manque de détails, car le tintement métallique, la succussion, etc., comme signes de pneumo-thorax n'ont pas été recherchés. Quant au son hydro-aérique constaté par M. Maurice, il était dû à la distension de l'estomac par des gaz et à son refoulement vers la poitrine.

M. Aran, à propos du fait cité par M. Moutard-Martin, dit qu'il a aussi une fois traversé le poumon, que l'autopsie montra tassé, privé d'air et appliqué en arrière de la poitrine. Le son était mat à son niveau.

Dans des cas de ce genre, dit M. Aran, l'auscultation ne peut faire éviter l'erreur, car la respiration peut être entendue au niveau même des épanchements. Ce n'est pas là une question nouvelle. Laënnec l'expliquait par la transmission du bruit de la respiration puérile du côté opposé à l'épanchement. Cela est vrai dans certains cas, mais habituellement, non. Ce n'est pas le bruit respiratoire du poumon du côté de l'épanchement ou du côté sain qui se fait entendre : c'est le retentissement du bruit laryngien dont on reconnaît le rythme et le caractère. Il en est de même de la respiration soufflante dans la pleurésie, qui n'est encore qu'une transmission du bruit laryngien. L'exploration successive du larynx et de la poitrine est donc importante, surtout dans les cas de thoracenthèse.

M. E. Barthez : Je suis d'accord avec M. Aran sur la transmission des bruits laryngiens. Dans le mémoire que j'ai communiqué à l'Académie de médecine, j'ai parlé de bruits transmis tellement exagérés qu'ils peuvent avoir le caractère amphorique, et j'ai signalé comme cause la présence d'un corps solide interposé entre la racine des bronches et l'oreille. Tantôt il y a un liquide, et tantôt le poumon induré transmet seul les bruits déjà si exagérés chez l'enfant. En voici un exemple :

Je constatai chez un jeune sujet, d'un côté de la poitrine, une matité absolue, d'abord avec absence de bruit respiratoire et d'expansion thoracique. La thoracentèse fut décidée, mais ajournée par suite de mon absence. Au bout d'un mois, je trouvai au sommet du côté affecté du gargouillement en avant et en arrière, et, vers la base, une matité absolue. Y avait-il caverne? J'agitai encore, avec M. Legendre, la question de thoracentèse, mais la mort survint, et nous trouvâmes le poumon remplissant toute la poitrine, compacte et contenant beaucoup de tubercules. *Il n'y avait ni caverne dans le poumon, ni liquide dans la plèvre.*

Il y aurait exagération de croire que le liquide ne fait que condenser le poumon, car il y a des cas où la respiration caverneuse est transmise par le liquide, puisqu'elle est perçue aussi à son niveau. Hier, justement, j'ai fait l'autopsie d'un enfant chez lequel il y eut à peine de la matité pendant la vie avec une respiration bronchique dans tout le poumon, et bientôt des râles avec bronchophonie disséminée : je crus à une bronchopneumonie. Après la mort, nous trouvâmes 500 grammes de pus dans la poitrine et le poumon induré.

Quant au mode de transmission des bruits en pareil cas, cette transmission se fait-elle par l'intermédiaire des côtes ou du liquide? C'est une tout autre question.

M. Aran : Je demande à revenir à la question primitive, la transmission du bruit respiratoire pulmonaire : je nie que le bruit perçu se passe dans le poumon, en admettant toutefois, avec M. Barthez, la transmission des bruits exagérés dont il a parlé. Je ferai seulement observer que les liquides transmettent très bien les sons, et que les expériences les plus concluantes ont été faites à cet égard depuis longtemps.

Je vois pour la transmission des sons dans la poitrine deux conditions principales : 1° le poumon descend jusqu'en bas; 2° il est refoulé en haut, en arrière et en dedans. L'explication physique de la transmission me paraît également impossible. Avec du liquide, on peut entendre du souffle et une respiration amphorique, c'est vrai; mais alors ce n'est pas du haut en bas, et seulement au niveau de la matité qu'on perçoit le souffle anormal.

M. Barth : Le point de départ des bruits transmis n'est pas toujours le larynx. Si M. Aran a voulu dire que le bruit respiratoire vésiculaire ne pouvait être transmis, rien de mieux; mais il faut faire la part, en outre du bruit laryngien, de ceux qui se passent dans la trachée et dans les bronches. Dans certaines pneumonies du sommet, avec timbre caverneux de la respiration bronchique, on se l'explique tantôt par ce fait que la bronche droite est plus large, tantôt par la position superficielle des bronches secondaires, qui sont, en outre, entourées de tissu hépatisé. C'est si bien là la cause des phénomènes, que la respiration redevient vésiculaire avec la guérison. La condition essentielle de la production de la respiration caverneuse et amphorique dans les faits cités, est la condensation du tissu du poumon.

Le secrétaire, Dr Woillez.

Considérations sur le siége, la nature et le traitement du **Diabète.** Lecture faite dans les séances du 5 juin et du 3 juillet 1857, à la Société de médecine du département de la Seine, par M. le docteur Fauconneau-Dufresne, l'un de ses membres. — Victor Masson, libraire.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 91. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 30 Juillet 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, nº 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 29 JUILLET 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La discussion sur l'éthérisation est close. Elle s'est terminée par un vote que nous devons d'abord faire connaître. Voici la formule adoptée :

« *L'Académie déclare que, dans l'état actuel de la science, l'éthérisation peut être pratiquée avec ou sans appareils ;*

» *Que le choix du moyen peut être laissé à l'appréciation du médecin ou du chirurgien.* »

Tout en trouvant cette conclusion très honnête et très modérée, nos lecteurs reconnaîtront aussi qu'elle rend assez bien l'impression générale, résultat de cette discussion, et qu'elle est à peu près la contre-partie de la doctrine soutenue avec tant d'insistance et d'habileté par M. Devergie. Or, nos lecteurs se diront tout d'abord que cette conclusion émane de M. Velpeau. — Ils se trompent. — Ou de M. Jobert. — Nullement. — Ou de M. Ricord. — Pas davantage. — Ou de M. Larrey. — Non. — Mais de qui donc? Nous pourrions bien le leur donner en cent, juste le nombre des académiciens, sans que le nom de M. Devergie leur vînt à la pensée.

Quoi! dira-t-on en chœur, cette proposition est de M. Devergie? Oui, très honorés lecteurs, de lui-même, qui a provoqué ce long débat, qui, comme l'a dit spirituellement M. Velpeau, a consacré trois longs et habiles discours à soutenir le contraire de ce que cette conclusion indique, et qui, au moment décisif, a tiré de sa poche le petit papier qui a tout terminé.

L'Académie ne pouvait s'empêcher de reconnaître cette extrême condescendance par une politesse de bon goût. Aussi MM. Cloquet, Cazeaux et Robert se sont empressés de retirer leur formule devant celle de M. Devergie. En vain M. Malgaigne a-t-il pris sa voix la plus tonnante pour faire intercaler un amendement plus accentué contre les appareils. L'Académie a trouvé que M. Devergie faisait assez de sacrifices, et généreusement elle a adopté sa proposition pure et simple.

Si cette proposition laisse à peu près les choses dans le *statu quo*, résultat désiré par tout le monde, si chacun reste libre d'employer le mode d'éthérisation qui lui convient mieux, cette solution éloigne aussi pour les appareils, comme pour l'éponge et la compresse, la peur de la responsabilité médicale, véritable Croquemitaine qui a joué un trop grand rôle dans cette discussion, et qui n'avait aucun motif légitime pour intervenir. C'est avec bonheur que nous avons entendu sur ce point les opinions rassurantes d'un académicien dont l'expérience et l'autorité sont également considérables, de M. le professeur Adelon, qui a jugé comme nous que cette discussion sur la responsabilité était inopportune et sans but. Comme lui, nous pensons que pas plus au point de vue civil qu'au point de vue criminel, on ne peut établir de doctrine générale sur la responsabilité médicale, dont le nom n'est écrit nulle part dans nos Codes, et qui n'est pour le médecin, comme pour tous les autres citoyens, qu'une question de droit commun. Plus que les autres citoyens mêmes, nous pouvons être garantis contre l'application des lois générales relatives à la responsabilité, car c'est un usage constant des tribunaux de déférer les causes où la responsabilité médicale est en jeu, à l'appréciation de médecins experts. On peut donc dire que toujours les médecins sont jugés par leurs pairs. C'est aux médecins experts à faire toujours leur devoir, et les questions de responsabilité médicale cesseront d'effrayer les praticiens.

La discussion sur l'éthérisation a été précédée d'une courte lecture faite par M. le docteur Poinsot sur la question remise à l'étude par MM. Bérard et Colin, sur l'extirpation du pancréas et ses conséquences physiologiques. Si nous avons bien compris la lecture de M. Poinsot, les expériences de MM. Bérard et Colin ne signifieraient rien *(sic)*, car ces honorables expérimentateurs n'auraient pas pris une connaissance suffisante de certaines dispositions anatomiques, soit des conduits pancréatiques, soit d'appendices de la glande qui compliquent le problème, et qui, selon ce jeune anatomiste, auraient déjà égaré MM. Bérard et Colin.

O méthode expérimentale! ô anatomie! ô partisans du fait! Quel triste et affligeant spectacle vous donnez à la science depuis quelque temps!... Nous résisterons, quant à nous, tant que nous pourrons, au découragement qui peut naître de toutes ces expériences contradictoires, qui viennent détruire le lendemain les faits de la veille et qui laissent l'esprit dans les angoisses de l'incertitude. O méthode expérimentale, ce n'est pas ta faute! Tu dois être et tu es la vérité suprême. Le fait vrai, le fait principe est en toi renfermé. Mais pour le faire sortir brillant et inéluctable de tes flancs, ce n'est ni l'amour-propre, ni la vanité, ni la passion, ni la hâte de jeter son nom à la publicité qui produiront ce prodige. C'est le calme de l'étude, l'austérité de la réflexion, l'honnêteté de l'expérimentation, l'amour pur et sacré de la science et de la vérité, c'est le temps, c'est ce quelque chose qui, comme un délicieux parfum, s'exhale des travaux de Galilée, de Newton, de Harvey, de Haller.

Sachons attendre.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(CHIRURGIE.)

M. le professeur NÉLATON.

UNE OBSERVATION DE RÉTRÉCISSEMENT ET D'OBLITÉRATION DU COLON DESCENDANT : OPÉRATION DE L'ENTÉROTOMIE SUIVIE DE MORT; — DEUX AUTRES OBSERVATIONS D'ENTÉROTOMIE SUIVIE DE GUÉRISON.

(Suite. — Voir le numéro du 23 juillet 1857.)

Mais, comme nous l'avons dit tout d'abord, ces moyens de diagnostic sont le plus souvent en défaut; aussi était-il à désirer que l'on trouvât un procédé opératoire qui pût être employé indifféremment dans tous les cas que nous venons d'énumérer.

Dès le commencement, deux grandes méthodes ont dominé la question du traitement chirurgical de l'étranglement interne.

La première est la *gastrotomie*, qui consiste à faire à l'abdomen une incision sur le siége présumé de l'obstacle qu'on lèvera d'une façon ou d'une autre, suivant sa nature.

La seconde méthode est l'*entérotomie*, qui a pour but de désobstruer l'intestin, en établissant un anus contre nature sur le bout supérieur à l'étranglement, et sans s'inquiéter de la nature de l'obstacle. C'est Maunoury, de Chartres, qui, le premier, a formulé nettement cette idée (Thèse inaugurale du 2 février 1819). Après avoir cité deux cas de gastrotomie qui ont complétement réussi, il ajoute : « Mais si un opérateur instruit et courageux, guidé par le noble désir de ravir une victime à la mort, avait eu le malheur, dans une semblable opération, de ne pas rencontrer le lieu de l'étranglement, ou de trouver une espèce d'étranglement de nature à ne pouvoir être levé par l'instrument tranchant ou de toute autre manière, n'aurait-il plus rien à faire? Ne devrait-il pas, pour dernière ressource, établir un anus contre nature, en ouvrant le bout supérieur de l'intestin, et en le retenant au dehors au moyen d'un fil passé dans le mésentère? Ce projet, qui n'a peut-être jamais été proposé, ne serait pas d'une difficile exécution.

Feuilleton.

LA MALADIE DE BÉRANGER.

Mon cher confrère,

Le charmant article que vous venez de consacrer à Béranger m'engage, moi son médecin et son ami, à vous adresser quelques notes sur sa maladie. Ces notes, dont je n'ai pas la prétention de faire une observation exacte et complète, n'auront d'autre mérite et d'autre intérêt que d'ajouter quelques traits à un portrait que tant de plumes et tant de crayons se sont efforcés de reproduire. La maladie à laquelle cet homme illustre a succombé est trop commune et trop connue pour qu'on puisse rien dire de nouveau à son sujet. Encore une fois, le malade seul peut prêter quelque valeur à ces lignes que je lui consacre.

Faible et mal portant pendant sa jeunesse, Béranger a donné des inquiétudes jusqu'à un âge un peu avancé. Il a été toute sa vie, mais surtout de 20 à 40 ans, très sujet à de violentes migraines. Fréquemment atteint de rhumes, sa poitrine, à plusieurs reprises, parut attaquée. Mais en fait de maladies graves, il n'en a eu, à ma connaissance, que deux, l'une en 1823, à l'âge de 43 ans, et l'autre en 1851. La première fut une pneumonie, pour laquelle son ami Antoine Dubois le fit entrer à sa Maison de santé et où il fut soigné par les docteurs Duméril et Dubois. Il avait conservé de ce dernier le meilleur souvenir et ne laissait jamais passer l'occasion, même dans ces dernières années, de faire l'éloge de son talent, de son dévouement et de sa bonté. La deuxième maladie grave est une congestion cérébrale dont il fut atteint en 1851, et dont il fut traité par M. Chomel et par moi. Très touché des soins de l'honorable professeur, il apprit avec chagrin, pendant qu'il était malade lui-même, la maladie de l'un des médecins dont il avait le plus apprécié le caractère et le talent, et ne put, par suite de ce triste motif, le prier de venir joindre ses lumières à la science et au dévouement du professeur Trousseau.

Depuis cette dernière affection, la santé de Béranger me parut moins bonne; ses forces diminuèrent également, ce qu'on pouvait, du reste, attribuer en partie à l'âge. Malgré cette déperdition relative, elles se maintinrent assez bonnes jusqu'au printemps de 1855. On pouvait encore rencontrer souvent Béranger traversant Paris, d'un pas ferme, au milieu des jours les plus chauds. Il rentrait chez lui après avoir fait trois et quatre lieues sans éprouver une fatigue notable. Pendant l'été de 1855, il continua ses courses, mais en souffrant plus de la chaleur et de la fatigue, et dut se restreindre.

Évidemment, depuis plusieurs mois, la constitution robuste de Béranger avait subi une atteinte profonde, quand à l'automne, au mois de septembre 1855, il fut pris d'une épistaxis effroyable qui commença vers sept heures du soir, et que notre honorable confrère, M. le docteur Ségalas, arrêta à grand'peine à minuit ou une heure, à l'aide de la glace et d'autres moyens hémostatiques. Cette première hémorrhagie, qui produisit une prostration assez grande, fut suivie de plusieurs autres pertes de sang par le nez, qui finirent par jeter le malade dans une faiblesse et une anémie très prononcées. On put constater les symptômes ordinaires de ce genre d'affection que nous cherchions vainement à combattre avec les préparations de fer et de quinquina. De nouvelles épistaxis ou des hémorrhoïdes, fluant également avec une grande abondance, neutralisaient l'effet du traitement, et augmentaient ou du moins entretenaient le mal.

Pendant l'hiver de 1855 à 1856, outre la faiblesse et quelques phénomènes nerveux, il se manifesta une oppression, une dyspnée, que nous fûmes disposé à rapporter à l'anémie. Mais ce phénomène persistant et s'accompagnant de quelques autres symptômes dont nous allons parler, nous songeâmes à l'existence d'une affection organique du cœur.

Priant alors M. le professeur Trousseau de vouloir bien nous aider de ses lumières et de ses conseils, nous procédâmes l'un et l'autre à un examen approfondi et minutieux, dont voici le résumé succinct :

Le pouls est égal, régulier, mais fort, résistant, vibrant et bondissant. La matité précordiale est augmentée d'étendue et indique un certain degré d'hypertrophie. On perçoit un bruit de souffle au second temps, qui a son maximum d'intensité à la base du cœur, souffle assez doux. Les autres organes sont intacts; il n'y a pas de signes de bronchite. Le foie n'a pas sensiblement augmenté de volume. Nous n'osâmes pas, dans la crainte d'effrayer notre malade, examiner s'il existait de l'œdème aux extrémités inférieures. Dans tous les cas l'anasarque, s'il y en avait, était bien léger. Béranger nous apprit en outre que, tout en ayant toujours été excellent marcheur, il avait depuis longtemps l'haleine courte quand il montait un escalier, et deux étages à gravir le fatiguaient plus qu'un quart de lieue à faire.

De l'ensemble des phénomènes nous conclûmes à l'existence d'une hypertrophie du cœur et d'une insuffisance des valvules aortiques.

Depuis ce moment, la maladie n'a cessé de faire des progrès et de suivre en quelque sorte la marche régulière des affections organiques du cœur. Pendant l'année, les forces diminuèrent graduellement, l'oppression augmenta; il survint de temps en temps des épistaxis et surtout des hémorrhoïdes fluentes. Mais de tous les phénomènes, le plus remarquable, le plus pénible pour le malade, celui dont il ne cessait de se plaindre, celui à propos duquel il a longtemps, toujours prétendu même que les médecins se trompaient sur la nature de son mal, était une sensation de vacuité à la région épigastrique. Cette sensation morbide, qui devait évidemment être rapportée à l'affection cardiaque, paraissait au malade avoir son siége dans l'estomac et provenir d'une digestion trop rapide; il fondait son hypothèse sur le besoin qu'il éprouvait alors de manger et sur l'amélioration momentanée qu'il ressentait après l'ingestion de quelques aliments.

Si j'insiste autant sur cette forme particulière de la cardialgie, c'est que le phénomène est un peu insolite en lui-même et qu'il n'a cessé de tourmenter Béranger presque jusqu'à son dernier jour. Déjà la dyspnée était portée assez loin, que le malade n'en souffrait pas, disait-il, et ne se plaignait que de ce trouble morbide, contre lequel nous dûmes, mais sans succès, chercher différents remèdes : on administra inutilement du bismuth, de la magnésie, de la pepsine, etc. Ce qui réussit le mieux, ce furent les purgatifs salins.

Bientôt, vers la fin de l'année 1856, les nuits commencèrent à devenir mauvaises, agitées, et sans beaucoup de sommeil.

Pendant les premiers mois de 1857, la maladie fit des progrès assez rapides. L'anasarque, peu marquée jusque-là, se montra d'une manière

L'observation a prouvé bien des fois que lorsqu'un individu a été soumis pendant quelques jours aux accidents de l'étranglement, le canal intestinal est partagé en deux parties distinctes relativement à son volume. La partie supérieure, c'est-à-dire celle qui tient à l'estomac, et qui, par conséquent, se trouve au-dessus de l'étranglement, est dilatée par des matières et des gaz, tandis que la partie inférieure du même canal est rétrécie; ses parois sont revenues sur elles-mêmes, elle présente quelquefois l'aspect d'un intestin de chat. »

Depuis lors, l'opération indiquée par Maunoury avait été pratiquée plusieurs fois, lorsque M. Nélaton a su la simplifier de manière à la rendre facile et beaucoup moins dangereuse qu'elle ne l'était d'abord. Considérant que, lorsqu'on ouvre l'abdomen d'un individu qui a succombé aux accidents d'un étranglement de l'intestin, la partie supérieure de ce canal se porte naturellement à l'ouverture faite à la paroi abdominale, il ne s'inquiète, comme nous l'avons vu dans notre observation, ni de la nature ni du lieu de l'obstacle; il pratique son incision un peu au-dessus du ligament de Falloppe, à droite (on pourrait, dans certains cas, opérer à gauche), et c'est là un lieu très convenable; en effet, que l'obstacle soit dans le gros ou dans le petit intestin, il est infiniment probable qu'il se trouvera toujours dans ce point une anse appartenant au bout supérieur. M. Nélaton ne cherche pas cette anse, la plus rapprochée vient le trouver; distendue par les gaz, elle se présente d'elle-même au niveau de la plaie tégumentaire.

On objectera sans doute que le chirurgien pourrait saisir une portion d'intestin peu éloignée de l'estomac, et l'on comprend le danger qui en résulterait. C'est pour cela qu'on a conseillé de palper les valvules conniventes à travers les parois intestinales; si elles sont rares et peu distinctes l'on a affaire à l'iléon; si, au contraire, elles sont nombreuses et saillantes, on est à proximité de l'estomac; on conseille alors de faire de nouvelles recherches. — Mais cette manœuvre est au moins inutile, car la tympanite qui se développe aux anses du bout supérieur ne permet guère à celles de l'intestin grêle les plus rapprochées de l'estomac de se montrer à la plaie voisine de l'arcade crurale.

D'autre part, si l'on pratique cette opération sur le cadavre afin de chercher quelle portion de l'intestin on rencontrerait, on tombe en somme loin de l'estomac et près de la valvule iléo-cœcale.

Voici quelques résultats obtenus par M. Nélaton :

Femmes de taille moyenne.

1re incision	à 2m,37	du cœcum.	Long. totale de l'int. grêle,		7m,25
2me	—	0m,18	—	—	5m,36
3me	—	0m,33	—	—	6m,39
4me	—	0m,90	—	—	incon.
5me	—	0m,31	—	—	6m,06

Hommes de taille moyenne.

1re incision	à 1m,86	du cœcum.	Long. totale de l'int. grêle,		7m,36
2me	—	1m,78	—	—	8m,89
3me	—	0m,80	—	—	6m,30
4me incision sur le cœcum			—	—	6m,40

On voit, par ce tableau, que la longueur d'intestin grêle qui reste au-dessus de l'incision est assez considérable, puisqu'elle varie de 4m,88 à 6m,06, et qu'une fois l'incision a été faite sur le cœcum.

On voit aussi qu'une anse d'intestin située à 2m,37 du cœcum peut, sans être plus distendue que les autres, faire saillie à l'ouverture de la paroi abdominale.

Or les anses intestinales affectent, à peu de chose près, les mêmes rapports dans l'état de maladie que dans l'état normal; donc, que la lésion existe dans le gros intestin ou dans l'intestin grêle, fût-ce à 2 mètres et plus de la valvule iléo-cœcale, il pourra se présenter à l'incision une anse du bout supérieur, et cela plus sûrement que dans l'état normal, car l'intestin fortement distendu au-dessus de l'obstacle se précipitera vers la voie qui lui sera ouverte.

L'idée dominante de M. Nélaton est de donner une issue momentanée aux matières dont le cours naturel se rétablira probablement; car, le plus souvent, l'obstacle finit par se lever quand on peut faire vivre le malade un temps suffisamment long.

Dans les cas d'invagination même, on a vu la portion invaginée de l'intestin se gangréner et être éliminée par le rectum, soit en une seule fois, soit, et c'est le cas le plus rare, à plusieurs époques différentes. On peut citer, à l'appui de cette assertion, le fait du docteur Forbes rapporté par Carswell (*Cyclopedia of prat. medic.*, t. III, p. 134), où à la suite d'une affection chronique mal définie, il y eut dans l'espace de trois ans, de 1826 à 1829, élimination de huit parties d'intestin grêle, formant ensemble douze pieds de longueur. Presque toujours les selles se rétablissent avant la sortie du séquestre, dont l'élimination varie depuis le sixième jusqu'au quarantième jour de l'invasion.

S'il y a obstruction due à l'arrêt d'un corps étranger venu du dehors ou du dedans, comme fécès indurées et accumulées, calculs biliaires, ascarides lombricoïdes, on comprend très bien encore que l'obstacle puisse se lever. L'obstruction est nécessairement temporaire, mais il est évident qu'il faut avant tout empêcher le malade de mourir.

On doit donc opérer aussitôt qu'il s'affaiblit ou qu'il y a lieu de craindre une péritonite.

Et dans les cas d'étranglement, la partie étranglée, qui est fortement congestionnée, peut se dégorger après l'évacuation des matières, et reprendre sa position normale à la suite des contractions que doit provoquer l'opération.

On comprend, en effet, que cette partie étant distendue, se trouve dans un état de fixité qui empêche la réduction; quelle que soit la nature de l'étranglement, qu'il soit primitif ou consécutif à une congestion ou à une inflammation, la distension du canal intestinal par les gaz et les matières portées vers le lieu où existe l'obstacle qu'elles cherchent à franchir, est la cause la plus puissante pour faire naître et entretenir la congestion ou l'inflammation dont le développement, à son tour, doit augmenter l'étranglement. « Alors, comme le fait observer Maunoury, la cause devient l'effet, l'effet devient la cause, et la nature s'agitant dans ce cercle vicieux, doit tendre nécessairement vers la ruine de l'individu. »

Mais si l'on établit un anus contre nature, il n'en sera plus ainsi, car alors les matières et les gaz contenus dans le bout supérieur sortiront par la plaie, et ne fatigueront plus par leur arrivée continuelle et leur séjour la portion d'intestin comprimée. A l'action péristaltique qui les poussait vers le point comprimé, succédait un mouvement antipéristaltique qui, de proche en proche, les repoussait jusqu'à l'estomac; après l'opération, cette action antipéristaltique chassera les matières contenues entre l'obstacle et l'incision par l'issue qu'on vient de leur fournir, et alors la portion d'intestin correspondante, étant vide de matières et de gaz, reviendra sur elle-même; ceci aura pour conséquence la diminution de l'inflammation de la portion étranglée qui pourra se soustraire à la cause de l'étranglement. En un mot, par le fait de l'évacuation, il se fera des changements de rapports qui permettront le plus souvent la réduction.

D'ailleurs, on a vu des brides se rompre par suite des progrès du mal, et M. Nélaton, dans une de ses opérations, en a brisé une qui s'était trouvée sous sa main par l'effet du hasard.

Mais lorsqu'il s'agit d'un rétrécissement comme celui auquel nous avions affaire, quelle terminaison doit-on attendre?

Il est de toute évidence que le calibre normal de l'intestin ne pouvait se rétablir, le tissu inodulaire s'y opposant d'une manière absolue. D'autre part, il était également manifeste que cette lésion était ancienne, et pourquoi alors des accidents mortels d'étranglement n'étaient-ils survenus que dans cette malheureuse circonstance?

Une ulcération intestinale s'étant cicatrisée, le colon descendant avait été fortement rétréci dans ce point, sans pour cela s'opposer entièrement au passage des matières fécales. Mais ce passage, presque constamment douloureux, devait être empêché par la moindre congestion. C'est alors que le malade avait éprouvé, et cela à trois reprises différentes, des symptômes d'étranglement. Sous l'influence de cataplasmes, de lavements émollients, de bains, la congestion avait cédé, les matières avaient pu franchir l'obstacle, et il n'était resté que les petites coliques journalières.

Eh bien, après l'entérotomie pratiquée au début des derniers accidents, avant que le sujet fût épuisé par la souffrance et le manque d'alimentation, la congestion eût pu disparaître, le cours des matières se fût rétabli comme après les crises précédentes, et, comme alors, il y eût eu rétablissement momentané des fonctions de l'intestin.

Mais, à moins que la végétation que nous avons décrite se fût trouvée au-dessous du rétrécissement, on n'eût obtenu qu'une trêve de peu de durée, et il eût fallu sans doute recommencer l'opération un jour ou l'autre. Ceci me paraît d'autant plus inévitable, que cette végétation, qui fermait la portion rétrécie de l'intestin, devait se congestionner et s'enflammer avec une facilité d'autant plus grande, qu'elle devenait plus ancienne; en effet, le contact des matières ne pouvait manquer de l'irriter, comme l'urine les brides de l'urètre; or, la conséquence de cette irritation est une augmentation de l'afflux sanguin, et, partant, l'hypertrophie de cette partie végétante qui devait, à un moment donné, empêcher d'une manière définitive le passage des résidus de la digestion. Peut-être même ce moment était-il arrivé, et la vie n'eût pu être conservée qu'avec un anus contre nature.

C'est là le second mode de terminaison possible, et le seul qui eût mis notre malade à l'abri d'une récidive; mais alors il n'eût conservé la vie qu'au prix d'une infirmité dégoûtante. Il se fût trouvé dans le cas des malheureux sur lesquels on a pratiqué un anus contre nature pour remédier à l'imperforation de l'anus, effet de l'absence totale ou partielle du rectum; mais il y eût eu chez lui absence du gros intestin tout entier, puisque l'incision se trouvait sur le cœcum.

On peut se demander alors jusqu'à quel point les fonctions digestives auraient pu s'accomplir. Mais on a des exemples de sujets vivant sans dépérissement avec cette infirmité, et l'un des meilleurs qu'on pourrait citer serait le fait de Covillard, qui dit, dans ses observations intro-chirurgicales, « avoir vu à Avignon un jeune homme, lequel, depuis dix ans, flentait par la bourse à la suite d'une hernie, et que d'ailleurs ce personnage est gras, refait et quarré, agit et vaque à ses fonctions ordinaires. »

En général, cependant, les malades, dans les premiers temps qu'ils sont affectés de cette dégoûtante infirmité, maigrissent et perdent leurs forces; mais ensuite le canal intestinal, gagnant en activité ce qu'il a perdu en longueur, la nutrition devient de moins en moins imparfaite, et ces malades reviennent à peu près à l'état où ils étaient avant l'établissement de l'anus artificiel.

---

bien manifeste, d'abord aux pieds, aux jambes et aux cuisses, puis gagna le ventre. En même temps le foie augmenta de volume et commença à dépasser le rebord des fausses côtes. Cette hypertrophie occasionna quelques douleurs assez vives dans l'hypocondre droit, et de temps en temps dans l'épaule du même côté. La tension du ventre fut très pénible pour Béranger, qui de tout temps, grand amateur de purgatifs, les réclama avec plus d'instances que jamais. Quoiqu'ils produisissent un soulagement momentané, comme ils déterminaient souvent des hémorrhagies rectales abondantes et amenaient une faiblesse très grande, nous dûmes fréquemment réprimer l'empressement de notre malade à y avoir recours.

Au commencement d'avril 1857, Béranger était déjà bien changé, bien affaibli, bien essoufflé, quand il eut la douleur de perdre sa vieille et digne compagne, Mlle Judith F., qui succomba le 8 avril, à un cancer de l'estomac, après avoir montré le courage et la résignation les plus tranquilles et les plus admirables. Frappé dans son affection la plus vive, il répétait souvent qu'il survivrait peu à sa vieille amie. Le mal continuait ses progrès, mais sans présenter une physionomie nouvelle.

A partir du 15 mai les nuits, mauvaises depuis longtemps, deviennent détestables. Elles n'ont cessé d'empirer jusqu'aux derniers temps. La journée, après midi ou une heure, était relativement bonne et tranquille. Souvent Béranger descendait, faisait encore, en avril et au commencement de mai, une petite promenade sur le boulevard voisin, plus tard entrait au jardin de la maison, et y passait quelques heures à causer avec ses amis, les Mignet, les Cousin, les Lebrun, etc. Puis poussé et tiré vigoureusement, et s'arrêtant à chaque étage, il remontait ses quatre étages. Le soir se passait encore en de tranquilles causeries. Il se couchait vers dix heures. Et, à minuit ou une heure, il était réveillé par une agitation et une angoisse extrêmes qui ne lui permettaient pas de reposer jusqu'au matin, et le forçaient à changer continuellement de position.

Dans les derniers mois, l'agitation et les souffrances de la nuit occasionnaient souvent des troubles cérébraux plus ou moins marqués; le plus habituellement ils consistaient en des hallucinations qui étaient la continuation des rêves de la nuit. Et, le matin, le malade restait engourdi et sous le coup des cauchemars de la nuit.

A mesure que le temps s'écoulait, les souffrances augmentaient et se prolongeaient de plus en plus. Elles parurent fortement influencées par les grandes chaleurs qui ont marqué cette année les mois de mai et de juin. Enfin, elles atteignirent leur maximum d'intensité pendant les jours et les nuits des 26, 27, 28 et 29 juin, où le thermomètre s'éleva au-dessus de 30°. L'agitation était incessante; le malade ne savait quelle position prendre pour avoir moins de chaleur et plus de calme. Dès le 27 l'intelligence, à laquelle la maladie avait déjà porté quelques atteintes, parut fortement affectée. Il y eut des alternatives d'excitation et d'abattement. Un délire passager survint, délire qui se reproduisit de temps en temps, mais qui ne fut jamais constant jusqu'à la mort et qui, quand il s'agit d'un homme comme Béranger, mérite que nous entrions dans quelques développements.

Le trouble des facultés intellectuelles consistait en une perte de mémoire des faits et des choses actuels poussée de plus en plus loin, et qui dans les derniers jours finit par être complète. Aussi quand il se trouvait avec les personnes dont il avait l'habitude et qu'il voyait chaque jour, souvent son esprit paraissait obscur; il parlait tout seul et semblait continuer éveillé un rêve qui l'avait vivement impressionné. Lorsqu'au contraire il se trouvait vis-à-vis d'un homme qui, par son passé et par son intelligence, lui rappelait les époques antérieures de sa vie, il semblait que le voile qui obscurcissait son intelligence se dissipât peu à peu. Plusieurs fois nous fûmes témoins de ce fait remarquable. Un jour surtout il nous frappa vivement. C'était le 1er juillet, depuis plusieurs jours l'état était tellement grave, que nous redoutions une fin prochaine. L'intelligence était généralement engourdie ou délirante. Béranger, couché sur le tapis, en proie à une anxiété presque aussi pénible pour ses amis que pour lui, semblait aussi absorbé au moral que souffrant au physique. Il ne parut pas me reconnaître. Quelques instants après on le releva et on le mit dans son fauteuil, puis on fit entrer M. Thiers, qu'il revoyait pour la seconde fois depuis longtemps. La conversation fut d'abord insignifiante, mais parfaitement lucide de la part du malade. Bientôt elle prit de part et d'autre un ton plus élevé et fut digne, en un mot, des deux illustres interlocuteurs, qu'une ancienne amitié unissait et que la maladie avait rapprochés d'une manière vive et touchante.

Le délire, nous l'avons déjà dit, paraissait être la continuation de rêves ou la conséquence d'idées ou de sujets qui avaient fortement et récemment préoccupé le malade. Aussi peut-on dire, sans exagération, qu'il portait presque toujours sur des sujets plus ou moins intéressants, qu'il présentait souvent un caractère élevé et montrait que Béranger, même au milieu des souffrances de la maladie et du trouble de l'intelligence, conservait les idées qu'il avait développées et défendues toute sa vie et restait, en un mot, ce qu'il avait toujours été. Le mal n'avait ni changé ses opinions, ni modifié ses convictions et ses sentiments.

La maladie continuant ses progrès, la sollicitude pour le malade augmentant de jour en jour, ainsi que l'ont rapporté d'autres journaux sans exagération, nous crûmes devoir, M. Trousseau et moi, prier M. Bouillaud, dont le nom fait justement autorité pour les maladies du cœur, de nous assister de ses conseils.

La consultation eut lieu le 6 juillet. En voici le résumé très succinct:

Pouls encore assez fort, égal, régulier et d'une fréquence moyenne (100 pulsations). Matité précordiale peu étendue. Existence de deux bruits de souffle, celui accompagnant le deuxième temps paraissant plus intense que l'autre et présentant son maximum vers la base de l'organe. Tumeur hépatique dépassant les fausses côtes. Anasarque très considérable des membres inférieurs et du tronc; ascite. Râles sonores et muqueux dans les deux poumons.

Le diagnostic fut : hypertrophie du cœur, double insuffisance des valvules aortiques et mitrale, hypertrophie du foie et anasarque consécutive.

Prescription : Purgatifs, pilules d'aloës ou de Bontius, ou eau-de-vie allemande; vésicatoires volants sur la poitrine et opiacés comme calmants.

Il se produisit, du 6 au 13 juillet, une amélioration relative. Les nuits furent généralement moins mauvaises et moins agitées, les souffrances moins vives. L'intelligence fut un peu plus présente.

Tous les jours un purgatif amena quelques selles et détendit un peu le ventre.

En résumé, la vie n'eût pu être conservée sûrement que par un anus contre nature; et, en voyant à l'autopsie les adhérences déjà établies entre les lèvres de l'incision de l'intestin et celles de l'incision de la paroi abdominale, d'autre part, en l'absence de péritonite, on se prenait à regretter de n'avoir pas pratiqué l'entérotomie dans les premiers jours des accidents. Mais on ne se décide pas facilement à une semblable opération, et l'on est toujours tenté, avant d'en venir là, d'essayer tous les moyens médicaux. C'est, du reste, de la prudence dont on doit savoir gré aux médecins, car on a des observations de malades qui se sont guéris spontanément au moment où l'on allait les opérer. Dans la dissertation de Maunoury, on trouve, à la vérité, plusieurs observations d'iléus terminés par la mort, et qui auraient pu guérir par une opération pratiquée à temps; mais aussi on y lit avec détail l'histoire d'une affection de ce genre qui se termina par le retour à la santé. Tout devait faire craindre une issue fatale; le 7me jour, après l'invasion du mal, la gastrotomie avait été proposée au malade, qui s'y opposa. Il s'y avait des accidents graves; mais, le huitième jour, ils disparaissent; et dans la nuit, à la suite d'un demi-lavement, on obtient plusieurs selles; une amélioration s'ensuit, et la guérison a lieu peu de temps après. « Mais pour un cas heureux, ajoute Maunoury, combien y en a-t-il dans lesquels les malades ont succombé! Il suffit, pour être convaincu de cette triste vérité, de jeter un coup d'œil sur la quantité vraiment effrayante de terminaisons de ces sortes de maladies par la mort, comparée au petit nombre de guérisons spontanées. »

Il est certain que dans le cas rapporté dans notre observation, si l'on eût su à quelle lésion on avait affaire, l'opération eût été pratiquée au début des accidents. Et l'on devrait toujours se décider à opérer promptement lorsque le malade présente des symptômes alarmants après avoir eu déjà des crises qui peuvent faire croire à une lésion organique.

Enfin, en voyant à l'autopsie la lésion profonde qui avait causé de si terribles accidents, on se demande quelle en est la nature.

On pense tout d'abord à une affection tuberculeuse. Mais en examinant à l'extérieur, en palpant les intestins, on trouve qu'ils ont conservé partout l'aspect et la consistance qui leur sont propres. Certes, cet examen superficiel n'est pas suffisant pour conclure absolument à la non-existence de manifestations tuberculeuses dans d'autres parties de l'intestin; mais si, d'autre part, on considère que le malade ne compte pas de phthisiques dans sa famille, qu'il ne toussait et ne s'enrhumait que très rarement, on est naturellement porté à éliminer la diathèse tuberculeuse, comme cause de l'ulcération qui nous occupe.

M. Louis a trouvé cette loi : que lorsqu'il y a des tubercules quelque part, il y en a dans les poumons, excepté toutefois chez les enfants qui peuvent avoir des tubercules dans un autre organe sans en avoir dans le parenchyme pulmonaire.

Ici il est extrêmement probable qu'il n'y en avait pas dans les poumons, donc il ne devait pas s'en trouver dans le gros intestin, si la loi est vraie.

Il faudrait supposer que notre malade aurait eu des tubercules de l'intestin dans son enfance, et faire remonter le commencement de la lésion à cette époque. Mais chez un enfant élevé dans les meilleures conditions hygiéniques, sans antécédents de phthisie de famille, ces productions morbides ne sont guère supposables.

Quant à la syphilis, cette sorte de *caput mortuum* dans lequel on relègue tant de cas à cause obscure, pourrait-on lui imputer ce nouveau méfait? Non certes; d'abord nous n'avons aucun antécédent syphilitique, pas même la blennorrhagie (pour ceux qui prétendent qu'elle peut être un accident spécifique); la vérole serait-elle donc capable de produire de semblables lésions d'emblée?...

Nous arrivons ainsi à conclure à une ulcération circulaire ou cylindrique simple du colon descendant qui a produit une cicatrice avec un froncement considérable. M. le professeur Cruveilhier, dans son *Anatomie pathologique* (rétrécissement et oblitération dans le canal alimentaire), fait remarquer que l'ulcération, même annulaire de l'intestin, n'amène le rétrécissement que lorsqu'elle a envahi la tunique fibreuse de cet intestin. Tout le temps que l'ulcération est limitée à la membrane muqueuse, la cicatrisation ne s'accompagne pas de rétrécissement. En effet, il était facile de voir sur notre pièce anatomique que l'ulcération avait été profonde et qu'elle avait dépassé de beaucoup la membrane muqueuse. Ces ulcérations peuvent se développer à la suite de l'inflammation chronique d'une partie de l'intestin, inflammation qui suffit souvent à elle seule pour produire l'oblitération complète de l'intestin. Tel était le cas du grand tragédien Talma, dont le colon descendant était complétement oblitéré par suite d'inflammation chronique. Et, disons-le en passant, cette lésion présentait une particularité bien remarquable, c'est que l'ampoule intestinale, située au-dessus du rétrécissement, était devenue adhérente à la portion d'intestin située au-dessous, et que la communication entre ces deux portions d'intestin se serait certainement établie, si le malade avait vécu quelques jours de plus. Une fistule intestinale bimuqueuse aurait été le moyen de guérison de cette oblitération. (La pièce naturelle et le modèle en cire sont déposés au musée Dupuytren.) Et si par l'entérotomie on avait fait vivre le grand artiste quelques jours de plus?...

Ces sortes de lésions sont fréquentes à la fin du colon descendant, à l'S iliaque du colon et au commencement du rectum, et il finit par y avoir interception des gaz et des matières en circulation, et tous les effets ou symptômes de l'étranglement interne. Ces symptômes se présentent tantôt avec une forme chronique, rémittente et même quelquefois intermittente, lorsque l'obstacle apporté au passage des matières est incomplet, tantôt avec une forme suraiguë, lorsque l'interruption est complète et que sa cause agit avec beaucoup d'intensité.

Pourquoi ces désordres se manifestent-ils souvent dans les points que nous venons d'indiquer? Cela peut-être expliqué par le séjour prolongé des matières stercorales; en effet, cette portion de l'intestin en contient le plus souvent, et M. O'Beirne, dans un travail plein de talent (*Inductions relatives aux maladies de l'estomac, des intestins*,... etc.; extrait dans le *Journal hebdomadaire*, 1833, t. XIII, p. 126) a eu pour but de démontrer que c'était là véritablement le réservoir des matières fécales, et non le cul-de-sac ovoïde du rectum. Il admet, au niveau de la limite supérieure de ce cul-de-sac, un sphincter supérieur suffisant pour retenir les fèces. « Lorsque, dit-il, on introduit dans l'intervalle des selles une sonde dans le rectum, sans la faire pénétrer au delà de cet intestin, on n'obtient ni matières fécales, ni gaz, ce qui prouve qu'il n'en contient point. » Il explique ainsi quelques phénomènes observés après l'ablation du rectum ou l'incision des sphincters, particulièrement la possibilité qu'ont les malades de retenir leurs matières, et de n'aller à la garde-robe qu'à des intervalles éloignés.

Ce sphincter supérieur a été admis et rejeté par des hommes également marquants dans la science; mais un fait qu'on ne peut nier, c'est qu'il y a accumulation préalable des matières à la fin du colon descendant et dans l'S iliaque avant qu'elles descendent dans le rectum.

On comprend jusqu'à un certain point que le contact prolongé de ces matières puisse enflammer cette partie du tube digestif; mais, à coup sûr, qu'une inflammation vienne à se déclarer dans le gros intestin, elle sera entretenue dans ce point par ce corps étranger, et une ulcération aurait de la peine à se cicatriser dans de semblables conditions. On comprend aussi qu'il y ait là une cause d'appel des manifestations diathésiques; aussi le cancer et le tubercule y font-ils souvent de profonds ravages. Il y a également un autre point du tube digestif qui est souvent atteint, c'est la fin de l'intestin grêle où les matières subissent un temps d'arrêt avant de franchir la valvule iléo-cæcale. Là aussi sont fréquentes les ulcérations tuberculeuses; et l'altération des plaques de Peyer dans la fièvre typhoïde est toujours plus profonde dans ce point, et son intensité diminue à mesure que l'on remonte du cœcum vers le jéjunum.

(La suite prochainement.) — Dr L. Veillard.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 juillet 1857. — Présidence de M. Mélier.

La correspondance officielle comprend :

Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par laquelle il prie l'Académie de vouloir bien examiner un nouveau modèle de sommier élastique, inventé par M. Latterière et Comp., et destiné au service des hôpitaux, et surtout des ambulances de l'armée. (Comm. MM. Davenne, Jobert, Bégin, Danyau.)

— Une lettre par laquelle M. le ministre transmet à l'Académie une demande d'exploitation des eaux minérales de Velleron (Vaucluse), adressée par M. le baron de Laurens. (Comm. des eaux minérales.)

— Un rapport de M. Raimbert, médecin des épidémies de Châteaudun, sur les constitutions météorologiques et médicales de l'année 1856, dans l'arrondissement de Châteaudun, et, en particulier, sur les pustules et œdèmes charbonneux qui y ont été observés.

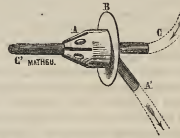
— Le compte-rendu des épidémies qui ont régné pendant l'année 1856. (Comm. des épidémies.)

— Un mémoire de M. le docteur Ricard, médecin à Angoulême, contenant des observations sur la vaccine. (Comm. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. le docteur Réveil, qui prie M. le Président de présenter à l'Académie sa candidature à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

— M. L. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie un nouveau système de canules à injections et à irrigations pour le vagin et le col de l'utérus. Cette canule se compose de deux pièces d'un tube injecteur qui traverse une douille percée formant la partie externe à la base de l'instrument; et la douille destinée à recevoir et conduire le liquide dans les parties malades pour retomber dans un vase, sans mouiller le lit. L'avantage de cette canule consiste, en ce que le tube injecteur peut s'allonger et se raccourcir à volonté, de manière à pouvoir faire les irrigations plus ou moins profondément.



Cette canule se monte sur un syphon ordinaire, auquel est adapté un robinet qui règle la marche de l'appareil. Cet instrument a été fabriqué sur les indications de M. le docteur Aran, médecin des hôpitaux.

— Une note de M. le docteur Larcher, à l'occasion du mémoire présenté dans la dernière séance par M. le docteur Churchill, sur la tuberculisation causée par l'absence du phosphore dans l'organisme. M. le docteur Larcher rappelle, *dans un intérêt purement scientifique*, que, déjà, en 1825, il adressa un mémoire à l'Académie sur la tuberculisation causée par *une déviation des éléments organiques des os et surtout de leurs éléments calcaires*. Ce mémoire fut approuvé par l'Académie dans sa séance du 28 août 1827. L'auteur se fondait sur ce que MM. Thénard et Dulong ont trouvé dans les tubercules les mêmes sels que dans les os

---

Le 13 juillet, le temps, qui s'était rafraîchi les jours précédents, redevint tout à coup très chaud. Aussitôt l'état du malade s'en ressentit; l'oppression et l'agitation augmentèrent rapidement et furent portées au plus haut degré pendant la nuit.

Le 14 juillet, date célèbre dans nos annales et dans les souvenirs du poète, il était au plus mal; le râle trachéal commença vers dix heures du matin, s'accompagna d'un coma profond et fit penser que la mort allait arriver en quelques heures.

Mais, au milieu de la journée, il se produisit une amélioration inattendue; la connaissance revint le soir et persista plus ou moins jusqu'au dernier moment. Le pouls, du reste, pendant la crise de la matinée, avait faibli, s'était un peu accéléré (120 pulsations), mais avait conservé une certaine ampleur, de la régularité et n'avait pas offert d'intermittences constantes.

Le 16 juillet, encore assez tranquille à deux heures de l'après-midi, Béranger fut repris peu de temps après de la plus vive agitation, et témoigna qu'il éprouvait du côté du cœur les plus atroces souffrances. Il se calma enfin, et s'éteignit à quatre heures trente-cinq minutes du soir.

Aussitôt après la mort, la tête, qui depuis quelque temps était altérée par la douleur, reprit un calme et une sérénité qui, joints à la pureté et à la noblesse des lignes, lui donnaient un caractère de la plus grande beauté.

Dans ces notes écrites en courant, et peut-être trop longues, quoique peu développées, le nom de M. Trousseau se trouve à peine mentionné. Pour être seulement exact et juste, je dois dire cependant que depuis quinze mois, l'éminent professeur, malgré ses nombreuses occupations, n'a cessé de visiter le malade fréquemment et a dirigé le traitement seul d'abord; puis, dans les derniers jours, avec l'assistance de M. Bouillaud, qui a montré le plus touchant empressement. Quant aux attentions et aux prévenances dont il a comblé l'illustre malade, nous n'insisterons pas ici; mais les amis de Béranger en garderont un reconnaissant souvenir.

Dans votre article, vous rapportez, mon cher confrère, certains fragments qui ont trait à l'hygiène et à la nosographie. Permettez-moi donc, quoique cela soit étranger à mon sujet, de rappeler les opinions du poète en médecine. Je serai bref. Béranger, il faut bien l'avouer, partageait bon nombre de préjugés de la société et de son temps sur notre science. Prenant un peu trop à la lettre le titre d'art de guérir, il exigeait de la médecine plus qu'elle n'est encore en droit de fournir. Son intelligence si vaste et si éminente qui lui faisait envisager de si haut tous les sujets, son sens si droit et si sûr, perdaient un peu de leur rectitude et de leur élévation quand il s'agissait de notre art. Mais si parfois il se montrait un peu trop exigeant à l'égard de la médecine, il a toujours témoigné aux médecins la plus vive et la plus reconnaissante sympathie. Loin de dénigrer notre profession, il l'exaltait constamment; il n'en trouvait pas, disait-il, de plus belle, de plus honorable et surtout de plus utile. Il eût volontiers appliqué aux médecins ce vers si beau et empreint d'un sentiment si profond de religion et d'humanité :

> Non pour nous seuls, mais pour tous nous naissons.

Agréez, mon cher confrère, avec l'assurance de ma profonde considération, les salutations les plus affectueuses,

De votre tout dévoué confrère,

Dr Ch. Bernard.

COURRIER.

On annonce la prochaine publication d'un nouveau journal, qui sera consacré à une branche importante de la science médicale. Nos honorables confrères, MM. Tholozan et de Pietra Santa, se réunissent pour fonder une *Revue d'hygiène*, qui devra paraître tous les mois.

— On écrit de Christiania, à la date du 27 mai : « Défrayés par les fonds accordés au budget des Universités, des savants, partant de Christiania, feront cette année, dans diverses parties de la Norwège, les voyages scientifiques suivants : le docteur Sars, professeur extraordinaire de notre Université, explorera, pendant trois mois, la faune maritime le long des côtes de la Finmarchie et du Nordland; M. Sophus Bugge continuera, pendant deux mois, ses recherches relatives aux anciens chants populaires, conservés dans le Saetersdal et dans la Thélémarchie; le minéralogue Théodore Kjerulf poursuivra, pendant deux mois, ses explorations sur la structure géologique de la Norwège méridionale; enfin, le médecin en chef Danielsen fera un voyage zoologique dans le Nordland et dans la Finmarchie. » — (*Journ. gén. de l'instr. publ.*)

— La Société de médecine de Strasbourg et l'Association des médecins du Bas-Rhin sont en voie de prospérité. D'année en année le nombre de leurs membres augmente, et bientôt, nous l'espérons, elles compteront autant de sociétaires qu'il y a de médecins dans le département. C'est un lieu qui, tout en s'étendant, resserre les sentiments d'estime et de confraternité qui doivent régner dans un corps comme le nôtre.

La séance annuelle, qui réunit la Société et l'Association, est une fête de famille qui attire les médecins de toutes les parties du département. Cette année, la réunion a été encore plus nombreuse que précédemment. Elle a eu lieu le jeudi 2 juillet, et s'est terminée par un charmant banquet où l'on ne comptait pas moins de soixante-trois convives. (*Gaz. méd. de Strasbourg*).

— L'Académie royale de médecine de Turin, dans sa séance du 19 juin dernier, vient de nommer M. Brierre de Boismont, membre correspondant.

— La Société des Annales médico-psychologiques a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1857-1858. En voici la composition :

MM. Baillarger, président;
Cerise, vice-président;
Brierre de Boismont, secrétaire général;
Loiseau, secrétaire particulier;
Brochin, trésorier.

MM. Delasiauve, Trélat, Michéa, membres du comité de rédaction.

---

et dans les mêmes proportions (phosphate et carbonate de chaux). Il appuyait encore son opinion sur la plus grande légèreté qu'offrent, en général, les os des sujets tuberculeux et sur la plus grande proportion de phosphate de chaux que contient le lait des vaches atteintes de tubercules. — (Renvoyé à la commission nommée pour le mémoire de M. le docteur Churchill : MM. Louis, Trousseau, Bouillaud.)

M. O. Henry donne lecture, au nom de la commission des eaux minérales, de quatre rapports sur des demandes d'exploitation concernant :

1° Les eaux minérales des Roches ou de la fontaine Beaurepaire, située à l'extrémité d'un des faubourgs de Clermont-Ferrand.

2° Une nouvelle source découverte à Vals (Ardèche) et qui semble avoir la même composition que les anciennes sources de Vals.

3° L'eau minérale de Campagne (Aude).

4° L'eau minérale des sources de Dègue (Basses-Alpes) et conclut à l'autorisation d'exploitation.

Ces conclusions sont successivement mises aux voix et adoptées, après quelques observations de M. Bouchardat à propos des eaux de Vals.

M. Poinsot lit un mémoire intitulé : *Recherches sur le pancréas du bœuf au sujet de la digestion de la graisse*, qui se termine ainsi :

« La conclusion de ces recherches est que le conduit secondaire n'est point une exception insignifiante, comme on pourrait le penser d'après MM. Bérard et Colin. Deux ou plusieurs conduits, lorsqu'ils existent, ainsi que des glandes séparées indépendantes du pancréas, ne sont point non plus une exception. Ces conduits et ces glandes ne sont que les représentants du conduit pancréatique principal de la chèvre, du mouton qui s'ouvre constamment dans le canal cholédoque, ainsi que de conduits secondaires que j'ai trouvés sur le mouton et qui s'ouvrent également dans le canal.

» J'ai recherché le conduit secondaire sur quatre poumons de veau, sur le pancréas d'un fœtus de cinq mois environ et sur celui d'un fœtus de six semaines à deux mois. Sur ces cinq pancréas, le conduit secondaire existait.

» Je laisse de côté le point de vue physiologique; il me serait, du reste, facile de répondre au mémoire de M. le professeur Bérard, lors même que je me placerais complètement en dehors de mes recherches. »

(Renvoyé à la commission nommée pour le mémoire de M. Bérard, à laquelle s'adjoindront MM. Leblanc et Poiseuille.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les anesthésiques.

M. Velpeau : On a dit, en dehors de l'Académie et aussi dans le sein même de l'Académie, que les discussions n'apprennent pas grand'chose. M. Velpeau n'est pas de cet avis. Il pense que les discussions ont toujours une grande importance; elles répandent les notions acquises sur une question, et grâce aux discussions, ces notions entrent dans l'esprit de tous les médecins. Celle-ci est remarquable en ce que tous les chirurgiens de l'Académie, sauf un seul, se sont trouvés d'accord, chose assez rare, et qui lui permettra d'être très court sur ce qu'il lui reste à dire.

Il tient, avant tout, à se disculper d'un reproche qui lui a été adressé par M. Devergie. Selon son honorable collègue, il aurait égaré la discussion à l'aide d'une fausse interprétation des paroles de M. Devergie; si tout le monde a suivi cette interprétation, ce n'est pas, à coup sûr, parce qu'il l'avait donnée; mais parce que tout le monde avait compris, ainsi que lui, ce que M. Devergie avait dit. En somme, n'est-ce pas en vue de l'asphyxie que M. Devergie a fait son mémoire? Il admet bien, à la vérité, d'autres genres de mort, mais il revient toujours à l'asphyxie. — D'ailleurs, quand M. Velpeau a dit qu'il ne lui paraissait pas soutenable de prétendre que la mort n'arrivait que par asphyxie, ce n'était pas à M. Devergie qu'il faisait allusion, mais à d'autres; à ceux, par exemple, qui avaient avancé que tous les agents asphyxiants produisaient l'insensibilité, et, par conséquent, que l'anesthésie ne se produisait que par asphyxie.

Au surplus, il ne s'agit pas d'asphyxie, mais d'appareils; la question est de savoir si certains appareils valent mieux que d'autres, car tout est appareil, la compresse aussi bien que les mécanismes fabriqués. M. Velpeau ne croit pas que ces derniers soient préférables; il les a tous employés, et il ne les a rejetés qu'après en avoir fait l'essai. Or, comment se jugent les questions de science et de pratique? Par l'expérience; et qui est meilleur juge, en ces questions, que les chirurgiens? Pourquoi vouloir que, sur la foi de théories, les chirurgiens abandonnent une longue habitude, sanctionnée par des milliers de faits? Cela serait-il raisonnable?

M. Devergie a dit qu'il y avait moins d'accidents maintenant, parce qu'on se servait moins souvent de chloroforme. Cela n'est pas très vrai; ainsi M. Velpeau a toujours résisté aux demandes d'éthérisation pour les petites opérations; résisté jusqu'à un certain point, cependant; car, ce qu'il faut considérer, c'est moins la gravité de l'opération en elle-même que les craintes qu'elle inspire aux malades, et quelquefois il a anesthésié des sujets pusillanimes pour de simples explorations.

Il est une question à laquelle tient M. Devergie, c'est le dosage et c'est une question qu'il n'est pas aisé de résoudre. M. Velpeau, après avoir rappelé que certains opérés ne savent pas ou ne veulent pas respirer, demande ce qu'on fera quand la dose *maxima* des doseurs sera dépassée, et conclut qu'il n'y a qu'une seule manière bonne de déterminer les doses, c'est de produire l'insensibilité.

Quant à la responsabilité, il ne faut pas perdre de vue que la médecine n'a pas en dehors d'elle des juges compétents, et que, pour faire des progrès, il faut qu'elle soit libre. D'ailleurs, ce n'est pas aux médecins à aller chercher la responsabilité.

En somme, il ne faut pas proscrire les appareils et surtout ne pas les imposer. Il se rallie à la proposition de M. Cazeaux, modifiée par M. Cloquet. Il faut un vote qui ne désoblige pas M. Devergie, et, pour son compte, il propose de déclarer que les chirurgiens sont libres d'employer ou de ne pas employer les appareils.

M. Adelon appuie la proposition. Il pense que l'Académie n'étant pas certaine de la valeur des moyens employés pour produire l'éthérisation, doit laisser la liberté aux chirurgiens.

Il regrette qu'on ait prononcé, dans cette discussion, le mot de responsabilité, on n'en devait pas parler; il ne sait pas ce qu'est la responsabilité médicale; ce terme n'est employé nulle part dans le Code, et les médecins sont régis par le droit commun.

Quand un médecin est accusé, qu'arrive-t-il? Il déclare le tribunal incompétent, et demande des experts qui ne lui sont jamais refusés. En droit civil et en droit criminel, les choses se passent de même. Jamais un tribunal ne prononce sans experts, et, en définitive, le médecin est jugé par ses pairs, en toutes circonstances.

M. Robert répond que la responsabilité, pour venir devant les tribunaux, par ricochet, n'en existe pas moins, et que, par conséquent, on a bien fait de la discuter.

M. Devergie ne veut pas rentrer dans la discussion; il rappelle seulement à M. Adelon que l'art. 319 du Code pénal atteint tout le monde, et les médecins plus souvent que personne, puisqu'ils sont, plus souvent que personne, en présence de cas de mort. A la vérité, comme l'a dit M. Adelon, le tribunal ne prononce jamais sans appeler des experts, et ces experts sont des médecins. Mais ce n'est que reculer la difficulté, et il est nécessaire que ces médecins-experts aient des bases d'appréciation. Il était donc bon d'aborder cette question.

L'Académie paraît désirer un vote, — il ne le désirait pas, — mais avant de voter sur une discussion aussi longue, il peut être utile d'en rappeler les prémisses.

L'honorable académicien revient sur ce qui a été dit dans ses précédentes communications et reprend tous ses arguments qu'il ne trouve pas ébranlés. Il ajoute qu'un vote pourrait blâmer les chirurgiens qui se sont servis d'appareils ou qui s'en serviront à l'avenir, et il termine en énonçant ces propositions qu'il soumet au vote de l'Académie :

« *L'Académie déclare que, dans l'état actuel de la science, l'éthérisation peut être pratiquée avec ou sans appareils;*

» *Que le choix du moyen peut être laissé à l'appréciation du médecin ou du chirurgien.* »

M. Larrey s'étonne des conclusions mitigées de M. Devergie, il ne s'y attendait pas; il l'en remercie et s'y rallie avec empressement.

A propos d'un point qui a été soulevé de nouveau dans l'argumentation de M. Devergie, il affirme, encore une fois, que les comptes-rendus de la Société de chirurgie, qu'il a compulsés avec le plus grand soin, se taisent sur le moyen employé, compresse ou appareil, dans un grand nombre de cas de mort produits par l'éthérisation.

M. Cazeaux abandonne sa proposition et se rallie à celle de M. Devergie.

M. Robert propose des conclusions qui ne sont pas appuyées.

M. Malgaigne s'oppose énergiquement au vote que demande l'Académie, par ce qu'il ne traduira pas la véritable impression qui résulte de la discussion. Tous les chirurgiens, moins un, se sont élevés contre les appareils, voilà ce qu'il faut dire et voilà ce que le vote ne dit pas.

M. Bussy appuie le rejet de M. Malgaigne; il ne faut pas voter, car les chirurgiens étaient libres d'employer, ou non, les appareils, et il n'est pas nécessaire de leur accorder cette liberté par un vote; ils l'avaient avant.

M. Velpeau : M. Bussy aurait raison si, au commencement de cette discussion, M. Devergie n'avait pas voulu imposer les appareils. Cette obligation était, selon lui, le seul moyen de sauvegarder la responsabilité du médecin; c'est comme ça qu'on l'a compris au dehors, et surtout en province; il faut rassurer les esprits qui se sont émus à ce propos. Il appuie la proposition du vote.

La proposition de M. Malgaigne, mise aux voix, est rejetée.

M. Malgaigne ajoute aux conclusions de M. Devergie un amendement déclarant que les appareils offrent plus de dangers que les moyens employés par *tous* les chirurgiens. Il répète que tous les juges compétents se sont prononcés dans un sens, et que, pour des considérations de bienséance, l'Académie va voter dans un sens opposé. Il faut voter selon l'esprit de la discussion, ou ne pas voter.

M. Larrey appuie M. Malgaigne, et partage absolument son opinion.

M. Robert regrette que M. Malgaigne se soit abstenu pendant la discussion, et soit resté sous sa tente au lieu de venir, à la tribune, démontrer les dangers des appareils. Il appuie la proposition de M. Devergie.

M. Cazeaux fait observer à M. Malgaigne que les chirurgiens n'ont pas parlé contre les appareils précisément, mais contre la prééminence qu'on voulait leur donner. En somme, il ne faut pas que le vote blâme ceux qui se sont servis et qui se serviront d'appareils.

M. Velpeau demande à ajouter un mot pour calmer les inquiétudes de M. Malgaigne; c'est que cette proposition de M. Devergie est excellente et qu'elle est excellente surtout parce qu'elle vient de M. Devergie

Les conclusions de M. Devergie sont mises aux voix et adoptées.

La discussion sur les anesthésiques est close, et la séance est levée à cinq heures un quart.

SOUSCRIPTION

EN FAVEUR DES VEUVES ET DES ORPHELINS DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE L'ARMÉE ET DE LA FLOTTE MORTS EN ORIENT.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Paris, le 29 juillet 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

L'année dernière, presque à pareil jour, sous l'impression des pertes nombreuses que venait d'éprouver le corps des officiers de santé et des pharmaciens de l'armée et de la flotte d'Orient, une souscription fut spontanément ouverte en faveur des veuves et des orphelins qui restaient sans fortune et sans appui. Une Commission instituée à cet effet adressa un pressant appel à tous les membres du corps médical de France; nos confrères y ont répondu avec un empressement et une libéralité d'autant plus louables, que la fortune visite assez rarement la demeure modeste et toujours hospitalière du médecin, et qu'après la guerre, les inondations et la disette, les circonstances étaient difficiles. Ces premières adhésions se sont d'ailleurs accrues par une cause qu'il était possible de prévoir; en effet, l'intérêt que les veuves et les orphelins de nos courageux confrères inspirent à si juste titre, a dépassé les limites de notre appel, et nous avons vu avec bonheur, en parcourant les listes de souscription, le témoignage certain et profitable de nombreuses et lointaines sympathies.

Le moment est venu sans doute, de considérer comme terminée la première partie de notre œuvre. Si la Commission en juge ainsi, d'autres devoirs réclameront dès à présent sa sollicitude.

Afin de rendre la souscription plus facile, les sommes qui y étaient destinées ont été recueillies par des voies nombreuses et diverses, il importe aujourd'hui que les sommes éparses encore, soient réunies dans une caisse commune, et que le chiffre en soit exactement connu.

Lorsque ce premier et indispensable résultat aura été obtenu, il conviendra de rechercher par les moyens les plus sûrs, et à l'aide de documents authentiques, le nombre et la situation des personnes auxquelles la libéralité de nos confrères doit profiter.

La Commission devra enfin discuter et résoudre une importante et difficile question, celle de savoir par quel mode les ressources dont elle dispose, pourront être le plus utilement appliquées à leur destination.

Nous devions à nos généreux associés, et au corps médical, ce compte-rendu, quoiqu'imparfait encore, de l'état présent d'une œuvre qui les intéresse. La Commission le complétera plus tard, lorsqu'elle aura, ainsi qu'elle l'espère, heureusement atteint le but qu'elle s'est proposé.

Veuillez agréer, Monsieur et très honorable confrère, l'expression de mes sentiments très distingués et tout dévoués,

Baron Paul Dubois,
Doyen de la Faculté de médecine de Paris,
Président de la Commission.

Souscription recueillie à Alexandrie par M. le docteur Perron, médecin sanitaire, et au Caire par M. Gastinel, pharmacien, et transmise par M. le professeur Bouchardat à M. le président de la Commission :

Liste nominative des souscripteurs du Caire. — M. le docteur Clot-Bey, inspecteur général du service de santé, 20 fr. — M. Draneth-Bey, pharmacien ordinaire du vice-roi, 20 fr. — M. le docteur Reyer, médecin en chef et directeur de l'hôpital d'Instruction, 40 fr. — M. le docteur Cugini, médecin en chef de l'armée égyptienne en Crimée, 25 fr. — M. A. Fizari, directeur de la section de pharmacie, professeur d'histoire naturelle médicale à l'hôpital d'Instruction, 20 fr. — M. le docteur Burguières, médecin sanitaire du gouvernement français, professeur de clinique à l'hôpital d'Instruction, 25 fr. — M. le docteur H. Arnoux, médecin en chef de l'hôpital civil, 25 fr. — M. le docteur Perron, médecin sanitaire du gouvernement français à Alexandrie, 20 fr. — M. F. Espinassy, pharmacien inspecteur, membre du Conseil de santé 25 fr. — M. le docteur Diamanti, professeur de matière médicale à l'hôpital d'Instruction, 20 fr. — M. le docteur G. Richard, médecin de l'expédition scientifique du Soudan, 10 fr. — M. E. E..., 12 fr. — M. le docteur Bouteille, médecin sanitaire à Suez, 20 fr. — M. Giommi, pharmacien principal, directeur des magasins de la pharmacie centrale, 20 fr. — M. E. Fizari, pharmacien en chef de l'hôpital militaire 5 fr. — M. le docteur Bussa, médecin sanitaire, 10 fr. — M. le docteur Freda, médecin sanitaire, 20 fr. — M. le docteur Massari, médecin sanitaire, 20 fr. — M. le docteur Chammas, médecin de l'École militaire, 5 fr. — M. le docteur Martini, médecin major, 10 fr. — M. le docteur G. Martini, médecin sanitaire, 10 fr. — M. le docteur Maruchi, médecin sanitaire, 30 fr. — M. A. M..., 10 fr. — M. Vellani, pharmacien sanitaire, 5 fr. — M. le docteur J. R..., 5 fr. — M. Gastinel, pharmacien en chef de l'hôpital civil, 12 fr. — Total, 444 fr.

Liste des souscripteurs d'Alexandrie. — M. Henricy-Bey, président de l'intendance sanitaire, 10 fr. — M. le docteur Poli, médecin de l'armée, 10 fr. — M. le docteur Alasia, médecin de l'armée, 10 fr. — M. Barbet, pharmacien à Alexandrie, 10 fr. — M. le docteur A. Colucci, membre du Conseil de santé, 12 fr. — M. le docteur Fnnel, médecin à Alexandrie, 20 fr. — M. le docteur Provin, médecin à Alexandrie, 10 fr. — M. Charles Chaillan, négociant à Alexandrie, 10 fr. — M. Agob, négociant à Alexandrie, 20 fr. — M. Jacq. Custot, négociant à Alexandrie, 10 fr. — M. le dr G. Colucci, médecin employé du gouvernement égyptien, 20 fr. — M. Valensin, banquier 30 fr. — M. A. Sinano, négociant, 15 fr. — M. C. Regnano, négociant 10 fr. — M. le docteur Sansonetti, médecin en chef de l'hôpital du Mahmoudieh, 20 fr. — M. J. Pastré, négociant, 10 fr. — Total, 237 fr.

Souscriptions recueillies par les soins de M. Bertherand, médecin principal à l'armée d'Afrique, rédacteur en chef de la *Gazette Médicale de l'Algérie* :

La *Gazette Médicale de l'Algérie*, docteur A. Bertherand, 25 fr.; le docteur Sonrié, médecin-major au 68[e] de ligne, 10 fr.; le docteur F. Bertherand, médecin aide-major de l'artillerie, à Alger, 10 fr.; le docteur Martenot de Cordoux, médecin-major au 13[e] bataillon de chasseurs, 15 fr.; le docteur Lebrun, médecin-major au Dey, 10 fr.; le docteur Buges, médecin aide-major à Tizi-Ouzou, 10 fr.; le docteur Bresse, id., au 1[er] zouaves, 10 fr.; le docteur Wolters, médecin des prisons à Alger, 10 fr.; M. Desvignes, pharmacien à Alger, 10 fr.; le docteur Négrin, chirurgien en chef de l'hôpital de Mustapha, 10 fr.; le docteur Leguest, médecin colonial à Cheragas, 10 fr.; M. Dupire, chirurgien-dentiste à Alger, 10 fr.; M. l'abbé Audebert, aumônier du Dey, 10 fr.; M. Leclercq, médecin principal à Blidah, 15 fr.; M. Duplat, pharmacien-major, id. 15 fr.; M. Bonduelle, médecin-major, id. 10 fr.; M. Marturé, id. 10 fr.; M. Poignet, médecin aide-major, id. 5 fr.; M. Payn, médecin colonial à Hussein-Dey, 5 fr.; M. Latour, pharmacien aide-major au Dey, 5 fr.; M. Warmé, médecin principal à Médéah, 20 fr.; M. Goret, médecin-major, id. 15 fr.; M. Rustan de Vérac, id. 10 fr.; M. Buard, id. id. 15 fr.; M. Buschaert, id. id. 15 fr.; M. Maillefer, id. id. 10 fr.; M. Meurice, pharmacien-major, id. 10 fr.; M. Leroy, pharmacien aide-major, id. 5 fr.; M. Piquet, médecin aide-major, id. 5 fr.; M. Seyer, id. id. 5 fr.; M. Stephanopoli, id. id. 5 fr.; M. le docteur Martinez, à Alger, 20 fr. — Total : 355 fr.

Souscription recueillie par l'*Abeille médicale*, et transmise à M. le Président de la commission :

MM. le docteur Bossu, rédacteur en chef de l'*Abeille médicale*, 25 fr.; Nicod, médecin-major au 9[e] de chasseurs, à Chevel, 10 fr.; Gallois, médecin à Mosne (Indre-et-Loire), 5 fr.; Colau, médecin-major au 15[e] de ligne, 5 fr.; Mayer, médecin aide-major à Ammi-Moussa, 5 fr.; Dluski, docteur-médecin à Pouilly-sur-Loire, 5 fr.; Kéraudren, docteur-médecin de l'Académie de médecine, 10 fr.; Villette, ancien pharmacien, 10 fr.; Duval, médecin aide-major de première classe au 99[e] de ligne, 5 fr. — Plus 20 fr. — Total : 100 fr.

Souscriptions recueillies dans le département de l'Isère :

MM. Lerat (Julien), médecin à St-Marcellin, 40 fr.; Chalvet, id., id., 10 fr.; Frachon, id., id., 10 fr.; Barral, id., à Tullins, 5 fr.; Jollans, id., à Sellans, 5 fr.; Brunier, pharmacien, à St-Marcellin, 10 fr.; Roux, id., à Tullins, 2 fr.; Masson, id., id., 5 fr. — Total, 87 fr.

Souscription recueillie par M. le docteur Martel, médecin de l'hôpital civil de Péronne, et transmise à M. le Président de la commission : 200 fr.

M. le docteur Lemer, de Cuise-Lamotte (Oise), 10 fr.; docteur Jacquemin, médecin aide-major de 1[re] classe au 41[e] de ligne, 5 fr.

Total des sommes reçues jusqu'à ce jour par M. le baron Paul Dubois, président de la commission, 8,863 fr. 20 c.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 92. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 1er Août 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An. . . . . 32 Fr.
6 Mois. 17
3 Mois. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 31 JUILLET 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Baillarger, dans la séance du 20 juillet, a présenté à l'Académie une jeune fille de 19 ans, haute de 0,80 centimètres, qui est demeurée muette jusqu'à l'âge de 17 ans, et qui, maintenant, bégaie à la façon des enfants. Elle a commencé à marcher à 3 ans et 1/2; sa démarche est restée lourde, pesante, saccadée, telle qu'on l'observe chez beaucoup de crétins.

C'est un spécimen de crétinisme sporadique complet; elle a la tête grosse, les yeux écartés et très recouverts par les paupières supérieures; le nez est écrasé, la bouche grande, les lèvres grosses, la langue épaisse, etc. Les chairs sont molles, le ventre proéminent, l'ombilic très rapproché du pubis. La seconde dentition paraît à peine commencée; cette fille n'offre aucun signe de puberté.

M. Serres, considérant l'abaissement singulier de l'ombilic, la hernie ombilicale et le développement considérable du foie, qui existent chez cette jeune fille; toutes circonstances qui se tiennent et s'impliquent mutuellement, a cru pouvoir fixer à la fin du quatrième ou au commencement du cinquième mois de la vie fœtale, l'époque de cet arrêt de développement.

Le savant professeur d'anthropologie a fait observer, à cette occasion, que la déclivité de l'ombilic était le signe de la dégradation des races et que cette fille, issue de la race caucasique, se rapprochait, par là, de la race mongole.

Au nom de M. Bisson, médecin principal du chemin de fer d'Orléans, M. Rayer, dans la même séance, a déposé une « note sur les mécaniciens et chauffeurs du chemin de fer d'Orléans et sur les maladies qui peuvent résulter de leurs fonctions. »

En février dernier, M. de Martinet, par un mémoire présenté à l'Académie, signalait une affection résultant de l'inspiration de l'oxyde de carbone et du gaz acide carbonique qui s'échappent du foyer de la locomotive. « Dans cette affection, disait M. de Martinet. le système nerveux est lésé, les sujets maigrissent, la faculté génératrice s'éteint, le corps est agité de soubresauts, de convulsions, l'intelligence s'affaiblit. »

Dans un ouvrage récemment imprimé, M. le docteur Duchenne mentionnait une affection de la moelle épinière déterminée par la secousse que supportent les jambes chez ces employés obligés de rester constamment debout.

Les conclusions de M. Bisson sont tout opposées à celles de ces deux observateurs. Depuis dix-huit ans qu'il est attaché au chemin de fer d'Orléans, il n'a pas vu que les mécaniciens et chauffeurs fussent sujets à aucune maladie dépendant de leur profession.

La note de M. Bisson a été renvoyée à l'examen de la commission nommée pour le mémoire de M. de Martinet.

Plusieurs autres commuuications ont été faites à l'Académie. Nous ne pouvons que signaler : une note très intéressante de M. Porro, sur une lunette pan-focale employée comme ophthalmoscope; — des remarques de M. Legrip, sur la recherche de l'arsenic et les investigations de médecine légale qui se rapportent à cette question; — une réclamation de M. Garnier, à propos d'un sphygmomètre, soumis par lui à l'Académie en 1833, de concert avec M. Hérisson, et semblable à celui qui a été présenté récemment par M. Poznanski; — enfin une note de M. Guépin, de Nantes, sur la guérison, au moyen d'opérations très simples, des cataractes rebelles aux méthodes ordinaires.

Dans la séance du 27 juillet, M. L. Figuier a donné lecture d'un nouveau mémoire sur la présence du sucre dans le sang des animaux carnivores à jeun. S'appuyant sur les expériences récentes de M. Colin (d'Alfort); sur celles de M. Chauveau (de Lyon); sur les siennes propres et sur les progrès accomplis par la chimie dans ces derniers temps, M. L. Figuier pense que la présence du sucre dans le sang des carnivores à jeun, ne peut plus être niée et que, par conséquent, la fonction glycogénique du foie n'existe pas. Nous ne pouvons, aujourd'hui, donner un compte-rendu détaillé de ce mémoire, que nous avons très incomplétement entendu et dont les conclusions nous ont en partie échappé. Toutefois, si nous ne nous trompons, en voici la substance :

Il existe, dans le sang de la veine porte, une matière sucrée; c'est un fait maintenant hors de doute; seulement, la commission, nommée à l'occasion du précédent mémoire de M. Figuier, trouva que la réaction cupro-potassique, à l'aide de laquelle l'existence de cette matière était décelée, n'était point suffisante et que le véritable caractère du sucre était de donner naissance à la fermentation alcoolique. Mais, depuis cette décision, la chimie a marché et cette fermentation, au contact de la levûre de bière, n'est plus considérée que comme une réaction secondaire. La réduction de la liqueur cupro-potassique de Barreswill est, au contraire, tenue pour infaillible : toutes les fois qu'elle a lieu, on peut affirmer qu'on a eu affaire à du sucre. On sait, en effet, que le sucre n'est pas une matière toujours identique à elle-même. Le sucre du diabète diffère du sucre de raisin; celui-ci n'est pas le même que le sucre de canne qui, à son tour, se distingue de la mannite, etc.; tous ne fermentent pas au contact de la levûre de bière, mais tous réduisent le tartrate double de potasse et de cuivre.

En outre, telle matière sucrée qui ne fermente pas d'abord, donne lieu à de l'alcool après avoir bouilli pendant plus ou moins longtemps avec certains acides.

C'est donc bien du sucre, dit M. Figuier, qu'on trouve dans la veine porte. Si ce sucre, non fermentescible, fermente cependant après avoir traversé le foie, cela s'explique par le séjour qu'il a fait dans ce dernier organe, par la condensation qu'il y a subie, par le contact des alcalins auquel il y a été soumis, etc.; ce n'est qu'une question de durée. Au surplus, M. Colin a montré que la matière sucrée contenue dans le chyle était fermentescible.

Il reste à déterminer d'où provient ce sucre. Or, Ghérard a fait voir que l'albumine, au contact de la potasse, se transforme en sucre, par dédoublement; et MM. Chauveau et Colin, en 1855, ont démontré que partout, dans l'économie, où l'on trouve de l'albumine, on trouve aussi du sucre.

Ce seraient donc, selon M. L. Figuier, les matières azotées qui, introduites dans le canal alimentaire, donneraient naissance à du sucre, par dédoublement, et c'est ce sucre que l'on retrouve, non fermentescible, dans le sang de la veine porte, et, fermentescible, plus tard, dans le foie.

Une commission a été nommée. Avant son rapport, nous aurons sans doute à entretenir nos lecteurs de la réponse que ne manquera pas de faire M. Cl. Bernard à cette nouvelle argumentation.

Dans la même séance, M. Flourens a présenté à l'Académie un récent volume de la Société de biologie, qui continue ses travaux

---

Feuilleton.

CAUSERIES.

M. le secrétaire général de l'Association de prévoyance des médecins de la Seine me fait l'honneur de m'adresser la communication suivante :

A M. Amédée Latour.

Mon cher confrère,

Je vous envoie la copie d'une lettre adressée à M. le docteur Lepage, secrétaire de l'Association du Loiret.

Publiez-la, si vous le jugez convenable, ne fût-ce que pour constater le point où est arrivée l'idée d'une seule Association médicale pour toute la France.

Cette idée, venue des départements, n'est plus une surprise pour personne.

Elle a pour elle ce principe élémentaire des compagnies d'assurances, qui établit que plus les assurés sont nombreux, plus il est aisé de couvrir les risques.

Tout à vous cordialement,

G. CABANELLAS.

A M. le docteur LEPAGE, *secrétaire de l'Association médicale du Loiret.*

Paris, le 22 juillet 1857.

Monsieur et très honoré collègue,

Ma lettre à l'habile écrivain qui dirige l'UNION MÉDICALE n'émanait pas d'une délibération de la Commission générale.

Elle renfermait quelques détails réglementaires qu'il m'a paru utile de faire connaître dans un moment où les questions d'Association médicale sont à l'ordre du jour.

Elle exprimait aussi des vœux qui me sont personnels, et qui sont partagés par un grand nombre de médecins dans toute la France.

J'aurais pu ajouter que l'Association est, dans mon opinion, le seul remède qui soit entre nos mains pour atténuer les maux qui minent le corps médical dans son bien-être et dans sa considération.

Certes, si cette opinion a quelque chose de vrai, il est bien désirable que les médecins les plus isolés des départements puissent trouver un lien commun, un appui efficace dans une Association médicale généralisée.

Si le moment arrive de chercher à obtenir une institution aussi féconde, qui existe déjà pour les artistes et les gens de lettres, il est naturel d'attendre les mêmes encouragements, la même bienveillance de la part de l'autortié qui connaît et qui apprécie les services du corps médical.

J'ai eu l'honneur, Monsieur et très honoré confrère, de communiquer votre lettre à la Commission générale présidée par M. le baron Paul Dubois.

Je suis chargé de vous dire en son nom qu'elle remercie l'Association du Loiret de lui avoir manifesté le désir d'une adhésion qui n'est pas encore réalisable, et qu'elle fait des vœux pour voir arriver le jour où, l'esprit d'Association étant suffisamment développé dans les départements, il lui sera permis d'examiner la grande et belle question d'une Association de prévoyance de tous les médecins de la France.

Agréez, Monsieur et cher confrère, l'assurance de ma profonde estime et de mon dévouement confraternel.

G. CABANELLAS.

Voilà donc le point précis où en est l'idée de l'Association générale. Non seulement l'Association de Paris n'en repousse pas le principe, mais encore elle fait des vœux pour que l'esprit d'Association se généralisant dans les départements, le principe devienne applicable et réalisable. L'Association de Paris tient aux départements le même langage que j'ai eu l'honneur de leur tenir moi-même : Prouvez d'abord que l'Association est possible et praticable parmi vous, ce sera le meilleur moyen d'arriver à la fusion générale en une Association unique. Ainsi, je le constate avec bonheur, il n'y a point de dissidence entre l'Association parisienne et nous. Elle reconnaît les avantages qui résulteraient d'une Association unique, elle la croit possible aux mêmes conditions que nous, comme nous, elle pense que toute initiative prise à cet égard par elle-même ne serait ni opportune ni prudente, comme nous enfin elle estime que cette initiative doit être prise par les Associations départementales auprès des pouvoirs compétents. Ainsi, voilà un grand point déjà acquis à la question : l'Association de la Seine, si elle est consultée, et elle ne peut pas ne pas l'être, non seulement ne fera pas opposition aux demandes qui lui viendront des départements, mais elle les appuiera de son influence et de son action, surtout si ces demandes arrivent au pouvoir avec un certain caractère d'ensemble et de généralité.

On voit donc que les départements peuvent plus pour la fusion que Paris même. Nous répétons que c'est aux Associations déjà existantes qui ont donné signe de viabilité, à demander au pouvoir leur annexion à l'Association de Paris. Il est probable que, frappé du nombre et de l'insistance de ces demandes, le pouvoir mettra cette question à l'étude, car ce n'est pas tout de réclamer le principe, il faut encore étudier et proposer les moyens d'application.

Du reste, nous pouvons constater, et l'on sait avec quel bonheur, que l'esprit d'Association fait des progrès rapides dans le corps médical. Chaque jour nous apporte l'annonce de la fondation d'une Association nouvelle. Voici ce qu'on a la bonté de m'écrire de Troyes :

Monsieur et très honoré confrère,

Vous avez eu la bonté de vous intéresser à l'Association médicale de l'Aube, et de mettre à sa disposition vos excellents conseils, au moment où elle essayait de se constituer. J'ai l'honneur de vous adresser aujourd'hui notre règlement approuvé par M. le préfet de l'Aube, en date du 25 juin dernier. Nous attendons l'adhésion des médecins du département, et nous espérons qu'elle ne nous fera pas défaut. Il est temps de chercher à défendre et à relever notre profession, et aussi à préparer des secours pour ceux d'entre nous dont le malheur ou les infirmités viendraient à briser la carrière. Vous l'avez répété bien des fois, très honoré confrère, et vous devez éprouver quelque satisfaction en voyant vos efforts et votre persévérance couronnés de succès.

L'idée de l'Association marche et fait d'assez rapides progrès.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments confraternels,

Le secrétaire de l'Association médicale de l'Aube,

Dr A. VAUTHIER.

Troyes, le 23 juillet 1857.

Je donne en même temps la composition du bureau de cette nouvelle Association :

Composition du bureau pour l'année 1857-1858 :

MM. Pigeotte, président d'honneur;
Bédor, président;
Rogès, vice-président;
A. Vauthier, secrétaire;
P. Carteron, vice-secrétaire;
Viardin, trésorier.

Je reçois aussi de Vouziers la lettre suivante :

Vouziers, le 26 juillet 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Pour répondre au désir que vous exprimez dans votre dernier numéro

sous l'*inspiration* de M. Rayer, son président, selon l'heureuse expression de M. le Secrétaire perpétuel.

Dr A.-Maximin Legrand.

CHIRURGIE.

ÉTUDES SUR LES AMPUTATIONS PAR LES CAUSTIQUES.

AMPUTATION DE L'AVANT-BRAS DANS UN CAS DE GANGRÈNE TRAUMATIQUE ET DE PHLEGMON DIFFUS ACCOMPAGNÉS DE SYMPTÔMES D'INFECTION PURULENTE; CESSATION DE CES SYMPTÔMES; MORT D'HÉMORRHAGIE LE 13me JOUR.

Par MM. A. Salmon et Maunoury, chirurgiens de l'hôpital de Chartres.

(Suite. — Voir le numéro du 21 juillet 1857.)

§ II.

ACTION DES CAUSTIQUES AU POINT DE VUE DE L'INFECTION PURULENTE.

Nous croyons que M. Bonnet, de Lyon, est le premier chirurgien qui ait signalé, dans un travail *ex professo,* l'action des caustiques comme moyen de prévenir ou d'arrêter l'infection purulente à la suite des opérations chirurgicales; nous disons dans un travail *ex professo,* car, si l'on voulait parler de l'époque à laquelle la première cautérisation a été faite pour remédier à l'état blafard des plaies des moignons, à la pourriture d'hôpital, etc., il faudrait évidemment remonter aux époques les plus reculées de l'art de guérir; pour ne parler, d'ailleurs, que des chirurgiens de notre temps, nous aurions à citer, avant M. Bonnet, les noms de Larrey, de M. Jobert, de M. Sédillot, etc.

Mais est-il réellement exact que la cautérisatiou soit capable d'arrêter l'infection purulente? Si la cautérisation a ce pouvoir, comment s'opère cette action remarquable que nous signalons? Faut-il associer l'administration intérieure du sulfate de quinine à la médication locale? Faut-il trouver dans ce médicament, plus que dans la cautérisation, la raison des résultats obtenus?

Aucun des faits publiés avant celui que nous venons de rapporter ne nous paraît avoir autant de valeur comme démonstration de l'action des caustiques contre l'infection purulente.

Comme on l'a dit avec raison, le diagnostic, en pareil cas, est souvent sujet à controverse, et peut-être, en effet, y a-t-il matière à discussion dans quelques-uns des faits qui appartiennent à M. Bonnet, à M. Cauvière, de Marseille, à M. Sédillot, etc.

Mais il nous paraît impossible qu'il en soit ainsi chez notre malade; dès le vendredi, septième jour après l'accident, apparaît le frisson initial de la fièvre purulente, et dans la nuit suivante commence le délire. Le samedi, les frissons continuent, le délire augmente, il y a faiblesse générale, défaillance, etc., symptômes que ni la gangrène du membre ni le phlegmon qui l'accompagne ne sauraient expliquer complétement. Même état s'aggravant encore le dimanche, et le lundi, jour où l'opération est commencée, quel appareil formidable de symptômes faits pour décourager le chirurgien! Pouls presque imperceptible, délire continu, perte de connaissance, immobilité du malade, traits décomposés, pas de limitation de la gangrène, sécheresse générale de la peau, etc.; pendant la cautérisation de la peau par le caustique de Vienne et la potasse, cautérisation ordinairement si douloureuse, insensibilité presque absolue de notre malade, à ce point que nous crûmes à une mauvaise préparation du médicament ou à une erreur. Ce n'est pas tout, la démonstration devait être ici encore plus complète; deux jours après l'opération, un abcès métastatique s'est formé dans l'épaisseur des muscles de l'avant-bras du côté gauche, un second existe à la face dorsale de la main au niveau des articulations du carpe, le malade accuse des douleurs dans les membres inférieurs et dans la région lombaire; tout mouvement du corps est difficile et douloureux; enfin, le jour même de la mort, treizième jour, un nouvel abcès métastatique a été ouvert à la jambe gauche.

Il n'y a donc pas de doute ici; nous avions affaire à des symptômes caractéristiques d'une infection purulente; or, nous allons voir maintenant comment, sous l'influence de la cautérisation, les symptômes s'amendent tout à coup et disparaissent.

Le malade présentait, le *matin* de la première séance, insensibilité presque absolue, perte de connaissance, délire continu, frissons; le bras était énorme, phlegmoneux et œdématié jusqu'au thorax; nous circonscrivons avec le caustique de Vienne les lambeaux destinés à l'amputation sur l'avant-bras; nous laissons à demeure, à travers les muscles de cette région, de quatre à cinq lanières caustiques, nous scarifions le bras et l'épaule d'une vingtaine de mouchetures et nous cautérisons ensuite chacune d'elles avec le crayon de nitrate d'argent.

Le *soir,* le pouls est devenu plein, il est assez régulier; il n'y a pas eu de frissons dans la journée; on peut, avec une certaine insistance, faire sortir momentanément le malade de son assoupissement.

Alors cautérisation nouvelle les lanières précédentes sont remplacées par des lanières fraîches; la nuit est cependant tranquille, il n'y a pas eu de délire; le lendemain matin, le malade répond nettement aux questions qu'on lui adresse; la peau est moite, le gonflement de la poitrine a disparu; toutefois, il y a encore sécheresse de la langue, assoupissement involontaire de temps en temps, mais plus de frissons.

Nouvelle cautérisation : les lambeaux de l'avant-bras sont profondément taillés; le malade prend dans la journée du bouillon sans répugnance.

Le troisième jour, quoique le foyer d'infection existe encore, le malade a bien passé la nuit; il accuse d'une manière précise les douleurs qu'il éprouve; il nous montre un double abcès formé sur le dos de la main et à l'avant-bras gauche, etc.; il n'y a presque plus, d'ailleurs, de gonflement de l'épaule et du bras droit. Cautérisation linéaire sur les abcès à gauche, et, à midi, amputation terminée avec la scie.

Le lendemain, les abcès de l'avant-bras gauche et du carpe sont affaissés complétement; mieux continu, mais ne se manifestant qu'avec lenteur; les escarres se détachent ensuite peu à peu; la suppuration est abondante, les plaies sont rouges et granuleuses au-dessous des escarres détachées, l'appétit est bon, le malade enfin demande à se lever et se lève.....

Nous le répétons; il nous paraît impossible de rencontrer jusqu'ici dans la science un fait plus démonstratif de l'action des caustiques comme moyen d'enrayer des accidents d'infection purulente. Jamais, pour notre part, ni dans notre pratique chirurgicale, déjà assez étendue, ni dans celle des grands hôpitaux de Paris pendant notre internat en chirurgie, jamais nous n'avons eu à observer un fait de ce genre se terminant par une amélioration aussi considérable; il y a plus, jamais il ne serait venu à notre pensée, si nous n'avions eu recours à l'opération par les caustiques, de proposer l'amputation d'un membre dans ces déplorables conditions. Nous avons opéré, parce que notre opération du premier jour ne devait avoir, en réalité, que l'apparence d'un pansement; nous avons continué le second jour, parce qu'il y avait un peu de mieux; le troisième jour, nous avons complété notre amputation par la section de l'os, parce que, dans les conditions que nous avions fait naître, l'opération définitive n'était guère plus que les précédentes une véritable opération.

Qu'on s'imagine, au contraire, un malade dans l'état indiqué plus haut et soumis à l'amputation par le bistouri, si tant est que le chirurgien doive jamais la pratiquer alors, et voyons ce qui inévitablement aurait eu lieu.

Le membre doit être enlevé pour remédier, disent les chirurgiens, à l'infection générale qui résulte nécessairement d'un foyer gangréneux très étendu; mais sur quel point faut-il pratiquer l'opération? La gangrène n'est pas limitée : un phlegmon énorme d'une coloration presque violacée a envahi le bras, jusqu'au thorax; le pouls est presque imperceptible. N'y a-t-il pas à craindre, pendant l'opération, un écoulement de sang trop abondant réduisant encore les forces déjà trop affaiblies du malade; après l'opération, pourra-t-on éviter l'extension de la gangrène, le décollement général des lambeaux, etc.?... Cependant l'amputation est pratiquée, et, le lendemain, si le malade n'a pas succombé, n'est-il pas évident que les conditions qui ont déterminé les frissons, le délire, l'infection putride, accidents pour lesquels l'opération a eu lieu, seront les mêmes? N'y a-t-il pas là une plaie nouvelle du genre de celle qui a déterminé primitivement le mal? Si l'infection purulente s'est produite depuis trois jours, pourquoi ne continuera-t-elle pas dans les conditions analogues que vous renouvelez?..... Singulière opération qui place le patient, pour le guérir, dans des circonstances presque semblables à celles qui l'ont infecté déjà et que le chirurgien n'a pas le moyen de rendre meilleures.

Dans l'opération par les caustiques, il n'en est pas de même. Un foyer phlegmoneux ou gangréneux, une pustule charbonneuse existent dans un point déterminé du corps, la cautérisation les détruit.

La cautérisation, c'est l'excitation plastique dans les tissus environnant l'escarre, c'est l'absortion rapide de la sérosité septique par un caustique anhydre et avide d'eau, c'est l'occlusion instantanée de toutes les voies par lesquelles le virus s'infiltre dans l'économie, c'est enfin l'escarification formant abri contre l'action de l'air vicié des salles d'hôpital et servant de nidamentum protecteur au-dessous duquel la nature prépare les bourgeons charnus et le tissu inodulaire de la cicatrice.

Un individu est atteint d'une pustule maligne à la face; la figure est énorme, méconnaissable, tant le gonflement œdémateux a acquis des dimensions considérables; une journée encore, et la mort surviendra inévitablement. Vous pratiquez une cautérisation étendue avec le sublimé corrosif, vous scarifiez les parties malades et vous cautérisez le fond des scarifications; dès le lendemain, il y a amendement des accidents et la guérison est rapide.

Un homme est affecté d'une plaie couverte d'un pus grisâtre, fétide et compliquée d'érysipèle gangréneux; bientôt apparaissent les symptômes d'infection purulente; vous cautérisez profondément, dès lors vous fermez pour ainsi dire cette plaie, jusqu'à ce

---

de l'Union Médicale, j'ai l'honneur de vous adresser un exemplaire de nos statuts et un exemplaire de notre tarif.

Je profite de cette occasion pour vous rappeler les principales questions qui ont été discutées dans nos premières séances:

1° Envoi des notes à la fin de chaque année;

2° Des médecins cantonnaux : inconvénients de cette institution;

3° Tarif : minimum des honoraires;

4° Des médicaments secrets et spécifiques;

5° Des ordonnances et des prescriptions;

6° Consultations des pharmaciens;

7° Des communications à faire à la Société : le secrétaire doit être prévenu vingt jours au moins avant la séance;

8° Répression de l'exercice illégal et du charlatanisme : un rebouteur vient d'être condamné, sur la dénonciation du bureau, à deux mois de prison, 100 fr. d'amende et aux dépens, comme coupable de blessures par imprudence. Une rebouteuse est, dans ce moment-ci, poursuivie comme coupable d'homicide par imprudence (art. 319 du Code pénal);

9° Interprétation de l'art. 2101 du Code civil sur les privilèges;

10° Interprétation de l'art. 2272 du Code civil sur la prescription.

Agréez, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de ma haute considération.

Dr Guelliot,
Secrétaire de la Société de médecine et de pharmacie de l'arrondissement de Vouziers (Ardennes).

P. S. Les médecins et pharmaciens de l'arrondissement de Rethel, auxquels j'avais envoyé nos statuts, viennent de se constituer en Société.

Encore une bonne nouvelle que je ne résiste pas au plaisir de reproduire *in extenso :*

Monsieur et très honoré confrère,

Le 7 mars dernier, nous avions l'honneur de vous annoncer la fondation de l'Association des médecins de l'arrondissement de St-Jean-d'Angely (Union Médicale, n° 33).

Notre Association existe bien depuis le 17 février 1857, mais nous attendons encore l'autorisation de M. le préfet de la Charente-Inférieure, exigée pour une réunion de plus de vingt personnes. C'est ce qui nous a empêchés de donner de la publicité à nos actes, et de faire part à nos confrères des arrondissements voisins des principes et du but de notre Association.

Aujourd'hui, le moment nous paraît trop opportun, et votre protection nous est trop bien acquise, pour ne pas vous faire connaître les résultats que nous avons obtenus, les expériences que nous allons tenter et les vœux que nous exprimons.

Grâce à vos efforts, à votre zèle, à votre ferveur, les Associations médicales naissent partout, les médecins sortent de leur indifférence et cherchent à combattre le mal qui gagne tous les jours : une réaction franche s'établit, une fièvre salutaire s'allume, à nous de la favoriser, à nous d'agir, à nous de prêcher d'exemple; à vous, Monsieur et très honoré confrère, de nous conseiller et de continuer la croisade que votre voix éloquente et persuasive prêche depuis si longtemps.

Notre Association a pour but:

1° De sauvegarder la dignité professionnelle, d'entretenir parmi nous des rapports de bonne confraternité.

C'est là le point fondamental de toute Association, l'éloignement et l'isolement des médecins, en les privant de ces relations qui les apprennent à se connaître et à s'estimer, sont une des plus grandes causes de leurs souffrances. C'est dans des réunions amicales que les liens de la confraternité se resserrent, et que la dignité médicale s'élève aux yeux du monde. Nous avons retiré de nos réunions un bien-être infini.

Le conseil de l'Association juge les atteintes portées à la dignité professionnelle, l'oubli des procédés qu'on se doit entre confrères, et les infractions au réglement.

2° Établir l'uniformité dans le prix minimum des honoraires. Un tarif ne peut s'appliquer qu'à ce qu'il y a de matériel dans la profession comme la simple visite, la consultation ordinaire du cabinet et les déplacements. Nous n'avons point voulu aliéner notre indépendance, et pour s'en convaincre, il suffit de lire dans nos statuts, le développement de notre pensée : « En établissant un tarif, les membres de l'Association n'ont point voulu assimiler les soins de la médecine à une marchandise taxée, mais éviter dans les prix un rabais indigne d'une profession libérale. »

Le médecin sera toujours libre d'élever le chiffre de ses honoraires en prenant en considération, la fortune du client, la gravité de la maladie, l'importance et la nature des soins, le service rendu au malade.

Il est bien entendu que nous donnons tous gratuitement, mais librement et sans contrainte, nos soins aux pauvres.

3° Poursuivre par tous les moyens que donne la loi, l'exercice illégal de la médecine et de la chirurgie.

Nous vivons dans un pays où l'exercice illégal de la médecine est tellement à la mode et prend des proportions telles, que nous avons dû chercher des mesures efficaces de répression.

Le rapport de la commission de l'Association des médecins du Rhône nous a servi de conseil et de guide en exaltant notre courage et notre conviction. — Nous avons pensé, comme nos honorables confrères de Lyon, que la *partie civile* était la seule mesure efficace de répression avec les lois incomplètes et insuffisantes qui nous régissent.

Nous n'avons point de commission des poursuites, le bureau, les intéressés et les médecins de la ville se sont chargés de ce soin. — Ils poursuivent en leurs noms; les frais sont à la charge de tous les membres de l'Association.

Nous recherchons tous attentivement, chacun de notre côté, les cas d'exercice illégal de notre art; si un fait parvient à notre connaissance, le conseil de l'Association en étudie toutes les circonstances : si elles sont claires, précises, probantes, nous adressons un rapport à l'autorité, nous portant partie civile pour les dommages-intérêts. — Les soins de la cause sont confiés à un avocat que nous avons choisi comme conseil.

A l'heure qu'il est, nous tentons d'arrêter les progrès incessants du reboutage. Un rebouteur célèbre dans le pays, qui nous enlève presque toutes les fractures et les luxations, est en cause, notre avocat est chargé de la poursuite en notre nom collectif.

Nous ne nous dissimulons pas toutes les difficultés, les ennuis, les périls d'une pareille tentative, surtout *dans notre pays,* sans compter les sacrifices. — Mais le moment d'agir est venu, nous agissons.

Si nous triomphons, nous aurons établi un antécédent précieux, nous aurons servi la grande cause de l'Association médicale, nous aurons donné un exemple à suivre : ce sera notre récompense.

Si nous succombons, nous aurons la conscience d'avoir fait preuve de notre dévouement et de notre ardent amour pour la dignité professionnelle : ce sera notre consolation.

Hélas! nous n'avons pas le reboutage seul à combattre. Plusieurs ecclésiastiques des campagnes se croient médecins et traitent des malades sans scandaliser leur conscience. Nous avons adressé une lettre collective à l'évêque de La Rochelle, signalant des faits et des noms, avec prière de faire cesser de pareils abus. Monseigneur a fait droit à notre demande, et le plus grand nombre des curés-médecins ont cessé d'exercer.

MM. les pharmaciens — est-il donc possible que partout MM. les pharmaciens empiètent sur nos droits? — la pharmacie, qui devrait être l'amie, la sœur de la médecine, et qui devient sa rivale? Nous avons prié MM. les pharmaciens de ne pas traiter de malades; nous leur avons signifié que nous tenions essentiellement à ce que nos attributions fussent respectées comme nous respectons les leurs.

que vous ayez fait naître des conditions nouvelles de suppuration et de cicatrisation.

Le chirurgien imite ainsi de la manière la plus complète le procédé de la nature dans la limitation du sphacèle; voies d'infection oblitérées, inflammation localisée autour de l'escarre pour son élimination ultérieure, suppuration momentanément annulée et rétablissement lent du malade, n'est-ce pas ce qu'on observe? n'est-ce pas le but que se proposaient d'atteindre les chirurgiens cités dans un précédent mémoire, Astley Cooper, Aug. Bérard, etc.?

Mais, dira-t-on peut-être, ce n'est pas à la cautérisation qu'il faut attribuer la cessation des accidents d'infection purulente obtenue chez notre malade, c'est au sulfate de quinine administré chaque jour, et on citera l'observation remarquable de Vidal que nous allons résumer :

Obs. Dezé, 28 ans, entré à l'hôpital pour un chancre induré, fut affecté d'une phlébite de la veine médiane céphalique du bras droit à la suite d'une saignée.

Érysipèle phlegmoneux du bras jusqu'à l'aisselle, délire, fièvre intense, frissons, altération des traits.

Écoulement de sérosité purulente et sanguinolente à la suite de plusieurs incisions pratiquées sur le bras. Administration du sulfate de quinine chaque jour.

Oppression, expectoration de crachats purulents, diarrhée fétide, sueurs abondantes et rappelant complétement l'odeur de pus altéré.

Diminution du gonflement du bras droit; formation successive d'abcès dans l'articulation scapulo-humérale gauche, à la région trochantérienne du côté droit, à la partie inférieure et antérieure du sternum.

A la suite de l'ouverture de ces différents abcès et de l'écoulement du pus, l'amélioration survint, et la guérison survint après cinq mois. *(Archives générales de médecine,* 1845.)

A ce fait nous pourrions ajouter le fait suivant que nous avons observé dans la pratique du professeur Roux :

Obs. Un jeune homme de 24 ans, d'une constitution vigoureuse, avait, depuis un an, un anévrysme variqueux au pli du coude. M. Roux l'opère : application de deux ligatures, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de la tumeur; gangrène de la main et de l'avant-bras; amputation du bras le huitième jour; trois jours après cette opération, ce malade, très affaibli, *est pris d'un frisson très intense qui se répéta deux fois dans la journée; face grippée, affaissement considérable; pouls petit, irrégulier;* ce malade paraît sous le coup d'une infection purulente; on administre une potion de sulfate de quinine, 60 centigrammes; immédiatement après l'usage de ce médicament, il survint une sueur générale excessive, les couvertures furent trempées. Après cette diaphorèse, la fièvre disparut, la figure fut plus animée; le pouls reprit sa régularité, l'amélioration fut manifeste et le malade guérit.

Nous pourrions citer encore les conclusions du mémoire de M. Dumas, de Montpellier, sur la fièvre rémittente (infection purulente) qui complique les grandes plaies : 1° l'usage des évacuants actifs, dangereux par lui-même, l'est encore bien plus par la perte qu'il occasionne d'un temps précieux; 2° la saignée n'est jamais utile, à moins que la fièvre ne soit le symptôme et l'indice d'une inflammation des viscères internes; 3° *la quantité de kina ne doit pas être ménagée; il importe d'en prodiguer suffisamment les doses, pour arrêter ou suspendre le plus tôt possible tous les accidens de la fièvre. — (Mémoires de la Société médicale d'émulation,* 4me année.)

Dans notre pensée, le sulfate de quinine jouit, en effet, de cette heureuse propriété; mais il n'en jouit, selon nous, qu'à la condition de placer le malade dans un état tel, que le médicament puisse enrayer les accidents déjà produits, sans avoir à combattre jour par jour les symptômes nouveaux qui se développent. Le sulfate de quinine, énergique pour prévenir, utile souvent pour détruire, dans l'économie, les germes d'une infection que des circonstances passagères ou qui n'existent plus ont fait naître, est impuissant contre une maladie dont la cause est incessante et dont la gravité s'accroît à chaque heure, pour ainsi dire, par la formation de produits septiques nouveaux. Aussi la preuve de son insuffisance est-elle faite outre mesure dans les hôpitaux, et les chirurgiens qui l'emploient à peu près constamment comptent un grand nombre de revers.

Pour nous qui cherchons les moyens d'arrêter les effets immédiats et les progrès de l'infection purulente, sans préjuger ce qui se passe dans l'économie sous l'influence de la cautérisation réunie à l'administration intérieure du sulfate de quinine, nous continuons toujours à les associer l'un à l'autre; à l'un et à l'autre nous avons dû des résultats heureux que nous avons signalés, et nous conseillons aux chirurgiens d'imiter notre conduite.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

THE CHANGE OF LIFE IN HEALTH AND DISEASE. A PRACTICAL TREATISE ON THE NERVOUS AND OTHER AFFECTIONS INCIDENT TO WOMEN AT THE DECLINE OF LIFE, OU DE L'AGE CRITIQUE TANT EN SANTÉ QU'EN MALADIE; TRAITÉ PRATIQUE DES AFFECTIONS NERVEUSES ET AUTRES QUI ATTEIGNENT LES FEMMES AU DÉCLIN DE LA VIE.

Par Edward Tilt. Un volume in-8° de 307 pages. Londres, 1857.

Depuis son adoption définitive par tous les physiologistes, la belle et fertile théorie ovulaire de la menstruation a reçu et reçoit tous les jours de nombreux témoignages des vérités qu'elle renferme. Grâce aux travaux si remarquables qui ont fait naître cette théorie, la menstruation a pu être rattachée à des phénomènes physiologiques bien décidés; et sortir enfin des créations imaginaires pour rentrer dans l'ordre des faits. On a compris que dans cette fonction *mère*, si l'on peut dire ainsi, qui revient d'une manière périodique, régulière, l'émission d'une quantité plus ou moins grande de sang à travers les parois de l'utérus était de peu d'importance, physiologiquement parlant; mais que, au-dessus de cette excrétion et la dominant complétement, existait un vrai travail d'une tout autre importance, puisqu'il est destiné à continuer l'espèce humaine, à construire les germes ou graines de l'humanité, et à les placer dans des conditions propres à être fécondées.

Ce serait, en effet, bien mal comprendre la fonction de la menstruation que de la voir dans le simple écoulement des *règles*, ces dernières n'étant qu'un effet tout accidentel lorsqu'on envisage l'ordre entier des mammifères, et manquant alors la plupart du temps. L'ovulation périodique ou élimination périodique des germes, voilà la règle qui ne souffre aucune exception dans toute la série des êtres organisés, depuis l'homme jusqu'à la plante. L'excrétion du sang par les parties génitales — menstrues, règles, mois. — Voilà l'exception; excrétion qui n'est pas rigoureusement particulière à l'espèce humaine, mais qui s'observe aussi dans un grand nombre de femelles d'animaux, parmi lesquelles il suffit de citer : les femelles de plusieurs espèces de singes, gibbons, pithèques, magots, mandrill, papious, maimous, malbroues, macaques, callitriche, etc. (Buffon), les chiennes, et surtout les chiennes de chasse, les roussettes, genre de la famille des cheiroptères, etc., etc.

La cause réelle de la menstruation n'est pas dans l'utérus qui n'est après tout, dans ce cas, qu'une espèce d'organe excréteur du sang, qu'une sorte d'éponge ou de crible par lequel s'échappe un sang qui, dans les conditions d'imprégnation, eût servi à nourrir le nouvel être formé. La menstruation est tout entière dans l'ovaire et dans le travail de l'ovulation. Ce travail de l'ovulation est même indépendant jusqu'à un certain point de l'élimination du sang, puisqu'il s'effectue dans des conditions où la matrice ne peut en aucune manière donner issue à l'excrétion sanguine. On sait positivement aujourd'hui que des femmes privées, soit congénitalement, soit accidentellement, de matrice, n'en ont pas moins éprouvé tous les phénomènes de l'ovulation ovarique. On sait que la grossesse elle-même n'arrête point le développement périodique des œufs ovariques, ni leur maturité, ni leur élimination, et que là gît principalement la cause immédiate des accouchements prématurés, les avortements étant particulièrement à craindre à l'époque où les femmes devraient avoir leurs règles si l'utérus n'était pas occupé par un fœtus. On sait que l'absence des deux ovaires, soit de naissance, soit par suite d'opération ou de destruction, la matrice conservant son intégrité anatomique, est incompatible avec l'écoulement des règles et avec le développement des caractères physiques et moraux qui caractérisent la femme fécondable; tandis que par contre l'absence de l'utérus ne rompt point le travail ovulaire, et laisse à la femme la physionomie qui lui est propre. On sait enfin que chez les femmes qui n'ont pas été imprégnées, voire même chez les vierges, la menstruation s'accompagne souvent de la formation dans la cavité utérine de fausses membranes, de môles, ou faux germes, espèce de grossesse sans fœtus, résultat le plus remarquable de l'action des ovaires qui laissent échapper des ovules à chaque période lunaire, lequel ovule n'ayant point été fécondé, se détruit, est annihilé tout en développant autour de lui des enveloppes fœtales..., pour un germe fœtal qui n'existe pas.

Ces vérités là s'appuient d'un nombre immense de faits tirés de la physiologie humaine, de la pathologie et de l'histoire naturelle. Nous en avons accumulé dans le travail que nous avons publié sur ce sujet. (Paris, 1840; 8°.) De nouveaux ont été publiés; on les trouvera aux sources suivantes : Meigh, *Obstetrics, the science and art,* Philadelph., 1849, 8°, p. 213. — Will. Jones, *Practical observations* ou *deseases of women,* Lond., 1840, 8°, p. 157. — Kirkes, *Hand book of physiology,* Lond., 1850, p. 599. — Moss et Hannover, dans *Lond. med. gaz.*, 10 oct. 1851. — T. Gregson, *Extirpation de l'utérus,* dans *Lond. med. gaz.*, février 1846. — Esselmann et Blundell, *Extirpation de l'utérus,* dans *Lond. med. gaz.*, t. II, p. 294, et t. III, p. 797. — Oldham, *Observations* ou *Dysmenorrhœa; Lond. med. gaz.*, 27 nov. et 4 déc. 1856. — Burd, *The Lancet,* avril 1847. — M. Leroy, *Journal de la Loire,* juillet 1846. — Voy. encore les remarquables réflexions de Buffon à ce sujet : *Hist. natur.*, édit. de 1769; 12°, t. IV, p. 110 et p. 48. — Ch. Pears, *Trans. philos.*, année 1805.— Kluys-Kens, *Annales de litt. méd. étrang.*, 8°, année 1807, t. V, p. 441. — Boivin et Dugés, *Maladies de l'utérus,* t. I, p. 24, 25, 44.—Rob. Gooch, *Compendium of midwifery,* 8°, Lond. 1831, sect. II. — Th. Bonet, *Polyalthes sive thesaurus practicus,* 1692, fol. , t. III, lib. V, cap. 20, p. 158.—*Observation remarquable d'expulsion des deux ovaires,* empruntée à Wolkamer. — Macintosh, *Lond. med. registar,* juillet 1825. — Sir Ev. Home, *Lecture* ou *Generation,* p. 304. — Voy. enfin un livre curieux, oublié et inconnu aujourd'hui, et qui a pour auteur un élève de Mouro. Il est intitulé : *Essais de médecine sur le flux menstruel,* par Robert Emett, traduit du latin, par Hurtaut. Paris, 1754, 8°, etc., etc., etc.

On s'étonnera peut-être que dans notre espèce un grand nombre de germes humains sont ainsi perdus à chaque époque menstruelle; mais c'est là un des attributs les plus constants de l'œuvre de la reproduction

---

La médecine Le Roy, voilà la maladie endémique chez nous; des partisans fanatiques dénigrent la médecine et les médecins, vont voir les malades à domicile, essaient de capter leur confiance et leur administrent le remède à tous maux. D'autres, plus fanatiques encore, tiennent maison de santé ouverte, font vomir et purgent jusqu'à ce que la bonne bile arrive ou que le malade soit exténué. — Inutile de parler des commères, des toucheurs et des marchandes de pilules ferrugineuses.

Vous le voyez, cher confrère, nous ne sommes pas à bout de tribulations!

Et dire que dans toute la France, les citoyens crédules sont à la merci des empiriques, que les médecins qui sacrifient leur fortune et exposent leur santé pour le soulagement de l'humanité ne trouvent pas aide et protection efficaces devant la loi!

Comme nos confrères de Lyon, nous prions pour que les vœux du Congrès de 1845 soient exaucés :

1° Que les attributions conférées par les diplômes relatifs aux différentes parties de l'art de guérir soient exactement spécifiées par la loi.

2° Que l'exercice illégal de la médecine soit parfaitement défini dans la loi.

3° Qu'une pénalité plus efficace, plus énergique y soit introduite :

Signé : Dr Devers, président; Dr Bourcy, secrétaire; Drs Bazin, Feniou, Martineau, membres délégués, composant le bureau; Drs Bérard, Cardailhac, Ladmiral, médecins de la ville.

Pour l'Association,

Dr P. Bourcy, secrétaire,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

Je me permettrai de présenter une courte réflexion générale à l'occasion de ces deux dernières lettres. Il est bien, très bien que les Associations s'occupent de questions semblables à celles qui sont indiquées dans le programme de Vouziers et dans celui de Saint-Jean-d'Angely. Mais il serait imprudent d'indiquer ce but dans les statuts qui doivent être soumis à l'approbation de l'autorité. Je donne le conseil, basé sur l'expérience, que tout ce qui concerne les questions de police médicale, d'honoraires soit passé sous silence dans les statuts. Tout cela doit rester affaires d'intérieur et de famille; tout cela doit être la conséquence nécessaire de l'Association, mais ne doit pas en être le but pour l'autorité qui ne peut voir dans nos Associations, comme dans toutes celles dont elle favorise le développement pour d'autres classes de la société, qu'une question de prévoyance et d'assistance. Qu'ensuite et comme résultat de la fréquentation des médecins entre eux, et dans les limites du droit commun, qu'il ne faut jamais enfreindre, les membres d'une Association prennent vis-à-vis d'eux-mêmes tels engagements propres à mieux développer l'esprit d'honorabilité et de dignité, à protéger plus efficacement leurs intérêts légitimes menacés par l'illégalité, toutes ces mesures prises avec prudence, réserve et discrétion, n'éveilleront aucune susceptibilité et tourneront en définitive à l'avantage de tous.

Il faut aujourd'hui que je vide mon sac. A l'occasion de la proposition soumise aux Sociétés et Associations médicales de Paris, sur un projet de pétition à l'Empereur, j'ai reçu la lettre suivante qui, quoique non signée et je le regrette, renferme des réflexions que je ne peux que renvoyer à leur adresse :

Monsieur et très honoré confrère,

L'Union Médicale, dans un de ses derniers numéros, annonce que l'Association des médecins de la Seine doit se réunir par délégation à la commission permanente du Congrès médical, pour, à l'exemple de l'Association du Rhône, adresser à l'Empereur une demande en révision des lois relatives à l'exercice de la médecine. De son côté, un autre journal parle d'un appel fait aux diverses Associations médicales dans Paris, à l'effet de concourir au but commun, et dans la même forme, c'est-à-dire par délégation. On ne peut qu'applaudir sans doute à ce bon mouvement de nos confrères de Paris, mais n'est-il pas permis de regretter que l'élément provincial, qui, dans le Corps médical, en définitive a la majorité du nombre, ne soit pas convié à la manifestation qui se prépare? Paris à des intérêts spéciaux sous des formes spéciales; la province ici fait évidemment défaut.

Loin de moi, à coup sûr, la pensée d'un nouveau Congrès, mais je me demande si, dans la circonstance présente, il ne serait pas convenable, utile même, d'aller chercher le Corps médical en province, là où il s'est manifesté par l'Association, pour le faire participer à l'acte qui va avoir lieu; donnant de cette manière, autant que possible au moins, à cet acte la consécration de l'unanimité, par le concours de ceux qui en province ont déjà témoigné de leur zèle pour l'intérêt commun : ce serait je crois faire chose bonne et juste, et considération qui doit vous sourire personnellement, Monsieur, ce serait témoigner hautement et pour tous, de la valeur du principe d'Association, dont vous êtes l'ardent propagateur.

Viendrait qui pourrait ou voudrait, mais au moins le principe aurait été posé, et la province n'aurait rien à dire de l'initiative isolée de Paris, ni de sa prétention à parler pour tous.

Agréez, je vous prie, mes salutations empressées et cordiales.

Un médecin de Province,
Membre d'une Association médicale.

Puisque je suis en train, je publierai également la lettre suivante qui signale la singulière différence de pénalité entre l'exercice illégal de la pharmacie et le même délit relatif à la médecine. Je supprime cependant de cette lettre un passage un peu trop vif contre la pharmacie :

Monsieur le rédacteur,

Je lis à l'instant dans la *Patrie*, 4me page, article Tribunaux, qu'une dame Blanchet, à Paris, connue, dans son quartier, sous le nom de *« la dame aux purgations, »* vient d'être condamnée à 200 fr. d'amende pour exercice illégal de la pharmacie, — et à 15 fr. d'amende seulement pour le même délit en médecine.

Ainsi donc, de l'avis de magistrats très éclairés, la médecine est à la pharmacie comme 15 est à 200. C'est flatteur en vérité!

Cette appréciation me semble donner raison à la Faculté de médecine de Strasbourg, qui ne veut pas, pour ses futurs docteurs, de l'examen de bachelier ès-lettres. — En effet, à quoi bon passer quinze années de sa vie pour faire des études littéraires..... et médicales, puisqu'en sortant de l'École, muni du diplôme de docteur, on sera, suivant la législation actuelle, 185 fois inférieur au pharmacien.

Agréez, etc.

Dr Bellenger, de Senlis.

Il me reste un dernier devoir à remplir.

A l'occasion de la fête du 16 juillet dernier et du rôle qu'il m'a été donné d'y remplir, j'ai reçu beaucoup de lettres auxquelles il m'a été impossible encore de répondre. J'en adresse à mes honorables correspondants mes remercîments sincères et mes excuses. La plupart de ces lettres me viennent de modestes praticiens de campagne qui me font l'honneur de me dire que j'ai ranimé leurs espérances. A ces braves et laborieux confrères qui connaissent le prix du temps, leur capital unique, je dirai : comme vous, autant que vous je ne suis qu'un pauvre travailleur, demandant son pain de tous les jours au travail de tous les jours. Pardonnez-moi si je ne réponds pas à toutes vos lettres; je n'ai ni commis, ni secrétaire, et, matériellement, le temps me manque. Merci, merci de vos sympathiques encouragements!

Amédée Latour.

dans tous les êtres organisés; et il est à remarquer que, non seulement dans les plantes, mais chez la plupart des animaux, il se perd un nombre immense d'œufs ou de graines qui n'ont pas été fécondés. Une observation attentive ferait même découvrir que la prévoyante nature s'est plu à augmenter le nombre des germes reproducteurs en raison des causes de pertes, de manière à sauver l'espèce, sa plus chère espérance, et à la soustraire aux influences destructives.

Ces quelques réflexions nous serviront comme d'introduction à l'analyse que nous voulons faire ici du livre dont on a vu plus haut le titre. L'auteur déjà connu par des travaux importants sur la femme, considérée physiologiquement et pathologiquement, et dont nous avons déjà eu l'occasion d'apprécier la valeur dans ce journal (*Union méd.*, année 1850, n° CIX; année 1854, n° XVIII) a mis à profit, comme bien on pense, ces vérités physiologiques pour l'élucidation du sujet intéressant de son nouveau livre : *L'Age critique, Temps critique, Age de retour, Période d'involution sexuelle*, car cette curieuse époque de la vie de la femme a reçu tous ces noms, méritait bien de recevoir à son tour la consécration des vues modernes touchant la physiologie du sexe. Aussi, nous partageons sans réserve l'opinion du docteur Tilt, lorsqu'il fait remarquer que « pour comprendre cette crise, il faut nécessairement étudier ses phénomènes en les rattachant à la puberté et à toute la fonction de la menstruation; car, si quelques-uns de ses phénomènes physiologiques n'ont pas été bien compris, ou sont passés inaperçus, cela tient à ce que les physiologistes ont perdu de vue les relations de ces phénomènes avec les autres stages de la fonction reproductrice. »

On ne peut douter, en effet, que de même que les phénomènes propres à la puberté chez la femme sont le résultat d'un état particulier, anatomique et fonctionnel des ovaires — évolution périodique; — de même, les phénomènes qui surgissent au temps critique, sont dus à une modification apportée dans l'action de ces petites glandes. A la puberté, les ovaires, qui ont été pesés et mesurés avec soin par M. F.-J. Knox (*Lond. med. gaz.*, 2 février 1844, p. 573), augmentent de volume, se vascularisent, et laissent tomber des ovules. A l'âge critique (45 ans, en moyenne), les ovules sont sécrétés en quantités de plus en plus petites, jusqu'à ce que le stroma s'atrophie, se ratatine, finisse par ne plus offrir qu'une petite masse fibro-celluleuse, et s'accompagne de l'oblitération de son conduit vecteur ou excréteur des germes, c'est-à-dire de la trompe de Fallope. Que l'on ne s'étonne pas ensuite des modifications extraordinaires que toute l'économie de la femme subit sous l'influence de l'atrophie graduelle d'organes aussi mesquins en apparence que le sont les ovaires. Ces petites glandes, l'anatomie l'a prouvé, sont pourvues de nerfs ganglionnaires et cérébro-spinaux, au moyen desquels ils peuvent réagir tant sur les nerfs ganglionnaires et leur centre, que sur les nerfs cérébro-spinaux et leurs organes centraux. Il y a à ce sujet, dans le livre du docteur Tilt, quatre ou cinq pages qui méritent bien les méditations du lecteur.

Nous n'avons pas l'intention de suivre M. Tilt dans tous les détails intéressants qu'il donne de la physiologie ou histoire naturelle de l'*Age de retour;* il nous faudrait pour cela outrepasser l'espace qui nous est accordé dans cette feuille, et analyser bon nombre de tableaux statistiques fort intéressants, qui sont comme l'âme et la clef de l'ouvrage de notre confrère anglais. Rappelons seulement que pour lui, la période de 40 à 55 ans, dans les deux sexes, est une période de *renforcissement*, pendant laquelle tous nos tissus deviennent plus fermes, et assurent par là un exercice plus parfait de toutes les fonctions. Ce changement se fait d'une manière insensible chez l'homme, tandis que chez la femme le passage est souvent périlleux et le résultat plus marqué. Le fait le plus notoire est l'amélioration générale que subit la santé générale par suite du travail protecteur qui se fait dans toute la machine. Nous cédons ici la plume au docteur Tilt.

« Il faut ici entendre les mots d'*âge critique* dans leur signification propre. Dans le langage médical on nomme *crise* un changement subit soit en bien, soit en mal, et conduisant aussi bien vers le rétablissement de la santé qu'à la mort. Au lieu de couler calme et paisible du berceau jusqu'à la tombe, le fleuve de la vie est coupé par des torrents qu'on a appelés époques critiques, et durant lesquelles un ou plusieurs des organes qui composent la machine humaine acquièrent une prédominance notable. Chaque période critique tend providentiellement à maintenir la santé; elle y parvient dans la majorité des cas, mais la constitution ne reprend le calme qu'après avoir reçu un choc violent dont l'intensité varie suivant le tempérament... La puberté est commune aux deux sexes, mais l'impulsion qui est alors donnée à la constitution de l'homme est en général efficace, tandis que chez la femme cette crise est très susceptible de perversion. Le mariage, la grossesse, l'accouchement, la lactation, sont des périodes critiques qui guérissent quelques maladies et en activent au contraire d'autres; et lorsqu'après trente-deux ans de durée, l'action des organes reproducteurs abandonne la femme, on a souvent pour résultat une mauvaise santé qui se prolonge. Alors surgit une série d'admirables mouvements critiques, dont le but est de donner à la femme un degré de force plus grand que celui qu'elle avait auparavant... Si le mot critique est pris dans son sens médical, c'est-à-dire indiquant une période dans laquelle le système est soulagé par des éliminations critiques, quel temps de la vie est plus riche en phénomènes critiques? Les flux, la leucorrhée, la diarrhée, les perspirations, etc., sont éminemment critiques et ramènent la santé chez le plus grand nombre de femmes..... On ne peut trop réfléchir sur l'immense importance qu'a le temps critique sur la vie future de la femme. C'est un *établissement final*, car, s'il n'apporte pas de graines pathologiques fatales à l'économie, le restant de la vie s'écoule habituellement dans un état non interrompu de santé. Le temps critique a pour résultat la longévité plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes; mais le *renforcissement* de la santé ne se fait pas sans quelque sacrifice de la grâce féminine. Les formes extérieures deviennent quelque peu masculines, les os proéminent plus qu'à l'ordinaire, où se cachent sous un matelas de graisse, la peau est moins onctueuse, les épileuses sont mises en demeure d'arracher des poils indiscrets qui se sont égarés sur la figure, et une femme d'esprit parvenue à cet âge pouvait dire : *Autrefois, quand j'étais femme!* »

Ce n'est pas tout : Le trouble de l'action ovarique ne réagit pas seulement sur la partie matérielle de la machine, il frappe encore les facultés de l'âme et de l'intelligence. « Presque toutes les femmes manifestent alors une certaine confusion, un certain trouble qui leur enlève les qualités mentales qu'elles avaient eues pendant quarante ans de leur existence, elles perdent confiance en elles-mêmes, sont incapables de s'occuper sainement de leurs affaires domestiques, et sont plus accessibles à la tyrannie exercée sur elles soit du dehors, soit dans le sein de leur propre famille. Lorsque le temps critique est passé, l'esprit brise les liens qui le retenaient captif. Convaincues qu'elles ont échappé à des souffrances réelles, les femmes cessent de se torturer par des fantômes imaginaires; elles sentent que le sol est plus solide sous leurs pieds; elles se font moins dépendantes des autres. Leurs facultés mentales revêtent, en un mot, le caractère mâle qu'a pris leur corps. L'âge critique ne donne point l'intelligence, mais il communique la fermeté, l'assurance de faire servir avec fruit l'intelligence acquise. N'étant plus *empêtrées* dans les exigences d'une infirmité périodique, les femmes ont plus de temps à elles; elles sont moins sujettes à se laisser emporter dans le vagabondage de l'imagination, et les facultés de l'esprit acquièrent une vigueur nouvelle. »

D'après ces passages, traduits presque littéralement de l'ouvrage du docteur Tilt, on serait peut-être porté à croire que presque tout est roses et printemps dans l'*âge de retour* de la femme. Qu'on se détrompe. L'auteur va nous montrer par l'observation, le raisonnement, et des statistiques qui se dressent formidables dans le livre, que le « *renforcissement* » causé par cette période de la vie, « la tendance générale vers la santé, le bénéfice et la longévité » ne sont pas toujours, tant s'en faut, le partage des femmes qui ont atteint la quarante-cinquième année. Notre confrère a pris avec soin des notes sur 500 femmes observées par lui-même, et qui étaient atteintes de diverses infirmités résultant de l'âge de retour. Ces infirmités, considérées isolément et pouvant chacune rentrer dans un coin spécial du cadre nosologique, atteignent bel et bien le nombre de 120. 120 maladies qui peuvent frapper les femmes de 45 ans! En les rangeant sous sept divisions principales, on arrive aux résultats suivants :

Affections utérines.	463
Affections gastro-intestinales.	354
Affections cutanées.	705
Maladies des nerfs.	487
Maladies du système ganglionnaire. . .	406
Maladies du système cérébro-spinal. . .	1,272
Affections diverses.	43
Total. . .	3,730

Et remarquons que M. Tilt a le soin de nous dire que, contrairement à la plupart des auteurs qui étudient comme maladies de l'âge critique, tout ce qui peut affliger la femme après sa cinquantième année, il ne range, lui, dans cette catégorie, que les maladies « qui surgissent pour la première fois, ou qui s'aggravent pendant la période de l'âge de retour, période qui varie pour chaque femme, mais qui comprend souvent les trois années qui précèdent la cessation des règles, et les cinq années qui la suivent. »

Malgré cette sage restriction, M. Tilt a trouvé, nous le répétons, 120 espèces de désordres morbides que peuvent et doivent craindre les femmes de 45 ans : Écoulement, leucorrhée, vaginite, ulcérations du col utérin, prolapsus de la matrice, polypes utérins, tumeurs ovariques, cancers des mamelles, hématémèse, vomissements, jaunisse, dyspepsie, constipation, diarrhée, entorrhagie, hémorrhoïdes, perspirations, érysipèle, eczéma, herpès, prurigo, chute des ongles aux doigts, névralgies dorso-lombaires, douleurs hypogastriques, douleurs ovariques, paraplégies, sciatique, douleurs intercostales, paralysies, surdité, odontalgie, migraine, aphonie, palpitations, pulsations aortiques, asthme hystérique, chlorose, dépression mensuelle des forces, irritabilité nerveuse, hémicranie, pseudo-narcotisme, épilepsie, délire, folie, inflammation des grandes lèvres, urines sédimenteuses, ischurie, pleurs, cris, etc., etc., etc.

Tous ces désordres, qui forment autant de paragraphes, sont décrits avec le plus grand soin, et nous recommandons surtout à nos lecteurs les vues pleines d'originalité, les considérations extrêmement intéressantes, et d'une importance capitale pour la pratique, qu'ont suggérées à notre auteur les désordres se rattachant au système nerveux, tant ganglionnaire que cérébro-spinal. On y trouvera une étude très bien faite et toute nouvelle des réactions nerveuses et reflexes que les désordres ovariques et utérins exercent sur toute la machine sensible de la femme. On comprendra avec lui une foule de manifestations pathologiques qui sont le désespoir du médecin clinique. Cette partie de l'œuvre du médecin anglais suffirait à elle seule pour grandir encore, si cela était possible, la réputation que le docteur Tilt s'est acquise comme praticien des plus distingués, comme savant physiologiste, et pour le placer parmi les écrivains dont les travaux ont fait faire un pas réel aux maladies de la compagne de l'homme. Ajoutons que le livre que nous voudrions faire connaître plus au long, se distingue encore par une profonde érudition, de la richesse dans le style, et une saveur scientifique qu'on ne trouve pas toujours dans les œuvres de ce genre.

Voici les conclusions finales de l'auteur :

1° La période de la vie, comprise entre 40 et 50 ans, et qui est appelée vulgairement l'*âge critique*, est en effet essentiellement critique. Si chez la plupart des femmes les phénomènes critiques qui caractérisent cette période tendent à guérir les maladies et à renforcer la constitution, il en est un certain nombre chez lesquelles ces phénomènes critiques donnent naissance à des maladies nombreuses, quelquefois fatales.

2° Une connaissance approfondie de la physiologie de l'âge critique peut seule expliquer sa pathologie. Tout est intéressant dans cette période de la vie féminine : l'époque de l'arrêt de la menstruation; l'étude diagnostique des affections auxquelles sont alors sujettes les femmes; les divers agents compensateurs au moyen desquels la santé est conservée en l'absence du flux ordinaire, agents qui expliquent comment la nature refait, pour ainsi dire, la machine féminine, la conduit à la longévité, et l'exemple, jusqu'à un certain point, de troubles morbides.

3° Au lieu d'adopter les notions vagues et hasardées, généralement entretenues, touchant les maladies de l'âge critique, il vaut mieux acquérir une connaissance des susceptibilités morbides qui sont réelles dans cette époque, et cela par des réductions tirées de tables statistiques faites avec soin.

4° L'histoire naturelle de l'âge critique peut seule nous indiquer les meilleurs modes de traitement contre les affections qui l'accompagnent. La marche la plus rationnelle est d'imiter les efforts critiques de la nature durant cette crise, et de saigner, de purger, ou d'administrer les sudorifiques.

5° Pour conserver leur santé à l'âge critique; pour obtenir tous les bienfaits des admirables phénomènes critiques qui surgissent alors, les femmes devraient se soumettre à un code hygiénique, judicieusement ordonné.

6° L'âge critique est tout d'abord et avant tout une période d'activité turbulente des organes reproducteurs, donnant naissance à de nombreuses maladies peu accessibles à la thérapeutique, jusqu'à ce que par leur réaction sur le système nerveux, il surgisse des désordres nerveux à formes variées.

7° Les organes digestifs, et en particulier l'appareil biliaire, sont fréquemment affectés dans cette période.

8° Les affections de la peau, observées à l'âge critique, ne sont guère graves.

9° Des affections nerveuses bien localisées surgissent parfois à cette période de la vie de la femme.

10° On observe des affections nerveuses ganglionnaires qu'il faut distinguer avec soin des affections nerveuses, cérébrales et spinales, ces deux ordres de désordres nerveux étant d'autant plus aisément confondus qu'ils coïncident souvent entre eux, et alternent. Ces affections nerveuses ganglionnaires surviennent fréquemment chez les femmes à toutes les époques critiques de la fonction reproductrice, et sont très générales à l'âge de retour.

11° On observe encore des modes bien déterminés de trouble cérébro-spinal, auxquels on a appliqué sans raison le nom d'hystérie; s'il n'est pas bien défini, ce mot devient un obstacle aux progrès de la pathologie mentale. En outre, ces affections cérébrales sont tellement communes à l'âge critique que peu de femmes, pour ne pas dire aucune, échappent à ces sortes de troubles, lesquels, s'ils sont négligés, conduisent aux formes variées de la folie, alors pourtant que les plus graves sont encore accessibles au traitement, à l'application locale des sédatifs surtout.

12° Fréquemment, les femmes sont affectées de cancer, de la goutte, du rhumatisme à l'époque critique de leur existence.

Dr A. Chereau.

NÉCROLOGIE.

MORT DE M. LE DOCTEUR LÉONI, DE CONSTANTINOPLE.

Le corps médical de Constantinople vient de perdre un de ses membres les plus estimés et les plus aimés. Existence beaucoup trop courte, si l'on songe au bien qu'il faisait tous les jours, et à celui qu'il pouvait faire encore!

Mieux que tout autre nous avons été à même de voir de près et d'apprécier le docteur Léoni. A Constantinople, appelé fréquemment en consultation avec notre excellent confrère, nous avons pu distinguer ses belles et rares qualités comme homme et comme praticien.

Plein de force et de santé alors, avec quelle vivacité d'expression il parlait de notre art, quel empressement il mettait à secourir ses malades, riches ou pauvres, quels secours généreux il donnait à ces derniers, enfin quelle aménité dans ses rapports avec ses confrères qui tous étaient ses amis.

De toutes ces belles qualités et bonnes aspirations, de ce cœur chaud pour l'humanité, de cet esprit ardent pour la science il ne reste plus rien; des souvenirs, des regrets, des pleurs et des adieux! tels sont les hommages lointains qu'à cette heure il nous est seulement permis de lui rendre. A envisager la douleur profonde de sa veuve, celle de ses amis, qui accusent avec désespoir le sort de leur avoir ravi cette existence, on sent combien elle devait être exceptionnellement belle et chère.

Léoni, bien que Suisse d'origine, était aimé de nous tous comme un véritable compatriote, et ce n'était que justice; car, nous avions dû l'adopter, comme il avait adopté notre patrie, avec reconnaissance, chaleur et enthousiasme. Il nous répéta souvent qu'il était fort attaché à sa nouvelle patrie, noble sentiment qui avait germé et s'était facilement développé dans son cœur, grâce à cet accueil bienveillant et à cette sollicitude généreuse que le gouvernement de S. M. I. le sultan déverse universellement sur tous les étrangers.

Léoni s'intéressait donc aux progrès et à la prospérité de la patrie, à ce point que nous avions fini par oublier totalement son origine étrangère, et que c'était un de nos frères.

Il n'avait que 45 ans, lorsqu'une mort subite et prématurée l'enleva à notre affection le 21 juin de cette année; il succomba dans sa maison de Péra, à une fièvre typhoïde de forme ataxique. Léoni était un médecin instruit, un praticien habile, il était membre de la Société impériale de médecine de Constantinople; c'est d'ailleurs à Paris qu'il avait complété ses études médicales.

Vers 1840, Léoni parti pour l'Orient, dans le but d'y exercer son art, commença par parcourir les différentes parties de l'Empire ottoman, s'arrêta dans les principales villes, s'enquit partout des connaissances topographiques utiles et vint se fixer définitivement à Constantinople. Léoni ne désira pas prendre de service dans les hôpitaux impériaux, et s'adonna exclusivement à la clientèle, où il obtint du reste une réputation digne de son talent, de son caractère et de son cœur. Il avait déjà acquis une belle position et une fortune honorable.

Pauvre Léoni! le voilà enterré à Péra; et c'est dans cette occasion que nous sentons se réveiller le plus vivement le souvenir de la patrie et le regret d'en être éloigné; quelle consolation c'eût été pour nous de le voir, de le soigner, de l'assister dans sa maladie et ses dernières souffrances avec tous nos confrères et compatriotes qui ont pu le faire!

Notre seule consolation est d'envoyer, noble ami, vers ta tombe, nos regrets et nos pleurs, et nous tournant vers l'Orient, de prier humblement le Dieu miséricordieux pour l'âme du docteur Léoni!

Dr Beyran.
Médecin de l'ambassade de Turquie.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 93. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 4 Août 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(CHIRURGIE.)

M. le professeur Nélaton.

UNE OBSERVATION DE RÉTRÉCISSEMENT ET D'OBLITÉRATION DU COLON DESCENDANT : OPÉRATION DE L'ENTÉROTOMIE SUIVIE DE MORT; — DEUX AUTRES OBSERVATIONS D'ENTÉROTOMIE SUIVIE DE GUÉRISON.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 23 et 30 juillet 1857.)

[Dans le précédent article, avant : *Quant à la syphilis.....* on a omis : La cicatrisation spontanée, et un peu aussi l'âge du sujet, doivent faire rejeter l'idée de cancer.]

En terminant ce travail, nous ne pouvons passer sous silence les autres opérations d'entérotomie pratiquées par M. Nélaton. — Nous n'avons pas de renseignements précis sur la première, qui date de 1839 ou du commencement de 1840. — Le malade ne put être sauvé.

La deuxième remonte à l'année 1845. Il s'agit d'un homme couché à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Chomel, et qui fut opéré lorsque la mort était imminente. Après l'écoulement des matières, un mieux notable se manifesta, mais la péritonite, dont on avait reconnu les traces sur les anses d'intestins qui s'étaient présentées, continua sa marche, et la mort survint trente-six heures après l'opération. A l'autopsie, l'on vit que l'anse intestinale incisée était parfaitement adhérente à la plaie abdominale : l'ouverture avait été faite sur l'intestin grêle, immédiatement au-dessus de l'étranglement, qui, lui-même, avait son siége tout près du cœcum, à la terminaison de l'iléon, dont une anse avait passé à travers une déchirure du mésentère. Il n'y avait environ qu'un pied de l'intestin de perdu.

Cette opération n'aurait-elle pas sauvé le malade si elle eût été pratiquée à temps, avant le développement de la péritonite ? Une libre issue avait été donnée aux matières sans traces d'épanchement dans le péritoine, et il restait une longueur d'intestin suffisante pour la digestion.

Voici avec plus de détails dans quelles conditions a été faite la troisième opération :

Obs. II. — Le nommé Grave, âgé de 16 ans, blanchisseur, affecté, depuis son enfance, d'une hernie dite congénitale, fut opéré, le lundi 6 mai 1849, à l'hôpital Saint-Antoine, offrant depuis sept jours des symptômes bien caractérisés d'étranglement. L'opération ne présenta aucune difficulté; l'étranglement existait au collet du sac, mais, après la réduction, persistance des accidents d'étranglement, que ne font pas cesser les purgatifs réitérés.

Le lendemain, M. Nélaton trouva l'abdomen très tendu et sonore à la percussion ; vomissements continus. Espérant que l'évacuation des gaz pourrait faciliter le cours des matières, le chirurgien pratiqua sur la ligne médiane de l'abdomen, à 8 centimètres de l'arcade pubienne, une ponction avec un trocart explorateur. Il s'échappa beaucoup de gaz et une très petite quantité de matières liquides. Des vessies remplies de glace, des ventouses, sont appliquées sur l'abdomen pour ranimer les contractions intestinales; persistance des accidents dans toute leur intensité. Le soir, le pouls est à peu près normal, l'abdomen à peine douloureux à la pression ; la face n'est pas grippée, pas de signes de péritonite ; ballonnement extrême du ventre, vomissements incessants, aucune évacuation alvine.

En présence de la gravité et de l'opiniâtreté des symptômes, M. Nélaton pratiqua, d'après l'ingénieux procédé que nous avons décrit, l'opération de l'anus artificiel.

Au moment où le péritoine fut ouvert, il s'écoula de la cavité abdominale une petite quantité de liquide séro-purulent. Dès que l'ouverture de l'intestin fut effectuée, une abondante quantité de gaz et de matière liquide s'en échappa, et les vomissements cessèrent aussitôt.

Le lendemain, après une bonne nuit, l'évacuation des matières continue d'être abondante par la plaie ; quelques nausées ont eu lieu, mais sans vomissements ; pouls bon, peau normale, abdomen à peine douloureux.

Moins de quarante-huit heures après l'établissement de l'anus artificiel, le malade commence à rendre des matières fécales par l'anus ; la quantité de celles qui sont rendues par la plaie a diminué peu à peu. Les jours suivants, il va de mieux en mieux. Pas de nouveaux vomissements. Le samedi, enlèvement des fils extérieurs ; la plaie est dans un état excellent, pas de fièvre, l'appétit se manifeste.

A dater de ce moment l'anus artificiel se rétrécit de jour; la plus grande partie des matières stercorales a repris son cours habituel ; absence de fièvre, appétit, bon sommeil.

Pendant deux jours seulement quelques coliques sont venues déranger les garde-robes et rétablir en partie leur issue par la plaie abdominale ; mais ce léger accident n'a pas eu de suites ; les matières ont repris leur cours naturel, et le chirurgien a pu alors réunir les lèvres divisées de l'intestin, et, par autoplastie, boucher la plaie de la paroi abdominale.

Ici le succès est complet, concluant ; et que serait-il arrivé si l'on n'eût pas agi, ou si la décision du chirurgien eût été moins prompte ?

Deux ans plus tard (1851), M. Nélaton fut appelé pour opérer un malade atteint de symptômes d'étranglement interne depuis vingt jours. L'opération fut faite dans les plus mauvaises conditions, mais elle ne présenta aucune difficulté. Une quantité considérable de matières s'écoula pendant six jours par l'anus artificiel, au grand soulagement du malade; mais de nouveaux accidents reparurent, et il succomba. — On ne put faire l'autopsie.

On ne dira certes pas que c'est l'opération qui a causé la mort.

Nous arrivons au cinquième fait de M. Nélaton, un des plus beaux de la chirurgie moderne.

Obs. III. — M. X..., âgé de 20 ans, fut pris, le 29 novembre 1852, de symptômes d'étranglement interne : ballonnement extrême du ventre, vomissements caractéristiques, absence complète de selles, etc.... Ces accidents dataient déjà de treize jours et avaient résisté à tous les moyens médicaux, lorsque M. Nélaton fut appelé en consultation. Il proposa aussitôt l'opération.

On envoya alors une dépêche télégraphique à Hombourg, ville où demeuraient les parents du jeune homme, pour avoir leur consentement ; mais, dans cet intervalle, la position devint tellement grave, que la mort paraissait imminente, si l'on temporisait davantage ; c'est alors que M. Nélaton se décida à opérer sans aucun retard.

Il ouvrit l'abdomen en faisant une incision sur le trajet d'une ligne parallèle au ligament de Fallope du côté droit, à 1 centimètre au-dessus, et pénétra dans la cavité péritonéale. Par cette manœuvre, l'habile chirurgien se proposait, sans trop y compter cependant, de tomber sur la partie étranglée de l'intestin, et cette présomption était en quelque sorte justifiée par la douleur incessante que le malade accusait dans cette région; dans le cas contraire, il allait prendre une des anses du bout supérieur de l'intestin, faciles à reconnaître à leur distension, l'ouvrir, l'appliquer à la paroi abdominale et y rétablir un anus contre nature.

Il plongea le doigt dans l'abdomen; il y rencontra d'abord la vessie, qui était distendue, puis deux cordons volumineux : c'étaient la veine et l'artère iliaque droite qui battait fortement; en dehors, le repli péritonéal; et plus en dehors, le cœcum. Il tomba sur une anse intestinale qui présentait un point globuleux et dur; il passe le doigt en crochet par dessous et il sentit comme quelque chose qui cédait; il introduisit alors une pince, ramena les parties qui étaient au-devant de son doigt, et les attira au niveau de la plaie : c'était une anse d'intestin présentant des signes évidents d'un étranglement tellement prononcé, que la perforation était imminente. Le point de l'intestin étranglé était marqué d'une empreinte semi-circulaire bleuâtre, indice d'une ulcération et d'un commencement de fissure ; en l'examinant, l'opérateur vit sortir une bulle de gaz. Il fixa aussitôt cette même partie de l'intestin aux lèvres de la plaie abdominale, l'incisa d'après son procédé, et donna issue à une grande quantité de matières.

Cette opération fut faite en tous points avec une dextérité parfaite.

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. Richelot.

On ne doit pas s'étonner que des femmes qui sont arrivées à n'avoir plus guère de relations qu'avec des hommes de bonne compagnie, et qui s'étudient à en imiter les manières, soient confondues quelquefois avec les femmes de la société. Parmi les méprises de ce genre, qui ne sont pas rares à Édimbourg, le docteur Tait a fait connaître la suivante, que je raconterai après lui; car, ainsi que je l'ai dit déjà, ces anecdotes sont de véritables peintures de mœurs.

Une maîtresse de maison d'Édimbourg, qui était partie avec deux de ses prostituées pour aller faire une visite dans le nord de l'Écosse, fut arrêtée en route, non loin d'un presbytère, par un accident arrivé à sa chaise de poste. Le révérend curé, dont rien ne venait éclairer le zèle dans cette circonstance, se hâta de porter secours à ces trois dames en détresse, dont la mise et la tournure étaient faites pour exciter son intérêt, et les invita à accepter l'hospitalité chez lui pendant le temps nécessaire à la réparation de leur voiture. Cette réparation ne pouvait être terminée que le lendemain matin. En conséquence, des dispositions furent prises dans le presbytère pour faire passer la nuit à ces dames de la manière la plus convenable. Le soir, la dame la plus âgée présenta les deux jeunes personnes qui l'accompagnaient comme ses nièces. Elle allait, disait-elle, dans l'Aberdeenshire, visiter une propriété qu'elle avait l'intention d'acheter. Le révérend curé redoubla alors de soins et de prévenance auprès de ses hôtes, s'excusant de ne pouvoir traiter, aussi bien qu'il l'aurait voulu, des dames de leur rang, et répétant qu'il se trouvait extrêmement honoré de les avoir reçues dans sa maison.

Le lendemain matin, quand la voiture arriva, les habitants du presbytère exprimèrent leur regret d'un si prompt départ et manifestèrent l'espérance que ces dames les honoreraient bientôt d'une seconde visite. La voyageuse, de son côté, ne fut pas en reste; remettant sa carte et son adresse au curé, elle le sollicita de venir la voir à son prochain voyage à Édimbourg, car elle tenait, disait-elle, à lui rendre sa bienveillante hospitalité.

En effet, après plusieurs mois, à l'époque de l'assemblée générale de l'Église d'Écosse, le révérend curé, appelé à Édimbourg ainsi que ses collègues, se présenta chez la dame qu'il avait secourue et dont il avait conservé le gracieux souvenir. Il fut introduit dans une pièce vaste et richement meublée, où il attendit pendant une dizaine de minutes la maîtresse de la maison. Celle-ci ne le reconnut pas tout d'abord. Mais aussitôt qu'il se fut nommé, elle salua sa bienvenue par une cordiale poignée de main; et, après lui avoir fait servir des gâteaux et du vin, elle l'engagea vivement à revenir à l'heure du dîner, et à disposer ses affaires de manière à rester chez elle, lui offrant un asile dans sa maison pendant tout son séjour dans la capitale de l'Écosse. Le révérend curé n'avait aucun motif pour refuser une hospitalité si gracieusement offerte.

A cinq heures, fidèle au rendez-vous, il sonnait à la porte de sa respectable amie. Tout ce qui frappa ses regards le convainquit de plus en plus du haut rang que cette dame occupait dans le monde. Le dîner fut servi avec le meilleur goût et même avec luxe. Cinq jeunes femmes charmantes, qui vinrent prendre place à la table, ne furent pas le mets le moins agréable de ce repas. Après le dîner, les jeunes personnes se retirèrent, et il n'en fut plus question pendant toute la soirée. Le révérend curé resta seul avec la maîtresse de la maison, dont il savoura sans scrupules la conversation spirituelle, affable et sans affectation.

Le jour suivant, après le déjeuner, cette dame proposa une promenade à son hôte, qui lui offrit poliment son bras; ils furent suivis par deux des jeunes femmes qui avaient dîné avec eux la veille. En passant dans *Princes street* avec sa société, le révérend curé se trouva en face de trois de ses amis, dont l'un lui faisait des signes qui paraissaient très pressants. Il demanda donc aux dames qui l'accompagnaient la permission de les quitter pour quelques instants. Avec qui êtes-vous? lui dit tout d'abord cet ami. A cette interpellation, le bon curé se mit à raconter comment le hasard lui avait fait faire la connaissance de cette excellente dame, comment il lui avait donné et en avait reçu l'hospitalité; il ajouta quels étaient, et la distinction de ses manières, et le luxe de son habitation.... On conçoit facilement la stupéfaction de ce respectable ministre de la religion, quand il apprit de son ami que la dame qu'il paraissait tenir en si haute estime, et dont il était si désireux de cultiver l'amitié, n'était autre que Mrs ***, une des plus célèbres maîtresses de maison d'Édimbourg !

Ainsi, tels étaient l'ordre et le calme qui régnaient dans cette maison, telles étaient la tenue, la conversation, les manières de la maîtresse aussi bien que des prostituées, que rien n'avait pu révéler au révérend curé qu'il se trouvait dans un lieu de débauche. Ce qui n'est pas moins remarquable, c'est qu'aucune tentative de séduction ne fut dirigée contre sa vertu.

A Édimbourg, comme partout, les femmes qui exploitent les maisons de prostitution ont des maris, des amants ou des souteneurs. Mais rien ne ressemble moins que ces amants et ces souteneurs aux amants et aux souteneurs des filles publiques de Londres. Jamais ces hommes ne paraissent. Les uns, *spoony men*, sont de riches libertins qui fournissent les fonds nécessaires à l'établissement; les autres, *fancy men*, sont les objets de la tendresse des maîtresses de maison, et vivent, en général, à leurs dépens.

Il faut ajouter qu'à Édimbourg plusieurs maîtresses de maison soutiennent et font vivre des hommes de bonne famille, dont les ressources ont été épuisées dans la dissipation. C'est une dette de reconnaissance et d'orgueilleuse humanité dont ces femmes s'acquittent envers d'anciens amis qui se sont ruinés pour elles, ou qui, du moins, dans le temps de leur prospérité, ont contribué, par leurs largesses, au succès des établissements qui ont été pour elles une source de fortune.

Art. 5. — *Comment finissent les prostituées à Édimbourg. — Maisons de repentir de l'Écosse.*

La prostitution d'Édimbourg ressemble si peu à celle de Londres, qu'il serait naturel de penser que, dans la première, l'existence des filles publi-

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril, 5, 12, 19, 26 mai, 2, 9, 16, 23, 30 juin, 7, 14, 21 et 28 juillet 1857.

Huit jours après, les fécès traversaient le bout inférieur et sortaient par l'anus.

Quelques mois après, M. Nélaton présentait à ses élèves, à la fin d'une leçon clinique, son jeune opéré qui jouissait d'une santé très satisfaisante. Cependant, il portait encore l'anus artificiel, dont l'occlusion n'avait pas été tentée. Au bout de peu de jours, l'honorable professeur pratiqua la suture de Gélis et boucha les lèvres de la plaie par autoplastie.

Le 4 février suivant, on pouvait constater que l'intéressant malade était complétement guéri, et cela sans aucune infirmité.

Abandonné aux seules forces de la nature, il fût mort : il doit sans aucun doute la vie à M. Nélaton.

Enfin, naguère encore, ce même chirurgien arrachait à une mort certaine une dame de 38 ans, femme de l'un de nos confrères. Nous ne possédons malheureusement pas l'observation de ce cas intéressant; mais nous savons que la malade s'est rétablie sans anus contre nature.

Conclusions. — L'opération pratiquée, comme l'indique M. Nélaton, est d'une exécution facile, et elle a l'immense avantage sur la gastrotomie de pouvoir toujours, à moins de circonstances tout à fait exceptionnelles, être menée à bonne fin, et d'être applicable à tous les cas d'obstacle au cours des matières dans les intestins, quels qu'en soient le siége, la nature et le degré de curabilité : si cet obstacle persiste, le malade peut guérir avec un anus contre nature.

En supposant que la gastrotomie eût été pratiquée sur notre malade de l'observation I, que faire en face de la lésion profonde qu'il portait? On en eût été réduit, pour dernière ressource, à établir, comme le conseillait Maunoury, un anus contre nature, en ouvrant le bout supérieur de l'intestin, ou à pratiquer l'ablation de la partie rétrécie, moyen moins simple et plus dangereux.

Une autre raison qui doit faire préférer cette opération à la gastrotomie, c'est qu'elle est évidemment moins dangereuse, même en dehors des précautions prises par M. Nélaton. Avec la gastrotomie, à part l'incision du péritoine, commune aux deux opérations, on a d'autres causes de péritonite : l'épanchement de sang intra-péritonéal, les recherches auxquelles on est souvent obligé de se livrer pour trouver l'obstacle, les manœuvres que l'on fera pour le lever.

Avec l'entérotomie, les intestins reprennent le plus souvent leur position normale et leurs fonctions, comme nous l'avons dit plus haut : dans tous les cas de succès de M. Nélaton, il y a eu rétablissement du cours des matières. Et si l'on avait affaire à une lésion organique, à un rétrécissement tels que l'obstacle ne pût être levé, l'entérotomie serait encore la seule opération indiquée, puisque le moyen le moins dangereux, le plus simple pour arriver à une guérison durable, serait l'anus contre nature.

Je tiens à établir d'abord que l'entérotomie doit être mise en première ligne, puisqu'en donnant une issue immédiate aux fécès, elle peut faire cesser les accidents, et qu'en l'absence de lésion organique, les intestins peuvent reprendre leurs fonctions.

Voyons ensuite quel est le danger qu'offre cette opération en elle-même, et si l'on a des raisons valables de la redouter comme on le fait, de telle sorte qu'on laisse parfois mourir des malades qu'on pourrait sauver.

Ce qui nous frappe à première vue, c'est qu'elle a produit des résultats vraiment satisfaisants, car elle a sauvé les 3/7es des sujets atteints d'une affection mortelle. Cette proportion comme chiffre brut est très rassurante, et elle l'est bien plus encore quand on considère que l'un des malades guéris n'a été opéré que le 13me jour de la maladie, dans un grand état d'épuisement. Et parmi ceux qui ont succombé, les trois que nous connaissons étaient dans la situation la plus alarmante lorsque M. Nélaton a été appelé auprès d'eux.

Peut-on dire que l'opération ait hâté leur mort? Ce ne serait pas soutenable; car tous, voire même celui qui avait de la péritonite, tous ont éprouvé un soulagement notable, une sorte de rémission dans la marche de la maladie; et chez aucun, la péritonite n'a été consécutive à l'opération, ceci est à noter.

On a d'ailleurs évidemment exagéré les dangers de cette affection, et la facilité avec laquelle elle se déclarait; Scarpa a dit : « Il est des malades que vous ne pouvez toucher; il en est d'autres que vous ne pouvez tuer. » Et le malade de Luidgi Stella, opéré par Réali, en est un. En effet, trois plaies furent faites à l'intestin et recousues; et malgré un épanchement de matières stercorales dans le ventre, malgré une péritonite, le malade a guéri.

Les plaies pénétrantes avec issue et perforation des intestins, les hernies étranglées et sphacélées, n'amènent pas nécessairement la mort.

La gastrotomie, bien que plus dangereuse que l'entérotomie, a rendu des services incontestables.

Pourquoi donc reculer, comme on le fait généralement, devant l'entérotomie, surtout lorsqu'elle a été si ingénieusement modifiée par M. Nélaton, qu'elle prévient le moindre épanchement intra-péritonéal, et tout accident qui résulterait d'une exploration de l'intestin et même de son contact avec les doigts?

Et si l'on rapproche les résultats obtenus de ceux fournis par quelques-unes des opérations qui sont aujourd'hui en honneur, on sera plus étonné encore de la prudence excessive que l'on montre à l'égard de l'entérotomie. Sans doute, les chiffres sur lesquels nous nous appuyons sont peu élevés; mais il suffisait, ce me semble, de prouver que cette opération n'a tué aucun de nos malades.

Prenons, par exemple, la trachéotomie pratiquée dans le croup, et voyons ce qu'elle a produit.

Dans le principe, elle ne procurait de guérisons qu'à de rares intervalles; aussi fallait-il toute la foi de ceux qui la préconisaient pour lutter, comme ils l'ont fait, contre les chirurgiens et la plupart des médecins qui la repoussaient. Alors les indications n'en étaient pas nettement déterminées, et les soins consécutifs laissaient à désirer. Mais aujourd'hui on la pratique sans hésitation, et l'on arrache, chaque année, un grand nombre de malades à la mort. A l'hôpital des Enfants, la moyenne des guérisons oscille entre un cinquième et un quart, et en ville on sauve environ la moitié des opérés.

Eh bien, les succès de M. Nélaton ne peuvent-ils donc supporter la comparaison? Est-ce que les 3/7es de guérisons ne sont pas en proportion respectable? C'est ici le cas de rappeler ce que M. Trousseau, qui, lui aussi, est partisan de l'opération du professeur des Cliniques, écrivait à propos de la trachéotomie, dans un remarquable mémoire publié dans les *Archives générales de médecine*, année 1855 :

« Je suis bien décidé, pour mon compte, à ne pas me laisser décourager, et à prêcher la trachéotomie avec d'autant plus de conviction, que la proportion des succès augmente; et cette proportion restât-elle ce qu'elle était il y a dix ans, je proclamerais encore la nécessité de la trachéotomie, et je ne cesserais de dire qu'elle est un devoir, *devoir aussi étroit que la ligature de l'artère carotide après la blessure de ce vaisseau,* bien que la mort suive l'opération aussi souvent, à coup sûr, que la guérison. »

Ces sages préceptes peuvent s'appliquer de point en point à l'entérotomie.

Nous nous résumerons donc en disant que lorsqu'on aura employé sans succès les diverses méthodes de traitement dont la médecine dispose contre l'iléus, méthodes inefficaces dans l'immense majorité des cas, il faudra recourir aux moyens chirurgicaux avant que le malade soit épuisé ou qu'il soit atteint de péritonite générale.

L'opération la plus simple et la moins dangereuse sera l'entérotomie pratiquée avec les modifications introduites par M. Nélaton.

Ce moyen chirurgical, étant applicable à tous les cas, doit être mis en première ligne, puisque le diagnostic des diverses causes d'iléus est le plus souvent impossible à établir.

Le lieu d'élection choisi par l'habile professeur est, sans contredit, le plus favorable, car on aura toujours dans ce point une anse du bout supérieur.

Et considérant que les lésions organiques se rencontrent presque toujours à la fin de l'iléon ou dans le colon descendant et l'S iliaque, que dans les cas d'intussusception et d'étranglement, c'est encore l'iléon qui est généralement le siége de la maladie (car cet intestin, d'une longueur remarquable, libre et flottant dans la cavité du bas-ventre, est le plus exposé à s'engager dans les ouvertures naturelles ou accidentelles qui se présentent), on sera à peu près sûr de conserver au-dessus de l'incision un bout supérieur suffisant pour la digestion.

D'ailleurs, dans un grand nombre de cas, le cours des matières se rétablissant promptement, peu importerait le lieu de l'anus artificiel, puisqu'il ne serait que temporaire.

La manière de fixer l'anse intestinale qui se présente à la plaie abdominale, est nouvelle et préférable au procédé conseillé par Maunoury, qui consiste à retenir le bout supérieur au dehors au moyen d'un fil passé dans le mésentère.

Lorsque l'anse intestinale est cousue aux lèvres de la plaie de l'abdomen, comme l'indique M. Nélaton, elle peut être ouverte sans crainte d'épanchement de fécès ou de sang dans la cavité péritonéale.

Les soins consécutifs ont aussi une grande importance.

On doit, après le premier écoulement des matières au dehors, relever les forces du malade, lui donner quelques cuillerées d'un vin généreux, des bouillons, etc., et insister sur ces moyens, si l'on suppose que le bout supérieur offre peu de longueur.

S'il survient des accidents inflammatoires, on les combattra par des moyens appropriés.

Enfin l'on entretiendra une libre issue aux sécrétions de l'intestin et aux matières qui le traverseront de nouveau. Jusqu'à ce moment, on s'est servi d'une sonde en caoutchouc qu'on laisse à demeure dans la plaie, et qu'on doit retirer de temps en temps pour être nettoyée, afin d'en éviter l'occlusion.

Nous proposons de remplacer cette sonde par une canule double, analogue aux canules en argent de MM. Bretonneau et Trousseau pour la trachéotomie; mais comme l'acide sulfhydrique attaquerait l'argent, il faudrait lui substituer un autre métal, ou au moins dorer la canule.

En terminant, nous recommandons à nos lecteurs les thèses de Maunoury (1819), de M. Vassor (1852), et principalement celle de M. Savopoulo (1854). Ils y trouveront une foule de documents utiles que nous ne pouvons reproduire ici; car nous ne nous sommes proposé que d'esquisser les points principaux de l'étranglement interne; puissions-nous y avoir pleinement réussi.

Dr L. Veillard.

---

ques, moins agitée et moins douloureuse, se termine moins souvent d'une manière rapide et tragique, et qu'un grand nombre de ces femmes doivent rentrer, plus ou moins promptement, dans les voies du travail et de l'honnêteté. En effet, dans une prostitution qui reste étrangère au crime, il y a nécessairement plus de place pour la réhabilitation; la prostituée qui ne s'est pas mise en guerre ouverte avec l'humanité, et qui n'est pas tombée au niveau de la brute, peut prétendre, à plus juste titre, au moment du repentir, à rentrer dans le sein de la société. Cependant, il s'en faut de beaucoup que cette théorie consolante soit complétement applicable aux filles publiques de la capitale de l'Écosse.

Il est vrai qu'il n'est pas très rare de voir ces malheureuses filles revenir à un travail honnête; il est même vrai qu'il en est quelques-unes qui se marient ensuite convenablement et vivent en bonnes mères de famille. Mais ces cas heureux sont l'exception; la règle, c'est que, même à Édimbourg, la carrière des prostituées est pénible et courte. Les principales causes de destruction auxquelles elles succombent sont l'abus des liqueurs fortes, la misère, les maladies, le suicide.

L'abus des liqueurs fortes doit être placé en première ligne; car il est, pour presque toutes les prostituées d'Édimbourg, une cause certaine d'avilissement et de ruine. Il en est bien peu, parmi ces jeunes filles, qui ne contractent, tôt ou tard, le goût des boissons enivrantes. Peu à peu ce goût devient une passion irrésistible, et sous son influence funeste les plus belles personnes s'usent et se flétrissent avec une rapidité effrayante. Aussi est-il rare que les prostituées des rangs les plus élevés se maintiennent dans la position qu'elles occupaient au début de leur carrière. Tant qu'elles ont le courage de résister au penchant qui doit les faire périr, elles vivent dans l'abondance, leurs toilettes sont brillantes, les hommes élégants les recherchent. Mais quand ce penchant prend le dessus, leur clientèle change, leurs ressources diminuent, et on les voit chaque jour tomber d'échelon en échelon.

Les maîtresses de maison font en général tout ce qu'elles peuvent pour retarder cette dégradation. Au dedans, elles rationnent leurs prostituées. Quand celles-ci sortent, elles les font accompagner. Mais ces tentatives sont rarement suivies de succès : les prostituées abandonnent les maisons où on les rationne et où on les fait surveiller; il leur faut des liqueurs fortes à tout prix. Cette passion, du reste, tient en partie au climat de l'Écosse et aux mœurs générales de la nation.

Ainsi arrive la *misère*, qui décime ces femmes. Vieilles avant le temps, un grand nombre de ces malheureuses, impitoyablement rejetées comme des êtres inutiles des maisons de prostitution et même des repaires de bas étage, passent la journée à solliciter la charité des passants, errent sans asile pendant la nuit et finissent par disparaître.

Les *maladies*, comme on pouvait le prévoir, jouent un rôle important dans ce drame de courte durée. La phthisie fait mourir beaucoup de filles publiques à Édimbourg. Les affections vénériennes sont aussi une de leurs principales tortures. Il résulte des recherches du docteur Tait qu'elles s'en trouvent atteintes presque toutes dans les premiers mois de leur prostitution et qu'il en est très peu qui y échappent dans la première année. Rien n'est plus commun, en outre, que les récidives de ces affections à des époques rapprochées des atteintes précédentes, ce qui donne à penser que les maladies vénériennes font de grands ravages dans la capitale de l'Écosse.

A l'occasion de la santé des filles publiques d'Édimbourg, le docteur Tait a fait des remarques très curieuses : il n'est pas rare de trouver, même parmi les filles publiques de bas étage, des personnes qui, vers l'âge de vingt ans, deviennent fraîches, grasses et belles. Un grand nombre de maîtresses de maison et de prostituées des classes élevées sont douées d'un embonpoint et d'une fraîcheur remarquables; mais, ajoute le docteur Tait, ces cas, bien que nombreux, ne forment cependant que l'exception, car c'est un fait bien établi que la grande majorité des prostituées commencent à décliner peu de temps après qu'elles sont entrées dans cette carrière. Leur dégradation physique est plus ou moins rapide, suivant le rang social de leurs clients; et cela devait être, puisque cette dégradation est l'effet de l'ivresse répétée. Parmi les filles qui entrent dans la prostitution avant l'âge de la puberté, le plus grand nombre se détruisent très promptement; mais celles qui ne succombent pas tout d'abord et qui prennent le dessus, résistent ensuite plus longtemps que toutes les autres. Les filles qui s'usent le plus vite sont celles qui commencent le métier après l'âge de vingt ans.

Un abaissement graduel et plus ou moins rapide, telle est donc aussi la loi de la prostitution à Édimbourg; mais, dans la capitale de l'Écosse, cette loi est une cause fréquente de *suicide*. En effet, cet abaissement, quelque rapide qu'il soit, ne s'accomplit pas toujours sans lutte : un bon nombre de filles publiques montrent une énergie remarquable; soutenues par une ambition et un courage dignes d'un plus noble but, non seulement elles ne veulent pas déchoir, mais encore, si elles n'étaient pas dès le début dans les premiers rangs, elles aspirent à y monter. Leur fierté se révolte à l'idée de passer dans une classe inférieure.

Quelquefois, quand elles sentent que leur abaissement est inévitable, pour s'y soustraire elles tendent la main à la société et mettent tout en œuvre pour qu'il leur soit possible de rentrer dans une vie honnête. D'autres fois, elles changent successivement de ville, dans l'espoir de paraître plus longtemps nouvelles. Peut-être, dans cette prolongation désespérée d'une existence qui s'éteint, vont-elles rencontrer un homme qui s'intéressera à elles et qui leur fournira les sommes nécessaires pour fonder une maison de prostitution, car c'est là la grande ambition des filles publiques d'Édimbourg, c'est là que tendent tous les efforts de celles qui ont de l'intelligence et du caractère.

Quand ces femmes ont échoué dans toutes leurs tentatives; quand elles voient qu'il ne leur reste pas d'autre perspective que celle d'une existence avilie, qui doit, tôt ou tard, les conduire dans les rangs des filles publiques de bas étage, elles se tuent. Le docteur Tait affirme que, chaque année, le quart ou même le tiers des prostituées d'Édimbourg se livrent à des tentatives de suicide, et que le douzième environ réussissent à se donner ainsi la mort.

En résumé, la vie moyenne des prostituées, à Édimbourg, est de bien courte durée, car il en meurt annuellement un septième ou même un sixième. Très peu de ces créatures dépassent l'âge de vingt-cinq ans.

(La fin à un prochain numéro.)

CHIRURGIE.

ÉTUDES SUR LES AMPUTATIONS PAR LES CAUSTIQUES.

AMPUTATION DE L'AVANT-BRAS DANS UN CAS DE GANGRÈNE TRAUMATIQUE ET DE PHLEGMON DIFFUS ACCOMPAGNÉS DE SYMPTÔMES D'INFECTION PURULENTE; CESSATION DE CES SYMPTÔMES; MORT D'HÉMORRHAGIE LE 13me JOUR.

Par MM. A. SALMON et MAUNOURY, chirurgiens de l'hôpital de Chartres.

(Suite et fin. — Voir les numéros du 21 juillet et 1er août 1857.)

§ III.

RÉFLEXIONS RELATIVES AUX PANSEMENTS DANS LES AMPUTATIONS PAR LES CAUSTIQUES.

Après cette discussion, sur l'action des caustiques contre l'infection purulente, ce qui constitue assurément l'objet important de cette nouvelle étude, il ne faut pourtant pas perdre de vue l'opération en elle-même, surtout alors que, pour la seconde fois, cette opération ou plutôt ses suites ont été marquées par un accident de la plus haute gravité, l'hémorrhagie.

Le lecteur peut se souvenir, en effet, que dans la deuxième observation de notre premier mémoire (UNION MÉDICALE, 1856), il arriva, au moment de la chute de l'escarre, le huitième jour, une hémorrhagie de l'artère brachiale qui eût rapidement mis fin aux jours de notre malade, si des secours immédiats ne lui avaient été prodigués; l'hémorrhagie avait toutefois été assez abondante pour produire une amaurose incomplète qui s'est dissipée seulement après quinze jours.

Dans l'observation actuelle, l'écoulement du sang a eu un résultat beaucoup plus funeste, puisque, en quelques instants, le treizième jour, encore au moment de la chute des escarres, cette hémorrhagie s'est terminée par la mort, sans secours possible; l'artère par laquelle l'écoulement du sang avait eu lieu, était vraisemblablement la cubitale, immédiatement au-dessous de la bifurcation de la brachiale, au pli du bras. Faudrait-il donc, après avoir tenté un moyen plus efficace que les autres pour éloigner ou arrêter l'infection purulente à la suite des amputations des membres, faudrait-il donc reculer devant l'emploi de ce moyen, à cause de l'hémorrhagie qu'il peut entraîner à sa suite?

Nous l'avons dit dans une autre occasion, le chlorure de zinc nous avait toujours paru un moyen hémostatique assez puissant pour coaguler le sang dans les vaisseaux, et pour que le coagulum formé, *coagulum chimique*, comme on l'a appelé, fût suffisant pour s'opposer à l'hémorrhagie après la chute de l'escarre. Dans nos expériences sur les animaux, il en avait été ainsi, et nous avions vu, chez un lapin, l'artère crurale, au niveau du pli de l'aine, cautérisée par le chlorure de zinc, puis ouverte sans donner lieu à aucun écoulement de sang ni immédiat, ni consécutif.

Dans aucun des travaux, assez rares, il est vrai, où l'on traite de l'action spéciale de cet agent nous n'avions trouvé d'exemple d'accident de cette nature, à moins qu'on eût opéré des tiraillements intempestifs sur les escarres. Dans le rapport de la commission Landolfi, il avait été fait mention d'une hémorrhagie, à la suite d'une cautérisation, mais les auteurs de ce travail avaient pris le soin d'en accuser le chlorure de brome, associé *malheureusement*, suivant eux, au chlorure de zinc dans la pâte caustique du chirurgien napolitain; enfin, dans un cas de plaie d'artère tibiale postérieure derrière la malléole interne où, deux fois l'hémorrhagie s'était reproduite après une compression à demeure de plus de huit jours, nous étions parvenus à empêcher le retour de cet accident au moyen d'une seule cautérisation au chlorure de zinc.

Après l'opération chez notre malade, nous devions donc être suffisamment rassurés sur le résultat de notre cautérisation, et cela fut la cause de la faute que nous avons commise dans les pansements consécutifs.

Nous imitions une méthode qui avait eu ses époques brillantes jusqu'au XVIIIe siècle, qui avait tenu en échec, durant deux cents ans, le procédé de la ligature, et nous ne faisions rien, dans notre pansement, qui, de près ou de loin, eût une certaine analogie avec les pansements recommandés par les chirurgiens de ces époques; confiants à tort sur la cautérisation comme sur la ligature, nous nous contentions de soutenir l'escarre sans la tirailler, comme on évite de tirailler le fil qui, après l'opération par la méthode ordinaire, maintient l'artère oblitérée; notre appareil consistait en effet seulement en une simple cravate de Mayor, tellement peu serrée, que l'hémorrhagie, en se produisant, n'a pas même souillé les pièces de pansement qui recouvraient le moignon; le sang a coulé ainsi au-dessus du bord supérieur de la cravate, et de là inondé le lit, aussi libre dans son cours que si le membre eût été découvert en totalité.

Or, pour comprendre combien était grande ici notre erreur, il importe de rappeler, comme enseignement à l'avenir, le mode de pansement usité par les chirurgiens du XVIIIe siècle, alors qu'ils employaient, pour opérer l'occlusion des vaisseaux, le fer rouge ou les boutons de vitriol: « C'est la pratique de l'Hôtel-Dieu de Paris, où l'on s'en sert dans toutes les amputations. » (Dionis, 1714.) On appliquait donc sur l'ouverture des vaisseaux de petits boutons de coton, dans lesquels était enveloppé un peu de vitriol concassé (sulfate de cuivre), et on les plaçait les uns à côté des autres. Le chirurgien doit en avoir trois ou quatre, en cas de nécessité. Ce vitriol venant à se fondre par l'humidité du sang brûlait et cautérisait, et par le moyen de l'escarre arrêtait le sang. Cela fait, « on ordonne au serviteur qui tient un tourniquet » de le garder toujours serré pendant le pansement, et on commence, en appliquant sur les boutons de vitriol deux petites compresses carrées pour les soutenir contre les pulsations du sang artériel; on couvre ensuite (nous ne mentionnons pas ce qui concerne les extrémités des os) toutes chairs de plumasseaux épais chargés d'astringents faits de bols d'Arménie (1), de terre sigillée (2), de sang dragon, etc., mis en poudre et incorporés à du blanc d'œuf; on place ensuite pardessus une large étoupade « de la grandeur du cul d'une assiette » couverte elle-même de poudre astringente; on assujétit le tout d'abord avec une emplâtre et de grandes compresses longitudinales, puis avec une bande à un seul chef et un autre bandage solide à deux chefs, nommé capeline; enfin, après avoir retiré le tourniquet, on fait des circulaires autour du membre qui appuient sur les vaisseaux et diminuent l'impétuosité du sang. Quant aux pansements ultérieurs, ils se font de la même manière, sans l'emploi des astringents, et « on retarde la chute des escarres le plus qu'on peut. »

Bien que cet appareil tout emplastique eût sa raison d'être contre l'hémorrhagie, on ne peut le recommander à la pratique des chirurgiens après les cautérisations produites par le chlorure de zinc; cependant, comme il est évident, d'après nos propres observations, que la cautérisation des vaisseaux par le chlorure de zinc ne préserve pas toujours de l'hémorrhagie, il est de toute importance, dans les amputations par les caustiques, d'y associer la compression et d'adopter le mode de pansement suivant:

1° Tenir le membre en repos autant que possible;

2° Appliquer le tourniquet à demeure et en attente d'être serré immédiatement, si l'hémorrhagie survient;

3° Interposer des boulettes de charpie entre les deux lambeaux du moignon, de manière que leur surface soit en contact avec une couche tomateuse assez résistante;

4° Appliquer le long du trajet de l'artère principale une compresse graduée ou un coussin allongé de caoutchouc;

5° Recouvrir la surface cutanée des lambeaux de plumasseaux de charpie et serrer modérément le moignon et le membre par plusieurs circulaires de bandes qui, en pressant sur la compresse graduée ou le coussin en caoutchouc, ralentissent le cours du sang dans l'artère;

6° Continuer la compression du membre pendant quinze jours et plus; la prolonger même huit jours après la chute des escarres; cette compression a pour effet d'aplatir le vaisseau et de rapprocher les surfaces des lambeaux et de faciliter ainsi leur adhésion rapide.

(1) Produit terreux naturel d'un jaune pâle tirant tant soit peu sur le rouge, pesant, gras, très friable, styptique.

(2) Produit naturel jaune, visqueux, luisant, soluble dans l'eau, très astringent.

REVUE GÉNÉRALE.

DE L'ANESTHÉSIE PROVOQUÉE.

Tel est le titre d'une thèse inaugurale que vient de soutenir à Paris, M. Chairou, interne distingué des hôpitaux. Dès le principe, l'anesthésie a été l'objet d'un grand nombre de travaux, de discussions savantes, et même d'attaques fort vives de la part de médecins ou de chirurgiens, et surtout de la part des gens du monde, frappés de terreur, les uns et les autres, par quelques accidents mortels. Cette terreur, malgré la généralisation de l'anesthésie, n'a cessé de tourmenter un grand nombre de médecins, et ceux qu'elle influence le moins ne peuvent cependant se défendre d'un sentiment de crainte, en songeant à ces terribles accidents, souvent impossibles à prévenir, presque toujours au-dessus des ressources de l'art. On s'est donc beaucoup préoccupé des moyens d'éviter ces périls, soit en découvrant de nouveaux agents moins dangereux, soit en modifiant les procédés employés.

De là deux faits importants: la découverte de l'*amylène* et la proposition de M. Devergie, à l'Académie de médecine.

Ce sont ces deux faits qui ont engagé M. Chairou à choisir ce sujet de thèse. Le chloroforme est le plus important de tous les agents anesthésiques: c'est de lui qu'il s'occupera surtout.

En quelques lignes, il donne un aperçu du mode de préparation de ce liquide, de ses propriétés physiques et chimiques, et les moyens d'en reconnaître la pureté, ce qu'on ne saurait trop recommander aux praticiens, dont quelques-uns sont malheureusement trop peu familiers avec la chimie.

L'action physiologique, on le comprend, devait arrêter l'auteur un peu plus longtemps. En lisant son travail, et particulièrement cette partie, on voit qu'il a vu et observé; car ce n'est pas tout que de voir: que de gens voient en aveugles! La difficulté des premières inspirations, les quelques phénomènes d'asphyxie qui en sont le résultat, les sensations étranges accusées par le malade, le besoin de cracher qu'il éprouve, caractérisent la première période. L'agitation extrême, puis le délire loquace sont les signes ordinaires de la seconde, ou période d'excitation, qui elle-même est remplacée plus ou moins rapidement, suivant les sujets, par la troisième période: celle-ci est caractérisée par la résolution musculaire, l'anéantissement de la volonté, quoique le malade ait encore conscience d'un certain nombre de faits, et surtout par l'anéantissement de la douleur. Si l'inhalation est poussée plus loin, alors arrive la résolution complète; le malade ne sent plus, n'exprime plus rien; la respiration est normale, et le pouls qui, dans les deux premières périodes, avait augmenté de fréquence, après avoir atteint souvent le chiffre de 120 pulsations, reprend généralement son rhythme normal, pour s'accélérer de nouveau au moment où le malade va se réveiller. Souvent aussi on observe des nausées, quelques efforts de vomissements, accidents qui n'ont d'autre résultat que de permettre au malade de revenir un peu plus vite.

Si on cesse l'inhalation, les phénomènes se succèdent dans l'ordre inverse; mais ils sont plus lents à disparaître complétement. Si au contraire on la continuait, qu'arriverait-il? L'expérimentation sur les animaux pouvait seule répondre à cette question: elle a été faite, et ce qu'on a observé de plus remarquable, c'est l'extrême dilatation de la pupille, l'énorme ralentissement du pouls, qui arrive au chiffre de 10 pulsations par minute, et même d'une seule pendant les derniers instants, et qui ne cesse de battre qu'après que les poumons ont cessé de respirer, du moins dans le plus grand nombre des cas. M. Robert ayant fait seize expériences pour étudier ce fait, n'a vu que deux fois la respiration continuer après la cessation des battements du cœur.

Chez l'homme, ce n'est jamais ainsi que la mort arrive: il faudrait, en effet, une négligence extrême et qui n'est pas possible. M. Chairou admet trois genres de mort pour expliquer les accidents observés: la *mort* appelée par M. Maisonneuve *mort par asphyxie*, la *syncope*, la *sidération*.

Pour le premier genre, s'appuyant de l'opinion d'illustres chirurgiens, MM. Robert, Denonvillers et Nélaton, son maître, il ne croit pas qu'il y ait asphyxie. Considérant que la mort arrive après des inspirations profondes largement répétées, après un arrêt subit de la circulation et de la respiration, il pense que c'est un véritable empoisonnement. En effet, dit-il, il entre toujours de l'air en quantité suffisante pour entretenir la vie, et l'activité respiratoire suppléerait, au besoin, à la plus grande difficulté d'introduction de l'air dans les poumons. Il rejette également l'opinion de M. Giraudet qui, dans un travail présenté à l'Académie des sciences, disait que la mort était due à une gêne apportée dans le jeu du diaphragme, par des habits trop serrés, par le corset, etc., mais il ne néglige pas de recommander, à cette occasion, de toujours desserrer les vêtements et de découvrir complétement le creux épigastrique, précaution à laquelle ne manque jamais M. Nélaton.

La syncope paraît être la complication la plus fréquente; elle arrive par une diminution graduelle dans le nombre des pulsations qui deviennent rares, faibles et imperceptibles. Quelquefois cette diminution se fait brusquement: le pouls tombe de 120 pulsations à 70, par exemple. Si le chirurgien n'est pas averti à temps, la mort peut arriver dans quelques minutes. Les causes de la syncope chez l'homme sont diverses: la faiblesse générale ou acquise, les impressions morales vives, les pertes de sang, la position verticale, sont les plus fréquentes.

Enfin la mort peut arriver d'une tout autre manière, par *sidération*. C'est un véritable coup de foudre; la mort est presque instantanée, et on ne sait quel en est le mécanisme. En effet, l'anesthésie semble suivre ses périodes normales, la respiration est pleine, large, facile: le pouls, très perceptible et sans caractère particulier. Tout à coup on cesse de sentir le pouls; on regarde: le malade est mort, et tout secours est impuissant. A l'autopsie, on trouve tantôt des signes analogues à ceux que l'on remarque dans l'empoisonnement par les gaz très délétères, tantôt absolument rien.

Il est aujourd'hui bien établi que le chloroforme est par lui-même un poison, qu'un mélange d'air qui en contient 8 p. 100 est mortel pour tout le monde. On sait que, dès la première période de l'inhalation, le sang qui sort de la surface des incisions n'est plus rouge, mais noirâtre et analogue au sang veineux. Enfin, M. Robert, par une expérience décisive, a montré que le chloroforme agit successivement sur la moelle épinière d'abord, puis sur les nerfs, puis sur la contractilité musculaire.

Mais que devient le chloroforme dans l'économie? C'est ce qu'il est impossible de dire. Seulement il paraît certain qu'il subit dans le fluide nourricier un certain nombre de décompositions encore inconnues. Ainsi une femme avale 60 grammes de chloroforme, et éprouve des symptômes d'empoisonnement formidables. Moins d'une heure après, la pompe stomacale ramène un liquide qui n'a pas la moindre odeur de chloroforme. Au bout de quatre heures, à peine l'haleine exhalait-elle un peu cette odeur parfaitement caractéristique. La malade guérit. Quelles transformations avait dû subir cette énorme dose de chloroforme?

L'étude attentive du mécanisme de la mort a permis de supprimer à peu près totalement les deux premières causes. Les préceptes donnés à cet égard sont du domaine de tous. Quant à la sidération, malheureusement il n'est au pouvoir d'aucun chirurgien, d'aucun appareil, de la prévenir. Elle peut être causée par une dose infiniment petite du chloroforme le plus pur. On a proposé une foule de moyens pour combattre les accidents une fois survenus. La divergence des opinions est trop grande pour pouvoir rien conclure à cet égard.

Mais y a-t-il une manière d'administrer impunément le chloroforme? Les appareils peuvent-ils donner ce résultat? Hélas! non. Le dosage du chloroforme n'est pas possible, parce que les doses efficaces varient infiniment selon les individus, parce qu'à chaque instant on peut être obligé de modifier le rapport qui existe entre la vapeur du chloroforme et la quantité d'air inspiré, ce qui est facile avec le mouchoir, la compresse, etc., et impossible avec les appareils.

Envisageant l'anesthésie d'une manière générale, M. Chairou fait remarquer que beaucoup d'opérations, impossibles avant elle, sont devenues praticables, grâce au chloroforme. Aux détracteurs qui objectent que l'usage répété de cet agent prédispose aux acci-

dents, aux maladies de cœur, il répond par l'exemple des chirurgiens qui en absorbent certainement beaucoup sans en être incommodés. A ceux qui disent que les suites de l'opération sont plus fâcheuses, et que le chloroforme augmente la mortalité des opérés, il oppose des tables de statistique donnant un résultat contraire. Puis il passe aux indications et contre-indications, en commençant par ces dernières, au nombre desquelles il cite les affections organiques du cerveau, du cœur, les attaques d'épilepsie, au moins chez les adultes; car, chez les enfants, ces attaques sont souvent avantageusement modifiées par le chloroforme. Il cite aussi, comme contre-indications formelles, toutes les opérations qui doivent être pratiquées dans la bouche ou le pharynx, et enfin l'ivresse alcoolique.

Les indications sont extrêmement nombreuses. Une application peu connue est celle qui en a été faite en Angleterre aux rétrécissements spasmodiques ou pathologiques de l'urètre. En général, toutes les fois qu'il faut obtenir la résolution complète du malade, le chloroforme est du plus précieux secours.

En médecine, M. Chairou cite l'application heureuse qui en a été faite à l'élément nerveux de l'asthme rebelle, et même aux fièvres intermittentes. Enfin vient l'emploi du chloroforme en obstétrique, soit dans les convulsions puerpérales, soit dans l'accouchement lui-même. Dans le premier cas l'utilité n'en paraît pas encore démontrée. Dans le second cas, après avoir cité les conclusions de M. H. Blot, M. Chairou pose ainsi les indications de l'anesthésie :

1° Toutes les fois qu'il est nécessaire de faire usage d'instruments;

2° Toutes les fois qu'il est nécessaire de pratiquer la version;

3° Dans la plupart des présentations des fesses et des pieds;

4° Toutes les fois qu'on se trouve en présence d'un sujet très nerveux, très irritable, qui semble ne devoir pas être en état de résister à la douleur.

On s'accorde généralement à penser qu'il n'y a aucun inconvénient pour l'enfant. M. Chairou pense qu'il en est de même à l'égard du nourrisson lorsqu'on chloroformise la nourrice.

Le sommeil anesthésique peut mener à la mort : mais cette mort est-elle due à l'anesthésie, ou aux agents anesthésiques ? Les opinions sont partagées, et on peut dire qu'il y a de bonnes raisons de part et d'autre. Mais ceux qui attribuent la mort à l'agent anesthésique seul, se sont mis à la recherche de mélanges ou d'autres liquides moins dangereux que ceux connus. — De là l'emploi de l'amylène, qui à quelques avantages joint aussi des inconvénients, et qui, en définitive peut causer la mort, comme le chloroforme. Il a donc fallu renoncer aux illusions trompeuses dont on s'était bercé. Cependant M. Chairou dit que cet agent est encore à l'étude.

Enfin, voici les conclusions qu'il tire de son travail :

1° Dans les mains les plus expérimentées, le chloroforme peut causer la mort;

2° Par une observation attentive, les cas malheureux deviennent de moins en moins nombreux;

3° Le chloroforme est un des médicaments les plus puissants et les plus utiles de la thérapeutique; il doit être placé à côté de la vaccine, du mercure, de l'iodure de potassium et de l'opium.

NOTE PHARMACOLOGIQUE SUR LE GUARANA OU PAULLINIA.

Ce médicament, à peu près complétement négligé, a été signalé pour la première fois en 1817 par Cadet de Gassicourt, d'après un fragment rapporté du Brésil, où on l'emploie beaucoup contre la diarrhée et la dysenterie. Vers 1822, un échantillon complet fut envoyé à Mérat, avec un os rugueux destiné à faire l'office de râpe, et que l'on vend toujours avec le médicament. Mais on ne savait encore rien sur la plante qui le fournit. Depuis, un savant botaniste bavarois, Martins, s'est occupé de découvrir cette plante. Le nom de *Guarana* appartient aux peuplades demi-sauvages qui le préparent et s'en servent pour elles-mêmes, et qui, occupant des contrées marécageuses, se nourrissant de manioc, d'igname et de maïs, ont dû chercher une substance capable de triompher des flux de ventre auxquels les expose leur alimentation exclusivement végétale, sous un climat chaud et au sein d'effluves paludéens.

Voici comment ils préparent le guarana, avec les semences d'un arbrisseau grimpant, que Martins a classé dans la famille des sapindacées, sous le nom de *Paullinia sorbilis.*

On pulvérise sur une pierre plate préalablement chauffée, les semences retirées de leurs capsules et séchées au soleil. On y ajoute alors un peu d'eau, de cacao et de farine de manioc. Après quelque temps, on en fait une pâte en pétrissant le mélange, où l'on introduit des semences concassées; puis on donne à cette pâte une forme cylindrique, analogue à celle de nos magdaléons d'emplâtres, et on la fait sécher, soit au soleil, soit à l'aide de la chaleur artificielle, jusqu'à ce qu'elle ait acquis une grande dureté. Ainsi préparé et mis à l'abri de l'humidité, le guarana, qui a l'apparence extérieure d'un saucisson, peut se conserver de longues années.

On en a retiré un principe immédiat que l'on a d'abord appelé *guaranine,* mais que l'on a reconnue ensuite n'être autre chose que de la *caféine* à l'état de *tannate.* Chose remarquable, la caféine est plus abondante dans les semences du paullinia que dans le café et le thé.

L'un des chimistes qui firent cette découverte, M. Dechastelus, donna plusieurs préparations et formules sous lesquelles on pouvait administrer ce médicament, en faisant remarquer que, comme l'alcool, il est le seul agent qui enlève au guarana toutes ses propriétés actives, il faut se servir de l'extrait hydro-alcoolique pour les diverses préparations de ce médicament. Pour obtenir cet extrait, on épuise par l'alcool à 22° bouillant; on distille pour retirer la majeure partie de l'alcool, et on évapore en consistance pilulaire.

Voici les formules de M. Duchastelus :

Pastilles de guarana.

Pr. Extrait hydro-alcoolique. . . . 21 gram. 30 centig.
Sucre aromatisé à la vanille . . 500 grammes.
Mucilage de gomme adragante. q. s.

Faites des pastilles de 60 centig. Elles contiennent un demi-grain d'extrait par pastilles. Dose : de 16 à 20 dans la journée.

Sirop.

Pr. Extrait hydro-alcoolique. . . 10 grammes.
Sirop de sucre. . . . . 1000 grammes.

Faire dissoudre l'extrait dans un peu d'eau bouillante ; ajouter au sirop qu'on ramène en consistance. Dose : de 45 à 60 grammes par jour.

Pilules.

Faites avec l'extrait des pilules qui contiennent chacune 10 centig. Dose : de 4 à 5 par jour.

Teinture.

Pr. Extrait hydro-alcoolique. . . . 32 grammes.
Alcool à 22 degrés . . . . . . 500 grammes.

Faites dissoudre à chaud.

Pommade.

Pr. Extrait hydro-alcoolique. . . . 4 grammes.
Axonge. . . . . 64 grammes.

A l'aide de l'eau bouillante on ramollit l'extrait pour l'incorporer à l'axonge.

Prises.

Poudre de guarana. . . . . 4 grammes.
Sucre aromatisé . . . . . . 16 grammes.

Un ou deux paquets par jour.

Chocolat tonique au guarana.

Pr. Chocolat de santé . . . . . . 500 grammes.
Poudre de guarana . . . . . 32 grammes.

Ce médicament vient d'être repris et essayé. Les bons résultats qu'il a déjà donnés dans les diarrhées aiguës ou chroniques, surtout dans la diarrhée aiguë qui se manifeste chez les ouvriers de campagne, à l'époque des premières chaleurs, doivent engager les praticiens à ne pas le négliger. Il existe aujourd'hui en grande quantité dans le commerce; son prix actuel, de 10 à 20 centimes le gramme, ne pourra que baisser lorsqu'il sera entré dans la pratique courante.—(In *Bulletin de thérapeutique,* 15 juin 1857.)

Le numéro de juillet 1857 du *Journal de médecine de Bordeaux* contient plusieurs observations de diarrhées aiguës et chroniques traitées au moyen du guarana, par M. Denucé, et rapidement guéries sous l'influence de ce médicament.

SUR LA PRÉPARATION DE L'IODURE DE CHLORURE MERCUREUX.

L'iodure de chlorure mercureux, très préconisé en ce moment pour combattre certaines affections de la peau, et surtout celle qui est connue sous le nom de couperose, consiste en un mélange de calomel, de bi-iodure et de bi-chlorure de mercure. Par son activité, il tient le milieu entre le bi-iodure et le bi-chlorure de mercure d'une part, et le proto-iodure et le proto-chlorure de même métal d'autre part.

M. Gobley donne la préparation suivante comme la meilleure :

Pr. Calomel à la vapeur . . . . . . 5 gr, 95.
Iode. . . . . 1 gr, 98.

On réduit l'iode en poudre dans un mortier, on le mêle avec le calomel, et on introduit le mélange dans un petit matras en verre, à l'aide d'un tube en papier qui le porte au fond du vase. Celui-ci est placé ensuite sur du sable chaud, et, quelques instants après, on voit la masse prendre d'abord une teinte verdâtre, puis entrer en fusion. On retire le matras du feu, et la masse ne tarde pas à se solidifier. On peut réitérer cette opération un très grand nombre de fois dans un espace de temps très court. On obtient ainsi un produit verdâtre, qui, à l'air, devient complétement rouge.

L'iodure de chlorure mercureux, qui est un médicament très actif et dont l'emploi doit être surveillé avec soin, sert à former une pommade et des pilules dont voici les formules données par M. Boutigny :

1° Pommade.

Iodure de chlorure mercureux en poudre. 75 centig.
Axonge. . . . . 60 grammes.
Mêlez avec soin.

2° Pilules.

Iodure de chlorure mercureux. . . . 0,25 centig.
Gomme arabique . . . . 1 gramme.
Mie de pain. . . . . 9 grammes.
Eau de fleurs d'oranger. . . . . . . q. s.
Pour 100 pilules.

TUMEUR SANGUINE DU CORPS THYROÏDE.

Voici un exemple de cette affection curieuse dont l'histoire est encore si obscure, et qui est essentiellement caractérisée par l'écoulement du sang d'une manière continue et indéfinie, lorsqu'on cherche à donner issue au dehors à ce liquide. Ce cas s'est présenté dans le service de M. Velpeau, et c'est M. E. Nélaton, interne du service, qui en rapporte l'observation :

Une femme de 33 ans, d'une bonne constitution, née à Dôle (Jura), mais habitant Paris depuis quelques années, porte sur la partie latérale gauche du cou, en dehors de la trachée, une tumeur ovoïde, allongée dans le sens vertical, et dont elle fait remonter le début à sa dernière couche, c'est-à-dire il y a deux ans, l'attribuant aux efforts qu'elle fit pour retenir ses cris. Il ne paraît point cependant que la tumeur se soit développée subitement; son volume s'est lentement accru jusqu'à ce jour; elle a des limites bien circonscrites, ne dépasse pas pour le moment le volume d'un gros œuf de dinde, et occupe l'intervalle compris entre l'extrémité interne de la clavicule et le bord supérieur du cartilage tyroïde; elle paraît mobile sur les parties profondes, mais adhérente à la trachée, dont elle suit le déplacement dans les mouvements de déglutition; elle est complétement indolente, n'a point jusqu'à ce jour déterminé de dyspnée notable, et ne constitue guère encore qu'une simple difformité. Sa surface est lisse, égale, régulièrement arrondie, recouverte d'un tégument intact, parfaitement mobile et nullement aminci. Sa consistance est molle, mais offre cependant une certaine rénitence à la manière d'une poche à parois épaisses, distendue par un liquide; on perçoit même facilement une fluctuation très nette sur tous les points accessibles de sa surface. Malgré tout le soin possible, et pourvu qu'on évite de la comprimer d'avant en arrière sur la carotide, on ne peut y distinguer ni battements expansifs, ni bruit de souffle.

M. Velpeau, pour éclairer le diagnostic, et dans le but de savoir si c'est une tumeur hématique ou séreuse, se propose d'ailleurs de traiter par l'injection iodée dans l'un ou l'autre de ces deux cas, pratique une ponction le 17 juin, avec un trocart à hydrocèle, et constate de suite que la pointe de l'instrument peut être facilement déplacée dans l'intérieur des parties par un mouvement de circumduction.

Aussitôt après que la tige est retirée, il s'échappe par la canule un jet de sang rutilant, parfaitement liquide et très coagulable, dont il s'écoule environ un verre et demi en deux ou trois minutes. Malgré cela, la tumeur garde son volume primitif, et ne semble s'effacer un peu sons la pression des doigts que pour reprendre aussitôt après sa forme, sa consistance et ses dimensions premières.

M. Velpeau retire alors la canule, renonçant à toute action sur cette tumeur, d'abord parce que cette affection peut rester stationnaire, ou devenir plus tard accessible aux moyens chirurgicaux, ensuite parce que dans un cas tout à fait semblable qu'il a eu l'occasion d'observer il y a quelques mois, ayant pratiqué une injection iodée, il a vu la malade succomber peu de jours après. Il n'y eut aucune inflammation dans la tumeur, et la malade put sortir trois jours après. Cette observation est extrêmement remarquable, par l'impossibilité d'évacuer le contenu de la tumeur, même d'une manière passagère, et par le danger qu'il y aurait à faire usage des injections iodées, témoin le malheureux cas observé par M. Velpeau, quelques mois auparavant. M. Eug. Nélaton pense que cette tumeur pourrait être appelée *goître anévrismatique,* malgré l'absence de battements expansifs (qui, du reste, s'observeraient quelquefois). — (In *Gaz. des hôp.,* n° 85, 1857.)

La Société médico-psychologique, dans sa séance du 27 juillet, a décerné une médaille d'or à M. le docteur Niepce pour son mémoire *sur le crétinisme.* Le prix de cinq cents francs, offert à la Société par M. le docteur Ferrus, n'ayant pas été décerné cette année, et l'offre généreuse de M. Ferrus ayant été renouvelée, la question a été remise au concours en ces termes :

« Examen comparatif du crétinisme, de l'imbécillité et de l'idiotie, au » triple point de vue de l'étiologie, de la symptomatologie et de l'anato- » mie pathologique. »

Les mémoires, écrits lisiblement en latin ou en français, avec une épigraphe qui sera reproduite sur une enveloppe cachetée contenant le nom de l'auteur, devront être adressés au secrétaire général de la Société, avant le 20 janvier 1859.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 94. ONZIÈME ANNÉE. **Jeudi 6 Août 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............. 32 Fr.
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 5 AOUT 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Après une longue série de rapports sur des remèdes secrets, M. Bérard a pris la parole et a lu une note pour répondre à la communication faite par M. Poinsot, et relative à quelques particularités anatomiques des conduits du pancréas, ainsi que des annexes de cette glande. Il résulte de cette note que M. Bérard connaissait toutes ces dispositions sur lesquelles il n'avait pas voulu appeler l'attention de l'Académie, tant elles lui paraissaient insignifiantes. Le petit conduit auquel M. Poinsot attribue une grande importance, paraît à M. Bérard complétement impuissant pour émulsionner quarante litres de chyle, ainsi qu'il l'a observé dans une expérience dont il a parlé dans une de ses lectures antérieures.

Quant aux appendices glandulaires, M. Bérard les considère comme des organes complétement différents de structure et de fonctions du pancréas. C'est aussi, du reste, l'opinion de M. Bernard.

En somme, ce sujet intéressant est à l'étude, et M. Bérard adjure l'Académie de profiter des moyens qu'elle possède pour l'élucider.

Il est incontestable que la question de la physiologie du pancréas est aussi nettement posée que possible par les travaux de MM. Bérard et Colin. Nous espérons, avec leurs honorables auteurs, que l'Académie ne laissera pas perdre cette belle occasion d'éclairer la science sur ce point que l'on croyait naguère définitivement jugé.

Après cette lecture, M. le docteur Gubler a donné communication d'un très excellent mémoire sur le parasite du muguet, sa nature, son mode de formation, de développement et sur les conditions de son traitement. Nos lecteurs trouveront au compte-rendu de la séance les conclusions de ce remarquable travail que l'auteur a donné à l'Académie à l'appui de sa candidature.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'INTOXICATION SATURNINE ET DE SON TRAITEMENT ;

RAPPORT

sur un travail de M. le docteur GIRARD, de Marseille, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux,

Par M. le docteur LEGROUX, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Messieurs,

J'ai été chargé de vous faire un rapport sur un travail de M. le docteur Girard, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, etc., candidat au titre de membre correspondant de notre Société.

Ce travail, qui n'a pas de titre, a trait à diverses propositions de médecine ; pour l'apprécier, il convient de le résumer brièvement.

La colique de plomb, c'est d'elle qu'il s'agit, ne faisait que de rares apparitions à Marseille, lorsqu'en janvier 1853, 39 malades furent adressés dans le service de M. Girard ; et 13 dans celui d'un de ses collègues. Ils provenaient tous d'usines métallurgiques, récemment établies aux environs de la ville, et dans lesquelles on fond des minerais de nature diverse, mais contenant tous du plomb.

L'intoxication saturnine est ici d'autant plus redoutable, dit notre confrère, qu'elle est plus insidieuse, parce que la production de la céruse n'est qu'un incident, et que l'on ne peut prendre contre elle les précautions prescrites dans les établissements destinés à la fabrication des sels de plomb. Aussi, sur 260 ouvriers, 52 ont-ils été atteints dans l'espace d'un mois.

A l'inverse de ce qui a lieu dans les fabriques de plomb, où la maladie sévit principalement en été, parce que, suivant notre confrère, la chaleur, *rendant la poussière saturnine plus ténue*, en favorise la dispersion dans l'atmosphère, dispersion accrue, d'ailleurs, par les courants d'air à travers les portes largement ouvertes ; d'où plus de facilité d'absorption. A l'inverse, donc, de ce qui se passe dans ces fabriques, c'est en hiver, quand toutes les portes sont closes, et que les ouvriers travaillent près des fourneaux, que se produit le plus facilement l'intoxication saturnine dans les ateliers métallurgiques marseillais.

Des 39 malades soignés par M. Girard, 1 seul, à sa troisième attaque de colique, a succombé à des accidents cérébraux ; 2 ont conservé une paralysie des extenseurs des poignets ; 7, qui avaient été atteints plusieurs fois, ont eu des symptômes graves. Les autres cas ont été d'une médiocre intensité. Tous ont présenté une érosion du bord libre des gencives, qui étaient fongueuses et saignantes chez quelques-uns ; et le liseré bleu caractérisque.

Le même traitement, rapidement suivi de la cessation de la colique, a été employé chez tous :

2 gouttes d'huile de croton en pilule ;

1 lavement au séné ;

5 centig. d'extrait de belladone et d'opium en 4 pilules : une chaque deux heures.

L'huile de croton était continuée un ou deux jours encore, même quand les douleurs étaient calmées ; ce qui avait lieu le lendemain ou le surlendemain. Les pilules narcotiques étaient continuées pendant quelques jours, avec interposition d'une ou deux purgations à l'huile de ricin, pour prévenir les récidives, qui sont arrivées deux fois, dans les cas où cette précaution avait été négligée. Enfin, le traitement était terminé par un ou deux bains sulfureux. Peu de jours ont suffi pour la guérison ; un seul malade est resté quinze jours à l'hôpital.

Sauf les considérations hygiéniques qui lui appartiennent bien, M. Girard convient que, dans cette partie de son travail, il n'apporte rien qui ne soit plus ou moins connu ; mais ce qui l'a déterminé à appeler l'attention de la Société sur les faits soumis à son observation, c'est la constatation, chez tous ses malades, d'un bruit de souffle carotidien, dont il expose les caractères, qu'il n'a trouvé indiqué nulle part, et qui lui paraît être le résultat d'*une anémie consécutive à l'absorption des molécules saturnines, dont la colique ne serait qu'un épiphénomène, une complication névralgique. Peut-être même la colique n'est-elle que* LE SIMPLE EFFET DE LA CONSTIPATION. A l'appui de cette théorie, notre confrère apporte une comparaison des effets de la chloro-anémie simple, et de ceux de l'anémie saturnine.

Il ajoute (sans liaison marquée avec ce qui précède) que l'on a pu prendre pour des *coliques sèches* de véritables coliques de plomb. Il cite deux cas de prétendues coliques des pays chauds sur des marins, qui, en réalité, avaient subi l'intoxication plombique, comme le prouvait le liseré des gencives. Il en attribue la cause à la peinture récente du navire, avant son départ du Sénégal. Néanmoins tout en regrettant que les auteurs qui ont traité de la colique sèche n'aient pas examiné les gencives de leurs malades, il con-

Feuilleton.

MISSION MÉDICALE DANS LA TATARIE-DOBROUTCHA (1) ;

Par le docteur Camille ALLARD,

Médecin-inspecteur des eaux thermales sulfureuses de Saint-Honoré (Nièvre), ex-médecin sanitaire et chargé du service médical de la mission des ponts-et-chaussées de France dans la région danubienne en 1855.

V. — PRODUCTIONS VÉGÉTALES.

Nous avons dit que le Déli-Ourman et le pays de Babadag étaient couverts de magnifiques forêts qui, au point de vue botanique, ne nous paraissent présenter rien de particulier. On y voit, surtout sur les hauteurs, des frênes, des châtaigners, des noyers, des chênes aux galles énormes. On trouve aussi beaucoup d'arbrisseaux, tels que le genévrier, la vigne sauvage, le troëne, etc. Dans les plaines et sur les rives du Danube, ce sont surtout l'orme, le tremble, le peuplier, l'aulne, le noisetier, le tilleul, l'acacia, le tamaris, et dans tous les points marécageux le saule, qui forme tous ces bosquets d'un effet si pittoresque dans le paysage. Les îles du Danube sont extrêmement fournies pour la plupart, et ne contiennent presque que des saules. On voit au milieu des bois une grande quantité de framboises et de fraises. Les petites vallées, et surtout les prairies de Déli-Ourman, sont couvertes de fleurs. Certains points paraissent cultivés avec un très grand soin. On y sème peu de blé, mais beaucoup de sarrasin, de maïs, de millet et de légumes, tels que pois, lentilles, etc. On cultive peu la vigne, mais là comme partout la pastèque et le melon fournissent au peuple l'alimentation la plus ordinaire. L'orge est la seule céréale que l'on donne aux chevaux ; on le conserve habituellement dans des silos souterrains, et le blé dans de vastes paniers de clayonnages, enduits de torchis ; ils sont isolés de toutes parts et recouverts d'une toiture ; ils contiennent environ 200 quintaux métriques de blé. La mouture est si grossière, que nous n'avons pu nous servir de la farine du pays. Nous n'avons vu de moulins à eau, que ceux du lac de Suth-Gueul. Chaque village avait ses moulins à vent, mais la plupart ont été brûlés ; on ne trouve d'ailleurs pas plus de boulangers que dans les villes, et chaque famille fait elle-même le pain grossier qu'elle mange rarement encore. Il y a des fours dans bon nombre de maisons.

Toute la région des steppes n'est qu'une immense prairie de plus de 60 kilomètres de longueur sur plus de 20 de largeur. Quelques sureaux et rarement un arbre fruitier dans les villages, sont les seuls arbres que nous ayons rencontrés dans les steppes. De grands chardons d'une taille inconnue à l'Occident, et les hautes tiges de la grande angélique (*Angelica archangelica,* ombellif., J.) s'élèvent, au printemps, comme des arbustes au-dessus des foins, jusqu'à 2 et 3 mètres d'élévation. On est souvent tiré subitement de la rêverie dans laquelle jette l'immense solitude de la steppe, par la rencontre de ces plantes qui viennent brusquement de leurs sommets épineux ou de leurs ombelles fouetter le visage du voyageur à cheval. Partout où l'homme a passé, laissant des ruines derrière lui sur le sol de la Dobroudcha, l'herbe de la steppe recouvre bientôt les derniers vestiges d'habitations qui dépassent à peine le niveau du sol, et qui resteraient le plus souvent inaperçus, si les hautes touffes de la grande Angélique ne venaient, comme les sentinelles de la mort, en révéler l'existence. L'odeur fétide et pénétrante de ces plantes, qui rend leur voisinage insupportable, semble ajouter quelque chose de plus funèbre encore aux souvenirs qu'elles rappellent. Sous les taches noires que forment, dès le mois de juillet, sur la steppe les tiges desséchées de l'Angélique, on pourrait croire, en traversant cette immense prairie, que l'homme n'y a pas laissé plus de traces que les troupeaux qui la parcourent. Mais en approchant de ces points marqués, pour ainsi dire, on ne tarde pas à découvrir, sous l'herbe, les fondations des murs, les silos dans lesquels on enfouissait les grains, et les puits abandonnés, dont nous avons signalé tous le danger pour les voyageurs. Comment expliquer cette constance de la grande Angélique pour les ruines ? On ne la trouve, en effet, jamais ailleurs. Nous pensons, avec M. Michel, qu'il ne faut en demander la raison ni au voisinage des pierres calcaires, ni à la présence de l'eau. Car d'une part les parties des steppes les plus pierreuses ne présentent point les larges touffes de plantes, très communes encore sur les bords du Danube, où les cabanes sont en bois et en terre, et, de l'autre, on les rencontre sur les hauteurs desséchées, où la rosée vient seule rafraîchir la nature : la présence des fumiers peut seule expliquer cette végétation particulière. Chaque jour, les habitants jettent au dehors des étables les excréments de leurs bestiaux, et les enterrent autour de leurs habitations ; quand le tas est trop élevé, on en fait un autre, et on met le feu au précédent, où bien encore, on laisse accumuler ces immondices sur le sol, durant l'année, et à l'automne, on les découpe en lignes carrées, que l'on fait sécher au soleil, pour servir de combustible. L'emplacement d'un village n'est donc le plus souvent qu'un énorme tas de fumiers ou de cendres, et il n'est pas étonnant d'y voir quelques plantes spéciales y élire domicile. On ne tire aucun parti de cette plante ; nos chevaux s'arrêtèrent volontiers pour en arracher les sommités et les manger. Durant l'été, les tiges desséchées de l'Angélique avec les chardons qui croissent toujours sur les parties de la steppe autrefois cultivée, furent le plus souvent nos seuls combustibles.

Chaque village possède un *bostan,* ou jardin potager communal, où l'on cultive surtout des melons et des pastèques, et quelque peu de millet et de maïs. Aux environs de quelques villages, on a labouré cette année, pour semis, de l'orge et du blé. Le sol est très fertile, et il a produit autrefois des céréales en abondance ; il est facile de voir cela partout ; on rencontre des étendues de terrains considérables, couvertes de céréales dégénérées, dont autrefois la récolte ne dut probablement pas se faire et qui se resèment spontanément chaque année. Nous nous plaisions à admirer dans les environs de Kustendjé, sur le penchant d'une plaine, une pièce de terre cultivée par un Bulgare, avec un très grand soin. En vertu du droit qu'a chacun de cultiver ce qui lui plaît, à charge de payer à l'Etat la dîme sur les produits, le Bulgare avait enclos son terrain d'un fossé et d'une palissade ; sa culture de melons, de courges, de vignes et de légumes de toute espèce, nous rappelait si bien notre France, que nous aimions à surnommer le brave homme le *Normand*. La fertilité si grande du sol explique sans peine la richesse végétative des foins dans les steppes. Les cavaliers disparaissent presque au milieu de ces forêts de fourrages. M. Blondeau, durant notre séjour dans la Dobroudja a pu, dans un carré de 10 kilomètres de côté, faire environ cent mille quintaux de foin de bonne qualité, destiné à l'armée de Crimée. Les habitants ne coupent habituellement que juste assez de foin pour la consommation de leurs bestiaux pendant quatre mois ; depuis mars jusqu'en novembre, les troupeaux vivent dans la

(1) Voir les numéros des 16 et 23 juillet 1857.

vient qu'il existe une maladie, née du régime ou spontanément développée, qui débute par la décoloration, l'anémie, suivie de douleurs vives dans le ventre et de constipation, qui ne paraît pas différer de la colique de plomb.

Revenant encore sur l'*anémie saturnine*, notre confrère voit cet état se produire sous l'*influence fluidifiante* du plomb sur les globules sanguins.

L'anémie a pour conséquence une constipation opiniâtre, des douleurs très vives dans le ventre, que l'on amende rapidement par des purgatifs.

Mais l'anémie persiste, le malade n'est pas guéri, la colique récidive.

De là la nécessité de reconstituer le sang.

D'après cette théorie, l'anémie serait toute la maladie; le plomb n'aurait qu'une action étiologique passagère.

Après avoir rapproché un peu forcément, à notre avis, l'anémie simple et la maladie du plomb dans son ensemble, M. Girard s'occupe des analogies qu'il a cru saisir entre celles-ci et le scorbut; telles que, ictère ou seulement pâleur, faiblesse marquée, état particulier des gencives, plus prononcé dans le scorbut, enfin *souffle carotidien*.

Telle est la substance du mémoire de M. le docteur Girard.

Ce mémoire laisse peut-être à désirer sous le rapport de la précision. A côté du souffle anémique qui en est l'objet principal, l'auteur a placé des théories un peu hasardées.

Le souffle carotidien, auquel il attache une si haute importance, ne paraît pas, il est vrai, avoir été noté par les auteurs qui ont traité des affections saturnines; son absence même a été signalée par quelques-uns. Mais l'anémie, dont il est un des caractères, est parfaitement connue et décrite; l'existence de ce bruit n'est que la confirmation d'un état remarquable par l'évidence de ses autres caractères, et devenue monnaie courante en médecine clinique. Notre collègue, M. Beau, l'a d'ailleurs signalé dans plusieurs écrits de 1839 à 1842. Cependant nous devons savoir gré à notre confrère de l'avoir constaté et signalé de nouveau. Mais il n'est pas le premier en titre comme il le pense. Ajoutons encore qu'à côté des autres phénomènes de l'anémie saturnine, ce bruit, fût-il constant, n'aurait qu'une médiocre importance.

Sans m'arrêter aux considérations étiologiques à l'aide desquelles notre confrère rend compte de la fréquence des coliques en été pour les cérusiers, et en hiver pour les ouvriers métallurgiques; sans lui demander comment il a reconnu que, dans les fabriques de céruse, la *chaleur de l'été rend la poussière saturnine plus ténue*, et en favorise la dispersion dans l'atmosphère, j'exprimerai un regret, c'est qu'il n'ait pas cherché expérimentalement dans quelles conditions incidentelles se formait la céruse dans le traitement des métaux; par quelle voie, une fois produite, elle pénétrait dans l'économie; si c'était sous forme pulvérulente et par aspiration; si elle s'attachait aux mains, aux vêtements des ouvriers, pour ensuite être ingérée avec les alimens; il y aurait eu là matière à observations intéressantes, et d'où l'on pouvait faire sortir une prophylaxie efficace.

Entraîné vers l'anémie par le souffle carotidien, M. Girard semble placer tous les phénomènes saturnins sous la dépendance de l'appauvrissement du sang, et il rapporte à l'anémie simple le retour de la colique chez les malades qui n'ont pas été exposés à une intoxication nouvelle. Aussi insiste-t-il fortement sur la nécessité de reconstituer le liquide sanguin; mais il oublie qu'il y a dans l'économie un poison à éliminer avant tout, et qui rendrait inefficaces les reconstituants les plus considérés. Que peuvent les toniques, le fer, contre le poison? Rien, absolument. Tandis qu'une fois le plomb éliminé, à moins que l'anémie ne soit invétérée, la reconstitution s'opère pour ainsi dire spontanément.

Comment s'établit l'anémie saturnine? Par l'*influence fluidifiante du plomb sur les globules*, dit M. Girard. Comment cette influence a-t-elle été constatée? Le plomb, hémostatique puissant, favorise les *hémoplasties* (je demande pardon à M. Piorry de ce larcin), dans les tumeurs anévrysmales. Il serait donc plutôt un coagulant qu'un fluidifiant. La déglobulation du sang ne serait-elle pas plutôt un effet des perturbations apportées dans les actes nutritifs?

Notre confrère se laisse facilement glisser sur la pente des analogies.

Il trouve du bruit de souffle dans l'anémie simple et dans l'anémie saturnine; au lieu de le considérer comme un symptôme commun à des affections d'origine et de nature différentes, il force la symptomatologie névralgique de la première, pour l'identifier avec celle de la seconde, pour confondre ces affections, au fond si disparates, et arriver ainsi à une conclusion thérapeutique désastreuse, si elle était exclusivement appliquée à la colique métallique. Il va plus loin, il rencontre le même souffle dans quelques cas de scorbut. Aussitôt d'établir de l'analogie entre les effets de l'intoxication saturnine et cette maladie. Il suffirait cependant de considérer les différences qui existent dans l'état du sang qui s'échappe de toutes parts chez les scorbutiques, tandis que chez les plombés, il peut être déglobulé, mais n'a pas perdu sa force de coagulation; la différence des tissus qui sont ramollis chez les uns, et qui restent fermes chez les autres, pour voir qu'entre ces deux états il existe un abîme différentiel. Il y a, d'ailleurs, un poison dans l'un, qui n'existe pas dans l'autre.

Je suis de l'avis de notre confrère, quand il prétend que l'on a confondu sous le nom de coliques sèches des véritables coliques de plomb. Lorsqu'il y a peu d'années, le dangereux métal, incorporé dans du cidre, fit tant de victimes à Paris dans tous les rangs de la société, nous avons vu un médecin des hôpitaux déclarer fabuleuse cette intoxication, et rattacher les accidents observés alors à une colique végétale. Il est vrai que notre collègue, pratiquant à la Pitié, n'avait pas observé les nombreux malades qui se présentaient dans les hôpitaux situés au centre des quartiers les plus maltraités.

Mais je ne puis admettre que la récente peinture d'un navire donne lieu à une intoxication saturnine. Lors d'une intéressante communication qui nous a été faite, sur des cas analogues, par notre collègue, M. Vigla, je me suis fortement élevé contre l'intoxication par vaporisation du plomb, qui ne peut avoir lieu que par introduction du métal sous forme palpable.

Le traitement employé par M. Girard sur ses malades a été très simple et rapidement efficace; puisque l'on peut fixer à huit ou dix jours le séjour des malades à l'hôpital.

Si la guérison a été complète en si peu de temps, c'est que les accidents étaient bien légers.

Même dans cette supposition, je ne crains pas de dire qu'il a dû y avoir de nombreuses récidives, dont notre confrère n'a pas eu connaissance; car il faut un temps généralement fort long pour épurer l'économie dans les cas les plus simples.

N'y a-t-il pas aussi une contradiction entre des résultats aussi prompts, chez des sujets anémiés, et dont la *reconstitution* aurait dû exiger trois à quatre septenaires d'une médication appropriée? La pratique ou la théorie de notre confrère sont donc ici en contradiction.

Il termine son traitement par l'administration d'un ou deux bains sulfureux. A notre avis, c'est par là qu'il faudrait commencer.

En voyant la facilité avec laquelle on proclame des guérisons promptement obtenues par quelques purgatifs, des narcotiques, etc., d'une part, et la fréquence des récidives de l'autre, je vous demande la permission, à propos du mémoire de M. Girard, de poser les indication curatives de l'*intoxication saturnine*.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE.

Hospice de la Salpêtrière. — Service de M. Baillarger.

PARALYSIE GÉNÉRALE; DÉLIRE HYPOCHONDRIAQUE DES DÉMENTS PARALYTIQUES; MORT RAPIDE PAR DIATHÈSE GANGRÉNEUSE.

L..., âgée de 33 ans, a été amenée à la Salpêtrière le 6 août 1855, dans un état d'exaltation très prononcé. Elle parlait sans cesse, et d'une manière incohérente, criait, gesticulait, insultait tout le monde, et n'avait conscience ni de ses paroles, ni de ses actes. Elle n'éprouvait aucun embarras dans la prononciation, n'avait pas d'idées de grandeur, mais après quelques jours, quand l'agitation eut cessé, on s'aperçut que ses lèvres, ses membres étaient agités par des mouvements convulsifs, et qu'il existait entre les deux pupilles une notable inégalité. — Aussi L... fut-elle classée parmi les paralytiques.

La marche des accidents confirma promptement ce diagnostic: le tremblement des lèvres augmenta; les bras, les jambes s'affaiblirent; la parole devint embarrassée, enfin des idées de grandeur se manifestèrent avec des signes non équivoques de démence.

Après être arrivée à ce degré, la maladie de L... parut s'arrêter pendant un temps assez long: la démarche se raffermit; l'embarras de parole ne fut plus qu'intermittent; les bras reprirent de la force, si bien que L..., quoique toujours en démence, put s'occuper, dans la maison, des travaux du ménage.

Il en était ainsi depuis dix-huit mois, aucun signe nouveau d'affaiblissement ne s'était produit, quand éclata tout à coup cette forme de délire hypochondriaque, dont nous avons plusieurs fois déjà signalé la fréquence chez les déments paralytiques:

L... refuse, un matin, de se lever parce que, dit-elle, elle n'a plus de jambes. On l'a tire par force de son lit, elle se laisse tomber. Elle ne veut plus parler, refuse de manger; « elle n'a plus de dents; elle n'a plus de langue. » On lui fait tomber les dents; elle dit « qu'il ne lui en reste plus que deux ou trois, et qu'elle ne les voit pas...; » on lui montre sa langue dans une glace; elle répond « qu'elle n'en a presque plus, et, comme elle est trop âgée, ce qu'elle a perdu ne pourra plus repousser. » — A l'entendre, tous ses autres organes ont également disparu: bouche, menton, yeux, oreilles, figure, tout lui manque. Ses mains, elle n'en a plus; son estomac est pourri; ses intestins sont bouchés; elle ne respire pas; elle n'a plus de sang; elle va mourir d'ici à peu.

Les jours suivants, L... répète les mêmes phrases, exagère, s'il est possible, l'absurdité de son délire: « On la coupe en morceaux...; elle est toute pourrie...; elle n'est plus que poussière...; elle n'a plus que les os...; elle est déjà morte...; ce sont les draps du lit qui se collent à son corps et lui font plus de vingt peaux sur le ventre. » Elle ne repousse plus les aliments, mais prétend qu'elle ne mange pas, qu'elle n'a jamais mangé, « d'ailleurs, les aliments qu'on lui présente sont tous empoisonnés. »

Au milieu de ces conceptions délirantes, les idées de grandeur ont disparu; la parole est libre et facile; l'intelligence assez active. La figure exprime une certaine vivacité, la sensibilité est parfaitement conservée, restent seulement les symptômes du début, le tremblement convulsif des lèvres et des bras, et l'inégalité des pupilles.

---

plaine. La récolte doit se faire du 10 juin au 10 juillet; après cette époque, les herbes se dessèchent et la moindre imprudence suffit pour allumer d'immenses incendies, qui parcourent ainsi la plaine en tous sens, du Danube à la mer Noire. Nous en avons vu un durer plus d'un mois.

Le pays de Babadag et de Toultcha ne mérite pas une mention spéciale. L'agriculture y est assez développée; on y récolte du blé en grande quantité. Les habitants des rives du Danube et du lac Rozelun cultivent beaucoup de légumes, et surtout des pommes de terre, dont ils venaient faire le commerce à Kustendjé; ils ont aussi des arbres fruitiers. Mais, comme en Valachie, les légumes et les fruits sont peu savoureux.

La Dobroutcha ne présente rien de remarquable, au point de vue botanique. Nous avons retrouvé là toutes les plantes de nos prairies de France.

VI. — Climatologie.

Nous avons vivement regretté de ne pouvoir faire aucune observation barométrique. Dès le commencement de la mission, notre baromètre fut brisé dans un de ces accidents qui arrivaient à chaque pas à notre voiture de campement, au milieu de ces steppes où il n'y a d'autres routes que les sentiers tracés par le piétinement des hommes et des animaux.

Il ne nous était pas toujours facile de faire toutes les observations thermométriques que nous eussions désiré, surtout au commencement de notre séjour, époque à laquelle nos déplacements continuels ne nous permettaient pas de nous livrer à une observation continue dans le même lieu. Au moment de notre arrivée, 7 juillet, la chaleur était accablante, le vent du sud régnait assez habituellement, et amenait de fréquents orages. Un jour, entre autres, le 13 juillet, nous eûmes l'occasion de constater un phénomène remarquable et qui tout aussi bien que notre thermomètre, que nous n'avions malheureusement pas avec nous, pourra donner une idée de la température. M. l'ingénieur Michel, voulant faire un nivellement, s'aperçut que la bulle d'air de son niveau à alcool avait complètement disparu et s'était dissoute dans le liquide par le fait de la dilatation de celui-ci. L'opération ne put être exécutée qu'en tenant l'instrument dans un linge imbibé d'eau fraîche. La sensation que faisait éprouver l'athmosphère, au moment où l'on sortait des habitations, était celle de l'air brûlant qui s'échappe d'un four que l'on ouvre; c'était, du reste, au village d'Asandjé, au fond d'une vallée, où l'air ne paraît pas se renouveler facilement, que nous observions ce fait; nous évaluâmes la température à 45° environ, à l'ombre. Cette température si élevée, et qui n'est pas rare dans cette région, a surtout été une des causes du désastre de notre armée dans la Dobroudcha. « En juillet 1854, au commencement de l'expédition, dit M. le docteur Gourbeil (thèse de Montp., juin 1855), la température était au-dessus de 30° C. Le matin nous partions du camp, et les premières heures de marche étaient vraiment hygiéniques. A dix heures le soleil commençait à devenir brûlant, et nous n'arrivions souvent à l'étape que vers deux ou trois heures de l'après-midi. C'était entre onze heures et trois heures que nos malheureux soldats, accablés par le poids de leur sac et surtout par la chaleur intolérable, tombaient sur les routes ne pouvant plus respirer; lorsqu'ils voulaient se remettre en marche, les crampes les saisissaient, les vomissements, la diarrhée et les autres symptômes caractéristiques ne tardaient pas à apparaître. » M. le docteur de Fleury, chirurgien de marine à bord du vaisseau le *Jupiter*, observait en même temps, à Baldjik, cette atroce chaleur. « Les brises, dit-il dans sa thèse du 30 août 1855, étaient presque mortes; chacun se plaignait de la lourdeur de l'atmosphère, tandis que les mois de juin et de juillet s'étaient signalés par de fréquents orages, on remarquait que depuis trois semaines la terre était absolument sèche et privée de toute pluie. Chacun se plaignait d'étouffements et de malaises sous un ciel nuageux, dans une atmosphère qui semblait appauvrie, et que la pluie, les vents et l'électricité semblaient s'obstiner à ne pas rafraîchir ou modifier. » Pourtant, en temps ordinaire, ces grandes chaleurs ne durent pas longtemps; et l'année 1854 fut tout exceptionnelle. Généralement, quand le vent du Sud ne souffle pas d'une manière continue et que la chaleur n'est due qu'à l'influence solaire, des brises fraîches viennent calmer, durant l'été, la trop grande chaleur du milieu du jour. C'est surtout sur les bords de la mer que s'observe ce phénomène.

Voici le résumé des observations qu'il nous a été permis de prendre à Kustendjé, sur la galerie de notre habitation, dans un courant d'air, à l'ombre. Le thermomètre qui marquait, au commencement du mois d'août, +28° le matin entre huit et neuf heures, l'après-midi de 29° à 30°, le soir à dix heures 23° environ, ne varia pas dans ces limites jusqu'au 16. Il ne marqua plus alors le matin que 24° pour n'augmenter que d'un ou de deux degrés de midi à deux heures. Durant la nuit, la température ne s'abaissait pas au-dessous de 21° ou 22°. Deux fois seulement, le 18, par un vent très fort du S.-E. et une grande pluie, le thermomètre descendit à 19° à deux heures du soir. Le 19, par un vent du N. très violent, à une heure du soir, le thermomètre marquait 20°; à sept heures et à dix heures 18°. Comme on le voit, la température ne subissait pas de très grandes variations durant la journée. Il n'y eut jamais plus de 5 ou 6° de différence entre la température de la nuit et celle du jour.

Cette condition particulière aux rives de la mer peut s'expliquer par la moins grande intensité du rayonnement terrestre que les brises de mer entravent ordinairement; dès que le ciel se couvrait, la direction du vent restant du reste la même que durant la journée, la différence de température diurne et nocturne était presque insensible.

La direction des vents fut assez variable; les vents de N.-E. furent pourtant ceux qui régnèrent le plus souvent. Sur dix-huit jours observés, du 13 au 31, ils soufflèrent huit jours; le ciel fut toujours clair, orageux une seule fois. Le vent d'Est ne régna qu'un seul jour, le temps était orageux et couvert; dans la journée le vent passa au S.-E. et se chargea de miasmes infects qui paraissaient venir de la plage où croupissaient des plantes marines. Ce dernier vent ne se montra que deux jours, une fois très fort, avec grande pluie, l'autre fois faible et avec un temps clair; les miasmes paludéens se dégageaient surtout quand le S.-E. était faible. Les vents du Sud en apportaient aussi, et invariablement, quelle que fût son intensité; peut-être les miasmes venaient-ils des lacs de *Mangalia*, placés au S. de Kustendjé. Nous n'observâmes le vent du S. qu'une seule fois, il était très violent. Nous eûmes, durant deux jours, une brise légère du S.-O., avec un temps très clair; le vent d'Ouest, deux jours aussi, en temps clair; le vent du Nord ne souffla qu'une seule fois avec une très grande violence; il ne cessa qu'en passant le soir au N.-E. Le ciel, couvert dans la journée, s'éclaircit: nous n'eûmes qu'un seul jour de calme plat.

(La suite à un prochain numéro.)

Mais des accidents d'une extrême gravité se sont déclarés. Quelques jours après l'apparition du délire, alors que L... est encore levée, et dans un état de santé générale en apparence très bon, des escarres gangréneuses se montrent aux deux pieds, sur quatre orteils du pied droit, sur deux orteils du pied gauche, et en quelques jours les os sont mis à nu. — Un peu plus tard, une escarre se forme au sacrum, une autre au niveau de l'omoplate gauche; les escarres, que l'on ne peut attribuer au décubitus dorsal, car la malade n'est couchée que depuis quelques jours, et d'ailleurs, le point de départ de la mortification a été une partie du corps qui ne reposait pas sur le lit; les escarres marchent avec une extrême rapidité : bientôt le sacrum est aussi mis à nu; de vastes clapiers gangréneux se forment; d'énormes décollements se produisent. Les accidents ne sont pas seulement bornés à l'extérieur du corps : la malade rejette par instants de larges crachats noirs et sanguinolents. — Sous l'influence de cette diathèse gangréneuse générale, L... perd promptement ses forces; sa figure s'altère; ses yeux deviennent caves; sa langue se dessèche; le pouls se ralentit; elle meurt d'épuisement, six semaines à peine après la première manifestation du délire hypochondriaque.

Jusqu'au dernier jour, la parole était restée libre, la sensibilité et une certaine vivacité d'intelligence avaient persisté.

Autopsie. — Le crâne et la dure-mère étant enlevés, les deux hémisphères apparaissent sans trace manifeste d'atrophie. Sur deux ou trois points seulement, les circonvolutions forment, avec l'arachnoïde, de petites poches remplies par de la sérosité.

Les membranes sont minces, transparentes, généralement injectées. Sur l'hémisphère gauche, l'injection est beaucoup plus prononcée; les veines, volumineuses, sont gorgées de sang noir.

Entre ces membranes et les circonvolutions, il y a quelques adhérences, au niveau du lobe moyen, près de la scissure de Sylvius; mais ces adhérences n'existent que dans une très petite étendue, et sont toutes superficielles.

Les deux hémisphères pèsent 1,052 grammes.

L'hémisphère gauche est de 8 grammes plus lourd que le droit.

Le cervelet pèse. . . . . . . 181 grammes.

De la base du cerveau et de l'intérieur des ventricules, il s'écoule 100 grammes de sérosité.

La substance grise des hémisphères paraît un peu plus molle qu'à l'état normal, surtout dans sa couche la plus superficielle. Elle est extrêmement pâle et anémiée. Sur plusieurs points, c'est à peine si on la distingue de la substance blanche.

La substance blanche présente, dans toute l'étendue des deux hémisphères, un piqueté très abondant.

Les ventricules latéraux présentent quelques granulations.

La substance grise du cervelet est saine.

La substance blanche offre le même piqueté que la substance blanche du cerveau.

Dans les cavités du cœur, dans les gros vaisseaux du thorax et de l'abdomen, on voit un sang noir et extrêmement fluide, entremêlé de paillettes brillantes qui semblent formées par de la graisse.

Les deux poumons sont congestionnés dans toute leur étendue.

Le foie est au contraire pâle et anémié. Un calcul volumineux existe dans la vésicule biliaire.

Les autres organes abdominaux sont parfaitement sains.

Cet exemple est d'une extrême importance. Non seulement il présente le tableau le plus complet de ce délire hypochondriaque que nous avons signalé dans la paralysie générale, mais il vient confirmer de la manière la plus probante deux faits déjà notés dans des observations publiées antérieurement : la gravité du pronostic et la fréquence de la diathèse gangréneuse chez les malades atteints du délire hypochondriaque.

Jusqu'ici, on n'avait signalé qu'une seule espèce de délire spécial chez les déments paralytiques : le délire ambitieux; désormais, il est bien démontré qu'on doit en admettre deux : le délire ambitieux est le délire spécial de l'excitation; le délire hypochondriaque est le délire spécial de la dépression. S'il est moins fréquent, s'il se produit moins de lui-même, s'il exige davantage qu'on le cherche, il n'est pas cependant moins que l'autre, un signe caractéristique de la maladie.

Alors il n'y a pas encore de symptômes bien tranchés de paralysie générale, le délire ambitieux nous fait craindre l'invasion de cette maladie : dans des cas analogues, le délire hypochondriaque aidera de même au diagnostic. Le délire, en effet, a un cachet tout spécial, et ce n'est que dans la paralysie générale qu'on le trouve avec les caractères que nous avons déjà indiqués.

La femme L... n'a pas suivi les phases ordinaires de la paralysie générale. Elle était encore forte et robuste, travaillait au ménage, avait à peine un léger embarras dans la prononciation, quand tout à coup apparut le délire hypochondriaque. Six semaines après, elle succombe avec des escarres au sacrum, aux orteils, aux omoplates. — L'autopsie ne nous montre ni épaississement, ni opacité, ni infiltration des membranes; à l'exception de quelques granulations ventriculaires et de quelques adhérences peu nombreuses et très superficielles, il n'y a aucun des signes de la méningite chronique.

Le cerveau n'est pas atrophié; la substance grise est pâle et anémiée; la substance blanche présente un simple piqueté : il n'est donc pas possible d'admettre que ce soit par suite des désordres cérébraux que cette femme ait succombé. Rappelons d'ailleurs que jusqu'au dernier jour, la malade parlait avec une extrême facilité, et n'a offert qu'un léger tremblement des lèvres, symptôme caractéristique des premier degrés de la maladie. — A quoi donc attribuer la mort? évidemment à un état général qui a eu pour première manifestation, six semaines auparavant l'invasion du délire hypochondriaque, et qui a fait naître ensuite les escarres des orteils, du sacrum, de l'omoplate.

S'il nous était permis de hasarder une explication, nous verrions là le résultat de l'union de la paralysie générale et de l'état mélancolique. Quel est l'état qui entretient l'excitation dans la manie? Nous l'ignorons complétement, comme nous ignorons la condition générale de la prostration mélancolique. D'où vient cet état d'inertie, cette lenteur de conception, en un mot tout l'ensemble de symptômes qui constitue l'état mélancolique et semble traduire au dehors une diminution de l'influx nerveux? Nous l'ignorons. Quel qu'il soit cependant, réunissez cet état inconnu à la paralysie générale, c'est-à-dire à une lésion matérielle des centres nerveux, et vous concevrez peut-être la rapidité de la mort, et, jusqu'à un certain point, de la diathèse gangréneuse.

Les malades, atteints de paralysie générale, peuvent se diviser en trois classes : Les malades qui tombent graduellement en démence, sans offrir jamais aucun signe d'excitation ni de dépression. C'est la paralysie générale à l'état de simplicité. Les autres, qui offrent tous les degrés de la manie, depuis la simple excitation habituelle qui les avait fait classer, dans un temps, parmi les monomaniaques, jusqu'à l'agitation la plus complète. D'autres enfin qui offrent, réuni à la paralysie générale, l'état mélancolique avec toutes ses nuances et tous ses degrés. Les malades des deux dernières classes présentent des états complexes. Lorsque la mélancolie est ainsi réunie à la paralysie générale; il y a deux causes de dépression au lieu d'une, et si cet état se prolonge, la marche de la maladie est plus rapide.

Je dois dire cependant, en terminant, que cet état mélancolique accompagné de délire hypochondriaque n'a, dans certains cas, qu'une durée très limitée. Il disparaît subitement, et les malades reprennent leurs forces et reviennent à leur état antérieur. C'est ainsi que tout dernièrement une de nos malades paralytiques est sortie de l'hospice dans un état de rémittence assez complet après avoir été, pendant plus d'un mois, dans un état de mélancolie et d'affaissement qui avait fait présager une mort prochaine. Mais ces faits sont exceptionnels, et, dans la majorité des cas, le pronostic reste tel que nous l'avons annoncé.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

RAPPORT

Présenté à l'Administration du Chemin de fer du Nord,

SUR LES MALADIES AUXQUELLES SERAIENT SUJETS LES MÉCANICIENS ET LES CHAUFFEURS;

Par M. le docteur CAHEN, médecin du chemin de fer du Nord.

Messieurs,

Dans le rapport annuel que j'ai eu l'honneur de présenter au mois de janvier dernier, je disais : « Je dois noter surtout l'état très satisfaisant » de santé des mécaniciens et des chauffeurs, et je n'hésite pas à l'attri- » buer aux bonnes conditions hygiéniques dans lesquelles ils sont placés, » à l'influence salutaire d'une atmosphère toujours pure et toujours » nouvelle. » Cependant, depuis que j'avais écrit ces mots, deux mémoires étaient présentés à des corps savants, l'un à l'Académie de médecine, le second à l'Académie des sciences, dans lesquels on établissait que des inconvénients graves étaient inhérents à la profession de chauffeur et de mécanicien. Dans un de ces travaux, on prétendait que ces employés étaient exposés à une maladie particulière qui consistait dans un affaiblissement des membres inférieurs, qu'ils étaient sujets à des rhumatismes, à des troubles de la vision et de l'audition. Dans l'autre écrit, on avançait que leur constitution, en général, était détériorée par l'effet des fatigues résultant de leur profession. Ces assertions m'ont paru tellement contraires à tout ce que j'avais observé, que j'ai dû les considérer comme erronées; toutefois, comme mon opinion s'était formée par la force des choses, mais sans que j'eusse fait aucune recherche spéciale sur ce sujet; comme il était possible qu'elle fût le résultat d'une appréciation inexacte, j'ai cru de mon devoir de me livrer à un examen attentif et sévère de l'état de santé dans lequel se trouvent les employés de la traction. C'est le résultat de ces recherches que je viens présenter aujourd'hui, heureux de pouvoir confirmer l'opinion que j'avais émise sur les bonnes conditions dans lesquelles ces employés sont placés.

A l'époque où je fus chargé d'une portion importante du service médical du chemin du Nord, je m'occupai avec un excès de zèle à rechercher les influences fâcheuses que leur service pouvait avoir sur la santé des employés. J'avais pensé que l'exposition habituelle aux intempéries, l'action d'une température à la fois trop élevée et trop basse, la rapidité extrême de ce nouveau mode de locomotion, l'irrégularité nécessaire dans les repas, les veilles fréquentes, etc., devaient déterminer de nombreuses maladies, et à la longue altérer sensiblement l'économie. Mon cadre était fait, les faits me manquaient seuls et me manquent encore, si bien que, depuis quelque temps, je fais des recherches dans le sens opposé. Témoin de l'amélioration qui s'est manifestée dans la santé d'un grand nombre des employés sous l'influence de leur genre de vie, je crois que les conditions hygiéniques dans lesquelles ils sont placés, sont éminemment salutaires. Si je n'ai pas encore publié cette opinion que plusieurs fois j'ai exprimée dans mes rapports annuels, c'est pour recueillir un nombre suffisant de faits et pour éviter le reproche trop souvent mérité de présenter des conclusions prématurées comme il en est tant qui encombrent la science. Plusieurs fois j'ai eu occasion de constater que des affections graves de poitrine guérissaient ou s'amendaient sensiblement sans traitement chez les mécaniciens; je sais que la même observation a été faite par M. Bisson, médecin principal des chemins de fer d'Orléans.

Pour comprendre l'influence qu'une profession peut exercer sur la santé, il importe d'examiner en quoi elle consiste; quoique ces renseignements ne soient pas nouveaux, je vais rappeler quel est le service des employés de la traction au chemin du Nord.

Chargés de la direction des puissantes machines qui entraînent dans une course rapide des populations entières, ou des quantités considérables de marchandises, les mécaniciens ont constamment à occuper leur esprit et leur corps pendant la durée du voyage. En général, pénétrés de l'importance de leurs fonctions, ils ont sans cesse leur attention éveillée pour que rien ne manque dans les détails d'un service important. Les yeux alternativement fixés au loin sur la voie qu'ils parcourent, et dirigés sur la machine qu'ils conduisent, regardent continuellement sous les plus éclatants rayons du soleil et dans les plus épaisses ténèbres de la nuit. L'oreille attentive aux bruits lointains entend sans cesse les mouvements retentissants des pistons, les éclats stridents de la vapeur.

Placés debout en arrière du fourneau, et un peu à droite, ils appuient directement sur le sol de la machine; ils reçoivent ainsi tous les chocs inévitables dans un mouvement rapide, et ne peuvent se maintenir en équilibre que par des efforts musculaires incessants. A leurs pieds s'ouvre le fourneau dont ils ressentent la chaleur; le reste de leur corps est exposé aux ardeurs du soleil, aux rigueurs du froid, à la pluie, à la neige, au vent, sans autre protection que les vêtements. Les mouvements qu'ils ont à faire sont peu nombreux et s'exécutent dans un espace très resserré. Les pressions qu'ils ont à exercer sur les régulateurs ne réclament pas une grande force musculaire des bras.

Leur service est en général réglé de telle façon, que la plus grande durée d'un service continu est de sept heures pour les trains de voyageurs et de douze heures pour les trains de marchandises. Parti d'un dépôt, ils arriveront au lieu de leur destination, où ils peuvent se reposer dans des dortoirs qui leur sont destinés; et ils ont quinze à vingt-deux heures de repos chez eux entre les deux départs de leurs dépôts.

Les chauffeurs, chargés de soins moins importants, n'ont pas à faire une aussi grande dépense intellectuelle, mais ils ont à déployer une assez grande force musculaire pour enfourner des quantités considérables de combustible. La durée de leur service est la même que pour les mécaniciens.

Les fatigues qui résultent d'un pareil service sont sans doute vives et incontestables, mais elles seront facilement supportées par des hommes choisis parmi les plus vigoureux et placés d'ailleurs, sous tous les autres rapports, dans de bonnes conditions hygiéniques. Tels sont, en effet, les employés de la traction.

Leur âge varie de 23 à 48 ans; leur constitution est bonne; leur développement physique est en général très satisfaisant; plusieurs acquièrent un embonpoint considérable mais non excessif. Ils sont pris, presque tous, parmi les ouvriers des ateliers; employés d'abord comme chauffeurs, on ne garde, me dit M. Chobrzynski, dans une note qu'il a bien voulu m'adresser, que ceux qui montrent un esprit de soins, de propreté et surtout de la sobriété. Ils ont la bonne habitude de se coucher aussitôt leur repas fini pendant le temps qu'ils ont à passer aux dépôts entre l'arrivée et le retour. Les nouveaux et les moins sages qui passeraient ce temps dans les cafés se trouvent fatigués, font un mauvais service. Mais on ne tolère point ce manque de soins, et on congédie tous ceux dont la conduite laisse à désirer.

Leurs vêtements amples et chauds ne laissent à découvert qu'une partie du visage et les garantissent assez du froid pour que, chez eux, les affections des organes respiratoires soient très rares.

Pour réparer les pertes continuelles qu'ils doivent nécessairement éprouver, ils suivent tous un excellent régime alimentaire.

Leur solde élevée leur permet, d'ailleurs, de satisfaire complétement ce besoin de réparation; ainsi les mécaniciens gagnent 310, 285, 270 ou 202 fr. par mois; et les chauffeurs, 170 et 145 fr. En outre, les mécaniciens reçoivent 2 fr. pour tout service qui les retient vingt heures en dehors de leur domicile, et 4 fr. pour quarante heures d'absence; les chauffeurs 1 fr. 50 c. et 3 fr. pour le même temps.

Aussi est-il à remarquer, comme nous l'avons déjà dit, que ces employés présentent, en général, un certain embonpoint. Toutefois, ils ne commettent pas d'excès, et il est extrêmement rare qu'on ait à leur infliger les rigueurs du règlement qui congédie immédiatement ceux qui seraient trouvés en état d'ivresse *même en dehors du service.*

Après avoir montré sans rien pallier les inconvénients du service de la traction, après avoir exposé sans aucune exagération les avantages qui y sont attachés, nous allons chercher dans les registres des maladies les conclusions qu'il faut tirer de ces conditions diverses, bonnes et mauvaises.

Le nombre des mécaniciens à Paris est de 71, celui des chauffeurs de 92. — Pendant l'année 1856, il y a eu seulement 4 mécaniciens malades et 36 chauffeurs qui ont exigé en tout 286 journées de repos. On peut voir, par le tableau ci-dessous, qu'aucune maladie ne paraît rigoureusement liée à l'exercice de la profession.

Il résulte d'un renseignement qui m'a été fourni mais dont je ne garantis pas l'exactitude que, depuis que le service du Nord est établi, il n'est mort de maladie que deux mécaniciens, et tous deux ont succombé aux atteintes du choléra pendant les épidémies que nous avons eu à subir.

Quand on examine comparativement les tables de mortalité et les tables de maladies dressées pour les Sociétés mutuelles, on trouve qu'à l'âge des employés de la traction la mortalité est, par an, de 1,04 p. 100, et que les journées de maladies s'élèvent au chiffre de 5,71 par individu et par année. En appliquant ces chiffres au nombre des employés de la traction du dépôt de Paris, on trouverait en quinze ans une mortalité de 25,35, et pour l'année écoulée les journées de maladies auraient dû s'élever au nombre de 930,73.

Bien que ces renseignements puissent déjà suffire pour établir l'innocuité du service que font les employés de la traction, j'ai tenu à vérifier par moi-même leur état. A cet effet, j'ai examiné tous ceux qui étaient présents au dépôt de la Chapelle, les 27, 28, 29, 30 avril, 1er et 2 mai; j'ai porté surtout mon attention sur les organes qu'on prétend affaiblis, et il me semble qu'il y a une très grande exagération à attribuer aucune influence fâcheuse au service que font les mécaniciens et les chauffeurs. On peut remarquer, quand on examine ces employés, que beaucoup d'entre eux présentent un état congestif, une coloration rouge du visage qui indique plutôt un tempérament sanguin qu'un état maladif. Ils sont tous d'une bonne constitution. Leur taille ne présente à noter que l'embonpoint prononcé chez plusieurs. Il n'existe chez eux aucune particularité qui indique leur profession. On ne remarque non plus ni paralysies, ni mouvement involontaire, ni tremblements.

Leurs yeux paraissent sains; leur vue est généralement très bonne.

L'ouïe est presque toujours normale : je n'ai trouvé que deux mécaniciens ayant une oreille un peu dure.

Le développement de la poitrine ne présente rien de particulier.

En général, ils n'ont ni toux, ni enrouement. Ils sont souvent affectés de maux de gorge légers, qui passent sans aucun traitement. Un seul d'entre eux est affecté d'une hernie inguinale droite; il porte un bandage qui la maintient parfaitement réduite. Chez aucun d'eux il n'existe

de varicocèle. Peu portent de suspensoir. Je n'ai trouvé de varices aux jambes que sur un seul. Il ne porte aucun bandage compressif, et ne souffre pas de cette petite infirmité. Aucun d'eux ne présente ni hypertrophie, ni atrophie des membres inférieurs. Il en est un qui prétend que ses mollets ont maigri, bien que cette partie du corps offre encore 38 centimètres de circonférence. Presque tous cependant se plaignent d'éprouver de la fatigue dans les jambes; mais ils ne manquent pas d'ajouter que quelques heures de repos suffisent pour faire disparaître complétement cette fatigue. Plusieurs m'ont dit qu'ils savaient que c'était par les jambes qu'ils périssaient tous (je cite textuellement); mais aucun d'eux ne connaissait d'exemple d'affaiblissement des jambes qui eût obligé à cesser de faire le service de mécanicien.

On connaît des professions qui fatiguent excessivement un ou plusieurs membres; mais elles y déterminent des atrophies musculaires que je n'ai observées chez aucun mécanicien. On sait que la station debout ou assise trop prolongée détermine la formation de varices, et les varices sont très rares chez les employés de la traction. Une fatigue habituelle des membres inférieurs peut y déterminer de l'œdème; il n'en existe pas chez ces employés.

On a dit que les cahots violents étaient douloureux; mais les mécaniciens, qui sont généralement très intelligents, et qui savent qu'une planche faisant tremplin, ou des tapis placés sous leurs pieds amortiraient les chocs, dédaignent de prendre ces précautions qui leurs paraissent superflues.

On leur a conseillé de porter des suspensoirs; ils s'accordent pour dire qu'ils n'en ont pas besoin.

Il était à présumer qu'un affaiblissement des membres inférieurs produit par un excès de fatigue s'accompagnerait d'un certain degré d'affaiblissement des organes génitaux. Or, en général, les mécaniciens sont mariés et ont une nombreuse famille. On m'a assuré que beaucoup d'entre eux avaient des ménages plus ou moins irréguliers à chaque extrémité de leur parcours.

En résumé, les mécaniciens sont, en général, dans des conditions de santé excellentes; la mortalité paraît moindre chez eux que dans les autres professions, même si on tient compte de la mortalité par accidents; les maladies sont plus rares chez eux qu'en moyenne chez les autres ouvriers; il n'existe aucune maladie qui leur soit particulière; ce sont les jambes qui fatiguent le plus dans leur service.

Quant à cette fatigue, elle est généralement très supportable; le repos et les bains suffisent pour faire disparaître ce qu'elle a de pénible; ce n'est pas là une maladie.

Je noterai cependant que tous les mécaniciens ne supportent pas également bien cette fatigue; il en est qui la ressentent plus vivement que d'autres. De mes observations, il résulte que les individus de taille élevée se fatiguent beaucoup plus que ceux de moyenne taille. C'est là un fait d'observation qui concorde parfaitement avec les lois de la mécanique. Il me paraîtrait donc bon à l'avenir de choisir de préférence pour le service de la traction les individus de taille moyenne.

Je n'ai eu à m'occuper ici que des employés du chemin de fer du Nord; mais il résulte des renseignements qu'ont bien voulu me communiquer plusieurs de mes collègues, que les conclusions de ce rapport sont vraies probablement pour toutes les lignes de chemins de fer.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 août 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle comprend :

Un rapport de M. Bernier, médecin des épidémies de l'arrondissement de Romorantin, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné en 1857 dans la commune de Nonais-le-Fuselier. (Commission des épidémies.)

— Un mémoire sur une épidémie de variole qui a régné à Plancher-les-Mines, en 1856-57, par M. le docteur Poulet. (Com. de vaccine.)

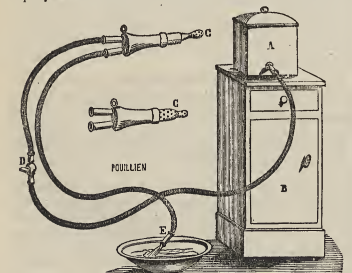
La correspondance non officielle comprend :

Une note sur un nouveau sphygmomètre, par M. le docteur Poznanski. (Com. M. Poiseuille.)

— Un mémoire sur le traitement de la goutte et du rhumatisme, par M. le docteur Le Calvé. (Com. M. Bouillaud.)

— Une lettre de réclamation de M. Pouillien, au sujet de l'*irrigateur vaginal à double courant* présenté à la dernière séance par M. Mathieu. Cette lettre se termine ainsi :

« M. Mathieu ayant présenté à l'Académie, dans sa dernière séance, un irrigateur vaginal à double courant, j'ai l'honneur de vous rappeler que j'ai présenté, le 5 avril 1855, un appareil absolument semblable, duquel je suis l'inventeur.



» L'expérimentation publique dans les hôpitaux et son emploi journalier dans la pratique civile, surtout par MM. Jobert de Lamballe, Nélaton, Monod, Michon, Robert, Denonvilliers, Hervez de Chégoin, Huguier, Nonat, etc., l'ont élevé au rôle d'appareil si utile, que je viens en réclamer la priorité, et vous prier, Monsieur le secrétaire, de faire valoir mes droits près de la savante compagnie.

» Recevez, Monsieur, etc. B. Pouillien, »

— Un mémoire sur l'action comparative du perchlorure et du persulfate de fer considérés comme coagulants, par MM. Jeannel et L. Monsel, pharmaciens militaires.

Voici les conclusions de ce mémoire :

1° La solution de gomme à 15/100es est un réactif nouveau qui permet de reconnaître la neutralité ou l'acidité du persulfate et du perchlorure de fer. Le persulfate neutre donne avec la gomme un coagulum brun clair *opaque;* le persulfate acide et tous les échantillons de perchlorure obtenus par nous, un coagulum rouge brun *transparent.*

2° Les solutions de persulfate, qui donnent avec la gomme des coagulums transparents, devront être rejetées de l'usage médical, car elles sont acides et dissolvent aisément les coagulums qu'elles ont formés dans les liquides albumineux ou gommeux.

3° Des expériences précises démontrent que le persulfate de fer coagule le sang, l'albumine ou la gomme, beaucoup plus énergiquement que le perchlorure; et si l'on faisait de nouvelles tentatives d'injections hémoplastiques, ce serait le persulfate de fer, préparé selon la formule indiquée par M. Monsel, qui devrait être préféré.

4° Il n'est pas exact d'affirmer que le perchlorure de fer est parfaitement inoffensif et qu'il est le meilleur des hémostatiques connus. (Com. MM. Caventou, Robinet et Poggiale.)

M. le Président annonce que M. Mirault (d'Angers), membre correspondant, assiste à la séance.

M. Robinet lit plusieurs rapports sur les remèdes secrets et nouveaux dont les conclusions sont successivement adoptées, sans discussion, par l'Académie.

La parole est à M. Bérard. L'honorable académicien dit que, le 21 avril dernier, lorsqu'il lut un mémoire sur les fonctions du pancréas, il eut l'envie d'y joindre une note sur ce qu'on appelle le petit conduit. S'il ne l'a pas fait, c'est afin de ne pas rompre l'unité de son travail, et pour ne pas entretenir de choses futiles l'Académie dont il respecte les précieux moments. Mais puisqu'on a jugé à propos d'en parler à cette tribune, il doit revenir brièvement sur ce sujet.

Le petit conduit, chez les animaux qui le possèdent, peut-il suppléer le gros conduit du pancréas et annuler les expériences que M. Bérard a soumises au jugement de la commission? D'abord, sur les chiens qui ont servi aux expériences, on a lié avec soin les deux conduits et on a enlevé aussi bien les parties d'où part ce petit conduit, que celles d'où part le conduit principal; ensuite, les personnes qui pensent que le liquide pancréatique est nécessaire à l'émulsion du chyle auraient dû ne pas insister sur la persistance de ce petit conduit par une considération bien simple : c'est que chez les ruminants adultes, une fistule établie au duodénum fournit 40 litres (80 livres) de chyle émulsionné par vingt-quatre heures, et qu'il est impossible de supposer que le liquide du pancréas n'arrivant plus que par un conduit filiforme puisse suffire à émulsionner une si prodigieuse quantité de chyle. Le petit conduit du pancréas, en effet, atteint rarement le calibre d'une épingle tandis que le conduit principal est normalement aussi gros que le doigt indicateur. (M. Bérard fait passer sous les yeux des membres de l'Académie, des pièces préparées à Alfort et qui rendent évidentes ces dispositions.)

Ce n'est pas tout. Dans les glandes, le canal excréteur se bifurque, se divise en rameaux et se subdivise en branches de plus en plus petites, pour aboutir à des culs-de-sac. De telle sorte que la figure d'ensemble de ce canal excréteur représente assez bien un arbre. Dans les glandes qui ont deux canaux excréteurs, cette disposition est double; il y a deux arbres; or, dans le pancréas, il n'y en a qu'un; il n'y a donc, non plus, qu'un seul canal excréteur véritable.

D'ailleurs, un anatomiste moderne, qui a parfaitement décrit la texture du pancréas, a fait remarquer que le petit conduit, contrairement à ce qui arrive pour les canaux excréteurs des autres organes, est plus petit à son orifice duodénal — quand il en a un — qu'à son extrémité opposée. En conséquence, il a proposé de le considérer comme un simple diverticulum du conduit principal, et l'a appelé le conduit *récurrent.* Cet anatomiste, quel est-il? C'est M. Cl. Bernard.

On a voulu s'appuyer aussi sur certaines masses glandulaires qui échappaient à l'extirpation du pancréas, et qui pouvaient le suppléer. Il suffit, pour ruiner cette objection, de rappeler que, dans l'espèce bovine adulte, le pancréas pèse ordinairement 325 grammes, et que ces masses glandulaires, dont on a fait tant de bruit, n'atteignent *jamais* le poids d'un gramme.

Enfin, on a dit que Brunner avait étudié et démontré, entre les membranes muqueuse et musculeuse de l'intestin, une couche glanduleuse, appelée par lui pancréas secondaire, et que cette couche pouvait suppléer le pancréas extirpé. Mais M. Colin a prouvé, dans son ouvrage de physiologie, qu'il n'y a rien de commun entre cet organe et le pancréas; et M. Cl. Bernard, en 1846, a confirmé les recherches de M. Colin, sans le citer, à la vérité. Le liquide qui s'écoule de cette couche glanduleuse diffère, *sous tous les rapports,* du liquide pancréatique.

M. Bérard termine sa communication par ces mots :

« Messieurs, mon seul but, en rédigeant cette note, a été de démontrer que la configuration des parties qui constituent la glande et l'appareil excréteur du pancréas, ne met aucun obstacle à ce qu'on applique l'expérimentation à la détermination de leurs usages.

» Une commission de l'Académie est saisie d'une question importante qui, depuis bientôt dix ans, tient en éveil l'attention des corps savants. Elle a entre les mains les moyens de l'élucider : je l'adjure de les mettre en usage. »

La parole est à M. le docteur Gubler, qui lit, à l'appui de sa candidature, un mémoire intitulé : *Étude sur l'origine et les conditions de développement de la mucédinée du muguet* (*oïdium albicans*), dont voici les conclusions :

1° Les concrétions d'apparence pultacée, connues des cliniciens sous le nom de muguet, sont constituées par un champignon de la famille des mucédinées (*oïdium albicans*).

2° Sans recourir à l'hypothèse des générations spontanées, nous admettons que l'oïdium provient de spores disséminées dans l'atmosphère, dont quelques-unes se fixent à l'entrée du tube digestif et s'y développent.

3° Si le muguet doit son origine à des spores apportées par l'air, ces spores étant nécessairement plus abondantes là où règne la maladie, l'invasion du cryptogame est plus imminente pour ceux qui habitent ces lieux.

Un espace confiné, une salle de malades, par exemple, où se trouvent des sujets atteints de muguet, peut donc, en quelque sorte, constituer un foyer d'infection, le cryptogame se transmettant d'un individu contaminé à un individu sain par l'intermédiaire de l'air.

4° Il existe un autre mode de propagation par contagion proprement dite, comme le démontrent les expériences suivies de succès, dans lesquelles des filaments byssoïdes, empruntés à un enfant malade, et portés dans la bouche saine d'un autre enfant, ont reproduit le muguet chez celui-ci.

5° Mais les spores, en suspension dans l'atmosphère, qui viennent s'attacher à la muqueuse buccale, ou les filaments de thallus qui sont apportés accidentellement dans la bouche, ne produisent pas fatalement le muguet. Le développement de ce champignon microscopique exige des conditions qui ne se rencontrent que dans certains états morbides. Les maladies dans lesquelles on a le plus souvent occasion d'observer le muguet sont : les dérangements des voies digestives chez les enfants du premier âge, et, chez les adultes, la phthisie pulmonaire à sa dernière période, la fièvre typhoïde et les angines.

Dans ces affections diverses, on retrouve un caractère commun, c'est l'état morbide des voies digestives, avec altération des sécrétions buccales, qui, d'alcalines, sont devenues acides.

6° Tout porte à penser que cette réaction est la condition d'où dépend le développement de l'oïdium albicans; car, d'une part, elle est constante tant que la végétation cryptogamique est progressive ou au moins stationnaire; d'autre part, on sait que l'état acide des liqueurs, tenant en dissolution des matières organiques, favorise singulièrement l'apparition des moisissures; enfin la clinique nous enseigne qu'en dehors des agents de destruction mécaniques ou caustiques, il n'y a pas de meilleur moyen de le faire disparaître sans retour que d'employer les alcalins.

7° Les spores de l'oïdium albicans, rencontrant donc un milieu acide, y germent rapidement comme dans un terrain qui leur convient; leurs filaments se développent, soit dans les amas de cellules épithéliales en desquamation, mêlés à des concrétions de mucus altéré et à des parcelles alimentaires, soit dans l'intervalle laissé entre le derme muqueux et l'épithélium soulevé, soit enfin dans les cavités glandulaires. Le cryptogame vit uniquement aux dépens de cet *humus* approprié; il ne pénètre pas dans l'interstice des tissus, et n'emprunte rien aux sucs en circulation : c'est donc un faux parasite. D'ailleurs, la présence de l'oxygène est utile à l'oïdium albicans comme aux autres mucédinées, les régions accessibles à l'air sont précisément celles où il pullule.

8° La production du muguet est donc un simple accident, un épiphénomène, si l'on veut, dans le cours d'affections variables quant à leur nature et à leur gravité.

9° Toutefois, il peut constituer une complication en ce sens que, bouchant les conduits glandulaires tapissant les surfaces muqueuses d'une couche plus ou moins épaisse et continue, entretenant la fermentation acide des produits sécrétés, à la manière du cryptogame de la levûre (*torula cerevisiæ*) pour la fermentation alcoolique, irritant même par sa présence les surfaces sur lesquelles il s'est fixé, il s'opposerait ainsi, pendant un certain temps, au retour vers l'état normal.

10° Quelques conséquences thérapeutiques peuvent être déduites de toutes ces propositions : d'abord il importe de soustraire les enfants sains au voisinage et surtout au contact des sujets attaqués par le cryptogame; ensuite, si le muguet est développé, il faut en débarrasser mécaniquement les régions envahies ou même le détruire sur place avec le nitrate d'argent; lotionner ces régions avec une solution fortement alcaline, et même administrer l'eau de Vichy en boisson, pourvu qu'il n'y ait pas de contre-indications tirées de l'état général du sujet; en un mot, c'est dans la pseudo-diphthérite du muguet qu'il faut chercher le triomphe des alcalins. (Comm. MM. Beau, Blache et Chatin.)

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale sur les candidatures relatives à la place vacante dans cette section.

L'administration de l'assistance publique fait exécuter en ce moment des travaux de réparation et d'agrandissement dans différents établissements hospitaliers de la capitale, et notamment à l'hôpital Saint-Louis, qui, depuis trois ans, a reçu des additions considérables. De son côté, l'administration, voulant assurer la viabilité des abords de cet hôpital spécial, a fait pousser avec activité les travaux de percement de trois rues nouvelles qui l'avoisinent, percement qui avait été approuvé l'an dernier par le conseil municipal. Ces travaux de voirie sont presque entièrement terminés aujourd'hui. On parle toujours de modifications à apporter à l'hôpital des Cliniques de la Faculté, autrefois l'hôpital Saint-Côme, ou plutôt d'une destination nouvelle qui serait donnée à cet établissement.

Depuis longtemps, l'insuffisance et l'exiguïté des salles d'examen à l'École de médecine avaient été signalées à l'administration municipale. D'un autre côté, des inconvénients graves avaient été reconnus à l'hôpital des Cliniques. Déjà le service de clinique médicale a été transporté à l'Hôtel-Dieu, et la clinique chirurgicale ne s'y trouve pas non plus, dit-on, dans de favorables conditions. On parle d'approprier dans ce bâtiment, dont les distributions intérieures paraissent exiguës pour un hôpital, des locaux convenables pour y transporter les bureaux, la précieuse bibliothèque et le musée de la Faculté de médecine. Toutefois, le musée Orfila conserverait dans la galerie méridionale la place qu'il occupe aujourd'hui. Ces dispositions nouvelles pourraient, en effet, donner, dans l'intérieur même de la Faculté, l'espace nécessaire pour les salles d'examen, et permettraient d'installer convenablement le cabinet de physique de l'École, qui passe pour l'un des plus complets que l'on connaisse aujourd'hui. — (*Siècle.*)

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 95. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 8 Août 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 7 AOUT 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Faut-il regretter que la discussion sur les anesthésiques soit close à l'Académie de médecine? Non, car cette discussion qui a duré si longtemps et dont le début avait causé tant d'émotion dans le corps médical, s'est terminée par des conclusions qui, laissant chacun libre d'agir selon ses convictions, ont calmé toutes les craintes et rallié l'approbation générale.

Cependant ces conclusions laissent les choses dans le *statu quo* et ne sont, entre les partisans et les adversaires des appareils, qu'une suspension d'armes motivée sur les incertitudes de la science. Le terme qui eût concilié les justes exigences des uns et des autres n'a pas été trouvé.

Ces exigences, à quoi se réduisent-elles, au fond? Que demandent aux appareils ceux qui s'en servent? Un moyen de dosage qui leur permette de calculer la quantité de chloroforme et d'air qu'inspire le malade dans un temps donné; que cherchent ceux qui repoussent les mécanismes fabriqués et préfèrent l'éponge ou la compresse? La franchise de la respiration à l'air libre et la facile inspection du visage. Or, M. Heurteloup, a entretenu l'Académie des sciences, dans la séance du 3 août, d'un nouveau moyen d'administrer le chloroforme, qui remplit toutes les conditions énoncées plus haut, et offre, à la fois, les avantages des appareils et ceux de la compresse.

Avec M. Heurteloup, plus de ces embouchures qui s'appliquent sur les orifices respirateurs et musèlent le malade, ainsi qu'on l'a dit; plus même de simple contact, comme avec l'éponge, ou la compresse; — cette absence de contact mérite d'être prise en sérieuse considération : tant que l'anesthésie n'est pas complète, les malades conservent une idée de résistance qui les fait se débattre aussitôt qu'on les touche. — Ici, nous le répétons, rien de semblable : les éthers sont employés par *projection*.

L'appareil que M. Heurteloup a fait fonctionner lundi dernier, se compose d'un cylindre, en verre, de 0,40 centimètres environ de diamètre, fermé à ses extrémités par deux bouchons. L'un de ces bouchons porte à son centre une canule courte et recourbée; le second bouchon est traversé, dans son milieu, par un des bouts d'un long tuyau flexible dont l'autre bout reçoit la douille d'un petit soufflet. Le cylindre en verre renferme de la gaze à cataplasmes sur laquelle on verse du chloroforme. Le soufflet suspendu au cou de l'aide opérateur par un cordon, peut être manœuvré d'une seule main, tandis que l'autre main tient le cylindre et dirige la projection des vapeurs selon les indications. En un mot, cet appareil représente une seringue dont le piston est un soufflet.

On comprend maintenant quelle régularisation peut être obtenue par ce moyen. Selon que la canule est tenue près ou loin de la bouche et du nez, on fait inspirer au malade des vapeurs ou concentrées ou affaiblies; aussitôt que cesse le mouvement du soufflet, l'éthérisation s'arrête et le malade peut respirer un air absolument pur, etc., etc.

Sauf plus ample examen, l'appareil à projection de M. Heurteloup nous paraît répondre aux principaux *desiderata* des chirurgiens. Il n'a contre lui que son aspect un peu étrange et sa manœuvre peut-être singulière. Mais cette considération, tout extérieure, n'est pas de nature à prévaloir contre les avantages sérieux qu'il présente.

La pratique, nous l'espérons, dira bientôt s'il tient toutes ses promesses.

Dans la même séance, M. Decaisne a déposé sur le bureau une note de M. Berthelot, relative à la composition de la glycérine.

M. J. Cloquet a offert à l'Académie un petit ouvrage statistique sur les diverses maladies des employés du chemin de fer de Paris à Lyon, par M. Devilliers, médecin de cette ligne depuis cinq ans. La première partie de cet ouvrage s'occupe des maladies pouvant résulter du travail sur les machines, et conclut dans le même sens que M. Bisson, médecin de la ligne d'Orléans. M. Devilliers, pas plus que son confrère, n'a constaté aucune influence fâcheuse consécutive à l'inspiration du gaz acide carbonique et de l'oxyde de carbone. Les effets de la *trémulation* seraient nuls aussi, selon cet observateur.

La seconde partie de l'ouvrage de M. Devilliers est relative à l'étude des contrées traversées; elle offre des travaux, très bien faits, sur les observations météorologiques recueillies aux divers points du parcours, ainsi que sur la composition des terrains successifs. Elle traite surtout, avec soin, de l'influence des travaux d'art sur la santé des populations voisines de la ligne de fer, et fait voir que les lagunes, causées par les *chambres d'emprunt* pour les remblais, constituent de véritables marais et déterminent des fièvres intermittentes endémiques. Depuis la publication de cet ouvrage, l'administration a pris des mesures pour remédier à ces déplorables résultats.

En résumé, M. J. Cloquet signale le livre de M. Devilliers comme important, au point de vue de l'hygiène.

Enfin, M. Rayer, au nom de M. Addison, médecin de Guys' hospital, a offert la relation de onze observations établissant la réalité de la relation entre la teinte bronzée de la peau et la maladie des capsules surrénales.

Nous avons dit que, dans la séance du 20 juillet, M. L. Figuier avait produit de nouveaux faits et des considérations nouvelles contre l'existence de la fonction glycogénique du foie. M. Sanson (de Toulouse), répondant à M. Eug. Pelouze, a présenté un mémoire dans le même sens, tandis que M. H. Bonnet adressait une note confirmant de tous points la théorie de M. Cl. Bernard. Cette lutte scientifique, qu'on a pu croire un moment terminée, va donc, selon toute apparence, subir des péripéties nouvelles.

Il en est de même des fonctions de la moelle épinière. M. Brown-Séquard, dans une note adressée à l'Académie le 20 juillet, maintient toutes ses assertions, mises en doute par le mémoire de M. Chauveau, de Lyon, présenté le 11 mars dernier.

Les questions de physiologie, toujours complexes, sont hérissées de difficultés de plus d'une sorte, et la lenteur de leur solution définitive semble être en raison directe de l'habileté même des expérimentateurs.

Dr A.-Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'INTOXICATION SATURNINE ET DE SON TRAITEMENT;

RAPPORT

sur un travail de M. le docteur GIRARD, de Marseille, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux,

Par M. le docteur LEGROUX, médecin de l'Hôtel-Dieu.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Disons d'abord que cette dénomination devrait remplacer celle de *colique*. Celle-ci, en effet, a l'inconvénient de ne rappeler qu'un symptôme d'une affection grave, profonde, générale et persistante malgré la cessation momentanée de ce phénomène. Elle place dans l'intestin *la douleur*, qui a peut-être un autre siége, puis-

Feuilleton.

CAUSERIES.

UNE IDÉE A REPRENDRE.

Il est une idée qui a été plusieurs fois émise, qui a inspiré des pages éloquentes à plusieurs de nos confrères, et notamment à nos dignes amis Dumont de Monteux et Munaret, une idée que, dans ses derniers jours, Orfila caressait avec amour, et dont la réalisation fut son espérance suprême; je veux parler de la fondation d'un asile, d'une maison de retraite pour les médecins vieux, pauvres et infirmes sans famille ou que leur famille ne peut efficacement secourir. Y a-t-il en ce moment opportunité à reprendre cette idée généreuse? Je l'ignore. Ce que je sais, c'est que toutes les fois que, spontanément ou par des excitations extérieures j'ai été tenté de m'occuper de ce sujet, j'ai reculé découragé par les difficultés qui se présentaient à mon esprit. Cependant difficulté n'est pas synonyme d'impossibilité; rien dans ce monde n'est facile à faire; c'est aux difficultés à vaincre que se mesure le courage; c'est aux difficultés vaincues que doivent se proportionner le mérite et la gratitude.

Voilà un premier point reconnu ; la réalisation de l'idée de la création des invalides de la médecine, c'est une grosse, une immense montagne à gravir. Tout le monde n'est pas de force à inscrire son nom sur la roche dernière du mont Saint-Bernard, et moi moins que tout autre. Aussi ne viens-je pas vous dire : Amis, la matinée est belle, partons! Mais plus modestement : Amis, le chemin est long et la voie périlleuse. Avant de partir, prémunissons-nous bien contre le froid et le chaud, contre la neige et le vent; prenons surtout un guide sûr et expérimenté. Peu vous va, sans doute, de rouler dans le précipice ou de périr sous l'avalanche; je n'en ai pas plus envie que vous-même. Je prends donc mon bâton le mieux ferré et je vais tenter un premier pas.

Ce premier pas n'est ni bien difficile ni bien embarrassant à faire, et cependant il est indispensable; voilà pourquoi, sans doute, il n'a jamais été fait. Vous me conviez à secourir une infortune; j'y suis tout disposé; mais au moins veux-je savoir quel est le degré de cette infortune, et, par cela même, si je suis en position de lui porter un secours réel et durable.

Eh bien, c'est là ce que j'ignore.

C'est là ce que vous ignorez tous comme moi-même.

C'est là ce qu'il faut savoir avant tout.

Vous comprenez bien que, pour proportionner les ressources aux besoins, il faut connaître ces besoins eux-mêmes.

Ces besoins, en effet, peuvent être si peu nombreux, qu'une fondation du genre de celle dont il est ici question soit une superfluité.

Ils peuvent être si considérables, que les trésors d'un Louis XIV soient insuffisants pour leur venir en aide.

Il faut donc, de toute nécessité, connaître ce qu'il y a à faire pour savoir ce qu'on peut faire.

Pure question de diagnostic avant de pouvoir arriver à la thérapeutique.

Ce qu'il s'agit de savoir, au moins très approximativement, c'est combien il peut y avoir, dans ce moment, en France, de médecins pour lesquels la fondation d'une maison de retraite serait un bienfait réel.

Pour arriver à la connaissance de cette première et indispensable notion, je prends l'initiative d'une enquête. La publicité que reçoit l'UNION MÉDICALE me permet d'ouvrir fructueusement cette enquête, si peu que mes lecteurs veuillent me venir en aide. Je fais un appel pressant à leur charité confraternelle. Je les adjure de me prêter leur bienfaisant concours. Il s'agit de résoudre par un chiffre, par un pur dénombrement la question de possibilité ou d'impossibilité d'une fondation pieusement confraternelle, ardemment désirée par un grand nombre d'esprits généreux, et dont la réalisation reste encore un sujet de doute. Seule, la statistique peut nous tirer de cet état de vague.

C'est donc à l'institution de cette triste statistique de nos misères professionnelles que j'ai l'honneur de convier mes honorables confrères.

Et pour que cette statistique puisse être instituée sur un plan uniforme et donner des résultats sincères, je prends la liberté d'adresser à mes lecteurs, sous forme de tableau, une sorte de questionnaire dont ils n'auront qu'à remplir les blancs.

Il doit être bien entendu de la part de mes lecteurs, que, dans une question de ce genre, et par des motifs dont il n'est pas besoin de leur indiquer l'importance, les réponses négatives offrent autant d'intérêt que les réponses affirmatives; c'est-à-dire qu'il est aussi utile de savoir que, dans un tel département ou arrondissement, il n'existe pas de médecin dans des conditions à recourir à l'assistance d'une maison de retraite, que de savoir qu'il en existe un ou plusieurs.

Voici donc ce tableau dans lequel, par un sentiment que tout le monde comprendra, nous nous abstenons de demander le nom et même le domicile de nos confrères infortunés :

Département :
Arrondissement :
Docteur en médecine :
Officier de santé :
Marié, veuf, célibataire :
Vieillesse, quel âge :
Infirmités, leur nature :
Durée de l'exercice de l'art :
Famille, peut-elle ou non secourir le confrère :

En note : Renseignements antérieurs à l'état actuel; on a ou non connu dans telle localité et à telle époque, des médecins morts dans le dénuement et l'abandon, et pour lesquels l'institution d'une maison de retraite eût été un bienfait véritable.

Si le zèle de mes confrères ne me fait pas défaut, et j'ose tout espérer de leur bienveillance, nous serons bientôt en possession de ce document indispensable, qui comprendra non seulement l'état actuel des choses, mais qui pourra nous donner encore une idée suffisante du passé, car c'est un des principes élémentaires de toute bonne statistique de ne pas s'en rapporter aux résultats fournis par une seule période. Il faut laisser cette façon de procéder, dangereuse et décevante, aux adversaires de la vaccine.

Quel usage ferai-je de ces documents? J'en dois compte à mes honorables correspondants, et je ne veux rien leur cacher.

Je dépouillerai d'abord les renseignements qui me seront parvenus, affirmatifs ou négatifs, je le répète, et, s'ils sont à peu près complets, j'en ferai connaître les résultats par la voie de ce journal. Si ces résultats, par leur heureuse insignifiance, sont de nature à faire abandonner l'idée de l'institution projetée, je le dirai sans détour. Si, au contraire, condition plus tristement probable, nous arrivons à un chiffre d'infortunes tel qu'il y ait utilité, urgence et charité à agir, j'agirai.

De quelle façon?

qu'elle a été désignée sous le nom de *rachialgie* : elle rapproche, parce qu'elles ont la douleur pour symptôme commun, les affections intestinales les plus disparates par leur nature, et, quand cette douleur vient à cesser sous l'influence d'une médication simple, elle fait croire à la guérison, puisque c'est d'elle, *la colique*, qu'il s'agit. Le malade sort de l'hôpital, guéri en apparence, et ne tarde pas à rentrer dans un autre, en proie à des accidents plus graves que la première fois.

La colique a été suspendue; mais l'intoxication a persisté. On ne saurait trop le redire : il n'y a pas de guérison, tant qu'il existe du plomb dans l'économie, et un temps fort long est nécessaire pour une épuration complète. Ce n'est point contre une colique, mais contre un empoisonnement que la thérapeutique doit être dirigée.

La première indication à remplir est la neutralisation et surtout l'élimination du plomb déposé à la surface de la peau et des membranes muqueuses, ou incrusté dans leur tissu.

La coloration noire de la peau due au sulfure plombique formé dans les bains sulfureux, se reproduit souvent à plusieurs reprises dans trois ou quatre bains plus ou moins éloignés; je l'ai vu reparaître au six ou septième bain, après cinq à six semaines de traitement. Elle n'est plus, alors, que partielle, et c'est surtout au pourtour des ongles qu'elle se montre en dernier lieu.

Cette circonstance doit toujours nous tenir en garde contre les récidives; car elles sont à craindre tant que le plomb est en présence.

Ce qui existe à la surface de la peau se retrouve sur les muqueuses. Le liseré gengival, dû au sulfure de plomb formé à l'aide de la suppuration du bord ulcéré des gencives, et qui ne paraît point là où les gencives sont saines; ce liseré, dis-je, persiste alors que la guérison paraît assurée; à moins que l'on ait eu la précaution de s'occuper du nettoyage de la bouche. De même après d'énergiques purgations, chez les malades qui succombent, on trouve encore la muqueuse du gros intestin d'une couleur ardoisée, due au sulfure de plomb incrusté dans cette membrane. Si au bord des gencives et dans le gros intestin, la présence de l'acide sulfhydrique a donné lieu à un sulfure de plomb; il est probable que sur toute la continuité de la muqueuse digestive, il s'en produirait également, si le même agent était en contact avec elle. Mais, laissons l'hypothèse, et acceptons le fait de la longue persistance du liseré des gencives et de la teinte ardoisée de la muqueuse du gros intestin, il suffit, pour démontrer comme la reproduction du sulfure cutanée, la longue persistance du plomb sur les deux grandes surfaces de rapport; la nécessité d'un traitement prolongé bien au delà de l'apparente guérison.

Lorsqu'un cérusier est admis dans mon service, je pose en règle, qui malheureusement n'est pas toujours littéralement exécutée, qu'il doit être plongé dans un bain sulfureux; et que, pendant le bain, à l'aide de brosse et savon, il enlève le sulfure formé. Le savon seul ne suffirait pas; le brossage est nécessaire pour détacher et entraîner le sulfure plombique; le malade n'entre dans son lit qu'après cette épuration, afin qu'il n'y dépose pas, sous forme pulvérulente, les particules de plomb amassées à la surface de la peau, et qui pourraient être entraînées dans la bouche par les mouvements d'inspiration.

Recommandation est faite d'épurer ou de changer les vêtements qui viennent d'être quittés, afin qu'après guérison le malade ne se trouve plus enveloppé d'une couche de l'agent toxique.

Pendant le bain, les cheveux, souvent mastiqués de sels de plomb, sont l'objet d'un nettoyage spécial. Les chaussures sont plongées dans le bain et savonnées.

Cette opération est répétée plusieurs fois, à plusieurs jours d'intervalle, et alors même que le dernier bain n'a point amené de colorations noires, l'expérience ayant appris qu'après avoir disparu de la peau, le sulfure plombique peut s'y reproduire de nouveau, dans un cinquième ou sixième bain sulfureux, bien qu'il ne se soit plus montré dans le troisième ou le quatrième.

Quelle en est alors la source : à la suite d'une conversation que j'eus sur ce sujet avec M. Mialhe, j'ai pensé, avec lui, qu'il pouvait provenir du métal éliminé par la peau. Sans doute il peut en être ainsi. Mais je dois dire que dans les intoxications par le cidre, qui ont fait tant de victimes il y a quelques années, je n'ai pas trouvé la justification de cette théorie; les malades n'ayant pas noirci dans le bain sulfureux. Il est présumable, d'un autre côté, que les dernières teintes noires qui paraissent aux extrémités, et surtout au pourtour des ongles, sont formées avec le plomb trop profondément incrusté pour être attaqué par les premiers bains, et qui est ultérieurement poussé vers la surface épidermique par la transpiration cutanée; quelle qu'en soit l'origine, au reste, l'indication est la même, il faut poursuivre l'agent toxique partout où il révèle sa présence.

L'épuration de la surface muqueuse digestive s'opère à l'aide d'évacuants plus ou moins énergiques; on peut dire qu'ils sont la base de tous les modes de traitement, de ceux mêmes dans lesquels on fait honneur de la guérison, qui à une boisson ou un agent neutralisant, qui à une préparation narcotique.

Les évacuants entraînent les molécules de plomb restées libres dans le canal digestif; ils provoquent des exhalations, des sécrétions de toutes natures, à l'aide desquelles se détache le poison incrusté dans la muqueuse, où s'élimine celui que l'absorption a introduit plus profondément.

Mais il ne suffit pas d'un ou deux purgatifs pour arriver à une dépuration complète. Il faut souvent insister pendant un ou deux septénaires sur leur emploi. J'ai vu des malades n'être libérés qu'après deux ou trois traitements de la Charité, régulièrement suivis, et encore était-on obligé de recourir de temps à autre aux purgatifs pendant la convalescence toujours assez longue. C'est assez dire avec quelle persévérance on doit insister sur l'épuration interne comme sur l'épuration externe.

A côté de cette épuration, vient se placer la neutralisation, dont il convient de déterminer la valeur.

Extérieurement, si l'on avait affaire à une préparation soluble, il y aurait avantage direct à la transformer en sulfure insoluble; mais le plus ordinairement les sels déposés à la surface de la peau sont insolubles, et leur transformation en sulfure n'a aucun effet thérapeutique immédiat; mais il décèle le poison partout où il existe, et indique les points sur lesquels doit plus spécialement porter le nettoyage de la peau. Il a, en outre, une action tonique favorable dans ce genre d'intoxication, caractérisé par la débilitation générale.

Intérieurement, la neutralisation a-t-elle une action plus directe? Nous avons encore ici les mêmes préparations, insolubles dans la majorité des cas, mais qui rencontrent probablement dans le canal digestif des conditions de solubilité. Il est donc rationnellement utile d'entretenir dans ce conduit des moyens de neutralisation. Mais, en admettant qu'à l'aide de ces agents on obtienne de nouveaux composés insolubles, ceux-ci, à leur tour, ne se trouveront-ils pas en présence des conditions favorables à une redissolution nouvelle? Le plomb libre, le plomb incrusté, le plomb absorbé seront-ils attaqués en totalité? Leur action s'étendra-t-elle à toute la continuité du canal digestif?

Les neutralisants les plus usités sont la limonade sulfurique, qui a joui d'une grande célébrité, l'alun, les eaux sulfureuses, le persulfure de fer, préconisé par M. Bouchardat et Sandras.

La première introduit-elle assez d'acide sulfurique pour sulfater tout le plomb ingéré, pour contrebalancer l'action dissolvante de l'acide chlorhydrique et des chlorhydrates alcalins qui existent ou sont introduits avec les aliments dans l'estomac? Cette limonade n'est-elle pas absorbée dans les premières voies, et ne laisse-t-elle pas intact le poison contenu dans les intestins? Absorbée, va-t-elle atteindre le métal qui a pénétré dans le sang et dans la trame des tissus? Dans cette supposition, n'aurait-elle pas l'inconvénient grave de fixer le plomb dans l'économie, et d'en empêcher l'élimination? La présence du métal à l'état de sulfure serait-elle sans inconvénient? L'expérience a démontré au moins l'insuffisance de ce moyen.

On peut adresser les mêmes reproches aux eaux sulfureuses et à l'alun.

Le persulfure de fer, qui parcourt, en majeure partie, tout le canal digestif, offre un moyen de neutralisation plus certain, puisqu'il est mis en rapport avec toute l'étendue de la muqueuse. La partie qui peut en être absorbée sert à combattre l'anémie. Mais seul et sans le secours des évacuants il n'est pas plus efficace que la limonade et les eaux sulfureuses.

C'est donc une erreur grave que de préconiser la neutralisation seule comme méthode thérapeutique de l'intoxication saturnine.

Nous avons vu combien souvent il faut de temps pour opérer le nettoyage de la peau, même avec le secours de moyens physiques, le savon et la brosse. Combien n'en faut-il pas pour épurer le canal digestif? Combien de malades, guéris en apparence, retombent après quelques jours de convalescence et d'alimentation? Il n'est pas rare de voir des cérusiers qui ont subi deux ou trois traitements de la Charité, nécessités par la gravité, la persistance ou le retour des accidents, au moment où la cessation de toute douleur, le retour des forces, la recoloration semblaient accuser une guérison certaine, de les voir, dis-je, pâlir de nouveau, perdre l'appétit, et rechuter. C'est que tout le plomb n'a point été éliminé. Il est resté à l'état latent dans l'économie; incorporé aux tissus ou *circulant avec le sang*.

Je vous dois, Messieurs, la justification de cette dernière proposition.

Il y a un mois, j'avais dans mon service un cérusier, robuste, sanguin, et qui n'avait pas subi la détérioration anémique, n'ayant travaillé qu'un mois dans une fabrique.

L'intensité des accidents abdominaux exigea l'emploi de deux traitements successifs de la Charité.

Après quinze jours de médication, après avoir pris plusieurs bains sulfureux, où il avait cessé de noircir, il se trouvait en bonne voie de rétablissement. Cependant il se plaignait de céphalalgie, d'étourdissements; il réclama une saignée, qui lui fut pratiquée, en raison de ses apparences pléthoriques; il fut aussitôt soulagé.

C'était une occasion favorable pour étudier le sang chez un cérusier, guéri des accidents abdominaux. Je priai M. Grassi, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, de faire l'analyse du sang extrait. Il voulut bien se rendre à mon désir; il fit cette analyse avec tout le soin désirable, et trouva que ce liquide renfermait une notable quantité de plomb appréciable à tous les réactifs. Et cependant,

---

J'étudierai d'abord à part moi et pour moi le projet dans son ensemble et dans ses détails. Aidé par un architecte de mes amis et par quelques autres personnes compétentes, je saurai quelle somme sera nécessaire à l'acquisition d'un terrain convenable, à la construction d'un refuge proportionné à tel chiffre moyen de pensionnaires, à son ameublement et à son aménagement, de quelles rentes il faudra annuellement disposer pour loger, nourrir, vêtir, chauffer, éclairer, blanchir, servir et distraire tel nombre moyen de nos chers invalides. Je ferai entrer dans mes calculs et comme annexe les frais probables d'une maison de santé spécialement destinée aux médecins accidentellement malades, qui ont besoin de recourir aux lumières médicales de Paris, et aux élèves en médecine éloignés de leur famille, et qui n'ont d'autres ressources aujourd'hui que l'hôtel garni ou l'hôpital.

Et quand je serai bien sûr de mes chiffres, quand je pourrai produire un projet bien étudié, raisonnable et possible, avec plans et devis à l'appui, alors, je ferai appel à quelques éminents confrères de Paris, et comme je ne veux prendre personne en traître, je dirai aux Serres, aux Rayer, aux Andral, aux P. Dubois, aux Ricord, aux Chomel, aux Velpeau, aux Jobert, aux Conneau, aux Véron, à bien d'autres qui s'associeront quelques personnes éminentes dans les plus hautes régions du monde, et qui institueront des sous-commissions dans les départements, je leur dirai :

Honorables, riches et puissants confrères,

Constituez-vous, dès aujourd'hui, en commission exécutive d'un généreux, charitable et confraternel projet. Faites appel à toutes les ressources de la bienfaisance publique et privée. Agissez auprès des puissances de la terre comme auprès des plus humbles positions. Votre voix respectée sera écoutée. Vous donnerez, d'ailleurs, vous-mêmes un noble exemple, parce que vous êtes dans l'heureuse position de le pouvoir, et que vous le voulez. Le plus gros, le plus ennuyeux de la besogne est fait; j'ai pris cette tâche sur moi pour abréger la vôtre. Voici une statistique exacte des besoins à satisfaire; voici des plans, des devis, des comptes et des chiffres. C'est mon offrande à la souscription. A vous de faire le reste. L'honorable trésorier du Congrès médical vient de vous montrer comment, par une gestion habile et prudente à la fois, de petites sommes peuvent peu à peu grossir et devenir suffisantes pour faire un jour ce que l'on croyait impossible au début.

Mais nous n'en sommes pas encore là, et, pour en venir là, votre concours, très honoré lecteur, est indispensable, vous le voyez. Permettez-moi donc de compter sur votre généreuse assistance. Il n'est pas d'arrondissement où l'UNION MÉDICALE n'ait un et plusieurs lecteurs. Un seul correspondant zélé et bien renseigné par arrondissement, et notre statistique est faite, et vous aurez ainsi tous concouru à poser la première pierre de l'édifice qui s'élèvera, soyons-en sûrs, pour abriter secourir et soulager de dignes infortunes confraternelles.

Ai-je besoin de dire que, dans mon esprit, le projet d'une maison de retraite se lie intimement à l'extension, à la généralisation de l'Association médicale de prévoyance? J'exposerai un autre jour les motifs de cette étroite connexité. Je finis aujourd'hui en donnant place à la communication suivante, qui me vient de Versailles. Quel précieux encouragement aux efforts de nos honorables confrères du Rhône!

Amédée LATOUR.

ASSOCIATION MÉDICALE DE PRÉVOYANCE DE SEINE-ET-OISE.

Versailles, le 3 août 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous communiquer la délibération ci-jointe de l'Association médicale de prévoyance de Seine-et-Oise sur la grave question de l'exercice illégal de la médecine.

Cette délibération — vous le reconnaîtrez au contexte de la pétition à l'Empereur — a été provoquée par la circulaire des médecins du Rhône.

Il nous a paru utile que les Sociétés médicales qui adoptaient le principe de la répression par voie judiciaire du braconage médical, se hâtassent de le manifester et de donner par un concours prompt et sans ambage, à la vieille pensée du Congrès, reprise par le corps médical du Rhône, la force et la valeur dont toute idée a besoin d'être appuyée pour aboutir à quelque résultat.

En vous adressant cette note, à vous, cher et bien honoré confrère, j'ai voulu reporter à sa source — et c'était justice — la pensée-mère si lumineusement discutée au sein du Congrès médical, enfant de votre énergique et persévérante initiative. C'était assurer à l'œuvre que nous avons entreprise et aux résultats que nous nous en promettons, l'accueil le plus bienveillant dans votre utile et populaire journal, en les plaçant sous votre égide quasi-paternelle.

J'y compte, très honoré et savant confrère, comme je vous prie de compter sur les sentiments de haute considération et d'affectueuse confraternité de votre tout dévoué,

Le président, Dr BATTAILLE.

Commission générale. — Séance extraordinaire, 16 *juillet* 1857.

(Extrait du procès-verbal.)

L'Association médicale de prévoyance de Seine-et-Oise, admet en principe la répression, par les voies judiciaires, de l'exercice illégal de la médecine, de la pharmacie et de l'art vétérinaire; mais, de création nouvelle, elle ne peut songer à passer dès à présent à l'adoption de mesures générales pour obtenir cette répression. Elle se réserve, quand un fait d'exercice illégal de la médecine, de la pharmacie ou de l'art vétérinaire lui sera signalé, de statuer sur les moyens à employer pour en obtenir la répression.

Quant à la question de révision des lois qui ont pour objet de réprimer l'exercice illégal de la médecine, il a été décidé par la commission générale et la sous-commission que la pétition suivante serait adressée, par les soins du Bureau, à Sa Majesté l'Empereur :

SIRE,

Les membres de l'Association de prévoyance des médecins, pharmaciens et vétérinaires de Seine-et-Oise, viennent, après plusieurs Corps médicaux des départements, déposer entre les mains de Votre Majesté une supplique dans le but d'obtenir la révision des lois qui régissent l'exercice de la médecine, et de celles qui sont destinées à protéger la pharmacie et l'art vétérinaire.

Avec ces Associations départementales et comme elles, que Votre Majesté nous laisse lui dire :

La législation actuelle sur l'exercice de la médecine donne lieu à de graves abus, souvent signalés pour obtenir des lois et une organisation capable de protéger plus sûrement la santé publique, et de garantir plus efficacement les professions si laborieuses et si pénibles qui touchent à l'art de guérir. — Malgré l'évidence de ces abus, les réclamations du corps médical de France sont restées jusqu'à ce jour sans effet, et la santé publique est plus que jamais compromise par l'imperfection de la loi.

comme je l'ai dit, le malade avait été vigoureusement évacué pendant dix à douze jours.

Depuis sa saignée, il a été purgé de nouveau; a repris un bain sulfureux, sa peau a noirci dans quelques points surtout au pourtour des ongles. Comme le liscré bleu des gencives persistait, je lui ai prescrit un gargarisme chlorhydrique, lui recommandant de se nettoyer les dents avec une brosse. C'est une précaution dont je me dispense rarement et que je crois utile, surtout dans les cas où les gencives ulcérées et suppurant se sont colorées profondément. Ce nettoyage des dents s'opère d'ailleurs assez facilement. Quand les gencives restent fongueuses, je fais mâcher, deux ou trois fois le jour, de la pomme de terre crue; et cela suffit ordinairement pour les raffermir.

Ce fait prouve que, malgré un traitement énergique longtemps continué, malgré toutes les apparences d'une guérison que l'on pouvait croire certaine, il reste encore du plomb dans l'économie. De là une troisième source d'indication, celle de l'*élimination* du plomb absorbé, élimination lente et difficile, et qui exige une grande surveillance de la part du médecin. s'il veut prévenir les récidives. Pour remplir cette indication, il convient de revenir fréquemment aux évacuants, et aux bains sulfureux. L'iodure de potassium jouit-il de la propriété de dissoudre le plomb dans l'économie et de l'éliminer? M. Grassi m'a dit avoir vu des succès dans le service de notre collègue M. Guillot. Je n'ai pas d'expérience sous ce rapport, mais je ne verrais qu'avantage à combiner ce médicament avec les moyens évacuants.

Il est une dernière indication sur laquelle M. Girard a beaucoup insisté; c'est celle d'une médication reconstituante. Je suis, sous ce rapport, en parfait accord avec lui; et comme je garde presque toujours très longtemps les cérusiers dans mon service, je ne néglige jamais de combiner cette médication avec les moyens réparateurs. On est étonné qu'après avoir insisté avec tant de justesse sur la nécessité de cette reconstitution, M. Girard nous donne comme guéris, et probablement comme reconstitués des malades qui, terme moyen, n'ont passé que huit à dix jours dans son service et quinze jours au plus. En prenant ce dernier terme pour tous, nous dirions encore, c'est un temps insuffisant pour admettre une guérison exempte de récidive, et la reconstitution d'un malade réduit à l'état de cachexie anémique.

Il faut au moins deux à trois septénaires pour nettoyer, pour épurer extérieurement et intérieurement les malheureux qui ont subi l'intoxication plombique; et en supposant que, dans cet espace de temps, on ait éliminé tout le poison, il faudrait au moins un espace de temps aussi long pour opérer la reconstitution. Dans cette période thérapeutique, il faut encore user de temps à autre de purgatifs, de bains sulfureux. On n'aura le droit de compter sur une guérison certaine qu'assez longtemps après la disparition des accidents douloureux, de la teinte ictéro-plombique, quand les fonctions digestives sont rétablies, et que le malade a recouvré des forces et une coloration normale; et encore devra-t-on recommander aux malades de ne plus s'exposer à l'intoxication; car il suffit souvent alors d'une ou deux journées de travail pour provoquer une rechute, tant est grande la prédisposition que chaque intoxication laisse après elle, peut-être en raison du poison que l'économie a retenu, et dont elle se sature d'autant plus facilement quand l'ouvrier s'y expose de nouveau.

Je vous demande pardon, Messieurs, d'avoir tant insisté sur les indications de l'intoxication saturnine. Mais j'ai cru faire œuvre utile en rappelant les principes qui doivent diriger la thérapeutique de ce dangereux empoisonnement.

Depuis que je suis dans les hôpitaux, j'ai eu de fréquentes occasions de donner des soins à des malades atteints de cette intoxication. J'ai essayé de toutes les médications préconisées contre elle: les purgatifs plus ou moins énergiques, et notamment l'huile de croton qui jouit d'une certaine réputation de spécificité. J'ai bien souvent reconnu leur insuffisance, et j'ai cru remarquer que l'huile de croton, sans guérir plus sûrement que les autres, avait souvent l'inconvénient d'irriter le canal digestif. Je suis presque toujours revenu au traitement banal de la Charité, qui est généralement bien supporté, même quand il doit être deux ou trois fois répété; qui provoque des évacuations abondantes et certaines par le haut et par le bas; qui réunit les calmants et les toniques aux sudorifiques. Il suffit d'y ajouter le nettoyage de la peau et les moyens reconstituants, pour embrasser toutes les indications curatives.

J'arrive maintenant à mes conclusions sur le travail dont je viens d'entretenir la Société.

Son auteur est médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille; il jouit dans cette grande cité d'une juste considération comme praticien distingué et parfaitement honorable. Cette haute position nous commandait d'être difficile et exigeant envers lui. Aussi, aurions-nous désiré le louer non pour l'exposé un peu court de quelques propositions de médecine, mais pour un mémoire étendu, approfondi et tel que l'on pouvait attendre de lui sur le vaste théâtre où il exerce. Dans l'espérance que M. Girard, par sa participation ultérieure aux travaux de la Société, nous fournira l'occasion de rendre pleine justice à son mérite, nous avons l'honneur de vous proposer:

1° De lui accorder le titre de membre *correspondant* qu'il sollicite;

2° De déposer honorablement son mémoire dans les archives de la Société.

CLINIQUE MÉDICALE.

PERFORATION DE LA CLOISON INTERVENTRICULAIRE; — CYANOSE TRÈS PRONONCÉE DANS LES DERNIERS TEMPS DE LA VIE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur OULMONT, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Les observations de communication des cavités droite et gauche du cœur sont assez rares. Depuis le mémoire de M. Louis, il n'en a été publié qu'un petit nombre d'observations. La rareté de cette maladie, le soin avec lequel les symptômes en ont été notés, me paraît donner un grand intérêt à l'observation suivante:

Femme de 69 ans, couturière, entrée le 16 mars 1857 à l'hôpital Lariboisière, salle Ste-Marie, n° 30 (1).

Teint habituellement coloré; depuis très longtemps embonpoint considérable. Forte constitution.

Cette femme a eu deux enfants qui vivent et sont en bonne santé; l'un a 36 ans, l'autre 34. A diverses époques, elle a eu des maladies au sujet desquelles elle donne les renseignements suivants:

1° Un an avant son mariage, la malade a été atteinte, dit-elle, de fluxion de poitrine: elle éprouvait de la toux, de l'oppression, de la fièvre; on ne peut lui faire préciser la nature de l'expectoration. Cette maladie a duré six semaines; des sangsues ont été appliquées au *côté gauche* de la poitrine.

2° Après ses secondes couches, maladie analogue à la précédente, de six semaines également, et pour laquelle on a fait une saignée et une application de sangsues.

3° Enfin l'hiver dernier, douleurs rhumatismales vagues dans plusieurs articulations; cette dernière maladie n'a pas nécessité un repos absolu.

Quant à l'affection actuelle, voici la marche qu'elle a suivie: depuis plusieurs années, lorsque la malade marchait vite ou montait les escaliers, elle éprouvait de l'essoufflement; son sommeil était fréquemment troublé par des songes pénibles et des réveils en sursaut; le visage était habituellement coloré, mais moins qu'il ne l'est aujourd'hui. Assez fréquemment, bouffées de chaleur à la tête; jamais de lipothymie ni de syncope.

Il y a deux mois seulement que les battements de cœur ont paru. Les palpitations ont été tellement fortes qu'elles ont nécessité le repos au lit, dans le décubitus dorsal. Les phénomènes qui existaient déjà ont beaucoup augmenté d'intensité; l'essoufflement, toujours très prononcé, s'accroissait lorsque la malade faisait les moindres mouvements; mais point de véritables accès de dyspnée. Toux sans expectoration habituelle; une fois seulement, au mois de janvier, du sang à peu près pur a été rejeté à la suite d'efforts de toux.

Au moment où les palpitations commencèrent à se faire sentir, il y a deux mois, de l'œdème parut aux membres inférieurs, et n'a pas cessé d'exister depuis lors. Bornée d'abord aux malléoles, l'infiltration séreuse n'a pas tardé à envahir les jambes, les cuisses jusqu'à leur racine, et même les parois abdominales.

Depuis que la malade garde le lit, elle a peu d'appétit; point de douleurs d'estomac ni de vomissement. Il y a quelques jours, diarrhée abondante, qui n'a en rien modifié l'œdème des extrémités inférieures.

Urines peu abondantes.

État actuel, 17 mars: Embonpoint considérable; décubitus dorsal; la tête haute. La malade a beaucoup de peine à s'asseoir sur son lit.

Le visage semble un peu bouffi, mais sans œdème véritable. Teinte violette prononcée, surtout au niveau des pommettes, du nez, des lèvres; même coloration des extrémités des doigts et des orteils. Au visage, les plaques violacées sont constituées par des capillaires très développés, disposés sous forme d'arborisations et de réseaux à mailles serrées. Pas de modification sensible de la température.

La malade a des palpitations violentes et continuelles, augmentant dans les moindres mouvements, des bouffées de chaleur, de l'oppression, une toux sèche.

Point de voussure notable de la région précordiale. Les battements du cœur ont une intensité moyenne. Frémissement cataire très prononcé, existant dans toute la région précordiale. Matité dans une étendue verticale de cinq travers de doigt. Bruit de râpe extrêmement fort, remplaçant le premier bruit du cœur, et occupant même toute la durée du petit silence; le second bruit du cœur est sourd et peu distinct. Le bruit anormal s'entend dans toute l'étendue de la région précordiale; mais il est plus intense vers la base du cœur.

Pouls petit, faible, dépressible; il est sans intermittence.

Œdème très considérable des membres inférieurs; un peu d'infiltration séreuse des parois abdominales; liquide dans la cavité du péritoine. Rien, ou à peu près rien, aux membres supérieurs.

Rien du côté du tube digestif; une selle la nuit dernière.

Urines peu abondantes; traitées par la chaleur et l'acide nitrique, elles donnent un léger précipité.

(Eau-de-vie allemande, 30 grammes; un granule de digitaline; chiendent nitré.)

18 mars. La malade a eu plusieurs selles séreuses qui n'ont pas modifié l'œdème des membres inférieurs. Point de sommeil cette nuit. Du reste, mêmes troubles circulatoires.

(Teinture de scille et de digitale, *áā* parties égales, pour frictions sur les extrémités inférieures.)

19 mars. Même état; les signes anatomiques et les troubles fonctionnels ont conservé le même caractère. — (Deux granules de digitaline.)

21 mars. Point de sommeil. Genou gauche désenflé ce matin, parce qu'il a été tenu élevé. — (Une pilule d'opium de 0,05.)

(1) Cette observation a été recueillie par M. Heurtaux, interne du service.

En vous exposant un tel état de choses, Sire, nous avons la conviction profonde que Votre Majesté, qui a tant fait pour améliorer les Écoles secondaires et pour élever le niveau des études médicales, daignera compléter son œuvre en nous accordant des garanties sérieuses, qu'une législation nouvelle peut seule assurer.

En implorant, Sire, la révision des lois qui sont appelées à protéger la santé des citoyens, nous émettons les vœux suivants:

1° Que les attributions conférées par les diplômes relatifs aux différentes parties de l'art de guérir (médecine, pharmacie, art vétérinaire), soient exactement spécifiées dans la loi.

2° Que l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie y soit parfaitement défini.

3° Qu'une pénalité plus efficace, plus énergique y soit introduite.

Ces vœux ont été ceux du Congrès médical de France en 1845: permettez-nous de vous les présenter de nouveau avec la confiance qu'ils seront favorablement accueillis.

Dans cet espoir, nous sommes avec un profond respect, Sire,

De Votre Majesté,

Les très humbles, très obéissants et très fidèles serviteurs.

Ont signé pour les membres de l'Association, les membres du bureau et de la sous-commission, délégués.

Pour copie conforme:

Le secrétaire général de l'Association, Dr REMILLY.

SOULTZBAD;

Le Bain de Soultz, près Molsheim (Bas-Rhin), source minérale chloro-iodo-bromée. Monographie par le docteur E. EISSEN, de Strasbourg. Paris, 1857, V. Masson. — Brochure in-8°, avec 4 planches lithographiées.

M. le docteur Eissen vient de faire paraître une petite brochure sur les eaux minérales de Soultz, pouvant être de quelque utilité aux personnes qui auront à faire usage de ces eaux.

L'auteur entre dans de minutieux détails sur les propriétés qu'elles renferment et la manière de les administrer. Pour ne pas être trop long, nous ne citerons pas les affections qu'elles peuvent guérir; nous préférons nommer les quelques maladies qu'elles ne guérissent *peut-être* pas.

Dans un court chapitre intitulé: *Les Contre-indications de la source de Soultz*, M. le docteur Eissen déclare qu'elle serait contraire « pour la phthisie pulmonaire à son deuxième degré, l'état muqueux ou embarras des premières voies, la dyspepsie, l'inertie des fonctions digestives, les gastrites et les entérites chroniques, les gastralgies et les entéralgies, les diarrhées chroniques; » il ajoute: « il en est, toutefois, parmi ces affections, qui peuvent encore retirer quelques avantages des bains seuls et du climat de Soultz; mais, en général, il ne faudrait pas compter avec elles sur un succès trop marquant. »

Cette source, située dans le département du Bas-Rhin, et qu'il ne faut pas confondre avec d'autres sources voisines, dont le nom est à peu près semblable, cette source a l'avantage d'être offerte au soulagement des malades, à partir du 1er mai jusqu'en octobre, ce qui donne plus de latitude pour prendre deux saisons sans fatigue et sans gêne.

Soultzbad se trouve au milieu d'un riant et frais vallon, protégé du vent par de hauts coteaux qui assurent aux baigneurs de charmantes promenades. Son climat est égal, doux, etc... M. Eissen s'étend beaucoup sur la description de tout ce qu'il y a à voir dans les environs de Soultz; les détails historiques ne manquent pas, et cette monographie est certainement aussi complète que possible, sous le rapport pittoresque. L'auteur s'en excuse et s'en justifie en même temps par les lignes suivantes, qui terminent sa brochure: « Si nous avons, dit-il, donné quelque développement à la partie pittoresque de cette monographie, c'est que nous considérons le mouvement et la variété des promenades à travers ce beau pays comme une des parties intégrantes d'une saison au bain de Soultz, comme le magnifique complément de son appareil thérapeutique. L'esprit trouve à s'y occuper d'une manière attrayante, et le corps, étiolé par le séjour des villes, s'épanouit au sein de cette nature grandiose et poétique. Celui qui n'a pas de goût pour ces beautés, et qui préfère les plaisirs artificiels et énervants du grand monde, ne doit pas venir au bain de Soultz, à moins qu'une nécessité thérapeutique impérieuse ne l'y force. Dans ce dernier cas, il trouvera peut-être l'occasion de modifier ses goûts en même temps qu'il rétablira sa santé; ce sera double bénéfice. » Quant à la composition chimique de ces eaux, le docteur Eissen, après avoir cité l'opinion de Chaptal, disant: « qu'en analysant les eaux minérales, on dissèque leur cadavre, » et rappelé « que ce ne sont pas les sources les plus fortement minéralisées qui comptent les succès les plus marquants » (p. 17), le docteur Eissen, disons-nous, après ces précautions oratoires, se livre à l'appréciation de l'analyse des eaux de Soultz, qu'ont faite MM. Persoz et Kopp, et de laquelle il résulte qu'elles contiennent par litre: 3gr,189 de chlorure de sodium; 0,003 milligrammes seulement d'iodure de potassium, et 0,009 milligrammes de bromure potassique. Nous ne parlons pas des autres principes minéralisateurs que contient cette source; ils sont insignifiants, et on les retrouve dans les analyses de toutes les eaux.

Si ce que dit le docteur Eissen, de la puissance de sa source, est vrai, malgré la faible proportion des composés iodurés et chlorurés qu'elle tient en dissolution, on ne comprend pas bien le reproche qu'il adresse aux eaux de Bade. A l'en croire, ces dernières ne seraient, comme l'a écrit M. Constantin James, « que des eaux fort complaisantes, dont les vertus sont un peu ce qu'on décire qu'elles soient » (p. 21); il reproduit cette opinion de Fontan, qui est aussi la sienne: « Si la nature, que les mains de l'homme ont beaucoup aidée, a considérablement fait pour Bade, sous le rapport du site et du paysage, elle n'a pas été aussi prodigue sous le rapport de la nature des eaux, car ce sont à peu près les moins remarquables des bords du Rhin. »

A tout cela nous ne faisons nulle objection, surtout en ce qui concerne Bade; mais nous serions curieux de savoir ce que le directeur de ces sources célèbres pense des vertus, vantées par le docteur Eissen, des eaux de Soultzbad?

Dr A.-Maximin LEGRAND.

Un concours pour la place de chirurgien-major de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, aura lieu à l'Hôtel-Dieu de cette ville le 25 janvier 1858.

Les candidats devront se faire inscrire quinze jours au moins avant cette époque au secrétariat de l'administration, à l'Hôtel-Dieu. Nul ne pourra concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, et s'il n'est porteur d'un diplôme de docteur en médecine ou en chirurgie, délivré par l'une des trois Facultés de médecine.

La durée des fonctions du chirurgien-major de l'Antiquaille est de six ans, à partir du 1er janvier 1861. En attendant cette époque, il lui sera donné aussitôt après sa nomination un service permanent.

Le traitement est de douze cents francs par an. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

22 mars. Quelques nausées sans vomissements; constipation. — (Lavement purgatif.)

28 mars. Rien de changé dans l'état de la malade : mêmes bruits; frémissement cataire aussi fort; infiltration peut-être encore plus prononcée que le jour d'entrée.

8 avril. La malade se plaint de souffrir dans la région lombaire; on y découvre une escarre large comme une pièce de 2 francs.

9 avril. Affaissement extrême. Ventre œdématié, douloureux à droite et en avant, ce qui vient de la présence d'une large plaque érythémateuse développée entre deux plis cutanés. — (Compresses d'eau de guimauve sur le point douloureux.)

Mort le lendemain matin, à huit heures.

Autopsie vingt-six heures après la mort. — Température froide et sèche. Cadavre bien conservé, ayant encore une certaine rigidité.

Les parties cyanosées pendant la vie ont conservé leur coloration.

Infiltration très considérable aux membres inférieurs et dans l'épaisseur des parois abdominales. A la paroi antérieure et supérieure de la cuisse gauche, épiderme soulevé par de la sérosité.

Quantité assez grande de liquide citrin, transparent, dans la cavité péritonéale.

Au thorax, couche adipeuse de près de 3 centimètres d'épaisseur.

Point de sérosité dans les plèvres : adhérences anciennes et nombreuses entre les deux feuillets de ces séreuses, surtout au niveau du diaphragme.

Dans les poumons, engouement hypostatique; teinte rouge-brun de ces organes à leur partie postérieure et inférieure. A la coupe, leur tissu a l'aspect gélatineux; la pression en fait sortir une quantité considérable de sérosité jaunâtre, un peu spumeuse, et permet de constater que le parenchyme pulmonaire n'a subi aucune altération.

Le *péricarde* contient 60 à 80 grammes de sérosité rougeâtre, transparente, sans flocons. Parois du péricarde intactes.

Cœur : La portion ventriculaire, arrondie, a 10 centimètres de longueur; la largeur de la base est de 10 centimètres 1/2. Au moment où l'on examine la surface extérieure du cœur, on trouve en avant, à gauche de la scissure interventriculaire, une bosselure arrondie, un peu saillante, de 3 centimètres de diamètre, et au niveau de laquelle la pression du doigt donne une sensation de fluctuation parfaitement appréciable. En incisant verticalement et avec précaution les parois du cœur à ce niveau, on tombe promptement dans la cavité du ventricule gauche. Cette cavité est distendue par des caillots de sang noir, ayant la consistance de la gelée de groseilles. Après avoir enlevé les caillots, on aperçoit du côté de la cloison interventriculaire une sorte d'entonnoir, au fond duquel existe une ouverture de 1 centimètre de diamètre. On ouvre alors le ventricule droit avec précaution, et après avoir vidé sa cavité des caillots noirs qu'elle contenait, on s'assure qu'il existe une large communication entre les deux cœurs, à la partie la plus antérieure de la cloison, vers son tiers supérieur. La perte de substance qui établit la communication a une forme ovalaire; ses dimensions ont été indiquées plus haut. L'orifice gauche se voit avec une grande facilité; ses bords ne sont pas parfaitement lisses, ils offrent quelques petites inégalités rugueuses. De cette ouverture part une espèce de canal oblique à droite et en haut qui vient s'ouvrir dans le ventricule droit, entre les colonnes charnues.

Les parois du ventricule gauche ont une épaisseur très variable en différents points. Ainsi, tandis qu'au bord gauche du cœur la paroi a 15 millimètres, on trouve seulement 3 millimètres d'épaisseur au niveau du point qui a subi une dilatation, et qui, placé à la paroi antérieure, répond précisément à la communication interventriculaire.

Quant au ventricule droit, il n'offre pas de variations notables; on lui trouve en moyenne 5 millimètres d'épaisseur.

Rien aux orifices du cœur gauche. A droite, léger épaississement du bord libre de la vulve tricuspide.

Dans la crosse de l'aorte, une plaque crétacée vers la concavité du vaisseau, au niveau de l'attache du cordon fibreux qui remplace le canal artériel. Cette plaque a 2 centimètres de diamètre. On en trouve quelques autres très petites, disséminées dans la longueur du vaisseau.

Foie : Dégénérescence graisseuse et congestion de cet organe; cette double altération donne au tissu un aspect granité remarquable.

Rien dans les autres organes.

L'observation que nous venons de rapporter soulève deux questions intéressantes : La perforation de la cloison inter-ventriculaire était-elle congénitale ? Et quelle a été la cause de la cyanose ? Je crois que, dans le cas actuel, la perforation doit être considérée comme accidentelle. Je fonde mon opinion sur ce que, bien qu'il existât depuis trois à quatre années des signes de maladie du cœur, il n'est pourtant survenu de symptômes sérieux que deux mois avant la mort.

C'est à cette époque seulement, en effet, que la dyspnée et les palpitations sont devenues très fortes, et que l'œdème des extrémités inférieures a commencé. Avant cette époque, cette femme vaquait à ses occupations habituelles sans trop de gêne, et l'on ne doit pas oublier qu'elle était âgée de 69 ans. L'examen de la perforation elle-même vient à l'appui de l'opinion que je soutiens. L'orifice de communication n'offrait pas du tout l'organisation parfaite et complète qu'on trouve dans les observations de perforation congénitale; il offrait au contraire des inégalités; ses bords n'étaient pas lisses, mais rugueux, et les petites colonnes charnues qui le limitaient étaient manifestement amincies. Dans les observations rapportées dans le mémoire de M. Louis, le pourtour de l'orifice était arrondi, plus ou moins épais ou mince, lisse, comme fibreux; sans aucune trace de lésion des fibres charnues environnantes. Étant admise la perforation accidentelle, je pense qu'elle sera survenue à la suite d'une espèce de petit anévrisme partiel de la cloison, laquelle aura subi peu à peu une dilatation qui sera devenue suffisante pour amener une rupture. Nous avons trouvé, en effet, les traces de cette dilatation partielle, dans l'espèce d'infundibulum au fond duquel se trouvait la perforation, infundibulum creusé aux dépens, non seulement de la cloison inter-ventriculaire, mais encore de la paroi du ventricule lui-même, considérablement aminci dans les points correspondants.

Maintenant, quelle est la cause de la cyanose ? J'avoue qu'il est fort difficile de la déterminer. Il est possible qu'il y ait eu mélange des deux sangs. Mais en considérant l'hypertrophie du ventricule gauche, et l'état à peu près normal du ventricule droit, en se rappelant la direction de la perforation, qui formait un véritable entonnoir de gauche à droite, on est porté à penser que c'était plutôt le sang rouge qui passait dans le cœur droit que le contraire. D'un autre côté, il n'y avait aucune lésion des orifices du cœur, de sorte que l'on est amené à attribuer cette cyanose tant aux lésions du ventricule gauche qu'aux troubles que l'existence de la perforation a jetés dans la circulation du sang.

SYPHILIOGRAPHIE.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Cher et honoré confrère,

Les leçons sur le chancre, dont vous venez d'achever la publication, ayant surtout pour but de faire connaître les modifications que M. Ricord a apportées à ses idées sur l'ulcère syphilitique primitif, peuvent être considérées comme un indispensable complément aux *Lettres sur la syphylis* de l'illustre maître, et recevront, je n'en doute pas, le même accueil favorable du public médical.

Si j'étais d'humeur militante, il y a longtemps, qu'à propos de ces leçons, je vous aurais prié de m'accorder un moment la parole dans votre estimable journal, pour faire très humblement remarquer à vos lecteurs que les propositions *nouvelles* de M. Ricord, sur les caractères distinctifs du chancre infectant et du chancroïde ont été publiées par moi, il y a plusieurs années dans l'Union Médicale : 1° dans un travail qui a pour titre : *Du chancroïde syphilitique* (1854, n°s 151 et 152); 2° dans une note lue à la Société de chirurgie, et insérée dans l'Union du 25 octobre 1855 (*Considérations nouvelles sur le chancre infectant et le chancroïde*). Ces mêmes propositions ont été reproduites et commentées dans plusieurs dissertations inaugurales, notamment dans celle de M. le docteur Blacheyre (avril 1855), et celle de M. le docteur Roux (janvier 1857). Depuis quatre ou cinq ans, enfin, dans mon cours public à l'École pratique, et dans les conférences cliniques de mon dispensaire, j'insiste longuement sur ces caractères distinctifs des deux espèces de chancre.

La satisfaction que j'éprouve de voir mes remarques vérifiées et acceptées par M. Ricord, ne va pas jusqu'à me faire oublier la paternité de ces propositions nouvelles. Cette lettre, cependant, n'a pas pour but une revendication que des écrits antérieurs et l'esprit de justice de mes confrères rendent d'ailleurs inutile. Je me propose, cher rédacteur, de répondre sommairement à quelques observations de M. Ricord, tendant à infirmer ce qu'il veut bien appeler notre doctrine.

J'ai dit, et je soutiens que les individus ayant, ou ayant eu la syphilis constitutionnelle, n'ont plus que des chancres simples, des chancres non infectants, des chancroïdes, enfin; que le chancroïde et le chancre infectant se transmettent comme espèce pathologique aux sujets vierges d'antécédents syphilitiques, d'où résultait cette très heureuse conséquence, que les individus qui ont eu la syphilis généralisée sont impuissants à communiquer la vérole constitutionnelle, s'il est vrai que cette maladie ne se transmette que par le chancre infectant.

A cette proposition générale, M. Ricord nous répond « que le chancre » à base molle (le chancroïde), développé sur un sujet préalablement » vérolé, peut *quelquefois* transmettre à un sujet sain un chancre qui » s'indure et qui devient l'origine d'une syphilis constitutionnelle, » et, à l'appui de son assertion, M. Ricord cite six observations, qu'il emprunte à différents auteurs.

Je n'ai jamais eu, cher confrère, la folle prétention de formuler des propositions plus absolues que toutes celles de M. Ricord, et j'ai toujours pensé, avec vous, que les faits exceptionnels, bien que dignes de tous nos respects, ne prévalaient pas sur les faits généraux, faits dont la recherche est le mobile de tous les observateurs. Relativement au chancroïde, j'étais si loin de croire à la puissance dissolvante des faits exceptionnels, que dans mon premier travail, et bien avant les objections de MM. Cullerier et Ricord, j'ai écrit ce qui suit :

« Il est d'une haute importance de rechercher si, dans quelques con- » ditions exceptionnelles, le chancroïde, inoculé sur des constitutions » vierges, reproduirait le chancre infectant, comme nous voyons parfois, » et *exceptionnellement* aussi, la varioloïde et la vaccinoïde, inoculées » dans ces mêmes conditions, reproduire la variole et la vaccine vraie. » (*Du chancroïde syphilitique*, 1854, p. 21.)

Je me réserve de discuter en temps et lieu les observations de M. Ricord, car cet examen nous mènerait trop loin. Je me contenterai de vous dire qu'*une inoculation positive du chancre infectant au malade qui le porte, ou à un sujet qui a la syphilis constitutionnelle*, est un fait si rare, si exceptionnel qu'avoir eu la bonne fortune d'observer dans une même année et dans un même hôpital (Saint-Lazare), comme le rapporte M. Ricord, quatre malades préalablement vérolés, recevant et donnant un chancre infectant, me semble, *à priori*, un fait tout au moins susceptible d'une autre interprétation, et cette interprétation est le point fondamental sur lequel j'appelle très sommairement votre attention.

Si les lésions syphilitiques constitutionnelles de forme sécrétante (papules muqueuses, impétigo, ecthyma, etc.) sont contagieuses, comme l'ont pensé tous les médecins sans exception, antérieurs à Hunter, comme le croient actuellement la plupart des pathologistes de tous les pays, comme je le pense avec eux, et l'enseigne parce que les preuves scientifiques de cette contagion me paraissent irréfutables; si, dis-je, la syphilis se transmet par les accidents secondaires, ne faut-il pas tenir compte de ce grand fait dans les contaminations des individus sains par les sujets vérolés, c'est-à-dire soigneusement distinguer si la contagion a eu lieu par un accident primitif, un chancroïde, par exemple, ou par un accident secondaire ?

Recevez, cher confrère, avec mes excuses pour cette bien longue lettre, l'assurance de ma respectueuse considération,

Dr Clerc.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 10 juin 1857. — Présidence de M. Legroux.

Sommaire. — Rapport de M. Legroux sur un mémoire de M. le dr Girard, de Marseille, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant. Discussion : MM. Barth, Guérard, Moutard-Martin. — Lecture, par M. Oulmont, d'une observation de *perforation de la cloison interventriculaire*. Discussion : MM. Barth et Oulmont.

M. Legroux lit un rapport sur un travail de M. Girard, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, candidat au titre de membre correspondant de la Société. (Voir plus haut, article *Clinique médicale.*)

M. Barth s'associe complétement aux propositions scientifiques émises par M. Legroux dans son rapport : son expérience personnelle lui a fourni plusieurs exemples dans lesquels le plomb est resté latent pendant plus ou moins longtemps dans l'économie, sans produire aucun accident, et a manifesté tardivement sa présence par des accidents graves. Il a vu aussi des malades traités et guéris de la colique saturnine, rester pendant plusieurs semaines bien portants, et être repris de nouveaux accidents sans que l'on puisse savoir pourquoi.

Comme M. Legroux, M. Barth préfère le traitement de la Charité à tous les moyens mis en usage jusqu'à ce jour, mais il faut y ajouter le nettoyage de la peau, et il faut prolonger le traitement, renouveler les bains et le brossage, quoique le malade paraisse guéri, car il est incroyable de voir combien tous les tissus sont imprégnés de plomb. Les ongles eux-mêmes, malgré la densité de leur tissu, en sont imprégnés, car, même après trois semaines ou un mois, on retrouve encore la coloration noire sous l'influence de bains sulfureux, quoique déjà les malades aient pris des bains semblables et que les ongles aient subi le grattage. Quelquefois, malgré le traitement le plus prolongé, les accidents reparaissent encore sous l'influence de causes bien légères.

M. Guérard : Les observations de M. Legroux sont applicables à d'autres agents toxiques que le *plomb*. J'ai eu récemment occasion de donner des soins à un de nos confrères, savant toxicologiste, dont la santé se trouvait gravement compromise à la suite de l'inspiration d'une certaine quantité d'*hydrogène arsénié*. Les accidents auxquels le malade était en proie, tels que les crampes, l'anxiété, le refroidissement, etc., offraient des exacerbations qui auraient pu faire croire à une intoxication nouvelle. Ces retours ou accès ont été signalés dans plusieurs cas d'empoisonnement. On les observe également dans l'intoxication paludéenne. Aussi, les conseils formulés par M. Legroux, relativement à la nécessité de ne pas perdre de vue le malade, avant que toute trace de la présence du poison dans l'économie ait disparu, et que sa santé générale se trouve rétablie, ces conseils, disons-nous, sont d'une grande utilité pratique, et doivent recevoir la plus grande publicité.

M. Moutard-Martin fait remarquer que pour l'arsenic au moins, le fait des accidents tardifs est connu depuis déjà longtemps, Orfila en parlait dans ses cours, et les animaux lui en avaient fourni plusieurs exemples. J'ai entendu souvent parler, par M. Caventou, professeur de toxicologie à l'École supérieure de pharmacie, de cas dans lesquels l'arsenic, administré à l'homme à dose médicamenteuse, a été supporté pendant longtemps sans aucun accident, et tout à coup, sans que la dose ait été augmentée, sans qu'en apparence le malade se soit trouvé dans des conditions différentes de celles où il était les jours précédents, des accidents formidables se sont développés.

M. Legroux ajoute que les effets de la noix vomique se cumulent également, et qu'il en est de même de bien d'autres médicaments.

— M. Oulmont lit une observation de *perforation de la cloison interventriculaire.* (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. Barth : Toutes les fois que l'on trouve une communication entre les deux ventricules du cœur, on doit toujours se demander si elle est congéniale ou accidentelle. Il y a des caractères différentiels qui peuvent parfaitement établir cette distinction. La perforation de la cloison inter-ventriculaire que nous présente M. Oulmont est certainement accidentelle, et pour trois raisons : 1° ses bords sont déchirés, irréguliers, anfractueux, et dans la communication congéniale, les bords sont parfaitement lisses ; 2° la paroi ventriculaire est amincie; il y a altération du tissu musculaire tout autour de l'ouverture, c'est l'anévrysme vrai et partiel du cœur; 3° enfin il existe une ecchymose assez étendue au pourtour de la perforation, et cette ecchymose tient soit à ce que un grand nombre de ces perforations est produit par une hémorrhagie des parois du cœur, soit à une infiltration sanguine qui serait le résultat de la rupture elle-même. Cette ecchymose est un signe pathognomonique de la perforation accidentelle, mais les trois signes réunis dans le même cas ne peuvent laisser aucun doute.

M. Oulmont partage complétement cette opinion. Les accidents cardiaques ne remontent pas au delà de quatre années, et cependant cette femme a eu autrefois deux enfants, deux attaques de pneumonie, et un rhumatisme peu intense. Il y a quatre ans, elle a commencé à ressentir des étouffements et des palpitations, et c'est seulement deux mois avant sa mort que des accidents graves se sont manifestés. En examinant la pièce, on voit clairement que la perforation doit être récente; et d'ailleurs, il existe un point de comparaison, le trou de Botal n'est pas oblitéré complétement, et il suffit de comparer les deux ouvertures pour voir que celle du ventricule est accidentelle.

M. Barth : Il est très fréquent de rencontrer cette persistance du trou de Botal au degré où elle existe ici, mais les malades n'en éprouvent aucune incommodité, la disposition est telle que le trajet interauriculaire est oblique dans l'épaisseur de la paroi, de telle sorte que ses bords forment valvules, oblitèrent complétement le canal persistant et ne permettent pas le passage du sang d'une oreillette dans l'autre. En voyant la petitesse du canal persistant et sa disposition, il est facile de se convaincre qu'il n'a pu être pour rien dans les accidents qui se sont produits.

Le secrétaire, Dr E. Moutard-Martin.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 96. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 11 Août 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PATHOLOGIE.

DE QUELQUES PHÉNOMÈNES SYMPATHIQUES DANS LA PNEUMONIE;

Par le docteur LAMAESTRE.

La plupart des auteurs soit anciens, soit modernes, dans la description de l'habitude extérieure des pneumoniques, ont signalé la fréquence de l'injection de la face qui devient vultueuse, selon l'expression aujourd'hui employée. Mais, en général, ce symptôme est mis sur le compte du mouvement fébrile; la plupart des auteurs n'ont établi aucune relation entre cet état de la face et la lésion pulmonaire.

M. le docteur Gubler, dans un mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux (séance du 25 février 1857), vient de fixer l'attention sur la rougeur des pommettes comme signe d'inflammation pulmonaire. Cette rougeur circonscrite, bien distincte de cette injection générale de la face, que l'on observe d'ailleurs dans beaucoup d'autres maladies fébriles, avait déjà été remarquée aussi par les anciens qui, doués d'un admirable talent d'observation basée presque uniquement sur la constatation de l'état général et sur l'examen de l'habitude extérieure des malades, suppléaient dans bien des cas et d'une façon souvent très heureuse, qui ne laisse pas que de nous surprendre aujourd'hui, au manque des procédés d'exploration dont s'est enrichie la science moderne.

Pour ce phénomène en question, ils l'avaient en effet signalé dans la péripneumonie, et, suivant que la rougeur occupait le côté gauche ou le côté droit de la face, ils auguraient que l'inflammation portait sur le poumon correspondant.

Ce signe a perdu de nos jours de son importance. Quelques auteurs cependant en font encore mention et l'ont noté non seulement dans la pneumonie, mais encore dans la phthisie pulmonaire. Les uns, et c'est le plus grand nombre, ne voient dans la production de cette rougeur que le résultat d'une cause purement mécanique (décubitus, pression, etc.); les autres, indépendamment de cette cause toute physique, paraissent avoir admis une détermination vitale dans l'apparition de ce phénomène, ainsi MM. Bouillaud et Natalis Guillot cités par M. Gubler.

M. le docteur Gubler, dont les recherches sur ce point remontent à l'année 1845, aura eu, de nos jours, le mérite de réhabiliter ce signe, d'étendre sa valeur et d'en donner une interprétation basée sur les savantes recherches de M. Claude Bernard, touchant l'influence du grand sympathique sur la calorification. Cette congestion par sympathie se rangerait pour lui, dans la classe des actions réflexes.

Je n'ai pas l'intention de faire ici une analyse détaillée du travail de notre savant confrère; je dirai, cependant, que cette rougeur des pommettes a été observée par lui, non seulement dans la pneumonie, mais encore dans la plupart des phlegmasies de de l'appareil respiratoire soit simples, soit compliquées. Cette coloration d'un rouge vif, et accompagnée toujours d'une élévation sensible de la température dans les mêmes points, caractères qui appartiennent aux congestions actives, a été, en effet, constatée par M. Gubler, dans la pneumonie franche, dans la pneumonie de la fièvre typhoïde, dans la phthisie avec phlegmasie périphymique, dans les bronchites simples et capillaires. Unilatérale lorsque la lésion pulmonaire est bornée à un côté, cette coloration occupe les deux côtés de la face, lorsque les deux poumons sont pris et prédomine dans le côté correspondant au poumon le plus affecté.

Avant de donner une telle signification à cette congestion active de la face, il faut avoir grand soin de se tenir en garde contre les chances d'erreurs, c'est-à-dire bien s'enquérir si cette coloration simple ou double ne tiendrait pas à toute autre cause qu'à un trouble sympathique émané du poumon. C'est ce que M. le docteur Gubler a pris soin d'éviter en mentionnant quelques-unes des causes qui peuvent donner lieu à une injection de la face, telles que le décubitus latéral, le frottement, le voisinage d'un foyer de chaleur, un érythème habituel de la face, une céphalalgie congestive. On pourrait ajouter à ces causes la coloration normale, quelquefois très vive, de la face que présentent certains sujets.

Des faits de notre confrère, il ressort encore ce point important que l'intensité de cette hyperémie et de l'élévation de température qui l'accompagne est en rapport avec la violence de l'inflammation et de la fièvre plutôt qu'avec l'étendue de la lésion matérielle du poumon.

Il est en outre question, dans ce mémoire, de quelques faits de détail dont la cause et la nature sont probablement identiques au phénomène principal que nous venons de signaler. Nous allons les rappeler, parce que l'observation que l'on va lire vient corroborer leur signification. Ainsi, M. Gubler mentionne, comme s'étant présentés à son observation, l'herpès et l'érysipèle, dont le siége, prédominant dans un côté de la face, correspondait au poumon enflammé. Dans l'observation IV, par exemple, il s'agit d'une phthisique qui présenta, pendant plusieurs jours, une coloration intense de la joue droite, avec élévation de la température. C'était au sommet droit que la tuberculisation était le plus avancée. La veille de sa mort, une plaque d'érysipèle apparut sur cette même région. Voici les réflexions qui accompagnent cette observation : « Cette congestion habituelle a été sans doute la cause » qui a déterminé l'affection érysipélateuse à se fixer sur la joue » droite de préférence à tout autre point de la face; du moins, je » suis d'autant plus porté à le croire, que déjà j'ai cru entrevoir » un certain rapport entre le côté de la pneumonie et celui de la » plus grande intensité de l'éruption d'herpès, survenant comme » phénomène critique..... » (Mémoire cité in UNION MÉDICALE, 1857, n° 49.)

Notre confrère se demande si c'est l'effet d'une simple coïncidence. Il en appelle à de nouvelles observations, n'étant pas encore fixé sur la valeur de cette relation, ainsi qu'il le dit dans un autre passage de son mémoire. Je dirai, quant à l'herpès, que les cas où l'on voit apparaître cette éruption dans la pneumonie sont assez fréquents. Or, je crois qu'en examinant avec soin les faits sous ce rapport, on arrivera facilement à se convaincre qu'il ne s'agit point là de coïncidence. L'observation que je rapporte, très importante et très concluante, quant à la liaison de l'érysipèle de la face avec la pneumonie, vient parfaitement à l'appui de cette opinion; et je serais très disposé à voir un lien intime entre les affections aiguës de l'appareil respiratoire, la pneumonie surtout, et ces trois phénomènes ou troubles sympathiques qui se passent à la face, coloration hyperhémique, herpès, érysipèle.

Voici le fait qu'il m'a été permis d'observer, et que je rapporte tel qu'il se trouve dans mes notes.

Le 9 octobre 1856, je fus mandé rue St-Honoré, 87, chez M. M..., tailleur, âgé de 45 ans, né en Belgique, doué d'un tempérament nervoso-sanguin prononcé et d'un embonpoint ordinaire, au faciès habituellement coloré. Il a été atteint, en 1840, d'une pneumonie qui s'accompagna d'un érysipèle de la face. Antérieurement, et depuis cette dernière époque, sa santé avait toujours été excellente. Depuis environ

---

Feuilleton.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE (1),

Par le docteur G. RICHELOT.

J'ai donné, dans la première partie de mon travail, le récit naïf et émouvant de la vie d'une jeune fille publique de Londres. Ce récit doit avoir son pendant. En plaçant ici l'histoire d'une fille publique d'Édimbourg, j'offrirai un terme de comparaison, qui jettera beaucoup de lumière sur mon sujet. Ces deux récits, comme on va le voir, diffèrent entre eux autant que la prostitution de Londres diffère de celle d'Édimbourg.

Un habitant d'Édimbourg, M. ***, qui, pour ses affaires habituelles, se rendait tous les matins de *High strett* à *Market street*, remarqua une belle jeune fille, âgée de quinze ans environ, constamment occupée à coudre à une fenêtre du premier étage d'une maison qui se trouvait sur son passage. A quelque heure du jour qu'il passât, le matin, au milieu de la journée ou le soir, il la trouvait toujours à son poste. Frappé de cette remarquable assiduité au travail, il voulut savoir qui elle était, et apprit avec un grand intérêt, de ses voisins, qu'elle était la seule fille survivante d'une femme âgée et infirme, qui n'avait pas d'autres ressources que le travail de cette jeune personne. Depuis trois ans, elle était considérée, par toutes les personnes qui la connaissaient, comme un modèle de zèle et de bonne conduite.

Au bout de quelques mois, elle devint pour M. *** une connaissance, et chaque matin, en passant, il lui adressait un salut bienveillant, auquel elle répondait par une modeste inclinaison de tête et par un sourire. Il y avait quelque temps que ces signes d'amitié étaient échangés, lorsqu'un matin la fenêtre se trouva déserte. Les jours se succédèrent; la jolie ouvrière ne se montrait plus. M. *** conçut alors des craintes pour sa santé, et il se présenta chez elle pour s'en informer. Tout ce qu'il put apprendre, ce fut qu'un dimanche matin elle était sortie pour aller à l'église, qu'elle n'était point revenue, et que, depuis, on l'avait vue une fois ou deux en compagnie d'un jeune homme, qui était commis dans un magasin de *Lawn Market*, pour lequel elle avait l'habitude de travailler. On n'avait aucune connaissance du lieu qu'elle habitait.

Quelques semaines plus tard, traversant, un soir, *North Bridge*, M. *** fut surpris de rencontrer la jolie fugitive en compagnie de deux jeunes filles évidemment suspectes. A l'élégance de sa toilette, il n'était que trop clair qu'elle s'était abandonnée à la prostitution. Il avait cessé de la voir à sa fenêtre vers le commencement de septembre; et, dans le mois de décembre suivant, il la rencontrait vêtue de la manière la plus riche et la plus distinguée, d'abord dans *Princes street*, puis dans *Hanover street*. Trois semaines encore, et il la rencontra de nouveau; c'était dans *Nicholson street*. Déjà, à en juger par son extérieur, elle avait baissé.

Dans le mois de mars de l'année suivante, M. ***, venait de passer la soirée chez un de ses amis, dans *George square*, et il retournait chez lui, lorsqu'il fut arrêté, dans *Charles street*, par une sale et misérable femme, qui le pria, d'un ton lamentable, de lui donner quelques sous pour acheter des aliments, car elle mourait de faim. Il lui demanda comment, à son âge, elle était tombée dans un état aussi désespéré. Au court récit qu'elle lui fit, il reconnut la malheureuse jeune fille à laquelle il s'était intéressé, et, après lui avoir fait l'aumône, il s'éloigna d'elle avec tristesse.

Deux mois après cette rencontre, M. ***, qui ne doutait point que la pauvre fille n'eût succombé à sa misère, fut fort étonné, un matin, en se rendant à ses affaires, de la retrouver à la fenêtre de son ancienne habitation, occupée à sa couture comme auparavant. Sa figure était plus pâle; mais, à cela près, il n'y avait aucune différence notable dans son aspect général. La même robe et le même fichu jeté négligemment autour de son cou et sur ses épaules ne lui laissèrent aucun doute sur l'identité de la personne. Tout l'été suivant, il la vit constamment attachée à son travail habituel; et il eut la satisfaction d'apprendre, quelque temps après, qu'elle s'était mariée avec un honnête commerçant. Il a su depuis qu'elle s'est montrée épouse fidèle et tendre mère.

Il existe à Édimbourg une maison de repentir, *Magdalen Asylum*, qui a été fondée en 1797, et qui, depuis cette époque jusqu'à l'année 1837, c'est-à-dire pendant une période de quarante ans, n'a reçu que 814 repentantes, soit 20 seulement en moyenne chaque année. Glasgow possède un établissement semblable; et, à l'époque de la publication du livre du docteur Tait, les dames d'Aberdeen venaient de faire l'acquisition d'une propriété qu'elles destinaient à cet usage. Du reste, les établissements d'utilité publique à Édimbourg sont peu florissants, tandis que dans la même ville, la prostitution absorbe annuellement la somme énorme de cinq millions de francs environ !

Art. 6. — *Des causes de la prostitution à Édimbourg.*

Il y a peu de chose à dire de spécial sur les causes de la prostitution à Édimbourg. Ce sont les mêmes, en général, que dans toutes les autres grandes cités. Cependant, il est un petit nombre de faits propres à cette ville, qu'il importe de signaler; sans cela, quelques traits manqueraient au tableau.

Là, comme à Londres, il faut mettre en première ligne l'insuffisance des salaires pour les travaux des femmes. Mais il faut ajouter une avidité excessive des filles du peuple pour les jouissances du luxe, une ambition démesurée qui les porte à vouloir participer à la vie brillante et confortable des classes riches. Elles espèrent réussir à s'élever, par la voie de la prostitution, comme ces maîtresses de maison, dont les équipages rivalisent d'élégance, sur les promenades publiques, avec ceux de la haute aristocratie; et elles sont encouragées dans ces espérances par les hommes qui les font servir à leurs plaisirs : misère et corruption !

Parmi les causes de la prostitution à Edimbourg, le docteur Tait insiste avec force sur l'usage des boissons enivrantes. Cet usage est répandu dans toute l'Écosse. Dans le peuple, il agit de deux manières : tantôt c'est un moyen d'abattre la résistance des jeunes filles qui ont conservé leur vertu; tantôt, en se développant et en prenant les proportions d'une passion véritable, il porte ces jeunes filles à se prostituer pour se procurer les moyens de satisfaire un goût devenu irrésistible. Dans les classes riches, il amène, par son excès, l'abrutissement et la perte du sens moral. C'est ainsi que plusieurs femmes appartenant à des familles honorables se sont abaissées jusqu'à devenir des filles publiques.

Les influences de la famille paraissent être, à Édimbourg, une cause

(1) Voir les numéros des 14, 21, 28 avril, 5, 12, 19, 26 mai, 2, 9, 16, 23, 30 juin, 7, 14, 21, 28 juillet et 4 août 1857.

quinze jours, il avait une toux modérée, qu'il avait contractée à la campagne, à St-Leu-Taverny, où il était allé passer quelques jours auprès d'une de ses sœurs. Hier, il a été pris d'un frisson violent suivi de fièvre. La toux, accompagnée d'une forte oppression, est devenue plus fréquente. Il a été ramené ce matin à Paris. Fièvre intense; pouls à 100; accélération notable de la respiration; anxiété peinte sur la face; il y a eu du subdélirium la nuit dernière. La toux est fréquente; l'expectoration rare, mais caractéristique de la pneumonie par sa viscosité, sa coloration rouillée. Point de côté à droite, vers la région axillaire; submatité dans le tiers inférieur de ce côté, avec râles crépitants sans souffle. Dans les autres points de la poitrine, à droite et à gauche, quelques râles muqueux à grosses bulles. Soif très vive; anorexie complète. La pusillanimité du malade m'empêche de recourir à la saignée, que la violence de la phlegmasie, l'âge et la constitution du sujet indiquaient d'une manière précise. Cet homme a toujours eu horreur de la saignée: lui en parler, voir les apprêts de cette petite opération, dont je m'efforçais de lui faire comprendre l'urgence, le jetaient dans un état de lipothymie; j'ai cru devoir respecter cette fâcheuse appréhension; je fus d'ailleurs obligé, par le refus formel du malade, de renoncer à ce moyen, que je remplaçai par une application de 20 sangsues sur le siége du mal (infusion de fleurs pectorales; julep gommeux; diète).

10. La nuit a été plus calme, mais il y a eu encore un peu de délire. L'oppression est moindre; la douleur de côté est moins vive; les phénomènes fournis par la percussion et l'auscultation sont les mêmes. (*Idem*, moins les sangsues.)

12. La coloration rouillée des crachats a disparu; leur viscosité est moins prononcée; le râle crépitant moins fin et moins abondant; pas de souffle. Herpès labialis occupant la commissure *droite;* groupe de nombreuses vésicules recouvrant *tout le lobule de l'oreille droite.* (Julep avec kermès, 0,30.)

13. Le malade a eu deux ou trois vomissements, et quatre évacuations alvines. La chaleur de la peau est moins grande; le pouls a baissé notablement; la toux se modère; la sonorité reparaît; les râles sont devenus plus humides. (Julep avec 0,20 de kermès.)

14. L'amélioration a encore fait des progrès; à dater de ce jour, le mieux se continue sous tous les rapports; la convalescence s'établit; et, pressé de quitter Paris, dès qu'il sent ses forces un peu revenues, il repart pour la campagne, où il ne tarde pas à retomber malade. En effet, le 24 octobre, je suis appelé de nouveau, et j'apprends que la toux ne l'a jamais complétement quitté depuis son départ. Sa santé, d'ailleurs, était redevenue bonne; les forces, l'appétit avaient reparu, lorsque hier, après un frisson assez violent, la toux s'est montrée beaucoup plus intense. Le malade a été reconduit à Paris, et je constate ce matin une fièvre plus violente encore que la première fois; la nuit a été passée sans sommeil et dans une agitation très grande, avec un peu de délire. Toux très fréquente; expectoration rare, visqueuse et jaunâtre; oppression considérable; submatité dans le tiers inférieur des deux poumons en arrière, avec râle crépitant fin dans ces mêmes points. Mais ce qui frappe, au premier abord, c'est l'existence d'un érysipèle qui occupe toute la face: en effet, toute cette région est tuméfiée, rouge, douloureuse au toucher; la rougeur et le gonflement se terminent vers le front et les tempes par des rebords festonnés.

En présence d'une phlegmasie aussi violente, aussi étendue, je fais entrevoir avec encore plus d'instances que la première fois, la nécessité d'une saignée. Mes supplications restent inutiles; renchérissant sur son obstination, le malade se refuse cette fois à toute espèce d'émission sanguine, soit générale, soit locale. Je suis obligé de me borner à la prescription d'un julep avec 0,50 de kermès; boissons émollientes, onctions sur la face avec de l'axonge.

Ces mêmes moyens sont continués jusqu'au 30 avec très peu de changement. A dater de ce jour, l'amélioration se dessine très nettement; la fièvre diminue, le sommeil revient; la toux est moins fréquente, la respiration plus libre. Les râles crépitants moins nombreux, plus humides, disparaissent sans qu'ils aient été accompagnés de souffle bronchique; l'expectoration reprend ses caractères antérieurs. L'érysipèle commence à pâlir et à s'éteindre. La fièvre apaisée, mais non complétement abattue, présente un redoublement le soir jusqu'au 4 novembre. Ce jour-là à la fièvre plus vive se joint de l'agitation; un peu plus de gêne dans la respiration. Tandis que le côté droit de la poitrine est revenu à son état normal, on constate de nouveau à gauche en arrière, dans la moitié inférieure, de la matité avec râle crépitant sec. D'un autre côté, l'érysipèle de la face, jusque-là à peu près éteint partout, se réveille et envahit exclusivement le côté gauche. Je parviens à décider le malade à se laisser appliquer 15 sangsues sur le côté gauche de la poitrine.

5 novembre. Point d'amélioration; un large vésicatoire sera appliqué ce matin en arrière et à gauche du thorax (potion gommeuse avec 0,40 d'émétique).

6. Le malade a eu plusieurs vomissements et évacuations alvines. Ce matin la respiration est plus libre, la toux moins fréquente. La soif est moins vive et le pouls a notablement baissé. La douleur qu'éprouve le malade à l'endroit du vésicatoire, qui a fourni une abondante sérosité, empêche l'examen du poumon. Quant à l'érysipèle, il reste limité au côté gauche de la face (potion avec 0,30 d'émétique).

7. Deux vomissements; un peu de sommeil la nuit; la peau est humide, le pouls n'est plus qu'à 80; crachats muqueux encore un peu visqueux. L'oreille ne perçoit plus que des râles sous-crépitants en arrière à gauche (julep, kermès 0,20).

10. Le malade se trouve beaucoup mieux; il éprouve le désir de prendre quelque aliment. L'érysipèle s'éteint, l'épiderme se plisse et commence à se desquamer (deux bouillons, julep diacodé).

12. Plus de fièvre; sommeil à peu près naturel; l'appétit se prononce. La toux est presque nulle; je n'entends plus que des râles muqueux à gauche, avec faiblesse du murmure respiratoire (bouillons et potages).

14. Le malade s'est levé hier pour la première fois. Le 20 novembre, il pouvait être considéré comme complétement guéri.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE.

QUELQUES OBSERVATIONS DE PRATIQUE CHIRURGICALE;

Par M. le docteur SABATIER, médecin de l'hôpital de Bédarieux.

A Monsieur Michon.

Permettez à un de vos anciens élèves de vous exposer un cas malheureux d'amputation de la cuisse, dans lequel le chloroforme me paraît avoir contribué au résultat funeste.

Le nommé Bourrel, ouvrier du chemin de fer de Graissenac à Béziers, m'est apporté à l'hôpital de Bédarieux, le samedi 7 avril 1856, et dans l'état suivant:

Il a eu tout le membre inférieur gauche pris sous un éboulement de grosses pierres; la jambe est littéralement broyée: les os sont fracturés et font saillie à travers une très large plaie des téguments. Les muscles eux-mêmes ont subi une attrition considérable, et on voit leurs lambeaux pendre dans la plaie. Enfin le fémur du même côté est fracturé vers son tiers inférieur.

En présence de désordres aussi considérables, l'amputation de la cuisse, on le devine, était la seule ressource qui restât au malade; elle lui fut proposée au moment même; mais la stupeur dans laquelle il était plongé et la petitesse du pouls m'engagèrent à la différer jusqu'au soir. L'hémorrhagie, d'ailleurs, n'avait pas été considérable, car aucune des artères du membre inférieur n'avait été intéressée.

Dans la soirée, je me rends à l'hôpital, accompagné de deux médecins de notre ville, pour procéder à l'opération; mais au moment où l'on veut soulever le malade pour le transporter dans la salle où il doit être opéré, il est immédiatement pris de syncope.

Cette syncope me paraît une contre-indication nouvelle, et je remets l'amputation au jour suivant. Afin d'épargner autant que possible la sensibilité du blessé, je me décide, après avoir fait évacuer les autres malades, à [illegible]r dans la salle commune. Bourrel désire vivement être débarrassé [illegible] membre; il affecte un courage que son pouls et la pâleur de sa [illegible] démentent.

Les inhalations de chloroforme sont administrées d'après le procédé de M. Mounier. On verse quelques gouttes de ce liquide sur un peu de charpie placée dans un grand cornet de papier ouvert en bas, afin de permettre la libre communication de l'air extérieur. Au bout de deux minutes l'anesthésie est produite. Le pouls à ce moment, quoique petit, dépressible, battait 80 par minute; les mouvements respiratoires s'exécutaient avec ampleur et facilité.

Le chloroforme est alors éloigné et l'opération commence: elle ne présenta rien de particulier. La peau et les muscles incisés, le fémur fut scié vers sa partie moyenne, à deux travers de doigt au-dessus du point fracturé. Je venais de saisir l'artère fémorale pour en faire la ligature, lorsque le malade paraît se réveiller de son sommeil: il marmotte quelques mots inarticulés, et, tout à coup, je vois sa figure pâlir, ses yeux se convulser en haut, ses dents se serrer. Au même instant l'aide chargé de compter les pulsations, s'écrie qu'il ne sent plus le pouls. La respiration se ralentit et devient bruyante, la vessie se vide, et tout nous fait craindre que cette syncope ne soit mortelle.

Des soins empressés sont immédiatement prodigués au malade: sa tête est placée sur un plan plus bas que le corps; j'applique ma bouche sur la sienne pour pratiquer l'insufflation, et je fais faire des pressions alternatives sur l'abdomen et la poitrine pour simuler le jeu des côtes.

Au bout de trois minutes de ces efforts, nous constatons avec joie que le pouls reparaît à la radiale; peu à peu le malade revient à lui, et il demande d'une voix faible si tout est terminé. Le pouls reste petit et dépressible. Après le pansement il est rapporté dans son lit, et on lui administre une potion cordiale.

J'espérais que les forces vitales engourdies allaient peu à peu se réveiller et une réaction salutaire s'établir. Mais il n'en fut rien.

A la visite du soir, je trouve Bourrel dans le même état. Son pouls ne s'est pas relevé, son facies est toujours cadavéreux; il se plaint de défaillances d'estomac, et il a le pressentiment d'une mort prochaine. Il m'engage vivement à venir le revoir dans la soirée.

Cet état persiste durant les premières heures de la nuit, mais, vers trois heures du matin, Bourrel commence à se plaindre bruyamment; il annonce à tous ses voisins qu'il va mourir, et en effet, il s'éteint doucement et comme sans agonie à quatre heures.

RÉFLEXIONS. — A quoi attribuer une issue si promptement funeste, puisque vingt-quatre heures ne s'étaient pas écoulées du moment de l'opération à la mort du malade?

Si, durant l'opération, Bourrel avait perdu une grande quantité de sang, et qu'une hémorrhagie secondaire fût venue s'y ajouter, on aurait pu attribuer la mort à l'hémorrhagie. Mais une pareille cause est impossible à admettre, parce que cet homme, qui paraissait vigoureusement constitué, n'avait pas perdu 100 grammes de sang durant l'opération; et pour ce qui est d'une hémorrhagie secondaire, la précaution que nous avions prise de lier jusqu'aux plus petits vaisseaux, nous garantissait d'un pareil accident. D'ailleurs l'examen du moignon, fait immédiatement après la mort, ne nous montra qu'un peu de sérosité sanguinolente épanchée, comme c'est l'ordinaire, entre les lèvres de la plaie.

Cette cause écartée, je ne puis guère attribuer cette mort qu'à une sidération du système nerveux. Remarquons, en effet, que, sous des formes en apparence robustes, ce malade cachait une grande pusillanimité et une excessive facilité à tomber en syncope. Cette pusillanimité, d'ailleurs, semble héréditaire dans sa famille, puisqu'un de ses frères, qui était venu assister à ses funérailles, fut pris, depuis le moment de son arrivée jusqu'à celui de son départ, de syncopes continuelles.

Une autre cause qu'il ne faut pas non plus perdre de vue, c'est

---

puissante de prostitution. Nous avons vu plus haut qu'il est des maisons de débauche où des mères se livrent à cette spéculation avec leurs propres filles. Le docteur Tait a recueilli, à ce sujet, des renseignements qu'il a rassemblés de manière à former les tableaux suivants. Le premier donne le nombre des mères qui, d'après les recherches de ce médecin, vivent de la prostitution avec leurs filles:

2 mères avec quatre filles chacune. . .	8 filles.
5 mères avec trois filles chacune. . . .	15
10 mères avec deux filles chacune. . . .	20
24 mères avec une fille chacune.	24
41 mères	67 filles.

Ce tableau, ainsi que le docteur Tait le fait remarquer, est de nature à donner une idée déplorable de la moralité de certaines classes de la population à Édimbourg. Malheureusement, cette immoralité n'est point bornée aux rangs les plus bas. Il est de ces êtres dégradés qui sont nés dans des conditions respectables, et qui ont reçu beaucoup d'éducation.

Le second tableau fait connaître le nombre des sœurs qui mènent ensemble la vie de prostituées. Dans l'espace d'un an, le docteur Tait a pu constater:

1 fois.	6 sœurs.
1 fois.	5
3 fois.	4
10 fois.	3
18 fois.	2

Les influences pernicieuses de la famille, comme cause de prostitution, n'agissent pas seulement sur la population urbaine; elles s'observent aussi dans les familles rurales. Plusieurs des jeunes filles comprises dans le tableau ci-dessus étaient venues de la campagne. On a vu, dit le docteur Tait, des familles entières arriver à Édimbourg et s'y livrer à la prostitution.

Art. 7. — *Des relations de la prostitution avec le vol, à Édimbourg.*

La prostitution d'Édimbourg, à proprement parler, n'a que peu ou point de relations avec le crime. Si les filles publiques de bas étage sont toutes des voleuses, elles constituent une minorité peu considérable, qui est pour les autres prostituées un objet de mépris et de dégoût.

Ces femmes ignobles se tiennent ordinairement par groupes, à l'entrée de leurs repaires, d'où elles guettent les passants. Lorsqu'un homme, qui ne les connaît pas, a l'imprudence de répondre à leurs interpellations et de lier conversation avec elles, elles l'entourent et l'engagent à boire, au cabaret voisin, un petit verre de whisky, qu'elles offrent souvent de payer elles-mêmes. Chemin faisant, elles le pressent, le harcèlent, fouillent ses poches avec adresse, et finalement l'abandonnent quand elles lui ont enlevé ce qu'il avait sur lui. C'est surtout sur les hommes qui passent à leur portée, dans un état plus ou moins avancé d'ivresse, qu'elles se livrent avec succès à cette manœuvre. Ceux qui se laissent attirer dans l'intérieur du bouge sont, à l'instant même, complétement dépouillés par elles.

Parmi ces filles publiques de bas étage, ou voleuses, il en est qui ont été élevées dans cette condition dès leur plus tendre enfance, et qui, jeunes encore, ont de la fraîcheur et de la beauté; elles constituent une catégorie fort dangereuse. Nu-tête et les cheveux arrangés avec beaucoup d'art, elles se promènent dans les rues, cherchant des dupes. Leur jeunesse et leur jolie figure écartent le soupçon et la défiance. Combien de jeunes commis et de jeunes ouvriers se laissent prendre à leur piége! Soit qu'elles les conduisent à une taverne, soit qu'elles les attirent dans leur repaire, le résultat est le même; car ce sont d'habiles voleuses.

La prostitution, à Édimbourg, favorise encore le vol, mais d'une manière entièrement différente. Les jeunes domestiques qui provoquent les passants et les reçoivent dans les maisons où elles sont en service, s'adressent de préférence à des hommes qu'elles ne connaissent en aucune façon, afin d'éviter plus sûrement d'être découvertes. Souvent alors, sans s'en douter, elles donnent accès, chez leurs maîtres, à des voleurs, qui profitent de l'occasion. Cette espèce de prostitution donne lieu quelquefois à des vols importants.

CONCLUSION.

Telle est la prostitution anglaise, étudiée dans la métropole, dans les ports de mer, dans les villes de manufactures et jusque dans la capitale de l'Écosse, où elle présente un intérêt spécial et considérable. S'il fallait caractériser par un mot cette prostitution dans chacune des conditions particulières où nous venons de la voir, on pourrait dire qu'à Londres c'est le déchaînement de la prostitution; à Liverpool, la prostitution de la violence; à Manchester, la prostitution de la misère; à Édimbourg, la prostitution *comme il faut.*

Cette dernière, ainsi que celle de Londres, mais en sens inverse, présente un spectacle bien fait pour fixer les regards. Comme si elle avait la conscience de sa supériorité, elle s'avance de toutes parts dans les rangs de la société normale, s'exhausse jusqu'à elle, fait des efforts étranges pour s'y accoler et s'y fondre; c'est comme un assaut des classes inférieures contre les classes élevées, dans lequel les assaillantes jettent une lueur et succombent. Pauvres exilées, qui entrevoient leur place au soleil de la civilisation et ne peuvent y atteindre!

A Londres, la masse de la prostitution est plongée dans les plus épaisses ténèbres de l'ignorance; à Édimbourg, au contraire, l'instruction y domine. Est-ce à cette cause qu'il faut attribuer le peu de participation de la prostitution écossaise aux délits et aux crimes?

On dira avec raison qu'il y a quelque chose de révoltant dans ce calcul froid et éclairé qui, à Édimbourg, porte les femmes à se prostituer. Cela dénote, en effet, une déplorable absence du sens moral. La malheureuse qui, privée de toute lumière, est entraînée dans la voie de l'infamie ou s'y précipite sans savoir ce qu'elle fait, pour ainsi dire, est moins coupable sans doute aux yeux de la morale privée.

Mais, pour apprécier de pareils faits, c'est à un point de vue plus général qu'il faut se placer. A Londres, la prostitution est une double calamité sociale: on y trouve l'abrutissement et le défaut de sens moral, le crime et l'immoralité. A Édimbourg, l'immoralité reste seule; la sécurité publique est sauvegardée. On ne peut nier que ce ne soit un progrès véritable.

L'instruction ne suffit point à l'établissement des bonnes mœurs, d'autres éléments sociaux sont nécessaires; mais l'instruction prépare le terrain. Le premier et rude défrichement, qui est à faire à Londres, est fait à Édimbourg, comme dans tous les pays où l'instruction est le plus répandue. Que la bonne semence y soit versée, le bien naîtra.

la prostration et la stupeur du système nerveux qui accompagnent les grands désordres traumatiques, et principalement les plaies d'armes à feu, et que l'on a désignées, dans ces derniers temps, sous le nom de traumatisme.

Enfin, à mon avis, le chloroforme lui-même n'est pas étranger à ce triste résultat. Il est certain que, depuis la découverte des agents anesthésiques, on voit plus fréquemment qu'autrefois les grandes opérations chirurgicales se terminer promptement d'une manière funeste. Le chloroforme, outre son malheureux privilége de faire naître quelquefois des syncopes mortelles, amènerait-il la mort chez certains opérés en sidérant le système nerveux et en empêchant la nature de réagir? C'est là une question d'une haute importance, et je suis étonné qu'elle n'ait pas trouvé sa place dans le rapport si remarquable de M. Robert, à la Société de chirurgie.

Malgré tout ce qu'une pareille question présente de délicat, je n'hésiterai pas à dire mon opinion sur ce point. L'examen attentif des sujets qui ont été soumis à des mutilations graves, et chez lesquels le chloroforme a été administré jusqu'à l'insensibilité complète, m'a montré : que l'action de cet agent n'est pas aussi passagère qu'on le pense généralement; que douze heures après l'opération, quelques-uns des malades étaient encore manifestement sous son influence. Ce qui semblait le prouver, c'était l'air de stupeur et d'hébétude qu'ils présentaient encore; la lenteur de leur pouls, l'insensibilité presque complète de tous les points du corps. Un homme, à qui j'avais pratiqué l'amputation de la jambe au lieu d'élection dans la matinée du 10 juillet 1855, sentait à peine, le soir, une épingle que l'on enfonçait dans le moignon. Ce n'est que très lentement que le pouls se relève, que la figure se colore, et que la réaction, en un mot, s'établit.

Chez les opérés qui n'ont pas été soumis aux inhalations chloroformiques, la réaction s'établit d'une manière bien plus franche. Quelques heures après l'opération, le pouls devient large, plein, un peu accéléré; le facies présente de la rougeur; l'œil est vif.

Si nous voulons appliquer ces considérations au fait de Bourrel, ne pourrons-nous pas dire que l'action stupéfiante du chloroforme, surajoutée à la prostration du système nerveux, a amené cette issue funeste par sidération? Cet agent n'a-t-il pas manifestement contribué à rendre très grave cette syncope qui est venue le frapper au moment de l'opération, et qui a failli être mortelle?

Pour nous résumer, nous pensons que dans le cas d'opérations plus ou moins graves, chez des sujets éminemment impressionnables, et dont le système nerveux est stupéfié par de grandes lésions traumatiques, il faut être très sobre du chloroforme, pour deux motifs :

Premièrement, parce que, comme des exemples trop fréquents semblent le démontrer, le chloroforme a le malheureux privilége de faire naître chez eux des syncopes souvent mortelles.

En second lieu, parce que son action sidérante, venant s'ajouter à la prostration du système nerveux, place l'économie dans des conditions fâcheuses, et amène promptement la mort en empêchant la nature de réagir.

Hernie crurale étranglée. — Herniotomie. — Réduction de l'intestin. — Fistule stercorale. — Guérison.

Je fus appelé, dans les premiers jours du mois de mai 1856, par M. le docteur Bonlouys, dans un village voisin de Bédarieux, chez un homme de 50 ans environ, le nommé Delmas, qui était atteint d'une hernie crurale étranglée. Plusieurs tentatives de taxis avaient déjà été faites sans succès; j'en fis moi-même quelques-unes; mais comme le vomissement, le hoquet et la fièvre existaient, et que je n'obtenais rien, je me décidai sur-le-champ à l'opération.

La tumeur est du volume d'un gros œuf. Un épaississement considérable de la peau, produit par la pression du brayer, existe au-devant d'elle. Une incision en T est pratiquée, les diverses couches celluleuses sont successivement divisées sur la sonde cannelée. Le sac et l'intestin sont mis à nu. Je craignais de rencontrer des adhérences entre le sac et l'intestin; mais je n'en rencontrai qu'entre le sac et le tissu cellulaire, et il fut facile de les détruire avec le doigt.

Je fus frappé de la couleur de l'intestin : dans toutes les opérations de hernie que j'ai eu à pratiquer, je l'ai trouvé fortement congestionné et presque noir; ici, il paraissait à peine injecté et presque sain. Néanmoins, je débridai en dedans, sur le rebord tranchant du ligament de Gimbernat, et je réduisis.

Cette apparence de l'intestin aurait dû me porter à soupçonner quelque étranglement interne; mais comme tous les auteurs s'accordent pour considérer comme excessivement rare l'étranglement par le collet du sac dans les hernies crurales, ce sujet n'éveilla pas suffisamment mon attention; et je réduisis sans rechercher si, dans l'intérieur même du ventre, quelque collet ne s'opposait pas à la libre circulation des matières.

L'opération faite, je laissai le malade entre les mains de M. le docteur Bonlouys. Mais voici ce que cet estimable confrère m'écrivait quelques jours après :

« Notre malade n'a pu aller à la garde-robe que le lendemain du jour où il avait été opéré. Pendant toute la journée du dimanche, le hoquet, la constipation et les vomissements ont persisté; le lendemain cependant tous ces symptômes ont disparu, et il a rendu plusieurs selles. Les matières avaient donc bien repris leur cours naturel, le ventre était libre, la plaie en bon état, et je considérais sa guérison comme prochaine; mais jugez de ma stupeur lorsque le sixième jour, je trouvai une portion d'intestin de la grosseur du bouchon d'une bouteille, dans la plaie qui se mit à fournir une sérosité louche exhalant manifestement une odeur excrémentitielle. »

Je rassurai M. le docteur Bonlouys. Je l'engageai à augmenter avec prudence l'alimentation du malade, à le soumettre à des purgatifs salins répétés et à exercer sur la plaie une légère compression. Sous l'influence de ces moyens, nous avons vu peu à peu l'écoulement intestinal diminuer d'abord, puis cesser ensuite complétement, la plaie se cicatriser et la guérison avoir lieu.

Réflexions. — Ce n'était donc pas à la constriction de l'anneau qu'était dû l'étranglement dans ce cas, mais bien à un collet situé dans l'intérieur même du ventre, et qui devait se trouver à une assez grande distance de l'orifice abdominal. Ce fait de l'étranglement d'une hernie crurale par un collet du sac, quoique rare, se rencontre pourtant quelquefois. M. Larrey en a communiqué dernièrement un remarquable exemple à la Société de médecine. Dans la hernie inguinale, au contraire, c'est l'étranglement par un collet du sac qui se rencontre le plus souvent. Aussi, dans quatre cas de hernie inguinale, pour lesquels j'ai eu à pratiquer l'opération, j'ai chaque fois trouvé que l'étranglement était produit par un collet du sac. D'après ces faits, on doit voir combien me paraît irrationnelle la conduite des chirurgiens qui, dans l'opération de la hernie, réduisent sans ouvrir le sac.

J'aurais donc dû, dans le cas qui nous occupe, après avoir un peu plus largement débridé l'anneau, aller à la recherche de la bride, et l'inciser avec des ciseaux mousses conduits sur le doigt. Il est probable, si je n'avais pas été obligé de quitter le malade, et que j'eusse vu les accidents persister, que je me serais décidé à faire ressortir la hernie, pour rechercher de nouveau la cause de l'étranglement. Sabatier, dans un cas semblable, le fit avec succès (Boyer). Mais il est fort heureux que la nature se soit suffi à elle-même.

Deux mots sur le procédé de M. Seutin.

M. le docteur Bonlouys avait vainement essayé le procédé que M. Seutin a préconisé dans ces derniers temps, et qui paraît avoir donné, entre les mains de son auteur, des succès presque constants; mais il n'avait jamais pu réussir à introduire son doigt entre l'anneau et l'intestin. J'essayai moi-même, mais sans être plus heureux que lui. Bien plus, lorsque l'anneau eut été mis à nu, je fis fortement déprimer l'intestin avec des sondes cannelées, sans pouvoir réussir à introduire la pulpe de mon indicateur. Ce procédé me paraît donc tout à fait inapplicable; peut-être faut-il en accuser mon inexpérience ou mon inhabileté. Mais je suis porté à croire que, comme tous les inventeurs, M. Seutin a singulièrement exagéré les mérites de sa découverte.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE GÉNÉRALE.

DE L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ DANS LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE.

M. le docteur A. Marcotte vient de publier une note intéressante sur ce sujet. En voici le résumé :

On a employé contre la chorée un très grand nombre de moyens thérapeutiques, et l'on peut ajouter qu'il n'en est aucun en faveur duquel on ne puisse invoquer quelques exemples de succès : on s'explique ce résultat, lorsqu'on réfléchit à la tendance qu'a cette maladie vers la résolution spontanée et par les seuls efforts de la nature. Mais doit-on, pour cette raison, abandonner à lui-même un malade atteint de chorée, ou bien faut-il recourir à l'intervention de l'art? L'hésitation n'est guère possible; car il est des cas où les désordres sont graves et menacent sérieusement l'existence. Tels sont ceux où les mouvements continuels finissent par amener l'excoriation des points saillants, ceux où la langue, projetée en avant, est exposée à des morsures plus ou moins profondes, ceux où la déglutition et même la respiration sont gênées. Dans ces cas, il faut agir. D'un autre côté, dans la chorée d'intensité moyenne, il faut encore agir, parce que la chorée peut devenir grave par sa durée seule. Mais toutes les médications essayées contre cette maladie sont lentes à produire leurs effets. Il n'en est pas de même, comme on va le voir, de la médication par le tartre stibié à haute dose, suivant la méthode de M. Bouley à l'hôpital Necker. C'est à l'expérience à voir si les succès sont durables.

Laënnec et Breschet avaient déjà eu à se louer du tartre stibié dans la chorée. Le premier le donnait en lavage à la dose de 0,30 centigrammes. Le second donnait cette même dose en potion. D'autres médecins encore l'administraient de cette manière. M. Bouley le donne à la dose de 0,50 centigrammes, et même plus, dans un julep.

Voici l'analyse de deux observations où cette médication a très bien réussi :

Obs. I. — Chorée générale, datant d'un mois, causée par une peur, chez une jeune fille hystérique de 16 ans et 1/2. Mouvement de projection de la langue qui gêne beaucoup la parole. La chorée est assez intense pour que la malade ne puisse sortir du lit et qu'on soit obligé de la faire manger.

Le 27 février, lendemain de son entrée à l'hôpital, on prescrit un julep avec 50 centigrammes de tartre stibié. Il fut pris en deux fois à une demi-heure d'intervalle. Pendant deux ou trois heures, vomissements abondants et répétés de liquides bilieux, et plusieurs selles de même nature. Le soir, grande fatigue, profond dégoût; mais un peu d'amélioration des mouvements choréiques. — Le 28, julep avec 1 gramme d'émétique, à prendre en trois fois aux mêmes intervalles. Évacuations encore plus abondantes que la veille, mais seulement pendant deux heures. Le soir, prostration extrême. Mais tout mouvement choréique a disparu. Pas de modification sensible du pouls. Le 1er mars, état très satisfaisant; un peu de courbature. Repos; une portion. Le 2 mars, médication tonique, sous l'influence de laquelle la santé se rétablit peu à peu.

Mais, au bout d'un certain nombre de jours, la malade est reprise de mouvements choréiques à la suite d'une vive émotion.

Laissée d'abord en observation, elle est prise, le 21 mars, d'une excitation des plus violentes. On est obligé de lui mettre la camisole. Cette colère, qui dure au moins deux heures, amène une détente très marquée des mouvements choréiques, et, à une heure, la malade peut prendre un julep avec 50 centigrammes d'émétique. Évacuations abondantes; diminution des mouvements choréiques; sommeil la nuit. Le 22, les mouvements sont si peu prononcés, qu'on cesse l'émétique. Le 23, tout mouvement choréique a cessé; reprise de la médication tonique. La malade veut sortir le 1er avril.

Obs. II. — Une jeune fille de 16 ans, entre à l'hôpital Necker le 2 mars 1857. Elle présente des mouvements involontaires de rotation de la tête sur le cou. Elle a été traitée par M. Hérard, à l'hôpital Lariboisière, qui employa les bains sulfureux, puis les toniques, et en particulier les ferrugineux, puis les pilules de strychnine; ces dernières furent continuées pendant six semaines. Dans le service de ce médecin, la chorée avait été générale, et avait paru cesser à deux ou trois reprises différentes. Mais les mouvements de la tête reparurent, et n'ont pas cessé depuis. Le 4 mars, M. Bouley prescrit un julep avec 50 centig. d'émétique, à prendre en deux fois, à demi-heure d'intervalle. Évacuations abondantes. Le 5, un peu d'amélioration. Julep avec 1 gramme d'émétique en trois doses. Évacuations très abondantes. Disparition des mouvements choréiques vers trois heures et demie, après un sommeil d'une demi-heure. Le 6 et les jours suivants, bon état.

Après douze jours de tranquillité parfaite, réapparition pendant le sommeil, et dans la nuit du 17 au 18 mars, du tremblement tel qu'il était à son entrée. Le 19, les mouvements continuent. Le 20 et le 21, 50 centig. de tartre stibié; effets identiques à ceux de la première administration. Le 22, la chorée a disparu.

Dans la nuit du 30 au 31 mars, rêve effrayant, à la suite duquel le tremblement choréique reparaît. Le 1er avril, les mouvements persistent : 50 centig. d'émétique en deux fois. Évacuations, tendance à la syncope dans la journée, et le tremblement disparaît dans la soirée. A partir du 2 avril la tranquillité est parfaite. Après la cessation de ses règles, apparues le 6, la jeune fille va, tous les deux jours, suivre les exercices gymnastiques de l'hôpital des Enfants, et sort de l'hôpital le 2 mai.

M. Bouley a encore employé l'émétique à haute dose dans deux autres cas de chorée assez grave, et a réussi de même. Ces heureux résultats paraissent tenir à la dose et au mode d'administration, et être en rapport avec l'effet physiologique de l'émétique. Quant aux inconvénients de ce médicament, ils disparaissent en peu d'heures, et les forces reviennent promptement. Une fois les mouvements disparus, il faudra s'occuper de l'état général, et recourir aux préparations ferrugineuses, à la gymnastique, aux bains sulfureux, etc. — (In *Bulletin général de thérap.*, 30 juillet 1857.)

CINQ CAS DE PARALYSIE SATURNINE PAR L'USAGE CONTINUEL D'UN TABAC EN POUDRE CONTENANT DU PLOMB.

Ces faits sont rapportés par M. le docteur Maurice Meyer, de Berlin :

1° Un homme de 38 ans, bien portant jusque là, est pris, dans l'espace de trois mois, et sans cause connue, d'une paralysie des extenseurs des trois doigts du milieu des deux mains. La contractilité et la sensibilité électro-musculaires étaient très diminuées dans les extenseurs, mais tout à fait normales dans les supinateurs. Les muscles paralysés furent faradisés trente-sept fois sans succès, et le malade renonça à la cure. Deux mois après, la paralysie s'était compliquée d'une saillie considérable du carpe et des second, troisième et quatrième métacarpiens des deux mains. L'analyse du tabac que le malade prisait depuis nombre d'années, et qu'il conservait toujours dans son emballage de plomb, décéla une quantité de plomb assez considérable. Le malade se désaccoutuma de ce tabac, et la paralysie fut complétement guérie, après l'usage de bains sulfureux, de purgatifs salins et quarante séances électriques.

2° Homme de 43 ans; usage pendant six années du tabac en poudre de la même fabrique; coliques à plusieurs reprises, avec troubles de la digestion, etc. En février 1855, paralysie du médius et de l'index droits, puis, peu à peu, des autres doigts et de différents muscles de l'avant-bras et des épaules des deux côtés. Contractilité et sensibilité électro-musculaires diminuées dans les extenseurs, intactes dans les supinateurs. Saillie des métacarpiens; peau jaunâtre. Six semaines de traitement par les purgatifs salins, les bains sulfureux et l'électricité; très grande amélioration. — Guérison complète au bout d'un an.

3° Même cause; coliques. Paralysie des épaules, des bras et des mains, en 1852 et des jambes en 1854. Les eaux de Marienbad guérirent cette dernière, et améliorèrent la première. Cessation de l'usage du tabac; disparition des coliques. Mais les extenseurs étaient amaigris, tandis que les supinateurs étaient intacts. Saillie des métacarpiens. Contractilité électro-musculaire affaiblie dans les extenseurs. Six semaines de traitement par l'électricité, et amélioration considérable.

4° Même cause. Homme de 45 ans, médecin. Premier accès de colique en 1851. Paralysie complète des deux extrémités supérieures en 1854. Amélioration considérable après l'usage de bains sulfureux, de remèdes résolutifs, et surtout des eaux de Dribourg, qui purgeaient le malade. Rechute grave en 1856, et nouvelle paralysie des membres supérieurs. Métacarpiens saillants; teint jaune. Contractilité électro-musculaire diminuée dans les extenseurs, intacte dans les supinateurs. La cause était connue : la cure fut prompte.

5° Homme de 50 ans : depuis trois semaines, et sans cause connue, paralysie toujours croissante des trois doigts du milieu de la main droite. Pas de saillie des os métacarpiens. Pas de coliques. Contractilité électro-musculaire diminuée dans les fais-

ceaux de l'extenseur commun qui meuvent les doigts du milieu, dans l'extenseur propre de l'index et dans le radial, intacte dans les autres muscles. — Comme dans le cas précédent, la cure fut prompte.

Le docteur Meyer signale les symptômes suivants : 1º paralysie d'une plus ou moins grande partie des extenseurs du bras ; intégrité des supinateurs ; 2º jaunisse ; 3º saillie des os métacarpiens ; 4º coliques antécédentes ; 5º affaiblissement des mouvements des extenseurs de la main, et, dans un cas, ceux du deltoïde. — (In *Gazette hebdomadaire*, 31 juillet 1857.)

NOTE SUR LES PROPRIÉTÉS FÉBRIFUGES DE LA TEINTURE D'IODE.

M. le docteur Barbaste, médecin à Romans (Drôme), ayant lu dans le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*, la relation de trois cas remarquables de guérison ou de fièvres intermittentes rebelles par la teinture d'iode, se promit de faire l'essai de ce nouveau fébrifuge, en se mettant dans des conditions analogues à celles indiquées par l'auteur de l'article, le docteur Seguin (d'Albi). L'occasion ne tarda pas à se présenter. L'armée d'Orient a fourni, au dépôt militaire de Romans, un grand nombre de fièvres intermittentes, et, entre autres, les trois cas suivants :

Chez un nommé Aubry, la fièvre intermittente datait de dix mois ; elle s'était compliquée du scorbut et de la diarrhée, et avait récidivé trois fois, dont deux en Crimée, et la troisième à Romans, en décembre 1855. Cette dernière fois, la quinine ne diminue en rien les accès. La bouffissure de la face, le ballonnement du ventre, le teint jaune paille de la peau, l'état cachectique, en un mot, du jeune homme, firent penser M. Barbaste aux préparations iodées, qui, dès le premier jour de leur administration, mirent fin à tous les accès, comme par enchantement, et rendirent au malade son teint naturel avant la fin du premier septénaire.

Chez un maçon de 35 ans, retiré du service militaire après deux congés, la teinture d'iode n'a pas eu un moins bon effet. Cet homme, pendant son séjour de cinq années en Afrique, a éprouvé une fièvre continue, suivie d'une fièvre intermittente tierce ayant duré dix-huit mois ; cette dernière s'était compliquée de dyssenterie. La quinine, longtemps continuée, n'a pu en venir à bout complétement. En mars 1856, les accès se sont reproduits à Romans, avec une nouvelle intensité. Hypochondres douloureux ; tuméfaction du foie et de la rate ; état cachectique. La teinture d'iode a fait disparaître tous ces désordres en quatre jours, et a ramené la santé et le teint naturel de l'individu.

Un nommé Dupin, âgé de 65 ans, habitant un pays marécageux, est pris, depuis deux ans, d'une fièvre intermittente, d'abord sous le type tierce, puis sous le type quarte, avec prostration des forces, inappétence ; ventre soulevé et douloureux à la pression ; teint cachectique, etc. La quinine est impuissante. On administre la teinture d'iode, et en cinq jours tout a disparu. Comme dans les deux cas précédents, le faciès a repris son teint naturel avec une extrême rapidité.

Mode d'administration et doses. — Trente gouttes, prises en trois fois dans les vingt-quatre heures, dans un quart de verre de tisane amère (chicorée, camomille, centaurée), et à l'issue des accès. Cette dose est répétée deux jours de suite, et l'on peut, par précaution, y revenir huit jours après la cessation des accidents. — (In *Revue thérapeutique du Midi*, t. XI, nº 14.)

ABSENCE DE L'URÈTRE CHEZ UN NOUVEAU-NÉ ; OPÉRATION HEUREUSE POUR ÉTABLIR CE CANAL.

M. le docteur Torres rapporte l'observation suivante :

Une dame accouche le 14 janvier 1857, d'une fille grêle, mais viable. Le médecin remarqua qu'elle n'urinait point en naissant comme le font beaucoup d'autres. L'enfant prit le sein aussitôt qu'on le lui présenta. Le lendemain, le médecin apprit qu'elle avait pleuré toute la nuit ; à ses questions, la garde répondit que l'enfant avait uriné ; mais étant revenu le soir, et ayant demandé à la mère s'il y avait eu émission de l'urine, il reçut cette fois une réponse négative. Il examina alors l'enfant, et n'y trouvant aucune trace de l'urètre, il se mit à disséquer l'anneau ; mais n'y découvrit rien d'anormal pouvant donner passage à l'urine. Alors, pour ne pas rester témoin inactif de la mort cruelle de ce petit être, il pratiqua la ponction entre le clitoris et le vagin, de la manière suivante :

A défaut de trocart ordinaire convenable, il prit celui de Récamier. L'enfant fut placé transversalement sur les cuisses de sa mère, qui maintenait le tronc et les bras, tandis qu'un aide tenait les cuisses écartées et relevées, et qu'un autre pressait légèrement sur l'hypogastre pour tendre la vessie pleine d'urine. Appliquant alors la canule au point correspondant à l'ouverture extérieure du canal de l'urètre, il la poussa lentement et pressa fortement sur les tissus jusqu'à les perforer, jusqu'à ce qu'il la sentît placée sous la symphyse du pubis. Dans un second temps, il poussa le trocart dans la canule et canule, jusqu'à ce qu'il lui parût arrivé au bord postérieur de la symphyse. Dans le troisième temps, inclinant l'instrument de haut en bas, et d'avant en arrière, il le poussa dans cette direction et arriva dans la vessie. En effet, ayant retiré la tige du trocart, il vit quelques gouttes s'échapper par la canule.

Mais comme la canule était trop étroite pour permettre l'écoulement complet de l'urine, ou le passage d'une mèche, l'opérateur la retira immédiatement, introduisit à sa place une mèche qui fut laissée à demeure, et prescrivit des fomentations émollientes. Une heure après, l'urine commença à couler, et continua toute la nuit, sans aucun signe de douleur de l'enfant qui téta et dormit alternativement. Les jours suivants, la mèche fut remplacée successivement par de plus grosses ; l'écoulement de l'urine fut continuel. Mais le cinquième toujours, la mèche tomba d'elle-même ; et comme, depuis cette chute, l'écoulement de l'urine avait été intermittent, on n'en remit pas d'autre. Le septième jour, l'émission de l'urine était réellement intermittente, et ne paraissait pas provoquer de douleur. L'enfant continua de se bien porter. — (In *Journal des connaissances méd. et pharmac.*, nº 29, 1857.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 24 juin 1857. — Présidence de M. Legroux.

Sommaire. — Correspondance. — Élection de M. le docteur Girard, de Marseille, comme membre correspondant de la Société. — Accidents cholériformes observés par M. Legroux. Discussion : MM. H. Bourdon, Guérard. — Reprise de la discussion sur l'*artérite*. Discussion : MM. Hervez de Chégoin, Gubler, Barth, Trousseau, Sée, Guérard.

Correspondance : Demande par M. le docteur Cahen d'un congé qui lui est accordé.

M. Girard, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, est nommé au scrutin membre correspondant de la Société.

— M. Legroux appelle l'attention de la Société sur plusieurs malades auxquels il a fait prendre de l'émétique tout récemment, et qui ont été pris d'accidents cholériformes parfaitement caractérisés. A l'un, atteint de pneumonie, il avait prescrit 0gr,25 d'émétique ; les accidents sont survenus à la moitié de cette dose, et ont duré deux jours, après lesquels la pneumonie avait disparu. Un autre, affecté de rhumatisme articulaire, avait pris une dose d'émétique encore moindre lorsque la même complication se déclara.

J'ai vu, ajoute M. Legroux, avec M. le docteur Gontier, un sujet qui a succombé. Enfin j'ai donné des soins à un homme très nerveux, qui est mort en trente-six heures d'une entéro-colite avec évacuations cholériformes et dysentériques, après avoir pris, sans ma participation, deux grammes de scammonée. Je demande si les membres de la Société n'auraient pas vu des faits semblables aux miens, qui se sont tous passés presque en même temps.

M. Bourdon : J'ai vu, il y a huit jours, un homme qui a présenté des phénomènes cholériformes bien évidents, et qui a guéri après trois ou quatre jours. Les vomissements ont changé de nature après une dose d'ipécacuanha et l'application d'un vésicatoire à l'épigastre.

M. Guérard : Plusieurs de mes malades, en ville et à l'hôpital, ont pris récemment des éméto-cathartiques sans effets semblables à ceux qui ont été observés par M. Legroux chez les siens, qui avaient probablement une prédisposition particulière. Pourtant j'ai eu aussi à soigner un sujet atteint de symptômes cholériformes spontanés, mais ils ont été moins forts que dans les épidémies observées ; ce malade a guéri.

La discussion sur l'artérite est reprise.

M. Hervez de Chégoin : J'ai cru avoir affaire à une inflammation artérielle chez une dame qui, pendant les deux ou trois dernières années de sa vie, éprouva dans un des membres inférieurs, une douleur incessante extrêmement vive, et qui n'était atténuée que pendant l'élévation du membre et des applications d'eau froide. Il ne survint pas, il est vrai, de gangrène.

M. Gubler : Les faits semblables à celui de M. Hervez ne sont pas très rares ; et je crois qu'il faut les considérer comme des cas de névralgie. J'ai donné mes soins à une dame artiste, qui avait eu des peines morales vives et s'était trouvée dans la misère ; elle présentait les symptômes d'une névralgie générale. Les douleurs siégeaient tantôt d'un côté du corps et tantôt de l'autre. Elles étaient si violentes, qu'elles n'étaient nullement modifiées par des doses de 0gr,25 à 0gr,30 d'opium ; elles furent suivies d'une atrophie musculaire d'un côté, et particulièrement au niveau du membre inférieur, dont le deuxième orteil fut pris de refroidissement, puis présenta une teinte violacée et une escarre semblable à celles que j'avais vues à la Salpêtrière. Il n'y avait aucun autre signe d'artérite chez ma malade, car les artères pédieuse et tibiale postérieure battaient bien, comme toutes les autres du même membre, ce qui me fit croire à une simple névralgie. La mort eut lieu dans le marasme.

Dans ce fait, je n'ai pas cru à une gangrène par artérite, mais à une gangrène par cause nerveuse. Dans une thèse récente, M. Zambaco a envisagé certains faits de gangrène à ce dernier point de vue, et je crois qu'il est dans le vrai.

M. Barth : Dans la question de l'artérite, posée comme elle l'a été il y a un mois, il y a des faits anciens bien connus, et d'autres plus récents qui ne sont pas aussi bien déterminés. Tous ces faits peuvent former trois groupes bien distincts.

Dans un premier ordre se rangent d'abord les faits de concrétions des parois artérielles qui se rencontrent chez les vieillards, et qui font que l'on est réellement d'autant plus vieux que le système artériel en présente un plus grand nombre. On est surtout vieux, en effet, par l'état d'altération des artères, et je me souviens d'avoir vu, à la Salpêtrière, une femme de 99 ans, qui succomba aux suites d'une chute, et dont la longévité me parut pouvoir s'expliquer par le peu de lésions des artères, qui étaient comme celles d'une femme de 60 ans. Ces faits sont connus depuis longtemps, de même que la possibilité d'une oblitération artérielle dans les cas de concrétions faisant saillie ou se détachant dans l'intérieur du vaisseau.

Un autre genre de lésion, cause d'oblitération et par suite de gangrène, c'est l'inflammation réelle d'une artère, que démontre sa vascularisation externe. Les faits de cette espèce sont évidents, et je possède une observation de gangrène du pouce, produite par l'inflammation de l'artère humérale chez une femme.

Enfin, il y a un troisième ordre d'obstructions des artères avec gangrène ; ce sont celles dues aux *embolies*. N'ayant par devers moi de faits de cette nature, je ne puis me prononcer qu'avec réserve sur la question des fragments qui se détachent des concrétions fibrineuses du cœur, pour aller provoquer au loin des oblitérations. Cette question des embolies est neuve et intéressante au point de vue historique, anatomique et même chimique.

Déjà des autorités incontestables ont établi l'existence des embolies. Des travaux intéressants ont été communiqués à ce sujet à la Société anatomique, et des faits ont été rapportés par MM. Virchow et Schutzemberger (*Gaz. méd.*). On doit reconnaître que des concrétions sanguines paraissent déchirées dans le cœur ; donc le fait anatomique de l'embolie est possible, d'autant plus qu'on a trouvé dans les artères des concrétions qu'on a pu rattacher, comme pour en faire un tout, à la concrétion centrale.

Lancées dans les vaisseaux pulmonaires, ces embolies pourraient expliquer certaines morts subites ou l'aggravation très rapide des accidents dans des maladies du cœur. Quand une artère cesse de battre, on peut croire qu'il en est de même, et que si on ne l'a pas constaté jusqu'à présent, c'est que, dans les autopsies, l'on n'ouvre pas les artères d'un bout à l'autre, ce qui devrait être fait. Je me suis demandé si l'oblitération complète de l'aorte, dont j'ai publié l'histoire en 1835, n'avait pas elle-même pour point de départ une embolie. Certains ramollissements du cerveau, avec mort rapide, blancs et sans injection sur le cadavre, ne pourraient-ils pas aussi avoir une lésion analogue pour origine ? C'est sans doute une hypothèse, mais elle peut être le point de départ de recherches à faire. Il en est de même de certaines gangrènes pulmonaires encore inexpliquées, et au sujet desquelles on pourrait se poser la même question, lorsque, par exemple, la gangrène n'a pas d'odeur fétide.

M. Trousseau : Malgré les faits publiés à Strasbourg, en Allemagne et en Angleterre, il est douteux, pour moi, que toujours les embolies partent du cœur, et qu'elles soient la cause exclusive des oblitérations artérielles. Sans doute, les embolies résultent souvent de l'endocardite ou des affections du cœur ; mais si l'on admet l'endocardite du cœur, on se demande pourquoi l'inflammation ne surviendrait pas de même à la bifurcation de l'aorte sous l'influence du rhumatisme ? Dès lors, au lieu de supposer le transport de concrétions sanguines, on pourrait les considérer comme le fait d'une artérite locale, de cause rhumatismale comme l'endocardite.

Je sais bien que, dans les faits rapportés, il y a une soudaineté remarquable des accidents ; mais il ne faut pas non plus un temps très long pour que l'oblitération ait lieu par l'inflammation localisée. En 1827, nous avons fait avec M. Leblanc des expériences sur des animaux, pour savoir le temps que les plaies des poumons et celles des veines du cou mettaient à se fermer ; et en abattant les animaux une demi-heure après leur avoir fait de larges blessures, nous trouvions les plaies du poumon fermées par une sorte de virole fibrineuse tout le long de la plaie ; aux veines, même caillot organisé. Ainsi, quand le sang coule, il se fait un dépôt très rapide de fibrine ; on conçoit parfaitement que ce dépôt puisse se faire aussi par suite d'inflammation localisée dans les artères.

M. Sée : Il résulte des travaux de Virchow, en Allemagne, et de MM. Simpson et Kirkes, en Angleterre, que des embolies peuvent se former dans l'endocardite par suite de la rupture des caillots sanguins du cœur. Mais ils ont eu soin d'ajouter qu'à la suite de toute autre affection, des concrétions athéromateuses, des fausses membranes, pouvaient aussi donner lieu à une véritable cristallisation sanguine, à un coagulum pouvant s'étendre jusque dans les artères collatérales, ce qui s'accorde avec la manière de voir de M. Trousseau.

Ils ont indiqué comme signes de l'embolie : l'absence de la circulation artérielle au delà de l'obstacle, et comme conséquence, la gangrène, en faisant remarquer que la gangrène dite sénile a une marche lente, et que celle de l'embolie est subite. L'oblitération artérielle due à cette dernière cause se fait à l'origine où au niveau des membres ; on ne l'a pas rencontrée dans la carotide, mais dans les artères collatérales, c'est-à-dire dans les cérébrales moyennes.

Mais quelquefois il est évident qu'il y a des caillots indigènes ou formés sur place, et que l'on a attribués à l'artérite. Est-ce avec raison ? Il est évident qu'il faut distinguer deux cas. Dans l'un, la coagulation du sang ne dépend pas de l'inflammation, il n'y a pas d'exsudat de la membrane interne, parce que cette membrane n'est pas vasculaire, mais seulement des dépôts athéromateux usant la membrane interne, et se faisant jour dans l'intérieur de l'artère, où le sang se coagule et se décolore. Dans le deuxième cas, l'artérite n'est pas sujette à caution comme dans le cas précédent, mais bien réelle ; elle siége, en effet, au niveau des membranes moyenne et celluleuse, et l'on ne peut la nier. Ici la membrane interne devient malade parce que les exsudats inflammatoires tendent à se faire jour à travers ; et de là des embolies.

Il y a donc des embolies de deux espèces, provenant : les unes, de caillots du cœur, et d'autres formées sur place et provenant de la membrane moyenne.

Un dernier mot sur la gangrène. La dégénérescence graisseuse peut atteindre le cœur comme elle atteint les autres muscles ; et il est même très rare que ses faisceaux charnus ne soient pas en certain nombre devenus graisseux. Mais cette dégénérescence ne constitue une lésion grave que si elle est étendue. Dans cette dernière circonstance, M. Virchow admet, en outre de la gangrène spontanée par l'artérite et de celle due aux embolies, une gangrène par le fait de cette dégénérescence graisseuse, gangrène qui serait due au ralentissement du sang.

M. Guérard, à propos de la formation des caillots dans le cœur, rappelle que, dans un fait qu'il a observé il y a une vingtaine d'années, et dans lequel il survint tout à coup des troubles particuliers du côté du cœur, circulation tumultueuse très embarrassée, vive anxiété, etc., troubles qui lui firent admettre l'existence de caillots cardiaques, il donna des boissons fortement nitrées, et vit disparaître les accidents du jour au lendemain.

Pour rentrer dans la question de l'artérite, ajoute M. Guérard, je rappellerai qu'il est admis que le système veineux prédomine de plus en plus sur le système artériel avec l'âge, et qu'une foule d'organes s'atrophient graduellement, le poumon et les racines des dents, par exemple. Or, j'ai fait autrefois, sur les animaux et sur l'homme, des recherches qui m'ont démontré que les artérioles s'oblitèrent à mesure qu'on avance en âge, ce qui peut expliquer en partie ces atrophies organiques.

Le secrétaire, Dr Woillez.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du 12 août 1857 :*

Discussion sur l'angine gangréneuse. — Communications de MM. Gubler et Marrotte.

Société médicale du Panthéon. — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi, 12 août, à 8 heures très précises du soir, à la Mairie du 12e arrondissement, place du Panthéon.

Voici l'ordre du jour : 1° Communications de MM. Loreau et Focillon, sur l'organisation de l'enseignement médical dans les hôpitaux ; 2° Communication du baron Heurteloup sur la *lithotripsie* ; 3° Double communication de M. Sandras, *a*, sur une affection nerveuse singulière, *b*, à propos d'une pièce d'anatomie pathologique.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI.—N° 97. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 13 Août 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 12 AOUT 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie a procédé aujourd'hui à l'élection d'un nouveau membre dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. Sur 60 votants, M. Moquin-Tandon a obtenu 45 voix et, en conséquence, a été élu au premier tour de scrutin.

L'Académie, on le voit, s'est montrée courtoise et empressée à l'égard du savant illustre qui, sous le triple patronage de ses travaux antérieurs, de sa position de professeur à la Faculté de médecine et de son titre de membre de l'Académie des sciences, sollicitait ses suffrages. Nous applaudissons trois fois à cet acte de justice.

Les compétiteurs de M. Moquin-Tandon, étaient MM. Gubler et Réveil. — Le choix de l'Académie, quel qu'il eût été, ne pouvait donc être mauvais. — Tous deux sont connus, déjà depuis longtemps, dans la science par de remarquables travaux, bien qu'ils soient, relativement au titre qu'ils sollicitent, très jeunes tous deux. Cette dernière considération peut aisément les consoler d'un échec qui n'est, nous l'espérons, qu'un ajournement.

La séance s'est ouverte par l'adoption rapide d'une série de rapports sur les remèdes secrets, présentés par M. Robinet, l'infatigable rapporteur de la commission.

M. J. Cloquet, en déposant sur le bureau le petit volume du docteur Devilliers, relatif aux maladies des employés du chemin de fer de Lyon, et, en le recommandant à l'attention de l'Académie de médecine comme il l'avait recommandé à celle de l'Académie des sciences, s'est fait, sans le savoir, le rapporteur officieux d'une commission nommée pour examiner la seconde partie du travail du docteur Devilliers, envoyée par ce confrère distingué à l'Académie. Personne, croyons-nous, ne s'en plaindra.

Après le vote, M. Félix Hattin est monté à la tribune et a lu un mémoire sur l'introduction du forceps à l'aide d'une seule main. C'est, autant que nous a permis d'en juger la voix un peu faible de l'orateur, le complément d'un travail présenté à l'Académie par M. Hatin il y a quelques années, sur le même sujet, et la réponse aux objections qu'avait alors soulevées ce travail. On trouvera au compte-rendu les points principaux de ce nouveau mémoire, à propos duquel l'auteur n'a pas cru devoir prendre des conclusions méthodiquement formulées.

Quelques modifications, récemment introduites dans le règlement de l'Académie, ont eu pour effet de restreindre le cadre des correspondants et d'élargir celui des associés nationaux ; fixé précédemment à huit, il peut être étendu à vingt membres. Une commission, composée de MM. Bégin, Bussy, Michel Lévy, Rostan et Velpeau, a été chargée, en 1856, de préparer une liste de candidatures pour une promotion d'associés nationaux. Cette commission, à laquelle s'est associé M. le Secrétaire perpétuel, a tenu plusieurs séances dans le cours de l'année dernière, et elle a discuté les bases d'une appréciation d'autant plus délicate, que le titre à conférer est d'un ordre plus élevé.

A la fin de la séance, l'Académie s'est formée en comité secret, et la commission, par l'organe de M. Bégin, a présenté son rapport.

Nous devons à l'obligeance de M. le Secrétaire perpétuel de pouvoir donner (au compte-rendu) les listes des candidats telles qu'elles ont été acceptées par l'Académie. Il s'agit de deux places dans la section de chirurgie des associés nationaux ; les listes, composées de trois noms chacune, donneront lieu à deux élections successives et distinctes ; les noms des candidats de la première liste, qui n'auront pas été élus, seront adjoints à la seconde liste qui se trouvera alors composée de cinq membres, sur lesquels on votera une deuxième fois.

Nous ne nous rendons pas bien compte de l'importance de cette double liste ; il y a là une complication dont l'utilité nous échappe ; mais nous n'avons point à commenter les décisions du comité secret. Trop heureux sommes-nous qu'on ait bien voulu nous les faire connaître. Que M. le Secrétaire perpétuel en reçoive, encore une fois, nos remercîments.

Dr A.-Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DE QUELQUES PHÉNOMÈNES SYMPATHIQUES DANS LA PNEUMONIE ;

Par le docteur LAMAESTRE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 août 1857.)

Ce fait prête à des considérations importantes qui ont dû d'elles-mêmes se présenter à l'esprit par la lecture attentive de l'observation que nous avons racontée dans ses diverses phases.

Rappelons en très peu de mots la marche de cette pneumonie. Sur un sujet bien portant d'ordinaire, mais atteint seulement depuis quelques jours d'une légère bronchite, se développe une pneumonie du côté droit, pneumonie qui se termine vers le septième jour par résolution, sans avoir franchi le premier degré. Quelques jours plus tard, récidive en pneumonie double, avec érysipèle occupant les deux côtés de la face, disparition simultanée de l'érysipèle et de la double fluxion de poitrine, puis enfin réveil de la fièvre et retour de la pneumonie, se fixant cette dernière fois au côté gauche, mais avec réapparition simultanée de l'érysipèle dans le côté correspondant de la face.

Cette marche anormale, par fluxions successives, nous paraît due à deux causes : d'abord à la forme même de la pneumonie, dont la lésion anatomique superficielle et mobile n'a jamais franchi le premier degré, et, en second lieu, à l'insuffisance du traitement. Si, dans la première atteinte, l'affection avait pu être combattue par une ou deux saignées, il est probable que le molimen inflammatoire aurait été abattu sans retour, tandis que nous avons vu, au bout de quelques jours, l'affection non jugée se réveiller plus violente, et, après un nouveau semblant de calme, se fixer dans un dernier effort sur le poumon gauche. Si, libres d'agir, nous avions pu dispenser le traitement comme nous l'indiquaient l'âge, la force du sujet, la véhémence de l'affection, il est à présumer que la marche eût été plus régulière, et que malade et médecin n'eussent pas été, à plusieurs reprises, plongés dans la plus fâcheuse perplexité.

Néanmoins, le malade a guéri, ce qui confirme une vérité qui n'est plus neuve, c'est-à-dire que les pneumonies, ou plutôt certaines formes de pneumonie, contre lesquelles on aurait cru devoir diriger un traitement antiphlogistique énergique, peuvent guérir d'elles-mêmes, ou du moins à beaucoup moins de frais. Chez ce malade, pourtant, les moyens mis en usage n'ont pas été certainement sans quelque efficacité ; mais il faut bien reconnaître que la nature a eu la plus grande part à la guérison. Toutefois, il est probable que si elle avait eu à lutter avec une tout autre forme de pneumonie, elle aurait succombé si une médication plus active n'était pas venue à son aide.

Voilà ce que nous avions à dire relativement à l'ensemble de l'affection. Abordons maintenant les détails très curieux qu'elle nous a présentés, et à propos desquels nous avons écrit cette note.

A l'époque où je soignais ce malade, je savais bien, comme tout le monde, que, dans un grand nombre de maladies fébriles, la face est souvent injectée d'une manière générale ; je savais également que, dans la pneumonie en particulier, cette coloration est quelquefois partielle, occupant le côté correspondant au poumon

Feuilleton.

MISSION MÉDICALE DANS LA TATARIE-DOBROUTCHA (1) ;

Par le docteur Camille ALLARD,

Médecin-inspecteur des eaux thermales sulfureuses de Saint-Honoré (Nièvre), ex-médecin sanitaire et chargé du service médical de la mission des ponts-et-chaussées de France dans la région danubienne en 1855.

[Quelques erreurs typographiques se sont glissées dans le précédent feuilleton, qu'il importe de rectifier. Ainsi : 1re colonne, 11e ligne, au lieu de *fournies* pour la plupart, lisez *fourrées* pour la plupart. — 3e col., 6e ligne, au lieu de *tignes carrées*, lisez *briques carrées*. — Même colonne, 2e paragraphe, ligne 4, au lieu de *pour semis, de l'orge*, lisez *pour semer de l'orge*. — Même paragraphe, ligne 10e, au lieu d'*une plaine*, lisez *d'une falaise*.]

Dans le courant du mois de septembre, la température continua à baisser très sensiblement. Du 1er au 12 elle se maintenait le matin, vers neuf heures entre 21° et 22°. Mais au lieu de s'élever de quelques degrés dans la journée comme dans le mois précédent, elle s'abaissa jusqu'à 18°, probablement à cause des brises fraîches du N.-E. qui s'élevaient vers midi. Les nuits commencèrent à devenir un peu plus froides, et, entre dix et onze heures du soir, le thermomètre marquait 15°. Dans la deuxième moitié du mois, depuis le 16, le thermomètre ne marqua plus le matin que de 13° à 14°, pour s'élever jusqu'à 19° ou 20° dans la journée. Le temps était beaucoup plus calme qu'au commencement du mois, mais les nuits devinrent de plus en plus fraîches, et le thermomètre ne marqua plus, à l'heure ordinaire de nos observations, que + 10° ou + 11°. Le temps devint incertain ; le ciel n'était plus aussi pur, se couvrait souvent de nuages durant la journée, quoique le temps continuât à rester généralement beau. Il n'y eut durant le mois que six jours de temps complétement couvert. Les vents de N.-E. furent encore les plus fréquents, surtout dans la deuxième moitié du mois. Cinq fois ils furent même assez violents ; après eux les vents de S.-E. ont prédominé.

Au commencement du mois d'octobre, la température s'éleva subitement, et les craintes que nous avaient fait concevoir les premières journées fraîches depuis septembre se dissipèrent complétement. La température en même temps que plus chaude fut aussi plus constante. Le 10 octobre, le thermomètre marquait, à huit heures du matin, + 21°, le 11 + 17°, le 12 + 18°. Cette température restant à peu près stationnaire, les soirées continuèrent à être fraîches, et vers les dix heures du soir, nous observions + 12° + 14°. Par un temps très orageux, le thermomètre marqua le 10, à neuf heures du soir, + 20°. Nous n'observions quelques variations même assez brusques de température que vers la fin du mois, dues aux vents de N.-E. qui s'élevaient périodiquement de midi à deux heures, et devenaient même le soir extrêmement violents ; ils tombaient généralement la nuit, dès que la lune se montrait à l'horizon. Les nuits et les matinées étaient très belles, le vent de S.-E. régna durant quelques jours, vers le milieu du mois ; trois ou quatre fois seulement il se montra violent ; il n'y eut que six jours de temps très couvert durant le mois. A partir des premiers jours de novembre nous n'habitâmes plus Kustendjé, et nos observations se firent à Rassova. Mais avant de parler des rives du Danube, nous allons dire un mot des conditions climatériques dans lesquelles se trouvent les steppes. Tout le pays qui sépare Kustendjé de Rassova est formé de plateaux élevés, séparés de temps en temps par des vallées généralement peu profondes et qui ne semblent le plus souvent que des ondulations du terrain. Nous avons déjà dit la chaleur énorme que nous avions soufferte dans l'une de ces vallées, où pas un seul arbre, pas un seul pli de terrain ne viennent vous abriter contre l'ardeur du soleil. Cette dernière configuration du sol, jointe au calme habituel de l'atmosphère, rend compte de ce rayonnement terrestre considérable au milieu de ces nuits d'une sérénité si parfaite. Aussi avons-nous pu noter une différence d'au moins 10 degrés, entre la température habituelle de la nuit et celle du matin. Nous trouvions la terre ordinairement couverte d'une véritable pluie, et les plis de nos vêtements de caoutchouc pleins d'eau. L'air se renouvelle plus facilement sur les plateaux ; généralement la température y est plus fraîche que dans les vallées. Sur le haut plateau qui sépare les rives du Danube de celles de la mer Noire, nous eûmes souvent l'occasion d'observer la rencontre des vents de mer et des vents de terre ; on la ressentait parfaitement par le passage subit d'une atmosphère très chaude, dans un milieu souvent très frais. Cette rencontre de vents se révélait toujours par un tourbillonnement de feuilles mortes entraînées par la lutte des deux vents opposés. Nous avons vu ainsi de grands chardons arrachés de terre s'élever à la manière d'aérostats, à une très grande hauteur et avec rapidité.

A mesure qu'on approche du Danube, les variations diurnes et nocturnes de température deviennent de plus en plus sensibles, et il est ordinaire de voir, dans les vingt-quatre heures, une variation thermométrique de 15°. Les conditions hygrométriques sont surtout bien différentes de celles des rives maritimes. Les brouillards se condensent très rapidement aux premières fraîcheurs du soir, et ne se dissipent que très tard le matin. Rassova, placé sur une hauteur, est complétement exposé aux vents du Nord et du Nord-Est, qui n'arrivent au village qu'après avoir traversé les îles marécageuses que forme le Danube sur ce point. La colline elle-même sur laquelle se groupent les maisons de Rassova l'abrite en partie contre les vents du Sud ; l'humidité y est extrême, la ventilation incomplète. Les pluies m'ont paru être plus fréquentes que sur les rives de la mer. A Rassova, pas plus qu'à Kustendjé, il ne m'a été possible de me livrer à des observations suivies. Durant le mois d'août, la température, à 1 ou 2 degrés près, a été celle de Kustendjé. Dans les premiers jours de septembre, que je passai à Rassova, je notais à trois heures du soir + 25° et à dix heures du soir + 16°. Mais le ciel, clair au moment de mon arrivée, ne tarda pas à se couvrir, et sur huit jours que je passai sur les rives du Danube, j'en vis quatre de couverts. Le vent était tourné de l'Est au S.-O., très faible. Le 3, le thermomètre marquait à dix heures du matin 24°, à dix heures du soir 17°. Le 4, 22° et 18°. Nous remarquions que les variations étaient d'autant moindres que le temps était plus couvert, et le 6, par un temps orageux, nous notions 29° à midi, et 24° à dix heures du soir. Au commencement d'octobre, la température était à peu près celle de Kustendjé. Le 4, nous observions, à quatre heures du soir 17° ; à dix heures du soir 14°,5. Le 5, 15°5 à neuf heures, 14°,5. Le temps était très couvert et il pleuvait beaucoup. A Rassova comme

(1) Voir les numéros des 16, 23 juillet et 6 août 1857.

enflammé ; et si, adoptant l'opinion généralement admise, j'attribuais cette coloration partielle tantôt au décubitus, tantôt à une autre cause inconnue, mais qui n'est plus mécanique, le fait remarquable que j'avais sous les yeux venait vivement frapper mon attention ; car, au lieu d'une simple injection, il s'agissait ici d'un véritable érysipèle de la face, dont la relation avec ce qui se passait du côté des poumons était rendue on ne peut plus évidente par la correspondance parfaite et le développement simultané de ce qui se passait d'un côté et de l'autre.

M. le docteur Gubler, dans son mémoire, a signalé ces mêmes phénomènes, l'herpès et l'érysipèle de la face ; mais il les a laissés un peu dans l'ombre, ne se prononçant pas à leur sujet aussi nettement que pour l'injection des pommettes. Or, l'observation que l'on vient de lire permet, je crois, de se prononcer aujourd'hui plus hardiment. En effet, la remarque faite par M. Gubler, touchant le rapport qui existe entre la distribution topographique des groupes d'herpès et le siége de la lésion pulmonaire, trouve dans notre fait sa pleine confirmation. Ainsi, dans la première atteinte de la pneumonie qui siégeait à droite, développement de nombreuses vésicules d'herpès occupant exclusivement la commissure labiale droite et le lobule du même côté. Le côté gauche en est tout à fait exempt.

Les autres phases de la maladie nous permettent de constater une corrélation complète entre la pneumonie et l'érysipèle qui, occupant les deux côtés de la face lorsque la fluxion de poitrine était double, s'est limitée au côté gauche lorsque l'inflammation s'est fixée sur le poumon gauche.

Dans le seul cas où M. Gubler a vu une plaque d'érysipèle apparaître à la face dans le côté correspondant au poumon enflammé, il y avait eu dans le même point une coloration hyperémique intense pendant plusieurs jours. Or, M. Gubler pense que l'érysipèle a été favorisé, déterminé par cette congestion antérieure qui aurait en quelque sorte préparé le terrain. Dans le fait que j'ai relaté, l'érysipèle est venu d'emblée, sans avoir été préparé par une rougeur antérieure des joues. Il est possible, toutefois, que cette congestion ait existé ; mais elle n'aura pas attiré l'attention, parce que cet homme est habituellement coloré. S'il y a eu rougeur antérieure, elle a presque immédiatement fait place à l'érysipèle à cause peut-être de la véhémence de l'inflammation témoignant d'une sympathie qui s'est énergiquement et rapidement accusée.

Si la rougeur le plus souvent ne dépasse pas le degré de l'hyperémie, il peut advenir sous l'influence de quelque cause inconnue, mais qui tient sans doute soit au tempérament, à la constitution du sujet, soit à une idiosyncrasie spéciale, il peut se faire, dis-je, que la congestion de la face, par sa durée, par son intensité, s'élève jusqu'à la phlegmasie et qu'il s'établisse un véritable érysipèle témoignant d'une irradiation sympathique plus prononcée, dont la cause occasionnelle serait peut-être dans la violence de l'inflammation pulmonaire, ou peut-être dans son siége, car, d'après les observations de M. Gubler et l'autorité de M. le professeur Bouillaud, la congestion malaire paraît portée à son maximum dans les pneumonies du sommet.

Nous ferons remarquer que notre malade a eu, en 1840, une première pneumonie qui s'accompagna d'érysipèle de la face, ce qui dénotait chez lui une susceptibilité toute particulière.

On pourra peut-être objecter que l'érysipèle s'est montré uniquement à titre de maladie coïncidente et que pas n'est besoin de voir en lui l'effet d'un trouble sympathique de la lésion pulmonaire. Mais indépendamment de l'absence des causes de l'érysipèle idiopathique ou symptomatique de la face, telles que état cachectique ou septique, influence épidémique, etc., il est un argument puissant qui milite en faveur de notre opinion : ainsi le début simultané de la pneumonie et de l'érysipèle, la corrélation exacte qui s'est deux fois produite quant au siége et à la marche parallèle des deux affections, attestent que l'érysipèle était bien un trouble sympathique lié à la lésion pulmonaire.

L'érysipèle de la face survenant dans le cours ou dans le déclin de la pneumonie franche, légitime, soit comme complication et au seul titre de phénomène de coïncidence, soit comme phénomène critique, est assez rare, et quand cela se montre, ces deux maladies semblent marcher, subir leurs phases ordinaires sans se correspondre. Au contraire, l'érysipèle qui se lie à l'inflammation pulmonaire et qui n'est qu'un degré plus élevé de cette coloration hyperémique, avec augmentation de la température, offre une allure toute différente. Le fait que nous avons relaté en est la preuve la plus évidente. Je crois donc, d'après ce qui précède, pouvoir établir ce que j'avais annoncé déjà tout d'abord, c'est-à-dire que la coloration hyperémique des pommettes, l'herpès et l'érysipèle, sont des phénomènes qui sont unis par le même lien sympathique établi au moyen du système nerveux entre la lésion pulmonaire d'une part, et les troubles qui se passent à la face, de l'autre.

En est-il de même du délire ? M. Gubler n'hésite pas à considérer le délire qui survient quelquefois dans la pneumonie, comme le symptôme d'une congestion encéphalique analogue à celle de la face, et il est porté à appliquer à l'une et à l'autre la même interprétation. « Je me bornerai, dit-il, à faire remarquer, en faveur de » l'analogie supposée, que les circonstances dans lesquelles le » délire se montre le plus souvent, sont précisément celles où j'ai » vu la congestion active des joues acquérir son maximum d'in- » tensité et de durée.

» D'après mes observations, en effet, et d'après l'autorité de » M. Bouillaud, les pneumonies du sommet offrent cette colo- » ration au même degré ; or, ce sont également ces pneumonies » qui, d'ordinaire, se compliquent des accidents cérébraux les plus » graves. » (UNION MÉDICALE, 1857, n° 53, p. 216.)

Je pense que pareille interprétation peut être donnée au délire qu'a présenté notre malade ; on serait tout d'abord tenté de l'attribuer à l'érysipèle plutôt qu'à la pneumonie. Mais si l'on remarque que, dans la première atteinte de pneumonie, il y a eu du délire, bien qu'il n'y eût point d'érysipèle, et que, dans la seconde, alors que l'érysipèle existait, le délire ne se montra pas plus prononcé, il est plus rationnel d'admettre que ce délire, léger d'ailleurs, était un trouble sympathique de la lésion pulmonaire, comme l'était l'érysipèle lui-même.

La pneumonie, chez notre malade, n'avait point pour siége les sommets ; mais l'acuité, la violence de l'inflammation, peuvent, aussi bien que le siége, rendre compte de l'existence du délire. Loin de moi de penser que, dans toutes les pneumonies avec délire, ce trouble cérébral tienne à la même cause et doive recevoir toujours la même interprétation. Il est des espèces de délire chez les pneumoniques qui, loin d'être sympathiques de la lésion pulmonaire, sont, au contraire, liées à un état général de l'économie. Cette distinction est importante, surtout dans la pratique ; car si, dans le premier cas, le délire cède au traitement dirigé contre la phlegmasie, dans le second il faut diriger des moyens spéciaux contre cette grave complication.

On me pardonnera la longueur des détails dans lesquels je suis entré, si l'on songe à l'importance des considérations auxquelles ce fait donne place. Je terminerai en exprimant le désir que les recherches des observateurs s'engagent dans la voie qui vient d'être ouverte par M. le docteur Gubler, et dans laquelle j'ai essayé de faire un pas après lui.

Le fait dont j'ai été témoin et dont on vient de lire la relation détaillée, est certainement un des plus curieux que l'on puisse rencontrer et qui confirme de la manière la plus nette la relation sympathique qui, dans certains cas, existe entre la pneumonie d'une part, l'herpès et l'érysipèle de la face de l'autre.

CHIRURGIE.

QUELQUES OBSERVATIONS DE PRATIQUE CHIRURGICALE ;

Par M. le docteur SABATIER, médecin de l'hôpital de Bédarieux.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

A Monsieur Michon.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES FRACTURES PAR ARRACHEMENT.

FRACTURE DE LA ROTULE.

J'ai observé un exemple de fracture de la rotule par arrachement musculaire. Le sujet, jeune homme de 25 ans, se trouvant sur une charrette qu'il chargeait de draps, perdit tout à coup l'équilibre. Il se retint pour ne pas tomber ; mais il sentit aussitôt un craquement dans le genou gauche, et tomba sans pouvoir se relever.

Ce malade attribuait sa fracture à sa chute sur le genou ; mais tel ne fut pas mon avis après l'inspection du membre. Les deux fragments de la rotule, en effet, étaient écartés de plus de 4 centimètres, ce qui démontrait que le tissu fibreux qui unit les deux faces de cet os avait été largement déchiré. Cette déchirure du tissu fibreux ne s'observe que dans les fractures par arrachement. Les fractures par cause directe, par chute sur le genou, par exemple, s'accompagnent d'une contusion plus considérable de la jointure, mais elles ne présentent jamais un écartement aussi considérable des deux fragments.

En examinant avec soin la conformation de la rotule saine, il me sembla qu'elle présentait, au niveau du point où s'insère le ligament rotulien, une portion beaucoup plus mince, évasée en forme de col, et c'était dans ce point, et non pas vers son milieu, que s'était opérée la fracture ; de telle sorte que le fragment inférieur n'avait que quelques millimètres d'étendue.

Cette conformation de la rotule me frappa, et me porta à demander au malade si quelque membre de sa famille n'avait pas éprouvé l'accident qui l'amenait à l'hôpital. Je ne fus pas peu surpris d'apprendre que deux de ses frères et une de ses nièces avaient eu aussi la rotule fracturée par arrachement.

Chez ces deux frères, que j'ai eu occasion de visiter, je notai la même conformation de l'os, et la fracture siégeait exactement au point que j'ai indiqué pour mon malade, c'est-à-dire à quelques millimètres au-dessus du ligament rotulien. La consolidation chez l'un et chez l'autre s'était opérée par un tissu fibreux d'un centimètre d'étendue.

Un auteur allemand a publié, il y a quelques années, des observations qui tendraient à faire croire que, dans certaines familles, les fractures par arrachement sont héréditaires. Ce fait viendrait certainement confirmer ces assertions. Cependant, qu'il me soit permis de faire observer que, dans le cas de Pouget, la conformation de l'os donne une explication plus sérieuse que l'hérédité.

La fracture de la rotule fut traitée par l'extension de la jambe reposant sur un plan incliné, et par l'application du bandage unissant des plaies en travers. On eut soin de presser directement sur les fragments, au moyen de larges compresses. Mais les résultats ne furent pas très heureux. En levant l'appareil, nous trouvâmes

---

à Kustendjé la température baissa de suite beaucoup dès les premiers jours de novembre. Dans les derniers jours d'octobre, la température oscillait encore entre 12° et 20° dans les vingt-quatre heures ; et du 18 au 22 novembre nous faisons à Rassova les observations suivantes :

18 novembre,	3 h. soir,	+ 6°,5	temps couvert, orageux, calme.	
19 —	10 h. mat.	+ 3°,	id.	
19 —	1 h. soir,	+ 2°,	id.	
19 —	10 h. soir,	— 0°,5	id.	neige.
20 —	10 h. mat.	— 0°,5	id.	
20 —	2 h. soir,	+ 0°,5	id.	neige, froid.
21 —	midi,	— 0°5,	id.	calme, glace.
21 —	4 h. soir,	— 3°,0	id.	
21 —	10 h. soir,	— 5°,0	id.	
22 —	10 h. mat.	— 3°,5	calme, soleil, beau temps.	
22 —	4 h. soir,	— 1°,5	id.	

Les lacs étaient déjà gelés, ainsi que les rives du fleuve, et les derniers paquebots du Danube que nous vîmes passer étaient revêtus d'une ceinture de glace. Le ciel était très sombre, le temps orageux. Nous trouvâmes en revenant les steppes couvertes de neige ; la mer commençait en même temps à devenir très mauvaise ; dans les derniers jours de novembre, au moment de notre départ pour la Crimée, une tempête terrible éclata dans les parages de la mer Noire et causa la perdition d'un grand nombre de navires. Un des conducteurs des ponts-et-chaussées, qui était resté à Kustendjé durant l'hiver pour garder le matériel de la mission, écrivait à M. Michel que dans les premiers jours de janvier le thermomètre était descendu jusqu'à —17°, et que la mer Noire était gelée sur les côtes jusqu'à 100 mètres au large. Les extrêmes de température entre l'été et l'hiver qui ont pu nous faire constater une différence de 60°, en moins de juillet au mois de janvier, et, en un mois, de la fin octobre à la fin novembre, une différence de 25° ne nous étonneront pas, si nous réfléchissons à la situation géographique de ces immenses plaines que rien n'abrite au Nord pas plus qu'au Midi. D'un côté, en effet, les steppes immenses de la Russie méridionale ne présentent pas une seule sinuosité de terrain pour arrêter les vents glacés de l'Oural ; de l'autre côté, la mer Noire ouvre un libre accès aux vents brûlants de l'Asie. On peut aussi expliquer ainsi ces successions de journées souvent chaudes et froides dans la même saison, suivant que le vent passe au Nord ou au Sud.

VII. — CONDITIONS DE SALUBRITÉ.

L'étude de la climatologie nous amène à parler des conditions de salubrité dans lesquelles se trouvent ces vastes et solitaires régions. Tout le pays accidenté et boisé du Déli-Ourman, depuis Silistrie jusqu'à Chumla et Varna, abrité du Nord par le dernier contrefort des Balkans, qui le sépare en partie de la région des steppes, nous a paru être dans d'assez bonnes conditions d'hygiène. Varna surtout, placée au pied d'une colline qui l'abrite complétement du Nord, serait une ville privilégiée, si le lac de Devna ne versait pas dans son atmosphère des miasmes qui y rendent les fièvres intermittentes endémiques. Le lac, entre des mains intelligentes, par sa proximité de la mer et sa très grande profondeur, pourrait former un jour le plus vaste port du monde ; nous n'avons aucun doute qu'il ne soit très facile de l'assainir. Il baigne à pic, d'un côté, les Balkans ; de l'autre des plaines le limitent et ne laissent à leur pieds qu'une lisière très étroite de marécages. La dune sablonneuse et plate qui sépare le lac de la mer, est très marécageuse, mais il suffirait, pour faire disparaître cet état de choses, de donner au lac avec la mer une large et libre communication, qui n'aurait pas plus de 2 ou 3 kilomètres de longueur.

Les rives de la mer Noire sont placées dans les meilleures conditions de salubrité possibles partout où elles sont formées par des falaises. Les fièvres intermittentes ne sont endémiques que partout où les côtes s'abaissent sous ces lacs si communs sur les rives. Les plateaux de l'intérieur, les montagnes boisées du Déli-Ourman, du Teki de Varna, du pays de Babadag, sont extrêmement sains ; les fonds de vallée et les rives basses du Danube et de la mer, à l'embouchure même du fleuve, présentent seuls de fâcheuses conditions sanitaires.

En quittant Varna, le premier village que l'on rencontre, Baldjik, ou Baltchick, assis sur un plateau et dominé par des falaises desséchées, possède une rade bien fermée aux vents du Nord, et se trouve placée dans les meilleures conditions. D'après M. le dr de Fleury, les habitants, au commencement d'août, ont l'habitude d'émigrer en masse dans les campagnes, pour fuir ce qu'ils appellent le mal de la mort, l'*hava varouchou* (coup d'air). Nous ferons seulement observer que M. de Fleury se trouvait à Baldjik dans des circonstances tout exceptionnelles. Car, durant notre séjour dans la Dobroudja, nous n'avons eu nulle connaissance du fait dont il parle : nous verrons mieux quand nous traiterons spécialement des maladies du pays, que cet *hava-vourouchou* si effrayant n'a pas été observé une seule fois par nous sur les indigènes. Nous n'en avons même jamais entendu prononcer le nom dans tout le pays.

Mangalia, que l'on rencontre ensuite, est placé de l'autre côté des collines boisées du *Tekié*, et groupe ses misérables huttes près du lac qui porte son nom. Cela suffit pour en faire comprendre la mauvaise situation. Nous pourrions en dire autant de la partie septentrionale, depuis Kara-Kerman jusqu'à Sulina ; mais nous n'avons qu'à renvoyer à ce que nous avons dit en parlant de la géographie. Nous allons maintenant nous occuper spécialement de la région que nous connaissons très bien, c'est-à-dire de toute la partie des steppes que traverse la route française, le long des fossés de Trajan.

(*La suite à un prochain numéro.*)

un tissu fibreux résistant qui unissait les deux fragments, mais ce tissu avait un centimètre d'étendue.

De tous les appareils pour la fracture de la rotule, le plus simple et celui qui remplit le mieux les indications, c'est évidemment l'appareil à griffes de M. Malgaigne. L'appareil classique de Boyer, en même temps qu'il rapproche les fragments, les incline; et celui de M. Baudens est passible des mêmes reproches. Si donc j'avais à traiter une nouvelle fracture par arrachement, je n'hésiterais pas à employer les griffes de M. Malgaigne.

FRACTURE PAR ARRACHEMENT DE L'OLÉCRANE.

Les fractures par arrachement de l'olécrane sont beaucoup plus rares que celles de la rotule. C'est à tel point que, dans son grand ouvrage sur les fractures, M. Malgaigne les a presque révoquées en doute. Cependant j'en ai observé l'année passée un exemple incontestable.

Un homme de 50 ans, le nommé Crouzet, en marchant sur la neige, glisse et tombe sur la main droite, le bras fortement tendu, et ressent aussitôt une violente douleur au coude. Appelé sur-le-champ, je constate une véritable fracture par arrachement de l'olécrâne. En effet, le fragment supérieur qui adhérait au tendon du triceps, était remonté par suite de la contraction de ce muscle, jusque vers le milieu du bras. Ce fragment était de la grosseur d'une noisette. La portion restante de l'olécrâne était rugueuse et inégale. Du reste, pas la moindre trace d'ecchymose au coude, la main était encore toute tachée de boue, et il existait quelques excoriations à la face palmaire déterminées par la chute.

Des compresses épaisses furent appliquées sur le fragment supérieur, ramené au contact avec l'inférieur; le bras fut maintenu dans l'extension et un appareil dextriné fut superposé sur le tout. Cet appareil embrassait le bras, qu'il serrait assez fortement, de manière à s'opposer à toute nouvelle contraction du triceps.

Au bout de trente jours, l'appareil fut enlevé, et des mouvements furent imprimés fréquemment à la jointure, qui eut bientôt recouvré toute sa mobilité.

La réunion me parut avoir été produite par un cal osseux.

En examinant le cubitus du côté sain, il me parut que la fracture pouvait parfaitement s'expliquer par la conformation du membre. En effet, l'olécrâne paraissait surmonté d'une tumeur demi-sphérique, de la grosseur d'une petite noix, qui ressemblait assez bien à un os sésamoïde développé dans l'épaisseur du tendon du triceps. C'était précisément cette petite tumeur qui s'était détachée sous l'effort musculaire.

Enfin, j'eus la même année l'occasion d'observer chez un enfant de 12 ans, une fracture de l'omoplate par arrachement musculaire. Cet enfant avait été renversé par un de ses camarades, qui le tenait étendu par terre : dans un effort qu'il fit pour se dégager, il ressentit dans l'épaule gauche une douleur aiguë, et ses parents vinrent aussitôt me l'amener. Je ne fus pas peu étonné de trouver à la partie inférieure de l'omoplate, une pointe osseuse qui menaçait de perforer les téguments. Cette pointe adhérait à l'os par sa base, et, par son sommet, venait répondre à la peau. Elle était très mobile. Les mouvements du bras étaient fort gênés, et il était impossible au jeune malade de le ramener en arrière.

Je pensai que cette fracture était due à la contraction violente des muscles grand dorsal ou grand rond.

Quelques compresses furent appliquées sur la pointe osseuse, de manière à la ramener vers l'omoplate. Le bras fut rapproché du tronc et maintenu par un bandage dextriné. — La guérison fut parfaite.

Coup de feu à la partie externe et inférieure de la cuisse, avec plaie de la main. — Fracture comminutive du fémur. — Amputation de la cuisse. — Hoquet. — Hémorrhagie secondaire. — Infection purulente. Guérison.

Le nommé Bessières, de Campiergues, village voisin de Bédarieux, se trouvant à la chasse, cacha son fusil dans un buisson pour échapper aux gendarmes. Lorsqu'il voulut retirer son arme, au lieu de la prendre par la crosse, il la saisit par le canon. Mais le coup partit et le blessa très grièvement.

1° A la main droite, qui présente une plaie en canal située à sa partie interne. Toute l'éminence hypothénar est intéressée, les têtes des métacarpiens sont dénudées, ainsi que l'os pisiforme : mais l'articulation radio-carpienne n'est pas ouverte.

2° A la partie postérieure et externe de la cuisse, dans l'espace qui sépare le vaste externe du biceps, à un travers de doigt au-dessus du genou, existe une plaie de la grandeur d'une pièce de 5 francs. En introduisant le doigt dans cette plaie, on sent l'os brisé en éclats. En même temps le genou s'est tuméfié et le malade y accuse des douleurs fort vives.

Je pratique le lendemain l'amputation de la cuisse. Le malade se trouvant très affaibli par suite de l'hémorrhagie qui avait eu lieu au moment de la blessure, les plus grande précautions sont prises pour s'opposer à toute nouvelle perte de sang.

Cette opération ne présenta rien de particulier. Des compresses imbibées d'eau froide sont constamment tenues sur la plaie de la main.

L'examen du membre montra le fémur brisé en plusieurs éclats; l'articulation du genou ouverte à sa partie postérieure. L'hémorrhagie provenait des artères articulaires. La poplitée n'avait pas été intéressée.

Les suites immédiates de l'opération parurent satisfaisantes. La fièvre fut très modérée, et durant les quatre premiers jours tout se passa bien. Mais au cinquième survient un hoquet intense et incessant qui dure plus de quarante-huit heures, et contre lequel viennent échouer tous les antispasmodiques. Il finit par céder pourtant à une alimentation largement réparatrice.

Au vingt-cinquième jour, hémorrhagie par la plaie de la main. J'essaie de saisir l'artère qui donnait du sang, mais ses tuniques sont tellement friables qu'elles se déchirent sous ma pince. Je suis donc obligé, quoique à mon grand regret, de renoncer à la ligature et d'avoir recours au tamponnement. Un bourdonnet de charpie est introduit dans la cavité qui donnait du sang; des plumasseaux sont superposés sur ce bourdonnet et le tout est maintenu par un bandage assez serré. L'hémorrhagie s'arrête définitivement pour ne plus reparaître.

Enfin au trente-cinquième jour, au moment où la plaie était presque entièrement cicatrisée, et où nous touchions à la guérison, un violent frisson se déclare avec claquement de dents, bientôt suivi de chaleur et de sueur; une douleur vive se fait sentir dans un des côtés de la poitrine; en même temps le pouls s'accélère, les bourgeons vermeils que présentait la plaie deviennent beaucoup plus pâles, et la suppuration diminue d'abondance et devient séreuse.

Ces divers symptômes nous inspirent les plus grandes craintes, et je n'hésite pas à les rattacher à l'infection purulente.

Le lendemain, à la même heure, nouveau frisson avec chaleur et sueur.

J'administre immédiatement deux grammes de sulfate de quinine. Un large vésicatoire est appliqué sur le côté gauche du thorax, qui présente à l'auscultation du râle crépitant disséminé que je rattache à l'existence d'abcès métastatiques dans le poumon. Le malade expectore quelques crachats rouillés.

Sous l'influence de ces moyens, et surtout du sulfate de quinine continué huit jours et à fortes doses, nous voyons d'abord les accès diminuer d'intensité pour disparaître ensuite complétement; la plaie se recouvrir de bourgeons charnus plus vermeils, la fièvre tomber, l'appétit se réveiller, et le malade arriver, quoique lentement, à une guérison parfaite.

RÉFLEXIONS. — Trois choses me paraissent surtout devoir ici fixer l'attention. Ce sont le hoquet, l'hémorrhagie de la main, et l'infection purulente.

1° *Hoquet.* — Je l'ai tout d'abord considéré comme un symptôme grave, surtout lorsque je l'ai vu résister aux diverses médications dirigées successivement contre lui. Cependant, une alimentation plus substantielle en a triomphé; preuve évidente, selon moi, qu'il était lié à l'énorme perte de sang que ce malade avait subie.

2° L'*hémorrhagie* de la main, qui me parut provenir de l'artère radio-pulmonaire, aurait dû être combattue par la ligature des deux bouts de l'artère divisée. Ce précepte est surtout de rigueur pour les blessures de la paume de la main. M. Courtin, dans un intéressant travail inséré dans la *Gazette Médicale*, année 1848, combat l'erreur des chirurgiens qui, dans les hémorrhagies artérielles, au lieu d'étreindre l'artère dans le point lésé, préfèrent porter la ligature sur un point de la longueur du vaisseau; parce qu'ils redoutent une hémorrhagie consécutive provenant de la friabilité des tuniques artérielles. Il cite, à ce sujet, le fait remarquable d'une plaie de la main, vainement combattue par la ligature des artères de l'avant-bras, et de l'humérale, et qui ne céda qu'à la ligature de la plaie. Je crois que dans la grande majorité des cas, M. Courtin a raison, car je considère avec lui la ligature des deux bouts du vaisseau divisé comme moins infidèle que la méthode d'Anel. Cependant, qu'il me soit permis de faire observer que, chez mon malade, la ligature était à peu près impraticable, parce que les tuniques artérielles se déchiraient sous la pince avec une grande facilité; le tamponnement, du reste, a eu un plein succès.

Enfin, l'*infection purulente*. Les frissons de notre opéré ont présenté un type intermittent tellement tranché que, dès le principe, nous n'avons pas désespéré de son salut. Le pouls s'est accéléré, il est vrai, mais il n'est pas devenu ondulant et dépressible et, enfin, filiforme, comme cela ne s'observe que trop souvent en pareil cas. — L'intelligence s'est conservée, et il s'est montré toujours très inquiet de son état et de ses frissons, qu'il nous suppliait de faire disparaître.

Le râle crépitant, que nous avons constaté dans l'intérieur du poumon gauche, pouvait bien se lier à l'existence d'une pneumonie; mais ce qui nous fait éloigner cette idée, c'est que nous n'avons pas trouvé le souffle et la matité qui caractérisent cette inflammation.

Est-ce à la plaie résultant de l'amputation de la cuisse, ou bien à la plaie de la main qu'il faut attribuer l'infection purulente? Pour moi, il est hors de doute que c'est à la plaie de la main qu'il faut la rapporter. Il est, en effet, excessivement rare d'observer cette grave complication des plaies, au trente-cinquième jour d'une amputation; tandis qu'il est assez fréquent, à la suite des plaies contuses, de l'observer à une époque même beaucoup plus éloignée. Ce qui me paraît avoir déterminé l'infection, c'est la compression que nous avons été obligé de faire pour arrêter l'hémorrhagie.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ D'ÉLECTRICITÉ ET DE MAGNÉTISME,

Avec leurs applications aux sciences physiques, aux arts et à l'industrie, par MM. BECQUEREL, de l'Académie des sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle, etc., et Edmond BECQUEREL, professeur au Conservatoire des arts-et-métiers, aide naturaliste au Muséum d'histoire naturelle; etc. 3 vol. in-8°. — Paris, 1855, Firmin Didot.

Le nom de MM. Becquerel jouit dans la science d'une autorité justement consacrée; et pour inspirer le désir de connaître le résultat de leur travail, ce nom vaut à lui seul mieux que toutes les analyses; la nôtre, d'ailleurs, sera forcément incomplète; le livre de MM. Becquerel n'est pas fait au point de vue médical, et nous ne saurions, sans sortir du cadre habituel de ce journal, signaler tous les points auxquels ils ont étendu leurs observations et qu'ils ont éclairés par leurs découvertes.

Moins long et moins détaillé que le *Traité d'électricité et de magnétisme*, publié précédemment (7 vol. 1840?) par M. Becquerel, de l'Institut, et qui était aussi complet que possible pour l'époque où il parut, le traité qui nous occupe actuellement n'omet aucun des faits importants contenus dans le premier, et rend compte, en outre, de tout ce qui, depuis, s'est produit de nouveau dans la science.

L'ouvrage, divisé en douze livres, remplit trois volumes, et le tableau suivant, placé par les auteurs eux-mêmes dans leur introduction, en présente les principales divisions.

1er VOLUME : *Électricité. — Principes généraux.*

Liv. I. Électricité statique. — Principes généraux.
II. Électricité dynamique. — Principes généraux.
III. Dégagement de l'électricité.
IV. Effets dus à l'électricité.
V. Électricité atmosphérique.

2me VOLUME : *Électro-chimie.*

Liv. VI. Électro-chimie. — Formation des composés binaires et ternaires, semblables à ceux que l'on trouve dans la nature, en vertu d'actions électro-chimiques lentes.
VII. Dépôts électro-chimiques des métaux et oxydes métalliques; galvano-plastie, dorure, argenture, etc.
VIII. Traitement électro-chimique des minerais métalliques.

3me VOLUME : *Magnétisme et électro-magnétisme.*

Liv. IX. Magnétisme.
X. Magnétisme terrestre.
XI. Électro-dynamique et électro-magnétisme.
XII. Applications électro-magnétiques diverses : télégraphie, horlogerie, métiers, machines, etc.

Ce tableau suffit pour montrer qu'il ne s'agit pas ici de recherches se rapportant à l'art médical : c'est proprement un *Traité complet d'électricité et de magnétisme* qu'ont écrit MM. Becquerel, en fondant ensemble les cours qu'ils professent, l'un au Muséum d'histoire naturelle, l'autre au Conservatoire des arts-et-métiers.

Entre les différentes parties de leur œuvre, ces messieurs ont cru devoir exposer, avec des développements tout spéciaux, les recherches relatives au traitement électro-chimique des minerais de plomb, d'argent, de cuivre, etc. Il est vrai que ce sont les recherches de l'un d'eux, M. Becquerel, de l'Institut, qui ont fourni presque toute la matière de ces développements. Les succès qu'il a obtenus, l'importance des résultats auxquels il est arrivé, le grave intérêt qui s'attache à cette branche particulière des applications de l'électro-chimie, notamment pour l'exploitation des mines du Mexique; tous ces motifs réunis sont suffisants pour faire apprécier les longs détails dans lesquels les auteurs sont entrés à ce sujet.

Du reste, le *Traité d'électricité et de magnétisme* est assez complet pour que la médecine y trouve également son compte. En plus d'un point, l'étude des phénomènes électriques se rattache à la physiologie et même à la thérapeutique; et MM. Becquerel ont consacré nombre de pages à l'exposé de ces faits, dont la première observation remonte à Galvani.

En décrivant les différentes formes de piles, ils n'ont pas négligé la chaîne de Pulvermacher proposée par celui-ci pour l'application de l'électricité à la médecine.

Plus loin, à propos des effets électriques produits par la chaleur, ils insistent sur le parti qu'on peut tirer des appareils thermo-électriques pour étudier la distribution de la chaleur dans l'intérieur du corps de l'homme, de celui des animaux et même des végétaux; ils rappellent ainsi les principaux résultats obtenus par l'un d'eux dans une série d'expériences faites en commun avec M. Breschet : « Il existe, disent-ils, une différence bien marquée entre la température des muscles et celle du tissu cellulaire chez l'homme et les animaux, différence qui paraît dépendre de la température extérieure et de la manière dont l'individu est vêtu ou recouvert. Cette différence dans l'homme varie de 1°,25 à 2°,25 en faveur des muscles. On voit par là que les corps vivants se trouvent dans le cas d'un corps inerte dont on a élevé la température et qui est soumis à un refroidissement continuel de la part du milieu ambiant; ce refroidissement se fait sentir d'abord à la surface, puis gagne successivement les couches intérieures jusqu'au centre. »

« .... Les contractions ont la propriété d'élever la température dans les parties où elles se manifestent.

» .... La compression d'une artère diminue la température des muscles situés au delà du vaisseau adjacent et il existe une différence entre la température du sang artériel et celle du sang veineux; dans ce dernier cas cette différence en faveur du sang artériel est de plus d'un demi-degré. »

Le chap. V, du liv. III, intitulé : *Du dégagement de l'électricité dans les actions physiologiques*, offre encore de l'intérêt pour la médecine. Après les effets électriques observés dans les végétaux et notamment dans la circulation de la sève, nous arrivons aux effets du même genre observés dans les animaux et nous trouvons des détails sur les phénomènes qui caractérisent les poissons électriques, suivis d'une étude sérieuse sur les causes de ces phénomènes. « L'étude des phénomènes que présentent les poissons électriques, disent les auteurs en concluant, démontre l'existence d'une classe à part d'animaux dans lesquels le cerveau élabore de l'électricité dont l'animal fait usage comme d'une arme offensive et défensive. Il pourrait se faire, cependant, qu'une semblable élaboration eût lieu dans les autres animaux, non pas pour produire des décharges analogues à celles de la bouteille de Leyde, mais bien pour remplir d'autres fonctions essentielles à la vie, telles que la formation des sécrétions, la digestion, etc.; les faits manquent toutefois pour donner de la force à cette assertion. » Le courant propre des animaux en général occupe ensuite ces messieurs, et ils rendent compte d'expériences intéressantes faites à ce sujet.

Au chap. V du livre IV sont traités les effets physiologiques de l'électricité, d'abord l'action de l'électricité sur les végétaux et son influence sur la germination, ensuite son action physiologique sur les animaux. Les auteurs étudient cette dernière en distinguant trois ordres de phénomènes : 1° les effets généraux produits par le passage de l'électricité à forte tension à travers l'organisme; 2° les effets variés des contractions; 3° les effets chimiques. Enfin, ce chapitre contient de curieuses considérations sur l'emploi de l'électricité dans la thérapeutique : « L'emploi de l'électricité comme moyen thérapeutique, disent MM. Becquerel, n'a pas

répondu jusqu'ici à l'espérance des premiers expérimentateurs qui avaient cru pouvoir en tirer un parti avantageux pour guérir certaines maladies ou en arrêter le progrès. Cependant, il est permis de croire, d'après le mode d'action de l'électricité sur les parties constituantes des corps organisés, soit qu'elle agisse comme force physique, ou bien comme force chimique, que cet agent doit exercer dans certaines circonstances une influence salutaire sur l'économie animale. On ne peut nier, en effet, que, dans certains cas, il n'y ait eu des résultats avantageux obtenus, surtout lorsqu'il s'agit de stimuler un organe qui ne fonctionne pas normalement.

» L'électricité agissant comme force physique dans l'organisme produit des contractions ou un dérangement quelconque momentané dans l'équilibre des molécules organiques.

» Quand on fait passer un courant des nerfs dans les muscles, ces derniers ne se contractent qu'en fermant et en ouvrant le circuit, et aucun effet apparent n'est produit tant que le courant circule. Si le circuit reste fermé pendant quelque temps, le repos seul ou l'action d'un courant dirigé en sens inverse peut leur rendre leur propriété contractile, ce fait indique que le passage continu du courant dans les nerfs peut être employé utilement dans certaines maladies nerveuses résultant d'un état de surexcitation, attendu que les nerfs qui ont été parcourus par un courant pendant un certain temps, perdent momentanément la faculté de faire contracter les muscles correspondants sous l'influence d'un courant de même intensité que le premier.

» On a peu administré jusqu'ici l'électricité sous ce point de vue; on s'en tient pour tous les cas morbides, aux courants interrompus, dont l'effet est de surexciter continuellement les nerfs. Ce traitement ne saurait convenir dans les cas où le système nerveux est dans un état permanent ou passager de surexcitation. Quand il s'agit de calmer un nerf surexcité, il faut employer les courants continus; si, au contraire, il se trouve dans un état d'atonie, on doit se servir de courants interrompus.

» ..... L'électricité agissant comme force chimique a été encore peu employée, et cependant il est permis de croire que son action, dans certaines circonstances, doit être des plus énergiques. On a remarqué qu'il se produit, en général, dans les parties sur lesquelles sont appliquées les électrodes, une inflammation suivie quelquefois de suppuration; ces effets peuvent être attribués, soit à l'excitation résultant de l'action du courant, soit à son action décomposante, qui produit des principes acides et alcalins réagissant directement sur les parties avec lesquelles ils sont en contact. On peut tirer un parti avantageux de ces réactions pour dénaturer des plaies; c'est ce qui nous est arrivé dans une expérience faite à l'Hôtel-Dieu de Paris, sur un homme ayant à la jambe droite un ulcère rebelle.

» Enfin, on peut, au moyen de l'électricité voltaïque appliquer un moxa dans les régions les plus profondes du corps..... »

Au chapitre III du livre V, les auteurs constatent les effets physiologiques produits par l'électricité des nuages.

Au livre VI, à propos de l'action de l'électricité sur les substances animales, ils supposent qu'il serait possible, à l'aide d'un courant convenablement dirigé et en profitant des effets exercés par chacun des pôles de la pile sur les matières acides et alcalines, d'introduire dans l'intérieur du corps diverses substances capables de réagir chimiquement sur les organes.

Il est inutile que nous allions plus avant dans l'analyse du traité composé par MM. Becquerel; nous venons de signaler à peu près tous les points par lesquels il nous a paru se rattacher à la science de la médecine. Nous ne nous flattons pas que de pareils aperçus soient capables, à eux seuls, de fixer l'attention de nos lecteurs : mais un livre tel que celui qui nous occupe se recommande assez à eux, par son titre et le nom de ses auteurs, en vertu des rapports intimes qui relient entre elles toutes les branches des sciences ayant pour objet les phénomènes de la nature. Nous nous bornerons à dire, pour terminer, que MM. Becquerel disposaient des matériaux les plus précieux et qu'ils ont fait une bonne œuvre en les consacrant, dans leur ouvrage, à l'enseignement de tous.

D[r] A.-Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 août 1857.— Présidence de M. Michel LÉVY.

La correspondance officielle comprend :

Cinq rapports définitifs touchant les épidémies qui ont régné en 1856 et 1857 dans les communes de Villers-l'Hôpital, Pierremont, Humerœuil, Beauvois et Éclimeux.

— Un rapport de M. le docteur CARRIÈRE, médecin des épidémies, sur une épidémie de rougeole qui a régné dans la commune de Cazouls (Hérault).

— Un rapport de M. MÉNYOL, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Aurillac, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Leucamp. (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

Une note sur la constatation du sucre dans l'urine des diabètes, par M. Henri LESPIAU, médecin aide-major au 5e chasseurs. (Com. MM. Ségalas et Bouchardat.)

— Un pli cacheté concernant un traitement spécifique de la cholérine et du choléra, par M. le docteur SEMANAS, de Lyon.

— M. L. MATHIEU adresse la lettre suivante :

La réclamation de priorité faite par M. Poullien, relativement à ma canule à double courant que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie, m'oblige d'entrer dans des détails pour éclairer la question en litige.

L'idée première sur laquelle se basent nos deux instruments est due à l'honorable professeur M. Cloquet, c'est là un fait incontestable.



La canule à double courant de M. Poullien et la mienne reposent donc sur le même principe, mais elles diffèrent essentiellement en ce que celle que j'ai fabriquée sur les indications de M. le docteur Aran est armée d'une tige injecteur pouvant s'allonger ou se raccourcir à volonté. Cette nouvelle disposition permet ainsi de porter l'injection plus ou moins profondément sans changer la position de la douille qui oblitère complétement l'entrée vaginale, tout en faisant les fonctions de déverseur.

Plusieurs chirurgiens, parmi lesquels je citerai MM. Blatin et Boinet, s'inspirant de la donnée de M. Cloquet, ont tenté, bien longtemps avant nous, d'opérer avec des irrigateurs à double courant; mon instrument n'est qu'un perfectionnement de tous ces essais, perfectionnement que je soumets à l'appréciation de l'Académie.

— M. L. MATHIEU soumet à l'examen de l'Académie un nouveau cautère actuel. Le procédé sur lequel est fondé cet appareil lui a été suggéré par M. Masson, professeur de physique au lycée Louis-le-Grand. Il consiste à chauffer une partie métallique au moyen du gaz hydrogène et d'un courant d'air. M. Mathieu a disposé son appareil qui se compose d'une tige formée de deux tubes juxtaposés, et se terminant par une douille; l'un des deux tubes se trouve circonscrit par l'extrémité de ladite douille, qui, elle-même, correspond avec l'autre tube; on met un des tubes en communication avec un réservoir de gaz d'éclairage, et le deuxième tube avec un ballon en caoutchouc vulcanisé, préalablement rempli d'air au moyen d'une petite pompe, ou simplement d'un soufflet ordinaire; une fois le gaz allumé, on ouvre le robinet de l'air, dont le jet projette la flamme comme celle d'un chalumeau, et chauffe à blanc un hémisphère en platine qui surmonte l'instrument. Ainsi conditionné, l'appareil a déjà fonctionné dans les mains de MM. les professeurs Nélaton et Jobert (de Lamballe). M. Nélaton a proposé de se servir de la flamme projetée, afin de cautériser sans entamer la peau : la disposition de cet appareil permet de réaliser cette idée.

M. Jobert (de Lamballe) a pratiqué hier, à l'Hôtel-Dieu, avec le nouvel instrument, deux cautérisations du col de l'utérus. M. Guérard, témoin des expériences de M. Mathieu, lui a conseillé de remplacer le gaz hydrogène par un liquide combustible et volatil, tel que l'éther; ce liquide peut être renfermé dans un flacon tubulé ou dans une boîte métallique contenant des éponges. Dans cette nouvelle disposition, il faut deux courants d'air, l'un qui arrive directement au bout de la tige, et l'autre qui traverse le liquide éthéré dont il entraîne une partie.

L'appareil, ainsi modifié, fonctionne d'une manière plus complète qu'avec le gaz.

M. Mathieu passe ici sous silence quelques dispositions de détail, dont la description l'entraînerait trop loin; mais tel qu'il est, il a l'espoir que son nouvel instrument offrira aux praticiens des applications qu'il leur appartient de déterminer, et des avantages qu'ils apprécieront beaucoup mieux qu'il ne saurait le faire lui-même. (Com. M. Jobert.)

M. GIBERT fait hommage à l'Académie, au nom de M. Bayle, du second volume de son *Traité de pathologie interne.*

M. ROBINET donne lecture d'une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux, dont les conclusions négatives sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion.

M. J. CLOQUET présente à l'Académie un petit volume intitulé : *Recherches statistiques et scientifiques sur les maladies des diverses professions du chemin de Lyon*, par M. le docteur C. DEVILLIERS, médecin en chef du chemin de fer de Lyon, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, etc. — (V. l'UNION MÉDICALE du 8 août, *premier-Paris.*)

M. LE PRÉSIDENT, à l'occasion de la communication que vient de faire M. J. Cloquet, fait observer qu'une partie du travail du docteur Devilliers a été lue, par l'auteur, à la tribune de l'Académie, et que l'autre partie a été envoyée à l'Académie qui a nommé une commission pour lui en rendre compte. Il remercie M. Cloquet d'avoir fait la besogne du rapporteur de cette commission.

La communication de M. Cloquet, eu égard à ses conclusions favorables, que l'Académie adopte, tiendra lieu de rapport sur le travail de M. Devilliers.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. le ministre de l'instruction publique a invité le président de l'Académie de médecine à la séance solennelle du concours général, et que des places avaient été réservées aux académiciens curieux d'assister à cette cérémonie.

L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale; — 63 membres sont inscrits.

On procède à l'appel nominal : trois académiciens ne répondent pas quand leur nom est prononcé.

Le nombre des bulletins déposés dans l'urne est de 60.

Les candidats sont MM. Moquin-Tandon, Gubler et Réveil.

Au premier tour de scrutin, M. Moquin-Tandon obtient 45 voix; — M. Gubler, 10; — M. Réveil, 2. — Il y a 3 bulletins blancs.

En conséquence, M. Moquin-Tandon est élu membre de l'Académie de médecine. Sa nomination sera soumise à l'approbation du gouvernement.

M. Félix HATTIN lit un mémoire intitulé : *De l'application du forceps avec l'introduction d'une seule main.*

La méthode de M. Hattin a pour caractères essentiels : 1° le choix tout facultatif de la main à introduire et de la branche à placer en premier; 2° l'introduction totale de cette main, donnée comme précepte obligatoire, quand on opère au-dessus ou au niveau du détroit supérieur et même dans l'excavation pelvienne; 3° et enfin, l'emploi de cette seule et même main pour guider successivement les deux branches du forceps.

Ces propositions avaient déjà été formulées par l'auteur dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine au mois de septembre 1851. Elles furent, à cette époque, appuyées par M. Chailly-Honoré, rapporteur, et vivement combattues par d'autres membres de la commission et notamment par M. le professeur P. Dubois.

L'auteur, dans ce nouveau travail, discute successivement les objections faites à son procédé et il cherche à le défendre contre des modifications qui, sous prétexte de perfectionnement, en altéreraient la simplicité.

L'accoucheur, dit M. Hattin, trouve dans le choix facultatif de la main, un soulagement pour sa mémoire, une commodité plus grande pour sa manœuvre, une économie de temps, quelques chances de succès de plus, quelques anxiétés de moins pour la patiente, et pour lui-même l'affranchissement des perplexités du choix à faire, surtout quand ces perplexités naissent des desiderata d'un diagnostic incertain.

L'introduction de la main tout entière donne à l'application du forceps une facilité et surtout une sécurité qu'on ne saurait obtenir avec le procédé ordinaire. Avec cette méthode, plus de tâtonnements, plus de fausses routes. Tout devient clair et précis; position de la tête, engorgement simple ou multiple, conformation du bassin, tumeurs anormales, rigidité ou inertie des parties maternelles, tous ces différents points d'interrogation sont éclairés avec une certitude mathématique.

L'emploi d'une seule et même main rend l'application du forceps plus sûre et plus régulière et le placement de la seconde branche presque aussi facile que celui de la première. Dans le procédé de l'auteur, la première branche étant placée et maintenue, la main introduite n'abandonne pas pour cela la tête. Elle la contourne quand elle est libre, ou passe au-dessous d'elle quand elle est engagée, pour gagner la région opposée du bassin, et, dans tous les cas, elle permet de constater les déplacements s'il s'en produit et d'y remédier immédiatement, sans retrait de la branche, sans réintroduction de la main.

Pour le second temps de l'opération, l'avantage ne serait pas moins saillant. La main occupe la région où la seconde branche va venir se placer. Il n'y a donc point à violenter la vulve pour la franchir de nouveau, et, conséquemment, il n'y a point de raisons pour que la patiente s'agite, ou que la deuxième introduction de la main (qui est supprimée dans ce procédé) déplace la première branche. Quant à la seconde, elle glisse avec facilité sur le poignet, puis sur la région palmaire de l'opérateur, et arrive sur la tête du fœtus avec toutes les chances d'une bonne et régulière application. (Comm. MM. Moreau, Depaul et Cazeaux, rapporteur.)

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret, afin d'entendre la lecture du rapport de M. Michel Lévy, relatif aux présentations pour les places vacantes dans la classe des associés nationaux.

Nous apprenons que l'Académie, dans la prochaine séance, aura à voter pour la nomination de deux membres dans la section de cette classe; à cet effet, la commission a présenté à l'Académie deux listes portant chacune trois noms. La première est ainsi composée : MM. Sédillot, Goyrand (d'Aix), Bonnet; la seconde comprend : MM. Pamard, Gensoul et Bouisson.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

DE L'ABCÈS DE L'APPENDICE VERMIFORME;

Par le docteur LEWIS.

Dans l'article où il traite de ce sujet, le docteur Lewis ne rapporte pas des cas observés dans sa pratique; mais il donne une analyse intéressante de quarante-cinq faits d'abcès ou autres affections de l'appendice vermiforme, par suite de la présence de corps étrangers dans cet organe, faits qui ont déjà paru dans diverses publications périodiques. Voici les résultats de cette analyse.

« Les âges des sujets, dit le docteur Lewis, autant qu'il nous a été possible de les déterminer d'après les observations, ont été les suivants : Au-dessous de 5 ans, 4; entre 5 et 10 ans, 2; entre 10 et 20 ans, 13; entre 20 et 30 ans, 6; entre 30 et 40, 3; entre 40 et 50, 4; entre 50 et 60, 3; sujets âgés, 2; jeunes, 2. Sur 44 malades dont le sexe a été indiqué, 8 seulement étaient du sexe féminin. 18 sont mentionnés comme jouissant d'une bonne constitution; elle était délicate chez 7 autres. »

Les conclusions suivantes peuvent être établies : ni l'âge, ni le sexe, ni la constitution, ni le genre d'occupation, ni la condition sociale ne mettent à l'abri de cette espèce d'accident. L'enfance, l'âge adulte, la vieillesse en sont également victimes, quoiqu'avec une fréquence inégale. On remarquera, d'après notre statistique, que la moitié à peu près des sujets qui en sont atteints, succombent au-dessous de 20 ans. Pourquoi l'enfance et la jeunesse en sont-elles les victimes favorites? Il n'est pas possible d'en assigner un motif évident. Un autre fait également obscur, et dont nous ne pouvons donner l'explication, est la fréquence plus considérable de cet accident dans le sexe masculin, la proportion étant un peu inférieure à quatre cinquièmes. Des faits précédents, nous concluons que les sujets forts et robustes sont plus fréquemment atteints de cette affection que ceux qui sont d'une organisation frêle et délicate; et, enfin, que ceux qui occupent une situation élevée dans le monde n'en sont pas plus exempts que ceux qui sont dans une position plus humble. — (*New-York, journ.*, novembre 1856, et *Med. Times and Gaz.*, 7 février 1857.)

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 98. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 15 Août 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 14 AOUT 1857.

BULLLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Les vacances approchent et les corps savants, malgré leur dédain de tout loisir, en ressentent évidemment les molles influences.

La séance du 10 août, à l'Académie des sciences peut se résumer, pour nous, en un procès-verbal de *carence*, comme on dit dans les greffes. Aucune communication médicale n'a été faite, lundi, au palais Mazarin, et le contingent des travaux fournis par les autres sciences a été remarquablement restreint. Aussi l'éminente compagnie a-t-elle pu se séparer bien avant l'heure, ou, d'ordinaire, elle lève ses séances.

Seul, le dépouillement de la correspondance, fait par M. le Secrétaire perpétuel avec son talent d'exposition accoutumé, nous a offert deux documents relatifs à notre art.

M. Flourens a mentionné d'abord une note de M. Maisonneuve annonçant qu'il a extrait sur une jeune fille le maxillaire inférieur tout entier. A la note, est joint un dessin représentant le visage de cette jeune fille, guérie à la suite de cette énorme déperdition de substance. C'est la troisième fois que l'habile et hardi chirurgien de l'hôpital Cochin entreprend cette délicate et laborieuse opération et c'est la troisième fois aussi qu'il la voit couronnée de succès. Personne, avant lui, ne l'avait tentée; la chirurgie est donc redevable à M. Maisonneuve d'un véritable progrès.

C'est une dette du même ordre, contractée par la physiologie envers M. Vulpian, qui a fait l'objet de la seconde communication de M. le secrétaire perpétuel.

M. Vulpian a envoyé un mémoire sur la *contractilité de l'amnios*, qui confirme les travaux que Remack avait entrepris à ce sujet. Non seulement M. Vulpian a trouvé que l'amnios était contractile, mais il a vu que l'allantoïde jouissait aussi de cette propriété; chez l'une et chez l'autre de ces membranes, la contractilité s'exerce au moyen de fibres musculaires et paraît semblable dans son mode d'action, à la contractilité propre de l'intestin. Le contact de l'air suffit pour la mettre en jeu.

On voit que si les communications ont été peu nombreuses, elles ont, du moins, été intéressantes.

Pour être complet, nous devons dire que M. Dumas a annoncé à l'Académie que M. Wurtz avait déterminé enfin régulièrement la composition de la liqueur dite des Hollandais et son rang dans la nomenclature chmique.

M. le Président a rappelé à l'assemblée, sur le point de se séparer, que lundi prochain aurait lieu la distribution solennelle des prix, à deux heures de relevée, et, qu'à quatre heures, l'Académie tiendrait sa séance ordinaire.

Il est impossible de réagir plus courageusement contre les influences dont nous parlions en commençant ces lignes.

Dr A.-Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR LES DIVERS RÉACTIFS A EMPLOYER POUR DÉCÉLER LA PRÉSENCE DU SUCRE DANS LES URINES, ET SUR LES DIVERSES ESPÈCES DE DIABÈTE ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux de Paris,

Par le docteur A. BECQUEREL, médecin de l'hôpital de la Pitié, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Messieurs,

J'ai regretté que des occupations qu'il ne m'a pas été possible de remettre, m'aient empêché de prendre part à la discussion qui s'est élevée au sujet de la communication de mon collègue M. Béhier; je l'ai d'autant plus regretté que j'aurais peut-être eu quelque chose à revendiquer et à signaler quelques faits qu'on voudra peut-être bien considérer comme nouveaux.

La communication faite par M. Béhier est relative aux renseignements, peut-être erronés, que peuvent donner les liquides cupro-potassique et la potasse caustique, employés pour décéler la présence de la glycose dans l'urine.

Il y a cinq ans, dans mon *Traité d'anatomie pathologique*, et il y a quatre ans à l'hôpital Lariboisière, dans une série de leçons dont il a été rendu compte dans le *Moniteur des hôpitaux*, j'ai signalé les deux faits suivants :

1° Presque toutes les urines se décolorent, verdissent et même précipitent le liquide cupro-potassique de Barreswill ou la liqueur de Frommerz, si l'on fait chauffer ces réactifs avec elles.

2° Un grand nombre de ces mêmes urines brunissent également par l'addition de la potasse caustique, quelque pure que soit cette dernière.

Ce fut en m'appuyant sur ces faits que je combattis alors énergiquement la prétendue découverte de M. Reynoso; découverte qui, comme on le sait, fut cependant couronnée par l'Institut.

D'après M. Reynoso, en effet, toutes les fois que la combustion pulmonaire est incomplète (ce qui se produit dans beaucoup de maladies du cœur, des poumons et du cerveau, ainsi que dans un certain nombre d'affections chroniques), le sucre n'est pas détruit dans l'appareil respiratoire, et il passe dans les urines. Ces faits d'infidélité des réactifs furent en même temps signalés par beaucoup d'observateurs, et particulièrement par M. Figuier.

Depuis, il y a environ un an, dans une nouvelle série de leçons faites à l'hôpital de la Pitié, j'insistai de nouveau fortement sur les erreurs auxquelles pouvaient conduire les réactions des liquides cupro-potassique et de la potasse caustique; mais je n'étais alors que le reflet de l'opinion à peu près générale des chimistes qui s'étaient prononcés à cet égard.

Si je n'avais eu que cette petite réclamation à faire, je n'aurais certes pas demandé la parole; mais c'est que je tenais à rappeler que rien n'est plus facile que d'éviter cette cause d'erreur, et que d'avoir à sa disposition un moyen sûr, prompt et facile de décéler la présence du sucre dans les urines.

Ce moyen est celui qui a été rappelé par M. Figuier, et qui est déjà ancien : il est tout simplement emprunté aux réactions les plus simples de la chimie. M. Gubler vous en a déjà dit quelques mots dans une des séances de la Société; et si j'y reviens ici, c'est pour insister sur la nécessité de son emploi, quand on veut constater la présence du sucre dans les urines.

On prend une quantité déterminée d'urine, par exemple, 30 gr.; on la traite par une petite quantité d'acétate de plomb solide et cristallisé, soit 2 grammes; on fait chauffer le mélange, et l'on a immédiatement un précipité abondant de couleur blanc sale; on filtre ce liquide, et une fois filtré, on le traite par le sulfate de soude en excès. Si, par exemple, on a mis 2 grammes d'acétate de plomb, on y ajoute 4 grammes de sulfate de soude; ce deuxième mélange opéré, on chauffe de nouveau, et le sulfate de plomb se précipite; on filtre de nouveau, et on a pour résidu un liquide clair, transparent, qui contient le sucre quand il y en a, de l'urée et quelques sels insignifiants. Ce nouveau liquide ne réduit les réactifs cupro-potassiques et ne brunit la potasse que lorsqu'il y a du sucre. Ces deux réactifs sont alors parfaitement fidèles, très exacts, et ne donnent ces résultats que lorsque le sucre s'y trouve.

Si l'urine dans laquelle on veut rechercher ce principe, contient de l'albumine, l'acétate de plomb solide coagule ce principe immédiat, en même temps que les autres matières organiques; et l'on n'est plus embarrassé par lui, lorsqu'on veut rechercher le sucre.

Feuilleton.

CAUSERIES.

Dans une circonstance récente et solennelle, je faisais remarquer que l'érection de la statue de Bichat était le premier et le seul des vœux émis par le Congrès médical, dont le Congrès eût pu voir la réalisation. A ce chiffre unique, nous pouvons ajouter aujourd'hui une unité nouvelle. En effet, la création d'une École préparatoire de médecine et de chirurgie à Alger, est l'accomplissement d'un vœu émis par le Congrès médical de 1845. Dans sa séance du 3 novembre, et sur la proposition de M. Marchal (de Calvi), le Congrès émit le vœu qu'une École préparatoire de médecine fût instituée à Alger. Les motifs de ce vœu furent admirablement compris et traduits par M. de Salvandy : « Il est un vœu que je » n'oublierai pas, dit-il au Congrès : c'est celui de voir nos Écoles pré- » paratoires faire comme nos armées, passer les mers, aller chercher » cette terre nouvellement française que vous avez raison de revendi- » quer. Si c'est par la guerre qu'elle a été conquise, c'est par la civi- » lisation qu'elle doit être conservée.

. . . .

» Il y a de grandes raisons pour que nous devions nous hâter de réa- » liser ce vœu du Congrès. La race arabe n'est accessible que par la » religion et la médecine : la religion nous sépare; la médecine nous » rapprochera.

» On sait quelle importance ce peuple attache sous ses tentes à ces » forces de la vie, qui sont tout pour lui, qui sont sa richessse et sa » puissance, ses moyens de négoce et de combat; on comprend, par » cela même, quelle importance il attache aux paroles savantes qu'il » pense devoir les lui rendre; on connaît quel respect il porte au méde- » cin qui a prouvé que sa science n'est pas vaine, qu'elle repose sur une » expérience positive, sur des moyens sûrs. Les médecins seront des » missionnaires de conquête pour la France, de civilisation bien plus » encore. Nous verrons l'École d'Alger suivie par les élèves arabes qui » se presseront à vos leçons, pour porter sous la tente de leurs compa- » triotes les trésors qu'ils auront puisés auprès de vous. Vous aurez » servi à la fois la science et le pays. »

Il serait difficile de trouver, pour le décret du 4 août dernier, un exposé des motifs plus lumineux. Ce que le gouvernement de Juillet ne put faire, le gouvernement actuel vient de l'accomplir. C'est dans la ville d'Alger qu'une École préparatoire de médecine et de pharmacie est instituée. L'enseignement est distribué entre huit professeurs titulaires, de la manière suivante :

Chaire d'anatomie et physiologie ;
Chaire de pathologie externe ;
Chaire de clinique externe ;
Chaire de pathologie interne ;
Chaire de clinique interne ;
Chaire d'accouchements, des maladies des femmes et des enfants ;
Chaire de chimie et pharmacie ;
Chaire d'histoire naturelle médicale et matière médicale.

Quatre professeurs suppléants sont en outre attachés à ladite École. Un des professeurs titulaires, désigné par le ministre de l'instruction publique, remplira les fonctions de directeur. Celles de secrétaire agent comptable seront remplies par le secrétaire de l'Académie d'Alger.

Les traitements du personnel de l'École sont fixés ainsi qu'il suit :

Professeurs titulaires.	2,000 fr.
Professeurs suppléants.	1,500
Chef des travaux anatomiques. .	1,000
Prosecteurs	600
Préparateur	600

Le professeur nommé aux fonctions de directeur jouira, à ce titre, d'un supplément de traitement de 400 francs.

La ville pourvoira à toutes les dépenses, soit du personnel, soit du matériel de l'École, dont les recettes propres provenant du prix des inscriptions et du reliquat du prix des examens, prélèvement fait des droits de présence des examinateurs, seront versés dans la caisse municipale.

Toutefois, il sera alloué, en déduction de ces dépenses, sur les fonds du budget local et municipal de l'Algérie, 1° une somme de 10,000 fr. une fois payée pour frais de première installation; 2° une subvention annuelle de 8,000 fr.

Le siége de l'École sera établi dans un édifice domanial qui, à cet effet, sera cédé gratuitement à la ville d'Alger, à la charge par elle de pourvoir à l'entretien des bâtiments.

L'hôpital civil et l'hôpital militaire devront concourir au service de la clinique médicale et chirurgicale de l'École, et mettre à la disposition des élèves toutes les ressources d'instruction qu'offre pour la pratique de l'art de guérir une grande réunion de malades.

L'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger est placée, quant aux sessions d'examen, dans la circonscription de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier.

Les certificats d'aptitude des diplômes délivrés par l'École d'Alger, vaudront pour toute l'étendue de la colonie, sans que ceux qui voudront changer de province soient tenus de subir de nouveaux examens et d'obtenir un nouveau certificat d'aptitude; mais cette condition sera imposée à ceux qui voudraient exercer dans un département de la métropole.

Les officiers de santé, pharmaciens et sages-femmes de deuxième classe reçus par cette École devront faire viser leur diplôme ou certificat d'aptitude à la préfecture de la province où ils entendent exercer leur profession; en cas de changement de résidence, ils devront obtenir un nouveau visa.

Les indigènes qui auront reçu l'enseignement du degré supérieur dans les Écoles arabes-françaises, seront admis à l'École préparatoire sur la production d'un certificat d'études visé par l'autorité administrative et sur l'attestation donnée, après examen, par le directeur du collége impérial arabe-français, qu'ils sont en état de suivre les cours.

Le diplôme spécial, délivré en vertu de l'article 21 du décret du 14 mars 1857 aux élèves indigènes du Collége impérial arabe-français, dispensera de toute formalité quant à l'aptitude scolaire.

Il résulte de là que, toutes les fois qu'on voudra déceler la présence du sucre dans une urine quelconque, albumineuse ou non, on aura, dans les liquides cupro-potassiques et dans la potasse caustique, deux excellents réactifs; mais à la condition qu'on aura préalablement traité cette urine par l'acétate de plomb solide et le sulfate de soude, dont la double réaction entraînera toutes les matières étrangères acides ou organiques qui pourraient réduire, décolorer ou verdir les liquides cupro-potassiques et brunir la potasse.

Depuis le 1er janvier 1855, jusqu'à l'époque actuelle, les urines de tous les malades entrés dans mon service, et il y en a eu près de 2,000, ont été examinées le jour de leur entrée et quelquefois même très souvent, pendant la durée de leur séjour. Non seulement cet examen a toujours été fait en prenant les précautions que je viens d'indiquer, mais encore dès qu'on trouvait du sucre, on cherchait à déterminer à l'aide du polarimètre, la quantité de ce principe immédiat contenu dans 1,000 grammes d'urine.

La détermination de la quantité de sucre au polarimètre n'est pas aussi difficile qu'on veut bien le dire, si l'on se décide à employer les polarimètres à extinction (albuminomètre construit par M. Soleil, sur les indications de M. E. Becquerel), et muni d'une grande échelle divisée, on peut estimer cette quantité d'urine à 1 gramme près, pour 1,000 grammes d'urine; ce qui est une grande approximation.

Ces expériences si nombreuses m'ont conduit à des résultats curieux que je demande à la Société la permission de lui exposer.

On doit admettre deux espèces de diabète :

Le diabète idiopathique, ou le diabète proprement dit, et le diabète symptomatique.

1° Le diabète idiopathique ou le diabète proprement dit, c'est celui qui est caractérisé physiquement par la présence d'une très notable quantité de sucre combiné à un flux urinaire plus ou moins considérable, et symptomatiquement par une soif et un appétit exagérés, ainsi que par un certain nombre de phénomènes morbides plus ou moins graves.

Ainsi entendu, je n'ai rien à dire du diabète proprement dit, c'est une maladie particulière qui reconnaît des causes spéciales et qui a une évolution, une marche et une terminaison qui lui sont propres.

Je laisse à ceux qui voudront décrire cette maladie, le soin de le faire; je me borne seulement à la signaler comme espèce différente de la précédente.

2° Diabète symptomatique.

Je donne ce nom à un certain nombre de cas morbides dans lesquels est survenue, comme phénomène accessoire et consécutif, la présence d'une certaine quantité de sucre dans les urines.

C'est un symptôme qui, de même que l'albuminurie, est souvent commun à des maladies fort différentes. Le diabète symptomatique est un symptôme que rien ne ferait soupçonner, si on ne venait à étudier la nature chimique des urines.

Les caractères du diabète symptomatique sont les suivants :

1° La quantité de sucre contenue dans les urines n'est jamais très considérable; cependant j'en ai trouvé plusieurs fois, jusqu'à 25 à 26 grammes pour 1000, ce qui est déjà un chiffre assez élevé; mais moindre que dans le diabète idiopathique, où l'on va souvent à 40, 50, 60 et même 80 grammes pour 1000.

2° Dans le diabète symptomatique, l'urine n'est jamais augmentée de quantité, ou du moins ne l'est que très peu; en un mot, il n'y a pas de flux urinaire concomitant.

3° La densité de l'urine, dans le diabète symptomatique, n'est jamais que très peu augmentée, quand encore elle l'est.

4° Le sucre, dans le diabète symptomatique, n'exerce aucune modification sur les autres éléments chimiques contenus dans les urines.

5° Dans le diabète symptomatique, il n'y a aucun phénomène morbide que l'on puisse mettre sur le compte de la présence du sucre dans les urines; il n'y a ni augmentation anormale de l'appétit, ni exagération de la soif, comme dans le diabète idiopathique.

Cette existence de diabète symptomatique bien admise, voici les circonstances dans lesquelles je l'ai trouvé, je le répète, sur près de 2,000 cas.

Je rattacherai ce diabète symptomatique aux catégories suivantes :

1° Maladies du cerveau et de la moelle ;
2° Maladies du foie ;
3° Maladies dyspnéiques ;
4° Maladies diverses ;
5° Existence de la sécrétion lactée, avant, pendant et après l'accouchement et pendant la lactation.

1° Maladies du cerveau et de la moelle épinière.

Dans 5 cas de ce genre, j'ai trouvé un diabète *symptomatique* bien caractérisé et dont le sucre a été jusqu'à 25 à 26 grammes par 1,000.

Voici l'énoncé de ces faits :

Obs. I. — Femme de 37 ans. Myélite aiguë, multiple, caractérisée par un ramollissement rouge et superficiel des parties suivantes : plancher du quatrième ventricule, face postérieure du bulbe rachidien ; partie supérieure et postérieure de la moelle épinière. Ce ramollissement s'est retrouvé au renflement dorsal et au renflement terminal de la moelle épinière. La malade a succombé après vingt-cinq jours d'accidents tétaniques continuels; il y eut constamment du sucre dans les urines.

Obs. II. — Femme de 54 ans. Paralysie générale développée à la suite d'accidents convulsifs généraux; accidents convulsifs qui se reproduisaient de temps en temps. Apparition du sucre dans les urines, dès que les convulsions paraissaient. Morte après quatre mois de séjour à l'hôpital. Aucune lésion à l'autopsie.

Obs. III. — Homme de 51 ans. Affaiblissement des membres inférieurs et amblyopie amaurotique. Il reste trois mois à l'hôpital, ayant toujours de 20 à 26 grammes de sucre dans 1,000 grammes d'urine (il urine 1 litre 1/2 à 2 litres). Au bout de trois mois il sort dans le même état; de temps en temps il revient nous voir; il a toujours même quantité de sucre.

Obs. IV. — Homme de 62 ans. Amaurose presque complète; léger affaiblissement des membres inférieurs; paralysie incomplète de la langue. Il est à l'hôpital depuis trois mois; il a de sucre 20 à 22 gram. par 1,000 d'urine, d'une manière à peu près continue.

Obs. V. — Jeune fille de 22 ans. Méningo-céphalite cérébelleuse, caractérisée par les symptômes suivants : au début, pendant son premier séjour à l'hôpital, douleur occipitale, violente; amaurose incomplète avec brouillards devant les yeux; contracture permanente du sterno-cléido-mastoïdien droit. Vomissements fréquents.

Tant que dura cette première période, il y eut du sucre dans les urines (8 à 12 grammes).

Elle sembla guérir sous l'influence d'un traitement actif employé avec persévérance et en particulier d'un séton au cou et de purgatifs répétés. Elle sortit en bon état.

Cinq semaines après, elle rentra à l'hôpital avec les mêmes symptômes, et, de plus, des accidents convulsifs graves auxquels elle succomba subitement quatre jours après son entrée. Pendant ces quatre jours, on ne trouva ni sucre ni albumine dans les urines. L'autopsie vint confirmer le diagnostic.

2° Maladies du foie.

Dans 3 cas, nous avons observé le diabète symptomatique. Ces 3 cas sont les suivants :

Obs. I. — Homme de 53 ans; gastrite chronique avec congestion sanguine également chronique du foie.

Pendant son séjour à l'hôpital, on a trouvé, sur cet homme, 20 à 28 grammes de sucre dans 1000 grammes d'urine.

Ce malade ne voulut rester que quinze jours, il sortit sans être guéri, présentant toujours la même quantité de sucre.

Obs. II. — Homme de 54 ans; emphysème pulmonaire et consécutivement congestion chronique du foie.

C'est un de mes clients chez lequel je trouvai ces deux états morbides, lorsqu'il me consulta.

Il y avait de 20 à 24 grammes de sucre dans 1000 grammes d'urine. (*ses urines mirent plus de six mois à se débarrasser du sucre complètement*). Aujourd'hui, il est toujours emphysémateux; son foie est à l'état normal et son urine ne contient aucun atome de sucre.

Obs. III. — Jeune homme de 19 ans; entérite aiguë, légère; blennorrhagie; orchite.

Ce jeune homme, raffineur depuis deux ans, m'a dit qu'il mangeait à peu près 1 kilogramme de sucre par jour.

Depuis son entrée à l'hôpital, jusqu'à l'instant de sa sortie, on a trouvé du sucre dans ses urines.

3° Affections dyspnéiques.

Je m'attendais à trouver fréquemment du sucre chez des individus atteints d'emphysème pulmonaire, de bronchite chronique ancienne, de maladies du cœur, etc., etc.; je n'en ai pas trouvé un seul cas. Je continue à en chercher avec la même persévérance.

4° État puerpéral.

Chez 9 femmes récemment accouchées sous l'influence de la sécrétion lactée (j'ai trouvé les propositions de M. Blot parfaitement exactes), il y a eu du sucre dans les urines, de 5 à 12 grammes en moyenne. J'ai donc eu lieu de m'étonner de la négation de M. Leconte à cet égard. Non seulement j'ai trouvé du sucre, mais encore j'ai déterminé sa quantité à l'aide du polarimètre.

5° Maladies diverses.

Enfin, dans les 2 cas suivants, je trouvai du sucre dans les urines.

Obs. I. — Femme de 35 ans, atteinte d'un cancer, non ulcéré, du col de l'utérus. La santé générale bien conservée. On a pu la faire admettre à la Salpêtrière. Je n'en ai plus entendu parler.

Obs. II. — Homme de 54 ans, atteint d'anémie profonde, suite de misère. Diarrhée chronique. Sucre en quantité notable dans les urines.

CHIRURGIE.

LUXATION TRAUMATIQUE DE LA CUISSE, DATANT DE TROIS MOIS, RÉDUITE AU MOYEN DE L'EXTENSION CONTINUE ;

Par le docteur Laforgue, chirurgien en chef de l'hospice Saint-Joseph-de-la-Grave, à Toulouse, etc.

L'application de l'extension continue à la réduction des luxations traumatiques est un fait nouveau qui mérite de fixer l'attention des praticiens.

Cette méthode, préconisée récemment dans le traitement des coxalgies anciennes, ne paraît avoir été mise en pratique que pour la réduction des luxations spontanées ou symptomatiques du fémur.

Dans son remarquable *Traité des luxations*, publié en 1855, M. Malgaigne indique comme ayant réussi dans quelques cas,

---

Les étrangers, chrétiens ou musulmans, seront également admis à l'École préparatoire en justifiant de leur aptitude à suivre les cours. Cette aptitude sera constatée et certifiée par le recteur de l'Académie d'Alger pour les étrangers chrétiens, et par le directeur du Collége impérial arabe-français pour les étrangers musulmans.

Les titres, délivrés par le jury d'examen de l'École aux élèves étrangers, ne seront valables, pour l'Algérie, qu'en vertu d'une autorisation spéciale du ministre de la guerre.

Telles sont les dispositions principales du décret du 4 août que nous ne pouvons que reproduire, la loi nous interdisant toute appréciation.

Un de nos honorables correspondants, qui va vite en besogne et qui s'imagine qu'on élabore déjà la loi nouvelle sur la médecine, qui croit surtout, bien à tort, que je peux avoir voix au chapitre, me prie de faire insérer (*sic*) une disposition qui donne au médecin le droit et la liberté de pratiquer l'autopsie des personnes qui succombent à leur maladie, toutes les fois que le médecin le croira utile. Je déclare que si j'étais appelé à donner un avis, je me garderais bien d'en ouvrir un semblable. C'est par de pareilles exigences qu'on pourrait compromettre le succès des réclamations les plus légitimes. Avant les droits de la science, doivent passer les droits de la famille, et vouloir légiférer sur ce sujet serait s'exposer à une manifestation générale de répulsion. Il faut laisser à la justice le droit souverain d'intervenir sur ce sujet dans un intérêt public, et plus que tout autre, le médecin doit se montrer déférent envers des sentiments de famille souvent peu éclairés, sans doute, mais toujours respectables.

Cela me rappelle qu'à une époque où se montrait souvent plus d'animation que de justesse dans certains esprits réformateurs, nous vîmes éclore les propositions les plus excentriques. Il ne s'agissait de rien moins que d'interdire au médecin telle ou telle pratique de l'art, parce que cette pratique, selon la science générale, n'est que déception et mensonge. On oublie trop que nos lois actuelles, même dans leurs imperfections et leurs lacunes en ce qui concerne l'exercice de la médecine et de la pharmacie, seraient très efficaces contre tous ces abus qui, en certaines circonstances, deviennent de véritables délits, si elles étaient appliquées avec rigueur. Avec l'article du Code pénal relatif à l'escroquerie, on pourrait atteindre et réprimer presque toutes les manœuvres frauduleuses des charlatans diplômés. Dans un remarquable mémoire, lu il y a quelque temps devant l'Académie de médecine, par M. le docteur Tardieu, notre savant confrère a cité des exemples, très encourageants pour la justice et pour la profession honnête, de condamnations sévères, infligées par les tribunaux, à des hommes qui traînaient leur robe doctorale dans la fange du charlatanisme.

J'ai déjà reçu quelques communications relatives à l'institution projetée d'une maison de retraite pour les invalides de la médecine. Je dois dire que cette idée rencontre une générale sympathie, et que j'ai été vivement approuvé de chercher à l'étudier statistiquement et documents en main. Je répète à mes honorables correspondants que, pour la question actuelle, les renseignements négatifs ont leur valeur comme les renseignements positifs. Je les supplie de nouveau de me prêter le concours de leur zèle et de leur obligeance. Rien ne peut être fait sans eux, et c'est par eux que cette idée aboutira, si elle peut aboutir.

L'occasion s'en présentant, je m'empresse de dire que pendant que cette idée dont la priorité appartient, je dirai tout à l'heure à qui, sommeillait dans tous les esprits comme dans le mien, un de nos honorables confrères et collaborateurs, M. le docteur de Pietra-Santa, adressait à l'Impératrice une supplique éloquente que j'ai sous les yeux, supplique très favorablement accueillie par notre gracieuse souveraine, qui demanda, pour pouvoir donner suite à ses généreuses intentions, qu'une commission fût nommée, dont feraient partie MM. P. Dubois, Rayer, Jobert, etc. J'ignore les motifs qui ont empêché de donner suite à cette affaire qui paraissait bien engagée. Dans tous les cas, on voit qu'il y avait opportunité à la reprendre et que, le cas échéant, nos chers invalides trouveront une haute et puissante protection.

Je trouve aussi l'heureuse occasion de revendiquer en faveur de mon excellent ami Dumont de Monteux la priorité incontestée d'ailleurs, de cette généreuse idée. Avant la publication faite par cet honorable confrère, en 1844, d'une brochure sur ce sujet, je ne connais rien de public et d'authentique sur ce point. Ce généreux médecin a déployé en plusieurs circonstances un grand zèle et un grand courage pour intéresser à cette œuvre, qu'il a bien étudiée, de hautes influences. Les circonstances n'étaient pas sans doute favorables. Il manquait d'ailleurs à M. Dumont ce qui nous manque à tous encore, des documents exacts et précis sur les infortunes à secourir.

Braves et honorés confrères, qui usez votre intelligence et vos forces dans l'ingrat exercice de notre art, qui arrachez péniblement à l'indifférence de vos clients l'*honorarium* légitime de vos peines et de vos soins, qui, après une vie de labeurs et de sacrifices, mourez obscurément sans retentissement et sans honneurs, chers confrères, jamais la gratitude publique ne fera pour vous, hommes de science, d'intelligence et de dévouement, ce qu'elle va faire, ce qu'elle a déjà fait peut-être pour..... Mais qu'ai-je besoin de me mettre en frais de style quand j'ai sous les yeux un document bien plus éloquent que tout ce que je pourrais tirer de ma plume!

Oyez donc et voyez, chers confrères, la circulaire suivante dont un exemplaire s'est égaré dans nos bureaux!

M

J'ai l'honneur de vous informer qu'il est ouvert chez M. DÉTOUCHE, *Bijoutier, rue Saint-Martin, n° 230, une Souscription à l'effet de décerner* UNE MÉDAILLE D'OR, *à* M. PERMISEUX, *Marchand de Vins, rue Saint-Martin, n° 215, pour les* SOINS GÉNÉREUX *donnés par lui gratuits à la classe la plus nécessiteuse de la société.*

Vous répondrez à cet appel ; votre reconnaissance envers celui qui y a donné droit en est un sûr garant.

J'ai bien l'honneur de vous saluer,

Pour les Souscripteurs,

Le Président du Comité,

Isidore MOCHIN.

Je n'ai rien à ajouter à un document de ce genre.

Amédée Latour.

rebelles aux moyens ordinaires, l'extension prolongée pendant plusieurs heures; mais il n'est pas question de l'extension continue appliquée dans toute sa rigueur.

Cependant les avantages de cette méthode avaient été entrevus par les auteurs d'un mémoire important publié en 1835, sur le traitement des luxations spontanées; mais il ne parait pas que l'application en ait été faite aux luxations traumatiques (1).

Quoi qu'il en soit de cette question de priorité, il n'est pas douteux que l'extension continue ait été proposée dans le traitement des luxations anciennes et traumatiques de la cuisse; de telle sorte que mon observation vient confirmer les prévisions émises par les docteurs Humbut et Jacquiez sur la valeur de cette méthode de réduction.

Observation. — Le nommé Méry Demale, âgé de 13 ans, a été apporté le 13 octobre 1856, à l'hospice de la Grave, et a été couché au n° 9 de la salle St-Lazare.

Cet enfant, bien constitué, pris à l'hospice dès son bas âge, habitait dans un village des Pyrénées, où il servait dans une ferme.

Au commencement du mois d'avril 1856, cet enfant, peu intelligent, mais dont le développement physique est au-dessus de son âge, fit une chute du haut d'un arbre sur lequel il était monté pour couper des branches. Relevé et transporté dans son lit, il éprouva de vives douleurs dans la hanche et la cuisse droite, qui se tuméfièrent. Aucun secours ne lui fut administré; on le laissa dans son lit, et on confia au temps et à la nature la guérison de cette contusion. Trois semaines après la chute, les douleurs s'étant calmées, le malade demanda à se lever; mais il ne put se tenir debout, la jambe droite était raccourcie et tournée en dedans.

Après plusieurs essais infructueux pour allonger la jambe et pour marcher, cet enfant abandonné à ses seules ressources, parvint à se mouvoir à l'aide d'un bâton et en sautant sur la jambe gauche; il lui était impossible de s'appuyer sur la jambe droite, trop courte pour atteindre le sol. L'état du malade ne s'améliorant pas, le fermier se décida à le ramener à l'hospice, plus de deux mois après l'accident.

Dès le premier examen, il fut facile de reconnaître que cet enfant était atteint d'une luxation du fémur droit: il présentait en effet les signes les plus manifestes de cette lésion osseuse.

La cuisse droite est fortement portée dans l'abduction, la jambe du même côté est tournée en dedans, légèrement fléchie sur la cuisse; le pied est dans l'extension et a la même direction que la jambe, de telle sorte que le gros orteil est tourné en arrière.

Le membre abdominal droit est raccourci; le bord inférieur de la rotule, du côté luxé, correspond au bord supérieur de la rotule du côté sain; la malléole interne est plus élevée que celle du côté sain, de deux travers de doigt.

La mensuration donne deux centimètres de raccourcissement pour le côté malade:

Membre sain: longueur prise de l'épine iliaque supérieure à la malléole externe . . . . 75 centimètres.
Membre luxé. . . . *id.* . . . . . . 73 centimètres.

Le mouvement d'abduction ou rotation externe est impossible, les autres mouvements sont très douloureux; la fesse droite fait une saillie très marquée; le pli fessier est plus élevé que celui du côté sain. L'embonpoint du malade et le développement des muscles fessiers, empêchent de reconnaître la position occupée par la tête du fémur. Le trochanter est rapproché de la crête iliaque.

Après avoir consacré quelques jours à préparer le malade, par le repos, des bains et des délayants, je fis une première tentative de réduction, le 22 octobre, avec l'aide de mes collègues de l'hospice, et de M. le docteur Adolphe Dassier. Le développement musculaire que nous avions constaté chez cet enfant nous obligea à exercer des tractions fortes et continues. La contre-extension et l'extension, faites rigoureusement, d'après les règles établies, la première sur le bassin et le pli de la cuisse, la seconde sur le tiers inférieur de la jambe, durent être continuées pendant plusieurs minutes, en graduant la force des tractions: un premier essai de coaptation n'ayant pas réussi, les manœuvres furent recommencées, et cette fois avec plus d'entente et de précision.

Pendant que plusieurs aides exerçaient l'extension et la contre-extension, je soutenais d'une main la cuisse et de l'autre je comprimais la région iliaque. Je sentis, dans un moment donné, un craquement produit par la descente de la tête du fémur, et j'entendis très distinctement le bruit résultant des frottements de l'os déplacé, sous l'influence des tractions.

Après avoir pratiqué le mouvement de coaptation, nous constatâmes que le membre avait une bonne conformation; il paraissait plus long que celui du côté sain. La réduction était-elle opérée? La conformation du membre semblait le démontrer; mais je n'avais pas eu la sensation de la rentrée de la tête du fémur dans la cavité cotyloïde, et en exécutant le mouvement de rotation de la cuisse, j'avais éprouvé une résistance qui me laissait des doutes sur la réussite de l'opération. Le malade fut rapporté dans son lit, mais, sous l'influence du mouvement nécessité par ce transport, le membre reprit la forme et la direction qu'il affectait avant la tentative de réduction. Le déplacement s'était reproduit, la réduction n'était pas faite.

Quelques jours de repos et l'application de liquides résolutifs, suffirent pour calmer la fatigue produite par les manœuvres.

Le 21 octobre, l'enfant étant dans un état très satisfaisant, je procédai à une deuxième tentative de réduction: je pris toutes les précautions pour que cette tentative fût efficace. Après des tractions faites avec beaucoup d'ensemble, le membre luxé reprit sa conformation normale: cette fois encore je sentis le glissement de la tête du fémur et le bruit produit par sa descente sur l'os iliaque; sous l'influence des tractions, le membre luxé devint plus long que le membre sain. La coaptation étant opérée, le membre conserva cette longueur et tous les assistants crurent que la réduction était opérée; mais je n'avais pas éprouvé la sensation produite par la rentrée de la tête du fémur et je restai dans l'incertitude.

Cependant le malade ayant été rapporté dans son lit, le membre conserva sa rectitude; sa longueur resta plus grande que celle du côté sain; cette bonne conformation ne fut pas de longue durée.

Le lendemain, à ma visite, je constatai tous les signes de la luxation. Peu de temps après les manœuvres, le déplacement s'était reproduit sans que le malade se fût livré à aucun mouvement.

Après l'insuccès de ces tentatives, quelle était la conduite que devait tenir le chirurgien?

Devait-il insister ou bien fallait-il qu'il renonçât à obtenir la guérison d'une luxation trop ancienne pour être réduite? Je n'hésitai pas un instant à remettre en œuvre tous les moyens qui étaient en mon pouvoir pour guérir mon jeune malade d'une infirmité qui le rendait impotent jusqu'à la fin de ses jours. Je n'ignorais pas que A. Cooper défend de tenter la réduction des luxations du fémur au delà de huit semaines, mais je me rappelais que Dupuytren en avait réduit une au soixante-dix-huitième jour et que d'autres chirurgiens avaient opéré la réduction au bout de six mois et un an. M. Malgaigne, dans son *Traité des luxations* (1855), n'admet ces derniers faits que pour des luxations incomplètes, et il dit que la réduction à six mois et à un an est impossible pour les luxations complètes (p. 822).

La luxation que j'avais à traiter avait trois mois de date (90 jours); il n'était pas douteux qu'elle fût complète; mais ce qui s'était passé à la suite des tentatives de réduction me confirmait dans la pensée qu'il était possible d'obtenir la réduction en persévérant dans l'application des moyens méthodiques de traitement.

Après avoir analysé les diverses circonstances du fait que j'avais sous les yeux, et les résultats produits par les tentatives déjà faites, j'acquis la conviction que la tête du fémur, amenée par les tractions au niveau de la cavité cotyloïde, et sur un des points du rebord cotyloïdien, ne rentrait pas dans la cavité, et que, sous l'influence des mouvements du membre, la tête remontait dans la fosse iliaque; c'est ce que démontrait la conformation et la direction nouvelles de la cuisse, et l'excès de longueur que nous avions toujours constaté pendant le court espace de temps que le membre conservait la position résultant d'une réduction incomplète.

En conséquence de cette opinion, qui était déduite de l'observation et du raisonnement, je pensai que si le membre pouvait être maintenu pendant plusieurs jours dans la position qui résultait de sa réduction incomplète, il serait possible que la tête du fémur, étant placée au niveau de la cavité cotyloïde, rentrât dans cette cavité, lorsque l'obstacle ou la cause mécanique qui s'opposait à cette réintégration aurait disparu.

Pour remplir cette indication, il fallait exercer l'extension continue sur le membre; c'est la méthode que j'ai mise en pratique.

Le 8 novembre, le malade ne ressentant plus aucune fatigue de la dernière tentative, je procédai à une nouvelle réduction, en prenant la précaution de la faire sur le lit où devait rester le malade, afin d'éviter les mouvements du membre, inévitables dans le transport.

Au moyen de l'extension et de la contre-extension méthodiquement faites, je parvins à rétablir le membre dans sa position normale, et je m'assurai que la tête du fémur était descendue dans la région cotyloïdienne; la longueur du membre et sa direction naturelle étaient des signes confirmatifs de cette réduction incomplète.

Pendant que les aides maintenaient le membre dans l'extension, j'appliquai l'appareil à extension permanente de Desault, et je serrai les liens extenseur et contre-extenseur suffisamment, afin d'empêcher le déplacement de la tête du fémur. Pour l'assujétir dans la région cotyloïdienne, j'appliquai dans l'aine, et au-dessous du sac contre-extenseur, un coussin qui avait le double effet de garantir les parties molles de la pression du sac, et de produire une compression plus immédiate. Cet appareil fut bien supporté par le malade. Surveillé avec soin afin qu'il ne se relâchât pas, et qu'il n'exerçât pas une compression trop forte, je me décidai à le laisser en place pendant plusieurs jours. Durant ce temps, je constatai que le membre conservait sa direction et sa longueur normales. Je remarquai, en même temps, que l'excès de longueur était moins marqué, malgré le soin qu'on aurait pris de maintenir la constriction des sacs extenseurs, dont le relâchement était inévitable.

Le 14 novembre, j'examinai le membre après six jours d'application de l'appareil à extension continue.

A la levée de l'appareil, le membre conserva la conformation et la rectitude qu'il avait dans le bandage; sa longueur était la même que celle du membre sain. Les mouvements modérés de flexion de la cuisse pouvaient être faits sans produire de la douleur; et, chose digne d'être notée, le jeune malade, dont la figure était radieuse, nous dit qu'il était guéri et qu'il pouvait remuer la cuisse. Il avait senti, dans les mouvements imprimés au membre que l'articulation coxo-fémorale était rétablie. Il demanda à être débarrassé du bandage. Je m'opposai à son désir, et plaçai, pendant quelques jours encore, un appareil plutôt contentif qu'extensif. Sur ses instances, je le levai le 20 novembre, et je m'assurai que la réduction était complète. Tous les mouvements de la cuisse étaient libres, et, sauf de la roideur, le membre était dans l'état normal.

Après quelques jours de repos au lit, sans aucun appareil, le jeune Demale demanda à se lever; malgré les mouvements qu'il avait faits, dans le lit, et ceux que nous avions exécutés nous-mêmes, le déplacement ne s'était pas reproduit. La flexion, l'adduction et l'abduction se faisaient facilement et sans déterminer de douleur.

Dès ce jour, il put se lever et marcher avec l'aide de béquilles; peu après, les mouvements qui étaient d'abord difficiles, se rétablirent et les progrès furent si rapides, que bientôt Demale ne se servit plus que d'une canne qu'il ne tarda pas à abandonner pour jouir plus librement de ses mouvements. Depuis cette époque, nous avons revu plusieurs fois cet enfant dans les cours de l'établissement et nous avons constaté avec plaisir qu'il ne conservait de sa luxation aucune gêne appréciable.

La guérison était si bien confirmée et la santé générale était si bonne que, dans le mois de février dernier, les montaguards chez lesquels il était placé, étant venus à Toulouse, et s'étant présentés à l'hospice de la Grave, pour avoir des nouvelles de leur garçon de ferme, le trouvèrent si dispos et si bien constitué qu'ils le reprirent à leur service.

Le fait que je viens de rapporter démontre l'efficacité de l'extension permanente, dans un cas bien constaté de luxation traumatique du fémur, datant de trois mois, et ayant résisté à l'emploi répété des procédés ordinaires de réduction. Il est hors de doute que la luxation était complète, et qu'elle était produite par une cause traumatique.

La non-réduction de la luxation, à la suite des tentatives faites, est suffisamment prouvée par les circonstances que nous avons signalées, pour que l'on puisse admettre la reproduction des déplacements sous l'influence des mouvements et des contractions musculaires. Quelle était donc la cause qui s'opposait à la rentrée de la tête du fémur dans la cavité cotyloïde? Nous avons dit que, pendant chaque tentative de réduction, nous avons constaté la descente de la tête, et qu'à la fin des manœuvres, la réduction paraissait opérée; mais que le membre avait plus de longueur que celui du côté opposé, et que le déplacement survenait sous l'influence des mouvements insusités par le transport du malade.

Ces signes, qui se sont reproduits à deux reprises avec des caractères identiques, permettent d'établir que la tête du fémur a été amenée au niveau de la cavité cotyloïde, sur un des points du rebord cotyloïdien, probablement même au-dessous de cette cavité, ce qui expliquerait la longueur exagérée du membre après chaque tentative de réduction, et la reproduction de tous les signes de la luxation iliaque par le retour de la tête du fémur dans sa position primitive, peu de temps après la cessation des manœuvres. Quelle était la cause qui s'opposait à la rentrée de la tête du fémur dans la cavité articulaire?

La solution de cette question est plus difficile; il n'est guère permis que de faire des hypothèses sur ce point. Est-ce la capsule articulaire, interposée entre la tête et la cavité, qui a mis un obstacle à la réduction?

La déformation, soit de la tête du fémur, soit de la cavité cotyloïde, ne pourrait-elle pas être admise après un déplacement qui durait depuis trois mois?

Cette dernière cause me parait très admissible; et je suis très disposé à attribuer la non-réduction dans les tentatives, faites en apparence avec succès, à un défaut de rapport entre le volume de la tête et la cavité articulaire, par suite de l'engorgement soit du rebord cotyloïdien, soit de la cavité elle-même dont la capacité avait été rétrécie.

Le mécanisme, d'après lequel s'est produite la réduction au moyen de l'extension continue appliquée pendant six jours, est facile à comprendre.

La tête du fémur, ayant été ramenée sur le bord de la cavité cotyloïde et au niveau de cette cavité, a été maintenue dans cette position au moyen de l'extension permanente. Le relâchement des muscles et l'immobilité du membre étant assurés dans cette position, les surfaces étant en rapport, il en est résulté une réduction que l'on pourrait appeler progressive, due autant à la pression continue des os déplacés qu'au relâchement des muscles et des parties molles de l'articulation. Ce mécanisme est celui qui est produit par la même méthode appliquée au traitement des luxations spontanées, dans lesquelles le défaut de rapport des surfaces articulaires est démontré par des altérations organiques.

Après la levée de l'appareil à extension permanente, la réduction était complète; et, depuis ce moment, il n'a pas été douteux que la tête du fémur fût rentrée dans la cavité cotyloïde; s'il y avait eu quelques doutes, ils n'auraient pas été de longue durée, car, pendant les trois mois que le jeune Demale est resté à l'hospice, la bonne conformation du membre, plusieurs fois constatée, s'est toujours maintenue, et que, de plus, les mouvements physiologiques de l'articulation iléo-fémorale se sont rétablis sans déterminer le moindre accident.

Cette observation est donc un exemple des bons effets produits par l'extension continue, pour la réduction des luxations traumatiques anciennes de la cuisse.

Elle confirme, ainsi que je l'ai dit en commençant, les prévisions émises, il y a vingt-deux ans, sur l'application de cette méthode, qui n'avait pas encore reçu la sanction de la pratique.

THÉRAPEUTIQUE.

RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS DU MÉMOIRE SUR LA CAUSE IMMÉDIATE ET LE REMÈDE SPÉCIFIQUE DE LA TUBERCULOSE;

Présenté à l'Académie impériale de médecine de Paris, le 21 juillet 1857,

Par J.-F. Churchill, d.-m. p.

Messieurs,

J'ai l'honneur de soumettre à l'appréciation de l'Académie les résultats auxquels je suis arrivé sur la cause immédiate et le traitement spécifique de la diathèse tuberculeuse. Déjà au mois de juin de l'année dernière, l'Académie avait bien voulu accepter le dépôt d'un paquet cacheté contenant mes premières idées sur ce sujet. Je désirais, à cette époque, réunir un plus grand nombre de faits à l'appui de ma découverte, afin de ne rien avancer à la légère dans une matière aussi grave. Malheureusement l'état de ma santé m'a forcé à interrompre mes travaux, et les résultats que je viens exposer devant vous sont loin d'être aussi nombreux que je l'eusse désiré. J'espère toutefois que, tels qu'ils sont, ils ne vous paraîtront pas indignes de votre attention. Le total des cas de phthisie traités par moi se monte à 35; tous au second ou au troisième degré, c'est-à-dire avec des tubercules en voie de ramollissement ou des excavations. Sur ce nombre, 9 ont été complétement guéris, et chez 8 d'entre eux les signes physiques ont disparu; 11 ont éprouvé une grande amélioration, et 14 ont succombé; 1 est encore en traitement.

Des résultats précédents et des considérations contenues dans le mémoire que j'ai eu l'honneur de déposer au bureau, je me crois en droit de tirer les conclusions suivantes:

(1) *Essai et observations sur la manière de réduire les luxations spontanées ou symptomatiques de l'articulation iléo-fémorale*; méthode applicable aux luxations congénitales et aux luxations anciennes par cause externe, par les docteurs Humbut et Jacquiez.

La cause immédiate ou tout au moins une condition essentielle de la tuberculose, c'est la diminution dans l'économie du phosphore qui s'y trouve à l'état oxygénable.

Le remède spécifique de cette maladie consiste dans l'emploi d'une préparation de phosphore qui présente le double caractère d'être immédiatement assimilable et de se trouver en même temps au minimum possible d'oxydation. Les hypophosphites de soude et de chaux sont les préparations qui semblent jusqu'ici le mieux réunir ces deux conditions.

Administrées à des doses qui peuvent varier entre 50 centigrammes et 3 grammes par jour, ces sels peuvent être employés indifféremment l'un et l'autre dans le traitement de la phthisie. La dose maximum à laquelle je me suis, en général, tenu a été de 1 gramme par jour pour les adultes.

Ces préparations ont une action immédiate sur la diathèse tuberculeuse et font disparaître avec une rapidité vraiment merveilleuse tous les symptômes qui en sont l'expression générale. Lorsque le dépôt morbide, qui est le résultat spécial de la dyscrasie, est récent, lorsque le ramollissement n'a fait que commencer, lorsqu'il ne s'opère pas trop rapidement les tubercules sont résorbés et disparaissent sans laisser de traces.

Lorsque le dépôt est d'une date plus ancienne, lorsque le ramollissement a atteint un certain degré, il continue quelquefois malgré le traitement et l'issue de la maladie dépend de l'état anatomique de la lésion, de son étendue et surtout de la présence ou de l'absence de complications. De nombreux essais faits par moi pour modifier l'état local au moyen de l'inspiration de diverses substances, n'ont produit aucun résultat favorable qui ne dût être attribué à la médication générale.

Les effets physiologiques que j'ai observés dans l'emploi des hypophosphites de soude, de chaux, de potasse et d'ammoniaque font voir que ces préparations ont une double action. D'une part, elles augmentent immédiatement le principe quel qu'il soit, qui constitue la puissance nerveuse, de l'autre elles sont des hématogènes par excellence infiniment supérieurs à tout ce qui nous est actuellement connu. Elles offrent au plus haut degré toutes les propriétés thérapeutiques attribuées par les anciens observateurs au phosphore, sans aucun des dangers qui ont presque fait tomber cette substance dans l'oubli. Il est indubitable que les préparations hypophosphoreuses occuperont à l'avenir un des premiers rangs dans la thérapeutique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 8 juillet 1857. — Présidence de M. Legroux.

Sommaire. — Correspondance. — Lecture, au nom de M. Becquerel, d'une note sur les *réactifs à employer pour reconnaître le sucre dans les urines.* — Lecture, par M. E. Barthez, d'une observation de *phthisie ganglionnaire bronchique.* — Continuation de la discussion sur l'*artérite.* MM. Barth, Béhier, Gubler.

La correspondance comprend l'hommage :

1° Par M. Hardy, d'une brochure intitulée : *Du traitement de l'acné par les préparations d'iodure de mercure.*

2° Par M. Gros, d'un travail *sur la cachexie exophthalmique.*

M. Roger (Henri) donne lecture d'un mémoire de M. A. Becquerel, ayant pour titre : *Note sur les divers réactifs à employer pour déceler la présence du sucre dans les urines et sur les diverses espèces de diabète.* — (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

— M. E. Barthez présente une pièce anatomique et lit l'observation suivante ayant pour titre : *Phthisie ganglionnaire bronchique. Respiration caverneuse persistante, sans excavations pulmonaires.*

Dans l'une des dernières séances, notre collègue, M. Aran, a eu l'occasion de dire quelques mots sur la transmission des bruits laryngés dans le cas de pleurésie. J'insistai aussi sur ce sujet ; et je fis remarquer que, dans plusieurs maladies, cette transmission des bruits laryngo-trachéens en imposait très facilement pour des bruits dus à une lésion des poumons.

Je veux vous en faire voir aujourd'hui un exemple frappant, à propos de la respiration caverneuse. Pendant plusieurs mois, j'ai entendu et fait entendre à plusieurs personnes ce symptôme siégeant au sommet des deux côtés de la poitrine, en avant et en arrière, chez un enfant dont les poumons souples et crépitants, ne contenaient aucune excavation.

Si l'on prenait dans leur sens littéral ces mots : respiration caverneuse, on risquerait de se tromper souvent, surtout lorsqu'il s'agit des maladies de l'enfance. Dans le cas actuel, l'erreur était facile ; mais, grâce à la connaissance que j'ai acquise de quelques-unes des circonstances dans lesquelles on peut entendre la respiration caverneuse, j'ai pu éviter l'erreur et porter un diagnostic anatomique exact.

Voici le fait :

Un garçon âgé de 12 ans, entré dans mon service le 5 janvier 1857, pour une maladie datant de six mois environ et qui présentait tous les caractères de la diathèse et même de la cachexie tuberculeuse : amaigrissement considérable, pâleur générale, faiblesse, fièvre hectique avec sueurs nocturnes, diarrhée variant d'abondance ; toux fréquente, presque sans expectoration ; tels étaient les principaux symptômes qui persistèrent jusqu'à la mort. Celle-ci arriva après une année de maladie, avec une excessive lenteur. L'enfant atteignit les dernières limites de l'amaigrissement et de la faiblesse sans augmentation apparente des symptômes locaux. L'extinction de la vie, en un mot, fut lente et graduelle au point d'en forcer l'observation même dans une maladie où l'on est certes habitué à voir la mort arriver lentement. J'insiste sur cette marche du mal comparée à la persistance, sans augmentation bien apparente ou même avec diminution des phénomènes locaux (toux, oppression, diarrhée), parce que ce contraste indiquait qu'aucun organe essentiel à la vie n'était particulièrement atteint, et venait à l'appui de l'opinion que je m'étais faite tout d'abord sur la nature du mal d'après les symptômes stéthoscopiques et les caractères de la toux.

Celle-ci, en effet, venait souvent par quintes, avec sifflements et accès de suffocation, ayant une assez bonne ressemblance avec les quintes de la coqueluche. L'enfant se plaignait d'avoir, de temps à autre, des étranglements qui lui montaient à la gorge et menaçaient de l'étouffer. Sur quelque point de la poitrine qu'on appliquât l'oreille, on entendait un ronflement grave, sec, sonore, à peu près identique presque partout ; plus intense un jour, diminuant le lendemain, mais existant toujours et toujours avec les mêmes caractères ; en sorte que jamais il ne fut perçu de râles humides dans aucun point de la poitrine.

Le symptôme principal fut une modification du bruit respiratoire siégeant au sommet des poumons. Ce fut d'abord un simple prolongement avec rudesse de l'expiration occupant le sommet gauche en arrière, et revêtant à la partie interne de la fosse sous-épineuse le caractère d'une véritable respiration bronchique. Au bout d'un mois environ, cette respiration bronchique prenait le timbre caverneux, qui fut constaté chaque fois que l'on ausculta le malade, c'est-à-dire très souvent. Il était plus ou moins prononcé mais toujours évident ; il gagnait incessamment en étendue, de telle sorte qu'au mois de mai (quatrième mois après le premier examen) la respiration caverneuse pouvait être perçue dans toute la fosse sous-épineuse gauche et dans tout l'espace compris entre la partie supérieure de l'omoplate et la colonne vertébrale, là où, dans l'origine, la respiration avait été notée pure. Son intensité était telle, dans ce dernier point, qu'un jour on écrivit respiration amphorique au lieu de respiration caverneuse. Trois semaines avant la mort, ces symptômes furent perçus au sommet des deux poumons, en avant comme en arrière, mais plus prononcés et plus étendus du côté gauche, où ils étaient perceptibles jusque dans la fosse sous-épineuse.

Le caractère de cette respiration caverneuse, variable en intensité, suivant les jours, mais avec progression croissante en étendue, fut une sécheresse remarquable et constante ; aucun râle humide ne fut jamais perçu.

La veille de la mort, les symptômes étaient les mêmes.

L'autopsie démontra que le sommet des poumons était souple, flasque, crépitant et naturel, sauf quelques tubercules miliaires rares. Le bas de la trachée et les grosses branches jusque dans l'intérieur du poumon étaient entourées de masses tuberculeuses, solides et dures, siégeant dans les ganglions, se portant en avant et un peu à droite, de manière à être à peu près en contact avec le sternum, en même temps que la trachée était un peu repoussée à gauche. Ces grosses masses dures pouvant former le volume de trois œufs de poule, comprimaient les bronches principales, de manière à leur donner la forme d'un cylindre aplati.

— L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur l'artérite.

M. Barth rappelle que, dans la précédente séance, il a dit que fréquemment la gangrène était due à des obstructions du canal artériel, soit par des concrétions de différentes natures, soit par des caillots formés sur place, soit par des embolies. Les embolies peuvent avoir des sources bien différentes. Ainsi, par exemple, elles peuvent venir du cœur lui-même dans des cas d'endocardite avec formation de caillots ; elles peuvent naître dans les artères et être le résultat d'une inflammation artérielle avec coagulation du sang. Enfin, elles peuvent prendre leur point de départ dans des petites plaques calcaires détachées des parois artérielles ou dans des portions de productions athéromateuses qui se seraient détachées et auraient été entraînées.

M. Barth croit devoir insister de nouveau sur l'artérite, qui offre d'autant plus d'intérêt à étudier que l'on en a nié l'existence, sous prétexte que la membrane interne ne contient pas de vaisseaux. Mais cependant l'artérite est bien réelle ; on observe, en effet, des artères qui présentent une rougeur vive à leur surface interne, sans arborisation, il est vrai. Cette rougeur se propage dans l'épaisseur des parois artérielles ; et si on coupe l'artère en dédolant, on voit que toute l'épaisseur du vaisseau présente cette coloration ; on reconnaît que des vaisseaux se sont développés à la surface externe, ce sont les *vasa vasorum.* Et tout cela n'est pas de l'imbibition *post mortem* ; car, dans ce dernier cas, si la membrane interne est rouge, l'intensité de la couleur diminue dans l'épaisseur des parois à mesure qu'on se rapproche de l'extérieur du vaisseau. Il n'y a donc pas de doute à concevoir sur l'existence de l'artérite. En voici un exemple :

Une femme, âgée de 71 ans, entrée à l'infirmerie de la Salpêtrière pour une pneumonie, en était guérie, lorsque, vers la fin de décembre 1848, elle fut prise de prostration sans cause appréciable, et le pouls devint imperceptible à la radiale droite. En janvier 1849, se développa une douleur vive dans le pouce de la main droite ; il devint brunâtre, noirâtre, et enfin noir d'encre, sec et complétement inodore. En même temps, se manifestèrent des plaques livides sur le pied et le genou gauche. L'artère crurale gauche avait cessé de battre. A l'autopsie, on trouva une oblitération assez étendue de l'artère humérale enflammée, elle est rouge à sa face interne, et cette rougeur s'étend uniformément à toute l'épaisseur des parois : c'est un exemple manifeste d'artérite.

Quant aux embolies, leur existence paraît parfaitement démontrée à M. Barth, et elles donnent l'explication de quelques faits cliniques difficiles à interpréter, ainsi le ramollissement blanc du cerveau. On pourrait aussi se demander si quelques cas rares de gangrène du poumon sans fétidité, ne pourraient pas s'expliquer de la même façon, dans quelques faits de cette nature. M. Barth a malheureusement omis d'examiner les artères. Le fait suivant remonte à 1848 :

Une femme de 77 ans fut prise, à la Salpêtrière, de quelques symptômes obscurs de pneumonie à gauche ; il survint de l'oppression et une douleur dans le côté droit ; les battements de la crurale droite disparurent ; et en même temps que l'on sentait un cordon dur à la cuisse, se manifestaient quelques taches brunâtres sur le pied et de l'œdème. M. Barth se demanda, pendant quelque temps, si la veine ou l'artère étaient oblitérées, et il conclut que les deux étaient oblitérées. La malade mourut ; et à l'autopsie on reconnut une oblitération de la veine et de l'artère, à partir de 5 centimètres au-dessous de l'iliaque primitive. Il fallait rechercher si c'était une artérite ou une embolie, mais les détails de l'observation sont insuffisants pour décider la question. En un point de sa surface, l'artère était rouge ; il y avait, en outre, une dilatation de l'aorte à sa partie inférieure, contenant des caillots ; il serait possible qu'un de ces caillots se fût engagé dans l'artère crurale. Le poumon gauche contenait une caverne gangréneuse du volume d'un œuf de poule, dans laquelle flottaient des lambeaux gangréneux non fétides. L'artère pulmonaire gauche était oblitérée.

M. Béhier rappelle que, dans le mémoire de M. Schustenberger, se trouve cité un fait d'oblitération des veines pulmonaires, avec gangrène du poumon. Ce fait est emprunté à M. Virchow.

La discussion, suivant M. Béhier, s'est écartée de son but primitif. La question qu'a posée la commission est surtout celle-ci, savoir : La gangrène sèche est toujours le résultat d'oblitération des artères, et la gangrène humide le résultat de l'oblitération des veines. Pour ce qui est des causes des oblitérations artérielles, tout le monde admet l'artérite, et le rapport cite des exemples positifs de cette affection ; mais la théorie des embolies est encore une pure hypothèse, et il importe de lui laisser ce caractère. Si on examine tous les faits qui ont été cités, on ne trouve jamais d'affirmation de la part de leurs auteurs ; mais la formule employée par eux pour l'interprétation des faits est toujours : il est probable que..... etc. Ainsi, dans le ramollissement cérébral, ils disent : il est probable que le calibre de l'artère diminué par le caillot, etc., etc. De là à une démonstration rigoureuse telle que nous devons l'exiger, il y a une distance immense. M. Béhier admet parfaitement les accidents causés par les gros caillots du cœur ; mais, parce qu'on a trouvé quelquefois dans une artère un caillot qui présente par un de ses côtés l'apparence que présente dans un autre point du système artériel un caillot par une de ses faces, on ne peut affirmer que l'un émane de l'autre et constitue ce que l'on a appelé une embolie. Il admet que, comme dans un des cas de Virchow et dans les cas cités par Crisp, de petites portions de concrétions valvulaires se soient détachées et soient devenues le point de départ de petits caillots adhérents, mais alors ce corps devient, par sa présence, une sorte d'épine développant l'inflammation du point où il s'est arrêté. Mais donner comme cause de ramollissement du cerveau ou de gangrène pulmonaire un petit caillot arrêté dans un vaisseau, c'est ce que l'on ne peut admettre sans démonstration péremptoire. Les preuves données par M. Barth ne sont pas convaincantes, car dans l'observation qu'il a rapportée, il y avait plusieurs artères oblitérées pour un seul point gangréneux. Pourquoi un effet dans un seul point quand la cause se répète sur plusieurs ? M. Béhier ne croit pas que l'on doive encore admettre la théorie de l'embolie telle qu'elle nous vient d'Allemagne ; c'est une question encore douteuse, qu'il est bon d'étudier, et qu'il ne faut accepter qu'après démonstration positive, car ce sera l'introduction dans la science de faits d'un ordre tout nouveau.

Quant à l'artérite, son existence ne peut être douteuse ; en effet, on rencontre quelque fois du pus, souvent des adhérences et une altération des parois artérielles.

M. Barth, en parlant des embolies, n'a pas eu la pensée qu'un gros caillot qui remplit une certaine étendue de la longueur d'une artère provint du cœur, mais il a voulu dire seulement qu'un petit caillot provenant d'un point quelconque du système artériel peut être la cause d'un obstacle au cours du sang et de la formation d'un coagulum. Quant aux conséquences que l'on a attribuées aux embolies, il en est plusieurs que l'on ne peut admettre que difficilement. Ainsi, par exemple, les Allemands attribuent aux embolies ces anfarctus, ces masses fibrineuses, que l'on rencontre souvent dans la rate, cela est peu admissible, il en est de même de quelques ramollissements. Toutefois, le fait des embolies est assez intéressant pour mériter toute notre attention, et il est nécessaire d'étudier l'anatomie du système circulatoire avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour. Quant à ce fait que les théories de l'embolie nous viennent d'Allemagne, il est à remarquer que cette question a été discutée à la Société anatomique avant que les travaux allemands fussent connus.

M. Gubler a fait, en 1847, un mémoire sur les concrétions hémoplastiques des veines, il a rencontré des embolies, et leur a donné le nom de *blocs erratiques.* Dans une autopsie, il rencontra dans l'aorte des concrétions sanguines formées après la mort, mais en bas de l'aorte, tout le calibre était rempli par un caillot dans l'intérieur duquel il trouva une substance grisâtre formée par la fibrine et les globules blancs du sang ; ce caillot présentait une forme géométrique déterminée ; en examinant le cœur, il trouva que le caillot que contenait le ventricule gauche présentait le même aspect et qu'il en manquait un morceau exactement pareil à celui qui était contenu dans l'aorte. Il faut donc admettre les embolies, mais on a trop étendu les explications que l'on peut donner à leur aide. Il y a des ramollissements aigus qui sont dus à des oblitérations artérielles, et on en a beaucoup trop attribué aux embolies. La théorie est vraie, mais souvent les interprétations sont fausses.

Quant à l'artérite, elle n'est pas douteuse. M. Barth en a montré un exemple probant dans lequel tous les signes se rencontrent. On a prétendu cependant que l'artérite n'existait pas parce que la membrane interne n'est pas vasculaire ; mais les tissus enflammés subissent une exaltation vitale qui se traduit par une augmentation de vascularité dans les tissus naturellement vasculaires et par des exudations et la vascularisation dans ceux qui ne le sont pas. La cornée n'est pas vasculaire à l'état normal, et elle s'enflamme, il s'y développe des vaisseaux, elle suppure, elle s'ulcère.

Le secrétaire, Dr E. Moutard-Martin.

Par un décret de l'Empereur, en date du 12 août 1857, rendu sur le rapport de l'amiral ministre secrétaire d'État de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier :

M. Quesnel (Edmond-Théodore), premier médecin en chef de la marine.

Au grade de chevalier :

M. Fonssagrives, second médecin en chef à Cherbourg, auteur d'un *Traité d'hygiène navale.*
M. Thèze, chirurgien de 1re classe.
M. Lalluyeaux d'Ormay, chirurgien de 1re classe.
M. Michel, chirurgien de 2e classe.
M. Lajoux, chirurgien de 2e classe.
M. Guérault, chirurgien de 2e classe.
M. Bisch, chirurgien de 3e classe.
M. Girard, aide-major au 4e régiment d'infanterie de marine, au Sénégal.
M. de Rancé, médecin civil à la Martinique.

— Par décret impérial en date du 13 août 1857, rendu sur la proposition du grand chancelier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, ont été nommés ou promus dans l'ordre, savoir :

Commandeur :

M. le baron Michel, médecin principal de 1re classe et membre-adjoint du Conseil de santé des armées en retraite.

Officiers :

M. Pingrenon, chirurgien principal de 1re classe en retraite.
M. Villers, chirurgien principal de la marine en retraite.

Chevalier :

M. le docteur Jeanne, ancien chirurgien-major de la marine, ancien conseiller municipal, médecin du bureau de bienfaisance à Paris.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 99. ONZIÈME ANNÉE. **Mardi 18 Août 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

—

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

CHIRURGIE.

OBSERVATIONS ET CONSIDÉRATIONS SUR LES TUMEURS PAROTIDIENNES ET SUR LEUR ABLATION ;

Par M. DEMARQUAY, chirurgien des hôpitaux, etc.

Depuis quelques années, j'ai eu assez souvent l'occasion de faire des opérations graves dans la région parotidienne. J'ai pensé qu'il était bon de les faire connaître et de fixer l'attention des médecins sur quelques considérations qui ressortent de mes observations.

Il y a peu de temps encore, les ablations de tumeur de la région parotidienne étaient considérées par bon nombre de médecins comme une témérité chirurgicale. La thèse de M. Auguste Bérard, si remarquable sous tant de rapports, renferme un certain nombre d'observations relatives à des tumeurs parotidiennes, enlevées par la main du chirurgien, à l'aide d'opérations plus ou moins hardies. Dans un certain nombre d'observations bien déterminées, l'opérateur dut enlever complétement la parotide elle-même ; il résulterait encore un fait bien important de la lecture de cette thèse, c'est que ces grandes opérations, nécessitées par l'ablation de ces tumeurs, ne seraient pas très graves, car la plupart des malades ont guéri. Je pense que les opérations pratiquées dans la région parotidienne sont comme celles que l'on pratique sur la face, moins dangereuses qu'elles ne le paraissent au premier abord ; mais il est très probable aussi que les auteurs qui ont fait connaître les faits recueillis par M. Bérard, ont surtout publié leurs succès, cherchant de la sorte à faire accepter une opération bonne en elle-même, et, il faut le dire, rejetée par la plupart des chirurgiens. Depuis la publication du travail de M. Bérard, les médecins ont étudié avec plus de soin les maladies de la région parotidienne. Il ne suffisait point, en effet, d'enlever, avec plus ou moins de peine, une tumeur de cette région, il fallait savoir qu'elle en était la nature. En lisant avec soin les observations consignées dans le travail que nous rappelons, il est facile de constater que plusieurs faits publiés comme des cancers, sont de toute autre nature. L'étude attentive de tous les phénomènes présentés par les malades, l'examen des tumeurs après l'opération ne laissent aucun doute dans l'esprit. Toutefois, il faut le reconnaître, les travaux microscopiques faits depuis dix ans, sur la nature des tumeurs, ont jeté un jour tout nouveau sur celles de la région parotidienne en particulier. Il résulte, en effet, de ces travaux, que beaucoup de ces produits morbides peuvent être enlevés avec grande chance de succès en raison de leur nature bénigne.

TUMEURS GLANDULAIRES DE LA RÉGION PAROTIDIENNE.

Après avoir démontré que bon nombre de tumeurs mammaires sont formées par une hypertrophie des éléments constitutifs de la mamelle, il était tout naturel de chercher si on ne trouverait point, dans la région parotidienne, ce que M. Lebert avait si habilement démontré dans la région du sein. A mon savant ami, M. Robin, revient incontestablement l'honneur d'avoir bien démontré que certaines tumeurs de la parotide sont formées par une véritable hypertrophie des éléments de la glande. Depuis les observations faites par M. Robin, plusieurs tumeurs parotidiennes, enlevées par MM. Gensoul, Nélaton, Velpeau, Maisonneuve, etc., ont été examinées avec soin et rapportées tout naturellement à la classe des hypertrophies. L'observation qui suit est un type de ce genre de tumeur. A la suite de cette observation, je ferai connaître la note que m'a remise M. Robin, sur les caractères microscopiques qui caractérisent cette production pathologique.

Observation d'une énorme tumeur glandulaire de la région parotidienne et de la partie latérale du cou. — Ablation de cette tumeur. — Guérison.

(Observation recueillie par M. CHARNAL.)

Le 26 mai 1857, le nommé Raux (Victor), âgé de 62 ans, cultivateur à Villatte devant Saint-Mihiel (Meuse), se présente à la Maison de santé, pour se faire délivrer d'une tumeur volumineuse occupant la région parotidienne droite et la partie correspondante du cou.

Il y a quinze ans, une petite tumeur s'était développée dans la région sous-maxillaire du côté droit ; notre malade n'y fit pas grande attention ; il ne souffrait pas et n'éprouvait aucune gêne. Cependant, suivant toujours une marche progressive et continue dans son développement, la tumeur atteignit bientôt un volume considérable. Raux fut alors trouver un médecin de son pays pour se faire opérer ; celui-ci non seulement refusa de faire l'opération, mais il conseilla même au malade de ne point se faire enlever sa tumeur, parce que l'artère devait la traverser et que l'on serait obligé de la couper pendant l'opération.

D'après ce conseil, Raux attendit encore six ans ; mais, effrayé par le développement toujours croissant de sa tumeur, il prit enfin le parti de venir tenter la hardiesse et l'habileté des chirurgiens de Paris.

Lors de son entrée à la Maison municipale de santé, le malade est obligé de soutenir sa tumeur avec un mouchoir passé en mentonnière, et noué sur la tête. Le volume de la tumeur peut être comparé au volume de la tête d'un enfant qui vient de naître. Elle commence, en haut, au niveau de l'arcade zygomatique, et descend inférieurement jusqu'à 0,05 centim. au-dessus de la clavicule. Sa forme générale est celle d'un ovoïde à grand diamètre vertical ; sa face extérieure est saillante et irrégulièrement arrondie ; elle présente une série de petites bosselures, les unes molles et presque fluctuantes ; les autres offrant au contraire une dureté assez considérable. La face profonde, reposant sur la branche du maxillaire inférieur et sur les parties latérales du cou, semble aplatie ; elle ne fournit, du reste, aucun prolongement ni du côté de la bouche, ni du côté du pharynx.

La mensuration donne les résultats suivants : verticalement, en suivant la grande courbure, 0,30 centimètres ; transversalement, en suivant la petite courbure vers la partie moyenne de la tumeur, 0,25 centim., pour la face extérieure seulement.

Comme la surface profonde nous semble à peu près plane, nous avons recours au pelvimètre pour prendre approximativement ses dimensions, et nous obtenons les résultats suivants :

Verticalement, 0,16 centimètres. — Transversalement, 0,115 millim.

Ce qui nous donne à peu près comme grande circonférence verticale 0,46 centimètres, et comme circonférence transversale, 0,365 millimètres.

Malgré son volume considérable, cette tumeur ne gêne en rien les mouvements de la face ; le nerf facial n'est donc pas altéré. Il n'y a pas non plus de signes de compression des vaisseaux, puisqu'on sent très bien les battements de l'artère temporale au-dessus de la tumeur. La respiration, la déglutition se font normalement. L'ouïe n'est point altérée, bien que la tumeur presse contre la partie antérieure du pavillon de l'oreille, en entraînant en haut le lobule qui occupe ainsi la partie la plus élevée de la tumeur. La peau semble très vasculaire. Enfin, un der-

Feuilleton.

UNE VISITE EN BRETAGNE A L'ASILE ST-ATHANASE ; QUELQUES MOTS SUR LA VIE A L'AIR LIBRE.

Il y a quelques années, je m'entretenais, avec M. Ferrus, des beaux asiles de Quatre-Mares, d'Auxerre et de Maréville, que je venais de visiter, et dont j'ai esquissé la physionomie dans ce journal. « Vous avez vu, me dit notre savant confrère, de magnifiques constructions, élevées par des hommes de talent, auxquels elles font le plus grand honneur, mais ces médecins administrateurs disposaient de ressources considérables qui leur ont permis de réaliser leurs projets. Si vous voulez savoir ce qu'un homme de bien, doué d'une volonté forte, peut exécuter avec des moyens très bornés, allez à Quimper, examiner l'asile St-Athanase, et vous ne regretterez pas votre voyage. » J'avais eu occasion d'apprécier les vues pratiques et originales du docteur Follet, lorsque je rédigeais les *Annales médico-psychologiques*, et plusieurs fois je m'étais fait un plaisir d'analyser ses opuscules. Dans une excursion que cet estimable confrère fit à Paris, je devinai ce qu'il y avait de noble et de sympathique dans cette nature privilégiée, aussi lui fis-je la promesse de lui rendre sa visite dans l'établissement, qu'il n'avait jamais voulu quitter, malgré les propositions les plus avantageuses. Je n'ai pas été assez heureux pour serrer de nouveau la main du docteur Follet, mort subitement, mais l'accueil plein de bienveillance que nous ont fait sa famille et son gendre, le docteur Baume, aujourd'hui directeur de St-Athanase, les détails dans lesquels ils sont entrés, nous ont initié à la pensée persévérante d'où est sorti l'établissement actuel. La ville de Quimper et les environs ont d'ailleurs plus d'un titre à la curiosité du voyageur ; la cathédrale, la plus belle de la Bretagne, le fameux abîme de l'*Enfer*, la pointe de *Ratz*, élevée de 300 pieds, au-dessus du niveau de la mer, le spectacle des flots en fureur qui sapent les fondements de ce roc dépouillé, enfin, la *Baie des trépassés*, où tant d'hommes ont été engloutis, sont des tableaux qui ne s'effacent pas de la mémoire.

Ce spectacle grandiose de la nature nous ramène presque sans transition aux asiles. Autrefois, les aliénés étaient relégués dans les lieux les plus tristes ; aujourd'hui, on élève leurs demeures dans des sites agréables, sur des hauteurs, au milieu de bouquets d'arbres, de la verdure des campagnes, et l'on a soin de leur ménager les perspectives les plus variées. Le plan régulier, claustral, si je puis m'exprimer ainsi, commence déjà a être l'objet de vives critiques. Dans une réunion générale de l'Association des médecins des asiles et des hôpitaux d'aliénés anglais, qui a eu lieu à Londres le 1er de ce mois, chez le président, M. Forbes Winslow, et à laquelle j'assistais, comme délégué de la Société médico-psychologique, plusieurs médecins, et entre autres, le docteur Webster, ont vivement agité la question de traiter les aliénés à l'air libre, comme à Gheel, avec les modifications que réclame l'état de la science. Nous n'avons pas l'intention d'aborder ici ce point de controverse, il nous suffit de remarquer que les nouvelles constructions sont maintenant pourvues de fermes, et que les malades valides travaillent à la terre, sans que cette grande liberté entraîne beaucoup d'évasions ; il est même vrai de dire qu'elles sont plus rares que lorsqu'ils étaient renfermés entre les murs de l'hospice.

L'asile St-Athanase, situé à un kilomètre de la ville, sur un plateau qui domine les routes de Brest et de Nantes, réunit toutes les conditions de salubrité, d'aération, de ventilation et d'exposition qu'on peut désirer. Il contient environ 260 hommes ; les femmes sont à Morlaix, sous la direction du docteur Lannurien. Ce qui frappe dès l'abord, c'est l'absence du plan régulier qu'on observe dans presque tous les établissements de ce genre. Il n'en pouvait être différemment, quand on a présent à l'esprit ce qu'était cette habitation au début, et les transformations qu'elle a successivement subies à mesure que le docteur Follet gagnait du terrain. Refondre sans cesse, raccorder le passé avec les exigences du présent, approprier l'ancien pénitencier aux envahissements toujours croissants du dehors, telle a été la tâche de l'homme éminent qui s'était incarné dans l'asile de St-Athanase, et l'on peut affirmer qu'il l'a accomplie à force de volonté, d'ingéniosité, d'amour de ses semblables et de foi dans son œuvre.

Un caractère particulier de cet établissement, c'est qu'on semble y respirer l'air de la vie de famille, dans la mesure, toutefois, d'une grande réunion de personnes. MM. Parigot, Webster, Moreau, qui se sont déclarés partisans de la colonie de Gheel, reconnaîtraient que si la vie à l'air libre est une bonne chose pour les aliénés, le cœur honnête qui n'a d'autre but que leur amélioration, peut trouver en lui-même les moyens de créer à ces pauvres malades une existence analogue, sans cependant détruire les asiles actuels. Pour arriver à ce résultat, le docteur Follet a eu la pensée d'intéresser au bien-être des aliénés tout le personnel de l'administration, et surtout les infirmiers. Par son exemple, ses discours, ses rapports constants avec ces auxiliaires si utiles, il leur a fait comprendre que leurs fonctions étaient un véritable sacerdoce, il les a attachés à leurs pupilles, à l'établissement ; aussi, malgré la modicité du traitement, presque tous les infirmiers sont d'anciens serviteurs ; ajoutons que l'élément de cette excellente institution est breton, c'est-à-dire religieux, honnête et dévoué.

L'intérieur de l'asile se fait remarquer par une propreté qu'on retrouve dans les établissements bien tenus et par un arrangement que je n'ai pas rencontré ailleurs. Les salles, les dortoirs, les chambres sont lambrissés avec des bois de sapin, de châtaignier, et de chêne, trempés dans l'huile bouillante et enduits de trois couches de vernis, ce qui leur donne une couleur naturelle des plus agréables à l'œil. Chaque lit a sa couverture de laine à filet et son édredon. Les dortoirs sont désignés par un nom emprunté aux médecins spécialistes justement estimés. La lingerie ne saurait être passée sous silence, elle est parfaitement emménagée, aérée et disposée de manière à permettre la surveillance d'une grande partie des pièces environnantes.

Le peu d'étendue de l'emplacement primitif consacré à l'habitation a dû nécessairement se faire sentir dans la distribution des cours ; aussi n'en compte-t-on, à proprement parler, qu'une principale, dans laquelle se rassemblent plus de 200 aliénés ; mais la confusion qui pourrait résulter de cette multitude est plus dans l'esprit que dans le fait, car les malades, presque tous employés dans les ateliers ou aux travaux de la ferme, ne s'y montrent que momentanément et pour aller où les appelle le règlement. Le tambour est la cloche de l'asile, il préside à tous les exercices, et, à leur précision, on sent que la discipline a passé par là.

Je ne dirai rien des salles où les aliénés prennent leur repas, des classes destinées à les instruire et à les distraire, parce que ces améliorations ont été introduites partout ; la chapelle m'a paru devoir être l'objet d'une mention spéciale. Elle est très bien placée, ornée avec goût et riche en boiseries qui ont été exécutées, depuis les plus simples jusqu'aux plus travaillées, par un malade dont l'activité est prodigieuse. Maniaque et dément, il rappelle ce charpentier d'Arétée qui n'avait pas plutôt quitté ses outils que sa raison s'égarait. Il ne la recouvrait que lorsqu'on le mettait de nouveau en contact avec son milieu habituel. L'activité de cet homme est prodigieuse, et il faut souvent user de fermeté pour l'empêcher de continuer ses travaux pendant la nuit. L'asile lui doit une grande partie de sa menuiserie et, sans lui, l'économie qui a présidé à tous les travaux n'eût pas permis de joindre *utile dulci*. Il y a dans la chapelle une autre disposition qui m'a vivement ému. Le docteur Follet, touché du dévoûment des infirmiers qui ont consacré leur existence à soigner les aliénés, a voulu que leurs noms fussent inscrits sur les murs. C'est,

nier signe de la plus haute importance, au point de vue de l'opération, c'est qu'en saisissant la tumeur à pleine main, on peut facilement lui imprimer des mouvements dans tous les sens.

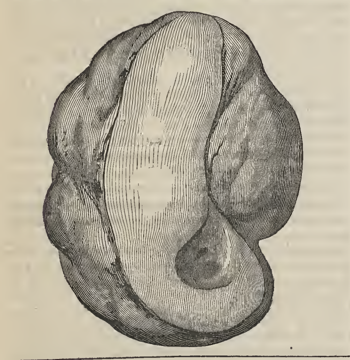
Je dois signaler encore l'absence complète de douleurs soit spontanées, soit déterminées par les explorations. La seule chose dont se plaigne le malade est la pesanteur de la tumeur.

Le 28 mai, M. Demarquay fait une ponction exploratrice sur l'un des points qui semblent les plus fluctuants. Dans le premier moment, il ne sort rien par la canule, puis bientôt il s'écoule une petite quantité de sang artériel. La canule étant retirée, le sang coule encore pendant quelques instants par la piqûre du trocart. L'auscultation faite avec soin ne révèle aucun bruit de souffle. Les causes sous l'influence desquelles la tumeur s'est développée sont complétement inconnues. Il est impossible aussi de se prononcer sur la nature.

L'état général du malade est très bon; sa constitution est des plus robustes.

Le 30 mai on procède à l'opération. Le malade étant endormi, M. Demarquay, à l'aide de deux incisions verticales qui se réunissent à la partie supérieure et à la partie inférieure de la tumeur, limite un lambeau de peau qui doit être enlevé avec elle. Disséquant ensuite la peau en avant et en arrière, il arrive rapidement vers les parties profondes; là il rencontre d'abord, en procédant de bas en haut, la face externe du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Ce muscle est comprimé et aplati par la tumeur à laquelle il n'est uni que par un tissu cellulaire lâche. Au-dessus du bord antérieur, ou interne du muscle, dans le point où la carotide est plus superficielle, M. Demarquay saisit avec une pince toutes les parties qui se présentent et n'incise jamais qu'entre la tumeur et la pince : c'est ainsi que la faciale est coupée et peut être liée immédiatement et sans hémorrhagie. Plus haut, il rencontre le ventre postérieur du digastrique qui est sain, et arrive à la région parotidienne proprement dite. La branche inférieure du nerf facial se trouvant comprise dans la tumeur et ne pouvant être isolée est coupée. Enfin, parvenu au-dessous de l'arcade zygomatique et au moment de terminer l'opération, M. Demarquay se voit dans l'obligation de couper la carotide externe au point où elle va se diviser en temporale et en maxillaire interne.

La tumeur complétement enlevée, on réunit les lambeaux de peau par de nombreux points de suture; puis on panse avec la glycérine (1).



(1) Le dessein que nous donnons ici est la tumeur réduite de moitié.

Le poids de la tumeur est de 1,300 grammes; la surface intérieure est inégale; elle présente une série de saillies, de véritables lobules séparés les uns des autres par des dépressions larges et peu profondes. Quelques-unes de ces saillies sont molles et fluctuantes; une petite ponction, faite avec la pointe d'un bistouri, ne laisse pourtant sortir qu'une seule goutte d'un liquide clair et filant, analogue à de la synovie.

Une coupe, faite suivant le grand diamètre de la tumeur, laisse voir son tissu d'un blanc rosé. Ici, la tumeur ne semble plus formée que par quatre lobes superposés. Vers sa partie moyenne, au niveau du point où avait été faite la ponction exploratrice, se trouve un petit foyer sanguin résultant d'une hémorrhagie interstitielle.

Enfin, M. Robin, ayant eu l'obligeance d'examiner la tumeur au microscope, nous communiqua la note suivante au sujet de sa structure :

Cette tumeur est formée principalement de tissu de structure glandulaire, analogue à celui de la parotide, sans pouvoir lui être tout à fait assimilé, et pour un tiers au moins du tissu fibro-cartilagineux.

Le soir, le malade est bien; il est calme et a reposé dans la journée. Le pouls est à 80 pulsations.

Le 31 mai, la nuit a été bonne et le malade a dormi un peu. Il n'y a pas de céphalalgie, pas de fièvre; il n'y ni rougeur, ni douleur au niveau de la plaie.

Le 1er juin, l'état général est toujours très bon. La paralysie faciale, qui n'occupait d'abord que la partie inférieure, occupe maintenant toute la hauteur. Les paupières ne peuvent plus recouvrir le globe oculaire que d'une façon très incomplète.

Le 2 juin, le pus s'amassant vers la partie déclive de la plaie, M. Demarquay est obligé de faire une contre-ouverture en ce point.

Le 3 juin, la peau est bien appliquée contre les parties profondes et contracte des adhérences dans tous les points.

Le 5 juin, on enlève les points de suture. Les bords de la section ne sont pas réunis, mais, comme je l'ai dit, la peau étant fixée aux parties profondes, il ne reste plus qu'une plaie linéaire correspondant à la section.

Le 9 juin, le malade est très bien; il est levé toute la journée. La paralysie des paupières semble moins considérable. Enfin la plaie se cicatrise rapidement.

NOTE REMISE PAR M. ROBIN SUR LES TUMEURS GLANDULAIRES DE LA RÉGION PAROTIDIENNE.

Les tumeurs totalement glandulaires de la région parotidienne sont moins communes que celles dans l'épaisseur desquelles on aperçoit çà et là des noyaux fibro-cartilagineux d'un gris blanchâtre, que leur consistance ne suffit pas toujours à faire distinguer des portions glandulaires. Ce tissu fibro-cartilagineux offre, par le nombre et les flexuosités irrégulières de la trame de ses fibres, des analogies manifestes avec le tissu des cartilages de l'oreille.

Quant au tissu glandulaire, il offre une trame de faisceaux de tissu fibreux proprement dits, circonscrivant des lobes plus mous de tissu parenchymateux. Celui-ci se compose de filaments ou cylindres d'épithélium partie nucléaire, partie pavimenteux, ramifiés et terminés en doigts de gants; ils sont pleins et non creux. Les ramifications et terminaisons en cul-de-sac sont généralement courtes et conservent une certaine analogie de forme avec les culs-de-sac des glandes salivaires, mais sont deux à trois fois plus larges. Toutefois, on en trouve un plus grand nombre qui se terminent en cônes un peu aigus. Les plus allongés offrent quelquefois des resserrements d'espace en espace qui tendent à leur donner une disposition monoliforme. [illegible] n'aperçoit autour des culs-de-sac aucune gaîne ou enveloppe spéciale, mais ils sont constitués tantôt par de l'épithélium nucléaire seulement, tantôt par de l'épithélium pavimenteux. D'autres fois, enfin, en partie par l'une et en partie par l'autre variété.

Il est très fréquent de trouver dans ces derniers cas les parties d'un cylindre composées d'épithélium nucléaire renfermant une certaine quantité de matière amorphe finement granuleuse qui écarte les noyaux. Or, en partant d'un point du cylindre où il n'y a que de l'épithélium nucléaire, et arrivant graduellement jusqu'aux parties composées d'épithélium pavimenteux, on aperçoit manifestement les points où commence la division ou segmentation de la matière amorphe interposée aux noyaux par des lignes d'abord très pâles, puis de plus en plus foncées qui la subdivisent en autant de lignes polyédriques qu'il y a de noyaux. Chaque noyau devient ainsi le centre d'une cellule; quelquefois, pourtant, il arrive que les lignes dont nous venons de parler embrassent deux noyaux et déterminent ainsi la production d'une cellule à deux ou trois noyaux. D'un cylindre à l'autre et même d'un point à l'autre du même cylindre, on peut voir les noyaux varier de huit à quatre millièmes de millimètre. Beaucoup des plus grands sont pourvus de 1 à 3 nucléoles, jaunâtres, brillants, dépassant rarement un millième de millimètre. Ces noyaux sont libres ou inclus dans des cellules généralement polyédriques, pavimenteuses ou prismatiques, et quelquefois sphériques, lorsqu'elles sont libres et creusées ou non de vacuoles.

Entre les cylindres ramifiés que nous venons de décrire, se trouvent des faisceaux de tissu fibreux, de tissu cellulaire, plus ou moins vasculaires, selon les cas, des granulations graisseuses, larges de 1 à 4 millièmes de millimètre, soit libres, soit plongées dans une matière amorphe grisâtre; souvent des globules de pus devenus ou non granuleux. Ces granulations graisseuses, accompagnées parfois de gouttes huileuses, sont certainement la cause principale de la teinte jaunâtre et mate que présentent souvent certains points de la coupe de ces tumeurs. Elle manque, du reste, dans les lobes superficiels demi-transparents du tissu glandulaire, qui, en même temps, offrent plus de mollesse que les autres.

La pression fait suinter de la surface de beaucoup de ces tumeurs un suc jaunâtre, principalement composé de matière amorphe diffluente et de beaucoup de granulations graisseuses. Ce suc s'échappe des lobes de tissu ayant la structure glandulaire, et n'est pas accompagné de sang. Ce fait coïncide avec cette particularité, qu'il est souvent impossible de trouver des vaisseaux dans ces lobes, tandis qu'il en existe dans les cloisons de tissu cellulaire et fibreux qui se trouvent entre eux. La surface extérieure des tumeurs est au contraire très vasculaire, couverte de veines assez volumineuses, en forme de sinus et fréquemment anastomosées.

Un fait remarquable, est que la dissociation dans l'eau des petits fragments de tissu glandulaire donne au liquide la même viscosité que lui communique la dissociation des acini de la parotide, et surtout des glandes sous-maxillaires.

Je pourrais joindre à cette observation un certain nombre d'autres relatives à des tumeurs du même genre, et chercher à démontrer que plusieurs des tumeurs renfermées dans la thèse de M. Bérard, sous le nom de cancer, rentrent au contraire dans la

---

dans un pareil lieu, la meilleure récompense d'une vie d'abnégation, de foi en l'avenir, et l'application d'une pensée de ce siècle que les chefs ont trop longtemps accaparé tous les genres de gloires, qu'il faut maintenant faire la part des serviteurs qui les ont secondés.

Un pensionnat a été ajouté depuis quelques années à l'asile. Il est dans de bonnes conditions et remplira le but qu'on se propose dans ces sortes de créations, celui de diminuer les charges causées par les indigents. L'espace y a été moins ménagé que dans le grand asile, et le confortable qu'il présente est la preuve que l'expérience n'est jamais perdue.

Nous désirions visiter les ateliers, la ferme et ses dépendances, car sans faire du travail la panacée universelle, parce que nous ne croyons pas que tout soit dans tout, nous le regardons comme une des plus heureuses innovations du traitement des aliénés. Les ateliers étaient occupés par un bon nombre de malades, dirigés par des surveillants capables; chacun était à la besogne, et il nous a été facile de concevoir comment le matériel était entièrement confectionné dans l'établissement. La ferme, sans avoir encore tous les développements que comporte l'asile, et qu'il faudra lui donner dans un avenir peu éloigné, occupe près de six hectares. Les bâtiments étaient en bon état et renfermaient une notable quantité d'animaux nécessaires à l'exploitation. De grands travaux de terrassement s'exécutaient, non seulement pour niveler le sol, mais pour créer des points de vue sur la campagne et reposer agréablement les yeux. De nombreux espaliers, un potager, des champs en plein rapport, et au milieu de cette riante nature, des aliénés construisant, semant, récoltant, ayant tout l'extérieur d'hommes raisonnables, bien que de temps en temps, la folle du logis se manifestât dans des *à parté*, tel était le consolant spectacle que nous avions sous les yeux.

Ainsi donc, des centaines d'infortunés que la maladie livrait à l'isolement, à la désaffection des leurs, aux rires sardoniques des étrangers, aux privations de toute espèce, au suicide ou au crime, étaient réunis sous une tutelle intelligente. Convenablement vêtus et nourris, bien mieux logés et couchés qu'ils ne l'eussent été chez eux, ils retrouvaient les habitudes de leur vie. Ils avaient, en outre, des conseils, des encouragements, des leçons, qui leur avaient presque toujours fait défaut, et, pour un certain nombre d'entre eux, un nouvel ordre d'idées s'établissait, des jours meilleurs pouvaient encore luire. Pour l'immense majorité des autres, que l'ignorance, une fausse tendresse ou une parcimonie fâcheuse auraient condamnés au sort le plus misérable, l'asile était une dernière retraite offerte à des maux auxquels la société a sa grande part. On ne saurait assez le répéter, l'aliénation doit le plus souvent son origine, son développement, ses accroissements à la fausse direction de l'éducation, à l'omission qu'elle fait des premières notions de l'hygiène sociale. Lire, écrire, compter, quand on y joint des notions sur Dieu et ses devoirs sont, sans doute un progrès; mais, est-ce là tout? On parle des dégénérescences de l'espèce humaine, comment pourrait-il en être autrement, quand jusqu'alors on n'a jamais appris à l'homme le catéchisme hygiénique? Croit-on qu'il ne lui soit pas moins indispensable de connaître les caractères physiques d'une habitation saine, la qualité des eaux, les maladies auxquelles l'expose l'intempérance, et, enfin, les dangers certains d'alliances contractées avec des proches ou avec des familles qui ont des germes héréditaires. Je lisais dans le dernier recensement de 1853, qu'en une seule année, plus de 2,400 mariages avaient été constatés entre proches parents; or, pour tous ceux qui ont étudié avec soin les conséquences des mariages consanguins, n'est-il pas évident qu'il faut chercher dans ces unions une des causes les plus puissantes de l'accroissement de la proportion des aliénés, des idiots et des sourds et muets? On reproche à la médecine curative d'être impuissante, lorsqu'on lui amène un malade dans la trame duquel l'hérédité a déposé un ou deux sédiments pathologiques, augmentés des changements qui s'élaborent pendant la longue période de l'incubation? Que peut-elle faire en pareil cas? Procurer de l'amélioration, du soulagement, et, sous ce rapport, elle obtient de beaux résultats. La médecine préventive seule peut combattre avec efficacité le mal; dans notre analyse de l'ouvrage de M. Morel, *sur les dégénérescences de l'espèce humaine*, nous avons signalé l'influence du croisement des races, nous ne pouvons, dans cette esquisse, insister plus longtemps sur ce sujet.

Il est impossible, après un examen attentif de l'asile de Saint-Athanase, de ne pas éprouver une estime sincère pour le médecin qui l'a créé de toutes pièces. On sent qu'il y avait en lui, indépendamment de la science pratique, un amour chrétien pour ses semblables. Tout dans l'établissement est combiné pour dérober aux aliénés l'idée de séquestration; l'aspect du lieu est gai, on sort des dortoirs sans trop s'apercevoir des mesures de précaution; le parcours pour se rendre aux ateliers ou aux champs se fait à travers des jardins, des bâtisses qui rappellent la maison de campagne. Les murs de clôture sont souvent habilement cachés, et ils pourront un jour tomber en grande partie, comme ils sont tombés ailleurs. Il y a là, mieux qu'à Gheel, la réalisation de la vie en commun, sous le rapport moral et matériel. Cependant, pour bâtir cet asile, le meubler comme il est, lui adjoindre une ferme, des terres cultivées, à peine 350,000 fr. ont-ils été dépensés et la propriété actuelle représente une valeur de 630,000 fr. Sans doute St-Athanase n'a pas la grandeur des établissements de Quatre-Mares, d'Auxerre, etc., mais il est très bien approprié à la localité; conçu autrement, il n'eût pas été exécuté, et M. Follet, par l'achèvement de son œuvre, a sa place marquée parmi les bienfaiteurs de la Bretagne. Notre excellent confrère, M. Baume, qui continue si bien les errements de son beau-père, trouvera tout simple que nous ayons peu parlé de lui dans un article consacré au fondateur de Saint-Athanase. Nous nous apercevons également que nous devons déjà, depuis longtemps, une notice à l'asile de Blois, dirigé par notre savant confrère, M. Lunier; mais il aura la bonté d'attendre que nous l'ayons visité une seconde fois pour que nos impressions de voyage soient plus fraîches. La maison de Blois, qui doit beaucoup au docteur Billard, est au nombre des édifices importants nés de la loi du 30 juin 1838; elle a sa physionomie propre, et elle sera pour nous une occasion de parler de la capacité administrative des médecins de ces établissements, qui pourrait bien n'être pas limitée à l'organisation des asiles!

En quittant Quimper, nous nous sommes rendu à Auray; la vue de l'église de Sainte-Anne, du monument de Quiberon, des pierres druidiques de Carnac nous ont prouvé une fois de plus que nous allions chercher bien loin des émotions qu'on trouve si souvent dans notre belle France. Légendes merveilleuses, souvenirs héroïques d'une autre race, débris mystérieux de peuples et de cultes perdus, ne sont-ce pas là, en effet, de beaux sujets de méditations! A une autre fois le Mont-Saint-Michel, son digne médecin, M. Dumont, et bien entendu quelques bribes de psychologie et de pathologie mentale.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

La Société médicale du 8me arrondissement, dans sa dernière séance, a renouvelé la composition de son bureau pour l'année 1857-58; ont été nommés :

MM. Gaide, président;
Michéa, vice-président;
Géry (Émile), secrétaire général;
Pivent, secrétaire particulier;
Lévêque, trésorier.

classe des hypertrophies parotidiennes. Mais je dépasserais ainsi le cercle que je me suis tracé.

(La suite à un prochain numéro.)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

APOPLEXIE CAVITAIRE ET CAPILLAIRE DES POUMONS, CHEZ UN TUBERCULEUX ADULTE, MORT D'HÉMOPTYSIE FOUDROYANTE. — TUBERCULES DU FOIE, DE LA CHOLÉCYSTE ET DE LA RATE.

Par le docteur FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine à Cherbourg.

Il y a peu de temps, nous entretenions les lecteurs de l'UNION MÉDICALE de quelques terminaisons rares de la phthisie, et nous signalions le fait d'un de nos malades, qui succomba brusquement à une apoplexie qui s'était formée dans la cavité d'une vaste caverne pulmonaire. L'hémoptysie foudroyante survenant dans le cours de la phthisie, est un mode de terminaison certainement moins rare, mais cependant les exemples n'en sont pas tellement nombreux qu'il n'y ait un certain intérêt à enregistrer et à produire ceux qui s'offrent à l'observation. D'ailleurs, dans le cas dont il s'agit, les particularités exceptionnelles qu'a présentées l'autopsie, suffiraient par elles-mêmes pour justifier la publication de ce fait.

OBS. Le nommé Peyron (Pierre), âgé de 22 ans, né à Lannion (département des Côtes-du-Nord), matelot aux équipages de la flotte, entre à l'hôpital le 16 février 1857. Il était souffrant depuis trois jours; quelques frissons, de la céphalalgie, de la toux, une douleur au niveau du mamelon gauche avaient signalé le début de son affection. A son entrée, il existait un peu de fièvre, une oppression modérée et une matité prononcée à gauche et en arrière dénotait la présence d'un épanchement pleural de médiocre abondance. Du reste, les accidents, qui ne présentaient rien de pressant, s'amendèrent sous l'influence de l'emploi combiné des émissions sanguines et des antimoniaux; la fièvre tomba, l'oppression devint moins vive, et une diminution dans l'intensité des signes physiques de l'épanchement se manifesta simultanément. Au commencement de mars, l'état du malade s'était assez amélioré pour qu'on pût le mettre à un régime de convalescent; mais l'examen réitéré de la poitrine n'avait laissé aucun doute sur l'existence de tubercules à l'état de crudité. Malgré tout, le malade reprenait et semblait devoir sortir prochainement de l'hôpital, lorsque le 4 mars, à 9 heures du matin, se déclare une hémoptysie foudroyante. Bien que ce malade ne fût pas dans mon service, on m'appela en toute hâte, mais lorsque j'arrivai, il était trop tard, il venait de succomber. Une minute à peine s'était écoulée entre le début de l'hémoptysie et la mort. La quantité de sang expectorée fut évaluée à 600 grammes.

L'autopsie fut faite le lendemain, vingt-quatres après le décès, par un temps doux et humide. Le corps était peu amaigri; la peau était anémique et le faciès pâle comme chez tous les individus morts d'hémorrhagie.

A l'ouverture de la poitrine, on constate que les poumons sont volumineux, qu'ils ne s'affaissent pas, principalement le gauche; leurs bords antérieurs se touchent et ils recouvrent complétement le cœur. La plèvre gauche renferme 1 litre 1/2 environ d'une sérosité sanguinolente dans laquelle nage le poumon, dont le volume considérable fait remonter le liquide jusqu'à la partie supérieure de la cavité pleurale. Le poumon *gauche* est plus volumineux, plus ferme que l'autre; si ce n'était sa couleur on le croirait hépatisé; il doit cette rigidité et ce volume en partie au sang qui l'engoue, mais surtout à l'abondance des masses tuberculeuses qui le pénètrent. On dirait d'un poumon dont les tuyaux bronchiques ont été injectés. Le feuillet pulmonaire de la plèvre offre dans toute son étendue, des exsudations plastiques molles, reliquats d'une inflammation récente. Ces produits pseudo-membraneux sont surtout déposés en abondance sur la face interne du poumon et dans tous les points qui, par leur saillie, devaient entrer en frottement plus direct et plus continu avec la plèvre pariétale, laquelle offrait également des traces de pleurésie. Le poumon crépite à peine, quand on en embrasse entre les doigts une certaine étendue. La crépitation physiologique ne se retrouve que quand on la cherche isolément dans les îles de tissu pulmonaire que circonscrivent les dépôts tuberculeux. Il offre une extravasation sanguine générale. Son tissu est farci de tubercules ou infiltrés, ou réunis par masses bien circonscrites. Ces produits sont surtout groupés vers la racine du poumon où ils forment des masses, dont quelques-unes ont le volume de petites pommes de terre, et qui présentent, à l'incision, l'aspect bigarré du fromage de Roquefort. Un noyau tuberculeux, du volume d'une grosse noix, existe à l'éperon de la trachée et devait très probablement comprimer les deux bronches-mères. Près de la base du lobe supérieur, la quantité du sang qui infiltre le poumon augmente d'une manière sensible, et l'organe a une coloration rouge foncé; les tubercules sont aussi plus abondants dans ce point, et l'une des veines pulmonaires semble comprimée par une masse tuberculeuse énorme. Quand on l'incise, elle conduit à une cavité pleine de pus mélangé de sang. Ce foyer apoplectique s'étend dans divers sens et finit à sa périphérie, par une simple infiltration sanguine. Les bronches et la trachée sont pleines de sang.

Le poumon *droit* est gris, rosé, crépitant, perméable dans toute son étendue. Le lobe supérieur offre, de distance en distance, quelques taches vermeilles de la grandeur d'une pièce de vingt centimes, isolées, et qui pénètrent le poumon de 5 à 10 millimètres au plus. Ce sont autant de petits foyers apoplectiques. Le lobe moyen présente une traînée assez large de ces taches qui sont plus étendues; le poumon, incisé à leur niveau, a une coloration rouge carmin, tantôt disposée par plaques, tantôt sous forme de simple pointillé. Le lobe inférieur est encore plus injecté, les *taches apoplectiques* y sont plus nombreuses et elles pénètrent plus profondément dans l'épaisseur de l'organe; mais il n'y a nulle part traces de cavités. Quelques tubercules crus, disséminés, peu nombreux, se sentent, quand on malaxe ce poumon au milieu d'un tissu parfaitement crépitant. L'organe est revenu sur lui-même au moment où la plèvre a été ouverte, de sorte qu'on est frappé à première vue de l'insymétrie des deux côtés de la poitrine.

Le cœur est remarquablement petit; le ventricule gauche est vide, rétracté; le droit contient une petite quantité de sang noir; le péricarde est sec.

Le foie présente des altérations remarquables. Il est pâle, très volumineux; l'hypertrophie porte surtout sur le lobe droit; le ligament suspenseur et le ligament coronaire sont farcis de tubercules miliaires qui leur donnent l'aspect adipeux de l'épiploon. Treize tubercules principaux sont disséminés sur la face convexe du lobe; ils sont semblables à des boutons de variole et font une saillie légère au-dessus du niveau de l'organe. Le lobe gauche en offre six; ils sont arrondis, jaunâtres. Ces tubercules pénètrent de trois ou quatre lignes dans l'épaisseur du foie; leur énucléation s'opère facilement. Quelques-uns d'entre eux, piriformes, sont creusés au centre d'une cavité jaune-verdâtre, qui paraît, au premier abord, être la lumière élargie d'un canalicule biliaire; mais, par des sections horizontales successives, on acquiert la certitude que cette cavité centrale est close de toutes parts. — Quand on incise largement la substance du foie on trouve quelques tubercules saillants sur la tranche des sections, mais ils sont pleins et ne correspondent nullement, pour leur siége, aux tubercules extérieurs. Quelques-uns sont un peu mous, mais le plus grand nombre est dur et d'une couleur blanc de cartilage. La face plane du foie est aussi constellée d'une vingtaine de tubercules, mais un peu profonds et faisant simplement saillir la surface de l'organe, sans que leur blancheur soit apparente. Un de ces tubercules, plus superficiel que les autres, a érodé la membrane d'enveloppe, et a un aspect grenu. Le lobe de Spigel offre aussi sur sa portion convexe et saillante quelques gros tubercules; deux masses de même nature se trouvent également dans le sillon transverse du foie. Des granulations tuberculeuses existent aussi à la face externe de la vésicule du fiel; elles sont comme pédiculées et suspendues à la membrane péritonéale. — Le foie est pâle; la substance jaune prédomine; la substance rouge forme un simple piqueté; dans quelques points, il y a tendance à l'hépatodomie. La vésicule contient une petite quantité d'un mucus jaune pâle, d'une couleur lait-de-poule.

La *rate* est très grosse, d'une teinte lie de vin; elle a au moins trois fois son volume ordinaire; elle crie sous le doigt; sa surface externe présente quinze gros tubercules très saillants, et une myriade de granulations tuberculeuses très petites; la surface interne offre le même aspect. Le hile est occupé par un chapelet de gros ganglions tuberculeux, durs, présentant cependant un ramollissement central. Quelques-uns des tubercules spléniques sont gros comme un pois; ils offrent à la section un aspect granuleux; leur périphérie se continue par un liseré net avec la substance rouge de la rate. Le centre contient un liquide verdâtre qui, en s'écoulant, laisse une cavité dont la coque a moins de 4 millimètres d'épaisseur. Dans l'intérieur de l'organe, on constate un bon nombre de tubercules qui offrent tous le même aspect grenu et la même cavité centrale remplie d'un liquide séreux verdâtre.

Le *cerveau* ne présente rien à noter. Pas de tubercules mésentériques.

Cette observation est de nature à suggérer plusieurs remarques. Le contraste entre la rapidité de la mort et le peu d'abondance de l'hémoptysie doit d'abord être noté. Il est certain (et l'état anatomique du cœur l'a suffisamment révélé) que le malade a dû succomber à une syncope; mais le brusque afflux du sang qui s'est opéré vers les poumons, et qui s'est produit par la production d'un foyer apoplectique et par la dissémination de nombreux noyaux d'apoplexie capillaire, a dû contribuer aussi, pour sa part, à la rapidité du dénouement.

Un fait qui nous a frappé, c'est le volume considérable et la rigidité du poumon gauche qui était le siége d'une énorme et générale infiltration tuberculeuse. Cet organe devait, à chaque mouvement respiratoire, frotter fortement contre les parois thoraciques, et c'est à cette cause mécanique d'irritation qu'il fallait très vraisemblablement rapporter et l'épanchement pleural qui existait du même côté, et les traces d'inflammation récente qu'on constatait à la surface libre des deux feuillets de la plèvre. Les pleurésies localisées, si fréquentes chez les phthisiques, et les adhérences qu'elles laissent à leur suite, ne se produiraient-elles pas, dans tous les cas, par le même mécanisme?

La présence de tubercules dans le foie constitue un fait déjà rare chez l'enfant qui offre cependant, on le sait, une prédisposition spéciale à la généralisation de ce produit morbide; il est exceptionnel chez l'adulte. Ce cas est, pour mon compte, le seul que j'aie rencontré jusqu'ici.

La disposition et la forme particulière que présentaient les tubercules hépatiques chez ce sujet, la présence dans leur intérieur d'une cavité pleine d'un liquide verdâtre, grumeleux, touchent à une question d'anatomie pathologique on ne peut plus intéressante. M. Cruveilhier, ayant constaté cette cavité centrale des tubercules du foie chez un grand nombre d'enfants, s'est demandé si ces prétendus tubercules n'étaient pas simplement des kystes provenant de l'inflammation des radicules biliaires oblitérées de distance en distance par l'inflammation adhésive. Il représente, dans son *Atlas d'anatomie pathologique* (12me liv., pl. IV, fig. 2), un foie d'enfant offrant cette particularité; quelques-uns des tubercules creux, dont il est parsemé, présentent une cavité susceptible de loger un pois de senteur. M. Cruveilhier paraît disposé à résoudre dans un sens affirmatif la question qu'il se pose. Nous ne croyons pas que, malgré toute son autorité, cette opinion soit acceptable. D'abord, la dissection la plus attentive ne nous a pas permis de trouver le pédicule intra-hépatique de ces prétendus kystes; en second lieu, si l'inflammation des radicules biliaires pouvait produire une lésion semblable, combien ne serait-elle pas plus fréquente? et pourquoi se montrerait-elle presque exclusivement chez des enfants, et des enfants tuberculeux? Un dernier argument enfin, et qui a sa valeur, peut être tiré de la coexistence dans la rate de tubercules absolument analogues, ayant, eux aussi, une cavité centrale pleine d'un liquide verdâtre rendu grumeleux par la présence d'une certaine quantité de matière tuberculeuse. D'ailleurs, à côté de ces prétendus kystes, nous trouvions des tubercules avérés, ayant le même aspect extérieur, mais n'en différant que par l'absence d'une cavité intérieure. L'opinion de John Baron, qui considérait tout tubercule comme provenant d'une vésicule pleine de liquide à une certaine époque de son évolution, ne trouverait-elle pas une sorte de justification dans la forme de lésion que nous venons de décrire?

Notons, enfin, la rareté des tubercules spléniques chez l'adulte. « Je ne sais pas, dit M. Cruveilhier, si j'en ai rencontré un seul exemple chez les nombreux phthisiques adultes que j'ai eu l'occasion d'ouvrir. » *(Atlas d'anatomie pathologique,* 31me liv.) Le hasard nous a mieux favorisé, car voici, sur un nombre infiniment moins grand d'autopsies, la deuxième fois que nous trouvons des tubercules de la rate chez l'adulte. Aussi, avons-nous pensé qu'un fait aussi rare ne devait pas être perdu pour la science.

REVUE GÉNÉRALE.

EXISTE-T-IL UNE INDIVIDUALITÉ DISTINCTE QUI PUISSE JUSTIFIER LE MAINTIEN DE LA CALENTURE DANS LE CADRE NOSOLOGIQUE?

Tel est le titre d'un mémoire de M. le docteur Leroy de Méricourt, professeur à l'École de médecine navale de Brest. Et d'abord qu'est-ce que la *calenture?* En espagnol, le mot *calentura* veut dire fièvre, tout simplement : mais en français, on appelle *calenture* une affection cérébrale à laquelle sont sujets les navigateurs sous la zone torride, et qui est caractérisée par un délire furieux, et particulièrement par le désir de se jeter à la mer (Robin et Littré, *Dictionnaire de Nysten*). — Comme on le comprend de suite, cette maladie ne peut guère avoir été observée que par des médecins de marine. Or, il n'en est que trois qui ont dit l'avoir observée, Stubbes, Oliver, et M. Beissier. Il faut donc qu'ils aient de bien bonnes raisons, ou plutôt de bien bonnes observations pour faire admettre ainsi une entité morbide distincte. C'est ce que nous allons voir avec M. Leroy de Méricourt.

Stubbes paraît être le premier qui ait mentionné la calenture; il en rapporte deux cas qu'il a observés. Ces deux cas ne présentent aucun rapport avec l'état fébrile, et n'ont offert que de simples hallucinations de la vue. Ainsi Sauvages, qui a formé d'après ces deux seuls cas, la neuvième espèce de la huitième classe des folies, dit que cette maladie est un délire passager, ordinaire à ceux qui naviguent vers les tropiques : délire qui est subit et *joyeux.*

Oliver n'en rapporte qu'une observation. Mais, cette fois, c'est un délire furieux, et avec fièvre violente. Le matelot qui en était atteint faisait des efforts violents pour s'échapper des mains de ceux qui le contenaient. Quant à son désir de se jeter à la mer, il n'a été que *soupçonné* par un de ses camarades.

Sur les trois cas cités déjà, pas un homme ne s'est noyé, pas un n'est tombé à la mer.

L'auteur de l'article CALENTURE, du *Dictionnaire* de James, peu édifié de la valeur de ses documents, questionna des chirurgiens qui avaient fait partie des expéditions aux Indes-Occidentales contre Carthagène, et il en tira l'assurance qu'ils n'avaient jamais vu aucune maladie accompagnée des symptômes attribués à la calenture, et qu'ils croyaient qu'on n'entendait par cette maladie qu'une fièvre violente avec délire subit.

Il y avait donc déjà des doutes sur l'existence de cette affection; bien plus, Coutanceau, dans son article CALENTURE, du *Dictionnaire de médecine* de 1822, la niait formellement, ne voyant là qu'une encéphalite ou une méningite, et rien de plus.

En 1832, un chirurgien de 2e classe de la marine, M. Beissier, soutient une thèse intitulée : *Dissertation sur la calenture,* qui a été reproduite plus ou moins complétement par tous les auteurs qui ont eu à parler de la calenture. M. Beissier nous apprend lui-même qu'embarrassé sur le choix d'un sujet de thèse, il résolut de prendre une des maladies qui affectent les gens de mer, et qu'il invoque pour cela ses *souvenirs de campagne.* Or, ces souvenirs se composent : 1° d'une épidémie qu'il avait observée en 1823, à bord du *Lynx,* devant Cadix, et qu'il avait traitée alors comme une fièvre inflammatoire ataxique; 2° d'une autre épidémie qu'il aurait observée en 1839, au Brésil, sur le vaisseau le *Duquesne,* et qui aurait offert, entre autres symptômes, un délire singulier, pendant lequel les malades cherchaient à se jeter à la mer; 3° enfin, d'un cas de calenture qu'il a observé au fond du golfe du Mexique, en 1830. Ce qu'il y a de curieux, c'est que ce n'est que peu de temps avant ce dernier cas que, lisant par hasard l'article CALENTURE du *Dictionnaire des sciences médicales,* il reconnut tout à coup, sous cette dénomination, l'affection dont il avait saisi, *sept ans auparavant,* les caractères principaux. Malheureusement ce dernier cas de calenture, qu'il rapporte tout au long, revêt le type intermittent, et ce n'est qu'une fièvre rémittente, guérie par le sulfate de quinine. De plus, le rapport de M. Lehelloco, chirurgien-major du *Duquesne,* en 1828 et 1829, en signalant l'épidémie en question, l'appelle fièvre inflammatoire, et ne mentionne nulle part l'apparition du délire. Enfin, pas une seule thèse de médecin de marine ne fait mention de la calenture. M. Beissier seul l'aurait observée trois fois en huit ans, et sous forme épidémique.

En examinant de près ces faits, on voit que d'abord, à part la chaleur, rien de spécial n'a été allégué dans l'étiologie de la calenture; que, quant aux symptômes, le délire lui-même n'a rien de particulier, rien d'uniforme. C'est le délire des fièvres; les deux cas de Stubbes ne sont que des hallucinations. Les malades en délire qui, dans nos hôpitaux, cherchent à se lever, à se jeter par la fenêtre, s'ils étaient en mer, se jetteraient par un sabord.

M. Beissier signale l'état de rougeur, de gonflement, de sensibilité exagérée du cuir chevelu : ne sont-ce pas là les symptômes d'un érysipèle du cuir chevelu? Il cite des désordres extrêmes du

côté de la circulation, quoique cette maladie ait toujours guéri, et en peu de jours. Aussi M. Raige-Delorme répugne-t-il à admettre les lésions qu'ils indiqueraient.

M. Falret pense que les symptômes signalés, comme appartenant à la calenture, diffèrent peu de ceux d'une inflammation aiguë des méninges et du cerveau *(Dictionnaire des études médicales*, 1839, article DÉLIRE). Il termine par cette conclusion tout à fait légitime : « Ce qu'on a appelé *calenture*, n'est qu'un délire aigu auquel les circonstances peuvent bien imprimer quelque particularité, mais qui rentre directement dans le tableau des affections cérébrales, idiopathiques, sympathiques ou symptomatiques, et qu'on trouve décrites sous différents noms.

M. Payen *(Journal des connaissances médico-chirurgicales*, juin 1837) cite des faits tendant à démontrer que des accidents analogues à ceux qu'on a qualifiés de calenture, peuvent atteindre des sujets soumis à l'action de la chaleur solaire, dans les voyages qu'ils font sur un sol brûlant.

D'après les auteurs du *Compendium de médecine*, la calenture n'est qu'une hyperémie du cerveau, dont l'action n'est que passagère. La fatigue causée par une longue marche a produit les mêmes effets chez un aspirant de marine.

M. Fonssagrives *(Traité d'hygiène navale)* dit que des cas de suicide, des fièvres pernicieuses, délirantes, méconnues, ont probablement fait jusqu'ici tous les frais de la calenture.

M. Boudin dit que l'existence de cette affection est au moins fort douteuse.

Enfin, après les recherches consciencieuses auxquelles il s'est livré, l'auteur du mémoire, M. Leroy de Méricourt n'hésite pas à conclure que : *Il n'existe pas d'individualité morbide qui puisse justifier le maintien de la calenture dans le cadre nosologique.* — (In *Archives gén. de médecine*, août 1857.)

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR OPÉRER LA GRENOUILLETTE.

M. le docteur Delore, chef de clinique, rend compte de ce procédé, imaginé par M. Barrier, professeur à l'École de médecine de Lyon, en le faisant précéder des considérations suivantes :

Les anatomo-pathologistes sont en désaccord sur le siége précis de la grenouillette, et les chirurgiens sont également divisés sur la meilleure manière de la guérir. Pour ce qui est du siége, il semble possible que la grenouillette survienne à la suite d'une oblitération, soit des conduits de Rivinus, soit des glandules du plancher sublingual, soit des glandules qui s'abouchent dans le conduit de Warthon, près de son orifice. La bourse séreuse décrite par Fleischmann pourrait également s'enflammer, et donner lieu à une tumeur par hypersécrétion d'un liquide séreux dans sa cavité.

Quant aux procédés opératoires, ils peuvent se ranger sous trois méthodes distinctes. Dans la première, on se propose de rétablir l'orifice naturel. C'est le cas de Louis, qui guérit une grenouillette en dilatant avec un fil de plomb un orifice qui semblait fermé.

La deuxième méthode consiste à détruire ou à oblitérer la poche kystique. On a employé pour cela les cautérisations et l'extirpation de la poche, ou même simplement les injections irritantes.

Dans la troisième méthode, on tente l'établissement d'un orifice nouveau, d'une fistule permanente, et ici les procédés abondent. Mais tous sont compliqués, et doivent céder le pas à un nouveau procédé qui se recommande par la facilité de son exécution, le peu de douleur qu'il cause, et l'heureux et prompt succès qu'il a obtenu dans le seul cas où il a été mis en usage. —Voici comment il est exposé par M. Barrier :

Premier temps. — On place à chaque extrémité du diamètre transversal de la tumeur une pince à griffes; celle du côté droit est confiée à un aide.

Deuxième temps. — L'opérateur saisissant lui-même celle de gauche, taille avec des ciseaux un lambeau triangulaire à sommet tronqué, comprenant toute l'épaisseur de la paroi. La base de ce lambeau est à droite du diamètre antéro-postérieur, le sommet à gauche.

Troisième temps. — Le chirurgien prend alors la pince du côté droit et pratique une petite incision d'avant en arrière, près de la base du lambeau, et pénétrant également dans la cavité du kyste.

Quatrième temps. — La pointe du lambeau est ensuite renversée en dedans, de gauche à droite; on la fait ressortir par la petite incision, à la lèvre interne de laquelle on l'unit par un point de suture.

Par ce procédé, la muqueuse, renversée en dedans, n'a aucune tendance à adhérer au fond du kyste, qu'elle regarde, ni sur ses bords, et le liquide sécrété pourra librement sortir par l'une ou l'autre des deux ouvertures.

L'observation suivante montrera les bons résultats de ce nouveau mode opératoire :

OBSERVATION. — Marie Lapierre, âgée de 33 ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 11 avril 1857. Neuf mois auparavant, elle avait eu une gastro-entérite qui s'était accompagnée de gonflement des lèvres et de la langue. Mais ce n'est que deux mois plus tard qu'il lui survint sous la langue une tumeur dont le volume alla en augmentant, et qui, quoique non douloureuse, était incommode pour la mastication et la parole. Deux mois avant son entrée, cette tumeur fut traitée par une injection iodée, et quelques jours après, par une cautérisation légère, mais sans succès.

A son entrée, la tumeur est tellement distendue, qu'elle se rompt spontanément. Mais le 23 avril, la tumeur a atteint le volume d'une noix; elle est placée sur la ligne médiane et fluctuante. On n'y retrouve aucune trace de la solution de continuité d'il y a douze jours. L'opération est pratiquée le 24, et dure à peine trois ou quatre minutes, sans que la patiente témoigne aucune souffrance. Il s'écoule de la cavité cinq grammes environ d'un liquide analogue à du blanc d'œuf.

Le 25 avril, pas de réaction inflammatoire. Le 27, on enlève le fil; la réunion est faite; le lambeau a gardé la position qu'on lui a donnée. On aperçoit une pseudo-membrane grisâtre dans les points où le fond du kyste est à découvert. Les jours suivants, la surface grisâtre diminue de plus en plus; la suture est toujours solide, et la malade sort le 2 mai. Elle a été revue le 12 juin, et semble complétement guérie. — (In *Gazette hebdomadaire*, 1857, n° 32.)

L'EMPOISONNEMENT EST-IL POSSIBLE PAR DES CIGARES PRÉPARÉS AVEC DE L'ARSENIC?

Cette question importante a été examinée par MM. Multedo, Ageno et Granara, à l'occasion de la mort violente du prêtre Bottaro, supposé empoisonné par le prêtre Maineri. Les auteurs se demandent s'il est possible, s'il est probable que des cigares contenant de l'arsenic puissent occasionner des effets mortels, soit que l'arsenic se volatilise et se mêle à la fumée qui pénètre dans la bouche ou à l'air qu'on respire, soit que, sans changer d'état, il se mêle à la salive. Ils posent les conclusions suivantes :

1° Il y a quatre modes suivant lesquels peut s'effectuer le passage de l'arsenic des cigares dans l'économie animale; en effet, le cigare peut avoir été imprégné d'une solution saturée d'arsenic; ou bien l'arsenic a été introduit par le bout incandescent, ou encore il a été introduit en poudre impalpable dans l'extrémité buccale du cigare, de manière qu'il puisse arriver à se mêler à la salive par le moyen d'un petit trou ; ou enfin, le cigare peut contenir de l'arsenic en plus grande quantité dans la partie moyenne que dans la portion buccale, sans toutefois le secours d'un trou communicant.

2° Dans tous ces cas, la quantité d'arsenic qui passe dans la bouche du fumeur est très petite. Dans le premier et le second, pris isolément, la possibilité de l'empoisonnement est à peine admissible; mais l'usage de cigares pareils à ceux indiqués dans le troisième cas, c'est-à-dire contenant de l'acide arsénieux dans l'extrémité buccale, peut rendre raison d'un empoisonnement.

3° L'empoisonnement est encore possible dans un cas donné où l'on suppose que le poison est venu à la fois de plus d'une des sources indiquées.

4° Les expériences n'ont pas écarté le doute de la formation de l'hydrogène arsénié. — (In *Gazette méd. de Paris*, n° 31, 1857.)

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

LES TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS PEUVENT-ELLES GUÉRIR PAR ABSORPTION?

C'est une idée qui semble gagner quelque terrain, non seulement que les corps fibreux de l'utérus, même d'un très grand volume, sont susceptibles de guérir par absorption, mais encore que certains moyens de traitement peuvent exercer une influence considérable pour amener cette terminaison désirable. Ainsi, l'on conseille fortement d'envoyer les malades boire les eaux de Kreuznach, de les soumettre pendant longtemps à l'usage des iodures, du sel ammoniac, ou des bromures; l'emploi seulement externe du bromure de potassium, a même été vanté avec une certaine confiance comme capable de produire le même résultat. Sur cette question, il ne sera pas sans intérêt de faire connaître à nos lecteurs les opinions de deux médecins qui, l'un et l'autre, ayant sous leur direction deux des plus considérables services spéciaux de la Métropole, pour les maladies des femmes ont, d'ailleurs, les plus fréquentes occasions d'observer dans la pratique particulière.

Il y a quelques jours, à St-Barthélemy, en accordant sa sortie à une femme qui était dans ses salles, pour une tumeur fibreuse de l'utérus, le docteur West lui conseillait de continuer l'usage du bromure de potassium. En même temps, il faisait connaître à ses élèves qu'il était peu disposé à attendre quelque résultat satisfaisant de ce moyen, et qu'il penchait à rapporter à des observations entachées d'erreur les cas si prônés de guérison de corps fibreux par un traitement médical. Il n'avait aucune espèce de confiance dans de telles histoires, n'ayant jamais vu une tumeur de ce genre disparaître autrement que par expulsion, par élimination dans la cavité du vagin. Il avait essayé les médicaments recommandés, et avait envoyé quelques-unes de ses malades aux eaux de Kreuznach. Dans les cas d'induration et d'engorgement de l'utérus lui-même, il avait reconnu à ce dernier moyen une influence positive et très avantageuse; mais, dans les tumeurs fibreuses, il ne lui avait jamais été donné de pouvoir constater une diminution réelle de volume.

Une opinion presque exactement semblable à la précédente, a été exprimée, dans des termes plus énergiques encore, par le docteur Oldham, à sa clinique, à l'hôpital de Guy, il y a quelques semaines. Il a déclaré positivement qu'il ne croit pas à la possibilité de la guérison par absorption de ces sortes de tumeurs, et a pris à témoin l'expérience chirurgicale tout entière, que jamais pareil résultat n'a été obtenu dans des tumeurs de nature analogue siégeant dans d'autres parties du corps, où il y a possibilité d'apprécier avec soin leur volume de temps à autre. Il est communément admis que les corps fibreux de l'utérus peuvent cesser de croître, et peuvent même s'atrophier et diminuer dans une certaine mesure; mais ce phénomène, quand il a lieu, est regardé comme s'accomplissant avec une lenteur extrême, et comme n'ayant aucun rapport avec des moyens thérapeutiques quelconques. Que ces corps puissent subir en partie la transformation calcaire, et que ce changement soit généralement accompagné de la raréfaction de leurs fibres qui deviennent plus sèches, et d'une diminution de volume, ce sont là des faits démontrés par l'anatomie pathologique. Mais de telles modifications, d'après l'état actuel de la science, paraissent dépendre de circonstances accidentelles dans l'état de la tumeur plutôt que du traitement employé. Par exemple, les tumeurs qui deviennent le siége de la dégénération calcaire, sont ordinairement celles qui se sont détachées partiellement dans la cavité abdominale, et ont ainsi perdu la plus grande partie des vaisseaux qu'elles recevaient; ou bien, cela est encore possible, ce changement peut quelquefois être le résultat des progrès de l'âge et de l'atrophie des tissus en général. — (*Medic. Times* and *Gazette*, 21 février 1857.)

COURRIER.

Par décret impérial en date du 13 août 1857, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier :

M. Denonvilliers, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Au grade de chevalier :

M. Dupré, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. Richard, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de la société de chirurgie.

M. Caussade, médecin dans les hôpitaux de Bordeaux, membre du conseil de salubrité de la Gironde.

M. Séguin, médecin des écoles primaires du XIe arrondissement depuis 17 ans.

M. Raciborski, ancien chef de clinique à la Faculté et à la Charité.

— Par décret impérial en date du 14 août, M. le docteur Prosper de Pietra Santa, médecin par quartier de l'Empereur, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décrets impériaux rendus sur la proposition du ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier :

M. le docteur Boucherie, services spéciaux rendus à l'administration des lignes télégraphiques.

M. Calmeil, médecin en chef de la maison impériale de Charenton.

Au grade de chevalier :

M. Batigne, chirurgien de l'hospice de la Miséricorde à Montpellier.

M. Roinet, chirurgien-major au 11e bataillon de la garde nationale de la Seine.

M. Moreau, médecin des aliénés de la Seine.

M. Nier, maire de Privas, médecin de l'hospice et des prisons.

M. Pinault, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Rennes, ancien membre du conseil général d'Ille-et-Vilaine.

M. Pringué, adjoint au maire de Ploërmel (Morbihan), médecin ou administrateur de l'hospice de Ploërmel depuis 45 ans.

M. Saint-Yves, médecin-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Melun, médecin-inspecteur du service des aliénés, médecin des épidémies.

— Par décret impérial rendu à Rouen le 11 août 1857, M. Maire, adjoint au maire du Havre, ancien chirurgien de marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret du 17 juillet 1857, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Berg (Achille) chirurgien de 2e classe de la marine, au Sénégal, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décrets du 5 août, rendus sur la proposition du ministre secrétaire d'État du département de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier :

M. Dubreuil, médecin sanitaire à bord des paquebots du Levant.

M. Pégot, médecin de l'hôpital thermal de Bagnères-de-Luchon.

M. Puyoo, médecin inspecteur de la vaccine à Pau.

M. Bouëy, médecin à Clairac (Gironde).

— Un jeune savant, M. H. de Martinet, propose dans l'*Ami des Sciences* l'érection d'une statue à l'illustre Thénard. Voici un extrait de la lettre qu'il a adressée à ce journal :

« Le baron Thénard, chez qui ni l'âge ni la fortune n'avaient affadi le cœur, a le premier commencé la réalisation d'une grande œuvre, en fondant la Société de secours des Amis des sciences.

» Vous savez avec quelle noblesse il s'acquitta de la mission qu'il s'était imposée. On louange ceux qui *font du bien après leur mort*, quel éloge donner à ceux qui se dépouillent de leur vivant?

» Le marbre et le bronze transmettent aux générations le souvenir des grands citoyens. Élevons donc une statue à Thénard devant l'Institut, son temple. Au passant habitué à ne voir glorifier que les gens de guerre, elle montrera la nouvelle société récompensant le travail.

» Sur le piédestal, simplement ses armes : trois creusets, son nom:

THÉNARD,

MEMBRE DE L'INSTITUT,

FONDATEUR DE LA SOCIÉTÉ DE SECOURS DES AMIS DES SCIENCES.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 100. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 20 Août 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 19 AOUT 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie avait hier à élire deux membres associés nationaux dans les sections de chirurgie. Disons tout de suite que le choix de la compagnie, après des péripéties de scrutin fort prolongées, s'est porté sur deux chirurgiens éminents qu'il suffit de nommer pour qu'ils soient ratifiés par l'opinion publique : M. Bonnet, de Lyon, et M. Sédillot, de Strasbourg. Tout en regrettant que l'Académie n'ait pu s'adjoindre du même coup et au même titre les six noms honorables et distingués qui figuraient sur la double liste, il n'en faut pas moins reconnaître que son choix ne pouvait être ni plus heureux ni plus juste. Les deux chirurgiens élus sont depuis longtemps en possession d'une renommée légitime et leur promotion du titre de Correspondant à celui d'Associé, est complétement justifiée par la valeur et l'éclat de leurs travaux. Faisons remarquer cependant que la commission qui avait préparé les deux listes de présentation n'a pas obtenu tout le succès qu'elle espérait peut-être; M. Bonnet, élu le premier, ne figurait que le troisième sur la première liste, et le nom de M. Sédillot, sorti le second de l'urne du scrutin, ne se trouvait pas sur la seconde. Depuis quelque temps, les commissions de présentation ne jouissent pas d'un bonheur sans mélange à l'Académie.

M. Jobert de Lamballe a lu un rapport très étendu sur un mémoire de M. Giraldès, relatif à l'emploi de l'amylène comme anesthésique. Nous ignorons si M. Giraldès a conservé la ferveur de ses convictions à l'égard de l'amylène, mais nous croyons qu'il n'est pas un seul chirurgien à Paris qui conserve le moindre doute sur l'infériorité de cet agent qui, tout en exposant aux mêmes dangers que le chloroforme, n'a sur lui aucune espèce d'avantage, au contraire. C'est ce qui résulte du rapport très bien fait de M. Jobert, dans lequel il ne s'est pas borné à analyser le mémoire de M. Giraldès, mais dont il a combattu toutes les opinions et les faits par des expériences nouvelles qui ne laissent aucun prétexte raisonnable à l'emploi d'un agent infidèle et dangereux.

L'occasion était propice pour instruire le procès de l'amylène. Un nouveau cas de mort à la suite de son emploi, fait encore par M. Snow, vient d'être publié par les journaux anglais. Il s'agit d'un homme de 24 ans, à qui il s'agissait d'enlever une *petite* tumeur épithéliale sur le dos. On peut se demander d'abord, comme l'a fait hier M. Velpeau, si pour une opération de si peu d'importance, il était convenable de recourir à l'anesthésie, surtout à l'anesthésie par l'amylène. L'inhalation d'amylène s'était faite sans difficulté, au moyen de l'appareil de M. Snow, au bout de deux minutes, le malade avait perdu connaissance.

Pour faciliter l'opération, le malade, qui était couché sur le côté, dut être retourné sur le visage; nous cherchions à le mettre dans cette position, lorsque tout à coup, dans une sorte d'attaque d'hystérie, il se prit à partir d'un gros éclat de rire, et ce ne fut qu'avec peine qu'on put le maintenir sur la table. On ne fit rien pendant cette excitation, qui dura une minute. Lorsqu'elle fut calmée, j'administrai un peu plus d'amylène, quoique le malade ne fût pas revenu à lui, et M. Awkins pratiqua l'opération, qui ne dura pas plus de deux minutes. Pendant ce temps le malade, tourné sur la face, reposait, je crois, sur les genoux et sur les coudes. Il laissait entendre des mots incohérents et faisait quelques efforts facilement répressibles. Je lui donnai à deux reprises un peu d'amylène, pour prévenir pendant l'opération son retour à la connaissance; et, dans ce but, je lui tournai un peu la tête de côté, en la soulevant légèrement au-dessus de la table. Je pensais qu'il n'était plus besoin d'amylène, et je m'attendais à le voir se réveiller aussitôt que M. Awkins aurait terminé la suture, lorsque les membres du malade se relâchèrent, et sa respiration, quoique assez libre, prit un caractère bruyant et ronflant.

Cet état, assez commun lorsqu'on emploie le chloroforme, n'inspire ordinairement aucune crainte; mais je sentis qu'il ne devait pas en être ainsi avec l'amylène, surtout quand on avait cessé de l'administrer. J'interrogeai donc tout d'abord le pouls au poignet; il était difficile à trouver, si même on pouvait le sentir. Je fis part de mon inquiétude à M. Awkins, et nous plaçâmes immédiatement le malade sur le dos. Son visage était déjà livide, sa respiration pénible. Nous pratiquâmes alors l'insufflation des poumons, bouche à bouche, et des actes spontanés de respiration, pendant lesquels l'air semblait pénétrer librement les poumons, se produisirent entre les insufflations. Au bout de deux minutes, les lèvres avaient repris leur couleur, et le malade avait tout l'aspect d'une personne ordinaire. Cependant le pouls ne pouvait se sentir au poignet.

Personne n'ausculta, de crainte d'interrompre la respiration artificielle. Après deux ou trois minutes, on eut recours à la méthode de respiration de M. Marshall-Hall, et les chirurgiens internes (house-surgeons), aidés par les assistants, exécutèrent fort bien les prescriptions de la *ready method* une heure et demie durant, avec deux courtes interruptions dont nous allons parler. Durant trois quarts d'heure, il y eut des inspirations spontanées : alors l'air entrait dans les poumons en même temps que celui qui s'introduisait lorsqu'on retournait le malade. Vingt minutes après l'accident, on suspendit la respiration artificielle pendant un quart de minute pour me laisser assister le malade. Il me sembla entendre le cœur battre régulièrement, mais très faiblement, et certainement il y avait un bon murmure vésiculaire, l'air semblait pénétrer le poumon par la propre respiration du malade, aussi librement qu'à l'état de santé. Après trois quarts d'heure, avec la permission de M. Hawkins, j'introduisis deux épingles à bec-de-lièvre, mises en communication avec une batterie électro-magnétique, dans l'intention de pratiquer la galvano-puncture du cœur. Les aiguilles furent plongées à une profondeur d'un pouce et demi entre les cartilages des côtes, immédiatement à gauche du sternum et au niveau du mamelon. On trouva plus tard qu'elles avaient traversé les parois du ventricule gauche, près de la cloison, mais sans entrer dans la cavité. A la première application des aiguilles, le muscle pectoral se contracta comme sous l'influence d'un frisson, mais aucun effet ne fut produit sur le cœur. Les aiguilles avaient probablement été entourées jusqu'à leur pointe d'une substance non conductrice. Alors il n'y eut plus d'efforts d'inspirations, mais probablement une simple coïncidence. La batterie électro-magnétique avait d'abord été employée, au moyen d'éponges appliquées de chaque côté de la poitrine, mais sans produire d'effet.

Nécropsie. — Le lendemain, M. Holmes, conservateur du musée de l'hôpital, pratiqua l'autopsie. Une grande quantité d'un sang noir s'écoula des cavités droites du cœur; les cavités gauches ne contenaient que peu de sang. Le cœur était pâle et un peu friable ; mais l'examen microscopique n'accusa aucune dégénérescence graisseuse. Les poumons étaient modérément injectés et contenaient quelques petites tumeurs épithéliales de la même nature que celles qu'on enleva sur le dos. Un des reins contenait un grand kyste ; les autres organes étaient sains. Les vaisseaux du cerveau n'étaient pas distendus, et cet organe

Feuilleton.

MISSION MÉDICALE DANS LA TATARIE-DOBROUTCHA [1] ;

Par le docteur Camille ALLARD,

Médecin-inspecteur des eaux thermales sulfureuses de Saint-Honoré (Nièvre), ex-médecin sanitaire et chargé du service médical de la mission des ponts-et-chaussées de France dans la région danubienne en 1855.

La nature accidentée des terrains que parcourt la route française, de Kustendjé à Rassova, donne lieu à des conditions de salubrité extrêmement variables. Kustendjé, point de départ des travaux, est bâti sur une plaine calcaire de plus de 30 mètres d'élévation, découpée en forme de lyre, et presque isolée au milieu de la mer. Nous avons dit déjà que les vents y régnaient presque constamment et souvent avec une grande impétuosité, c'est là une des principales causes de la grande salubrité de ce point. Nous y avons observé pourtant quelques cas de fièvres intermittentes, légères; nous crûmes remarquer une coïncidence presque constante de cette maladie avec le vent du S.-E. qui nous arrivait toujours chargé d'une odeur paludéenne, *sui generis.* Nous nous hâtâmes de signaler à M. Lalanne, une anse de la plage toujours encombrée de plantes marines en putréfaction, qui pouvait être une cause d'insalubrité. Cette anse fut comblée. Avec elle disparurent en partie les émanations paludéennes dont nous avons parlé. Nous remarquâmes de plus que depuis cette époque aucun cas de fièvre intermittente ne se déclara à Kustendjé. Cette ville pouvait, en somme, être considérée comme un point très sain. C'est surtout quand je traiterai des maladies que j'y ai observées que je pourrai démontrer mieux encore mon opinion. J'étais du reste si convaincu de la salubrité de cette partie de la côte, que je n'hésitai pas à répondre par l'affirmation à M. le directeur, qui me demanda un jour si je croyais notre lieu d'habitation assez sain pour qu'il y fasse venir sa famille. Je suis heureux de dire que nous eûmes tous à nous féliciter de ce que M. l'Ingénieur en chef ait daigné suivre mes conseils. Nous n'hésitons pas à considérer Kustendjé comme beaucoup plus sain que Varna, et il y avait lieu de regretter que le mauvais état des habitations toutes en ruines n'eût pas permis d'y établir un hôpital de blessés. Mais de malheureuses circonstances qu'on n'avait pas, comme nous l'avons déjà dit, assez rapprochées de circonstances identiques observées en France, et partout ailleurs à cette époque, avaient donné à la Dobroudja, et à Kustendjé particulièrement, une réputation terrible et peu méritée. Ce préjugé avait poussé de si profondes racines dans l'esprit d'un grand nombre de nos soldats, que l'un d'eux atteint à Rassova, de cachexie paludéenne, préférait y voir empirer son état plutôt que de venir respirer l'air pur de Kustendjé, qu'il croyait empoisonné, et qui pourtant lui rendit la vie.

Asandjé, le premier village que l'on rencontre sur la route, est placé dans le fond d'une vallée où l'air ne paraît pas se renouveler facilement. C'est là que nous eûmes tant à souffrir de la chaleur, le 13 juillet. Nous pouvons en dire autant du village tatar d'Omourtcha; l'eau y est bonne comme à Asandjé. Ces deux points paraissent être dans des conditions de salubrité relativement satisfaisantes. Je n'y ai vu que très peu de fiévreux; quelques cas de fièvres intermittentes ne se déclarèrent à Omourtcha qu'après le 15 septembre, c'est-à-dire après les premières pluies, dont les eaux stagnent au fonds de la vallée, que MM. les ingénieurs de la mission ont constaté être sans écoulement. Mais dès qu'on quitte les vallées pour arriver sur les plateaux, on trouve un air très sain. Le village turc le plus important de cette partie, Mourvatlar est dans de bonnes conditions d'aération. Son éloignement du lac Kara-Sou le préserve de l'influence marécageuse; l'eau y est mauvaise et ressemble en tous points à celle de Kustendjé. Le tracé de la route passe à une petite distance de Mourvatlar, et n'est pas dans des conditions de salubrité sensiblement différentes de celles que nous avons signalées pour cette dernière localité. Le village tatar de Kara-Keuï, qu'il rencontre ensuite, est aussi placé sur le plateau, mais est moins aéré que Mourvatlar, et plus rapproché que lui du lac Kara-Sou. L'état sanitaire en est ordinairement bon. Son éloignement du lac est encore assez considérable pour qu'il soit permis de penser que les rares fièvres intermittentes qui s'y déclarent ont été contractées soit sur les rives du Danube, soit ailleurs. Au 15 septembre, je n'avais encore observé que cinq cas de fièvres intermittentes légères sur les habitants tatars ; et il est bon de remarquer que la population de Kara-Keuï fait sur les bords du Danube et sur celles des lacs, de journalières excursions. Depuis le 9 août, deux soldats français furent placés, à Kara-Keuï, pour le service des relais. L'un d'eux, qui avait contracté la fièvre à Rassova, se rétablit parfaitement à Kara-Keuï. Au commencement d'octobre, nous y vîmes plus fréquemment des fiévreux, mais ils appartenaient presque tous à des familles arrivées de la partie occidentale de la Turquie, et qui, rassurées par la présence des Français, rentraient en foule dans leurs villages, que la peur des Russes leur avaient fait fuir. Tous ces malades avaient très probablement contracté leurs fièvres ailleurs qu'à Kara-Keuï. Nous avons parlé de l'humidité extrême des nuits des steppes. A Kara-Keuï, les brouillards du matin sont tels, en automne surtout, que jusqu'à 7 ou 8 heures, dans les plus beaux jours, il n'est pas possible d'apercevoir un objet à vingt pas. Tout le plateau qui s'étend de là jusqu'à Ivrenetz, est extrêmement sain, malgré l'humidité et la fraîcheur des nuits. Nous avons déjà parlé du conflit des vents de terre et des vents de mer en ce point. En s'approchant du Danube, la route quitte les plateaux pour descendre au fond de la vallée d'Iéni-Keuï, dont le fond est couvert par un lac et des marécages formés par le Danube. Ce point, appelé Ivrenetz, du nom d'un ancien village dont il ne reste que les pierres tumulaires, est complétement inhabité; il y a tout lieu de penser que la *malaria* y règne ordinairement, et surtout au printemps et à l'automne. La route, après avoir franchi un col profond qui sépare la vallée d'*Ivrenetz* de celle de *Kara-Manché*, suit celle-ci jusqu'au Danube, et sur les rives du fleuve, tourne une plaine marécageuse que les hautes eaux recouvrent. Rassova, placé à l'extrémité de cette plaine et quoique sur une hauteur, est dans les plus déplorables conditions sanitaires. Nous en avons assez dit sur son exposition géographique pour expliquer cette endémicité des fièvres intermittentes. Tous les habitants, depuis l'enfant à la mamelle, jusqu'au vieillard, portent les empreintes de la cachexie paludéenne. Ces conditions fâcheuses ne sont pas, du reste, particulières à Rassova, nous les avons rencontrées dans tous les villages des rives du Danube et des lacs. — Nous ne nous étendrons pas plus sur ce sujet; nous en avons assez dit en faisant la géographie du pays pour faire comprendre toute l'insalubrité des parties marécageuses de la Dobroutcha, qui n'ont rien de comparable encore, sous ce rapport, aux rives droites du fleuve, à ces immenses plaines basses de la Valachie, couvertes par les eaux durant la moitié de l'année, et qui, pendant tout l'été, versent dans l'atmosphère une masse énorme de miasmes paludéens. Le nom de la Valachie n'est cependant pas aussi terrible que celui de la Dobroutcha; et pourtant les fièvres pernicieuses sont bien plus communes sur la rive gauche que sur la rive droite. Nous n'avons jamais observé aucun cas de cette fièvre de Galatz, qui donne si rapidement la mort. Nous avons déjà dit que nous pensions que les causes des grandes épidémies de 1829 et de 1854, observées dans la Dobroutcha, ne doivent pas être cherchées dans le pays lui-même; car, tout en reconnaissant l'insalubrité de certains points de cette région, nous avons dit aussi que ce n'étaient là que des conditions

(1) Voir les numéros des 16, 23 juillet, 6 et 13 août 1857.

était moins vasculaire qu'il ne l'est ordinairement après une mort subite. Le corps n'exhalait aucune odeur d'amylène.

Cette observation, dont la rédaction laisse beaucoup à désirer, est suivie de remarques dans lesquelles l'honorable M. Snow émet des opinions dont lui seul peut accepter la responsabilité, et dont M. Jobert a d'ailleurs fait justice dans son rapport. Il est incontestablement prouvé que l'amylène est un agent au moins aussi dangereux que le chloroforme, et qu'il n'a sur celui-ci d'autres avantages que de ne pouvoir être employé qu'à l'aide d'appareils compliqués et de présenter une odeur repoussante.

M. Denonvilliers a terminé la séance par l'exhibition de deux malades affectés d'ectropion de la paupière inférieure, suite de brûlure, chez l'un, et d'une opération chez l'autre, et chez lesquels, par une restauration autoplastique habile et heureuse, il est parvenu à guérir l'infirmité en conservant tous les mouvements de la paupière. Le résultat de ces opérations a vivement frappé l'assistance.

Amédée Latour.

CLINIQUE DE L'ÉPILEPSIE.

CONDITIONS DE SUCCÈS ET OBSERVATIONS;

Par le docteur Th. Herpin.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans sa séance du 16 juin dernier, l'Académie de médecine a entendu un rapport de sa commission des remèdes secrets et nouveaux, sur l'emploi du *galium album* dans l'épilepsie. Ce rapport se terminait par la proposition « de répondre au ministre qu'il n'y a pas lieu de s'en occuper » et qu'il n'est malheureusement pas plus efficace contre l'épilepsie que » tant d'autres remèdes, vantés d'abord et tombés ensuite dans un juste » discrédit. » Cette conclusion, mise aux voix, a été unanimement adoptée. (Union Médicale du 18 juin 1857.)

Si dans sa proposition, la commission académique n'avait mentionné que le *galium*, objet de son rapport, je n'aurais pas pris la plume; j'ai trop peu expérimenté ce remède pour avoir une opinion sur ses propriétés curatives. Mais, plus j'attache de haute valeur aux jugements de l'Académie, plus je dois m'élever, de toute la force d'une ancienne et profonde conviction, contre le jugement sévère que, sans preuves suffisantes, on a dicté à ce corps éminent; en tant, du moins, qu'il s'applique aux traitements qui m'ont donné et qui continuent de me procurer de nombreuses guérisons.

Dans un travail, fruit de quatorze années de méthodiques expérimentations (1), j'ai fait connaître une partie de ces résultats; mais je me suis efforcé, en première ligne, d'établir avec une rigoureuse exactitude les conditions de succès, les causes des échecs, et de démontrer surtout pourquoi jusqu'alors on avait le plus souvent échoué. J'ai tracé les règles à suivre désormais dans l'expérimentation des anti-épileptiques; mais il est évident que je n'ai été entendu que du petit nombre; et la commission de l'Académie pourrait difficilement m'opposer d'autres expériences suivies que celles qui ont pu être faites dans des hospices d'incurables, c'est-à-dire précisément dans les conditions qui donnent la certitude d'échouer à peu près constamment.

La recherche de la vérité dans une question de cet ordre vaut pourtant la peine d'être sérieusement poursuivie : comme je l'écrivais, il y a quelques mois, dans un journal, il y a en France cent mille épileptiques dont la plupart sont aujourd'hui incurables parce qu'on n'a pas cru à leur curabilité. Sur un semblable sujet, une condamnation *in globo* est une décision bien grave, quand elle ne s'appuie que sur d'anciennes préventions et un contrôle insuffisant. Il semble que par une sorte de fatalité, les corps savants soient prédestinés à être presque toujours indifférents, sinon hostiles, aux premiers développements des découvertes d'une haute utilité pratique : l'histoire de la médecine et des autres sciences n'en fournissent que de trop nombreux exemples. Mais, dira-t-on, c'est aux hommes convaincus à accumuler des preuves suffisantes pour forcer les convictions. Telle est aussi mon opinion, et, ces preuves en fait de curabilité de l'épilepsie, j'en réunis toujours de nouvelles par un travail de pratique continu. Seulement, par un sentiment de dignité porté peut-être jusqu'à l'exagération, je mettais à les accumuler la patience silencieuse avec laquelle j'avais recueilli mes premiers faits. Aujourd'hui, en présence des dénégations académiques, mon silence semblerait un désaveu et découragerait les médecins disposés à concourir à l'œuvre à laquelle j'ai consacré ma vie; loin de me taire, je dois donner plus de publicité encore aux conditions de succès dans l'épilepsie, et montrer par de nombreux exemples que la guérison de ce terrible mal n'est pas une utopie. Dans notre temps d'exubérante production littéraire, les in-8° se lisent peu, et la presse périodique a seule de l'écho; je viens, en conséquence, très honoré confrère, réclamer votre utile coopération. Si vous voulez bien m'ouvrir les colonnes de votre important journal, je vous transmettrai successivement une série de faits détaillés et probants (recueillis dans ma pratique depuis la publication de mon livre), en tel nombre que vous le jugerez nécessaire pour entraîner une pleine conviction.

Recevez, etc. Th. Herpin.

Pour réussir dans l'épilepsie, il faut avant tout attaquer le mal à une époque aussi rapprochée que possible de son origine. Les chances sont très favorables quand le patient n'a eu que dix attaques; elles sont encore favorables au-dessous de cent; mais elles le sont peu de cent à cinq cents; enfin, la probabilité de réussir est très minime après cinq cents attaques.

A égalité de nombre d'accès, la date la plus récente, donne le plus d'espoir de guérir. Après dix ans, lors même qu'il n'y a eu qu'un petit nombre d'attaques, les succès ne sont plus que des exceptions.

De tous les âges, la vieillesse est la plus favorisée; viennent ensuite l'adolescence et l'enfance; en dernier lieu l'âge adulte.

Les insuccès sont plus fréquents dans le sexe masculin que dans le féminin.

Mais c'est en vain qu'on saisit le moment opportun, si l'on ne fait pas un choix heureux parmi les remèdes sans nombre qui ont été conseillés dans cette maladie. Il faut pour cela se laisser guider, non par des vues systématiques, mais par une expérience éclairée. D'après mes nombreuses et longues expérimentations, les antiépileptiques que, jusqu'à présent, je place en première ligne, sont : l'*oxyde* ou plutôt le *lactate de zinc*, le *sulfate de cuivre ammoniacal*, la *valériane*, le *selin des marais*.

Il faut, avant de renoncer à l'une de ces médications comme insuffisante dans un cas donné, l'avoir administrée pendant quelques mois. Les doses seront graduellement et lentement accrues jusqu'à un maximum facilement tolérable; et cette dose maximum, en cas de succès, sera poursuivie encore pendant un temps aussi long que celui qui a été nécessaire pour supprimer les attaques.

Enfin, en cas de résistance du mal, il faut faire succéder les traitements les uns aux autres, avec une infatigable persévérance.

J'ai dit les règles principales, voici des résultats.

Première observation. — Le 17 mars 1850, à Genève, je suis appelé auprès de Mme D..., âgée de 44 ans, d'une stature au-dessus de la moyenne, bien conformée, ayant les cheveux noirs, les yeux bruns, le teint coloré et un embonpoint médiocre. Son tempérament est nervoso-sanguin, son caractère ferme, son humeur égale, et son intelligence développée. Elle vit dans l'aisance.

Le père de la malade, d'une stature colossale, n'a jamais eu de névrose; sa mère, morte d'une maladie du foie, était une petite femme nerveuse, du caractère le plus insupportable que j'aie jamais rencontré. De quatre sœurs et un frère, deux sœurs ont survécu et jouissent d'une bonne santé; une autre a succombé à la phthisie pulmonaire, la quatrième est morte subitement, une nuit, à l'âge de 21 ans, sans cause connue, au milieu d'un état apparent de parfaite santé; notre malade, alors âgée de 10 ans, était couchée à côté d'elle; elle entendit sa sœur respirer bruyamment avant de tomber, pour toujours, dans l'immobilité. Le frère est mort, jeune, d'une méningite tuberculeuse.

Mme D..., à l'exception d'une disposition hémorrhoïdale et d'un érysipèle de la face, a toujours été bien portante; seulement elle était somnambule dans son enfance. Ses époques sont et ont toujours été régulières. Elle a deux filles qui jouissent d'une bonne santé. Elle est parfaitement heureuse, et on ne sait assigner aucune cause à sa maladie.

Au commencement de mars 1849, Mme D..., étant un soir assise auprès d'une dame, tomba brusquement de sa chaise, privée complétement de ses sens, fut en proie à des convulsions et ne retrouva sa connaissance qu'au bout d'une heure. L'attaque fut suivie d'une violente céphalalgie et d'une courbature qui ne disparut entièrement qu'au bout de quelques jours; le lendemain, on remarqua un piqueté ecchymotique sur les deux paupières gauches.

Dès cet accident jusqu'au 15 mai 1850, c'est-à-dire pendant quatorze mois, Mme D... n'éprouva aucun malaise nerveux: mais, à cette date, à onze heures et demie du soir, ayant été très bien pendant toute la journée, elle était couchée auprès de son mari et ils dormaient l'un et l'autre depuis une demi-heure, quand M. D... fut réveillé, dans l'obscurité, par des mouvements singuliers de sa femme : elle était en proie à de vives secousses, tout en ayant les membres contracturés; sa respiration était péniblement bruyante; on eût dit qu'elle étouffait. Elle était privée de tout sentiment. Les convulsions durèrent de deux à trois minutes. Quand cinq minutes après son réveil, M. D... eut obtenu de la lumière, la malade était dans un état de résolution complète et de coma avec stertor; la bouche était couverte de sang; on reconnut plus tard que la lèvre inférieure avait été mordue intérieurement à droite. La patiente ne reprit ses sens qu'au bout d'une demi-heure; au réveil, ses idées étaient fort embrouillées; la connaissance ne revint nettement qu'à deux heures. Alors la malade se plaignit d'une forte céphalalgie et de beaucoup de fatigue. Elle s'endormit bientôt jusqu'au matin. Le mal de tête dura pendant toute la journée du 16. Le 17, à midi, quand je fus appelé, les membres étaient encore tellement contus que Mme D... ne pouvait les presser sans souffrir; la petite plaie de la lèvre était fermée, mais entourée encore d'une auréole rouge.

Je n'étais pas le médecin de Mme D..., quoique je l'eusse été de sa mère. M. D..., qui appartient à une famille médicale, ne pouvant se faire d'illusion sur la nature de la dernière attaque de sa femme, s'était décidé à la confier à mes soins.

Nous commençâmes, le jour même, un traitement d'*oxyde de zinc*, suivi d'abord avec exactitude, puis irrégulièrement. 137 grammes furent pris en trente semaines (sept mois) du 17 mai au 22 décembre, quantité minime pour un temps aussi long et qui procure rarement une guérison radicale chez les adultes.

L'oxyde fut d'abord donné en poudre, mélangé avec du sucre et pris trois ou quatre fois par jour. La dose hebdomadaire initiale fut de deux scrupules (2,60) en 24 prises; elle fut accrue, chaque semaine, d'un scrupule (1,30) jusqu'à 10 scrupules (13,20) dose maximum qui fut atteinte le 21 juillet.

(1) *Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie*, Paris, 1852.

---

partielles. Notre France, elle-même si peuplée, ne renferme-t-elle pas plus de 400,000 hectares d'eaux stagnantes; et, dans un grand nombre de localités marécageuses, les fièvres pernicieuses ne sont pas rares. Nous n'avons pas observé un seul cas de cette fièvre sur les habitants et sur les ouvriers valaques, bulgares, cosaques, turcs et tatares, mais le seul accès, douteux encore, qu'il nous a été donné de voir, a été présenté par un soldat imprudent.

VIII. — Habitations.

Dans toutes les villes un peu importantes que nous avons visitées, telles que Varna, Silistrie, Chumla, etc., les maisons, toujours d'un seul étage, sont bâties au milieu d'une cour, à laquelle une grande porte de bois donne accès sur la rue. Les magasins ou échoppes d'artisans sont tous réunis dans le quartier des bazars, ordinairement très animé. Rarement, ailleurs, une boutique isolée ou une fenêtre grillée viennent briser la monotonie de ces longs murs, qui longent des rues pleines de poussière ou de boue. Un grand nombre de maisons sont bâties en bois; le plus petit nombre est en pierre; les toits sont en tuiles et peu inclinés; le rez-de-chaussée, ordinairement un peu élevé au-dessus du sol et précédé de quelques marches, n'occupe pas toute la largeur de la maison. Soutenu en avant par de petites colonnes en bois, le premier étage s'avance de manière à laisser une partie du rez-de-chaussée couverte et en plein air. C'est là que, sur des bancs de maçonnerie qui règnent le long de la maison, les habitants passent ordinairement, dans la belle saison, de longues heures de *kief*. Quelques maisons présentent aussi une galerie au premier étage, et une sorte de petite terrasse couverte, entourée d'un divan. Ce sont les *pridvort* de Valachie et les *chah-nickins* de Constantinople. Au rez-de-chaussée, la pièce que l'on trouve d'abord, est le vestibule, qui donne accès au selamlik ou salle de réception et de salutations. C'est la seule pièce accessible aux étrangers, dans une maison turque. Les autres pièces n'ont rien de particulier. L'ameublement en est d'une extrême simplicité. Dans les coins, des caisses oblongues couvertes de peintures représentant des rosiers ou autres arbustes, renferment tout le *talabalik* précieux. Quelques étoffes, des tchibouks, quelquefois un tableau religieux ou le cachet du Sultan encadré, sont accrochés le long des murs blanchis à la chaux. Pas de siéges, mais autour de la pièce un divan très bas, est recouvert de tapis.

A chaque extrémité de ce divan s'élèvent des piles de coussins et de petits tapis, que l'on étale le soir, et sur lesquels tous les individus du même sexe couchent pêle-mêle. De grands poêles en maçonnerie occupent ordinairement tout un côté de la pièce. Quelques-uns présentent leur foyer dans la salle même, d'autres s'allument en dehors, et le courant d'air chaud ainsi que la fumée traversant tout un système de colonnes creuses, échauffent l'appartement pour revenir ensuite au-dessus du foyer et s'échapper par une cheminée verticale. Les vitres sont ordinairement scellées dans le mur même. Aussi, est-il facile de s'imaginer la chaleur d'étuve et l'atmosphère nauséabonde que présentent ces appartements, où l'air ne se renouvelle jamais.

Les villages de la Dobroutcha, comme ceux de tous les pays pauvres, sont généralement placés dans les conditions d'hygiène les plus fâcheuses. C'est toujours le fond des vallées et les rives les plus marécageuses que ces peuples ignorants et dégradés choisissent de préférence pour s'établir. Il leur suffirait de s'éloigner souvent de quelques pas, sur le penchant du coteau, pour se placer au-dessus de la ligne des brouillards, mais ils préfèrent vivre dans l'humidité et être constamment menacés de la fièvre, que de faire quelques pas de plus pour aller abreuver leurs bestiaux. Nous évitâmes, autant que possible, les bas-fonds dans nos campements; les tentes de nos hommes furent généralement placées sur les hauteurs, et nous dûmes, nous en sommes sûrs, à cette précaution d'hygiène, les bonnes conditions sanitaires dans lesquelles nos chantiers n'ont pas cessé d'être.

Toutes les maisons se ressemblent; les diverses populations ont adopté le même système de construction. La pierre n'est guère employée que dans les lieux où il s'est trouvé des ruines grecques, romaines ou génoises. Presque partout les maisons ne sont que des espèces de caisses en clayonnage, dont les vides sont remplis par de la terre-glaise pétrie avec du fumier de vache. Les toits, soutenus par des pieux, s'avancent beaucoup en avant de la porte pour former la galerie extérieure dont nous avons déjà parlé. Ils sont ordinairement couverts en chaume, en roseaux ou en terre, très rarement en tuiles creuses, comme dans les villes. L'intérieur des habitations a un rez-de-chaussée seulement, se compose ordinairement de trois pièces; la première, ou l'entrée, est la cuisine; au milieu se trouve une grande cheminée, au-dessus de laquelle le toit s'ouvre largement pour laisser une issue à la fumée, mais en même temps un accès à la pluie, au vent et à la neige en hiver. Au fond du foyer se trouve une sorte de four qui fait saillie dans la pièce voisine. C'est le système du poêle dont nous avons déjà parlé; tout cela, au lieu d'être construit en briques comme dans les villes, est encore formé d'un clayonnage enduit d'une très épaisse couche d'argile. Le poêle n'est, comme toute la maison, qu'une sorte de panier, et l'étranger, tenté de croire au premier coup d'œil que l'enduit de chaux blanche cache une construction plus solide, comprend difficilement le peu d'aplomb et de symétrie de la cheminée comme de tout l'édifice, dont l'équilibre est généralement très fantastique. Les vitres sont à peu près inconnues dans les villages, et une feuille de parchemin ou de papier huilé, scellée dans le mur, en fait l'office. L'ameublement intérieur est celui de toutes les maisons turques. Dans les maisons bulgares et valaques, les murs sont, de plus, tapissés d'images russes enluminées. Tout le trousseau des jeunes filles à marier est souvent aussi exposé sur les murs auxquels les brillantes couleurs de ces tissus donnent un cachet de très pittoresque originalité. On ne rencontre que dans les villages valaques, ces bordeïs ou huttes souterraines, où les habitants les plus malheureux cherchent à s'abriter des extrêmes de température du climat. Une sorte de vestibule incliné donne accès à ces bouges, au fond desquels rarement une fenêtre de parchemin ou de papier huilé vient donner un peu de jour, autre que celui que laisse entrer la porte. A la fin de l'automne, les villages commencent à prendre un aspect d'animation tout particulier. On se prépare pour l'hiver; on calfeutre les habitations; on en construit de nouvelles, ou bien on élève des parcs en clayonnage, et on creuse sous terre les étables, qui ne sont généralement que des *bordeïs*. Nous avons dit l'énorme quantité d'animaux parasites que contiennent toutes les habitations; aussi, est-il presque impossible de coucher l'été sous un toit. Les habitants des rives du Danube préfèrent s'exposer aux miasmes des nuits plutôt qu'aux tortures que leur réserveraient leurs maisons. Nous couchions généralement nous-mêmes sous nos tentes, les plus imprudents d'entre nous, sous une simple *moustiquière*. Celle-ci est d'ailleurs toujours essentielle, encore faut-il qu'elle ne présente aucune ouverture. Nous essayâmes d'abord, selon l'habitude valaque, de brûler sous la tente du fumier de vache, dont la fumée chasse les moustiques. Nous dûmes renoncer à ce moyen, aussi nauséabond qu'inutile; car, dès que la fumée s'est dissipée, les insectes reviennent en foule. Il est tout aussi difficile de se loger durant le jour que pendant la nuit, au moment des fortes chaleurs. Les tentes deviennent des sortes de fournaises, dans lesquelles nous évitions d'entrer, quand bien même leurs coins étaient soulevés de terre; nous ne saurions trop conseiller aux voyageurs de se munir en route de nattes ou *rogogines*. Nous les élevions contre deux piquets fichés en terre, et leur ombre nous permit souvent de nous reposer durant le jour, à l'abri des rayons brûlants du soleil.

(La suite à un prochain numéro.)

Le médicament fut d'abord très bien toléré, à la condition d'être pris une heure après le repas; à jeun ou à un plus long intervalle, il procurait de la nausée. Dans le courant de la sixième semaine, une crise hémorrhoïdale fit suspendre la médication pendant quatre jours. Dans le cours de la huitième et de la neuvième, un embarras gastrique amena une nouvelle interruption de huit jours. Puis le dégoût de la malade me fit remplacer les poudres par des pilules et diminuer la dose; ce changement eut d'abord du succès; mais la répugnance, autant morale que physique, entraînant l'irrégularité, et l'irrégularité rendant la tolérance difficile, le traitement fut terminé à des doses décroissantes, malgré mes efforts pour faire suivre une marche inverse qui semble, d'après mes analyses (1), être le meilleur moyen de prévenir les rechutes. Du reste, je ne vis que rarement Mme D...; son mari nous servant d'intermédiaire; des visites directes et plus fréquentes m'auraient permis d'obtenir plus de discipline.

Près de trois mois s'étaient écoulés depuis la fin du traitement, quand Mme D... fut prise d'une nouvelle attaque, à dix mois d'intervalle de la précédente, le 13 mars 1851, à onze heures du soir, dans le sommeil. Elle était couchée, comme à l'ordinaire, auprès de son mari. Les convulsions furent un peu moins longues et moins intenses qu'en mai.

Mme D... ayant conçu pour le zinc une répugnance invincible, je la soumis à l'usage du *sulfate de cuivre ammoniacal*. Ce traitement fut poursuivi pendant cinquante-trois semaines, plus d'un an, du 14 mars 1851 au 20 mars 1852. On y mit un peu moins de négligence qu'à celui de zinc. La quantité totale du remède employée fut de 111 grammes; la dose initiale de 30 centigrammes pour la semaine; la progression hebdomadaire, de 30 centigrammes d'abord, puis de 60, la dose maximum de 4 grammes par semaine. Le médicament fut administré en pilules, au nombre de trois ou quatre par jour, après les repas.

La tolérance fut assez remarquable: très rarement on observa de la gastralgie, encore moins souvent de la nausée; deux fois seulement de la diarrhée. Cependant, dans les trois derniers mois, la malade ne prit guère que les deux tiers de la dose journalière prescrite.

Pendant le cours de cette médication, il survint une attaque, le 15 octobre 1851, après minuit, à sept mois de distance de la précédente. Il n'y eut que fort peu de secousses.

Le 30 mars 1852, Mme D... avait, de son chef, suspendu le traitement; le 25, elle fut frappée de nouveau, toujours au lit et à onze heures du soir. Cinq mois et dix jours seulement s'étaient écoulés depuis la dernière atteinte: les intervalles se rapprochaient au lieu de s'éloigner.

La malade se refusa d'abord obstinément à entreprendre une nouvelle médication; ce ne fut que le 8 mai que, vaincue par mes instances et celles de son mari, elle consentit à essayer la *valériane*.

Ce troisième traitement, poursuivi avec une suffisante exactitude, fut partagé en deux périodes séparées par six semaines de repos. Dans la première, de trente-six semaines ou plutôt de huit mois, du 8 mai 1852 au 19 janvier 1853, on employa exactement 7 kilogrammes de poudre de valériane. Dans la seconde, qui dura huit semaines, du 1er mars au 25 avril 1853, on consomma 1 kilo et 315 grammes du remède. Total 8 kilos et un tiers environ en un an, lacune comprise. La dose initiale par semaine fut de 2 onces (062) la première fois; de 4 (125) la seconde. La dose maximum hebdomadaire de 8 onces (250) fut atteinte à la quatrième semaine pour la première cure; à la troisième, pour la seconde partie du traitement.

Le remède ne procura jamais la moindre incommodité, la patiente ne se plaignait que d'un appétit exagéré et de l'embonpoint qui en résultait.

Pendant toute l'année qui fut consacrée à la valériane, Mme D... n'éprouva pas la plus légère atteinte de sa maladie, et sa santé est restée excellente depuis cette époque. Dans un voyage que j'ai fait à Genève, en juillet 1856, et où je me suis livré à une enquête sur mes anciens épileptiques, j'ai trouvé Mme D... très bien portante. Son mari m'a, du reste, répété qu'il m'eût écrit sur-le-champ à Paris, au moindre signe de récidive. La guérison remontait alors à quatre ans et trois mois; je puis affirmer, d'après l'absence de nouvelles, qu'elle date aujourd'hui de plus de cinq ans.

Ce fait, après tant d'autres que j'ai déjà publiés, montre les chances favorables qu'ont les épileptiques n'ayant eu qu'un très petit nombre d'attaques. La maladie de Mme D... datait de quatorze mois, quand je fus appelé, mais il n'y avait eu que deux attaques. La circonstance aggravante chez cette dame était son âge. Hippocrate écrivait déjà que l'épilepsie contractée de 25 à 45 ans se guérissait très difficilement (2). Bien des succès que j'ai obtenus dans cette condition, démontrent qu'il ne faut pas en exagérer la gravité; cependant j'ai bien constaté que, de 20 à 50 ans, toutes choses égales d'ailleurs, le pronostic était plus fâcheux que dans les autres âges.

Cette observation fournit un autre précieux enseignement: l'utilité de la persévérance dans le traitement de l'épilepsie. Non seulement chaque médication doit être poursuivie, avons-nous dit, pendant plusieurs mois, avec une exacte continuité, lors même qu'elle ne semble pas réussir; mais il faut encore, sans se lasser, faire succéder les remèdes les uns aux autres, jusqu'à ce qu'on en rencontre un qui soit efficace. Mme D... n'a guéri qu'après trois ans de médications presque ininterrompues. Si, après les deux longs traitements de zinc et de cuivre, j'avais cédé à la répugnance de la malade; si, pendant plusieurs semaines, je n'étais pas revenu à la charge, appuyé que j'étais du pronostic favorable, déduit du petit nombre d'attaques et de l'absence de signes d'une lésion organique, je n'aurais pas triomphé d'un mal qui détruisait le bonheur d'une excellente famille. Sans mon opiniâtreté, ce cas serait venu s'ajouter à des milliers d'autres qui, par défaut de soins judicieux appliqués en temps opportun et avec persévérance, restent des témoignages menteurs de l'impuissance de notre art.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Ouv. cité, pages 576 et suivantes.
(2) *Prædita*, lib. II, cap. 21. Inter. Fœsis. Genève, 1567.

CHIRURGIE.

OBSERVATIONS ET CONSIDÉRATIONS SUR LES TUMEURS PAROTIDIENNES ET SUR LEUR ABLATION (1);

Par M. DEMARQUAY, chirurgien des hôpitaux, etc.

DES TUMEURS CARTILAGINEUSES OU ENCHONDROMES DE LA RÉGION PAROTIDIENNE.

Depuis 1838 surtout que Muller a publié son grand mémoire sur les tumeurs; les tumeurs fibro-cartilagineuses ou enchondromateuses ont fixé l'attention de tous les pathologistes. Il était naturel de penser que la région parotidienne où se trouve un élément fibro-cartilagineux si abondant, devait être un lieu en quelque sorte de prédilection pour ce genre de tumeur. En effet, ayant eu occasion, il y a un an, d'enlever une de ces tumeurs avec le concours du professeur Nélaton, j'ai fait quelques recherches sur ce sujet et j'en ai trouvé un certain nombre; il en existe incontestablement au moins trois dans la thèse de M. Bérard. La description ne laisse aucun doute. M. Nélaton en a fait publier tout récemment un cas très intéressant. M. Cruveilhier, dans son *Traité d'anatomie pathologique*, cite un fait du même genre.

M. Fayau, dans sa thèse inaugurale sur l'enchondrome, travail de patience et d'érudition où se trouve consigné tout ce que nous avons sur la matière, cite aussi une observation d'enchondrome de la région parotidienne. Les faits ne manquent pas, ils prouvent même que ces tumeurs sont assez communes dans la région qui nous occupe; ce qui manque, c'est une étude attentive de ces faits. Au point de vue de la médecine opératoire, ce qu'il importe de savoir, c'est le rapport des productions pathologiques avec la parotide elle-même et les organes importants du voisinage. Dans le fait que nous allons rapporter, la tumeur enchondromateuse était sous-parotidienne et cette glande était soulevée par elle et je dus la traverser pour la dissection de l'enchondrome. A la suite de ce fait, je donnerai une note de mon ami Robin sur les caractères anatomiques et microscopiques de ces tumeurs.

Enchondrome de la région parotidienne.

(Observation recueillie par M. PAUPERT.)

M. V..., âgé de 60 ans, porte dans la région parotidienne droite, une tumeur du volume d'un gros œuf de poule, à grand diamètre vertical, entourée de cicatrices irrégulières résultant de plusieurs applications caustiques.

M. V..., est d'une bonne constitution, il a tous les attributs du tempérament lympatico-nerveux, il est très irritable. Il jouit d'une bonne santé habituelle et à part quelques indispositions passagères il n'a jamais été atteint de maladie sérieuse. Ses antécédents sont bons, et après un séjour de plusieurs années dans les colonies françaises en Amérique, il est revenu en France et ne s'en est plus éloigné depuis.

Il y a six ou sept ans, M. V..., remarqua qu'une petite tumeur qu'il portait depuis longtemps à la base du lobule de l'oreille droite et qui ne dépassait pas la grosseur d'un pois, prenait un accroissement qui devenait de plus en plus sensible. Depuis ce moment, cette tumeur a continué à s'étendre en longueur, largeur et profondeur, malgré les pommades fondantes conseillées par plusieurs chirurgiens. Enfin, en 1854, elle avait acquis des proportions à peu près égales à celles qu'elle présentait le jour de l'opération.

A cette époque, en 1854, M. V... consulta un médecin qui lui promit de faire disparaître sa tumeur au moyen de caustiques qu'il appliqua immédiatement. Cette application fut suivie de douleurs atroces et n'amena aucune modification dans l'état de choses. Plusieurs autres applications n'amenèrent point un résultat plus satisfaisant. La cicatrisation des plaies occasionnée par ce traitement rendit la tumeur irrégulière et détermina des adhérences profondes de la peau qui avait alors toutes les propriétés du tissu cicatriciel. Au mois de juin 1856, après avoir pris conseil de MM. Velpeau, Nélaton et Demarquay quant à l'opportunité de l'opération, M. V... demanda l'ablation qui fut décidée pour le 21 juin.

Au mois de juin 1856, la tumeur n'est plus bornée à son point d'origine, elle remonte en arrière jusqu'à l'apophyse mastoïde et en avant jusqu'à la racine antérieure de l'apophyse zygomatique; elle recouvre l'articulation temporo-maxillaire, et suit les mouvements d'élévation et d'abaissement de la mâchoire inférieure. Elle s'appuie sur le muscle masséter avec l'aponévrose duquel elle a contracté des adhérences, et descend jusqu'à l'angle du maxillaire qui forme sa limite inférieure. Elle est limitée en arrière par le muscle sterno-mastoïdien qui n'est qu'en contact avec elle.

Elle s'étend en profondeur dans la cavité occupée par la glande parotide qui est repoussée et semble se confondre avec elle.

Elle est peu mobile et fait pressentir que la dissection offrira des difficultés.

M. Demarquay, assisté de M. Nélaton et de deux aides, commence l'opération en incisant largement la peau crucialement, afin de découvrir entièrement la tumeur et d'en faciliter l'énucléation. Malgré les adhérences, ce premier temps se fit sans grande difficulté; mais lorsqu'on arriva sur la partie profonde, la dissection devint extrêmement laborieuse. Le pédicule très enfoncé reposait sur des vaisseaux et des nerfs volumineux qu'il contenait dans son épaisseur. Les artères carotide externe, temporale superficielle, auriculaire postérieure et transversale de la face furent liés, et, malgré tout le soin que M. Demarquay mit à isoler les uns des autres le faisceau des éléments pédiculaires, il lui fut impossible de ne point comprendre le nerf facial dans la section. Ce nerf fut coupé à un centimètre environ en avant du trou stylo-mastoïdien, et il est à présumer qu'une certaine partie de sa continuité fut emportée avec le reste de la tumeur

Le tissu de la parotide lui-même est induré et la dissection dut s'étendre jusqu'à ce que le parenchyme ne parût plus faire corps avec le tissu accidentel. L'enveloppe fibreuse de la glande n'en formait plus la séparation, elle était confondue avec les parties sous-jacentes.

Le pansement fait, le malade fut remis au lit. L'hémiplégie faciale était complète, elle persista sans amélioration pendant trois semaines; alors les paupières s'avancèrent quelque peu l'une vers l'autre; la bouche et la joue suivirent les progrès des paupières.

Dans les derniers jours de juillet, la plaie était entièrement cicatrisée, les parties paralysées avaient de la tendance à reprendre leurs fonctions et malgré le redressement de la face, il y avait encore bien du chemin à faire pour arriver à un résultat complet.

M. V... partit pour le Midi; il y passa trois mois et revint à Paris. — La paralysie était alors à beaucoup près moins considérable qu'à son départ, les paupières avaient recouvré leurs fonctions, et la preuve la plus matérielle, c'est que l'opéré n'était plus gêné par le larmoiement incessant depuis le jour de l'opération. Aujourd'hui M. V... est dans un état aussi satisfaisant que possible. La face se redresse de jour en jour, les paupières arrivent au contact parfait et la prononciation même des mots formés de lettres qui exigent le concours des joues et des lèvres, telles que le B. et le P., se fait avec presqu'autant de netteté qu'avant l'opération.

La tumeur autopsiée était formée d'un tissu résistant, elle était aréolaire et plusieurs de ces aréoles étaient remplies d'un liquide brun très liquide. Entre les cloisons on trouvait du tissu fibro-cartilagineux en assez grande quantité.

Le pédicule était formé de tissu fibreux, on pouvait y voir des débris de vaisseaux et de filets nerveux; toute la base était dure et ressemblait au tissu glanduleux épaissi avec prédominance de l'élément cellulo-fibreux qui forme l'enveloppe et la séparation des lobes et des lobules.

En un mot, la tumeur était un enchondrome en voie de ramollissement. Sa situation profonde avait obligé de pénétrer à travers la parotide pour le découvrir; son enveloppe fibro-cartilagineuse était recouverte d'éléments glandulaires.

CARACTÈRES MICROSCOPIQUES DES ENCHONDROMES OU CHONDROMES DE LA RÉGION PAROTIDIENNE.

Ces productions morbides sont bien plus souvent fibro-cartilagineuses que cartilagineuses, et, quand on y rencontre du cartilage pur, il est toujours accompagné de fibro-cartilage, au sein duquel il forme des masses ou noyaux se fondant insensiblement avec le reste du tissu. Il n'est pas rare non plus de trouver le fibro-cartilage accompagné de masses plus ou moins considérables de tissu fibreux proprement dit, et même de tissu de structure glandulaire semblable à celui dont la description sera donnée plus bas.

Rien de plus facile et de plus simple à reconnaître que la structure fibro-cartilagineuse dans ces tumeurs. Elles se composent, sous le microscope, d'une trame ou substance fondamentale, formée de matière amorphe parcourue de fibres tantôt rectilignes entrecroisées, tantôt flexueuses, souvent ramifiées et anastomosées, parfois c'est plutôt une substance amorphe fibroïde que parcourue par des fibres bien distinctes qu'on a sous les yeux. Ce que présente de remarquable cette substance du fibro-cartilage, c'est que, d'un sujet à l'autre ou, dans une même tumeur, d'un point à l'autre, elle peut offrir la consistance des fibro-cartilages normaux, ou la mollesse de la substance centrale des disques inter-vertébraux, ainsi que tous les degrés intermédiaires. A part ces différences très frappantes de consistance, on rencontre partout la même structure de cette substance fondamentale et des corpuscules et cellules dont il va être question.

La substance fondamentale du fibro-cartilage est creusée çà et là de cavités, dont la largeur est tantôt uniforme dans un même point, tantôt très variée. Leurs dimensions varient entre 1 et 5 centièmes de millimètre. Leur forme peut être sphérique, ovoïde, plus ou moins allongée, fusiforme même, et plus rarement à contour sinueux. On est frappé aussi de voir ces cavités nombreuses et rapprochées en certains points ou dans certaines tumeurs, et rares, fort écartées les unes des autres dans d'autres pièces. Quoi qu'il en soit, chaque cavité renferme soit un liquide incolore, soit seulement un amas plus ou moins irrégulier de granulations. Mais plus ordinairement une ou deux cellules que remplissent en totalité ou en grande partie la cavité qui les contient. Ces cellules reproduisent ordinairement la forme des cavités qu'elles remplissent. L'aspect de ces cellules peut varier notablement d'un sujet à l'autre ou d'un point à l'autre d'une tumeur, d'après les dispositions secondaires de structure qui suivent. Ces cellules peuvent, en effet, contenir ou non un noyau, lequel est tantôt ovoïde, tantôt sphérique, et généralement sans nucléole, souvent des granulations grisâtres ou graisseuses, et alors jaunâtres, sont éparses ou accumulées autour du noyau, il n'est pas rare de voir le noyau remplacé par un amas de granulations jaunâtres de 1 à 5 millièmes de millimètre, occupant le centre de la cellule ou quelqu'autre de ses parties, une ou plusieurs gouttes d'huile peuvent accompagner les amas de granulations, et par leur volume, leur teinte jaune, leur forme sphérique régulière, donnent à l'ensemble de la cellule qui les renferme un aspect très différent des cellules voisines qui n'en contiennent pas. Une particularité digne d'être notée est que souvent de la périphérie des cavités qui renferment les cellules précédentes, on voit les fibres de la trame ou substance fondamentale du fibro-cartilage partir en s'irradiant d'une manière très élégante pour se distribuer et se perdre dans le reste de la tumeur, et entre les autres cavités. Cette disposition, du reste, ne s'observe pas sur toutes les tumeurs, ni dans toutes leurs parties; mais elle est si frappante sous le microscope, lorsqu'elle existe, qu'il importe de la signaler. Quant aux lobes purement fibreux qui, dans ces productions morbides, accompagnent le fibro-cartilage, ils ne diffèrent pas du tissu fibreux proprement dit, tel qu'on le trouve dans les tumeurs; il est donc inutile de le décrire ici. J'ai déjà indiqué que les lobes

(1) Suite. — Voir le numéro du 18 août 1857.

de tissu mou, friable, de structure analogue à celle des glandes qui compliquent souvent la présence du fibro-cartilage ou au sein desquels se trouvent plongés des noyaux de ce dernier tissu, ont la structure propre aux tumeurs glandulaires de cette région.

Si toutes les tumeurs de la région parotidienne ne sont pas de mauvaise nature, il ne faudrait pas croire que le cancer ne puisse y apparaître. J'ai vu Blandin enlever, dans cette région, des tumeurs de mauvaise nature. Moi-même, avec le concours du professeur Denonvilliers, j'ai enlevé une tumeur de ce genre, sur laquelle je reviendrai plus loin. Mon excellent maître, M. Monod, m'a communiqué un fait très curieux, dont l'ablation a nécessité une dissection minutieuse. Le malade a succombé ultérieurement à la récidive du mal. Mais il résulte de l'étude attentive des faits, que le vrai cancer de la région parotidienne est moins fréquent qu'on ne le pensait il y a quinze ans.

Voici le fait de M. Monod :

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 août 1857.— Présidence de M. Bussy.

La correspondance officielle comprend :

Un rapport de M. Gremaud, médecin des épidémies de l'arrondissement de Poligny, sur une épidémie d'angine gangréneuse qui a régné dans la commune de Chateley (Jura).

— Un rapport de M. Greverey, médecin des épidémies de l'arrondissement de Vesoul, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Traves (Haute-Saône).

— Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Meurthe pendant l'année 1856.

(Commission des épidémies.)

— Un rapport de M. docteur Jaubert, médecin-inspecteur des eaux minérales de Gréoulx (Basses-Alpes), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1855. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Une note de M. Berthé, pharmacien à Paris, ayant pour titre : *Relevé de quelques observations sur l'action thérapeutique de la codéine*, recueillies dans le service de M. Vigla, à la Maison municipale de santé. (Com. MM. Guibourt, Bouchardat et Poggiale.)

— Un mémoire sur le climat de Menton (Italie), par M. le docteur César Provençal. (M. Robinet, rapporteur.)

— Une note intitulée : *Interversion des sensations extrêmes de froid et de chaud humides dans l'anesthésie*, par M. le docteur Burcq. (Rapporteur, M. Beau.)

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre adressée à l'Académie par M. Manec, dans laquelle l'auteur proteste contre l'assertion de M. Robert, qui, dans la discussion sur les anesthésiques, avait cité son nom au nombre des praticiens qui ont eu le malheur de perdre des malades par l'emploi du chloroforme. « Je n'ai, dit ce chirurgien, jamais perdu un seul malade, soit en ville, soit dans les hôpitaux, par l'emploi des anesthésiques. »

M. le Président annonce à l'Académie que l'ordre du jour appelle l'élection de deux *associés nationaux*, et qu'aux termes du règlement on doit voter par bulletins individuels, c'est-à-dire ne contenant qu'un nom et sur la présentation de listes multiples. Le candidat, pour être élu, doit réunir la majorité absolue des voix.

La première liste, arrêtée par la commission en comité secret, dans la dernière séance, comprend les trois noms suivants :

MM. Sédillot,
Goyrand,
Bonnet.

Après que chaque académicien inscrit a déposé son vote dans l'urne à l'appel de son nom, M. le Président procède au dépouillement du scrutin. Nombre des votants, 52 ; majorité absolue, 27.

M. Bonnet obtient.	25 voix.
M. Sédillot.	16
M. Goyrand	7
M. Bouisson.	2
M. Gensoul.	1
M. Renault (de Montauban).	1
Bulletin blanc	1

Aucun candidat n'ayant réuni la majorité des suffrages, on procède à un second tour de scrutin. — Nombre des votants, 53 ; Majorité, 27.

M. Bonnet obtient.	40 voix.
M. Sédillot	10
M. Gènsoul	1
M. Bouisson.	1
Bulletin blanc.	1

M. Bonnet, ayant réuni la majorité des voix, est proclamé associé national de l'Académie de médecine.

La seconde liste présentée par la commission comprend les noms de

MM. Pamard,
Gensoul,
Bouisson.

Nombre des votants, 48 ; majorité, 25.

Au premier tour de scrutin, les voix se répartissent comme il suit :

M. Sédillot obtient.	19 voix.
M. Bouisson.	10
M. Pamard	8
M. Gensoul	8
M. Goyrand.	1
M. Bonnet.	1
Bulletin blanc	1

Au deuxième tour de scrutin (votants 43, majorité 22) :

M. Sédillot obtient	21 voix.
M. Bouisson.	12
M. Gensoul	6
M. Pamard	4

La majorité absolue n'ayant été obtenue par aucun des candidats, on procède à un scrutin de ballotage entre MM. Sédillot et Bouisson (votants 38, majorité 20) :

M. Sédillot obtient.	26 voix.
M. Bouisson.	12

En conséquence, M. Sédillot est proclamé associé national de l'Académie de médecine.

M. Jobert (de Lamballe), au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Robert et Larrey, lit un rapport sur un travail de M. Giraldès, ayant pour titre : *Études cliniques sur l'amylène.*

Après avoir cité de nombreuses expériences pratiquées sur les animaux, et quelques observations recueillies sur l'homme, M. Jobert (de Lamballe), termine ainsi son rapport : « Dans sa communication, M. Giraldès s'est proposé de démontrer que l'amylène était moins dangereux que le chloroforme, et devait être employé de préférence. » Mais nous ne trouvons pas qu'il ait donné des raisons suffisantes à l'appui de son opinion.

Notre collègue, M. Robert, se borne à lui donner la préférence dans certains cas exceptionnels. Nous ne pouvons même adopter cette dernière manière de voir, parce que, suivant nous, l'amylène a les inconvénients du chloroforme, sans en avoir les avantages. Le chloroforme, en pénétrant les vaisseaux, laisse au sang sa couleur rutilante. Le chloroforme déprime, ralentit le pouls, et l'amylène l'accélère en congestionnant les organes. Sous le rapport du mode d'administration, l'amylène se manie difficilement, tandis que le chloroforme est d'un usage facile. Après l'administration du chloroforme, les malades éprouvent ordinairement du calme, et il en est souvent autrement de l'amylène, dont les effets se prolongent sous forme de malaise, d'agitation, de céphalalgie, de titubation, d'incohérence dans les idées, d'hésitation dans la parole.

Le chloroforme nous a fourni les mêmes résultats satisfaisants sur les vieillards, les adultes, et les enfants de différents âges ; et nous croyons que son emploi n'est pas plus nuisible à cette première époque de la vie, que dans les périodes plus avancées.

En résumé, bien que les conclusions présentées par le docteur Giraldès ne nous paraissent pas devoir être admises, sa communication n'en renferme pas moins des parties intéressantes, et nous avons l'honneur de proposer à l'Académie que des remercîments lui soient adressés, et que son travail soit honorablement déposé dans les archives de l'Académie.

M. Velpeau, tout en s'associant aux conclusions de M. Jobert, et en rendant justice au zèle et à l'activité qui distinguent M. Giraldès, croit devoir protester énergiquement contre l'introduction de l'amylène dans la pratique chirurgicale. S'il n'a pas protesté aussi catégoriquement la première fois qu'il en a été question à cette tribune, c'est qu'il lui semblait légitime de laisser chacun libre d'employer l'agent anesthésique qui lui convenait. Mais, aujourd'hui, il est démontré que l'amylène n'offre sur le chloroforme aucun avantage, et qu'il est beaucoup plus dangereux que ce dernier. Récemment encore, un malade est mort sous le couteau chirurgical ; on l'avait soumis aux vapeurs de l'amylène pour lui faire l'ablation d'une petite tumeur épithéliale située dans le dos. Et ce malheur, à propos duquel on ne peut invoquer aucune circonstance atténuante de disposition particulière exceptionnelle, d'idiosyncrasie, etc., entre les mains de qui est-il arrivé ? Entre les mains de M. Snow luimême, le promoteur de l'amylène, c'est le second depuis peu de temps. Il n'y a donc pas lieu de l'accepter ; il ne doit pas être permis de changer ce qu'on a contre quelque chose de plus mauvais ; il faut donc le proscrire absolument.

M. Larrey appuie la réprobation prononcée par M. Velpeau, contre l'amylène. Il croit, d'ailleurs, que M. Giraldès partagera cette manière de voir, car il assistait à l'opération faite par M. Snow, et a été témoin de la mort du malade. M. Larrey ajoute qu'il est peut-être bon de remarquer que l'emploi de l'amylène à l'air libre n'a pas été suivi d'accidents et que, dans les deux cas de mort, l'amylène avait été administré au moyen d'appareils.

M. Devergie fait observer qu'il est impossible d'obtenir le moindre effet anesthésique avec l'amylène à l'air libre : il est trop volatil. On est toujours obligé de se servir d'appareils ; il n'y a donc pas d'assimilation à établir entre ce qui a lieu pour l'amylène et ce qui se passe avec le chloroforme.

M. Jobert (de Lamballe), a essayé d'administrer l'amylène aux animaux au moyen d'une éponge ; il n'a jamais rien obtenu. En se servant des appareils de Charrière il a vu survenir les mêmes accidents avec l'amylène qu'avec le chloroforme et d'une manière plus brusque, plus instantanée ; l'insensibilité n'arrive pas progressivement comme avec le chloroforme, elle survient tout d'un coup et surprend l'opérateur. Il ajoute que, dans sa conviction, tous les anesthésiques agissent par empoisonnement ; mais que le chloroforme n'agit pas sur le sang qui reste rutilant à quelque temps de l'opération qu'on l'examine, tandis que l'amylène agit, au contraire, sur le sang qui devient noir immédiatement sous l'influence de ses vapeurs inspirées.

Les conclusions du rapport de M. Jobert (de Lamballe), sont mises aux voix et adoptées.

M. Denonvilliers présente à l'Académie deux malades qu'il a guéris d'ectropion de la paupière inférieure, au moyen d'un nouveau mode opératoire.

M. le Président engage M. Denonvilliers à déposer un mémoire ou une note à ce sujet, afin que sa communication puisse être l'objet d'un rapport et d'une discussion régulière.

La séance est levée à cinq heures.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

DÉPLACEMENT DE L'OMOPLATE EN HAUT, PAR SUITE D'UNE PARALYSIE DU GRAND DENTELÉ ET DE LA RÉTRACTION CONSÉCUTIVE DES MUSCLES RHOMBOÏDE, ÉLÉVATEUR DE L'ANGLE DU SCAPULUM ET TRAPÈZE.

M. Bernard E. Brodhurst, aide-chirurgien à l'hôpital royal orthopédique, a fait connaître un cas de cette rare affection à la Société royale médicale et chirurgicale de Londres, dans sa séance du 27 janvier dernier.

Le sujet était une jeune fille de 16 ans, grande et robuste. L'épaule droite était de deux pouces plus haute que la gauche, et l'angle inférieur de l'omoplate droite était de cinq pouces plus élevé que la partie correspondante du côté opposé. L'angle postéro-supérieur venait faire saillie immédiatement sous la peau, à la face antérieure du cou, à un pouce et demi au-dessus de la clavicule, et, immédiatement au-dessus de ce point, le trapèze formait un relief épais et proéminent. Le muscle grand dentelé, du côté droit, ne pouvait être distingué même pendant l'inspiration forcée. Les mouvements du bras droit étaient limités, de telle sorte que le coude ne pouvait s'éloigner que de sept pouces de la ligne de direction du tronc, et les impulsions forcées imprimées au membre excitaient de la douleur, par suite du mouvement de projection qui se communiquait au scapulum.

La paralysie du grand dentelé remontait, chez la jeune malade, à l'âge de 2 ans ; à cette époque, une personne de sa famille qui la portait, l'ayant laissée tomber, la saisit et la retint par le bras au moment de la chute. On ne tarda pas à remarquer de la faiblesse dans le membre, à la suite de l'accident, et, dans l'espace de quelques mois, on s'aperçut que l'épaule devenait proéminente d'une manière très notable. Un poids de cinq livres fut fixé sur l'épaule, et ensuite porté à huit livres, et il fut gardé pendant plusieurs années. Les muscles rhomboïde et élévateur de l'angle de l'omoplate et une portion du trapèze étaient rétractés. Ces muscles furent coupés sous la peau, et une pression fut établie sur l'épine de l'omoplate pour essayer d'obtenir la réduction de cet os. Ce moyen eut un si heureux résultat que le scapulum fût ramené en grande partie dans sa situation normale, les mouvements de l'épaule furent rendus plus libres, et la douleur qu'excitaient les mouvements disparut tout à fait. — (*The Lancet*, 7 février 1857.)

COURRIER.

Par décret impérial en date du 17 août 1857, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Isidore Bourdon, membre de l'Académie impériale de médecine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret du 13 août 1857, l'Empereur, sur la proposition du ministre secrétaire d'État de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier :

M. Baudens (Edouard-Auguste), médecin principal de 1re classe à l'état-major de la 1re division.

M. Tripier, pharmacien principal de 1re classe à l'hôpital du Gros-Caillou.

Au grade de chevalier :

M. Garnier, médecin-major de 2e classe au 51e de ligne.
M. Bréhant, médecin-major de 2e classe au 12e chasseurs.
M. Masnou, médecin de 2e classe au 1er régiment étranger.
M. Boulian, médecin de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran.
M. Mongodin, pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital de Rennes.

— Par décret du 13 août 1857, l'Empereur, sur la proposition du ministre secrétaire d'État de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués dans l'expédition de Kabylie, savoir.

Au grade de chevalier :

M. Maillefer, médecin-major de 2e classe au 2e bataillon d'infanterie légère d'Afrique.

M. Pauli, médecin-major de 2e classe, au 90e régiment d'infanterie de ligne.

M. Thierry de Maugras, médecin-major de 2e classe au 11e bataillon de chasseurs à pied.

M. Besnard, médecin aide-major de 1re classe aux hôpitaux de la division de Constantine.

— Le grand hôpital de la ville de Chicago a été concurremment confié par le conseil de santé aux soins de deux facultés de médecine, l'une allopathique, et l'autre homœopathique. Il n'a été alloué à la dernière qu'un quart seulement du bâtiment ; mais on lui donnera d'autres salles encore s'il y a nécessité. Chaque patient, en entrant, peut choisir le système de traitement qu'il préfère. Si ce choix lui est indifférent, on lui assigne l'une ou l'autre pratique, suivant que la semaine pendant laquelle il est entré porte un numéro pair ou impair dans le dénombrement de l'année.

Ainsi, les deux systèmes luttant franchement l'un à côté de l'autre, une rivalité habile et attentive a été inaugurée dans la bonne œuvre de la guérison. Les deux facultés respectives tiennent un registre des symptômes, du traitement, des résultats des différents cas, et publient ces comparaisons, qui, à la fin de l'année, formeront sans doute une étude extrêmement intéressante pour la profession médicale. (*Courrier des États-Unis.*)

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 101. ONZIÈME ANNÉE. **Samedi 22 Août 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 21 AOUT 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

C'était jour d'apparat, lundi dernier, sous la coupole mazarine : les cinq sections réunies de l'Institut, présidées cette année par l'Académie française, tenaient leur grande séance annuelle.

L'Académie des sciences, retenue à cette brillante cérémonie plus longtemps que son bureau ne l'avait pensé, n'est rentrée dans la salle ordinaire de ses séances qu'à cinq heures moins quelques minutes ; elle s'est formée en comité secret à cinq heures et demie. La séance n'a donc duré que trois-quarts d'heure.

Ce temps trop court a été consacré au dépouillement rapide de la correspondance et à l'audition de deux très brèves communications ; l'une de M. Babinet, relative à une modification apportée au polarimètre de Nicol par M. Léon Foucaut et à une propriété singulière que possède la lumière polarisée de colorer momentanément les diamants tantôt en rubis, tantôt en turquoises ; — l'autre, de M. Chevreul, concernant un mémoire sur les savons par M. Berthelot.

Du reste, académiciens et public *apparaissaient rares dans la vaste salle*, les journalistes n'étaient pas à leurs bancs et le moment, pour une lecture, eût été mal choisi — aussi ne l'a-t-il été par personne.

En traversant la galerie d'attente, je m'approchai d'un groupe, peu nombreux, au milieu duquel un homme encore jeune, à physionomie mobile et au ton convaincu, parlait de chloroforme et d'éther. Hélas ! même dans cette discussion extrà-académique, il n'y avait rien dont je pusse faire profiter les lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Il s'agissait d'une solution nouvelle au problème ardu de la direction des ballons. Le mécanisme qui, au dire de l'inventeur, soumet enfin à l'empire de l'homme les régions aëriennes se nomme *trans-éther*, et c'est à vaincre la résistance de l'air que sera employé le chloroforme, devenu moteur mais non dépouillé de ses propriétés anesthésiques, comme le disait plaisamment à côté de moi un auditeur de M. Ducros, — c'est le nom de l'inventeur.

On le voit, dans cette séance plus encore que dans la précédente, la médecine a fait défaut. A quoi faut-il s'en prendre : au discours de M. de Montalembert, ou bien aux vacances, ainsi que nous le disions, il y a huit jours ?

Nous le saurons lundi prochain.

Un mot à propos de notre dernier compte-rendu. Nous avons dit que l'extirpation en totalité du maxillaire inférieur, constituait un progrès pour la chirurgie française. Quelques personnes, à l'opinion desquelles nous tenons beaucoup, ont vu là un enthousiasme irréfléchi, cette opération ayant été faite déjà, avec succès, par Walther, de Bonn, et par Graeff, de Berlin, il y a plusieurs années.

Nous nous sommes borné à reproduire, presque textuellement, les paroles dont s'est servi M. le Secrétaire perpétuel en déposant sur le bureau les observations relatives à cet objet. S'il y a dithyrambe, M. Flourens est notre coryphée.

Dr A.-Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

DES AFFUSIONS FROIDES DANS LE TRAITEMENT DES ACCIDENTS NERVEUX ATAXIQUES DE LA SCARLATINE, ET DU DÉLIRE FÉBRILE DANS CETTE MALADIE.

Le 10 mai, entrait dans le service de M. le professeur Rostan, une grosse belle fille, d'une vingtaine d'années, affectée d'une scarlatine excessivement grave et malade depuis deux jours. Mon honorable collègue avait la bonté de me la faire voir et de me proposer de la prendre dans mes salles. Elle était en proie à un délire violent, à une excessive agitation ; son pouls battait 144 fois par minute et la chaleur de la peau était considérable ; nous constations une angine scarlatineuse assez intense. L'agitation, le délire constituaient des phénomènes sérieux et menaçants, M. Rostan voulut bien me demander mon avis sur le traitement à suivre, il inclinait vers les émissions sanguines, je proposai les affusions froides, et la malade fut portée dans mon service.

Dès son arrivée, je la fis mettre dans une baignoire vide, et pour l'y transporter il fallut l'aide de quatre personnes, tant était violente son agitation. Je jetai alors sur son corps et assez lentement deux cruches de la capacité de dix litres, à peu près, d'une eau à la température de la rivière, c'est-à dire environ 15° du thermomètre centigrade. J'arrosai également les membres et la face, puis la malade, sans avoir été essuyée, et enveloppée dans une couverture de laine, fut remise au lit. L'agitation était déjà sensiblement calmée, le pouls était tombé de 10 pulsations, la chaleur de la peau était moins âcre.

Je recommandai à mon chef de clinique de revoir la malade vers le soir et de répéter l'affusion si, comme je l'espérais, la première avait produit quelque heureuse modification. Le soir, en effet l'affusion fut répétée de la même façon que le matin, toutefois, la malade opposa moins de résistance ; et, peu de temps après, le pouls était à 120, la chaleur de la peau était beaucoup tombée. A partir de cette heure, le délire cessa, la nuit fut tranquille et le lendemain, à la visite, la jeune fille répondait, avec toute son intelligence, aux questions que nous lui posions. La scarlatine reprenait sa marche naturelle dégagée de toutes complications.

A cette occasion, j'appellerai l'attention sur deux points capitaux. En premier lieu, sur la diminution de la chaleur fébrile et sur le ralentissement du pouls ; en second lieu, sur l'exaltation de l'éruption.

Relativement à celle-ci, non seulement l'affusion ne l'a pas répercutée, et j'insiste sur ce fait, mais encore elle l'a rendue plus vive qu'elle ne l'était auparavant. La malade, en effet, lorsqu'elle nous arriva, était à la fin du troisième jour du début de la scarlatine, et l'éruption devait être alors à son summum d'intensité, cependant elle devint plus éclatante après l'affusion. Cet exemple dont ont été témoins ceux qui suivaient la clinique, est une preuve entre mille des effets du traitement que nous préconisons, il démontre que, contrairement à l'opinion vulgairement admise, ce traitement est loin de nuire au développement de l'exanthème.

Relativement à la diminution dans la fréquence du pouls, à l'abaissement de la température exagérée, fébrile, relativement au délire, ceux encore qui ont vu ce qui s'est passé ont constaté les bons résultats de notre médication. Ces accidents ataxiques qui auraient dû augmenter jusqu'au sixième ou septième jour de la maladie, non seulement ne sont pas restés stationnaires, ce qui eût été déjà un mieux relatif, mais encore ils se sont calmés pour cesser complétement.

Bien entendu, je ne traite pas ordinairement la scarlatine par les affusions froides ; celles-ci ne doivent s'adresser qu'aux accidents nerveux ataxiques et très graves, et il est important aussi de ne pas confondre les bains et les affusions. Ces dernières seules sont avantageuses, l'application de l'eau ne doit durer que quelques secondes.

Ce traitement a été une seconde fois institué dans nos salles,

Feuilleton.

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS ;

PHILOSOPHIE, DOCTRINES, INSTITUTIONS, CRITIQUE, MOEURS ET BIOGRAPHIES MÉDICALES.

Par Louis PEISSE.

Deux vol. in-18. — Paris, 1857, J.-B. Baillière et fils.

A Monsieur Louis Peisse.

Monsieur et très honoré collègue,

Je suis honteux d'être obligé de commencer cette lettre par une demande d'excuses. Voilà deux ou trois mois que vos deux charmants volumes sont là, sur mon bureau de travail, et ce n'est qu'aujourd'hui qu'il m'est permis de vous témoigner tout le plaisir que j'ai retiré de leur lecture. N'en accusez pas mon indifférence, mais les destins, et les flots, et les vents, et surtout cette magnifique saison que nous venons de traverser, ce chaud soleil dont nous étions deshabitués et qui, tout en rôtissant nos chères roses, heureusement a mûri nos prunes, délicieusement a coloré nos pêches, et promet à nos treilles un riche et prochain avenir. En votre qualité d'heureux enfant de la Provence, vous devez connaître cette disposition, ou plutôt cette indisposition de l'esprit, propre aux méridionaux ; le soleil ne les accable ni ne les énerve, comme il fait aux gens du Nord ; mais il les rend inactifs et rêveurs ; inactivité pleine de charmes, mais peu fructueuse ; rêveries délicieuses, mais stériles. Qui plus qui moins, nous gens de l'autre côté de la Loire, avons tous du sang arabe dans les veines, c'est-à-dire que nous rêvons beaucoup sur ce que nous avons à faire, mais cela nous ne le faisons qu'au dernier moment et poussés par la nécessité.

Le devoir est une nécessité ; nous vous devions, nous journaliste, un salut confraternel, car vous êtes des nôtres et nous en sommes fiers. De plus, ces deux volumes que vous venez de publier contiennent un recueil choisi de vos articles de journaux ; vous avez voulu les arracher à l'inévitable oubli qui attend nos feuilles éphémères. Journaliste, vous savez ce que vit un article de journal, l'espace d'un matin, et vous avez eu l'ambition de prolonger l'existence des vôtres.

Ambition légitime, j'ai hâte de le dire, si vous aviez voulu montrer au public, en général peu favorablement disposé pour les journalistes, ce qu'il faut aux journalistes de talent réel, de véritable science, de souplesse et d'élasticité d'esprit, de spontanéité, de sagesse et de prudence, de bienveillance et même de charité, vos deux volumes le prouveraient avec éclat comme ils pourront nous servir à tous de modèle. Pour ma part, je vous en remercie, non seulement comme on remercie d'une œuvre littéraire, mais comme on remercie d'une bonne action. De même que j'éprouverais une affliction sincère des écarts auxquels pourrait se livrer la presse périodique, de même j'accueille avec joie et bonheur tout ce qui peut l'élever dans l'estime des hommes. Tel est le caractère que je reconnais à votre publication ; elle doit faire aimer, honorer et respecter la presse ; merci, Monsieur !

Vous avez touché le clavier presque complet de la critique médicale. *Seria-Ludicra*, dites-vous en épigraphe. Épigraphe très juste ; il y a un peu de tout dans votre ouvrage, de hautes questions de philosophie médicale et de sciences naturelles, de graves dissertations physiologiques, des études de mœurs, de la critique médico-littéraire, des feuilletons légers, des études sérieuses, et tout cela revêtu d'une forme littéraire toujours heureuse et souvent éloquente. Aussi, Monsieur, ne craignez pas, du moins de ma part, que je vous réduise à l'état d'enclume, vous qui avez été si longtemps marteau, comme vous le dites spirituellement dans votre préface. A peine oserais-je vous faire quelques timides objections sur quelques idées que je ne partage pas complétement, si le plaisir de donner quelques fragments de votre œuvre à nos lecteurs m'en laissait et l'espace et le temps.

Les œuvres de ce genre ne peuvent être analysées ; et quant à l'appréciation, je ne pourrai traduire que quelques impressions générales qui m'en sont restées. L'une des plus vives est le ton exquis d'urbanité qui règne dans toutes ces pages. Aussi, Monsieur, effacez dans votre prochaine édition votre seconde épigraphe empruntée à Publius Syrus :

Quamvis acerbus, qui monet, nulli nocet.

Vous instruisez toujours, sans doute, mais jamais sous une forme acerbe. La mesure, cette qualité si précieuse et si rare du critique, vous la possédez entièrement. On voit que sous une opinion que vous critiquez, derrière l'idée que vous combattez, on voit que vous sentez qu'il y a un cœur d'homme qui palpite, et votre trait s'arrête juste au point où ce cœur pourrait être blessé. Vous, qui depuis si longtemps et avec tant d'habileté maniez l'arme de la critique scientifique, littéraire et artistique, vous savez que le difficile n'est pas d'être vif, énergique, violent et acerbe ; que ces procédés d'*éreintement*, pour parler l'argot de quelques mauvais lieux de la presse, sont accessibles aux esprits les plus vulgaires et aux plumes les plus médiocres. Ce qui est difficile et rare, et ce que l'on rencontre dans vos charmantes pages, c'est un égal respect pour la science, dont vous défendez les droits, et pour l'auteur qui a pu les méconnaître. Vous prouvez irréfragablement que l'auteur s'est trompé, mais vous le trouvez si malheureux de cette erreur que, bon Samaritain, vous répandez aussitôt l'huile et le vin sur la blessure. On dirait que sont toujours présents à votre pensée ces admirables sentiments d'un critique célèbre, ces sentiments, que je voudrais voir écrits en grosses lettres sur les murs de tout bureau de rédaction, et que vous m'approuverez assurément de reproduire ici, ne serait-ce que pour me donner à moi-même une leçon de bienveillance et de modération :

« Oui, — écrivait Diderot à son ami Grimm, à propos du *salon* de 1763 :
» — J'aimerais mieux perdre un doigt que de contrister d'honnêtes gens » qui se sont épuisés de fatigue pour nous plaire. Parce qu'un tableau » n'aura pas fait notre admiration, faut-il qu'il devienne la honte et le » supplice de l'artiste ? S'il est bon d'avoir de la sévérité pour l'ou» vrage, il est mieux encore de ménager la fortune et le bonheur de » l'ouvrier. Qu'un morceau de toile soit barbouillé, ou qu'un cube de » marbre soit gâté, qu'est-ce que cette perte, en comparaison du soupir » amer qui s'échappe du cœur, de l'homme affligé ?... Réservons notre » fouet pour les méchants, les fous dangereux, les ingrats, les hypo» crites, les concussionnaires, les tyrans, les fanatiques, et les autres » fléaux du genre humain. »

Appliquons ces belles paroles à notre critique spéciale ; aux mots tableau et marbre, substituons ceux de livre, de journal, de discussion

le 23 mai 1857. Mais, cette fois, la scarlatine était compliquée d'une telle sorte, que l'on ne pouvait guère espérer le succès obtenu dans le premier cas.

Il s'agissait d'une femme de 24 à 25 ans, accouchée depuis dix jours, d'un enfant bien portant, et qui, quatre jours après, était prise de la scarlatine. Il ne s'était pas produit d'accidents inhérents à l'accouchement lui-même, pas de péritonite, peu de phlébite, mais la malade n'en était pas moins en état puerpéral, lorsque la fièvre éruptive éclata avec une extrême violence. A son arrivée dans nos salles, elle était en proie à un délire, à une agitation excessifs. La peau était très chaude, et couverte d'une éruption d'un rouge très vif; la langue était sèche et fuligineuse, l'*oppression considérable;* le pouls battait 136. Nonobstant l'état puerpéral, sans tenir compte des lochies qui coulaient régulièrement, mon chef de clinique, qui vit la malade le soir, la fit mettre sous l'affusion froide; j'approuvai cette pratique, qui eût été la mienne. Immédiatement après l'affusion sous laquelle elle eut une espèce de syncope, la malade témoigna d'un grand bien-être, son délire était tombé comme par enchantement; elle se trouvait soulagée des douleurs violentes qu'elle accusait dans les reins principalement, et elle se montrait reconnaissante de ce soulagement rapide. Cependant, les accidents nerveux se reproduisirent quelques heures plus tard. La nuit fut très mauvaise, et, à la visite du lendemain matin, le délire, l'agitation, l'*oppression* étaient extrêmes; le pouls, tombé au moment de l'affusion du soir de 136 à 120, avait repris sa fréquence première. L'éruption était tout au moins aussi vive que la veille.

J'administrai une seconde affusion; immédiatement après, le délire cessa, l'agitation diminua; la malade éprouvait encore le même bien-être qu'elle avait éprouvé après la première affusion, et le souvenir de ce bien-être encore présent à son esprit, lui faisait réclamer l'eau froide dans les moments que son délire laissait lucides. Les personnes présentes à la visite ont constaté comme nous ces heureux résultats; le pouls était tombé de 13 pulsations, mais l'oppression était toujours considérable et ne pouvait, en aucune façon, s'expliquer par l'état de la poitrine, que nous avions auscultée sans rien trouver de particulier, ce phénomène nous donnait de sérieuses inquiétudes sur l'issue de la maladie, que compliquait si gravement l'état puerpéral. La scarlatine, en effet, et l'état puerpéral se compliquent l'un et l'autre de telle sorte, que les femmes succombent ou bien par l'excès des troubles nerveux, sans lésions appréciables à l'autopsie, ou bien avec des phlegmasies des membranes séreuses, soit de la plèvre, du péricarde, ou de l'abdomen, passant rapidement à suppuration.

En 1828, M. le docteur Ramon, M. Leblanc et moi, avions reçu de M. de Martignac, alors ministre de l'intérieur, une mission pour aller étudier les épidémies et les épizooties qui régnaient alors dans l'ancienne Sologne, cette partie de la France, comprise entre le Cher et la Loire, depuis Blois jusqu'à Gien. En même temps que nous observions beaucoup d'angines couenneuses, nous observions aussi des scarlatines graves. Ces dernières sévissaient plus particulièrement à Cour-Cheverny, commune située à quatre lieues au sud de Blois; elles faisaient surtout des victimes parmi les femmes en couches, à ce point que les moins pauvres quittaient le bourg pour aller accoucher en ville. Le médecin de la localité me disait en avoir perdu neuf. Et, dans les campagnes, les épidémies puerpérales sont très rares, vous le savez. Les femmes grosses restaient, en général, préservées de l'influence épidémique, mais, trente-six, quarante-huit heures après leur délivrance, l'éruption scarlatineuse se manifestait, et, en quelques jours, les malades étaient enlevées. L'état puerpéral compliquait donc ici, d'une façon très sérieuse, la fièvre éruptive. Il en était de même chez notre malade. La fièvre puerpérale régnait à Paris. Récemment, la *Maternité* avait été fermée, et, dans nos salles de *l'Hôtel-Dieu,* nous avions eu des femmes atteintes de cette grave affection; des enfants nouveau-nés avaient été emportés par des érysipèles de mauvaise nature, manifestation de la fièvre puerpérale chez les jeunes sujets, et qui les tuent avec ou sans lésions appréciables à l'intérieur. Notre malade se trouvait donc dans de déplorables conditions.

Cette oppression, indépendante de toute affection matérielle des voies respiratoires, symptôme grave, dans un grand nombre de maladies septiques, dans la fièvre puerpérale, en particulier, dans la fièvre typhoïde, dans le choléra, indiquait des troubles profonds de l'innervation; cette gêne de la respiration, ne se rattachant à aucune lésion appréciable des poumons, avait pour nous la signification pronostique la plus redoutable.

En effet, les accidents nerveux s'exagérèrent bientôt, et la malade succomba dans la journée.

A l'ouverture du corps, notre attention se porta spécialement sur les poumons, sur l'appareil encéphalique. Je tenais d'autant plus à rechercher s'il existait des lésions dans ces organes, que chez la première de nos malades, l'*encéphalo-méningite* avait été mise en cause pour expliquer les accidents nerveux que nous observions.

L'autopsie faite avec soin ne nous révéla rien. L'encéphale, examiné attentivement, ne présenta aucune trace de lésions, et, dans le poumon, nous ne trouvâmes qu'un peu de congestion, comme il s'en produit chez les individus qui succombent à une mort violente :

Ces résultats de l'examen nécroscopique ne me surprenaient pas, car j'avais fait souvent l'autopsie d'individus emportés par des accidents analogues, et jamais l'encéphale ne m'avait présenté d'altérations appréciables; ce n'est pas à dire pour cela que jamais on ne trouve de désordres organiques locaux. Ces désordres s'observent dans certaines formes d'accidents nerveux; mais ces formes sont essentiellement différentes de celles que nous avaient offertes la malade dont nous examinions les organes, et celles-ci ne laissent aucune trace de leur passage.

Nous avions donc eu affaire à ce *délire,* que les anciens qualifiaient de *sine materiâ.* A des troubles cérébraux sans lésions matérielles appréciables de l'encéphale. Tous tant que nous sommes nous nous faisons, en général, une étrange idée du délire. Pour l'expliquer, quand il apparaît dans le cours d'une affection aiguë, nous invoquons de suite l'hyperémie cérébrale; et notre théorie se ressent, du reste, d'un vieux levain de la doctrine physiologique; elle a pour base l'irritation de l'organe dont la fonction est troublée. C'est ainsi que l'on parlait en 1820, en 1824 et en 1825; aujourd'hui, les idées sont modifiées, on voulait alors que le trouble fonctionnel fût occasionné par l'acte congestif qui mène à l'inflammation. Assurément la théorie est simple. Un individu délire, tousse, il vomit de la bile, rien n'est facile comme de dire : il a une hyperémie cérébrale, pulmonaire, hépatique; mais à l'autopsie les choses changent de face, et l'examen des organes démontre fréquemment l'erreur; le raisonnement le démontre également.

Cet état diamétralement opposé à l'hyperémie, l'anémie ne s'accompagne-t-elle pas d'accidents analogues? Les animaux égorgés dans les abattoirs ne meurent-ils pas dans les convulsions? Or, que sont les convulsions, sinon une sorte de délire de l'action musculaire? Pourquoi donc l'anémie ne produirait-elle pas aussi bien le délire d'action intellectuelle? Une femme, à la suite d'une abondante métrorrhagie, est prise d'accidents nerveux, de troubles fonctionnels considérables des centres encéphalo-rachidiens; chez elle, à coup sûr, l'hyperémie ne saurait être invoquée comme cause. Nous avons, dans ce fait, la démonstration rigoureuse que l'anémie peut amener les convulsions, les phénomènes comateux, le délire; nous ne sommes donc pas en droit d'affirmer, comme on est trop souvent tenté de le faire, que ces accidents dépendent d'un état congestif de l'appareil nerveux. Sans doute, ils s'y rattachent quelquefois, et dans la méningite nous en trouvons la preuve évidente, mais la méningite est loin d'être la condition essentielle de leur production.

Dans les maladies septiques, en particulier, ces conditions sont très différentes, car il s'agit d'un véritable empoisonnement. Sous l'influence du principe toxique, le sang est profondément altéré, et il arrive alors ce qui arrive quand nous donnons aux individus des médicaments portant leur action sur le système nerveux, tels que la belladone, la jusquiame, le mandragore, le datura-stramonium, la ciguë, etc., que nous voyons occasionner le délire, et un délire variable, suivant la substance employée; le délire de l'opium ne ressemblant pas à celui causé par les solanées vireuses, celui-ci différant encore du délire déterminé par les ombellifères. Ces différences sont tellement tranchées, qu'à la forme même des accidents nerveux, convulsions ou délire, le médecin, instruit des effets de ces divers poisons, reconnaîtra celui qui les a produits. Les virus septiques, que ce soit le virus scarlatineux, le virus morbilleux ou variolique, le virus charbonneux ou bien celui qui cause la fièvre puerpérale, portant aussi leur action sur le système nerveux, pourquoi s'étonner de voir les maladies qu'ils déterminent s'accompagner de délire? A-t-on besoin, pour expliquer celui-ci, de mettre en cause l'hyperémie, lorsqu'on reconnaît qu'elle n'est pour rien dans les empoisonnements par les substances végétales dont nous avons parlé? Le délire, les troubles fonctionnels sont parfaitement indépendants là comme ici, d'un état congestif, et si leur cause prochaine nous échappe, nous ne sommes pas moins forcés d'admettre une action inconnue que nous ne saurions expliquer.

Bien plus, le délire peut se manifester indépendamment de toute cause toxique ou septique, une simple vellication nerveuse, dans l'acception du mot latin *vellicare, chatouiller,* suffit pour l'occasionner.

On a cité des exemples d'individus qui avaient fait mourir des femmes par le chatouillement de la plante des pieds, elles s'épuisaient dans un délire furieux, des phénomènes nerveux extraordinaires. Le chatouillement, la vellication de la plante des pieds peut donc à elle seule déterminer ces phénomènes délirants, exagération de ceux causés par une excitation forcée du système nerveux, et que nous voyons se produire chez quelques individus, par exemple dans l'acte de la copulation. Cette vellication, ce chatouillement, cette excitation hors nature de la sensibilité s'exerce encore dans les appareils de la vie organique; ainsi s'expliquent les accidents de la plus haute gravité : convulsions, perte de la vue, délire, occasionnés par la présence de *vers intestinaux* chez les jeunes enfants, alors même qu'ils ne causent dans l'abdomen aucune douleur bien prononcée.

Dans ces cas, l'hyperémie cérébrale n'a aucun rôle à jouer, et dans d'autres mêmes où le cerveau est directement intéressé, la congestion n'entre pour rien dans la production des troubles nerveux. Ainsi, chez les aliénés, chez les individus qui ont eu du délire souvent pendant de longues années, si dans quelques circonstances nous trouvons à l'autopsie des lésions cérébrales inflammatoires chroniques, dans le plus grand nombre nous ne rencontrons aucune trace d'hyperémie. Celle-ci expliquerait encore moins

---

académique, et nous trouverons un guide sûr pour marcher dans les sentiers divers de la critique, pour concilier les exigences de la vérité avec les convenances dues aux hommes.

Permettez-moi maintenant de faire partager à mes lecteurs les impressions générales que j'ai retirées de la lecture de votre ouvrage. Le meilleur moyen est d'en reproduire quelques fragments. Voici, par exemple, page 3, de votre premier volume, un charmant morceau sur le scepticisme médical :

« Le scepticisme peut aisément régner, pour ainsi dire, *incognito.* Il ne s'affiche pas, et pour cause; à moins cependant qu'il ne s'avise de se faire dogmatique, espèce de contradiction à laquelle il est fort sujet. En général, il agit sourdement et en traître, tandis que le dogmatisme marche le front levé et avec fracas. Du reste, la médecine, — à quoi servirait de le dissimuler? — est le terrain favori, le lieu d'élection du scepticisme; simple accident dans les autres sciences, il est comme un produit naturel dans la nôtre. La plupart des mécréants systématiques de la médecine, qui ont fait quelque bruit, ont été des médecins. Sextus Empiricus, Corneille Agrippa, Léonard de Capoue, étaient médecins; et c'est un médecin, le savant Sprengel, l'historien de la médecine, qui, de nos jours, dressait, sous le nom d'Arcésilas, un réquisitoire *in formâ,* contre la science à laquelle il avait consacré les travaux de toute sa vie. Notons pourtant que son scepticisme, ainsi que celui de bien d'autres mécontents, n'était pas universel. Il gardait, dans un coin de son cerveau, une petite idole, la doctrine de l'*excitement,* c'est-à-dire le brownisme qui était, pour le quart d'heure, la divinité en crédit. Ainsi avaient fait avant lui, et ont fait après lui, ces fougueux réformateurs, Themison, Galien, Paracelse, Stahl, Silvius, Cullen, Brown, Rasori, Broussais, qui prétendirent ne rien laisser debout dans la science, sauf, bien entendu, leur personnalité. Quoi qu'il en soit de ces contradictions, *quas humana parum cavit natura,* toujours est-il que les coups les plus meurtriers qu'ait reçus la médecine sont partis de tout temps de son propre camp. Et ce n'est pas non plus un simple effet du hasard si le catalogue des philosophes sceptiques compte tant de médecins. Il n'y en a pas moins de six, parmi ceux de l'antiquité, dont les noms nous sont parvenus. Les premiers promoteurs du pyrrhonisme philosophique moderne furent le médecin C. Agrippa, par son libelle *de incertitudine et vanitate scientiarum,* le médecin F. Sanchez, par son fameux *Quod nihil scitur,* le médecin espagnol, Martin Martinez, par sa *Philosophia sceptica.* Ce ne sont pas là des rencontres fortuites. Elles montrent l'affinité des tendances sceptiques avec l'étude et l'exercice de la médecine. »

Je ne veux voir dans ce passage qu'une pensée qui est profondément vraie, c'est, qu'en médecine du moins, le scepticisme n'existe pas, n'a jamais existé. Le scepticisme médical dans tous les temps, n'a été que cette formule : je ne crois qu'à moi, formule purement égotiste et vaniteuse que vous trouverez au fond des plus retentissantes critiques. Vous indiquez cet aperçu; si jamais vous descendez dans les détails de notre histoire médicale, ancienne ou contemporaine, il pourra vous servir de thème à de savants développements.

Les partisans aveuglément fanatiques des faits ne seront pas satisfaits du passage suivant que je trouve à la page 7. J'en suis pour mon compte d'autant plus content que, sous une forme moins heureuse, je me suis souvent évertué à prouver la même chose.

« Dans l'ordre spéculatif, rationnel, la découverte gît dans l'*idée.* Les *faits,* sans l'idée, ne sont rien, car ils ne valent qu'en tant qu'ils expriment, manifestent, réalisent l'idée. L'idée ne vient donc pas, comme on le ressasse sans cesse, à la suite des faits, et à titre de simple corollaire; loin de là, les faits ne sont des faits que par la signification que leur donne l'idée.

» Il est pourtant d'usage, parmi nos savants, tous bons baconistes, de dire que la théorie doit suivre les faits et non les faits la théorie. Cette formule est passée à l'état d'axiome; elle est comme l'*a, b, c,* de la logique scientifique. Elle est cependant très contestable en principe, et en fait, l'exemple des théories dont l'esprit humain fait le plus volontiers parade (le système copernicien, la gravitation newtonienne, la circulation du sang, etc.), lui donnerait tort. Ce qui trompe en ceci, c'est qu'on confond la *démonstration* de l'idée avec la *conception.* Il faut sans doute des faits pour démontrer l'idée, ou, en d'autres termes, il faut pour que l'idée soit *vraie,* qu'elle soit *vérifiable.* Mais vérifier n'est pas découvrir. La découverte est la conception du principe idéal, régulateur des faits. C'est là l'œuvre créatrice et architectonique de l'esprit. »

Si vous en avez souci, mon cher collègue, prenez garde que ce passage ne vous fasse enrôler peut-être malgré vous, comme cela m'est arrivé à moi-même, parmi les cartésiens, absurdes rêveurs, en butte en ce moment aux foudres des baconiens dont M. Pidoux a réveillé la colère. En maint autre endroit de votre ouvrage, vous le savez mieux que moi, on sent plus fort encore l'odeur du cartésianisme, quoiqu'à vrai dire, et ce sera ma seule remarque critique, j'aie peine à concilier vos doctrines généralement spiritualistes ou idéalistes, avec votre très remarquable fragment sur l'aliénation mentale.

Je suis confus d'arriver à la fin de ces colonnettes et d'avoir si peu parlé de votre ouvrage. C'eût été un grand charme pour moi de parcourir ce chapitre si intéressant sur la *Superstition scientifique,* morceau friand que j'ai déjà lu dans la *Revue des Deux-Mondes,* je crois, et que j'ai relu avec infiniment de plaisir, votre *Critique des faits dits impossibles, extraordinaires, surnaturels,* où vous donnez de si excellentes leçons au scepticisme des savants et aux prétendus esprits forts; vos *Lettres* à M. le professeur Lordat, petits et charmants chefs-d'œuvres de polémique fine, courtoise et spirituelle; votre fragment de haute critique sur la *Philosophie et les Philosophes pardevant les médecins,* fragment que devraient bien lire et relire tant de médecins qui ont si souvent sur les lèvres ou sous la plume le mot philosophie, dont ils semblent jamais n'avoir possédé les premières notions; et vos chapitres si instructifs et si amusants à la fois sur la *Phrénologie* et le *Magnétisme;* et vos *Biographies* si impartiales et si littéraires; toutes ces pages enfin dont pas une qui ne procure un plaisir, une distraction agréable ou un sérieux enseignement.

Peu de journalistes pourront imiter votre exemple, Monsieur et distingué collègue; car il en est peu qui connaissent comme vous et qui sachent manier avec votre habileté notre belle et si difficile langue dont vous possédez toutes les finesses, qui à une instruction spéciale joignent les ressources fécondes d'une instruction générale. Vous avez le fonds propice à la germination des idées; vous avez la forme qui les fait vivre; vous vivrez.

Agréez, etc.

Amédée LATOUR.

ces sortes de délire, ces troubles passagers des facultés intellectuelles, auxquels sont parfois sujets les hommes d'une intelligence la plus vaste, la mieux organisée.

Dr Léon BLONDEAU,
Chef de clinique.

CLINIQUE DE L'ÉPILEPSIE.

CONDITIONS DE SUCCÈS ET OBSERVATIONS (1);

Par le docteur Th. HERPIN.

OBSERVATION II. — E... de la ..., âgé de 8 ans, m'est adressé par le docteur N. Guéneau de Mussy, le 10 février 1854. Il est bien conformé; sa taille est au-dessous de la moyenne, ses cheveux sont blonds, ses yeux d'un brun foncé, sa peau blanche; il est maigre, malgré un excellent appétit. Son tempérament est lymphatico-nerveux; son caractère est mélangé de douceur et de taquinerie, de susceptibilité et d'entêtement. Il a de l'intelligence, mais sa mémoire a beaucoup diminué.

Un oncle maternel de son père a été aliéné. L'aïeule paternelle, à la suite de chagrins prolongés, était devenue très irascible et se livrait à des emportements, rares chez une femme; elle est morte hémiplégique par apoplexie.

E... appartient à une famille très aisée. Sa santé a été parfaite jusqu'à l'invasion de la maladie actuelle; la première dentition a été facile.

L'épilepsie a débuté, sans cause apparente, par une attaque de jour, en juillet 1850; l'enfant avait alors quatre ans et demi. La seconde est survenue quatre mois après, en novembre. A pareil intervalle, en mars 1851, l'enfant a éprouvé une série d'attaques qui a duré deux heures. Enfin, un paroxysme semblable, peut-être plus long, s'est montré en mai, à deux mois seulement du précédent.

Les attaques étaient parfaitement caractérisées: petit cri; chute; perte de connaissance; dents serrées, tête renversée en arrière, raideur générale; couleur violette qui s'étendit une fois jusqu'aux avant-bras et devint presque noire au visage; convulsions cloniques; écume; quelquefois urines involontaires; vomissements consécutifs; retour de la connaissance au bout d'une heure seulement, et même de deux après les paroxysmes.

E... eut sa seconde attaque immédiatement après avoir tourné autour d'un arbre; le dernier paroxysme survint à table au déjeuner.

Après ce paroxysme, sur les conseils de M. Guéneau de Mussy, l'oncle de l'honorable confrère qui m'a envoyé ce malade, E... fut mis à l'usage de la belladone, dont l'emploi n'a pas été discontinué dès lors. On débuta par 1 centigramme de racine et d'autant d'extrait; on s'éleva jusqu'à 8 centigrammes des deux substances, puis on redescendit, en raison de quelques effets toxiques. En définitive, après beaucoup de variations, on a poursuivi jusqu'à ces derniers jours la dose de 6 centigrammes de poudre et de 2 d'extrait. En outre, le petit malade avait été envoyé à la campagne, qu'il n'a pas quittée jusqu'à la fin de 1853; et on a administré longtemps un bain tiède deux fois par semaine et un lavage froid général tous les matins. Ce traitement, dont la belladone était la base, a été poursuivi pendant trois ans moins trois mois.

Sous cette influence, aucune attaque ne s'est manifestée dès le début de la médication; la dentition de 7 ans s'est passée inaperçue; mais l'enfant n'a pas cessé d'être sujet à des vertiges qui avaient commencé peu de temps après la première attaque et qui, depuis longtemps, sont journaliers; la fréquence en est invariable; mais il y en a, le plus souvent, un grand nombre chaque jour. La mère les appelle des *absences*: si l'enfant est en marche, il s'arrête tout court; s'il parle, il s'interrompt brusquement; il ne sait *où il en est*, me dit-on. La figure rougit; il y a quelques légers et rapides mouvements convulsifs des yeux et des lèvres, parfois des secousses de la tête. L'enfant ne perd pas longtemps connaissance: il lui est arrivé de laisser échapper quelques gouttes d'urine dans ses vêtements, de s'en apercevoir et d'en retenir l'émission. Il sait très bien qu'il a eu une *absence*. Le vertige ne dure pas plus d'une minute; on en abrège la durée en secouant le patient.

La belladone qui avait supprimé les attaques, n'ayant eu aucune action efficace sur les vertiges, quoique prise sans interruption pendant près de trois ans, je n'hésitai pas à en faire cesser l'usage, ainsi que celui des bains tièdes, et je conseillai un traitement d'*oxyde de zinc*.

Cette médication fut poursuivie avec la plus rigoureuse exactitude pendant vingt-quatre semaines, près de six mois, du 10 février au 30 juillet 1854; et on consomma pendant ce temps 172 grammes d'oxyde. Il fut administré en poudre mélangé de sucre, trois fois par jour, après chaque repas. Je débutai par la dose hebdomadaire de 2 grammes. J'augmentai ensuite assez régulièrement de 1 gramme par semaine, jusqu'à 9 grammes, dose atteinte à la neuvième semaine et qui fut continuée sans variation jusqu'à la fin du traitement, les derniers jours exceptés.

Le médicament fut bien toléré pendant seize semaines: on n'observa de la diarrhée qu'un seul jour, et il n'y eut que rarement un peu de nausée, après la poudre du matin qui correspondait au repas le plus léger. Mais, dans les deux derniers mois, il se produisit presque chaque semaine un vomissement, quoique la dose fût depuis longtemps stationnaire. Enfin, dans l'avant-dernier septénaire les vomissements étant devenus plus fréquents, mais toujours seulement après la poudre du matin, je demandai à voir mon malade, qui se mère n'avait pas amené à ma consultation depuis quelque temps. Le 24 juillet, je trouvai E... fort pâli; son appétit avait beaucoup diminué; il était fatigué par des crachotements continuels, et il avait pris pour le remède une répugnance croissante. Je me bornai à faire achever, par demi-poudres, la dose hebdomadaire entamée. Le 2 août, les poudres étant finies depuis trois jours, E... était d'une pâleur anémique; les muqueuses étaient décolorées, le pouls faible, à 108; l'appétit variable, et il y avait de la constipation. L'œil gauche offrait une conjonctivite avec un peu d'œdème de la paupière. L'enfant présentait l'un de ces rares exemples de l'anémie zincinique que j'ai décrite dans un mémoire sur le lactate de zinc (2). Il partait le lendemain pour la province; je prescrivis l'usage d'une *décoction de gentiane* et de *sirop antiscorbutique* à la dose de deux cuillerées à bouche par jour. L'ophthalmie fit quelques progrès pendant le voyage; huit jours après le départ, des bulles d'eczéma se montrèrent aux jambes; elles durèrent une semaine; mais, en moins d'un mois, sous l'action du traitement tonique et de la campagne, l'état de l'enfant fut modifié d'une manière très avantageuse. Le sirop et la tisane furent abandonnés au bout de six semaines, comme désormais inutiles.

J'ai voulu poursuivre jusqu'au bout l'histoire du traitement et de ses suites immédiates, pour n'avoir pas à y revenir; je vais reprendre un point plus important, son influence sur la marche de la maladie. Pendant la première et la moitié de la seconde semaine, les vertiges parurent comme à l'ordinaire plusieurs fois par jour; mais la mère n'en aperçut aucun pendant les derniers jours du second septénaire, quoiqu'elle quittât peu son enfant. Elle en vit un dans la troisième semaine, ce fut le dernier.

Ainsi, la guérison fut obtenue en moins de vingt jours, et je ne continuai le traitement pendant près de six mois, et à des doses beaucoup plus élevées, que pour consolider la cure et prévenir une rechute. Cette précaution n'a pas été stérile. J'ai vu les parents d'E... le 6 avril dernier et ils m'ont confirmé la guérison complète de leur fils: il n'a pas eu un seul vertige depuis la fin de février 1854, il est donc délivré de ses attaques depuis près de six ans, et de ses vertiges depuis plus de trois années. Sa santé générale est excellente. Il est aujourd'hui dans un collége de province où il se distingue par son ardeur dans les jeux, plus que par ses progrès dans les classes; sa mémoire est cependant très bien revenue; mais il est peu attentif, peu appliqué, et très indifférent aux punitions.

Ce cas est un nouvel exemple des succès qu'on obtient chez les épileptiques quand, après un petit nombre d'atteintes, on combat méthodiquement leur mal par des moyens que l'expérience a consacrés. Le sujet de cette observation n'avait eu, outre les vertiges, que deux attaques et deux paroxysmes, quand il fut soumis à l'usage méthodique de la belladone. Nulle attaque ne s'est manifestée dès lors. Cependant la fréquence des vertiges laissait l'enfant sous la menace incessante de nouvelles crises convulsives; et la belladone, continuée pendant près de trois ans, restait sans effet sur ces légères manifestations qui altéraient les facultés intellectuelles du patient. Dans mon préambule, comme dans le commentaire de l'observation précédente, j'ai insisté sur la persévérance comme condition essentielle de succès dans le traitement de l'épilepsie. Toutefois, si cette persévérance doit être limitée en tant qu'il s'agit de faire succéder les médications les unes aux autres, il n'en est pas de même pour chaque traitement en particulier.

Dans les cas à pronostic favorable, il est rare qu'un remède, qui doit être efficace, ne porte pas ses fruits, au plus tard, dans le troisième mois; ce sera peut-être dans le quatrième pour les cas plus anciens; si, à cette époque, il n'y a pas d'amélioration, on ne doit rien espérer de la continuation du remède. Quand il y a un notable progrès, comme dans le cas actuel, on doit poursuivre la médication; mais le mieux restant plus tard stationnaire, je n'ai pas vu qu'il fût utile de persévérer au-delà d'un an; ce dernier terme est une limite extrême. Chez notre jeune malade, on a donc dépassé le but; mais, si je ne me trompe, la belladone a été continuée longtemps sans nouvel avis du médecin.

Je sais que quelques praticiens, à l'exemple du docteur Bretonneau, conseillent de poursuivre ainsi la belladone pendant plusieurs années avec des intermittences. Cette conduite, fondée probablement sur une opinion trop favorable à la belladone et sur une connaissance insuffisante de la valeur des autres antiépileptiques, ne me paraît pas devoir être imitée; on perd un temps précieux pendant lequel le mal s'enracine par la répétition des accès.

On a vu que l'oxyde de zinc a enlevé en trois semaines, et définitivement, des vertiges qui résistaient depuis trente-trois mois à la belladone. Ce dernier médicament qui est le remède le plus communément employé contre l'épilepsie, d'après MM. Debreyne et Bretonneau, me paraît jouir d'une réputation usurpée. Pour moi, fondé sur une expérience très étendue, je ne le place au plus haut, qu'au sixième rang des antiépileptiques que j'ai expérimentés; après le zinc, le cuivre, la valériane, le selin des marais, etc. J'ai administré la belladone assez fréquemment depuis la publication de mon livre, et je n'ai pas encore réussi à en obtenir une seule guérison définitive; cependant elle s'est montrée parfois un puissant palliatif. M. Debreyne, tout en la vantant, annonce que, le plus souvent, il n'a pas eu l'occasion de vérifier la solidité des résultats obtenus chez les nombreux malades dont il avait éloigné ou supprimé les accès (1). M. Bretonneau et ses élèves n'ont pas, que je sache, publié d'observations complètes et concluantes sur l'efficacité de ce médicament. Je ne conteste pas les succès définitifs que quelques praticiens disent avoir obtenus, mais je les crois rares et je comprends comment les médecins qui donnent le premier rang à cette solanée et qui l'emploient à peu près exclusivement, doivent avoir une opinion peu favorable de la curabilité de l'épilepsie.

Le fait actuel, du reste, est loin d'être le seul où j'aie guéri par les remèdes indiqués plus haut, des épilepsies longuement et vainement traitées par la belladone.

CHIRURGIE.

OBSERVATIONS ET CONSIDÉRATIONS SUR LES TUMEURS PAROTIDIENNES ET SUR LEUR ABLATION (1);

Par M. DEMARQUAY, chirurgien des hôpitaux, etc.

Squirrhe de la parotide. — Extirpation. — Guérison.

Le malade est un prêtre, âgé de 50 ans, demeurant à Évreux; constitution forte, tempérament sanguin, santé générale excellente; jamais de maladie grave. Il y a vingt-cinq ans, il a eu, à la suite d'une fluxion dentaire, un abcès au niveau de l'angle de la mâchoire du côté droit, dans un point qui correspond à la partie inférieure de la tumeur, qui l'amène à la maison de santé. Depuis cette époque jusqu'au mois de janvier dernier, il ne s'est aperçu de rien dans cette région; mais alors il éprouva quelques élancements et s'aperçut d'un léger gonflement occupant la région parotidienne droite; depuis ce moment, la tumeur et les douleurs lancinantes ont progressivement augmenté.

État actuel, 9 décembre 1848: Toute la maladie consiste dans une tumeur qui occupe toute la région parotidienne droite; hors de là, santé parfaite. Cette tumeur s'étend en avant sur le masséter, en arrière sur le sterno-mastoïdien, jusqu'à l'apophyse mastoïde, supérieurement elle est limitée par le conduit auditif externe; inférieurement elle envoie un prolongement plus étroit qui se dirige obliquement jusqu'à l'os hyoïde. Cette tumeur est dure, immobile, recouverte d'une peau également peu mobile, mais qui est le siége d'un grand développement vasculaire; le prolongement inférieur est assez mobile et glanduliforme; insensible à la pression, elle est le siége de douleurs lancinantes et térébrantes qui reviennent fréquemment, et depuis quelques semaines interrompent son sommeil. La bouche est tirée un peu à gauche, aucun mouvement ne se produit dans les muscles de la partie inférieure droite de la face du côté droit, mais les paupières de ce côté se ferment complétement; il y a évidemment paralysie de la branche cervico-faciale de la 7me paire.

L'extirpation de cette tumeur, approuvée par MM. Marjolin, Blandin, Nélaton et Denonvilliers, est pratiquée par M. Monod, le 12 décembre 1848, de la manière suivante:

1° Une incision est pratiquée à la peau, légèrement oblique en bas et en avant, depuis le conduit auditif externe jusqu'au niveau de l'os hyoïde; la lèvre externe ou postérieure est coupée par une incision horizontale jusqu'au delà du sterno-mastoïdien, un peu au-dessus du niveau de l'angle de la mâchoire.

2° Dissection des deux lambeaux postérieurs, puis de la lèvre antérieure; cette dissection offre des difficultés résultant des adhérences de la peau à la surface de la tumeur: une multitude de petits vaisseaux donnent du sang qui s'écoule en nappe.

3° La tumeur est disséquée à sa partie antérieure et détachée jusqu'au delà du bord de la mâchoire, partie avec le bistouri, partie avec les doigts; le masque est mis complétement à nu; les artères musculaires et des rameaux de l'artère transversale de la face donnent quelques jets de sang peu considérables.

4° La tumeur est disséquée à sa partie postérieure, en détruisant les adhérences qui l'unissent au sterno-mastoïdien et en dedans de ce muscle, jusqu'à l'apophyse styloïde; un rameau artériel donne un jet de sang au niveau du conduit auditif; il est comprimé par le doigt d'un aide, et le sang ne reparaît plus.

5° Dissection de la tumeur à la partie profonde; commençant par la partie inférieure, le chirurgien dégage d'abord le prolongement qui s'étend vers l'os hyoïde, en se servant du bistouri, des doigts et des ciseaux, et en prenant la précaution de toujours diriger le bistouri et les ciseaux vers la tumeur même. La tumeur, saisie par des érignes, est fortement tirée et portée successivement à droite, à gauche ou en avant, suivant les exigences de la dissection. En remontant, il sépare complétement la tumeur de la glande sous-maxillaire, enlève un prolongement qui se porte entre la branche de la mâchoire et le muscle ptérygoïdien interne, incise en partie ce dernier muscle, puis coupe les adhérences de la tumeur derrière le ptérygoïdien, près du pharynx; à ce moment, un jet de sang assez considérable a lieu, et M. Monod fait comprimer la carotide primitive, il s'arrête; l'opération est terminée par la section des adhérences qui unissent la tumeur à l'apophyse styloïde et au conduit auditif; au niveau de ce conduit, il laisse une partie de la parotide parfaitement saine.

Une seule artère, une branche auriculaire, est liée derrière le ptérygoïdien interne, la plaie résultant de l'opération est large et profonde; elle laisse apercevoir de haut en bas le dessous du conduit auditif, l'apophyse styloïde et les muscles styliens, le nerf spinal, le pharynx, le muscle ptérygoïdien interne, la glande sous-maxillaire, les artères carotide interne et externe, la fin de la carotide primitive, qui battent à nu au-devant de la colonne vertébrale.

L'opération a duré vingt-six minutes; pendant vingt minutes au moins l'opéré est demeuré sous l'influence de l'anesthésie chloroformique. Le pansement est fait une demi-heure après la fin de l'opération; l'excavation de la plaie est remplie avec de l'agaric et de la charpie. (Pot. antipas., diète).

Examen de la tumeur. — La tumeur extirpée représente la forme d'un ovoïde irrégulier avec un petit prolongement qui part de l'angle antérieur et inférieur; elle est du volume d'un œuf, dure, lobulée, incisée à une partie moyenne, elle offre les caractères parfaitement tranchés du squirrhe à sa première période. Vers le tiers supérieur de son bord postéro-interne, on aperçoit des filets blanchâtres que l'on peut suivre quelque temps dans les lobules de la tumeur auxquels ils se distribuent.

13 décembre. — Calme parfait depuis l'opération, absence complète de fièvre. Dans la soirée, une hémorrhagie assez abondante me détermina à lever l'appareil; le sang coulait en nappe et cessa de couler dès que la plaie eut été découverte; un peu de sommeil cette nuit. (On renouvelle les linges extérieurs. Bouillon.)

14—15. Même état, si ce n'est un peu d'accélération du pouls et de transpiration le soir; très peu de douleur, le pansement est enlevé, la plaie a très bon aspect. (Pansement après avoir introduit dans la plaie un morceau d'agaric enduit de cérat sur sa face profonde).

16—19. Très bon état général; sensibilité plus marquée de la place, le pouls s'élève rapidement. (Même pansement, potages et le 18 une portion d'aliments).

20—26. Même état général; suppuration abondante, mais la plaie se rétrécit et son pouls s'élève de plus en plus; la douleur qui demeurait assez vive surtout pendant la mastication est calmée par le cérat opiacé dont on enduit une mèche de charpie. (2 portions le 25).

1er janvier 1849. — Chaque jour la plaie diminue à vue d'œil, le malade ne souffre presque plus; il faut noter que depuis l'opération, la paralysie des muscles de la face du côté droit est complète.

22. Sortie. La plaie n'est plus que superficielle; très bon état général.

Les conséquences immédiates de l'ablation d'une tumeur parotidienne volumineuse, c'est la section du nerf facial et l'hémorrhagie primitive.

(1) Voir le numéro du 20 août 1857.

(2) *Études sur le lactate de zinc dans l'épilepsie.* Paris, 1855, J.-B. Baillière, pages 17 à 22.

(1) *Thérapeutique appliquée.* Paris, 1841. Notes des pages 12 et 22.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 18 et 20 août 1857.

La section du nerf facial est tellement inévitable, que M. Bérard n'admet pas la possibilité d'enlever la parotide ou une tumeur parotidienne importante sans sectionner ce nerf. Aussi, quand un chirurgien militaire, que je ne veux pas nommer ici, prétendait, devant un de mes opérés, avoir trouvé un procédé opératoire dans lequel le nerf facial n'était point lésé, ce chirurgien commettait plus qu'un acte d'ignorance!!! Dès que ce nerf est coupé, on voit immédiatement apparaître tous les signes de la paralysie faciale. La joue devient tombante; la commissure labiale, du côté opéré, est entraînée; les paupières ne peuvent plus recouvrir l'œil, en même temps, les plis de la face s'effacent et le malade ne peut plus souffler, ni prononcer certaines lettres, comme le B et le P. Un phénomène que j'ai observé sur mes trois opérés, c'est une gêne plus ou moins grande dans la déglutition. Cette circonstance tient-elle à la section du facial? ou à l'isolement des muscles ou des nerfs, qui résulte de la dissection de la partie profonde des tumeurs parotidiennes? Ces muscles et ces nerfs vont en partie se rendre au pharinx, et on comprend que leur jeu soit troublé par le contact de l'air. Toutefois, cet accident est généralement de courte durée; dans un cas, cependant, cité par M. Bérard, il fallut recourir à la sonde œsophagienne pendant plusieurs jours, afin de faire pénétrer les aliments et les boissons.

Mais cette paralysie est-elle incurable? Souvent, malheureusement, les choses se passent ainsi : La paralysie subsiste. Dans ce cas même la nature ne manque point encore de ressources; ainsi, chez les individus doués d'une certaine énergie musculaire, on voit les traits, au bout de quelque temps, s'harmoniser; je vois de temps en temps, un jeune homme qui s'est tiré, il y a huit ans, un coup de pistolet dans l'oreille; il y a eu chez lui paralysie du nerf facial, qui persiste toujours, mais les traits ont repris leur physionomie normale, et quand ce jeune homme est calme, il est difficile de dire si réellement il est affecté de paralysie faciale. Le rire et les passions violentes traduisent seuls l'accident qui nous occupe. Le larmoiement et la rougeur de l'œil disparaissent généralement assez vite.

D'autres malades sont plus heureux, chez eux toute trace de paralysie disparaît après un temps plus ou moins long. Chez un malade de Blandin, auquel ce chirurgien avait enlevé la moitié du maxillaire inférieur, les mouvements de la face revinrent au bout d'un temps, que je ne puis préciser. Une malade de M. Monod, atteinte d'une paralysie faciale par suite d'ablation de tumeur parotidienne, recouvre tous les mouvements de la face, du côté opéré, au bout de six mois; chez un des opérés de Waren, ce ne fut qu'au bout de trois ans. Mais, pourquoi les mouvements de la face resteraient-ils paralysés? Descot n'a-t-il pas démontré depuis longtemps qu'il est possible de reséquer une certaine longueur dans la continuité d'un nerf de mouvement, sans que la paralysie qui s'en suit soit incurable. Et, après tout, qu'est-ce que la paralysie de la face, quand à ce prix on peut avoir la vie sauve; et, d'ailleurs, ne voyons-nous pas, par le fait cité plus haut, de M. Monod et par plusieurs autres, que je pourrais rappeler, que les tumeurs parotidiennes amènent, par elles-mêmes, la paralysie de la face. On vit avec une paralysie de la face, et une tumeur parotidienne non cancéreuse, volumineuse, ramollie, conduit inévitablement à la mort, comme j'en ai vu de tristes exemples.

Toutefois, ne pourrait-on pas corriger, jusqu'à un certain point, les effets de la paralysie de la face.

Les muscles faciaux qui ne reçoivent plus l'influx nerveux, tiraillés qu'ils sont par le poids de la joue, doivent subir une certaine élongation et perdre toute tonicité. Ne pourrait-on pas leur venir en aide au moyen d'un appareil tout particulier. J'ai appris, par un homme haut placé, ami d'un de mes opérés, que cette préoccupation de remédier aux effets de la section du facial avait occupé l'esprit du plus grand chirurgien de l'Amérique du Nord, Valentine Mott. Je sais, en effet, que cet habile chirurgien faisait porter à ses opérés un appareil qui, prenant point d'appui sur la tête ou l'oreille, venait relever la joue à l'aide d'un double crochet mousse, introduit dans la bouche et la narine du même côté. La personne de qui je tiens ces détails avait vu opérer un de ses secrétaires par Valentine Mott, d'une tumeur parotidienne, et guérir ainsi de sa paralysie faciale. Je suis convaincu que cette manière de faire peut avoir des conséquences heureuses.

J'ai déjà fait construire par M. Charrière un appareil remplissant parfaitement les idées du chirurgien américain. Il a été appliqué sur un de mes opérés, et je me propose de l'appliquer de nouveau sur le premier malade immédiatement après l'opération.

On comprend que de tout temps les chirurgiens aient redouté les opérations de la région parotidienne, le nombre considérable de vaisseaux importants que l'on trouve dans cette région. La vascularité qui se produit autour des tumeurs qui naissent dans ce point était de nature à faire naître des craintes sérieuses. Aussi, pour prévenir l'hémorrhagie, a-t-on pratiqué dans quelques cas des opérations fort graves. Stidman, Goodlaad, ont pratiqué préventivement la ligature de la carotide primitive; M. Roux s'était borné dans un cas à mettre une ligature d'attente sur ce gros vaisseau.

Une étude plus attentive des tumeurs que l'on veut enlever a démontré qu'il était possible de se priver d'opérations préliminaires aussi graves pour le moins que les opérations pour lesquelles elles avaient été instituées. En effet, quand on veut enlever une tumeur de la région qui nous occupe, la crainte de l'hémorrhagie n'est point au début de l'opération. En opérant sagement et en liant à mesure les vaisseaux que l'on coupe, le malade ne perd point une grande quantité de sang. Le danger n'existe que dans le dernier temps de l'opération. Voici une manière de faire qui tout récemment m'a rendu de grands services : dans le premier cas j'enlevais une énorme tumeur parotidienne, dans le second une tumeur de la région sous-maxillaire; après avoir disséqué mes deux produits morbides et qu'il ne me restait plus qu'à les détacher des parties profondes, je fis soulever ces tumeurs par un aide intelligent, puis à l'aide d'une forte pince à torsion, je saisissais dans une certaine étendue les éléments qui reliaient les tissus sains au produit pathologique que je voulais enlever et avec un bistouri ou des ciseaux, je coupais sur la pince même les tissus qui retenaient la masse morbide. Cela fait, j'écartais doucement les mors de la pince, et si un vaisseau important avait été coupé j'en faisais la ligature. Je coupai de la sorte deux fois la faciale, une fois la carotide externe sans perdre de sang. Cette manière de faire a encore pour avantage de prévenir l'introduction de l'air dans les veines, attendu que ces dernières sont comprimées au moment même où elles sont coupées, et que si leur calibre est trop considérable, on peut en faire la ligature sans les laisser béantes un instant.

Une crainte suivant moi, bien plus sérieuse que celle de l'hémorrhagie primitive, c'est l'hémorrhagie secondaire sur laquelle les auteurs n'insistent pas. Contre l'hémorrhagie primitive, le chirurgien possède mille moyens, il est entouré d'aides, il a le vaisseau sous les yeux, il peut le saisir, mais pour l'hémorrhagie secondaire, il n'en est plus de même. C'est toujours loin du chirurgien qu'elle a lieu, au milieu de parties tuméfiées, enflammées, souvent au milieu de la nuit. La vue du sang trouble le malade, inquiète la famille, et de plus enlève au malheureux patient une partie de ses forces. Le premier malade auquel j'ai enlevé une tumeur cancéreuse de la région parotidienne avec le secours de M. Denonvilliers, est mort d'une hémorrhagie secondaire.

Mon opéré était un homme âgé de 50 ans, fort vigoureux, il portait une tumeur grosse comme un gros œuf dans la région parotidienne, elle était le siége de douleurs vives, lancinantes. La peau qui la recouvrait était devenue violacée et vasculaire. Toute la tumeur fut enlevée; l'observation a été recueillie par M. Thouzelin, interne distingué des hôpitaux. Au sixième jour, mon opéré était dans un état satisfaisant, tout faisait espérer une guérison prompte, lorsque vers le soir, une hémorrhagie abondante eut lieu, un tampon de charpie trempé dans du perchlorure de fer et une compression méthodique triomphèrent de cette hémorrhagie.

Le lendemain, mon malade était remis de ses craintes, moi, au contraire, j'étais très tourmenté. La manière dont le sang avait coulé, le point d'où il naissait me faisait craindre qu'il ne vînt de la carotide externe, et tout me portait à croire que l'hémorrhagie se reproduirait. Je priai l'interne de service de comprimer avec son doigt si l'accident survenait et de m'envoyer chercher. Mais que faire en pareil cas? Faut-il, à l'exemple de Dupuytren et de Blandin, dans le cas d'hémorrhagie secondaire, lier le tronc artériel principal, et dans ce cas particulier lier la carotide primitive. Cette ligature offrait un avantage, elle était facilement praticable, mais elle exposait à des accidents cérébraux et de plus elle pouvait être insuffisante. Ces craintes justement fondées m'avaient amené à me ranger aux préceptes de Gutrie et de M. Nélaton, développés avec talent par M. Notta, dans sa thèse inaugurale et dans un travail adressé à la Société de chirurgie. Mon malade était bien depuis plusieurs jours; mes craintes disparaissaient, lorsqu'un matin à six heures il fut pris d'une hémorrhagie telle qu'il succomba en quelques instants. L'autopsie m'a démontré que dans ce cas particulier, le sang avait été fourni par la carotide externe, et qu'une incision faite dans la plaie aurait conduit le chirurgien sans aucun danger sur l'extrémité de la carotide externe; il eût suffi d'intéresser le ventre postérieur du digastrique pour en faire sûrement la ligature, car elle était saine et nullement altérée, la chute prématurée du fil avait été la cause de l'accident. Le perchlorure en coagulant le sang, avait formé un opercule au vaisseau que la suppuration de chaque jour détruisait.

PLAIE DE TÊTE; SECTION COMPLÈTE DE LA LÈVRE INFÉRIEURE PRISE ENTRE LES DEUX MACHOIRES; FRACTURE DE PLUSIEURS DENTS, LES AUTRES EN GRAND NOMBRE CONSIDÉRABLEMENT DÉVIÉES; SUTURE; GYMNASTIQUE DENTAIRE; GUÉRISON.

Par le docteur DOUMIC, médecin sanitaire sur les Paquebots de la Méditerranée.

Dans la nuit du jeudi 2 au vendredi 3 avril 1857, pendant la traversée de Civita-Vecchia à Naples, par un fort *vent debout*, le navire étant, par conséquent, soumis à un violent mouvement de *tangage*, le nommé Lévis, âgé de 23 ans, premier chauffeur à bord du paquebot l'*Aventin*, était en train de graisser l'articulation de la grande bielle, lorsque, soit par manque d'attention, soit poussé par le mouvement de tangage du navire, il fut violemment frappé sur le sommet de la tête par la manivelle de la grande bielle dans son mouvement de descente. Heureusement quand il sentit qu'il était frappé, il eut encore la présence d'esprit d'obéir au mouvement et de se baisser, sans quoi il aurait eu le crâne brisé comme une coquille d'œuf par le choc de cette machine qui a une force de 160 chevaux. En baissant rapidement et violemment la tête en avant, le menton vint choquer durement contre le sternum, et la lèvre inférieure se trouvant prise entre les deux mâchoires fut coupée de part en part comme avec un rasoir dans une étendue de 5 centimètres parallèle à l'ouverture de la bouche; les deux mâchoires se choquant si violemment, plusieurs dents se cassèrent et un grand nombre d'autres, soumises à un pareil ébranlement, se dévièrent en tous sens. Il était dix heures du soir, on vint m'apporter le malade dans ma chambre, je le fis asseoir sur une chaise, et m'appuyant le dos contre la muraille afin de ne pas obéir moi-même aux mouvements du bâtiment, je pus appliquer trois points de suture profonds; la plaie du sommet de la tête est peu étendue, elle n'a que quatre centimètres, elle est assez nette, sans mâchures et sans décollement du cuir chevelu; je rasai la partie contuse et j'appliquai quelques bandelettes de sparadrap.

Saignée de trois palettes, bain de pieds sinapisé. Je place sur la plaie de la bouche une petite compresse trempée dans l'eau froide que l'on renouvelle constamment dès qu'elle s'est un peu échauffée.

Le lendemain vendredi, je fais à Naples l'acquisition d'un biberon de malade avec lequel Lévis boit une tisane d'orge miellée et un peu de bouillon, mais sans être obligé de faire le moindre effort, sans que les points de suture entortillée soient tiraillés le moins du monde.

Le troisième jour, la plaie du sommet de la tête fut complétement réunie, sans traces de suppuration.

Le quatrième jour, j'enlève les points de suture de la bouche; la réunion est complète, la cicatrice est linéaire. Le malade ouvrait facilement la bouche, j'examine les dents et les gencives; les gencives sont fongueuses, blanches, mollasses, considérablement gonflées, et formant un bourrelet mobile autour de la racine des dents; la petite molaire et la canine supérieures gauches brisées sont représentées par deux petits chicots noirâtres, mobiles dans l'alvéole, je les extrais avec une pince; les dents qui n'ont pas été cassées sont presque toutes déviées dans presque tous les sens, tant par le fait de l'inflammation buccale que par l'ébranlement dont les arcades dentaires ont été le siége; j'ordonne au malade des lotions fréquentes avec de l'eau de guimauve épaisse afin de faire cesser l'inflammation; au bout de quelques jours, l'inflammation étant complétement passée, l'état fongueux des gencives persistant encore, je prescris des lotions avec la décoction de quinquina. Pour remédier à la déviation des dents, pour les ramener dans leur direction normale, je conseille à Lévis de faire, trente, quarante fois par jour, une sorte de gymnastique dentaire, consistant à pousser doucement avec sa langue, d'arrière en avant, les dents déviées en arrière et d'avant en arrière les dents déviées en avant, espérant que les dents se raffermiraient et reprendraient petit à petit leur position normale à mesure que les gencives se raffermiraient de leur côté et que les alvéoles écartés et élargis par la violente pression des arcades dentaires l'une contre l'autre reviendraient à leur état normal. Le malade, très intelligent, exécuta parfaitement la prescription, et j'eus le bonheur de voir bientôt les dents reprendre leur direction normale, et le tissu gengival se raffermir et reprendre sa couleur rosée sous l'influence excitante du quinquina.

Le 14 avril, j'aperçois au-dessus de la canine supérieure droite un petit point blanchâtre; le stylet introduit donne la sensation d'un choc sec et sonore; est-ce un point du maxillaire nécrosé? Je fais une petite incision avec un bistouri, et je trouve la racine de la canine qui avait été brisée au collet, je l'extrais facilement avec une pince, et je fais continuer les lotions de quinquina.

Le 18 avril, seize jours après l'accident, Lévis est complétement et parfaitement guéri; il présente l'état suivant :

La lèvre inférieure est aussi mince que la supérieure, toute trace du gonflement primitif a disparu : on trouve à un centimètre au-dessous du bord muqueux de la lèvre une cicatrice linéaire encore un peu rosée, que l'on n'aperçoit qu'en regardant de très près, tant elle est étroite.

En ouvrant la bouche, on voit qu'il manque cinq dents, en haut, les deux canines et la première petite molaire gauche; en bas, la canine et la première incisive droites : toutes les autres dents occupent leur place normale et ont leur direction normale : les gencives sont fermes et roses, parfaitement saines sur tous les points, un peu rétractées cependant et un peu enfoncées au-dessus de la canine supérieure droite.

Enfin, Lévis, peut déjà manger des aliments solides, et les broyer sans douleur et sans difficulté.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans un intérêt purement scientifique, je viens vous demander la permission d'ajouter quelques mots à l'appréciation que vous faites dans le numéro de l'UNION MÉDICALE d'aujourd'hui 20 août 1857, du rapport de M. Jobert sur ma note : *Études cliniques sur l'amylène.*

M. Jobert, dites-vous, ne s'est pas borné à analyser le mémoire de M. Giraldès, dont il a combattu toutes les opinions et les faits par des expériences nouvelles qui ne laissent aucun prétexte raisonnable à l'emploi d'un agent infidèle et dangereux.

Je ne connais pas, Monsieur, le travail du rapporteur; ce que j'en connais, c'est par les comptes-rendus; j'attendrai avant de me prononcer sur la valeur de ces expériences. Néanmoins, j'ai quelque peine à comprendre comment M. Jobert est arrivé par des expériences sur les animaux à détruire les faits et les opinions contenus dans la note en question. En effet, cette note est le résumé de 79 cas dans lesquels l'amylène a été employé comme agent anesthésique, et les opinions émises sont des déductions rigoureuses de ces observations. Après avoir exposé les effets produits dans ces 79 cas, avec l'amylène, je les compare aux effets produits dans les mêmes conditions, chez des enfants du même âge, avec le chloroforme, et je formule cette conclusion, que je maintiens encore, à savoir, que dans les cas que j'ai indiqués, l'*amylène est de beaucoup préférable au chloroforme.*

Je ne connais pas d'expériences sur des animaux susceptibles de détruire ces conclusions. Si le rapporteur, se plaçant dans les mêmes conditions que moi, arrivait à des résultats différents, ses expériences auraient une grande valeur. Mais détruire des résultats obtenus par l'observation clinique, par des expériences sur des animaux, cela n'est pas sérieux. On a beaucoup parlé à l'Académie et ailleurs du dernier fait malheureux produit par l'amylène, mais on a gardé un silence prudent sur le dernier cas de mort par le chloroforme arrivé la semaine dernière à l'hôpital de King's College.

Je suis couvaincu que les chirurgiens qui ont trouvé dans le dernier fait malheureux par l'amylène un argument puissant contre cet agent, modifieraient beaucoup leur opinion si, comme moi, ils avaient été présents à l'administration de l'amylène.

Agréez etc.,

Dr GIRALDÈS.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 102. ONZIÈME ANNÉE. Mardi 25 Août 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 24 AOUT 1857.

BULLETIN.

TENTATIVES EN FAVEUR DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Nous mettons avec empressement sous les yeux de nos lecteurs les documents suivants que nous trouvons dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Bordeaux*. L'honneur de l'initiative prise dans le département de la Gironde appartient à M. le professeur Jeannel. Cet honorable et zélé confrère n'a pas reculé devant des circonstances difficiles, à Bordeaux, en ce moment, plus difficiles encore que partout ailleurs. Il est permis d'espérer que cette première liste d'adhésion obtenue par M. Jeannel et ses honorables collaborateurs va prendre des proportions considérables de jour en jour; il est permis de croire que sur ce terrain neutre de l'Association toutes dissidences s'effaceront au profit de la prévoyance et de la bienfaisance confraternelles.

Bordeaux a le mérite de poser nettement la question : les médecins de la Gironde s'associent, mais dans l'espoir, dans le but avoué d'être réunis à l'Association de la Seine. La pensée de l'Association générale, partie de l'UNION MÉDICALE, on nous permettra de le rappeler, est en progrès évident; la lettre de M. le Secrétaire général de l'Association de la Seine adressée à M. le docteur Jeannel, prouve le pas immense fait en quelques mois dans cette direction. Ceux-là seuls pourraient s'étonner des précautions prises par l'Association de la Seine, en cette circonstance, qui ne connaîtraient pas l'habileté prudente et sage qui préside au fonctionnement de cette institution. Nous étions dans la vérité pratique en disant, comme nous le faisons depuis longtemps à nos confrères des départements : C'est par vous, par vos sollicitations et vos efforts que l'Association générale sera obtenue.

Que d'autres départements imitent celui de la Gironde et nos vœux seront bientôt réalisés.

Amédée LATOUR.

L'idée de prendre l'Association des médecins de la Seine pour centre d'une Association générale des médecins de France, est accueillie avec faveur dans le corps médical. Mais il a semblé que, pour atteindre le but si désirable de la moralisation et de la conciliation par la bienfaisance, il fallait puiser des inspirations auprès de ceux qui représentent aujourd'hui et qui continuent l'œuvre si belle d'Orfila. En conséquence, M. le docteur Cabanellas a été prié de faire connaître son sentiment sur l'admissibilité des médecins des départements dans le sein de l'Association des médecins de la Seine. Voici sa réponse :

Association des médecins du département de la Seine.

« Paris, 22 juillet 1857.

» Monsieur et très honoré confrère,

» Je réponds aujourd'hui seulement à votre lettre du 22 juin; mais je n'ai pas perdu le temps qui s'est écoulé depuis cette époque : j'avais à cœur de le bien employer, pour vous, pour moi, et pour la question importante qui nous occupe.

» Par votre lettre insérée dans l'UNION MÉDICALE, vous avez eu le mérite de réveiller l'attention sur l'utilité d'une association des médecins de toute la France.

» Vous avez eu le mérite plus grand encore de faire voir que cette généralisation était simple et facilement praticable.

» Dans ma réponse, j'ai cherché à éclairer cette belle question dans le même sens.

» Voici ce qui en est résulté :

» De plusieurs points de la France, les médecins isolés, les associations existantes, nous ont écrit pour faire acte d'adhésion à l'Association de la Seine, dans la pensée que ce qui n'était qu'un vœu fût devenu déjà une réalité.

» D'un autre côté, la Commission générale de la Seine n'a pas cru que le mouvement des esprits fût assez général, que la question fût assez mûre, pour s'en occuper immédiatement.

» Elle a dû agir avec ce calme et cette sage lenteur qui sont une garantie de durée pour les institutions qu'il importe de conserver.

» Mais, croyez-le : dans le Bureau comme dans la Commission générale, l'idée d'une grande association ne surprend plus personne; elle a fait même beaucoup de chemin depuis un mois, comme j'ai pu en juger dans une conversation d'aujourd'hui avec notre honorable président M. le baron P. Dubois.

» Ce n'est donc pas le moment de faiblir dans vos louables efforts. Continuez à marcher vers un but aussi désirable.

» Ce sont les manifestations des départements qui doivent amener l'Association de la Seine à demander une généralisation que l'autorité accordera sans doute aux médecins, comme elle l'a accordée aux artistes et aux gens de lettres.

» Veuillez, Monsieur et très honoré confrère, disposer de cette lettre comme vous le voudrez et recevoir l'assurance de mes sentiments confraternels.

» G. CABANELLAS,
» Secrétaire général de l'Association des médecins de la Seine. »

Cette lettre indique nettement la marche à suivre; ce sont les vœux exprimés par le corps médical des département qui peuvent donner un point d'appui à l'Association des médecins de la Seine, pour qu'elle se détermine à agir dans le sens de l'Association générale. Ces vœux exprimés prouveront à l'administration supérieure que le corps médical, dans son ensemble, désire participer aux grandes institutions de bienfaisance dont elle a déjà favorisé l'extension parmi les savants, les artistes et les gens de lettres. En conséquence, la déclaration suivante a été soumise à l'adhésion du corps médical de la Gironde. MM. Cazenave, Levieux et Moussous ont bien voulu se charger de réunir les signatures.

VŒU ET DÉCLARATION.

Les soussignés, considérant

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'amélioration morale et matérielle de la profession médicale intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts;

2° Que les associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale, il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association dans toute l'étendue de la France;

Associent leurs vœux et se déclarent prêts à réunir leurs efforts, afin d'obtenir l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, qui prendrait alors le beau titre d'*Association générale des médecins de France.*

Ont signé : MM. Barrière, — Bazin, — Bertet, — Bitot, — Bercegol, — Biermont (de), — Borchard, — Boussiron, — Buisson, — Busquet, — Bayssallance, — Cazenave, — Caussade père, — Caussade fils, — Cazeneuve, — Carion, — Chansarel, — Constantin, — Combret, — Chaumet, — Costes, — Denucé, — Drillon, — Dureau, — Durovies, — Dubreuilh (L.), — Ducros, — Dondats, — Dupouy, — Garat, — Gaubric, — Gintrac (E.), — Gintrac (H.), — Grézeaux, — Hameau, — Hericé, — Hirigoyen, — Jeannel, — Lac de Boisredon, — Laresque, — Lebarillier, — Levieux, — Levié, — Lomel, — Levillain, — Lalanne, — Lanelongue, — Mabit, — Moussous, — Oré, — Plumeau, — Puydebat, — Piéchaud, — Piffon, — Pujo, — Regnier, — Rousset, — Reimonencq, — Segay, — Sylva, — Venot.

Une chose est évidente pour tous : sur le terrain médical, les médecins sont malheureusement rivaux. Voilà ce que tout le monde reconnaît. Mais aussi comme savant, comme homme du monde, comme citoyen, en dehors du terrain médical, qui donc est plus honorable, plus affable, plus bienfaisant que le médecin? Bien plus, c'est lui qui, mieux que personne, comprenant les fatigues, les anxiétés, les souffrances de la profession qu'il exerce, est le plus disposé à fêter le médecin étranger comme à tendre la main au

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT.

Les hommes sont comme les décors, a dit un philosophe de nos jours, il faut les voir de loin.

Cette pensée est vraie, au fond, mais il nous semble que les médecins, surtout, la poussent, en l'admettant, jusqu'à l'exagération.

Forcés, par leur position, d'étudier l'homme sous ses aspects les plus tristes, obligés, par leur profession, de faire un constant usage de l'analyse, sans nul doute, ils découvrent, parfois, des choses qui échappent aux autres.

Mais si l'analyse, avouons-le, est une arme puissante et indispensable, en revanche, c'est une arme à deux tranchants, qui blesse peut-être autant celui qui s'en sert, qu'elle lui est utile.

Ce n'est qu'après avoir observé, voyagé, et, aussi, souffert, qu'on a acquis le droit de juger les événements et les acteurs qui y ont joué un rôle.

On apporte alors, dans ses appréciations, non pas l'impartialité qui n'est, après tout, qu'une froideur calculée ou qu'une indifférence déguisée, mais un esprit net, logique, et un cœur que les déceptions et l'expérience des prosaïques réalités de la vie ont rendu indulgent et juste.

La lâcheté indigne, l'hypocrisie répugne, l'immoralité irrite et rend jaloux du fouet de Juvénal, mais on tressaille de joie devant le dévouement obscur, sans profit et sans gloire. A cette heure, du moins, on se sent heureux, et l'on voudrait fixer le sablier du temps, sur ce moment fugitif.

Beaucoup, aigris, froissés par les obstacles qu'ils ont rencontrés sur leur route, se replient douloureusement sur eux-mêmes, et ne quittent les regrets affligeants qui les assiégent que pour lancer, sur les vertus sincères et réelles, le sarcasme et l'ironie, prétendant que l'égoïsme est l'unique mobile de notre conduite.

Erreur.

Si les années, en s'accumulant, ne rectifient pas la direction de leurs jugements, s'ils se refusent à l'instruction que leur apporte le courant de la vie, c'est qu'il leur manque un sens.

Ce sont des malades que nous devons plaindre, et auxquels nous pouvons appliquer cette allusion d'un penseur de notre époque : Tu n'y vois presque plus, pauvre vieillard! que veux-tu? c'est le soir, le jour baisse.

Ces quelques lignes laissent déjà pressentir l'idée générale qui nous guidera dans ces *Souvenirs*.

Nous pensons, comme certain écrivain, que nos actions ne sont jamais aussi bonnes et aussi mauvaises qu'elles le paraissent.

Nous avons assisté à toutes les phases de la campagne d'Orient, depuis la Dobrutscha jusqu'à la chute de Sébastopol.

Médecin, nous avons observé, de près, bien des hommes, bien des choses, et nous avons recueilli des faits et des remarques qui, nous l'espérons, attacheront nos lecteurs.

Nous raconterons les événements auxquels nous avons participé; nous ferons connaître nos impressions, nos réflexions, cherchant, constamment, à les rattacher à un point de vue philosophique, médical ou hygiénique.

Nous nous exprimerons avec une entière franchise.

Nous n'aimons pas les masques.

Le cadre que nous avons choisi n'ôtera rien à l'intérêt des nombreuses particularités que nous signalerons.

La forme n'est qu'un accessoire, le fond est l'essentiel.

On goûte fort, aujourd'hui, dans les feuilletons des journaux, même les plus graves, le piquant qui intrigue, la plaisanterie qui amuse.

Nous reprochons, à cette manière de procéder, plusieurs inconvénients, et, entre autres, celui de conduire, forcément, à des personnalités peu convenables.

D'ailleurs, on a soutenu qu'un peu d'esprit donne du cœur, et que beaucoup d'esprit en ôte; or, nous sommes de cet avis.

Cependant, confessons notre côté faible.

Devant certaines figures, devant certaines silhouettes, nous ne pourrons pas nous empêcher de rire.

D'abord, il existe des *faux* bons hommes dans tous les mondes, et les recherches patientes de nos psychologues modernes en découvrent, chaque jour, de nouvelles variétés.

De plus, comme l'a avancé dernièrement un esprit sagace et profond, il est des individus dont la latitude dépasse tellement la longitude, que, vus en travers, ils font l'effet de grands hommes.

Nous pensons donc que si les lecteurs s'associent à notre rire, ils ne seront pas plus coupables que nous.

Nos précautions sont prises, commençons.

Débarqué de la province d'Oran à Marseille, vers la fin de mars 1854, nous attendîmes quelques jours le 27e de ligne, régiment auquel nous venions d'être attaché en qualité de médecin-major.

Le 1er avril, nous partions pour Toulon, le 4, nous nous embarquions sur le *Suffren*, et le 26 nous descendions à Gallipoli.

Nous regrettons de ne pas posséder un peu de la finesse et de la verve pénétrante de Sterne, mais il nous est permis de l'imiter, et, comme lui, de reconnaître plusieurs sortes de voyageurs.

Nous établirons trois catégories :

Les voyageurs naïfs ou confiants;
Les voyageurs embarrassés;
Les voyageurs positifs.

Nous nous rangeons dans la dernière.

Le voyageur naïf croit sur la parole de son voisin; il regarde, mais il ne voit pas, et ses oreilles le servent plus que ses yeux.

Il écoute, il retient, mais il ne juge pas et s'abstient de vérifier.

Nous avons tous, plus ou moins, appartenu à cette famille.

Les premières traversées causent toujours de la surprise.

Accompagnées d'émotions inattendues, elles troublent, distraient l'attention et nuisent au sang-froid.

Ayons soin d'ajouter le mal de mer, qui paralyse la volonté et enchaîne tout mouvement spontané.

Nous nous rappelons un camarade qui, parti de Marseille, arriva à Kamiesch, sans avoir quitté sa cabine, tant le mal de mer l'avait rendu malade.

confrère malheureux. Ce sont là des vérités non moins évidentes et parfaitement reconnues. Soyons donc membres d'une grande association, dont les bienfaits s'étendent partout sur le territoire de la France; concourant tous à la même œuvre, nous verrons s'effacer toutes les traces de dissentiments, et nos cœurs s'uniront dans la bienfaisance, comme nos offrandes dans la caisse commune.

Le corps médical ne devrait-il pas réaliser pour lui-même, à son propre usage, les œuvres de bienfaisance dont il est dans la société l'agent le plus actif et le plus indispensable : secours aux infirmes, aux malades, aux opprimés, aux vieillards, aux orphelins? N'est-il pas cruel de penser que, dans tous les hôpitaux et tous les hospices, dans tous les asiles de la misère, le médecin est comme le premier dispensateur de la miséricorde publique, et qu'il existe pourtant des médecins malades, des médecins infirmes, des médecins vieux, des veuves, des enfants de médecins subissant le sort des pauvres honteux que dévore la misère? Unissons-nous! soyons membres d'une Association qui pourra exécuter le beau projet dont parle notre Amédée Latour, qui fondera la maison de retraite des médecins, l'hôtel des Invalides de la bienfaisance (1)!

Il serait à désirer que la manifestation dont nous publions un premier résultat, obtînt dans la Gironde un plus grand nombre de suffrages; cependant nous espérons, qu'au point où elle est arrivée, elle sera prise en considération par l'Association des médecins de la Seine. Les hommes de cœur, les hommes de grande expérience qui dirigent l'administration de cette belle institution, comprendront qu'un concours pareil au nôtre, s'il venait de chaque département, formerait du premier coup une phalange de plus de 5,000 membres, ce qui constituerait, pour l'Association générale des médecins de France, un brillant début. Et nous ne comptons pas les retardataires, qui ne seraient pas les moins bien reçus pour arriver les derniers, et qui viendraient bientôt doubler le nombre des premiers associés.

La liste est toujours ouverte; nous espérons enregistrer de nouvelles adhésions dans notre prochain numéro.

J. Jeannel.

PATHOLOGIE.

DE L'ALTÉRATION DES DENTS DÉSIGNÉE SOUS LE NOM DE CARIE (1);

Par le docteur Oudet,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

DE LA CARIE DES DENTS; — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Caractères des altérations des dents. — Leurs analogies avec les altérations des autres productions du système tégumentaire. — Fractures des dents. — Du tissu cortical. — Hypertrophie de la substance corticale. — Atrophie de l'émail. — Réflexions sur l'induction, l'observation et la valeur des faits.

Les dents, comme toutes les parties de notre corps, sont sujettes à des maladies. On pourrait d'abord s'en étonner, si l'on n'avait égard qu'à la nature des substances qui entrent dans leur composition. En effet, constituées à l'extérieur par une double couche très dure qui n'admet dans sa texture aucun élément vasculaire ni nerveux, elles semblent participer davantage de la nature des matières inertes que des propriétés des corps vivants. Un organe producteur existe bien, il est vrai, dans leur intérieur, mais, peu considérable quand la dent est achevée, il est le siége de phénomènes organiques à peine apparents. D'ailleurs, protégé et comme étouffé sous les parois épaisses qui l'entourent de tous côtés, il est difficilement accessible aux atteintes extérieures qui pourraient lui nuire. Cependant, lorsqu'on réfléchit que, aux véritables produits d'une sécrétion (1) folliculaire, les qualités des couches dentaires sont subordonnées à l'état de la pulpe au moment où elle les fournit; lorsqu'on songe qu'alors cet organe, d'un volume assez considérable, est le foyer d'une vie fort active et se trouve par conséquent exposé à une foule d'affections essentielles ou symptomatiques, on n'est plus surpris que les dents apportent si souvent en naissant le germe des altérations qui, plus tard s'y manifesteront.

Mais il en est des lésions des productions dentaires, comme de celles qui affectent les autres parties de notre économie : elles subissent toutes des tissus qu'elles intéressent d'importantes modifications. L'inflammation, par exemple, quoique identique partout, nous présente-t-elle les mêmes symptômes, la même marche, la même durée, amène-t-elle des changements semblables, quand on l'étudie dans une membrane muqueuse, dans un muscle, ou qu'on l'observe dans un os? Non, sans doute, et l'anatomie pathologique est là pour en fournir des preuves incontestables, comme la physiologie peut nous en donner l'explication; d'où il faut conclure que la connaissance de la structure de nos tissus et la détermination des actes organiques qui s'y passent doivent constamment précéder l'étude de leurs phénomènes morbides, et qu'elles sont seules capables de nous faire apprécier la nature de ces phénomènes.

Si des nuances plus ou moins marquée dans la proportion et l'arrangement des éléments organiques sont suffisants pour apporter, entre des tissus qui se rapprochent d'ailleurs par des traits essentiels d'analogie, des différences sensibles dans le caractère de leurs altérations, que sera-ce donc si l'on compare ensemble des parties dont la structure est entièrement opposée? Cette difficulté n'arrêta point les auteurs qui nous ont précédé. Reconnaissant, presque tous, aux os et aux dents une organisation semblable, ils durent, par une conséquence nécessaire de cette opinion, ne trouver rien de plus rationnel que d'appliquer à leurs maladies une théorie commune, et désormais la même nomenclature leur servit à désigner les unes et les autres. Ainsi, toute altération des dents, accompagnée du ramollissement et de la destruction de leurs substances, fut pour eux une véritable carie; toute solution de leur continuité, un accident semblable aux fractures des os, et ils en expliquèrent la guérison par le même travail organique que celui qui préside à la consolidation de ces dernières. Dès lors, les diverses intumescences des racines ne se présentèrent plus, tantôt que comme des exostoses produites par le gonflement de cette partie des dents, et d'autres fois sous la forme d'une spino-ventosa résultant d'une maladie particulière de leurs parois.

On comprend quelle influence de pareilles idées ont dû exercer sur la science et même sur la pratique. Aussi ne craignais-je pas d'avancer, il y a plus de vingt ans, qu'en supprimant quelques pages tracées par le génie observateur de Hunter, la pathologie dentaire était, même à cette époque, un sujet neuf à traiter.

La physiologie et l'anatomie ont fait justice de ces théories empruntées à des analogies trompeuses. En nous éclairant sur la nature des substances qui composent les dents, elles nous ont appris que leurs lésions en reçoivent un cachet particulier qui les sépare complètement des lésions qu'on observe dans les autres tissus. Qu'une épine, par exemple, soit enfoncée dans l'un d'eux, aussitôt elle y provoquera un mouvement organique qui exaltera sa sensibilité, appellera vers lui l'afflux des liquides, et dont le but sera l'expulsion du corps étranger. Rien de semblable se montre-t-il dans les dents? Si une portion de leur substance vient à être détruite par un accident ou par une opération chirurgicale, verra-t-on se manifester dans la dent la plus légère réaction contre la lésion qu'elle a éprouvée? elle restera, à moins de circonstances ultérieures, après l'accident, ce qu'elle était avant, et aucun travail ne s'y développera pour combler la perte irréparable qu'elle a subie. Mais aussi remarquons que cet état d'inertie des substances dentaires, qui ne leur permet d'opposer aucune résistance organique aux atteintes des corps extérieurs, les rend, par cela, incapables d'exercer par elles-mêmes aucun acte morbide qui puisse affecter leur texture. Sous ce rapport, le mot altérations, qui s'applique à d'autres faits du même genre, conviendrait mieux pour exprimer leurs lésions.

Ce n'est donc pas dans les éléments organiques qui constituent les substances dentaires, qu'il faut chercher la raison de leurs altérations. Si les dents deviennent malades, elles le doivent au principe qui les anime et qui les rattache à toute l'économie. Or, ce principe se traduit par le mot de vitalité. Les dents sont malades parce qu'elles sont vivantes. Mais elles ne le sont que dans la mesure et avec les caractères que leur imprime leur structure particulière. Placées en dehors de la circulation et de l'innervation, on comprend aisément que la vie ne puisse faire naître en elles des phénomènes qui appartiennent à l'exercice de ces fonctions, aussi ne les y observe-t-on pas. Elles ne sont pas malades comme les fluides vivants qui sont sans cesse en mouvement et dont les altérations consistent dans les modifications que peuvent subir les matériaux chimiques qui entrent dans leur composition. — Enfin, leurs maladies diffèrent essentiellement de celles des tissus pourvus d'un double système vasculaire et nerveux, chez lesquels toute lésion de leur vitalité a pour effet de troubler les actes organiques qui s'y accomplissent; car la vie est la puissance qui met en jeu les forces de l'organisme, et la science qui s'en occupe s'appelle la physiologie, soit que celle-ci étudie ces forces dans l'état de santé, soit que, sous le nom de pathologie, elle les étudie dans l'état de maladie.

Certes, je n'ai pas l'intention de toucher même du plus loin possible, à une question qui a été longuement débattue dans le sein de l'Académie de médecine, mais il m'est impossible d'admettre la distinction, et encore moins l'opposition qu'on a cherché, si je ne me trompe, à établir entre le vitalisme et l'organisme.

Ces expressions qui servent de drapeaux à deux écoles célèbres, représentent deux principes tellement unis par les lois qui régissent tous les actes de l'organisme, que je ne comprends pas qu'on ait pu les séparer ou les considérer sous un point de vue exclusif. Sans doute, les désordres qu'on découvre après la mort, servent d'enseignement précieux pour le médecin, mais ils ne sont pas toute la maladie, car ils ne représentent cet acte fonctionnel que dans l'un de ses éléments.

Il en est autrement pour les substances dentaires et pour les autres tissus qui leur ressemblent, leur vitalité est seule mise en cause dans les altérations dont elles sont le siége. A cet égard, les dents occupent, dans l'ordre pathologique, le même rang que dans l'ordre hystologique : placées au dernier degré de l'échelle nosologique, chez elles la maladie se montre sous sa forme la plus simple et la plus générale. Si cette proposition était acceptée, ne pourrait-on pas appliquer à la physiologie morbide la méthode que j'ai suivie en physiologie et en anatomie comparative, et les altérations des dents, ainsi que celles des autres substances tégumentaires, ne devraient-elles pas servir de point de départ dans

(1) Voyez l'Union Médicale du 8 août 1857.

(1) Suite. — Voir, pour la première partie de ce travail, les numéros de novembre et décembre 1856, et janvier 1857.

(1) Cette expression n'est peut-être pas très exacte; je ne l'emploie ici que comme synonyme de production.

Il nous raconta, plus tard, son voyage, avec une foule de détails descriptifs et historiques qui eurent grand succès.

Interrogé avec instance, et forcé d'expliquer comment il avait recueilli tant de faits, il nous avoua avec bonhomie qu'il les tenait de personnes irréprochables auxquelles il accordait une entière confiance.

Le voyageur embarrassé a déjà fait ses premières armes.

Il observe, il regarde, mais il se défie de lui-même et des autres. Il craint d'être dupe.

Il désirerait divulguer ses sensations, communiquer ses idées, mais il a peur de se tromper, et redoute le sourire incrédule ou moqueur.

Toutefois, entrepris par un homme aux formes sérieuses, il ne s'appartient plus.

Il se livre les yeux fermés et devient un écho fidèle.

Le 17 avril, nous étions en face de Cérigo, l'ancienne Cythère, l'île des myrtes et des roses, le séjour aimé de Vénus.

A quelque distance, se trouve l'*Ovo*, rocher stérile, dont la partie moyenne présente, de loin, une sorte d'excavation ou d'entrée.

Un officier de marine, entouré de nombreux auditeurs, et causeur agréable, raconta que c'était dans cette grotte que les belles filles de Cythère, après avoir sacrifié au plaisir, venaient clandestinement déposer le fruit de leurs illégitimes amours.

C'était une mystification qui, dite avec un aplomb spirituel, nous amusa tous.

Un seul cependant la prit au sérieux: c'était un voyageur embarrassé.

Le voyageur positif a été si souvent éprouvé, a rencontré tant de mécomptes, qu'il apporte plus de retenue dans ses impressions. Il réfléchit mûrement et s'efforce, à l'aide de renseignements précis, de se faire un jugement juste et droit.

Sans doute, il y a de la personnalité dans ses appréciations, et s'il se tient en garde contre les assertions des autres, il accorde davantage à sa pénétration.

Mais, en dernier ressort, il observe avec une sage réserve, son expérience le trompe moins souvent, et son témoignage acquiert plus d'autorité.

Ne pensez pas que ces tableaux ne soient qu'une affaire de pure fantaisie. Qu'on parle ou qu'on écrive, on ne peut échapper au point de vue qu'on a adopté, et, dans les grandes comme dans les petites choses, la solité des jugements dépend de l'observatoire où l'on s'est placé.

Le 4 avril, nous partions donc de Toulon.

Un temps magnifique nous mit, le 13, devant Malte.

C'est un rocher presque stérile qui, à distance, produit une triste surprise.

Le 11, nous étions resté en panne devant l'île de Pantellaria. C'est l'ancienne île de Calypso.

Masse noirâtre, ingrate et désolée; tout porte à croire que Fénélon ne l'avait jamais vue.

Peu importe, dira-t-on, l'imagination sait tout embellir, et l'idéal vaut souvent mieux que la réalité.

Le voyageur positif, toutefois, est rarement de cette opinion. Elle sert de pénitencier et reçoit les exilés de Naples et de la Sicile.

Le 22, nous entrons dans l'Archipel, la mer Égée des anciens, la partie orientale de la Méditerranée.

Ici commence l'intérêt réel du voyage.

La navigation, dans ces parages, est dangereuse, et la plupart des bâtiments doivent recourir à un pilote.

La mémoire encore meublée des récits et des brillantes descriptions des poëtes, nous attendions, avec une impatience fébrile, le moment de contempler enfin toutes ces merveilles qui bercèrent jadis nos croyances de collégien.

Hélas! notre enthousiasme fut de courte durée.

Partout des rochers nus, pelés, arides, calcinés, sans végétation, sans verdure.

Nos illusions tombèrent une à une, comme les pétales détachés d'une rose flétrie, et nous ne prêtâmes plus à ce spectacle trompeur qu'une attention froide et presque indifférente.

Le 25, nous passions devant Ténédos et devant le champ où fut Troie: c'est une plaine déserte et silencieuse, couverte de taillis de chênes sombres et rabougris.

On nous parla des tombeaux d'Achille, d'Ajax : ce sont des tertres, des mottes de terre superposées, sans signification attachante.

On nous traitera peut-être de barbare.

Soit; mais, suivant nous, la poésie n'est ni un mensonge ni une erreur, elle n'émeut que lorsqu'elle est vraie.

Les Dardanelles, fameux détroit qui sépare l'Europe de l'Asie, réunit l'Archipel à la mer de Marmara, et de là, par le Bosphore à la mer Noire, sont imposantes et superbes de situation et d'effets pittoresques.

Nous regardons, avec une avide curiosité, Abydos et Sestos, et le 26, au soir, nous débarquons à Gallipoli.

L'état sanitaire de notre bâtiment commençait à donner des inquiétudes.

Une épidémie de variole se manifesta : des marins, des soldats furent atteints, ainsi qu'un lieutenant de la frégate.

Il était temps de descendre à terre.

Cette épidémie, contractée dans les environs de Toulon, où régnait la variole, n'eut pas de suites funestes. Toutefois, elle ne nous quitta qu'un mois après, à Boula-hir, et le *Suffren* dut établir, à Lampsaque, sur la côte d'Asie, un hôpital temporaire dont nous parlerons bientôt.

Plus tard ce fait nous servit, en Crimée, lorsque de nombreux renforts entassés sur des navires, nous arrivèrent de France.

Il nous permit d'opérer d'instructifs rapprochements et nous démontra l'énorme influence de l'encombrement sur la propagation et même sur la contagion de certaines maladies.

Nous nous arrêtons pour aujourd'hui.

Ces pages, que nous avons tracées d'une plume rapide, sont une sorte de préambule.

Nous avons réfléchi avant de les écrire, et nous continuerons à suivre cette prudente conduite, à mesure surtout que nous approcherons du siége de Sébastopol, car, avec le Coran, nous croyons qu'au jugement dernier, l'encre de l'écrivain sera estimée au même prix que le sang du guerrier.

Émile Cordier,

Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

(La suite prochainement.)

une classificatien générale des maladies. Mais ce sont des idées de philosophie médicale que je me borne à présenter et que je ne chercherai pas à développer. Quoi qu'il en soit, toute définition de la maladie qui ne comprendra pas ces altérations, sera, à mon avis, incomplète, si elle n'est radicalement vicieuse.

Ainsi dégagées des entraves d'une fausse doctrine, les altérations des dents viennent se confondre avec les altérations des autres substances tégumentaires, de la même manière que nous voyons toutes ces dépendances d'un même système organique être liées entre elles par leur texture et par leur mode de développement. De là s'ouvre à l'observatiou une ère nouvelle qui nous invite à puiser, dans des rapports plus judicieusement établis, des applications plus exactes. Si je pouvais traiter ce sujet avec tous les développements qu'il comporte, il me serait facile de les faire ressortir. On verrait presque à chaque pas que je ferais dans cette voie, la pathologie comparative venir confirmer et affermir l'œuvre accomplie par la physiologie. On verrait pour les dents comme pour le système pileux, leur coloration se modifier avec l'âge ou sous l'influence de certaines maladies; la chute de ces productions, qui est un phénomène normal, reconnaître souvent pour cause un état pathologique. Pour le système pileux, elle constitue l'alopécie; pour les productions dentaires, on la désignait sous le nom de mobilité, avant que je lui eusse appliqué une dénomination plus appropriée à sa véritable nature. Si je m'arrêtais à cette dernière maladie, je la présenterais comme consistant essentiellement dans la perte de vitalité des dents; je chercherais à montrer que tous les désordres qu'on observe, tant dans les gencives que dans l'intérieur des mâchoires, désordres qui, dans la pratique, sont souvent pris pour des affections essentielles, ne sont que les efforts par lesquels l'économie cherche à se débarrasser de corps qui lui sont devenus étrangers. Aussi, à peine ont-ils disparu, qu'on voit les gencives revenir promptement à leur état de santé.

Parlerai-je des fractures des dents qui ne rencontrent que peu d'analogues dans les autres productions du système tégumentaire? Je sais qu'on les a comparées aux fractures des os, et qu'on a même cherché à expliquer leur consolidation par un travail organique qui s'accomplirait à l'extrémité de leurs fragments. Mais, d'une part, d'après la nature des substances dentaires, un tel travail ne saurait s'effectuer, et de l'autre, les expériences que j'ai pratiquées et dont j'ai dans le temps, communiqué les pièces, à la société médicale d'émulation, ont démontré que l'adhésion ne s'établit pas directement entre eux, mais qu'elle résulte uniquement des nouvelles couches d'ivoire fournies par la pulpe, lesquelles en s'étendant le long de l'un et de l'autre fragment, les réunissent ainsi mécaniquement. Il ne se fait donc pas de cicatrice dentaire, comme il se fait une cicatrice osseuse. Cela est si vrai, que lorsqu'il existe quelque intervalle entre les deux portions divisées, la consolidation, comme je m'en suis assuré expérimentalement, ne s'en opère pas moins, bien que la séparation primitive subsiste toujours.

J'en dirai autant de ces tumeurs qu'on rencontre assez souvent sur les racines, et dont j'ai le premier déterminé la nature. Elles offrent trop d'intérêt par les considérations anatomiques qui s'y rattachent, pour que je ne leur accorde pas ici une large place. C'est sous le titre d'exostoses qu'elles sont décrites dans tous les ouvrages qui traitent des maladies des dents. Mais afin d'être compris, parlons d'abord de l'organe qui leur donne naissance.

Les racines sont revêtues d'une enveloppe qui n'est elle-même qu'un prolongement de la portion fibreuse des gencives. On l'appelle la membrane alvéolo-dentaire, dénomination vicieuse acceptée si généralement, que malgré les objections que j'ai pu faire valoir, elle semble être entrée dans le langage médical. Cette membrane adhère intimement aux racines et s'étend, à leur extrémité, jusqu'aux vaisseaux et nerfs dentaires autour desquels elle se termine en leur formant une espèce de gaîne. Elle ne va pas au delà. C'est à tort qu'on a prétendu qu'elle se repliait, soit en dedans, pour pénétrer par l'orifice des racines et aller recouvrir la face externe de la pulpe, soit en dehors, pour tapisser l'intérieur des parois alvéolaires; l'enveloppe des racines leur appartient en propre et n'a avec le périoste alvéolaire, que des rapports de contiguïté. On s'en convaincra aisément si on fait attention que c'est elle qui constitue primitivement la capsule ou membrane externe du follicule encore renfermé dans le tissu gengival. Or, à cette époque, il est bien évident qu'elle est entièrement distincte du périoste qui tapisse l'intérieur des os maxillaires. D'ailleurs, si cette membrane était, comme on le dit, commune à la racine et à l'alvéole, que deviendrait-elle pour les dents en si grand nombre qui se développent dans la membrane muqueuse de la bouche? Pour les dents surnuméraires qui, chez l'homme se forment et demeurent implantées dans les gencives, dents qu'il n'est pas très rare de rencontrer entre les grosses molaires.

Cette membrane concourt avec la pulpe et la membrane émaillante à la composition des dents, en déposant sur leur surface une substance particulière que nous allons étudier.

Lorsque l'accroissement de la dent est arrivé à un certain point, la racine se recouvre d'une couche osseuse plus ou moins épaisse, qui constitue ce que j'appellerai le *tissu cortical*. Ce tissu est formé de deux parties; l'une, extérieure, membraneuse, contiguë au périoste alvéolaire, est l'enveloppe externe des racines dont nous venons de parler, l'organe de production. Je la désigne sous le nom de *membrane corticale*; l'autre, osseuse, embrasse immédiatement l'ivoire, c'est la *substance corticale* ou le cément, la partie produite.

C'est encore Leeuwenhock qui, le premier, a reconnu, dans la composition des dents du veau, l'existence d'une troisième substance de nature osseuse et distincte de l'ivoire et de l'émail. Mais, il en fut de cette indication comme de plusieurs autres non moins importantes données par cet ingénieux observateur, elle passa inaperçue. Ce n'est que longtemps après, en 1767, que Tenon, dans un mémoire remarquable, appela l'attention des anatomistes sur cette substance à laquelle il donna le nom de *cortical osseux*. Plus tard, Hunter, et Blake surtout, l'ont décrite avec plus de développement, le premier, sous le nom de *portion osseuse*, le second, sous celui de *crusta petrosa*.

Jusque là on n'avait constaté la substance corticale qu'à la couronne des dents des ruminants et des molaires de l'éléphant entre les replis que l'émail forme dans l'intérieur de ces dents. Il était réservé à l'observation microscopique d'en démontrer la présence sur les racines. Toutefois, qu'il me soit permis de rappeler, que, dès 1835, dans le dictionnaire déjà cité, en traitant des maladies de la membrane externe des racines, j'avais rapporté à des productions osseuses de cette membrane, ces tumeurs regardées par les auteurs comme des périostoses et des exostoses. Or, les considérations anatomiques et pathologiques par lesquelles j'avais été conduit, à cette époque, à déterminer l'origine et la nature de ces tumeurs, les recherches microscopiques de Purkinjé et de Retznis sont venues, depuis, pleinement les confirmer. La substance corticale consiste en lamelles excessivement minces qui, dans les dents dont les racines sont complétement formées, prennent naissance à l'endroit où se termine l'émail et augmentent en épaisseur à mesure qu'elles s'approchent de l'extrémité de la racine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

DU PTYALISME DANS LA GROSSESSE,

Par le docteur Lamaestre.

Comme le vomissement, le ptyalisme est un trouble sympathique de la grossesse assez fréquemment observé. Il peut exister seul ou en même temps que le vomissement. Comme ce dernier, il apparaît, d'ordinaire, au début de la grossesse et cesse spontanément dans les deuxième, troisième ou quatrième mois. En général, il n'a pas la gravité ni la durée du vomissement; le plus souvent il ne constitue qu'une simple incommodité; mais, dans certains cas, il acquiert une grande importance et il peut entraîner par son abondance excessive un dépérissement notable. Le fait suivant est un exemple remarquable de ce que j'avance.

Si, dans le premier cas, on peut abandonner ce trouble fonctionnel à lui-même, il y a nécessité, dans le second, d'employer tous les moyens capables d'arrêter ou de modérer cette sécrétion. On a vu des femmes rendre jusqu'à un et même deux litres de salive par jour. On conçoit qu'une pareille déperdition, quand elle se prolonge quelque temps, finisse par altérer sérieusement la santé.

On n'a pas cité de cas de mort déterminé par le ptyalisme lui-même en dehors de toute autre lésion. Mais si cette salivation, par son excessive abondance, par sa durée, amenait, comme le fait malheureusement trop souvent le vomissement, un dépérissement tel, que la vie menaçât de s'éteindre, ne pourrait-on pas soulever la question de l'accouchement provoqué?

Doit-on se laisser arrêter par le danger de tarir cette sécrétion? Beaudelocque a cité le fait d'une dame chez laquelle une apoplexie suivit la suppression du ptyalisme. Mais il est très probable que l'apoplexie n'était là qu'un événement fortuit.

Un grand nombre de moyens ont été employés, la plupart sans aucun résultat. Je citerai entre autres le sucre candi, des boules de gomme qu'on laisse fondre dans la bouche, les amers, les aromatiques, l'opium, des gargarismes astringents, etc. Le plus souvent tous ces moyens échouent; la salivation continue et ne s'arrête quelquefois qu'à la parturition; et, dans les cas où le ptyalisme vient à cesser, on peut se demander si cette terminaison n'est pas spontanée; car il est assez ordinaire de voir cette sécrétion, au bout d'un certain temps de la grossesse, s'arrêter comme le fait en général le vomissement.

Le fait que j'ai observé a cela d'intéressant qu'il prouve, d'une manière très nette, l'heureuse influence du médicament.

Il s'agit d'une jeune femme de 22 ans, ayant toujours eu une excellente santé, à l'exception de quelques dérangements menstruels de peu d'importance, pour lesquels elle avait réclamé mes soins il y a environ deux ans. D'ailleurs, les règles n'avaient point tardé à reprendre leur cours normal, jusqu'à l'époque de son mariage, qui a eu lieu dans le mois de mars dernier. Des signes de grossesse ne tardèrent pas à se manifester, et, vers le 15 mars, la salivation commença. Légère d'abord, elle n'a pas tardé à devenir fatiguante par sa continuité et puis par son abondance. C'est à cette époque, c'est-à-dire vers les premiers jours d'avril, que je fus appelé. Je suis tout d'abord frappé par la pâleur, l'amaigrissement et l'abattement, qui contrastent avec la belle coloration, l'embonpoint et la vivacité que présentait habituellement cette jeune personne. Je la trouve au lit, qu'elle n'a pas quitté depuis huit jours, tellement elle est faible. Si elle veut se lever, les jambes fléchissent et elle est prise de vertiges; à peine a-t-elle la force de se mettre sur son séant.

J'apprends que depuis dix à douze jours elle salive sans cesse, et que, dans les vingt-quatre heures, elle remplit aux trois quarts une cuvette ordinaire. A chaque instant, la bouche se remplit de salive, qu'elle est obligée de rejeter, ne pouvant se résoudre à l'avaler. Cette sputation sans cesse répétée, le contact continuel de la salive avec la lèvre inférieure, ont déterminé en ce point du gonflement avec une rougeur érythémateuse qui s'étend jusqu'au menton. Aujourd'hui, 4 avril, la malade est tellement faible, épuisée, qu'elle ne peut plus se soulever pour rejeter la salive. Couchée sur le côté, elle tient constamment auprès d'elle un vase dans lequel elle crache sans se déplacer. Le pouls est très petit; la malade ne prend plus que des bouillons depuis près de quinze jours.

Il était urgent de tarir ou du moins de modérer cette salivation si abondante, sous peine de voir peut-être la vie s'éteindre dans un temps peu éloigné. J'eus d'abord recours aux moyens généralement conseillés en pareils cas : tels que le sucre-candi, des boules de gomme, que la malade avalait après les avoir laissé fondre dans sa bouche. Mais ces moyens ne parvinrent pas même à modérer ce ptyalisme excessif. Une pluie de salive tellement abondante inondait la bouche, que cette femme aimait mieux la rejeter que se résigner à la déglutition répétée de ce liquide; ce dernier acte lui étant plus désagréable que le crachement. J'essayai ensuite et successivement une infusion de camomille, une macération de quassia amara, l'opium, des morceaux de glace tenus dans la bouche; le tout sans aucun résultat. Je ne fus pas plus heureux avec le chlorate de potasse.

La malade dépérissait de plus en plus; elle était prise de lipothymies pour le moindre mouvement. Depuis plusieurs jours je demandais une consultation, qui me fut toujours refusée. Je ne savais plus enfin à quel Saint me vouer, quand je me rappelai que l'iode avait été conseillé dans la salivation mercurielle. Quoique la nature du ptyalisme fût ici bien différente, j'eus recours à l'iodure de potassium. Je fis faire des pastilles contenant chacune 0,05 de ce sel, et la malade en prit 4 le premier jour, 6 le second et les jours suivants. Elle les laissait fondre dans la bouche et avalait ensuite la salive. Dès le quatrième jour, l'amélioration était évidente, et, vers le huitième, la salivation était à peu près rentrée dans ses limites normales. A partir de ce moment, les pastilles sont supprimées, sur la demande de la malade, qui leur trouve un goût désagréable; mais, quatre à cinq jours après, la salivation reparaît de plus belle. Le même moyen est remis en usage, et amène, comme la première fois et tout aussi rapidement, la cessation du ptyalisme; mais cette fois le médicament est continué encore pendant près de dix à douze jours, en diminuant graduellement le nombre des pastilles. Le 29 mai, le médicament a été définitivement supprimé, et, depuis cette époque, la guérison s'est maintenue.

En même temps, une alimentation réparatrice convenablement graduée, l'usage du vin de quinquina ont relevé les forces de la malade, qui n'a pas tardé à reprendre un peu d'embonpoint. Aujourd'hui, 1er juillet, cette dame est en très bon état, la grossesse suit son cours régulier.

Deux mots avant de terminer, sur les deux points importants que présente ce fait. D'abord, il est peu ordinaire de voir le ptyalisme atteindre un tel degré d'intensité et jeter les malades dans un état aussi grave. C'est en cela d'abord que cette observation m'a paru digne du plus grand intérêt. Le second point, tout aussi digne de fixer l'attention, c'est l'efficacité incontestable de l'iodure de potassium. De quelle façon ce médicament a-t-il agi? Est-ce topiquement, est-ce par absorption? C'est ce qu'il serait difficile de dire; d'ailleurs, l'explication importe peu.

Je fais des vœux pour qu'autour de ce fait, qui a peut-être moins de valeur que je lui en accorde, parce qu'il est seul, viennent se grouper les observations de mes confrères. On serait trop heureux de posséder un moyen aussi efficace contre le ptyalisme, qui quelquefois vient se placer à côté du vomissement, sous le rapport de la gravité, et mérite comme lui l'épithète d'incoercible.

CHIRURGIE.

FRACTURE EN COIN DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DES DEUX OS DE LA JAMBE DROITE; AFFUSIONS FROIDES; GUÉRISON.

Par le docteur Doumic, médecin sanitaire sur les Paquebots de la Méditerranée.

Le nommé Bouis (Louis), âgé de 29 ans, premier chauffeur à bord du paquebot l'*Aventin*, dans la nuit du dimanche 4 mars 1857, descendait par l'échelle du panneau de la cale avant pour regagner sa cabine située dans l'entrepont, mais les nombreuses libations qu'il avait faites, pour fêter l'heureuse arrivée au port de Malte, l'empêchèrent de s'apercevoir que le panneau était ouvert pour donner de l'air à la cale, et notre homme tomba tout droit sur les talons au fond de la cale : à ses cris et au bruit que fit sa chute, plusieurs hommes de la machine se levèrent et portèrent Bouis dans sa cabine. Prévenu aussitôt de l'accident qui venait d'arriver, je vins auprès du malade que je trouvai dans l'état suivant : la jambe droite au niveau de l'articulation tibio-tarsienne est tuméfiée, elle mesure 0m,257 tandis que la gauche n'en mesure que 0m,223; la face externe du pied est également tuméfiée et est le siége d'une ecchymose qui part de la malléole et s'étend jusqu'au bord externe du pied : mesurant les deux jambes de la rotule au talon, je ne trouve qu'une différence de neuf millimètres pour la jambe droite, et cependant le gonflement de l'extrémité inférieure de la jambe et du pied est si considérable que l'on dirait qu'il y a écrasement de l'extrémité inférieure de la jambe et pénétration du tarse dans les os de la jambe, il n'y a de mobilité ni dans la malléole externe ni dans la malléole interne, mais en imprimant au pied des mouvements de flexion ou d'extension ou de rotation, en embrassant avec la main gauche la circonférence de l'extrémité inférieure de la jambe, on sent une crépitation manifeste, et le malade accuse de violentes douleurs.

Nous avons donc affaire à une fracture des deux os de la jambe, à une fracture en coin, le tarse ayant été poussé violemment contre le tibia et le péroné qu'il a écartés l'un de l'autre en même temps qu'il a fait éclater les surfaces articulaires.

Je fis sur la partie malade des onctions d'onguent mercuriel laudanisé, et j'y installai un appareil à affusion d'eau froide de la manière suivante : un seau en zinc fut suspendu au plafond de la chambre et solidement fixé; j'en fis percer le fond et par cette ouverture je passai un, bout de mèche de coton qui laissait couler l'eau d'une manière régulière et constante, et j'écartai en forme de pomme d'arrosoir l'extrémité inférieure de cette mèche qui était en contact avec la partie malade, recou-

verte préalablement d'une compresse en double; de cette faç , la compresse recevant constamment une quantité régulière et égale d'eau froide, était toujours et partout également froide. Saignée de trois palettes, tisane de chiendent et réglisse. Diète.

Le deuxième jour, la douleur a considérablement diminué; le pouls est bon; le malade est calme. Continuer les affusions froides et la tisane rafraîchissante; bouillons et potage.

Pendant les trois jours, lundi, mardi et mercredi, que nous restions dans le port de La Valette, je ne changeai rien au pansement. Le quatrième jour, le jeudi, nous devions prendre la mer à dix heures du matin, j'examinai attentivement le malade, afin de savoir si je devais lui appliquer un appareil de contention à demeure. Je trouvai l'ecchymose étendue à toute la partie supérieure du pied, à ses faces externe et interne, et à toute la partie inférieure de la jambe; le gonflement considérablement diminué, était cependant encore trop grand pour que je pusse songer à mettre un appareil contentif, je me bornai donc à modifier un peu l'appareil d'irrigation de telle façon que, malgré les oscillations du navire, la mer étant d'ailleurs fort belle, l'écoulement d'eau froide pût se faire d'une manière régulière et constante. Je changeai seulement la mèche de coton, et la remplaçai par une autre plus longue, afin que sa partie moyenne pût suivre les oscillations du navire, sa partie supérieure restant dans l'orifice pratiqué au fond du seau et sa partie inférieure restant toujours bien appliquée sur la face dorsale du pied et la partie inférieure de la jambe.

Le malade mange deux portions.

Le vendredi, 9 mars, nous étions à Messine. Bouis a parfaitement supporté le voyage, il n'a pas souffert. J'examine sa blessure, il y a encore un peu de gonflement; la mer est très belle, je ne change rien à l'appareil.

Le samedi 10, à Naples, le gonflement est nul, il n'y a presque plus de douleur, même dans les mouvements du pied; je me décide à appliquer l'appareil de contention, je place une bande roulée sèche depuis les orteils jusqu'au tiers inférieur de la jambe, et par dessus j'applique une bande roulée imbibée de plâtre liquide. La partie malade est donc maintenue et un peu serrée dans une espèce de botte solide.

Le mardi 13, à Gênes, je change mon appareil qui, par suite de la disparition totale du gonflement et par le rapprochement des deux os de la jambe, et probablement aussi par le recollement des éclats osseux, est devenu trop lâche et ne comprime plus les parties; j'applique de nouveau le même appareil, mais un peu plus serré cette fois.

Le lendemain, mercredi 14, nous étions à Marseille, on porte Bouis chez lui, où il reste tantôt couché, tantôt simplement étendu dans un fauteuil et le pied relevé sur une chaise. Au bout de huit jours, je change une seconde fois l'appareil plâtré, que je laisse en place pendant toute une semaine.

Le 29 mars, je lève l'appareil, il n'y a plus de gonflement, plus de douleur; la jambe droite mesure 23 centimètres, je permets au malade quelques essais de poser son pied par terre, et de marcher un peu avec une béquille. Les premiers essais sont un peu douloureux, un peu difficiles; les mouvements sont raides et gênés, mais bientôt, par des essais gradués et progressifs, Bouis arrive à marcher avec une canne et en avril il peut venir sans trop de fatigue, de son domicile, montée des Accoules, à bord de l'*Aventin*, à la Joliette. Il est complétement guéri, sans aucune espèce de difformité. Je dois noter cependant que les mouvements de latéralité du pied sont encore et seront encore probablement longtemps douloureux.

REVUE GÉNÉRALE.

TRAITEMENT DE LA COLIQUE DE PLOMB PAR L'ALUN ET L'ACIDE SULFURIQUE.

M. Briquet, médecin de la Charité, se servait habituellement, contre la colique de plomb, du traitement de la Charité modifié, lorsqu'en 1849, au moment où sévissait l'épidémie cholérique, se présentèrent dans ses salles plusieurs malades atteints de coliques saturnines. Redoutant les évacuants dans un pareil moment, ne se fiant pas aux simples opiacés, il eut recours à l'alun, après avoir pris l'avis, d'ailleurs, du vénérable Fouquier. Il essaya donc le traitement chimique, et depuis il n'en a plus employé d'autre.

Voici ce traitement : tous les jours deux litres d'eau sucrée aciduléе avec 4 grammes d'acide sulfurique par litre, pour tisane; dans le cours de la journée, une potion gommeuse additionnée de 4 grammes, et, dans quelques cas rares, de 6 grammes d'alun prise par cuillerées à bouche; le soir, une pilule de 5 centigrammes, d'extrait d'opium. A partir du premier jour du traitement, un bain sulfureux tous les deux jours, tant que la peau se couvre d'une couche noire de sulfure de plomb. La diète se fait observer tant que l'appétit ne se fait pas nettemeпt sentir.

Cinquante-sept malades ont été soumis à ce traitement : ils ont tous guéri. Les douleurs ont cédé aussi rapidement que par les purgatifs, excepté dans deux cas. Cependant, lorsque la colique est fort douloureuse, il y en a quelquefois. La tisane sulfurique a toujours été prise avec plaisir par les malades, et la potion alunée ne leur a jamais été désagréable. Elle n'a jamais provoqué la diarrhée.

La durée du traitement réel a été, en moyenne, de six à sept jours, ce qui est le même chiffre qu'avec le traitement de la Charité. Mais les forces des malades sont toujours revenues de très bonne heure, et beaucoup d'entre eux ont quitté le lit du troisième au cinquième jour, ce qui n'est pas possible avec les purgatifs.

A cet avantage, le traitement chimique en joint un autre considérable, surtout en un temps d'épidémie cholérique, c'est de ne pas débiliter les malades, et d'éviter des évacuations dangereuses.

M. Briquet termine par cette réflexion, que, si tous les malades traités par les acides, ont vu disparaître leurs douleurs abdominales et autres, avant d'avoir eu des selles, c'est que l'expulsion, par les selles, des matières contenues dans le tube digestif, n'a pas la moindre influence sur ces douleurs, c'est que ces matières ne tourmentent pas ce tube autant qu'on le suppose; c'est qu'enfin, si la méthode du traitement dit chimique repose sur une hypothèse, il est certain que celle par les purgatifs repose sur une erreur. — (In *Bulletin gén. de thérap*, 15 août 1857.)

ÉCRASEMENT DE LA FACE; FRACTURE DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR; GUÉRISON.

Voici cette observation remarquable à plus d'un titre, que vient de publier M. le docteur Armand Beaupoil.

Un maçon de 48 à 50 ans, est pris sous un éboulement. La tête et la jambe gauche, seules parties atteintes, sont le siége de blessures graves. A la jambe, il a une fracture du péroné; mais non du tibia.

C'est à la tête et surtout à la face que se trouvent « les désordres les plus étendus. Plusieurs plaies contuses irrégulières, existent sur le cuir chevelu, à la partie postérieure et au sommet de la tête, au front, vers la racine des cheveux et au-dessus du sourcil gauche qui, détaché du tissu osseux sous-jacent, retombe par dessus l'œil et le bouche entièrement. Le nez est complétement aplati, ses os fracturés, ses tissus déchirés et en partie détruits; toute la fosse nasale gauche est à découvert. Un trou avec perte de substance, existe à l'angle interne de l'œil gauche et se prolonge parallèlement à la direction du nez jusqu'à la lèvre supérieure, qui est littéralement déchiquetée en une infinité de lambeaux. La joue gauche et la lèvre inférieure sont également fendues en plusieurs endroits. La joue droite ne présente que quelques écorchures.

» Les parties profondes sont tout aussi maltraitées que les tissus superficiels; toutes les dents incisives, canines, et petites molaires gauches, sont cassées en haut et en bas, les unes au ras de l'alvéole, d'autres à la hauteur de la couronne. Les gencives sont en lambeaux, comme les tissus mous de la face; tout le rebord alvéolaire supérieur gauche, depuis les incisives jusqu'au fond de la bouche, est vacillant au milieu du tissu gengival déchiqueté, surtout en avant, où le nez communique avec la bouche par plusieurs perforations à la voûte palatine. Au niveau des grosses molaires, le tissu des gencives paraît moins déchiré et soutient mieux l'os de la mâchoire. La langue elle-même est lacérée en plusieurs points, et le malade a beaucoup de peine à cracher les morceaux de ses dents avec le sang qui l'inonde. »

L'opérateur, après avoir modéré l'hémorrhagie, se mit à rajuster tous les lambeaux, et à les assujettir au moyen de points de suture. Il remplit les cavités avec de la charpie, et les narines avec deux rouleaux d'amadou, et maintint le tout avec des bandelettes de diachylon. L'eau froide a été le seul agent médicamenteux mis en œuvre dans tout ce pansement. On fait boire le malade au moyen d'un tube introduit entre les dents cassées jusque vers le fond de la bouche, et terminé en dehors par une pipe neuve servant d'entonnoir.

Il y eut un peu de fièvre pendant deux jours. Le 26 mars, cinquième jour de l'accident, on lève l'appareil, à cause de l'odeur produite par la suppuration. Il y a peu de gonflement, et la plupart des coutures sont demeurées au contact. On débouche les narines. La seule chose qui ne soit pas satisfaisante, c'est la mobilité toujours très grande du fragment brisé de la mâchoire supérieure et la proéminence des lambeaux de la gencive et de la lèvre supérieure adjacentes à cet os, qui, dédoublées suivant leur épaisseur, retombent sans cesse, malgré le diachylon et les bandes, et paraissent moins solides encore aujourd'hui qu'au moment de l'accident, par suite du gonflement inflammatoire. On cherche à maintenir le tout au moyen d'un point de suture portant après lui un morceau de diachylon roulé.

Mais lorsqu'on lève de nouveau l'appareil, le 28 mars, on s'aperçoit que ce fragment de la mâchoire supérieure et les lambeaux de gencive et lèvre adjacents n'ont pas du tout été maintenus. L'opérateur avise alors plusieurs petites lames de plomb, dont les maçons se servent pour marquer leurs pierres. Il les façonne, les contourne de manière que, introduites par un de leurs bouts dans la cavité buccale sur laquelle elles se moulent, elles viennent ressortir au dehors et s'appliquent le long de la face pour se fixer et s'assujettir dans les tours de bandes de l'appareil. Trois de ces lames sont appliquées ainsi, deux d'entre elles contournent l'os maxillaire de dedans en dehors pour le fixer, et la troisième en dehors de cet os pour maintenir relevés le bourrelet retombant et les lambeaux intérieurs de la gencive et de la lèvre supérieure.

Ce petit appareil, qui soulagea immédiatement le malade, remplit parfaitement son but, et, un mois après l'accident, toutes les plaies étaient cicatrisées, même le trou situé à l'angle interne de l'œil gauche; l'os maxillaire était solide, et la lèvre avait repris sa hauteur normale.

Aujourd'hui, trois ans après cet accident, le maçon a la figure régulière, et ne présente, comme dérangement de fonctions, qu'un peu de larmoiement de l'œil gauche, coïncidant avec la sécheresse de la narine de ce côté, par suite de la destruction du canal nasal.

Cette observation montre de quelles immenses ressources dispose la nature, et le secours qu'on peut tirer, en pareil cas, de petites lamelles de plomb qui n'offrent aucun inconvénient, pourvu qu'on les enlève de temps en temps pour les nettoyer avec soin. — (In *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie de Bruxelles*, août 1857.)

DÉPLORABLES RÉSULTATS DE LA COMPRESSION PROLONGÉE SUR L'AVANT-BRAS ET LA MAIN D'UN ENFANT.

Le docteur Trastour, médecin suppléant des hôpitaux de Nantes, donne l'observation de ce cas remarquable, dans lequel les mouvements gradués et forcés, et l'électrisation localisée eurent de très heureux effets.

Un enfant de 6 ans tombe d'un arbre peu élevé. Quand on le relève, il a l'avant-bras droit tordu en dedans, c'est-à-dire dans une pronation forcée. On mène l'enfant à un rebouteur, qui exerce de violentes tractions, et couvre l'avant-bras d'un bandage très serré, fait avec des lanières de cuir. Le lendemain, la main enfle; au bout de quatre ou cinq jours, elle se couvre de vésicules. Pendant deux semaines, l'enfant crie jour et nuit. Le rebouteur n'en maintient pas moins son bandage pendant trente-cinq à quarante jours. Seulement, *sur les instances des parents*, il consent à le lever deux fois dans cet intervalle, mais pour le réappliquer aussitôt. Des escarres se forment à l'avant-bras, et laissent des plaies qui suppurent pendant trois semaines.

Trois mois après l'accident, l'enfant est amené au docteur Trastour. Il porte le cachet de la constitution scrofuleuse. Le membre malade est considérablement amaigri dans sa partie inférieure, depuis le coude; sa coloration violacée, son abaissement de température, malgré la chaleur de la saison (mois de juillet 1854); son immobilité dans une pronation forcée, l'avant-bras en demi-flexion, frappent tout d'abord. L'examen est très douloureux; pas de trace de fracture; pas de cal apparent; pas de luxation. Mais le radius paraît immobile dans son articulation supérieure.

L'articulation du coude permet la flexion, l'extension de l'avant-bras à un certain degré; mais on est arrêté bien vite si on essaie de le ramener à la supination, et il retombe toujours dans la pronation. Le poignet ne conserve qu'une très légère mobilité; les doigts sont mobiles dans leurs articulations métacarpiennes; très peu dans celles des phalanges, surtout pour la première et la deuxième, qui sont fortement fléchies, et reviennent invariablement à cette position, quand on les a étendues. La main ni les doigts n'exécutent aucun mouvement spontané, pas plus que l'avant-bras. La sensibilité cutanée est fortement diminuée. Les battements de l'artère radiale sont plus faibles qu'à l'autre membre.

Le docteur Trastour pense que le malade n'a eu qu'une luxation incomplète de la tête du radius. Les signes en sont si évidents, qu'il semble que, saisi dans son attitude anormale par un malencontreux bandage, le membre y ait été conservé tout exprès pour montrer, d'une manière permanente, les résultats d'un déplacement, en général fugitif, qui peut se réduire de lui-même sans laisser de difformité.

Mais, malheureusement, le traitement brutal de l'ignorant empirique n'a pas borné là ses effets. Il en est résulté de graves lésions de nutrition, de circulation, de calorification. De plus, la contractilité électrique était abolie dans les muscles.

Le docteur Trastour conseilla : de fatiguer, le plus souvent possible, l'extension graduelle et ménagée des doigts fléchis; de conduire, malgré lui, l'enfant par la main malade; de lui donner deux fois par jour, sur ce membre, une petite douche d'eau froide, suivie de frictions et de massage; en outre, deux fois par jour, il lui donna une courte séance d'électricité, en même temps qu'il faisait mouvoir graduellement toutes ses articulations.

Ces moyens eurent les plus heureux résultats : les mouvements spontanés des doigts se produisirent, augmentèrent peu à peu, et se communiquèrent au poignet; les contractions électriques se manifestèrent; néanmoins, la raideur du poignet, la rétraction des doigts, l'attitude dans la pronation qu'avait toujours la main, tout en diminuant, persistaient avec ténacité.

Malheureusement, au bout de sept semaines de traitement, le petit malade dut partir, et le traitement fut fort négligé par les parents, à cause de l'excessive sensibilité de l'enfant. Néanmoins, aujourd'hui ce dernier se sert bien de sa main; elle a de la force; tous les mouvements sont possibles; mais la rétraction des fléchisseurs, la raideur du poignet, la tendance à la pronation, imparfaitement combattus, sont revenus, et sont aujourd'hui impossibles à vaincre. L'enfant pourra gagner sa vie.

Il n'est pas inutile d'ajouter que le rebouteur fut condamné à un mois de prison et à une amende. — (In *Journal de la section de méd. de la Société acad. de la Loire-Inférieure.)*

On lit dans la *Gazette des hôpitaux* :

« Nous apprenons à l'instant la mort de Marshaal-Hall (de Londres), l'un des plus illustres médecins et physiologiste de notre temps. Marshall-Hall a succombé, dans un âge avancé, à une longue et pénible maladie. Ses nombreux travaux, qui ont eu tant de retentissement et une si notable influence sur les progrès de la physiologie moderne, avaient rendu depuis longtemps son nom populaire en France et dans toute l'Europe. L'Académie des sciences et l'Académie de médecine de Paris se l'étaient associé dès longtemps comme l'un des représentants les plus illustres de la science. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du 26 août 1857* :

Lecture de M. Marrotte. — Discussion sur les angines. — Communication de M. Gros.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 103. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 27 Août 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An	32 Fr.
6 Mois	17
3 Mois	9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56,

A PARIS.

On s'abonne aussi :

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris ;*

DANS LES DÉPARTEMENTS,

Chez les principaux Libraires.

Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 26 AOUT 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Un modeste praticien de la banlieue de Paris, M. le docteur Loiseau, de Montmartre, a présenté à l'Académie un travail très intéressant, sur lequel M. Trousseau a fait hier un rapport tel qu'on devait l'attendre de cet académicien. Il s'agit du traitement du croup par la cautérisation directe du larynx, sans l'emploi de la trachéotomie. Pour porter directement le caustique dans le larynx, cathétérisme très difficile par les procédés connus, M. Loiseau arme l'indicateur de la main gauche d'un large anneau métallique; soustrait ainsi aux morsures du malade, ce doigt, ayant conservé toute la liberté de ses mouvements, est porté au fond de la gorge où il soulève l'épiglotte, pendant que, de la main droite, l'opérateur porte dans le larynx une sonde appropriée et chargée du caustique. Au rapport des commissaires, dont la compétence sur la matière est bien connue — ce sont, en effet, MM. Blache et Trousseau — ce procédé, pour parvenir dans le larynx, s'exécute avec une merveilleuse facilité. M. le docteur Loiseau lui devrait de nombreux succès dans des cas de croup qu'il aurait enrayé dans sa marche par la cautérisation directe du larynx au moyen de l'alun.

Tout en élevant des doutes sur l'exactitude du diagnostic dans certains cas rapportés par M. Loiseau; tout en indiquant que Dieffenbach, au rapport d'un journal de médecine allemand, avait déjà employé l'anneau métallique dans le même but que celui que M. Loiseau a eu en vue; tout en exonérant la trachéotomie des graves reproches et des critiques exagérées dont M. Loiseau a frappé cette opération; tout en accordant la préférence à un caustique plus énergique, tel que l'azotate d'argent, sur le sulfate d'alumine qui lui paraît insuffisant, M. Trousseau a cru devoir rendre hommage à l'ingéniosité, à la simplicité et à la facilité d'exécution du procédé de cathétérisme et de cautérisation du larynx, employé par M. Loiseau, et il a proposé des conclusions favorables.

Mais alors s'est élevé une question de priorité et de nouveauté. M. Depaul a revendiqué pour lui la priorité de pénétration directe dans le larynx, procédé qu'il a décrit il y a plusieurs années, et qu'il emploie avec succès pour remédier, par l'insufflation, à l'asphyxie des nouveau-nés. M. Velpeau a cherché à prouver qu'il n'y avait rien d'absolument nouveau ni dans le procédé, ni dans le traitement employés par M. Loiseau. L'anneau métallique a été employé par Dieffenbach; la sonde est celle de Chaussier; l'alun est un caustique bien connu; l'idée même de traiter le croup par la cautérisation du larynx n'est pas nouvelle; que reste-t-il donc à l'honorable praticien de Montmartre ? Nous avons bien vu que le célèbre chirurgien de la Charité faisait quelques efforts pour lui laisser quelque chose; mais, en réalité, c'était si peu, si peu, que ce n'était pas la peine de se mettre en frais de conciliation.

M. Trousseau a défendu de son mieux le travail et son rapport. Il est certain qu'au point de vue de la sévère jurisprudence scientifique établie, M. Loiseau laisse beaucoup à désirer sous le rapport de l'invention. Quoiqu'il soit très probable pour nous que le médecin de Montmartre ignorait aussi bien l'emploi de l'anneau métallique de Dieffenbach que Roger Bacon et Guttemberg ignoraient l'invention de la poudre et de l'imprimerie par les Chinois, la rigoureuse justice veut qu'on tienne compte d'une petite note imprimée et perdue dans un journal allemand de médecine, et que ne connaissaient ni M. Velpeau ni M. Malgaigne, ces Bénédictins de l'érudition chirurgicale. Mais il n'en est pas moins certain aussi, et c'est là l'important au point de vue pratique, qu'avant le travail de M. Loiseau, rapporté hier à l'Académie, personne ne pensait plus à aller attaquer directement le croup dans le larynx par les voies naturelles, qu'à part les cas d'asphyxie des nouveau-nés, personne n'employait le moyen simple et facile de porter une sonde et un caustique dans le larynx pour y atteindre les fausses membranes; que personne, comme l'a fait M. Loiseau, ayant pour témoins MM. Blache et Trousseau, n'avait prouvé la possibilité de guérir le vrai croup par ce moyen, et nous estimons que c'est là un mérite qui vaut bien celui d'inventer une canule, un anneau ou une sonde, et c'est avec plaisir que nous rendons cet hommage à notre ingénieux et modeste confrère de Montmartre.

M. Depaul a terminé la séance par un rapport sur un cas d'opération césarienne pratiquée avec succès à Tulle, par M. le docteur Pauquinot; et par la description anatomique fort étendue d'un fœtus acéphale.

Amédée LATOUR.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉTUDES SUR LE SCORBUT DE L'ARMÉE D'ORIENT ;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation,

Par M. Maurice PERRIN, médecin aide-major de 1re classe à l'hôtel impérial des Invalides, membre de la Société.

Le scorbut, à l'état endémique, s'est présenté jusqu'ici dans des conditions si particulières qu'il a emprunté à la spécialité de ces conditions un caractère trop exclusif dont il est important de le débarrasser avant de pouvoir tracer son histoire générale. C'est uniquement dans ce but que j'essaie de reproduire la physionomie de l'épidémie, à l'évolution de laquelle j'ai assisté en Crimée.

Le langage classique s'est habitué depuis longtemps à envisager le scorbut comme une maladie spéciale à l'homme de mer, aux voyages de circumnavigation et c'est à peine s'il accorde à côté de ce type une place au scorbut des hommes qui n'ont point navigué. J'atteindrai le but que je me propose, si je parviens à montrer que cette maladie ne relève d'aucune cause spécifique ni spéciale à la vie maritime, mais semble n'être, au contraire, que l'expression de conditions morbides créées au sein même de l'organisme par l'action désordonnée des modificateurs hygiéniques qui tiennent la santé et la vie sous leur dépendance.

Si les épidémies de scorbut se sont plus fréquemment développées à bord des navires, c'est que dans ces milieux se sont trouvées plus fréquemment réunies les causes productrices du mal.

Du reste, cette idée que j'émets n'est point neuve, car on la pressent à chaque page du livre de Lindet des œuvres de Boerhaave et Van Swieten, mais elle me paraît trop faiblement accréditée dans les travaux particuliers et les classiques modernes.

L'influence de l'âge, de la constitution, des maladies antérieures, de l'état valétudinaire habituel du sujet, signalée comme cause prédisposante du scorbut, n'a pu être constatée, puisque l'épidémie ne sévissait que contre des hommes dans la force de l'âge, exempts d'infirmités, mais soumis temporairement aux fatigues, aux privations d'une campagne des plus laborieuses.

Complétant mon observation par tout ce que j'ai pu recueillir de renseignements, j'examinai les divers éléments de l'hygiène du soldat pour apprécier dans une mesure exacte la part d'action de chacun d'eux dans la manifestation du scorbut.

La viande fraîche n'a fait défaut que pendant les premiers mois du siége, époque à laquelle il n'y avait pas de scorbut dans nos camps. A partir du mois de février 1855, les distributions furent régularisées, et elle fut donnée d'abord deux fois, puis cinq fois

---

Feuilleton.

MISSION MÉDICALE DANS LA TATARIE-DOBROUTCHA (1) ;

Par le docteur Camille ALLARD,

Médecin-inspecteur des eaux thermales sulfureuses de Saint-Honoré (Nièvre), ex-médecin sanitaire et chargé du service médical de la mission des ponts-et-chaussées de France dans la région danubienne en 1855.

IX. — VÊTEMENTS.

Les Turcs et les Tatars portent à peu près le même costume. Leurs vêtements amples et chauds les garantissent parfaitement contre les variations de température. Ils se ceignent la taille, là comme en Asie, de cette ceinture de laine épaisse, dont le poids effraie un Européen nouvellement arrivé, et dont il reconnaît bientôt la grande utilité. L'usage de la flanelle sur la peau est une excellente mesure hygiénique, et à laquelle nous croyons devoir attribuer, en grande partie du moins, l'immunité des membres de la mission. Les Bulgares sont généralement couvert d'épais vêtements de bure. Les Turcs, les Tatars et les Bulgares sont aussi, sans contredit, les habitants les mieux portants de la Dobroudja. Les Russes et les Valaques ne sont généralement pas assez vêtus. Ils portent un pantalon très large, attaché par une ceinture de cuir ou de laine, et pardessus une simple chemise de toile blanche. L'été, les Valaques se coiffent d'un chapeau noir à larges bords, et l'hiver, d'un bonnet en peau de mouton. Le costume des Russes ne diffère de celui des Valaques que par le chapeau de paille tromblon et le liseré rose qui borde leur chemise blanche; les Russes portent aux pieds de fortes bottes, tandis que les Valaques usent plutôt des sandales en cuir, salé et séché au soleil. Ils les fixent autour de la cheville, recouverte préalablement d'un morceau d'étoffe de laine, par un cordon de peau. Les Valaques couvrent leurs épaules et leur poitrine d'une petite tunique en drap blanc et à manches, mais cela, seulement les jours de fête. En hiver, ils se revêtent d'un manteau en drap marron ou bleu et orné d'une foule de dessins; pour vaquer à leurs travaux, ils ont une sorte de vêtement court en peau de mouton qu'ils portent la fourrure tournée en dedans. Le costume ordinaire des femmes russes et valaques ne diffère pas beaucoup de la robe à taille courte de nos paysannes; mais le costume national des femmes roumaines est très pittoresque. M. Caillat en a donné une fort gracieuse description. Le costume bulgare tient le milieu, entre le costume valaque et le costume grec; il est sombre et peu gracieux. Nos ouvriers n'étaient, en somme, généralement pas assez vêtus; aussi, fit-on confectionner, à Bukarest, des ceintures d'épaisse flanelle, qu'on leur cédait à très bas prix. L'application de cette mesure d'hygiène fut d'abord difficile et ne put jamais être générale. Quant aux Tsiganes, ils portent le costume des peuples au milieu desquels il se trouvent; ils sont souvent presque nus.

X. — BAINS.

Il n'y a d'établissements de bains que dans les villes : à Toultcha, à Babadag, à Silistrie, à Chumla et à Varna. Dans les villages valaques, bulgares et tatares de la Dobroudcha, les bains sont complétement ignorés. Aussi, n'en fait-on usage que sur les rives du Danube et de la mer Noire : tant que la température le permit, des bains journaliers, le soir après le travail, furent ordonnés aux ouvriers, à Kustandjé. Les Cosaques de l'Intendance venaient d'eux-mêmes, une fois par semaine, jour de paie, se laver sur les rives de la mer Noire. Tous les membres de la même famille se baignaient souvent ensemble, aux grands scandales des Turcs et de tous les rares sujets chrétiens auxquels des sentiments de pudeur restaient encore.

XI. — ALIMENTS ET BOISSONS.

Les orientaux sont d'une sobriété remarquable. Cette qualité, nécessaire dans les pays chauds, devient un défaut dans les pays froids, où le corps ayant à lutter beaucoup contre la température de l'air, a besoin d'une réparation plus complète. Les mœurs doivent se plier aux exigences locales, et une loi civile ou religieuse qui, dans les détails de discipline privée, impose un joug invariable, devient souvent fatale à celui qui s'y soumet. Nous avons pu observer cette action fâcheuse au milieu des populations chrétiennes schismatiques de la Dobroutcha. Dirigé par des popes aussi ignorants que superstitieux, le peuple ne fait le plus souvent consister son culte qu'en des jeûnes continuels, dont il est facile d'apprécier les conséquences dans un pays aussi marécageux que la Valachie. Dès le début de notre mission, la nourriture des ouvriers fut l'objet d'une attention toute particulière de notre part. Mais des aliments substantiels furent rarement acceptés par les Valaques et les Bulgares, auxquels l'Eglise grecque schismatique impose des carêmes qui se renouvellent sans cesse. Durant un de ces carêmes, l'un de nos malades, atteint d'une fièvre continue et arrivé à la période de convalescence, avait besoin d'une alimentation légère pour hâter le retour des forces. Nous ne pûmes jamais lui faire prendre le bouillon que nous lui offrions, en l'assurant même que cela lui était permis; il nous répondait sans cesse qu'il préférait mourir de faim plutôt qu'être damné. Il attendit patiemment le moment où il put se repaître de melon, de pastèque et de mamaliga, bases ordinaires de l'alimentation de l'homme dans la Dobroutcha. Les fruits, comme les melons et les pastèques sont extrêmement aqueux. On n'attend généralement pas qu'ils soient arrivés à complète maturité. On n'en trouve, du reste, que sur les rives du Danube, dans le Déli-Ourman et dans le pays de Babadag et de Toulcha. La *mamaliga* est une espèce de bouillie très épaisse, de farine de maïs délayée dans l'eau, avec un peu de sel. Cette préparation exige une très grande force de bras, nous avons vu souvent des jeunes gens très vigoureux se fatiguer et se couvrir de sueur à tourner une grande spatule au milieu de la mamaliga bouillante, qui subit ainsi une sorte de pétrissage.

Cette bouillie de maïs est l'alimentation à peu près exclusive des malheureux; ceux qui le sont moins mangent encore des lentilles, du riz, des haricots, et, les jours de fête, un morceau de viande de bœuf ou de buffle, séché au soleil. Cette viande est, du reste, très rare, car ces grands animaux, tous employés aux transports ou aux travaux agricoles, sont ensuite engraissés pour être vendus au dehors. La viande de mouton est la seule que l'on puisse trouver dans les plus grands villages, et à certains jours seulement; elle est de qualité médiocre. Sur

(1) Voir les numéros des 16, 23 juillet, 6, 13 et 20 août 1857.

par semaine. Même pendant les plus fortes chaleurs, elle était toujours relativement de bonne qualité, elle était très maigre, mais provenait d'animaux adultes et récemment abattus.

Les distributions de pain ont suivi à peu près les mêmes oscillations que celles de la viande, et même sous ce rapport, les petites économies du soldat devenues inutiles dans un pays sans ressource, lui servaient souvent à se procurer du pain en dehors des distributions réglementaires.

Le riz était le complément le plus habituel de la ration du soldat, car les légumes secs, pois, haricots, lentilles, n'y figuraient que dans une faible proportion.

L'armée fut toujours abondamment pourvue de café, de vin ou d'eau-de-vie, et, à ce sujet même, quelques abus méritent d'être signalés.

Le café jouit depuis nos guerres d'Afrique d'une réputation qui me paraît un peu usurpée. Considéré comme le soutien indispensable du soldat en temps de guerre, il reparait à tous les repas de la journée mais surtout le matin au réveil. A notre arrivée au camp de Maslak, les officiers du régiment suivirent les errements traditionnels. Je ne tardai pas à remarquer que le café, pris à jeun, causait une excitation fatigante, des picotements à la peau, souvent une sueur profuse, des vertiges, une plénitude anxieuse de l'estomac qui compromettait le déjeuner, puis parfois de vagues douleurs dans le ventre jugées par plusieurs selles séreuses. Le café fut supprimé dans plusieurs cercles d'officiers et remplacé par le thé, qui n'offrit pas les mêmes inconvénient. Il est vai que, chez le soldat, ces effets étaient moins sensibles, grâce sans doute à moins d'impressionnabilité de la part du système nerveux et surtout à leur manière de préparer le café qui, au lieu d'être obtenu par infusion, est soumis à une ébullition prolongée, de manière à former avec du biscuit une sorte de soupe, ou de panade. Pourtant maintes fois, en Crimée, j'ai pu voir que le café, pris régulièrement au sortir de la tranchée, loin de relever les forces de nos soldats, ne faisait que provoquer une excitation stérile, bientôt suivie d'anéantissement et d'une espèce d'état syncopal. J'insiste sur ce point, bien qu'il s'éloigne un peu de mon sujet, parce que je suis trop convaincu de l'inopportunité du café pris à jeun, et je me demande s'il ne serait pas avantageux de lui substituer le thé dans une certaine mesure.

L'eau-de-vie était appelée aussi à rendre parfois de mauvais services par la manière dont on s'en servait. Destinée à être mélangée au café ou à l'eau pour en corriger les mauvaises qualités, elle était presque toujours conservée pour être absorbée pure, soit pendant les gardes de tranchées, soit au moment du retour. Cette liqueur prise ainsi et dans ces conditions, stupéfiait des organismes débilités et nous semait les routes de la tranchée aux camps de soldats plutôt surpris qu'intempérants.

L'eau qui alimentait les camps était de qualité médiocre : si j'en excepte les puits du ravin du Carénage, les abords de la Tschernaïa et le viaduc coupé au niveau du quartier général anglais, l'eau était trouble, chargée de matières argileuses qui la rendaient diarrhéique : encore fallait-il beaucoup de temps et de peine pour la recueillir.

Ainsi, dans son ensemble, le régime du soldat pendant toute la campagne, quatre mois exceptés, était très supportable; l'absence de légumes frais et de fruits devenait seule une privation des plus cruelles. Les légumes conservés de Chollet ne remplacent que bien imparfaitement les légumes frais : difficiles à cuire, ne versant au dehors par la cuisson aucun ou fort peu de leurs principes alibiles transformés sans doute au moment où ils perdent, par la dessiccation, leur eau d'organisation, ils ont sur les légumes secs un avantage bien modeste; aussi je n'hésite pas à attribuer, dans la manifestation du scorbut, une large part d'action au manque de légumes frais. Cette alimentation trop uniforme, incomplète, devenait bientôt fatigante pour l'estomac, et amenait des diarrhées chroniques causes de dépérissement progressif.

Une autre cause non moins puissante : cause déjà sanctionnée par des faits nombreux et que signalent la plupart des auteurs : c'est l'humidité. La Hollande a eu le scorbut à l'état endémique tant que des travaux d'endiguement et d'assainissement ne l'eurent point débarrassée de la lèpre marécageuse qui la couvrait. Au dire de Lind, les populations riveraines de la Grande-Bretagne étaient infestées de ce mal, quand celles de l'intérieur, à bien-être égal, n'en comptaient aucun cas. Enfin, les principales épidémies de scorbut ont eu pour foyer un air saturé de vapeurs d'eau. Cette cause ne nous fit point défaut en Crimée. Pendant tout l'hiver de 1855, nos soldats étaient obligés de franchir plusieurs kilomètres dans la neige ou la boue, jusqu'aux genoux, pour aller dans une tranchée remplie d'eau glacée, passer vingt-quatre heures, et, exceptionnellement, douze heures, quand le froid était très rigoureux; puis ils revenaient au camp, n'ayant aucun moyen de faire du feu pour sécher leurs vêtements, ni, le plus souvent, de les changer. Que peuvent les jambières en peau de mouton, les capotes à capuchon, contre cette horrible humidité pénétrant tout, dissolvant tout?

La belle saison ne nous débarrassa nullement de cette désastreuse influence. La situation de la petite presqu'île de Chersonèsc, qui servait d'assiette à nos camps, quotidiennement balayée par la brise de mer, la fréquence des orages, les brusques variations de température, la nature argileuse du sol; tout concourait, grâce à l'habitation sous la tente, à donner une humidité nocturne telle, que lit, couvertures, vêtements, en étaient constamment imprégnés. L'armée de Crimée se trouvait ainsi dans des conditions exceptionnelles d'humidité, et, conséquemment, très favorables au développement d'une endémie scorbutique. Bien plus, chose digne de remarque, l'influence du froid humide semble avoir imprimé au mal un cachet tout particulier, car les membres inférieurs, qui avaient été spécialement soumis à son action dépressive, furent aussi le lieu principal d'élection des manifestations scorbutiques.

Enfin, il est une cause qui n'a été signalée encore que pour mémoire, et qui pourtant ne manque pas d'importance : ce sont les excès de fatigue et l'état moral d'une armée engagée dans une bataille de onze mois, sans trêve ni repos.

Il ne sera peut-être pas hors de propos de donner un aperçu des travaux demandés au soldat de l'armée de siége, pendant la campagne de Crimée. Ses occupations, uniformément réglées, remplissaient une période de trois jours, dont les termes se reproduisaient régulièrement.

Le premier jour, garde de tranchée de vingt-quatre heures, accidentée toujours par un feu très vif durant toute la nuit, et parfois par des déplacements ou des combats nocturnes meurtriers. Le lendemain, rentrée au camp dès le matin, pour y prendre quelques heures de repos pendant le jour, puis retour aux travaux de siége, comme travailleur, pour la soirée et la nuit. Le matin du troisième jour, une partie de la journée se passait au camp et, le reste, aux corvées de projectiles qui consistaient à alimenter, à dos d'homme, beaucoup de batteries éloignées même de plusieurs kilomètres des parcs de siége. Enfin, la troisième nuit se passait sous la tente : voilà la règle, si toutefois il est permis d'établir une règle dans une vie surprise par tant d'événements imprévus. Exceptionnellement, les corvées de projectiles étaient moins fréquentes; la quatrième journée se passait au camp, mais aussi, souvent la troisième et dernière nuit s'écoulait en observation sur les rives de la Tschernaïa ou derrière les tranchées, comme bataillons de soutien, quand on avait à craindre une sortie sérieuse.

On conçoit à peine comment l'organisme humain peut suffire à tant de fatigues, et on ne doit pas s'étonner du moins que l'influx nerveux, comme chez l'animal surmené, manquant aux fonctions digestives, la diarrhée apparaisse, la réparation devienne impossible et amène le dépérissement.

J'ai parlé aussi de l'état moral, que je distingue bien des passions tristes, de l'état de découragement ou de désespoir, donnés comme causes productrices du mal dans quelques voyages lointains ou malheureux, et notamment, au siége de Thorn. L'état moral de l'armée a toujours été excellent; pleine d'ardeur et de courage, suffisant chaque jour, sans plainte, à son rude labeur, elle s'est montrée forte et confiante jusqu'au jour suprême; mais, quoique dans un autre ordre que les passions déprimantes, le système nerveux ne s'épuise-t-il pas pour soutenir l'organisme à ce taux d'excitation, laissant ainsi défaillir les fonctions de la vie végétative. Le souffle de la passion, que son effet se traduise par de l'exaltation ou du découragement, est également funeste à la force qui digère et nourrit.

D'après ce qui précède, le scorbut qui a sévi, modérément du reste, sur l'armée d'Orient, relèverait de trois causes se prêtant un mutuel appui : alimentation incomplète et sans repas réglés, *dépense* nerveuse trop forte enrayant les fonctions de l'estomac, et ces deux causes réunies, provoquant une série d'indigestions avec diarrhée ou vomissements, d'où prostration profonde, dépérissement progressif prenant la forme scorbutique sous l'influence d'une humidité permanente.

En précisant ainsi les causes de l'épidémie, je n'ai pas la pensée de nier l'influence d'une certaine constitution médicale régnante. Ce qu'il importe d'établir, c'est la différence radicale qui existe, au point de vue pathogénique, entre le scorbut et les véritables épidémies. Celles-ci naissent et se développent sous l'influence d'un agent spécial aussi constant dans ses effets que mystérieux dans son essence. Celui-là n'est qu'une sorte d'état organopathique résultant de l'action prolongée de certaines causes nuisibles à la réparation organique. Celles-ci naissent sans raison connue, nous étonnent par leur marche capricieuse, et s'éteignent rapidement : celui-là est prévu jusqu'à un certain point, il est circonscrit dans son foyer comme l'effet l'est par la cause, il a une durée indéfinie. Nous subissons les épidémies sans les comprendre; nous pouvons créer en quelque sorte le scorbut comme certaines autres endémies.

Le scorbut prend naissance dans les conditions les plus variées, aussi bien à la suite d'un séjour trop prolongé au lit, d'une compression longtemps exercée sur un membre, que de l'abus des salaisons, des trop grandes fatigues, ou du froid humide. Bien plus, la forme même du scorbut révèle la cause qui l'a fait naître. Le scorbut de l'armée d'Orient avait eu pour cause déterminante, l'action du froid humide sur les membres inférieurs: c'est par les membres inférieurs que le mal débutait à peu près infailliblement. Cette assertion, que j'ai cherché à mettre en lumière dans l'étude de l'étiologie, n'est-elle pas justifiée encore par le mode d'invasion et de propagation du scorbut. Si une épidémie vient à éclater, tous les sujets qui séjournent même temporairement dans sa sphère d'activité subissent son influence délétère comme on subit l'influence d'un poison. Un homme, au contraire, placé dans un milieu scorbutique, ne deviendra scorbutique qu'après un temps assez long, pendant lequel l'organisme

---

les rives du Danube et des lacs, on mange du poisson frais en petite quantité. On préfère le faire sécher au soleil ou le conserver dans la saumure pour l'hiver. La pêche et la préparation du poisson sont, sur les canaux de communication entre les lacs et le Danube, l'objet d'une des rares industries des habitants.

Il y a beaucoup de volailles dans les villages, les œufs y sont, par conséquent, assez faciles à trouver. Dès notre arrivée, la population tatare ne semblait pas disposée à nous fournir nos ressources alimentaires, et nous fûmes quelquefois obligés de faire main basse nous-mêmes sur les volatiles, que nous payions ensuite souvent le double de leur valeur. Le *pilaf* de riz au safran et la poule bouillie étaient la base de notre alimentation. Les musulmans mangent beaucoup plus de riz que les chrétiens. Le gibier a toujours été pour nous une ressource très grande. Disons aussi que les conserves de Chevet, de Cholet et de Fatio, nous ont rendu plus d'un service. Nous n'avons pas eu l'occasion de manger du cheval, dont les Turcs accusent avec horreur les Tatars de faire usage. La tortue commune d'Europe est extrêmement abondante dans ces steppes, et nous en mangeâmes souvent, au grand étonnement des indigènes. Les bouchers nous fournissaient, une ou deux fois par semaine, du mouton, quelquefois du bœuf. A Kustandjé et à Rassova, et sur les chantiers, nous manquâmes rarement de viandes, parce que l'entrepreneur des travaux avait une boucherie pour les ouvriers.

Nous eûmes souvent à souffrir de la privation du pain; nous le recevions ordinairement de la boulangerie militaire de Varna. Quand le pain français nous faisait défaut, nous préférions le biscuit turc au pain indigène, que l'on pouvait trouver à Rassova et à Kustandjé. On ne mange guère, dans la Dobroutcha, que ce qu'on appelle, à Constantinople, du *somoure*, pain composé de farines de froment, d'orge, de seigle, de millet, et assez souvent de pois, de fèves et de lentilles. Ce pain est d'une couleur brunâtre, de goût et d'aspect huileux. Il se moisit promptement, et cela, joint à la saveur d'huile de graine rance qui lui est propre, le rend après quelques jours de fabrication, extrêmement nauséabond. Il est quelquefois difficile de trouver de la farine pure de froment, et notre entrepreneur valaque profitait de cette difficulté même. On fut obligé de sévir rigoureusement contre lui, et de lui interdire une fois, d'une manière absolue, la fabrication d'une grande quantité de farine de mauvaise qualité, qu'il avait achetée à vil prix.

On trouve très facilement d'excellent lait dans les villages; les indigènes en boivent beaucoup. Ils font du mauvais beurre et surtout une espèce de fromage aigre et semi-liquide, nommé *iaourt*, dont les musulmans sont très friands.

Nous fîmes une très grande consommation de lait. Nous ne connaissions rien de plus utile pour calmer l'échauffement et la fatigue après une longue journée de voyage équestre. Nous buvions encore, comme tous les orientaux, beaucoup de café. On en prenait jusqu'à un litre par jour. Préparé à la manière turque, il était supporté très bien, et son usage facilitait la lutte contre cette torpeur physique et morale dans laquelle jettent les grandes chaleurs de juillet et d'août en Orient. Une ration de café en poudre, infusée et édulcorée fut ajoutée aux rations ordinaires des ouvriers, au moment des fortes chaleurs. Mais dès que la température eut baissé, le café perdit pour nous tout son attrait. L'excitation qu'il produit avait perdu son caractère hygiénique; le régime turc dut faire place au régime russe, et le thé remplaça très avantageusement le café.

Les indigènes, par suite de leur misère, ne font pas un très grand usage de ces confitures doubtcheases, si usitées dans tout l'Orient; celles dont nous usions nous venaient de Valachie. On ne trouvait guère, dans le pays, que du miel et du *rakat-lokoum*, sorte de pâte sucrée au miel, dont les Turcs sont très friands.

L'eau pure est la boisson exclusive des Turcs, et encore la plus usitée des chrétiens, qui tous ne peuvent pas boire du vin, toujours, du reste, très mauvais. Il y a pourtant des vignes excellentes en Bulgarie. Le vin des environs de Varna est renommé et très bon; mais sur les rives du Danube, on est dans l'habitude de puiser comme en Valachie, chaque jour, au même tonneau pour les besoins quotidiens. Le vin, qui commence d'abord par être du verjus, devient très promptement aigre, et se putréfie ensuite. Pour cacher ce goût nauséabond, on le sucre ou on l'épice. Nous n'eûmes bien souvent pas d'autre vin à boire; l'intendance de Varna nous en envoya pourtant quelquefois; aussi nous reçûmes de Valachie, un tonneau de Dragaschan, vin blanc excellent, mais qui manque de bouquet, et ressemble beaucoup au vin blanc de Cassis. Chargé d'acide carbonique et légèrement sucré, il se vend, en Valachie, sous le nom de vin de Champagne. La boisson la plus usitée des Valaques, des Bulgares et des Russes est le *rakiou* ou eau-de-vie de grappes, de grains ou de prunes. Cette dernière a un petit goût, *sui generis*, qui la fait ressembler beaucoup au mastic, boisson très estimée des orientaux, et qui n'est autre chose que la solution dans l'alcool de cette résine du *lentisque*, que les femmes turques mâchent sans cesse. Ce rakiou, mélangé à l'eau, forme une boisson très agréable et que nous préférions au vin sophistiqué et corrompu.

Les populations des rives du Danube font une énorme consommation de ce rakiou. Les Russes en sont très avides, et toutes les fois qu'ils en ont à leur portée, ils ne tardent pas à s'enivrer. MM. Blondeau et Lalanne furent obligés de proscrire complétement des ateliers de fauchage et de terrassement, les marchands de rakiou, dont la marchandise causa des rixes fâcheuses parmi les ouvriers. Aussi, les malheureux prenaient-ils leur revanche aux jours de repos; les dimanches n'étaient souvent que de longs jours d'ivresse; il serait néanmoins imprudent de priver complétement d'alcooliques, ces hommes habitués dès leur enfance à ce régime. En hiver surtout cette habitude devient une nécessité, et dès que les plus fortes chaleurs de juillet et d'août furent passées, les distributions réglementaires d'eau-de-vie furent ordonnées par M. le directeur de la mission.

Tabac. — Les Turcs fument beaucoup dans la Dobroutcha comme partout; les Valaques, les Bulgares et les Russes fument beaucoup moins.

(La suite à un prochain numéro.)

M. Coze, doyen et professeur de matière médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg, et M. le docteur Kayser, bibliothécaire de la Faculté, ont demandé à M. le ministre de l'instruction publique à être admis à la retraite. — (*Gazette méd. de Strasbourg.*)

— Le corps médical de Saint-Pétersbourg vient de perdre son doyen. M. le docteur Bimberg, médecin en chef de l'hôpital Sainte-Marie et conseiller d'État actuel, a succombé à l'âge de 92 ans.

passera progressivement de l'état sain à l'état dit scorbutique. C'est une règle qui souffre bien peu d'exceptions. En Crimée, le régiment se composait de deux bataillons venus récemment de France, et d'un bataillon recruté parmi les soldats ayant déjà passé l'hiver en campagne. Au mois de juillet 1855, sur soixante scorbutiques, trois seulement appartenaient aux contingents nouvellement débarqués.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE ;

Par Ed. MONNERET, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker. 2 vol. in-8°, 1857 ; Paris, Béchet jeune.

Si l'on disait à un médecin de notre époque : « Etes-vous empirique, dogmatique, observateur, anatomiste ou chimiste, il répondrait avec Bordeu : Je suis tout cela : je suis de ceux qui jugent les autres. » — « C'est, en effet, ajoute M. Monneret, à qui nous empruntons cette citation, la pensée qui règne aujourd'hui dans les sciences médicales. Il serait trop long de rechercher par quelles épreuves elle a passé avant de secouer le joug de toutes les fausses doctrines. Bornons-nous à signaler les causes principales du mouvement scientifique qui, depuis le commencement de ce siècle, emporte la médecine dans la voie du progrès. » C'est à l'exposition de ces causes tracée à grands traits et d'une manière extrêmement élevée et lucide qu'est consacré l'*avant-propos* du livre dont le titre précède.

Ainsi, M. Monneret non seulement assigne à notre temps son vrai caractère, qui est un caractère de critique, mais encore il considère cette critique comme un progrès. A cet égard, même parmi les hommes qui cherchent le progrès, les opinions sont partagées. Les uns, loin de reprocher à notre époque son *criticisme* (pardonnons-leur ce vilain mot qui leur vient d'Allemagne), seraient portés plutôt à trouver excessifs les ménagements, la lenteur et le peu de hardiesse avec lesquels elle accomplit sa tâche. A l'impossibilité des édifications nouvelles, on doit reconnaître, disent-ils, que l'on n'a pas assez déblayé le terrain des antiques constructions. Il faut démolir encore; et plus vite sera accomplie cette œuvre de destruction, nécessairement et heureusement transitoire, plus elle sera radicale, mieux cela vaudra. Ils prendraient volontiers pour devise cette variante d'un cri échappé à la Saint-Barthélemy : Tuez tout! La vérité ressuscitera les siens! — Les autres, que cette fureur de détruire effraie, voudraient, au contraire, que l'on n'abattît rien, à moins de la plus impérieuse et dernière nécessité. Il faut, à leur avis, respecter, en raison même de leur âge, les vieux monuments, les restaurer tant qu'on le peut, afin de les approprier aux besoins nouveaux, et, dans tous les cas, ne jamais démolir avant d'avoir les matériaux, le plan et les ouvriers, rassemblés et tout prêts pour l'édifice nouveau. Entre ces tendances opposées, M. Monneret a pris une position qui lui est propre et qui satisfait à ce qu'elles ont l'une et l'autre de légitime. Opposées quant aux moyens, elles se proposent, en effet, un but commun qui est aussi le sien : la conquête de la vérité par la raison. Il suit la voie la plus sûre pour atteindre ce but : celle que trace et qu'éclaire l'observation. Lorsque, sur cette voie, il rencontre encore debout les monuments d'un autre âge, et il en rencontre souvent, il les salue avec admiration, les contemple et s'y repose — quelquefois trop complaisamment — mais sans s'y renfermer; lorsque la voie s'écarte des anciennes routes, il s'y engage — non sans quelque hésitation — mais c'est beaucoup de s'y engager, et quel voyageur ne s'arrête et ne scrute l'horizon au moment d'abandonner les chemins frayés? Cette hésitation aux endroits douteux, décourageante peut-être pour les esprits impatients, dispose en sa faveur, et porte à se fier à lui ceux qui, dans un guide, estiment la prudence comme la première des qualités.

Quelle que soit son opinion, M. Monneret l'expose plus qu'il ne l'impose, et c'est la bonne manière pour la faire accepter. On sent, chez lui, la conviction arrivée à maturité et le respect des convictions d'autrui; respect qui témoigne des longues méditations et des incertitudes pénibles par lesquelles a passé l'auteur, comme tous ceux qui cherchent de bonne foi la vérité et qui ont éprouvé la valeur des moyens que l'homme possède pour la conquérir. De combien d'éléments ne doit-on pas, en effet, tenir compte; que de conditions multiples, variées, difficiles à déterminer, ne faut-il pas réunir, si l'on veut que l'instrument humain d'appréciation, la raison, ne donne pas des résultats inexacts ou faux! — Le baromètre indique la hauteur des lieux, il est infaillible en soi; mais on doit connaître et savoir appliquer les tables de rectifications sans lesquelles l'indication de la colonne de mercure est illusoire.

Dès l'abord, M. Monneret cherche à se débarrasser des causes d'erreurs qui ont égaré et perdu tant de belles intelligences, nous voulons parler des idées générales. Toutefois, malgré ses efforts, il ne les réduit pas toujours à leur juste valeur. Les idées générales sont un des éléments sur lesquels surtout doivent porter les rectifications dont tout à l'heure il était question. Elles sont inventées par la raison comme des signes abréviatifs, comme des formules algébriques qui évitent des répétitions et des longueurs fastidieuses et facilitent le raisonnement en rendant plus rapide et plus clair l'enchaînement des idées, mais on oublie leur origine toute conventionnelle et bientôt l'imagination d'une part, la paresse servile de l'esprit d'autre part, leur prêtent une existence réelle, indépendante et innée. A partir de ce moment, tout devient vague, nuageux, incompréhensible. Le pire, c'est que ceux qui les admettent se persuadent, en vertu d'une hiérarchie créée par eux et qui serait plaisante si elle ne causait tant de maux, se persuadent, disons-nous, qu'admettre ces idées est le fait d'une incontestable supériorité d'esprit; que cela les ennoblit et qu'ils descendraient au niveau de la brute s'ils renonçaient à leurs entités de fantaisie.

A la vérité, les physiciens se servent constamment de ces idées générales, mais, du moins, ils savent ce qu'ils font, et ne prennent pas pour autre chose que des hypothèses les abstractions sur lesquelles ils s'appuient. Ainsi pense M. Monneret; il évite ces dangereux écueils et en revient toujours à l'observation des phénomènes. Voyez ce qu'il dit aux articles FORCES, FORCES CONSERVATRICES, VIE, etc. Voyez aussi ce qu'il dit à propos du *principe vital*, qui a donné lieu à tant de discussions et sur lequel nous reviendrons plus loin : « Le principe vital, écrit-il, page 48, est une force que nous ne pouvons ni localiser ni isoler de l'organisation; il ne constitue pas une entité superorganique, c'est-à-dire distincte de l'organisme. Pour le médecin sage, qui ne veut pas perdre de vue sa fonction d'observateur de la nature et des phénomènes, la vie commence et finit avec la matière... c'est à étudier leur influence réciproque, les phénomènes que leur imprime la maladie, qu'il doit consacrer son temps... » A la page suivante, il ajoute : « Le pathologiste n'a besoin de raisonner ni sur la nature ni sur la cause de ces facultés (les propriétés vitales); il n'a qu'à agir comme le physicien, à en observer les effets, qui sont aussi évidents que les phénomènes physico-chimiques. »

Procéder de cette façon c'est, nous semble-t-il, la meilleure manière d'assurer sa voie. On ira ainsi jusqu'où l'on pourra; les uns disent moins loin; nous dirions, nous, qu'on ira plus loin, si l'on voulait nous accorder que le trajet compte seulement alors qu'il est connu et qu'il est impossible d'affirmer qu'on est loin, quand on ne sait pas où l'on est.

Les deux volumes publiés par M. Monneret ne comprennent pas toute la pathologie générale, et nous formons des vœux pour que les volumes qui doivent la compléter ne se fassent pas trop attendre. Ils se divisent en trois parties : dans la première, l'auteur traite : *de la maladie en général;* dans la seconde, *des maladies en général;* la troisième est intitulée : *Étude générale des principaux éléments de maladie.* Cette dernière occupe la moitié du premier volume, et le second tout entier.

J'ouvre ici une parenthèse pour recommander à l'attention du lecteur le § VI de la première partie. Ce paragraphe traite de l'historique de la doctrine des éléments, qui est, à proprement parler, l'historique même de la médecine. Cette doctrine des éléments des maladies est on ne peut plus curieuse et montre combien peu sérieusement ont été étudiés les vieux auteurs. Ainsi, M. Monneret trouve dans Galien, mieux interprété et mieux connu, le père de la lésion matérielle considérée comme point de départ de tous les troubles morbides qui surviennent dans l'économie : « Pour Galien, dit-il, les principes ou les éléments simples de toutes maladies soit générales, soit locales, sont les altérations d'une humeur qui surabonde ou qui est en moindre quantité. »

On pourrait peut-être arriver à des conclusions analogues, à propos d'Hippocrate, si cher cependant aux vitalistes exclusifs et si souvent invoqué à l'appui de leur mysticisme, par les fauteurs d'hypothèse. Hippocrate, sans doute, était prodigue de conceptions *à priori*, mais, enfin, il les subordonnait toutes à l'observation. C'est par là qu'il a survécu; c'est par là qu'il nous guide encore quand il ne nous surpasse pas.

Notre époque est, à juste titre, réputée une époque historique par excellence. De nos jours, on remonte aux sources, aux vraies sources, plus et mieux qu'on ne l'a fait jamais, et l'histoire s'illumine d'une façon toute nouvelle. On peut prévoir le temps où seront dissipés entièrement les brouillards que la scolastique et les spéculations métaphysiques du moyen-âge avaient amoncelés, et où l'on verra clair dans les théories médicales. Puisse ce temps être proche. — Je ferme ma trop longue parenthèse, et je reprends :

Indépendamment de la table alphabétique et raisonnée qui termine le deuxième volume, chacun des volumes contient une table méthodique, raisonnée aussi, et qu'il nous faudrait transcrire d'un bout à l'autre si nous voulions donner une analyse complète de cet ouvrage; nous ne le pourrions faire qu'en transformant cet article en prospectus, et telle n'est pas notre intention. Nous y renvoyons le lecteur, en le prévenant, toutefois, que ces tables, dressées avec beaucoup de soin par l'auteur, ne donnent cependant pas facilement les indications qu'on leur demande; cela tient à ce que M. Monneret ne s'est pas astreint au plan suivi par ses devanciers, et que, divisant les maladies d'après leurs éléments mieux classés, il a dû souvent changer l'ordre suivant lequel ces maladies étaient inscrites dans les traités de pathologie générale antérieurs au sien.

Il s'en explique, d'ailleurs, catégoriquement au chapitre III de la première partie, en traitant de la nosologie. Voici ce qu'il dit :

« Pour qu'une classification soit bonne, il faut qu'elle comprenne les maladies médicales et chirurgicales, entre lesquelles il n'existe pas de séparation tranchée.

» Elle doit rassembler toutes les espèces pathologiques connues, et recevoir au besoin celles que l'on découvrira plus tard. Au milieu des investigations persévérantes dont la médecine est le sujet et des variations continuelles qu'elle subit, la nosologie doit être disposée de telle sorte que les maladies puissent changer de place sans que la classification en soit altérée.

» Elle doit reposer, quant à présent : 1° sur les symptômes ; 2° sur la lésion ; 3° sur la cause ; 4° sur la nature.

» ..... Les classes de maladies internes qui ont été reconnues dès la plus haute antiquité, que les ennemis de toute espèce de nosologie, acceptent comme les autres, et emploient souvent sans savoir qu'ils font de la nosologie, doivent être disposées de la manière suivante :

» 1re classe : Névrose ou trouble des propriétés vitales (nous transcrivons seulement les titres); — 2e classe : Des attractions du sang; — 3° Pyrexies; — 4° Maladies virulentes; — 5° Maladies venimeuses ou par venins animaux; — 6° Maladies vénéneuses ou toxiques; — 7° Phlegmasies; — 8° Hémorrhagies; — 9° Hétérocrinies; — 10° Hétérotrophies; — 11° Homogénie ; — 12° Hétérogénie ; — 13° Hétérotaxie ; — 14° Parasitisme ; — 15° Monstruosités et vices de conformation.

» ..... Nous placerons en tête de chaque classe nosologique l'histoire du trouble des propriétés, de la fonction ou de la structure, qui est l'élément simple, primordial des espèces morbides réunies en ordre et en genre. Une fois cette étude fondamentale terminée, nous indiquerons les caractères principaux et la distribution méthodique des genres, espèces et variétés.

» ..... Nous sommes encore à chercher pourquoi les auteurs qui ont écrit sur la pathologie générale..... n'ont pas exposé l'histoire complète de chaque classe nosologique. Où trouver une étude générale de l'inflammation, de l'hémorrhagie, de l'hydropisie, des tubercules, du cancer, des altérations du sang, en un mot, de nos quinze classes de maladies internes? Est-ce dans les livres de pathologie générale? ils sont muets. Est-ce dans les traités de pathologie interne? ils n'en traitent pas pour la plupart. »

Les changements que M. Monneret a cru devoir apporter dans l'ordonnance habituelle des matières de son *Traité de pathologie générale* sont suffisamment justifiés par ce qui précède. Que ces changements subsistent donc, et soient maintenus dans les tables méthodiques, cela est nécessaire. Mais, dans la table alphabétique, l'auteur ne pourrait-il faire quelques concessions aux habitudes prises, et, par les chiffres de la pagination mis en regard des anciennes dénominations, indiquer, du moins, les passages où il en est question? Nous croyons que cela serait facile, et, pour notre part, ainsi que le plus grand nombre de ses lecteurs probablement, nous lui en saurions gré.

Une chose que nous nous permettrons de recommander à son éditeur pour les volumes qui suivront et pour la seconde édition de ceux-ci, c'est la correction des *épreuves*. Les deux volumes que nous avons entre les mains sont criblés de fautes de typographie.

Cela dit, revenons aux généralités par lesquelles commence cet article. Nous tenons à justifier quelques-unes des assertions qui y sont émises, parce que cela nous fournira l'occasion de montrer, autant que nous le pouvons dans les limites étroites d'un compte-rendu, la manière de l'auteur.

(La suite prochainement.) Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 août 1857.— Présidence de M. Michel LÉVY.

La correspondance officielle comprend :

Une demande d'avis de M. le ministre du commerce sur l'exploitation d'une source, dite *source Volot*, située sur le territoire de la commune de Fontaine-Bonneleau (Oise). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Deux lettres de remerciment adressées à l'Académie par MM. BONNET et SÉDILLOT, nommés associés nationaux dans la dernière séance.

— Une lettre de M. le docteur LANDOUZY, de Reims, membre correspondant de l'Académie, contenant la liste de ses titres à l'appui de sa candidature à la place d'associé national dans la section de médecine.

— Une note de M. le dr MATHIEU, sur un nouveau traitement qui a réussi dans quatre cas de choléra sporadique à l'hospice civil de la Charité (Nièvre). — (Com. du choléra de 1854.)

— Un mémoire sur les injections d'iode combinées aux ponctions préalables, dans le traitement des kystes volumineux des grandes collections purulentes et hématiques, des hydropisies articulaires étendues, etc., par M. BOURGUET, chirurgien en chef de l'hôpital d'Aix. (Com. MM. Velpeau et Longet.)

— Une lettre de M. GIRALDÈS, relative au rapport de M. Jobert (de Lamballe), dans laquelle il rappelle qu'il n'a préconisé l'emploi de l'amygdalotome que pour les opérations pratiquées chez les enfants en très bas âge.

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. WEIS, professeur à l'hôpital des Enfants de St-Pétersbourg; NEUMANN, de Bonn; et M. EHRENBERG, de Berlin, membre correspondant de l'Académie, sont présents à la séance.

M. TROUSSEAU, en son nom et au nom de M. Blache, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Loiseau, de Montmartre, intitulé : *Procédé simple et facile à l'aide duquel on pénètre dans les voies aériennes pour les cautériser, en extraire les fausses membranes, dilater la glotte, y introduire toutes les substances liquides ou pulvérulentes qui servent au traitement du croup, afin de suppléer à la trachéotomie lorsqu'elle n'est pas acceptée.*

Les nombreux cas de guérison obtenue à la suite de la trachéotomie, dit M. le rapporteur, ont fait lever enfin, dans ces dernières années, l'espèce d'interdiction qui pesait sur cette opération. Néanmoins, elle n'est pas acceptée encore par tous les médecins, et elle n'est surtout pratiquée que par un très petit nombre de nos confrères. La plupart s'abstiennent, soit parce qu'ils considèrent l'opération comme trop difficile en elle-même, soit parce que son utilité ne leur est pas suffisamment démontrée.

C'est après avoir vu mourir plusieurs enfants, atteints du croup, sur lesquels la trachéotomie, bien qu'indiquée, n'avait pas été pratiquée, que M. le docteur Loiseau a imaginé des instruments et un mode opératoire pour pénétrer dans le larynx, comme on pénètre dans le pharynx. Son invention remonte à l'année 1840.

Déjà M. Green, de New-York, avait préconisé, pour atteindre l'intérieur du larynx, une baleine rigide, recourbée, terminée par une petite éponge, et dont la manœuvre était rendue facile par un abaisse-langue, qui est, à lui seul, un excellent instrument. Construit en forme de large spatule, concave à sa face inférieure, dans sa partie horizontale destinée à être appliquée sur la langue, et se terminant par un manche coudé à angle droit, il permet à la main qui le tient de ne pas masquer le dedans de la bouche, et laisse apercevoir parfaitement l'épiglotte. Cependant, on pénètre très difficilement entre les replis aryténo-épiglottiques avec l'extrémité de la baleine, à cause de la contraction convulsive de ceux-ci, et même, sur le cadavre, on ne réussit qu'une fois sur quatre.

Le procédé de M. Loiseau est plus simple, et il est infaillible.

Il protége la phalange métacarpienne de l'indicateur gauche par un anneau métallique de 2 ou 3 centimètres de hauteur et l'introduit rapidement et profondément dans la bouche, de façon que l'anneau se trouve placé entre les dents molaires et maintient les mâchoires écartées; avec l'extrémité libre du doigt, en même temps qu'il abaisse la langue, il saisit l'épiglotte, la relève et fait pénétrer la pulpe de l'indicateur entre les replis aryténo-épiglottiques. Rien de plus facile alors que de faire glisser sur ce doigt le bout d'un tube laryngien, qui n'est autre que le tube de Chaussier; l'air qui s'échappe par l'extrémité extérieure de ce tube prouve qu'on est réellement entré dans le larynx. Il ne reste plus qu'à porter, dans ce tube servant de conducteur, soit un caustique, le nitrate d'argent, par exemple, contenu dans la curette d'une tige métallique flexible, soit toute autre substance médicamenteuse.

En remplaçant le tube laryngien, par des pinces, on peut aussi, par le même procédé opératoire, extraire aisément les corps étrangers qui se seraient glissés dans les voies aériennes.

Le 13 mai 1839, Dieffenbach, dans un cas de croup, se servit de ce moyen, employé d'une façon identique, c'est donc à lui que revient la priorité de l'invention; mais, ajoute M. le rapporteur, il est certain que M. Loiseau ignorait absolument la découverte de Dieffenbach. Ce chirurgien ne l'a point publiée et ce n'est que par hasard que la connaissance en est parvenue à la commission.

Dans une autre partie de son mémoire, l'auteur préconise l'emploi du tannin contre l'angine couenneuse à l'exclusion de la cautérisation et

affirme que ce traitement ne lui a donné que des succès dans plusieurs centaines de cas observés par lui. M. Trousseau, après avoir rappelé qu'Aretée avait déjà vanté la noix de galle et le tannin contre les ulcères égyptiaques et syriaques qui n'étaient autre chose que la diphthérite et s'être demandé si, dans quelques cas, M. Loiseau n'a pas confondu l'angine couenneuse avec l'angine diphthéritique; M. Trousseau dit que l'expérience personnelle lui fait défaut et qu'il ne peut se prononcer d'une manière absolue sur la valeur de ce moyen. Bien qu'il l'ait vu réussir un certain nombre de fois entre les mains de M. Loiseau, cependant il ne voudrait pas abandonner les caustiques, qui rendent tous les jours d'incontestables services.

Quant à l'opération du tubage laryngé proposé par M. Loiseau dans la dernière partie de son mémoire, et proposé antérieurement par M. Reybard, opération qui consiste à laisser une canule à demeure dans la glotte, il la rejette absolument comme un moyen barbare et impraticable.

En résumé, il pense que le procédé de cathétérisme du larynx, qui fait l'objet principal du mémoire de M. Loiseau, est un très bon moyen de suppléer à la trachéotomie, et, dans tous les cas, d'agir avant cette opération. En conséquence, il propose à l'Académie d'adresser des remerciments à l'auteur et de renvoyer son travail au comité de publication.

M. Depaul : Je demande à M. Trousseau la permission de lui rappeler que ce procédé, qu'il trouve excellent, a été employé et décrit par moi il y a quatorze ou quinze ans, dans des termes presque identiques à ceux dont s'est servi M. Loiseau. Il pourra s'en convaincre s'il veut consulter le journal de M. Malgaigne, dans lequel ma communication a été insérée. D'ailleurs, M. Malgaigne l'a citée depuis dans son *Traité de médecine opératoire*. — M. Trousseau a exalté les difficultés de l'introduction d'un tube dans le larynx. J'ai remis en honneur cette opération pour les cas de mort apparente chez les enfants nouveau-nés; elle était abandonnée comme trop difficile; mais j'ai prouvé qu'elle était, au contraire, toujours facile. Il n'y a, dans le procédé de M. Loiseau, qu'une seule chose dont je n'ai point parlé, c'est l'anneau métallique. Mais le bouchon qu'on place entre les mâchoires, le linge dont on s'entoure le doigt, etc., remplissent le même objet. D'ailleurs, l'opération que propose l'auteur du mémoire, est mauvaise en elle-même : on ramone le larynx, et, cela fait, on retire le tube? Qu'arrive-t-il? sous l'action des médicaments, presque toujours caustiques, qu'on a portés sur elle, la muqueuse laryngienne se boursouffle et les accidents s'exagèrent. En somme, tout en m'associant aux remerciments que M. le rapporteur propose d'adresser à M. Loiseau, je pense que, au point de vue scientifique, il eût été bon de soumettre ce mémoire à un contrôle plus sévère : il ne contient rien d'absolument nouveau, et l'opération qu'il préconise ne vaut pas la trachéotomie.

M. Trousseau : Il y a, dans ce que vient de dire M. Depaul, plusieurs choses auxquelles je dois répondre. Il est clair que tout le monde connaît le tube de Chaussier, et le nommer, était suffisamment dire que je ne le donnais pas pour une nouveauté. — Son introduction dans le larynx des enfants nouveau-nés est très facile, et ce n'est pas à cet égard que j'en ai exalté les difficultés. — Mais, chez les enfants de 4 ou 5 ans, c'est horriblement difficile; ils coupent les bouchons, déplacent les coins de bois, quand on s'en sert, et mordent cruellement le doigt, même entouré de linge. — Or, avec l'anneau, ces difficultés et ces dangers n'existent pas.

Quant au danger résultant de la tuméfaction du larynx consécutive à l'action des caustiques, je ne l'admets pas. — Ce sont les stratifications des fausses membranes qui, en se surajoutant, rétrécissent le larynx : l'action des caustiques ne les augmente certainement pas. — Au surplus, les caustiques appliqués directement sur les membranes muqueuses ne les boursoufflent en aucune façon, c'est ce dont on peut se convaincre tous les jours en observant l'action de l'azotate d'argent.

Maintenant, je pense, comme M. Depaul, que la trachéotomie est préférable. Mais tout le monde n'est pas de cet avis. En Angleterre, cette opération est repoussée par les chirurgiens et par les médecins; à Londres, à Liverpool, à Glascow, on ne trachéotomise jamais. L'opération de M. Loiseau, acceptée par ceux qui repoussent la trachéotomie, pourrait rendre de très grands services. C'est tout ce que j'ai voulu dire.

M. Depaul : M. Trousseau me paraît avoir oublié ce qu'il a dit au commencement de son rapport. Il a dit que le procédé de cathétérisme du larynx, proposé par M. Green, était très difficile, même sur le cadavre, or, je maintiens que rien n'est plus facile que ce cathétérisme pour ceux qui l'ont pratiqué un certain nombre de fois.

M. Trousseau : J'accepte que le cathétérisme est très facile chez les enfants nouveau-nés, mais j'insiste sur la très grande difficulté qu'il présente chez les enfants plus âgés et chez les adultes.

M. Piorry : On exalte peut-être trop les opérations pratiquées sur le larynx pour des maladies qui, le plus souvent, ne sont que secondaires; dans ce cas, ces opérations ne servent qu'à abréger la vie, car elles sont impuissantes à guérir la lésion primitive. Cette manière de procéder tient à ce qu'en général le diagnostic n'est pas assez précis. L'opération de M. Loiseau, qui, du moins, est exempte des dangers de la trachéotomie, est donc préférable à cette dernière. — Quel que soit d'ailleurs le procédé employé, il reste dans le larynx des mucosités qui peuvent déterminer des accidents de suffocation. C'est là une considération importante et dont on n'a rien dit. Si l'on pouvait aspirer ces mucosités et en débarrasser les voies de l'air, cela vaudrait beaucoup mieux à tous les égards.

M. Trousseau : Tout le monde sait, depuis les travaux de M. Louis, que la laryngite chronique se complique de tubercules pulmonaires. On sait aussi qu'elle peut être consécutive à la vérole; aussi n'est-ce pas de cela qu'il est question : il est question du croup; — mais, dans le cas de laryngite chronique même, si la suffocation était imminente, il faudrait opérer. Les malades demandent à vivre, et quand il peut les faire vivre, ne serait-ce que pour un temps assez court, le médecin n'a pas le droit de les laisser mourir. On arrête une hémorrhagie chez une femme qui porte un cancer incurable de l'utérus, etc. — Quant aux mucosités dont parle M. Piorry, ce n'est pas le cas ordinaire du croup; l'autopsie, dans ce cas, ne révèle aucune écume bronchique. La remarque de M. Piorry n'est donc, à ce sujet, applicable qu'à la laryngite chronique, et ce n'est pas elle, encore une fois, qui est actuellement en cause.

M. Velpeau : Est-il possible de faire, dans cette discussion, la part de tout le monde et celle de la vérité? Il résulte, de ce qui vient d'être dit, que l'anneau protecteur de l'index appartient à Dieffenbach; que le tube appartient à Chaussier, et que le procédé, dans son ensemble, appartient à M. Depaul. Que reste-t-il donc à M. Loiseau? — Il lui reste d'avoir appelé l'attention sur ce sujet. Grâce à son mémoire, on va savoir qu'il est possible de guérir le croup sans la trachéotomie. — C'est beaucoup.

M. Trousseau : M. Velpeau est un démolisseur, et plusieurs fois déjà j'ai été témoin du plaisir qu'il prend à démolir. Il veut faire la part de M. Loiseau et il ne lui laisse rien. — M. Velpeau est le plus érudit des chirurgiens et des médecins de l'Académie et cependant il ignorait la découverte de Dieffenbach. A coup sûr, M. Loiseau ne la connaissait pas non plus. D'ailleurs, est-ce que toutes les choses qu'on invente n'ont pas été dites, plus ou moins explicitement, vingt ans ou cent ans auparavant? Est-ce qu'on n'avait pas parlé des complications cardiaques dans les affections rhumatismales avant M. Bouillaud? Est-ce qu'on n'avait pas vu de l'albumine dans l'urine avant Brigth? M. Bouillaud et Brigth n'en sont pas moins les véritables auteurs de ces grandes découvertes.

M. Velpeau : M. Trousseau soulève contre moi une question de moralité professionnelle....

M. Trousseau : Contre vous, Monsieur Velpeau! oh! non, c'est impossible!

M. Velpeau : Mais il me serait facile de prouver que c'est M. Trousseau qui est le démolisseur, puisqu'il refuse au véritable inventeur la part légitime qui lui revient. Pour moi, je dis que ce n'est pas démolir que de s'efforcer de faire la juste part de chacun, et de vouloir que celle de l'inventeur soit faite d'abord; or, l'anneau de Diefenbach était connu, puisque la commission le connaît. Dire que M. Loiseau ne le connaissait pas, c'est vouloir lui faire un mérite de son ignorance. En somme, je crois que l'opération recommandée par M. Loiseau est bonne. Tant que la diphthérite est au commencement des voies aériennes, elle est curable, et M. Loiseau a appris qu'il n'est pas difficile de porter des médicaments dans le larynx.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Depaul lit en son nom et au nom de MM. P. Dubois et Gimelle, un rapport sur un opération césarienne pratiquée à la Maternité de Tulle, par le docteur Pauquinot (observation rédigée par le docteur Borie). M. Depaul termine ainsi son rapport : « En vous rendant compte de ce fait intéressant, votre commission n'a pas pensé que le moment fût opportun pour renouveler une discussion dont le souvenir est encore présent dans l'esprit de chacun de vous. Un succès de plus n'est pas de nature à changer les termes de la question. Ils restent tels qu'ils étaient il y a quelques années; car, à côté d'un succès nouveau, il me serait facile de grouper plusieurs cas de mort, et de vous montrer que des arguments puissants militent encore en faveur de l'avortement pratiqué ou de l'embryotomie, dans certains cas déterminés.

» Quoi qu'il en soit, l'observation que je viens de vous faire connaître offre un véritable intérêt, elle a été recueillie avec soin par M. le docteur Borie; mais il est juste que l'approbation que mérite cette communication se reporte aussi sur M. Pauquinot, qui a pratiqué l'observation, et sur MM. les docteurs Venvejoul et Duval qui l'ont aidé de leurs conseils. En conséquence, votre commission propose : 1° d'adresser une lettre de remercîments à ces quatre confrères; 2° de renvoyer leur observation au comité de publication. »

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Depaul rappelle que, « dans la séance du 10 février de cette année, M. Simonot a présenté un fœtus acéphale du sexe féminin, produit d'une grossesse gémellaire chez une femme âgée de 24 ans, mariée depuis une année, d'une conformation et d'une constitution satisfaisantes, accouchée au septième mois, sans motifs appréciables, d'un enfant du sexe féminin, très chétif, mais vivant et bien conformé et du petit monstre qui fait le sujet de cette observation. Il vient aujourd'hui en son nom et au nom de M. Simonot compléter ce fait intéressant, en faisant connaître à l'Académie les particularités anatomiques qu'une dissection attentive leur a permis de constater.

» Il en résulte qu'en prenant pour guide la classification de M. Isid. Geoffroy de St-Hilaire, ce monstre appartient à la famille des Acéphaliens et doit être rangé dans la classe des Péracéphales. »

M. Moreau fait remarquer que ces faits de monstres acéphales, curieux et très rares, n'ont jamais été observés que dans les cas de grossesse gémellaire. Les acéphales ne vivent que sous la dépendance de la circulation de leur congénère.

La séance est levée à cinq heures.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

AUGMENTATION CONSIDÉRABLE DU VOLUME DU COEUR SANS AFFECTION VALVULAIRE;

Par le Dr Wilks.

Ch. G..., âgé de 45 ans, entra dans le service du docteur Wilks à l'hôpital de Guy, en décembre 1856. Il avait joui d'une bonne santé jusque trois mois environ avant l'époque de son admission. Il avait alors commencé à éprouver de l'oppression, à respirer avec difficulté. Les symptômes étaient allés croissant, les jambes s'étaient œdématiées, et, lors de son entrée à l'hôpital, le malade avait toutes les apparences d'un homme atteint d'une affection du cœur avancée. L'extrême embonpoint du sujet était cause que les bruits du cœur s'entendaient difficilement, et l'on ne percevait, très faiblement, que le bruit systolique qui était comme dédoublé. Il survint de l'hémoptysie, ainsi que les autres symptômes d'une violente apoplexie pulmonaire, et le malade succomba au bout d'un mois environ. Le corps présentait l'aspect ordinaire à la suite de la mort par maladie du cœur. Cet organe, tout en ayant beaucoup augmenté de volume et pesant plus d'une livre et demie, avait cependant conservé sa forme normale et le rapport proportionnel de ses différentes parties. Il ne présentait aucune altération des valvules. La substance musculaire était légèrement graisseuse. Les artères coronaires étaient excessivement malades, ainsi que les petites artères dans d'autres parties du corps. Ce cas est un exemple d'une classe de faits qui se rencontrent quelquefois, et qui sont caractérisés par une augmentation considérable du volume du cœur sans affection valvulaire. Dans celui dont il est ici question, l'état morbide des petits vaisseaux peut, suivant toute probabilité, être considéré comme ayant été la cause productrice d'un engorgement dans le système artériel, l'*obstacle à la circulation se trouvant être, dans ces sortes de cas, à la périphérie au lieu d'être au centre, mais n'en amenant pas moins les conséquences ordinaires sur le cœur lui-même.* — (*British med. journal*, 14 mars 1857.)

CORPS MOBILES DANS LE PÉRITOINE.

Le docteur Wilks, au nom du docteur Burton Brown, a mis sous les yeux de la Société pathologique de Londres plusieurs corps mobiles de la cavité péritonéale, qui ont été recueillis par ce médecin dans la salle de dissection de l'hôpital de Guy. Un assez grand nombre de spécimens de ce genre ont déjà été présentés à cette Société par divers membres, et différentes opinions ont été exprimées sur leur nature. En général, ces corps ont entre eux beaucoup de ressemblance : ils ont environ le volume d'une fève, et sont formés d'une capsule fibreuse dense, contenant dans son intérieur une matière amorphe composée de graisse et d'une substance terreuse. Ces corps ont généralement été trouvés mobiles, quoique parfois suspendus à une pédicule filiforme, et comme prêts à se détacher, tels que sont quelques spécimens du musée de Guy. Celui dont il est ici question, était, à tous égards, dans les mêmes conditions que ces derniers; seulement il était développé dans un des appendices épiploïques. Cette circonstance a porté le dr Brown, d'une part, à conclure que ces corps étaient des productions formées dans ces appendices, et qui, plus tard, s'en détachaient par l'étranglement de leur pédicule, et, d'une autre part, à supposer qu'ils pourraient bien être le dernier terme de l'altération de glandes lymphatiques dont il a plus d'une fois constaté l'existence dans ces dépendances du canal intestinal.

Le docteur Quain, au nom du docteur Hughes Bennett, a présenté à la même Société une concrétion albumineuse de la grosseur d'une bille de billard, extraite par feu le docteur John Reid, de l'abdomen d'un pauvre qui, pendant sa vie, n'a jamais témoigné qu'il éprouvât quelque symptôme causé par sa présence. Cette concrétion, par sa structure, rappelle entièrement celle qui fut présentée par M. Shaw, et dont il a été rendu compte dans le tome VI des *Transactions de la Société*. Toutes deux sont formées autour d'un noyau de graisse. Le docteur Bennett décrit ce noyau dans le cas présent comme consistant « essentiellement en segments de larges cellules, très probablement cellules de graisse, séparés par des cloisons fibreuses incomplètes dans lesquelles des traces de corps fusiformes sont à peine visibles. A la périphérie du noyau, les cellules sont remplies d'une matière minérale qui s'y trouve infiltrée sous forme moléculaire, et donne de la solidité à la partie externe de ce noyau, lequel est entouré en outre d'une enveloppe fibro-calcaire. » Le docteur Bennett regarde cette tumeur comme le résultat de dépôts mécaniques d'albumine coagulés autour d'un noyau de graisse. Rappelant les vues d'Ascherson relativement à l'influence de la graisse sur l'albumine, il suppose que ces sortes de tumeurs se développent autour d'un des appendices épiploïques, ou de toute autre portion de tissu graisseux, qui sera venu à se détacher des parois de l'intestin ou de l'abdomen. — (*Med. Times and Gaz.*, 7 mars 1857.)

M. le ministre de l'instruction publique vient de déclarer nul et non avenu l'examen de pharmacien subi devant l'École de pharmacie de Strasbourg par un élève qui avait fait usage de certificats qui lui attribuaient faussement un stage qu'il n'avait pas accompli.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 104. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 29 Août 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, à PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 28 AOUT 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Ce n'est décidément pas l'éloquence de M. de Montalembert qui fait déserter les bans de l'Institut. Lundi dernier, le directeur de l'Académie française ne prononçait aucun discours — en public du moins — et la salle était tout aussi dégarnie que le 17 août. La séance, commencée à trois heures, s'éteignait à quatre — faute d'aliments.

Un seul mémoire a été lu, et nous sommes heureux de constater qu'il a été lu par un médecin, — par M. Bonnafont. — A la vérité, le sujet choisi par le médecin principal de l'École d'état-major ne se rattache pas directement à notre art; il traite de la question, encore peu avancée, des trombes marines. Mais procédons avec ordre.

M. le secrétaire perpétuel, en dépouillant la correspondance, a mentionné :

1° Une simple note de M. le docteur Martins, professeur à la Faculté de Montpellier, sur le transport des semences végétales par les courants marins. — M. Bonnafont n'est pas le seul que préoccupe Neptune.

2° Une lettre de M. Guérin-Menneville à propos des propriétés nouvellement vantées et spécifiques contre la rage, de la Cétoine dorée *(cetonia aurata)*. La lettre de M. Guérin-Menneville est accompagnée de plusieurs échantillons de ce scarabée mélitophile, et se termine par une demande instante d'expériences à ce sujet.

3° Une lettre d'un M. Bagnani (nous ne sommes pas bien sûr du nom, M. le secrétaire perpétuel ne l'ayant que très difficilement déchiffré), pharmacien italien qui a envoyé, depuis plusieurs mois déjà, des communications sur la dernière épidémie de choléra et et qui s'étonne de n'avoir pas encore reçu le rapport de la commission.

A ce propos, M. Flourens engage la section de médecine et de chirurgie, dont il n'aperçoit, dit-il, qu'un seul membre présent, M. Velpeau, à faire enfin, sur le choléra, son rapport, depuis longtemps attendu. Ce ne sont pas les documents qui lui manquent, on en a reçu immensément à ce sujet.

— Mais, répond M. Velpeau, c'est précisément cette *immensité* de travaux envoyés et dont parle M. Flourens, qui a empêché la commission de remplir tous ses devoirs. D'ailleurs, ajoute-t-il, les impatiences peuvent se calmer : la science ne perd pas grand'chose à ces retards.

4° Enfin, une lettre écrite par *quelqu'un* — M. le secrétaire perpétuel ne l'a pas désigné autrement — annonçant qu'il a trouvé la cause du choléra, et, par la même occasion, la cause de la maladie de la vigne.

L'indifférence avec laquelle a été lu l'énoncé de cette découverte nous a un peu surpris, eu égard à la maladie de la vigne. Jusqu'à présent, en effet, on attribuait le développement de l'oïdium à l'humidité et à l'irrégulière succession des saisons qui ont caractérisé toutes ces dernières années; mais si quelqu'un a trouvé la cause de ce fléau, dont les vignobles du Bordelais ont eu *cette année* à souffrir, il est certain qu'il l'a trouvée ailleurs que dans ces conditions, et sa communication méritait peut-être d'être prise en considération, ne fût-ce qu'à titre de variante.

Est venue ensuite la lecture, singulièrement intéressante, du mémoire de M. Bonnafont sur les trombes de mer. Les premières observations de ce savant distingué remontent à l'année 1831, et ont été faites sur les côtes d'Afrique. Après une description pittoresque de ces grands phénomènes météorologiques, il est entré dans l'examen des diverses hypothèses qu'on a données pour expliquer le mode de leur formation, et a conclu qu'il est impossible de s'en rendre un compte bien exact, en adoptant exclusivement l'une ou l'autre des hypothèses qu'on a proposées. « Il faut, a-t-il dit, ici comme dans une foule de problèmes qui se dérobent à toute démonstration, faire de l'éclectisme. Aussi nous nous rangeons volontiers à l'opinion de Becquerel, qui, ne trouvant pas dans l'influence électrique, admise uniquement par Peltier, une explication suffisante, pense qu'il faut bien laisser au vent ou tourbillon une part active dans la production de ce phénomène. Nous nous permettrons d'être plus explicite que le savant académicien, et nous ajouterons que si l'électricité, comme cela ne peut être révoqué en doute, intervient dans la formation des trombes, les vents, soit comme cause, soit comme effet, doivent y jouer un rôle aussi actif. C'était l'opinion de Lamarck. »

Après cette lecture, l'Académie, ainsi que nous l'avons dit, s'est formée en comité secret. — Il était quatre heures.

Pendant que le public, désappointé, s'écoulait lentement, M. Chevreul a déposé sur le bureau, comme pièce de correspondance, un mémoire de M. Berthelot, sur diverses combinaisons de l'acide tartrique avec les matières sucrées.

Ah ! s'il ne faisait pas si chaud, si la chasse n'était pas ouverte et les vendanges si proches, quel beau mémoire il y aurait à faire sur : La recherche des causes qui ralentissent le mouvement scientifique au sein des Académies, à dater de la seconde quinzaine du mois d'août. Ce serait le titre de la première partie. — La deuxième étudierait : Pourquoi les corps savants luttent, sans armistice, contre ces causes, et s'efforcent de méconnaître leur puissance? — Mais il fait trop chaud, on découple les meutes, et les treilles fléchissent sous le poids de leurs grappes mûries.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DE L'ALTÉRATION DES DENTS DÉSIGNÉE SOUS LE NOM DE CARIE [1];

Par le docteur OUDET,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

La plupart des auteurs reconnaissent que, dans les jeunes dents le cément est si mince qu'on n'y distingue pas les lacunes osseuses dont nous allons parler, et qu'il s'y montre sous la forme d'une membrane très fine. Mais ce que, dans cette circonstance, on appelle le cément, n'est que la membrane corticale. Ce qui constitue le caractère de la substance que nous étudions, c'est de présenter au milieu d'une masse blanche et en général homogène, un grand nombre de taches noires qui lui donnent un aspect semblable à celui qu'on observe dans les os. Ces taches que Purkinjé et Retzius ont décrites, l'un, sous le nom de *corpuscules osseux*, l'autre, sous celui de *cellules* ou *lacunes*, ont une forme variée, plutôt ovale que ronde. De leur contour on voit rayonner un grand nombre de lignes très fines qui leur donnent l'apparence d'étoiles irrégulières, pour me servir de l'expression employée par Retzius. Ce caractère est tellement frappant et significatif, que partout où on le retrouve, on est certain de rencontrer un corpuscule et, par conséquent, une structure osseuse.

La constitution chimique du cément est la même que celle des os. Comme ces derniers, il est formé par des couches superposées les unes sur les autres, qui sont produites de dedans en dehors par la membrane corticale, laquelle, sous ce rapport, a une complète analogie avec le périoste. Enfin, le cément participe, dans sa texture microscopique, aux modifications que le tissu osseux subit dans les différentes classes d'animaux.

C'est surtout à l'extrémité des racines que le cément a le plus d'épaisseur. Lorsque la pulpe a disparu sous les dernières couches d'ivoire qu'elle a fournies, la membrane corticale semble prendre

(1) Voir le numéro du 25 août 1857.

Feuilleton.

DE L'AME DES BÊTES.

(L'article que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs est extrait d'un mémoire intitulé : *De l'influence du moral sur le physique*, récemment lu à l'Académie des sciences morales et politiques par notre honoré et savant confrère et collaborateur, M. le docteur Foissac, dont nous regrettons le silence prolongé. Nous regrettons aussi que, par une citation plus étendue, nous ne puissions donner à nos lecteurs une idée plus complète de ce travail, aussi remarquable par l'élévation des idées que par l'élégance du style. — *Note du rédacteur en chef.*)

Pour les philosophes de toutes les écoles, *le moral existe;* nous le définissons *l'ensemble des phénomènes qui s'opèrent avec conscience et raison*. Cette définition constate dans l'homme un principe distinct du corps et des organes; il suppose, en outre, que cet ordre de phénomènes est l'apanage exclusif de l'humanité, et qu'ils ne se rencontrent jamais dans la classe des animaux. Ce serait peut-être le cas de déterminer quelles sont les facultés propres à l'homme, celles, en un mot, dont la source est dans l'âme, et de rechercher celles dont on peut rapporter l'origine aux organes ou au principe de vie, et qui lui sont communes avec certaines espèces animales. Plusieurs philosophes et quelques naturalistes ont entrepris cette tâche; cependant, on trouve chez presque tous des lacunes qui ne pourraient être comblées qu'au moyen d'une étude spéciale et approfondie. Cette séparation nette et distincte n'est établie ni dans Aristote, ni dans Descartes, ni dans Condillac. Le P. Buffier convient sans détour qu'il ne parle pas de l'âme des bêtes, à la nature desquelles, dit-il, nous ne comprenons rien. Mais peut-on se contenter de cette philosophie commode qui recule devant les obstacles, et se regarde comme impuissante à combattre l'un des plus sérieux arguments que le matérialisme adresse au principe de la dualité humaine?

Les anciens avaient puisé dans l'initiation aux mystères de l'Égypte et de l'Inde, la croyance à la transmigration des âmes, et généralement ils en attribuaient une aux bêtes. Les Stoïciens, Platon et les philosophes spiritualistes qui l'ont suivi, ne pouvaient s'empêcher d'admettre, à côté de l'âme rationnelle, une âme irrationnelle qui nous est commune avec les animaux. Telle est aussi la pensée de Bacon; d'après cet homme célèbre, la première a une infinité de caractères de supériorité qui la distinguent de l'âme des brutes; ces caractères sont sensibles, même pour ceux qui ne jugent que par les sens. Recherchant quelle est la nature de l'âme sensitive ou corporelle, il émet certaines hypothèses sur un fluide particulier, participant de la nature, de l'air et de la flamme; mais cette doctrine, ajoute-t-il, doit être le sujet de recherches plus exactes; c'est pour ne pas l'avoir approfondie qu'on est tombé dans des opinions superstitieuses profanes qui vont à rabaisser odieusement la dignité de l'âme humaine, telle que la métempsycose, etc. (*Dignité et accrois. des sc.*, liv. 4, ch. III.)

Le médecin espagnol Gomez Pereira passe pour avoir enseigné le premier, même avant l'auteur du *Discours sur la méthode*, que les bêtes sont de pures machines, dénuées de connaissance et de sentiment; cette opinion se trouve énoncée dans un ouvrage publié en 1554, et intitulé : *Antoniana Margarita*. Suivant Descartes, tout ce qui n'est pas la pensée est matière, tout ce qui a de l'étendue est également matière. Ce grand philosophe n'admettait pas de substance intermédiaire. Mais comment concilier cette doctrine avec les instincts et la sensibilité des animaux? Son plus illustre disciple poussait le fanatisme de cette opinion plus loin encore que son maître; on rapporte que Fontenelle étant allé le voir, une chienne qui était pleine, vint caresser Malebranche, et se rouler à ses pieds. Après quelques efforts inutiles pour l'éloigner, le philosophe lui donna un coup de pied qui fit jeter à l'animal un cri de douleur et à Fontenelle un cri de compassion : Eh quoi ! lui dit froidement Malebranche, ne savez-vous pas bien que cela ne sent pas?

Descartes ne pouvait persévérer jusqu'à la fin dans son erreur. Pressé par les arguments de ses contradicteurs, après avoir fait des animaux de pures machines, il formula cette distinction profonde : J'attribue aux animaux tout ce qui n'est pas la pensée. « En effet, dit Maine de Biran, si les animaux ne pensent pas, ce ne sont pas des agents libres et par suite, ils sont incapables de savoir ce qu'ils font ou de se connaître eux-mêmes. » Il sont ce que nous sommes nous-mêmes dans les rêves, le somnambulisme, dans les passions violentes, dans certaines maladies nerveuses, dans l'aliénation. Dans ces divers états, ce qui peut être attribué à l'homme comme à l'animal, n'est pas la pensée, la liberté, le moi. Ainsi, la sensibilité, la locomotion spontanée, l'imagination, tout ce qui se fait passivement et nécessairement en nous, n'est pas du domaine de l'âme.

En décrivant l'instinct des animaux, les naturalistes ont signalé ce que cet instinct a d'aveugle et d'irrésistible. Ses opérations sont spontanées, sans réflexion, sans éducation; c'est véritablement le *fatum* par opposition à la liberté humaine : de ce principe découlent donc l'irresponsabilité des actions chez les brutes, la responsabilité dans l'homme. Enfin, chacune des facultés animales est parfaite en soi dès l'origine, mais elle se trouve renfermée dans un cercle fatal. Le progrès et la perfectibilité n'existent que chez l'homme; lui seul aussi a le privilége de transmettre ses découvertes aux générations qui se succèdent; ce n'est qu'au prix du travail et du sacrifice que la nature lui livre ses trésors et qu'elle les féconde.

Après avoir élevé les animaux jusqu'à l'homme, Condillac a été conduit à se prononcer sur le principe qui les fait agir et sur la responsabilité de leurs actes : il leur accorde une âme simple comme celle des hommes et pourtant mortelle, Dieu ne leur donnant pas l'immortalité parce qu'il ne la leur doit pas. L'un de ses disciples, Charles Bonnet, ne met point en doute que l'âme des bêtes ne soit entièrement semblable à la nôtre, et il soutient que lui refuser l'immortalité, c'est porter atteinte au dogme même de l'immortalité de l'âme humaine. Quoique la supposant simple, il se demande de quel côté reste l'âme dans un animal coupé en deux parties, qui l'une et l'autre continuent à vivre : dans ce cas, dit Bonnet, l'âme reste du côté du cerveau; il se développe dans l'autre moitié une âme qui était en germe et qui acquiert toute sa force quand le cerveau s'est formé. On trouve une opinion semblable émise dans l'ouvrage de physiologie de J. Muller : le principe vital, dit-il, l'âme d'un animal, sont inhérents à la matière des êtres organisés, mais sans être

alors un surcroît d'activité; une plus grande quantité de substance corticale est déposée et vient ainsi achever l'accroissement de la dent.

Tenon, Blake et Cuvier, attribuaient la formation du cément à la membrane interne du sac dentaire, qui, seule, suivant eux, descendait entre les divisions de la pulpe des dents, appelées communément *composées*. L'examen anatomique et le microscope ont fait justice de cette double erreur. Le premier, en constatant que la membrane externe du sac accompagne la membrane interne ou émaillante dans tous les replis que fait celle-ci entre les digitations de la pulpe des dents des ruminants et des molaires de l'éléphant; le microscope, en démontrant l'existence du cément sur les racines et sur les dents privées d'émail, c'est-à-dire, sur des parties qui sont en dehors de tous rapports avec la membrane émaillante.

La capsule ou membrane externe du follicule est donc chargée de la production de la substance corticale; de là, le nom que je lui ai donné. Du reste, cette fonction, qui est temporaire et limitée dans les dents de l'homme et de la plupart des animaux, s'exerce sans interruption dans les dents simples, les molaires du lièvre et du lapin, par exemple, chez lesquelles elle n'a d'autre terme que celui qui est assigné à la vie de ces animaux.

Le tissu cortical remplit un rôle important dans la vitalité des dents, et sert de moyen d'union organique entre l'ivoire et les parties qui l'environnent. C'est sa nature vasculaire qui nous explique comment se forment ces adhérences qui unissent si souvent et si étroitement les racines aux parois alvéolaires. C'est elle également qui nous donne la raison du succès de certaines opérations qui ont été pratiquées sur les dents, telles que leur replantation et leur transplantation. Les expériences de Hunter nous en fournissent la démonstration la plus convaincante. Ce célèbre physiologiste, ayant fait, avec une lancette, une plaie assez profonde dans la partie la plus épaisse de la crête d'un coq, y introduisit la racine d'une dent saine qu'il venait d'extraire, et l'y maintint avec des fils qui furent passés au travers de la crête. Au bout de quelques mois, il tua l'animal, et, après avoir injecté sa tête avec une matière très fine, il trouva que la surface de la racine adhérait partout à la crête par des vaisseaux se rendant de l'une à l'autre.

Il ne me reste, après cet exposé, que peu de choses à dire sur la maladie qui en est l'objet. Ce que l'on appelle les exostoses des racines n'est qu'une forme agrandie, une forme pathologique du tissu dont je viens de fixer les caractères anatomiques. Elles reconnaissent pour cause un état morbide de la membrane corticale, qui a pour résultat l'accumulation d'une quantité plus ou moins grande de cément sur les racines; en d'autres termes, ces prétendues exostoses ne sont, pour moi, que des hypertrophies de la substance corticale. Tantôt elles consistent en des lames osseuses qu'on rencontre sur les divers points des racines; tantôt elles forment des tumeurs dont le volume atteint quelquefois des proportions considérables. Dans tous les cas, l'ivoire est complétement étranger à leur développement, et elles s'en distinguent toujours par leur dureté moins grande, leur texture, et surtout par les lacunes osseuses qui y existent en grand nombre et y sont plus prononcées que dans l'état normal. Quant à la membrane corticale, la rougeur et l'injection de son tissu attestent l'inflammation dont elle a été le siége. Sur une pièce que m'a communiquée M. le docteur Forget, cette membrane avait l'épaisseur et la fermeté d'une feuille de parchemin.

Mais reprenons notre parallèle.

J'ai décrit, dans le *Dictionnaire de médecine*, déjà cité, sous le nom d'atrophie, une altération de l'émail, qui résulte d'un défaut de sécrétion de la membrane interne du follicule. Cette altération, fort bien observée par Fauchard et Bunou, se montre sous des formes très variées. Tantôt la couronne est parcourue par un ou plusieurs sillons circulaires; tantôt elle est gravée de petits enfoncements inégaux semblables à des piqûres; quelquefois, la déperdition de substance est plus grande et occupe une certaine étendue de la couronne. Ces lésions indiquent qu'à une époque du travail des deux dentitions, époque susceptible d'être déterminée, la membrane émaillante a été le siége de quelque affection soit locale, soit symptomatique. La profondeur, la distance et le nombre des lignes tracées sur la couronne, peuvent même servir à établir la durée, l'intensité et les retours de cette affection. Eh bien, cette altération de l'émail, mon honorable collègue, M. le docteur Beau, l'a trouvée également sur les ongles. Je laisse parler cet habile observateur, par la note suivante qu'il a eu l'obligeance de me remettre :

« Il y a déjà assez longtemps que je fus frappé de voir des sillons transversaux et très apparents sur les ongles des doigts de personnes qui avaient été malades trois ou quatre mois avant cette inspection. Je trouvai très concevable ce fait quand j'y eus un peu réfléchi. Je compris parfaitement, en effet, que tant que dure une maladie, il doit y avoir moins de matériaux apportés par l'organisme pour la sécrétion de l'ongle, et que, dès lors, celui-ci doit être plus mince dans la portion produite pendant le temps de la maladie, que dans celle qui l'a précédée et celle qui la suit. De là, un véritable sillon transversal. Partant de ces premières données, je voulus les soumettre au contrôle d'observations nombreuses et rigoureuses. Or, je constatai :

» 1° Que toutes les fois qu'un individu a été malade assez sérieusement pour être alité, on observe très souvent, dans les quatre ou cinq mois qui suivent sa maladie, un sillon transversal sur les ongles des doigts;

» 2° Que plus la maladie a été grave, moins il y a eu de matériaux apportés pour la sécrétion de l'ongle, et plus le sillon est profond;

» 3° Que comme l'ongle des doigts croît, en général, d'un millimètre par semaine, il s'en suivra que par la largeur du sillon et par la distance du bord postérieur de l'ongle, on pourra connaître la durée de la maladie et l'époque à laquelle elle a existé. »

Maintenant, je le demande, les deux faits que je viens de placer en regard l'un de l'autre, n'ont-ils pas une similitude parfaite et ne portent-ils pas en eux la même signification en séméiologie rétrospective ?

Les observations de M. le docteur Beau me fournissent donc un argument puissant en faveur de la doctrine pathologique, que j'ai cherché à établir.

Mais, ce ne sont pas les seuls exemples que je puisse invoquer.

Il résulte des expériences de mon savant collègue, M. le professeur Renault, que le sabot ou l'ongle du cheval subit de même, sous l'influence de certains états morbides, locaux ou généraux, des modifications dans sa conformation extérieure. Il devient, dans ce cas, comme on l'appelle, *cerclé*, c'est-à-dire, qu'il présente des dépressions circulaires semblables à celles que nous rencontrons dans l'atrophie de l'émail. La laine, qui constitue la toison des animaux de la race ovine, nous offre, sous l'action des mêmes causes, un exemple remarquable d'atrophie. La partie du brin de la laine que le bulbe a produite pendant le cours d'une maladie générale, est rétrécie et manifestement plus grêle que la partie du brin qui a été sécrétée pendant l'état de santé. Le même phénomène se remarque également pendant les alternatives d'une alimentation abondante ou parcimonieuse. Nous devons ce fait intéressant à M. Raynal, chef de clinique à l'École d'Alfort.

(*La suite à un prochain numéro.*)

SYPHILIOGRAPHIE.

DE L'UNICITÉ DE LA SYPHILIS;

Par M. le docteur A. Rodet, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon.

[Nous croyons devoir reproduire, d'après la *Gazette médicale de Lyon*, ce travail important, une des études les plus sérieuses qui aient été publiées depuis longtemps sur la syphilis, et qui vient confirmer les doctrines que l'illustre syphiliographe a souvent exposées dans ce journal.]

(Note du rédacteur en chef.)

Il y a peu de temps encore on admettait comme une vérité incontestable que l'organisme était susceptible d'être infecté par la syphilis un nombre de fois indéterminé, et que tous les chancres que contractait successivement le même individu, fournissant un pus également virulent, infectaient toujours ou étaient toujours capables d'infecter la constitution. Cette croyance paraissait fondée sur les faits les plus nombreux et les plus irrécusables. Rien n'est plus commun, en effet, que de voir des individus contracter plusieurs fois des chancres et présenter, à plusieurs reprises, des symptômes non équivoques de syphilis constitutionnelle. Aussi, M. Ricord parut-il soutenir un révoltant paradoxe et se mettre en opposition avec les faits les plus vulgaires, lorsqu'il osa proclamer que le même individu ne peut être atteint qu'une seule fois de syphilis constitutionnelle.

Cette immunité dont jouissent, d'après M. Ricord, les individus qui ont été atteints de syphilis généralisée, constitue, si elle est réelle, un fait d'une immense portée, et c'est à ce fait général que l'on a donné le nom de *loi d'unicité*.

J'ai cherché à vérifier cette loi par tous les moyens qui étaient en mon pouvoir. A l'Antiquaille, j'ai fait prendre, pendant six ans, les observations de tous mes malades, et j'ai fait inscrire le sommaire de chaque observation sur un grand registre muni d'un répertoire. De cette sorte, les malades qui sont revenus une ou plusieurs fois ont trouvé, dans ce registre, une case toute prête pour recevoir la suite de leur histoire.

Dans ma pratique privée, j'ai apporté aussi tout le soin possible afin de m'assurer si les individus qui m'avaient déjà consulté pour une syphilis constitutionnelle et qui revenaient pour des chancres récents, présentaient de nouveau les caractères si remarquables de l'induration spécifique ou les symptômes généraux qui trahissent une infection nouvelle.

C'est le résultat de cette espèce d'enquête que je me propose de faire connaître dans ce Mémoire. Mais, pour que ce résultat soit mieux compris, je ferai précéder l'exposition des faits par quelques considérations préliminaires, qui en rendront l'intelligence plus facile.

Thierry de Héry avait aperçu de bonne heure une certaine régularité dans l'ordre d'apparition des symptômes de la syphilis. Cette remarque profonde, renouvelée quelques années plus tard par Fernel, demeura longtemps perdue pour la science, et il ne fallut rien moins que le génie de J. Hunter pour la remettre en lumière. Ce grand observateur aperçut de nouveau un certain ordre dans l'évolution des symptômes syphilitiques; mais il ne donna, de ce fait important, qu'une description sommaire et

---

composés de parties, et ils sont susceptibles de division comme cette matière, sans que leur puissance subisse par là aucun changement.

Leibnitz distingue avec précision une double nature, l'une qui vit, sent et ne pense pas, l'autre intelligente ou pensante qui appartient spécialement à l'homme. Voilà la vérité sans sophisme, la vérité confirmée à la fois par la raison et l'expérience. Mais ici s'élève une grave difficulté sur la nature, l'origine et la durée des âmes des bêtes; il pense qu'elles ne sont pas moins indivisibles que celles de l'homme, il doute même si elles ne vont pas de corps en corps, et si, créées avec le monde, elles ne dureront pas autant que lui. L'opinion de Leibnitz ne diffère donc de celle de Pithagore et des Bracmanes qu'en ce qu'il borne la métempsycose aux animaux, tandis que le philosophe de Samos l'étendait aussi à l'espèce humaine.

Nous sommes trop profondément frappé de la distance infranchissable qui sépare l'homme des brutes, pour admettre la moindre analogie entre le principe de leurs actions et de leurs facultés. Quoique dans la nature, tous les êtres semblent former une échelle admirablement graduée dont tous les degrés se tiennent ou se rapprochent, on trouve entre plusieurs des distinctions essentielles et qui empêchent de les confondre. Les corps inertes sont sous l'empire des lois physiques, mais déjà l'aimant révèle dans la matière une propriété assez merveilleuse pour que les anciens lui aient donné le nom d'*âme*. L'affinité qui rapproche les éléments divers et les confond en formant des composés nouveaux, est une préparation à la vie; la cristallisation semble ensuite une transition aux propriétés nouvelles que nous rencontrons dans les corps organisés. Dans ce règne, nous trouvons la vie, avec les merveilles de la germination, de la fructification, et même d'un tact exquis développé dans la sensitive; puis nous arrivons, par des gradations insensibles, aux facultés départies si diversement aux innombrables espèces animales. Mais, de même que ni la gravitation, ni l'affinité, ni l'aimant n'expliquent la sensibilité et l'instinct des animaux, ainsi les facultés toutes merveilleuses de la fourmi, de l'abeille, du castor, du chien, de l'éléphant, du singe seront radicalement impuissantes à me faire comprendre la nature de l'homme et les modes brillants de la pensée. Je ne chercherai pas, avec Bacon et Condillac, si les brutes sont douées d'une âme mortelle, avec Leibnitz, si elle est indissoluble; il nous suffit de constater qu'il n'y a dans l'animal le plus admirablement doué aucune des facultés propres à l'âme humaine et des idées nécessaires qui n'empruntent rien à la sensation et ont leur origine dans la conscience.

C'est par une confusion de termes abusive et dangereuse que l'on donne à l'instinct des animaux le nom d'*âme*, qu'on la fasse mortelle ou indissoluble. La vie et l'organisation qui sont leur apanage deviennent l'origine de leurs facultés déjà si merveilleuses et en donnent l'explication. Moïse avait défendu de manger le sang des animaux, parce que, dit-il, la vie de toute chair est dans le sang. Cette distinction se trouve également dans Isaïe et dans saint Paul : C'est moi, dit le premier, qui renferme les esprits dans les corps, c'est moi, qui ai créé les âmes (chap. 55, vers. 16). On lit dans le second : *Video aliam legem in membris meis repugnantem legi mentis meæ* (Epître aux Romains, chapitre 7).

On voit, dans les pensées de Marc-Aurèle, que l'esprit de vie est distinct et de l'âme et du corps lui-même. Saint Augustin s'exprime ainsi sur cette question : *Spiritum corporeum voco aerem, vel potius ignem, qui pro sui subtilitate videri non potest et corpora inferius vegetando vivificat. Quædam autem vivificat tantum et non sensificat sicut arbores et herbas et universa in terra germinantia; quædam autem sensificat et vegetat sicut omnia bruta animalia* (De spir. et an. cap. 23). Il dit ailleurs : *Vita brutorum est spiritus vitalis, constans de aere et sanguine animalis, sed sensibilis memoriam habens, intellectu carens, cum carne moriens, in aere evanescens.*

Nous pourrions multiplier les citations pour démontrer qu'un grand nombre de philosophes ont nettement établi une distinction entre l'esprit de vie qui anime tous les corps organisés et l'âme, attribut exclusif de l'humanité. L'analyse des facultés de l'âme appartient à la psychologie. Toutefois, nous signalerons un caractère important qui distingue les sentiments de l'homme de ceux de la brute, quoique ayant les uns et les autres une source commune dans la sensibilité : ces sentiments se transforment à la lueur de cette clarté qui brille dans le sanctuaire de l'âme. L'instinct qui porte un sexe vers l'autre, celui qui fait aimer sa progéniture, celui qui nous fait regarder un étranger comme un frère, deviennent le lien de la famille et les bases de la sociabilité; ce besoin de chercher dans des lois sages un appui pour la faiblesse, une protection contre l'injustice, sert de défense contre la violation du droit. Le combat des passions et de la conscience crée des sentiments et des vertus sublimes; le plus beau spectacle que le ciel puisse donner à la terre, dit un sage, est celui de l'homme vertueux luttant contre l'adversité. De la résistance à la voix tumultueuse des sens est née la chasteté; de l'attachement au sol provient l'amour de la patrie avec ses dévoûments et ses sacrifices héroïques. Je m'arrête; on a vu qu'un certain nombre d'instincts et de sentiments naissent de l'organisme, du principe de vie, de la sensation; qu'ils sont au service de l'homme, mais qu'ils ne sont pas l'homme lui-même. Il n'a en propre que les facultés qui ont pour origine la pensée, la conscience, le libre arbitre, la raison; voilà son domaine, voilà l'homme. La justice, le sentiment du devoir, la charité, la pitié, l'admiration, l'amour du beau, du bien, du vrai, voilà les titres de noblesse de l'humanité.

FOISSAC.

Beaucoup de sous-aides passent dans ce moment leurs examens devant la Faculté de Strasbourg. Les conférences et les exercices pratiques auxquels ces élèves ont assisté, ont évidemment produit d'heureux résultats. Car, à part quelques-uns qui ont dû être ajournés, ces candidats ont mieux répondu qu'on n'aurait pu l'attendre de la part de jeunes gens qui, enlevés à leurs études encore incomplètes, ont passé une ou deux années en Orient ou en Afrique.

— M. le professeur Ehrmann, président de l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin, nous communique la note ci-jointe :

« Feu M. le docteur Pauli, médecin à Wissembourg, vient, par son testament olographe, de léguer une somme de 100 fr. à l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin.

— On annonce aussi la mort de M. le professeur Huter, directeur de l'institution des sages-femmes et de l'hospice de la Maternité de Marbourg, et de M. le docteur Chr. Schreeber, qui, après avoir joui d'une certaine réputation littéraire et avoir été l'ami de M. de Staël, a succombé à Eisenach, dans un âge fort avancé.

incomplète. M. Ricord compléta cette étude avec beaucoup de sagacité et fit voir que les symptômes de la syphilis apparaissent avec une régularité remarquable; qu'ils changent d'aspect, de forme et de siége; qu'ils se modifient, qu'ils se transforment à mesure que l'on s'éloigne du point de départ, c'est-à-dire de l'époque à laquelle a été contracté le chancre infectant; que la syphilis a, par conséquent, une évolution à peu près régulière; qu'elle parcourt des phases successives qu'un œil exercé peut parfaitement distinguer, de sorte qu'il est possible, dans la grande majorité des cas, de reconnaître, par le seul examen des symptômes, la période à laquelle la maladie est parvenue et d'indiquer approximativement l'époque à laquelle remonte le début de l'infection.

Cette régularité que présente la syphilis dans ses manifestations, ces phases par lesquelles elle passe, ces périodes qu'elle parcourt dans son évolution sont presque constantes et peuvent se vérifier tous les jours au lit des malades. J'ai vu, comme tous les praticiens, des cas où cette régularité fait plus ou moins défaut, mais ces cas sont en petit nombre et constituent des exceptions à une règle générale incontestable, que l'on pourrait désigner sous le nom *de loi d'évolution de la syphilis*.

C'est cette loi d'évolution qui a permis à M. Ricord de s'élever jusqu'à la loi d'unicité, car cette dernière découle, en quelque sorte, naturellement de la première, ou, du moins, elle ne peut être comprise et démontrée qu'en s'appuyant sur elle. En effet, s'il est vrai : 1° que les chancres infectants présentent, en général, des caractères particuliers qui permettent de les distinguer de ceux qui n'infectent pas; 2° que les premières manifestations générales de l'infection syphilitique soient ordinairement faciles à distinguer des manifestations plus tardives; 3° si les manifestations qui surviennent très longtemps après le chancre infectant ont toujours une physionomie particulière, une empreinte caractéristique qui ne permet pas de les confondre avec des manifestations plus récentes; 4° si les récidives d'une même infection peuvent être distinguées des symptômes qui appartiennent aux premières manifestations d'une infection nouvelle; si tout cela est vrai, il est possible, mais il ne l'est qu'à cette condition, de décider si le même individu a été atteint deux ou plusieurs fois de syphilis constitutionnelle, ou si les différents symptômes qu'il présente dans le cours de sa vie ne sont que des phases ou des périodes successives de la même infection.

Or, ce sont là des vérités que tous les praticiens n'admettent pas encore, mais qui ne peuvent manquer de triompher un jour, parce qu'elles sont basées sur l'observation rigoureuse des faits.

Avant de soumettre la loi d'unicité au contrôle indispensable des faits, il ne sera pas sans intérêt de consulter l'analogie et de voir si elle lui est favorable ou contraire. L'analogie sans les faits serait une preuve de bien peu d'importance, sans doute, mais si ces deux ordres de preuves viennent à se trouver d'accord, ils se prêteront un mutuel secours.

L'ANALOGIE EST-ELLE FAVORABLE A LA LOI D'UNICITÉ?

Il est des maladies qui, comme la syphilis, reconnaissent pour cause un virus, c'est-à-dire, une sorte de germe ou de ferment morbide, lequel, après avoir produit des effets locaux, porte son action sur l'ensemble de l'organisme et, tantôt, y développe des phénomènes visibles, variables en intensité, mais toujours identiques quant à leur nature, et, tantôt, n'y produit que des phénomènes invisibles, appréciables seulement par leurs effets ultérieurs. Telles sont la *variole* et la *vaccine*.

Il en est d'autres qui résultent aussi de l'action d'un virus, mais d'un virus volatil, dont les effets primitifs, insaisissables, sont bientôt suivis, soit de phénomènes localisés dans l'appareil respiratoire, soit de phénomènes généraux remarquables par la régularité constante avec laquelle ils se déroulent et par l'empreinte quelquefois très profonde qu'ils impriment à l'économie. Telles sont la *coqueluche*, la *rougeole* et la *scarlatine*.

Il en est d'autres, enfin, dont le virus, engendré dans les tissus de certains animaux et inoculé à l'homme, ne produit que des phénomènes locaux de peu d'importance, mais détermine ensuite, soit sur le système nerveux, soit sur le sang et les autres fluides, des altérations d'une gravité inouïe, en présence desquelles l'art se trouve frappé d'une complète impuissance. Je veux parler de la *rage* et de la *morve*.

Toutes ces maladies ont, avec la syphilis, une incontestable analogie. Les unes et les autres sont le résultat d'un virus, véritable graine morbide qui s'insinue et s'implante sur quelque partie du corps, y germe, et, après un certain temps d'arrêt ou d'incubation, se répand de là dans tout l'organisme, l'infecte et ne l'abandonne jamais sans avoir produit de nouvelles semences morbides capables de reproduire chez d'autres individus des maladies de même nature. Ces maladies peuvent être comparées aux végétaux qui, provenant aussi d'une graine implantée dans le sol, ne meurent qu'après avoir produit de nombreuses semences dont chacune sera capable de reproduire un individu semblable par une nouvelle germination. Les différences si grandes que l'on observe dans les effets immédiats de leur virus, dans la durée de leur incubation, dans leurs symptômes et dans leur gravité, ne détruisent en rien ce fond commun qui en fait des individus différents d'une seule et même famille.

La variole, la vaccine, la coqueluche, la rougeole et la scarlatine ont encore entre elles un caractère commun fort remarquable et fort important, c'est qu'elles semblent, comme certaines plantes, épuiser le terrain sur lequel elles se développent; d'où il résulte que le même individu n'est susceptible, en général, de les contracter qu'une seule fois dans le cours de sa vie. On observe de temps en temps quelques rares exceptions pour chacune de ces maladies, mais ces exceptions n'abolissent nullement la règle qui est basée sur des faits innombrables, et qui n'est contestée par personne.

La rage et la morve étant toujours, ou à peu près toujours mortelles, échappent, sous ce rapport, à toute appréciation; mais l'on peut prédire, presque à coup sûr, que si l'on parvenait un jour à guérir ces maladies, elles rentreraient dans la loi qui est commune aux autres maladies virulentes, c'est-à-dire que l'on verrait, très probablement, les individus qui en auraient été atteints une fois, se montrer réfractaires à une nouvelle infection du même genre.

Mais, puisque la loi d'unicité est un fait évident et incontesté pour les maladies virulentes, en général, il est permis de conclure que, probablement, elle existe aussi pour la syphilis qui, comme nous l'avons vu, appartient à la même famille. L'analogie conduit donc à admettre comme probable qu'un individu qui a eu déjà la syphilis constitutionnelle, n'est plus apte à la contracter de nouveau, sauf quelques exceptions qui, existant pour les autres maladies virulentes, doivent se montrer aussi quelquefois pour celle-ci.

L'OBSERVATION CLINIQUE EST-ELLE FAVORABLE A LA LOI D'UNICITÉ.

M. Ricord déclare formellement n'avoir pas rencontré une seule exception à cette loi dans son immense pratique. Cela ne l'empêche pas pourtant d'en admettre la possibilité.

En 1853, lorsque M. Follin eut publié dans le *Moniteur des hôpitaux* l'observation de deux chancres indurés survenus à trois ans d'intervalle chez le même individu, plusieurs disciples de M. Ricord, dont la pratique est très étendue, et qui ont un nom considéré dans la science, s'empressèrent de déclarer aussi qu'ils n'avaient rencontré non plus aucune exception à cette loi.

Cependant, de nombreux praticiens croient encore à la possibilité d'infections syphilitiques multiples. Ils considèrent même ces cas d'infection multiple comme très fréquents dans la pratique. Mais, si l'on examine avec soin les faits ou les motifs sur lesquels ils s'appuient pour soutenir leur opinion, on s'aperçoit bientôt qu'ils n'admettent pas la loi d'évolution dont j'ai parlé plus haut et qu'ils considèrent comme de nouvelles infections des cas qui ne sont que des récidives ou des phases nouvelles d'une même infection. D'ailleurs, les cas publiés avec détail qui font exception à la loi d'unicité sont encore très peu nombreux, et il est permis de croire que cette rareté tient à ce qu'ils sont réellement exceptionnels.

Je vais moi-même faire connaître quel a été, sous ce rapport, le résultat de mon observaton. Je citerai d'abord, avec beaucoup de détails, quelques faits qui sont contraires à la loi d'unicité. Je rapporterai ces faits tels que je les ai observés et qu'ils ont été notés au lit des malades, afin que chacun puisse en déduire les conclusions qui lui paraîtront le plus légitimes. Après ces premiers faits, j'en ferai connaître d'autres qui sont incomplets ou qui ne sont qu'en apparence contraires à cette loi. Puis j'énumérerai ceux qui lui sont favorables et je dresserai une double statistique qui établira parfaitement le rapport de fréquence des faits qui rentrent dans la règle et de ceux qui lui font exception. Puis, enfin, je rechercherai les conséquences qui découlent de cette loi d'unicité.

§ I. — *Faits contraires à la loi d'unicité.*

OBS. I. — Fournel (Jean), de Lyon, âgé de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, entre à l'Antiquaille le 25 avril 1855. Il n'avait jamais eu de maladie vénérienne lorsque, dans le courant de février, deux mois environ avant son entrée, il contracta, avec une femme publique, deux chancres situés dans le sillon balano-préputial, l'un à droite et l'autre à gauche. Quelques jours après, il survint un phimosis qui ne permet plus, au moment de l'examen, de reconnaître la situation, l'étendue, la forme et les caractères des chancres. On sent cependant, à travers le prépuce, deux points rénitents assez volumineux, un à droite et l'autre à gauche, qui attestent la présence des chancres et qui donnent aux doigts qui les explorent une sensation semblable à celle que produit l'induration spécifique.

Depuis quelques jours, le malade éprouve des douleurs articulaires; les ganglions de la région cervicale postérieure sont engorgés d'une manière très notable; le cuir chevelu est parsemé de croûtes impétigineuses. Sur le scrotum, il existe un grand nombre de plaques muqueuses bien caractérisées, larges comme des centimes, et recouvertes de croûtes jaunâtres s'enlevant facilement et laissant alors à découvert des surfaces excoriées d'où suinte un liquide incolore et fétide. Une autre plaque semblable se voit sur la région sternale. La feuille d'observation porte que les ganglions des aines ne sont le siége d'aucun engorgement.

Je soumis ce malade à un traitement mercuriel qui dura deux mois, et qui fut suivi sans interruption. Le premier mois, je lui fis prendre de la liqueur de Van Swieten à la dose de 10 grammes par jour, en commençant, et de 30 gram. par jour en finissant. Le deuxième mois, je le mis à l'usage des pilules de proto-iodure de mercure dont il prit deux par jour de 0,025 milligr. chacune, en commençant, et six par jour en finissant.

Les plaques muqueuses et les croûtes du cuir chevelu furent pansées avec du cérat au calomel opiacé, et l'on fit, au-dessous du prépuce, quelques injections avec une solution un peu concentrée de nitrate d'argent.

Sous l'influence de ce traitement, les symptômes disparurent graduellement et assez rapidement, de sorte que, le 23 juin, cinquante-neuf jours après son entrée, je lui délivrai son exéat, jugeant qu'il était probablement guéri.

En février 1852, un an après sa première infection, ce malade contracta, dans une maison publique, deux nouveaux chancres qui, d'après lui, commencèrent par deux petits *boutons* blancs qui s'ouvrirent bientôt et s'ulcérèrent. Il n'y fit rien, mais il entra de nouveau à l'Antiquaille, le 4 mars, un mois environ après le coït qui l'avait infecté.

A l'examen je trouvai :

1° Sur le côté droit du sillon balano-préputial, un chancre de l'étendue d'une pièce de 20 centimes, presque rond, à surface brune grisâtre, à fond creux et profond, s'étendant sur le prépuce et reposant sur une base plus large que lui, assez épaisse et de consistance cartilagineuse.

2° Sur le côté opposé du sillon, mais plus près du frein, un chancre de forme oblongue, à bords très nettement découpés, à surface grisâtre et peu profonde. Ce chancre ne présentait aucune trace d'induration.

3° Quelques excoriations superficielles du prépuce.

4° Dans l'aine droite, plusieurs ganglions durs et douloureux à la pression, mais petits. Dans l'aine gauche, un seul ganglion était douloureux et engorgé, et présentait le volume d'une petite noix.

L'examen le plus minutieux ne fit reconnaître aucun autre symptôme de syphilis constitutionnelle.

Quel diagnostic fallait-il porter ? L'induration si manifeste que présentait le chancre du côté droit était-elle de nouvelle formation ou bien s'agissait-il d'un chancre simple développé sur une induration appartenant à la première infection et non encore résolue ? Cette dernière opinion était d'autant plus admissible que le chancre du côté gauche, qui était de même date, ne présentait aucune trace d'induration. Toutefois, je crus devoir ne pas me prononcer et attendre la suite des événements. En conséquence, pour ne pas troubler la marche naturelle de la maladie, je ne prescrivis que de la tisane de saponaire, des bains locaux simples et du vin aromatique pour pansement.

Le 12 mars, sept jours après son entrée, il n'est rien survenu de nouveau. Les chancres sont douloureux. — Pansements avec du vin aromatique laudanisé.

15 mars. Les chancres ne vont pas mieux. Pansements avec eau distillée, 30 gr. et nitrate d'argent 0,10.

19. L'induration fait des progrès. Elle occupe près de la moitié du prépuce.

22. Une papule apparaît près de la racine de la verge, sur sa face dorsale.

27. La gorge est un peu douloureuse. On n'y aperçoit qu'un peu de rougeur. Quelques croûtes se forment dans le cuir chevelu et l'on commence à trouver quelques ganglions légèrement engorgés dans la région cervicale postérieure.

5 avril. On trouve dans le cuir chevelu sept ou huit plaques de 5 ou 6 millimètres de diamètre, recouvertes de croûtes au-dessous desquelles on aperçoit une surface rouge et sanieuse.

Les ganglions cervicaux ont augmenté de volume. On en trouve trois du côté gauche, un du côté droit et un autre dur et bien prononcé sur l'apophyse mastoïde droite.

Il s'est formé à l'entrée du condit auditif externe du côté droit, une plaque croûteuse semblable à celle du cuir chevelu.

Un peu de douleur à l'anus.

L'induration s'est étendue sur la presque totalité du prépuce et a diminué d'épaisseur. Elle ressemble maintenant à un morceau de parchemin.

Sur le côté gauche du sillon balano-préputial, il s'est formé un noyau d'induration très prononcé au-dessous d'une excoriation qui n'est pas encore bien cicatrisée.

7 avril. Une plaque muqueuse se forme dans l'un des plis génito-cruraux. D'autres commencent à poindre dans les replis de l'anus.

Le malade a perdu de ses forces. Il est essoufflé lorsqu'il marche vite et lorsqu'il monte l'escalier.

L'induration parcheminée diminue de consistance et de rigidité.

9. Les sourcils commencent à tomber. Les ganglions cervicaux ont augmenté de volume.

L'infection constitutionnelle ne me paraissant plus douteuse, je commence ce jour là un traitement mercuriel consistant en deux pilules par jour, de 5 milligrammes chacune de bi-chlorure hydrargyrique.

16. La plaque de la racine de la verge est sèche. Celle du pli génito-crural commence à se sécher. Celles du cuir chevelu se sont encore élargies. — Le malade éprouve, pendant la marche, des douleurs vagues dans les jambes.

Prescription : 3 pilules par jour, une le matin et deux le soir.

26. Les plaques du cuir chevelu, ainsi que celles de la verge et du pli génito-crural, ne forment presque plus de saillie et sont presque cicatrisées.

Les ganglions cervicaux commencent à diminuer de volume.

On prendra 4 pilules par jour, 2 le matin et 2 le soir.

3 mai. Les plaques du cuir chevelu sont guéries. Il n'en reste plus de trace.

Les ganglions cervicaux continuent à diminuer.

On donnera 6 pilules par jour, 3 le matin et 3 le soir.

10. Le malade va de mieux en mieux.

Autour de la plaque muqueuse de la racine de la verge, qui est à peu près guérie, il s'est formé une ulcération superficielle qui s'étend du côté du pli génito-crural.

Prescription : On cessera les pilules de bi-chlorure, et l'on fera prendre chaque jour deux pilules de 25 milligrammes chacune de proto-iodure hydrargirique, une le matin et une le soir.

On pansera l'ulcération avec une solution de 0,30 de nitrate d'argent sur 30 grammes d'eau distillée.

17. L'ulcération est guérie.

On fera prendre chaque jour 3 pilules de proto-iodure.

21. Le malade a pris la diarrhée.

Suspension du traitement. Tisane de riz gommée additionnée de laudanum de Rousseau, 3 gouttes par litre.

24. La diarrhée a cessé.

Les ganglions cervicaux sont à peine apparents.

On reprend le traitement mercuriel.

31. L'induration des chancres a complétement disparu.

On donnera chaque jour 3 pilules de proto-iodure hydrarg.

7 juin. On portera la dose de ces pilules à 4 par jour.

14. Il s'est formé deux petites ulcérations semi-lunaires en coup d'ongle sur la verge, l'une sur le fourreau et l'autre sur le prépuce, près du frein.

On donnera chaque jour 6 pilules de proto-iodure hydrarg.

21. Les deux ulcérations de la verge sont en voie d'amélioration.

On donnera chaque jour 8 pilules de proto-iodure.

28. Ces ulcérations sont complétement cicatrisées, mais le malade se plaint d'une fatigue du côté de l'estomac.

Prescription : On cessera l'usage des pilules.

Sirop de Boutigny, 16 grammes par jour en deux fois, 8 le matin et 8 le soir.

300 grammes de vin et 500 grammes de lait par jour.

5 juillet. Il est survenu de légères croûtes sur la cloison du nez.

On les pansera avec une pommade composée de 8 grammes d'axonge et d'un gramme de précipité rouge hydrargyrique.

Sirop de Boutigny, 24 grammes par jour en deux fois.

9 juillet. Le malade va très bien.

Les ganglions cervicaux ont à peu près le volume d'un grain d'orge. Ceux des aines sont un peu plus volumineux que dans l'état normal.

J'aurais désiré continuer le traitement encore pendant quelque temps, mais le malade quitta spontanément l'hôpital, se croyant suffisamment guéri.

Le 22 novembre suivant, il rentre encore à l'Antiquaille avec cinq nouveaux chancres qu'il avait contractés, quinze jours auparavant, avec une femme publique. Ces chancres occupent le sillon balano-préputial ; ils sont arrondis et ne présentent pas d'induration.

Depuis sa sortie, il n'est survenu aucun symptôme syphilitique, à l'exception de deux taches brunes qui existent l'une sur un bras et l'autre sur une cuisse, et d'une légère excoriation suspecte de la marge de l'anus.

Je fais panser les chancres avec du vin aromatique, et je ne prescris aucun autre remède.

Le malade sort guéri de ses chancres le 13 décembre.

Le 23 février 1853, il revient pour la troisième fois. Depuis un mois et demi, il s'est aperçu de nouvelles plaques muqueuses qui existent sur le scrotum, sur le fourreau du pénis et à la marge de l'anus.

Je le soumets à l'usage de l'iodure de potassium et des pilules de Belloste ; mais il part sans rien dire, le 4 mars, neuf jours après son entrée, et depuis cette époque, je ne l'ai plus revu.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉTUDES SUR LE SCORBUT DE L'ARMÉE D'ORIENT ;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation,

Par M. Maurice PERRIN, médecin aide-major de 1re classe à l'hôtel impérial des Invalides, membre de la Société.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

SYMPTÔMES.

J'éprouve un grand embarras pour donner une physionomie expressive et complétement vraie au scorbutique de l'armée d'Orient. Après un certain temps de séjour en Crimée, les hommes contractaient à peu près invariablement une diarrhée dont rien ne pouvait les débarrasser. Cet état, toujours apyrétique, provoquait trois, quatre selles dans la journée, pas ou peu de coliques, mais s'accusait par une prostration profonde, une tendance syncopale telle, que le moindre mouvement, un rayon de soleil, un instant de séjour dans ce foyer de chaleur obscure, qu'on appelle la tente, amenait une pâleur subite de la face avec sueur froide, la décoloration des muqueuses de la bouche et de l'œil, et souvent un évanouissement.

La matière des selles était visqueuse, très fétide, d'un brun-noirâtre, fouettée par beaucoup de gaz, parfois striée de sang, presque toujours mélangée à des pelotons blancs de mucosités concrètes, semblables à de l'albumine coagulée par un feu très vif. Il était rare que les selles devinssent plus fréquentes et s'accompagnassent de ténesme. Cet état valétudinaire était d'une ténacité sans pareille, et, pendant plusieurs mois, la moitié de l'armée subit son action dépressive. Mais autant elle était réfractaire à tout traitement, autant il était rare de la voir s'aggraver au point de compromettre par elle-même la vie du malade.

Cette diarrhée des camps, signalée déjà à la science sous des dénominations diverses, ne s'est point observée encore, que je sache, sur une aussi vaste échelle avec la bénignité relative, la placide ténacité du type que j'essaie d'esquisser. Est-ce bien, du reste, une maladie distincte, où ne serait-ce pas plutôt l'une des formes de l'état scorbutique. L'intensité des phénomènes généraux, la présence du sang dans les selles, la persistance des accidents, quoi qu'on fasse, tout semble amener l'esprit vers cette croyance.

Quoi qu'il en soit, dans les cas nombreux que j'ai pu observer, le scorbut confirmé naquit toujours de cet état valétudinaire.

Les douleurs térébrantes des membres inférieurs, mais surtout des genoux, une horreur invincible pour tout mouvement, l'engorgement des genoux et des mollets, un peu de bouffissure et une pâleur verdâtre de la face, une certaine difficulté de la respiration : tel est le cortége de symptômes qui signalaient généralement le début de l'affection. Contrairement à ce qui arrive dans les maladies générales, les heures les plus pénibles arrivaient le matin, de neuf à dix heures.

Le mal pouvait demeurer stationnaire à ce degré, pendant longtemps, mais, dans la grande majorité des cas, survenaient promptement les taches à la peau. Les taches étaient toujours précédées, dans leur apparition, par les douleurs spécifiques, et c'est bien à tort qu'on les a considérées comme un des symptômes les plus constants du scorbut. Elles ne nous ont, du reste, présenté rien de particulier, reproduisant fidèlement la description qu'en donnent les auteurs : tantôt c'était un pointillé lie de vin, sans élevure à la peau, un peu plus large, un peu plus intense que des piqûres de puce, et siégeant surtout aux mollets et aux cuisses ; tantôt c'étaient de larges plaques ecchymotiques, siégeant soit au creux poplité avec irradiation vers la face postérieure de la cuisse, soit au pourtour de l'articulation tibio-tarsienne, avec irradiation vers le mollet. Cette dernière forme s'accompagnait d'un épaississement, d'une induration spéciale du tissu cellulaire, que je ne saurais mieux comparer qu'au sclérème. Cet œdème chaud n'était point borné aux parties superficielles, et la masse tout entière des muscles sous-jacents était dure comme du bois, ne se laissant nullement déprimer comme dans l'œdème ordinaire. Ajoutez à cela que la moindre pression, le plus léger mouvement provoquait les douleurs les plus vives. Tant que persistait cet état, la chaleur locale était augmentée d'une façon très sensible à la palpation. Ce n'est que dans des cas rares que le membre affecté présentait ces bosselures scorbutiques, sortes de foyers inflammatoires signalés par les auteurs.

Dans le cours de cette évolution morbide apparaissait, mais exceptionnellement, l'état scorbutique des gencives. J'insiste particulièrement sur ce point, parce qu'il a été trop souvent dit et répété que les gencives étaient le siége le plus fréquent, je dirais presque constant des premières manifestations du scorbut. Cette particularité, dans la symptomatologie du scorbut, tient-elle à une forme spéciale de l'endémie, ou ne peut-on plutôt l'attribuer à ce que l'abus des salaisons était pour peu de chose dans l'apparition du mal, et, conséquemment, l'état des gencives au début du scorbut ne serait-il pas dû, en partie, à l'action directe de la viande salée sur le tissu déjà malade des gencives ou sur les produits de sécrétion qui les lubrifient?

Quoi qu'il en soit, ce fait persiste : c'est que le scorbut peut exister sans aucune des lésions réputées scorbutiques. Les symptômes qui ne manquaient jamais sont : un sentiment d'anéantissement profond, l'horreur de tout mouvement, les douleurs térébrantes des membres inférieurs, et une gêne respiratoire non justifiée par l'état des organes. Chez plus de six cents scorbutiques, ces signes, à des degrés différents, n'ont jamais fait défaut.

La diarrhée, ou si l'on veut cette sorte de dysenterie bénigne dont j'ai déjà parlé, accompagnait habituellement le scorbut ; la constipation ne se montrait qu'exceptionnellement. Le pouls était petit, souvent irrégulier, mais très rarement fébrile, la peau était sèche, terreuse, comme parcheminée, les urines rares, sédimenteuses, et les fonctions cérébrales toujours parfaitement intactes.

ACCIDENTS DU SCORBUT.

Des nombreux accidents rattachés au scorbut, trois seulement se sont présentés dans une notable proportion.

La rétraction des tendons était une suite assez fréquente de l'engorgement musculaire si douloureux, dont j'ai déjà parlé. Son siége exclusif était la région postérieure de la cuisse, dont les muscles maintenaient la jambe dans une position demi-fléchie sans qu'aucune traction pût ramener l'extension ; il est assez remarquable que cette rétraction tendineuse ne se soit jamais manifestée sur le tendon d'Achille par l'extension forcée du pied, malgré l'état douloureux des muscles du mollet. Cette rétraction, au début, n'a rien d'organique, si je puis me servir de cette expression ; elle est purement convulsive ; aussi, dans deux circonstances où tous mes efforts avaient échoué pour ramener dans la rectitude la jambe demi-fléchie, j'imaginai d'employer le chloroforme, et je parvins à mon but le plus facilement du monde, en obtenant la résolution musculaire. Ces rétractions persistaient tant que durait le mal et amenaient, à la longue, un engorgement articulaire semblable à ceux qui résultent de l'immobilisation trop prolongée d'un membre.

Discuter les causes de ces rétractions serait sortir du domaine de l'observation pure où je veux rester, aussi, je passe à l'examen d'un autre accident consécutif au scorbut, plus rare que le précédent, mais plus sérieux ; je veux parler de la gêne respiratoire. La gêne respiratoire étant, comme je l'ai dit, un symptôme constant du scorbut, j'aurais dû, pour être logique, épuiser tout ce que j'avais à en dire en parlant des symptômes, mais elle constituait parfois une complication tellement grave que j'ai préféré l'étudier au titre de l'un des accidents, l'une des suites les plus redoutables du scorbut.

Par des évacuations faites à propos, les scorbutiques de l'armée de Crimée étaient dirigés sur Constantinople avant que le mal ne compromît prochainement leur existence. Une seule circonstance dépistait toutes les prévisions : c'était l'explosion des accidents du côté de la poitrine, qui devenaient très promptement mortels. Dans une seule nuit de la fin du mois d'août, trois scorbutiques du régiment succombèrent de la sorte, et, moi-même, quelques jours plus tard, je faillis payer mon tribut.

L'invasion de cet accident est brusque. A la gêne respiratoire habituelle succède, et généralement dans le cours d'une nuit, l'anxiété la plus vive et une impossibilité presque absolue de respirer. Le thorax semble comprimé dans un cercle d'acier, les douleurs les plus aiguës sillonnent dans tous les sens la base de la poitrine et vous font rechercher une immobilité qui ne cède qu'à l'imminence de l'asphyxie. Rien ne peut rendre l'angoisse du malheureux surpris ainsi à l'improviste, condamné subitement, au milieu d'une bonne santé relative, sans fièvre, sans aucun retentissement cérébral, condamné, dis-je, à l'immobilité dans la station verticale ou assise, ne pouvant articuler un mot sans en émietter péniblement les syllabes, et n'obtenant un peu d'air qu'au prix des plus violents efforts musculaires.

Et par opposition, à part l'émoi causé par la gêne de l'hématose, tout reste calme au dehors ; le pouls est petit, mais plus irrégulier, plus saccadé, le cœur bat faiblement, le murmure respiratoire amoindri est pur, sans râle ; la percussion ne décèle aucun épanchement, aucune congestion notable, la peau demeure sèche, sans chaleur fébrile.

Une fois produit, cet accident persistait jusqu'à la mort ou le changement de lieu, subissant seulement des alternatives de mieux et de pire régulières comme l'état hygrométrique du milieu dans lequel nous vivions. Son apparition, du reste, ne se rattachait à aucune période spéciale du scorbut, quelquefois même elle devançait toute manifestation organique du mal.

Faut-il considérer les douleurs thoraciques dont parlent Boerhaave, Lind, comme identiques à celles sur lesquelles je m'arrête. Il est permis de le croire, si l'on se rappelle surtout leur fréquence, leur violence, et leur gravité. Toutefois, je n'ai jamais remarqué, comme Lind le signale, qu'elles fussent parfois limitées à un côté de la poitrine ni qu'elles modifiassent les douleurs térébrantes des membres.

A quoi attribuer cette gêne respiratoire impossible à décrire. Elle ne dépend pas d'un épanchement pleural ni d'une pneumonie scorbutique, car la respiration, faible il est vrai, reste pure et le thorax sonore ; du reste, il n'existe ni toux ni expectoration spécifique. Tout porte à croire qu'il s'agit ici d'un état semblable à celui qui résulte de la contracture du diaphragme. Tous les muscles de la vie de relation, à des degrés de fréquence et d'intensité près, sont susceptibles de devenir scorbutiques, c'est-à-dire de contracter cet engorgement douloureux, si commun aux muscles de la cuisse et du mollet. Dans cet état, le muscle ne se contracte et n'imprime le moindre mouvement qu'au prix des douleurs les plus vives. Que l'on suppose par la pensée le diaphragme affecté de la sorte, et l'on aura l'explication facile, complète de cette difficulté extrême de la respiration sans lésion pulmonaire, et du soulagement éprouvé par la mise en jeu des grands inspirateurs thoraciques.

Je ne ferai que signaler en passant les épanchements séreux ou séro-sanguinolents des plèvres, du péricarde et du péritoine consécutifs au scorbut ; ils ont dû être bien rares en Crimée, car il ne m'a pas été donné d'en voir un seul cas, grâce sans doute aux évacuations régulières qui ne nous permettaient point de suivre le mal jusque dans sa dernière période, et l'apparition de ses accidents tardifs.

Un seul mot suffira pour caractériser le traitement que nos ressources nous permettaient d'appliquer au scorbut.

Les anti-scorbutiques, le quinquina, les amers, aidés d'un régime tonique, les différents acides ; tout constituait une médication uniformément stérile ; j'en excepte, toutefois, le jus de citron, tant vanté par les Anglais. Il n'a pas été employé sur une assez vaste échelle pour qu'il me soit permis de formuler un jugement ; rien, sous ce rapport, ne vaudra jamais le changement de lieu quand il sera possible.

Tels sont les points sur lesquels je voulais un instant attirer l'attention. J'ai besoin de le répéter encore avant de terminer : mon but, comme on le voit, n'a pas été de faire l'histoire du scorbut, mais bien d'insister sur les traits saillants du scorbut de l'armée d'Orient, et d'ajouter ainsi une pierre aux matériaux qui devront servir plus tard à constituer l'histoire complète de cette affection.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 105. ONZIÈME ANNÉE. Mardi 1er Septembre 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 31 AOUT 1857.

BULLETIN.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Sans attacher plus d'importance qu'il ne convient de le faire à quelques circonstances dont le hasard peut-être est seul coupable, nous ne pouvons pas ne pas remarquer des coïncidences singulières dans la question de l'Association générale du corps médical.

C'est de Bordeaux qu'est partie la première initiative sérieuse en faveur de l'extension de l'Association; c'est de Bordeaux que nous viennent aussi les premières objections contre cette mesure.

C'est dans notre journal qui a pour beau titre L'UNION MÉDICALE qu'est née et que, en d'autres temps, a été provoquée l'idée de l'Association générale ; c'est dans un autre journal qui a inscrit le même titre en tête de ses pages, c'est dans l'*Union médicale de la Gironde* que se traduit la première opposition à cette idée.

Nous ne voulons pas rechercher les causes de ces coïncidences. Fidèle à notre constante conduite envers les hommes et les choses, nous laissons à Dieu seul l'appréciation des questions intentionnelles. Nous ne nous occupons que des faits pour les signaler, des objections pour en apprécier la valeur, de l'opposition pour en juger la légitimité.

C'est aussi notre habitude de placer sous les yeux de nos lecteurs les réflexions de nos contradicteurs. C'est ce que nous allons faire à l'égard d'un récent article publié dans l'*Union médicale de la Gironde*, et nous le faisons avec d'autant plus d'empressement, que nous croyons avoir de bonnes raisons à lui opposer.

Pour l'intelligence de la situation, il faut dire que malheureusement le corps médical de la Gironde est divisé en deux camps : le camp de l'École préparatoire, et le camp de la Société de médecine. Les deux partis sont représentés dans la presse, l'École par le *Journal de médecine de Bordeaux ;* la Société de médecine par l'*Union médicale de la Gironde*. Or, l'initiative en faveur de l'Association généralisée a été prise par le *Journal de médecine de Bordeaux* et par la plume de M. le professeur Jeannel. L'opposition à cette mesure n'a pas tardé à se montrer dans l'*Union médicale de la Gironde* et par la plume de M. le docteur Lacaze.

Nous avons publié les réflexions de M. le docteur Jeannel; nous allons publier également celles de M. le docteur Lacaze, qui se rapportent plus directement à la question en discussion.

Dans un prochain numéro, nous tâcherons de répondre à cet honorable confrère.

Amédée LATOUR.

« Jusqu'à présent, les Associations fondées ou projetées entre médecins ne dépsssaient pas les limites d'un département ou l'enceinte d'une ville : mais tout récemment parut dans la presse le projet d'une Association générale de tous les médecins de la France. Accueillie comme bonne en elle-même, cette idée n'en fut pas moins regardée, par la très grande majorité, comme impraticable. Aujourd'hui, un certain bruit se produit autour d'elle, et, faisant appel du jugement de la raison pratique qui la condamne, elle demande à l'expérimentation de décider de sa viabilité. Ces tentatives en faveur d'un projet qu'avec un peu de réflexion on doit considérer comme irréalisable, constituent un danger sérieux, nous l'avons déjà dit, à la cause de l'Association qui, marchant d'échec en échec, ne tarderait pas à être regardée par plusieurs comme fatalement destinée à ne jamais aboutir. Prévenir ce regrettable résultat en faisant voir aux intéressés les difficultés, inconvénients et impossibilités d'une Association générale, tel est le but de ces quelques pages.

» A moins d'être toujours ramené, comme point de départ, à l'Association restreinte, on ne peut comprendre l'Association générale qu'avec la constitution suivante : unité des statuts, administratiou supérieure centralisée à Paris, délégués départementaux nommés par cette administration supérieure ; car, en dehors de cette organisation, on n'aurait plus qu'une *fédération d'Associations* qui implique *l'Association restreinte préalable*. Mais une telle organisation d'une œuvre fondée sur la libre participation de chaque membre, suppose une identité parfaite dans les intérêts à sauvegarder, et dans les voies et moyens à prendre pour y arriver. Or, s'il est vrai que le but de l'Association soit un, que les résultats définitifs à obtenir soient les mêmes, on conviendra toutefois que des intérêts particuliers considérables résultent, dans les diverses localités, des usages, des habitudes, de circonstances fortuites et transitoires, qu'ils créent des indications spéciales et réclament des mesures exceptionnelles limitées à ces localités. Comment, dès lors, concilier l'idée de ces exigences locales avec la parfaite unité nécessaire au fonctionnement régulier et facile du vaste ensemble qu'on rêve ? Comment allier cet antagonisme des besoins locaux et des nécessités générales, antagonisme dont l'existence démontrée exclut la possibilité d'une institution fondée, nous l'avons dit, sur la libre adhésion de chaque individu ? Passant à un ordre de considérations purement morales, nous demanderons aux promoteurs de l'Association générale s'ils croient, pour proposer un tel système, pouvoir ne pas compter avec les répugnances que soulève, dans un grand nombre d'esprits, l'absorbante centralisation dont Paris est le siége ? Pensent-ils qu'abdiquant toute virilité, sacrifiant leur indépendance, les divers intérêts locaux se déclareront avec empressement incapables de se gérer eux-mêmes, et se placeront avec un docile entrain sous la tutelle parisienne ? Supposent-ils, enfin, que les médecins des départements reconnaîtront bien facilement, et en grand nombre, la supériorité d'aptitude de l'administration centrale à choisir les délégués départementaux, auxquels seraient plus directement confiées la sauvegarde et la protection de leurs droits ? Cette abnégation surhumaine est cependant indispensable avec l'organisation projetée, sous peine de retomber dans l'Association restreinte.

» A ces considérations qui établissent, il nous semble, de véritables impossibilités, nous pourrions, si elles n'étaient trop évidentes à tous les yeux, ajouter les difficultés de création d'abord et d'administration ensuite, inhérentes à une œuvre qui s'adresse à des individualités disséminées dans un graud pays, réduites par les exigences de la profession à de rares contacts entre elles, privées, par conséquent, de concert et d'entente efficaces ; nous aurions tracé ainsi le tableau des empêchements que l'organisation projetée oppose elle-même, suivant nous, à sa propre réalisation. Mais si, par une singulière aberration de notre instinct pratique, nous nous étions exagéré la portée de ces difficultés, la valeur de ces empêchements intrinsèques, nous croyons que l'institution serait longtemps, toujours, peut-être, arrêtée au seuil du domaine des faits accomplis, par les résistances qu'elle trouverait dans l'Association de la Seine, les obstacles que lui créerait le pouvoir.

» Ne doit-on pas s'attendre, en effet, de la part de la première, à une opposition d'autant plus vive que sa prospérité est plus grande, et peut-on nourrir l'illusion que, lâchant la proie pour l'ombre, sacrifiant les prospères réalités du présent aux utopiques espérances de l'avenir, elle prêtera son utile concours à une œuvre qui peut devenir pour elle une cause de dissociation ? Ces réflexions trouvent ici leur place avec d'autant plus d'autorité et d'à-propos, que nulle part nous n'avons vu, à l'exception de quelques encouragements individuels, un acquiescement formel qu'il était logique d'obtenir avant de provoquer une agitation qui peut, au dernier moment et du seul chef de cette résistance, avorter complétement, au très grand préjudice de la cause générale de l'Association.

» Enfin, supposant tous les obstacles vaincus et l'institution prête à se constituer sur les bases les plus solides et avec les plus brillantes perspectives d'avenir qu'aient pu désirer pour elle ses promoteurs, doit-on se flatter qu'elle pourra fonctionner en dehors de l'action gouveruementale, et que le pouvoir, saisissant de prime-saut les avantages que peut lui procurer, les dangers que peut lui faire courir une Association s'étendant à tout le territoire, et formée par des hommes que leur rôle dans la société investit d'une grande influence morale ne prendra pas ses précautions à ce double point de vue et avec d'autant plus de soin qu'il lui reconnaîtra plus de forces virtuelles ! Or, ce besoin légitime de garanties et de précautions de la part du pouvoir, doit amener, on le comprend, une réglementation négative d'une organisation solide et riche d'avenir, ou incompatible avec l'indépendance et l'esprit de liberté d'un grand nombre, peut-être même un refus absolu d'autorisation.

» Pour toutes ces raisons, nous nous regardons comme fondés à dire :

» Que le plan d'Association générale proposé est sans portée pratique et complétement irréalisable ;

» Qu'une institution de cette importance ne s'invente ni ne s'improvise ;

» Que les Associations restreintes bâties sur un même type, mais avec ces modifications, ces tempéraments, ces nuances que réclament les besoins locaux sont seules possibles ;

» Que la création de ces Associations doit être poursuivie avec ardeur, mais aussi avec intelligence, pour éviter de nouveaux échecs susceptibles de pousser le corps médical des localités au découragement et à l'abandon d'une idée généreuse et féconde ;

» Que le plus grand écueil à redouter est une agitation stérile autour d'une utopie ou une prématurité d'action ;

» Que lorsque, avec le temps, aura grandi le nombre des Associations locales, et se sera perfectionné leur jeu, elles pourront, associant leurs individualités, composer une sorte de fédération qui nous paraît devoir être toujours la seule et plus haute expression de la généralisation qu'on poursuit en ce moment.

» Nous ne savons quel accueil sera fait par nos confrères du département aux idées que nous venons d'exposer comme exprimant seules la

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT (1).

Gallipoli, placée à l'entrée de la mer de Marmara, est située sur le détroit des Dardanelles qui se termine, à cet endroit, sur la côte d'Europe, dans la Chersonèse de Thrace.

Bâtie en amphithéâtre, elle se compose de rues étroites, boueuses, mal pavées.

C'est un véritable dédale de maisons, la plupart en bois, de hauteur inégale, et laidement construites.

Nous ne connaissons guère, comme bâtiment régulier et convenablement distribué, que celui qui appartient aux derviches-tourneurs.

L'occupation de cette ville reposait sur des motifs de sage prévoyance.

On peut tourner les Dardanelles par la Troade ou par la Chersonèse de Thrace.

Les Grecs essayèrent de cette première attaque, qui est exactement indiquée dans l'Iliade, et ils firent bien.

On a reproduit avec une grande netteté le théâtre de cette guerre de dix ans, et l'on s'est convaincu que les Grecs avaient prudemment agi, car de leur temps, ils n'avaient rien à redouter en entrant dans le canal.

Il n'en serait plus de même aujourd'hui, et l'on aurait à craindre et à essuyer la bordée des premiers châteaux.

L'isthme par lequel la Chersonèse de Thrace, dont dépend Gallipoli, tient à la Thrace, n'a que 8 kilomètres de large, et il était jadis fermé par un mur qui joignait les deux mers et qui était flanqué de trois forteresses.

On a retrouvé et nous avons vu d'anciennes constructions qu'on rapporte à ces forteresses.

Dans les fouilles qu'on a faites, on a découvert également des débris de monuments et de statues en marbre.

L'histoire atteste donc que cette ville a tenté l'ambition des conquérants.

Ainsi, Gallipoli couvrait la défense de Constantinople, et notre armée commandant l'archipel et la mer de Marmara, cette situation permettait de nous porter, suivant les circonstances, au Nord, par les Balkans, en Asie, ou à Constantinople, aussi facilement.

On transforma une prison en hôpital.

Le choix n'était pas heureux, mais il était forcé, assure-t-on.

A mesure que les troupes débarquaient, on les dispersait autour de Gallipoli, au camp des Fontaines et à celui de la grande rivière, etc.

Nous avons eu beau nous creuser la tête, nous n'avons jamais su pourquoi on avait donné au premier le surnom de camp des Fontaines. On n'y rencontrait que des tombeaux, comme, du reste, dans beaucoup de quartiers de Gallipoli.

Mais le Français, né malin, créa le vaudeville et une foule d'autres facéties. — C'était, après tout, le camp le plus agréable.

Nous ne restâmes que quelques jours dans ces différents bivouacs.

Nous fûmes dirigés sur Boula-hir, village à trois lieues de la ville.

Les soldats travaillèrent à une fortification figurant un pentagone, avec fossés, et dont les côtés furent armés de batteries.

Cette presqu'île est presque déboisée.

On ne trouve quelques jardins et quelques arbres, d'une certaine taille, que dans le voisinage de Gallipoli, et encore sont-ils peu nombreux.

La température y est très variable.

La terre doit être fertile, mais elle est peu cultivée.

Comme en Afrique, mais d'une manière moins tranchée, les reliefs du sol, les excavations qu'ils déterminent, l'absence de cultures ou d'empêchements contre les eaux qui descendent des collines et des montagnes, l'entassement de détritus organique s de toute espèce, dans les bas-fonds dépendants de l'inégal niveau des terrains, la fermentation qu'y excitaient la chaleur et l'humidité, et le dégagement des miasmes qui en résulta; telles furent les causes qui donnèrent naissance à des fièvres paludéennes.

De plus, les travaux entrepris à Boula-hir, pour la défense de la presqu'île, consistant dans des remuements considérables de terres, depuis longtemps négligées, ajoutèrent encore à l'énergie de ces influences morbifiques.

Enfin, nous pensons que les vents de nord-ouest pouvaient amener jusqu'à Boula-hir, les exhalaisons marématiques du golfe de Saros.

Nous ignorons si la fièvre typhoïde ou notre dothinentérie de France est endémique, dans ce pays.

En Afrique, contrée avec laquelle cette presqu'île a des analogies, nous n'avons jamais observé la fièvre typhoïde, chez les Arabes.

Jamais également nous n'avons vu des émigrants européens acclimatés en être atteints.

Nous soutenons de plus qu'en Afrique, la fièvre typhoïde n'attaque les émigrants que pendant la première année de leur séjour.

Cette époque écoulée, ils deviennent réfractaires à cette maladie.

Si nous partagions les idées de M. Boudin, nous dirions qu'il y a antagonisme entre la fièvre typhoïde et la diathèse paludéenne.

Mais nous regardons ce mot comme trop ambitieux, et, par conséquent, comme peu conforme à la réalité.

Entre ces deux faits, il y a une relation, même facile à expliquer, mais non un rapport confirmatif de la loi, si hardiment posée par ce médecin distingué.

Nous aurons occasion, sans doute, de revenir sur ce point.

Il eût été curieux et instructif, ce nous semble, au début de la campagne, de chercher à prévoir l'avenir pathologique de l'armée, en dressant une sorte de programme de questions basées sur l'ensemble des données que nous possédions et sur la marche que les choses allaient suivre.

Mais nos prévisions eussent été, en partie, trompées.

Pour notre part, nous n'avions que des éléments incomplets.

Puis, l'incertitude régnait même dans les hautes régions, sur la tournure réservée à cette guerre.

Enfin, le choléra, comme nous le montrerons, par son mode de propagation, de dissémination, devait déranger les calculs les plus probables et les mieux arrêtés.

Notre camp de Boula-hir contenait environ 20,000 hommes. Les Anglais s'étaient établis à peu de distance de nous.

La position était fort agréable : d'un côté, la mer de la Marmara roulant ses eaux tranquilles ; de l'autre, des mamelons arrondis, limitant

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 août 1857.

vérité pratique dans la question agitée; nous nous abstenons, en conséquence, de formuler la conclusion naturelle de tout ce qui précède, et de clore cet écrit en annonçant qu'une initiative va se produire pour la création d'une Association de la Gironde. Nous l'avons dit, il faut, pour espérer le succès, avoir l'intelligence de l'opportunité du moment, et, dans notre humble appréciation, cette opportunité n'existe pas. Toutefois, si des avis contraires, qu'ils accueilleront avec une reconnaissante satisfaction, venaient, en nombre suffisant, prouver aux rédacteurs de l'*Union médicale de la Gironde* que, défenseurs de l'idée la seule vraie, la seule pratique, ils se sont trompés dans cette appréciation d'opportunité du moment, ils aviseraient; mais que, dès à présent, ces futurs adhérents reçoivent l'assurance qu'ils ne seront pas conduits dans une impasse, condamnés à s'agiter fébrilement autour d'un mort-né, grâce aux garanties de succès qu'on cherchera préalablement à accumuler sur l'œuvre dont on leur proposerait d'embrasser la fortune.

» Dr H. Lachaze. »

PATHOLOGIE.

DES CAUSES DÉTERMINANTES DE L'HYSTÉRIE;

Par M. le docteur Briquet, médecin de l'hôpital de la Charité.

La partie de l'histoire des états morbides qui traite de l'étiologie, se trouve dans les ouvrages élémentaires, dans les compendiums et dans les dictionnaires, renvoyée au dernières pages et présentée en quelque sorte pour mémoire. Il semble que les auteurs n'aient considéré cette question que comme une formalité à remplir et comme un chapitre duquel il n'y a pas grande instruction à tirer.

Je suis d'une opinion précisément contraire à celle-là, et, convaincu que l'étiologie peut fournir les données les plus importantes sur la nature des maladies, objet définitif du traitement, je présente l'article qui va suivre pour prouver la vérité de mon assertion.

Entraînés par leurs doctrines, les anciens ne reconnaissaient, comme pouvant donner lieu à l'hystérie, que les modificateurs spéciaux des organes de la génération. Selon eux, ces modificateurs agissaient soit en augmentant la somme des besoins génitaux, soit en empêchant ces besoins d'être satisfaits, soit en introduisant des troubles dans la marche du flux menstruel, soit, enfin, en produisant des écoulements leucorrhéiques. Toute leur étiologie se bornait là, et les médecins des époques suivantes, Forestus, Sennert, Fernel, Baillou, Rivière, si fidèles aux doctrines hippocratico-galéniques, se seraient bien gardés de la modifier. On n'était, selon eux, hystérique, que quand des circonstances avaient excité les besoins génitaux, et quand d'autres circonstances étaient survenues, qui avaient mis obstacle à la satisfaction de ces mêmes besoins.

Cependant, depuis les époques de Willis et de Sydenham, on avait remarqué bien des fois que des accidents hystériques avaient apparu après l'action de modificateurs, tels que le chagrin, les émotions tristes, etc., qui étaient complétement en dehors du cercle tracé par les anciens. A mesure que la véritable observation faisait des progrès, ces faits s'étaient multipliés, et ce qu'on avait regardé comme un pur effet du hasard, finit par être rattaché directement au trouble qui s'était produit. Mais comme les préventions scientifiques sont de celles qui se dissipent difficilement; on fut loin de se tenir pour battu, et l'on aima mieux supposer que ces circonstances agissaient à la manière de simples moteurs, et qu'il n'existait pas de rapports physiologiques entre leur mode d'action et la nature de la maladie qu'elles produisaient; on les nomma causes occasionnelles.

Au moyen de cette sorte de compromis, les auteurs devinrent très faciles dans l'admission des différents modificateurs comme causes occasionnelles de l'hystérie.

De cette manière, on put placer sur la même ligne les diverses affections morales tristes, les passions contrariées, la vue de sangsues, de souris, de grenouilles; la respiration d'odeurs fortes, telles que celles de l'opium, de la belladone, l'ingestion de certaines substances, telles que les fraises, les écrevisses, le chocolat aromatisé, le thé, le café, l'usage des vêtements gênants, les gaz intestinaux, les vers, l'abus des lavements irritants, les troubles menstruels, les refroidissements, l'urtication, les impétigos, la grossesse, l'accouchement, etc., etc.

On peut évaluer au chiffre de cent au moins, le nombre de ces causes occasionnelles admises dans les écrits des auteurs les plus classiques, F. Hoffmann, Cullen, J. Franck, Louyer-Villermay, MM. Dubois (d'Amiens), Monneret, Landouzy, Copland, Conolly, etc.

Il est bien sûr que certaines de ces circonstances ont été élevées au rang de causes, parce qu'on aura vu une fois l'hystérie leur succéder; *post hoc, ergo propter hoc*, se sera-t-on dit. D'une autre part, il est également évident que le plus grand nombre des autres circonstances sont simplement des occasions de retour d'attaques ou d'accidents hystériques, et non des causes productrices de la maladie elle-même.

Ch. Lepois et Willis avaient déjà, à leur époque, cherché à faire sentir le vide de cette étiologie, et ils avaient insisté sur le rapport qui devait exister entre les véritables causes de l'hystérie et la nature de cette maladie, en faisant remarquer que ces véritables causes déterminantes étaient toutes des modificateurs directs ou indirects de l'encéphale et de ses prolongements. Mais ils avaient convaincu très peu de personnes, et l'on voyait encore, il y a trente ans, Louyer-Villermay qui, d'après son ouvrage, semble avoir étudié l'hystérie sur ce qu'on appellerait maintenant le demi-monde, se faire le complaisant écho, des vieilles doctrines médicales.

Voulant sortir de cet état d'incertitude, j'ai étudié avec soin les circonstances qui pouvaient être considérées comme ayant produit l'hystérie, chez quatre cent trente femmes hystériques dont j'ai pris l'observation, et j'en ai tiré les résultats suivants, qui comprennent tout ce qu'on a désigné avec raison, sous le nom de causes déterminantes. Ces circonstances, en effet, pouvant chez ces malades être considérées comme ayant donné naissance à l'hystérie directement et sans aucun intermédiaire.

Ces diverses causes peuvent être rangées par ordre de puissance de la manière suivante :

1° Les troubles menstruels, le plus souvent avec chlorose, chez	48 hyst.
2° Les chagrins de ménage ou de famille, chez	43
3° La frayeur, chez	35
4° Les contrariétés plus ou moins vives et plus ou moins prolongées, chez	28
5° Les émotions morales vives, chez	30
6° Les chagrins qui suivent la mort d'un mari, d'un enfant ou d'un proche parent, chez	26
7° L'affaiblissement produit par les maladies longues, ou par les maladies qui ont nécessité un traitement débilitant prolongé, chez	21
8° Les mauvais traitements infligés par les parents, chez	19
9° L'ennui provenant de l'éloignement du pays natal, combiné avec le désagrément de servir comme domestique, chez	15
10° Les fatigues, le travail excessif et l'ennui réunis ensemble, chez	16
11° Les revers de fortune et les pertes d'argent, chez	16
12° Les peines de cœur et les inclinations contrariées, chez	15 hyst.
13° La suppression brusque des menstrues, chez	15
14° La vue d'hystériques prises d'attaques, chez	9
15° La grossesse, chez	6
16° La saignée, chez	4
17° La magnétisation, chez	2
18° La tentative de viol, chez	2
19° L'abus du coït, chez	2
20° La première menstruation, chez	1
21° Les maladies utérines, chez	2

En résumé, il s'est trouvé que 378 hystériques sur 430 avaient subi l'influence de causes déterminantes avant l'invasion de la maladie.

Parmi les 52 autres, 32 avaient été atteintes de l'hystérie dans un âge trop peu avancé, pour pouvoir indiquer les causes qui avaient produit les accidents, et 20, quoique ayant été atteintes à un âge plus avancé, ne pouvaient rapporter leur maladie à aucune cause déterminante appréciable.

Ces résultats, qui diffèrent beaucoup de ce que les assertions des auteurs anciens auraient pu faire supposer, se trouvent précisément être d'accord avec ceux que Georget et M. Beau avaient obtenus il y a une vingtaine d'années de leurs recherches à la Salpêtrière, maison où se trouve toujours un certain nombre d'hystériques, incurables ou en traitement.

Georget, sur 22 cas d'hystérie, avait reconnu que la cause déterminante de la maladie avait été :

La frayeur, chez	15
Et les chagrins violents, chez	7

M. Beau, sur 19 cas, avait trouvé :

La frayeur, chez	10
Le chagrin, chez	4
Une inclination contrariée, chez	1
La rétention menstruelle, chez	1
La vue d'une attaque d'épilepsie, chez	1

Ainsi, on peut établir comme règle générale, que l'hystérie, dans la très grande majorité des cas, est le résultat d'une cause déterminante appréciable. Par conséquent, toute prédisposée que soit une femme, il faut presque toujours l'addition d'une circonstance accidentelle pour provoquer la maladie.

L'expérience constate que, chez les enfants, cette cause accidentelle est ordinairement très puissante; chez eux, l'hystérie vient à la suite de mauvais traitement, de frayeur et d'émotions morales très vive.

Elle constate encore que les modificateurs qui produisent l'hystérie débutant par une attaque convulsive, sont toujours très énergiques et ont une durée souvent courte. Telles sont la frayeur, une vive contrariété, une émotion morale, une contestation vive, une nouvelle désagréable, l'application du magnétisme, et la suppression brusque des menstrues.

Elle établit que l'hystérie qui survient lentement et graduellement est presque toujours le produit de causes dont la durée a été souvent prolongée. Quelques-unes n'ont duré que quelques semaines, tandis que d'autres se sont continuées pendant une année avant de produire leur effet. En général, on peut évaluer, terme moyen, à trois à quatre mois le temps nécessaire pour qu'une femme soumise à l'action de l'une de ces causes commence à présenter des signes d'hystérie.

Enfin, elle montre que ces dernières causes ont été principale-

---

une vallée étroite où l'herbe poussait encore; puis, en suivant la ligne qui mène au fond de la presqu'île, des plaines bosselées, inégales, dont plusieurs aboutissent au village de Boula-hir.

L'eau commençait à manquer : il fut vaguement question de nous faire occuper le camp de l'Arbre-Mort.

Heureusement, ce projet ne fut pas exécuté.

Les Turcs préparent une liqueur, composée d'anisette, d'alcool et de résine, à laquelle on donne le nom de *mastic*. Tous nos soldats, après en avoir bu, tombaient dans une ivresse des plus violentes et des plus furieuses.

Le lendemain, presque tous avaient un embarras gastrique prononcé.

A quelque chose malheur est bon, et cet inconvénient en fit condamner l'usage.

La santé des troupes se maintint satisfaisante.

Le règne pathologique fut formé d'affections conformes aux influences climatériques et aux causes morbides antérieures; ainsi, bronchites, angines, affections catarrhales, rhumatoïdes, fièvres éruptives, puis flux intestinaux.

Les soldats venus d'Afrique supportèrent sans secousses, cela est aisé à comprendre, les chaleurs déjà fortes du printemps.

Ceux débarqués de France furent plus promptement impressionnés par leur action.

Gallipoli, grâce à l'activité européenne, avait changé d'aspect, et notre seule récréation était d'aller nous y promener.

L'ennui, toutefois, commençait à nous gagner; et chacun, sans songer encore à Sébastopol, ne rêvait que combats et batailles.

Le bruit d'un départ prochain ranima les courages.

Nous avions conservé un souvenir fort doux de l'extrême obligeance des officiers du *Suffren*.

Nous leur rendîmes une visite.

Le commandant de la frégate, M. Fabre, auquel nous ne pourrons jamais trop exprimer notre reconnaissance, mit un canot à notre disposition, et nous nous dirigeâmes du côté de Lampsaque.

Lampsaque, sur la côte d'Asie, est placée presque en face du ruisseau d'Égos-Potamos, célèbre par la bataille qui se livra vers son embouchure. Priape était son dieu national; le philosophe Anaximène l'arracha à la fureur d'Alexandre.

Sa baie est plus sûre que celle de Gallipoli, parce que le bourg de Tchardak, bâti sur l'emplacement de Parium et sur une pointe d'Asie, y met à l'abri des vents du nord.

Une chose qui surprend, c'est la différence qui existe entre la côte d'Europe et celle d'Asie, sous le rapport de la végétation.

La première est nue, dépouillée de verdure et d'arbres; la seconde a ses coteaux couronnés de vignobles.

Lampsaque est également bâtie en amphithéâtre, mais ses rues sont plus propres et moins cruellement pavées que celles de Gallipoli.

Une maison spacieuse, convenable, et située au centre de la ville, avait été choisie pour l'hôpital temporaire de la marine.

Nous le trouvâmes parfaitement installé. On comptait une trentaine de lits. Vingt étaient occupés par des convalescents et par des malades encore en voie de traitement.

Le service avait été confié à l'un des médecins de la frégate.

La médecine navale présente un avantage sur la nôtre.

Elle organise à un moment donné, et avec une promptitude que nous ne pouvons égaler, un service hospitalier qui remplit toutes les conditions désirables.

Cette création fut fort utile à la flotte, mouillée dans les eaux de Gallipoli, car il était à craindre que cette épidémie de variole ne prît des proportions graves.

Nous nous promenâmes, une grande partie de la journée, dans une campagne magnifique.

Aussi loin que l'œil pouvait atteindre, il n'apercevait que des jardins, des taillis épais, des dômes de verdure, de fleurs, des cultures, enfin, entretenues avec soin.

Il fallut nous retirer; mais en quittant Lampsaque, nous regrettâmes que Fénélon ne lui eût pas accordé la préférence sur l'île de Pantellaria.

Le 12 juin, nous abandonnons le camp de Boula-hir; nous descendons à Gallipoli; et le 13, embarqués sur le *Cacique*, nous prenons la route de Varna.

Nous ferons observer, avant de finir, que l'armée, qui, à cette époque, s'élevait environ à 30,000 hommes, se composait de troupes superbes, aguerries, exercées, dont aucune maladie sérieuse n'avait encore affaibli la force de résistance vitale.

Hélas! l'avenir nous réservait de tristes tableaux.

Ce fait doit être noté avec soin, car il nous permettra, plus tard, de mieux saisir et de mieux apprécier l'origine et le point de départ des deux épidémies meurtrières qui atteignirent nos soldats, et qui constituèrent, en quelque sorte, tout le danger pathologique de la campagne de Crimée.

Lors de notre départ, le soldat n'avait rien perdu de cet élan, de cette verve, de cette expansion joyeuse et intarissable qui le caractérise.

C'était d'un excellent augure, car Voltaire, avec son bon sens si spirituel, a dit : Qu'un Français qui n'est pas gai est un homme hors de son élément.

Nous partageons cet avis.

Émile Cordier,
Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

(*La suite prochainement.*)

---

ment, les dérangements lents de la menstruation; les chagrins prolongés, les contrariétés habituelles; l'affaiblissement qui suit les longues maladies ou les traitements débilitants; l'ennui prolongé; les fatigues excessives subies pendant un certain temps; les mauvais traitements habituels; les revers de fortune; les peines de cœur; la grossesse.

Il serait peu philosophique de prétendre, *à priori*, que les causes de l'hystérie que je viens d'indiquer, et qui toutes n'ont été étudiées que sur les malades qui fréquentent les hôpitaux, que ces causes, dis-je, existent chez les femmes des classes supérieures au même degré et avec la même puissance que chez celles des classes inférieures.

Lancisi, disait, à propos de ses observations. *Scribo in aere romano;* à son exemple, je reconnais que les miennes se sont faites *in aere nosocomiensi*, et je suis le premier à tenir un grand compte de ce fait; mais la différence qui en résulte n'est peut-être pas aussi grande qu'on serait porté à le croire; ce que disait ce personnage semi-comique, semi-philosophique de la Comédie italienne peut bien s'appliquer ici. Après avoir couru le monde et y avoir beaucoup vu, il rentrait au sein de sa petite famille, qu'avant ses voyages il croyait être une pauvre espèce à part : *Tutto il mundo e fatto come la nostra famiglia*, leur disait-il. Hélas! pauvres ou riches, c'est toujours la même chair, et les barrières du Louvre n'empêchent pas les riches d'être tourmentés de la même manière que le sont les pauvres. L'ouvrage de M. Landouzy est là pour le prouver. Ce savant laborieux a, comme on le sait, recueilli tous les faits d'hystérie épars dans les auteurs; or, parmi ces faits publiés par les Galien, les Forestus, les Fernel, les Baillou, les Sennert, les Rivière, les Hoffmann, les Louyer-Villermay, qui n'étaient pas, eux, de piètres médecins d'hôpital, et qui ne donnaient leurs soins qu'aux gens de qualité ou à la haute bourgeoisie, je trouve que, sur une soixantaine de cas où la cause déterminante de l'hystérie est indiquée :

La frayeur a été regardée comme cause, chez. .	15 hyst.
Les contestations et les émotions morales vives, chez.	21
Les chagrins de famille, chez.	10
Et les tracasseries et les contrariétés, chez. . . .	6

On peut voir, dans l'ouvrage de Comparetti, médecin qui pratiquait au milieu de la haute classe et des riches marchands de Venise, et qui a laissé un ouvrage important sur les vapeurs, que les passions tristes et les émotions pénibles se trouvent indiquées comme causes, dans les diverses observations de maladies hystériques rapportées par cet auteur.

Je connais une dame qui n'a été prise d'hystérie qu'après avoir, pendant plusieurs semaines, veillé près du berceau de son enfant, atteint d'une grave maladie; j'en ai vu d'autres chez lesquelles la maladie n'avait d'autre source que des chagrins de famille. J'ai soigné une jeune personne qui était devenue hystérique après la ruine totale de ses parents par le fait des désastres de 1848.

La seule différence entre les riches et les pauvres consiste dans le degré d'action du modificateur. Agissant sur les natures moins sensibles des gens du peuple, il a besoin d'être puissant, et Dieu sait s'ils se le ménagent; quand, au contraire, son action se produit sur l'organisme impressionnable des femmes du monde, il n'a pas besoin d'être bien fort, pour produire beaucoup d'effet.

Si, en définitive, on veut résumer le mode d'action des véritables causes déterminantes de l'hystérie et chercher sur quels organes cette action s'exerce, on trouve les résultats suivants :

1° Plus de la moitié des cas d'hystérie résulte de causes qui agissent sur l'encéphale et sur ses prolongements, elles en troublent les fonctions, en raison des impressions soit trop vives, soit douloureuses, qu'elles suscitent.

2° Plus du cinquième, résulte de causes qui ont eu pour effet de débiliter l'économie, d'altérer la constitution du sang, et de rendre le système nerveux plus impressionnable en même temps qu'il est devenu moins capable de se remettre de l'état de trouble où ces causes l'on jeté.

Ces causes, qui agissent sur tout l'ensemble de l'économie, étaient regardées par un grand observateur, Sydenham, comme douées de la puissance de perturber l'organisation en viciant ce qu'il appelait les esprits animaux. Raulin, l'un des médecins les plus judicieux, insistait sur ce genre de causes, qui donnait lieu à ce qu'il appelait une cachexie générale.

3° Un sixième à peu près des cas d'hystérie, résulte des causes qui ont de l'action sur les organes digestifs. Cullen en exagérait certainement le nombre quand il prétendait que l'hystérie partait le plus souvent de l'estomac.

4° Un huitième au plus, résulte de causes agissant sur les organes génitaux en comprenant parmi ces causes les maladies de ces organes. Il n'y a plus guère actuellement que les rares partisans des propriétés hystérisiques de la continence, qui croient que les inclinations contrariées causent l'hystérie en agissant sur l'utérus. Les autres médecins supposent, avec raison, que l'amour-propre froissé, la confiance trahie, des sentiments tendres blessés, la jalousie excitée, le chagrin causé par la non réalisation d'espérances de fortune ou de position, sentiments qui agissent sur l'encéphale, l'emportent de beaucoup, dans la majorité des cas, sur les sensations qui pourraient provenir des organes génitaux.

Enfin il résulte des considérations dans lesquelles je suis entré dans les articles précédents, que la minime partie des cas dans lesquels les menstrues ne suivent pas leur cour régulier, peut seule être rapportée aux organes génitaux.

5° En dernier lieu, quelques cas, qui sont dans une proportion trop faible pour les classer, dépendent de causes exerçant leur action sur le tégument extérieur.

Tel est l'ensemble des modificateurs qui produisent directement l'hystérie. En le parcourant, on arrive difficilement à comprendre comment on a pu faire jouer un si grand rôle aux organes génitaux. Ces organes sont évidemment les derniers à pouvoir donner naissance à l'hystérie. Au lieu de jouissances qui ont manqué, la névrose hystérique vient de souffrances morales et physiques, qui ont duré longtemps.

La cause de l'hystérie est loin d'être une négation de bien-être, c'est, au contraire. une triste réalisation de souffrances que je ne peux mieux traduire que par le récit d'une hystérique de la Salpêtrière qui avait autrefois appartenu à la classe aisée.

Je suis née, disait-elle, de parents sains; il n'y a jamais eu d'affection nerveuse parmi les miens. J'étais d'une bonne constitution; mon caractère était insouciant et gai. J'ai été élevée convenablement; les règles ont toujours coulé régulièrement et sans douleurs. Ma santé a été parfaite jusqu'à l'époque de mon mariage. Depuis cet événement, j'ai souffert tout ce qu'on peut souffrir, dans ma personne, dans celle de mes enfants, dans mes biens. Ma vie, pendant quinze ans, n'a été qu'un long martyre. Au bout de six mois de ménage, j'avais déjà des douleurs d'estomac; au bout de dix mois, étaient survenus des suffocations et de l'étranglement à la gorge. Au bout d'un an, j'ai eu, à l'occasion d'une scène violente, une première attaque de convulsions; ces attaques sont ensuite devenues de plus en plus fréquentes, et avaient fini par se reproduire deux ou trois fois par semaine; elles n'ont cessé qu'à la mort de mon mari, arrivée au bout de quinze ans de ménage; depuis ce moment, je n'en ai plus eu, et mes souffrances habituelles ont été graduellement en diminuant.

SYPHILIOGRAPHIE.

DE L'UNICITÉ DE LA SYPHILIS;

Par M. le docteur A. RODET, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon.

(Suite. — Voir le numéro du 29 août 1857.)

OBS. II. — Delorme (Philippe), âgé de 48 ans, tisseur, domicilié à la Croix-Rousse, entra à l'Antiquaille le 26 février 1850. Il avait eu, antérieurement, deux blennorrhagies et quatre fois des chancres non suivis de syphilis constitutionnelle.

Quatre mois avant son entrée, il avait contracté un chancre dans le sillon balano-préputial. Ce chancre se cicatrisa au bout de deux mois et demi, mais laissa une induration qui est encore très manifeste au moment de son entrée.

La syphilis constitutionnelle, qui s'est manifestée depuis un mois, est actuellement caractérisée par les symptômes suivants : tubercules plats à l'anus, au menton, sur les lèvres et à la gorge, où ils sont accompagnés de tuméfaction des amygdales. Syphilide papulo-squameuse, existant sur tout le corps, mais confluente sur l'abdomen et sur le dos; — glandes cervicales postérieures engorgées; — croûtes impétigineuses sur le cuir chevelu; — alopécie.

Pour tout traitement, le malade n'a encore pris que des tisanes sudorifiques et purgatives.

Prescription : Pilules de proto-iodure de mercure de 25 milligr. chacune, deux par jour.

Tisane de salsepareille.

Deux grands bains par semaine avec addition de son et de 12 gr. de sublimé corrosif.

Cérat opiacé additionné de calomélas.

4 mars. On fera prendre 3 pilules par jour. Idem pour le reste de la prescription.

18 mars. Tous les symptômes se sont amendés. On donnera 4 pilules par jour.

25. On donnera 6 pilules par jour.

3 avril. Les symptômes ont a peu près disparu, mais le malade se plaint d'une douleur au bras droit.

Prescription : Deux bains de vapeur par semaine, avec addition de 4 gr. de cinabre. — Frictions sur les parties douloureuses avec du baume Opodeldoch.

Pour le reste, *ut suprà*.

19 avril. Le malade va parfaitement bien. *Exeat.*

Le 10 janvier 1854, environ quatre ans après sa sortie de l'Antiquaille, ce malade se présenta à ma consultation gratuite, et, dans l'examen rapide que je fis, j'observai une éruption exanthématique qui me parut être une roséole syphilitique des mieux caractérisées, quelques douleurs rhumatoïdes, et, pour point de départ, un léger engorgement de consistance cellulo-fibreuse dans le sillon du gland et du prépuce, à la place d'un chancre qu'il avait contracté quatre mois auparavant.

Ne me souvenant pas alors que ce malade avait eu antérieurement un chancre induré suivi de syphilis constitutionnelle, je ne poussai pas plus loin mon investigation; je diagnostiquai une syphilis secondaire et je prescrivis 10 grammes de liqueur de Van Swieten par jour et de la tisane de salsepareille.

Après avoir employé ces moyens pendant huit jours, il les abandonna, parce qu'il s'était décidé à entrer à l'Antiquaille pour y suivre un traitement complet et régulier.

Ce fut le 31 janvier qu'il fut admis dans cet hôpital. Le 1er février, je lui redonnai sa prescription du 10 janvier, mais le 3, ayant pris connaissance de ses antécédents par la lecture de sa première feuille d'observation, je le mis en expectation afin de pouvoir mieux observer la marche naturelle de sa maladie, et je l'examinai avec toute l'attention dont j'étais capable.

Dans le courant du mois de septembre 1852, ce malade eut des rapports avec une couturière. Deux jours après, il s'aperçut qu'il lui était survenu un ulcère dans le sillon balano-préputial, du côté gauche. Quelques jours plus tard, il en remarqua un autre plus petit dans le même sillon, du côté droit. Ce dernier disparut en peu de temps, sans laisser de trace. L'autre, au contraire, s'agrandit peu à peu, et sa base devint large et dure; il ne se cicatrisa qu'au bout de deux mois et demi, en conservant toujours une base dure.

Pendant tout ce temps, le malade ne fit aucun traitement sérieux. Il but seulement des tisanes dépuratives et il se pansa avec une pommade jaune d'une composition inconnue.

Quinze jours après la cicatrisation du chancre, il survint dans les coudes et dans les genoux des douleurs sourdes, diffuses et occupant la superficie des articulations. Dans les genoux, c'était plutôt une faiblesse qu'il éprouvait vers le jarret, qu'une véritable douleur. Aux coudes, les douleurs ne se manifestaient guère que pendant les mouvements, et elles s'étendaient le long des muscles de l'avant-bras. Quelquefois, en outre, il y avait un peu de céphalée et de pesanteur de tête, mais ces symptômes apparaissaient à des heures variables. Enfin, le malade remarqua que ses forces diminuaient d'une manière très notable.

Deux ou trois semaines après le début de ces symptômes, le malade s'aperçut, en changeant de linge, que son corps était couvert d'une multitude de taches rosées, et c'est alors qu'il vint à la consultation gratuite de l'Antiquaille.

Le 3 février, je l'examinai très attentivement, et je trouvai les symptômes suivants :

1° La plaque cellulo-fibreuse qui existe sur le côté gauche du sillon balano-préputial, accuse très évidemment l'existence antérieure, dans ce point, d'un chancre induré. Mais l'induration qui, dans ce moment, est en grande partie dissipée, appartient-elle au chancre de 1849 ou à celui de 1853? Cette question ne peut être résolue que par l'observation attentive des symptômes qu'a présentés le malade, et dont je vais continuer la description.

2° Les ganglions des aines ne présentent rien de bien anormal. On en trouve cependant un de chaque côté un peu plus développé que dans l'état ordinaire.

3° La roséole, qui était encore très apparente le jour de son entrée, a perdu de son intensité. Elle a même disparu presque complétement sur les avant-bras et sur les bras, mais elle est encore assez prononcée sur les flancs, sur la poitrine et sur le dos.

4° Près de la commissure droite des lèvres existe une petite élevure du volume d'une lentille, indolente et se couvrant de croûtes minces qui se détachent de temps en temps. Elle a toute l'apparence d'un petit tubercule plat.

5° La céphalée, la pesanteur de tête, les douleurs articulaires et la faiblesse des membres inférieurs, appréciable surtout dans les jarrets, existent toujours au même degré et avec les mêmes caractères.

L'examen le plus attentif ne me fait découvrir aucun autre symptôme.

6 février. Le malade ressent un peu de douleur sur le bout de la langue, qui présente, en effet, une exulcération de quelques millimètres de diamètre.

8. Rien de nouveau. — Bain de vapeur.

10. Encore un bain de vapeur.

Les jours suivants, les douleurs quittent les jarrets et se portent sur le coude droit; puis elles quittent le coude et se font sentir sur le sinciput, où elles sont superficielles; puis elles reviennent dans les deux mollets. Elles sont sourdes et accompagnées de faiblesse.

23 février. La roséole est encore faiblement apparente. Douleurs superficielles du cuir chevelu. Les cheveux ne tombent pas; cependant, on voit sur le sommet du crâne quelques places légèrement rosées, rondes et presque dépourvues de cheveux. Les poils de la poitrine s'arrachent plus facilement qu'à l'ordinaire. — Deux ganglions lymphatiques se sont légèrement engorgés, l'un sur l'apophyse mastoïde gauche, et l'aute au-dessous de cette apophyse.

L'exulcération du bout de la langue s'est agrandie, et il en est survenu de nouvelles sur le revers des lèvres.

L'induration, qui existait dans le sillon balano-préputial, s'est dissipée peu à peu, et n'offre plus de traces aujourd'hui.

Traitement : Pilules de proto-iodure de mercure, de 25 milligr. chacune, 2 par jour. — Tisane de salsepareille.

4 mars. La bouche va un peu mieux. La roséole s'affaiblit, ainsi que les douleurs.

On donnera 3 pilules de proto-iodure par jour.

13. Les douleurs ont disparu. — Encore un peu de roséole. — On donnera 4 pilules par jour.

20. Les symptômes continuent à s'amender. — On donnera 6 pilules par jour.

27. La roséole a à peu près disparu. Cependant, on en voit encore quelques vestiges sur les flancs. Les poils de la poitrine s'arrachent toujours facilement. Sur le sinciput on voit toujours une place dépourvue de cheveux. Quelques-uns y repoussent, mais ils sont très-fins. La bouche est guérie; plus d'exulcérations sur la langue ni sur les lèvres. Le malade a déjà repris une grande partie de ses forces.

Prescription : On cessera l'usage des pilules de proto-iodure, et l'on prendra chaque jour 2 pilules de bi-chlorure de mercure, une le matin et une le soir. 300 gr. de lait.

3 avril. Rien de nouveau. On portera la dose des pilules à 3 par jour, une le matin et 2 le soir.

6. Le malade éprouve des malaises généraux. On suspend l'usage des pilules.

8. Ces malaises ont disparu. On reprend les pilules.

10. Il va très bien. 4 pilules par jour.

13. Encore quelques restes de roséole sur les flancs. Tous les autres symptômes ont disparu.

Prescription : Deux bains par semaines avec addition de son et de 12 gr. de sublimé corrosif. Idem pour le reste.

17. Plus de trace de la roséole. Le malade va aussi bien que possible. 6 pilules par jour.

22. Céphalalgie, bouche sèche, inappétence, etc. On cesse le traitement. Tisane d'orge édulcorée, sinapisme aux jambes le soir, etc.

Ces malaises se dissipent les jours suivants, et le 5 mai je lui délivre son exeat.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE GÉNÉRALE.

BONS EFFETS DE LA MÉDICATION ÉVACUANTE DANS LE TRAITEMENT DE LA MALADIE DE BRIGHT.

Depuis plusieurs années, M. Legroux a employé avec succès la médi-

cation évacuante dans la maladie de Bright. Voici, entre autres, une observation prise dans son service, à l'Hôtel-Dieu, qui vient attester l'efficacité de cette médication.

Un homme de 40 ans, raffineur, demeurant rue des Écluses, entre à l'Hôtel-Dieu le 28 février 1857. Il est parfaitement constitué et n'a jamais été malade. Il n'a remarqué que depuis trois jours l'enflure de ses jambes. Il n'a eu ni fièvre, ni frissons, ni diminution des forces. L'appétit n'a diminué que la veille de son entrée à l'hôpital. Pas de douleurs lombaires ni spontanées ni provoquées. Il a remarqué seulement qu'il urinait moins que d'habitude.

Comme causes, point de défaut d'alimentation ni d'habitudes d'ivrognerie; mais, depuis six mois, il travaille dans une *cave* depuis six heures heures du matin jusqu'à onze heures du soir.

A son entrée, on trouve de l'œdème aux malléoles, de l'infiltration aux paupières; pas d'ascite. Appétit diminué; langue blanchâtre; lassitude générale. Bruit de souffle doux dans les vaisseaux du cou. Urines, peu abondantes, précipitant abondamment par la chaleur et l'acide nitrique.

Prescription du 1er mars : Tisane de reine des prés; potion avec infusion polygala, 130 grammes; oxymel scillitique et sirop d'ipéca, de chaque, 16 grammes, et tartre stibié, 0,5 centig.; une portion d'aliments.

A la suite, nombreuses évacuations par le haut et par le bas. Le 3 mars, l'œdème des malléoles a un peu diminué. On continue la prescription.

Le 4, le malade demande une plus grande quantité d'aliments : on lui donne deux portions, et même prescription que plus haut.

Le 5, le malade est très fatigué : on suspend la potion, et le traitement, repris ensuite, est continué jusqu'au 16 mars, sauf quelques jours de repos. Tous les symptômes ont disparu : cependant l'urine se trouble encore un peu par la chaleur, symptôme qui, lui-même, n'existe plus le 20 mars; et le malade est sorti le 29.

Il a pris en tout quatorze potions stibiées, et n'a subi que vingt jours de traitement. M. Legroux n'hésite pas à attribuer l'honneur de la cure à la médication évacuante, en accordant pourtant une petite part du succès à la tisane de reine des prés (spirée ulmaire), sur les effets diurétiques de laquelle il croit pouvoir compter, au moins dans un certain nombre de cas. — (In *Gazette des hôpitaux*, n° 97, 1857.)

LUXATION COMPLÈTE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR RÉDUITE AU QUATRE-VINGT-SEPTIÈME JOUR, PAR L'APPLICATION DU PROCÉDÉ DE M. NÉLATON.

Voici une observation qui montre que, dans les luxations anciennes de la mâchoire inférieure, il faut d'abord recourir aux moyens les plus simples, et ne passer à de plus violents, que si les premiers n'ont pas réussi. Dans le cas dont il s'agit, le procédé de M. Nélaton a eu le plus complet succès.

Ce procédé, qui consiste surtout à ne repousser la mâchoire en arrière qu'après lui avoir fait subir un mouvement à l'aide des pouces appliqués sur les arcades dentaires, se recommande par un avantage incontestable, c'est de permettre au chirurgien de se rendre un compte exact de ce qui se passe pendant les efforts de réduction, et de mesurer la puissance à employer sur la résistance à vaincre. Si cette résistance est trop grande, on peut toujours recourir à des moyens plus énergiques.

Une dame de 64 ans tombe en courant, se fait une large plaie dans la région temporale gauche, et perd connaissance. Lorsqu'on la relève, on constate une déformation notable de la face. Mais, pendant huit jours, des accidents cérébraux graves attirent toute l'attention du médecin, et quand la malade, allant mieux, veut prendre quelques aliments, il lui est impossible de rapprocher les mâchoires l'une de l'autre. Le médecin méconnaît la lésion et ne s'en occupe pas.

Près de trois mois après, la malade, ne trouvant aucun changement, entre à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay, qui reconnaît facilement une luxation complète des deux condyles du maxillaire inférieur : menton porté en avant et en bas; impossibilité de rapprocher les deux mâchoires; gêne de la prononciation; déformation spéciale des traits de la face. Les doigts, portés dans la bouche, font reconnaître les apophyses coronoïdes du maxillaire inférieur engagés sous l'os malaire. Une première tentative de réduction reste sans effet. Alors la malade est soumise aux inhalations de chloroforme, et on essaie une seconde fois, mais avec plus de succès. Après quelques craquements, et sous l'influence de pressions assez fortes, le condyle droit rentre dans la cavité glénoïde. Mais il en sort aussitôt qu'on tente la réduction du côté gauche. On se contente alors de le maintenir, et on laisse la malade en repos pendant quatre jours. Pas le moindre accident, la luxation ne se reproduit pas à droite.

Enfin, le 87me jour après l'accident, on fait la réduction du côté gauche par le même procédé, et on fixe la mâchoire par une mentonnière. Les mouvements d'élévation et d'abaissement se font avec facilité; seulement l'arcade dentaire inférieure est sur un plan antérieur au plan de l'arcade dentaire supérieure, ce qui tient à la déformation des cavités glénoïdes, suite des luxations anciennes. La malade quitte la Maison de santé quatre jours après, pouvant exercer sans inconvénient des mouvements de mastication.

Cette observation est remarquable par l'ancienneté de la luxation droite; par l'application du procédé si simple de M. Nélaton; enfin par la réduction successive des condyles, qui semble diminuer considérablement la force de résistance. — (In *Gazette des hôpitaux*, n° 98, 1857.)

TRAITEMENT DES PLAIES ANATOMIQUES PAR DES LOTIONS D'EAU CHLORÉE.

M. Nonat, médecin de la Charité, recommande l'emploi des lotions d'eau chlorée contre les plaies anatomiques, qui, malheureusement, sont loin d'être toujours exemptes de dangers. Que la plaie soit grande ou petite, que la surface en soit unie ou anfractueuse, la solution de chlore pénètre partout pour aller chercher et détruire les matières putrides qui remplissent l'office de virus, et qui, absorbées, exercent une influence si fâcheuse sur l'économie. De plus, cet agent peut être absorbé, pénétrer dans le sang, et, arrivé là, prévenir le développement des accidents, ou arrêter la marche de ceux qui se seraient déjà produits.

Le mode d'emploi est très simple : on lave la plaie à grande eau d'abord, puis avec de l'eau chlorée. Que si la plaie date de quelques jours, si elle est enflammée, si les vaisseaux lymphatiques et les ganglions sont engorgés, s'il y a des symptômes généraux, pourvu, toutefois, que ce ne soit pas encore ceux de l'influence purulente, les lotions chlorées peuvent encore enrayer la marche des accidents. Il est bon alors d'y associer les inspirations chlorées.

M. Nonat a eu plusieurs fois l'occasion d'employer ce moyen, et dans des cas très sérieux. Il pense qu'on devrait mettre du chlore liquide à la disposition des élèves dans les salles de dissection, et graver sur les murs des amphithéâtres la prescription : « Lavez le plus tôt possible vos plaies anatomiques avec de l'eau chlorée. » — (In *Gazette des hôpitaux*, n° 97, 1857.)

MÉMOIRE SUR LE TYPHUS OBSERVÉ A L'ARMÉE D'ORIENT.

Sous ce titre, l'auteur, M. le docteur Netter, médecin-major à l'hôpital militaire de Strasbourg, donne le résultat de ses observations. Il distingue d'abord le typhus simple et le typhus complexe : le premier existant seul, le second survenant dans le cours d'une autre affection. Il y eut de grandes variations dans la marche de la terrible maladie, selon le lieu où elle se manifesta, variations tenant au plus ou moins de salubrité de l'établissement hospitalier. D'où il suit, dit l'auteur, que pour tracer l'histoire du typhus, il faut l'avoir observé dans sa propagation endémique, étudier l'influence nosocomiale dans plusieurs hôpitaux simultanément, et tenir compte des conditions d'aération, de propreté, etc.

Le typhus, considéré comme endémie, est venu s'abattre sur l'armée d'Orient, une première fois en 1855, et une seconde fois en 1856. Ces deux endémies ont été indépendantes. En 1855, l'invasion fut insidieuse; les cas étaient très peu nombreux. Les médecins ne reconnurent la maladie qu'après des cas plus graves. L'auteur regarde le typhus comme une conséquence du scorbut, parce que le typhus ne s'est manifesté qu'après le scorbut, et que, dans les commencements, on a pu noter une *association* des symptômes typhiques et scorbutiques. La première impression, avant d'avoir reconnu le typhus, était que la maladie nouvelle était due aux émanations des scorbutiques. M. Forget, observant à Strasbourg, en 1854, avait appelé *scorbut interne* les premiers cas qu'il avait vus. Au mois de juin, le typhus a disparu, après que l'appropriation des hôpitaux de Constantinople eut permis de remédier à l'encombrement.

En 1856, après quatre mois d'immunité, nouvelle invasion dans les salles de M. Netter. L'endémie sévit en février et mars, commença à diminuer en avril, et disparut à la fin de juin. De la comparaison des deux typhus, il résulte que le second a eu plus d'extension et de durée, qu'il a été plus meurtrier. Cette différence a paru tenir au plus ou moins d'aération ou de propreté des locaux dans les deux années. En 1856, l'aération était plus difficile, à cause de la basse température, et le nettoiement était presque impossible, à cause du nombre des malades.

Considéré comme maladie, le typhus est une espèce morbide nouvelle, dont l'histoire doit être basée sur une longue série d'observations, et non sur quelques faits isolés et choisis souvent avec des idées préconçues. Aussi l'auteur ne prétend donner que les résultats de son observation.

Pour l'anatomie pathologique, les autopsies ont montré ordinairement un piqueté au cerveau, une augmentation de volume de la rate, les plaques de Peyer, sans cercle rougeâtre environnant, sans proéminence apparente, dans la plupart des cas. Chaque plaque avait l'aspect d'une barbe fraîchement faite. Comme exemple du soin apporté dans les nécropsies, M. Netter en cite deux où les organes sont examinés très attentivement. Il conclut que, dans le typhus, il n'y a point de lésion caractéristique, que les altérations sont multiples, et fait remarquer en passant ce point d'analogie avec l'intoxication paludéenne.

Comme symptômes, il y a une grande variété dans les troubles fonctionnels, et des symptômes céphaliques presque immanquables, avec prédominance fréquente de l'un ou l'autre de ces deux ordres de phénomènes. L'*exanthème tacheté* n'est point constant; quand il existe, il n'a pas de caractère spécial. Il n'y a aucun symptôme réellement pathognomonique, ce qui constitue une analogie de plus avec l'intoxication paludéenne. Du reste, les signes spéciaux des affections paludéennes ne sont aujourd'hui ni l'intermittence, ni l'herpès labialis, ni l'engorgement de la rate; c'est dans la *provenance*, dans le *séjour antérieur* des malades qu'il faut souvent, en dernière analyse, chercher les éléments du diagnostic. Or, il en est de même dans le typhus, qui se caractérise surtout par les circonstances étiologiques.

Le typhus a présenté différentes formes. En 1855, il a offert, dans certains moments, les plus grandes analogies avec certaines manifestations de l'intoxication paludéenne, mais s'en distinguait par son caractère nosocomial. En février 1856, on remarquait dans les cas graves deux périodes bien tranchées d'une durée à peu près égale d'environ sept jours, caractérisée, la première, par la fièvre, le délire, la stupeur; la seconde, par tous les phénomènes d'adynamie. Ou bien encore c'était une fièvre continue pendant tout le temps de la maladie, qui durait alors de deux à dix jours. La mort frappait surtout les gens affaiblis déjà par des affections chroniques. Les principaux symptômes ont été : faiblesse générale dès le début, constipation assez opiniâtre d'abord, puis diarrhée modérée, surdité persistant longtemps après l'entrée en convalescence, pouls dépressible dès l'invasion, et devenant ensuite de plus en plus faible.

En mars, la température froide et humide augmenta le nombre des cas de typhus nosocomiaux; la forme pectorale fut la plus commune. Il y eu des cas où les symptômes cérébraux furent si peu sensibles, que, sous l'influence de l'épidémie régnante, on aurait pu prendre la maladie pour un simple catarrhe.

En avril, la température est devenue subitement élevée, et la maladie a revêtu la forme typhoïde.

M. Netter pense que les différentes formes de typhus doivent être considérées comme autant de types morbides, et que les saisons ont une grande influence sur la symptomatologie de cette affection.

Cette variété de formes empêche de tracer la *marche* du typhus. Il n'a pas présenté de prodromes. Mais les premiers symptômes étaient peu intenses, et les malades pouvaient encore vaquer à leurs occupations, puis venait le frisson, qui n'a jamais été constaté chez les malades en traitement pris tout à coup de typhus. Ce qu'on a appelé incubation, n'est qu'une pure hypothèse.

Dans le typhus, il n'y a ni état chronique, ni récidive; la guérison est toujours franche, ou bien les malades meurent. La durée a été d'environ seize jours dans les cas graves; moindre dans les cas légers.

Quant au traitement, l'auteur évite de contrarier la marche du typhus; il a eu à se louer de la limonade sulfurique, des lotions vinaigrées et des révulsifs. Il ne croit pas le typhus contagieux; il l'attribue à une fermentation miasmatique. Le diagnostic s'établit surtout par l'étiologie. Dans quelques cas, le sulfate de quinine peut seul le différencier de l'intoxication paludéenne. Il se distingue de la fièvre typhoïde par sa durée et sa terminaison.

M. Netter conclut que le typhus se place à côté de l'affection paludéenne, et termine en résumant les analogies de ces deux maladie. — Enfin, dans un appendice, il dit qu'il a observé, dans le typhus, le type rémittent et intermittent.

UN SEUL APPAREIL POUR TOUTES LES FRACTURES DU MEMBRE INFÉRIEUR (1).

Tel est le titre d'une brochure dans laquelle M. Gaillard, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Poitiers, propose un nouvel appareil extrêmement simple, qu'il est toujours facile de se procurer, principalement à la campagne, et qui donne d'excellents résultats. Ses principaux avantages sont de n'exercer aucune compression circulaire sur le membre, et de permettre au chirurgien de visiter la fracture aussi souvent qu'il le désire, sans peine, sans longueurs, sans souffrances pour le malade. Il maintient l'immobilité aussi bien qu'aucun des appareils connus, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de plaie.

Cet appareil se compose :

1° D'une planche de sapin : longueur 0m,55; largeur 0m,25; épaisseur 0m,027. Elle est un peu évidée d'un bout pour recevoir plus facilement la jambe, et est percée de quatre séries de trous (deux séries à droite et deux séries à gauche). Les rangs de droite sont éloignés de 0m,15 des rangs de gauche. Chaque série est disposée obliquement, de manière à ce qu'un faible intervalle soit laissé d'un trou à son voisin. Sur le bout de la planche est fixé un piton à vis.

2° De deux planchettes de sapin : longueur 0m,40; largeur 0m,12; épaisseur 0m,010.

3° De quatre chevilles en chêne : longueur 0m,23; épaisseur au gros bout 0m,014.

Ces dimensions, d'ailleurs, sont des *moyennes* et peuvent varier.

4° De trois coussins en balle d'avoine : un qui sert de sommier, et les deux autres de garnitures latérales. En cas d'urgence, on peut remplacer ces coussins par de la filasse, du coton cardé, du menu foin, de la mousse choisie.

Voici maintenant comment on l'applique : Lorsque la coaptation est opérée, le membre est légèrement soulevé par le chirurgien. Un aide glisse sous la jambe la planche garnie du sommier. On abaisse la jambe qui repose mollement sur l'appareil. Alors on applique sur les deux côtés de la jambe les petits coussins latéraux. Les deux planchettes latérales sont appliquées à droite et à gauche : un aide les rapproche fortement; les chevilles placées de chaque côté fixent les planchettes dans une position solide, et la jambe se trouve emboîtée. Si l'on veut comprimer davantage, il est facile de rapprocher les chevilles opposées en fixant un lien de fil autour de leurs têtes.

De cette manière, le membre est maintenu, et sa face supérieure est découverte. Un simple coup d'œil suffit pour inspecter la fracture. Pour la panser, il n'y a qu'à enlever les chevilles et la planchette d'un côté; celle du côté opposé fixe les fragments. Enfin l'appareil ne vaut pas 50 centimes, et il peut être fait par le premier charron venu.

LE MUGUET EST CONTAGIEUX (2).

Voici, du moins, un fait à l'appui de cette opinion, publié par le docteur A. Mignot :

Dans une habitation complètement isolée, sur une hauteur, une femme est accouchée de son premier enfant depuis quinze jours.

Son enfant tétait depuis cinq jours, et comme ses mamelles étaient très gonflées, elle s'est fait téter par la fille d'une parente, âgée de 2 mois 1/2, pleine de santé et d'appétit. Ce jour-là, elle a remarqué, sur les mamelons, de petites granulations blanches, et le lendemain elle en a aperçu de semblables dans la bouche de son enfant.

Le docteur Mignot constata, en effet, du muguet sur les deux mamelons; point de symptômes généraux. Quinze jours après, l'affection avait disparu.

L'enfant a également dans la bouche du muguet qui s'est montré un jour après qu'on l'a remarqué sur les mamelons de la mère, et qui siége sur la langue, la voûte palatine, les lèvres et le voile du palais. Il y a peu de fièvre, quelques quintes de toux. C'est un muguet simplement local, occupant précisément les points qui ont été en contact avec le mamelon.

Huit jours après, le docteur Mignot est appelé pour la fille de la parente, celle qui avait tété les mamelles engorgées, et qui, depuis ce jour, tout en continuant de prendre le sein, criait et portait fréquemment les mains à sa bouche. Le jour de la visite, elle avait refusé tout à fait de téter. Dans sa bouche, en effet, on trouve le muguet sur la lèvre inférieure, les joues et la pointe de la langue, précisément aux points qui ont dû être en contact avec le mamelon affecté. Il y a un peu de réaction. Chez les deux enfants, la guérison ne se fit pas attendre.

Évidemment, ici la contagion existe. Les conditions d'hygiène, de salubrité, de santé, tout était contraire à la production du muguet chez les enfants. Cependant tous deux sont pris en même temps, après avoir tété une femme dont les mamelons portent du muguet, et, chez eux, l'affection occupe les points qui ont été en contact direct avec les mamelons.

La filiation paraît donc bien établie. L'auteur fait remarquer que les observations de cette nature sont bien plus faciles à la campagne que dans les villes, et, à plus forte raison, que dans les hôpitaux.

M. le docteur Andrieu, membre du conseil municipal de la ville d'Agen, vient de mourir en cette ville.

(1) Chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

(2) Brochure in-8°, chez Victor Masson, 17, place de l'École-de-Médecine.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 106. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 3 Septembre 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

—

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

—

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

—

On s'abonne aussi :

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;

DANS LES DÉPARTEMENTS,

Chez les principaux Libraires,

Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 2 SEPTEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

S'il était vrai, comme le disent quelquefois à tort les contempteurs de la Presse, que la critique scientifique et littéraire fût négligée dans les colonnes des journaux, la Presse pourrait au moins invoquer en sa faveur des circonstances tellement atténuantes, qu'avec un peu de tolérance, sa réserve à l'endroit de la critique s'appellerait prudence et sagesse. Mais quelle excuse, quel prétexte, peuvent invoquer les rapporteurs académiques, qui, chargés d'apprécier et juger une grave question de thérapeutique médicale ou chirurgicale, s'abstiennent de le faire, ou ne le font qu'avec une timidité telle, que la critique perd toute signification? C'est ce que nous avons à signaler dans un rapport présenté hier à l'Académie par M. Huguier, sur des opérations d'ablation totale du maxillaire inférieur, pratiquées par M. le professeur Heyfelder, d'Erlangen. Le rapport de M. Huguier, très savant, très complet, trop complet même sur l'historique, sur les procédés divers de pratiquer cette opération, sur l'appréciation de ces procédés, ce rapport est à peu près muet sur la question générale, la seule qui dût intéresser l'Académie, c'est-à-dire l'appréciation de l'opération en elle-même et de ses indications. M. Huguier s'est livré à une très bonne discussion de médecine opératoire, et ce n'était pas le cas, mais il n'a presque rien dit de la question plus grave de thérapeutique chirurgicale, et c'était bien là l'occasion.

Ce rapport, qui, dans d'autres circonstances, eût sans doute allumé une grande discussion, a passé sans conteste. Les bancs académiques étaient déserts, les chirurgiens surtout brillaient par leur absence. Cela est fâcheux ; il eût été opportun de soumettre à l'épreuve d'une discussion publique quelques faits qui ont eu un grand retentissement dans ces derniers temps. Ces graves mutilations chirurgicales ne peuvent être justifiées que par des indications précises et pressantes. Nous ne nous laissons éblouir ni par la hardiesse de l'opération, ni par la dextérité de l'opérateur, ni même par le résultat apparent. Dans sa timide critique, M. Huguier, à l'occasion d'un fait récent, a dit cependant un mot très grave : « On peut, dans ce cas, a-t-il dit, concevoir des doutes sur la *nécessité* d'une pareille ablation. » Et ces doutes, M. Huguier les a légitimés par la nature même du mal, c'était une tumeur fibro-plastique qui attaquait plus les parties molles que les éléments osseux du maxillaire inférieur. Si M. Huguier était résolument entré dans cette voie d'appréciation critique, il eût donné à son rapport une grande valeur.

M. Chauveau, de Lyon, a lu un nouveau mémoire en réponse aux observations et expériences nouvelles présentées par M. Brown-Séquard pour légitimer sa doctrine des fonctions de la moelle combattue par M. Chauveau. Ce dernier expérimentateur apporte à son tour de nouveaux faits pour prouver, contrairement à l'opinion de M. Brown-Séquard, que les impressions sensitives ne se croisent pas en arrivant à la moelle; que ce n'est pas par la substance grise médullaire centrale qu'elles sont conduites au cerveau. L'analyse ne pourrait donner qu'une idée imparfaite de ces délicates questions; nous publierons prochainement le nouveau mémoire de M. Chauveau.

Amédée LATOUR.

ANÉSESTHIE.

SUICIDE PAR LE CHLOROFORME.

Dans les premiers temps de la découverte du chloroforme et de ses merveilleuses propriétés anesthésiques, on se préoccupa sérieusement des dangers que le nouvel agent pourrait présenter s'il venait, soit à tomber dans des mains criminelles pour faciliter des attentats contre les personnes, soit à servir aux malheureux qui voudraient en finir avec la vie. Ces craintes n'étaient pas sans fondement, et, dès l'année 1850, les feuilles publiques annoncèrent la mort du docteur Reyer, médecin en chef de l'hôpital de Vienne (Autriche), qui se suicida en se plongeant le nez et la bouche dans une espèce de sac rempli de chloroforme, qu'il avait eu le soin de maintenir au moyen de bandelettes de diachylon. Triste et premier exemple donné par un membre de notre profession !

L'année suivante, un autre malheureux, un Anglais, tenta aussi de se donner la mort au moyen du chloroforme, mais ce fut cette fois non plus en inhalant les vapeurs de l'agent anesthésique, mais en l'ingurgitant dans l'estomac. Voici le sommaire de ce fait, qui est intéressant à plus d'un titre :

Un vendredi du mois de mars 1851, à deux heures de l'après-midi, un jeune homme, âgé de 22 ans, entre dans la boutique d'un barbier de la ville de Sheffield (Angleterre), et s'asseoit sur un banc où il s'endormit. Quatre heures se passèrent sans qu'on y fît attention. Mais, enfin, le maître de l'établissement commença par prendre l'alarme, et manda un chirurgien. M. Gleadall arriva, et trouva le jeune homme dans un état complet de coma. La peau était froide; les pupilles dilatées et insensibles à la lumière ; la respiration calme ; le pouls à 65 pulsations petites; l'air qui s'échappait de la poitrine était fortement imprégné de l'odeur du chloroforme. On trouva dans la poche du malade une bouteille vide qui avait contenu du chloroforme. Immédiatement M. Gleadall introduisit la sonde stomacale, et versa dans l'intestin d'abord de l'eau chaude à larges courants, puis un mélange d'eau et d'alcool, puis, enfin, quelques grammes d'acétate d'ammoniaque. Tout cela fut bientôt vomi avec une certaine quantité d'aliments non digérés.

Le coma devint encore plus profond ; la respiration stertoreuse, la peau froide; le pouls imperceptible; des convulsions générales surgirent. Le malade fut alors conduit à l'hôpital, où il fut à onze heures du soir observé par M. Skinner, qui constata : collapsus extrême; coma; pâleur générale; peau froide; pupilles à contractions très irrégulières, tantôt dilatées, tantôt contractées; respiration stertoreuse et haletante; expectorations écumeuses, rendues convulsivement; râle sibilant dans toute l'étendue de la poitrine; pouls à 50 pulsations faibles et compressibles; légers frissons convulsifs; respiration fortement imprégnée de l'odeur du chloroforme.

Le patient fut placé dans un lit, enveloppé de couvertures, et entouré de cruchons d'eau chaude. Un large sinapisme fut appliqué sur la poitrine et un vésicatoire à la nuque. La sensibilité commença à se faire sentir à deux heures du matin, époque à laquelle on fit usage d'une mixture ammoniacale.

Le samedi matin, à onze heures, le malade se plaignit de douleurs de tête; la conjonctive était très congestionnée; la peau chaude; la respiration aisée; le pouls donnait 90 pulsations molles; la langue était rouge et ses papilles turgescentes. Un léger râle sibilant s'entendait dans toute l'étendue de la poitrine; les bruits du cœur étaient rudes. Amélioration notable le lendemain, dimanche. Les bruits anormaux des poumons et du cœur ont disparu. Le malade était renvoyé guéri le jeudi suivant. Il avait fait savoir que le vendredi précédent, vers une heure de l'après-midi, se trouvant à environ un mille de la boutique du barbier, où il s'était endormi, il avait avalé quatre onces anglaises, c'est-à-dire à peu près 125 grammes de chloroforme qu'il avait trouvés dans la petite pharmacie de son maître, et que depuis ce moment, il ne se rappelait rien, pas même d'être entré dans la boutique du barbier. (*Lond. méd. Gaz.*, année 1851, p. 675.)

Un troisième cas plus récent, puisqu'il date de l'année 1856, fut tout à la fois un assassinat et un suicide. Un chirurgien-dentiste,

Feuilleton.

MISSION MÉDICALE DANS LA TATARIE-DOBROUTCHA (1) ;

Par le docteur Camille ALLARD,

Médecin-inspecteur des eaux thermales sulfureuses de Saint-Honoré (Nièvre), ex-médecin sanitaire et chargé du service médical de la mission des ponts-et-chaussées de France dans la région danubienne en 1855.

XII. — NOSOGRAPHIE.

Ce que nous avons dit déjà de la climatologie et des conditions de salubrité dans lesquelles se trouve la Dobroudcha trouvera ici un complément nécessaire. Il faut avoir beaucoup voyagé et avoir étudié la nosographie de pays différents pour sentir toute l'importance de ces constitutions médicales atmosphériques qui doivent être le flambeau de toute pratique sérieuse. Bien des médecins illustres ont nié ces constitutions, parce qu'observant toujours dans le même pays, ils ne rencontraient que le même élément. On ne voyait à Paris que la forme inflammatoire, quand on n'observait à Montpellier que la forme bilieuse ; et de là d'interminables querelles, et des écoles ennemies qui, se confondant par la base dans une observation également exacte, ne différaient que par la forme et par faute d'entente. M. Caillat a observé comme nous cette combinaison, cette association de deux éléments pathologiques différents, de l'élément périodique, par exemple, avec l'élément inflammatoire dans la pneumonie, ou plutôt la fluxion de poitrine dans ce cas. « On peut définir le *métamorphisme* en médecine, dit M. Caillat, la transformation d'une maladie par une maladie. Pendant le règne des épidémies graves, ce qu'on appelle leur génie, métamorphise le plus souvent toutes les affections communes. La *métamorphose*, au contraire, est le changement dû à l'évolution physiologique de la maladie. » Regrettons que notre savant confrère n'ait pas donné à ces idées capitales tous les développements qu'elles méritent.

Nous trouvâmes, à notre arrivée dans la Dobroudcha, la constitution médicale que nous avions observée à Constantinople, en Crimée et à Varna. Presque toutes les affections revêtaient la forme bilieuse, et nous dûmes avoir recours à peu près constamment au tartre stibié et à l'ipéca, au début surtout de la maladie.

Les maladies les plus fréquentes, durant les mois de juillet et d'août, furent, à Kustendjé, les embarras gastriques, à Rassova, les fièvres intermittentes avec la complication gastrique au début. Pas de maladies graves, du reste. Le type de la fièvre intermittente était constamment le type tierce; les malades purent, le plus souvent, ne pas interrompre complétement leurs travaux. Les fièvres sont endémiques à Rassova; mais une petite épidémie nous parut coïncider avec les baisses d'eaux du Danube et le vent du Nord. Nous n'avons pas eu l'occasion d'observer un seul cas d'accès pernicieux; les cas de fièvre tierce que nous eûmes l'occasion d'observer dans le village comme ceux observés sur les ouvriers de la mission, étaient, en général, très bénins. De faibles doses de sulfate de quinine; 50 ou 60 centigr. de ce sel, administrés après un vomitif, le plus près possible du dernier accès, ont toujours suffi pour couper la fièvre, et cela sans retour, toutes les fois que les malades se soumettaient à l'usage du sel quinique durant quelques jours après le début. Le sel marin a été employé, dans les mêmes circonstances, dans les cas légers, par notre aide-chirurgien valaque, qui nous assurait en avoir retiré de très bons effets. Mais cet élément périodique, qui cède si promptement au plus léger traitement, laisse des traces profondes dans l'organisme et jette rapidement dans un état de cachexie grave ces malheureux habitants, dont nous avons dit toutes les déplorables conditions d'hygiène, et qui semblent, par leur incurie, courir au-devant de la fièvre. L'influence paludéenne ne nous a pas paru agir sur le développement anormal, de la rate, avec autant d'intensité que dans certaines régions où nous l'avions observé, sur la côte de Syrie, par exemple, et sur certains points marécageux du Midi de la France. Mais les miasmes danubiens exercent une action toxique constante sur le sang des indigènes, dont la décoloration chlorotique est générale. Aussi, nous sommes-nous parfaitement trouvé de l'usage du fer, comme adjuvant du sulfate de quinine. Il est extrêmement utile pour préparer un traitement et pour en consolider les effets. L'intoxication miasmatique laisse souvent, du reste, des racines profondes dans l'organisme, quand bien même toutes les apparences de la santé sont revenues. Je n'ai jamais été très sérieusement malade durant notre mission. J'éprouvai une seule fois, sur les rives du Danube, un semblant d'accès, que de copieuses doses de café turc suffirent pour dissiper. Trois mois après mon retour en France, à Paris, j'ai été atteint d'un accès pernicieux, que quelques grammes de sulfate de quinine enrayèrent. Faut-il attribuer cet accès aux miasmes de la Dobroutcha ou à ceux de Paris. J'ai habité cette ville de longues années sans avoir jamais éprouvé rien de pareil.

L'état sanitaire de Kustendjé fut constamment meilleur que celui de Rassova. Le nombre des ouvriers employés y fut d'ailleurs toujours inférieur. Dans les premiers jours d'août, dès l'arrivée de nos Valaques, l'usage immodéré de l'eau sulfatée des puits de Kustendjé causa un certain nombre d'embarras gastriques accompagnés de diarrhée, avec refroidissement et courbature générale; ces affections furent sans gravité et cessèrent toujours très rapidement après l'administration d'un vomitif et d'une potion, dont M. le docteur Davila, de Bukarest, nous donna la formule, et qui nous a rendu de trop grands services pour que nous ne la fassions pas connaître. Elle porte, en Orient, le nom de potion Davila. Ce médecin nous a dit lui devoir de très grands succès dans la période prodromique du choléra. Il en donne de 5 à 20 gouttes chaque demi-heure :

Essence de menthe anglaise. . . } ââ 1 gramme.
Laudanum liquide de Sydenham. . }
Teinture alcoolique de cannelle. . } ââ 2 grammes.
— de rhubarbe . }
M. s. a.

En somme, dans le courant du mois d'août, nous n'eûmes à soigner, à Rassova, que 7 fièvres intermittentes, 1 pleurodynie, 4 embarras gastriques, ou fièvres bilieuses légères, et 3 entérites légères. A Kustendjé nous n'eûmes que 9 ouvriers malades, 4 de fièvres bilieuses, ou embarras gastriques, l'une d'elles revêtit un instant un léger caractère typhoïque; enfin, 3 malades de fièvres intermittentes et 1 blessé.

Le personnel français de la mission paya le plus large tribut à l'acclimatement. L'impossibilité absolue dans laquelle on était souvent d'observer les lois de l'hygiène, la chaleur du jour, dont la fatigue augmentait encore l'action fâcheuse, l'humidité des nuits, contre laquelle les tentes étaient souvent insuffisantes, l'irrégularité des repas, et, enfin, le séjour forcé sur les rives des lacs, étaient des causes de maladie trop constantes pour qu'on pût facilement lutter contre elles. Les atteintes ne furent pourtant jamais graves. Nous éprouvâmes, tous plus ou moins,

(1) Voir les numéros des 16, 23 juillet, 6, 13, 20 et 27 août 1857.

du nom de Jameson, quitte Kœnisberg, sa résidence habituelle, avec sa femme et deux enfants, âgés l'un de 7 ans, l'autre de 11, descend dans un hôtel meublé de Berlin, s'enferme dans une chambre, tue sa femme et ses enfants avec le chloroforme, et, après avoir couché les trois cadavres sur un lit, s'étend lui-même sur un sopha, et se donne la mort par le même moyen.

Ce sont des journaux de médecine qui rapportent ces faits; mais, à part un exemple, ils ne donnent, comme on le voit, aucun détail intéressant pour la science.

D'un autre côté, on a cité plusieurs exemples de misérables qui ont cherché, dans le chloroforme, un moyen de faciliter leurs criminelles entreprises. Ici, c'est un homme d'une quarantaine d'années, qui parvint à s'introduire dans la chambre d'une ouvrière, appliqua sur la bouche et le nez de la malheureuse un mouchoir imprégné de chloroforme, et se livra sur elle à un infâme attentat. Là, c'est un jeune homme qui, après avoir passé toute la soirée avec sa maîtresse dans un bal public, l'amena dans un hôtel garni, versa sur un mouchoir du chloroforme, et l'appliqua sur la figure de la jeune personne. L'affaire se déroula devant le jury; mais il y eut des circonstances tellement atténuantes, que le jeune homme fut tout simplement condamné à épouser sa maîtresse. Ceci se passait en Angleterre en 1850. Dans un autre exemple, il s'agit d'un M. Mackintosh qui fut assailli dans le milieu de son sommeil par un individu qui s'efforçait de l'asphyxier, en lui appliquant sur la bouche un chiffon trempé dans le chloroforme. D'une force musculaire peu commune, M. Mackintosh parvint à s'échapper des étreintes de l'assassin ou voleur, mais il tomba épuisé sur le carreau, entraînant avec lui l'individu qu'on trouva caché et comme endormi sous le matelas qui avait été renversé à terre dans la bagarre. Extrait de là par un policeman, notre homme prétendit qu'il était somnambule et qu'il ne pouvait expliquer ce qu'il avait fait. On trouva dans sa poche un flacon empli de chloroforme, et sous le lit un autre flacon vide. (*London medical Gazette*, 1850, page 774.)

Ces faits ne sont pas assurément les seuls analogues qu'on ait rapportés. Mais ils suffisent pour justifier les craintes auxquelles nous faisions allusion tout à l'heure, et pour faire applaudir à la généreuse initiative de la presse médicale anglaise qui appela toute l'attention du parlement sur ce sujet, et qui provoqua même, si nous avons bonne mémoire, un *bill* destiné à régler chez nos voisins d'outre-mer la vente du chloroforme.

Voici maintenant le nouveau cas de suicide par le chloroforme que nous avons eu l'occasion d'observer, et qui emprunte aux incidents qui l'ont marqué un intérêt tout particulier :

Le samedi 8 août 1857, entre midi et une heure, un voyageur (il en avait du moins toute l'apparence), se présente dans un des hôtels meublés les plus confortables du quartier de la Chaussée-d'Antin, demande une chambre pour deux jours seulement, paie d'avance, et s'y installe. Il paraissait jouir d'une bonne santé et n'être préoccupé par aucune pensée sinistre.

Toute cette demi-journée du samedi, la nuit du samedi au dimanche, et la plus grande moitié de la journée du dimanche, se passèrent sans que les domestiques de l'hôtel eussent aperçu notre voyageur. Vers les deux heures de l'après-midi, un de ces derniers était occupé dans une chambre immédiatement contiguë à celle occupée par le mystérieux inconnu, lorsqu'il entendit, à travers la mince cloison, de sourds gémissements et le râle lointain d'un agonisant. Il se dirige aussitôt vers la porte de la chambre d'où paraissaient s'échapper ces plaintes, frappe à plusieurs reprises, ne reçoit aucune réponse, se décide à enfoncer la porte d'un coup de genou, et est alors témoin d'un tableau navrant, que nous pûmes nous-mêmes contempler, car nous fûmes appelé aussitôt.

Dans un lit était couché un homme, ou plutôt un *cadavre vivant*, si l'on pouvait dire ainsi. Cet homme avait de 45 à 50 ans. Sans le soulèvement lent, mais régulier de la poitrine, sans quelques soubresauts dans les muscles, on eût pu croire, tout d'abord, qu'il était mort. La face était terreuse, maculée autour des yeux, du nez et de la bouche, de larges plaques citronées, le nez pincé, effilé, les paupières à droite agglutinées par des mucosités desséchées; l'œil gauche fixe, comme recouvert d'un léger voile; les pupilles largement dilatées, et non contractiles, la peau froide, les pommettes couleur lie de vin, la bouche entr'ouverte, les lèvres gonflées, la langue rugueuse, parcheminée, sèche, ses papilles saillantes et râpeuses, le cou gonflé, les jugulaires distendues et bleuâtres, les doigts convulsivement crispés dans la paume des mains, de manière que cette dernière avait reçu et conservait l'impression des ongles, les membres supérieurs appliqués sur les côtés de la poitrine et tendus, les inférieurs allongés, les deux malléoles internes serrées l'une contre l'autre.

Toute la surface du corps, abdomen, cuisses, jambes, région dorsale, lavée, pour ainsi dire, par de grandes vergetures d'un rouge livide, exactement semblables à celles qu'on observe souvent sur les cadavres, ou sur les individus frappés d'asphyxie par l'acide carbonique. Le cœur battait encore, mais si faiblement qu'il fallait une attention soutenue pour en percevoir les faibles, rares et espacées contractions. L'artère radiale se faisait sentir encore moins aisément. La respiration était tantôt irrégulière, saccadée, tantôt ne se manifestait que par des inspirations longues, mais incomplètes et très espacées. La vessie était distendue, et les draps étaient imprégnés d'une urine sédimenteuse, foncée en couleur qui s'était échappée par le trop plein de la poche. Il est bon de dire que les garçons de l'hôtel avaient largement ouvert la fenêtre et la porte avant mon arrivée, de manière à chasser les « émanations suffocantes » qui chargeaient l'atmosphère de la chambre.

Quel était le fait pathologique que j'avais là sous les yeux ? Avant de me former une opinion à ce sujet, je me hâtai d'employer tous les moyens pour arracher cet infortuné à une mort qui me paraissait imminente. Je fis faire aussitôt un grand feu de copeaux dans l'âtre de la cheminée, de manière à provoquer un fort courant d'air; je frictionnai le moribond sur toute la surface du corps avec du drap chauffé; j'insufflai bouche à bouche de l'air dans la poitrine ; je fis administrer plusieurs tasses d'une très forte infusion de café. Sous l'influence de ces moyens, la vie reprit peu à peu le dessus, et, au bout d'une heure, mon malade était capable de répondre, tant bien que mal, aux questions que je lui adressai. Mais, pour cela, il fallait appeler à plusieurs reprises son attention, car il conservait un air d'hébétude et de stupidité, dont il ne sortit qu'après l'écoulement d'une seconde heure. A ce moment, la lucidité devint complète; le malade regardait autour de lui, sans pourtant paraître reconnaître sainement les objets; le pouls s'était relevé : il donnait 50 pulsations faibles, dépressibles; les pupilles restèrent dilatées, quoique légèrement contractiles; le malade se tordait continuellement sur son lit; la soif ardente avait de la peine à être satisfaite par les boissons froides, acidules et abondantes, que j'administrai; le patient accusait une très violente douleur dans l'hypochondre gauche; il portait sans cesse sa main dans cette région, comme pour en arracher les angoisses qu'il y ressentait, et me demandait avec prières, en me serrant convulsivement les mains, de le soulager. Une potion composée de 20 grammes d'acétate d'ammoniaque, et prise par cuillerée à bouche, de quart d'heure en quart d'heure, n'eut aucun effet sur cette douleur. J'essayai de l'interroger, mais, quoiqu'il comprît alors parfaitement bien mes questions, et qu'il eût pu y répondre, il s'obstina à garder le silence, tant sur son nom, sur ses qualités, sa profession, que sur la cause des terribles accidents qu'il avait éprouvés.

Il ne me fut pas difficile de me convaincre que cet infortuné se raidissait contre les mouvements d'expansion et de confiance que je faisais naître dans son cœur, et qu'il lui fallait une force rare de caractère et une volonté inébranlable pour ne pas laisser exhaler de ses lèvres des aveux qu'il retenait avec peine et qu'il retint pourtant jusqu'à la dernière minute. Bref, mon pauvre martyr avait tenté de se donner la mort au moyen du chloroforme. L'odeur *sui generis* que nous apportait chaque colonne d'air qui s'échappait de la poitrine, la découverte d'un bocal *ad hoc*, celle d'une facture de pharmacien constatant la vente de 150 grammes de chloroforme, et d'autres indices nous mirent bientôt sur la voie. Ce bocal était un de ceux que les marchands emploient habituellement pour renfermer des olives, c'est-à-dire qu'il avait environ 20 centimètres de hauteur et 6 centimètres d'ouverture. M. X... y avait introduit une forte éponge qui occupait presque toute la capacité du vase, avait versé très probablement les 150 grammes de chloroforme, s'était déshabillé, mis dans le lit, et avait maintenu avec une de ses mains l'ouverture du bocal sur son nez et sa bouche. Il attendit ainsi la mort, l'œil fixé sur deux exemplaires d'une prière (imprimée) à la Vierge Marie. Mais au moment où commencèrent à se développer les phénomènes anesthésiques, la main avait laissé échapper le bocal (que je retrouvai dans le lit), de sorte que toute la partie du chloroforme qui n'avait pas pénétré dans les poumons, s'était écoulée dans les draps du lit, s'était peu à peu évaporée, et avait imprégné l'atmosphère ambiante. Quoique exhalant encore une odeur sensible de chloroforme, le bocal était parfaitement vide.

Devant l'amélioration considérable de mon malade, devant la disparition des accidents si graves d'asphyxie, je le croyais, je l'avoue, sauvé, et j'espérais que l'usage continu des boissons abondantes, des frictions sur la peau, des diffusibles et des toniques, la respiration d'un air pur et abondant ramèneraient tout à fait les forces vitales, relèveraient le pouls, régulariseraient la circulation, et auraient enfin raison des phénomènes essentiellement ataxiques qui persistaient. Je fus cruellement détrompé!

Les quatre heures comprises entre cinq et neuf heures du soir se passèrent sans apporter aucun changement à l'état de M. X..., c'est-à-dire que le pouls ne monta jamais au-dessus de 50 pulsations toujours faibles et dépressibles, que le faciès, éminemment ataxique du malade, ne se modifia en rien, et que la douleur dans l'hypochondre gauche ne cessa pas un seul instant de tourmenter le malheureux qui se tordait dans son lit, demandait la mort avec instance, et me suppliait de la lui donner, si je ne pouvais le délivrer des angoisses qu'il endurait dans cette région. Je me disposais à avoir recours à un purgatif pour débarrasser le canal intestinal, et à l'application d'un large vésicatoire sur le point douloureux, lorsque, pendant une courte absence que je fis, le maître d'hôtel, craignant que son hôte ne succombât chez lui se décida à le faire transporter à l'hôpital Beaujon. Il était dix heures du soir. Pendant le trajet, le malade conserva toute sa connaissance, il parla plusieurs fois aux deux personnes qui l'accompagnaient dans la voiture, mais se plaignant toujours de la douleur à l'hypochondre gauche. On arrive à l'hôpital, on descend le patient, on le place sur une civière ; l'interne de garde arrive, examine le nouveau-venu et constate que ce n'est pas un malade qu'on lui apporte, mais un agonisant qui rendait le dernier soupir. Il refuse de recevoir ce cadavre, qui est d'abord porté chez le commissaire de police, devant le bureau fermé duquel il reste une grande heure, puis définitivement à la Morgue, où il fut, je crois, réclamé le lendemain par sa famille.

Il y a déjà plusieurs semaines que s'est passé le fait dont je viens de tracer l'histoire, et je me demande encore, l'examen nécroscopique n'ayant pas été fait, à quelle lésion anatomique ou à quel désordre physiologique a succombé la victime d'une aussi triste fin. Lorsque, sous l'influence des moyens propres à rappeler la vie à moitié éteinte qui furent immédiatement employés, je vis avec bonheur les fonctions essentiellement vitales se ranimer, le cœur reprendre son mouvement habituel, la radiale battre d'une manière sensible, les poumons se dilater, les fonctions sensitives se réveiller, et les facultés intellectuelles sortir du coma où elles étaient plongées, je crus bien sincèrement M. X... sauvé. Je devais espérer que, par un traitement approprié, les phénomènes morbides ...

---

quelques symptômes de fièvre bilieuse légère; trois d'entre nous seulement, pris de fièvre tierce et consécutivement de cette débilitation de tout l'organisme dont nous avons parlé, durent être soumis à un traitement anti-périodique et ferrugineux, et, momentanément, durent être éloignés des points les plus marécageux; on changeait ordinairement d'air en quittant les rives du Danube pour celles de la mer Noire. Nos soldats furent ceux qui eurent le plus à souffrir de l'acclimatement. Sur 8 militaires, 4 ont été atteints de fièvre intermittente grave; le 1er tomba malade à Bukarest, 3 à Rassova. Le sulfate de quinine à la dose de 70 à 80 centigrammes tous les jours, et en décroissant pendant une ou deux semaines, coupa les accès, mais un traitement analeptique et ferrugineux n'amena que très lentement, et encore d'une façon non complétement satisfaisante, la disparition de l'état chloro-anémique constant après la fièvre. Un seul de ces malades, quelques jours après une fièvre bilieuse légère avec embarras gastrique, traité par l'ipéca, nous présenta, à Kustendjé, un semblant d'accès pernicieux. Ce malade était récemment arrivé de Rassova; 1 gramme de sulfate de quinine administré au milieu de l'accès, et durant quelques jours ensuite suffit pour prévenir le retour d'un autre accès. Ce soldat prit du sulfate de quinine à doses décroissantes pendant près de trois semaines; mais il tomba dans un état de cachexie paludéenne profond, avec infiltration générale, que son retour en France put seul guérir.

Il est intéressant de noter le peu de gravité des affections dont a été atteint le personnel supérieur de la mission, quand le personnel inférieur subit l'influence de l'acclimatement d'une façon si grave. Il est impossible de ne pas voir en cela le déplorable résultat sur nos soldats des plus fâcheuses conditions d'hygiène dans lesquelles trop souvent ils se plaçaient volontairement. Nous dûmes souvent les menacer sévèrement pour les forcer à ne plus coucher en plein air à Rassova même, à se vêtir plus chaudement le soir, à ne pas boire ou manger en un seul jour leurs rations de toute une semaine, etc.

Vers le milieu de septembre, sous l'influence des variations météorologiques que nous avons signalées plus haut, la constitution médicale se modifia sensiblement. L'élément bilieux, sans disparaître complétement, fit en partie place à l'élément catarrhal. La constitution médicale fut donc éminemment catarrhale bilieuse. Nous vîmes disparaître en partie les embarras gastriques à forme bilieuse, et apparaître les diarrhées catarrhales, les bronchites, les douleurs rhumatismales, etc., cortége ordinaire de la constitution médicale dont nous parlons, et qui annoncèrent l'arrivée des premières fraîcheurs d'automne.

En somme, pourtant, l'état sanitaire fut bon à Kustendjé. Le nombre des ouvriers était déjà extrêmement réduit, et nous n'eûmes à traiter que quelques affections insignifiantes. Nous n'eûmes, à Rassova, que huit malades, tous atteints de fièvres intermittentes tierce ou quotidienne, et qu'un court traitement rétablit promptement. Mais, le 3 octobre, nous recevions, à Kustendjé, la nouvelle qu'un des employés valaques avait été frappé d'une attaque de choléra foudroyant. Nous partîmes en toute hâte et nous fûmes heureux, à notre arrivée, de trouver le malade dans un état très satisfaisant. Il avait présenté, nous dit notre aide, des vomissements, des douleurs abdominales horribles, des frissons violents et des crampes d'estomac. Du reste, ni algidité, ni cyanose, ni tuyautement des extrémités, ni suppression des urines. Le malade avait été déjà, par notre feldcher (1), saigné, frictionné, et soumis à l'appareil à air chauffé par l'alcool. La potion du docteur Davila avait été administrée, des sangsues et des cataplasmes appliqués sur l'abdomen; un lavement d'infusion de graines de chanvre additionné de 15 gouttes de laudanum avait arrêté la diarrhée. La veille, un ouvrier avait présenté quelques symptômes analogues : douleurs d'estomac, vomissements, diarrhée et frisson. Les frictions, le bain d'air chaud et la potion Davila le rétablirent promptement. Nous avons vivement regretté de n'avoir pas pu observer ces malades, et surtout le premier, dès le début. Il nous était difficile de voir, dans son affection, une attaque de choléra, et, d'un autre côté, la pensée d'un accès pernicieux ne pouvait qu'être écartée. Nous crûmes, dès l'abord, à un empoisonnement. Mais peut-être que l'étude attentive des symptômes nous eût fait découvrir un cas de ces terribles maladies, qu'à Constantinople on appelle le *guneche-vourouchou* (coup de soleil), *hava-vourouchou* (coup d'air). Il est vrai que nous n'avons jamais entendu nommer ces affections dans le pays, où plusieurs médecins les croient fréquentes.

« La première de ces affections, dit M. Beyran (2), caractérisée par des phénomènes cérébraux, tels que congestion, délire et coma, se développe lorsque, en même temps que le vent du Nord souffle, il règne un air froid; le soleil est néanmoins d'une ardeur extrême, et la transpiration cutanée vient alors à se supprimer brusquement; la mort peut être instantanée. » Les conditions climatériques de la Dobroutcha nous paraissent peu favorables au développement de cette affection. Il en serait bien autrement de l'*hava-vourouchou*, que l'on observerait dans les jours caniculaires, sous l'influence des miasmes paludéens, que le vent du nord ne vient pas chasser. Ne serait-ce pas aussi la fièvre de Galatz? « L'*hava-vourouchou*, dit encore M. Beyran, est comme une espèce de typhus, caractérisé, à son début, par une céphalalgie progressivement intense; il y a souvent du vertige, le faciès est pâle, les muscles de cette région comme rétractés, courbature et faiblesse générales. Les malades sont tristes, inquiets, susceptibles, leurs réponses courtes et par monosyllabes. D'autres fois, la mémoire leur fait défaut, les idées sont très vagues, et, chez certains, on observe un véritable état d'hallucination et de délire. Il y a en même temps des selles fréquentes, diarrhéiques, avec coliques et ténesme rectal. La douleur abdominale n'est pas augmentée à la pression; peu ou pas de nausées ni de vomissements; le pouls radial est filiforme et peu fréquent. » Le traitement que l'on emploie ordinairement est constitué par les aspersions froides sur le visage et sur le cou, le placement du malade dans un courant d'air frais; des boissons acidules fraîches, etc., et des sinapismes aux mollets. Ces moyens suffisent généralement pour rendre la santé aux malades; quelquefois pourtant les facultés intellectuelles s'abolissent, la respiration s'embarrasse, le pouls est misérable, la peau froide, et la mort ne tarde pas à arriver. M. Beyran ajoute cependant que, dans ces cas graves, l'infusion de fleur d'arnica et les sinapismes, promenés sur le long du rachis, ont été suivis de succès auxquels on ne s'attendait plus. Les remèdes que les indigènes emploient sont toujours à peu près les mêmes. C'est le *yaourt* (lait caillé aigri), véritable panacée orientale, l'ail, le café, les frictions avec l'alcool chargé de poivre. Le seul médecin que nous ayons vu dans la Dobroudcha, était un employé des Douanes turques, à Kustendjé, qui traitait invariablement tous ses malades avec des infusions de feuilles de *Koran*, qui lui servaient encore en cataplasmes. Les versets du livre sacré faisaient des merveilles jusque dans les accouchements difficiles.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Nom que portent en Valachie les aides en chirurgie et les élèves munis de certificats d'aptitude.

(2) *Turquie médicale au point de vue des armées expéditionnaires et des voyageurs.* (Union Médicale, 1854.)

bides qui existaient encore se dissiperaient peu à peu, et que les forces vitales reprendraient leur aplomb ordinaire. On a vu quel a été mon désappointement. L'état essentiellement ataxique dans lequel a été trouvé le suicidé ne s'améliora en aucune manière durant les huit ou neuf heures qui précédèrent la mort. Je ne peux pas mieux comparer cet état qu'à celui qu'on observe si fréquemment à la suite de certaines affections de longue durée, et dans le cours desquelles un traitement extrêmement débilitant aurait été employé. Les forces vitales, comme ranimées à contre cœur, si l'on pouvait dire ainsi, étaient frappées à mort. Elles ne purent reprendre leur rhythme normal et habituel. Quoiqu'il ne soit pas possible de déterminer avec quelque précision le temps pendant lequel M. X... resta soumis à l'action délétère du chloroforme, il me semble que les effets produits ici par l'agent toxique prouvent que ce temps a été assez long : dix, douze heures, plus peut-être; si la mort ne s'en suivit pas dans un court délai, cela tient, sans aucun doute, à cette circonstance que le chloroforme ne fut pas maintenu un temps suffisant sur le nez et la bouche; il s'évapora dans l'atmosphère de la chambre, et laissa ainsi le malheureux X... plongé dans un milieu asphyxiant chargé de vapeurs toxiques suffisantes pour altérer profondément le principe vital, pour le *décomposer*, selon l'expression de M. Bouisson, mais pas assez puissantes pour l'anéantir à tout jamais.

Mais un point dont il est encore plus difficile de se rendre compte, c'est cette douleur atroce, permanente, sans rémission, dont M. X... se plaignit dans l'hypocondre gauche, et qui semblait absorber toute son attention. Existait-il dans cette région une lésion ancienne? Le chloroforme aurait-il eu pour action de paralyser l'action du système nerveux ganglionnaire, soit directement, soit par action réflexe, de suspendre le mouvement péristaltique des intestins, d'arrêter les matières fécales dans un point de son cours? Ou bien le chloroforme aurait-il été employé de deux manières, par inhalation pulmonaire et par ingurgitation dans l'estomac? Ou bien enfin le chloroforme aurait-il été aidé dans son action délétère par quelque autre agent toxique introduit par la bouche? Ces questions se présentent naturellement à l'esprit, l'avant-dernière surtout. Mais, outre que tous les jours on confie au tube intestinal, contre certaines maladies, des doses relativement considérables de chloroforme, on a vu plus haut l'exemple de cet Anglais qui avala d'un seul coup 125 grammes de chloroforme; et des détails de cette observation il résulte : que les phénomènes produits par le chloroforme à l'*état liquide* ne sont pas ceux de l'anesthésie, mais ressemblent aux effets de l'intoxication alcoolique; que le chloroforme *liquide* est rapidement enlevé de l'estomac, tant par l'absorption que par le passage du liquide dans l'intestin, puisque quatre heures après son ingurgitation, on n'en trouve pas dans l'estomac; enfin, que le chloroforme *liquide* ne peut être considéré comme un poison violent, et que, comme agent nuisible, il est bien plus puissant appliqué à l'état de vapeur sur la surface pulmonaire, que lorsqu'il est introduit *liquide* dans l'estomac. Je ne sache pas, en outre, qu'on ait noté l'action enflammante et désorganisatrice du chloroforme sur la muqueuse stomacale ou intestinale. Il y a donc là dans mon observation un *desiderata*, un *x* inconnu, que l'autopsie seule avait quelque chance d'éclaircir.

Cette observation était rédigée et prête à être livrée à l'impression, lorsqu'une heureuse circonstance a fait parvenir à notre connaissance des renseignements *commémoratifs* qui ajoutent encore à l'intérêt du fait qu'on vient de lire. Nous les devons à M. Jolly, membre de l'Académie de médecine, médecin du malheureux X..., qui a bien voulu nous dire tout ce qu'il savait à cet égard. Placé à la tête d'une grande industrie, chef d'une maison de commerce très importante, M. X... était parvenu, par son activité et son intelligence, à se mettre bien au-dessus du besoin. Des spéculations malheureuses, engagées dans ces derniers temps, lui firent perdre des sommes considérables, et sans amener sa ruine, réduisirent notablement sa fortune. Cette perte l'affecta profondément, et le conduisit peu à peu au suicide. Longtemps déjà avant la catastrophe, sa famille et tous ceux qui l'entouraient remarquèrent un changement extraordinaire dans ses habitudes. M. X..., sujet à des migraines violentes, devint triste, soucieux, préoccupé; sa physionomie subit une altération notable; il s'isola le plus qu'il put du monde, chercha à échapper aux affectueuses attentions de sa famille, mena une vie solitaire; et les choses arrivèrent au point que les facultés intellectuelles elles-mêmes s'altérèrent, non pas jusqu'à amener la folie, mais seulement des *excentricités* de conduite qui alarmèrent ses amis. On acquit enfin bientôt la triste conviction que M. X..., qui faisait depuis longtemps un usage modéré et purement médical de l'éther sulfurique pour calmer ses accès de céphalalgie, avait cherché dans cet agent une arme pour se donner la mort. Mais cette arme lui avait fait défaut. Malgré les doses énormes d'éther qu'il inhala dans ce but, et qu'il avala peut-être, et cela au point que presque constamment sa respiration, sa peau, ses vêtements, répandaient une forte odeur de cet agent, M. X... ne parvint pas à se donner la mort par ce moyen. C'est alors que ce malheureux, pour se soustraire aux obstacles que sa famille apportait à ses sinistres projets, s'échappa un matin de sa maison, se rendit dans un hôtel meublé, muni cette fois d'un poison plus actif, plus puissant et plus certain. On sait le reste. Ajoutons que M. X..., à part ses accès de céphalalgie, avait toujours joui d'une santé normale, et que M. Jolly n'a jamais constaté rien qui pût faire supposer une affection quelconque dans un organe voisin de la région hypochondriaque gauche.

Dr A. CHEREAU.

SYPHILIOGRAPHIE.

DE L'UNICITÉ DE LA SYPHILIS;

Par M. le docteur A. RODET, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon.

(Suite. — Voir les numéros des 29 août et 1er septembre 1857.)

OBS. III. — Pierre Renaud, de Lyon, âgé de 22 ans, tisseur, entra à l'Antiquaille le 4 septembre 1849, pour un chancre qu'il avait contracté trois semaines auparavant. Ce chancre était situé sur la partie supérieure de la couronne du gland. Il commençait à entrer en voie de réparation, mais sa base et ses bords étaient indurés. Les ganglions des deux aines étaient engorgés, mais peu douloureux et non suppurés.

Prescription : Tisane de salsepareille et de réglisse. Pommade d'iodure de plomb et d'extrait de ciguë. Grands bains.

8 octobre. Les bubons se sont ramollis. On les ouvre avec le bistouri.

11. Apparition d'une syphilide papuleuse bien caractérisée. Les ganglions cervicaux postérieurs sont engorgés.

Prescription : Pilules de Dupuytren, 2 par jour, une le matin et une le soir. Idem pour le reste.

15. La syphilide a fait des progrès. Un grand bain avec 10 gr. de sublimé corrosif.

18. 3 pilules par jour.

25. 4 pilules.

5 novembre. 6 pilules.

17. Liqueur de Van Swieten, 8 cuillerées à café par jour, 4 le matin et 4 le soir.

30. Tous les symptômes ont disparu depuis quelque temps. Le malade va très bien. Exeat.

Le 3 octobre 1850, il revient à l'Antiquaille pour une blennorrhagie qu'il a contractée deux mois auparavant, et qui s'est compliquée, depuis quatre jours, d'une épididymite du côté droit. Il ne présente, du reste, aucun indice de récidive de son infection syphilitique. Un traitement énergique est mis en usage, et le malade sort guéri le 31 du même mois.

Le 26 février 1851, il revient de nouveau pour des chancres multiples qui occupent le sillon balano-préputial, la base de la couronne du gland et le limbe du prépuce. Ces chancres, qu'il a contractés trois mois auparavant, sont, pour la plupart, cicatrisés, et l'un d'eux repose sur une base légèrement indurée. Le dos et la poitrine présentent de nombreuses pustules rouges, acuminées, qui ont été prises pour une syphilide, mais qui sont antérieures aux chancres et qui ne sont autre chose que des pustules d'acné.

Les ganglions des aines et de la région postérieure du cou sont engorgés d'une manière notable, et il existe quelques plaques muqueuses sur les piliers du voile du palais.

Le 27 février, je soumets ce malade à l'usage des pilules de proto-iodure hydrargyrique, à la dose de deux par jour, que j'élève ensuite successivement jusqu'à six par jour.

Le 28 avril, il quitte l'hôpital ne présentant plus aucun symptôme syphilitique.

OBS. IV. — Le nommé A. Gal...., âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin bilieux et d'une constitution excellente, contracta, en février 1848, un chancre pour lequel il ne fit qu'un traitement local. Ce chancre s'indura et s'accompagna d'un bubon qui ne suppura pas.

Le mois suivant, il vint me consulter. Je constatai alors une induration caractéristique à la place du chancre, et un engorgement indolent dans les ganglions inguinaux, mais je crus devoir me borner à un traitement local et attendre les premières manifestations constitutionnelles pour entreprendre un traitement mercuriel.

Le 5 novembre suivant, il vint chez moi avec des symptômes non équivoques de syphilis secondaire dont il s'était aperçu depuis un mois et demi, mais pour lesquels il n'avait fait aucun traitement, parce qu'il était en voyage. Je le soumis à un traitement mercuriel méthodique, et à l'usage de boissons sudorifiques. Ce traitement, qui dura jusqu'au 5 janvier 1849, amena la disparition complète des symptômes, et procura une guérison qui parut se maintenir complètement.

Le 10 février 1851, il vint me consulter de nouveau pour un chancre qui occupait la partie supérieure du gland et de sa couronne, et qu'il avait contracté en Suisse, quinze jours auparavant. Plusieurs médecins qu'il avait consultés, soit à Zurich, soit à Genève, lui avaient affirmé que cette ulcération n'était pas chancreuse, et que quelques lotions suffiraient pour la faire disparaître. Il n'en fut rien et c'est pour cela qu'il hâta son retour. A son arrivée chez moi, l'ulcère avait l'étendue d'un demi-centime; il était gris pultacé, profond et non douloureux. Pas de bubon, mais un peu de sensibilité à l'aine gauche.

Prescription : Pansement plusieurs fois par jour avec de l'eau phagédénique. Bain local tous les soirs dans une décoction de guimauve et de pavot. Repos.

Douze ou quinze jours après, le chancre était cicatrisé. La douleur de l'aine n'avait duré qu'un jour ou deux.

Au mois d'avril suivant, il se plaint d'un peu de douleur au fond du gosier, mais je n'y vois rien de caractéristique.

Le 8 mai, je découvre sur les amygdales quelques exulcérations, et, sur le côté gauche du scrotum, une plaque de la largeur d'une lentille, ovalaire, très peu élevée au-dessus du niveau de la peau, ayant des bords bien dessinés et un peu relevés, et une surface excoriée. Cette élevure, qui est indolore, a parfaitement l'aspect d'un petit tubercule plat exulcéré. Elle date de quinze jours et ne paraît pas faire des progrès. Le malade ne présente rien que l'on puisse considérer comme des phénomènes prodromiques.

Ces symptômes, quoique isolés et d'une grande bénignité, me parurent suffisants pour témoigner de l'existence d'une infection syphilitique, et je prescrivis, en conséquence, cinq centigrammes par jour de proto-iodure de mercure, en 2 pilules, et du sirop de Cuisinier étendu d'eau chaude. J'augmentai graduellement la dose de mercure, mais le traitement fut interrompu au bout d'un mois et demi, à cause d'un voyage que le malade fut forcé de faire. Ce traitement interne ne fit pas disparaître les symptômes. Pendant sa durée, il se forma même sur le scrotum une deuxième plaque semblable à la première. Un léger attouchement de la gorge avec le nitrate acide de mercure, fit disparaître la petite ulcération qui y existait. Quant aux papules du scrotum, elles s'effacèrent rapidement sous l'influence du cérat additionné de calomélas.

Le 24 juillet, de retour de son voyage, A. G... revient me consulter pour des pustules d'ecthyma siégeant en dedans et en dehors de la jambe droite. Elles sont au nombre de douze ou quinze, de couleur cuivrée, non douloureuses et me paraissent suspectes. Pour m'assurer de leur nature, je prescris un traitement dépuratif simple composé des moyens suivants : 1° tisane de bardane et de patience ; 2° sulfate de soude, 40 gr. tous les quatre jours, à jeun; 3° pansement avec une pommade contenant un gramme de proto-iodure hydrargyrique sur 30 gr. d'axonge.

31 août. Point d'amélioration. Les pustules n'ont diminué ni d'étendue ni de volume, ni de coloration. Elles sont seulement moins humides. Plusieurs papules sèches, non accompagnées de prurit, se sont développées sur la jambe gauche.

Le diagnostic me paraissant suffisamment établi, je reprends le traitement mercuriel. Je commence cette fois par le bi-chlorure, que je continue à doses croissantes pendant un mois, et je reviens ensuite au proto-iodure. Le même pansement est continué.

Ce traitement exerce une influence rapide et efficace sur les pustules ecthymateuses, qui s'affaissent bientôt et perdent de leur couleur cuivrée. Cependant, à mesure qu'elles guérissent, il s'en forme quelques autres plus petites près des malléoles. Celles-ci ne finissent de disparaître que sous l'influence de pansements avec une solution d'iodure de potassium et de teinture d'iode, et leur disparition complète n'a lieu que dans les premiers jours de novembre, c'est-à-dire deux mois après le commencement du traitement mercuriel.

J'ai revu ce malade à plusieurs reprises, depuis cette époque. Sa guérison ne s'est jamais démentie.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE;

Par Ed. MONNERET, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker. 2 vol. in-8°, 1857; Paris, Béchet jeune.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir le n° du 27 août.)

Nous avons, sans les blâmer trop, parlé des hésitations, des incertitudes qui se manifestent quelquefois dans la pensée de l'auteur. Prenons un exemple : énumérant, aux prolégomènes, les divisions introduites dans la médecine, il écrit, à propos de l'hygiène (p. 8) : « L'hygiène est un art qui apprend à conserver ou à rendre aux modificateurs qui agissent sur le corps de l'homme l'action physiologique nécessaire au développement régulier de ses organes et au libre exercice de toutes ses fonctions. L'*hygiène n'a pas de place déterminée dans la médecine*; c'est un art qui ne vit que d'emprunts plus ou moins légitimes faits à la physique, à la chimie médicale, à la physiologie et à la pathologie. *Trop souvent même elle fait des excursions déréglées dans la psychologie, la sociologie, la politique, l'agriculture et ailleurs encore.* En la maintenant dans ses limites, vraiment scientifiques, elle n'est plus qu'une subdivision de la pathologie générale, et disparaît dans l'étiologie des maladies et la thérapeutique. »

Puis, à la page 132, dans le chapitre consacré à la nosologie, s'occupant de la perennité et du degré de fréquence des espèces nosologiques, il écrit au sujet des maladies nouvellement produites : « L'origine exotique ne peut être assignée qu'à un petit nombre de maladies. Il faut expliquer par une génération spontanée la plupart de celles que nous considérons comme nouvelles. Les causes de cette génération résident dans les révolutions que subit le cosmos, et plus encore dans les conditions hygiéniques mauvaises que l'homme fait naître autour de lui..... La plus grande partie des affections ignorées des anciens et qui ont sévi avec tant de fureur pendant le moyen-âge, *provenaient des souffrances de toutes espèces que produisait alors la mauvaise constitution des sociétés. Guerres continuelles, fanatisme religieux, violences, émigrations, disette, asservissement et ignorance du peuple,* telles sont les causes qui, en troublant l'ordre physique et moral, ont donné naissance à des maladies qui ont cessé ou qui tendent à disparaître avec les causes mêmes qui les ont engendrées. Citons comme exemples : le mal des ardents, la lèpre des croisés, les convulsions de Loudun, de Saint-Médard, des céréales (*sic*), la gangrène des extrémités, la chorée épidémique, le tarentulisme. Chaque fois que l'homme donne un libre cours à ses mauvaises passions ou que la nature subit des révolutions profondes, les maladies anciennes se reproduisent ou de nouvelles paraissent..... » Plus loin, il ajoute : « Les maladies endémiques, le goître, le crétinisme, le rachitisme, les fièvres paludéennes, peuvent être entièrement supprimées de la pathologie d'une contrée, ou, au contraire, prendre un accroissement très considérable, selon que les habitants observent ou négligent l'hygiène. Enfin, à la page 134, après avoir dénombré les maladies ou mieux connues ou plus récentes dont la pathologie s'est enrichie de nos jours, il termine par ces mots : « Triste richesse dont la science médicale peut s'enorgueillir, mais qui coûte cher à l'espèce humaine, parce qu'en trouvant la maladie, la médecine est loin d'avoir trouvé le remède ! »

Mais le remède ne serait-il pas précisément l'hygiène ? L'hygiène mise à la tête des sciences médicales, au lieu d'être exclue de leur cadre, comme le demande l'auteur, au nom d'un dogmatisme peut-être un peu étroit; l'hygiène à laquelle on permettrait des excursions *déréglées*, pour nous servir d'une expression de M. Monneret, dans la psychologie, la sociologie, la politique, etc., excursions que l'auteur fait lui-même forcément, malgré l'horreur qu'il en a, aussitôt qu'il recherche les causes qui engendrent les maladies. Les mots soulignés, dans le passage que nous lui empruntons, mettent ce fait en évidence.

Sans doute, à un certain point de vue, l'hygiène disparaît dans l'étiologie des maladies et la thérapeutique; mais, pour un esprit habitué à aller au fond des choses comme l'est celui de M. Monneret, n'est-il pas possible de se placer à un point de vue plus compréhensif ? N'est-ce pas l'inobservation des lois de l'hygiène qui engendre, non les maladies seulement, mais aussi les causes des maladies; n'est-elle pas, en un mot, l'étiologie même de l'étiologie ? Et, par contre, l'obéissance à ses lois ne serait-elle pas la plus puissante des thérapeutiques, sinon, comme on l'a dit en poussant les choses à l'extrême, la suppression de toute thérapeutique ? Dans cette alternative, qui s'est certainement présentée à lui, ainsi que le montrent encore les mots soulignés plus haut, M. Monneret ne voit-il pas que c'est l'étiologie et la thérapeutique qui disparaissent dans l'hygiène; ou, le voyant, comment se fait-il qu'il prononce contre l'hygiène une sentence de bannissement ? Voilà bien des questions; elles prouvent précisément les incertitudes que nous avons signalées.

Ces incertitudes se retrouvent encore, quoique à un moindre degré, lorsqu'il cherche à imposer son opinion. En général, ainsi que nous l'avons avancé, il l'expose simplement, et ne l'impose pas.

« Une question fort grave, écrit-il, page 41, agitée dès la plus haute antiquité, partage les pathologistes modernes : La lésion du solide et des liquides est-elle la cause ou l'effet des troubles fonctionnels ? En d'autres termes, la maladie n'est-elle d'abord et toujours qu'un trouble d'acte, une lésion dynamique, avant de devenir altération de texture ? » Après avoir pris pour exemple l'inflammation et décrit ses principaux caractères, il dit, page 42 : « N'allons pas jusqu'aux troubles fonctionnels généraux qui sont cependant nécessaires pour donner une idée exacte de la maladie : arrêtons-nous exclusivement sur le travail phlegmasique local, et persuadons-nous bien que tous les actes vitaux ont été d'abord lésés avant que les altérations physiques et chimiques se soient produites. Si quelque sectateur exagéré de la lésion de structure voulait absolument expliquer le travail phlegmasique par un trouble primitif de la circulation et par quelques lésions matérielles, nous lui objecterions que, avant eux, les actes vitaux étaient déjà troublés, et que ce sont eux qui ont ouvert la scène pathologique..... »

« En résumé, ajoute-il, page 43 : 1° *dans les maladies locales avec lésion*, deux éléments inséparables, le trouble des actes et la lésion de structure. Celle-ci a-t-elle précédé l'autre, ou le contraire a-t-il eu lieu ? Les deux opinions que nous avons mises en présence peuvent être soutenues. Nous inclinons vers le trouble primitif des actes vitaux.

» 2° *Dans la maladie générale avec lésion*, l'élément principal est certainement le trouble des propriétés dynamiques, et la lésion l'élément consécutif et secondaire.

» 3° *Dans les maladies locales et générales sans lésion, le trouble des actes est le seul élément.* »

Mais n'y a-t-il pas ici pétition de principes, et n'aurait-il pas fallu d'abord établir qu'il peut exister des maladies sans lésion ?

A cela M. Monneret, qui prévoit l'objection, répond page 58 : « Toute altération de fonction supposerait-elle une altération de texture ? On peut répondre affirmativement quand on s'appuie sur le raisonnement, sur une analogie puissante, et qu'on invoque la faiblesse de nos moyens d'investigations. On est porté à donner une solution tout opposée, quand on se place au point de vue de la clinique et de l'observation des phénomènes. En effet, malgré les découvertes modernes de la chimie, malgré la micrographie, le zèle et le talent des anatomo-pathologistes, il reste un grand nombre de maladies sans lésions, et parmi les maladies avec lésions, il en est un plus grand nombre encore dans lesquelles celles-ci ne doivent être considérées que comme une partie tantôt essentielle, tantôt secondaire de l'affection.

Dans les lignes qui suivent, l'auteur insiste avec force sur cette manière de voir ; le fait capital qui, selon lui, domine la pathologie tout entière est celui-ci : « *Les troubles fonctionnels n'ont pas besoin, pour exister qu'il se développe préalablement une lésion matérielle, soit d'un solide, soit d'un liquide.* » C'est là, à ses yeux, le *dogme fondamental* de la pathologie. Il veut qu'on l'érige en loi générale, — nous nous servons de ses expressions, — et cette loi, il la formule ainsi, en italiques : « *Nous ne connaissons pas une seule maladie, avec altération d'organe, qui ne puisse être provoquée également sans altération de l'organe, par le seul fait de la lésion de sa fonction et des propriétés vitales.* »

Maintenant, en regard de cette déclaration de principes si nette et si absolue, qu'on pèse ces paroles que l'auteur écrit, page 81 : « Nous approuvons, toutefois, les tentatives même exagérées de localisation, parce qu'elles forcent l'observateur à remonter autant que possible jusqu'à la molécule vivante qui est affectée, et à ne pas se contenter d'un à peu près qui doit être banni des sciences naturelles. A mesure que celles-ci se perfectionnent, nous nous rapprochons de plus en plus de la connaissance de l'altération première, et conséquemment de la cause de la maladie. »

Qu'on pèse encore attentivement ce qu'il écrit, page 45, à propos des propriétés vitales : « On est arrivé, dit-il, à restreindre le nombre des propriétés vitales à mesure que les actes physico-chimiques ont été mieux déterminés..... » Et plus loin, page 46 : « En pathologie..... nous ne pouvons comprendre la propriété vitale sans la matière organisée et sans une délimitation, et nous avons réuni la plus grande somme de probabilités lorsque nous concluons de l'altération des propriétés à la lésion de structure, sans pouvoir toutefois démontrer l'existence de celle-ci. »

Poursuivons avec lui : « Galien, que l'on a accusé à tort d'être ultra-vitaliste, déclare nettement, dans un grand nombre de ses écrits, que l'altération des propriétés doit faire supposer un trouble équivalent dans la structure. Les médecins les plus sages de notre époque soutiennent aussi cette doctrine, *sans laquelle l'esprit erre à l'aventure et s'égare dans les subtilités d'un langage stérile* et qui, heureusement, tend à disparaître chaque jour des esprits modernes. »

Quelle est, de ces deux déclarations de principes, la plus nette et la plus absolue ?

Le lecteur nous pardonnera la longueur de ces citations : nous devions le mettre à même de se prononcer en connaissance de cause. M. Monneret nous pardonnera aussi, nous l'espérons, d'avoir relevé ces hésitations de son esprit. Qu'il croie bien que nous n'avons pas recherché le puéril plaisir de le mettre en contradiction avec lui-même. En ces matières, qui ne se contredit *peu* ou *prou* ? Mais nous avons loué, au commencement de cet article, M. Monneret de sa position mixte entre les démolisseurs fougueux et les conservateurs timorés. Si nous l'en louons encore, en l'honneur de l'adage : *in medio stat virtus*, il doit nous être permis cependant de lui signaler les... comment dire ? les faux pas auxquels exposent les tiraillements en sens contraires. Mais les faux pas prouvent qu'on marche et n'empêchent pas d'avancer.

D'ailleurs, nous sommes de notre temps, qui est un temps de critique, et nous nous servons à l'égard de M. Monneret — comme il s'en sert à l'égard des autres — d'un procédé d'appréciation que lui-même a reconnu être un progrès. En somme, les principes généraux dont il part et sur lesquels il s'appuie, ont notre approbation sans réserves. Nos restrictions ne portent que sur l'hésitation qu'il trahit, alors qu'il s'agit de les appliquer. Nous nous rallions complétement à sa méthode, en un mot, et nous regrettons qu'il ne s'y soit pas toujours et plus étroitement soumis. Nous le regrettons sans trop nous en étonner, toutefois, car ces déviations sont un fait à peu près général, et rien n'est plus rare que les esprits *tout d'une pièce*. L'histoire serait intéressante des inventeurs mêmes qui ont mal employé leurs découvertes ou leurs instruments. Qui s'est plus médiocrement servi de sa *méthode* que Descartes, qui a, plus à faux que Luther, appliqué ses principes ? Galien, comme le démontre M. Monneret, n'a-t-il pas, malgré la justesse de son point de départ, imaginé ses quatres humeurs chimériques ? Bacon, que M. Monneret prend pour maître, a été bien souvent infidèle à ses plus fermes préceptes. Qu'importe ! les grands principes restent et les interprétations quelquefois erronées qu'on en fait, ne prévalent pas contre eux.

Nous voulons terminer par les réflexions suivantes de M. Monneret, écrites avec une hauteur de style et de pensée, avec une rapidité de conscience qui en font une magnifique profession de foi : « Il faut aujourd'hui, dit-il, aimer la médecine pour elle-même, car personne ne l'encourage ; personne ne se plaît à en écarter les obstacles qui s'accroissent, au contraire, chaque jour. Disons plus, aucun dédommagement n'est offert à celui qui tend à l'élever sans cesse au-dessus des autres professions. S'il n'a pas en lui-même le sentiment du devoir, l'amour du juste et du beau qui soutiennent l'homme au milieu des plus dures épreuves de la vie, il hésite, il chancelle, il finit par céder aux tentations de tout genre qui l'environnent. C'est ainsi que tous les jours diminue la phalange des hommes dévoués à l'art. Mais qu'importe ce lâche abandon des grands principes, il restera toujours des âmes fortes pour les défendre, des hommes modestes qui savent ce qu'ils doivent à l'humanité, à la science, à leur propre dignité. Leur voix imposante nous encourage ; elle nous dit qu'il faut marcher d'un pas ferme dans la voie ouverte par tant d'illustres médecins, et qu'en poursuivant l'œuvre commencée par eux, nous élèverons tôt ou tard un édifice qui, par la solidité et la majesté de ses proportions, ne le cédera en rien aux autres connaissances humaines, Telle est notre foi dans l'avenir et dans le progrès. »

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er septembre 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

A l'ouverture de la séance, M. le Président donne lecture d'une lettre de M. Depaul, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance ; le procès-verbal sera lu mardi prochain.

M. Roche occupe le fauteuil de M. le Secrétaire perpétuel :

Correspondance officielle :

M. le ministre de l'instruction publique transmet à l'Académie :

1° L'ampliation d'un décret autorisant l'Académie à accepter le legs de 2,000 fr. de rentes 3 p. 100 qui lui a été fait par le baron Barbier.

2° L'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le professeur Moquin-Tandon, dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur DEBRAND, médecin-adjoint des épidémies pour l'arrondissement de Dôle (Jura), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné sur la commune de Vaudrey, depuis le 20 octobre 1856 jusqu'au 27 janvier 1857.

2° Un rapport de M. le docteur BACH, médecin-inspecteur des eaux minérales de Soultzmatt (Haut-Rhin), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1855. (Com. des eaux minérales.)

3° Plusieurs recettes de remèdes secrets. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend la lettre suivante :

M. LOISEAU, de Montmartre, croit devoir faire observer à l'Académie de médecine, qu'en lui soumettant son mémoire sur le traitement du croup, il ne s'était proposé qu'une chose : prouver qu'il était possible de guérir cette terrible maladie sans opération sanglante ; mais, puisqu'il résulte des réclamations et de la discussion de mardi dernier que la priorité n'a été réclamée qu'en faveur de l'anneau et du procédé attribué à Dieffenbach, de la baleine du docteur Green, de New-York, du tube et du procédé de Chaussier, il croit à son tour devoir réclamer la priorité pour tous les instruments qu'il a présentés comme propres à cautériser les divers points de l'arbre aérien, ainsi que les pinces et dilatateurs propres à extraire ou à faciliter l'expulsion des corps étrangers qui pourraient se trouver dans les voies aériennes ; en un mot, de l'ensemble des procédés et instruments qu'il a présentés et pour la priorité desquels nulle réclamation n'a été faite.

M. LE PRÉSIDENT annonce que, à quatre heures et demie, l'Académie se formera en comité secret pour entendre le rapport de M. Michel Lévy sur la présentation des candidats aux places d'associés nationaux dans la section de médecine.

M. HUGUIER donne lecture, en son nom et au nom de M. Larrey, d'un rapport sur un travail de M. le professeur Heyfelder, d'Erlangen, intitulé : *Mémoire sur l'ablation complète du maxillaire inférieur.*

(Nous regrettons de ne pouvoir donner une analyse du rapport de M. Huguier ; cet honorable académicien ne l'ayant pas laissé au secrétariat.

La commission émet le vœu que le nom de M. Heyfelder soit placé sur la liste des futurs membres correspondants étrangers de l'Académie.

Elle propose d'adresser une lettre de remerciment à M. Heyfelder et de déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie.

Après quelques observations échangées entre MM. MOREAU, CAZEAUX, LONDE et HUGUIER, les conclusions de la commission sont mises aux voix et adoptées.

M. CHAUVEAU, chef de service d'anatomie et de physiologie à l'École vétérinaire de Lyon, lit une note *sur l'étude des fonctions de la moelle épinière.*

L'auteur s'est proposé, dans ce travail, de combattre les idées nouvelles émises par M. Brown-Séquard sur la physiologie de la moelle épinière.

L'interprétation des faits a conduit M. Chauveau à formuler les conclusions suivantes :

1° Les impressions sensitives ne se croisent pas en arrivant à la moelle.

2° Ce n'est pas par la substance grise médullaire centrale qu'elles sont conduites au cerveau. L'auteur fait observer que si les principes posés dans ces conclusions sont opposés à ceux de M. Brown, la plupart des faits observés par cet habile expérimentateur n'en reste pas moins exacte et digne du plus haut intérêt. Seulement ces faits étaient plus complexes que ne l'a cru M. Brown. Grâce à une étude neuve à plusieurs égards des phénomènes réflexes, M. Chauveau a pu décomposer ces faits ou leurs éléments, et en montrer la véritable signification. (Commissaires : MM. Longet, Bérard et Bouley.)

(L'UNION MÉDICALE publiera prochainement, *in extenso*, la note de M. Chauveau.)

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

Le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE ne se réunira pas vendredi prochain, 4 septembre, ni les vendredis qui suivront pendant le courant du mois. Un avis ultérieur fera connaître la reprise de ses travaux.

— L'inauguration d'une *salle d'inhalation d'eau gazeuse froide pulvérisée* vient d'avoir lieu à Marlioz, près d'Aix, dans une charmante villa sur le territoire de laquelle cette source d'eau thermale a été découverte. Cette inauguration, à laquelle assistaient toutes les notabilités du pays, ainsi que notre honorable confrère M. Caffe, qui est né dans la province du Chambéry, a été l'occasion d'une fête toute patriarcale.

La nouvelle source a reçu le nom de Source *Bonjean*, du nom d'un habile chimiste de Chambéry, très connu dans le monde médical par ses travaux sur l'ergotine.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 107. ONZIÈME ANNÉE. **Samedi 5 Septembre 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille, 19, à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 4 SEPTEMBRE 1857.

BULLETIN.

L'Association générale.

I.

Il importe de dégager tout d'abord du débat deux objections que nous appellerons préjudicielles, et qui, en effet, éloignées de la discussion, nous paraissent devoir la simplifier beaucoup.

L'idée d'une Association générale du corps médical de France n'est pas aussi nouvelle qu'on paraît le croire. Elle fut nettement formulée dans le programme des questions dont le Congrès médical de 1845 eut à s'occuper. La commission chargée de l'examen de cette question, et dont nous avions l'honneur de faire partie, proposa, par l'organe de son éloquent rapporteur, M. le docteur Camille Bernard, d'Apt, une solution que le Congrès, il est vrai, n'adopta pas entièrement dans sa formule, mais qu'il adopta certainement dans son esprit. La commission proposait l'institution immédiate de l'Association générale, dont elle donnait le mécanisme et le fonctionnement; le Congrès, adoptant le principe, ne crut pas les circonstances opportunes pour passer actuellement à l'application; il voulut tâter pour ainsi dire le tempérament du corps médical à l'endroit de l'Association; il émit le vœu que des Associations locales fussent partout instituées et encouragées, et remit aux soins de la commission permanente de les propager et de les diriger vers un but commun.

Nul doute que le vœu émis par le Congrès, s'il ne conduisait à une réalisation aussi prompte que la proposition de la commission, ne fût alors plus pratique et plus sûr. Organiser l'Association par la circonférence, pour la faire aboutir plus tard à un centre commun, est une idée qui plaira toujours davantage aux esprits positifs que la mesure inverse. Nul doute que ce vœu n'eût été accompli sans la révolution de 1848. Quand cette révolution éclata, la commission permanente était parvenue à organiser déjà plus de deux cents Associations médicales. Plusieurs de ces Associations locales vivent encore; mais la plupart ont disparu aussitôt que toute communication a cessé entre elles et le centre dirigeant institué à Paris. Nous aurons plus tard à tirer de ce fait un enseignement utile.

En 1848, une tentative nouvelle en faveur de l'Association générale se produit à Paris. Pour l'édification de ceux qui croient à la nouveauté actuelle de cette idée, nous nous permettons d'indiquer le volume de l'Union Médicale de cette année 1848. On y trouvera un exposé des motifs, un plan, une discussion, et un grand nombre de documents qui pourront ne pas être sans utilité pour les circonstances actuelles, surtout pour éviter quelques erreurs imputables aux circonstances où elles se produisirent.

Depuis cette époque, les idées d'Association générale n'ont pas cessé d'occuper la rédaction de ce journal, qui y est revenue si fréquemment et avec tant d'insistance qu'elle éprouve la crainte d'en avoir fatigué ses lecteurs. Nous avons pu varier sur les moyens à employer pour arriver au but, car nous croyons que ces moyens doivent changer selon les temps et les circonstances, mais quant à l'idée-principe, elle est restée invariable; c'est l'Association générale que nous avons toujours eue en vue. Tantôt nous l'avons poursuivie du centre à la circonférence; tantôt de la circonférence au centre. Si c'est une objection qui se prépare contre nous, nous allons résolument au-devant d'elle; nous l'acceptons d'avance : nous avons varié sur les moyens d'action; mais cette objection, nous prévenons aussi que nous ne voulons pas la réfuter parce qu'il nous semble que nous n'en avons pas besoin.

Ainsi donc, premier point, les idées qui s'agitent aujourd'hui dans le monde médical, ne sont pas nées d'hier; elles ont eu le temps de se répandre et de fructifier; si elles se traduisent par des adhésions et par des vœux ici plutôt que là, ce fait local est indifférent pour la question générale, l'essentiel est qu'il y ait des vœux et des adhésions, d'où qu'elles viennent elles doivent être bien accueillies; et voilà pourquoi nous avons fait un sympathique accueil à l'initiative prise à Bordeaux, par M. le professeur Jeannel, honorable confrère avec lequel, d'ailleurs, nous n'avons jamais eu l'honneur d'entretenir aucune relation.

Il faut aussi éloigner du débat cette idée malheureuse sortie on ne sait d'où, que rien ne légitime, car personne ne l'a émise que ceux qui s'en font une arme d'opposition, c'est-à-dire la crainte que l'Association générale ne tue les Associations locales; tandis qu'il est de la dernière évidence, et nous l'avons dit cent fois, que l'Association générale ne peut exister, n'a sa raison d'être et ne peut fonctionner que par les Associations locales. Tout ce qui a été dit à cet égard est ceci, et personne assurément n'en contestera la vérité : au point de vue de la prévoyance et de la bienfaisance confraternelle, les Associations locales n'auront longtemps encore que des ressources très bornées; si de toutes petites caisses on n'en faisait qu'une, celle-ci acquerrait immédiatement une grande importance, car l'Association n'est qu'une assurance mutuelle; et il est élémentaire que plus il y a d'assurés, plus les primes de répartition, en cas de sinistre, sont considérables. C'est tout simplement ce principe si simple et si évident de clarté que l'on propose d'appliquer à l'Association médicale, au point de vue de l'assurance. Il n'y a pas autre chose, et il n'y a plus ni moins que cela dans les idées que l'on soumet actuellement à l'examen et aux réflexions du corps médical. Vouloir éteindre ou seulement gêner dans leur action les Associations locales, est une idée contre laquelle nous protestons ici de toutes nos forces, contre laquelle protestent mes efforts depuis quinze ans, et ce n'est pas au moment où ces efforts aboutissent, où de toutes parts l'Association médicale se propage, où chaque jour nous apporte l'heureuse annonce d'une Association nouvelle, ce n'est pas dans ce moment que nous commettrions l'énorme et niaise inconséquence de favoriser une organisation dont le résultat devrait être la négation de tout ce que nous avons pu faire jusqu'ici.

Mais, au reste, et si une nouvelle déclaration de principes sur ce point était nécessaire, nous nous empresserions de dire :

L'Association médicale généralisée n'est pour nous autre chose qu'une caisse centrale où viennent aboutir les cotisations des associés et d'où se répandent les répartitions de secours dans des circonstances prévues et déterminées.

Nous pensons que l'Association de prévoyance du département de la Seine peut facilement devenir cette caisse centrale.

Mais nous croyons aussi que les Associations locales qui consentiront à verser leurs cotisations et leurs fonds de réserve dans la caisse centrale, peuvent et doivent apprécier toutes les circonstances dans lesquelles la caisse centrale aura à intervenir pour secourir un de leurs membres, les veuves et les enfants.

Les Associations locales n'auraient donc à intervenir auprès de l'Association de la Seine que pour ce qui concerne l'assurance confraternelle. C'est une simple délégation de recevoir et de payer qu'elles donneraient à la caisse centrale. C'est une simplification de comptabilité par la centralisation, pas autre chose. Il n'y a donc là ni suprématie donnée à l'Association de Paris, ni absorption des Associations locales, qui, pour tout ce qui concerne leurs intérêts propres et locaux, conserveraient toute leur liberté d'action.

Feuilleton.

MISSION MÉDICALE DANS LA TATARIE-DOBROUTCHA (1) ;

Par le docteur Camille ALLARD,

Médecin-inspecteur des eaux thermales sulfureuses de Saint-Honoré (Nièvre), ex-médecin sanitaire et chargé du service médical de la mission des ponts-et-chaussées de France dans la région danubienne en 1855.

On pratique beaucoup aussi la ligature des extrémités et surtout des poignets, pour la fièvre intermittente, contre laquelle le café, le citron, le yaourt et les sardines en salades sont réputés très efficaces. Il est, du reste, très rare de voir les malades se coucher, il faut pour cela qu'ils soient bien près de la mort. Les malades les plus gravement atteints font souvent de longues journées de marche à cheval ou sur des *arabas*, pour aller consulter au loin un sorcier renommé, ou un homme qui fait de la médecine. Il nous arrivait très souvent de rencontrer ainsi des malades sur notre route, qui, sachant que nous devions passer par tel ou tel point, venaient nous y attendre. On conçoit que, dans ces conditions, il faut toujours que le médecin ait avec lui des médicaments. En Orient, on ne comprendrait pas la séparation de la médecine de la pharmacie. Les fièvres typhoïdes ne sont pas rares dans cette région. Nous avons vu souvent de malheureux habitants, gravement atteints de cette affection, se traîner dans le village, et ne pas cesser de se gorger de leur mamaliga et de leurs melons ou pastèques. Ils se rétablissent pourtant très souvent; il nous a toujours été impossible de traiter une maladie longue. Les indigènes ne se voyant pas guéris après l'ingestion de la première potion ne croient plus en la valeur des médicaments qu'on leur administre et n'exécutent plus les ordonnances. J'ai surtout regretté de ne pouvoir pas expérimenter le traitement dont notre savant compatriote, le docteur Davila, voulut bien nous donner la formule, très connue en Allemagne, et dont il nous a promis de nous communiquer un jour les observations et les heureux résultats. Nous n'avons eu, durant notre séjour dans la Dobroudcha, qu'un seul cas de fièvre continue légère à traiter sur l'un de nos ouvriers, et nous ne crûmes pas l'affection assez grave pour que le traitement de notre confrère dût être appliqué. Sans nous prononcer nous-mêmes sur sa valeur thérapeutique, nous croyons être utile en l'indiquant. L'acide phosphorique qui en fait la base est fort en honneur en Allemagne, depuis plusieurs années, dans le traitement de la fièvre typhoïde, et, il est fort étonnant qu'en France cette méthode n'ait pas même été expérimentée sérieusement.

M. Davila croit la saignée nuisible, presque toujours, dans le traitement de la fièvre typhoïde épidémique de la Valachie. Dans la première période inflammatoire, après avoir administré un purgatif salin (30 gr. de sulf. soude ou magnés.), il donne, chaque heure, 30 grammes de la potion suivante :

Décoction légère de pruneaux ou de pulpes de tamarin.	500 gr.
Acide phosphorique dilué.	15 gr.
Sucre ou sirop de réglisse.	q. s.

Les malades boivent ce médicament avec plaisir. Quatre fois par jour on fait faire des frictions avec le vinaigre aromatique, et laver la bouche avec de l'eau vinaigrée; on maintient toujours la liberté du ventre en donnant 30 grammes d'huile de ricin ou de sel amer. Si les symptômes adynamiques prédominent, on donne la première potion comme boisson ordinaire, en la modifiant ainsi : 15 gr. d'acide phosphorique dilué pour 1,000 gr. de décoction de tamarin, et on administre, toutes les heures, 30 gr. de la décoction suivante :

Décoction d'écorce de quinquina.	8 gr. p. 500
Acide sulfurique dilué (eau de Rabel). .	2 gr.
Sucre de réglisse ou sirop.	q. s.

Si le malade est d'une constitution faible, anémique, ou s'il a perdu beaucoup de sang et que la fièvre soit modérée, M. Davila ajoute à la potion précédente 4 à 8 grammes de teinture martiale; les malades reçoivent toujours trois bouillons par jour. Si les symptômes cérébraux prédominent, il fait appliquer des sinapismes aux extrémités et 20 à 30 sangsues aux apophyses mastoïdes, et, si le coma est profond, il rase la moitié postérieure de la tête et il applique un immense vésicatoire. En Prusse, l'acide phosphorique forme la base du traitement, et « c'est à son action spéciale, nous disait notre confrère, sur la fièvre typhoïde, que je crois devoir les succès surprenants que j'ai obtenus dans la dernière épidémie, où j'ai à peine perdu un malade sur seize. »

Vers la fin de notre séjour dans la Dobroutcha, dans le courant du mois de novembre, rien de bien intéressant ne vint s'offrir à notre observation. Par suite du refroidissement de la température et des pluies qui commençaient à être plus fréquentes, l'élément catarrhal ne tarda pas à caractériser toutes les affections. L'un de nous, à la fin de novembre, fut pris de lumbago et de douleurs rhumatismales dans les membres inférieurs. Il dut quitter sa tente humide et froide d'Ivrenetz, et le séjour d'une chambre bien chauffée à Rassova, et quelques frictions aromatiques suffirent pour faire disparaître ses douleurs. Parmi les ouvriers, nous n'eûmes qu'une dizaine de malades peu graves, sur lesquelles 2 fièvres périodiques et 5 fièvres catarrhales.

Après cinq mois de séjour dans la Dobroutcha, nous n'eûmes rien à ajouter à ce que nous disions sur les conditions de salubrité de ce pays, dans notre premier rapport adressé au commencement de septembre, à Son Excellence M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics. Une expérience plus longue ne modifia en rien notre première impression, que nous avions pu formuler en ces termes :

Les rives de la mer Noire sont placées dans les meilleures conditions de salubrité possible, partout où elles sont formées par des falaises. Les plateaux de l'intérieur sont exactement dans les mêmes conditions, et les fièvres intermittentes ne sont endémiques que dans les fonds de vallées et sur les rives du Danube et des lacs. Ces fièvres affectent généralement le type tierce, revêtent très rarement le caractère pernicieux; mais elles sont suivies assez rapidement de cette cachexie paludéenne que présentent toutes les populations qui vivent immergées dans une atmosphère miasmatique. Cette cachexie n'a rien de commun, comme gravité, avec celle que présentent les populations des pays marécageux des tropiques; et quelques mesures d'hygiène publique et privée suffiraient, non pas pour faire disparaître complétement l'état de choses que nous avons signalé, mais, au moins, pour le modifier profondément. Sans parler même de l'assainissement général du pays; il suffirait probablement d'éloigner les habitations humaines des rives marécageuses, de les placer sur les hauteurs, au-dessus de la ligne supérieure des brouillards (et cela serait facile sur la rive turque du Danube, généra-

(1) Voir les numéros des 16, 23 juillet, 6, 13, 20, 27 août et 3 septembre.

Eliminons donc du débat cette seconde question préjudicielle. Absolument aucune atteinte ne pourra être portée aux Associations locales. Elles ne pourraient au contraire que gagner à la mesure projetée. Débarrassées de la crainte de n'arriver que lentement à des résultats efficaces, elles se développeraient avec plus d'énergie et fonctionneraient avec plus de zèle. Sachant que leurs membres qui tomberaient dans l'infortune participeraient non plus aux ressources nécessairement très bornées d'une caisse locale, mais à celles nécessairement aussi plus étendues d'une caisse centralisée, tous les motifs d'abstention ou d'indifférence n'auraient plus aucune raison d'être, et les motifs plus pressants d'intérêt particulier qui, un jour ou l'autre, peuvent se faire sentir sur chacun de nous, se raviveraient plus puissants et plus tangibles.

Mais il ne suffit pas qu'une idée soit bonne, il faut encore qu'elle soit réalisable. Le difficile n'est pas de formuler un principe, mais de l'appliquer, ou du moins, avant tout, d'en montrer la possibilité d'application. A ce point de vue, plusieurs objections se sont produites; loyalement nous les avons exposées. Nous avons promis de les examiner et même de les réfuter; c'est que nous allons faire.

(La suite prochainement.) Amédée LATOUR.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Au commencement de la séance de lundi dernier, M. Elie de Beaumont, dépouillant la correspondance, a mentionné une note fort intéressante du docteur Boileau de Castelnau, de Nîmes. Cette note, soumise déjà, par son auteur, à l'Académie du Gard, contient un relevé des températures extrêmes observées dans cette ville pendant trente-deux ans, — de 1826 à 1857. — Il en résulte que, durant ce laps de temps, la température s'est élevée, quatre fois seulement (en 1826, 1830, 1832 et 1839), un peu au-dessus du maximum atteint en 1857; mais pendant toute cette période, on ne trouve aucune année dans laquelle la température ait persisté vingt-trois jours de suite sans s'éloigner sensiblement du maximum, comme cela a eu lieu cette année. C'est donc en 1857 que la moyenne de température sur une série de trente-deux ans est le plus élevée.

M. Huet, de Nantes, a envoyé aussi à l'Institut une note sur les températures étudiées par lui dans la Loire-Inférieure.

Ensuite, M. Malaguti, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Rennes, a donné lecture d'une lettre courte, substantielle et conçue dans un esprit de généralisation très remarquable, sur l'action réciproque des sels solubles et des sels insolubles. L'auteur montre que les lois qui régissent l'action des sels solubles sur les sels insolubles ne diffèrent pas essentiellement des lois qui régissent l'action mutuelle des sels solubles et conclut ainsi : « Le fait général de la décomposition mutuelle des sels solubles et des sels insolubles n'est qu'un cas particulier d'une loi naturelle qui veut que, *lorsque deux systèmes moléculaires agissent l'un sur l'autre, leurs éléments tendent à constituer de nouveaux systèmes à équilibre plus stable.* »

Puis, M. Dumas, prenant la parole, a fait plusieurs communications à la docte compagnie.

La première, au nom de M. Würtz, est relative à la détermination exacte de la place de l'acide lactique dans la série des alcools bi-atomiques. L'alcool ordinaire, en s'oxydant, se transforme en acide acétique; le glycol, ou alcool bi-atomique, en s'oxydant, se transforme en acide lactique. En d'autres termes, l'acide lactique est au glycol ce que l'acide acétique est à l'alcool.

La seconde a trait aux analyses des vases de différents cours d'eau, faites par M. Hervé-Mangon. Ces analyses confirment ce que soupçonnaient les agriculteurs; que les vases, exposées à l'air et desséchées, acquièrent la même valeur, comme engrais, que le fumier de ferme bien préparé. On voit quelle importance, sous le rapport de l'hygiène, peut avoir la vulgarisation de ce fait acquis à la science. Il en résulte, en effet, que le curage des rivières, au lieu d'être un travail improductif, devient à tous égards une bonne et fructueuse opération. En estimant à 200,000 kilomètres l'étendue des cours d'eau de la France et en supposant qu'on ne pratique annuellement le curage que d'un quart de cette étendue, l'auteur évalue à 2,500,000 mètres cubes la quantité d'excellent engrais que cette opération pourrait, tous les ans, mettre au service de l'agriculture. Les analyses de M. Hervé-Mangon ont appris encore que les limons, qui ne sont autre chose que les précipités insolubles des composés organiques et inorganiques charriés par les eaux, ont, à très peu de chose près, la même composition, quelles que soient les rivières où on les a puisés.

M. Dumas a ensuite entretenu l'Académie d'un objet qui a aussi son importance au point de vue de l'hygiène, il a parlé des altérations de l'air dans les magnaneries du midi de la France. Ces établissements sont chauffés à la houille, au moyen de plusieurs fourneaux. L'oxygène y descend quelquefois à 17,65 p. 100, au lieu de 21 p. 100, qui est sa proportion normale; l'acide carbonique qui, dans l'air respirable, n'est que de 4 à 6 dix millièmes, s'élève là à un chiffre représentant des millièmes et même des centièmes; l'oxyde de carbone, toujours très difficile à évaluer exactement, est aussi augmenté de quantité.

Il en résulte des conditions évidemment mauvaises et pour les vers à soie et pour les personnes employées dans les chambres ainsi chauffées. Le froid, tant redouté des propriétaires, serait moins préjudiciable à leur exploitation, et ils se trouveraient bien, de toutes façons, de ne pas clore si hermétiquement leurs magnaneries.

Enfin, M. Flourens, après avoir annoncé la mort de M. Marshall-Hall, membre correspondant dans la section de médecine et de chirurgie, dépose sur le bureau un travail considérable d'un jeune médecin russe, sur l'anatomie microscopique du cerveau. Le nom de l'auteur nous a échappé; nous le donnerons dans notre prochain compte-rendu. — Ce travail, fruit de longues années d'études et de recherches patientes, a été présenté à l'Académie par M. le secrétaire perpétuel avec des éloges enthousiastes. L'auteur, a-t-il dit, a fait faire un pas immense à la connaissance de ce mystérieux centre des opérations si complexes de l'organisme humain; il a pris la nature sur le fait, et, en suivant jusque dans leurs ramifications premières les filets nerveux, il a pu déterminer exactement les points d'origine des différentes espèces de nerfs. Ces origines sont des cellules ou multipolaires, ou tripolaires, ou bipolaires. Des cellules multipolaires naissent les nerfs du mouvement; des tripolaires, les nerfs du sentiment, et le grand sympathique provient des cellules bipolaires. Il n'y a donc plus de doutes, a ajouté M. Flourens, sur les origines mêmes des nerfs, et leur triple division, admise jusqu'à présent, sans preuve directe, se trouve confirmée par l'observation. Peu de travaux, dans cet ordre de recherches, a dit en terminant M. le secrétaire perpétuel, peuvent être comparés à celui-ci, en raison de son importance. — N'est-ce pas le cas de répéter le fameux vers qui fit tant de bruit au dernier siècle :

« C'est du Nord, aujourd'hui, que nous vient la lumière. »?

Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE.

NOTE SUR L'ÉTUDE DES FONCTIONS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE;

Par M. A. CHAUVEAU, de Lyon.

Lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 1er septembre 1857.

« ..... Constitui in hac commentatione illas
» a posteriori per mera facta explicare. »
(PROCHASKA.)

J'ai eu l'honneur de présenter, il y a quelques mois, à l'Académie des sciences, un mémoire dans lequel je combats la plus grande partie des idées nouvelles émises par M. Brown-Séquard sur la physiologie de la moelle épinière. Ce mémoire a provoqué une réponse de cet habile expérimentateur, réponse dans laquelle il soutient de nouveau les deux points principaux de sa théorie, c'est-à-dire le croisement des impressions sensitives immédiatement après leur entrée dans la moelle, et leur conduction jusqu'au cerveau par la substance grise située au centre de cet organe.

Je suis heureux que l'argumentation dirigée par M. Brown contre ma manière de voir, me force à intervenir une seconde fois dans le débat soulevé par ces délicates questions; car, depuis la publication de mon premier mémoire, j'ai été à même de recueillir plusieurs faits nouveaux tout à fait en rapport avec ceux que j'ai déjà fait connaître, et qui, je crois, laisseront peu de prise sur la réfutation que je vais entreprendre.

Est-il vrai, demanderai-je d'abord, que les impressions sensitives passent d'un côté à l'autre de la moelle en arrivant à cet organe, avant de se diriger sur le SENSORIUM COMMUNE?

Ce qui est incontestable, c'est qu'un animal, sur lequel on a coupé en travers une moitié latérale de la moelle épinière, peut manifester la plus vive douleur quand on pince les parties du corps situées en arrière et du côté de la section. Ce fait, découvert par M. Brown-Séquard, est en lui-même plein d'intérêt, quelle que soit l'interprétation qu'on lui donne; et je le proclamerai hautement, désireux que je suis d'observer toujours les règles de la plus courtoise équité.

Pour M. Brown-Séquard, ce fait prouverait réellement que les impressions sensitives suivent, pour gagner le cerveau, le côté de la moelle opposé à celui de leur arrivée, c'est-à-dire qu'il y a croisement immédiat de ces impressions dans le cordon spinal; parce que, d'après M. Brown, l'observation démontre qu'il y a, dans ce cas, non seulement conservation de la sensibilité, sinon hyperesthésie, en arrière et du côté de la section médullaire, mais encore abolition complète de la sensibilité du côté où la moelle est intacte. Ici commencera mon œuvre d'opposition.

Je vais montrer d'abord, par l'analyse des faits eux-mêmes, qu'il n'y a ni hyperesthésie, ni même conservation de la sensibilité dans les parties du corps situées en arrière et du côté de la section d'une moitié latérale de la moelle.

Un cheval robuste, et d'un tempérament nerveux, a subi la section de la moitié droite de l'axe médullaire, au niveau de l'intervalle atloïdo-occipital; la partie droite du corps se trouve, en conséquence, entièrement paralysée du mouvement. — Si, néanmoins,

---

lement très accidentée); il faudrait encore que les habitants se vêtissent et se nourrissent convenablement, qu'ils ne couchassent pas hors des habitations; toutes choses que n'observent jamais ces misérables populations du Bas-Danube.

Pour donner, enfin, un nouvel appui à notre opinion sur l'injustice de la réputation d'insalubrité de la Dobroudcha, nous terminerons cette première partie de notre travail par l'exposé de notre tableau pathologique complet; nous donnerons ensuite celui que M. Gaudin, médecin militaire à Kustendjé, chargé du service médical de l'intendance, et qui a eu, depuis le mois de juin jusqu'au mois d'octobre, à veiller sur la santé de 1,000 ou 1,200 hommes.

TABLEAU DES MALADES DE LA MISSION.

Personnel de la mission		Blessé	1
		Fièvres intermittentes	4
		Affections rhumatismales	4
Militaires		Fièvres intermittentes	4
Ouvriers et personnel de l'entrepreneur des travaux	Rassova	Fièvres intermittentes	17
		Pleurodynie	1
		Embarras gastriques	5
		Entérites légères	3
		Hava-vourouchou?	2
		Fièvres éphémères	5
		Blessé	1
		Affection syphilitique	1
	Kustendjé	Fièvres intermittentes	3
		Blessés	2
		Embarras gastriques	4
		Fièvre éphémère	1
		Fièvre typhoïde légère	1
		Colique néphrétique	1
		Bronchite aiguë	1
		Syphilis	1
			58

TABLEAU DES MALADES DE L'INTENDANCE.

Juin	Fièvre rémittente	1
	Embarras gastrique avec pleurodynie	1
	Fièvres intermit. quot. avec diarrhées et pleurodynies	2
	— — embarras gastriques	3
	Fièvres tierces avec diarrhées	4
	Choléras? Éruptions roséoliques	5
Juillet	Fièvre typhoïde (forme muqueuse de Pinel)	1
	Fièvres intermittentes tierces	2
	Fièvres quotidiennes; embarras gastriques	3
	Id. id. coliques; diarrhées	4
	Fièvres rémittentes	5
	Contusion violente à la cuisse par suite de chute du haut d'une meule de foin; adénite cervicale ulcérée	1
	Oreillons (Cosaques faucheurs)	2
Août	Fièvre typhoïde légère (forme muqueuse)	1
	Fièvres rémittentes avec embarras gastro-intestinaux	11
	Fièvre quotidienne	3
	Dysenterie chronique	4
	Id. aiguë (l'un d'eux a eu 80 selles dans les 24 heures et est mort cinq jours après son entrée; Cosaques faucheurs)	5
	Fièvres quot. avec diarrhées (faucheurs bulgares)	6
	Id. id. (portefaix turcs)	7
	Fièvres intermittentes tierces (portefaix turcs)	8
	Fièvres quotidiennes intermittentes (Russes)	10
	Orchite traumatique (portefaix turc)	1
	Hydarthroses du genou gauche (faucheurs bulgares)	2
	Fièvre typhoïde (forme muqueuse avec pneumonie droite)	1
	Fièvres intermittentes quotidiennes, avec embarras gastro-intestinaux	2
	Luxation de l'articulation tibio-tarsienne gauche	1
	Commotion cérébrale par suite de chute, état d'ivresse (soldat français mort trois jours après l'entrée)	1
		87

XIII. — POPULATION ET RACES HUMAINES.

Nous avons parlé des conditions de climat et d'hygiène dans lesquelles se trouvent placés les habitants du pays, nous pouvons maintenant faire connaître cette population curieuse et si mélangée qui habite la presqu'île danubienne.

Il serait d'ailleurs difficile de nommer les véritables indigènes de la Dobroudcha. Foulée par d'innombrables invasions et placée sur le passage de tous les peuples envahisseurs, la région danubienne n'a conservé que peu de traces du séjour du plus grand nombre. Ce mélange de toutes ces races diverses a donné naissance à la population la plus bigarrée du monde; et peut-être faudrait-il voir dans la mobilité même de cette population, cette sorte d'absence de toute notion de la propriété dont nous avons parlé. Au milieu de ces nouvelles conditions climatériques, hygiéniques et sociales auxquelles se trouvaient soumises les races envahissantes, et dont de nombreux croisements venaient augmenter l'influence, il est facile de concevoir la persistance éphémère de certains caractères typiques, dont il est impossible de se passer dans l'étude de l'ethnographie. De là tous les tâtonnements, toutes les contradictions des ethnologistes. On s'est surtout attaché, dans ces recherches, à l'étude du crâne, comme base la plus sérieuse d'une classification méthodique des races humaines. « Il faut dans ces recherches, dit le professeur Retzius, de Stokholm(1), que les specimens soient d'une souche pure et sans mélange, de même qu'on doit éviter avec soin de mettre en ligne de compte les déviations de la forme, type de la race, qui sont individuelles et qui *sont survenues vraisemblablement sous l'influence de la civilisation et des croisements, ainsi que toutes les autres dissemblances.* » Un peu plus loin, il dit encore : « Compare-t-on cette description de Hueck (des crânes Esthes), avec celle que j'ai donnée ici des crânes féminins, on y trouve des différences considérables qui paraissent reposer sur la différence de nature des pays, combinée avec des différences dans la manière de vivre, les rapports sociaux, etc. »

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Annales des sciences naturelles*, zoologie, 3e série, t. VI.

je serre sans effort l'extrémité du membre postérieur paralysé sur le trajet du nerf du doigt, ce membre est aussitôt fléchi, puis étendu brusquement et lancé en arrière avec une très grande force, comme si l'animal voulait donner un coup de pied en vache; les autres parties du corps restent complétement immobiles. — En exerçant sur le paturon une pression plus forte, ou bien en excitant légèrement d'une manière directe les nerfs du doigt, on peut non seulement provoquer dans le membre excité le mouvement que je viens de décrire, mais on suscite encore des mouvements analogues, c'est-à-dire brusques, saccadés, comme convulsifs dans le membre antérieur du même côté, et même dans les deux membres du côté opposé, où ils sont, il est vrai, beaucoup plus faibles. — Enfin, que je pince fortement l'un des nerfs digitaux, toujours sur le membre postérieur paralysé, et j'observerai d'abord cette même secousse générale; puis, *immédiatement après*, l'animal soulèvera la tête (s'il est couché sur le côté paralysé), et se livrera à des mouvements violents et répétés qui apparaissent alors avec tous les caractères des actes volontaires.

Ce triple résultat d'une seule et même expérience ne se manifeste pas toujours exactement avec les caractères que je viens d'indiquer. Il y a des nuances, nombreuses même. Mais j'ose affirmer que le fond du tableau reste toujours identique. Voyons quelle peut en être la signification.

Dans le premier cas, il n'y a point d'équivoque possible. Quoique le mouvement observé simule un coup de pied lancé avec conscience, quoiqu'il soit très fort et exécuté avec une sorte de coordination, ce n'est pas un acte spontané. La preuve, c'est que la volonté de l'animal n'a plus d'influence sur le membre excité. J'ai démontré, de plus, que ce mouvement si curieux s'exécute de la manière la manière la plus parfaite sur des animaux qui ont la moelle entièrement coupée et qui sont ainsi, sans aucun doute, rendus complétement insensibles.

L'interprétation des faits, dans le deuxième cas, commence à être embarrassante. On observe là des mouvements généraux bien caractérisés; et M. Broca, l'auteur du remarquable rapport lu à la Société de biologie sur les travaux de Brown, a déclaré positivement que les membres de la commission dont il était l'organe ont regardé, sans hésitation, les mouvements généraux qui surviennent après une excitation comme des signes de douleur, les mouvements réflexes, d'après eux, restant toujours bornés à la région excitée, par exemple, au train postérieur pour une excitation d'un des membres de derrière. Mais j'ai prouvé, par l'observation des animaux dont la moelle est coupée au niveau de l'atlas et qu'on fait respirer artificiellement, que des mouvements généraux, même extrêmement étendus, peuvent être suscités par une simple excitation réfléchie, et que ces mouvements diffèrent seulement des contractions volontaires par la facilité avec laquelle on les provoque, leur instantanéité, leur nature convulsive. Or, c'est notre cas actuel. Passons donc, car il n'y a pas maintenant plus de signes de sensibilité que tout à l'heure.

Dans le troisième cas, enfin, apparaissent des symptômes non équivoques de douleur. Mais la cause de cette douleur se trouve indiquée de la manière la plus naturelle, et ce n'est pas l'excitation elle-même appliquée au membre paralysé. Cette excitation a produit d'abord des contractions réflexes générales, qui, se manifestant dans les organes sensibles du côté paralysé, ont provoqué alors des douleurs extrêmement vives, comme le font habituellement les contractions involontaires suscitées par des excitations anormales. Qu'on remarque bien que je ne donne pas ici une explication hypothétique; j'expose des faits : la contraction automatique initiale des muscles sensibles, après l'excitation d'un des membres paralysés, et la douleur consécutive à cette contraction se constatent ordinairement sur les animaux solipèdes avec beaucoup de netteté. Mais j'avouerai que, dans les autres espèces, et surtout chez le chien et le lapin, la succession de ces deux ordres de phénomènes est si rapide, qu'il est le plus souvent fort difficile de la saisir.

M. Brown-Séquard, qui n'admet pas cette théorie de la douleur causée par l'excitation d'un membre paralysé après la section partielle de la moelle épinière, croit l'avoir réfutée au moyen de l'expérience suivante : Il coupe, sur un mammifère, au niveau de la dixième vertèbre dorsale, une moitié latérale de l'axe médullaire; puis il détruit les racines motrices des nerfs rachidiens qui prennent leur origine, du côté opposé, en arrière de la section, pour empêcher toute excitation de se réfléchir sur le membre postérieur correspondant, et il trouve qu'alors encore on provoque de la douleur en pinçant l'autre patte par derrière, c'es-à-dire la patte du côté de la section.

On conclut de cette expérience, que c'est l'excitation elle-même qui a été douloureuse; et non pas les mouvements réflexes engendrés par cette excitation dans les parties sensibles, parce qu'on suppose que la section des racines antérieures signalée a rendu ces mouvements impossibles. Ce qui n'est pas, car, malgré la section partielle de la moelle, l'excitation a pu se propager, par la substance grise restée intacte, dans les parties antérieures du corps, et y produire des secousses convulsives douloureuses. Et puis, à supposer, comme je l'admets parfaitement, que la plaie médullaire ait entravé, dans de certaines limites, l'irradiation de l'excitation, il ne faut pas perdre de vue qu'il n'est pas nécessaire que les contractions involontaires, suscitées par des impressions réfléchies, soient très énergiques et très étendues pour causer de la douleur. Souvent, il est vrai, j'ai observé, sur les chevaux, que les contractions, même lorsqu'elles sont telles, ne paraissent pas faire souffrir les animaux. Mais, dans l'immense majorité des cas, chez les chiens, les lapins, etc., les plus légers mouvements involontaires excités artificiellement dans les parties sensibles suffisent pour faire naître de violentes douleurs.

Ainsi donc, pour moi, après la section d'une moitié latérale de la moelle, la sensibilité qui est perdue dans les parties du corps situées en arrière et du côté de la section, faits dont je vais compléter la démonstration en examinant quel est l'état de la sensibilité dans les organes du côté opposé.

Ici, le dissentiment qui nous divise, M. Brown-Séquard et moi, est plus grave. Tout à l'heure, je reconnaissais avec lui l'existence d'un fait très important, la douleur causée par l'excitation des parties du corps paralysées après une section latérale de la moelle; seulement, je montrais que ce fait est complexe, et j'en dégageais deux éléments secondaires, la contraction réflexe initiale et la douleur consécutive à cette excitation. Maintenant, je ne suis même plus d'accord avec mon honorable adversaire sur l'existence des faits; car il proclame que les excitations appliquées du côté opposé à la section médullaire ne font pas ordinairement souffrir les animaux, tandis que j'affirme qu'elles sont douloureuses dans tous les cas, sur tous les animaux, à quelque espèce qu'ils appartiennent.

Les solipèdes, et, parmi eux, les chevaux surtout, sont encore de tous les mammifères ceux qui se prêtent le mieux à la constatation de ce fait. J'en ai même rencontré un grand nombre sur lesquels il m'était impossible de provoquer, en excitant le côté paralysé, autre chose que des mouvements réflexes non douloureux; tandis que les excitations suscitaient, du côté opposé, de fort vives douleurs, et des douleurs que l'observation démontrait être causées directement par ces excitations, car elles n'étaient jamais précédées ni même accompagnées de contractions réflexes.

Il y a même des animaux sur lesquels ce fait, exceptionnel chez le cheval, se reproduit constamment; et les pigeons sont dans ce cas. Si l'on coupe, sur un de ces oiseaux, au niveau du renflement lombaire, une moitié latérale de la moelle épinière (expérience très facile à exécuter), et que l'on pince les doigts de la patte non paralysée, on excite toujours immédiatement les mouvements généraux et répétés qui indiquent que la sensibilité a été mise en jeu; tandis qu'en agissant sur les doigts de la patte paralysée, c'est-à-dire la patte du côté de la section, on provoque, à droite et à gauche, des mouvements réflexes, souvent plus forts dans le membre non paralysé, mais jamais de symptômes de douleur.

Est-il possible, en présence de résultats si nets, si précis, d'avoir le moindre doute sur l'abolition de la sensibilité dans les parties du corps situées en arrière et du côté d'une section latérale de la moelle, et sur la conservation de cette propriété dans les organes du côté opposé? L'Académie les jugera par les exemples que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de ses membres.

Je reconnais néanmoins qu'il est extrêmement facile de se laisser égarer par les trompeuses apparences dont on a, le plus ordinairement, le spectacle sous les yeux dans une expérience de ce genre, quand on opère sur des petits mammifères, comme le chien et le lapin. Ainsi, on coupe, sur un de ces derniers animaux, la moitié droite de la moelle, au niveau des dernières vertèbres dorsales. On pince ensuite modérément la patte postérieure du même côté, et cette excitation suffit pour causer de la douleur; tandis que la même excitation, pratiquée sur l'autre patte de derrière, pourra très bien ne faire apparaître aucun signe de sensibilité; ce qui, certes, ne veut pas dire que l'excitation n'a pas été sentie, mais bien que la douleur n'a pas été assez forte pour provoquer le patient à réagir contre elle. Du reste, je le répéterai, sur tous les animaux sans exception, il est toujours possible de rendre cette excitation douloureuse, si on lui donne une intensité suffisante.

La différence observée alors entre l'excitabilité des deux pattes de derrière est certainement singulière; mais elle s'explique, comme je l'ai démontré, avec la plus grande facilité. C'est à l'étude des actions réflexes qu'il faut en demander la théorie. L'expérience m'a fait voir, en effet, qu'une excitation assez légère, pour ne provoquer aucun phénomène de contraction, quand les animaux en ont conscience, suscite les mouvements réflexes les plus énergiques aussitôt qu'une section transversale de la moelle épinière met ces animaux dans l'impossibilité de sentir. J'ai montré que les attouchements les plus légers suffisent alors pour exciter ces mouvements, et, partant, la douleur qui en est la suite quand ils peuvent se propager dans des régions sensibles.

L'observation démontre même que, parfois, ces mouvements automatiques se manifestent, dans certaines limites, avec tous les caractères des actes coordonnés. A ce sujet, je citerai de nouveau les résultats remarquables qu'on obtient en excitant les membres postérieurs des animaux solipèdes, des ânes surtout, qui ont la moelle séparée de l'encéphale; je rappellerai qu'à peine a-t-on serré la région digitée, que les animaux lancent un véritable coup de pied, dont la force est proportionnée à l'intensité de l'excitation. J'indiquerai encore cet autre exemple : on enlève sur un pigeon le cerveau et le cervelet. L'animal, privé de sentiment et de mouvement, reste couché comme une masse inerte. Cependant, si une mouche vient se poser sur l'extrémité des pennes de la queue, cet organe est secoué avec violence, et éprouve la trépidation particulière qui se remarque chez les oiseaux à l'état normal, quand ils veulent se débarrasser de l'excitation désagréable causée par un insecte quelconque. Le même phénomène s'observe exactement encore si, après l'ablation des ganglions encéphaliques, on a détruit une partie de la moelle dorsale, ce que j'ai été souvent obligé de faire pour convaincre les personnes témoins de mes expériences que l'animal ne sentait plus, et que sa volonté n'avait plus d'influence sur les parties postérieures de son corps.

Une mouche posée sur un animal insensible, à l'extrémité d'un long appendice épidermique inerte, devenant la source d'une excitation capable de produire des mouvements énergiques et réellement coordonnés! Voilà une de ces merveilles de la faculté réflexe que chacun peut vérifier par lui-même, et qui sont ainsi éminemment propres à montrer la puissance de cette remarquable propriété! J'aurai plus tard à revenir sur ces faits pour soutenir, à l'exemple de M. Brown-Séquard, dans ce qu'elle a de plus absolu, l'une des belles créations de la physiologie moderne; je veux parler de la découverte faite par M. Flourens des fonctions du cerveau et du cervelet.

En résumé, cette discussion prouve assez clairement que les impressions sensitives ne passent pas d'un côté à l'autre de la moelle en arrivant dans cet organe.

Sans m'arrêter aux autres preuves données par M. Brown-Séquard en faveur de cette action croisée, preuves dont la réfutation serait maintenant superflue, j'arriverai à discuter cette seconde question : *Les impressions sensitives sont-elles conduites au cerveau par la substance grise centrale de la moelle?*

Les expériences que j'ai entreprises en vue de m'éclairer sur ce sujet sont très multipliées. Elles m'ont démontré, de la manière la plus formelle, que l'interruption de la continuité de la substance grise médullaire n'empêche, en aucune façon, le passage des impressions sensitives et leur transport jusqu'au *sensorium commune*. Ces expériences ayant été exposées avec quelques détails dans mon premier mémoire, je ne les rappellerai pas. Je m'attacherai seulement à réfuter le principal argument sur lequel on s'appuie pour admettre cette condition des impressions sensitives par la substance grise centrale de l'axe médullaire.

Voici l'expérience à laquelle cet argument est emprunté :

M. Brown-Séquard met la moelle épinière à nu, sur un petit mammifère, vers l'extrémité postérieure de la région dorsale, puis il coupe successivement, en trois endroits différents, les faisceaux postérieurs, les cordons latéraux et les faisceaux antérieurs, de manière à ce que la substance grise centrale seule ne soit pas interrompue dans sa continuité. Or, après cette opération, si l'expérimentateur pince l'extrémité d'une des pattes de derrière, il provoque encore, difficilement il est vrai, des symptômes de souffrance.

Ceci est exact. Je le reconnais aujourd'hui pour l'avoir constaté moi-même. Mais, dans ce cas encore, il est facile de voir que ce n'est pas l'excitation elle-même qui est douloureuse. Le plus souvent même, cette excitation ne produit pas autre chose qu'une vive secousse involontaire des membres postérieurs. Et quand elle engendre de la douleur, on voit toujours les symptômes par lesquels cette douleur se manifeste précédés d'un ensemble de mouvements réflexes, auxquels il faut rapporter la souffrance ressentie. Il y a encore ici irradiation de l'excitation dans la partie antérieure de la moelle, par la substance grise centrale, et réflexion de cette excitation non sentie sur des organes sensibles, où les contractions qu'elle suscite causent de la douleur.

S'il était possible de douter que les choses se passent réellement ainsi, ce doute serait levé infailliblement par l'examen du second animal que je vais présenter ici. C'est un pigeon sur lequel j'ai coupé en travers toute la moelle lombaire, moins les cordons supérieur et latéral du côté gauche, moins encore la petite portion de substance comprise entre ces deux cordons, expérience que la disposition de la moelle lombaire chez les oiseaux rend extrêmement facile. Or, la sensibilité est conservée dans la patte gauche, tout comme si je n'avais coupé que la moitié droite de la moelle. Et cependant, la substance grise centrale se trouve entièrement coupée.

Je me crois donc autorisé à penser que la substance grise de la moelle, et surtout la substance grise centrale, ne participe pas à la conduction des impressions sensitives; et j'arrive ainsi nécessairement à attribuer ce rôle aux cordons blancs de l'organe. J'ai déjà commencé ailleurs à discuter la question de savoir quelles sont précisément les parties de ces faisceaux blancs qui exercent ce rôle. Mais comme je n'ai pu encore rassembler en nombre assez imposant les éléments nécessaires à la solution de cette question, je ne m'en occuperai pas maintenant.

Il ne me reste plus qu'à conclure définitivement en répétant : 1º que les impressions sensitives ne se croisent pas en arrivant à la moelle; 2º que ce n'est pas par la substance grise médullaire centrale qu'elles sont conduites au cerveau.

Mais je ferai observer encore une fois, avant de terminer, que si les principes posés dans ces conclusions sont opposés à ceux de M. Brown, la plupart des faits observés par cet habile expérimentateur n'en restent pas moins exacts et dignes du plus haut intérêt. Seulement, ces faits étaient plus complexes que ne l'a cru M. Brown-Séquard. Grâce à une étude, neuve à plusieurs égards, des phénomènes réflexes, j'ai pu décomposer ces faits en leurs éléments, et en montrer la véritable signification. Un jour, je ferai voir, à l'aide d'un procédé analogue, l'importante valeur des expériences de M. Longet sur le même sujet.

Ce ne seront pas là les seuls services rendus à la physiologie du système nerveux par la connaissance approfondie des phénomènes réflexes. L'observation raisonnée de ces phénomènes nous mettra certainement à même de découvrir le mécanisme de plus d'une action nerveuse obscure. Observons donc attentivement. Suivons en cela l'exemple qui nous a été donné par le créateur de cette féconde théorie des actes réflexes, Prochaska, grand partisan des

procédés baconiens, qui écrivait, après avoir passé en revue les diverses hypothèses émises sur les fonctions du système nerveux : « *Tandem etiam in hoc physices animalis parte methodam Cartesianam derelinquimus, et Neutonianam amplectimur, per-* » *suasi tardam imo incertissimam ad veritatem viam esse per* » *hypotheses et conjecturas, sed longe certiorem, præstantiorem,* » *breviorem que, quæ a posteriori ad causam ducit.* »

SYPHILIOGRAPHIE.

DE L'UNICITÉ DE LA SYPHILIS;

Par M. le docteur A. RODET, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon.

(Suite. — Voir les numéros des 29 août, 1er et 3 septembre 1857.)

Les quatre faits que je viens de rapporter sont les seuls où j'aie vu la syphilis constitutionnelle survenir deux fois ou ait paru survenir deux fois chez le même individu. Trois de ces faits ont été observés dans mon service de l'Antiquaille ; le quatrième appartient à ma pratique privée.

Ces faits pourront être appréciés de différentes manières par ceux qui voudront bien se donner la peine de les lire. Pour moi, je ne leur trouve pas à tous la même valeur.

Le premier me paraît offrir un exemple de deux infections bien complètes, commençant par le chancre induré et se manifestant ensuite par des prodrômes et par les symptômes les plus caractéristiques de la syphilis secondaire. La première induration n'a pas pu être constatée *de visu* à cause du phimosis qui ne permettait pas de l'explorer à découvert, mais les phénomènes qui sont survenus consécutivement témoignent clairement que les chancres alors existants ont infecté l'économie et prouvent, par conséquent, qu'ils étaient véritablement indurés ou, au moins, infectants. La deuxième induration a été évidente. Dans le principe on a pu croire à une induration ancienne, exhumée en quelque sorte, des tissus par l'implantation d'un nouveau chancre sur son ancien siége, mais cette opinion a dû être abandonnée lorsqu'on a vu cette induration prendre une extension considérable, s'étendre encore à mesure que le chancre se cicatrisait, se produire plus tard sur un point où elle n'existait pas d'abord, et, surtout, lorsqu'on a vu ces nouveaux chancres être suivis d'une série de symptômes qui ne sont pas ceux que présentent ordinairement les récidives, mais bien ceux qui trahissent une infection nouvelle.

Le deuxième fait est encore un bel exemple de deux infections successives. La première infection a été aussi bien caractérisée que possible : chancre induré, plaques muqueuses, syphilide papulo-squameuse, alopécie, etc. La seconde me paraît également incontestable. L'induration, la roséole, la faiblesse insolite des membres inférieurs, les douleurs arthropathiques, les engorgements ganglionnaires, etc., le caractérisent suffisamment. Mais ne semble-t-il pas qu'elle a été modifiée par la première, et que ses manifestations, entravées, peut-être, par quelque influence occulte, n'ont pu se faire que d'une manière incomplète ?

J'ai rapporté le troisième fait tel que je l'ai trouvé dans mes feuilles d'observation, parce que j'ai tenu à être véridique et complet, mais il n'a à mes yeux qu'une faible valeur. La première infection a été évidente. L'induration du chancre, la syphilide papuleuse et les engorgements ganglionnaires suffisent pour en démontrer l'existence. La seconde, au contraire, me paraît très douteuse. Malheureusement, lorsque ce malade vint à l'Antiquaille pour sa blennorrhagie, l'interne du service omit de placer son observation dans la même case que la première fois et cette erreur fut cause que, lorsqu'il nous vint pour ses derniers chancres, on me présenta, comme antécédent, sa deuxième feuille d'observation au lieu de la première, qui contenait l'histoire de son chancre et de son infection. Ce malade devenait alors pour moi un sujet très vulgaire, et j'avoue que je ne l'examinai pas avec tout le soin qu'il aurait mérité et qui aurait été nécessaire pour déterminer si les symptômes syphilitiques qu'il présentait, et qui sont consignés dans son observation, étaient le résultat d'une infection nouvelle ou s'ils ne constituaient qu'une récidive de la première infection. L'un des chancres présentait, à la vérité, une base indurée, mais cette induration pouvait être celle du premier chancre incomplètement résolue et rajeunie, en quelque sorte, par la présence d'un nouveau chancre. Ce qui rend cette opinion probable, c'est que cette fois les chancres contractés par le malade étaient nombreux et que tous, excepté un seul, se sont cicatrisés sans présenter le moindre indice d'induration.

Le quatrième fait n'est pas non plus un exemple concluant de double infection syphilitique, mais il est beaucoup plus important que le troisième, parce qu'il a été observé avec plus de soin. Si la première infection a été aussi bien caractérisée que possible, il n'en est pas de même de la deuxième. D'abord, le dernier chancre ne m'a présenté aucune induration, ce qui doit faire supposer qu'il n'a pas été infectant, et il n'a été suivi d'aucun de ces phénomènes que l'on appelle *prodromiques* et qui annoncent que l'économie est en proie à un empoisonnement syphilitique récent. Ensuite les exulcérations de la gorge et les papules exulcérées du scrotum que ce malade a présentées, semblent plutôt appartenir à une récidive qu'à une infection nouvelle, et l'ecthyma qui s'est montré six mois, à peine, après le début du dernier chancre est un symptôme de transition qui annonce que l'infection, sans être encore arrivée à la période tertiaire, commence cependant à vieillir.

Toutefois, si ces deux derniers faits ne sont pas des exemples de double infection, il est impossible de ne pas être frappé de l'apparition des symptômes constitutionnels quelques mois après les derniers chancres, au bout d'un temps égal à celui qui sépare ordinairement les chancres infectants des premières manifestations constitutionnelles, et cela chez des malades qui paraissaient bien guéris de leur infection antérieure et qui étaient restés plus d'un an sans en présenter la plus légère trace. N'y a-t-il là qu'une simple coïncidence ? N'est-il pas permis de supposer, ou bien que les derniers chancres, provenant de chancres infectants comme les premiers, ont réveillé une infection mal éteinte, en agissant sur l'ensemble de la constitution, ou bien qu'ils ont réellement infecté l'économie, mais que celle-ci, déjà modifiée par un premier chancre, ne s'est prêtée qu'imparfaitement à des manifestations extérieures. Cette dernière interprétation, que j'ai déjà donnée de la deuxième observation, ne me paraît pas applicable aux deux dernières. Je pencherais, au contraire, à leur appliquer la première, tout en reconnaissant qu'il peut bien n'y avoir eu que coïncidence entre l'époque où a paru le dernier chancre et celle où la récidive s'est manifestée.

§ II. — *Faits incomplets ou contraires seulement en apparence à la loi d'unicité.*

On a dû remarquer que je n'ai cité comme exemples de double infection que des cas où les malades ont présenté deux fois des symptômes de syphilis constitutionnelle. C'est que, en effet, ces cas-là sont les seuls qui me paraissent réellement probants. L'induration seule, sans l'apparition des symptômes généraux comme complément, ne suffit pas, à mon avis, pour trancher une question de cette importance. Elle ne suffit pas, parce qu'elle peut être simulée par l'engorgement des tissus qui doublent le chancre principalement après l'emploi de topiques irritants. Elle ne suffit pas, surtout, parce que ce symptôme isolé n'a, dans une observation, qu'une valeur relative à la plus ou moins grande habitude du praticien qui l'a reconnu. Il est donc permis au lecteur, dans beaucoup de cas, de conserver quelques doutes sur sa réalité jusqu'à ce qu'on lui en donne une preuve irrécusable, en lui montrant le chancre donnant lieu à des accidents constitutionnels. Je vais rapporter un cas de ce genre qui, tout complet qu'il est, me paraît très remarquable.

OBS. V. — Le nommé B. M***, commis négociant, âgé de 27 ans, d'un tempérament bilieux, contracta, en 1854, un chancre simple du prépuce qui donna lieu à un bubon suppuré et qui ne fut suivi d'aucun symptôme constitutionnel.

Dans le courant du mois de mars 1855, il contracta un nouveau chancre sur le côté gauche du prépuce, près du sillon balanique. Il le cautérisa lui-même, à plusieurs reprises, avec un crayon de nitrate d'argent, mais il ne put parvenir à le faire cicatriser. Le 20 avril, un mois environ après le début de son chancre, il alla consulter un de nos confrères les plus habitués à l'observation des maladies syphilitiques, lequel, au dire du malade, diagnostiqua un chancre induré et prescrivit de la liqueur de van Swieten. Cette liqueur fut prise jusqu'au 15 juin, c'est-à-dire, pendant 55 jours, à la dose de quatre cuillerées à café par jour. A cette époque, une stomatite mercurielle étant survenue, la liqueur de Van Swieten fut remplacée par l'iodure de potassium qui fut pris pendant 21 jours, à la dose de 0,60 par jour.

Le 8 juillet, ce malade vint me consulter. Son chancre qui n'était pas encore cicatrisé ne présentait alors aucune induration. Les glandes inguinales n'étaient nullement engorgées et il n'existait aucun symptômee de syphilis constitutionnelle. Néanmoins, l'induration ayant été constatée au début par un praticien très expérimenté, et craignant que le traitement employé jusqu'alors ne fût pas suffisant pour détruire radicalement l'infection générale si elle avait réellement existé, je prescrivis à ce malade des pilules de cyanure hydrargyrique de 0,005 millig. Je lui en fis prendre deux par jour, en commençant, et je lui fis augmenter la dose d'une pilule tous les huit jours. Quant au chancre, je le fis panser avec de l'eau phagédénique affaiblie.

Au bout de 40 jours les gencives furent assez vivement influencées, et, le traitement me paraissant suffisant, je le fis cesser totalement.

Le 29 septembre, 40 jours environ après la cessation du traitement, le malade revint chez moi et me montra plusieurs ulcérations nouvelles sur le côté droit du prépuce. Ces ulcérations me parurent suspectes. Je les fis panser seulement avec du cérat opiacé.

Le 21 octobre une de ces ulcérations subsistait encore tandis que les autres étaient toutes guéries. Elle était large comme deux lentilles, un peu élevée au-dessus du niveau de la peau et sa base offrait une induration parcheminée très distincte. Les deux aines présentaient plusieurs ganglions engorgés et indolents.

Pansement avec du cérat opiacé additionné de calomélas.

Le 28 octobre, l'ulcère est cicatrisé, mais l'induration plate persiste et est des plus manifestes. — Pas de symptômes généraux.

Le 11 novembre, il est survenu quelques croûtes dans le cuir chevelu et deux ou trois papules, encore très petites, sur la marge de l'anus.

25 novembre. Une belle roséole se voit sur le ventre, les flancs et la partie supérieure des cuisses. Les papules du pourtour de l'anus sont au nombre de 5 ou 6. La syphilis constitutionnelle est donc aussi bien caractérisée que possible et je commence le traitement mercuriel.

11 décembre. La roséole a disparu. Les croûtes du cuir chevelu n'existent plus qu'à un faible degré. L'engorgement des ganglions inguinaux a diminué, mais l'induration persiste toujours sans diminution notable.

Prescription : Continuer le traitement mercuriel en augmentant les doses tous les huit jours.

27 décembre. Le malade va beaucoup mieux. Tous les symptômes disparaissent. L'induration a diminué des trois quarts, mais on sent une résistance fibro-cartilagineuse à la place du premier chancre qui, jusque là, est resté souple. Les gencives sont un peu influencées par le mercure. Continuer le traitement.

13 janvier 1856. Il va très bien, mais les gencives sont un peu ulcérées, surtout du côté des grosses molaires. Presque plus de trace d'induration à la place du dernier chancre. Celle du premier, au contraire, est devenue plus forte et plus caractérisée.

Prescription : Suspendre le mercure pendant six jours et le reprendre ensuite.

9 février. L'induration de l'ancien chancre a presque disparu. Celle du nouveau se perçoit à peine. — Même traitement.

16 mars. Le mercure a été bien supporté. La bouche ne va pas mal. Les indurations ont disparu, cependant on sent une légère doublure de la membrane muqueuse, à la place qu'elles ont occupée. — Les ganglions inguinaux sont revenus à leur état normal. — Je fais cesser le traitement qui a duré environ trois mois et demi.

Ce malade est venu me consulter à la fin de l'année 1856 et en mars 1857, pour d'autres maladies, et j'ai pu constater que la guérison de sa syphilis constitutionnelle s'est parfaitement maintenue.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'OEIL,

Par W. MACKENZIE.

Traduit de l'anglais, sur la 4e édition, par les docteurs WARLOMONT et TESTELIN.

L'illustre chirurgien anglais a signalé, dans cette dernière édition, augmentée de nombreux matériaux, tous les perfectionnements introduits dans la pathologie et le traitement des maladies des yeux pendant ces quatorze dernières années.

Au docteur John Brown il doit la plupart des gravures qui ont été ajoutées.

En tête de chaque chapitre il a indiqué les synonymes les plus remarquables, et les ouvrages dans lesquels on peut trouver les meilleures figures représentant chaque maladie.

La belle traduction de MM. Warlomont et Testelin reproduit fidèlement toutes les figures, rétablit les notes bibliographiques du texte original, supprimées dans la première traduction française. Pour rendre exactement la pensés de l'auteur, le docteur Dixon James a été prié de la revoir et de la rectifier dans ce sens.

Les savants traducteurs ont été plus loin dans l'accomplissement de leur consciencieux travail.

A l'époque où M. Mackenzie terminait cette quatrième édition, l'ophthalmoscopie entrait à peine dans la phase nouvelle que lui préparaient les travaux destinés à jeter une clarté si inattendue sur l'état objectif du monde intra-oculaire : à peine effleurées dans le livre anglais, les données ophthalmologiques ont pris dans la traduction une place des plus importantes.

Sur la demande de MM. Warlomont et Testelin, l'honorable docteur Liebreich, de Berlin, professeur à la clinique du célèbre Graefe, s'est chargé de faire les annotations nécessaires, et, dans un mémoire des plus remarquables et digne sous tous les rapports de la méditation des lecteurs, l'ophthalmoscopie y est traitée de main de maître : de très belles figures intercalées dans le texte font connaître les perfectionnements apportés à l'instrument, et le mécanisme optique de ses effets explorateurs : les phénomènes présentés, par le fond de l'œil à l'état normal, pathologique ; les altérations des milieux réfringents, celles de la choroïde du pigment, de la lame élastique, de la rétine ; le trouble des fibres nerveuses, leur atrophie, l'état de la papille du nerf optique, celui de la tache jaune, les battements des artères, le pouls veineux, tout ce travail enfin est rendu visible à l'œil habitué au maniement du précieux instrument inventé par Helmhotz. Rien d'objectif ne peut donc désormais s'accomplir dans l'organe visuel lorsque ses flots de lumière viennent en éclairer les profondeurs.

Dans ce travail original rien n'est oublié. C'est une belle monographie sur l'ophthalmoscope et tous les changements organiques qu'il révèle à l'œil armé de l'instrument, qui restera comme une des plus belles conquêtes du XIXe siècle.

Sur l'invitation des traducteurs, le docteur Serre, d'Uzès, s'est chargé à son tour de faire un exposé de l'exploration phosphénienne, si simple, si innocente, si facile à appliquer, qu'on peut avant tout l'expérimenter sur soi-même et la rendre ainsi très familière.

L'auteur appelle l'attention des savants sur l'étude des phénomènes subjectifs, qu'il signale comme une source féconde de données élémentaires, fertiles elles-mêmes en applications de tous genres. Les signes diagnostiques qui en sortent sont d'autant plus utiles, que l'apparition des phénomènes défie les prestiges et les complications inséparables de l'examen objectif ; il n'y a pas d'obstacle matériel capable de s'opposer à leur exhibition ; ils dénoncent donc directement les affections amaurotiques dès leur principe et alors qu'aucun changement appréciable dans l'appareil instrumental n'est survenu.

Là ne se bornent pas les services rendus par la lueur phosphénienne : les questions les plus ardues et les plus élevées de la physiologie oculaire ont été expérimentalement expliquées par les lois primordiales qui régissent ce phénomène subjectif.

« Espérons (dit l'illustre ophthalmologiste de Paris, M. Desmarres, » *Gaz. des hôp.*, 1857, p. 362) que cette étude si facile des phosphènes, » jointe à celle de l'ophthalmoscope, éclairera enfin, pour tous, ce chaos » inextricable de l'amaurose. »

Par l'ophthalmoscope on remonte de la lésion de l'organe à celle de la fonction, et, par le phosphène on descend de la fonction à la souffrance de l'organe. L'investigation objective et l'investigation subjective sont appelées à se prêter un mutuel appui et à se contrôler l'une par l'autre.

La traduction est dotée de belles pages sorties de la plume du docteur Warlomont lui-même, dont tout le monde connaît la profonde érudition et la grande expérience. Nous citerons entre autres celles relatives à l'exposition d'une méthode dont la science doit s'enorgueillir, quoique frappée dès son origine d'une sorte de réprobation générale. Les succès obtenus par cette méthode et la valeur morale de ses expérimentateurs ont soutenu l'*inoculation* de la blennorrhée oculaire imaginée par le professeur Gaeger, de Vienne, pour la guérison du pannus de la cornée.

Les indications, les contre-indications, le choix de la matière à inoculer, la manière de pratiquer l'*inoculation* ; les réactions violentes, mais salutaires qu'elle doit provoquer, leur marche, leur durée, les moyens de la contenir dans la limite thérapeutique sont clairement et sagement exposés. — Des observations pleines d'intérêt font assister au drame palpitant qui se prépare, se déroule avec toutes sortes de péripéties, et à la suite duquel la cornée, tout à fait opaque, rougie, semblable à un fragment de chair informe, reprend sa transparence première au grand étonnement du lecteur.

La limite réservée à un article d'analyse bibliographique ne nous permet pas de faire connaître ici, même d'une manière sommaire, les innombrables additions anatomiques, diagnostiques et thérapeutiques, qui font du beau traité de M. Mackenzie une véritable encyclopédie ophthalmologique ; la science et l'art y pourront faire d'abondantes moissons.

Les traducteurs ont dignement et fort heureusement accompli leur difficile tâche — car ils ont eu le rare mérite de conserver à l'œuvre son originalité sans l'adultérer : les dispositions adoptées pour obtenir ce résultat témoignent à la fois de leur amour pour le progrès et de leur profond respect pour les idées de l'auteur, si remarquablement exprimées au point de vue de la clarté et de la concision.

La traduction de MM. Warlomont et Testelin, par le côté matériel, honore le goût de son habile éditeur ; elle doit figurer dans la bibliothèque du médecin, parce qu'elle résume tout ce qui a été fait sur l'ophthalmologie pratique et la clinique oculaire.

L'accueil réservé à cette dernière publication du célèbre médecin de Glascow, revêtue pour la deuxième fois de la forme française, le dédommagera de ses longues années de labeur, et encouragera, nous en avons l'assurance, les traducteurs à venir imiter le modeste et noble exemple donné par MM. Warlomont et Testelin.

Dr SERRE (d'Uzès), à Alais.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 108. ONZIÈME ANNÉE. **Mardi 8 Septembre 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 7 SEPTEMBRE 1857.

BULLETIN.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

II

[Une circonstance imprévue nous a empêché de corriger l'épreuve de notre dernier article. Plusieurs fautes graves s'y sont glissées, ainsi que des omissions qui altèrent le sens de quelques passages. Cependant, nous nous en rapportons à l'intelligence de nos lecteurs pour rétablir la signification des endroits les plus cruellement maltraités, et à leur bienveillance pour oublier des incorrections qui eussent disparu à la lecture de l'épreuve.]

Toutes les objections qui se sont produites jusqu'ici contre l'Association générale prouvent, ce que nous n'avons aucune intention de contester, que cette institution présentera de grandes difficultés pour son établissement, difficultés que tout esprit pratique doit prévoir, mais qu'il ne serait ni prudent ni généreux de transformer en impossibilités. Tout est difficile à faire, disions-nous naguère, surtout des institutions nouvelles à créer. Outre les difficultés inhérentes à la nature de l'œuvre, il faut lutter contre l'inertie des indifférents, contre le zèle des impatients, contre les railleries des plaisants, contre la peur des trembleurs, et surtout contre le mauvais vouloir des satisfaits. Des passions de tout genre peuvent se mettre encore en travers de toute grande initiative. De généreux, de courageux esprits ont succombé devant ces obstacles ; de grandes, de nobles entreprises ont échoué sur ces écueils. L'idée de l'Association générale, les promoteurs de cette idée peuvent subir le même sort ; cela ne prouverait pas que l'idée n'est ni bonne ni pratique. Si cette idée venait à faire naufrage aujourd'hui, elle surnagerait certainement demain, car l'avenir est à elle.

Dirons-nous toute notre pensée ? Oui, sans doute, car, sans orgueil mais sans faiblesse, nous sentons que, sur cette grave question, nous avons assumé une grande responsabilité vis-à-vis du corps médical. Eh bien, nous éprouvons quelque regret que les aspirations vers l'Association générale aient si tôt fait explosion, qu'elles se soient montrées si tôt impatientes d'une réalisation immédiate. Nous rendons justice sincère au zèle et au courage de ceux qui ont montré cette impatience généreuse et bien intentionnée ; mais peut-être le choix du moment, du milieu, des circonstances, aurait-il pu être plus heureux. Peut-être aussi aurait-il fallu laisser couvrir la France médicale d'un réseau plus étendu d'Associations locales. Peut-être enfin, avant de provoquer la réalisation immédiate, aurait-il été utile de préparer tous les esprits à cette grande innovation par une discussion de principes et par un exposé des avantages promis à cette institution.

Que se passe-t-il, en effet ? Les opposants, en adroits stratégistes, ne perdent pas leur temps à s'occuper de la question en elle-même, de la traiter au fond, de rechercher si l'institution serait réellement bonne, et quels seraient ses avantages ; il ne prouvent pas plus qu'elle serait mauvaise, et ils n'en signalent aucun inconvénient. Ce n'est pas sur ce terrain des principes qu'ils engagent la lutte ; mais ils descendent précipitamment sur le terrain de l'application pratique, ils s'enfoncent dans de minutieux détails, c'est-à-dire dans ce qui, en toutes choses, est le plus difficile, le plus embarrassant, et par où il faut finir et non pas commencer ; législateurs timides qui ne votent pas la *loi* parce qu'elle n'a pas encore son *règlement* administratif ; mécaniciens imprévoyants qui rejetteraient la vapeur s'ils ne savaient pas la contenir dans sa machine.

Oui, nous regrettons qu'un peu trop de précipitation nous force, dès à présent, à suivre les opposants sur le terrain qu'ils se sont choisi. Mais enfin, ce regret exprimé, et nous devions le produire, n'oublions pas plus longtemps que le feu est aux poudres, que la bataille est engagée, que nous avons notre drapeau à défendre ; et s'il a été témérairement engagé, c'est une raison pour voler plus vite à son secours.

Les objections faites à l'Association générale sont de deux ordres : difficultés tirées de l'œuvre elle-même, difficultés qu'elle rencontrera au dehors. En d'autres termes, difficultés intrinsèques et difficultés extrinsèques. Examinons-les dans l'ordre indiqué.

L'Association générale suppose, dit-on, la constitution suivante : « Unité des statuts, administration supérieure centralisée à Paris, délégués départementaux nommés par cette administration supérieure. »

La supposition est vraie dans deux de ses termes, elle est erronée dans le troisième. Il est évident que pour que les Associations des départements puissent être agrégées à l'Association de la Seine, il faut ou que primitivement elles se soient fondées sur les statuts de cette dernière, ou qu'elles les adoptent pour l'avenir. L'unité de l'Association, son fonctionnement harmonique sont à ce prix. Il n'est pas moins évident que l'administration supérieure doit être concentrée quelque part, et toutes les convenances aussi bien que tous les intérêts de l'Association exigent que ce soit à Paris. Mais rien ne rend utile et convenable que ce qu'on appelle improprement les délégués départementaux (commissions générales des départements) soient nommés par l'administration centrale de Paris. Ces commissions, comme celle de l'Association de la Seine, seront désignées par le sort, et le bureau, également comme à Paris, sera nommé à l'élection. Les opposants ne paraissent pas suffisamment connaître le mode de fonctionnement de l'Association de la Seine. Cette Association fonctionne au moyen d'une commission générale dont les membres sont tous les ans tirés au sort dans l'assemblée générale annuelle, et le bureau est tous les ans nommé par élection. Quelle nécessité, quelle convenance y aurait-il à changer ces dispositions des statuts pour les Associations départementales ? aucune assurément, c'est le mode le plus simple, le plus facile, celui qui prête le moins à l'arbitraire et qui peut le plus donner satisfaction au zèle de tous, car la désignation par le sort ne suffit pas, il faut encore la présence à la séance de celui que le sort désigne, et son acceptation déclarée. Ainsi, l'Association de la Seine n'a aucunement à intervenir soit dans le choix par le sort des commissions départementales, soit dans l'élection des bureaux de leurs Associations. Elle reçoit la notification de ces choix et de ces élections, elle sait par là avec quels représentants de l'Association de tel ou tel département elle doit se mettre en rapport, et de qui elle doit recevoir les communications.

Ainsi, prenons un exemple : L'Association médicale est fondée à Bordeaux ; elle fonctionne au moyen d'une commission générale tirée au sort et composée d'un nombre déterminé par arrondissement ; son bureau a été nommé dans l'assemblée générale et par élection. Elle a notifié sa composition à l'Association de la Seine. Une demande de secours lui est arrivée. La commission générale procède comme celle de Paris ; elle nomme deux commissaires chargés de faire l'enquête et de présenter le rapport. Le rapport est fait : la commission générale accorde ou refuse le secours ; dans le premier cas, elle notifie sa décision à l'Association de Paris, qui envoie immédiatement les fonds demandés ; dans le second cas, elle n'a rien à notifier. Le mécanisme de ce

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT (1).

Qu'on ne s'étonne, et, surtout, qu'on ne se fâche pas, si, désirant le contraste, nous oublions parfois, à dessein, le côté grave des choses, pour nous livrer à quelques paroles, à quelques anecdotes plus ou moins plaisantes.

Nous pensons, avec Henri Heine, que le sérieux apparaît avec bien plus de puissance quand c'est la plaisanterie qui l'annonce.

L'intérêt soutenu, d'ailleurs, naît, le plus souvent, des oppositions, et la narration monotone, pesante et réglée, comme la marche d'un soldat, n'attache pas plus en médecine que dans toute autre spécialité.

Nous traversions la mer de Marmara. La nuit était belle, l'air doux et tiède, le ciel parfumé d'éclat, et la mer assoupie laissait à peine à la vague, la force d'onduler mollement sur les flancs du navire.

Nous étions tous dans une vive attente, car nous devions, dans le courant de la journée, voir se dérouler à nos yeux le magnifique panorama que présente Constantinople.

La mer de Marmara ou la Propontide est un bassin ovale dont la côte septentrionale est presque droite, mais dont la côte méridionale, sinueuse, forme un arc de cercle déchiré par plusieurs golfes qui s'enfoncent dans l'Asie-Mineure, jusqu'au pied du mont Olympe.

Nous laissâmes, sur la droite, le pittoresque archipel des îles des Princes, nous dépassâmes, sur la gauche, le château des Sept-Tours ; alors Tophana, ce premier degré de l'amphithéâtre de Constantinople, frappa nos regards, et, bientôt, se dessinèrent, dans leur imposante étendue, les murs du sérail.

Aucune ville du monde n'approche de l'aspect magique qu'offre la capitale de la Turquie.

Il semble qu'une baguette féerique ait, tout à coup, fait surgir ces merveilles sans nombre qui éblouissent et entraînent l'admiration.

Contemplez, admirez, de loin, Constantinople, mais n'y entrez pas : toute rose a ses épines.

Nous passons devant les rives enchantées d'Europe et d'Asie, nous saluons Thérapia, Bayukdéré, nous entrons dans le Bosphore, qui s'ouvre comme un entonnoir ; dans la mer Noire, on nous signale, au fond de l'horizon, Iguada, Sizeboli, Bourgas, et, enfin, à trois heures de l'après-midi, nous jetons l'ancre dans la rade de Varna.

Nous pûmes à loisir examiner cette rade spacieuse et sûre, car nous ne descendîmes à terre que le lendemain matin.

Varna est une ville forte de la Bulgarie, bâtie sur l'emplacement de l'ancien Odessa, située à trente lieues sud-est de Silistrie, sur les côtes de la mer Noire, à l'embouchure d'une rivière qui se perd dans un grand lac dont les bords sont marécageux.

Sa position militaire est surtout importante, parce qu'elle commande la meilleure rade qu'offre cette mer au nord du Balkan, et qu'elle occupe une des routes du Bas-Danube à Constantinople. Sa rade se trouve à l'abri des vents du Nord-Ouest, les plus dangereux de la mer Noire.

Cette ville est l'entrepôt du commerce de la Bulgarie et de la Valachie avec Constantinople.

La plaine de Varna est célèbre dans l'histoire pour avoir été, en 1444, le théâtre d'une sanglante bataille entre Mourat II et Ladislas Jagellon, roi de Hongrie et de Pologne.

Les environs de cette ville sont délicieux.

Malheureusement, sa salubrité laisse beaucoup à désirer.

Les fièvres paludéennes, produites surtout par les émanations qui s'élèvent du lac de Devna communiquant avec la mer, et placé dans son voisinage, ont une réputation de ténacité qu'elles méritent.

Presque toutes ses rues sont étroites, difficiles et très mal entretenues.

Des troupes, les unes campèrent en dehors des portes de Varna, et non loin des fortifications ; les autres, sur les plages presque incultes qui bordent le lac.

Mais la partie la plus considérable, composée principalement d'infanterie, installa son bivouac sur le plateau de Francka, à côté d'un village du même nom, à cinq kilomètres de Varna.

C'était un endroit charmant, très sain, couvert de chênes verts et possédant une eau excellente.

Les chaleurs étaient déjà fort élevées et fatigantes, surtout près de la ville.

Les différences de température et les irrégularités atmosphériques se faisaient plus vivement sentir encore qu'à Gallipoli et qu'à Boula-hir.

Jusqu'alors, la santé des troupes s'était maintenue dans des conditions rassurantes, et d'ailleurs complétement en rapport avec les exigences d'une pareille guerre, avec les difficultés d'un transport d'hommes aussi considérable, enfin avec les influences nouvelles auxquelles nos soldats étaient soumis.

Mais, vers la fin de juin, éclata parmi les troupes cantonnées autour de Varna, et même parmi celles campées sur le plateau de Francka, une affection diarrhéique qui n'était, en dernière analyse, qu'une véritable cholérine.

Diarrhée blanche, coliques subites, excessivement violentes, crampes, etc.

Ces symptômes, développés sur une grande échelle et rapprochés de certaines circonstances insolites, semblaient annoncer une épidémie cholérique.

Ces tristes prévisions ne furent pas trompées.

Le choléra se déclara le 14 juillet à l'hôpital de Varna, et parmi les troupes campées dans l'enceinte de la ville et dans son voisinage.

Le 18, quelques cas tranchés se montrèrent sur le plateau de Francka.

Tous les renseignements que nous avons recueillis attestent que le choléra fut apporté par des troupes venant de Gallipoli où il régnait.

Gallipoli l'avait reçu d'hommes ayant récemment quitté, en France, des foyers d'infection.

A la date du 5 juillet, un vapeur avait été obligé de déposer des cholériques à Nagara, dans les Dardanelles.

Le 20, les trois divisions du camp de Francka durent se tenir prêtes à partir, et le 21, à quatre heures du matin, nous nous mettions en route.

La première division, à laquelle appartenait notre régiment, fit seule toute l'expédition, en poursuivant ses reconnaissances jusqu'à Kargalick.

Nous allons brièvement raconter cette courte et malheureuse expédition de la Dobrutcha.

Notre cœur saigne encore en songeant aux désastres émouvants dont nous avons été témoin, et nous nous souviendrons longtemps des scènes de deuil auxquelles nous avons assisté.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août et 1er septembre 1857.

fonctionnement n'est pas plus compliqué que cela. On peut le simplifier encore, et, afin de perdre le moins de temps possible et de secourir plus tôt les infortunes confraternelles, chaque Association peut conserver en caisse une certaine somme destinée à parer aux besoins les plus urgents. Peut-être trouverait-on encore quelque combinaison meilleure. Mais, en tout cas, il n'y a rien dans tout cela de bien difficile, et surtout d'impossible.

Mais, dit-on, vous n'aurez ainsi qu'une *fédération* d'Association. Qu'importe le nom, si la chose est bonne! Fédération soit, et ce nom, en tant que limité au paisible domaine de nos intérêts professionnels, ne nous effraie pas trop. Il veut dire à la fois unité et liberté, et c'est bien ainsi que nous entendons l'Association générale; unité sur tous les grands principes; liberté d'action sur toutes les applications locales. Qu'exiger de plus d'une institution qui donne à la fois l'harmonie dans l'ensemble et l'indépendance dans les détails? Pour notre compte, nous nous en contentons.

Ainsi tombe, et de la main même de nos adversaires, l'argument tiré d'une prétendue impossibilité de concilier l'idée « des exigences locales » avec l'unité nécessaire à l'Association générale. Il existe des intérêts locaux, nous ne saurions en disconvenir, et nous désirons aussi que l'Association générale conserve, par l'Association locale, tous les moyens de les satisfaire. Mais les opposants vont plus loin, et ils ont écrit le mot *antagonisme*. Ce mot malheureux n'est qu'une malheureuse fiction. Depuis vingt-cinq ans que nous étudions, que nous observons le corps médical, au point de vue de ses intérêts scientifiques, moraux et professionnels, nous n'avons jamais, et nulle part, aperçu « cet antagonisme des besoins locaux et des nécessités générales. » Ce n'était pas assez d'écrire le mot, il fallait démontrer la réalité de la chose. Il ne saurait y avoir antagonisme là où les besoins sont les mêmes, les souffrances les mêmes, les causes de ces souffrances les mêmes. Une grande expérience a été faite à cet égard en 1845. Les provocateurs du Congrès demandèrent au corps médical, à ses membres isolés ou réunis, aux praticiens des villes et des campagnes, un exposé de leurs désirs, de leurs besoins, de leurs souffrances, des moyens d'y porter remède. Plus de 2,000 mémoires représentant l'opinion de plus de 15,000 médecins furent reçus par la commission d'organisation. Celui qui écrit ces lignes a lu tous ces *cahiers*, et, sur son honneur, il déclare que rien, dans cette immense lecture, n'a pu lui faire croire à l'existence d'un antagonisme quelconque entre les médecins de France, c'est-à-dire d'une opposition entre les besoins d'une localité comparés aux besoins d'une autre localité.

Une autre expérience décisive se fait à Paris même. Qu'est-ce, en définitive, que l'Association de la Seine? Elle ne diffère en rien d'essentiel de toute autre Association départementale. Elle se compose de médecins habitant, les uns une très grande ville, les autres de petites villes, les autres, enfin, des communes rurales. C'est une image parfaite de tout ce qui existe ou de tout ce qui pourra se faire ailleurs. Est-ce que l'Association a jamais éprouvé le moindre trouble, le moindre embarras de cette fusion de la famille médicale de la Seine dans une connexité d'intérêts et d'efforts?

Concluons sur ce point que les intérêts locaux, dont on a d'ailleurs beaucoup grossi et exagéré l'importance, sont sauvegardés par l'institution de l'Association générale, du moins telle que nous la concevons ici; qu'il n'existe pas d'antagonisme entre les intérêts locaux et les nécessités générales, et que les Associations locales, quoique réunies dans une unité de but et d'action, conservent leur indépendance sur tout ce qui concerne les besoins particuliers de leurs membres.

Poursuivons l'examen des autres objections.

(*La suite prochainement.*) Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

ZONA DATANT DE DEUX MOIS, ACCOMPAGNÉ ET SUIVI DE DOULEURS LANCINANTES ATROCES ET D'UNE OPINIATRETÉ INVINCIBLE; — INSUCCÈS DES MÉDICATIONS LES PLUS VARIÉES; — GUÉRISON EN UN MOIS ET DEMI PAR LE TRAITEMENT HYDROTHÉRAPIQUE.

M. F. B..., âgé de 59 ans, ancien notaire; taille élevée, tempérament lymphatico-sanguin, a toujours été doué d'une santé délicate. Diverses maladies ont traversé son enfance. Marié à 25 ans, il fut, à cette époque, très sujet à des indigestions, à des défaillances, à des congestions cérébrales. Avant son mariage, comme après, M. F. B... n'a jamais eu que des habitudes régulières. D'une très sage réserve et d'une extrême modestie en toutes choses, il ne se livrait à aucun genre d'excès. Il n'a même pas eu, à proprement parler, de jeunesse. Dans tout le feu de cet âge, l'amour n'a été, pour lui, qu'un simple prétexte à des galanteries de salon qui n'en ont jamais franchi le seuil, et la passion, chez lui, n'est jamais descendue des régions sereines et idéales d'un innocent platonisme.

En 1842, M. F. B... est atteint d'une ophthalmie très grave, dans le cours de laquelle on lui applique un nombre incroyable de sangsues, quatre à cinq cents, au dire du malade.

En 1847, à l'âge de 49 ans, se trouvant dans le Berry, il contracte une fièvre intermittente tierce, et, de plus, une bronchite opiniâtre qui ne dure pas moins de six ou sept ans, qui résiste à toutes les médications possibles, agents pharmaceutiques, eaux minérales de toute nature, et disparaît enfin, d'elle-même, en 1853, en même temps que se manifeste une affection cutanée caractérisée par une éruption générale de papules avec démangeaisons (prurigo?). M. F. B... déclare que, dès l'enfance, il a été sujet à des déterminations ou localisations morbides du côté de la peau, et, particulièrement, à des manifestations réitérées d'une diathèse furonculeuse très opiniâtre: « Toute ma vie, dit M. F. B..., j'ai eu des *clous*; de plus, depuis vingt ans, je suis continuellement agacé par un prurit général avec détermination plus particulière aux bourses. » Cette disposition aux affections cutanées, M. F. B... paraît la devoir à des influences héréditaires bien réelles; son père a été, sa vie durant, tourmenté par des démangeaisons, et de deux sœurs, encore vivantes, l'une est actuellement en proie à une affection prurigineuse générale, l'autre a suivi, pendant deux ou trois ans, sous la direction d'Alibert, un traitement pour une maladie de la peau. La mère était d'un tempérament lymphatique très prononcé.

En 1854, M. F. B... va prendre les bains de mer dans le Midi; au douzième bain, il se déclare une éruption de boutons énormes sur la peau du front, boutons gros et plats, qui suppurent et laissent, à la place, une cicatrice déprimée et très sensible à la vue. Depuis cette époque, l'éruption persiste et se fait par poussées successives. M. Cazenave, consulté, ne voit, dans cette éruption, que le reflet d'une diathèse syphilitique, malgré les dénégations formelles de M. F. B..., dont la conduite, toujours exemplaire, l'a mis à couvert de ces tristes accidents, et qui n'a jamais eu, de sa vie, ni chancre, ni blennorrhagie. Cependant M. F. B..., quoique fort de son innocence, dans un esprit de soumission, on ne peut plus louable, aux décisions de la Faculté, se laisse prescrire et subit un traitement mercuriel qui demeure impuissant. En outre, M. F. B... porte au cou et aux aines des ganglions engorgés, pour lesquels il a pris vainement de l'iodure de potassium.

Au mois de juillet 1856, M. F. B... vient, à Bellevue, suivre, pendant un mois, un traitement hydrothérapique. M. Fleury constate un développement considérable du volume du foie et de la rate, dû à des congestions sanguines chroniques; en outre, un état anémique très prononcé, avec troubles considérables des fonctions digestives. Un mois de douches générales et locales suffit pour améliorer notablement la santé du malade, et pour opérer dans son état général et local une transformation à peu près complète. Le foie et la rate reprennent leurs dimensions normales; la tuméfaction ganglionnaire disparaît; mais l'éruption cutanée persiste.

Pendant six mois M. F. B... jouit d'un bien-être qu'il ne connaissait plus depuis longtemps.

Le 12 avril 1857, tout à coup, sans cause appréciable, il est pris de fièvre avec malaise vague, courbature, douleurs dans les reins, perte d'appétit, dégoût des aliments, etc. Dès le lendemain, se fait sentir, au côté droit, une douleur très vive, très aiguë, lancinante, avec sentiment de cuisson, de prurit très incommode; cette douleur augmente de jour en jour et devient bientôt intolérable; il semble au malade qu'on lui déchire le côté avec des lames de feu. Il ne peut rester debout, ni assis, et la chaleur du lit exaspère ses souffrances. Il ne sait quelle position prendre; il passe des nuits affreuses et la violence de la douleur lui arrache des larmes et des cris.

Le 19 avril, M. le docteur Neucourt, de Verdun, appelé auprès du malade, reconnaît l'existence d'un zona étendu obliquement, sur le côté droit du thorax, de la ligne médiane vertébrale à la ligne blanche. Ce zona est constitué par une demi-ceinture, ayant trois à quatre doigts de largeur, formée de plaques d'un rouge vif, séparées par de la peau saine et supportant de petites vésicules remplies d'un liquide blanc-jaunâtre. Bientôt ces vésicules se crèvent et donnent lieu à une sécrétion très abondante d'un liquide séro-purulent.

En même temps que la partie antérieure du zona est le siége de douleurs lancinantes, d'une acuité extrême, à la partie postérieure existe une raideur qui rend les moindres mouvements du thorax très douloureux et même impossibles. Il semble au malade que la moitié droite de la poitrine est comme *un mur bâti*.

Jusqu'au 24 avril, M. Neucourt fait saupoudrer le zona avec de la poudre d'amidon, et se borne à combattre une constipation opiniâtre, qui date du commencement de la maladie, par l'usage de divers purgatifs, tantôt de l'huile de ricin, tantôt de la rhubarbe. Mais les douleurs lancinantes persistant toujours et prenant même une plus grande acuité, le 24 avril, M. Neucourt applique sur toute l'étendue du mal plusieurs couches de collodion non élastique. Celui-ci, en se desséchant, détermine des tiraillements extrêmement douloureux, et l'on est obligé de l'enlever au bout de quelques heures, le malade ne pouvant le supporter plus longtemps.

Du 24 avril au 13 mai, on essaie un grand nombre de topiques divers: le beurre, la poudre d'amidon, l'eau gommée, des bains à l'eau de sureau, des cataplasmes de farine de lin, de l'huile, des lotions avec du vin, des cataplasmes faits avec un mélange de beurre, d'huile et du vin, ou bien avec de l'huile, du vin et du miel. Tous ces moyens demeurent impuissants, quand ils n'exaspèrent pas la douleur. Celle-ci atteint parfois un tel degré d'atrocité, que le malade, malgré une dose d'énergie morale peu commune, vaincu par la souffrance, se laisse aller à une sorte de désespoir, verse des torrents de larmes, éclate en sanglots, pousse des gémissements et des cris lamentables, et demande en grâce qu'on le tue si l'on ne peut le soulager. De plusieurs médicaments internes qui sont successivement administrés: pilules d'aconit, pilules d'aconit et de sulfate de quinine, potions avec du jus de laitue et de l'opium, pilules d'extrait gommeux d'opium de 0 gr 0,5 centigrammes, ces dernières seules procurent au pauvre patient un peu de calme et quelques heures de sommeil. Toutes les fois que la pilule d'opium n'est pas prise, le soir, le malade passe des nuits affreuses continues, sans répit ni trêve.

Le 13 mai, le docteur Neucourt fait appliquer un vésicatoire volant au niveau de l'extrémité antérieure du zona, là où les élancements et la sensation de brûlure se font sentir avec plus de violence. Le lendemain et les jours suivants, la plaie faite avec le vésicatoire est pansée avec du cérat, dans lequel on incorpore du chlorhydrate de morphine; mais loin de calmer la douleur, l'application de ce remède semble l'exaspérer, et

---

Mais ce récit renferme des avertissements, des exemples, et prête à des réflexions utiles. A ce titre, il a droit à notre attention.

Le 21 juillet, après avoir traversé des bois magnifiques, un pays richement boisé, plein d'ombrages et de perspectives pittoresques, nous nous arrêtons à Kapakli, joli village à 1 kilomètre duquel nous avions déjà fait une halte.

La journée avait été chaude, difficile.

Nous occupons un campement salubre: les environs sont charmants, semés de brillantes cultures, et la colonne ne compte que quelques malades affectés de symptômes cholériques.

Le 22, nous nous reposons d'abord à Téké, riant village, entouré de montagnes, à l'aspect étrange et rappelant la Kabylie.

Entre sept et huit heures du soir, après avoir gravi une rampe très longue et très pénible, nous arrivons sur le plateau de Baldchick.

Si l'expédition n'avait eu pour but que de soustraire les divisions à l'influence cholérique, il est certain qu'il aurait suffi de les faire camper au milieu des jardins que nous venions de parcourir.

Mais une raison militaire importante en avait décidé autrement.

La fatigue fut générale.

Beaucoup d'hommes restèrent en arrière, couchés dans les taillis; cependant nous eûmes peu de malades.

A compter du plateau de Baldchick, le pays change entièrement de physionomie.

Plus de végétation, plus d'arbres; partout la tristesse et la solitude.

Le terrain est plat, uni; mais à mesure que nous avançons, il est facile de s'apercevoir d'une déclivité du sol qui augmente en approchant du Danube.

Le 23, un violent orage éclate le matin. La colonne était partie en deux détachements.

Nous nous arrêtons en face du ravin qui descend à Baldchick, puis nous campons à *Kavarna*.

La température était devenue supportable.

Le bivouac est très convenable, l'eau de bonne qualité.

Nous trouvons même à *Kavarna*, ville désolée et en ruines, un vin blanc léger, bienfaisant, ressemblant à du cidre, et d'un prix modique.

Peu de malades dans les différents corps.

Le 24, nous campons, à midi, en avant de *Satelmuch*.

Le bivouac est établi près d'un petit bois, au milieu d'une plaine privée de toute végétation arborescente, dans un endroit humide, marécageux, non loin d'un grand lac.

Le 25, nous partons à cinq heures du matin; nous faisons halte à *Kartal*, près d'un grand lac marécageux; et, à cinq heures et demie du soir, nous nous arrêtons à *Mangaliah*, dont presque tous les habitants ont fui.

Le campement est installé à l'ouest de la ville, au nord d'un grand lac marécageux, au sud et à peu de distance de nombreux foyers paludéens.

La colonne avait excessivement souffert.

Tout semblait conspirer contre nous. Autant la journée avait été brûlante, autant la nuit fut froide.

Le choléra reprit avec intensité.

Le 26, nous campons à quatre kilomètres de Mangaliah, à *Tousta*.

C'est un endroit marécageux, l'eau y est mauvaise.

Le 27, une évacuation de malades a lieu.

Nous partons à quatre heures du matin; et, à neuf heures, nous arrivons à *Orli-Keuï*.

Nous bivouaquons au bord d'un grand lac marécageux, communiquant avec la mer par un conduit étroit.

La chaleur avait été étouffante; l'eau du village était fraîche, mais de qualité médiocre et d'un goût vaseux prononcé.

Les cas de choléra graves augmentèrent.

Le 28, départ à quatre heures du matin; grande halte à neuf heures à *Assiboulck*.

Les puits sont abondants, mais l'eau est mauvaise.

A quatre heures du soir, bivouac à trois kilomètres en avant de *Kustendjé*, près du lac *Pallas*.

L'eau est saumâtre et communique avec la mer.

La nuit fut froide, le choléra se maintint avec toute sa gravité.

A *Assiboulck*, un violent orage nous avait assaillis en nous accompagnant jusqu'au rempart de Trajan.

Les zouaves, venant de Varna, débarquent à *Kustendjé*.

Aucun cas de choléra ne s'était encore déclaré parmi eux, mais, à peine sont-ils à terre, que le fléau les frappe cruellement.

Ils continuent, toutefois, leur route jusqu'à *Kargalick*.

Le 29, nous partons à trois heures du soir; les soldats déposent leurs sacs, les officiers n'emmènent ni mulets, ni bagages.

On espère que cette marche forcée nous permettra de surprendre les Russes.

Dans le courant de la journée, et au camp de Pallas, six sous-officiers et une cantinière du régiment s'étaient, imprudemment, empoisonnés avec des feuilles de datura stramonium mélangées à leurs aliments.

Nous remarquâmes, chez la cantinière surtout, des symptômes érotiques fort bizarres.

Aucun accident funeste n'en résulta; toutefois, ils durent passer quelques jours à l'ambulance.

Le temps était orageux, le ciel lourd, chargé d'épaisses brumes.

A deux heures du matin, nous arrivons à Kargalick, après avoir traversé des lacs et des terrains marécageux.

Ce ne sont que des steppes.

Kargalick est à moitié chemin, entre Kustendjé et Babadag, à 2 kilomètres environ de la mer.

C'est un village bulgare, en ruines, brûlant encore, et sans habitants.

Nous nous couchons au milieu d'herbes exhalant une odeur infecte, et près de trous profonds, remplis de détritus organiques.

Le 30, l'atmosphère est pesante, le temps pluvieux.

On respire un air empesté.

Le choléra règne, avec intensité, dans tous les corps.

Au moment de partir, pour retourner à Kustendjé, l'ambulance, encombrée de malades, ne peut suivre.

Telle fut la première partie de cette expédition, que nous achèverons bientôt.

Une fatalité impitoyable semblait peser sur nous, et il eût été bien dérisoire, dans les circonstances critiques où nous nous trouvions, de conseiller, comme préservatifs de l'épidémie, le précepte de Montaigne et celui si connu du fabliau du XVII[e] siècle.

Émile CORDIER,
Médecin-major de 1[re] classe au 11[e] de ligne.

(*La suite prochainement.*)

L'Association médicale de Toulouse a adhéré, à l'unanimité, à la pétition présentée à l'Empereur par l'Association du Rhône et relative à la répression de l'exercice illégal de la médecine.

produit chaque fois, pendant une heure environ, d'atroces tortures; on est obligé de l'abandonner. On couvre alors de cataplasmes la plaie du vésicatoire, et l'on verse, sur toute l'étendue du zona, tantôt de l'huile de baume tranquille, tantôt de l'huile morphinée, sans aucune espèce de succès. Les bains entiers sont aussi inutilement employés, et l'application d'une pommade camphrée n'est pas suivie d'un résultat plus heureux. Le malade ayant cru remarquer que les douleurs devenaient un peu plus supportables sous l'influence de la chaleur, à l'idée de recouvrir le côté souffrant d'une peau de chat; ce nouveau topique ne réussit pas mieux que les autres; de la crème mise sur le zona, en guise de pommade, est également abandonnée au bout de quelques jours; enfin, vers les premiers jours de juin, on recouvre toute la surface malade de papier Fayard qu'on laisse à demeure; mais ce dernier moyen, au lieu d'amener une amélioration quelconque, ne réussit qu'à rendre plus vives des souffrances déjà insupportables.

Au milieu de ces douleurs, de ces tortures, de ce supplice de tous les jours et de toutes les heures, qu'est devenue la santé générale? Comme on le pense bien, elle s'est profondément altérée. Les fonctions digestives sont languissantes, l'appétit est nul, l'estomac, sympathiquement affecté, refuse d'agir sur les aliments pour les modifier, et l'intestin, devenu paresseux, ne s'exonère que sous l'influence des purgatifs. Un peu de lait, un œuf à la coque, ont formé, pendant deux mois, la nourriture quotidienne du malade, et, lorsque cédant aux sollicitations des personnes qui l'entourent, celui-ci veut forcer quelque peu son estomac, des vomissements viennent aussitôt témoigner de la révolte de cet organe.

Profondément amaigri, devenu pâle, anémique, le malheureux malade sent ses forces s'affaiblir de jour en jour. A peine peut-il se tenir debout, ou, appuyé sur le bras de quelqu'un, faire quelques pas dans sa chambre. Du reste, le moindre mouvement exaspère les douleurs locales; il est donc obligé de rester toute la journée assis sur une chaise longue, ou étendu sur son lit, immobile.

Devenu frileux à l'excès, il se couvre de flanelle de la tête aux pieds, il se surcharge de vêtements épais, et s'enveloppe de fourrures sans parvenir à se réchauffer. « Le 10 juin (c'est M. F. B... qui parle), par une température de 22° centigrades, affublé de mes flanelles, de mes vêtements et de mes fourrures, assis dans ma chambre au coin d'un grand feu de cheminée, je grelottais. »

Sous l'influence des douleurs atroces produites par le zona, douleurs que le malade, dans une comparaison énergique, assimile à la sensation de lames de feu que l'on aurait enfoncées dans le côté; sous l'influence de l'agacement continuel causé par de vives démangeaisons sur toute la surface de la peau; sous l'influence enfin des insomnies de ses nuits douloureuses, le système nerveux s'est profondément ébranlé. La sensibilité s'exalte en même temps que l'énergie morale est abattue. M. F. B... se lamente, se désole, se désespère; il pleure, crie et gémit comme une femme. « Pour le caractère et la sensibilité, j'étais, dit-il, comme une femme nerveuse. » Voilà l'état général dans lequel s'offrit à nous M. F. B..., lorsque, se souvenant du bien que lui avait fait l'hydrothérapie, l'année dernière, et se rattachant à elle comme à sa ressource suprême, il arriva, le 13 juin 1857, à Bellevue.

État actuel. — Amaigrissement extrême; teint pâle et grisâtre; peau sèche et parcheminée; faiblesse très grande dans les jambes; M. F. B... se traîne plutôt qu'il ne marche, en inclinant le tronc du côté malade. Son visage, pâle et amaigri, exprime la souffrance; il parle d'une voix dolente et avec difficulté; la parole le fatigue et lui cause de l'oppression; perte d'appétit, dégoût des aliments.

Au niveau des 7e, 8e, 9e et 10e espaces intercostaux du côté droit, on voit une bande large de quatre travers de doigt environ, obliquement dirigée de haut en bas et d'arrière en avant, étendue de l'épine dorsale à la ligne blanche, et formée de plaques d'un rouge vif, saignantes, séparées les unes des autres par de la peau saine. Certains points présentent des excoriations douloureuses qui sécrètent un peu de sang ou de sérosité purulente, ressemblent à la surface trop enflammée d'un vésicatoire; en avant, et particulièrement vers le point où le vésicatoire a été appliqué, et où la peau ne présente aucune lésion appréciable, se font sentir des douleurs lancinantes très vives, parfois atroces, accompagnées de démangeaisons intolérables; à la partie postérieure, existe une raideur des muscles intercostaux qui rend les mouvements du tronc douloureux ou impossibles, gêne le développement ou l'ampliation du thorax, dans l'acte de la respiration, et, à cause de la synergie musculaire, met obstacle à la marche.

Le malade offre, en outre, un engorgement presque général du système lymphatique ganglionnaire.

Dès le premier jour de son arrivée à Bellevue, M. F. B... est soumis au traitement hydrothérapique. Des compresses froides incessamment renouvelées sont appliquées sur le zona et calment si bien la douleur que, pour la première fois depuis deux mois, le pauvre malade dort toute la nuit d'un sommeil tranquille. Douches générales quotidiennes en pluie et en jet.

1er juillet. L'état général s'est amélioré, l'appétit est très vif, les digestions sont bonnes, le teint est meilleur; moins d'acuité dans les douleurs lancinantes et le prurit, moins de raideur à la partie postérieure du thorax; le sommeil est bon et réparateur.

13 juillet. Les surfaces dénudées ne se cicatrisant pas, M. Fleury prescrit des applications de collodion élastique, mais elles ne sont pas suivies de bons effets. En certains points elles ont augmenté plutôt que diminué l'inflammation; sur d'autres, des plaques qui avaient pâli redeviennent d'un rouge vif et le siège d'une sécrétion abondante; sur quelques autres, enfin, au niveau desquels la peau avait repris ses caractères normaux, elles ont amené le développement de nouvelles vésico-pustules. M. Fleury fait cesser l'application du collodion et prescrit des cataplasmes de fécule de pomme de terre froids et arrosés d'eau blanche; on les renouvellera souvent de manière à les rendre, en quelque sorte, permanents.

Dès les premiers jours de l'application des cataplasmes, une amélioration surprenante se manifeste dans le zona qui pâlit et dont la sécrétion diminue; les douleurs diminuent, ce qui comble le malade de la joie la plus vive.

Jusqu'au 13 août, l'amélioration n'a cessé de faire des progrès rapides. Les douleurs et les démangeaisons ont complétement disparu depuis huit à dix jours; les plaques rouges ont tellement pâli que, le matin, après le repos de la nuit, il n'en reste plus de traces. L'état général ne peut être meilleur, l'appétit et les digestions ne laissent rien à désirer, la susceptibilité aux influences atmosphériques n'existe plus, et le malade est vêtu comme tout le monde. Aussi M. F. B..., se considérant comme guéri, quitte Bellevue, tout heureux du succès obtenu, et plein de reconnaissance pour les soins que M. Fleury lui a donnés.

RÉFLEXIONS. — Il suffit de jeter un simple coup d'œil sur cette observation pour reconnaître, à première vue, d'une part le caractère de gravité revêtu par la maladie dans le cas actuel, d'autre part la puissance de l'agent qui en a si rapidement triomphé. Le caractère de gravité du mal ne tenait pas moins aux conditions constitutionnelles du sujet qu'à la nature même de l'affection. Il s'agit, en effet, d'un sexagénaire, et l'on sait, par expérience, combien sont tenaces, chez le vieillard, les maladies cutanées; en outre, chez M. F. B..., la constitution, d'une délicatesse native, avait été fortement ébranlée par une foule d'accidents morbides, dont chacun avait laissé en elle des traces plus ou moins profondes. Du reste, le terrain n'était-il pas, là, admirablement préparé pour recevoir et faire germer la semence d'une maladie cutanée? Issu d'un père dartreux et d'une mère lymphatique, M. F. B... n'a pas attendu longtemps pour voir se développer, chez lui, les tristes fruits du vice héréditaire. Dès l'enfance, sa peau semble être le champ d'élection où le génie du mal se plaît à répandre ses semences morbides. Depuis qu'il se connaît, il est, dit-il, criblé de *clous*, et continuellement agacé, en outre, par un prurit des plus incommodes. Papules, vésicules, pustules, squames, etc., tous les genres et toutes les espèces, pour ainsi dire, de la pathologie cutanée, viennent se montrer, tour à tour, sur la scène, où apparaissent aussi, par intervalles, d'autres affections, telles que ophthalmies, engorgements des ganglions lymphatiques, etc., appartenant à la même famille.

Pour la naissance du zona, tout est prêt, rien ne manque, tout, dans cette organisation, concourt pour le développement futur de la maladie. Voyez aussi, comme dès l'abord, elle s'empare de cette économie et y jette de profondes racines! Pendant deux mois, un médecin intelligent et instruit l'attaque et lutte contre elle avec énergie, en vain il essaie avec habileté les divers agents de la matière médicale; purgatifs, émollients, calmants, excitants, narcotiques, révulsifs, agents perturbateurs, etc., etc., topiques et médicaments internes, moyens généraux et locaux, tout est employé par le médecin avec une louable persévérance et reçu avec une patience non moins louable par le malade; tout cela en pure perte. Rien ne peut modifier l'irritation locale qui entretient la maladie, rien surtout ne peut calmer les horribles souffrances dont le malheureux patient est la proie. Ces souffrances vont partout, dans l'organisme, éveillant des sympathies : dans l'appareil digestif, dont les fonctions se troublent, dans le sang, dont la composition s'altère, dans le système nerveux, qui s'exalte au plus haut degré; sympathies cruelles, en vérité, car en réagissant à leur tour sur l'économie, en l'affaiblissant, elles lui enlèvent sa force de résistance et rendent sa sensibilité plus exquise. Dès lors l'économie tourne dans un cercle vicieux, les douleurs locales aggravant l'état général, et les troubles de la santé générale venant tristement retentir sur les symptômes locaux.

Ce cercle que la thérapeutique ordinaire n'a pu rompre, l'hydrothérapie le brisera, car elle possède à la fois, et à un plus haut degré que toute autre médication, les deux conditions nécessaires au succès, l'action locale et l'influence générale. Cette double action, elle l'exerce, dans le cas actuel, comme dans tant d'autres, avec une sûreté et une rapidité merveilleuses. En moins de quinze jours, déjà, l'effet se prononce et l'amélioration commence. Elle débute par l'état général : l'appétit renaît, devient très vif, les digestions sont excellentes, la nutrition se fait bien; peu à peu le sang se reconstitue, le teint s'éclaircit et se colore, les forces renaissent et permettent l'exercice, la calorification se ranime, toute l'économie, en un mot, semble s'éveiller à une vie nouvelle.

L'amélioration de l'état local suit celle de l'état général, comme son corollaire. Les douches générales en pluie et en jet, en activant la circulation, par leur action remarquable sur le système capillaire; en tonifiant la peau, en modifiant la vitalité du tissu, en y favorisant le jeu des actions moléculaires, rompent l'habitude de congestion prise par elle; la circulation se rétablit dans le réseau capillaire de la partie occupée par le zona, les plaques rouges pâlissent et la sécrétion morbide se tarit; enfin se calment et disparaissent, après deux mois de mortelle durée, les atroces douleurs qui faisaient le désespoir du patient, et ce résultat est d'autant plus heureux que tous les praticiens ont vu, chez des malades placés dans des conditions générales meilleures que celles de M. F. B..., les douleurs névralgiques qui accompagnent et suivent le zona, persister *pendant plusieurs années*, en dépit de tous les efforts de la médecine.

Dr A. TARTIVEL,
Médecin-adjoint à l'établissement hydrothérapique de Bellevue.

REVUE GÉNÉRALE.

ÉTUDES SUR L'ÉLECTRICITÉ APPLIQUÉE AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT DES PARALYSIES (1).

Jusqu'à ces dernières années, le diagnostic des paralysies a été souvent fort obscur.

L'électrisation localisée est venue éclairer ces cas difficiles, et les services qu'elle a rendus sous ce rapport peuvent être comparés à ceux que signalent l'auscultation et la percussion appliquées au diagnostic des maladies des organes internes. Il n'est pas d'autre moyen de diagnostiquer, par exemple, une hémiplégie faciale de cause cérébrale, d'une autre dépendant d'une affection rhumatismale de la septième paire. Voici encore une rétention d'urine indépendante de toute lésion organique. A-t-on affaire à une paralysie de la couche musculaire, ou bien à une anesthésie vésicale? L'insensibilité à l'action d'un fort courant galvanique permet de différencier d'une manière positive la dernière affection de la première, puisque l'absence de la douleur, sous l'influence de l'électricité, est le symptôme pathognomonique de l'anesthésie vésicale.

L'auteur est intimement convaincu que l'électricité est appelée à jouer un rôle, dans le diagnostic des paralysies, plus utile que lorsqu'elle sera appliquée comme moyen de traitement. C'est ainsi que M. Duchenne (de Boulogne) a rendu un véritable service aux médecins en employant l'électricité à diagnostiquer les diverses paralysies, et surtout l'atrophie et la paralysie du muscle diaphragme. Grâce à lui encore, on peut reconnaître sûrement les paralysies graisseuses de l'enfance, et poser un pronostic certain. C'est ce qui est arrivé à l'auteur dans un cas remarquable dont il donne une analyse. Mais on ne doit pas baser le diagnostic des paralysies que sur les signes fournis par l'électricité. Il ne faut, en général, accepter ces derniers que comme contrôle de ce que les causes et les symptômes de ces affections auront révélé. Avant de commencer le traitement, il faut encore : 1° rechercher la cause de la paralysie; 2° savoir si la maladie est curable par l'électricité; 3° en appliquant cette méthode curative, ne pas méconnaître le mode d'électrisation qu'il convient d'employer.

L'application de l'électricité localisée au diagnostic et au traitement des hémiplégies faciales conduit aux résultats suivants : 1° Si l'hémiplégie est de cause cérébrale, la contractilité électrique des muscles paralysés est intacte. 2° Si, au contraire, l'hémiplégie est de nature rhumatismale, les muscles paralysés ont perdu plus ou moins leur contractilité électrique normale. Quant au traitement de l'hémiplégie rhumatismale, voici ce que l'auteur a obtenu, et ce qui résulte des observations que contient son mémoire : 1° lorsque la contractilité électrique des muscles paralysés n'est que faiblement diminuée, l'électrisation localisée procure des guérisons très rapides; 2° lorsque la contractilité électrique des muscles paralysés est complétement abolie, l'électrisation localisée ne procure des résultats avantageux qu'en en continuant l'emploi pendant un temps fort long, ou même ne procure alors que des résultats incomplets. Dans les hémiplégies faciales rhumatismales, on ne doit employer que l'électrisation musculaire directe, avec des intermittences rapides du courant au début, puis plus rares lorsque la contractilité volontaire commence à se montrer.

De même, dans la déformation de l'épaule, consécutive à la contracture du rhomboïde et de l'angulaire, l'électrisation localisée a produit d'excellents résultats. Dans l'aphonie, elle a été aussi heureuse. Le docteur Philipeaux rapporte deux observations; dans la première, une aphonie complète, traitée sans succès pendant vingt mois par les médications les plus variées, a été guérie instantanément par l'excitation électrique du nerf laryngé inférieur. Dans la seconde, une aphonie complète, compliquée de matité et datant de douze années, a été rapidement guérie par l'application de l'électricité localisée.

On sait tout ce qu'on peut attendre de l'électricité dans le diagnostic et le traitement des paralysies des membres supérieurs. Le docteur Philipeaux rapporte à ce sujet plusieurs observations remarquables. Puis il passe aux paralysies de la vessie, et distingue : 1° l'anesthésie de la vessie; 2° les paralysies de la tunique musculaire de cet organe, indépendantes de toute altération de la moelle et de lésions organiques; 3° la paralysie vésicale coexistant avec un engorgement de la prostate; 4° l'incontinence d'urine chez les enfants. Après quelques considérations sur les différents procédés d'électrisation de la vessie, il donne deux observations fort remarquables de rétention d'urine consécutive à une anesthésie de la vessie, dans lesquelles cette affection a été reconnue, traitée et guérie par l'électrisation localisée. Dans le premier cas, la rétention d'urine datait de cinq semaines, et a été très promptement guérie. Dans la seconde, l'anesthésie de la vessie était la suite d'une vive frayeur, chez une hystérique; et la rétention d'urine, incomplète, datait de cinq années. On n'a pas obtenu une guérison complète, mais au moins une très grande amélioration. Dans trois cas de paralysie de la tunique musculaire de la vessie, indépendante d'altération de la moelle et de lésions organiques, la guérison a été rapidement obtenue au moyen de l'électrisation localisée; dans deux, il y avait rétention d'urine; dans le troisième, incontinence. Lorsque la paralysie de vessie est compliquée d'engorgement de la prostate, on ne peut pas s'attendre à des résultats aussi avantageux; évidemment, l'électricité localisée ne peut rien contre l'affection prostatique, et, par conséquent, ce traitement ne doit, le plus souvent, produire aucune espèce d'amélioration. Cependant, dans un cas, le docteur Philipeaux a obtenu une notable amélioration. Le malade, qui était tourmenté par un besoin fréquent d'uriner, au point d'aller au vase vingt fois chaque jour, et de se lever toutes les demi-heures, put, dès le premier jour du traitement, garder ses urines pendant trois heures environ, et lorsqu'il cessa le traitement pour retourner dans son pays, il n'était obligé d'uriner que deux fois la nuit, et sans douleur. Le jour, il pouvait facilement garder ses urines quatre à cinq heures consécutives. Depuis lors, l'amélioration ne s'est pas démentie.

Dans deux cas d'incontinence d'urine nocturne et diurne, l'un chez un enfant de 7 ans, l'autre chez un enfant de 4 ans, l'emploi de

(1) Par le docteur PHILIPEAUX. — Brochure in-8° de 104 pages. J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

l'électricité a amené une guérison rapide. Malheureusement, dans les incontinences intermittentes, dans celles que Boyer appelle nocturnes, c'est-à-dire dans celles qui se présentent le plus communément, on est loin d'obtenir d'aussi beaux résultats. Sur au moins quinze cas que l'auteur a eu à traiter, il n'a jamais obtenu ni de guérison, ni même d'amélioration marquée.

DE LA VERSION PAR MANOEUVRES EXTERNES ET DE L'EXTRACTION DU FOETUS PAR LES PIEDS (1).

Voilà une brochure qui porte le millésime de 1857 : nous apporte-t-elle quelque chose de neuf ? Oui et non. Oui, parce que le sujet en est à peu près complétement nouveau pour nous autres Français ; non, parce que le mémoire original a été publié en 1812, et possède, par conséquent, guarante-cinq ans d'existence, ce qui, dans notre époque si fertile, peut passer pour un âge respectable. Un mémoire datant de quarante-cinq ans, et dont il n'est fait mention nulle part en France ! C'est M. le professeur Stoltz qui le dit lui-même. Et pourtant le sujet en est fort important, et supérieurement traité. Mais il faut dire aussi qu'il a vu le jour en Allemagne, et sous le couvert du riche idiome germanique, ce qui peut expliquer pourquoi il est resté ignoré de ce côté-ci du Rhin, quoique son illustre père, le docteur Wigand, l'ait soumis à l'appréciation de la Faculté de Paris. Car, à l'époque de son apparition, la langue allemande était encore moins cultivée qu'elle ne l'est aujourd'hui.

S'il a longtemps attendu à la porte, du moins il ne pouvait guère se présenter sous un plus brillant patronage que celui dont il est revêtu. Traduit par M. Herrgott, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Srasbourg, orné d'une préface par le savant professeur de cette ville, M. Stoltz, qui ne craint pas de dire que ce mémoire renferme plus de vérités et de préceptes utiles et pratiques que maint livre qui contient dix fois plus de pages, et qui en regarde la traduction comme un véritable service pour la science obstétricale française et pour les praticiens de notre pays, il doit se trouver bien dédommagé.

Ce qui fait le mérite de l'auteur, ce n'est pas d'avoir inventé une manière de procéder, laquelle est très ancienne et était conseillée alors que l'intervention des médecins dans l'accouchement difficile était encore très rare et très timide ; mais c'est de l'avoir appuyée sur des considérations physiologiques inconnues à cette époque, et de l'avoir soumise à des règles à peu près fixes dont on n'avait aucune idée. Deux principes prédominent dans son mémoire : 1° le changement de présentation du fœtus par la position donnée à la mère, par des pressions méthodiques exercées sur le ventre et la matrice, en y ajoutant quelquefois même l'introduction d'un ou de plusieurs doigts dans le vagin pour agir à l'orifice de la matrice sur la partie qui y correspond ; 2° l'extraction courte et méthodique du fœtus, quand l'expulsion spontanée n'est pas possible.

Il y a un an, M. Mattei a aussi conseillé la version par manœuvres externes, mais avec un mode opératoire particulier, et pour un cas spécial, tandis que la méthode préconisée par Wigand est une *méthode générale* également applicable à la version sur l'extrémité pelvienne et à celle sur l'extrémité céphalique.

Le docteur Wigand a été conduit à cette pratique par les cas de *versions spontanées* qu'il a observés lui-même, ou empruntés à d'autres accoucheurs. En effet, il lui est arrivé souvent d'être appelé par des sages-femmes instruites, exercées, qui avaient diagnostiqué une présentation de l'épaule, ou d'une autre partie analogue, et de ne trouver ensuite qu'une présentation tout à fait normale. Dans certains cas, il a pu observer cette transformation de présentation pendant le travail même. Ayant remarqué que ces versions spontanées n'exigeaient pas de bien grands efforts mécaniques; qu'elles s'opéraient au contraire très souvent sous l'influence de causes très légères, comme le décubitus latéral de la femme, la pression qu'elle exerce elle-même contre son ventre pendant le travail, pour le *soutenir* ou pour le *soulever*, un effort *de toux*, un mouvement *brusque*, il songea à imiter ces procédés naturels. Satisfait des succès qu'il obtint par cette méthode, rassuré sur le résultat des *pressions externes* sur la matrice, par cette considération que, dans une foule de cas, cet organe avait été exposé à des pressions et à des violences plus considérables, sans suites fâcheuses, et que, d'ailleurs, les pressions méthodiques sont faites avec précaution, et agissent obliquement et latéralement, il se mit à rechercher les cas, les conditions dans lesquels il soit indiqué ou contre-indiqué d'opérer le changement de présentation du fœtus par manœuvres externes, et qui puissent dispenser de l'introduction de la main dans la profondeur de la matrice.

Ces conditions sont : 1° Que les eaux ne soient pas encore écoulées, ou qu'elles ne le soient que depuis peu et en partie seulement. La raison en est facile à comprendre. A ce propos, il fait remarquer que, dans les présentations anormales (il ne range pas dans cette catégorie les présentations des pieds et du siége), il a toujours trouvé une quantité extraordinaire d'eau de l'amnios et la forme globuleuse du ventre et de la matrice. — 2° Il est très important que les douleurs et les contractions utérines persistent, et qu'elles ne soient ni trop faibles, ni irrégulières, ni spasmodiques. « La règle générale inviolable, dit-il, de ne jamais entreprendre aucune opération obstétricale, pas même l'opération césarienne, sans un concours certain et régulier de la matrice, trouve ici également son application. » Sans ce concours on peut bien modifier une présentation anormale, mais les contractions utérines régulières sont nécessaires pour maintenir la bonne présentation. Les hémorrhagies, les convulsions, les syncopes réitérées, des vomissements opiniâtres, des ruptures de la matrice ou du vagin, des douleurs rhumatismales, ou une inflammation de la matrice, une hernie étranglée, un anévrisme, un décollement prématuré du placenta, etc., sont des conditions défavorables.

Des contre-indications formelles sont : 1° La *procidence du cordon;* dans ce cas, il est toujours urgent de pratiquer immédiatement la version. — 2° Une *grossesse gémellaire*, quand on ne peut pas reconnaître distinctement la présentation et la position de chaque enfant, et que la pression abdominale ne promet pas de résultat certain. — 3° Les violentes convulsions de l'enfant, l'hydrocéphale, l'ascite, etc., cas qui exigent ordinairement la prompte intervention de l'art. Mais les cas où il y a contre-indication sont très rares comparativement aux autres, et tendent à le devenir de plus en plus.

D'après ce qui précède, on doit donc substituer la méthode nouvelle à l'ancienne *dans toutes les présentations anormales, quand il ne devra pas y avoir accouchement forcé.*

Quant à la manière d'appliquer la méthode nouvelle, le docteur Wigand pose les règles générales suivantes : 1° Avant tout, on doit chercher, par tous les moyens possibles, par l'exploration interne aussi bien que par l'exploration externe, quelles sont la présentation et la position de l'enfant dans la matrice, de manière à s'en faire une idée complète. — 2° On fera coucher la femme sur le côté dans lequel se trouve la partie fœtale que l'on veut faire arriver sur l'orifice. La raison en est que l'utérus est encore assez mobile, que le fœtus en suit les mouvements, et que, par suite, il doit se produire sur celui-ci une sorte de mouvement de bascule qui contribue à changer la présentation. — 3° Quand on se sera rendu un compte bien exact de la position anormale du fœtus, on devra faire descendre dans le détroit supérieur la partie fœtale qui est la plus rapprochée de l'orifice. Ainsi, selon les cas, on amène à l'orifice, la tête, les pieds ou le siége. — 4° On devra chercher, par les manœuvres externes, à diriger vers l'orifice utérin la partie de l'enfant qui doit s'y présenter. Toute cette manœuvre repose sur l'emploi judicieux du plan incliné, et sur des pressions méthodiques exercées à travers les parois abdominales, sur les deux extrémités de l'ellipse fœtale, soit au moyen des mains, soit au moyen de coussins convenablement disposés. — 5° Aussitôt que, par le toucher, on s'aperçoit que les manœuvres ont déjà fait descendre la tête ou le siége sur l'orifice utérin, il faut rompre la poche, afin de fixer l'enfant dans cette meilleure position, par la compression que les parois utérines exercent sur lui. Il est bon de faire cette rupture du côté opposé à celui où se trouve la tête. Si la partie qui se présente est solidement fixée sur le détroit supérieur, et descend à chaque contraction, on ne doit point rompre la poche, mais abandonner le tout à la nature. — 6° Du moment où les eaux sont écoulées, non seulement la femme doit demeurer tout à fait tranquille, immobile, et rester couchée dans la même position pendant un bon moment; mais il faut aussi que le ventre soit comprimé des deux côtés assez fortement et assez longtemps, jusqu'à ce que la partie qui se présente soit chassée assez bas dans l'excavation pour qu'il devienne dorénavant impossible que le fœtus reprenne sa position primitive.

Après ces règles générales, l'auteur en donne d'autres spécialement applicables aux cas particuliers, et termine la première partie de son mémoire par un parallèle entre la méthode ancienne et la nouvelle, et par quelques conseils sur les moyens de prévenir pendant la grossesse les positions anormales. La nouvelle méthode présente sur l'ancienne de grands avantages : elle est moins violente et moins embarrassante; on ramène beaucoup plus souvent la tête et le siége sur l'orifice utérin que les pieds; le danger pour l'enfant de la respiration intra-utérine n'existe pas ou fort rarement (ce danger résulte de l'introduction de l'air, à la faveur de la main, dans la cavité utérine); on n'a pas besoin de rompre chaque fois la poche des eaux ; enfin l'accoucheur peut, aussitôt qu'il a modifié la présentation anormale de l'enfant, quitter la patiente et abandonner avec sécurité la surveillance du travail à la sage-femme qui l'avait appelé à son secours.

Dans la deuxième partie de son travail, l'auteur donne les règles à observer pour faire passer lentement et sans violences l'enfant à travers les voies génitales et par les seuls efforts de la matrice. Après avoir établi, par la comparaison des accouchements par les pieds dits *naturels*, avec ceux opérés par l'art, combien il est plus avantageux de confier l'accouchement aux efforts de la nature, que de le terminer rapidement et brusquement, il étudie les six points principaux suivants, et donne les préceptes qui y sont relatifs. Ainsi : 1° si la tête ou les fesses ont été amenées sur l'orifice utérin, on n'emploiera le forceps ou certaines manœuvres que quand les contractions sont visiblement insuffisantes ou irrégulières, ou quand l'enfant est relativement gros; 2° si les pieds sont à l'orifice, on les fera descendre encore davantage, et pour cela, on saisira *non les deux pieds, mais un seul*, parce que, dans la plupart des cas, la recherche du second pied exige beaucoup de force, une pénétration profonde de la main dans l'utérus ; parce que le pied qui reste dans l'utérus facilite même l'accouchement, et il y a de bonnes raisons pour cela; 3° pendant les tractions sur l'enfant, il faut avoir égard à la coopération de la matrice, c'est-à-dire qu'il ne faut les faire que pendant les contractions. « Chaque fois que l'accoucheur sentira la matrice se rapetisser et se diviser sous la main, c'est-à-dire se contracter, il recommencera ses tractions sur le pied, tractions qui devront toujours être douces et continuées jusqu'à ce qu'il sente que la contraction ait cessé. » Jamais les contractions utérines n'ont fait défaut. Mais quelquefois elles sont lentes ou s'arrêtent plus ou moins longtemps. L'accoucheur devra rechercher les causes de cette lenteur ou de cet arrêt du travail, et y remédier; 4° pendant l'extraction du fœtus, on aidera à l'œuvre de la nature par des manœuvres externes. Ces manœuvres ne doivent pas être faites au hasard et avec trop de force ; 5° il y a plusieurs précautions à prendre avec le cordon; 6° quant à la position ou attitude de l'accouchée, en général, il vaut mieux la laisser dans son lit; mais alors il faut qu'elle soit couchée sur le *côté gauche*, de façon à ce que les fesses et le périnée soient entièrement libres et parfaitement accessibles à l'accoucheur.

En terminant, et parmi d'autres observations générales très intéressantes, l'auteur se défend de vouloir rejeter entièrement l'ancienne méthode. Elle est quelquefois la seule praticable ; d'autres fois, on est obligé de l'associer à la nouvelle.

(1) Traduit de l'allemand par le docteur HERRGOTT. — J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Vous venez d'insérer dans votre numéro du 3 septembre, un travail de M. le docteur Chereau, *sur le suicide par le chloroforme.* Je lis dans ce travail une observation dont j'ai vu le dénoûment, et sur laquelle je crois devoir donner quelques renseignements.

Le dimanche 9 août, à dix heures du soir, on amène en voiture, à l'hôpital Beaujon, un malade pour lequel je suis appelé en toute hâte; mais à peine étais-je arrivé, que j'aperçois sur le brancard un homme dont la face pâle et décomposée, était celle d'un cadavre. Je cherche inutilement le pouls; je pose la main sur la région du cœur et je ne sens aucun battement. Cependant, je dois dire que je remarquai dans le même moment une inspiration incomplète. (Les personnes qui accompagnaient cet homme me dirent alors qu'il s'était suicidé par le chloroforme). Sans perdre de temps, je mets le malade dans la position horizontale; j'introduis une sonde dans le larynx et je pratique pendant dix minutes sans désemparer la respiration artificielle. Mes efforts furent vains, et j'acquis la conviction que je n'avais plus affaire qu'à un cadavre. C'est alors seulement que je pris le temps d'interroger le maître-d'hôtel qui l'avait accompagné, et qui me dit que le transport du malade s'était fait sur l'avis du médecin. Je suis heureux que M. Chereau ait rectifié cette assertion, car, pour ma part, je suis convaincu que le malade a été pris d'une syncope mortelle dans le transport qui s'est opéré à bras d'hommes depuis la voiture jusqu'au brancard. Du reste, chacun sait que la syncope est la cause de mort de beaucoup la plus commune dans l'anesthésie; ce fait rentre donc dans la règle générale. On sait encore que les syncopes ne sont pas moins dangereuses après la cessation des inhalations. Ce que j'énonce est confirmé par le récit des personnes qui ont amené le suicidé; car elles m'ont affirmé, ainsi qu'à M. Chereau, que le malade leur avait parlé plusieurs fois dans le trajet; et d'ailleurs la surprise qu'elles ont manifestée, lorsque je leur annonçai qu'elles ne me présentaient qu'un cadavre, me confirme dans l'idée qu'elles disaient la vérité.

Les détails qui précèdent complètent donc l'observation intéressante de M. Chereau ; mais je tiens, avant de terminer, à rectifier une phrase qui me concerne. M. Chereau dit : « On arrive à l'hôpital, on descend le patient, on le place sur une *civière;* l'interne de garde arrive, examine le nouveau-venu, et constate que ce n'est pas un malade qu'on lui apporte; mais un agonisant qui rendait le dernier soupir. *Il refuse de recevoir le cadavre*, qui est d'abord porté chez le commissaire de police, devant le bureau fermé duquel il reste *une grande heure.* Pour ceux qui lisent ces lignes, l'interne de garde est mis en cause sous un jour qui lui est peu favorable. On pourrait croire que c'est par son mauvais vouloir que le cadavre a été transporté chez le commissaire et est resté pendant *une grande heure* dans la rue.

Cependant M. Chereau n'est pas, j'aime à le croire, sans savoir que toute administration publique a ses règlements, et que les employés ne sont que les exécuteurs de ces règlements. Or, que fait l'interne de garde dans les hôpitaux ? Il n'a pas le droit de recevoir les malades, il donne seulement son avis. J'étais donc appelé à examiner l'état de l'homme qu'on m'amenait; j'ai constaté qu'il était mort ; et comme les règlements de l'hôpital défendent de recevoir un cadavre, il s'ensuit naturellement que le directeur décida que le suicidé devait être transporté chez le commissaire de police. Je n'ai donc pas besoin de dire que ce n'est pas ma faute si le cadavre a attendu *une grande heure* à la porte de son bureau.

Voilà, Monsieur le rédacteur, l'exposé des faits tels qu'ils se sont passés; je suis convaincu que M. Chereau n'a eu aucune mauvaise intention dans la rédaction de son observation. Mais, comme ce fait, s'il restait sans explications, pourrait m'incriminer aux yeux de ceux qui ne connaissent pas les coutumes des hôpitaux, je vous prie d'insérer ma lettre dans votre prochain numéro, pour rendre à la rédaction de M. le docteur Chereau le sens qu'il a voulu, je n'en doute pas, y attacher lui-même.

Recevez, etc.

T. BERTHOLLE,
Interne à l'hôpital Beaujon.

Non, certainement, il n'est jamais entré dans notre pensée d'incriminer en quoi que ce fût M. Bertholle. Si, interprétant mal la dernière phrase de notre observation, le pronom *il* l'effarouche, qu'il y substitue un autre pronom moins défini, *on*, et tout sera dit.

Mais il nous est impossible d'être aussi facile en ce qui regarde la *cause immédiate, anatomique ou fonctionnelle* de la mort de mon pauvre malade. L'honorable interne de l'hôpital Beaujon l'attribue à une *syncope*. C'est son opinion bien arrêtée. Ce n'est pas la nôtre; ou plutôt, nous le répétons encore ici bien sincèrement, nous n'avons aucune *conviction* à cet égard. Le seul flambeau qui pouvait éclairer la question, c'était l'examen nécroscopique. Cet examen n'a pas été fait : je doute et m'abstiens.

Dr A. CHEREAU.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 109. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 10 Septembre 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

—

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

—

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;

DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.

Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 9 SEPTEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie avait à nommer un associé national dans les sections de médecine. La commission, qui avait fait son rapport dans la séance précédente, avait présenté trois candidats dans l'ordre suivant :

M. Denis, à Commercy ;
M. Gintrac, à Bordeaux ;
M. Gendron, à Château-du-Loir.

Le secret de cette liste a été très bien gardé ; de sorte que si, cette fois encore, les *desiderata* de la commission n'ont pas été complétement satisfaits, elle ne peut pas en accuser les indiscrétions de la Presse.

M. Gintrac a été élu au second tour du scrutin. Nous aimons à penser que la commission subira sans trop d'impatience ce nouvel échec, et qu'elle reconnaîtra, avec un peu de réflexion, que l'Académie ne pouvait pas faire un choix qui répondît mieux au sentiment public.

Par ce temps de vacances, l'Académie est bien en peine de fournir un ordre du jour un peu nourri. Sans le dévouement de M. Depaul, il eût fallu hier lever la séance après cette élection. Mais l'honorable secrétaire annuel a donné lecture d'un rapport étendu, fait par M. Gérardin, sur un mémoire de M. le docteur Dutrouleau, médecin en chef de la marine, et relatif à la fièvre jaune. Le travail de M. Dutrouleau, le rapport dont il a été l'objet, et la courte discussion qui a suivi ce rapport, pourraient donner lieu à de longues réflexions. Nous nous habituons difficilement au spectacle que présente l'Académie, depuis quelque temps, toutes les fois qu'il y est question de maladies dites pestilentielles. On dirait qu'elle a perdu tout souvenir des longues et solennelles discussions qui, dans d'autres temps, se sont agitées dans son enceinte, des votes qu'elle a émis et qui furent préparés par les consciencieux et persévérants travaux de Chervin, de Prus, de M. Aubert-Roche et de tant d'autres. Nous avons éprouvé le regret d'entendre hier le professeur d'hygiène de la Faculté émettre, avec la plus grande assurance, des assertions complétement en désaccord avec les travaux auxquels nous venons de faire allusion, et donner ces assertions comme l'expression de la science et de l'observation actuelles. A quelles sources inconnues cet honorable professeur a-t-il donc puisé ses informations ? Quels faits nouveaux sont donc venus éclairer sa religion ? Sur quelles données d'observation et d'étude a-t-il été autorisé à faire table rase de l'observation et de l'étude d'un homme comme Chervin, qui a sacrifié sa fortune et sa vie à la recherche de la vérité ?

Mais ne nous engageons pas non plus dans ces questions si complexes de transmissibilité, questions que l'on ne peut pas plus résoudre par quelques articles écourtés de polémique que par quelques assertions tranchantes à l'Académie. Disons seulement à l'Académie qu'elle semble vouloir s'engager de plus en plus dans une voie rétrograde, et que, tandis que le système sanitaire de tous les États tend de plus en plus à s'améliorer et à s'affranchir des rigoureuses mesures dictées par une observation erronée et peureuse, les manifestations qui se produisent de temps à autre dans son sein, laisseraient croire au monde savant que la France, qui a pris avec honneur une si large initiative dans la réforme sanitaire, hésite, se repent et recule.

La séance a été terminée par l'exhibition d'un enfant de 13 ans, affecté de polysarcie monstrueuse. Pour donner une idée du degré d'infirmité auquel l'accumulation de la graisse a réduit cet enfant, nous dirons que cette masse énorme et informe pèse 107 kilogrammes.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital de la Charité. — Service de M. NONAT.

OBSERVATION DE FIÈVRE PALUDÉENNE ; IMPUISSANCE DE L'ACIDE ARSÉNIEUX SUR L'ENGORGEMENT DE LA RATE ; SULFATE DE QUININE A HAUTE DOSE ET VENTOUSES SCARIFIÉES ; GUÉRISON. — REMARQUES SUR LES MÉDICAMENTS FÉBRIFUGES ; RÈGLES DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

L'observation suivante, qui a été recueillie à l'hôpital de la Charité, nous fournira l'occasion d'exposer aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE l'opinion de M. Nonat sur la valeur des médicaments par lesquels on a essayé de remplacer le quinquina pour combattre les fièvres paludéennes, et les règles d'après lesquelles, suivant l'expérience de ce savant et soigneux observateur, doit être institué le traitement de ces fièvres.

Savernaz, terrassier, âgé de 41 ans, est entré à l'hôpital de la Charité le 1er mai 1857, salle Saint-Ferdinand, n° 8, pour s'y faire traiter d'une fièvre tierce.

D'une constitution forte et robuste, il n'avait jamais eu aucune maladie, lorsque, au mois de décembre de 1853, étant occupé à des travaux de terrassement sur une ligne de chemin de fer, dans l'ouest de la France, il contracta une fièvre intermittente, qui, d'après ses explications, se manifesta sous le type quarte. Il continua néanmoins à travailler jusqu'au mois de février suivant. A cette époque, voyant les accès revenir toujours, et se sentant affaibli, il consulta un médecin, et prit, d'après ses conseils, dix paquets de sulfate de quinine, trois par jour, sans qu'il sache d'ailleurs quelle dose du sel fébrifuge contenait chacune de ces prises. La fièvre fut coupée, et Savernaz put reprendre son travail.

Au bout de quelque temps, en avril 1854, la fièvre intermittente récidiva. D'après ses explications, il fut remis à l'usage du sulfate de quinine, cette fois sous forme de pilules ; et malgré un traitement qui, dit-il, fut prolongé pendant trois mois, la maladie persista. Il en prit encore, quelque temps après, pendant quelques jours, sans plus de succès. A partir de ce moment, il resta six mois, toujours avec sa fièvre intermittente, sans faire aucun traitement. Enfin, étant entré dans un hôpital, on lui administra de nouveau le sulfate de quinine, et la fièvre fut coupée au bout de dix jours.

En 1857, au mois de mars, après un laps de plus de deux ans, et après avoir travaillé pendant quelque temps dans un pays marécageux, aux environs de Beauvais, Savernaz est venu à Paris pour les travaux de terrassement du boulevard de Sébastopol. Il y avait déjà quelque temps qu'il y était employé, lorsqu'il fut repris encore une fois de fièvre intermittente, huit jours environ avant de venir demander son admission à l'hôpital de la Charité.

Lors de l'entrée, les symptômes suivants furent constatés : le malade accusait un amaigrissement notable, la diminution de ses forces, et son teint présentait cette pâleur particulière qu'on a comparée au jaune Isabelle. Il ne toussait pas ; sa respiration était parfaitement vésiculaire ; il n'avait aucun bruit anormal dans les vaisseaux du cou. Il se plaignait d'anorexie, avait la langue un peu blanchâtre, sans enduit d'ailleurs, et éprouvait quelques envies de vomir, mais ne vomissait nullement. L'hypochondre gauche était, depuis longtemps, le siége d'un sentiment de malaise, d'embarras, de pesanteur et parfois de douleur. La rate débordait notablement le rebord des fausses-côtes, et la percussion démontrait que cet organe avait 17 centimètres dans le sens longitudinal du corps, et arrivait jusqu'à 9 centimètres de la ligne blanche. D'après les

Feuilleton.

MISSION MÉDICALE DANS LA TATARIE-DOBROUTCHA (1) ;

Par le docteur Camille ALLARD,

Médecin-inspecteur des eaux thermales sulfureuses de Saint-Honoré (Nièvre), ex-médecin sanitaire et chargé du service médical de la mission des ponts-et-chaussées de France dans la région danubienne en 1855.

[Quelques erreurs se sont glissées dans le dernier article ; le lecteur est prié de les redresser ainsi : 2e colonne, dernière ligne, au lieu de : *En Prusse*, lisez : *En somme*. — 4e colonne, 8e ligne, au lieu de : *celui que M. Gaudin*, lisez : *celui qu'a bien voulu me communiquer M. Gaudin*. — 6e colonne, 29e ligne, au lieu de : *des crânes féminins*, lisez : *des crânes finnois*.]

« L'Esthonie, en effet, dit M. Retzius, est un pays plat, la Finlande est montagneuse ; les Esthes sont soumis à des maîtres, les Finnois sont libres, » etc. N'est-il pas facile de remarquer une sorte de contradiction, ou plutôt un cercle vicieux dans le conseil donné de rechercher surtout des specimens purs ; car, pour pouvoir se tenir en garde contre ces déviations de la forme type, pour pouvoir choisir entre plusieurs crânes celui qui appartient vraiment à la race pure, il faudrait déjà connaître cette forme type, il faudrait l'avoir déterminée ou en avoir une idée exacte, et c'est précisément l'inconnue du problème. Aussi, tout en reconnaissant l'importance de l'étude comparative des crânes, nous croyons que les résultats isolés qu'elle peut donner, ne peuvent être que très arides et d'une faible valeur ; rien ne les rapproche de tous les autres éléments ethnologiques, dont l'ensemble suffit à peine souvent pour caractériser un type d'une manière précise. Ce que nous venons de dire de la crâniologie, nous pouvons le dire aussi de l'étude isolée des types physionomiques. Un artiste très distingué, qui a fait dernièrement un remarquable voyage sur les rives du Danube, et qui en a rapporté des dessins et des peintures traités avec grande exactitude et un talent hors ligne, M. Valerio, en nous montrant sa riche collection de dessins ethnographiques, achetée depuis peu par le gouvernement, nous avouait toute la difficulté qu'il éprouvait dans le choix de ses modèles. Les caractères de physionomie variaient souvent d'un village à un autre, et sur le même point il voyait des types tout différents. Quel était, au milieu de tous ces types, le type vraiment pur ; et encore une fois trouvé, pouvait-on rigoureusement l'appeler de tel ou tel nom. La collection de M. Valerio est pourtant, au point de vue de la science et de l'art, d'un intérêt immense ; car elle conservera le souvenir de types divers, qui, par suite de relations et de frottements nouveaux, tendent lentement à se confondre. Une étude plus sérieuse des rapports de la physiologie avec l'hygiène physique, morale et sociale des peuples, plutôt que l'étude exclusive des différences organiques, ne ferait-elle pas découvrir les traces de parentés ignorées entre des races d'origines communes, qui paraissent actuellement bien éloignées les unes des autres, et dont les conditions vitales différentes ont dessiné, après de longs siècles, les types divers. C'est partout où se pressent des populations nombreuses, qu'il est facile de voir avec quelle constance s'effacent peu à peu les caractères qui paraissaient indélébiles. Les Bulgares sont-ils d'origine slave, grecque ou tatare ? Les Turcs eux-mêmes appartiennent-ils à la race blanche où à la race jaune ? Telles sont les questions qu'on est, à chaque pas, à même de se faire au milieu de ces populations si mélangées du Bas-Danube. Nous ne ferons qu'y toucher, pour en montrer la difficulté, en parlant séparément des peuples divers qui habitent la Dobroutcha.

Les anciens ne nous ont laissé que peu de notions sur les peuples qui habitaient cette partie du monde ; sous le nom de barbares, ils confondaient bien des nationalités différentes, qui plus tard ne devaient se faire connaître d'eux que dans le sang et les flammes. Ovide, si sobre de détails sur ce pays, qui lui faisait horreur, nomme à peine les Scythes, les Gétes et les Sarmates. Les Grecs et les Romains n'occupèrent successivement que quelques points isolés sur les rives de la mer, et dans l'intérieur, au delà des murs de Trajan, où des vétérans s'établirent comme en Dacie, à titre de *colons*. Sous le bas-empire, Kustendjé, alors Constantia, paraît avoir été le siége d'un évêché important ; mais depuis l'invasion ottomane, quelques maisons éparses attestent seules une antique civilisation. L'état de lutte perpétuelle entre la Russie et la Turquie ne permit pas aux Turcs de pouvoir s'établir d'une manière solide dans la Dobroutcha, trop voisine de la Russie, et souvent son champ de bataille. Lors de toutes les invasions russes, les populations musulmanes évacuaient complètement la Dobroutcha et se réfugiaient de l'autre côte des Balkans, et jusqu'à Andrinople. Aussi, depuis l'invasion de 1829, le pays était à peu près désert. Un assez grand nombre de familles indigènes étaient pourtant revenues depuis peu, et, en 1854, Kustendjé en comptait 150, quand une nouvelle invasion russe, et après elle les Bachi-Bouzouks désolèrent de nouveau le pays. Au printemps de 1855, les habitants émigrés commencèrent à rentrer ; mais dans la crainte des Russes, le mouvement était très lent ; il n'y avait encore, le 1er juin, que 15 familles à Kustendjé, 50 le 1er janvier 1856. Durant notre séjour, la population de Kustendjé s'élevait, par moments, jusqu'à près de 2,000 âmes. Quand les 1,200 faucheurs de l'intendance et les 400 ou 500 ouvriers de la mission se réunissaient sur le même point, aux jours de paie et le dimanche. Toutes ces populations des différentes régions de la presqu'île danubienne étaient venues se mettre à la solde de la France ; et nous avons dû à cette circonstance de pouvoir les étudier au moins superficiellement. Nous avons souvent regretté de ne pouvoir nous livrer à des études plus profondes, mais notre position ne nous le permettait pas. Nous inspirions toujours un peu de méfiance, et nous nous serions bien gardés de nous livrer à certaines recherches qui auraient pu éveiller les soupçons de nos hôtes, comme de chercher des crânes, etc.

On rencontre dans la Dobroutcha, des Turcs, des Tatars, des Bulgares, des Russes de diverses races, des Valaques, des Allemands, des Juifs, des Grecs, des Arméniens et des Tziganes.

Turcs. — Les Turcs ou Osmanlis, maîtres du pays, sont plus nombreux qu'en tout autre point de la Bulgarie ; ils forment presque la totalité de la population de Kara-Herman, de Kustendjé, de Mangalia et de tous les villages au sud du mur de Trajan. Dans tout le pays, de Babadag à Toultcha, et même à Varna et à Chumla, en dehors de la milice, toute la population turque est à peu près restreinte aux employés du gouvernement et à quelques commerçants.

M. Retzius a rangé les Turcs dans sa classe des brachycéphales orthognathes, à côté des Avares, des Hongrois, des Lapons, des Finnois et des Slaves. Il serait actuellement impossible, par suite de croisements continuels avec la race caucasique, de retrouver chez les Turcs actuels les traces de la race indo-germanique, et leurs traits les rapprochent beaucoup plus de leurs parents d'alliance, les Grecs, les Tcherkess et

(1) Voir les numéros des 16, 23 juillet, 6, 13, 20, 27 août, 3 et 5 septembre.

explications données par le malade, les accès fébriles revenaient chaque troisième jour à huit heures du matin, avec la succession ordinaire des stades de frisson, chaleur et sueur. On le mit en observation jusqu'au 7 mai, et l'on put s'assurer que cet homme était, en effet, atteint d'accès intermittents affectant le type tierce.

Le 7 mai, le malade étant dans le même état, sauf la disparition des nausées, sauf aussi un peu moins d'intensité dans les accès fébriles, potion avec acide arsénieux, 0,025 milligrammes.

Le 8 mai, l'accès, qui était attendu ce jour, n'a pas eu lieu. Aucun trouble du côté de l'appareil digestif; le défaut d'appétit persiste. Même traitement.

Le 9, même état, même prescription.

Le 10, l'accès n'a pas reparu. L'appétit renaît. Continuation de l'acide arsénieux, 0,025 milligrammes; deux portions.

La potion arsénicale est continuée jusqu'au 16 mai. Aucun retour des accès fébriles; mais aussi aucune modification dans le teint, l'état des forces, le volume de la rate. Depuis le commencement du traitement par l'arsenic, le malade n'a eu ni nausées, ni vomissements, ni diarrhée; mais, à cette dernière date du 16, il se plaint de quelques douleurs à l'estomac. Suspension de l'acide arsénieux.

Le 18, les malaises gastriques ayant cessé, l'oxyde blanc d'arsenic est repris à la même dose quotidienne de 0,025 milligrammes, et continué jusqu'au 24 mai, inclusivement.

Le 25, aucune modification, sauf le retour de l'appétit, ne s'étant produite dans l'état du malade, depuis la disparition des accès intermittents, disparition qui a eu lieu dès la première dose d'acide arsénieux. Ce médicament est définitivement laissé de côté.

Le 28 mai, Savernaz est dans les conditions suivantes. Pas de retour des accès; appétit, fonctions digestives passables; mais persistance de la faiblesse générale, de la maigreur à peu près au même degré, de la coloration spéciale de la peau, des sensations pénibles dans l'hypochondre gauche, de la tuméfaction de la rate qui toujours mesure dix-sept centimètres de hauteur et arrive jusqu'à neuf centimètres de la ligne blanche. M. Nonat, en présence de cet état de choses, se décide à commencer l'administration du sulfate de quinine; il en prescrit 1 gramme à prendre en une seule fois, le matin à jeun, dans du pain à chanter, et immédiatement après une cuillerée à bouche d'eau légèrement acidulée avec l'acide sulfurique, afin de convertir dans l'estomac le sel quinique en sulfate acide, et d'en rendre, par ce moyen, l'absorption plus facile; deux portions.

Le 29, même prescription.

Le 30, même prescription; de plus six ventouses scarifiées sur l'hypochondre gauche.

Le 31, diminution très prononcée du volume de la rate, qui présente deux centimètres de moins dans le sens vertical et un centimètre et demi transversalement. — Sulfate de quinine 1 gramme; 2 portions.

Pendant six jours encore, le sulfate de quinine est administré à la même dose de 1 gramme par jour, et de la même manière. Il est ensuite continué, pendant huit jours encore, aux doses décroissantes de 0,75, 0,60, 0,50 centigrammes par jour, toujours en une seule fois.

Au bout de ce temps, le malade a repris ses forces; son teint et son embonpoint se sont améliorés; l'embarras, la douleur de l'hypochondre gauche ont totalement disparu; cette région ne donne plus, à la percussion, qu'une matité de 8 à 9 centimètres de hauteur, c'est-à-dire que la rate a repris son volume normal. Savernaz sort de l'hôpital, après avoir reçu 1 gramme 50 centigrammes de sulfate de quinine en cinq paquets, avec la recommandation, pour consolider sa guérison, de prendre un de ces paquets tous les trois jours, le matin à jeun.

Plusieurs points méritent d'être remarqués dans cette observation :

1° Les récidives de la maladie. Elles ont tenu sans aucun doute aux conditions des lieux dans lesquels le sujet se livrait à ses travaux, mais, selon plus que des probabilités aussi, à ce que chez lui, après les premières atteintes de fièvre intermittente, les effets de l'intoxication paludéenne n'avaient pas été complétement neutralisés.

2° La résistance de la maladie aux moyens de traitement, à mesure qu'elle date de plus longtemps.

3° L'action favorable de l'acide arsénieux sur les accès périodiques, mais son insuccès quant à l'intumescence splénique et aux quelques symptômes cachectiques qui l'accompagnaient.

4° L'efficacité, au contraire, du sulfate de quinine sur la tuméfaction de la rate et sur ces symptômes.

5° Le bon effet de l'application des ventouses scarifiées sur la région occupée par l'organe engorgé.

6° La nécessité des hautes doses du sel fébrifuge quinique pour arriver, dans ce cas, à la guérison complète.

7° Enfin, le mode d'administration de ce médicament.

Sans insister davantage sur ces divers points, passons à l'exposition rapide, où ils se retrouveront du reste, des idées et de la pratique de M. Nonat, en ce qui concerne l'intoxication paludéenne et surtout son traitement.

La maladie qui résulte de l'action du miasme des marais sur le corps de l'homme, s'exprime par des phénomènes, par des manifestations d'une nature spéciale, fonctionnelles et organiques.

Les accès fébriles intermittents, l'augmentation de volume de la rate sont deux de ces manifestations, et ce sont les premières qui apparaissent. Celles qui surviennent plus tard, résultent d'un trouble profond des fonctions de nutrition, et constituent l'état qui est désigné sous le nom de cachexie paludéenne.

Les accès à retours périodiques, quand ils existent seuls, cèdent d'ordinaire facilement et avec rapidité à l'action des médicaments. Quand ils se trouvent accompagnés d'un engorgement de la rate, ils disparaissent plus tôt que ce dernier, sous l'influence du traitement. L'élément fébrile cesse même assez souvent d'une manière spontanée, ou du moins sans l'emploi d'un moyen thérapeutique proprement dit; ainsi, on a vu le changement de lieu, une émotion, etc., suffire pour amener la cessation de la fièvre.

Il suit de là que l'intumescence splénique, conséquence de l'intoxication paludéenne, est un signe de cette intoxication de plus haute valeur que les accès de fièvre. Aussi, dans les cas où elle existe, c'est elle, et non ces accès, qui est le véritable critérium de la guérison. Les accès peuvent disparaître; si la rate reste engorgée, la maladie n'est pas guérie. L'état de la rate a encore une autre signification non moins importante : il indique au médecin les doses médicamenteuses propres à combattre l'empoisonnement miasmatique, et ces doses doivent toujours être proportionnées au volume plus ou moins considérable de l'organe tuméfié.

Quels médicaments avons-nous pour combattre les effets de l'intoxication paludéenne?

Le quinquina, et mieux son alcaloïde, est doué, de l'aveu de tout le monde, de propriétés spécifiques contre cette affection. — Mais est-il d'autres substances que le quinquina qui jouissent de telles propriétés? Plusieurs autres ont été préconisées comme fébrifuges. Telles sont la salicine, le houx, le cynisin, etc., mais surtout l'arsenic.

L'arsenic jouit, en réalité, d'une véritable puissance pour combattre le phénomène intermittence, quelle que soit la cause qui lui donne naissance. En particulier, il a de l'efficacité contre les accès fébriles intermittents qui dépendent de l'intoxication paludéenne. Mais il n'a prise que sur cette manifestation de la maladie; il est complétement dépourvu d'action sur l'engorgement de la rate. Or, l'action sur cet engorgement, tel est, d'après l'expérience de M. Nonat, le signe caractéristique auquel se reconnaît un bon médicament fébrifuge.

« Dans les fièvres intermittentes, a dit le médecin de la Charité, l'intumescence de la rate a beaucoup plus d'importance que les accès, est une pierre de touche beaucoup plus sûre que l'élément fébrile lui-même, lorsqu'il s'agit d'apprécier le degré de confiance qu'il y a lieu d'accorder à une substance présumée, regardée comme fébrifuge. Rien de plus difficile, de plus compliqué, que de juger la valeur d'un fébrifuge, si l'on ne tient compte que de l'élément fébrile. Rien de plus facile, rien de plus simple, au contraire, si l'on étudie l'influence du médicament à la fois et sur l'élément fébrile et sur l'engorgement de la rate.

» Jusqu'à présent, parmi les nombreux fébrifuges que j'ai mis à l'épreuve, aucun, à l'exception du sulfate de quinine, n'avait agi sur l'intumescence splénique; je viens de constater récemment que le sulfate de cinchonine possède les mêmes propriétés, mais à un degré un peu moins prononcé.

» De ces résultats, j'ai pu conclure que les autres substances préconisées comme médicaments actifs dans le traitement des fièvres d'accès, la salicine, le cynisin, le petit houx, l'arsenic lui-même, sont des fébrifuges très infidèles. J'ai expérimenté ce dernier médicament un grand nombre de fois, et aucune de mes expériences n'est venue démentir ces conclusions. Il m'est même arrivé de voir les accès fébriles, d'abord coupés par l'acide arsénieux, reparaître, alors que l'administration de cet acide était continuée dans le but d'éprouver son influence sur la rate engorgée. Le sulfate de quinine, le sulfate de cinchonine après lui, le quinquina et ses préparations comprenant ces substances, restent donc les seuls fébrifuges sur lesquels on puisse compter; et c'est au sulfate de quinine, comme au moyen qui offre le plus de sûreté et qui s'administre le plus commodément, qu'il convient de recourir de préférence. »

Mais pour produire tout l'effet qu'on est en droit d'attendre de ce précieux médicament, il doit être administré d'une manière méthodique et d'après certaines règles. Ces règles, d'après les observations de M. Nonat, sont les suivantes :

Quand il y a des accès, le sulfate de quinine doit être administré au commencement de l'apyrexie.

La fièvre est-elle simple, exempte de tout engorgement de la rate, une dose peu élevée de sulfate de quinine est suffisante, 0,30 ou 0,40 centigrammes par jour.

La fièvre est-elle accompagnée d'une intumescence de la rate, la dose de sulfate de quinine devra être élevée, et cette dose variera suivant le degré d'ancienneté de la maladie, et suivant le volume de l'engorgement splénique. Si cet engorgement est peu volumineux, 0,50 ou 0,60 centigrammes de sulfate de quinine pourront suffire. Si, au contraire, il atteint des dimensions considérables, 20, 25, 30 centimètres de diamètre vertical, par exemple, la dose du médicament devra être portée beaucoup plus haut, à 1 gramme 50 centigrammes et jusqu'à 2 grammes par jour. Entre les deux limites extrêmes, on donnera des doses intermédiaires.

A l'exemple de M. Bally, il convient de commencer par les doses les plus élevées. Lorsque les accès fébriles intermittents ont disparu, lorsque la fièvre a été coupée, ce n'est pas une raison suffisante pour diminuer de suite la dose primitive du sulfate de quinine, encore moins pour en cesser l'administration.

Même lorsque les accès étaient la seule manifestation de l'in-

---

les Arméniens. Les Turcs ont le visage ovale, les yeux bruns, moyens et beaux; les sourcils arqués, le nez droit et un peu arqué; le menton rond; la barbe brune ou noire, et assez abondante, sans être très épaisse; les cheveux sont de même couleur. Leurs mains sont petites et potelées, mais leurs pieds sont très plats et grands, par suite de l'usage de leurs larges chaussures. Ces caractères les éloignent beaucoup de leurs voisins les Tatars, qui, comme eux, parlent une langue d'agglutination, qui ont les mêmes instincts belliqueux, point de littérature, d'histoire, point de culture des arts, ou, du moins, rien qui vaille ce nom.

Tatars. — Les Tatars occupent beaucoup de villages, entre les bouches du Danube et le mur de Trajan; il y en a bien encore quelques-uns en deçà de cette ligne, mais ils sont en très petit nombre. Les Tatars se disent venus, en 1812, du Boudjak (1). Ils obéissent à leur prince ou khan; celui-ci avait suivi l'armée française, à son départ pour la Crimée, et, depuis cette époque, il était remplacé par son *vekil,* résidant à Alacapo (18 kilomètres ouest de Kustendjé). Les Tatars ont aussi leur kadi particulier, et ne connaissent d'autre autorité ottomane que celle du pacha-muchir de Routchouk. Les Tatars de la Dobroutcha vivent au milieu des steppes, dont le climat ne paraît pas différer beaucoup de celui de l'Asie centrale, berceau de la race mongolique; de plus, ne s'alliant ordinairement qu'entre eux, ils ont conservé presque tous les caractères typiques de cette race, dans laquelle les range M. Huot (2).

Au milieu des villages tatars, nous fûmes, en effet, souvent tentés de nous croire en Chine, tant les individus qui nous entouraient présentaient de ressemblance avec les mandarins de nos tapisseries. Ils ont le visage plat et carré; le front petit; les sourcils noirs, les yeux petits, à fente courte, linéaire et oblique; le nez court et épaté; les lèvres épaisses; la barbe presque nulle. Taille ramassée de cinq pieds et deux ou trois pouces. Mais, le teint ne nous a pas paru franchement olivâtre. Nous avons même eu l'occasion souvent de remarquer la blancheur et de carnation d'entre eux, de leurs femmes, et surtout de leurs enfants. Les caractères si tranchés dont nous venons de parler ne sont pas, du reste, propres à tous les Tatars, à ceux surtout qui, placés dans des villages mixtes, sont exposés à des relations fréquentes avec les populations voisines. Nous en avons vu chez lesquels les caractères typiques avaient presque disparu. Dépouillés de leurs costumes nationaux, il nous eût été parfois bien difficile de reconnaître pour Tatars, au milieu d'un village chrétien, ces hommes grands, bien proportionnés, à peau simplement basanée par le soleil, mais à faces, il est vrai, toujours un peu plates.

Bulgares. — Les Bulgares se rencontrent vers Mangalia, et ils habitent quelques villages de l'intérieur, entre Kustendjé et Toultcha. Ils forment la masse de la population de Silistrie, de Chumla et de Varna. M. Huot dit que les Bulgares, subjugués en l'an 558, par les Oungri ou Madjiares, ont reçu leur nom du fleuve Boulgar ou Volga, sur les bords duquel ils auraient originairement habité. M. Huot les classe dans la race caucasique. L'élément caucasique peut ne pas leur être complétement étranger, mais,il nous paraît difficile de voir, dans l'élévation des pommettes chez les Bulgares, dans leur conformation de tête carrée et leurs yeux quelquefois légèrement obliques, les caractères de la race caucasique, et nous préférerions les classer dans la race particulière, dont M. Huot attribue l'origine au croisement des races caucasique, indo-germanique et mongolique. Les Bulgares seraient ainsi rapprochés des Slaves du Midi, ou petits Russes, et en même temps des Turcs et des Grecs, plutôt que des Slaves du Nord, dont ils nous paraissent différer beaucoup. Les Slaves du Midi ont le front haut, les yeux vifs, généralement noirs ou châtains; le nez courbé, sans être aquilin; les yeux fendus et peu ouverts; le menton rond; les cheveux bouclés, châtains ou bruns, rarement noirs. La barbe de la même couleur que les cheveux, forte, bien fournie et bouclée; la taille peu élevée; ils sont sveltes, mais vigoureux. Enfin, leur intelligence est vive, et toute méridionale; ce sont là à peu près les caractères de la physionomie bulgare, que nous verrons différer beaucoup de ceux des Slaves du Nord. M. Valério a été souvent à même de noter toute la distinction qu'il y a à établir entre les Bulgares et leurs voisins les Serbes, dont le type slave semble pur. Parmi ceux-ci, il trouve, du reste, deux types secondaires. Les individus du premier type ont les attaches du nez larges, tandis que les ailes sont excessivement accusées, fines et nerveuses; les yeux légèrement obliques, mais beaucoup moins que chez les Bulgares; les pommettes sont plus élevées que chez ceux-ci; les mâchoires plus empâtées, elles sont maigres, mais paraissent avoir trop de développement. Les individus du second type présentent les attaches du nez minces et les ailes évasées. La forme générale du corps, plus grosse, plus molle. Le tempérament lymphatique prédomine. Ils ont le front très bombé, et si bombé chez les enfants, que c'est presque une difformité. Leur regard en est encore plus oblique. Les Serbes sont persévérants, énergiques, tenaces, froids. Les femmes diffèrent des hommes par leur plus grande régularité de traits, toujours énergiques pourtant. C'est surtout une nation militaire, et bien plus que les pauvres Bulgares, qui semblent n'avoir jamais opposé de résistance sérieuse à leurs oppresseurs. Il est fort probable que les Bulgares, repoussés d'abord par les Russes, se rejetèrent vers les Turcs, qui les opprimèrent à leur tour. Ils se rapprochèrent alors des premiers. De ce double contact et des rapports plus fréquents avec les populations slaves, est résulté, pour les Bulgares, la conversion au christianisme et l'adoption de la langue slave, leur langue religieuse, qu'ils parlent très peu, du reste. Le turc est leur langue usuelle; c'est la langue qu'ils parlent le mieux, et dont ils se servent entre eux. Les Bulgares ne diffèrent pas seulement en cela de leurs voisins les Serbes et les Bosniens, mais encore par cette facilité même avec laquelle ils apprennent les langues, et cette faiblesse de caractère qui les fait se plier à tous les jougs, ce dont est incapable la nature raide et énergique des Slaves du Nord. En 1829, au moment de l'invasion russe, les Bulgares de Varna, pour se rapprocher des Grecs et se confondre dans la même cause, aux yeux des Russes, ont appris si rapidement le grec, que, non seulement quelques mois après ils parlaient tous cette langue, mais qu'ils en étaient venus eux-mêmes à l'illusion de se croire réellement Grecs. Les peuples de race slave du Nord ne possèdent pas la même facilité pour les langues; et si les Russes d'une certaine classe semblent nous donner un démenti, il est bon de faire remarquer que leur éducation seule, leur donne cette instruction polyglotte si remarquable.

(La fin à un prochain numéro.)

(1) L'ancien Boudjak comprenait tout le pays qui s'étend entre la mer Noire, le Danube depuis son embouchure jusqu'à celle du Prouth, le Prouth jusqu'à Leova, une ligne presque droite de Leova à Bendery, de Bendery à Balta, la rivière de Kodyma, enfin tout le gouvernement de Kerson et un partie celui de d'Ikatérynosloff et de Thauride. (M. Merey.)

(2) Partie scientifique du voyage de M. Demidoff dans la Russie méridionale.

toxication paludéenne, le médicament doit être continué encore quelque temps après leur disparition, afin d'assurer la guérison, mais à doses inférieures.

Lorsqu'à l'élément fébrile se joint la tuméfaction de la rate, c'est cette tuméfaction, ainsi que cela a été noté plus haut, qui doit servir de guide pour l'emploi du sulfate de quinine. Il devra donc être donné encore, après la cessation des accès, à la dose primitive pendant plusieurs jours de suite, tant qu'il ne se sera pas effectué une diminution notable dans le volume de la rate. Cette diminution produite, le fébrifuge devra être continué de nouveau, mais à doses décroissantes, pendant un certain temps, jusqu'à ce que l'organe soit redescendu à son volume normal. Et ce résultat enfin obtenu, l'usage du sulfate de quinine ne sera pas pour cela tout d'un coup et totalement abandonné; mais il sera bon que le malade en prenne encore de faibles doses de temps en temps, afin que, l'influence du spécifique étant prolongée, toute récidive soit plus sûrement prévenue.

Ainsi, en supposant un cas où la maladie soit ancienne et l'engorgement de la rate considérable, tel que la hauteur de l'organe atteigne 20 ou 25 centimètres, par exemple, la pratique ordinaire de M. Nonat est de donner d'abord 1 gr. 50 centigr. de sulfate de quinine quotidiennement, en deux fois, pendant sept ou huit jours. Il en administre ensuite 1 gramme en une seule fois pendant cinq jours; puis 0,75 centigr, pendant cinq jours. Cette nouvelle période écoulée, il abaisse de nouveau la dose à 0,50 centigr., puis à 0,25 ou 30 centigrammes. Enfin il a soin de recommander au malade de prendre encore pendant quelque temps, et de deux ou trois jours l'un, du sulfate de quinine à faible dose, à celle de 0,15 ou 0,20 centigrammes, par exemple.

Dans tous les cas où l'intumescence splénique est volumineuse, surtout si l'hypochondre est le siége de sensations pénibles, de douleurs, et qu'il y ait ou non un certain degré de phlegmasie, de splénite, M. Nonat s'est toujours bien trouvé de faire appliquer sur la région correspondante à l'organe tuméfié un certain nombre de sangsues, ou plutôt de ventouses scarifiées. Immédiatement après, on voit la décroissance de la tuméfaction se faire avec rapidité; souvent même, et ce sont les cas où il y a en réalité une complication phlegmasique siégeant dans le viscère engorgé, cette décroissance ne commence qu'après l'emploi de cette émission sanguine locale. Il faut, avant d'y avoir recours, mettre déjà l'organisme sous l'influence du spécifique, et l'habitude de M. Nonat est de ne prescrire les ventouses que trois jours après avoir commencé l'administration du sulfate de quinine.

Depuis qu'il a employé cette méthode, M. Nonat n'a rencontré aucun cas de fièvre intermittente rebelle au sulfate de quinine et aux ventouses scarifiées, même lorsque l'intoxication datait d'un, de deux, de trois et même de quatre ans et au delà, et que la rate avait acquis un volume très considérable.

Enfin, il reste un dernier point qui est de la plus grande importance : c'est qu'il faut toujours pousser de suite le traitement jusqu'à la résolution complète de la tuméfaction splénique, et, pour cela, instituer ce traitement, suivant les règles qui précèdent, *avec des doses suffisantes de sulfate de quinine*. Car si ces doses étaient insuffisantes, si la résolution de la rate n'était pas obtenue, l'intoxication splénique n'étant pas neutralisée, la fièvre ne tarderait pas à renaître, et alors il deviendrait nécessaire de recommencer le traitement tout entier, comme si rien n'avait été fait.

Dr A. Gauchet.

SYPHILIOGRAPHIE.

DE L'UNICITÉ DE LA SYPHILIS;

Par M. le docteur A. Rodet, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon.

(Suite. — Voir les numéros des 29 août, 1er 3 et 5 septembre 1857.)

Si l'induration qui accompagne les premiers chancres ne suffit pas, en général, pour constituer à elle seule une preuve irrécusable de syphilis secondaire, celle qui accompagne les chancres survenant chez des individus atteints antérieurement de syphilis constitutionnelle ou de chancre induré, a une valeur bien moindre encore. Si le deuxième chancre occupe le même siége que le premier, il peut se faire, en effet, que l'induration sur laquelle il repose appartienne à ce dernier et qu'il n'ait fait lui même que la rajeunir et la rendre apparente. J'ai rencontré ce cas-là plusieurs fois, mais je me contenterai d'en citer un exemple des plus évidents.

Obs. VI. — Le nommé Bernard François, âgé de 18 ans, d'un tempérament bilieux, n'avait jamais eu de maladie vénérienne lorsque, à la fin de l'année 1852, il eut des rapports avec une fille publique qui lui communiqua deux chancres situés à la partie supérieure du sillon balano-préputial.

Le 28 janvier 1853, c'est-à-dire un mois après, environ, ce malade entra dans mon service de l'Antiquaille. Les deux chancres s'étaient réunis et n'en constituaient plus qu'un de forme allongée, situé un peu plus à gauche qu'à droite, occupant toute la largeur du sillon et empiétant un peu sur le prépuce. Les bords de ce chancre sont peu saillants et se fondent insensiblement avec la muqueuse voisine. Son fond est gris et pultacé. Sa base, largement et fortement indurée, est de consistance cartilagineuse.

Dans chaque région inguinale on observe trois ou quatre ganglions lymphatiques mobiles et indolents, ayant chacun le volume d'une noisette.

Il n'existe encore aucun symptôme de syphilis constitutionnelle.

Je soumis ce malade à un traitement mercuriel qui dura soixante et dix jours. L'induration se dissipa peu à peu, les ganglions des aines revinrent à leur état normal et le malade quitta spontanément l'Antiquaille le 8 avril 1853.

Le 27 avril 1854 il rentra pour de nouveaux chancres qu'il avait contractés, un mois auparavant, dans une maison publique. Il n'en aperçut d'abord qu'un seul qui était situé dans le sillon balano-préputial, un peu à gauche de la ligne médiane. Quelques jours après un deuxième apparut un peu plus à droite et puis il s'en forma successivement plusieurs autres, soit dans le sillon, soit sur le gland, soit, surtout, sur le prépuce.

Le jour de son entrée, deux de ses chancres paraissent indurés. Ils sont situés tous les deux dans le sillon, l'un à gauche et l'autre un peu à droite de la ligne médiane, c'est-à-dire qu'ils occupent le siége des anciens chancres, mais ils présentent ceci de remarquable, c'est que leur fond et leurs bords sont élevés au-dessus des parties environnantes et que leur surface est beaucoup moins large que le plateau induré sur lequel ils reposent.

Les autres chancres sont aussi un peu élevés et ils reposent tous sur une base molle.

Dans l'aine gauche un ganglion a acquis le volume d'une noix. Il est peu sensible à la pression.

Pas de symptômes constitutionnels.

Prescription : Tisane de salspareille. — Vin aromatique pour panser les chancres. — Cataplasmes laudanisés sur l'aine gauche.

7 mai. Les chancres ont toujours les mêmes caractères. Le bubon de l'aine gauche a augmenté de volume et est devenu fluctuant dans toute son étendue. Il est circonscrit par une circonférence dure et sensible à la pression.

Le 12 juin ce malade quitte l'Antiquaille, pour la troisième fois, guéri de ses chancres et de son bubon et ne présentant aucun symptôme de syphilis constitutionnelle.

Ainsi donc l'induration seule, sans l'apparition consécutive des accidents constitutionnels, ne peut pas toujours être admise comme preuve suffisante de l'existence d'une infection générale. J'ajoute, maintenant, que les accidents généraux ne suffisent pas toujours, lorsqu'on n'a pu constater un chancre induré comme cause ou comme avant-coureur de ces accidents. Sans doute il est des symptômes qui sont aussi caractéristiques que possible. Telles sont les plaques muqueuses, certaines syphilides, les tumeurs gommeuses, les périostoses, etc., mais il en est d'autres qui peuvent tromper un œil peu exercé et, quelquefois même, des praticiens habiles.

Parmi les affections qui peuvent simuler des syphilides, je place, en première ligne, le pityriasis versicolor et, en seconde ligne, l'acné soit simple soit induré. J'ai vu, en effet, un assez bon nombre de fois, des malades atteints de ces affections tromper la sagacité de praticiens d'ailleurs très instruits, qui les considéraient comme syphilitiques et qui s'obstinaient à leur faire absorber toute espèce de préparations mercurielles, sans en obtenir, bien entendu, le moindre succès.

Il est des cas que je crois bien plus capables de donner le change et que je dois, par conséquent, signaler. Ce sont ceux où des chancres phagédéniques serpigineux, de forme plus ou moins circulaire, sont disséminés sur la surface du corps et simulent certaines ulcérations appartenant à la troisième période de la syphilis. Ces cas sont beaucoup plus rares que les précédents. Je n'en ai rencontré qu'un petit nombre d'exemples et je me bornerai à en citer un des plus remarquables.

Obs. VII. — Pierre Sève, de Villefranche, âgé de 23 ans, d'un tempérament lymphatique-sanguin et d'une forte constitution, contracta, pour la première fois, en octobre 1852, un chancre situé sur la partie supérieure du gland et de sa couronne. Ce chancre fut cicatrisé au bout de cinq semaines, mais il laissa à sa place une dépression profonde.

Deux mois et demi après, il contracta un deuxième chancre, sur le frein cette fois, et ce chancre ne se cicatrisa aussi qu'en laissant à sa place une dépression très marquée.

Dans le courant du mois de mars 1853, ce malade entra à l'Hôtel-Dieu pour de larges ulcères qui occupaient les lombes, la hanche et la cuisse gauches. Il y fut soumis à l'usage de l'iodure de potassium à la dose d'un gramme par jour. Ce traitement fut suivi pendant dix-huit jours, sans aucun résultat.

Le 13 avril, il entra à l'Antiquaille. Il présentait alors les symptômes suivants : sur la partie médiane des lombes, sur la fesse gauche et sur la face antérieure de la cuisse du même côté, on voit de larges ulcérations, de forme circulaire, présentant à leur centre une sorte de plateau de couleur blanche, formée par un tissu de cicatrices. Les bords de ces ulcères sont nettement découpés, déchiquetés et décollés. Entre la circonférence et la cicatrice du centre se voit une ulcération en forme de zone, plus profonde du côté de la circonférence que du côté du centre, à fond gris, pultacé et paraissant le résultat d'une érosion.

Au premier abord ces ulcères ressemblent assez bien à ces ulcérations serpigineuses constitutionnelles. Aussi ce malade avait-il été considéré, avant son entrée à l'Antiquaille, comme étant atteint d'une syphilis tertiaire. Je fus moi-même trompé d'abord par l'apparence de ces ulcères qui me parurent nécessiter l'emploi de l'iodure de potassium, et ce ne fut qu'après un deuxième examen, plus attentif que le premier, que je revins de cette première impression.

Pour m'assurer que ces ulcères étaient bien de nature chancreuse, je pris un peu de pus sur celui des lombes et je l'inoculai sur la cuisse droite. Cette inoculation produisit un chancre qui prit une forme semblable à celle des autres, c'est-à-dire qu'il s'étendit par sa circonférence pendant que son centre se cicatrisait.

Je fis panser tous ces ulcères avec un mélange de 100 grammes d'eau distillée et de 5 grammes d'acide chlorhydrique. Ce pansement parut d'abord produire de bons effets, mais il fut bientôt évident qu'il n'empêchait pas les chancres de continuer leur marche serpigineuse et de s'agrandir par leur circonférence à mesure que la cicatrice de leur centre devenait plus étendue.

Le 16 mai, trente-trois jours après son entrée, je le mis à l'usage de l'extrait d'opium, à la dose de 0,05 c. en une pilule et deux jours après je lui en donnai 0,10 c. — Le 20, un peu de constipation étant survenue je lui fis donner 400 gr. de vin.

23. Les chancres marchent vers la cicatrisation. Le malade supporte très bien l'opium; il ne dort pas plus qu'à l'ordinaire. Je porte la dose de ce remède à 0,15 c. par jour et celle du vin à 500 grammes.

30. La cicatrisation est presque complète. Les forces ont sensiblement augmenté. Je porte la dose de l'opium à 0,20 c. et celle du vin à 600 gr.

Le 10 juin le malade quitte l'hôpital spontanément. Son état général est très satisfaisant et ses ulcères sont cicatrisés à part quelques points de la largeur d'une lentille ou d'une pièce de 50 centimes.

Ce malade, que l'on avait cru atteint de syphilis constitutionnelle, n'a eu, cependant, que des accidents primitifs. Il aurait pu contracter plus tard de nouveaux chancres, et si ceux-ci s'étaient indurés et avaient été suivis de symptômes constitutionnels, on les aurait considérés comme un exemple de seconde infection survenant chez le même individu. J'ai donc eu raison de dire que les accidents généraux ne suffisent pas toujours pour prouver l'existence d'une syphilis constitutionnelle, lorsqu'on n'a pu constater un chancre induré comme cause ou comme avant-coureur de ces accidents.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 septembre 1857. — Présidence de M. Roche.

La correspondance officielle comprend :

1° Un rapport de M. le docteur de Crevoisier, sur une épidémie de scarlatine qui a régné, en 1857, dans plusieurs communes du canton de Bry (Moselle).

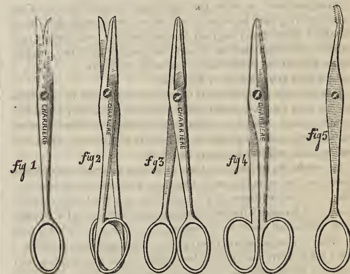
2° Un rapport de M. le docteur Girault, sur une épidémie de fièvre intermittente qui a régné, en 1857, dans la commune de Clairefontaine (Seine-et-Oise).

3° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1856, dans les départements de la Somme et du Pas-de-Calais. (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

Un mémoire de M. le docteur Billod, médecin en chef, directeur de l'asile d'aliénés de Maine-et-Loire, sur une variété de pellagre propre aux aliénés, à propos d'une endémie de cette affection observée dans cet asile. (Comm. MM. Ferrus, Baillarger, Gibert.)

— M. Jules Charrière présente à l'Académie un nouveau modèle de *ciseaux* et de *pinces* disposés de manière à tenir très peu de place dans les trousses et dans les boîtes d'instruments. Ces instruments conservent toute la puissance de levier qui est le caractère des ciseaux à branches écartées et reliées au milieu des anneaux.



Pour remédier au défaut de puissance des ciseaux à branches rapprochées, M. Charrière a fait de nombreux essais; autrefois, pour satisfaire au désir de Roux, il a essayé de courber légèrement les branches, mais les résultats l'ont engagé à chercher une modification plus avantageuse et il l'a trouvée, surtout en ce qui concerne la simplicité et la solidité : ces modèles ne tiennent dans la trousse que la place d'un seul anneau de ciseaux.

En supprimant l'épaulement des entablures, selon le principe employé par lui depuis de longues années pour toutes les pinces et ciseaux à branches croisées et décroisées, il a pu, par leur élasticité, faire glisser les deux branches et les deux anneaux l'un sur l'autre, de manière à les superposer; l'épaisseur des deux anneaux réunis n'excède en rien celle de la partie moyenne des branches au point d'union ordinaire du tenon. Cette manœuvre s'opère également pour les ciseaux à branches serrées, ainsi qu'on le voit fig. 1re et 2e, et si l'on ne veut pas les croiser, ces deux genres de ciseaux restent dans leur forme ordinaire (voir fig. 3e et 4e); si on ne veut pas avoir d'écartement des lames, on désassemble les ciseaux ou les pinces comme quand on veut les nettoyer, et on les réassemble en sens inverse, de manière à superposer les deux branches. Il est bien entendu que ce dernier système ne peut être appliqué qu'aux ciseaux droits et aux pinces articulées, à l'aide du tenon, qui permet de nettoyer si complétement ces instruments (voir fig. 5).

Il en résulte que l'on a tous les avantages des ciseaux à branches écartées sans en avoir les inconvénients; au contraire, ces instruments présentent encore moins de volume que ceux de Percy, puisqu'on peut réduire leur largeur à celle d'un seul anneau.

On comprendra toute l'importance d'une aussi grande réduction de largeur pour les plus petites boîtes à cataracte, et surtout pour les trousses dans lesquelles il est si important de réduire les surfaces.

M. Bouchardat fait un rapport verbal sur une note de M. Boutigny (d'Évreux), relative à la *destruction des miasmes par les fumigations*.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un associé national dans la section de médecine. Les candidats sont présentés par la commission dans l'ordre suivant :

En première ligne : M. Denis (de Commercy);

En seconde ligne : M. Gintrac (de Bordeaux);

En troisième ligne : M. Esprit-Gendron (de Château-du-Loir).

On passe au scrutin : 35 membres ont signé la feuille de présence ; il y a 32 votes émis ; majorité absolue 17.

Au premier tour de scrutin, les voix se répartissent ainsi :

M. Gintrac.	13
M. Gendron	9
M. Denis.	9
Un billet blanc.	

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité absolue, on passe à un second tour de scrutin ;

M. Gintrac obtient alors. . .	17 voix.
M. Gendron.	9
M. Denis.	5
Billet blanc	1

En conséquence, M. Gintrac est proclamé associé national.

M. Depaul donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Dutrouleau, relatif à la *fièvre jaune ;* commissaires, MM. Louis et Gérardin rapporteur.

Ce mémoire résume les observations de M. Dutrouleau pendant les cinq années d'épidémie qui viennent de s'écouler de 1851 à 1855, à la Martinique et à la Guadeloupe.

Les faits nouveaux, ajoutés par l'auteur à ceux qu'il a déjà consignés dans de précédents écrits, lui permettent de donner plus de développement et de précision aux points les plus importants de l'histoire de la fièvre jaune. Après avoir donné avec détail six observations représentant les types principaux de cette affection, il conclut d'abord à son identité avec la fièvre jaune de tous les temps et de tous les lieux.

Les caractères anatomiques, indispensables pour fixer la nature et le siége de la maladie, sont décrits avec ordre et précision ; l'altération du sang est le principal caractère anatomique de la fièvre jaune ; elle seule explique la généralité des lésions, ainsi que les symptômes observés pendant la vie.

Passant à l'examen des symptômes, M. Dutrouleau pense qu'on ne peut en acquérir une connaissance complète qu'en les étudiant : 1° sous le rapport du degré de gravité de la malade ; 2° sous le rapport des phases épidémiques ; 3° enfin, sous le rapport des caractères particuliers propres à chaque épidémie.

Il existe trois degrés différents de gravité ; le premier, qui est le plus léger, est constitué par les symptômes de la fièvre inflammatoire, avec un aspect particulier du visage, appelé le *masque de la maladie*, et une consistance plus marquée de certaines douleurs. Après trois ou quatre jours de durée, ces symptômes se terminent brusquement, soit par une transpiration abondante, soit par une légère épistaxis ou par un peu d'ictère.

En opposition à ce degré peu inquiétant, en existe un autre d'une grande gravité, dont la période fébrile est courte et manifestant, dès le début, les symptômes d'une mort presque certaine : tremblements musculaires, respiration anxieuse d'abord, puis suspirieuse, ictère, vomissements prématurés, hémorrhagies, accidents cérébraux ; à ce degré, la maladie peut être mortelle en deux jours.

Entre les deux extrêmes, existe un degré moyen de gravité, participant de l'un et de l'autre. Les deux formes précédentes n'avaient, à vrai dire, qu'une période ; celle-ci en a deux bien distinctes, l'une fébrile, présentant les symptômes du premier degré ; l'autre adynamique, offrant, avec une intensité variable, tous ceux du second.

La marche des épidémies doit être prise aussi en grande considération pour fixer les symptômes et le diagnostic. Cette marche est soumise à des phases de rémittence ou d'exacerbation, coïncidant assez régulièrement avec les saisons fraîche et chaude, quand rien ne vient la troubler.

M. Dutrouleau insiste sur les caractères qui distinguent la fièvre jaune et la fièvre intermittente qui vient quelquefois compliquer la première. Il n'y a pas de fièvre jaune intermittente, mais seulement succession, intercurrence ou complication des divers éléments morbides. Ce point de doctrine paraît devoir exercer, d'après M. Dutrouleau, une influence importante sur les idées relatives à la pathogénie, à la transmissibilité, et même au traitement de la fièvre jaune.

Enfin, la fièvre jaune présente, suivant les épidémies, ou successivement pendant le cours d'une même épidémie, la prédominance ou l'absence de certains symptômes, modifications dans lesquelles les auteurs ont cru reconnaître des formes particulières de la maladie.

Après avoir exposé les aspects généraux de la fièvre jaune, l'auteur aborde un à un tous les symptômes particuliers, insiste sur leurs caractères et leurs variétés, et en déduit des détails étendus sur leur valeur diagnostique et pronostique ; il termine ainsi d'une manière très complète l'étude qu'il a entreprise de la symptomatologie.

Passant au diagnostic, l'auteur fait remarquer qu'aux Antilles, il est facile de confondre le début d'une fièvre jaune de moyenne intensité, avec celui d'une fièvre paludéenne, et il indique avec soin le diagnostic différentiel. La forme de fièvre pernicieuse, qui présente le plus d'analogie avec la fièvre jaune grave est la *fièvre hématurique des Antilles, rémittente bilieuse, bilieuse hémorrhagique de l'Inde et de Madagascar*, que quelques médecins ont dénommée à tort *fièvre jaune des créoles et des acclimatés*. Il n'y a entre ces deux maladies, pour M. Dutrouleau, qu'une analyse due à leur coexistence dans les mêmes lieux et non à leur parfaite identité.

Le pronostic se règle sur le degré de gravité. La fièvre jaune légère, s'arrêtant après la première période, guérit toujours. Celle qui présente au début les accidents redoutables de la seconde période, est le plus souvent mortelle. Enfin, celle de moyenne intensité, réunissant les deux périodes, est encore une maladie grave, puisqu'elle donne pour triste résultat un mort sur trois malades environ.

Quant à la mortalité générale des épidémies, les chiffres sont extrêmement variables, selon la prédominance des cas légers ou graves dans chaque épidémie.

L'étiologie est une des parties les plus importantes de l'histoire de la fièvre jaune ; sa cause essentielle est un miasme spécifique, qui diffère du miasme paludéen.

Quant aux causes prédisposantes, M. Dutrouleau ne les a jamais rencontrées dans l'âge, le sexe, la profession, ni même dans les constitutions. Les chances de préservation sont en rapport direct avec le temps de séjour dans les pays chauds, et surtout avec les influences épidémiques précédemment subies.

Le mode de transmission de la fièvre jaune, si débattu naguère encore, a été soumis par M. Dutrouleau au contrôle le plus attentif des faits ; il résulte de cette étude que la transmission s'établit également et par l'infection des malades et par celle des localités. Il est difficile de préciser la fréquence de ces deux modes de transmission. Jusqu'à présent, cette maladie ne s'est déclarée et propagée que dans la zone isotherme assignée aux pays chauds ; hors de cette limite, elle n'a plus donné que des cas de transmission individuelle.

Quant au traitement médical, dernier chapitre de ce travail, l'auteur, guidé par une longue expérience, a cherché plutôt à détruire les illusions dont on l'entourait, qu'à l'enrichir de fictives ressources. La fièvre jaune incomplète, en s'arrêtant à la seconde période, guérit à peu près également par les divers modes curatifs. La fièvre jaune complète peut être atténuée, mais non arrêtée dans sa marche, qui parcourt invariablement ses deux périodes. Quant à la fièvre jaune très grave et qui débute d'emblée par les symptômes de la seconde période, elle est aussi rebelle à toute espèce de traitement que la maladie légère est facilement curable.

Après ces considérations générales, l'auteur passe successivement en revue les différents modes de traitement usités et il en discute la valeur relative.

Quant à la prophylaxie, il est reconnu aux Antilles qu'on peut se préserver de la fièvre jaune épidémique en s'éloignant en hauteur et en distance, pendant toute la durée de l'épidémie, des bords de la mer où sont concentrés ses foyers infectieux.

Des mesures quarantenaires rigoureuses paraissent illusoires et oppressives au delà des bords isothermes que n'ont jamais franchis les invasions épidémiques, mais elles sont bien justifiées en deçà de ces bords. Pour les navires infectés, l'évacuation immédiate et complète de la partie de l'équipage menacée sur des lieux de préservation et la purification radicale du navire, sont les seuls moyens de salut.

La commission soumet à l'approbation de l'Académie les conclusions suivantes :

1° Remercier M. Dutrouleau de son importante communication ;

2° Recommander à la future commission des membres correspondants les travaux scientifiques et les honorables services qui ont mérité à notre confrère le titre de premier médecin en chef de la marine à la Guadeloupe ;

3° Renvoyer son mémoire au comité de publication, et, si l'Académie le juge convenable, transmettre une copie de ce rapport à M. le ministre de la marine et des colonies.

M. Londe regrette que M. Gérardin ne soit pas présent pour défendre son rapport ; le travail de M. Dutrouleau renferme une infinité d'assertions reconnues inexactes. Ainsi, par exemple, il n'est pas douteux pour personne aujourd'hui que la fièvre jaune ne soit d'origine paludéenne.

M. Trousseau : Je ne puis m'empêcher de relever le mot que vient de prononcer M. Londe au sujet de l'origine palustre de la fièvre jaune. Je me permettrai de parler non d'après l'expérience des autres, mais d'après celle qui m'est commune avec notre honoré collègue, M. Louis. Lorsque nous fûmes envoyés, en 1828, dans le sud de l'Espagne, pour observer la fièvre jaune, nous arrivâmes tout d'abord à Gibraltar, ville bâtie sur une roche calcaire, où l'on ne trouve ni eau, ni terre. Il a fallu faire venir à grands frais de la terre d'Espagne pour les jardins et les promenades. L'eau est aussi apportée du dehors, car il n'y a pas une source sur le rocher. On se procure encore de l'eau en recevant de l'eau pluviale dans de petites citernes. Est-ce donc là un de ces marais nécessaires au développement de la fièvre jaune, d'après M. Londe?

A deux kilomètres de Gibraltar, se trouve la ville de San-Roque, adossée à un marais, où, toute l'année, on peut chasser les bécassines et les oiseaux d'eau ; la fièvre intermittente y règne continuellement. Eh bien, pendant que la fièvre jaune se déclarait à Gibraltar, les habitants se réfugiaient à San-Roque, où l'on n'a pas observé un seul cas de fièvre jaune ni dans l'invasion de 1804, ni dans celles qui l'ont suivie ; il en a été de même lors de l'invasion de 1828.

On ne peut pas dire qu'il y ait à Gibraltar aucune des conditions qui puissent placer cette ville parmi les localités palustres accidentelles. La ville est située au fond de la baie de Gibraltar, sur la mer Méditerranée ; il n'y a pas, par conséquent, de terrain successivement découvert et recouvert par l'eau, parce qu'il n'y a pas de marée. Maintenant, la ville est construite sur le roc de Gibraltar, qui a deux kilomètres et demi de longueur sur un kilomètre et demi de largeur, et 1,350 pieds de hauteur. Ce rocher est un véritable pain de sucre, ou, si l'on aime mieux, une pyramide à arêtes très vives et à angles très aigus, d'un côté sur la Méditerranée, de l'autre sur la terre ferme. A Gibraltar, il y a deux rues seulement qui puissent mériter ce nom ; les autres sont de véritables escaliers, où les ânes peuvent tout au plus monter. Par conséquent, je ne puis accepter qu'on regarde comme des conditions palustres celles où se trouve Gibraltar. La fièvre jaune s'est aussi montrée dans des villes situées à une grande altitude, à Puerto Santa Maria, à Cadix, à Algésiras, à Alcala los Garulès, qui se trouve sur un pain de sucre plus élevé que le rocher de Gibraltar. A Kérès de la Frontera, qui se trouve dans des conditions à peu près semblables, la fièvre jaune a fait aussi des victimes, et comme nous nous étonnions, M. Louis et moi, de la sécheresse du sol, Chervin nous faisait remarquer, dans un ruisseau creusé par des charrettes, 4 centimètres d'eau fangeuse, et voulait voir, dans cette ornière, une cause de miasmes palustres.

Je ne conteste pas que la fièvre jaune ne règne le plus souvent là où se rencontrent les conditions palustres ; mais il ne faut pas ériger ceci en règle absolue, puisqu'elle se montre dans des villes où tout est au rebours des conditions palustres. Je reviens à Gibraltar ; le roc s'élève à pic au-dessus d'une langue de sable ; les parois sont si peu inclinées, que des rats n'y pourraient pas monter. Au-dessous, se trouve le *Champ-Neutre,* plage sablonneuse, qui se trouve quelquefois recouverte par l'eau. La population de Gibraltar s'est réfugiée tout entière, sous des tentes, dans le *Champ-Neutre,* à une portée de pistolet de la porte de mer, depuis le mois d'août jusqu'au commencement de janvier. Il n'y a eu d'atteints de la fièvre jaune, parmi cette population compacte au *Champ-Neutre,* sous des tentes, que ceux qui venaient dans le jour à Gibraltar ou qui avaient l'imprudence d'y coucher la nuit. L'homme, chargé de la vigie, habite, avec sa famille, dans le point culminant du roc, à plus de 1300 pieds au-dessus du niveau de la mer, et cette famille fut envahie par la fièvre jaune. Il n'est pas possible de laisser dire à M. Londe que la fièvre jaune exige, pour se développer, des terrains placés dans des conditions palustres.

M. Bouchardat : L'influence palustre est très considérable pour le développement des foyers d'épidémie de la fièvre jaune ; mais, une fois le foyer développé, la fièvre jaune, maladie spécifique, se transmet très bien de l'homme à l'homme. Tous les médecins qui ont traité cette question sont parfaitement d'accord à cet égard. J'aurais désiré que, dans son rapport, M. Gérardin n'eût pas omis de rappeler les travaux des autres médecins de la marine, qui sont arrivés aux mêmes conclusions que M. Dutrouleau par rapport à l'étiologie et au traitement de la fièvre jaune.

M. Londe : Je nie qu'il y ait un seul cas de propagation de la fièvre jaune par la transmission directe. On est venu dire que si on ne connaissait pas le traitement du choléra, la prophylaxie avait fait ses preuves. C'est le contraire qu'il fallait dire ; le traitement a fait ses preuves et nous ne savons rien quant à la prophylaxie. En donnant des alcools énergiques, comme avait fait Magendie il y a longtemps déjà, on a prouvé dernièrement qu'on observait un grand nombre de guérisons. Et, d'autre part, nous savons que, lors de la dernière épidémie, dix mille Marseillais, fuyant le choléra, sont venus s'abattre à Lyon sans y importer cette maladie.

M. Trousseau : M. Bouchardat a eu la bonté de venir à ma rescousse, mais je dois dire que je ne puis le remercier complétement. Il est bien entendu, a-t-il dit, que la fièvre jaune se développe d'abord dans un milieu palustre, qu'elle a toujours une origine palustre, et que, si quelqu'un atteint de fièvre jaune, se transporte ailleurs, il peut la communiquer. Je suis un peu contagioniste, mais pas à ce point ; je reviens, d'ailleurs, à cet argument : En 1828, la fièvre jaune s'est d'abord développée exclusivement sur le roc de Gibraltar ; elle n'a pas commencé par un point ou par une origine palustre. L'opinion de M. Bouchardat aurait pu se soutenir pour beaucoup d'épidémies, mais elle tombe complétement devant un pareil fait. Cette épidémie, au moins, n'a pas commencé par une localité palustre. D'autre part, vous avez vu entrer dans des ports d'Angleterre, et naguère encore dans des ports français, des navires qui, partis sans un cas de fièvre jaune sont arrivés après avoir perdu un tiers au moins de leur équipage. Vous ne pouvez comparer pourtant un navire à une localité palustre qui se promènerait sur la mer. On sait avec quel soin les navires qui partent des pays ravagés par la fièvre jaune, sont nettoyés et fumigés. Il n'est pas du tout démontré que la fièvre jaune commence par une localité palustre, témoin Gibraltar, témoin les navires que je citais tout à l'heure.

M. Bouchardat : Je n'ai pas dit que la fièvre jaune commençait exclusivement par une localité palustre, mais le plus souvent. Il faut que la contagion rencontre un certain ensemble de conditions pour se développer. M. Trousseau peut-il affirmer, qu'à Gibraltar, il n'y a pas eu un seul cas de communication avec un navire venant d'une localité palustre? Je vois M. Trousseau flottant entre le camp des contagionistes et celui des non-contagionistes.

M. Trousseau : M. Bouchardat m'oppose un argument *ad hominem*, il me demande quelle est mon opinion relativement au développement de la fièvre jaune à Gibraltar. Il résulte des témoignages recueillis qu'un navire, sur lequel régnait la fièvre jaune, était entré à Algésiras et qu'il y avait eu de nombreuses communications entre ce navire et Gibraltar par le fait des contrebandiers. Je n'ai pas besoin d'expliquer le mode de contagion des Antilles à Gibraltar. Je ne crois pas qu'il y ait ici un médecin qui nie la propagation du *typhus nosocomial* ou du *typhus castrensis*. Ce typhus, une fois développé, est effectivement contagieux et non pas seulement sur le point d'infection. Nous avons vu mourir, au Val-de-Grâce, des religieuses atteintes du typhus apporté d'Orient par des soldats de l'armée de Crimée. De ce que la fièvre jaune est contagieuse, il ne s'en suit pas nécessairement qu'elle soit venue des Antilles dans l'épidémie de Gibraltar, mais il est possible cependant que cette épidémie ait eu pour origine une contagion partie de l'Ouest. Je crois le choléra contagieux, quoique je croie qu'il peut se développer indépendamment de la contagion. Il en est de même de la dysenterie.

Les conclusions du rapport de M. Gérardin sont adoptées.

M. le docteur Marcé présente à l'Académie, au nom de M. Baillarger, un *exemple remarquable de polysarcie.*

C'est un sujet âgé de 13 ans 1/2 ; son père est fort et bien portant, mais n'offre rien d'anormal du côté de l'embonpoint et de la stature. Sa mère se trouve également dans des conditions de santé régulière. Il est le cinquième de sept enfans ; ses frères et sa sœur sont bien conformés ; mais le sixième, qui était remarquable par un développement considérable, a succombé à l'âge de 22 mois.

Lorsque Philippe Hutin est venu au monde, il était déjà très volumineux, et l'accouchement a été long et pénible. L'enfant a toujours été remarquable, dans les années qui suivirent, par sa grosseur et son grand appétit.

Il pèse tout habillé 214 livres ; sa taille est de 1 mètre 30. Sa tête est enfoncée entre les deux épaules, et un peu renversée en arrière ; le cou a presque entièrement disparu et est remplacé par un sillon transversal.

Le thorax est garni en avant de deux mamelles volumineuses, dans lesquelles le palper ne fait reconnaître aucune trace de tissu glandulaire.

L'abdomen est pendant et recouvre presque entièrement les parties génitales, qui sont normalement développées. Le pubis est garni de poils.

Le dos, les fesses, les cuisses sont garnis de coussins qui leur donnent un volume énorme. La marche est facile, mais la respiration est suspirieuse et haletante, et le sujet peut difficilement monter un escalier ; les battements du cœur sont réguliers et sans bruit de souffle.

Les fonctions digestives sont bonnes et l'appétit est considérable. L'intelligence est parfaitement développée.

Voici les résultats de la mensuration pratiquée en divers points :

Circonférence	du thorax, au niveau de l'appendice xiphoïde.	$1^m,21$
—	de l'abdomen, au niveau de l'ombilic.	$1^m,33$
—	du cou.	$0^m,47$
—	de la face, au-dessus de la bouche.	$0^m,46$
—	d'un creux axillaire à l'autre, en avant. . . .	$0^m,42$
—	— en arrière . . .	$0^m,43$
—	du bras, au niveau des attaches du deltoïde. .	$0^m,37$
—	de la cuisse, à la partie moyenne	$0^m,74$
—	du genou	$0^m,58$
—	de la jambe, au-dessus du pied	$0^m,28$

La séance est levée à cinq heures moins un quart,

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI.—N° 110. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 12 Septembre 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, nº 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 11 SEPTEMBRE 1857.

BULLETIN.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

III

Après ce que nous avons exposé dans nos deux premiers articles, il nous paraît inutile de répondre en forme à l'objection tirée des « *répugnances* que soulève, dans un grand nombre d'esprits, l'absorbante centralisation dont Paris est le siége. » Les adversaires de l'Association générale ont dû faire la découverte de ces répugnances sous la même latitude où ils ont déjà découvert les *antagonismes* de la famille médicale. Ils n'entendent pas que les départements, « abdiquant toute virilité, sacrifiant leur indépendance, » se déclarent « incapables de se gérer eux-mêmes, » et se placent « avec un docile entrain sous la tutelle parisienne. » Toute cette éloquence, et c'est vraiment regrettable, est placée à fonds perdus. Personne ne pense à commettre contre nos confrères des départements l'odieux attentat que semblent craindre nos opposants, et il n'est pas présumable qu'on rencontre beaucoup d'Origènes parmi eux. Cette ardeur girondine contre Paris n'a donc aucune raison d'être, car, ainsi que nos opposants, nous voulons tous que le corps médical des départements conserve toute son indépendance et sa liberté d'action. Les opposants oublient sans cesse, et nous sommes sans cesse obligé de leur rappeler, qu'il ne s'agit d'Association générale que sur un seul point, que dans un seul but, la caisse de bienfaisance et de prévoyance. Quelle incapacité virile entraînerait pour nos confrères de la province l'institution d'une seule caisse bien fournie, à la place de plusieurs centaines de caisses très maigrement approvisionnées? En quoi donc leur indépendance serait-elle atteinte de pouvoir accorder de plus larges secours à leurs frères infortunés, et en quoi leur dignité pourrait-elle être molestée d'être plus facilement secourables aux veuves et aux enfants de leurs amis morts dans la détresse? Nous ne craignons pas de l'affirmer, cet appel contre Paris à des sentiments d'un *localisme* étroit ne sera pas entendu. Paris a beaucoup moins à gagner que les départements à la transformation que nous souhaitons; et nous ferons voir tout à l'heure que si l'Association de la Seine vient à accepter cette transformation, que si seulement elle reste neutre dans la question, elle fera un grand acte de dévouement et de désintéressement en faveur de la famille médicale française. Ce n'est pas Paris, ne l'oublions pas, qui demande l'Association générale; Paris écoute, attend, observe; il n'a pas eu à se prononcer, il ne se prononcera qu'à bon escient, et nous ne saurions qu'approuver cette prudente réserve. La question est entrée dans le domaine de la discussion; nous la discutons ici à nos risques et périls, spontanément et sans solidarité aucune avec l'Association de la Seine; et comme notre sympathie, notre respect et notre reconnaissance pour ses œuvres ne peuvent être suspectés, nous pouvons, dès lors, discuter en toute liberté une question d'intérêt général.

Or, et pour répondre tout de suite à l'objection tirée d'une opposition éventuelle de la part de l'Association de la Seine, aux idées que nous soutenons, nous demanderons sur quelles données on a pu parler de cette éventualité. Nous qui nous croyons mieux placé que les opposants pour connaître les sentiments de l'Association à cet égard, nous dirons que, n'ayant pas encore été saisie de la question, elle n'a pas eu à en délibérer. Dans le sein de la commission générale, il pourra y avoir, comme dans toutes les assemblées possibles, des approbations et des oppositions. Nul ne peut dire aujourd'hui quel serait l'avis de cette commission. Ce que nous savons, c'est que nous y avons des adhérents; ce que nous savons, c'est que l'Association est animée d'un trop généreux esprit confraternel pour se laisser influencer par de petites objections de détail, pour se laisser égarer par des semblants de motifs dont le plus simple examen lui ferait voir toute la futilité. L'Association de la Seine ne peut avoir en ce moment et ne doit émettre aucune opinion ni pour, ni contre. Ni pour, parce que la question n'est pas encore assez avancée pour qu'il y ait urgence à ce qu'elle se prononce; ni contre, parce qu'elle n'a aucun intérêt à entraver le mouvement qui peut se prononcer dans les départements en faveur de l'Association générale. Tout ce que nous pouvons demander à l'Association de la Seine, c'est sa neutralité. En l'observant, elle rendra service à la cause que nous défendons. Car, il faut bien le dire, puisque c'est la vérité, l'Association de la Seine peut se passer de l'Association générale; ses ressources augmentent tous les ans; dans un avenir peu éloigné elle sera en mesure de distribuer avec plus de largesse les secours à ses associés malheureux; elle sait aujourd'hui ce qu'elle fait, où elle va, et jusqu'où elle peut aller; elle possède des antécédents, des traditions, une jurisprudence; tout changement peut lui faire craindre une perturbation, et les institutions comme les hommes, aiment peu à être dérangées dans leurs habitudes. De sorte que, comme nous le disions tout à l'heure, la neutralité actuelle de l'Association de la Seine, surtout si le mouvement dans les départements prenait un certain caractère d'ensemble et de généralité, cette neutralité est pour nous un acte de bon vouloir. Nous ne nous dissimulons pas, en effet, que l'opposition nette et décidée de l'Association de la Seine serait chose grave et d'une grande importance; elle ralentirait, à coup sûr, les aspirations qui se sont déjà produites.

Certes, on ne nous reprochera pas de chercher à amoindrir l'objection tirée du rôle inconnu que l'Association de la Seine peut être appelée à jouer dans la question de l'Association générale. Nous reconnaissons sans hésiter que ce rôle peut être considérable. Mais est-ce une raison de penser, avec nos opposants, qu'il eût fallu s'enquérir de son sentiment avant toute manifestation en faveur de l'Association générale? Faut-il croire, avec eux, que l'opposition de l'Association de la Seine constituerait un cas d'impossibilité radicale?

Avec la même franchise et la même liberté nous répondons négativement à ces deux questions. Ici, c'est nous qui sommes obligés de prendre la défense de l'indépendance et de la dignité du corps médical des départements. Quoi! opposants si chatouilleux à cet endroit, c'est vous qui blâmez dans vos confrères un acte libéral et spontané! c'est vous qui réclamez des lisières et qui déclarez ne pouvoir marcher si Paris ne vous permet le mouvement! c'est vous qui invoquez de chimériques répugnances contre l'absorbante centralisation de Paris et qui... ! Mais il nous suffit de signaler cette grave inconséquence, il serait peu généreux d'y insister davantage.

L'opposition de l'Association de la Seine serait, nous le répétons, un embarras sérieux et considérable, mais nous ne pouvons consentir à la considérer comme une impossibilité. D'abord, il est dans l'ordre des choses possibles que cette Association ne soit pas même consultée. L'a-t-elle été quand le Conseil d'État l'a transformée, d'Association purement parisienne qu'elle était, en Association du département de la Seine? Si l'idée est essentiellement bonne, utile et praticable, aucune opposition, si respectable fût-elle, ne rendrait cette idée mauvaise, inutile et irréalisable. Si cette idée était chaudement poussée par la province médicale tout entière, l'opposition de Paris pourrait peser beaucoup moins dans la balance. Voilà quelques conditions — et elles ne sont pas les les seules, mais nous ne voulons ni ne pouvons tout dire — qui éloignent beaucoup les impossibilités dont on parle, en tant que provenant de l'Association de la Seine.

Il serait singulier au demeurant que cette Association, qui déploie et avec raison un zèle de propagande des plus actifs pour recruter des associés dans son département, ne manifestât que tiédeur ou hostilité quand il s'agirait de lui en donner dans toute la France. Quoi! lui dirions-nous, vous regrettez tous les jours, et votre regret est bien légitime, que l'esprit d'association, l'esprit de bienfaisance et de prévoyance ne soient pas plus généralement répandus; vous vous plaignez que, sur les 1,500 docteurs en médecine du département de la Seine, 600 à peine aient encore adhéré à vos statuts, et lorsqu'on vous propose une combinaison qui pourra peut-être décupler ce nombre et au delà, vous vous montrez indifférente ou opposante!.... Mais, assurément, nous n'aurons besoin d'adresser aucune apostrophe de ce genre à l'Association de la Seine. Elle comprendra parfaitement qu'il n'est pas vrai que, en adoptant le principe et l'application de l'Association générale, elle s'expose « à lâcher la proie pour l'ombre, à sacrifier les prospères réalités du présent aux utopiques espérances de l'avenir. » Ses statuts, dont on paraît ignorer les dispositions chez nos opposants, et auxquels il n'y aurait qu'un seul mot à changer pour d'Association restreinte, la changer en Association générale, ses statuts la garantissent contre les chances malheureuses dont on cherche à l'effrayer. Quelques mots suffiront pour faire comprendre les motifs de sa sécurité.

Supposons que demain nous apportions une liste de 500 nouveaux adhérents à l'Association de la Seine, adhérents pris, bien entendu, dans le département; que ferait l'Association? Elle s'en réjouirait, elle nous en féliciterait, elle nous en remercierait. Pourquoi? Parce que ses statuts sont formels et qu'ils exigent une cotisation pendant quatre ans consécutifs pour avoir droit à des secours. Il a fallu, et c'était justice, établir une sorte d'équilibre entre les participants anciens, ceux de la fondation, et les participants nouveaux. Il ne serait pas équitable que celui qui arrive aujourd'hui à l'Association et qui la trouve en possession d'un fonds de réserve considérable, eût les mêmes droits immédiats aux secours que celui qui a contribué à fonder cette réserve depuis un temps plus ou moins long. Le droit d'admission de l'adhérent nouveau et la moitié de ses cotisations annuelles pendant quatre ans servent à accroître le fond de réserve, de sorte qu'au bout de cette période, si le malheur vient le frapper, comme il a payé son tribut à la prévoyance, la prévoyance peut venir à son secours.

Eh bien, quelle serait la situation des adhérents des départements? Absolument la même que celle des adhérents de Paris. Qu'ils viennent à l'Association par unités, par centaines ou par milliers, la caisse de l'Association n'a pas plus à craindre de cette invasion départementale que d'une invasion de Parisiens. Elle n'a qu'à s'en réjouir, au contraire, et plus il y en aura plus elle s'en réjouira, puisque son fonds de réserve va démesurément grossir, et son fonds de secours suivre la même progression. C'est dans ce sens que, dans un entretien que nous avions l'honneur d'avoir avec Orfila sur ce sujet, quelques jours avant sa mort, l'illustre fondateur de l'Association parisienne, dans un langage familier, mais expressif, nous disait : « Si l'Association de la Seine porte à dîner, il faut que les Associations des départements portent à souper. » Nous avouons n'avoir rien trouvé à répondre à cette condition de tout mariage raisonnable, condition très prudemment remplie par les quatre ans de cotisation exigée par les statuts.

En quoi donc et par quels motifs l'adjonction des départements à l'Association de la Seine pourrait-elle devenir pour celle-ci « une cause de dissociation? » Nous cherchons vainement ces causes que les opposants, au demeurant, n'ont fait que prévoir, mais sans les indiquer autrement. C'est un mot jeté là comme un épouvantail, une petite manœuvre de polémique à laquelle le bon sens de l'Association ne se laissera pas prendre.

Nous avons un peu longuement insisté sur cette objection, parce qu'elle nous a paru habile et au moins spécieuse, propre surtout à fournir un prétexte aux tièdes pour s'abstenir, aux peureux pour trembler plus fort, au mauvais vouloir pour se mettre en travers de toute initiative. Nous croyons l'avoir combattue par des considérations de quelque valeur, par des faits incontestables, par des résultats connus de tous. Il nous paraît démontré que l'Association de la Seine n'a rien à craindre de l'Association générale; et plein de confiance dans ses sentiments généreux comme dans son amour du bien général, nous osons conclure que ni dans le présent, ni dans l'avenir, aucune opposition ne partira de son sein.

Abordons maintenant une objection plus sérieuse, la seule sérieuse de toute cette argumentation girondine, à savoir, l'intervention nécessaire du gouvernement dans l'Association générale.

(La suite prochainement.) Amédée LATOUR.

Nous recevons à l'instant la lettre suivante, que nous nous empressons de reproduire, en demandant la permission de n'y faire que cette courte réponse : *Alea jacta est*, très cher et honoré confrère; plus de récriminations, marchons de concert à la conquête de l'institution projetée.

Monsieur et très honoré confrère,

Je trouve dans l'UNION MÉDICALE du 8 septembre les phrases suivantes :

« Nous éprouvons quelque regret que les aspirations vers l'Association » générale aient sitôt fait explosion.... ; peut-être le choix du moment, » du milieu, des circonstances aurait-il pu être plus heureux; peut-être » aurait-il fallu laisser couvrir la France médicale d'un réseau plus étendu » d'Associations locales. »

Quant à la précipitation que vous semblez nous reprocher, permettez-moi de vous faire observer que le *Journal de médecine de Bordeaux* est mensuel et qu'en cette qualité il ne peut guère dévorer l'espace; il fait un pas en trente jours, c'est une allure assurément fort calme. — Mesurons le chemin parcouru :

En *avril* dernier, à propos du compte-rendu annuel de l'Association des médecins de la Seine, nous avons demandé si la rapidité des communications, le bon marché des correspondances et des transports d'argent ne permettraient pas à l'Association des médecins de la Seine de

devenir comme le noyau d'une Association générale des médecins de France.

Le 25 *avril*, l'Union Médicale de Paris nous opposait que la mise en pratique du moyen d'extension de l'Association proposé par nous n'était guère possible, et elle insistait sur la nécessité d'établir, avant tout, des Associations locales.

Au mois de *mai*, nous cherchions à prouver, par l'exemple du département de la Gironde, combien la formation des Associations locales rencontre de difficultés, et nous disions que, voulant secourir les individus et fortifier la profession, l'Association n'avait pas à s'inquiéter des circonscriptions territoriales créées sous l'empire de circonstances aujourd'hui profondément modifiées par l'industrie des transports; nous repoussions de notre mieux quelques objections déjà soulevées touchant l'admissibilité des médecins des départements dans le sein de l'Association de la Seine, et touchant l'administration d'une Association générale.

L'Union Médicale du 29 *mai* nous apportait une lettre que nous avait écrite le secrétaire général de l'Association des médecins de la Seine; nous y trouvions les phrases suivantes : « Certes, lorsque le moment » sera venu, *il sera facile* d'appliquer aux médecins des départements » les articles de nos statuts qui régissent l'admission des médecins de la » Seine. Les intérêts sont suffisamment garantis par les dispositions des » art. 16, 17 et 24 des statuts de l'Association de la Seine; » et vous faisiez suivre cette lettre de réflexions où nous trouvions de grands encouragements. Vous disiez :

« ..... Nous allons solliciter, et nous sollicitons, *dès à présent*, l'aide » de nos confrères de la presse médicale de Paris et des départements. » Il s'agit de rattacher le corps médical français à l'œuvre de prévoyance » et de bienfaisance qui ne s'étend encore qu'à une partie d'entre nous. » C'est une entreprise magnifique à accomplir... Nous acceptons, sans » hésiter, les réflexions de notre correspondant de Bordeaux. Il faut » aplanir les obstacles... Une ère nouvelle tend à se lever pour le corps » médical français, etc. »

En *juillet*, nous nous sommes enquis, autant qu'il était en nous, des dispositions de l'Association des médecins de la Seine, et, ne pouvant la consulter tout entière, nous avons demandé des conseils et des inspirations à son secrétaire général. Nous n'avons rien publié, laissant la question mûrir dans les esprits et se préparer dans la presse.

En *août*, nous avons publié le résultat d'une sorte d'enquête entreprise dans le département de la Gironde touchant l'adjonction des médecins des départements à l'Association de la Seine. Soixante-dix adhésions ont maintenant répondu à notre appel par un suffrage positif.

Mais le corps médical de tous les départements désire-t-il former une Association générale dont l'Association des médecins de la Seine deviendrait le centre? Telle est la question que nous posons en *septembre*. Nous entreprenons de nous mettre en mesure d'y répondre prochainement par les résultats d'une sorte de vaste scrutin. J'aurai l'honneur de vous faire parvenir, dans peu de jours, la circulaire que nous adressons au corps médical français tout entier, afin de connaître son opinion sur cette question, évidemment préliminaire et prépondérante.

Vous le voyez, Monsieur et très honoré confrère, nous marchons à pas comptés : d'ailleurs, vous nous avez vous-même appris que nous sommes dans une bonne voie; c'est la voie que vos efforts ont ouverte, que votre persévérance de onze années a rendue praticable. Que votre sollicitude pour les grands intérêts engagés ne nous reproche pas d'avancer témérairement, nous sommes sur vos traces, voilà ce qui fait notre assurance.

Et quel moment plus opportun pouvions-nous donc choisir pour essayer de réaliser l'Association générale des médecins de France, que celui où votre voix amie, à propos de l'inauguration solennelle de la statue de Bichat, remplissait la France des plus nobles aspirations, nous parlant de nos glorieux devoirs, rappelant les droits que nous avons de répandre les bienfaits de la plus belle des sciences, et reprochant à la société, en présence de l'un des ministres du souverain, de méconnaître en nous trop souvent ses bienfaiteurs infatigables?

Recevez, etc. D[r] Jeannel.

Bordeaux, 9 septembre 1857.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Nous constations récemment le peu de matériaux que fournissaient à nos comptes-rendus les séances de l'Institut. Nous avons, pour lundi dernier, à enregistrer une assez grande quantité de communications. Les séances, comme les livres, ont aussi leurs destins.

Le dépouillement de la correspondance a d'abord mentionné :

Une note sur l'hygiène des vers à soie et sur la répartition convenable de la chaleur dans les magnaneries;

Puis une autre note, de M. Sanson, sur la distribution du sucre dans l'économie animale : l'auteur demande que son travail soit soumis à la commission chargée de faire le rapport sur les mémoires présentés pour le prix de médecine et de chirurgie;

Une note encore, très intéressante, sur la fonction des capsules surrénales chez les herbivores : l'auteur de cette note, M. Vulpian, signale dans ces capsules la présence de l'acide choléique et de l'acide hippurique;

Un ouvrage sur les sangsues médicinales et leur classification;

Une lettre dont l'objet est la description d'un appareil donnant exactement la mesure des contractions du cœur;

Une autre lettre, de M. Ozanam, touchant la décomposition de l'éther dans l'anesthésie, et contenant des considérations sur le rôle de l'acide carbonique qui résulte de cette décomposition, en tant que sédateur efficace du système nerveux;

Enfin, le travail de M. Chauveau, de Lyon, sur les fonctions de la moelle épinière, — travail que l'Union Médicale a publié samedi dernier.

En outre, M. Flourens a déposé sur le bureau un mémoire de M. Coze, traitant de l'influence des médicaments sur la glycogénie.

— M. Nicklès, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy, a présenté, sur la diffusion du fluor, un mémoire dont il a lu seulement les conclusions. — Il y a, dit-il, du fluor dans le sang, mais en très petite quantité; il y en a dans l'urine; il y en a enfin dans les os, à raison, d'après ses expériences, de 5 centigrammes seulement pour 1 kilogramme de substance osseuse. — L'organisme puise le fluor dans les eaux potables, dans les substances végétales, et accidentellement aussi dans les eaux minérales, qui en contiennent bien plus, relativement, que les eaux potables ordinaires. — L'eau de la Seine, prise à Paris, renferme peu de fluorures. L'eau de la Somme, près d'Amiens, au contraire, est une des eaux fluviales de France les plus riches en fluorures. Entre les eaux minérales examinées, les plus riches sont celles de Contrexéville, d'Antogast et de Châtenois (Bas-Rhin). L'eau de mer (Atlantique) ne contient pas le fluor en proportion sensible dans 300 litres. — Enfin, la loi de la diffusion du fluor dans l'eau terrestre peut se formuler ainsi : *Il y a du fluorure de calcium dans toutes les eaux qui renferment du bicarbonate de chaux; il peut y avoir du fluor dans les roches et les minéraux qui se sont formés par voie de sédiment.*

— Nous avons vu reparaître ensuite, comme un fantôme, cette pauvre syphilisation, que l'on croyait morte depuis la dernière discussion de l'Académie de médecine. Au surplus, s'il a évoqué son ombre, ce n'est qu'avec réserve et comme pénétré de l'incertitude de son sujet que s'est exprimé M. Sperino, médecin du Syphilicôme et de l'Hôpital ophthalmique de Turin. Dans le travail dont il a donné lecture, il se borne à rendre compte d'effets qui se sont, dit-il, produits à Turin et à Christiania : — La guérison de la syphilis constitutionnelle par l'inoculation du virus chancreux, répétée jusqu'à l'immunité, chez les adultes, chez les enfants, la nourrice et le nourrisson; — la guérison de la syphilis héréditaire, récidivée après l'usage du mercure; — la naissance d'un enfant à terme, bien portant, non syphilitique, par une femme guérie deux ans auparavant de la syphilis constitutionnelle; — l'état florissant de la santé observé chez des syphilisés, même quelques années après leur guérison. — Tels sont les faits sur lesquels M. Sperino croit pouvoir baser son appel des jugements prononcés contre l'inoculation de la syphilis. Il ne pense pas, toutefois, que ces faits soient suffisants pour prouver que la diathèse syphilitique est complètement éteinte par la syphilisation; il les regarde comme propres seulement à établir, dans une certaine mesure, l'utilité des inoculations répétées du virus chancreux dans le traitement de la syphilis constitutionnelle, et recommande ses observations à l'attention des syphiliographes.

— M. le maréchal Vaillant a présenté à l'Académie un objet excessivement curieux, au point de vue de l'histoire naturelle; ce sont des balles de plomb rongées et presque transpercées par un insecte qui a pu être recueilli, et que M. Vaillant dépose sur le bureau. La détermination de cet insecte est confiée à M. Duméril.

— M. Pouillet rappelle, à ce sujet, qu'il y a une trentaine d'années, il offrit au Muséum d'histoire naturelle un insecte qui avait perforé, suivant des galeries obliques, des lames de plomb provenant de la terrasse d'un château, et ayant 5 à 6 millimètres d'épaisseur. L'insecte ne paraissait avoir perforé ces lames que pour s'échapper de madriers qu'elles recouvraient. Il y aura lieu de comparer les deux insectes entr'eux.

— MM. les docteurs Bonnet et Foucher ont présenté un mémoire un peu tardif, intitulé : *Recherches expérimentales sur les anesthésiques*. Nous en donnerons les conclusions textuelles, parce qu'elles nous semblent s'écarter, en quelques points, de ce qui est généralement admis.

1° L'éther, le chloroforme et l'amylène, disent ces messieurs, sont, parmi les substances volatiles éthérées, les seules qui jouissent de propriétés anesthésiques.

2° L'amylène n'est un anesthésique énergique qu'à la condition que ses vapeurs soient mélangées d'une très petite quantité d'air; mais alors, il a, sur plusieurs fonctions de l'économie et sur la respiration en particulier, une action qui doit faire craindre des accidents graves; et les animaux qui y ont été soumis conservent pendant longtemps un état de collapsus et de malaise.

3° Le chloroforme n'offre pas les inconvénients de l'amylène et en conserve les avantages.

4° Avec aucune de ces substances, appliquées localement, on n'obtient une anesthésie locale.

— Dans notre dernier compte-rendu, nous n'avons pu donner le nom de l'auteur des belles découvertes relatives à l'anatomie microscopique du cerveau dont nous avons parlé. C'est M. Nicolas Jacoubowitsch, professeur à l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg.

D[r] Maximin Legrand.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur Trousseau.

HÉMOPTYSIE.

Messieurs,

Quelques faits récemment observés dans le service de la clinique m'ont fait désirer d'entrer, avec vous, dans quelques détails relativement à la valeur diagnostique et pronostique de l'hémoptysie.

La première idée qui se présente à notre esprit, lorsque nous voyons un individu cracher du sang, c'est qu'il existe des tubercules pulmonaires. Sans avoir égard ni à l'âge du sujet, ni aux conditions particulières dans lesquelles il se trouve placé, nous supposons presque toujours l'existence de produits accidentels dans les poumons. Cependant, si l'on veut supputer tous les cas d'hémorrhagies pulmonaires qui se rencontrent, je ne dis pas dans la pratique particulière, mais dans celle des hôpitaux, on verra que ces accidents se rattachent aussi souvent à des affections étrangères à la phthisie tuberculeuse qu'à cette maladie elle-même.

Toute paradoxale qu'elle puisse paraître à quelques-uns, cette proposition n'en est pas moins vraie; du moins quant aux faits que nous observons dans les établissements hospitaliers; quant à ceux que nous pouvons étudier dans la pratique de la ville, elle cesse d'être aussi vraie.

Il est surtout des hémoptysies qui se rencontrent rarement dans les hôpitaux : ce sont celles qui sont des *déviations hémorrhagiques*.

On voit des femmes qui, sans éprouver de troubles notables du côté de la menstruation, mais sujettes à des accidents nerveux, crachent du sang, souvent en assez grande quantité. L'examen attentif des organes thoraciques ne peut faire découvrir, chez elles, aucune lésion pulmonaire ou cardiaque; ces malades n'offrent, d'ailleurs, aucun symptôme de ces affections, et lorsqu'elles arrivent à l'époque de la ménopause, les hémoptysies s'arrêtent pour ne plus reparaître.

On voit encore des femmes qui, pendant *le cours de leur grossesse*, des nourrices qui, *durant tout le temps de l'allaitement*, ont des crachements de sang, sans que ces hémorrhagies, qui cèdent spontanément après la délivrance et après la lactation, puissent être considérées comme symptomatiques de tubercules pulmonaires ou d'affections du cœur.

Que se passe-t-il chez ces femmes? Je l'ignore, mais l'observation m'a suffisamment instruit pour que je m'effraie un peu moins que naguère de ces accidents hémoptoïques survenant dans ces conditions. Toutefois, un fait intéressant c'est que ces femmes nerveuses sont quelquefois également sujettes aux ménorrhagies, leurs règles sont très abondantes; elles semblent subir l'influence d'une diathèse hémorrhagique, et lorsque la crise n'a pas lieu, comme elle le devrait, du côté de la membrane muqueuse utérine, c'est vers les bronches qu'elle s'opère. Bien que ces hémorrhagies bronchiques n'aient pas la gravité qu'on serait tenté de leur supposer, bien qu'elles puissent se reproduire par intervalles, plus ou moins réguliers, même pendant plusieurs années, il ne faut pas, cependant, oublier qu'en se répétant souvent elles appellent vers les organes respiratoires un mouvement congestif qui, pour la moindre cause accessoire, peut devenir un état grave en déterminant l'évolution d'une phlegmasie plus ou moins dangereuse.

Je commençais l'étude de la médecine, lorsque je fus appelé à donner souvent des soins à une dame qui avait allaité trois enfants, et qui, pendant tout le cours de l'allaitement, avait eu de violentes hémoptysies. Depuis quelques années, elle n'avait plus eu d'enfants, mais ses règles coulaient avec une extrême abondance, et cette abondance était quelquefois inquiétante. Pendant longtemps, il n'a été possible de rien constater d'anomal du côté de l'utérus; il y a peu de temps, elle est morte d'un cancer de la matrice. J'ajoute qu'elle était rhumatisante, qu'elle avait des accidents nerveux assez graves.

J'ai encore parmi mes plus vieilles amies une dame, mère d'un médecin fort distingué. Dans son enfance, elle a été somnambule, et elle a toujours eu les accidents nerveux les plus bizarres. Elle éprouve du côté de la peau des congestions partielles, qui donnent aux téguments une couleur écarlate qui dure quelques minutes. Jusqu'à l'époque de la ménopause, elle a éprouvé des ménorrhagies qui ont donné de vives inquiétudes; vers l'âge de 30 ans, elle a eu des hémoptysies si abondantes, et accompagnées de dyspnée si alarmante, que mon savant ami, M. Andral, bien que ne trouvant, du côté de la poitrine, aucun signe physique de tubercules, crut devoir l'envoyer aux Eaux-Bonnes.

Aujourd'hui, elle a de l'emphysème pulmonaire; l'âge a amorti toute cette fougue nerveuse; et quoique sa santé laisse beaucoup à désirer, elle a encore de la fraîcheur, beaucoup d'embonpoint, et rien ni chez elle, ni chez ses enfants, n'autorise à croire à l'existence des tubercules.

Indépendamment de ces conditions inhérentes à l'état diathésique, à l'état de grossesse et de lactation, que nous venons de mentionner, l'hémoptysie peut être, en quelque sorte, un accident physiologique, si l'on peut ainsi dire, et suppléer à une hémorrhagie naturelle ou accidentelle, qui, par une cause ou par une autre, ne se fait plus par les voies ordinaires. Ainsi, chez les femmes mal réglées ou non réglées, elle est une des formes les plus fréquentes des *hémorrhagies supplémentaires de la menstruation*.

On comprend que lorsqu'à cette disposition particulière de l'économie s'en ajoute une autre dépendant d'un état local prédisposant de l'appareil pulmonaire, ces hémoptysies se produisent plus facilement encore. On comprend dès lors qu'il puisse en être ainsi chez les femmes affectées de tubercules des poumons, ces productions hétéromorphes jouant ici le rôle de l'épine, de l'aiguille de Van Helmont, pour occasionner l'appel fluxionnaire dont l'hémorrhagie bronchique est la conséquence.

Nous avons eu l'occasion d'en observer un exemple chez une malade couchée au n° 25 bis de la salle Saint-Bernard. Cette femme, jeune encore, était récemment accouchée lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu. Elle allaitait son enfant, qui fut rapidement enlevé par les progrès de la phthisie pulmonaire dont la mère présentait elle-même les symptômes et les signes. Toux fréquente, expectoration mucoso-puriforme, hémoptysies antécédentes, fièvre et sueurs nocturnes, dyspepsie, amaigrissement considérable. L'examen physique de la poitrine donnait, par la percussion, une dureté du son au sommet à droite, en avant et en arrière; par

l'auscultation, dans la même région, une expiration prolongée, des craquements humides, de gros râles muqueux. Ces phénomènes se modifièrent, le malade reprit un certain embonpoint, ses forces revinrent, et nous n'entendîmes plus qu'une respiration faible, sans mélanges de râles, là où ces signes étaient si prononcés; il ne restait plus que de la dyspepsie se manifestant par de la pesanteur d'estomac après le repas; cette dyspepsie cédait à l'administration de l'acide chlorhydrique que la malade prenait à la dose de trois gouttes, dans un demi-verre d'eau sucrée, immédiatement après ses deux repas. Nous espérions, nous annoncions même une prochaine guérison, lorsque le 18 mai, cette malade fut prise d'hémoptysie. Elle rendait par la bouche du sang qui arrivait comme par vomissement; dans la masse qu'il formait dans le crachoir, on pouvait distinguer des crachats sanglants, les uns d'un rouge vermeil, spumeux, aérés, les autres d'un rouge foncé, noirs, présentant une certaine viscosité, et rappelant tout à fait les crachats indiqués comme caractéristiques de l'apoplexie pulmonaire. Cette hémoptysie se répéta pendant quatre à cinq jours, revenant vers le soir ou dans la nuit; elle céda, ou du moins parut céder à l'emploi de potions térébenthinées, de décoction de ratania, à l'administration de l'eau de Rabel. Cependant, la malade, épuisée par ces accidents qui l'avaient surtout fort alarmée, avait de nouveau perdu ses forces et son embonpoint. Néanmoins, elle commençait à se relever des suites de cette crise, lorsqu'à un mois d'existence, le 18 juin, ces mêmes accidents se produisirent. Ils se répétèrent pendant deux jours : cette fois, ayant appris que, depuis sa couche, la malade n'avait pas vu reparaître ses règles, nous pensâmes, en raison même de la périodicité de ces hémoptysies, qu'elles dépendaient d'une déviation hémorrhagique. Une première application d'une sangsue à la partie interne des genoux, empêcha le retour de la crise, les crachats devinrent sanguinolents, et offrirent une coloration lie de vin, jus de pruneaux. Cette petite saignée locale dérivative fut réitérée le 22 juin; et bien que les crachements de sang fussent complétement supprimés — elle fut encore répétée le 24 — l'hémoptysie ne reparut plus.

Depuis cette époque, vous m'avez vu attentif aux symptômes indicateurs d'un mouvement congestif du côté de l'utérus. Tous les vingt ou vingt-deux jours, cette femme avait un peu de mal de tête, des pesanteurs dans les reins, des douleurs dans l'hypogastre, des besoins plus fréquents d'uriner; et trois jours de suite alors, vous m'avez vu appliquer une seule sangsue à la partie interne d'un des genoux, et ainsi nous avons pu conjurer le retour de l'hémoptysie, et nous avons vu les accidents pulmonaires rétrocéder, ou tout au moins ne pas s'aggraver. Cette malade est sortie de l'hôpital, emportant avec elle une cause de mort probablement prochaine et inévitable; mais enfin elle est sortie après six mois, dans des conditions infiniment meilleures que celles où elle se trouvait six mois auparavant.

Le diagnostic différentiel, difficile à établir dans ce cas, où les éléments pathologiques se trouvaient si mélangés, semble néanmoins justifié, d'une part, par la périodicité mensuelle des accidents, de l'autre, par le succès même de la médication à laquelle ils ont cédé.

Dans la note qu'il a annexée au chapitre de l'hémorrhagie bronchique de Laënnec, tome I, page 307 *(Traité de l'auscultation médiate)*, M. le professeur Andral dit que ces espèces d'hémoptysies périodiques, éprouvées par les femmes tuberculeuses, ne sauraient être considérées comme des hémorrhagies supplémentaires, qu'elles sont liées à l'existence des tubercules, et que leur retour dépend, sans doute, de la congestion plus vive, qui, *chaque mois*, se fait dans les poumons autour des masses tuberculeuses.

Cette observation de M. Andral ne me paraît en rien infirmer la nôtre, car il reste à se demander si cette congestion plus vive de chaque mois ne doit pas être considérée comme le fait d'un travail physiologique accidentel, sollicité, sans doute, par la présence dans les poumons des productions hétéromorphes, qui jouent ici, comme nous l'avons dit, le rôle de l'épine de Van Helmont, mais dépendant aussi de conditions particulières qui nous échappent, et sous l'influence desquelles se produisirent, en dehors de toute affection tuberculeuse, les hémoptysies supplémentaires de la menstruation chez les femmes mal réglées, hémoptysies qui, tout en n'étant pas très communes, n'en ont pas moins été incontestablement observées.

Quoi qu'il en soit, on comprend qu'en pareilles circonstances, le pronostic de l'hémoptysie ait une gravité bien autrement sérieuse que celle dont nous parlions à propos des déviations hémorrhagiques sans causes occasionnelles locales. Ici, en effet, les accidents se compliquent de la lésion locale qui en a sollicité les manifestations, comme celle-ci se complique nécessairement par le fait même de cet appel fluxionnaire hémorrhagique qui, à chaque retour, doit en accélérer l'évolution.

Ces diverses espèces d'hémorrhagies que nous venons de passer en revue sont rares, avons-nous dit, dans la pratique des hôpitaux; *l'hémoptysie symptomatique de la phthisie tuberculeuse* n'est peut-être pas celle qui s'y rencontre le plus communément; celle que l'on observe le plus généralement est *l'hémoptysie dépendante des maladies du cœur.*

Cela ne veut pas dire que, d'une manière absolue, l'hémoptysie tuberculeuse soit plus rare que l'hémoptysie dépendant d'une maladie du cœur; je veux seulement, Messieurs, dire que, chez les tuberculeux, les hémoptysies sont en général transitoires, et se manifestent au début de la phthisie; le malade ne vient pas à l'hôpital; tandis que les hémoptysies qui sont sous l'influence d'une lésion du cœur, se montrent surtout quand la maladie est fort avancée et par conséquent à l'époque où les patients sont forcés de venir chercher secours à l'hôpital.

Le fait est assez intéressant pour que nous nous y arrêtions un instant, et pour que nous cherchions à établir le diagnostic différentiel de ces deux espèces.

Dans la jeunesse, dans l'adolescence, dans la première partie de l'âge mûr, de la seizième à la quarantième année, l'hémoptysie est, le plus ordinairement, sous la dépendance des tubercules pulmonaires. Qu'elle s'observe dans les hôpitaux ou dans la pratique civile, on peut, dans la période de la vie que nous venons d'indiquer, lui appliquer l'aphorisme d'Hippocrate, *ab hœmoptœ tabes;* mais passé l'âge de 40 ans, et, bien plus encore, par conséquent, après 50, l'hémoptysie n'est plus, habituellement du moins, le signe de la phthisie tuberculeuse, mais celui d'une maladie du cœur. Alors même que les crachats sanglants n'auraient pas le caractère des crachats apoplectiques, alors même qu'ils seraient vermeils, spumeux, assez liquides, on peut s'attendre à trouver, à l'auscultation, des signes de lésions cardiaques. Dans la jeunesse et dans l'âge mûr, au contraire, alors que ces crachats auraient le caractère des crachats de l'apoplexie pulmonaire, qu'ils seraient noirs, visqueux, non aérés, comme cela se rencontre assez souvent, et comme ils le sont quelquefois chez la femme phthisique, dont je vous racontais tout à l'heure l'histoire, on doit songer à une hémoptysie symptomatique de la présence de tubercules, et, tard ou tôt, l'auscultation de la poitrine vous donnera la confirmation positive de ce diagnostic.

Bien entendu, ces règles comportent des exceptions. Ainsi, même chez de très jeunes sujets, l'hémoptysie a pu être la conséquence d'une affection du cœur, comme chez des vieillards elle a pu être le symptôme d'une tuberculisation pulmonaire : ces exceptions n'infirment en rien la loi générale.

Dans la phthisie pulmonaire, l'expectoration sanglante survient, soit avant toute autre manifestation de la maladie, dont elle peut être alors le premier symptôme, soit dans le cours même de l'affection tuberculeuse.

Laënnec lui assignait pour caractère d'être peu abondante, et d'être constituée par un sang spumeux, quelquefois caillé, vers la fin de l'attaque surtout; suivant lui, les crachements très abondants, que le peuple désigne communément sous le nom de vomissements de sang, étaient, au contraire, presque toujours dus à l'apoplexie pulmonaire. M. le professeur Andral s'était déjà élevé contre cette manière de voir, qui tenait à ce que le célèbre inventeur de l'auscultation médiate avait beaucoup moins observé de malades dans la clientèle privée que dans les hôpitaux, où, nous l'avons dit, l'hémoptysie tuberculeuse se rencontre assez rarement. Sans doute, ces hémoptysies sont ordinairement peu abondantes, mais il est des cas où elles se font d'une manière foudroyante, entraînant la mort du sujet par le seul fait de la perte énorme de sang. Pour notre part, nous en avons observé trois cas, l'un entre autres, chez une petite fille de 13 ans 1/2, que vous avez vue, au mois de mai 1857, entrer dans la salle St-Bernard, et qui, peu de jours après son arrivée, fut emportée, en quelques moments, par une hémorrhagie; l'autopsie nous démontra, chez elle, l'existence d'énormes cavernes au sommet des deux poumons; ces cavernes étaient, d'ailleurs, complétement vides de sang. Chez elle, et je vous rappelle ce fait, dont vous avez été témoins, le sang spumeux, quand il venait peu abondamment, était noir et pris en caillots quand il était versé dans les bronches en trop grande quantité pour avoir le temps d'être brassé avec l'air.

Les *hémoptysies consécutives aux maladies du cœur* sont, au contraire, quoi qu'on ait dit, moins foudroyantes encore que les hémorrhagies bronchiques. Vous les verrez se répéter quinze, vingt, trente, quarante, cinquante jours de suite, sans entraîner immédiatement la mort. Toutefois, il restera bien entendu que, lorsqu'elles dépendent de la rupture dans les bronches d'un vaisseau anévrysmatique, elles sont encore plus rapidement mortelles que les hémoptysies survenant chez les phthisiques.

Ainsi, l'âge des sujets, la marche des accidents sont déjà des éléments importants du diagnostic différentiel que nous cherchons à établir entre ces deux espèces d'hémoptysies. Un point capital, relatif au siége même de l'hémorrhagie, c'est que, dans la phthisie, elle se fait ordinairement à la surface des bronches, tandis que, dans les affections du cœur, elle est plus souvent parenchymateuse, et s'opérant d'abord dans les vésicules du poumon.

(La suite prochainement.) Dr L. Blondeau.

SYPHILIOGRAPHIE.

DE L'UNICITÉ DE LA SYPHILIS;

Par M. le docteur A. Rodet, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon.

(Suite et fin.— Voir les numéros des 29 août, 1er 3, 5 et 10 septembre 1857.)

§ III. — *Faits favorables à la loi d'unicité et statistique de tous les faits observés.*

J'éprouve ici un certain embarras. On conçoit, en effet, qu'il m'est impossible de citer tous les faits favorables à la loi d'unicité, parce qu'ils sont assez nombreux et qu'une pareille exhibition aurait pour résultat inévitable de fatiguer outre mesure la patience et l'attention des lecteurs. Je vais donc me borner à compter ces faits, en comparant leur fréquence avec celle des précédents, ou, en d'autres termes, à en faire connaître la statistique.

Les malades qui sont venus à l'Antiquaille une première fois pour une syphilis constitutionnelle, récente ou ancienne, avec ou sans chancres indurés co-existants, et qui sont revenus plus tard pour de nouveaux chancres, sont au nombre de 27.

Parmi ces 27 malades,

20 sont revenus une fois pour des chancres simples;
4 sont revenus deux ou plusieurs fois, aussi pour des chancres simples;
2 sont revenus pour des chancres indurés suivis de syphilis constitutionnelle. Ce sont : Fournel et Delorme;
1 est revenu pour un cas douteux. C'est Renaud (Pierre).

Sur ce total de 27 malades, 24 sont donc revenus pour des chancres simples. D'où il suit que les cas qui rentrent dans la loi d'unicité ont été à ceux qui lui sont contraires, comme 24 est à 3, c'est-à-dire comme 8 est à 1, si l'on maintient parmi ces derniers le cas de Renaud (Pierre) qui est douteux, et comme 24 est à 2, c'est-à-dire comme 12 est à 1, si l'on retranche ce dernier cas de la statistique.

Ce résultat paraît établir d'une manière formelle la loi d'unicité de la syphilis. Cependant, les chancres indurés étant plus rares que les autres, on peut se demander si cette proportion de 8 ou de 12 à 1 n'est pas précisément celle qui existe entre ces deux sortes de chancres.

Pour résoudre cette difficulté, j'ai fait une deuxième statistique qui est, en quelque sorte, la contre-épreuve de la première. J'ai dressé une liste de tous les malades qui sont venus une première fois, non plus pour une syphilis constitutionnelle ou pour des chancres indurés, mais au contraire pour des chancres simples, et qui sont venus une deuxième fois pour d'autres chancres de nature quelconque. Ces malades se sont trouvés au nombre de 51.

Sur ces 51 malades venus une première fois pour des chancres simples,

31 sont revenus pour des chancres simples;
18 sont revenus pour des chancres indurés;
2 sont revenus pour des chancres de nature douteuse.

En mettant de côté les deux cas douteux, le nombre des malades revenus pour des chancres simples et de ceux qui sont revenus pour des chancres indurés a donc été dans la proportion de 31 à 18, c'est-à-dire approximativement de 3 1/2 à 2.

Ces deux statistiques reposent, comme on le voit, sur un total de 78 observations que je tiens à la disposition de tous ceux auxquels une simple affirmation de ma part ne paraîtrait pas suffisante. Ce que je puis assurer, c'est que je les ai faites avec tout le soin et avec tous les scrupules dont je suis capable. J'ai donc lieu de croire qu'elles sont l'expression de la vérité. Or, elles établissent d'une manière évidente, si je ne me trompe :

1° Que, en général, les individus qui ont été atteints une première fois de syphilis constitutionnelle, ne sont pas susceptibles d'en contracter une deuxième, et que les chancres qui leur surviennent dans ces conditions ne présentent pas les caractères des chancres infectants;

2° Que cette immunité n'est pas une loi absolue, mais seulement une règle générale et sujette, par conséquent, à quelques exceptions.

§ IV. — *Des conséquences qui découlent de la loi d'unicité de la syphilis.*

Quand on réfléchit à tous les accidents, à toutes les altérations et à tous les désordres qui sont le cortége de la syphilis, il y a quelque chose d'un peu consolant à reconnaître que ces accidents, ces altérations et ces désordres ne peuvent pas se reproduire indéfiniment chez le même individu, et que, lorsqu'ils ont été bien guéris, non seulement ils ne peuvent plus reparaître, mais ils constituent, pour ceux qui en ont été atteints, une sorte de talisman qui les met dans l'impossibilité d'en contracter d'autres semblables.

Mais est-il possible d'indiquer les modifications que la syphilis imprime à l'économie, les changements qu'elle opère soit dans les liquides, soit dans les solides, soit dans le système nerveux, et qui rendent, en général, impossible une nouvelle infection de même genre? M. Ricord explique ce fait remarquable en admettant que la diathèse syphilitique, une fois contractée, dure aussi longtemps que la vie, et que l'art, qui est si utile contre ses diverses manifestations, est, au contraire, impuissant à la détruire elle-même et à en débarrasser pour toujours l'économie. Et non seulement la pérennité de la diathèse syphilitique lui sert à expliquer l'immunité de ceux qui ont déjà été atteints de syphilis constitutionnelle, mais cette immunité est pour lui une preuve incontestable que la diathèse syphilitique ne se guérit jamais.

Malgré toute l'admiration que m'inspirent les travaux de l'éminent syphilographe que je viens de citer, malgré l'autorité considérable qui s'attache à ses opinions, j'oserai m'élever avec force contre cette partie de sa doctrine, parce que, outre qu'elle ne me paraît pas fondée, elle ne laisse entrevoir aux malheureux syphilitiques qu'une perspective des plus désolantes (1).

(1) Il y a ici une extension évidemment forcée des opinions de M. Ricord.— M. Ricord disait en 1846, dans une note communiquée au *Compendium de médecine* :

« Cette loi de l'unicité de la diathèse est-elle absolue? probablement non. On » doit trouver pour la syphilis, quoique bien plus rarement, ce que l'on trouve » pour la variole et pour la vaccine. La disposition acquise peut s'*atténuer* et » finir par s'éteindre. Dans le premier cas, une nouvelle infection générale, » devenue possible, produira des accidents constitutionnels modifiés, ce qui » expliquerait les affections *syphiloïdes* qu'ont admises quelques auteurs, et » qui seraient à la syphilis ce que la varioloïde est à la variole. Dans le second » cas, une infection nouvelle donnera lieu à la reproduction d'accidents constitutionnels à forme et à succession régulières..... »

Les mêmes idées ont été reproduites dans les *Leçons cliniques sur le chancre infectant*, récemment publiées dans ce journal par M. A. Fournier. On voit donc que ce passage de l'excellent mémoire de M. Rodet aurait besoin d'être modifié, car M. Ricord ne professe pas une doctrine aussi désolante que celle qu'il lui attribue à tort. — *(Note du rédacteur en chef.)*

D'abord, est-il vrai que la diathèse syphilitique ne se guérisse jamais et que les traitements spécifiques n'aient de la puissance que contre ses manifestations? Est-il vrai, ensuite, que l'immunité dont jouissent ceux qui ont été atteints de syphilis constitutionnelle ne puisse se comprendre qu'en admettant la persistance de la diathèse?

Avant de répondre à ces deux questions, il serait nécessaire de bien s'entendre sur la signification du mot DIATHÈSE. Or, ce mot a un sens très mal défini. Pour les uns, c'est « une disposition (de διατίθημι, je dispose) particulière de certains individus à être affectés de telle ou telle maladie; une manière d'être ou organisation en vertu de laquelle une maladie, qui n'occupe d'abord qu'un tissu, se répète bientôt dans d'autres organes, sans que la cause qui l'avait d'abord fait naître se reproduise » (Nysten. *Dict. de médecine*). — Pour d'autres « c'est cet état de l'économie en vertu duquel on contracte certaines maladies que l'on désigne sous le nom de diathèse. » (Pariset et Villeneuve. *Dict. de médecine* en 60 vol.)

Pour d'autres encore « c'est une disposition particulière de l'organisme, en vertu de laquelle certains individus contractent une espèce déterminée de maladie qui, malgré les différences apparentes de siége et de forme, procèdent d'une même cause, se reconnaissent à des caractères communs et réclament souvent la même thérapeutique. » (Monneret et Fleury. *Compendium de médecine.)*

« La diathèse, dit M. Baumès, dans le savant ouvrage qu'il a publié sur ce sujet, a été tour à tour l'état qui précède ou qui prépare la maladie, la maladie elle-même bien établie, les symptômes ou les complications de la maladie, certaine crase des humeurs, certains principes âcres, certains ferments, le fond même de la constitution, l'exagération de certains tempéraments, la prédisposition, etc. » (Baumès. *Précis théorique et pratique sur les diathèses.)*

Il serait superflu et fastidieux de citer toutes les définitions que l'on a données du mot diathèse. Celles que j'ai citées suffisent, quoique incomplètes, pour en donner une idée à peu près exacte et elles se complètent réciproquement. Cependant, il serait difficile de faire entrer dans aucune d'elles la diathèse syphilitique. J'essaierai de définir celle-ci, une disposition générale de l'organisme, une manière d'être particulière produite par le virus syphilitique, en vertu de laquelle des symptômes spéciaux à caractères bien tranchés et faciles à reconnaître peuvent se manifester à plusieurs reprises, persister plus ou moins chaque fois, disparaître complétement pendant un temps plus ou moins long, pour reparaître ensuite sous des formes nouvelles, mais de plus en plus graves, disposition transmissible par voie d'hérédité, au moins dans les premiers temps de son existence.

Abordons maintenant la solution des deux questions énoncées ci-dessus.

PREMIÈRE QUESTION. — *La diathèse syphilitique ne se guérit-elle jamais et les traitements spécifiques n'ont-ils de la puissance que contre ses manifestations?*

Lorsqu'une syphilis constitutionnelle est abandonnée à elle-même, on la voit se manifester à diverses reprises par des poussées de symptômes qui peuvent bien laisser des intervalles entre elles, mais qui font généralement de la vie des malades un tissu d'ennui, de dégoût et de souffrance. Ces intervalles sont quelquefois très longs, cela est vrai; peut-être même n'est-il pas impossible qu'il existe quelques cas de guérison spontanée, mais ces cas sont en minorité et constituent l'exception.

Les traitements spécifiques font, en général, disparaître très rapidement les manifestations syphilitiques; mais, s'ils sont interrompus trop tôt, ils ne sont d'aucune utilité réelle, car ils laissent subsister la disposition générale, qui ne tarde pas à manifester son existence par de nouvelles poussées.

Ce qui est hors de doute pour moi, c'est que les traitements bien faits et suffisamment prolongés, ne se bornent pas à détruire les manifestations syphilitiques, mais portent aussi leur action sur la diathèse elle-même, qu'ils font disparaître pour toujours ou qu'ils réduisent à l'impuissance. Ces traitements ne sont pas infaillibles, sans doute, et l'on voit des malades réfractaires à leur action, mais ces cas, je l'affirme, sont en petit nombre lorsque les traitements sont bien faits, et ne peuvent, par conséquent, être considérés que comme des exceptions.

Et qu'on ne dise pas qu'il est impossible de distinguer les cas où la guérison doit se maintenir de ceux où elle n'est qu'apparente. Dans la grande majorité des cas, j'ai vu, lorsque la guérison n'était pas radicale, la réapparition des symptômes s'opérer dans les trois mois qui suivent la cessation du traitement. Par conséquent, si aucun symptôme n'est encore survenu au bout de cet espace de temps, on est en droit, non pas d'affirmer, mais de présumer fortement que la guérison sera définitive.

Ainsi on peut établir, non pas comme lois absolues, mais comme règles générales, les trois propositions suivantes:

1° La syphilis constitutionnelle, abandonnée à son cours naturel, ne guérit jamais et trahit son existence par des manifestations successives;

2° Celle à laquelle il n'a été opposé qu'un traitement insuffisant ne guérit jamais non plus, et se trouve, quant au fond, dans le même cas que celle qui n'a subi aucune espèce de traitement;

3° La syphilis est susceptible de guérir sous l'influence de traitements convenables, et alors elle ne donne plus, dans tout le reste de la vie, aucun signe de son existence.

On a dit, je le sais, que les traitements avaient pour effet de rompre un chaînon de la chaîne syphilitique, de retarder les manifestations, de procurer, en un mot, une apparence de guérison qui peut se prolonger plus ou moins longtemps, mais qui peut toujours aussi être interrompue par l'apparition de nouveaux symptômes.

Il est impossible de réfuter directement une proposition pareille. Il ne suffit pas pour cela, on le conçoit aisément, de citer de nombreux malades qui n'ont présenté aucune trace de récidive, plusieurs années après leur traitement, car il est toujours possible de supposer que des manifestations pourront se montrer plus tard. C'est donc à des faits d'un autre ordre qu'il faut s'adresser pour décider si cette proposition doit être admise ou rejetée.

On voit bien souvent des individus se marier quelques mois ou quelques années après avoir contracté un chancre infectant suivi d'accidents généraux auxquels ils n'ont opposé aucun traitement sérieux. Que leur syphilis soit latente ou manifeste, pourvu que les chancres soient cicatrisés, ces individus peuvent, en général, cohabiter avec leur femme sans rien lui communiquer; mais s'ils viennent à procréer des enfants, ceux-ci sont généralement imprégnés du principe syphilitique. Dans ces cas, la syphilis se transmet ordinairement de l'enfant à la mère, chez laquelle elle devient manifeste le plus souvent six semaines environ après la conception, mais quelquefois un peu plus tard. Ces grossesses morbides se terminent très souvent par l'avortement ou par l'accouchement prématuré, et les enfants qui en proviennent, frappés dès le principe d'une cause de mort, périssent presque tous dans le sein de leur mère ou peu de temps après leur naissance.

Le tableau que je viens de tracer est fait d'après nature et n'a rien d'exagéré. Cependant, pour être juste, je dois ajouter que plus on s'éloigne du moment où l'infection du père a commencé, plus la cause héréditaire perd de sa puissance. Cette cause peut même finir par disparaître, quoique la diathèse syphilitique subsiste encore et manifeste son existence, non plus par des symptômes secondaires, mais par des lésions plus profondes qui attestent que la maladie est parvenue à une période avancée.

Cela étant posé, il est bien évident que si les traitements spécifiques ne détruisaient pas la diathèse syphilitique, la transmission héréditaire s'observerait aussi souvent chez les individus qui se marient après avoir subi des traitements bien faits que chez ceux qui n'en ont suivi aucun. Or, je puis assurer que cela est très rare. J'ai déjà vu un assez grand nombre de clients qui se sont mariés dans ces conditions là, c'est-à-dire après un traitement complet suivi d'un certain temps de surveillance pour s'assurer qu'aucune récidive ne survenait, et je n'en ai vu aucun procréer des enfants syphilitiques. Je n'en conclus pas cependant que cela n'a jamais eu lieu, mais seulement que cela est rare.

On objectera peut-être que, dans ces cas, les traitements, sans guérir la diathèse, l'ont ramenée à l'état latent et que cela suffit pour lui enlever la puissance de se transmettre par génération. Cette objection, si elle était faite, tomberait facilement devant les faits. D'une part, on voit des syphilitiques qui n'ont subi aucun traitement et dont la maladie est à l'état complétement latent, procréer des enfants syphilitiques tout aussi bien que ceux chez lesquels la maladie est des plus apparentes. D'une autre part, lorsqu'un malade n'a fait qu'un traitement palliatif, suffisant pour détruire les manifestations syphilitiques, mais insuffisant pour prévenir les récidives, on peut lui prédire à peu près à coup sûr que, s'il engendre des enfants dans ces conditions là, ceux-ci ne jouiront pas de la santé dont il semble jouir lui-même, mais qu'ils seront entachés du principe syphilitique.

De tous ces faits et de toutes ces considérations, je crois pouvoir conclure que la diathèse syphilitique est susceptible de guérir complétement, pourvu qu'elle soit combattue par des moyens convenables et pendant un temps suffisant.

DEUXIÈME QUESTION. — *L'immunité dont jouissent ceux qui ont été atteints de syphilis constitutionnelle ne peut-elle se comprendre qu'en admettant la persistance de la diathèse?*

Répondre à cette question par l'affirmative, c'est admettre que, chez ceux qui ont eu la variole, la vaccine, la rougeole ou la scarlatine, il existe une diathèse varioleuse, vaccinale, morbilleuse ou scarlatineuse qui ne disparaît jamais, car l'immunité, dans ces cas, n'est pas plus facile à comprendre que pour la syphilis. Or, cela est-il vrai? cela est-il possible? La diathèse, comme nous l'avons vu, suppose une disposition particulière de certains individus à être affectés de telle ou telle maladie; c'est un état de l'économie en vertu duquel on contracte certaines maladies; c'est une disposition particulière de l'organisme en vertu de laquelle certains individus contractent une espèce déterminée de maladie, et l'on conclurait que ceux qui ont eu la syphilis, la variole, la rougeole ou la scarlatine demeurent toujours sous l'empire d'une diathèse par cela même qu'ils ne sont plus aptes, qu'ils n'ont plus la disposition à contracter les mêmes maladies! Mais une telle conclusion renverse toutes les idées reçues sur la diathèse.

Je ne crois pas, cependant, que l'on doive admettre avec MM. Pariset et Villeneuve (article DIATHÈSE du *Dictionnaire en 60 volumes*) que les diathèses varioleuse et morbilleuse existent dès la naissance chez presque tous les individus. Non, la diathèse, dans les maladies virulentes, ne préexiste pas à l'action du virus. C'est celui-ci qui l'engendre de toute pièce, en créant chez l'individu un tempérament nouveau, une disposition particulière; mais cette diathèse, en quelque sorte artificielle, ne cesse-t-elle pas d'exister dès l'instant où l'individu n'est plus apte, non seulement à contracter de nouveau une affection semblable, mais encore à ne reproduire aucun des symptômes qui constituent le cortège ou l'individualité de la maladie?

On objectera peut-être que la syphilis ayant une durée très longue et parcourant ses périodes très lentement, ne peut pas être comparée, sous le rapport de la diathèse, à la variole, à la vaccine, à la rougeole et à la scarlatine qui ne durent que quelques semaines. On a souvent comparé à la variole la syphilis secondaire avec ses syphilides papuleuses, vésiculeuses, pustuleuses, etc. La comparaison, ainsi faite, n'est pas complétement exacte. Ce qu'il faut comparer avec la variole, la rougeole, la scarlatine, etc., c'est la syphilis tout entière, avec tous ses symptômes et avec toutes ses périodes. L'art qui possède des moyens puissants pour enrayer la marche de la dernière et pour abréger considérablement sa durée, n'en possède aucun qui abrège sûrement la durée des premières. Il peut supprimer une ou plusieurs de ses périodes, l'étouffer même au moment où elle commence à éclore et la maîtriser en quelque sorte à son gré. Son rôle, pour les premières, est bien plus simple et plus modeste. Il se borne généralement à surveiller les opérations de la nature, à les favoriser ou à les tempérer. Mais que la nature se débarrasse spontanément de ces maladies virulentes ou qu'elle emprunte pour cela les secours de l'art, elle se trouve dans tous les cas, lorsque la guérison est opérée, dans des conditions parfaitement analogues.

Il n'est donc pas nécessaire, pour expliquer l'immunité de ceux qui ont été atteints de syphilis constitutionnelle, d'admettre chez eux la persistance de la diathèse syphilitique. Mais alors à quoi tient cette immunité? On l'ignore complétement et on l'ignorera probablement toujours. Elle dépend peut-être d'une modification vitale du système nerveux, c'est-à-dire d'un de ces phénomènes qui, touchant de près aux sources de la vie, sont mystérieux comme elle et dont Dieu seul a le secret.

L'ouverture du Congrès d'ophthalmologie aura lieu à Bruxelles le 13 septembre 1857, à onze heures du matin, et se continuera les 14, 15 et 16 courant. — Les cartes d'admission se distribuent à Bruxelles, au secrétariat général, rue Notre-Dame-aux-Neiges, 27.

Pour éviter toute perte de temps, on prie les savants qui auraient une communication à faire, d'adresser à l'avance au bureau la substance de leur discours, ou des notes qui puissent guider les personnes chargées de résumer les communications.

La durée de chaque discours devra, autant que possible, ne pas dépasser quinze minutes. Un programme spécial des questions à débattre a été distribué depuis le 1er août. Cependant, si un membre du Congrès voulait faire une communication en dehors des questions indiquées dans ce programme, il devrait s'adresser, avant l'ouverture du Congrès, au secrétaire général. Cette disposition est applicable aux personnes qui voudraient exposer des instruments de chirurgie oculaire, appareils d'optique, etc. — Un compte-rendu des séances sera distribué, pendant la durée du Congrès, aux membres qui en feront la demande.

Des appartements seront retenus à l'hôtel de l'Europe, place Royale, pour MM. les membres qui en feront la demande à M. Warlomont, secrétaire général. Ceux qui auront négligé ce soin pourront également s'adresser à cet hôtel, où on leur indiquera les logements encore vacants.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 111. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 15 Septembre 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An........... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris*;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le **MARDI**, le **JEUDI** et le **SAMEDI**.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 14 SEPTEMBRE 1857.

BULLETIN.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

IV

[Nous ne comprenons pas bien le reproche que nous adresse un journal de donner un caractère *systématique* à l'opposition que nous cherchons à combattre dans ces articles. Nous n'avons nulle part écrit ce mot; nous nous sommes borné à signaler de simples coïncidences qui ont frappé tous les yeux, en nous abstenant expressément de toute appréciation intentionnelle; et cela après avoir exprimé notre espérance que cette question d'intérêt général pourrait devenir, pour le corps médical de Bordeaux, l'occasion heureuse d'une conciliation que personne ne désire plus que nous, et que personne plus que nous n'a cherché à provoquer. Nos invitations *non acceptées* à M. le directeur de l'École et à M. le président de la Société de médecine de Bordeaux, au dernier banquet de l'UNION MÉDICALE, en font foi. Quant à nos sentiments pour les honorables confrères dont nous discutons et dont nous combattons les opinions, nous croyons en avoir donné la mesure en reproduisant loyalement leur article avant de le discuter. On se préoccupe moins de dissidences dont on n'estime ni la valeur ni le caractère. C'est tout ce que nous répondons à la leçon bien inopportune qu'on a voulu nous donner.

Nous remercions la *Gazette hebdomadaire* d'avoir bien voulu reproduire nos deux premiers articles sur l'Association générale.]

C'est avec une certaine hésitation que nous abordons la dernière objection à laquelle nous avons promis de répondre. La nature très délicate de cette objection, la forme très hardie sous laquelle elle s'est produite, susciteraient en nous quelques préoccupations, si nous avions besoin de suivre nos opposants sur le terrain dangereux où ils nous appellent. Reproduisons d'abord la formule même de cette objection :

« Enfin, supposant tous les obstacles vaincus et l'institution » prête à se constituer sur les bases les plus solides et avec les plus » brillantes perspectives d'avenir qu'aient pu désirer pour elle ses » promoteurs, doit-on se flatter qu'elle pourra fonctionner en » dehors de l'action gouvernementale, et que le pouvoir, saisis- » sant de prime-saut les avantages que peut lui procurer, » les dangers que peut lui faire courir une Association s'éten- » dant à tout le territoire, et formée par des hommes que leur » rôle dans la société investit d'une grande influence morale, » ne prendra pas ses précautions à ce double point de vue et avec » d'autant plus de soin qu'il lui reconnaîtra plus de forces vir- » tuelles? Or, ce besoin légitime de garanties et de précautions » de la part du pouvoir, doit amener, on le comprend, une régle- » mentation négative d'une organisation solide et riche d'avenir, » ou incompatible avec l'indépendance et l'esprit de liberté d'un » grand nombre, peut-être même un refus absolu d'autorisation. »

Avec toutes les précautions que comporte la matière, essayons d'apprécier cette argumentation.

Dans son ensemble, cet argument nous blesserait et nous irriterait presque, si nous n'y trouvions une excuse. Ce serait un médecin qui placerait le corps médical en suspicion vis-à-vis du pouvoir; qui signalerait au gouvernement les *dangers* qu'une Association de médecins peut lui faire courir, et ces dangers il les tirerait précisément de ce qui fait leur dignité, de la grande influence morale dont sont investis les médecins dans la société; enfin ce serait un médecin qui indiquerait au pouvoir un besoin *légitime* de garanties et de précautions contre ses confrères! Tout cela serait fort grave et digne de blâme, si évidemment la plume ici n'avait été plus loin que l'intention. L'auteur, à coup sûr, n'aura voulu faire qu'une supposition. Il a admis hypothétiquement le doute, l'étonnement et les appréhensions du pouvoir; et se plaçant à ce point de vue, il a prêté au pouvoir un raisonnement et des actes qui seraient légitimes, si le point de vue était juste. Heureusement, il n'est pas juste.

Le principe de l'Association et les principales dispositions de son fonctionnement sont réglés par des lois et décrets. L'Association médicale, comme toute autre Association, doit se soumettre à la loi; aussi n'a-t-il pu venir à l'idée de personne, et personne n'a pu se flatter que l'Association pourra s'instituer et fonctionner en dehors de l'action gouvernementale. Cette action gouvernementale est-elle bien inquiétante et bien embarrassante pour les Sociétés de secours et de prévoyance, les seules dont il soit ici question? Cette action se borne à une demande d'autorisation, avec envoi des statuts, au ministre de l'intérieur, qui les adresse au Conseil d'État, à la nomination par l'Empereur du président, et à l'envoi annuel au ministre compétent des opérations et de la situation de la Société. Voilà, si nous sommes bien renseigné, à quoi se borne l'intervention du pouvoir dans les Sociétés de secours et de prévoyance. Nous ne voyons pas trop ce que cette intervention peut avoir « d'incompatible avec l'indépendance et l'esprit » des médecins, et surtout en quoi elle peut être « négative d'une organisation solide et riche d'avenir. » L'Association de la Seine est instituée et fonctionne sur ces errements, et personne, que nous sachions, n'y trouve à redire. Les médecins de Paris nous paraissent tout aussi jaloux de leur indépendance que nos confrères des départements, et nous n'avons jamais appris qu'aucun d'eux se soit jamais plaint du fonctionnement de cette Association.

On ne voit pas, en effet, parmi nos opposants, que cette action gouvernementale sur les Sociétés de secours est purement administrative et financière, ne constitue qu'une surveillance paternelle et intelligente de l'emploi des fonds des sociétaires, qu'un contrôle nécessaire d'une gestion qui, quoique toujours honnête, peut dévier des sains principes économiques. Nous ne sommes pas assez forts en économie sociale pour assurer que tout cela est parfait et ne pourrait pas être remplacé par une organisation meilleure; mais avec les simples lumières de notre bon sens, nous trouvons ce fonctionnement fort acceptable, et en tant qu'appliqué à l'Association médicale, nous n'y voyons rien qui puisse offusquer ou blesser le corps médical.

Si l'action gouvernementale ne présente rien d'embarrassant pour l'Association, l'Association elle-même peut-elle être une cause d'embarras ou de danger pour le gouvernement? Cela ne peut être si l'on veut bien n'oublier jamais qu'il ne s'agit pas de reconstituer par l'Association une *corporation* dans le sens ancien du mot, de ce mot que la Révolution a rayé du vocabulaire; de ce mot qui représente une chose impossible à revenir, et qu'il ne s'agit que de l'institution d'une Société de secours parmi les membres d'une même profession, Société limitée aujourd'hui à un seul département et qu'il s'agirait d'étendre à tous. Or, qui a rédigé les statuts de cette Association, statuts auxquels il n'y a qu'un seul mot à changer, nous le répétons? Le gouvernement lui-même par l'in-

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT (1).

Grâce à des efforts nombreux et au dévouement de chacun, l'ambulance put enfin quitter Kargalick et rejoindre la colonne.

Cette marche fut affreuse et nous ne nous sentons pas le courage de raconter les drames affligeants auxquels nous avons assisté.

Nous étions à l'arrière-garde, avec un bataillon du 27e de ligne.

Trois cents cosaques résolus, en nous attaquant, nous auraient mis dans un extrême embarras.

A huit heures du soir, nous nous arrêtâmes sur une éminence, en face de la pointe du lac de Pallas.

Le nombre des cholériques augmenta dans une proportion énorme.

Le 31, arrivée à *Kustendjé*, à onze heures du matin.

Le temps était accablant, chargé d'électricité. Le choléra continua à sévir avec une grande intensité.

La nuit du 31 juillet au 1er août fut horrible.

Une description exacte pourrait facilement passer pour un rêve ou pour le cauchemar d'un cerveau malade.

Les soldats appelèrent, dès ce moment, Kustendjé le *Camp de la mort*.

Le 1er août, à six heures du soir seulement, nous pûmes abandonner Kustendjé.

A dix heures, nous campions à Assibouleck, endroit malsain.

Le 2, à midi, nous arrivions à Orli-Keni, par une chaleur accablante.

Le 3, nous campions à Mangaliah.

Le temps était lourd, fatigant, un orage éclata.

Nous restâmes à Mangaliah jusqu'au 7, afin de pouvoir évacuer les cholériques et les malingres qui encombraient la colonne.

Le 7, à midi, la division s'éloigna de Mangaliah, et suivit une route plus voisine de la mer, plus agréable et qui laissait venir jusqu'à nous un air pur et bienfaisant.

Nous campâmes à Kartal, sur une hauteur, et près d'un endroit nommé Kartal-Geul.

Dans les environs, se trouvent des lacs et des étangs, et, pour la première fois depuis longtemps, nous apercevons quelques jolis jardins.

Le 8, nous partions à cinq heures du matin.

La route devint riante, accidentée : nous nous arrêtâmes à Cha-blas.

Comme à Boula-hir et à Francka, nous avions souvent été assaillis par des nuées de sauterelles.

L'état sanitaire de la colonne présenta, dès ce jour, un amendement sensible.

Le 9, nous bivouaquâmes à Kavarna : l'amélioration était devenue notable.

Le 10, nous arrivions à Baldchick.

La division était harassée.

Un repos était nécessaire, et nous attendîmes jusqu'au 18.

A compter de cette époque, le choléra diminua progressivement, puis disparut presque entièrement.

Le 17, toutefois, succomba un de nos camarades, médecin-major au 1er bataillon de chasseurs à pied.

Pauvre Mounier! dans le pli d'un ravin, sous un modeste gourbi, élevé par les soldats de son bataillon, il dort du dernier sommeil.

Le 18, nous nous dirigeâmes sur Varna.

La santé générale redevint satisfaisante.

Depuis notre installation, le 10, à Baldchick, le règne pathologique normal avait reparu et nous constations, chaque jour, des maladies conformes à la saison, ainsi, diarrhées bilieuses, fièvres rémittentes gastriques, etc.

Le 20, nous avions repris notre ancien camp de Francka.

La division organisa ses cadres, les régiments complétèrent, autant que possible, leur effectif, et, le 1er septembre, nous nous embarquions pour la Crimée.

Telle fut cette expédition de la Dobrutscha qui coûta tant de larmes et provoqua tant d'inquiétudes et de deuil.

La 1re division, à son départ, était forte de 10,590 hommes, dont 328 officiers.

Elle perdit 41 officiers et 1,995 sous-officiers et soldats : total, 2,036.

Le régiment auquel nous appartenions, le 27e, composé de 2,031 hommes dont 58 officiers et 1,973 sous-officiers et soldats, enregistra 509 morts, dont 10 officiers et 499 sous-officiers et soldats.

Sur ces 10 officiers, se trouvait un chef de bataillon qui mourut, à Paris, d'une dysenterie chronique, suite d'une attaque de choléra contracté à Mangaliah.

Cette proportion est, évidemment, énorme, et encore nous ne tenons pas compte des nombreux malingres ou convalescents que nous laissâmes à Francka.

Le régiment, avant de partir pour la Crimée, fut renforcé par quatre compagnies d'élite d'un des régiments de la légion étrangère.

On a prétendu que le 27me, dont les pertes furent plus élevées que celles des autres corps, contenait un grand nombre d'hommes faibles et chétifs.

C'est une erreur.

En débarquant de la province d'Oran à Marseille, et plus tard encore, nous dûmes étudier, apprécier la force et le degré probable de résistance vitale qu'offraient les soldats formant son effectif.

Or, la moitié pour le moins, avait fait des campagnes en Afrique, en Italie, et les autres avaient été scrupuleusement choisis.

Le seul désavantage qu'il eût, peut-être, c'était de ne pas sortir directement d'Afrique, comme le 20e de ligne, par exemple, avec lequel il faisait brigade.

Quelles furent les causes de cette terrible épidémie?

La Dobrutscha, presqu'île comprise entre le Danube, remontant au Nord, puis, vers l'Est et la mer Noire, est essentiellement malsaine.

Nous savons que la Dobrutscha, géographiquement parlant, commence au delà du rempart de Trajan, et se termine au Danube.

Mais cette délimitation est de convention, et la seule qui nous paraisse vraie est celle qui repose sur la nature et la configuration du terrain.

Or, en quittant *Téké*, et après avoir suivi une rampe très pénible et très boisée, on arrive sur le plateau de *Tchectal*, dépouillé de toute végétation arborescente.

Jusqu'à *Kargalick*, et même jusqu'à *Babadagh*, la configuration et la physionomie du terrain sont exactement les mêmes.

A l'époque où fut entreprise l'expédition, la Dobrutscha renfermait 10,000 Russes.

La cavalerie, composée de deux régiments de hussards et de 1,000 à

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1er et 8 septembre 1857.

termédiaire du Conseil d'État. C'est encore le Conseil d'État qui a exigé l'extension de l'Association parisienne à tout le département de la Seine, et le gouvernement a-t-il jamais eu à se repentir de cette mesure, l'Association lui a-t-elle jamais donné le moindre embarras, la moindre inquiétude? Pour répondre à cette question, il n'y a qu'à se souvenir que l'Empereur a compris l'Association de la Seine dans le petit nombre de celles qu'il a généreusement dotées de sommes importantes.

Il est donc très raisonnable et très consolant d'espérer que le gouvernement, qui favorise partout les idées d'association, ne se montrera pas hostile à l'extension de l'Association médicale. Et en effet, le gouvernement comprend que l'Association c'est la moralisation par le bien-être, c'est le respect de soi et des autres, c'est de chimériques passions et de turbulentes inquiétudes calmées par la prévoyance. Est-ce parce que l'Association produit ces résultats que le pouvoir la verrait avec appréhension? Sans doute il est permis d'espérer que l'Association généralisée n'aura pas pour unique résultat la bienfaisance confraternelle et la prévoyance, et alors même que, par sa légitime influence, les abus et les illégalités dont souffre la profession trouveraient par elle une répression plus efficace, ce résultat est-il de nature à inquiéter les pouvoirs publics? Avec les lois générales et professionnelles qui régissent la société française, quelle usurpation, quelle immixtion illégitime est donc à craindre?

Ne demandons aux pouvoirs publics que ce qu'ils peuvent raisonnablement et légalement nous accorder; l'Association médicale généralisée ne peut être demandée qu'au point de vue de la bienfaisance et de la prévoyance. Si le corps médical ne sort pas de cette limite, il obtiendra ce qu'il demande, parce que le gouvernement ne peut pas voir plus d'inconvénients à associer dans ce but mille, dix mille médecins que six cents; parce que des agglomérations de médecins réunies par le lien commun de la bienfaisance ne lui donneraient pas plus d'embarras et d'inquiétude, que ces agglomérations soient situées en Bourgogne ou en Champagne, dans la Gironde ou dans la Seine; parce que ce n'est ni une institution nouvelle, ni des statuts nouveaux que nous lui demanderons, mais une simple extension d'une institution qu'il connaît et qu'il protége, et de statuts qu'il a faits lui-même.

En résumé, nous croyons avoir prouvé :

1° Que l'Association générale, dont l'idée est ancienne et n'a jamais été abandonnée, est parfaitement compatible avec l'existence des Associations locales et disséminées;

2° Que l'Association ne peut et ne doit être généralisée qu'au point de vue de la bienfaisance et de la prévoyance, et que, dans ces limites, elle est praticable et réalisable;

3° Que les difficultés de détails que l'institution de l'Association générale peut rencontrer ne sont rien moins qu'insurmontables;

4° Que cette institution ne nuirait en rien à l'indépendance des médecins des départements et ne mettrait aucun obstacle à la surveillance et à la défense de leurs intérêts locaux;

5° Que l'Association médicale du département de la Seine n'a aucun intérêt à s'opposer à l'extension de ses statuts aux médecins des autres départements;

6° Qu'il n'existe aucun motif sérieux pour que le gouvernement refuse son approbation à la fondation de l'Association générale.

Quoique nous soyons loin d'avoir épuisé ce sujet, nous bornerons ici ces considérations, quitte à les reprendre si besoin est. L'idée de l'Association générale est entrée dans le domaine de la discussion; elle doit passer par cette période critique. Soumise en ce moment aux réflexions du corps médical, c'est le corps médical qui doit lui donner sa solution. Dans les limites de nos lumières, nous ferons tout ce qui dépendra de nous pour éclairer la question, heureux si nous pouvions convertir nos confrères à la foi qui nous anime et les ramener à nos vieilles convictions.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DE L'ALTÉRATION DES DENTS DÉSIGNÉE SOUS LE NOM DE CARIE (1);

Par le docteur OUDET,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

Dans le parallèle que je viens d'esquisser, je n'ai pas fait mention de la carie; c'est que les lésions du tissu corné n'offrent rien qui puisse être assimilé à cette altération. Toutefois, ce fait ne contrarie nullement les rapports pathologiques que j'ai cherché à démontrer. Loin de là, il me conduit à un rapprochement nouveau.

Pour comparer entre elles les altérations des productions tégumentaires, il faut prendre ces productions dans une condition physiologique semblable. Voulez-vous m'opposer la fréquence des altérations des dents à la rareté des altérations des ongles, des cornes, des poils, etc.? Ne vous adressez pas pour les premières, aux dents de l'homme, car elles se trouvent dans une situation différente, mais recherchez ces lésions sur les dents qui, comme les productions que je viens de désigner, sont sous l'influence continue d'un travail organique qui répare sans cesse les pertes qu'elles font par l'usure. Ici la scène changera et vous trouverez une analogie parfaite.

J'ai été à même de voir un grand nombre d'incisives de rongeurs. Or, jamais je n'en ai rencontré qui fussent atteintes de la carie; et comment, en effet, pourrait-elle s'y montrer? Je suppose que par suite d'un état morbide de la pulpe, des molécules d'ivoire aient été produites dans des conditions propres à développer plus tard cette maladie, il faudra nécessairement, ainsi que l'expérience le prouve pour l'homme, qu'il s'écoule un certain temps entre la formation de cette portion d'ivoire viciée et la manifestation extérieure de la carie; or, lorsque cette époque sera arrivée, il y aura longtemps que l'usure de la dent l'aura entraînée.

Par une raison contraire, on concevra facilement que, chez l'homme et chez les animaux où les substances dentaires ne se renouvellent pas, la même influence s'exerçant sur elles, aura tout le temps nécessaire pour déterminer la lésion que nous avons prise pour exemple. Cette démonstration qui nous est donnée par les dents simples, s'applique à toutes les productions cornées et nous explique pourquoi la carie ne peut se développer chez ces dernières.

Ainsi, plus nous avançons dans la voie de l'observation et de l'expérimentation, et plus nous voyons les faits se grouper et se fondre ensemble sous des lois communes. Les sciences anatomiques et physiologique nous avaient appris que les liens les plus intimes unissent les dents aux autres productions du système tégumentaire; aujourd'hui la pathologie comparative leur vient en aide et prononce à son tour le même jugement. Est-il en hystologie une doctrine dont la démonstration soit plus complète et plus rigoureuse? Car tous les faits y trouvent leur place; et je n'ignore pas qu'une seule exception importante, bien justifiée, suffirait pour l'ébranler ou même la détruire.

Là s'arrêtent les considérations que j'avais à présenter sur les altérations des substances dentaires. Dans le tableau que j'en ai tracé, j'ai eu principalement pour but de déterminer les caractères de ces altérations d'après les conditions anatomiques et physiologique que j'ai assignés aux tissus qu'elles intéressent. pour cela, je me suis attaché à établir la liaison qui existe entre les faits pathologiques et les faits anatomiques; j'ai cherché à les éclairer les uns par les autres, de telle sorte, enfin qu'ayant à parler d'une manière générale des maladies des dents, je n'ai fait en réalité que de la physiologie.

Ainsi se trouve justifiée par son application, la proposition placée en tête de ces mémoires.

Procédant ensuite en pathologie comme j'ai procédé en anatomie comparative, il m'a été possible de constater dans les autres productions du système tégumentaire, plusieurs des altérations qu'on observe dans les substances dentaires, et de les réunir sous une doctrine commune. La méthode que je viens d'exposer, la seule à mes yeux qui convienne à l'étude des maladies des dents, est-elle également applicable aux maladies des autres organismes? J'avoue que quoique j'aie pleine confiance en son principe, cette proposition soulève une question trop grave pour que je l'aborde. On m'objecterait sans doute que pour les dents, les faits sont plus simples, plus faciles à saisir et par conséquent à apprécier dans les déductions physiologiques qu'on peut en tirer. Cependant qu'on compulse, si on en a la patience, ce qui a été écrit, même de nos jours, sur les maladies de ces productions et qu'on me dise s'il est un point de la pathologie qui offre plus d'obscurité et de contradiction entre l'exposition des faits et la théorie, si toutefois on peut donner ce nom à des explications en général aussi peu fondées qu'elles sont inintelligibles.

Ce n'est que depuis que l'anatomie et la physiologie nous ont dévoilé la structure et le mode de développement des dents, qu'on a pu s'élever à la connaissance de leurs altérations. Or, qui a communiqué à la science ce double progrès? L'induction et l'observation. Non l'induction qui enfante des hypothèses en dehors de l'observation, mais l'induction qui indique ou inspire la voie dans laquelle l'observation doit marcher; qui, profitant des lumières fournies par des faits déjà connus, s'en sert pour éclairer d'autres faits moins connus ou ignorés dans leur nature, mais qui lui paraissent de même ordre.

Avant d'aller plus loin, entendons-nous bien sur la valeur qu'on doit accorder à ces derniers.

On lit presque à chaque page des traités qui s'occupent de la science de l'organisme, on répète avec insistance, dans toutes les discussions académiques, cet appel : apportez-nous des faits, et on a raison. Les faits sont à l'édifice de la science, ce que sont les matériaux qu'on emploie pour la construction d'un monument. Et, de même, qu'avant d'en faire partie, ces matériaux ont besoin, d'abord, d'être préparés par la main d'habiles ouvriers, pour venir ensuite occuper chacun la place qui lui est assignée par le talent de l'architecte; de même, les faits, avant d'entrer dans le domaine de la science, ont besoin de subir un travail préliminaire. Or, cet office important appartient à l'observation.

C'est que les faits, par eux-mêmes, sont muets et stériles. Ils ne nous impressionnent que par leurs caractères extérieurs. Jusque

(1) Voir les numéro des 25 et 29 août 1857.

1,200 cosaques, se trouvait autour de *Babadagh*, et à trois lieues en avant, dans la direction de *Kustendjé* et du lac.

En se rappelant que nos soldats eurent à subir quatorze jours de marche, sans un seul jour de repos, une eau mauvaise, une atmosphère constamment saturée de miasmes paludéens, une saison défavorable, des bivouacs malsains, des routes fatigantes, des variations brusques, des chaleurs suffocantes, des orages violents, des pluies torrentielles et l'absence de l'ennemi, il deviendra facile de se rendre compte de l'extrême gravité que présenta cette épidémie.

Le choléra, à l'état sporadique, règne en Bulgarie, dans la Dobrutscha, comme en France, en Angleterre, en Turquie, etc., il est donc permis d'admettre qu'il peut emprunter à certaines influences connues ou indéterminées et d'une grande portée, un caractère énorme de léthalité.

Les habitants de la Dobrutscha, d'ailleurs, en avaient déjà été atteints avant l'époque de notre passage.

Nous sommes même porté à croire, d'après ce que nous avons vu, que la maladie appelée par les Turcs *havavourouchou*, par les Russes fièvre nerveuse, regardée par d'autres comme une forme de typhus, et que nous considérons, dans les cas normaux, comme une fièvre paludéenne à accès pernicieux, n'est, dans certaines circonstances exceptionnelles, qu'un choléra foudroyant.

Nous avons entendu soutenir que le choléra s'était spontanément développé.

Cela n'est pas admissible.

Il suffit, pour s'en convaincre, de se rappeler qu'en s'éloignant de Francka, la colonne était en proie à une cholérine intense, première période du choléra confirmé, et que les zouaves, en quittant Varna, où régnait l'épidémie, avaient contracté le germe de cette affection qui rencontra, pour éclater, lors de leur débarquement à *Kustendjé*, toutes les conditions favorables.

Il est clair, ce nous semble, qu'ici encore, la propagation du choléra a eu lieu par l'homme lui-même, et que sa gravité insolite a été le résultat de milieux pestilentiels particuliers.

Pour montrer, enfin, les dangers de la Dobrutscha, nous citerons le propos, prêté par de hauts personnages à Omer-Pacha, en parlant de l'armée russe, en 1854 :

« Je crois l'état sanitaire de cette armée mauvais; si elle passe un » mois dans la Dobrutscha, c'est, pour moi, une bataille gagnée, car » elle sera décimée par les maladies. »

Au point de vue de l'histoire générale du choléra, quels enseignements et quelles conséquences fournit cette expédition de la Dobrutscha?

Trois faits importants découlent de son étude.

Le choléra fut apporté de France à Gallipoli.

De cette ville, par suite des transports successifs de troupes et des contacts fréquents, il se propagea parmi les corps stationnés autour de Varna et sur le plateau de Francka.

Sous l'influence de causes locales, douées d'une action nuisible énorme, il revêtit, dans la Dobrutscha, une gravité rare.

Enfin, la conclusion qui domine encore ces trois faits, c'est que l'homme lui-même constitue un des véhicules les plus actifs du choléra.

Ce dernier fait a déjà été soutenu, avec avantage, par plusieurs observateurs distingués.

Du reste, en parlant de la campagne de Crimée, nous le verrons se reproduire de nouveau.

Pour être complet, toutefois, nous devons ajouter que cet ensemble de conséquences se résume dans une question d'une portée considérable, et qui consiste à savoir si le choléra est contagieux.

Nous le disons à nos risques et périls, mais beaucoup de médecins, aujourd'hui, manquent de logique et de méthode.

Aussi, les annales historiques nous montrent-elles peu d'époques où, comme de nos jours, tant de caractères effacés, tant de croyances indécises, soient lancés à la dérive sur l'Océan mobile et changeant des discussions et des controverses.

Cet état de choses contribue à fausser l'esprit.

Bacon appelle un esprit faux un miroir sans symétrie, inégal aux rayons du soleil.

Cette définition est d'une justesse frappante, et chacun peut la vérifier.

La contagion du choléra divise et préoccupe, dans ce moment, les médecins.

Mais il nous semble que, d'abord, il faudrait s'entendre sur le mot contagion.

La contagion est la transmission, par contact, d'un poison. Ce mot suppose, chez l'individu affecté, non seulement l'empoisonnement pour cause, mais encore la formation d'un virus comme résultat, comme maladie.

A ce titre, le choléra est-il contagieux? Non.

Toutefois, des faits nombreux déjà attestent qu'il se communique de l'homme à l'homme.

Il y a donc là une inconnue à dégager.

L'espace nous manque pour parler de cette question. Nous espérons nous en occuper lorsque nous traiterons du choléra qui a régné en Crimée.

Mais ce qui nous a principalement surpris dans cette expédition de la Dobrutscha, c'est la puissance considérable de la contagion produite par l'imitation sympathique.

Nous avons vu, au camp de Pallas surtout, des faits qui nous étonnent encore, et qui sont restés gravés dans notre mémoire. Nous les citerons quand une occasion favorable s'offrira.

Aussi, depuis cette époque, sommes-nous plus que jamais convaincu que le meilleur moyen de se garantir du choléra, c'est de n'en avoir pas peur.

Diderot prétend que, pour vivre, il faut inventer.

Comme nous n'aspirons ni à la gloire, ni à l'immortalité, nous ne réclamerons pas, à notre profit, la découverte de ce préservatif.

Nous terminerons par une remarque qui mérite attention.

La Dobrutscha est un pays marécageux au premier degré.

Le choléra qui nous a décimés ne s'y était pas développé spontanément. Nous croyons l'avoir démontré.

Mais le germe de cette épidémie y avait rencontré des ferments favorables d'une énergie telle, que tout le règne pathologique fut accaparé par le fléau, au point que, même après notre rentrée au camp de Francka, comme pendant l'expédition, nous n'eûmes jamais à constater aucun accident palustre.

En songeant aux tristes pertes de cette expédition et à toutes ces existences détruites, plus dignes d'une balle russe que d'un mal invisible, nous ne pouvons que répéter, avec un philosophe : Qui dit souvenir, dit regret.

Émile CORDIER,

Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

(*La suite prochainement.*)

là, rien ne nous dit que des formes différentes ne revêtent pas des actes organiques semblables, ou que des formes qui nous paraissent les mêmes, ne cachent pas des actes très différents. Pour que ces faits deviennent réellement scientifiques, il faut que l'observation s'en empare, qu'elle les étudie dans teur nature intime, dans leurs rapports, par tous les moyens qui sont à sa disposition et leur donne leur véritable signification; en un mot, qu'elle fasse sortir de chaque fait la lumière qu'il renferme. Voilà comme, en anatomie générale et en physiologie, je comprends l'utilité des faits. En veut-on des exemples ? Je les emprunterai à mon sujet.

A des temps plus ou moins éloignés, on a pu comparer le bec des oiseaux aux dents. Cependant, cette indication donnée par l'induction a-t-elle fait faire un pas à la science? Nullement. Il a fallu, pour cela, que E. Geoffroy Saint-Hilaire se livrât à l'examen des mâchoires de fœtus d'oiseaux et qu'il découvrit, sur le pourtour de ces os, l'existence de véritables follicules dentaires. Ce n'est que de ce moment que l'observation, confirmant les prévisions de l'induction, est venue donner au fait sa signification, en dévoilant la structure du bec et son analogie avec les productions dentaires.

Assurément, la faculté que les incisives des rongeurs possèdent de croître toujours à l'instar des productions du système tégumentaire, n'avait point échappé aux nombreux auteurs, tant nationaux qu'étrangers, qui m'ont précédé. Mais quel profit la science avait-elle tiré de ce fait si important? Pour les uns, c'était un phénomène curieux digne d'occuper sa place parmi, disait-on, les écarts auxquels la nature se livre quelquefois; pour les autres, c'était une exception aux lois générales qui président à l'accroissement des dents, exception qui ne devait pas atteindre ces lois. Eh bien, pour introduire ce fait dans la science, qu'entrepris-je? J'eus recours aux deux procédés qui m'ont constamment guidé dans mes travaux. Je me dis tout d'abord, et par induction, que les incisives des rongeurs devaient être des dents au même titre que les autres. Partant de ce principe, je recherchai, non pas comme avant moi on le faisait, en quoi elles en différent, mais par quels caractères anatomiques et physiologiques toutes ces dents sont liées entre elles. Ce qui me conduisit à établir l'unité de composition primitive du système dentaire.

Ce point acquis, il me fut dès lors possible, en remontant de l'analyse à la synthèse, de montrer que les combinaisons si variées et souvent si compliquées auxquelles se livre l'organisme dentaire, se résument toutes en de seules modifications de formes et de rapports de la part des organes qui concourent à la production des dents. Pour les incisives des rongeurs, je trouvai dans la configuration permanente de leur pulpe et dans le mode de distribution des vaisseaux qui s'y rendent, la raison du phénomène remarquable qu'elles nous présentent. Je démontrai qu'il résultait de cette disposition : comme conséquence physiologique, que l'accroissement de ces dents ayant lieu au devant du bulbe, il devait être continu; et comme conséquence anatomique, qu'aucune racine ne pouvant ainsi se former, les incisives des rongeurs ne se composaient que d'une couronne.

Maintenant, j'ose le dire, ce n'est que du jour où le fait de l'accroissement continu des incisives des rongeurs a reçu sa signification anatomique et physiologique, qu'il est venu prendre place dans la science avec toutes les conséquences qu'il portait en lui. C'est de ce jour qu'a été découverte la *dent simple*, cette dent qui avait tant préoccupé Hunter et qu'il croyait exister dans les dents de l'homme et des carnivores. C'est à dater de ce jour qu'ont été posées les premières bases de l'anatomie comparative des dents; qu'un nouveau point de départ a été assigné à l'étude de l'organisme dentaire, et que s'est trouvée tracée la ligne de démarcation entre les travaux de Hunter et les miens.

Mais ce ne sont pas les seuls services que l'induction m'ait rendus. Je venais de démontrer que, semblables aux productions cornées, par les actes organiques qui président à leur formation et à leur accroissement, les dents sont au système muqueux ce que sont à la peau les cornes, les poils et les ongles. L'induction me fit pressentir que toutes ces dépendances du système tégumentaire devaient avoir la même origine, et je découvris dans les gencives les follicules des molaires permanentes. Certainement, ce n'est pas l'induction qui me les y montra, mais c'est elle qui m'indiqua le chemin que je devais suivre pour les trouver.

Comme conclusion des réflexions qui précèdent, je répondrai à l'appel : apportez-nous des faits, par cet appel : apportez-nous des faits, mais surtout attachez-vous, par une observation patiente et judicieuse, à en faire ressortir la valeur scientifique. Car ce n'est qu'à cette condition qu'ils peuvent rendre les services qu'on leur demande. Attachez-vous également à les animer de cet esprit de généralisation qui naît de l'étude des rapports qu'ils ont entre eux. Dans la science de l'organisme, il n'y a pas de faits isolés. Chaque fait tient à d'autres faits; et, quelle que soit la diversité des formes sous lesquelles ils se montrent, tous les faits d'un même ordre sont régis par des lois semblables.

Toutefois, la nature a caché dans la profondeur de l'organisation des mystères qui seront, sans doute, toujours inaccessibles à nos moyens d'investigation; respectons-les, si nous ne voulons nous égarer, et sachons nous arrêter dès que l'observation cesse de nous venir en aide. Notre impuissance nous y oblige, la sagesse nous en donne le conseil.

(Prochainement la suite.)

CLINIQUE DE L'ÉPILEPSIE.

CONDITIONS DE SUCCÈS ET OBSERVATIONS (1);

Par le docteur Th. Herpin.

Observation III. — M. le docteur Monod m'appelle en consultation, le 6 avril 1854, auprès d'une jeune personne de sa clientèle, qui, pour la première fois, vient d'avoir coup sur coup plusieurs attaques d'épilepsie. Mlle F..., âgée de 16 ans, est d'une stature au-dessus de la moyenne, et bien conformée; ses yeux sont bruns, ses cheveux châtains, son embonpoint médiocre. Elle a un caractère doux et égal, et elle est peu impressionnable; elle avait de la gaîté; mais elle l'a perdue depuis quelque temps. Son intelligence est ordinaire; mais sa mémoire a récemment diminué.

Un cousin germain de sa mère est épileptique.

A l'âge de 6 semaines, notre malade fut atteinte de coqueluche, suivie de pneumonie; à 2 mois, elle fut prise, pendant huit à dix jours, d'un ou deux accès éclamptiques par jour. Plus tard, elle eut une rougeole bénigne. La première menstruation se montra à 13 ans; les époques ne reparurent qu'à d'assez longs intervalles; elles sont assez régulières depuis six mois.

On ne sait nous indiquer aucune cause prédisposante ou déterminante de la maladie nerveuse actuelle. On nous signale, il est vrai, une forte application à l'étude depuis quelques mois, et une émotion causée par une attaque d'épilepsie, survenue dans une église, il y a un mois, chez l'un des assistants; mais Mlle F... n'a pas vu le patient, et n'en a été avertie que par le trouble qui en est résulté dans l'assemblée. Hâtons-nous d'ajouter, d'ailleurs, qu'avant ces deux circonstances, la jeune personne était déjà épileptique.

En effet, depuis un an environ, elle est sujette à de courts vertiges qu'elle appelle des étourdissements, et qui se sont graduellement rapprochés de manière à revenir plusieurs fois par jour.

Ces vertiges offrent deux variétés. Le plus souvent, ils commencent par un bourdonnement d'oreilles, suivi de le perte de l'ouïe (elle a dit une fois à sa mère : *Je vois que tu me parles; mais je n'entends pas un seul mot*); la tête lui tourne et elle s'assied; la vue se trouble plus ou moins, ainsi que l'intelligence; elle subit une sorte d'hallucination : elle prétend que, quand on lui parle, quelle que soit la personne, on lui dit toujours la même chose, et il ne lui est pas possible de se le rappeler, quand elle est remise. Dans d'autres cas, le trouble, puis la perte de la vue, précèdent la perturbation de l'ouïe; la crise commence alors par un nuage qui passe sur ses yeux. Parfois, avant de s'asseoir, elle dit : *Voilà la tête qui me tourne.* Le vertige dure environ une minute, et laisse à sa suite une légère céphalalgie qui dure une heure environ.

Ni la jeune personne, ni ses parens, n'attachaient d'importance à ces fugitifs accidents; on n'avait pas demandé de conseils à M. Monod, médecin de la famille. Ces vertiges étaient pourtant les précurseurs de l'orage qui éclata le 4 avril 1854.

Ce jour-là, à sept heures du matin, Mlle F..., en s'habillant, sentit qu'elle s'évanouissait et perdit connaissance; elle était seule; elle ignore ce qui se passa..... En reprenant ses sens, elle se trouva étendue sur le plancher et courbaturée. Le même jour, à sept heures du soir, elle était assise et travaillait à l'aiguille auprès de sa mère, quand celle-ci la vit tourner la tête à droite, avec les yeux fixes et dirigés du même côté, l'avant-bras droit fléchi et la main relevée : elle semblait montrer quelque chose; elle poussa une suite de cris rauques et sourds, se raidit de tous les membres et tomba privée de sentiment et de connaissance. A un léger tremblement succédèrent des secousses de plus en plus fortes; la figure était livide; on entendait des bruits de gargouillement dans la gorge; enfin l'écume parut sur les lèvres. Il y eut ensuite coma, puis sommeil prolongé.

Dans la nuit suivante et au milieu du sommeil, à quatre heures et à six heures du matin, deux nouvelles attaques se manifestent, semblables à la précédente.

M. Monod, appelé, pratiqua une saignée et prescrivit de la scammonée. Ce purgatif n'ayant amené aucune amélioration, on administra le soir 15 grammes de sulfate de magnésie. Ces deux remèdes ne donnèrent lieu qu'à un léger effet laxatif.

Le 6, à dix heures du matin, nous conférons, M. Monod et moi, sur l'état de la jeune malade. Notre diagnostic n'est pas un instant douteux; nous le faisons connaître aux parents; mais je m'empresse d'atténuer le profond chagrin causé par cette révélation, en donnant les plus grandes espérances de succès, en raison de la date récente des accidents convulsifs. Nous décidons de commencer, le jour même, un traitement d'*oxyde de zinc*, et mon honorable confrère insiste pour que j'en prenne la direction.

La médication fut poursuivie, sans lacune, du 6 avril au 20 octobre, c'est-à-dire pendant six mois et demi. La quantité totale d'oxyde employé pendant ce temps fut de 228 grammes. La dose initiale fut de 2 grammes par semaine, partagés en 20 poudres, prises, au nombre de trois par jour, une heure environ après les repas. On dut redescendre à 1 gramme le second septénaire, en raison de nausées, suivies même une fois d'un vomissement. Dès lors, on augmenta d'un gramme par semaine, mais en répétant, à diverses reprises, la même dose pendant plusieurs semaines; et ce ne fut qu'au bout de six mois qu'on atteignit 15 gram., dose à laquelle on parvient, à l'ordinaire, en moitié moins de temps; cette quantité maximum ne fut prise que pendant quinze jours; je terminai ainsi le traitement.

Les malaises procurés par le zinc se bornèrent à des nausées; du moins les vomissements furent extrêmement rares, et il n'y eut qu'exceptionnellement de l'inappétence. A la fin de la cure, Mlle F... avait notablement pâli; mais les lèvres étaient bien colorées et on n'observait ni dyspnée, ni palpitations, ni accélération du pouls, ni douleurs dans les jambes, ni autres signes d'anémie. Les époques menstruelles ne se montrèrent pas en avril; mais elles parurent dès lors régulièrement chaque mois, d'une manière normale.

Pendant les quinze premiers jours de la médication, les vertiges continuèrent à se montrer avec leur fréquence et leur intensité habituelles : il y en avait au moins trois chaque jour; on en compta jusqu'à cinq. Dans le cours de la seconde quinzaine ils diminuèrent en nombre et en longueur, tout en restant journaliers; la gaîté commença à reparaître. Dans la première semaine de mai, ils se réduisirent à de simples bourdonnements; dans la seconde et la troisième, on n'en observa aucun; ils reparurent à la fin de ce mois, mais non chaque jour; ils furent très rares en juin; le dernier se manifesta le 19.

Deux mois et demi de traitement avaient suffi pour amener ce résultat. Quant aux attaques, il n'en a reparu aucune. Mlle F... est donc guérie, de ses attaques depuis trois ans et demi, de ses vertiges depuis plus de trois ans.

Ainsi, en affirmant à la famille que nous avions les plus grandes chances de succès, je n'avais pas porté un pronostic téméraire. C'est qu'il semble difficile de combattre une épilepsie à une époque plus rapprochée de son origine, quant aux accidents convulsifs; cependant les vertiges duraient depuis un an environ, et si on en avait soupçonné la nature, on aurait pu agir bien plus tôt encore. Je prépare, sur ces accidents épileptiques légers, connus dans les hospices sous le nom de *petit mal*, un travail analytique qui jettera, je l'espère, une grande lumière sur le diagnostic du mal caduc, et qui doit contribuer à en accroître les chances de curabilité. Il est très probable, en effet, que, dans les cas fréquents où la maladie commence par ces manifestations en apparence insignifiantes, si on sait les reconnaître ou les combattre avant l'apparition des grandes attaques, on éprouvera moins de résistance encore qu'après les premiers accès convulsifs.

Dans l'intérêt de la science, je ne regrette pas qu'il n'en ait pas été ainsi pour le cas actuel : avec l'opinion répandue sur l'incurabilité de l'épilepsie, si notre malade eût guéri avant que les attaques ne fussent venues mettre le diagnostic tout à fait hors de doute, bien des médecins eussent été disposés à ne voir dans la guérison que la disparition d'accidents sans importance. Mais la lumière se fera; et je ne saurais trop recommander aux praticiens d'avoir l'œil ouvert sur les cas de vertiges épileptiques non encore compliqués d'accès convulsifs généraux. Je ne répéterai jamais assez que la première condition de succès est d'attaquer le mal aussi près que possible de son début.

(1) Voir les numéros des 20 et 22 août 1857.

REVUE GÉNÉRALE.

DE L'OPHTHALMIE DIPHTHÉRITIQUE.

Voici un genre d'ophthalmie presque inconnu en France; car il n'en est fait mention dans aucun de nos traités d'ophthalmologie, anciens ou récents. Mais en Allemagne, plusieurs travaux importants ont été publiés sur cette maladie qui, par sa marche, sa gravité, sa nature toute spéciale, mérite de trouver place dans le cadre nosologique. M. Gibert, de Genève, ayant eu l'occasion de l'observer pendant son internat à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Barthez, en trace une description dont nous donnons l'analyse.

La diphthérite de la muqueuse oculaire est une maladie générale, tout comme celle du larynx; elle n'a jamais été constatée dans les nombreuses épidémies de diphthérite observées en France. En 1846 et 1847, M. Chassaignac a décrit une ophthalmie purulente avec production de fausses membranes; mais c'est une affection toute différente, et qui est à la diphthérite de l'œil, ce qu'est la stomatite ulcéro-membraneuse à la stomatite véritablement diphthéritique. Dans la diphthérite oculaire, la muqueuse est *sèche*, d'un gris pâle, et ne présente jamais, pendant la période de formation des fausses membranes, ces granulations caractéristiques de la conjonctivite purulente. Dans le premier cas, la circulation est presque complétement interrompue, tandis que dans l'ophthalmie purulente, la muqueuse est très vasculaire, et la circulation s'y fait librement.

D'après Graefe, auteur allemand, qui a publié un travail étendu sur cette affection, un signe caractéristique est que la muqueuse diphthéritique, à cause d'un état de stase plus prononcé, contient beaucoup moins de sang pouvant servir à la circulation. Dans l'ophthalmie purulente, au début, on observe la sécrétion d'un liquide citrin, qui ne tarde *pas à se troubler et à devenir franchement purulent*; dans la diphthérite, au début, aucune sécrétion, l'œil est complétement sec; plus tard, et quelquefois d'emblée, il s'écoule un liquide *clair d'un gris sale*, composé, suivant Graefe, de larmes, de détritus épithéliaux, et de matière colorante du sang.

Les symptômes sont : une *rougeur* des paupières qui attire l'attention; une *tuméfaction* qui acquiert souvent une intensité tout à fait insolite dans les maladies des yeux; une *dureté* de la paupière qui donne au doigt la sensation d'une exsudation solide; une *chaleur* souvent insupportable, et plus considérable que dans l'ophthalmie purulente; une *douleur* tantôt médiocre, tantôt très vive.

La fausse membrane est susceptible, en se détachant, de reproduire exactement la forme de la paupière, quelquefois même de la conjonctive oculaire tout entière. Elle est très adhérente, ce qui n'a point lieu pour les fausses membranes décrites par M. Chassaignac. Au-dessous, la muqueuse est jaunâtre, lisse et polie; les vaisseaux sont remplis de sang coagulé; ils sont à peine apparents.

On peut observer trois stades bien marqués. Dans le premier, les fausses membranes se forment; dans le second, elles se détachent; dans le troisième, il y a rétraction des tissus, rétraction qui est quelquefois générale avec incurvation de la conjonctive. Ce troisième stade établit, par son existence seule, une profonde différence de l'ophthalmie diphthéritique avec la purulente, dans laquelle on ne l'observe jamais.

La cornée devient opaque, quelquefois avec une rapidité très remarquable. Elle peut s'ulcérer ou bien se ramolir et se perforer. Ces altérations de la cornée sont très graves, et le sont d'autant plus qu'elles ont été plus promptes à paraître. Si la cornée n'est atteinte que dans le second stade de la maladie, les altérations peuvent être moins graves, et ne laisser plus tard qu'une simple taie, ou même une ulcération qui se comble et guérit sans laisser de traces. Cette considération est d'un grand poids pour le pronostic. En effet, Graefe établit que si le premier stade est en pleine vigueur quand la cornée est atteinte, et qu'aucun signe ne puisse faire espérer que la réaction va commencer, l'*œil est irrévocablement perdu*. Le pronostic se fait d'ailleurs à deux points de vue : pronostic de l'état général, qui, dans bien des cas, dominera l'état local; pronostic de la maladie de l'œil, qui, à son tour, quoique rare-

ment, deviendra assez grave pour compromettre la vie du malade. Puis l'intensité de l'épidémie influe encore sur le pronostic. Car, de même que la diphthérite du larynx, elle sévit sous forme épidémique, et reconnait les mêmes causes générales. Elle n'a jamais été observée avant l'âge d'un an; l'ophthalmie purulente, au contraire, frappe surtout les nouveau-nés. Elle survient fréquemment dans le cours d'une autre maladie des organes internes, rougeole, coqueluche, éruption dentaire, etc.

Quant au traitement, Graefe rejette les caustiques, parce qu'ils ne font qu'ajouter à la stase, à la gravité de la maladie, en agissant dans le même sens qu'elle. Il a constaté que cette méthode, si heureusement appliquée aux angines pseudo-membraneuses, produit de tout autres résultats dans la diphthérite oculaire. Il a recours : 1° aux *émissions sanguines*, effectuées par des sangsues appliquées à la racine du nez, de manière à procurer un écoulement de sang continu; 2° aux *fomentations glacées*, qui sont un moyen très efficace pour enlever l'excès de calorique et calmer les douleurs, mais qu'il faut suspendre dès que la période de résolution commence à se manifester. Les mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur sont employés concurremment. De plus, il faut veiller avec soin à la propreté de l'œil malade, et pratiquer l'occlusion de l'œil sain, comme moyen préventif. Graefe a vu, chez les adultes, apparaître les phénomènes d'une ophthalmie gangréneuse, ce qui est une preuve de plus de la nature diphthéritique et spéciale de la maladie que nous venons de décrire. — (In *Archives gén. de méd.*, septembre 1857.)

RECHERCHES SUR LES CAUSES ET LES INDICATIONS CURATIVES DES MALADIES NERVEUSES (1).

TRAITÉ DES MALADIES NERVEUSES ET DE LEUR RAPPORT AVEC L'ÉLECTRICITÉ (1).

Voici deux brochures qui traitent à peu près le même sujet, qui partent l'une et l'autre de l'étiologie pour constituer le traitement, et qui, pourtant, sont loin de se ressembler. M. Landry, voyant le traitement des névroses presque entièrement soumis de nos jours à un regrettable empirisme, et convaincu que cela tient à une manière étroite de comprendre ces affections, s'efforce de prouver que les véritables indications de leur traitement doivent être surtout fondées sur la nature des influences pathogéniques qui les font naître. Après nous avoir montré les névroses subissant tour à tour le joug des diverses doctrines médicales, symptomatiques de lésions des liquides dans l'humorisme, de lésions des solides dans le solidisme, idiopathiques dans l'ontologisme, et sympathiques dans le physiologisme, l'auteur se range à l'opinion de Broussais, qui niait les névroses en tant que maladies, et n'y voyait que des symptômes, mais sans être exclusif comme l'illustre auteur de l'*Examen des doctrines*, qui ne reconnut qu'une seule modification organique capable d'engendrer ces manifestations. Suivant M. Landry, presque tous les pathologistes modernes, exclusivement préoccupés des causes prochaines et plus facilement saisissables, ont méconnu des influences pathogéniques d'un ordre bien différent, et qui, cependant, dans un grand nombre de cas, méritent seules le titre de causes déterminantes ou génératrices, et sont la source des principales indications curatives. Appelées causes éloignées par les auteurs qui en ont fait mention, elles ont été fréquemment considérées comme de simples concomitances, et d'autres fois comme des complications ou même comme des conséquences des affections qu'en réalité elles engendrent. Pour lui, il classe toute toute cette catégorie de causes sous les chefs suivants :

1° *Altération du sang* (pléthore, chlorose, anémie). — 2° *Épuisement physique* (par déperditions, excès de toute nature, excès de travail physique ou intellectuel, effet des chagrins, des passions, etc.). — 3° *Cachexies*. — 4° *Maladies aiguës et chroniques* qui tendent à affaiblir l'économie (fièvres graves, suette, choléra, dysenterie, fièvres intermittentes prolongées, albuminuries, etc.). — 5° *Diathèses* (scrofules, syphilis, rhumatisme). — 6° *Action du froid et de l'humidité*. — 7° *Intoxications* (plomb, mercure, arsenic, alcool, tabac, infection paludéenne, etc.). — 8° *Influence de certaines névroses sur le développement d'autres névroses* (hystérie, épilepsie). — 9° *Névroses sympathiques* (affections thoraciques ou abdominales, vers intestinaux, lésions externes, etc.). — 10° *Causes qui agissent directement sur le système nerveux*.

Voilà les diverses causes, auxquelles on peut toujours rattacher les névroses, et l'auteur nous fait voir comment on en établit la filiation. Il nous montre, par exemple, la chlorose produisant l'hystérie, l'épilepsie même, diverses paralysies, des névralgies de toutes sortes, des gastralgies, et une forme particulière de dyspepsie. L'amaurose, l'asthme nerveux, l'hypochondrie ou la mélancolie, et, enfin, l'aliénation mentale, ont été produites par la chlorose, et l'auteur en rapporte des exemples. Il ne faudrait pas conclure de là que ces diverses manifestations ne reconnaissent pour cause que la chlorose. M. Landry veut dire que l'épilepsie, les paralysies, etc., se montrent à titre de symptômes dans la chlorose, ce qui ne les empêche pas de se produire également sous l'influence d'autres modifications morbides. Le symptôme *paralysie*, par exemple, reconnait les causes les plus diverses, et, en avançant dans le travail, nous le voyons reparaître à la suite de l'*épuisement physique*, de l'action du froid et de l'humidité, des intoxications, etc. Ainsi encore, nous trouvons l'hypochondrie et la mélancolie produites tantôt par la chlorose ou l'anémie, tantôt par l'épuisement, la dyspepsie, les affections gastro-intestinales, la grossesse, certaines affections des voies génito-urinaires, des influences morales. Il suit de là que toutes ces névroses ne sont que « des phénomènes pathologiques qui ne se trouvent liés à aucun principe spécifique, qui ne correspondent ni à une modification spéciale de l'économie, ni à une lésion anatomique constante, susceptibles, au contraire, de servir de manifestations à une foule d'états organiques fort différents, et qui, par conséquent, ne sauraient être considérés comme des maladies et constituent de simples expressions morbides. »

Maintenant, les indications curatives des névroses découlent d'elles-mêmes : ce qu'il faut traiter, en effet, c'est, non la névrose, mais la cause organique dont elle dérive. M. Landry, rapprochant les causes déterminantes les unes des autres, en forme quatre grandes classes, auxquelles correspondent autant d'indications capitales qui peuvent coïncider, se combiner ou se substituer. — 1° Causes qui tendent à affaiblir l'organisme, et qui fournissent l'indication de le reconstituer (chlorose, anémie, cachexies, épuisement, etc.). — 2° Causes qui agissent en vertu d'une modification de l'économie ou d'un principe spécifiques, d'où l'indication de modifier les dispositions diathésiques spéciales, ou d'éliminer les principes spécifiques (scrofules, rhumatisme, syphilis, intoxications, etc.). — 3° Causes qui consistent en des influences sympathiques exercées sur le système nerveux, et qui indiquent de guérir les affections qui engendrent les sympathies nerveuses. — 4° Enfin, causes qui consistent en des influences portant directement sur le système nerveux, d'où cette quatrième grande indication d'éloigner ces influences. Il y a aussi quelques indications spéciales, fournies par le symptôme, mais, à part quelques cas, elles sont presque toujours subordonnées aux indications générales. Telles sont les idées de M. Landry.

M. Bernard examine les maladies nerveuses à un autre point de vue; il a un système qui repose plutôt sur des vues de l'esprit que sur des faits susceptibles de démonstration, mais qui porte avec lui de quoi séduire bien des esprits, surtout ceux qui aiment à ramener les lois de l'organisme aux lois du monde physique. M. Bernard pense que la plupart des névroses sont dues à des perturbations dans les courants électriques qui parcourent nos organes en tous sens, en suivant surtout les ramifications nerveuses. Il s'appuie sur les effets que produit l'électricité atmosphérique sur les personnes impressionnables et même sur les animaux, sur les résultats obtenus de l'électricité artificielle dans certaines maladies nerveuses, et aussi sur la disposition anatomique de l'organisme lui-même. Il regarde volontiers le tissu cellulaire comme une couche isolante, les tubes nerveux avec leur double enveloppe comme des conducteurs électriques revêtus d'une couche isolante qui permet l'existence de deux courants de sens inverse, l'un au centre du nerf, l'autre à la superficie. La douleur et les troubles occasionnés par la compression des nerfs s'expliquent parfaitement par des perturbations que cette compression apporte dans la marche des deux courants.

La cause de la maladie étant trouvée conduit naturellement à l'indication curative, c'est-à-dire à l'application de l'électricité. Mais il n'est pas toujours nécessaire d'employer pour cela des machines. En effet, M. Bernard pense que les médicaments, les exercices mêmes agissent en développant de l'électricité, qui est la véritable cause de la modification curative de l'économie. Dans certains cas, il faut recourir à l'électricité des machines, statique ou dynamique, ou aux plaques galvaniques.

M. Bernard a tenté de donner une explication de faits vrais et connus de tout le monde, et de ramener à cette explication une multitude d'autres faits qui paraissaient n'avoir aucun rapport avec les premiers. Malheureusement cette explication n'est pas démontrée, et même n'est pas susceptible de démonstration dans l'état actuel de la science.

(1) Par le docteur Landry. — In-8° de 136 pages, imprimerie de Brierre, rue Sainte-Anne, 55.

(2) Par le docteur Bernard. — In-18 de 155 pages, chez J. Viat, 12, cour du Commerce.

ÉPIDÉMIE DE VARIOLE ARRÊTÉE DANS SA MARCHE PAR DES VACCINATIONS ET REVACCINATIONS GÉNÉRALES.

En 1854, la commune de Gujon, canton de La Teste, devint le théâtre d'une épidémie sérieuse de variole. M. H. Gintrac reçut du préfet de la Gironde la mission de se rendre dans cette localité pour apprécier les caractères de la maladie régnante, rechercher le traitement qui pourrait lui être appliqué, ou du moins indiquer les mesures propres à en arrêter la marche. Vers le commencement de janvier, la maladie tend à se propager sous forme épidémique, le nombre des malades devient bientôt considérable, et arrive au chiffre de 260 le 10 février. Chaque jour ce nombre grossit avec rapidité et l'épidémie devient décidément menaçante. M. Gintrac parla de vaccinations et revaccinations : la population, d'abord hostile, accepta ensuite avec empressement le moyen prophylactique qui lui était proposé. Les vaccinations et revaccinations furent pratiquées immédiatement et d'une manière générale. En moins de dix jours, on atteignit le chiffre de 180 vaccinations et 712 revaccinations. L'épidémie fut arrêtée sur-le-champ.

Ce magnifique résultat fut, pour M. Gintrac, l'occasion d'observations nombreuses et fort importantes qui lui permirent de poser des conclusions dont voici les principales : La vaccine a une vertu préservatrice souvent absolue, mais quelquefois seulement temporaire; il est permis de penser que cette préservation temporaire se maintient dix ans environ. La variole attaque les anciens vaccinés et respecte les nouveaux, même dans les épidémies les plus graves. La vaccine abrège la durée d'une variole et en diminue le danger. La vaccine est donc utile, et il faut, par une nouvelle insertion du virus, en renouveler la puissance, en continuer l'efficacité : la revaccination, au lieu d'ébranler la foi en la vaccine, est appelée, au contraire, à lui prêter son appui, à suppléer à ce que celle-ci peut présenter d'imparfait. Pratiquée en temps d'épidémie variolique et d'une manière générale, la revaccination en arrête d'emblée les ravages, en éteint le développement; elle préserve indubitablement, et ceux-là mêmes jouissent d'un certain degré d'immunité qui se trouvent déjà sous l'influence d'une incubation varioleuse; la revaccination, même en temps d'épidémie, jouit d'une complète innocuité. — (In *Journal de médecine de Bordeaux*, 1857.)

ÉTUDES SOCIALES, HYGIÉNIQUES ET MÉDICALES SUR LES OUVRIERS EMPLOYÉS AUX TRAVAUX DU PORT DU HAVRE (1).

Il serait fort à désirer que tous les médecins qui ont à soigner certaines catégories de personnes réunies en plus ou moins grand nombre, missent à la disposition du corps médical le résultat de leurs observations. Le traitement, l'étiologie et, par suite, la prophylaxie des maladies y gagneraient énormément. C'est ce qu'a compris M. le d[r] Lecadre. Atttaché depuis plus de vingt ans en qualité de médecin au service des ponts et chaussées, et dans une même localité, le port du Havre, il a suivi pendant tout ce temps les ouvriers employés par cette administration. Il a étudié leurs mœurs, leurs professions diverses, les maladies qui les frappaient le plus ordinairement. Comme il le fait remarquer, cette étude peut aisément s'appliquer à tous les ports de mer, puisque les travaux sont partout les mêmes. Ces travaux sont de nature diverse. Les uns sont ceux des professions ordinaires, menuisier, charpentier, etc.; les autres sont spéciaux : ce sont ceux qui ne peuvent se faire sans un séjour plus ou moins prolongé de l'ouvrier dans des lieux humides, souvent même sous une immersion partielle du corps dans l'eau ou dans la vase. On comprend que ce sont surtout ces derniers qui nous intéressent, parce qu'ils présentent des conditions spéciales qui doivent nécessairement influer sur la santé de ceux qui les exécutent. Aussi voyons-nous ces ouvriers atteints d'ophthalmies plus ou moins intenses, dues à des causes diverses et surtout à des exhalaisons d'hydro-sulfures âcres et irritants, et contre lesquelles le docteur Lecadre a employé avec succès un moyen prophylactique bien simple : lotions avec une solution de sulfate de zinc peu chargée (1 gramme pour 120 grammes d'eau). Parmi les maladies qui atteignent encore ces ouvriers, nous remarquons des diphthérites, des érysipèles liés à des embarras gastriques, des rhumatismes, des névralgies sciatiques et autres, et surtout les fièvres intermittentes. Chose remarquable, le choléra a exercé peu de ravages parmi ces hommes, et, au contraire, les affections éruptives sont fréquentes chez eux. Enfin, le docteur Lecadre a remarqué aussi, l'année dernière et pour la première fois, des signes d'affections scorbutiques, qu'expliquaient très bien, du reste, les mauvaises conditions hygiéniques qui résultaient pour les ouvriers, d'une température constamment humide, d'un travail dans l'eau prolongé, et de la cherté des subsistances.

DE LA GLUCOSURIE, DE SON SIÉGE, DE SA NATURE, DE SES CAUSES ET DE SON TRAITEMENT (1).

La Société de médecine de Toulouse, en 1856, mit au concours la question qui fait le titre de ce mémoire; et c'est M. le d[r] Guitard qui obtint, sinon le prix, qui fut réservé, du moins une première médaille d'or à titre d'encouragement. Son travail est divisé en cinq chapitres : le premier traite de la cause, de la nature et du siége de la maladie; le second de l'anatomie pathologique; le troisième comprend le traitement; le quatrième contient des observations ou *pièces justificatives*; et le cinquième renferme les conclusions de l'auteur. M. Guitard pose carrément son opinion, et en cela il a parfaitement raison, puisqu'il y a plusieurs théories sur la matière. Deux surtout sont en présence : les uns, en effet, admettent, avec M. Cl. Bernard, que le sucre est fabriqué de toutes pièces par le foie, et que la glycosurie est le résultat d'une affection de la moelle allongée; les autres pensent, avec M. Mialhe, que le sucre, résultat normal de la décomposition des féculents dans le tube digestif, passe dans la circulation générale où il est brûlé à la faveur des alcalis du sang, et que, dans le diabète, sa présence dans les sécrétions résulte de la neutralisation de ces alcalis du sang, produite soit par une suppression de la sécrétion acide de la sueur, soit par une alimentation trop acide, ou un régime trop exclusivement animal, ce qui est la même chose. M. Guitard combat au milieu de la phalange dont M. Bernard est le chef. Notre mission n'est point de dire si, sur ce point, il a tort ou raison; on sait la lutte mémorable qui tient encore en suspens une partie du monde savant. Déjà, comme le dit le rapporteur, et sans parler de ce qui a été fait jusqu'alors, nous voyons à l'horizon des points noirs, dont quelques-uns sont menaçants pour la théorie du professeur du Collége de France. Mais l'auteur, dont le mémoire, du reste, est fort bien fait, nous paraît se laisser entraîner trop loin par ses opinions, et méconnaître les services rendus par la médication alcaline et par les eaux de Vichy en particulier. Pour lui, il semble disposé à employer de préférence les douches sur la tête et le rachis, le séton à la nuque, les cautères et le fer rouge le long du rachis, en joignant à ces moyens l'application de *tous les modificateurs puissants* de l'économie dont l'efficacité est reconnue, et même l'administration des moyens empiriques appliqués avec succès par tel ou tel auteur. A part ce que nous avons cru devoir reprocher à l'auteur, et si l'on admet la théorie de M. Bernard, on ne peut disconvenir que ce travail ne soit bien conduit, surtout en ce qui regarde les trois premiers chapitres. C'est aussi une excellente idée de l'avoir fait suivre d'une planche destinée à l'application du saccharimètre de M. Soleil.

(1) Par M. le docteur Lecadre.

(1) Par le docteur Guitard. — Broch. in-18 de 200 pages, chez Victor Masson, place de l'École-de-Médecine.

Leçons sur le chancre, professées par le docteur Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie impériale de médecine, etc., rédigées et publiées par A. Fournier, interne de l'hôpital du Midi, suivies de Notes et Pièces justificatives, etc. Un vol. in-8° de 351 pages. — Prix : 5 fr. 50 c.

Paris, chez Adrien Delahaye, libraire, place de l'École-de-Médecine, 23, et aux bureaux de l'*Union Médicale*.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltestr et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 112. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 17 Septembre 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 16 SEPTEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Toute cette séance a été consacrée à la fièvre jaune.

En plein mois de septembre, en présence de banquettes à moitié vides, nous n'avions pas le droit d'espérer une séance intéressante et animée. Cette fois les absents auront eu tort. La discussion qui s'est rouverte hier a pu contenter tous les goûts. Il y a eu du sérieux, de l'observation, de la science ; il y a eu aussi de la verve, de l'esprit et de la fantaisie. Le précepte d'Horace est partout excellent, même à l'Académie de médecine.

M. Londe a ouvert le feu en soutenant contre M. Trousseau et par des documents empruntés à des médecins qui ont observé la fièvre jaune à Gibraltar, que cette place, au moment où éclata l'épidémie de 1828, présentait de graves conditions d'insalubrité qu'il a énumérées. A cette exhibition un peu vague, d'ailleurs, et où on ne rencontre que ces conditions générales que l'on trouve partout et que partout et pour toutes les épidémies on élève, sans autre preuve, à la hauteur des causes efficientes, M. Trousseau a répondu avec bonheur que, tout en persistant dans ses premières assertions, il ne pouvait voir dans ces causes d'insalubrité rien de spécial et d'applicable à la fièvre jaune. C'est l'influence palustre qu'il aurait fallu démontrer pour venir en aide à la doctrine de Chervin. Or, sur le rocher aride de Gibraltar, il est impossible de trouver aucune des conditions des pays marémateux.

L'Académie a eu la bonne fortune d'entendre sur ce sujet les opinions d'un médecin véritablement compétent. M. le docteur Rufz, membre correspondant à la Martinique, et que d'heureuses circonstances ont ramené à Paris, M. le docteur Rufz, qui a vu beaucoup, longtemps et bien vu la fièvre jaune dans les Antilles, a exposé dans une excellente allocution les résultats de son observation et de son expérience. La fièvre jaune est-elle d'origine palustre ? M. Rufz a donné avec une grande clarté le pour et le contre. Il penche cependant vers l'affirmative, mais avec la réserve et la prudence que commande l'absence de toute démonstration possible. Dans l'énumération que notre savant confrère a donnée des ressemblances et des différences entre la fièvre jaune et les fièvres palustres, il y a certainement plus de similitudes que de différences, et, parmi celles-ci, il en est que l'on peut ne pas accepter. Par exemple, une différence signalée par M. Rufz entre la fièvre jaune et la fièvre palustre, c'est que la première ne se développe que sous certaines latitudes et sur quelques points de ces latitudes, bornés au littoral de la mer ; tandis que la fièvre intermittente se développe sous tous les climats, sous toutes les latitudes, dans les terres comme sur le littoral. Sans doute, mais à la condition de l'existence de l'élément palustre, élément qui ne se développe même que sous certaines conditions de température. Au lieu de différences, nous ne voyons que des analogies sur ce point entre la fièvre jaune et la fièvre palustre. La première se développe dans certaines conditions qu'elle ne trouve que sur le littoral, la seconde que sous certaines conditions aussi, mais qui sont plus généralement répandues à la surface du globe, voilà tout. Nous en dirons autant de l'altitude ; si le règne de la fièvre jaune finit à une certaine hauteur au-dessus du niveau de la mer, n'en est-il pas de même du miasme palustre, qui ne dépasse jamais non plus une certaine élévation ? Le miasme palustre n'a-t-il pas aussi sa zone de dissémination limitée ?

Mais nous réservons nos réflexions sur cette discussion pour un prochain article. Il a été dit beaucoup de choses dans cette séance, et par M. Trousseau en particulier, que nous demandons la permission de reprendre à loisir. Nous ne blâmerons pas M. Trousseau de s'être lancé dans le champ aventureux de l'analogie et de l'hypothèse. Notre respect pour la méthode baconienne ne va pas jusqu'à proscrire la manifestation de ces deux facultés de l'esprit humain. M. Trousseau a été ingénieux et spirituel même dans ses analogies empruntées à l'histoire naturelle pour établir la contagion de la fièvre jaune ; mais il a eu le tort, selon nous, de se laisser éblouir et dominer par ces analogies, de faire des rapprochements très contestables et des applications forcées. Tout cela a été dit avec des formes charmantes, avec beaucoup d'esprit et de chaleur, mais nous craignons que tout cela ne supporte pas un examen sévère. Quant à nous, nous réservons formellement notre appréciation, et nous serons d'autant plus libre avec M. Trousseau, que nous sentons pour lui plus de sincère affection. Affection pour nous ne va pas sans estime, et c'est estimer les hommes que de discuter et même combattre leurs opinions.

Nous terminons par cette remarque : la contagion de la fièvre jaune n'est soutenue, à l'Académie de médecine, que par des médecins qui ne l'ont jamais vue ou qui ne l'ont observée qu'en Europe, où elle est, où elle ne sera probablement jamais qu'accidentelle. La non-contagion est défendue, et l'a été hier encore par des médecins qui l'ont longtemps observée chez elle, là où elle est, où elle est devenue endémique, car M. Rufz a formellement nié la transmissibilité de la maladie, et son témoignage a été corroboré sur ce point par un autre membre correspondant, M. le docteur Thomas, qui a exercé la médecine pendant un quart de siècle à la Nouvelle-Orléans.

Un troisième membre correspondant — les vacances sont pour nous l'heureuse occasion de voir nos confrères des départements et de l'étranger — M. le docteur Gaillard, de Poitiers, a fait la démonstration de son appareil si ingénieux et si simple pour le traitement des fractures, sur lequel nous avons récemment appelé l'attention de nos lecteurs dans une de nos dernières *Revues générales*. (Voir l'UNION MÉDICALE du 1er septembre 1857.)

Amédée LATOUR.

ANÉSESTHIE.

IVROGNERIE CHLOROFORMIQUE.

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt l'observation de suicide par le chloroforme, publiée par mon honorable confrère et ami, M. Chereau, dans le numéro du 3 septembre dernier de votre estimable journal. M. Chereau, versé dans la langue de ce pays, fait avec beaucoup d'exactitude l'historique du suicide par le chloroforme, et présente à vos lecteurs le triste tableau de l'abus que l'on fait ici des bienfaisantes propriétés de cet anesthésique.

Je vous demande, à mon tour, une petite place pour signaler un abus du chloroforme d'un genre tout nouveau. Je dis nouveau, car je ne sache pas qu'on ait publié des cas d'*ivrognerie chloroformique*. Nous savons tous qu'il est des gens qui se procurent des sensations agréables à l'aide de l'opium ou du haschich ; mais on n'avait pas jusqu'ici songé, je pense, à se servir du chloroforme pour les mêmes fins.

Le malade dont il s'agit a été victime de la triste habitude qu'il avait contractée ; ce n'est pas toutefois le chloroforme qui l'a tué, mais un accident grave arrivé pendant une quasi-anesthésie chloroformique.

M. X..., pharmacien d'une trentaine d'années, célibataire, originairement fort et bien constitué, fut pris, il y a six ans, d'une inflammation d'intestins. Pendant cette maladie, M. X... fit souvent usage de morphine, et il remarqua, à son rétablissement, que cet alcaloïde ne produisait presque plus d'effet sur lui. Pour combattre les insomnies qui le tourmentaient parfois, il eut recours à

Feuilleton.

MISSION MÉDICALE DANS LA TATARIE-DOBROUTCHA (1) ;

Par le docteur Camille ALLARD,

Médecin-inspecteur des eaux thermales sulfureuses de Saint-Honoré (Nièvre), ex-médecin sanitaire et chargé du service médical de la mission des ponts-et-chaussées de France dans la région danubienne en 1855.

Rousniaques. — Les Rousniaques, ou petits Russes, nommés aussi, et à tort, disent-ils, Routhéniens, occupent une grande partie des villes et des villages du massif de Babadag. Ce sont, en général, des déserteurs de l'armée russe, ou des gens qui fuient l'oppression des seigneurs, propriétaires des terres de la petite Russie. Ils sont tous, en effet, de cette région, qui comprend les gouvernements de Podolie, Volhynie, Kiew, Tschernigoff, Pultava et Charkoff ; mais ils viennent surtout des trois premières provinces, que, dans le langage administratif russe, on appelle *provinces occidentales* (2). Nous n'ajouterons rien au portrait que nous avons déjà fait des petits Russes, en partie, d'après M. Huot, sinon que dans la Dobroudcha, ils ne portent pas la barbe comme les grands Russes, ou, du moins, dans la vieillesse seulement. Ils se rasent même la tête, en ne laissant qu'une touffe de cheveux au sommet. Il nous est arrivé souvent de voir parmi eux des individus à types tout à fait occidentaux. Ils semblent rappeler ces Gaulois dont les invasions ont couvert l'Europe, et qui durent laisser des traînards dans cette région de l'Orient.

Zaporogues. — On peut rapprocher des petits Russes une très ancienne population, dont on retrouve encore les restes dans la Dobroutcha. C'est celle des anciens Cosaques zaporogues (zaporocsy, de zaporoi, cascades, cataractes, habitants près des cataractes). M. Huot dit que les Cosaques ou Kozaks de la mer Noire, sont issus du croisement des races caucasique et mongolique. Quand le premier élément prédomine, les individus ont le visage ovale ; les yeux noirs, le nez droit, la barbe et les cheveux bruns. Quand c'est, au contraire, l'élément mongolique, le visage est rond, les pommettes sont saillantes ; les yeux un peu obliques. Pour tous les autres caractères, ils se rapprochent beaucoup des Rousniaques. On connaît les expéditions guerrières de ce peuple, et ses longues luttes contre les Polonais et les Moscovites. Embarqués sur de simples caïques, ils désolèrent souvent les rives turques de la Bulgarie, et arrivèrent même jusqu'à Constantinople, qu'ils firent trembler. Lorsque le gouvernement russe, vainqueur, voulut porter atteinte aux priviléges des Zaporogues, ils se réfugièrent en grande partie sur le territoire ottoman ; ils y furent reçus comme *mussafirs* (hôtes), et furent nommés *ihnat-cosaques*. Ils conservèrent leur chef, ou ataman, et continuèrent à former une corporation guerrière, qui rendit des services aux Turcs, dans la guerre contre les Serbes ; mais, au moment de l'invasion de 1828, leur atamou Gladki, qui croyait avoir à se plaindre du gouvernement ottoman, trahit la cause turque et passa, avec ses compatriotes, dans les rangs moscovites. Lorsque l'armée russe évacua la Turquie, elle emmena avec elle les Zaporogues, et les déporta sur la presqu'île de Taman. Un petit nombre d'entre eux parvint à se réfugier de nouveau sur la rive droite du Danube ; mais ils n'y jouissent plus d'aucun privilége particulier, et sont confondus avec les autres réfugiés russes, qui, pour se donner plus d'importance, se disent aussi Zaporogues. Nous avons, en 1855, employé tous ces hommes comme faucheurs ; mais les Zaporogues formaient comme une espèce de noblesse, et leur nom de *Zaporoyames* était toujours en honneur chez tous les autres chrétiens. On trouve peu de femmes parmi les Russes de la Dobroutcha, parce que, désertant l'armée moscovite, ou se sauvant devant l'oppression de leurs maîtres, ils emmènent rarement leurs femmes avec eux.

Moscovites ou *grands Russes.* — Les Rousniaques contestent généralement le nom de russes à leurs voisins, et, actuellement, à leurs maîtres, les Moscovites ou grands Russes, qu'en Occident on confond ordinairement avec eux. M. Huot ne retrouve pas, chez les Moscovites, le type slave pur, et les croit issus du croisement des races indo-germanique, finnoise, caucasique et turque. Leurs caractères sont les suivants : Front étroit, yeux petits et bleus ; nez retroussé et arrondi ; bouche petite ; cheveux blonds ou roux, quelquefois bruns ; barbe de la même couleur que les cheveux, et en masse arrondie et bouclée ; taille moyenne ; constitution robuste ; corps musculeux et replet, souvent charnu. Leurs femmes sont ordinairement d'une grande laideur. Les Moscovites que l'on rencontre dans la Dobroutcha sont, pour la plupart, des adeptes des sectes religieuses persécutées par le gouvernement des czars de Saint-Pétersbourg, de sorte que, dans la Dobroutcha, on peut trouver des échantillons de presque toutes les sectes moscovites. Les habitants des villages préfèrent le séjour de la Dobroutcha à celui de l'Autriche ou de la Moldo-Valachie, où ils trouvent aussi un refuge. Les Moscovites de la Dobroutcha appartiennent, en général, à la secte des Starovierzy, ou vrais croyants. Les Starovierzy luttèrent longtemps contre le gouvernement, et lui causèrent même souvent de grands embarras. Leurs soutiens étaient surtout les *strieltzy*, ou gardes du corps des tzars. On sait quelle difficulté Pierre-le-Grand eut à vaincre cette sorte de milice prétorienne, qui avait pourtant rendu de si grands services à ses prédécesseurs.

Vaincus et dispersés par Pierre-le-Grand, les Strielitz cherchèrent un refuge parmi leurs co-religionnaires cosaques du Don et de l'Oural, avec lesquels ils se sont confondus, jusqu'à perdre leur nom. Ils ont plusieurs fois vainement tenté de se soulever, et la conséquence de chaque soulèvement était une émigration plus ou moins considérable en Turquie. La première et la plus forte émigration a eu lieu à la suite de la révolte de Boulavine, *ataman* des Cosaques du Don. Sous la conduite d'Ihnat-Nekrassa, ils s'étaient d'abord réfugiés en Crimée, d'où, fuyant toujours devant l'invasion moscovite, ils passèrent dans le Caucase, qu'ils quittèrent ensuite pour l'Asie-Mineure et la Dobroutcha. Ils habitent dans le district de Babadag, les villages de Slava, Sarikeuî, Djoroloufka (les deux derniers, sur le grand lac) ; et dans le district de Matchin, le village

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16, 23 juillet, 6, 13, 20, 27 août, 3, 5 et 10 septembre 1857.

(2) La dénomination administrative de ces provinces a changé plusieurs fois : depuis le second partage de la Pologne on les appelait *Provinces conquises*, puis *Provinces jointes*, ensuite *Provinces reconquises*, aujourd'hui Provinces occidentales. La première dénomination existait encore au commencement du règne de Nicolas Ier.

quelques inhalations de chloroforme, et il paraîtrait qu'il y prit goût. Son frère, de qui je tiens ces détails, m'assura, en outre, que l'habitude des inhalations devint d'autant plus enracinée, que le malade chercha à s'étourdir pour chasser des chagrins plus imaginaires que réels.

Il y a à peu près trois ans, qu'un des cousins de M. X... coucha dans la même chambre que lui, et fut frappé, dans la nuit, d'une forte odeur de chloroforme; il fit des questions à son parent, et apprit que celui-ci faisait souvent usage d'inhalations de chloroforme pour s'endormir.

Quand la famille fut instruite du fait, on s'efforça de s'assurer de l'état des choses. Ce ne fut que difficilement qu'on y parvint; car M. X... demeurait seul; mais on sut bientôt que ce malheureux passait des demi-journées, et surtout des nuits, à se procurer un sommeil factice et peut-être des rêves fantastiques par des inhalations de chloroforme.

A cette époque, ses traits commencèrent à s'altérer, ses allures prirent de l'étrangeté, et ses qualités morales reçurent des atteintes. On plaça auprès de lui une parente, qui, par son influence, le fit renoncer pendant environ six semaines à une habitude qui était devenue un vice. Mais après que cette dame l'eut quitté, il retomba dans le même défaut.

On pense que cette ivrognerie chloroformique dura environ cinq ans; vers la fin de ce temps, M. X... resta couché jusqu'à midi ou une heure, répétant les inhalations aussitôt qu'il se réveillait. Levé, il avait l'aspect d'un homme adonné à l'ivresse, et il n'était pas rare que, sous l'influence d'inhalations diurnes, on ne le vît faire des chutes et présenter le plus triste spectacle.

En qualité de pharmacien, il lui était facile de se procurer du chloroforme, dont il consommait à peu près une livre tous les cinq ou six jours. Il est à remarquer qu'au réveil, il n'éprouvait point le moindre malaise, et ne s'exposait pas, par conséquent, aux maux de tête et autres inconvénients que souffrent ceux qui prennent en trop forte quantité des liqueurs alcooliques.

Le vendredi, 8 août, vers dix heures du soir, M. X... revenait chez lui, par chemin de fer, après avoir été faire emplète de chloroforme, quand il s'aperçut (en se réveillant fort probablement d'un assoupissement chloroformique) que les voitures s'éloignaient de la gare où il avait l'habitude de descendre. Il ouvre la portière, s'élance hors du wagon, tombe sous les roues, et a les deux jambes broyées par le train.

On le trouve étendu sur la voie, cherchant à calmer les affreuses douleurs qu'il ressentait par des inhalations de chloroforme. Un médecin appelé à la hâte, M. Clark, improvise un tourniquet à l'aide d'un mouchoir et d'une pierre, et fait transporter le malheureux à l'hôpital allemand, qui se trouvait le plus rapproché du lieu de l'accident.

On apprit alors que M. X... avait, une fois déjà, quitté les voitures de la même manière sans se faire du mal.

Appelé auprès du malade, je fis l'amputation de la jambe droite au-dessous du genou, et de la jambe gauche au-dessus. Le malheureux était extrêmement faible, mais on n'eut point de peine, malgré l'habitude dont il est question plus haut, de l'endormir pour les deux opérations, qui eurent lieu en présence de plusieurs médecins, parmi lesquels se trouvait un parent du malade.

Ce dernier se montra complétement insensible à la morphine, dont on administra un demi-grain de deux en deux heures après le pansement; il fallut céder à ses prières et lui laisser inspirer du chloroforme. L'infortuné X... vécut quarante-deux heures après l'opération, et fit constamment usage, sous l'inspection de l'interne, d'inhalations chlorformiques à de courts intervalles. Il parlait peu du triste état où il était réduit, et s'éteignit dans un complet épuisement. On ne put faire l'autopsie, circonstance regrettable, mais je dois ajouter que la décomposition se fit avec une effrayante rapidité.

Recevez, etc.

Victor DE MÉRIC,
Chirurgien de Royal Free hospital, et de l'hôpital allemand, à Londres.

Londres, 12 septembre 1857.

PATHOLOGIE.

INFLUENCE DES MALADIES DU CŒUR SUR LA PRODUCTION DE LA CATARACTE;

Par le docteur FURNEAUX JORDAN, de Birmingham.

L'influence des maladies du cœur sur le cerveau est depuis longtemps reconnue : la liaison des maladies du cœur avec différentes affections oculaires ne semblait pas, même *à priori*, improbable. C'est dans ce but que l'auteur a dirigé ses recherches; il a voulu s'assurer de la vérité de ce fait, que la cataracte non traumatique est souvent associée à des lésions du cœur, et peut même, dans certains cas, en être regardée comme le résultat. Les observations cliniques suivantes sont prises parmi un grand nombre de faits où l'état des viscères thoraciques a été soigneusement examiné; jamais le cœur n'a été trouvé dans des conditions normales.

OBS. I. — *Cataracte. Régurgitation mitrale (rétrécissement auriculo-ventriculaire gauche). Rhumatisme. Tubercules pulmonaires.* — Emma S..., 44 ans, iris et cheveux foncés; le père mort d'apoplexie; la mère de vieillesse. Santé généralement bonne jusqu'à 20 ans. A cette époque, rhumatisme aigu qui dura plusieurs mois. Depuis lors, huit ou neuf attaques semblables; fréquemment douleurs à la tempe gauche et dans les grandes articulations. Il y a six ans, cataracte commençante à l'œil gauche. Il y a huit mois, le cristallin droit commence à s'opacifier. De temps à autre, palpitations de cœur et dyspnée. Le choc du cœur se sent au niveau de la sixième côte; matité précordiale assez étendue; bruit de souffle, bien marqué, un peu rude, pendant la systole, perçu au-dessous du mamelon, ayant son maximum d'intensité à la pointe du cœur; nul au contraire à la base et le long de l'aorte. Pouls petit et régulier; veines jugulaires externes dilatées; matité sous la clavicule droite, avec résonnance de la voix, et un ou deux râles humides à la fin de l'inspiration; mêmes phénomènes dans la fosse sus-épineuse du même côté; émaciation considérable; pas d'hémoptysie, de diarrhée, ni de sueurs nocturnes. Règles retardées. Urine normale.

OBS. II. — *Cataracte. Rétrécissement aortique.* — Marie D..., 46 ans, veuve, pâle et molle; tempérament bilieux; hémorrhoïdes. Il y a deux ans, les cristallins commencent à s'opacifier. Impulsion du cœur un peu forte. Matité précordiale étendue; bruit de systole fort, entendu entre les articulations chondro-sternales des 3e et 4e côtes, très manifeste à la naissance de l'aorte, beaucoup moins à la pointe du cœur. Le pouls est filiforme. Respiration normale.

OBS. III. — *Cataracte. Rétrécissement mitral. Rhumatisme. Tubercules.* — Samuel G..., 45 ans, laboureur; cheveux bruns, iris gris. A 20 ans, rhumatisme aigu qui dura quatre mois. Deux ou trois ans après, fièvre cérébrale, et immédiatement après, trouble des cristallins. Ces deux dernières années, douleurs dans la région gauche de la poitrine, avec dyspnée et toux. L'impulsion du cœur est normale, ainsi que l'étendue de la matité qui décèle ses dimensions. Systole prolongée, perçue au-dessous du mamelon, nulle à l'aorte. Pouls petit et inégal. Matité et exagération du retentissement de la voix, avec respiration rude, à gauche. Quelquefois, bruit de râpe dans la région du cœur.

OBS. IV. — *Cataracte. Rétrécissement mitral. Tubercules crus.* — Élisabeth B..., 64 ans, a perdu deux sœurs mortes de phthisie, sa mère, d'un cancer du sein. Quoique grasse et mollasse, elle a une assez bonne santé. Il y environ six ans, début des cataractes; systole prolongée entendue à la pointe du cœur seulement. Résonnance exagérée de la voix, avec matité du sommet des poumons, et murmure expiratoire exagéré.

OBS. V. — *Cataracte. Rétrécissement mitral. Rhumatisme. Tubercules crus.* — Marie S..., 46 ans, elle en paraît 65; père mort d'apoplexie, mère, d'un cancer du sein; elle a eu huit enfants. Il y a cinq ans, pendant sa dernière grossesse, fièvre et rhumatisme. Il y a trois ans, commencement de cataracte à l'œil gauche; l'œil droit s'est troublé il y a dix mois. Tous les sens sont parfaits, sauf la vision. Pas de palpitations: bruit de systole fort, entendu à la pointe du cœur, pas sous le sternum; pouls petit et irrégulier. Matité, résonnance de la voix, respiration soufflante au sommet du poumon droit. Pas d'hémoptysies.

OBS. VI. — *Cataracte. Systole prolongée localisée à la pointe du cœur.* — Elisabeth H..., 49 ans, grasse et molle. Il y a sept ans, l'œil gauche et bientôt après le droit commencèrent à se troubler. Depuis la même époque, elle a fréquemment des vertiges, de la dyspnée, un poids à l'épigastre. La matité précordiale est augmentée; on entend sous le sein un bruit de systole prolongée, qui n'existe pas à l'aorte. Un peu de matité et de résonnance de la voix sous la clavicule droite.

OBS. VII. — *Cataracte. Rétrécissement mitral. Légère insuffisance aortique. Rhumatisme.* — Elisabeth H..., 79 ans. A 10 ans, fièvre pourprée; à 30 ans fièvre typhoïde; à 50 ans rhumatisme pendant quatre mois, et depuis ce temps, dyspepsie, nausées et pyrosis. Il y a quatre ans, début de l'opacité des cristallins. Matité précordiale; bruit de systole prolongée; au niveau de l'aorte, le second bruit du cœur est un peu prolongé et obscur. Les battements s'arrêtent un instant après cinq ou six pulsations.

OBS. VIII. — *Cataracte. Rétrécissement aortique. Hypertrophie du ventricule gauche.* — Élisabeth K..., 63 ans; bonne santé jusqu'à 40 ans environ. Elle a eu dix enfants, depuis ce temps, vomissements fréquents; l'œil gauche a commencé à se cataracter il y a huit ans; le droit depuis trois ans seulement. L'oreille reconnaît un peu de frémissement cataire; matité précordiale augmentée. Systole prolongée; action du cœur irrégulière et intermittente. Dyspnée; constipation habituelle.

OBS. IX. — *Cataracte. Rétrécissement mitral et aortique. Rhumatisme.* — Richard R..., 75 ans; à 55 ans, rhumatisme faisant de fréquentes attaques; il y a neuf ans, œdème des membres inférieurs pendant sept mois. A la même époque, une cataracte débute à l'œil gauche, et deux ans après à l'œil droit. Rhumes fréquents et palpitations de cœur. Impulsion forte, volume du cœur augmenté; bruit de systole marquant les deux bruits du cœur, nul à l'aorte. Action du cœur irrégulière, inégale et intermittente.

OBS. X. — *Cataracte. Rétrécissement mitral et aortique. Rhumatisme.* — Charles B..., 61 ans; de 30 à 50 ans, fréquentes attaques de rhumatisme; dyspnée et palpitations. Il y a huit ans, cataracte commençante à gauche; il y a douze mois, à droite. Systole prolongée, plus forte à la pointe, un peu moins à l'aorte.

OBS. XI. — *Cataracte. Rétrécissement mitral. Dilatation de l'aorte. Rhumatisme.* — Samuel L..., 70 ans, a toujours joui d'une bonne santé; il a eu du rhumatisme, et à 50 ans une sciatique; il y a deux ans, trouble des cristallins. Cœur hypertrophié; les bruits semblent renversés, la diastole étant plus longue, principalement à la pointe, un peu moins à l'aorte.

OBS. XII. — *Cataracte. Rétrécissement mitral. Rhumatisme. Tubercules.* — John N..., 64 ans, émailleur. A 21 ans, maladie de cœur, qui lui a laissé de fréquentes palpitations avec dyspnée. Région du cœur dilatée; cœur hypertrophié; bruit de systole à la pointe, rien à l'aorte. Matité, résonnance de la voix et inspiration tubulaire au sommet des poumons. Il y a neuf ans, début des cataractes.

OBS. XIII. — *Cataracte. Rétrécissement mitral. Rhumatisme. Tubercules.* — Henry F..., 69 ans; il a perdu trois frères et cinq sœurs d'affections de poitrine. A 27 ans, rhumatisme, et depuis palpitations et dyspnée. Les cataractes ont commencé à se former il y a deux ans.

De ces faits et de beaucoup d'autres, qu'il est inutile de rapporter ici, l'auteur conclut que, en présence de nombreuses maladies de cœur s'accompagnant de cataractes, il est impossible de voir là une simple coïncidence, et que, par conséquent, il faut admettre comme réelle l'influence des maladies du cœur sur la production de la cataracte. Comment s'exerce-t-elle? Il avoue qu'il ne peut se l'expliquer. L'âge avancé est une cause depuis longtemps reconnue de la production de la cataracte; mais dans beaucoup de cas, les malades n'étaient pas âgés, un tiers avaient de 40 à 50 ans, et deux n'avaient pas 20 ans. Le rhumatisme, agissant plus ou moins sur les membranes du cœur, semble être aussi une cause éloignée de cataractes, et peut-être, ajoute l'auteur, des recherches ultérieures feront-elles ranger dans la même classe que le rhumatisme, la fièvre scarlatine, la variole, et d'autres fièvres. Mais, quelles sont ces maladies du cœur qui ont de l'influence sur la production de la cataracte? Ce sont les affections légères ou peu graves, les maladies sérieuses du cœur entraînant le plus souvent la mort. L'auteur regrette que l'autopsie ne puisse confirmer ce qu'il avance, mais, pour lui, elle ne donnerait que peu de lumières, le diagnostic des maladies du cœur étant sûr et

---

de Kamen. On en rencontre aussi à Toultcha, à Isaktcha, à Matchin, à Hirsova. Hors de la Dobroutcha, on les trouve à Novinka et à Tataritza, près de Silistrie. Ils sont connus, en Asie, sous le nom de Ihnat-Cosaques ou celui de Nekrassovtzy, du nom de leur premier chef. On les appelle quelquefois aussi Lippovans, non pas, comme le dit M. Caillat, parce qu'ils seraient amis des chevaux et que leur nom serait une corruption de Philipovans, mais parce que les Rousniaques désignent sous ce nom les grands Russes, qui viennent chez eux, en très grand nombre, vendre des aiguilles, du fil, et des objets de colportage; or, le mot *lipone* signifie colporteur en langue rousniaque. Les grands Russes ont conservé leur ataman, forment une communauté particulière, et n'ont d'autres juges que leurs anciens. Ils jouissent de la liberté du culte, ne paient point les mêmes impôts que les rayas, sont exemptés du beylik, et ont le droit de pêcher; ils sont, enfin, considérés comme moussaphirs, mais ils sont assujettis à servir à leurs frais, pendant la guerre, dans les régiments cosaques ottomans.

Toute cette population russe ne semble pas avoir élu domicile définitif dans la Dobroutcha; ils se sentent encore trop près de la Russie. Aussi, les émigrations en Asie sont-elles fréquentes. Des familles entières s'embarquent sur des caïques, longent toute la côte de la Bulgarie, franchissent le Bosphore, et vont s'établir dans les environs de Brousse, où deux villages cosaques, Maalitch et Cotchmar existent déjà. Il est probable que l'émigration ne s'arrêtera pas là. Les vexations des armées turques, à Babadag et à Toultcha, ne contribuent pas peu à hâter ce résultat, et, depuis quelque temps, le mouvement de la population des bouches du Danube, vers le Midi, est continu. Il est vrai de dire que les places vides sont bientôt remplacées par de nouveaux émigrés de Russie, dont le nombre augmente chaque jour.

Valaques. — Nous en venons enfin à parler du peuple le plus intéressant de cette région, et que M. Caillat nous a si bien fait connaître dans les pages pleines d'exactitude qu'il a consacrées, dans l'UNION MÉDICALE, à l'étude des *Provinces danubiennes*.

Les Roumains ou Valaques habitent presque exclusivement toute la rive droite du Danube et forment une notable partie de la population de Toultcha. Ils émigrent sans cesse sur le territoire ottoman, pour se soustraire soit au service militaire, soit à l'oppression des Boyards. M. Merey, officier hongrois, d'origine rousniaque, réfugié dans la Dobroutcha, et qui nous a donné de très précieuses indications sur cette région, nous dit qu'on y trouve aussi des Roumains de la Transylvanie, appelés *Mokany*, qui viennent hiverner avec leurs troupeaux dans les plaines de la Dobroutcha. Les Valaques ne sont pas vus d'aussi bon œil que les Bulgares par les Turcs; aussi, nous est-il arrivé d'en rencontrer dans les steppes, qui se disaient Bulgares et qui ne voulaient jamais, par méfiance, nous avouer leur origine. Ils ne nous répondaient pas quand nous les questionnions en valaque et faisaient semblant de ne comprendre que le turc. Il était, du reste, facile de les découvrir; car le type valaque a conservé le cachet de son origine italienne. Malgré le témoignage historique et de nombreuses ressemblances de caractères, de mœurs, de types, de langues, on a pu aussi, non sans quelque raison, rattacher les Valaques à la race celtique. On conçoit, en effet, que les Gaulois aient laissé des traces de leur passage sur le sol de la Valachie, si souvent foulé par eux. Le mot *valaque*, lui-même, ne serait, selon certains étymologistes, que le mot *galaque*, dégénéré. Si nous croyons les Valaques d'origine romaine, et si nous avons reconnu souvent le type italien parmi eux, que de fois, au milieu d'un village valaque, ne nous sommes-nous pas crus transportés au fond de la Bretagne. Le contact prolongé avec des populations différentes et pour lesquelles ils semblaient n'avoir aucune affinité, a du reste fait subir aux Roumains une métamorphose si profonde qu'on a voulu même les considérer comme des Slaves. Il est inutile de démontrer le peu de fondement d'une pareille opinion.

Allemands. — Une centaine de familles de colons allemands se trouvent près de Babadag et de Toultcha; ce sont des fugitifs des colonies allemandes, que le gouvernement russe a établis en Bessarabie et auxquels il a voulu faire payer l'impôt et donner des recrues.

Juifs. — Il y a, à Toultcha, une communauté de juifs polonais.

Grecs et Arméniens. — Des négociants grecs et arméniens habitent les villes du Danube.

Tziganes. — Les Tziganes (de l'arabe *djinn-kane*, fils de l'Esprit) parcourent la plaine sur leurs chariots. Ce sont les Bohémiens de l'Occident, les Zingari de l'Italie. Ils se donnent à eux-mêmes le nom de Romitchels et disent venir de l'Égypte, mais leur origine indoue paraît certaine. Ce serait tout un peuple de parias expulsé de l'Inde dans des temps très reculés. Ils sont très intelligents, grands, bien faits, très basanés; ils ont une organisation musicale très remarquable. Ils ne sont pas un objet de répulsion en Turquie comme partout ailleurs; il n'est même pas rare de les voir s'allier avec les Turcs.

M. Merey nous a encore assuré qu'il y a dans la Dobroutcha des hommes qu'on nomme des Lazis, qui n'ont ni demeures, ni occupations spéciales; c'étaient pour la plupart des Tatars qui s'occupaient, il y a quelques années, à couper du bois dans les environs de Babadag, et à le transporter à Toultcha, où les Grecs ont des ateliers de constructions maritimes. Les Grecs favorisaient beaucoup ce trafic, qui leur donnait du bois de construction à vil prix. Mais le gouvernement turc s'en est aperçu, et a défendu l'exportation du bois. Les Lazis ont ainsi perdu leur ouvrage, et, pour s'en dédommager, ils se sont faits brigands sur les chemins de la Dobroutcha.

Pour achever cette étude, il me resterait à parler des langues, des religions, des mœurs, etc.; mais ces questions sortent complétement du cadre que je me suis tracé dans ces colonnes, et je renverrais au travail que nous devons prochainement publier, M. Michel et moi, ceux de mes lecteurs qui désireraient faire plus ample connaissance avec la *Tatarie-Dobroutcha*.

L'hospice des Incurables (hommes) du faubourg Saint-Martin, n° 77, dit des Récollets, vient d'être augmenté, du côté du canal, d'un magnifique bâtiment élevé de trois étages sur rez-de-chaussée, pavillonné aux deux extrémités et au centre, et long d'environ 200 mètres.

— Les travaux du nouvel hospice Dubois, que l'on construit dans le haut du faubourg Saint-Denis, ont été poursuivis avec activité depuis le commencement de la saison. L'édifice est arrivé au second étage.

donnant des signes très manifestes, les vertiges, les faiblesses, la dyspnée, les palpitations. Il dit encore que la cataracte est souvent accompagnée de dérangements de la raison que l'on observe souvent aussi avec les maladies du cœur, et il insiste sur l'évidence donnée par ce syllogisme, ajoutant que l'extrême loquacité d'une part, ou le caractère sombre et taciturne que l'on observe chez les malades atteints de cataractes non traumatiques, n'existent pas chez ceux qui deviennent aveugles par accident.

Qu'il me soit permis de rapprocher des observations du docteur Jordan, deux faits que j'ai été à même d'observer lorsque j'étais chef de la clinique ophthalmologique de M. Sichel, et que j'ai insérés dans ma thèse inaugurale, avec quelques détails qui ne sont pas ici hors de propos. Il s'agit d'abord d'un homme âgé de 37 ans, opéré en 1854, par M. Sichel. « Cet homme, jeune par son âge, présentait, par sa constitution cachectique, tous les signes d'une vieillesse anticipée. » L'autre fait est celui d'une « femme de *trente-huit ans*, médiocrement développée, de constitution faible, affectée *à cet âge* de cataractes *séniles*, survenues sans cause connue, soit traumatique, soit congestive. » Je retrouve ces deux observations tout au long, et je me souviens avoir vu un grand nombre de malades présentant les mêmes symptômes, c'est-à-dire constitution débile, émaciation, face pâle et terreuse, enfin, des sujets « cachectiques et vieux avant l'âge, » de ce nombre sont les deux malades de 37 et 38 ans dont parle le docteur Jordan. Or, chez ces individus, l'opacité des cristallins avait devancé de beaucoup l'époque à laquelle elle se manifeste ordinairement, ce dont on peut se convaincre en jetant les yeux sur les résultats statistiques que nous ont donnés 1,026 opérations pratiquées par M. Sichel. (*Archives d'ophthalmologie*, mai et juin 1855, p. 269.)

De 30 à 40 ans,	13 malades sur 641,	soit 2 p. 100.
De 40 à 50 ans,	50	soit 7
De 50 à 60 ans,	136	soit 21
De 60 à 70 ans,	229	soit 35
De 70 à 80 ans,	139	soit 21,5

La cataracte, de cause non traumatique, est donc très rare avant 50 ans, très fréquente au contraire à partir de cet âge. Mais ce n'est pas l'acte de naissance qui fait l'âge véritable du malade, c'est l'état de sa constitution, c'est le degré de vitalité dont jouit son organisme, aussi, voit-on des vieillards de 20 ans, et, au contraire, des gens de 60 ans qui sont encore frais et dispos.

Lorsqu'en 1854, je faisais ces recherches statistiques sur la cataracte, il n'était pas encore question des travaux du docteur Jordan, j'avoue donc humblement que j'omis de noter, dans l'observation des malades, l'état du cœur et des vaisseaux, l'état des poumons ou de l'abdomen en particulier; j'ai seulement noté l'état général, et je puis affirmer, sans crainte d'être contredit, que chez ces sujets cachectiques, chez ces vieillards de 37 et de 38 ans, à visage pâle et maigre, au teint hâve et livide, à la démarche timide et incertaine, la respiration était difficile, la circulation incomplète et anormale, et le stéthoscope aurait certainement montré chez eux des bruits de souffle soit cardiaque, soit aortique; ce qui ne veut pas dire que j'attribue l'opacification des cristallins aux lésions viscérales que portaient ces malades, c'est à leur état général, mauvais, qu'il faut rattacher l'apparition prématurée de la cataracte. En un mot, et jusqu'à plus ample démonstration du contraire, c'est à la vieillesse *anticipée* qu'il faut rattacher l'opacité *anticipée* des cristallins.

Dr A.-P. Doumic.

BIBLIOTHÈQUE.

GUIDE MÉDICAL ET HYGIÉNIQUE DES FAMILLES (1);

Par le docteur Leroy-Dupré.

Nous avons plusieurs fois exprimé nos doutes sur l'utilité des ouvrages de médecine mis à la portée des gens du monde. Les intentions sont toujours bonnes, mais le but est presque toujours manqué. C'est que le but ne peut être atteint. La médecine, en effet, envisagée au point de vue pratique, n'est pas une science avec laquelle on puisse transiger et composer. Pour être utile à ses semblables, et seulement pour ne pas leur être nuisible, il faut savoir et bien savoir tout ce qu'il est nécessaire de savoir, et ce savoir est immense. Chez les médecins le demi-savoir est un fléau; chez les gens du monde c'est un des plus grands embarras que puisse rencontrer le médecin savant. Nous donnions des soins à un horloger de Paris, homme fort intelligent et fort habile dans son art. Cet homme avait beaucoup lu de livres de médecine et se traitait à sa guise, c'est-à-dire au rebours des exigences de son état. Anémique et gastralgique, c'est pour lui d'une *gastrique* qu'il était atteint, il se bourrait d'eau de gomme et suivait une diététique sévère. Nos conseils n'y faisaient rien. Nous usâmes un jour de ce stratagème : — Je vous dois un aveu, lui dîmes-nous, en tirant notre montre du gousset. Ma montre allait mal, j'ai voulu toucher le grand ressort, et je crois que j'ai fait des bêtises, car elle ne va plus du tout. Notre homme sourit avec malice, en nous disant : Que diable! ce n'est pas votre métier que de toucher aux montres. On comprend que nous dûmes saisir l'à-propos pour prouver à ce malade qu'il était encore plus difficile de manier les ressorts de l'organisme humain, quand on ne les connaît pas, que ceux d'une montre.

Nous avions besoin de faire ces réserves même à l'occasion de l'ouvrage de M. Leroy-Dupré, quoique cet ouvrage soit assurément le meilleur et le mieux fait de tous ceux qui ont visé le même but. C'est un compendium, une petite encyclopédie médicale que les médecins liront encore avec plus de fruit que les gens du monde, car ce livre est composé avec une grande intelligence et beaucoup de prudence.

M. Leroy-Dupré a divisé son sujet en deux parties. Dans la première, il a réuni, sous le titre d'*hygiène générale*, tout ce qui concerne les *différences individuelles* et les *modifications de l'organisme*. Ainsi il décrit les divers tempéraments, en donnant les moyens de les distinguer, et les diverses affections qui sont plus particulières à chacun d'eux. Au moyen de quelques exemples appropriés, il donne un aperçu suffisant des anomalies ou idiosyncrasies. Suivent des données générales sur les âges, et une page intéressante sur les sexes, et les différences qui existent entre l'homme et la femme. Le chapitre qui traite de l'hérédité se termine par de très sages conseils sur les moyens à employer pour atténuer les prédispositions morbides héréditaires; tels sont ceux-ci : pas de mariages entre les membres d'une même famille; nourrices vigoureuses pour les enfants, bonnes conditions d'alimentation, d'habitation, usage de certains médicaments, etc. Après avoir passé en revue les raisons qui établissent l'origine commune de tous les hommes, l'auteur s'occupe des changements opérés dans l'organisme. Ce chapitre est éminemment pratique; car c'est là qu'on trouve, après des considérations sur l'imminence morbide, tout ce qui a rapport à la maladie, à la convalescence et aux soins que chacune d'elles nécessite; d'excellents préceptes sur ce qui concerne les malades en général, sur leur habitation, leur régime, l'opportunité des visites de personnes étrangères, l'inconvénient des rideaux de lit, etc., sont suivis de l'indication des précautions spéciales qu'il faut prendre auprès de quelques malades. La question de la convalescence et des convalescents n'est pas négligée, et les lecteurs de M. Leroy-Dupré feront bien de se pénétrer des utiles conseils qui y ont rapport. Le *formulaire thérapeutique* qui vient ensuite contient le mode de préparation des tisanes les plus usuelles, la manière de préparer et d'appliquer les cataplasmes, les sinapismes, les vésicatoires, les sangsues, etc., et se termine par l'énumération d'un certain nombre de médicaments qu'il est utile d'avoir chez soi lorsqu'on demeure à la campagne ou dans une localité écartée; tels sont : un peu d'émétique divisé en paquets de 5 à 6 centig., de sulfate de soude par paquets de 30 gram., de mousse de Corse, de laudanum, d'éther sulfurique, d'ergot de seigle, de taffetas d'Angleterre, d'acétate de plomb, etc., médicaments que le médecin sera satisfait de trouver, lorsque, appelé précipitamment dans une localité éloignée, il aura besoin d'agir immédiatement.

Les modificateurs de l'organisme sont assez nombreux. Au premier rang se trouve l'atmosphère qui nous environne et qui agit par son poids, par sa composition chimique, par les mouvements dont il est animé, par la vapeur d'eau qu'il contient sous différents états, par son calorique, la lumière qui le traverse, etc. Les variations météorologiques présentent d'utiles applications médicales et qui ressortent de la manière dont ces variations agissent sur l'organisme. Aussi M. Leroy-Dupré étudie-t-il avec grand soin l'influence qu'exerce sur nous un air plus ou moins chaud, plus ou moins saturé d'humidité, les bons effets de la lumière, et les modications imprimées à l'économie par l'électricité artificielle et par la foudre. A ce propos, il ne néglige pas de dire un mot du paratonnerre et de donner d'excellents conseils sur les précautions à prendre pour se préserver de la foudre, etc.

Les altérations diverses de l'air atmosphérique forment le sujet d'un chapitre remarquable. Des exemples choisis font voir tous les dangers qui peuvent résulter de l'encombrement et les maladies qui en sont souvent la conséquence. Suivent des considérations sur les différents modes d'éclairage, les avantages et les inconvénients de chacun, et, en particulier, l'indication des accidents causés par le gaz de l'éclairage. Le chauffage vient naturellement après l'éclairage; toutes les causes, enfin, qui peuvent vicier l'air, égouts, fosses d'aisances, etc., ont place dans ce livre. Mais l'eau n'est pas moins nécessaire à l'homme que l'air, et, par conséquent, l'étude en est fort importante en hygiène. D'abord, dans la nature, l'eau n'est pas partout identique à elle-même. Entre l'eau de pluie et l'eau de mer, par exemple, il y a une énorme différence; l'eau de puits n'a point les mêmes propriétés que l'eau des fleuves ou des sources. Toutes ces différences tiennent aux sels qu'elle tient en dissolution; c'est en raison de ces sels que les eaux agissent diversement sur notre organisme. L'eau, sans laquelle l'homme ne pourrait vivre, peut devenir indirectement une cause féconde de maladie; c'est lorsqu'elle est stagnante. M. Leroy-Dupré donne, à cet égard, d'utiles conseils, et mentionne, en passant, la loi d'antagonisme de M. Boudin, à l'opinion duquel il se range.

La terre que l'homme habite peut faire subir à son organisme des modifications variées. Il était donc nécessaire de rechercher les causes de ces modifications, d'en établir le plus ou moins d'utilité; c'est ce qu'a fait M. Leroy-Dupré. Les climats et l'acclimatement, en particulier, ont été bien étudiés par lui; et il donne à la suite les variétés de régime à suivre dans les principales localités de chaque climat. Une partie plus immédiatement, plus indistinctement utile à tous les lecteurs, est celle qui s'occupe des habitations et des aliments. Les diverses espèces d'aliments, végétaux ou animaux, plastiques ou respiratoires, le pain surtout, sont envisagés sous les divers points de vue où l'on peut se placer. Les différents procédés de préparation, de conservation, le degré d'utilité des uns et des autres, etc., tout y est indiqué. Vient ensuite le chapitre des boissons, dont l'étude comprend : 1° celles qui sont constituées par l'eau simple; 2° celles où l'alcool entre en plus ou moins grande quantité; 3° celles qui ne sont autre chose que la dissolution dans l'eau d'un principe aromatique et stimulant. L'auteur indique les accidents causés par les unes et les autres, avec les moyens d'y remédier. Ainsi, par exemple, l'ivresse fait la matière d'un chapitre intéressant, qui contient les caractères auxquels on la reconnaît, l'influence délétère qu'elle exerce sur l'organisme, un relevé des victimes de l'ivrognerie dans plusieurs États de l'Europe et de l'Amérique, enfin l'indication des soins à donner aux gens ivres. Le café et le thé appartiennent à la troisième classe des boissons.

Après quelques mots sur l'histoire naturelle de ces substances, sur leur histoire politique, si l'on peut ainsi parler, l'auteur indique les diverses variétés de chacune d'elles, celles qui sont les meilleures, le mode de préparation, et enfin leur action sur l'organisme.

Le chapitre qui traite des bains est précédé de considérations sur les diverses sécrétions et excrétions, sur les soins que réclame l'appareil tégumentaire, ongles, cheveux, etc. L'étude des diverses espèces de bains, bains froids, bains chauds, bains de vapeur, bains de mer, etc., est accompagnée de conseils relatifs à chacun d'eux. Sous le titre d'excitations nerveuses, l'auteur traite des sens et des phénomènes moraux et intellectuels; à propos de l'odorat, il étudie l'action du tabac, sujet si controversé, et indique les soins à prendre pour en diminuer les inconvénients; car il ne s'en fait point le détracteur injuste. Le chapitre des phénomènes moraux et intellectuels est rempli de considérations très intéressantes et semé d'exemples qui en rendent la lecture attachante. L'hygiène générale se termine par une étude des exercices et du sommeil.

Dans la seconde partie, ou *hygiène spéciale*, l'auteur établit six sections qui s'occupent : 1° de l'enfance; 2° de la puberté; 3° de la femme; 4° de la vieillesse; 5° des professions; 6° des causes spéciales qui abrégent la vie. Les quatre premières sections se divisent chacune en deux articles, comprenant l'un l'hygiène, l'autre la médecine particulière de l'âge indiqué. C'est ainsi que, pour l'enfance, on trouve tout ce qu'il est utile de savoir sur l'hygiène de cet âge, sur l'allaitement, par exemple, sur l'éducation, les exercices, etc.; puis vient une indication sommaire des principales maladies de l'enfance, et des soins à donner dans chacune d'elles, en attendant l'arrivée du médecin. Pour la puberté, on trouve l'hygiène des collégiens, des jeunes filles, des pensions, et les maladies qui, comme la chlorose, la phthisie, etc., se manifestent surtout à cet âge. C'est un chapitre qui doit attirer d'une manière spéciale l'attention des pères de famille. Une étude complète de l'hygiène et de la médecine de la femme compose la troisième section, et ce n'est pas la moins importante. La section des professions se recommande par de sages conseils. Dans la sixième section, l'auteur traite des empoisonnements et des épidémies, et termine son ouvrage par des considérations sur la mortalité et la longévité.

Ce vaste cadre dans lequel, comme on le voit, est entré la science médicale tout entière, a été suffisamment rempli : la forme est toujours heureuse. Ce livre a dû coûter beaucoup de peine et de soins à son auteur; nous ne serions pas étonné d'apprendre qu'il obtient un grand succès; l'honnêteté dans l'intention, et la prudence dans l'exécution l'en rendent complétement digne.

Amédée Latour.

(1) Un volume de 650 pages, chez Amyot, 8, rue de la Paix.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 septembre 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle comprend :

1° La circulaire d'envoi du rapport sur le service des établissements thermaux en 1854;

2° Les états de vaccination de plusieurs départements.

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de remerciments de M. Gintrac, à l'occasion de sa récente nomination au titre d'associé national.

M. Guérard présente une note de M. Soleil, opticien, sur l'échelle numérique des verres de lunettes.

DISCUSSION SUR LA FIÈVRE JAUNE.

M. Londe demande la parole à propos du procès-verbal.

Dans la dernière séance, dit-il, en présence des assertions si nettes de M. Trousseau, j'ai gardé le silence; non pas que je ne trouvasse *mot à dire*, mais bien parce qu'il me fallait répondre preuves en mains, reproduire le texte même des auteurs qui sont en opposition avec M. Trousseau et que, pour cet objet, j'avais des recherches à faire.

Je n'invoquerai pas le témoignage de Chervin, qui faisait partie avec M. Louis et M. Trousseau, de la commission de Gibraltar, et, cependant, Messieurs, serait-ce une autorité à dédaigner que celle d'un homme qui a sacrifié sa fortune et sa vie entière à prouver ce qu'il croyait une vérité utile? D'un homme qui avait observé la fièvre jaune dans les deux hémisphères! Qui avait fait *cinq cents* autopsies d'individus morts de la fièvre jaune avant que ses collègues n'en eussent fait une seule!

Laissons donc de côté les opinions personnelles du docteur Chervin, et rapportons celles des hommes qui ont vécu à Gibraltar.

« Dès l'année 1804, dit le docteur James Fellowes, on signale des *causes d'infection* à Gibraltar, et, bien que les égouts y fussent alors beaucoup moins nombreux qu'à présent, on observe cependant déjà leur funeste influence sur la santé des habitants. »

« Je fus bientôt, dit le docteur Pascalis, convaincu de l'existence des causes les plus puissantes pour y produire une pestilence dans certaines saisons. »

Le docteur Bancroft attribue l'épidémie de fièvre jaune qui ravagea Gibraltar en 1804, à des causes locales qu'il indique.

Le docteur Nooth, médecin en chef de l'armée, et le docteur Burd, qui était à la tête du département médical de la marine, et tous les officiers de santé qui firent le service depuis le commencement de l'épidémie, le chirurgien de l'artillerie excepté, énoncent l'avis, dit Hennen, *que la maladie est d'origine locale*.

M. Mullin, médecin en chef de la garnison de Gibraltar, s'exprime ainsi : « Par l'existence de causes énumérées ci-dessus, l'atmosphère se trouve chargée d'exhalaisons nuisibles provenant des diverses substances animales ou végétales en putréfaction. »

M. Woodward, inspecteur des travaux publics à Gibraltar, signale, comme causes de la fièvre jaune, les égouts qui communiquent généralement les uns avec les autres. Ce qui donne de la force à cette assertion, ajoute l'auteur, c'est l'extension que prend ordinairement la fièvre, immédiatement après les premières pluies automnales, qui mettent la masse des matières putrides en plus grande activité jusqu'à ce que la continuation des pluies finisse par entraîner la cause morbifique..... »

Voilà, je pense, assez d'autorités qui attestent que la ville de Gibraltar n'est point tout à fait, comme l'affirme M. Trousseau, exempte de causes d'infection.

— M. Rufz, membre correspondant, demande la parole.

Je regrette, dit M. Rufz, de n'avoir pu assister à la dernière séance de l'Académie. Je désire dire quelques mots aujourd'hui, mais je serai bref pour ne pas abuser de votre bienveillance.

Il est deux points du mémoire de M. Dutroulean sur lesquels l'attention de l'Académie s'est concentrée; le premier est relatif aux rapports de la fièvre jaune et de la fièvre paludéenne, le second à la transmissibilité de la fièvre jaune; ce sont en effet les deux points importants. Pendant un assez long séjour aux Antilles, j'ai pu observer par moi-même et je vais exposer ici le résultat de mon expérience.

Je ferai d'abord remarquer qu'autrefois, la traversée se faisait au moyen de navires à voiles, que le voyage était long, le nombre de passagers peu considérable; aujourd'hui, la vapeur transporte rapidement 300 à 400 personnes. Cette circonstance mérite d'être signalée.

A l'occasion des deux mémoires adressés par moi à l'Académie, Chervin intitulant son travail : *De l'identité de la fièvre jaune et paludéenne,* formula nettement son opinion sur la confusion qu'il faisait de ces deux maladies. D'autres ont depuis reproduit cette erreur. Mais, s'il existe des ressemblances, il y a aussi des différences, et je les avais indiquées. Je demande à revenir un instant sur ce sujet.

L'analogie consiste en ce que, dans les pays où règne la fièvre jaune, et au moment des épidémies, il se déclare sur les indigènes un grand nombre de fièvres à caractère très grave et présentant quelques-uns des symptômes de la fièvre jaune, tels que les vomissements noirs et l'ictère. A l'autopsie, il m'a semblé reconnaître l'altération du foie particulière à la fièvre jaune, et celle de la rate caractéristique de la fièvre paludéenne n'existait pas.

En outre, dans quelques cas, la fièvre jaune prend évidemment une forme intermittente, surtout au commencement et à la fin de l'épidémie. Ces observations ont été faites aussi par d'autres que par moi, et, dans ce dernier cas, le sulfate de quinine rendait de grands services.

Ainsi, vomissements noirs, ictère, altération du foie, réussite du sulfate de quinine, voilà pour les ressemblances.

Passons aux différences. Le domaine de la fièvre jaune n'est pas, à beaucoup près, aussi vaste que celui de la fièvre paludéenne. Il ne s'étend guère que du 52e au 6e degré de latitude australe. Dans ces derniers temps, il paraît cependant s'être agrandi. On a signalé la fièvre jaune à Cadix, à Gibraltar, à Marseille ; il y en a eu même à Brest et à Rochefort ; mais elle est toujours restée contenue dans de certaines limites. Le domaine de la fièvre paludéenne, au contraire, c'est la terre entière.

La fièvre jaune n'a été observée que sur les bords de la mer ; la fièvre paludéenne dans l'intérieur du pays. La fièvre jaune est bornée en longitude et en latitude, elle n'attaque que certains individus dans certaines conditions; aux Antilles, que les Européens; la fièvre paludéenne attaque tout le monde. Cette dernière laisse aux individus qui en ont été atteints un cachet indélébile; la fièvre jaune ne laisse pas de traces, on en guérit complétement. Dans la fièvre jaune, pas de récidive ; c'est le contraire pour la fièvre paludéenne.

Si la fièvre jaune est contagieuse, c'est une contagion particulière; mais je dirai, avec M. Londe, que jamais on n'a observé un cas de fièvre jaune déterminé par contact. Cette contagion ne ressemble pas à celle du choléra, qui se développe partout sans circonstances particulières ; peut-être pourrait-on la comparer à la contagiou de la rougeole et de la variole. Et, à ce propos, je vous soumettrai ce fait : dans les colonies atteintes de la fièvre jaune, les enfants nés pendant ou après l'épidémie, sont affectés de fièvres fort graves ; en outre, pendant les temps d'immunité la mieux établie, il y a pour tout médecin qui observe des cas de fièvre jaune sporadique, et, dans certaines années, surtout aux approches des épidémies, un grand nombre de ces fièvres qui constituent les cas légers de M. Dutrouleau, et qui doivent être considérées comme des fièvres jaunes. Il en est résulté pour moi la croyance que cette affection était endémique, et que si les enfants nés aux colonies n'en étaient pas atteints, c'est qu'ils avaient eu déjà cette petite fièvre.

Comment arrivent les épidémies ? Sont-elles le développement des cas légers ou sont-elles apportées du dehors ? La science n'est pas faite sur ce point. Il faudrait des enquêtes nombreuses et solennelles, faites avec l'assistance des autorités. Nous en possédons un modèle dans celle dont faisait partie M. Trousseau. Malheureusement, ces messieurs nous ont livré des matériaux bruts, et nous attendons encore l'instruction qui devrait en résulter pour nous. Il nous faudrait un grand nombre de ces enquêtes. Jusque-là, il est plus prudent de récuser tous les faits.

J'arrive maintenant à la question de la transmissibilité. Elle est de celles qui intéressent le plus. Une chose rassure tout d'abord, c'est qu'elle ne s'est jamais étendue au delà du littoral. Mais enfin des faits graves existent ; elle est venue à Cadix et à Gibraltar ; nous l'avons vue même à Rochefort et à Brest ; elle peut donc venir jusqu'à nous. On doit espérer que non. En effet, il existe depuis longtemps des rapports entre la France et les pays atteints de la fièvre jaune ; il arrive tous les ans dans nos ports des milliers de navires, et rien de grave n'a pu encore se déclarer. En 1853, à Southampton, des symptômes alarmants ont attiré l'attention de l'autorité. L'amirauté s'est émue et a établi une quarantaine. Elle a été supprimée depuis, et cependant il arrive fréquemment encore des navires ayant à leur bord la fièvre jaune, et qui ont jeté, pendant la traversée, jusqu'à vingt ou trente cadavres à la mer. Jamais la fièvre jaune n'a pu s'établir à Southampton.

M. Trousseau : Il y a deux points sur lesquels je me propose d'entretenir l'Académie ; je veux d'abord répondre à M. Londe et, en deuxième lieu, sans vouloir mettre en parallèle mon expérience avec celle de M. Rufz, je présenterai quelques observations sur son argumentation.

Je réponds d'abord à M. Londe ; il est venu nous apporter ici l'opinion de médecins qui ont pratiqué à Gibraltar et qui indiquent dans cette ville des causes d'insalubrité auxquelles on pourrait rattacher la fièvre jaune.

Je ne conteste pas que, dans une ville quelle qu'elle soit, il ne puisse y avoir des causes d'insalubrité ; il ne s'agit pas ici de conditions insalubres, mais de conditions palustres, ce qui est bien différent. Paris, Bondy, Montfaucon, Lyon, présentent, sans contredit, des causes d'insalubrité et personne ne viendra soutenir qu'il y existe des conditions palustres. On a cité les égouts de Gibraltar comme ayant pu devenir la cause de la fièvre jaune et même de la fièvre intermittente. Je demande pardon à l'Académie de revenir sur ces détails ; Gibraltar est situé à l'Ouest, sur le versant d'un rocher qui a une inclinaison de plus de 50 mètres. Des trois rues principales partent des égouts qui arrivent bientôt aux remparts, et, de là, les eaux de pluie, les eaux ménagères, les lessives, etc, tombent immédiatement dans la mer. On ne peut imaginer une disposition d'égouts meilleure que celle de Gibraltar.

Les premiers cas de fièvre jaune authentiques sont du mois d'août, bien avant les pluies automnales. Il ne manquait pas, à Gibraltar, de médecins, comme M. Fraser, qui prétendaient que les causes de la maladie étaient toutes locales et que les égouts y avaient certainement contribué. Vers le 15 ou le 20 du mois d'août, alors que trois ou quatre cas de fièvre jaune seulement s'étaient déclarés, des masses énormes de chlorure de chaux ont été jetées dans les égouts par les ordres du gouverneur ; on a immédiatement procédé à leur nettoyage, et, tous les jours, on y a versé des masses d'eau de mer, et cela à ce point que les rats qui s'y trouvaient accouraient tous aux gueules des égouts, où ils ont été tués, puis jetés dans la mer. L'épidémie a marché pas à pas dans les derniers jours du mois d'août ; elle s'est rapidement accrue dans le mois de septembre et a acquis son summum d'intensité dans le mois d'octobre, alors que la moitié de la population avait fui de la ville pour se réfugier aux alentours, et particulièrement dans le *Champ-Neutre*. Il n'était resté, à la fin, dans Gibraltar, que la garnison. Les pluies automnales ne commencèrent qu'à la fin de décembre. Pendant les deux mois qui suivirent le nettoyage des égouts, la fièvre jaune s'accrut d'une manière terrible.

De 1804 à 1814, de 1814 à 1828, on n'avait pris aucun soin des égouts de Gibraltar. Comment se fait-il que la maladie éclate tout à coup avec violence quand les égouts viennent d'être soigneusement nettoyés, tandis que, pendant une période de quatre années, alors qu'on n'en prenait aucun soin, il n'y avait pas de pestilence. Je ne comprends pas comment on a pu faire de Gibraltar un lieu insalubre. Il y a bien, près de la porte de terre, un cimetière qu'on pourrait considérer comme une cause d'insalubrité, mais où n'en trouverait-on pas de semblables ? Il y a bien aussi une petite ferme, située à six cents pieds au-dessus du niveau de la mer, où Chervin, en quête de causes locales de la fièvre jaune, avait avisé un jardinet, et, dans ce jardinet, un tas de fumier provenant d'un cheval ou d'un âne. Dans ce tas de fumier sec, on était au mois de novembre, Chervin trouvait la cause de l'épidémie de fièvre jaune. S'il peut y avoir là une cause de fièvre jaune, ce ne peut être là, en tout cas, une cause de fièvre intermittente ; ne retrouvons-nous pas cette même cause prétendue d'insalubrité dans toutes les fermes, dans toutes les maisons situées à la campagne ?

Je viens à M. Rufz, et ma tâche est ici bien plus difficile. Je n'ai vu la fièvre jaune qu'en 1828, et dans un point circonscrit ; je ne l'ai jamais observée depuis. M. Rufz l'a vue souvent, longtemps, pendant de grandes épidémies ; il y a pour moi une difficulté énorme à soutenir une lutte avec lui. Il nous dit qu'il y a de grandes ressemblances entre la fièvre palustre et la fièvre jaune. Il nous a dit que, quand la fièvre jaune éclate chez les non acclimatés, il y a, chez les enfants nés depuis la dernière épidémie et chez les indigènes, des fièvres graves et à caractère intermittent qui guérissent par le sulfate de quinine. Quand on me dit : j'ai vu cela sous le ciel romain, je dois admettre qu'on a vu cela sous le ciel de Rome. Parmi les hommes observés à Gibraltar, la maladie débutait avec un type continu ; qu'il y ait eu des exacerbations le soir, il y en a dans presque toutes les maladies, maladies pulmonaires, cérébrales, rhumatisme articulaire, etc. ; mais, dans cette épidémie de 1828, les accidents éprouvés par les malades ont été très éloignés de la fièvre intermittente. Ceux qui ont lu l'ouvrage de M. Louis, sur la fièvre jaune de Gibraltar, et ses très excellents travaux sur l'anatomie pathologique dans cette maladie, savent qu'on trouvait, dans toutes les autopsies, une coloration particulière du foie, de même que, dans la fièvre putride, on signale une lésion particulière des glandes de Brunner. A côté de la lésion caractéristique de la fièvre jaune, il y a bien des désordres intestinaux, mais qui appartiennent à une foule d'affections aiguës. Ce qu'on ne trouve pas, c'est ce qu'on trouve constamment dans la fièvre palustre pernicieuse, ce sont les lésions graves de la rate. Je m'étais trouvé dans l'occasion d'étudier les fièvres pernicieuses ; dans quinze autopsies, je n'ai pas manqué une seule fois de trouver la rate considérablement hypertrophiée et ramollie.

M. le docteur Bailly (de Blois), qui observait à Rome, rapporte que, dans les fièvres pernicieuses qu'il a étudiées là, les désordres de la rate étaient si prononcés, que cet organe se répandait en bouillie dans le péritoine, de manière que les malades étaient foudroyés par l'hémorrhagie. Je ne dis pas qu'on ne puisse trouver, dans la fièvre jaune, une lésion de la rate, mais ce n'est plus la lésion spéciale de la fièvre intermittente. De ce que, dans la fièvre jaune, on voit des individus présenter des accès intermittents, M. Rufz semble porté à conclure qu'il y a dans les deux maladies quelque chose qui se touche. Mais lorsqu'on étudie les maladies aiguës dans la saison où règne la fièvre intermittente, on observe toujours quelque chose de semblable dans les pays placés dans des conditions palustres. Les médecins algériens nous disent que, dans un grand nombre de circonstances, dans la pleurésie, par exemple, ils observent des exacerbations qui affectent le type tierce ou double tierce, des exacerbations, en un mot, qui ne ressemblent pas aux exacerbations de la pleurésie ordinaire. Car si, dans la pleurésie ordinaire, il y a des exacerbations intermittentes, il n'y a pas de frissons revenant de dix heures du matin à quatre heures du soir, époque de prédilection de la fièvre palustre. Dans les pays palustres, nous voyons revenir des accidents intermittents nets, de sorte qu'un grand nombre de médecins, méconnaissant la maladie principale, donnent tout d'abord du sulfate de quinine sans beaucoup de profit. Si M. Rufz a observé des accidents intermittents pendant les deux ou trois premiers jours de la fièvre jaune, cela tient à ce qu'il observait dans un pays palustre ; à Gibraltar, pays non palustre, nous n'avons rien vu de semblable ; il y a là quelque chose qui appartient en propre au génie palustre.

M. Rufz, malgré ses réserves, ne croit pas à la contagion ; la contexture de sa phrase l'affirme. Le malheur, dans tout ceci, c'est qu'on veut toujours comparer une contagion à une autre contagion ; on veut que la contagion de la gale ressemble à celle de la petite-vérole, celle de la dysenterie à celle de la fièvre putride. Il y a des contagions qui ne se font qu'à distance, il y en a d'autres qui ne se font, pour ainsi dire, que quand le coup fait balle, qu'on me passe cette expression. C'est une grande question que nous pourrons traiter si l'Académie le veut. Je vais prendre un exemple emprunté à la fécondation, qui est, en réalité, une sorte de contagion. Lorsque Spallanzani faisait ses expériences sur la fécondation, il condensait le sperme du mâle pour le porter sur le frai de la femelle. Il avait facilement fécondé ainsi des crapauds et des grenouilles, mais il ne pouvait venir à bout de féconder les salamandres. C'est en vain qu'il condensait davantage le sperme et qu'il le portait à diverses reprises sur le frai de la femelle, il n'obtenait rien. Il se mit alors au bord d'un bassin, le bon abbé, pour prendre la nature sur le fait ; il ne voyait jamais le mâle s'approcher de la femelle, malgré les agaceries de celle-ci ; le mâle se tenait toujours au-dessus, à quelque distance, et lançait son sperme dans un flot d'eau. Spallanzani profita de cette observation ; il ne condensa plus le sperme, et il réussit à féconder le frai des salamandres. Eh bien ! dans certains cas, le principe contagieux, comme celui de la petite-vérole, et de la grosse aussi, se transmet dans tous les temps et dans toutes les saisons ; mais il n'en est pas de même de tous les principes de contagion, sans que nous sachions pourquoi. Lorsque, dans les premiers jours de mars, nous voyons s'épanouir des fleurs imprudentes d'amandier, lorsque des fleurs de pommier s'ouvrent, au mois de mai, dans les champs de la Normandie, ne craignons pas la gelée, ne craignons pas pour la récolte ; le principe contagieux s'est appliqué en vain aux stigmates de la femelle, la fleur doit rester inféconde.

Maintenant, suivons encore, cherchons toujours, pour expliquer la contagion et ses divers modes, des exemples dans la fécondation et la germination. Vous confiez à la terre, en février ou mars, mille noyaux de cerise ; il en naîtra deux cents au bout d'un temps donné ; le pépiniériste s'afflige de sa faible récolte, il croit n'avoir que deux cents semences qui aient levé, et les huit cents autres, pourtant, se trouvaient dans les mêmes conditions de chaleur et d'humidité. L'année suivante, il en naîtra quatre ou cinq cents autres. Un autre exemple emprunté à la série animale : le *Bombyx pavonia major* se convertit en chrysalide (c'est Réaumur qui nous raconte le fait) ; il prend ces chrysalides et les met sur sa table, dans la poussière de son écritoire, dans les mêmes conditions hygrométriques de chaleur et de lumière, etc. L'année suivante, au mois de juin, les papillons éclosent avec leurs vives couleurs ; huit ou dix seulement sortent de la chrysalide. Les autres chrysalides ne sont pas mortes pourtant ; elles remuent quand il les excite avec la pointe d'un canif. L'année suivante, à la même semaine, il naît quinze ou vingt autres papillons, et il reste encore quinze ou vingt chrysalides en arrière qui éclosent la troisième année. Eh bien, Messieurs, il y avait le même principe de contagion dans chacune de ces chrysalides. Vous ne savez pas pourquoi la contagion se conduit d'une manière si diverse, selon les circonstances, pas plus que vous ne savez pourquoi ces *Bombyx* se développent si différemment. Nous avons des maladies qui doivent naître à un certain mois, à un certain jour, il ne s'ensuit pas pour cela qu'elles ne reconnaissent pas pour origine un principe contagieux. C'est pour en revenir au point d'où M. Rufz est parti. Nous savons tous que les graines que M. Rufz enverra de la Martinique seront en vain jetées par nous à la terre ; elles ne lèveront pas ou mourront après avoir donné un peu de plumule ou de radicule. Il y a de même des maladies contagieuses qui ne veulent pas lever sur notre sol ; il ne s'ensuit pas qu'elles ne sont pas contagieuses. En 1764, a éclaté la première épidémie de fièvre jaune qu'on ait signalée dans les Antilles françaises, et cependant, depuis longtemps, des communications incessantes existaient entre ces îles et les pays où la fièvre jaune existait déjà à cette époque. On avait dit, la fièvre jaune n'aime pas l'hémisphère austral, elle n'a jamais dépassé le huitième degré de latitude ; cela dura ainsi trois quarts de siècle, et, une belle année, une triste année plutôt, la fièvre jaune sévit cruellement à Bahia et à Pernambouc. On a dit : la maladie s'arrêtera au Brésil, et elle existe maintenant à Buenos-Ayres et à Montevideo. Elle ne s'est pas encore montrée sur le Pacifique, mais ne préjugeons rien ; nous ne savons pas ce qui peut advenir. Je conclus en disant que je ne trouve aucune identité entre la fièvre jaune et la fièvre palustre, et que la non-transmissibilité de cette maladie dans nos pays ne prouve en aucune façon qu'elle ne soit pas contagieuse dans d'autres pays.

M. Londe : Je suis heureux, Messieurs, d'avoir fourni à M. Trousseau l'occasion de son admirable improvisation. Mais, comme je connais de longue date l'habileté de mon éloquent adversaire, j'ai pris d'avance quelques précautions et je ne me présente pas aux coups de M. Trousseau tout à fait désarmé.

Je réponds d'abord au sujet du mot *palustre*. Messieurs, au point de vue de l'hygiène, on doit comprendre sous le nom de *marais*, non pas seulement ce que désigne le langage vulgaire, mais, dans un sens plus général, toute portion de sol où croupissent les eaux et qui donne lieu, sous l'influence de la chaleur, au dégagement de miasmes qui engendrent la fièvre ; ainsi les mares, les fossés, les canaux, les égouts peuvent, à titre égal et malgré les conditions les plus diverses, devenir des foyers d'émanations miasmatiques.

J'arrive maintenant aux témoignages propres à faire connaître si la ville de Gibraltar recélait ou non des causes d'infection, lors de l'épidémie de 1828. Voici ce que dit le docteur Hennen : « Presque à chaque pas que j'ai fait dans ce district, j'ai eu des motifs d'être surpris, non de ce que la fièvre y a éclaté, mais bien de ce qu'elle ne s'est pas étendue au delà. »

Le docteur Broadfoot, médecin de la quarantaine à Gibraltar, conséquemment grand contagioniste, après avoir, pour balayer les immondices, prescrit de trouver un moyen de faire pénétrer, par la partie supérieure des égouts, pendant les mois d'été, une quantité d'eau suffisante pour chasser leur contenu à la mer, ajoute que si l'on souffre encore que Gibraltar reste dans son état actuel, il y a peu de doute qu'il restera un sol fatal et prêt, dans l'occasion, à féconder toute infection et contagion à laquelle il pourra se trouver exposé.

M. Woodward, précédemment cité, s'exprime ainsi : « Les égouts peuvent être considérés comme contenant une grande masse de matières putrides, situées près de la surface du sol, et soumises à l'action de l'atmosphère. »

M. Pearson s'étend sur l'odeur extrêmement désagréable, dit-il, qui provenait des égouts, soit dans la ville, soit au Sud.

M. le docteur Smith émet la même opinion.

« Les exhalaisons, dit M. Basly, étaient particulièrement désagréables avant que la dernière épidémie éclatât, »

M. Amiel, chirurgien-major au 12e régiment, dit, en parlant des égouts : « Ils répandent, pendant les mois d'été, des exhalaisons très désagréables. »

Je pourrais multiplier les citations de ce genre, en continuant de copier tout ce qui a été dit sur l'épidémie de Gibraltar en 1828. Mais en voilà assez, ce me semble, pour établir que l'opinion de M. Trousseau trouve de nombreux contradicteurs parmi les hommes qui habitaient Gibraltar depuis longtemps à l'époque de son voyage.

M. Thomas, membre correspondant de l'Académie : Je suis arrivé très contagioniste à la Nouvelle-Orléans ; j'avais observé pour la première fois la fièvre jaune sous M. Lefort, médecin de la marine à la Martinique, très contagioniste aussi à cette époque ; car il a fait depuis amende honorable, dans un écrit où il déclare avec franchise s'être trompé. Je dus me convaincre de plus en plus que la fièvre jaune n'avait aucune cause contagieuse. Pourquoi, en effet, la fièvre jaune respecterait-elle toute une population, la population indigène ? Comment expliquer, dans l'hypothèse de la contagion, que pas un individu ayant eu cette maladie n'en soit atteint de nouveau ? Ces faits sont prouvés par une multitude d'observations ; on ne prouve pas, au contraire, l'espèce de contagion dont on a parlé. Il y a quelques mois, on a lu à cette tribune un rapport où se trouvait affirmée la contagion de la fièvre jaune, mais je ne crois pas que, dans ce cas, plus qu'ailleurs, on ait pu citer des preuves authentiques de la contagion.

En comparant la fièvre jaune aux fièvres graves intermittentes, j'ai trouvé plus de dissemblances que de similitudes. J'ai toujours trouvé la fièvre jaune rémittente et non pas avec de franches intermittences. Ces deux maladies me paraissent différer quant à leurs causes et à leur nature.

M. Gaillard, de Poitiers, membre correspondant, présente à l'Académie un nouvel appareil pour les fractures.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 113. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 19 Septembre 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 18 SEPTEMBRE 1857.

BULLETIN.

LA CONTAGION.

S'il est un vœu à former pour l'Académie de médecine, c'est qu'elle s'abstienne longtemps encore d'aborder la discussion en règle de la contagion des maladies dites pestilentielles. Ce mot malheureux est capable de mettre le feu aux quatre coins de cette compagnie savante. Il faudra d'ailleurs adresser une prière aux orateurs, c'est que, préalablement à toute prise d'armes, c'est-à-dire de parole, ils veuillent bien préciser et définir, dans une note écrite et déposée sur le bureau, ce qu'ils entendent par le mot contagion. Il n'y a pas de discussion possible sans cette précaution préalable, et nous douterons encore de sa possibilité, même après que cette précaution sera remplie.

Contagion! Ce mot a été évidemment inventé par quelque grand perturbateur du repos public en général, et de la paix médicale en particulier. Les calculateurs les plus patients ont échoué dans leurs tentatives pour établir la somme de millions que ce mot fatal a fait perdre au commerce international des peuples; il est douteux que nos plus intrépides statisticiens puissent aboutir à aligner en colonnes et à catégoriser les innombrables définitions, descriptions et opinions que ce mot malencontreux a jetées dans la science. C'est un chaos dont aucune puissance intellectuelle ne parviendra à faire jaillir l'ordre et la lumière. Ce mot désastreux est la honte de la science. Il trouble et perturbe les plus belles intelligences. Les naturalistes racontent que lorsque la sèche *(sepia officinalis)* est poursuivie par un poisson, elle sécrète et projette autour d'elle une humeur noirâtre, qui, troublant l'eau tout à l'entour, la dérobe aux poursuites de son ennemi. Le mot contagion semble jouir de cette propriété; aussitôt qu'on y touche, il s'en élève une brume épaisse qui obscurcit tout autour de lui, et qui pousse les chercheurs dans les déviations les plus étranges.

On l'a bien vu mardi dernier. M. Trousseau, qui nous pardonnera sans doute notre comparaison zoologique, a voulu s'approcher du mot contagion, et tout aussitôt ce rusé céphalopode lui a projeté dans l'esprit sa liqueur brune, et voilà notre illustre ami cherchant à tâtons dans cette atmosphère trouble des comparaisons, des analogies, des ressemblances qui, loin de le rapprocher du but, l'en ont éloigné de plusieurs milliers de kilomètres.

Nous nous étions bien quelquefois douté que les contagionistes n'étaient pas trop rigoureux ni sur le nombre, ni sur la valeur des faits et des preuves; mais nous ne pouvions les supposer ni si ingénieux, ni si dextres pour créer ainsi de toutes pièces une petite contagion de fantaisie au moyen de laquelle, assurément, il n'est pas de maladie du cadre nosologique qui pût échapper à la propriété contagieuse. Vouloir prouver la contagion par les phénomènes de la génération, c'est chercher à dégager une inconnue d'un mystère. Le bon abbé Spallanzani ne savait probablement guère plus que M. Trousseau ce que c'est qu'un sperme *concentré* de grenouilles, et la dilution nécessaire du sperme des salamandres pour la fécondation de leurs œufs ne nous semble éclairer que d'une lumière bien vague les obscurités de la contagion des maladies pestilentielles. Parce que les amandes de l'acajou ou du coco ne lèvent pas dans la terre de nos jardins, cela ne prouve pas beaucoup que la fièvre jaune puisse être contagieuse aux Antilles et non pas à Brest. La graine de la variole et de la syphilis, maladies, celles-là, carrément contagieuses, cette graine lève malheureusement partout. Sans être impitoyable en logique, on peut concevoir quelques doutes sur la réalité d'une propriété morbide dont l'existence dépend des degrés de latitude. Une maladie qui peut être contagieuse ici et non pas là déroute singulièrement les idées pathologiques; elle les perturbe complétement cette opinion qui consiste à exiger que le choléra, par exemple, soit ou ne soit pas contagieux, selon les temps, les saisons et beaucoup d'autres circonstances que l'on précise avec tant de netteté.

Ou toute la science est à refaire sur ce point, et ses notions sont erronées, ou il est impossible de comprendre ces distinctions d'une contagion *à distance* et d'une contagion qui *fait balle*. Contagion à distance!... Nous ne comprenons pas ces mots qui hurlent de se trouver ensemble. M. Trousseau ne veut pas que l'on compare une contagion à une autre; mais à quoi veut-il donc que l'on compare la contagion si ce n'est à elle-même? C'est précisément parce que les contagionistes ne comparent pas assez, qu'ils font des assimilations inacceptables et des mélanges incompatibles. Avec la doctrine de M. Trousseau, on peut prouver, et l'on en viendra là sans doute, que toute maladie épidémique est contagieuse, et que toutes les grandes endémies, surtout les fièvres palustres, n'échappent pas à cette loi fatale. Appliquez, en effet, aux fièvres de la Sologne ou des marennes le même raisonnement que M. Trousseau applique à la fièvre jaune, et vous arriverez nécessairement à la même conclusion sur leur propriété transmissible.

Renversez la comparaison, au contraire, et vous obtiendrez sinon une doctrine, au moins une probabilité et des vraisemblances qui satisfont davantage l'esprit et la raison. Comparez les maladies pestilentielles aux fièvres marémateuses, donnez-leur pour origine un miasme, sachez vous incliner devant le secret de la nature de ce miasme, et vous arriverez à une solution plus rationnelle des phénomènes épidémiques et endémiques que celle qui est prise dans l'existence d'une transmissibilité vague, capricieuse et fantastique.

Cette singulière contagion, qui est et n'est pas, cette énigme pathologique à laquelle chacun donne un mot différent, rappelle l'énigme antique citée par Platon : « Un homme qui n'est point un homme, qui voit et ne voit point, a frappé et n'a point frappé d'une pierre qui n'est point une pierre un oiseau qui n'est point un oiseau, sur un arbre qui n'est point un arbre. » M. Trousseau, qui est un lettré de premier ordre, connaît le mot que Platon a donné à cette énigme. Sa contagion exigerait un philosophe de la force de Platon pour la comprendre et l'expliquer.

Nous bornons là ces réflexions, et nous terminons par la reproduction du résumé donné par le *Board of health* de Londres, des motifs que l'on peut invoquer pour rejeter l'opinion de la contagion de la fièvre jaune. Il ne faut pas oublier que c'est en se fondant sur l'opinion de ce corps savant et administratif à la fois que le gouvernemant de la Grande-Bretagne a aboli les quarantaines pour les provenances des pays à fièvre jaune.

Amédée LATOUR.

Les épidémies de fièvre jaune éclatent simultanément dans les villes éloignées les unes des autres, et dans les parties différentes et éloignées d'une même ville, souvent dans des circonstances où la communication avec les personnes infectées était impossible. Les épidémies de fièvre jaune sont ordinairement précédées par des cas isolés individuels ou sporadiques qui ne sont pas moins communs pendant les saisons où ne règne aucune épidémie. Bien que les épidémies de fièvre jaune s'étendent quelquefois sur une grande étendue de pays, elles sont plus fréquemment limitées quant à l'espace sur lequel elles se répandent; souvent elles n'enveloppent pas toute une ville, ni même un district considérable de

Feuilleton.

CONSULTATIONS.

I

Je me rappelle encore le portier qui me tirait le cordon bien après minuit, lorsque j'étais étudiant : le brave homme raffolait de la goutte d'eau-de-vie, le matin, à jeun. Tout n'était pas pour son gosier dans cette libation quasi-religieuse, tant elle procédait chez lui d'une conviction et de la conscience : il versait toujours les dernières gouttes du spiritueux dans la paume de ses mains grosses, et puis il fortifiait, disait-il en les frottant, les muscles qui servent à tirer la ficelle. — Eh bien, ce *custode* avait une manière naïvement perfide de se faire conseiller par les *roupious*, les externes et même par quelques internes de notre hôtel plus médical que garni, son régime homicide. — Tous les matins, en effet, il se plaignait de tiraillements d'estomac, et cela d'une façon si insupportable, que nous finissions tous, malgré nous, par trouver ces tiraillements très pénibles, et que la Faculté naissante l'envoyait d'un commun accord chez le marchand de vins. Et quelques-uns d'entre nous l'y suivaient même parfois..... oh! pour voir, rien que pour voir, façon de clinique. Après cela, c'était le temps des carabins en sabots, un noble temps, ma foi, car ils ont fait de bonnes et grandes choses les étudiants en sabots!

J'ai entendu dire que le système de consultation ci-dessus indiqué était aujourd'hui fort à la mode, et qu'on ne pouvait s'expliquer autrement l'effroyable quantité de gens peu riches, à peine aisés, auxquels le régime des eaux est indispensable. Certes, la fortune ne donne pas seule droit aux affections qui réclament beaucoup de plaisir; mais autrefois, une femme, par exemple, n'eût point songé aux bains de mer avant de réfléchir aux appointements de son mari. Des époux contrariés, des pères de famille très émus, ne craignent pas d'avancer que ces belles ordonnances si galantes viennent des malades ou sollicitées plutôt que du médecin; et ils voudraient chez le docteur, pour l'année prochaine, une facilité à cet égard, tempérée par quelques idées économiques.

Un collègue, témoin des doléances qui m'étaient exprimées sur ce point, essaya de répondre avec tous les ménagements dus à la misère en habit noir (vilaine misère) : « Les eaux, dit-il, les villas, vous ruinent, et vous vous en prenez aux médecins qui les conseillent trop légèrement, à ce que vous dites. Mais vous oubliez un fait d'une extrême importance : Est-ce que les chemins de fer ne sont pas censés avoir rendu tout facile; — est-ce qu'ils n'ont pas mis la campagne sous votre fenêtre, et l'Océan de l'autre côté de l'ancien ruisseau de votre rue? — De telle sorte qu'une femme exige une villa comme elle soupirait jadis pour un jardinet; qu'elle réclame un cottage non loin de la côte, aussi naturellement qu'elle disait autrefois : j'irai dimanche aux bains Vigier. A qui la faute? Il semble aujourd'hui que l'on ait tout sous la main; il semble de plus que tout ce qu'on a sous la main ne coûte pas cher. Cette illusion est ravissante et les femmes se laissent ravir. J'ai essayé, pour mon compte, de conseiller des pédiluves d'eau salée à une très honnête femme, qui se croit au-dessus des entraînements du luxe et de la mode. Eh bien, j'ai su qu'en causant de moi un soir avec une de ses amies, atteinte de la même affection qu'elle et qui partait pour le Croisic, elle s'était exprimée en ces termes :

« Monsieur *** a été très bon, très dévoué, très gentil même après ma dernière couche ainsi que pendant la maladie de mon aîné, mais j'avoue qu'il est resté un peu ancien, un peu rococo, car il envoie plus vite chez le pharmacien, chez l'herboriste même que dans les montagnes. Il n'est pas très *comme il faut*. — Ma chère, répondit une noble interlocutrice (je dis noble, car son cachemire valait bien deux mille francs), ma chère, j'en changerais..... franchement, on ne prend plus de bains de pieds dans un bol; vos grains de sel dans de l'eau filtrée, c'est..... c'est..... eh! bien, tenez, entre nous, c'est canaille! »

La malade en question eut la migraine dès le lendemain, et elle partit pour le Havre le samedi d'ensuite.

« Voyez-vous (c'est toujours mon collègue qui répond au mari) quand une femme achète quelque chose, une autre femme l'achètera tout de suite. Quand une femme va quelque part, une autre ira, toutes les autres iront. S'il avait existé un millier de femmes dans le paradis terrestre, elles se seraient battues pour toucher aux fruits du même arbre, et ce pauvre Adam n'eût pas eu la consolation d'en manger sa part. Il ne se fût trouvé là que pour les frais.

— Ainsi donc, cet abus des eaux, des sites, qui caractérise, selon moi, notre temps, vous croyez pouvoir vous en laver les mains, Monsieur?...

— A proprement parler, je m'en lave les mains.

— Vous n'avez pas cédé à ce désir — je vous accorderai plus — à cette nécessité sociale de passer pour un médecin *comme il faut*, Monsieur?

— Jamais.

— Vous êtes bienheureux. Mais à combien de clients avez-vous ordonné les bains de mer, les voyages, cette année, Monsieur?

— A vingt, vingt-cinq, trente, peut-être.

— Alors votre clientèle est millionnaire, ou bien vous êtes fort riche vous-même, et vous pratiquez largement cette médecine *de débarras*, qui consiste à envoyer promener les affections importunes et les cas embarrassants, Monsieur. »

La mauvaise humeur allait rendre le dernier des interlocuteurs indiscret; j'attirai à moi la conversation.

J'avoue, dis-je alors, que le médecin est exposé à se tromper aux apparences de l'escalier qu'il monte, de la chambre où il est reçu, des appartements qu'il traverse, de la domesticité qui lui ouvre la porte, etc. Aujourd'hui même, en connaissant un peu son monde, on doit croire son monde beaucoup plus riche qu'il ne l'est en réalité. — Le médecin arrive naturellement aux expédients bons, mais chers. S'il hésitait, toute la famille s'écrierait, dans un premier mouvement : Pour qui nous prend-il donc?

Pour expliquer cette aspiration de la médiocrité elle-même aux choses jadis réservées à la fortune, on a prétendu que toutes les choses se démocratisaient. Elles se démonétisent plutôt en perdant de leur simplicité, et la fameuse *aurea mediocritas* a besoin d'or massif désormais, de beaucoup d'or massif pour n'être point l'indigence.

J'en conviens encore, il est désormais quasi-impossible de conseiller un bain d'eau de son, un bain médico-chimique, un pédiluve de farine de moutarde à une jeune et jolie femme de Paris pendant la saison des eaux. Paris a beau s'embellir, s'ouvrir aux larges courants d'air, le besoin de le quitter à la plus légère indisposition d'été n'en est que plus impérieux. — Le bois de Boulogne profite surtout à la Suisse et à l'Italie. Je demanderai à mon tour : A qui la faute?

Les gens qui ont réponse à tout me répondraient volontiers : à la

cette ville. Les épidémies de fièvre jaune ne s'étendent pas d'un quartier à un autre d'après une règle de progression graduelle, mais elles ravagent souvent certaines localités, tandis qu'elles épargnent entièrement ou ne visitent que légèrement d'autres localités très rapprochées avec lesquelles les habitants sont en communication constante. Lorsque les épidémies de fièvre jaune envahissent un district, elles ne se répandent point des maisons les premières infectées aux maisons les plus voisines; souvent, au contraire, elles se restreignent rigoureusement à certaines maisons d'une rue, à certaines chambres de la même maison. En général, lorsque la fièvre jaune éclate dans une famille, un ou deux individus seulement en sont attaqués, ceux qui soignent les malades y échappent ordinairement; et lorsque plusieurs membres d'une famille en sont successivement attaqués ou que ceux qui soignent les malades ont à en souffrir, c'est que l'épidémie était générale dans la localité, ou que les individus attaqués étaient allés dans un district infecté. Lorsque la fièvre jaune règne dans une localité, l'isolement le plus sévère dans cette localité n'assure aucune protection contre la maladie. D'un autre côté, tel est le succès qui suit la translation d'une localité infectée, et la dispersion des malades dans un district salubre, que, par cette mesure seule, la marche ultérieure d'une épidémie est souvent arrêtée tout à coup. Cette dispersion des malades n'est suivie d'aucune transmission de la maladie, pas même lorsque les malades sont placés dans les salles d'un hôpital, au milieu d'individus souffrant d'autres affections. Il est impossible de concilier aucun des faits précédents avec une autre conclusion que celle-ci: c'est que, quelle que soit la cause excitante de la fièvre jaune, elle est locale ou endémique dans son origine, et l'évidence de cette conclusion est, par conséquent, cumulative.

Les conditions qui influent sur la localisation de la fièvre jaune sont connues, définies et, en grande partie, susceptibles d'être écartées; elles sont, en substance, les mêmes que les causes localisantes du choléra et de toutes les autres maladies épidémiques. Comme dans les autres maladies épidémiques, à mesure qu'on éloigne ou qu'on diminue ces causes localisantes, la fièvre jaune cesse de paraître, ou ne revient qu'à des intervalles plus éloignés et sous des formes plus bénignes. Outre les causes localisantes extérieures ordinaires, il y a encore une cause constitutionnelle prédisposante d'une importance immense, nous voulons dire la non-acclimatation; d'où résulte cette leçon pratique qu'il faut prendre le plus grand soin d'empêcher les individus ou les corps de troupes récemment arrivés dans la zone de la fièvre jaune, d'aller dans un district où la maladie existe pour le moment, ou dans lequel elle a existé peu avant. Il n'y a pas de preuve que la fièvre jaune ait jamais été importée. Par conséquent, les moyens de protection contre la fièvre jaune ne sont pas la restriction de la quarantaine et les cordons sanitaires, mais des travaux hygiéniques ayant pour objet l'éloignement des diverses conditions localisantes, et, lorsque ces travaux permanents sont impraticables, l'éloignement temporaire de la population des localités infectées. — (*In* Boudin, *Traité de géographie et de statistique médicale*, etc., t. IIe.)

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La séance de lundi dernier a été ouverte par l'annonce d'une triste nouvelle qui a eu pour effet la manifestation d'un douloureux étonnement : une lettre de M. Daussy a appris à l'Académie la perte inattendue de M. Largeteau, l'un de ses membres libres, enlevé par une maladie de quelques jours seulement.

A cette séance, les travaux de médecine et de chirurgie ont fait presque complétement défaut. Mais, à propos des sciences accessoires, nous pouvons, comme compensation à cette pénurie, enregistrer un de ces faits qui ont, à nos yeux, une haute signification.

Dans notre précédent compte-rendu, nous annoncions que M. le maréchal Vaillant avait présenté à l'Académie des sciences des balles de plomb rapportées de Crimée, qui avaient été rongées et transpercées par un insecte dont la détermination était confiée à M. Duméril. Lundi, M. le maréchal, absent à la séance, a envoyé à M. le secrétaire perpétuel la copie d'une lettre par lui adressée à l'ambassadeur de Russie et relative à ces balles percées. Lecture a été donnée de cette copie : c'est une demande de renseignements.

Il s'agit de savoir si l'animal se nourrit du plomb qu'il prend aux balles — ça n'est pas probable; — si des balles semblables ont été trouvées dans l'armée russe; si l'insecte est déterminé en Russie, etc.

Ainsi, la paix est à peine conclue, après une lutte meurtrière et acharnée, que le ministre de la guerre, de France, se met en communication officiellement, diplomatiquement, avec la puissance qu'il combattait hier; et de quoi est-il question dans ces grands plis aux larges cachets que les ordonnances portent aux ambassades? — d'un pauvre petit insecte inconnu qui ronge les balles. — Nous nous abstiendrons de tout commentaire.

Insecte inconnu, avons-nous dit. — Pas tout à fait : du moins pas à M. Duméril qui a lu, à son tour, le rapport qu'il avait été chargé de faire à ce sujet. Dans ce rapport, il a rappelé la série de tous les faits analogues qu'il a vus se produire dans le cours de sa longue carrière scientifique, il a parlé entr'autres d'un fait absolument identique qui se serait déjà présenté, et, en résumé, l'insecte déposé par M. Vaillant, avec les particularités qui le caractérisent, a été reconnu pour un Urocère.

Ensuite, M. le secrétaire perpétuel a lu une lettre de M. Chauveau, de Lyon, accompagnant une note de cet expérimentateur distingué contre la théorie de M. Hiffelsheim sur les pulsations du cœur. On sait que M. Hiffelsheim a présenté à l'Académie plusieurs mémoires dans lesquels il se propose de démontrer que : le cœur bat parce qu'il recule.

— Enfin, il nous reste à mentionner un mémoire de M. le docteur Gigon, d'Angoulême, sur l'albumine normale des animaux, travail que nous publierons prochainement.

A dire que M. Schultz, lauréat de l'Institut, a lu une réfutation des objections faites à sa découverte de la circulation des liquides dans les végétaux;

Et à regretter qu'à quatre heures dix minutes, personne ne demandant plus la parole, M. le Président ait dû lever la séance.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

HÉMOPTYSIE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 12 septembre 1857.)

Étudions maintenant les caractères propres à l'expectoration hémoptoïque, bronchique ou pulmonaire, et voyons si ces caractères sont aussi nettement tranchés qu'on le prétend.

L'*hémorrhagie bronchique*, dit-on, se présente sous forme de crachats sanglants, spumeux, jusqu'à un certain point diffluents, ayant, en définitive, l'aspect du sang battu avec de l'air, de l'écume qui se produit dans un vase lorsqu'on saigne un animal : ils ont une rutilance dont on a fait, en quelque sorte, le signe classique de cette espèce d'hémoptysie. Le sang, dit-on encore, vient tantôt abondamment (nous avons vu que telle n'était pas l'opinion de Laënnec), tantôt, au contraire, en petite quantité, c'est-à-dire que tantôt les individus sujets à ces accidents rendront, pendant plusieurs jours, un ou plusieurs crachats teints de sang rutilant, que tantôt ils sembleront *vomir* une masse de sang tellement considérable, qu'ils pourront être foudroyés par l'hémorrhagie.

On a dit, enfin, que ces expectorations hémoptoïques n'étaient pas mêlées de débris d'aliments, ni de mucosités.

Il s'en faut de beaucoup que ces caractères soient aussi nettement tranchés qu'on le dit. Vous verrez, en effet, comme notre femme du n° 27, de la salle St-Bernard en offre un exemple si frappant, vous verrez, dis-je, des tuberculeux sans aucune lésion de l'appareil central de la circulation, avoir des hémoptysies constituées par des crachats sanglants, visqueux, comme ceux d'une pneumonie au premier degré; comme ceux de ce que l'on trouve dans l'apoplexie pulmonaire. Cela tient probablement à ce que, dans ces cas, indépendamment du travail hémorrhagique, il s'en est fait un autre légèrement inflammatoire, qui donne aux crachats cette viscosité péripneumonique.

D'un autre côté, cela peut tenir à ce que l'hémorrhagie ayant été assez abondante, et le poumon étant assez patient pour supporter la présence du sang, ce sang s'est accumulé dans les vésicules pulmonaires, et y a séjourné un certain temps. Si, dans ces circonstances, il ne s'est pas fait une nouvelle hémorrhagie, le malade, après quelques jours, rendra des crachats noirs, et, dans certains cas, aussi foncés que ceux de l'apoplexie; cette coloration dépendra de ce qu'ils n'ont pas été en contact avec l'air, ils seront visqueux, non spumeux : il se peut encore qu'il soit survenu un état phlegmasique du parenchyme pulmonaire qui leur a donné le caractère que nous indiquons.

Vous verrez aussi des expectorations hémoptoïques incontestablement liées à la phthisie tuberculeuse, mélangées de matières alimentaires, comme cela avait lieu chez la malade dont j'ai, plus haut, raconté l'histoire et dont le crachoir contenait des crachats sanglants, d'aspect diffluent, mélangés avec une quantité considérable de mucosités et de matières alimentaires rendues par le vomissement.

Les signes sthétoscopiques, à l'aide desquels on pourrait reconnaître l'hémorrhagie bronchique, font souvent défaut. L'auscultation pratiquée avec le plus grand soin, chez un malade qui aura pendant longtemps craché du sang, ne révélera la présence que de quelques râles muqueux. Dans d'autres cas, on entendra des râles sous-crépitants, ou crépitants humides, que l'on pourrait attribuer à la présence du sang dans les bronches, mais qui se retrouvant également dans le premier et dans le second degré de la tuberculisation, alors qu'il n'y a pas eu d'hémoptysie, n'auront plus une valeur suffisante. Pour que cette valeur fût réelle, il faudrait qu'ils s'entendissent seulement avant que l'expectoration sanglante ait eu lieu, et que, celle-ci produite, ces râles ne se retrouvassent plus. — En dernière analyse, les signes sthétoscopiques de l'hémoptysie manquent absolument, et ceux qui pourraient lui appartenir se rattachent aussi bien, et même plus encore, à la lésion pulmonaire dont elle dépend.

Généralement, à l'ouverture du cadavre des sujets qui ont succombé après avoir eu des hémorrhagies bronchiques, on ne trouvera rien que la lésion pulmonaire propre à la phthisie, et une coloration rouge de la membrane muqueuse bronchique, qui n'est peut-être que de l'imbibition. S'il existe des cavernes, elles pourront contenir une certaine proportion de sang coagulé, principalement lorsque des ruptures vasculaires auront eu lieu dans ces grandes cavités accidentelles, autrement, on ne trouvera qu'un peu de sang accumulé dans les bronches.

Avant d'arriver à l'examen comparatif des crachats de l'*hémor-*

---

bourse, car c'est le mot d'ordre en ce moment. — Les apoplexies, de cette année : c'est la bourse; la cholérine : c'est la bourse. Je respecte, et pour cause, toutes les sottises qui ont un grand courant, mais je ne saurais toutefois m'empêcher de faire une remarque : La bourse en a ruiné beaucoup; elle n'en a enrichi que quelques-uns; or, ce qui va aux eaux, c'est tout le monde.

Il faut donc chercher nos explications ailleurs. Eh! mon Dieu n'allons pas si loin. Pendant de longues années on avait négligé, aujourd'hui on exalte; on avait oublié d'user, on abusera s'il est possible. Toute génération qui se ravise passe le but. — Chacun veut avoir désormais sa loge sur le bord de la mer, comme sa loge à l'Opéra. — En cela comme en bien d'autres choses, les désirs vont bien plus vite que les moyens; et l'on se crée des besoins avant les ressources. — La providence y pourvoira. Certains hommes, et parmi eux les femmes surtout, ont ce vers de Racine inné dans la cervelle :

Aux petits des oiseaux il donne la pâture.

On compte sur l'imprévu. — *Qui n'est que sage est triste!*

S'il y a du vrai dans les plaintes de quelques époux et dans les doléances de quelques pères de famille, s'il est vrai que l'on puisse exiger de la part de quelques docteurs moins d'entraînement et plus de discrétion à l'endroit des distractions par ordonnance, reconnaissons aussi que les susdits époux et pères devraient bien déployer aussi quelque fermeté à l'endroit des caprices de la famille. Nous avons généralement une tendance trop marquée à faire comme ce courageux citoyen de l'histoire : plutôt que de dire à sa cuisinière : vous salez trop ma soupe, il aurait voulu que le préfet de police déterminât, par un règlement d'administration publique, le nombre de grains de sel qui doivent entrer dans un potage. Faisons donc un peu, si cela est possible, nos affaires et notre police nous-mêmes.

En résumé, les médecins conseilleront moins les eaux et les voyages quand on leur enverra moins de femmes affectées d'oisiveté chronique et de calculs au cœur.

J'avais fini : mon fâcheux mari recommença : « L'administration délivre trop facilement des passeports; elle devrait exiger pour les gens qui vont aux eaux, un signalement très net de la maladie. Ce signalement est si vague depuis plusieurs années, qu'il en résulte pour nous cette alternative : Nous devons tout craindre si les désirs de la malade sont contrariés; nous devons tout permettre, si la saison est invitante et le casino bien composé. Pour en finir, j'irai demeurer sur les bords de l'Océan. »

— Oui, répliqua mon collègue, qui avait résolu ce jour-là de prendre toute chose du bon côté, oui, mais tout est prévu; et le médecin de la localité, conseillera bien vite Paris, les eaux du puits de Grenelle et les sites du boulevard.

Mon homme sortit en colère, jurant que, depuis l'abolition de la perruque, les médecins n'étaient plus sérieux.

II

Mais c'était bien le jour aux consultations. — Monsieur, s'écria un de mes voisins en entrant chez moi, j'aime les animaux. J'ai lu tout dernièrement, et avec l'obligeance de votre concierge, un numéro de l'UNION MÉDICALE qui parlait de l'âme des bêtes. Cela m'a beaucoup intéressé en m'amusant. Mais après, je me suis demandé ce qu'il fallait croire à ce sujet. Mon chat précisément se trouvait sur mes genoux et j'étais assis en face de deux oiseaux empaillés, d'anciens compagnons que j'ai conservés ainsi avec un peu d'arsenic. J'essayai d'interroger ma bête relativement à la question, et fixant mes yeux sur le vert de ses yeux, je m'efforçai d'en tirer quelque chose. — Cependant l'observation la plus obstinée ne m'apprenait rien. Je résolus de demander au sens commun ce que l'animal lui-même ne voulait pas. — Pourquoi le calomnier? Ce qu'il ne pouvait pas me répondre. »

« Mais ne disais-je pas tout à l'heure qu'en regardant ma pauvre bête dans le vert des yeux, je n'en avais pas vu davantage? C'est une erreur. L'œil qui se fixe sur un autre œil, en face, plonge dans une sorte d'immensité. Le regard, en effet, s'enfonce peu à peu dans un espace plus profond, moitié limpide, moitié ardent, moitié pur, moitié sombre, moitié eau, moitié feu. Deux glaces opposées l'une à l'autre donnent une idée plus matérielle, plus physique de quelque chose se reproduisant à l'infini; mais le regard attaché au regard en apporte à notre imagination une idée mystérieuse étourdissante et à la fin terrible. »

« Est-ce l'âme qui se trouverait au fond le plus lointain du regard? Non, ce serait plutôt la vie; car le regard se ternit et s'éteint.

» Mais j'en reviens à l'âme des bêtes, et je vous dis : qu'en pensez-vous? »

— Mon ami, répondis-je, par tempérament, je suis très réservé sur ces sortes de questions. Elles brûlent toujours par un côté qu'on ne soupçonnait pas. Cependant, écoutez ceci, puisque vous tenez absolument à entendre quelque chose.

Au point de vue naturel, l'âme est le principe et le sujet de l'immortalité des créatures.

Au point de vue religieux, l'âme est le principe et le sujet de récompenses ou de punitions éternelles; sous ce dernier rapport, les animaux n'étant pas libres, les peines et les récompenses ne leur sont point applicables. Sans liberté, l'âme est inutile, ne cherchons pas l'âme des bêtes.

Au point de vue naturel, l'âme des animaux ne me paraît se trahir nulle part, sur la terre; jamais il n'a été bien question de ses faits et gestes, de son état enfin dans un monde autre. Jamais l'inspiration — cette vérité involontaire, cette vérité la plus vraie, par conséquent — jamais l'inspiration n'a fait dire à personne : Ce chien, par exemple, à une bonne âme. — On dit c'est une bonne bête, et l'on s'en tient là.

Les bêtes en sont-elles pour cela moins intéressantes, moins souffrantes, moins utiles, moins nécessaires, moins créatures du bon Dieu, enfin? Pas le moins du monde. Aimons-les, n'en mangeons jamais inutilement. Et puisque nous sommes forcés par la loi de la nature et de la civilisation à leur faire ce que nous ne voudrions pas qui nous fût fait à nous-mêmes; épargnons du moins les coups. Le mal évité à une bête trouve cette première récompense de nous éloigner de la brute.

— C'est juste. Mais cela ne résout pas précisément la question de l'âme des bêtes.

Alors je proposai à ce brave homme de reprendre la conversation dans l'autre monde.

Il accepta gaîment. Cet homme me paraît être de l'école de Michel-Ange qui disait : *Si la vie nous plaît, la mort, qui est du même maître, devrait nous plaire aussi.*

Malheureusement, je n'ai pas la même philosophie. Et la mort me déplaît comme un tableau crevé!

Pierre BERNARD.

rhagie pulmonaire, disons un mot de cette affection, pour établir que c'est à tort, suivant nous, qu'on lui a donné pour synonyme la dénomination d'apoplexie pulmonaire, cette dénomination ne rendant en aucune façon l'idée que l'on doit en avoir.

Cette hémorrhagie survient, en général, dans le cours d'une affection du cœur. Lorsque l'on fait l'autopsie d'individus qui ont eu de semblables hémoptysies, on trouve dans le poumon des noyaux d'engorgements d'une couleur aussi foncée que celle de la rate, durs comme des noyaux de la pneumonie au deuxième degré. Le tissu du poumon se déchire sous les doigts, et présente l'aspect grenu du tissu hépatisé, avec cette différence, comme le fait observer Laënnec, que dans l'hépatisation inflammatoire, la couleur vermeille du tissu pulmonaire enflammé laisse distinguer les taches noires pulmonaires, les vaisseaux, et les légères intersections celluleuses qui séparent les lobules du poumon : tandis que, dans l'engorgement hémoptoïque, la partie endurcie présente un aspect tout à fait homogène, dont la couleur, presque noire ou d'un brun rouge très foncé, ne permet de distinguer autre chose que la texture naturelle du poumon, que les bronches et les plus gros vaisseaux, dont les tuniques ont même perdu leur couleur blanche, et sont teintes et imbibées de sang. Vous avez pu voir, le mois dernier, deux de nos malades succombant à une affection du cœur, chez lesquels se retrouvaient tous ces caractères anatomiques. Dans ces cas, les lésions se sont manifestées, du vivant de l'individu, par des signes que l'on a assignés à l'apoplexie pulmonaire, dénomination vicieuse, comme je l'ai dit, et qui devrait être remplacée par celle d'infiltration sanguine; cette lésion, en effet, ne rappelle en rien l'apoplexie cérébrale de laquelle on a voulu la rapprocher, ce terme d'apoplexie impliquant toujours une idée de soudaineté, de fluxion active, qui appartiennent bien plus à l'hémorrhagie bronchique qu'à l'hémorrhagie pulmonaire, laquelle est ordinairement passive dans une certaine mesure. On a pu, il est vrai, citer des cas de véritables apoplexies du poumon, ayant occasionné la mort subite, et caractérisées à l'autopsie par des épanchements plus ou moins considérables de sang au milieu d'un poumon dilacéré, à peu près comme le tissu cérébral dans une violente hémorrhagie. Ce terme d'apoplexie conviendrait beaucoup mieux à la congestion active du poumon, maladie qui n'est pas très rare, mais qui s'accompagne bien rarement aussi d'hémoptysie proprement dite. C'est aussi parce que l'invasion de la maladie n'est souvent ni aussi subite, ni accompagnée de symptômes aussi rapidement funestes que ceux des apoplexies; parce que les altérations de tissu dans lesquels elle s'accomplit diffèrent, sous plusieurs rapports, de celle que produit l'hémorrhagie encéphalique à laquelle on l'a comparée; c'est, en un mot, parce qu'on ne trouve pas dans cette dénomination une expression qui embrasse toutes les formes et tous les degrés de l'état pathologique, que M. Gendrin a préféré la remplacer par celle de *pneumo-hémorrhagie,* qui exprime sans ambiguïté qu'il s'agit d'une extravasation de sang dans le tissu des poumons. (*Traité de médecine pratique*, t. Ier, pag. 638.)

Pour revenir plus spécialement à notre sujet, quels sont les caractères de l'hémoptysie dans ces cas d'infiltration sanguine pulmonaire ?

Les crachats sanglants sont, dit-on, abondants, aérés, mais non spumeux, comme le sont les crachats péripneumoniques, comme ceux-ci, ils sont visqueux.

En général, il en est ainsi : les crachats de l'hémorrhagie parenchymateuse du poumon ont, en effet, ces caractères de viscosité et d'aération, mais leur coloration est tantôt rutilante, comme chez un malade que nous avons vu couché au n° 17, de la salle Sainte-Agnès, et qui, après avoir eu des hémorrhagies pulmonaires, a succombé aux progrès d'une maladie du cœur : tantôt elles sont noires, d'un noir très foncé, et nous avons dit que cette coloration se rencontrait également dans certains cas d'hémoptysie bronchique tuberculeuse.

L'expectoration sanglante de l'hémorrhagie parenchymateuse peut, à son tour, prendre le caractère de cette dernière, en ce sens qu'elle sera tout à fait spumeuse, et cela dépendra de la quantité de sang expectoré.

Contrairement à ce que l'on a prétendu, que ce caractère était d'autant plus tranché que l'hémoptysie était moins abondante, si le sang s'échappe en petite quantité, s'il n'est rendu qu'après s'être lentement infiltré dans le parenchyme pulmonaire, ne passant que graduellement ainsi à travers les bronches, il n'est pas spumeux, n'ayant pas été mélangé avec l'air. Mais si l'hémorrhagie se fait plus brusquement, si la quantité de sang excrété est, tout à coup, assez abondante, si elle s'écoule vivement dans les bronches, il sera brassé avec l'air qui remplissait ces conduits, et l'expectoration sera spumeuse.

Chez le malade dont je parlais tout à l'heure, l'hémoptysie présenta ce double caractère. Quelques crachats rutilants écumeux, en tout semblables aux crachats hémoptoïques de la phthisie (et l'autopsie nous démontra, comme nous l'avions jugé du vivant du malade, qu'il n'existait aucune trace de tubercules dans les poumons) étaient mêlés à d'autres, visqueux, d'une couleur plus foncée, à d'autres encore tout à fait noirs.

Les signes sthétoscopiques qui pourraient, dans ces cas d'hémorrhagie pulmonaire, aider au diagnostic sont tellement incertains, les difficultés de ce diagnostic sont tellement grandes, qu'elles ont fait dire, à M. le professeur Bouillaud, que l'on peut deviner plutôt que diagnostiquer cette affection.

Si l'infiltration sanguine a été considérable, s'il existe des noyaux volumineux, vous aurez localement, en effet, des signes analogues à ceux de la pneumonie, du souffle, des râles sous-crépitants, quelquefois crépitants, autour des points envahis par l'hémorrhagie. Le souffle manquera et les râles existeront seuls si les noyaux, au lieu d'être un peu considérables, comme dans le premier cas, sont circonscrits et disséminés. Ces râles sont dus à l'exhalation sanguine qui s'est faite autour de ces noyaux, et dans les radicules bronchiques avoisinantes. Comme les râles muqueux, ils sont produits par le passage de l'air à travers un liquide. On conçoit aussi que ces signes, qui d'ailleurs, on le comprend, appartiennent aussi bien à la congestion pulmonaire, à l'engouement, au catarrhe des petites bronches, pourront manquer totalement, si les noyaux d'hémorrhagies sont non seulement petits, mais encore situés loin de la surface du poumon, on pourra tout au plus percevoir alors un gros râle muqueux, comme chez le malade dont il a déjà été question.

Si les lésions du cœur sont les causes les plus fréquentes, des hémorrhagies pulmonaires, celle de ces lésions qui y donne lieu le plus souvent, c'est le rétrécissement avec insuffisance de la valvule mitrale; cet accident arrive plus facilement encore si, à cette lésion de l'orifice auriculo-ventriculaire s'ajoute l'hypertrophie des ventriculaires, comme cela se rencontre le plus communément.

Ces hémorrhagies sont quelquefois très considérables et se répètent trois, quatre, six, huit, dix fois dans le cours de la maladie du cœur; d'autres fois, très rarement il est vrai, elles sont peu abondantes et très passagères, ne se reproduisant plus. Lorsque la lésion cardiaque est très avancée, les individus pourront cracher du sang pendant un mois, deux mois, et quelquefois jusqu'à leur mort.

Je voyais dernièrement, à l'hôtel des Princes, un Américain de 65 ans, qui, à la suite d'attaques répétées de rhumatisme articulaire, était affecté d'une endocardite chronique, avec rétrécissement et insuffisance de la valvule mitrale. Il avait eu plusieurs hémoptysies qui n'avaient duré que quelques jours. Il y a deux mois, ces accidents se sont reproduits, et jusqu'à sa mort, qui arriva six semaines après, le malade rendit, chaque jour, la valeur de quatre à cinq cuillerées à bouche de sang par la bouche. Chez lui, dès les premiers temps, les signes fournis par l'auscultation des poumons furent complétement nuls; puis nous entendîmes des râles sous-crépitants et un peu de souffle; ces signes ne se manifestèrent que vers la fin de la vie, et le souffle finit par se montrer de haut en bas de la poitrine, à droite.

A la même époque, je voyais, encore en ville, avec un de mes confrères, un monsieur de 64 ans, qui déjà était venu me consulter dans mon cabinet. A la fin de l'automne dernier, et au commencement de l'hiver, il avait été pris tout à coup, après une partie de chasse, d'une douleur assez vive dans la région du cœur, d'oppression. Le mal fut à peu près méconnu par le malade lui-même qui s'en était médiocrement préoccupé. Cependant, les accidents s'aggravant, il vint me trouver : je n'eus pas de peine à reconnaître l'existence d'une péricardite, car l'épanchement du péricarde était tel, qu'approximativement on pouvait l'évaluer à un demi-litre, eu égard à la matité considérable de la région précordiale, à la voussure de la poitrine, à l'absence des bruits du cœur qui étaient fort éloignés de l'oreille. Sous l'influence d'émissions sanguines répétées, de vésicatoires volants, de préparations de digitale, la péricardite disparut.

A quelques mois de là, je revis le malade, je ne constatai plus aucun signe de cette dernière affection; mais au premier et au second temps des battements du cœur, j'entendais, à la pointe, un bruit de souffle rude qui me révélait l'existence d'une lésion de la valvule auriculo-ventriculaire. Depuis plusieurs jours aussi, le malade avait des hémoptysies, et dans quelques parties de la poitrine je percevais, à l'auscultation, des râles sous-crépitants et du souffle. Mon pronostic fut sévère, car je ne doute pas que, peut-être après quelques améliorations trompeuses, cet individu ne succombe comme l'Américain dont je parlais tout à l'heure.

L'allure de ces hémoptysies est, en effet, de devenir de plus en plus fréquentes, et d'autant plus abondantes que la maladie du cœur, dont elles sont l'effet, approche davantage du terme fatal.

Dr Léon Blondeau,
Chef de clinique.

BIBLIOTHÈQUE.

GUIDE DU MÉDECIN ET DU TOURISTE AUX BAINS DE LA VALLÉE DU RHIN, DE LA FORÊT-NOIRE ET DES VOSGES;

Par le docteur Aimé Robert. Strasbourg, C.-F. Schmidt, libraire-éditeur; Paris, L. Hachette et Ce. — 1857, 1 vol. de 303 pages.

Encore un ouvrage de balnéologie! s'écrieront peut-être quelques lecteurs. Je me joindrai volontiers à eux, mais en donnant à mon exclamation une autre signification. Il est temps que nous nous réveillions de notre apathie à ce sujet, et que nous donnions à cette branche importante de la thérapeutique la valeur qu'elle possède réellement. Le commencement est fait, et tout permet d'espérer que, dans quelques années, grâce à la Société hydrologique et aux publications qu'elle fait naître, nous n'aurons plus rien à envier à nos voisins d'outre-Rhin.

Mais revenons à notre ouvrage. Il répond parfaitement au titre qu'il porte. C'est un *Guide du médecin et du touriste.* Le premier ne doit pas y chercher un ouvrage didactique, qui l'initie aux secrets des cures balnéologiques, qui discute longuement et avec plus ou moins de vraie science les indications de telles eaux. Le médecin qui veut consulter avec fruit cet ouvrage, doit déjà posséder ces connaissances. M. Robert donne assez de détails pour que l'homme de l'art puisse faire facilement un choix judicieux entre les différents établissements de cette contrée. Ainsi l'analyse chimique est toujours donnée en premier lieu; partout les plus récentes ont été mises en usage, et M. Robert a été assez heureux pour obtenir du professeur Bunsen, de Heidelberg, la communication d'un certain nombre d'analyses encore inédites, entreprises par cet éminent chimiste.

La composition chimique d'une eau minérale doit fournir les premières indications de son emploi; néanmoins, notre confrère a su éviter l'écueil d'un chimisme trop absolu, en contrôlant ces données par l'observation clinique, et en s'appuyant sur cette dernière seule, lorsque la première était impuissante. Cette marche est la seule rationnelle, mais elle ne doit pas être un doux oreiller pour notre paresse. Admettre, *à priori*, un *quid divinum* dans les eaux minérales, c'est se condamner à l'inaction; l'analyse chimique n'a pas dit son dernier mot; elle vient de démontrer, par exemple, la présence de l'arsenic dans la plupart des eaux ferrugineuses, elle trouvera encore d'autres principes qui lui ont échappé jusqu'à ce jour, et saura plus tard mieux déterminer les combinaisons dans lesquelles sont engagés les différents corps qu'elle met en évidence. En second lieu, nos connaissances pharmaco-dynamiques, touchant le mode d'action de substances encore peu étudiées, la lithine, par exemple, les modifications imprimées à l'action des médicaments par leurs combinaisons, leur dilution, leur administration dans les circonstances spéciales dans lesquelles se trouve le baigneur, etc., sont encore à l'état embryonnaire. Faut-il s'étonner alors que certaines eaux minérales exercent une action puissante qui échappe encore à nos explications, et faut-il invoquer, je dirai presque un vitalisme des eaux?

Après l'analyse chimique, M. Robert donne et discute à grands traits les groupes de maladies contre lesquelles ces eaux se sont montrées efficaces; il en pose les indications et les contre-indications d'une manière rationnelle, et termine la partie médicale par le mode d'administration de chaque eau.

La partie de l'ouvrage qui regarde le touriste aussi bien que le médecin, comprend la description des lieux, leur opposition, l'indication des excursions à faire, la description de l'établissement, des notices historiques, archéologiques, etc. La plupart de ces eaux jaillissent dans nos montagnes si belles des Vosges et de la Forêt-Noire, aussi leur situation est le plus souvent ravissante; l'air y est généralement pur, sain, parfois un peu vif, mais ne devenant jamais rude.

En parcourant ce volume, on est tout étonné de trouver sur un espace de terrain si rétréci tant de richesse d'eaux minérales; trente-sept sources sont indiquées, et M. Robert aurait pu facilement en augmenter le nombre en s'occupant de celles qui sont dans le voisinage immédiat de la limite territoriale qu'il s'est tracée. Six sont situées dans le Bas-Rhin, trois dans le Haut-Rhin, six dans le département des Vosges, une dans la Haute-Saône. Les autres appartiennent au grand-duché de Bade, à l'exception de Gleissweiler, dans le Palatinat. Elles renferment tous les genres d'eaux, et pourraient servir à tous les traitements, si le mauvais état de l'exploitation d'un certain nombre d'entr'elles n'était un obstacle à l'envoi de malades habitués à certaines aises de la vie. Notons cependant que, sous ce rapport, il y a du progrès.

Je n'ai pu qu'indiquer l'esprit général qui a présidé à la rédaction de cet ouvrage; une analyse et une critique de détail sont impossibles, à moins de dépasser l'espace que le journal peut accorder à ce genre de travail. Ce *Guide* est précieux pour les médecins français, et M. Robert a rempli une lacune dans notre balnéographie, en nous faisant connaître les ressources que nous avons si près de nous, et que nous cherchons souvent au loin.

E. Strohl.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 2me ARRONDISSEMENT.

(COMPTE-RENDU TRIMESTRIEL.)

Séance du 8 janvier 1857. — Présidence de M. Chailly-Honoré.

Sommaire. — Appareil propre à remplacer l'os maxillaire inférieur amputé. — Pollutions nocturnes liées à une affection de la muqueuse vésicale. — Influences des constitutions médicales dans l'état puerpéral. Discussion. — Appareil propre aux injections de gaz acide carbonique. — Épilepsie par cause syphilitique. — Nouveau traitement du lichen agrius.

M. Preterre, habile dentiste américain, présente à la Société un malade auquel M. Maisonneuve a enlevé le maxillaire inférieur, et pour lequel il a imaginé un appareil ingénieux qui masque presque complétement la difformité en suppléant, dans une certaine mesure, aux tristes conséquences d'une aussi énorme mutilation.

M. Marrotte expose les deux cas suivants de pollutions nocturnes : Un officier de marine, qui avait longtemps habité le Sénégal, contracta, dans ces régions, une fièvre intermittente tierce qui, modifiée plutôt que guérie, se reproduisit à plusieurs reprises différentes, sans régularité et avec des symptômes variés. Ce malade était, en outre, sujet à des pollutions nocturnes fréquentes qui l'épuisaient, et il rendait dans ses urines un dépôt abondant de mucosités et de matières glaireuses qui en avaient d'abord imposé pour une albuminurie; une sensibilité vague se faisait sentir dans la région de la vessie, qui ne se vidait qu'au prix d'épreintes douloureuses. M. Marrotte soumit le malade à un traitement tonique dans lequel le fer et le quinquina occupaient le premier rang. Sous son influence, les accès cessèrent et les pollutions disparurent en même temps que l'urine reprit son aspect normal. Depuis ce moment, la santé générale s'est elle-même notablement améliorée.

L'autre fait appartient à une jeune femme dont la santé allait chaque jour s'altérant davantage, sans qu'on pût en trouver la cause dans aucune lésion organique. Cependant, pressée de questions, la malade finit par déclarer qu'elle était sujette à des rêves érotiques très fréquents, accompagnés de spasmes voluptueux et qu'elle avait des besoins d'uriner incessants, en même temps que le liquide rendu laissait au fond du vase un dépôt abondant. La térébenthine fut administrée à l'intérieur et elle fit cesser à la fois et le catarrhe vésical, et les rêves érotiques.

Dans ces deux cas, M. Marrotte n'hésite pas à rapporter les pollutions nocturnes à l'inflammation de la muqueuse vésicale et il ne doute pas que cette cause ne soit fréquente, quoique les auteurs n'en fassent pas mention.

M. Cahen a eu l'occasion d'observer plusieurs faits de ce genre, mais il avoue que, dans la majeure partie des cas, les pollutions lui ont paru être liées à une névrose et que celle-ci dépendait le plus souvent d'une continence prolongée.

M. Marrotte reprend la parole pour communiquer un fait qui, sans être rare, a cependant une importance pratique et qui, espère-t-il, sera l'occasion de communications analogues et tout au moins d'une discussion qui ne peut manquer d'avoir de l'intérêt, attendu la présence de plusieurs accoucheurs distingués qui font partie de la Société :

Une jeune dame de 20 ans, mère pour la deuxième fois, accouche après quelques heures d'un travail peu douloureux, d'un enfant vivant et bien portant. Les suites sont elles-mêmes parfaitement régulières ; perte de sang peu abondante ; pas la moindre sensibilité dans le ventre; au bout de quarante-huit heures fièvre de lait modérée, gonflement des seins peu prononcé, etc. Cependant, à la fin du cinquième jour, la malade est prise, sans cause appréciable, de frissons erratiques qui sont bientôt suivis d'une réaction fébrile violente, de céphalalgie, de soif, d'une sécheresse brûlante à la peau et d'un peu de toux. A la visite du matin, M. Marrotte trouve la malade mieux, mais le pouls est encore à 115, mais la tête n'est pas entièrement dégagée, mais les lochies sont plus abondantes et plus rouges que la veille, en même temps que le bas-ventre est tendu et sensible à la pression ; 20 sangsues *loco dolenti*, cataplasmes, tisane émolliente, diète.

Vers le milieu de la journée, rémission de tous les symptômes, mais, vers le soir, un accès nouveau se déclare, en tout semblable au précédent, moins la sensibilité du ventre. Le lendemain matin, M. Marrotte constate une nouvelle rémission avec abaissement du pouls, sueur à la peau, dépôt sédimenteux dans les urines, langue humide sans enduit. Malgré que la tête reste encore douloureuse et que la sensibilité du ventre soit revenue, quoique moins vive, il ordonne pour le lendemain 50 centigrammes de sulfate de quinine. Le jour suivant, le mieux est encore plus prononcé que la veille, mais le soir le même paroxysme se reproduit, à l'intensité près. Une nouvelle dose de quinine est administrée, et, cette fois, toute manifestation morbide disparaît sans retour, et la malade est en pleine convalescence.

M. Marrotte, considérant la constitution médicale régnante, les frissons erratiques, la toux sèche, l'état sédimenteux des urines, et la détente du matin, accompagnée de transpiration, déclare que, pour lui, la malade en question a été atteinte d'une fièvre catarrhale continue, rémittente.

Dans les affections de ce genre, ajoute-t-il, il y a deux éléments distincts : 1° la maladie régnante qui détermine les accidents généraux, domine l'ensemble des symptômes et commande le traitement ; 2° l'état puerpéral qui fournit le siége de la localisation et augmente la gravité de l'ensemble par sa funeste tendance à la suppuration. Toute la question consiste donc à faire cesser l'influence générale pour qu'elle n'ajoute pas à la lésion locale et avant que celle-ci ait eu le temps de produire des désordres sérieux, sinon irrémédiables. Toutefois, cela ne veut pas dire, dit M. Marrotte, en terminant, qu'il est complétement inutile d'adresser un traitement à cette dernière ; mais cela indique que ce traitement ne doit être que secondaire et que la maladie générale doit tout d'abord fixer l'attention du praticien.

M. Hervez de Chégoin reconnaît que la communication de M. Marrotte offre un véritable intérêt au point de vue de la forme intermittente que la fièvre puerpérale a affectée dans ce cas, et il est d'autant plus disposé à lui accorder cet intérêt qu'il n'a jamais eu l'occasion de l'observer dans le cours de sa carrière médicale, bien qu'il ait été chargé d'un service spécial de femmes en couches. Quant à lui, il ne reconnaît que deux espèces de fièvre puerpérale : l'une le plus souvent mortelle, surtout en temps d'épidémie, et qui débute vers le troisième jour de l'accouchement ; l'autre, purement inflammatoire, beaucoup moins grave, qui se développe le septième ou le huitième jour, et qui, d'habitude, cède à un traitement antiphlogistique largement administré. Celle-ci commence ordinairement par un frisson qui peut, en effet, se reproduire le deuxième et même le troisième jour, mais ce n'est jamais une intermittence franche qui réclame l'emploi du sulfate de quinine.

M. Marrotte répond que, pour lui, il existe trois variétés de fièvre puerpérale : 1° la fièvre puerpérale proprement dite ou typhus puerpéral, qu'on observe particulièrement dans les hôpitaux; 2° celle qui est le résultat de l'inflammation de l'utérus, du péritoine et du tissu cellulaire du bassin, pris ensemble ou séparément ; 3° enfin les fièvres régnantes qui influencent l'état puerpéral, lui donnent une physionomie particulière et quelquefois même produisent la lésion locale dont il vient d'être question. Ces distinctions, dit-il, ne sont pas de vaines catégorisations, elles ont au contraire une véritable importance au point de vue pratique. Le typhus puerpéral, en effet, quoi qu'on fasse, est presque toujours mortel. La seconde catégorie réclame la saignée, les sangsues, les frictions mercurielles, qui souvent en triomphent, tandis que la troisième catégorie demande un traitement particulier, selon la maladie régnante, ici l'émétique, comme dans l'épidémie de 1777, décrite par Stoll, là le quinquina, comme dans les cas rapportés par Strack, etc.

Selon M. Cahen, la fièvre puerpérale est un état morbide qui, depuis son début jusqu'à sa terminaison, est une, avec des caractères propres qui en font une maladie tout à fait à part et qui n'a pas plus de rapport avec l'inflammation de l'utérus, du péritoine ou du tissu cellulaire du bassin survenant le septième ou le huitième jour de l'accouchement qu'elle n'en a avec l'affection continue rémittente dont vient de parler M. Marrotte. Ce sont des affections différentes, qu'il est dangereux de confondre sous la désignation commune de fièvre puerpérale.

M. Marrotte réplique qu'il ne tient pas au mot, mais à la chose. Or, dit-il, s'il est des maladies locales qui sont invariables dans leur marche comme dans leur terminaison, il n'en est nullement de même de celles qui se développent sous l'empire d'une constitution médicale donnée. Celles-là, en effet, il ne saurait trop le répéter, empruntent à l'influence générale des caractères spéciaux qui en modifient profondément la nature et demandent une médication également spéciale. Selon lui, on a malheureusement, de nos jours, trop de tendance à tout localiser, à tout rapporter à la lésion locale, et il n'en veut pour preuve que ce fait, qu'un grand nombre de médecins, encore aujourd'hui, ne voient, par exemple, dans la fièvre puerpérale, qu'une simple inflammation du péritoine ou qu'une phlébite, et pourtant quelle différence !

M. Hervez de Chégoin proteste, à son tour, contre la manière de voir de M. Marrotte et soutient, dans les cas dont il s'agit, que la lésion locale est la lésion principale, et que c'est elle qui, ultérieurement, est la cause des symptômes généraux par les retentissements funestes qu'elle produit sur les principaux appareils, ici sur le système nerveux par la douleur, là sur la circulation et la respiration par le pus charrié dans le sang, etc. Que de fois, ajoute-t-il, n'ai-je pas arrêté les symptômes généraux les plus formidables en apparence, par un traitement purement local, et spécialement dans les cas dont il s'agit, par des injections d'eau tiède dans l'intérieur de la cavité utérine !

M. Marrotte regrette que cette exagération de la localisation, en même temps que la négation si péremptoire et si absolue des influences générales, viennent d'un praticien aussi autorisé que M. Hervez de Chégoin. Quant à lui, il persiste et il persistera, jusqu'à démonstration contraire, dans le culte des constitutions médicales si bien décrites et si bien appréciées par nos devanciers. Je porte, dit-il en terminant, à mon honorable contradicteur, le défi d'expliquer, avec les idées qu'il vient d'émettre sur la fièvre puerpérale, comment il a pu se faire qu'au milieu d'une épidémie, une jeune élève sage-femme, encore vierge, ait succombé avec tous les symptômes propres à cette affection, etc.

M. Demarquay présente à la Société un appareil particulier destiné à la production du gaz acide carbonique et à son injection dans la cavité vaginale dans les cas d'affections utérines qui s'accompagnent de vives douleurs. Il insiste particulièrement sur un gazomètre qu'il y a ajouté, et qui doit servir à mesurer exactement le degré de tension éprouvé par le gaz. M. Demarquay pense qu'à l'aide de cette modification, la personne la moins expérimentée évitera aisément les ruptures du verre, et partant, les accidents que ses éclats peuvent produire.

M. Arnal ne saurait qu'applaudir à la pensée qui a dirigé M. Demarquay dans la modification dont il vient d'être question ; mais il ne peut s'expliquer, quant à lui, les accidents qu'on a observés, que par la mauvaise fabrication du globe de verre ou du grillage en osier qui l'entoure. Il se rappelle, en effet, avoir assisté aux expériences du premier inventeur, M. Briet, et il affirme que chaque fois que la rupture a eu lieu, les fragments n'ont jamais été projetés et sont constamment restés dans le grillage.

M. Demarquay, après avoir affirmé de nouveau les accidents dont il vient de parler, conserve la parole pour communiquer le fait suivant d'épilepsie par cause syphilitique ;

Une jeune dame de province est prise, dans un hôtel de Paris, de mouvements convulsifs avec perte de connaissance, écume sanguinolente à la bouche, contracture du pouce, piqueté rouge consécutif à la peau du front et de la face, petites plaies contuses à la langue, hébétude après l'accès, etc. Appelé à lui donner des soins, M. Demarquay constate, en outre, une névralgie des principales branches du nerf trijumeau gauche et un commencement de paralysie du même côté; jugeant, avec raison, qu'il avait affaire à une épilepsie symptomatique, et craignant de faire à la malade des questions qui lui auraient peut-être appris ce qu'elle devait ignorer, il s'adressa à la femme de chambre qui lui raconta les circonstances suivantes :

Quelques années après le mariage de cette dame, le mari avait subi un traitement antisyphilitique. Peu de temps après, la jeune dame ressentit elle-même un mal de gorge opiniâtre, et vit son corps se couvrir de *boutons* qui conservèrent longtemps une teinte cuivrée. M. Demarquay constata, en effet, çà et là des cicatrices d'ecthyma et une exostose très marquée à la clavicule gauche et à l'un des tibias. Il n'hésita pas de prescrire un traitement mercuriel, plus tard l'iodure de potassium à doses successivement croissantes, et plus tard encore une saison d'eaux sulfureuses. Sous l'influence de ces divers moyens, l'état général s'améliora, la névralgie disparut, en même temps que la paralysie, et les attaques d'épilepsie cessèrent. Depuis quatorze mois, aucun de ces symptômes ne s'est reproduit, et la malade jouit d'une santé parfaite.

M. Chausit expose que, dans certains cas de lichen agrius, la désespérante opiniâtreté de cette affection doit être rapportée à la localité même sur laquelle elle se développe. Au niveau des articulations, par exemple, la peau se congestionne, rougit, s'hypertrophie, et n'ayant plus alors assez d'élasticité pour se prêter aux mouvements du membre, elle se gerce et se crevasse dans l'intervalle des plis articulaires. Il résulte de là, le lichen aidant, que la flexion tiraille les crevasses, les fait saigner et devient par cela même une cause puissante de prolongation. Dans ces cas toujours rebelles, M. Chausit s'est très bien trouvé de l'emploi du topique suivant :

Teinture d'aloès . . . . de 4 à 8 grammes.

Faites évaporer tout l'alcool, puis ajoutez

Glycérine. . . . . 30 grammes.

Ce liquide oléagineux, ajoute-t-il, étendu sur la surface malade, y détermine ordinairement une cuisson assez vive, mais de courte durée, et il est rare qu'en cinq ou huit jours, il ne guérisse pas en même temps et les crevasses et le lichen lui-même. Toutefois, lorsque ce dernier dépend d'une cause générale, il se reproduit un peu plus tard, mais on en a définitivement raison en ajoutant au traitement local les moyens internes propres à combattre le principe général.

Le secrétaire général, Arnal.

COURRIER.

On nous écrit de Wassy, le 16 septembre 1857 :

« Je crois vous être agréable en vous informant que, par arrêté de M. le préfet de la Haute-Marne, en date du 12 de ce mois, les membres du corps médical de l'arrondissement de Wassy ont obtenu l'autorisation de se constituer en Association médicale mixte.

» Dans une séance préparatoire qui a eu lieu à Wassy, le 27 août dernier, le principe de l'Association générale a été adopté, et la Société a émis le vœu d'être agrégée à l'Association médicale de la Seine ; et, dans ce but elle s'est fondée, en grande partie, sur les statuts de cette dernière.

» En se constituant, notre nouvelle Société se propose deux choses distinctes : la science et la bienfaisance confraternelle.

» Son but est donc, d'une part, de s'occuper de questions scientifiques, morales et professionnelles ; d'autre part, d'établir une caisse de prévoyance pour ceux de ses membres tombés dans l'infortune.

» Le bureau de la Société, nommé par élection, se compose de :

MM. Alipe, d.-m., président ;
Dugrand-Laonay, d.-m., vice-président ;
Chevance, d.-m., secrétaire ;
Lefol, d.-m., vice-secrétaire ;
Jacquelin, pharmacien, trésorier.

— Dans un article énergiquement écrit par M. le docteur Diday, la *Gazette médicale de Lyon* se prononce pour l'Association générale.

— M. le docteur Jeannel, de Bordeaux, vient de publier, dans la *Gazette hebdomadaire*, une solide réfutation des objections faites à l'Association générale par M. le docteur Dechambre.

— Le docteur Armand Paulin, médecin de l'École normale supérieure, vient de succomber à une apoplexie pulmonaire. M. de Sainte-Beuve, qui tient de près à la famille médicale, a prononcé de touchants adieux sur la tombe de son ami.

— Une autre mort bien triste, et que rendront plus sensible encore au corps médical et son respect pour la mémoire d'un de ses maîtres les plus regrettés, et son affection pour un chirurgien qui porte si dignement le nom de son père, est la mort de M. Gustave Richard, fils de l'ancien professeur de botanique, et frère de M. Adolphe Richard, chirurgien des hôpitaux. M. Gustave Richard a succombé à un abcès du foie.

— On a parlé de la relâche forcée à l'entrée du Mississipi, du vapeur de guerre français le *Tonnerre*, par suite de l'invasion de la fièvre jaune à bord. Nous trouvons à ce sujet, dans le *Courrier des États-Unis* du 28 août, l'extrait suivant d'une lettre de M. le docteur en médecine Joubert, qui était allé porter au navire infecté le secours de son art.

« ... Le steamer de la marine impériale le *Tonnerre*, est commandé par un des plus braves officiers de la marine française, M. le lieutenant de vaisseau Maudet, qui fut deux fois mis à l'ordre du jour de l'escadre pour sa brillante conduite à l'attaque de Sweaborg, dans la Baltique. Son équipage se compose d'une centaine d'hommes environ, et la fièvre jaune qui règne à son bord a pris son origine à Vera-Cruz. C'était dans le but de fuir ce lieu d'infection que le bâtiment avait repris la mer et était venu croiser dans le golfe du Mexique. Cette mesure, si sage en elle-même, n'a point réussi, car la maladie a augmenté d'intensité. Arrivé à l'embouchure du Mississipi, le steamer a dû entrer dans ses eaux pour refaire sa provision de charbon et chercher du soulagement à ses nombreux malades. Ceux-ci, arrivés à la station de la Quarantaine, ont été déposés au Lazaret. A cette époque, déjà trois marins étaient morts en mer, et parmi les malades qui furent mis à terre, cinq se trouvaient dans un état désespéré. Depuis, huit autres malades ont succombé, ce qui donne, jusqu'à ce jour, un total de seize morts, et, dans ce nombre, deux enseignes de vaisseau et plusieurs maîtres. Il ne reste de l'état-major qu'un seul enseigne, M. Charles, le commissaire et les deux chirurgiens, tous ces derniers guéris ou convalescents.

» La fièvre chez beaucoup de malades avait un caractère de gravité que l'on rencontre rarement à la Nouvelle-Orléans ; plusieurs ont succombé en moins de deux jours de maladie, comme si le poison les avait asphyxiés.

» Quand j'ai quitté la Quarantaine, jeudi dernier, l'épidémie déclinait. Les cas nouveaux perdaient de leur gravité et de leur fréquence. Enfin l'hôpital n'offrait plus guère que des convalescents. Au reste, il n'y avait plus à bord qu'une vingtaine d'hommes que le fléau n'avait point encore éprouvés.

» Dès mon arrivée à la station j'ai pu venir en aide aux médecins du bord et de la Quarantaine et donner mes soins au commandant du steamer. Grâce à Dieu, cette vie si précieuse dans les circonstances présentes a été épargnée, et je n'ai quitté le chevet de cet officier supérieur que lorsque la convalescence a été parfaitement assurée. »

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 114. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 22 Septembre 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT.
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PATHOLOGIE.

DES CONCRÉTIONS FIBRINEUSES DU CŒUR ;

Par E. BLONDET, interne à l'Hôtel-Dieu.

Je me propose d'appeler un instant l'attention des observateurs sur les concrétions fibrineuses qui se forment dans le cœur pendant la vie, et qu'on y retrouve après la mort.

C'est un fait très commun. Depuis longtemps il a fixé l'attention des pathologistes. Galien, dit-on, en aurait parlé ; regardées, par les premiers observateurs, comme de la graisse, des serpents, des vers (et cette erreur a été commise l'an dernier encore pour une concrétion formée dans la saphène interne), elles ont vu se succéder, dans l'importance qu'on leur a prêtée, les plus étranges vicissitudes. Les uns n'ont voulu voir en elles que des formations consécutives à la mort ; les autres en ont ridiculement exagéré l'importance, lorsque, sous le nom de polypes, ils n'hésitaient pas à leur attribuer des phénomènes qu'elles eussent certainement été incapables de produire. C'est dans les auteurs des XVII[e] et XVIII[e] siècles qu'il faut lire les longues et interminables discussions que ce sujet a suscitées. Je n'entreprendrai pas d'en tracer l'historique ; il est fait très complétement dans le traité de Joseph Frank, et très bien résumé dans la thèse que M. Hardy a publiée sur ce sujet en 1838. D'ailleurs, j'aurai occasion de citer incidemment la plupart des noms qui se rattachent à cette question, et de discuter la valeur des opinions plus modernes qui se sont produites jusque dans ces derniers temps.

Je serai, autant que possible, sobre d'observations ; je parle ici d'un fait tellement commun que chacun peut, sur l'heure, vérifier jusqu'à quel point ce que j'avance est exact, et se faire à soi-même son opinion.

Anatomie pathologique. — J'ai dit que ces concrétions étaient très communes, tellement que l'exception est de rencontrer un cadavre qui n'en présente pas quelques traces ; mais, sans parler des coagulums sanguins, dont l'origine peut être douteuse, ainsi que je le dirai tout à l'heure, et en ne tenant compte que des concrétions purement fibrineuses, elles ne laissent pas de se rencontrer encore assez souvent, puisque sur un relevé de 87 autopsies, je les ai trouvées avec tous les caractères que j'indiquerai 34 fois.

C'est là un chiffre considérable ; il est de beaucoup supérieur à celui qui résulterait du dépouillement des observations qui se publient tous les jours. Ceci tient à deux causes. D'abord, à la manière vicieuse dont on procède dans l'examen du cœur. On commence par arracher les viscères de la poitrine, ce qui ne se fait pas sans un certain effort et de nombreux tiraillements ; ou, ce qui est pis encore, pour examiner le cœur, on coupe toutes ses adhérences vasculaires en entamant presque toujours, plus ou moins, les oreillettes ; qu'y a-t-il d'étonnant ensuite à ce qu'on n'attache plus au détritus pulpeux que toutes ces manœuvres ont produit l'importance qu'il mérite ? Il faut ouvrir le cœur et l'examiner en place, fendre d'abord l'artère pulmonaire, puis l'aorte, puis les ventricules, d'après le procédé indiqué par M. Bouillaud. De la sorte, les valvules ne sont pas intéressées, on peut en étudier la disposition, et les parties sont conservées dans la situation où elles étaient aux derniers instants de la vie.

Mais il y en a une autre raison, qui se trouve précisément dans leur fréquence et dans le peu d'importance qu'on y attache. Lorsque, par exemple, on les rencontre chez un phthisique dont les poumons sont infiltrés de tubercules, ou creusés de cavernes au point qu'on se demande comment il a pu se faire que la vie ait persisté jusque là, la plupart des auteurs, et je parle des plus scrupuleux, n'en ont tenu aucun compte. C'est ainsi que M. Louis, un observateur si exact pourtant, ne les mentionne même pas dans son livre *De la phthisie pulmonaire,* dans des circonstances où, si j'en puis juger par analogie avec ce que j'ai vu, elles ne devaient certainement pas faire défaut.

D'un relevé portant sur 49 observations empruntées à diverses sources, M. Hardy conclut qu'elles se rencontraient presque indifféremment à droite et à gauche, mais, ceci est en opposition avec ce qu'ont trouvé la plupart des auteurs, Morgagni, M. Bouillaud, M. Legroux, etc. Pour ma part, je les ai trouvées aussi beaucoup plus fréquemment à droite, et les raisons de ce fait n'ont pas manqué. On a dit que c'était parce que la stase du sang s'opérait plus facilement dans le ventricule droit, sans s'expliquer d'avantage sur ce point. Quelques auteurs ont ajouté que c'était à cause du peu de muscularité de ces cavités, qui ne pouvaient pas, comme les cavités gauches, se contracter énergiquement ; on y a ajouté la fréquence plus grande des inflammations veineuses et l'altération du saug veineux par l'introduction, dans l'économie, de pus ou de virus, qui donnent au sang une tendance plus grande à la coagulation ; ce qui est vrai, mais ne se rencontre pas souvent. M. Bouillaud y a ajouté une disposition à la coagulation, plus marquée dans le sang veineux que dans le sang artériel, et cette remarque n'avait point échappé à Sénac, t. II, p. 135. « *Le sang qui a été fouetté dans les poulmons se coagule plus difficilement.* » M. Legroux conteste ce fait parce que, dit-il, le sang artériel est plus plastique. Ceci, d'abord, est une question qui n'est peut-être pas tout à fait tranchée, car certains auteurs, en petit nombre à la vérité, ont avancé que le sang veineux était plus riche en fibrine que le sang artériel, et c'est dans les veines des individus émaciés que M. Bouchut a signalé des coagulations fibrineuses. M. Robin a trouvé, de plus, que chez les animaux auxquels on enlève du sang ont, à la dixième expérience, cinq fois autant de fibrine qu'à l'état normal.

Ces caillots se prolongent d'ordinaire dans les vaisseaux, surtout dans le tronc pulmonaire. M. Hardy cite comme un fait rare une observation de M. Hélie, où il est dit qu'un caillot fibrineux se prolongeait des divisions de l'artère pulmonaire dans le ventricule droit. Ce qui peut rendre cette observation intéressante, c'est la lésion de l'artère dont la membrane interne était altérée, ce qui n'est pas très fréquent ; mais, indépendamment de cette circonstance, je les ai souvent vues se prolonger jusqu'aux troisième et quatrième divisions de l'artère pulmonaire.

Au point de vue de leur forme, M. Legroux les a divisées en courtes, longues et membraneuses, et M. Hardy a adopté cette division. Je ne la conserverai cependant pas, parce que la question de forme me paraît ici tout à fait secondaire. La fibrine, en se coagulant, reproduit forcément l'empreinte des parties avec lesquelles elle s'est trouvée en rapport ; c'est ainsi qu'on a pu dire qu'elles représentaient le corps et les tentacules d'une seiche. Elles seront courtes dans les oreillettes et les ventricules, longues dans les vaisseaux, où parfois elles se prolongent très loin. Pour

---

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT (1).

Le 1[er] septembre, nous quittions le camp de Francka, et nous descendions à Varna, pour nous embarquer sur le *Descartes*.

Le soleil, déja radieux, dissipait les brumes vaporeuses de la nuit ; la journée s'annonçait brillante et splendide, et, en suivant les rampes ombragées qui mènent à la mer, nous regardions avec une sorte d'admiration mêlée d'orgueil, cette belle rade de Varna, couverte des bâtiments qui devaient nous conduire vers la terre, jadis poétisée, de l'ancienne Tauride.

Les flots étaient calmes, de nombreuses embarcations sillonnaient leur surface mollement ondulante, et, chacun attentif, pénétré du secret pressentiment de la difficulté grandiose de l'œuvre à laquelle il allait prendre part, semblait confier à la brise, pour les porter à la patrie, ces douces et mélancoliques paroles de Byron : « Adieu, et, si c'est pour toujours, pour toujours, encore adieu. »

Baldchick avait été choisi pour le rendez-vous général de tous les corps constituant l'expédition. Quelques troupes, voyageant par étapes, avaient rejoint Baldchick, pour y être placées sur les navires qui leur avaient été assignés.

Avant de continuer, résumons, afin de nous en servir plus tard, sans doute, les déterminations morbides qui avaient été observées.

Depuis l'époque de leur embarquement, en France et en Afrique, jusqu'au jour où la guerre de Crimée fut entreprise, les troupes de l'armée d'Orient furent soumises à un règne pathologique qui se divise, naturellement, en deux catégories distinctes.

La première renferme les maladies en général légères, et en relation logique avec les influences antérieures et les causes saisonnières.

A la deuxième appartiennent le choléra et toutes les manifestations cholériques, affections communiquées, propagées par le contact, par les transports d'hommes, et aggravées par des agents exceptionnels, énergiques, et dépendant des localités.

On a beaucoup parlé de l'action exercée par les bâtiments ; nous avons même entendu soutenir, en Crimée, que les navires, par suite du nombre considérable d'hommes qu'ils embarquaient, de l'encombrement qu'ils présentaient et du long voyage auquel ils étaient forcés, avaient été les plus puissantes sources de l'épidémie cholérique.

C'est une exagération et une erreur. Les bâtiments ont été des causes adjuvantes, cela est hors de toute contestation, mais rien de plus.

Seulement, à une époque plus reculée de la campagne, et quand le typhus sévissait, ils ont agi, avec une grande portée, sur la propagation et sur la gravité de cette maladie.

Un bataillon du 27[e], avec l'état-major et une centaine de chasseurs à pied, avaient été mis sur la *Ville-de-Paris.*

Nous étions favorisés, car c'était le vaisseau-amiral portant M. l'amiral Hamelin, le maréchal de Saint-Arnaud, enfin toutes les premières autorités militaires et administratives, tous les principaux chefs de l'expédition.

Cette heureuse circonstance nous permit de recueillir des renseignements, d'observer, d'écouter.

En un mot, nous étions aux meilleures loges.

L'état sanitaire s'était amélioré.

Les vaisseaux, en rade de Baldchick, cependant, avaient encore des cholériques, et plusieurs d'entr'eux étaient même cruellement éprouvés par le fléau.

Ils prirent le large à quinze lieues environ, et le choléra disparut.

Quelques jours après, ils occupaient leur rang de bataille.

Le 5, à six heures du matin, nous levons l'ancre.

Quel majestueux spectacle que ces innombrables navires, marchant avec ordre, la *Ville-de-Paris* en tête, et s'avançant avec une terrible lenteur, comme une vengeance de Dieu.

Puis nous restons en panne jusqu'à l'arrivée de la flotte anglaise, jusqu'au 8.

Ce même jour, partent deux vapeurs montés par des généraux français et anglais, chargés de reconnaître la plage la plus favorable pour opérer un débarquement.

Nous avons à bord trois choléras confirmés, et la flotte française accuse deux cents hommes atteints.

Nous tenons ce chiffre de M. le médecin en chef de l'escadre.

La cholérine continue à régner.

Toutefois, quelques affections, d'une nature différente, se manifestent, et on aime à espérer que l'épidémie touche à son terme.

Toutes les flottes doivent se réunir à l'île des *Serpents,* la seule île de la mer Noire.

La Mythologie raconte qu'Achille la reçut comme un don de Thétis, sa mère.

Il lui éleva un temple, et bâtit une ville sur ce rocher.

Quel changement !

Elle est aujourd'hui déserte et dépouillée de verdure.

Cependant, elle sert aux navires, à cause de son phare.

Le 9, le temps est magnifique ; nous attendons les généraux envoyés en mission.

Le 10, nous restons en panne. Les généraux sont de retour de leur exploration.

Le 11 et le 12, on achève les préparatifs ; toutes les précautions sont résolues, et l'ordre est donné de débarquer sur le milieu du golfe de Kalamita, à 45° latitude Nord.

Nous avons aperçu le cap *Tarkan,* terre triste et sombre comme un point noir.

Le 13, nous nous arrêtons devant Eupatoria qui se rend sans résistance.

Un singulier incident signala cette prise de possession.

Plusieurs officiers supérieurs descendirent, se présentèrent avec hardiesse devant les principaux habitants réunis et leur firent comprendre l'inutilité de toute défense.

Les autorités tartares et russes consentirent à se soumettre, mais à une condition expresse, c'est que la sommation passerait auparavant par la Quarantaine.

On ne peut succomber avec plus d'obligeance et de respect à l'égard du règlement.

Nous avons entendu raconter le fait à bord même.

Le 14, à deux heures du matin, nous appareillons.

L'émotion est générale : à mesure que les vapeurs de la nuit, en disparaissant, laissent voir un ciel d'un beau bleu d'azur, l'œil attentif interroge l'horizon.

Le courage agrandit l'esprit, a dit Vauvenargues, vérité profonde qui éclate dans toutes les graves circonstances de la vie.

A cette heure suprême où nous allions quitter la *Ville-de-Paris* pour nous lancer vers cet inconnu glorieux que parait encore notre imagination, les officiers du vaisseau furent, pour nous, d'une prévenance et d'une aménité rares.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1[er], 8 et 15 septembre 1857.

ce qui est des concrétions membraneuses, cette forme est très rare, et peut-être n'a-t-elle jamais été rencontrée que dans l'endocardite. — Leur volume est variable. D'anciens auteurs ont parlé de concrétions qui pesaient une livre, M. Bouillaud en a trouvé qui pesaient 12 onces; chiffres qui sont considérables, si l'on entend parler de concrétions purement fibrineuses. Du reste, le volume relatif est le seul qui ait ici quelqu'importance : en général, elles n'obturent qu'un tiers ou moitié des cavités qui les contiennent, d'autres fois, au contraire, l'oreillette, le ventricule, l'artère pulmonaire, et moins souvent l'aorte, sont remplis de concrétions tellement volumineuses que c'est à peine s'il a dû persister entre elles et les parois, pour un reste de circulation, un léger intervalle qu'a comblé le sang qui s'est coagulé dans l'agonie ou après la mort.

C'est sur les deux caractères de la couleur et de la structure que je préférerais établir une division dans l'étude que je fais actuellement. On rencontre, en effet, deux variétés principales de concrétions :

Les unes noirâtres, molles, consistant en une sorte de magma ou de coagulum, que Corvisart a comparé à de la gelée de groseilles trop cuite, s'écrasent sous les doigts, n'ont nullement l'apparence fibreuse; c'est à cet état que sont les caillots qu'on rencontre le plus souvent dans les veines pulmonaires et les veines caves. Ceux-ci, je les négligerai à dessein, parce qu'avec Corvisart, il me semble impossible de distinguer si elles se sont formées avant la mort. Peut-être est-ce pendant la vie et dans les derniers instants de l'existence que le sang s'est coagulé ainsi, mais, peut-être aussi ne sont-elles que l'effet de la coagulation du sang après la mort. Les anatomo-pathologistes, qui ont étudié ce sujet, les auront sans doute toujours exclues des descriptions qu'ils ont faites, à cause de cette incertitude; voici, d'ailleurs, ce que dit Laënnec des caractères qui permettent de distinguer l'âge des caillots, et de savoir s'ils se sont formés pendant la vie.

Suivant lui, cette distinction serait toujours facile à faire. Les concrétions les plus récentes forment seulement autour des caillots que renferment le cœur et les gros vaisseaux une légère couche blanche opaque ou demi-transparente et analogue à la couenne inflammatoire du sang; elle n'est jamais complète, et n'enveloppe qu'une partie des caillots, elle n'adhère point aux parois du cœur et du vaisseau qui la renferme.

Au contraire, les concrétions polypiformes plus anciennes, celles formées pendant la vie par conséquent, se reconnaissent à une consistance beaucoup plus ferme et à peu près égale à celle de la substance musculaire avec moins de force de cohésion, et à une adhérence plus ou moins forte avec les parois du cœur; elles sont plus opaques et moins pénétrées de sérosités, leur texture fibrineuse est plus marquée que celle des concrétions récentes et de la couenne inflammatoire. Laënnec y décrit, de plus, un commencement d'organisation et des vaisseaux; mais s'il fallait retrouver ce caractère pour pouvoir affirmer que la concrétion dont il s'agit est antérieure à la mort, on serait presque toujours dans l'impossibilité de le faire; je reviendrai tout à l'heure sur ce point.

Pour ce qui est de la couleur légèrement violette ou de chair pâle qu'il indique encore, c'est un simple effet d'imbibition qui ne peut servir à établir cette distinction.

Les caillots qui offrent les caractères précédemment indiqués, sont évidemment antérieurs à la mort; il en est de même d'une troisième espèce de concrétions encore plus anciennes, adhérentes aux parois du cœur, moins consistantes que celles de la seconde espèce, ressemblant parfaitement aux couches de fibrine décomposée qu'on trouve dans les anévrysmes faux, et dont la formation peut avoir précédé la mort de plusieurs mois. Cette variété est fort rare; ce n'est point d'elle que j'ai l'intention de m'occuper ici, et je ne me souviens même pas de l'avoir jamais rencontrée.

Depuis Laënnec, M. Robin a insisté pour distinguer les unes des autres sur l'adhérence intime aux colonnes charnues qui témoignerait, suivant lui, de la formation pendant la vie, mais il se garde bien d'y décrire des vaisseaux rudimentaires ni rien qui puisse passer pour un commencement d'organisation.

Voilà donc, en résumé, les caractères d'après lesquels il faut se prononcer pour affirmer la formation de ces concrétions *ante* ou *post mortem*.

J'avoue que, relisant ces descriptions et les comparant avec ce que je rencontrais tous les jours sur le cadavre, j'éprouvais un singulier embarras lorsqu'il s'agissait de décider si les concrétions que j'avais sous les yeux s'étaient ou non formées pendant la vie; je ne voyais que des nuances insensibles, depuis le coagulum sanguin jusqu'aux concrétions fibrineuses tout à fait blanches, tellement adhérentes qu'elles résistaient à la traction, tellement volumineuses qu'elles obstruaient tout un ventricule, où, par exemple, il y avait à peine quelques globules rouges.

Je me rendais compte de ces nuances diverses par les différentes circonstances du temps depuis lequel la concrétion s'était formée, de la composition propre du sang qui devait avoir aussi son influence, mais pas de caractère différentiel, et toute latitude pour admettre ou rejeter comme les anciens l'avaient fait.

Et pour prouver que cet embarras est réel et que je n'ai pas été le seul à l'éprouver, je veux citer quelques lignes empruntées à un homme des plus autorisés en anatomie pathologique, et dont la compétence, en pareille matière, ne sera pas contestée; je veux dire M. le professeur Forget (de Strasbourg) qui a écrit ce qui suit dans son *Précis théorique et pratique des maladies du cœur*, page 271 :

« M. Bouillaud assigne aux caillots formés pendant la vie des » caractères déjà signalés par les anciens, par Sénac en particu- » lier; ce sont la consistance, l'opacité, la texture fibrineuse, » comme organisée de ces concrétions, opposée à la mollesse et à » la transparence des caillots gélatineux formés après la mort. » Ces caractères ont certainement beaucoup de valeur, mais ils » ne me paraissent pas absolus, et voici pourquoi. C'est qu'il » m'est arrivé de rencontrer quelquefois à l'autopsie des caillots » transparents qui, à mon grand étonnement, étaient opaques et » fibrineux le lendemain; de sorte qu'il me semble que l'exposi- » tion à l'air suffit pour changer l'aspect et la consistance des » caillots sanguins. D'autre part, j'ai rencontré des caillots opa- » ques, fibrineux, dans des cas où il n'y avait pas eu soupçon de » formation de caillots dans le cœur pendant la vie. »

M. Forget finit par conclure qu'on ne peut se prononcer sur la question de savoir si un caillot trouvé à l'autopsie s'est ou non formé pendant la vie qu'en tenant compte des symptômes qui annoncent la formation de ces caillots avant la mort. La symptomatologie et l'anatomie pathologique, dit-il, doivent s'étayer réciproquement dans les cas où elles sont, chacune séparément, sujettes à litige, ce qui a précisément lieu pour l'objet qui nous occupe; et il ajoute tout de suite : En effet, si les caractères anatomiques des caillots formés pendant la vie ou après la mort n'offrent pas de certitude complète, il en est à peu près ainsi des symptômes observés pendant la vie : ces symptômes sont assez équivoques et n'accusent, en définitive, que la faiblesse et le trouble des contractions du cœur.

De sorte que, grâce à cette dernière restriction, la position de l'anatomo-pathologiste, mis en demeure de se prononcer, n'en est pas sensiblement améliorée.

Pour moi, si je parle de l'opinion que je me suis faite bien moins d'après ce que j'ai lu que d'après ce que j'ai vu, je dirai qu'il me paraît impossible d'admettre qu'un caillot fibrineux sans globules sanguins ou coloré seulement à la périphérie par quelques globules hors de toute proportion avec ce qui se rencontre dans les saignées les plus couenneuses, se soit formé après la mort; qu'on ne peut se refuser d'admettre comme un fait constaté par l'expérience que ces concrétions polypiformes d'un blanc-jaunâtre, de structure fibrineuse, si consistantes, si tenaces, si intimement adhérentes aux fibres intérieures du cœur (c'est Corvisart qui parle) ne se soient formées bien antérieurement à la mort des individus sur lesquels on les a observées. Et j'ajouterai même qu'on peut être tout aussi affirmatif à l'égard de bon nombre de concrétions qui ne se présentent pas avec des caractères aussi tranchés.

(La suite à un prochain numéro.)

OBSTÉTRIQUE.

OPÉRATION CÉSARIENNE PRATIQUÉE A L'ÉTABLISSEMENT DE LA MATERNITÉ DE TULLE, ET SUIVIE DE SUCCÈS;

Par M. le docteur Eugène Borie.

La nommée Marie Merliac, née et domiciliée à Chamboulive (département de la Corrèze), est entrée à l'établissement de la Maternité, le 15 février 1855, pour y faire ses couches. Elle nous est adressée par un médecin de sa localité, M. le docteur Poumier qui, depuis longtemps, lui donne des soins désintéressés.

La fille Merliac est sans ressources, sa mère est morte infirme; elle est atteinte d'un rachitisme congénial qui l'a forcée de garder le lit pendant une partie de sa première enfance.

Elle est âgée de 29 ans, primipare; son tempérament est sanguin, sa tête volumineuse, les cheveux noirs, le teint coloré, les pommettes saillantes; malgré son organisation vigoureuse, qui a triomphé dans l'âge adulte de sa maladie première, elle est restée contrefaite selon le pli qu'avait pris le système osseux non encore solidifié.

La taille est de 1 mètre 27 cent., les membres inférieurs sont arqués; la colonne vertébrale est légèrement déjetée à droite, les côtes, aplaties en avant, sont bombées à droite et en arrière. Le bassin est déformé, les hanches saillantes, la région sacrée aplatie.

Le toucher ayant été pratiqué, on constate un rétrécissement considérable dans le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur du bassin (résultant de la convexité exagérée de l'angle sacro-vertébral et de la saillie anormale que forme en arrière l'arcade pubienne). L'espace compris entre l'angle sacro-vertébral et le ligament triangulaire de la symphyse du pubis est de 5 à 6 centimètres au plus. La tête du fœtus, très élevée, est mobile au-dessus du détroit supérieur. L'auscultation fait reconnaître une position occipito-iliaque droite postérieure. Le travail est à peine déclaré : orifice du col fermé, épais, résistant; membranes intactes, contractions fortes et éloignées.

Le 16 février, au matin, l'orifice avait subi quelques modifications :

Chacun se disputait le plaisir de nous charger de mille choses dont le besoin devait bientôt se faire sentir, et dont plus tard nous pûmes apprécier l'utilité.

Mais ce qui nous émut le plus, ce fut cette franche et loyale poignée de main qui, comme un baptême, consacre pour toujours une amitié cimentée dans un moment solennel.

A huit heures du matin, nous nous embarquions sur une chaloupe qui nous conduisit à un petit vapeur de commerce.

A neuf heures et demie, nous touchions enfin cette terre de Crimée que nos armes devaient illustrer.

Les mesures les plus simples et les plus prévoyantes sont parfois négligées d'une façon bien singulière.

Trois médecins de l'ambulance de la 1re division se trouvaient à bord, mais le matériel avait été mis sur un autre bâtiment, et le reste du personnel également.

De sorte que si le débarquement nous eût donné quelques blessés, nous devenions, avec notre modeste sac d'ambulance de régiment, un personnage important.

Au loin, nous n'avions aperçu que quelques Cosaques incendiant des meules de foin.

Nous laissâmes, à l'hôpital du bord, 2 fièvres typhoïdes, 1 convalescent du choléra, 2 dysentériques, plus 44 malingres.

Ainsi s'accomplit, favorisée par un temps magnifique, cette traversée de Varna en Crimée.

Combien, parmi ceux qui descendirent alors, n'ont pas revu la patrie?

Le débarquement, opération si difficile, et si pénible, s'effectua sans accident, avec une promptitude, une célérité et un entrain merveilleux.

Nous ne rencontrâmes, on le sait, aucune opposition.

Les Russes, trompés par nos manœuvres et par de fausses attaques, avaient massé leurs forces sur d'autres points.

L'état sanitaire semblait promettre pour l'avenir.

Pour notre part, toutefois, nous n'étions nullement rassurés.

Notre campement fut établi à Old-fort (vieux fort), à deux kilomètres de la mer environ.

En nous dirigeant vers cet endroit, nous rencontrâmes une voiture fortement chargée de bois, et conduite par des Tartares.

L'étonnement de ces indigènes était extrême, et ils ne pouvaient s'expliquer, dans leur naïveté surprise, cette multitude d'hommes armés.

Le soldat français se donne rarement la peine ou le plaisir d'apprendre une langue, mais, avec un bonheur inouï, il s'assimile tout ce qu'il entend, et finit toujours par comprendre, et, de plus, par se faire comprendre.

En Afrique, les exemples de ce fait sont nombreux.

Nos troupiers eurent bientôt trouvé les moyens d'entrer en conversation avec les Tartares.

Puis ceux-ci ayant aperçu des tirailleurs algériens, demandèrent s'ils étaient Turcs.

On leur répondit affirmativement.

Ils furent alors joyeux, et nous croyons fort qu'ils s'applaudirent d'être nos prisonniers.

Ils furent, sous escorte, menés au grand quartier-général.

Du reste, pendant toute la campagne, les Tartares se sont montrés empressés à notre égard.

Notre campement ne devait pas être de longue durée, et heureusement, car nous avions, à peu de distance de nous, un large lac, formant marais, plein d'un liquide jaunâtre, à fond vaseux, et exhalant une odeur infecte et repoussante.

L'eau, recueillie près de nous, était mauvaise.

Nous n'avions pu emporter qu'une valise, nos bagages et les chevaux ne devant arriver que plus tard, et tous nous couchions sous des tentes-abris comme les soldats.

A peine installés, nous observâmes quelques fièvres à accès mal accusés, plusieurs affections d'origine catarrhale, mais surtout beaucoup de flux intestinaux.

Le temps fut souvent beau, mais parfois irrégulier, et à plusieurs reprises la pluie tomba.

La constitution médicale n'était pas entièrement estivale; elle était compliquée de l'élément palustre, auquel se mêlait déjà l'influence catarrhale.

Les nuits devinrent humides et froides, le ciel se chargea assez fréquemment de gros nuages, et la température se montra inégale, quoique à un moindre degré, ce nous semble, qu'en Bulgarie.

Quelques cas de choléra s'étaient déclarés depuis notre débarquement, mais n'avaient pas inspiré une grande inquiétude.

Toutefois, le 17, deux choléras confirmés, et rapidement mortels, frappèrent entre autres le 20e de ligne, faisant partie de la brigade.

Un bruit, répandu sans doute par des Tartares ou par des espions, assurait que les Russes avaient perdu, à *Sébastopol*, 10,000 hommes atteints du choléra.

Les alertes de nuit étaient fréquentes, et plusieurs soldats furent tués ou blessés.

Old-fort n'est qu'une plage nue et stérile : il faut aller à deux ou trois lieues avant de rencontrer une ferme ou une maison annonçant l'aisance.

L'horizon est constitué d'abord par une rangée d'ondulations douces, légèrement inclinées, puis se termine par un groupe de montagnes, hautes, échancrées, dont les sommets se perdent dans la brume.

Le 19, nous quittons ce bivouac.

Au départ, l'armée réunie montait à 61,200 hommes, avec 137 bouches à feu.

Nous traversons un pays triste, dépouillé de toute végétation, des plaines arides, sans arbres et sans eau.

Le ciel est bleu, le soleil brille, la chaleur est fatigante.

Le passage de la Bulganak est libre.

Nous arrivons à une heure sur les hauteurs qui dominent la vallée de l'Alma. L'armée russe est établie sur les hauteurs de la rive gauche.

Nous avons remarqué, pendant la route, qu'un grand nombre d'hommes souffraient de la diarrhée.

Au moment de partir, nous en avions envoyé plusieurs à l'ambulance de la division, ambulance à peine organisée.

Nous campons sur une série de plis de terrain, dans la direction des hauteurs de l'Alma, et parallèle aux crêtes. La vallée de l'Alma est magnifique.

Les bords de la rivière sont parsemés de groupes de tilleuls et de peupliers. Les environs sont couverts de maisons et de fermes, bâties presque avec luxe, et entretenues avec soin.

Ses ondes limpides et paisibles dorment au pied des collines et se cachent sous d'épais ombrages.

Tout l'ensemble, enfin, offre le plus riche paysage.

La bataille est décidée pour le lendemain.

Nous nous couchions, épuisé de fatigue, et nous nous endormons, en songeant à cette pensée du roi Guillaume, que chaque balle a son billet.

C'est ce que nous verrons bientôt.

Émile Cordier,
Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

(La suite prochainement.)

il était plus mince, plus souple et admettait l'introduction du doigt. Le soir du même jour, les contractions étaient fortes et rapprochées, l'orifice avait acquis 3 centimètres de diamètre.

Le 17, à huit heures du matin, la dilatation était de 4 à 5 centimètres, les membranes s'engageaient dans l'orifice du col utérin. Les contractions étaient ralenties. Mme Albert et M. le docteur Ventejoul, qui dirigent l'établissement, assistés des docteurs Pauquinot, Duval et Borie, reconnurent l'impossibilité de l'accouchement par les voies naturelles. La certitude qu'on avait de l'existence de l'enfant et l'extrême rétrécissement du détroit supérieur repoussaient l'idée de la céphalotripsie; l'opération césarienne restait la seule chance de salut; elle fut pratiquée comme il suit :

La fille Merliac ayant été sondée préalablement est placée sur un lit, les membres abdominaux fléchis légèrement, le bassin un peu élevé. L'utérus, qui forme une saillie considérable, est maintenu par un aide; le chloroforme est administré en inhalation.

Quand l'anesthésie est complète, M. le docteur Pauquinot pratique sur la ligne médiane, et un peu à droite, avec un bistouri convexe, une première incision d'environ 16 à 17 centimètres (*plus considérable qu'on ne l'indique*), qui, contournant l'ombilic, sans l'intéresser, s'étend jusqu'à 3 centimètres au-dessus du pubis, comprenant la peau et les tissus sous-cutanés. — Les plans aponévrotiques de la ligne blanche sont divisés, une petite ouverture est pratiquée au péritoine, on la prolonge au moyen de l'index de l'opérateur, sur lequel glisse un bistouri boutonné.

L'utérus se présente. *Il est incisé à partir de sa face supérieure et antérieure, sur une longueur de 15 à 16 centimètres*, ce que facilite l'étendue de la première incision. L'œuf est rompu, l'extraction de l'enfant se fait par l'extrémité pelvienne; la tête, pressée de toutes parts par l'utérus rétracté, rencontre quelques obstacles bientôt vaincus grâce à la longueur de l'incision.

Enfin, l'utérus, débarrassé du placenta, revient sur lui-même sans hémorrhagie notable, et *l'ouverture pratiquée sur cet organe, au lieu de correspondre à celle des parois abdominales et de regarder en avant, se trouve dirigée en haut et un peu à gauche.*

Pendant que la directrice de l'établissement donnait ses soins à un enfant du sexe masculin, vivant, bien conformé, on s'occupe de réunir les lèvres de la plaie de l'abdomen, au moyen de points de suture enchevillée, et, à l'extrémité inférieure, on ménagea une ouverture par laquelle fut introduite, dans l'utérus, une mèche cératée communiquant avec l'extérieur et destinée à faciliter l'écoulement des liquides.

Ce fut seulement quand le pansement se terminait (au moyen de charpie, compresses, bandage approprié) que la malade sortit de l'engourdissement chloroformique; elle n'avait pas eu conscience de l'opération qu'on venait de pratiquer.

Le soir, il ne se manifesta pas d'hémorrhagie; le pouls augmenta de fréquence. La malade fut l'objet d'une surveillance de tous les instants.

18 février. Le matin, état satisfaisant, facies bon, langue humide, le ventre est souple et non douloureux, l'utérus est revenu sur lui-même, le pouls est à 100. La plaie a bon aspect; la compresse qui la recouvre est à peine imbibée de pus; les lochies s'écoulent par le vagin, accompagnées de matières sanguinolentes et puriformes. La mèche cératée est maintenue, la plaie, lotionnée avec l'eau tiède. Charpie et linges cératés. On recommande l'immobilité absolue. La malade conservera le décubitus dorsal. Elle sera sondée plusieurs fois dans la journée. Diète, tisane, orge et chiendent. — Le soir, exacerbation de la fièvre, soif vive, nuit agitée.

19 février. Même état que le jour précédent. Il y a eu deux heures de sommeil à la fin de la nuit. 2 demi-lavements émollients. *Ut suprà.*

20 février. Le pouls est toujours à 100 le matin, et dans le jour à 110, 120 le soir. Les seins sont gorgés de lait. La mèche placée dans la plaie est extraite, et nous pouvons constater que le pus ne séjourne pas dans l'utérus, par la démarcation indiquée sur la mèche qui en est enduite seulement à sa partie, extérieure. Cela ne résulte-t-il pas de la position de la plaie utérine dont les sécrétions, portées vers les parties déclives, sortent par l'ouverture vaginale avec les lochies?

On transporte la malade dans un autre lit. Soins de propreté. — Usage de chlorure de soude. — Repos absolu; surveillance active; — on continue de sonder la malade. Lavements émollients.

Dans la soirée de ce jour, nous avons eu un moment d'inquiétude; soif vive; pouls à 120, 125; ventre météorisé et douloureux, nuit agitée.

21. Le matin, rémittence des accidents de la veille. — Pouls à 105. — Ventre détendu par des gaz, dur et douloureux à la pression dans la fosse iliaque gauche, où l'utérus semble s'être déjeté. La malade n'a pas été à la garde-robe depuis l'opération, malgré les lavements.

Quelques cuillerées d'huile de ricin. — Frictions avec l'huile de jusquiame laudanisée.

22, 23, 24 février. Toujours un état de fièvre continue avec redoublement vers la fin du jour. — La langue est sèche; l'utérus, toujours déjeté à droite, est sensible au toucher. Toutefois, pas d'aggravation; l'huile de ricin provoque quelques selles qui soulagent la malade; la plaie a bon aspect; la suppuration est adhésive; le lait s'écoule par les seins, et les lochies par les voies naturelles.

25. L'état de la malade s'améliore de plus en plus. — Pouls à 90; la langue devient humide; douleur de la fosse iliaque presque nulle; la malade accuse un peu d'appétit.

Les points de suture sont enlevés, la plaie se trouve réunie à ses deux tiers supérieurs. Lotions d'eau chlorurée; pansement avec le diachylon; compresse fenêtrée et cératée. On donne le sein à l'enfant. On continue l'huile de ricin; bouillon de veau; gelée de groseille.

26 février. Bien n'indique chez la malade la gravité de l'opération, sauf une pâleur légère. Pouls à 80; langue humide, peau fraîche, la plaie est presque réunie, sauf à la partie inférieure, où se forment des bourgeons charnus qui seront touchés par le nitrate d'argent; on permet à la malade, qui est de moins en moins surveillée, de se coucher sur le côté. — Elle demande avec instance des aliments. Lait le matin, légers potages dans la journée, eau rougie. Elle continue à donner le sein.

Les jours suivants n'offrent rien de particulier. On augmente les aliments. On supprime l'enfant à la mère pour le confier à une nourrice dont le lait sera plus substantiel. Le vingtième jour, la malade se lève quelques heures depuis deux jours. La plaie est presque cicatrisée.

Ainsi, en moins de vingt jours, la fille Merliac a subi l'opération césarienne et s'est rétablie d'une manière complète, sans qu'on ait observé chez elle plus de fièvre traumatique qu'il n'en survient dans les plus simples opérations, sans même le cortége qu'on remarque d'ordinaire chez les femmes nouvellement accouchées dans nos maisons hospitalières.

Cette observation n'est-elle pas une objection de plus contre l'avortement provoqué, tant préconisé dans les discussions académiques, et contre les tristes et rétrogrades innovations de la céphalotripsie qui sacrifient l'enfant sans sauver la mère?

Du reste, aucune des prescriptions nouvelles n'a trouvé place ici; nous n'avons eu recours ni au nouvel appareil préconisé par M. Lebleu (Académie de médecine, séance du 16 août 1854), ni aux applications glacées *intùs* et *extrà* indiquées par M. le docteur Metz (Société médico-pratique, séance de mai 1856). A quoi donc attribuer ce résultat rare et inattendu? Selon nous, à l'heureux concours des circonstances qui suivent :

1° Le moment choisi pour l'opération qui s'est faite à une époque suffisamment avancée du travail, sans manœuvres préalables compromettantes, sans perte de sang précieux.

2° La température douce et constante qui a régné pendant la convalescence de la malade.

3° Les bonnes conditions hygiéniques de l'établissement, situé sur une hauteur, en plein midi, jointes aux soins intelligents et à la surveillance active de Mme Albert, la directrice de la Maternité.

4° Les modifications apportées dans le procédé opératoire par le docteur Pauquinot, secondé par les conseils expérimentés de MM. Ventejoul et Duval, modifications qui consistent dans une longueur plus considérable de l'incision des parois abdominales, et dans le lieu de section de l'utérus, qui permet aux liquides purulents de s'échapper par les voies naturelles, sans séjourner dans les cavités de l'abdomen.

5° L'idiosyncrasie du sujet, dont la sensibilité est émoussée par la vie dure qu'elle a menée jusqu'à ce jour.

6° Enfin les merveilleux effets du chloroforme, qui était inconnu lors des insuccès de nos maîtres en obstétrique, et qui, selon nous, a contribué d'autant plus au succès, que l'appréhension d'une telle opération, jointe à la déperdition nerveuse qui en résulte (justement comparée à une perte de sang) peut à elle seule déterminer la mort.

Quelque isolée que soit la présente observation, nous avons cru de notre devoir de la soumettre à l'attention de l'Académie de médecine. Nous nous estimerions heureux si elle déterminait, de la part de ce corps savant, une décision d'où jailliraient de nouvelles lumières, et qui, sans doute, contribuerait à réhabiliter l'opération césarienne, selon nous trop longtemps décriée.

REVUE GÉNÉRALE.

DE LA MÉTHODE OPÉRATOIRE EXPLORATRICE.

M. le professeur Alquié, de Montpellier, insiste beaucoup sur les avantages de cette méthode. Dans bien des circonstances, dit-il, on est à regretter d'avoir effectué une mutilation trop profonde. Bien des opérations ont été et sont pratiquées sans être nécessaires, parce que le diagnostic était complétement erroné. D'autres fois, lorsque l'emploi de l'instrument tranchant était inévitable, le sacrifice eût pu être restreint, si l'état des parties lésées eût été mieux apprécié. M. Alquié cite le cas où Richerand entreprit contre son opinion, mais d'après celle des autres consultants, l'extirpation d'un prétendu carcinome de l'orbite, chez un homme qui y portait seulement un kyste, dont l'ouverture donna issue à une assez grande quantité de liquide albumineux, et fut suivie de la guérison. Évidemment, une simple ponction exploratrice eût rendu inutile l'incision de la paupière et les manœuvres d'une extirpation commencée. Un chirurgien anglais plongea, par erreur, le bistouri dans un anévrysme de l'artère poplitée, et se hâta de pratiquer immédiatement l'amputation de la cuisse. L'éléphantiasis du scrotum laisse ordinairement intacts les testicules, les cordons spermatiques et la verge. On devra donc conduire l'opération comme si ces organes étaient toujours sains, quitte à les enlever ensuite, s'il est nécessaire. Il en sera de même dans certains cas d'hydrocèles à parois cartilagineuses, ou d'hématocèle ancienne. Si on a affaire à une tumeur de l'avant-bras, de nature suspecte, il faudra, si on a recours à l'opération, diriger celle-ci comme si les os étaient intacts. S'ils sont atteints, on enlèvera les portions malades; et enfin si, par suite d'altérations trop étendues, on est obligé de pratiquer l'amputation, on la fera du moins en parfaite connaissance de cause. Ces précautions seront encore extrêmement utiles dans les affections des maxillaires.

M. Alquié désire surtout attirer l'attention du lecteur sur les cas qui nécessitent la ligature des artères. Souvent on se détermine à faire la ligature des gros troncs, parce que l'on craint de lier une artère dans une région enflammée, crainte qui repose sur une erreur, et on s'expose ainsi à de formidables accidents. Il est de nécessité d'aller explorer les plaies, afin d'y lier les bouts des vaisseaux qui fournissent les hémorrhagies secondaires. Ces hémorrhagies sont souvent la conséquence de la manière dont on a fait la ligature. Si, en effet, on a lié trop près de l'embouchure d'une collatérale, le caillot ne pourra pas se produire, et lorsque la ligature tombera, l'artère ne sera nullement oblitérée. M. Alquié en rapporte plusieurs observations, et, entre autres, une fort remarquable fournie par le docteur Günther. Il s'agit d'un anévrysme faux consécutif de l'artère crurale, pour lequel le professeur Günther lia cette artère au-dessus de la tumeur. Six jours après, hémorrhagie considérable; après plusieurs tentatives infructueuses, on découvre l'artère immédiatement au-dessous du ligament de Poupart, et on l'y étreint d'un fil quadruple placé sur un petit cylindre de diachylon. Néanmoins, un flot énorme de pus s'échappe par la plaie supérieure. Des vomissements surviennent, puis la gangrène des orteils, et la mort arrive le neuvième jour. La ligature avait été placée trop près d'une collatérale. Pour éviter ces accidents, M. Alquié conseille d'explorer le tronc artériel dans l'étendue de 2 à 3 centimètres au-dessus et au-dessous du lieu où le fil doit être appliqué. Les objections à ce procédé se détruisent facilement. M. Alquié conclut en ces termes : 1° La *méthode opératoire exploratrice* a pour but de prévenir les mutilations effectuées par suite d'erreurs de diagnostic, en mettant à découvert les altérations organiques. 2° Cette méthode permet de restreindre les opérations en faisant reconnaître l'étendue des désordres morbides. 3° Elle permet enfin de substituer en bien des cas une opération légère à une ou à plusieurs opérations considérables. — (In *Bulletin de thérapeutique*, août 1857.)

MANUEL DE L'ALLAITEMENT ET DE L'HYGIÈNE DES ENFANTS NOUVEAU-NÉS (1).

Ce petit livre s'adresse exclusivement aux mères de famille; ce qui n'empêche pas qu'il ne puisse être lu avec fruit par les praticiens. C'est en effet un résumé méthodique des meilleurs préceptes répandus çà et là dans les traités d'accouchements, dans les livres spéciaux. L'auteur croit que la sollicitude maternelle ne suffit pas toujours pour guider avec sagesse les premiers pas de l'enfant dans la vie. Si beaucoup d'enfants arrivent à bien, qui n'ont eu d'autre guide que la tendresse inexpérimentée de leur mère, il en est d'autres aussi qui ont eu à souffrir d'une prudence exagérée, de trop de gâterie. C'est donc un guide des mères qu'a voulu faire l'auteur. Il commence par indiquer les soins qu'il faut prendre aussitôt après la naissance, tels que la ligature du cordon, la manière de laver, de vêtir l'enfant, la précaution de maintenir l'ombilic pendant plusieurs jours au moyen d'un bandage peu serré pour éviter les hernies ombilicales. Il mentionne ensuite quelques maladies que l'enfant peut présenter, et qui réclament les secours de l'art, et, à ce propos, il combat la répugnance qu'ont certaines femmes à prendre un accoucheur. Il n'est point exclusif sur la question de l'allaitement, qui peut être fournie par une nourrice étrangère quand certaines raisons anatomiques ou physiologiques défendent à la mère de s'en charger. Ces raisons sont indiquées : ainsi la bonne constitution physique d'une femme, sa force, sa vigueur, sa santé apparente, sont autant de signes très favorables de son aptitude à nourrir; et il ne faut point négliger ces conditions pour ne considérer que les qualités microscopiques et chimiques du lait. Le choix d'une nourrice est toujours une chose fort délicate et fort importante. Il faut prendre le plus de renseignements possible, et pourtant se défier de ceux qu'on aura recueillis, parce que les causes d'erreur sont nombreuses; il faut faire visiter et examiner la nourrice par un médecin. Quel est l'âge du lait de la nourrice le plus convenable? L'auteur n'attache pas une importance capitale à la solution de cette question : cependant il pense que le lait est préférable lorsqu'il est jeune. Mais il se préoccupe beaucoup de l'hygiène des nourrices, hygiène qui exerce sur leur lait une grande influence, et qui consiste moins en un luxe qui souvent les ennuie, qu'en un genre de vie plus approprié à leurs habitudes. Il recommande de régler les enfants, et de ne pas les gorger de lait à tout instant, mais aussi de ne pas les laisser attendre trop longtemps. L'hygiène du nourrisson doit également être réglée avec le plus grand soin; il faut éviter de donner souvent aux enfants des sucreries, des bonbons; les bains tièdes leur sont utiles, mais seulement au nombre de deux ou trois par semaine; enfin l'habitude de bercer les enfants est sévèrement proscrite. Certaines circonstances peuvent s'opposer à la continuation de l'allaitement : l'auteur les indique d'une manière précise. Il traite aussi de l'allaitement artificiel, et termine par ce qui a rapport au sevrage.

Bien des préceptes pourront paraître futiles au premier abord; mais on changera d'avis quand on réfléchira qu'il s'agit des nouveau-nés, c'est-à-dire de ce qu'il y a de plus délicat, de plus impressionnable aux influences les plus légères. Un rien peut produire un grand mal ou un grand bien, selon la conduite que l'on tiendra. Aussi l'auteur conseille-t-il de commencer dès les premiers temps de la vie, une espèce d'éducation qui, plus tard, portera ses fruits.

LA DIATHÈSE TYPHOIDE DU CHEVAL ET SES MANIFESTATIONS ORDINAIRES DANS L'ARMÉE (2).

La médecine vétérinaire a déjà rendu des services à sa sœur aînée, la médecine de l'homme, et elle est appelée à lui en rendre de plus grands encore dans l'avenir. Elle peut mettre, en effet, à sa disposition un vaste champ d'expérimentation, où, sans torturer à plaisir nos animaux familiers, se videront bien des questions encore obscures, et, entre autres, celle de la fièvre typhoïde. Mais il ne faut pas, pour cela, chercher uniquement à établir entre cette affection chez l'homme, et celle qu'on observe chez les animaux, une *identité d'expression* tout au moins inutile. Il faut, non pas forcer la nature, mais l'observer. C'est avec cet esprit que M. Sanson a fait son travail. Il ne veut point faire la médecine de l'homme sous la peau du cheval; il cherche à se débarrasser de toute idée préconçue pour ne voir que l'expression pure et simple des faits. Il ne s'occupe point s'il existe chez l'homme une maladie particulière appelée dothinentérie, fièvre typhoïde, etc.; il veut seulement établir, d'après son observation, qu'il existe dans la nosologie du cheval une *diathèse typhoïde*, c'est-à-dire un état morbide général conforme au sens que donne à ce mot son étymologie, et qui, sous l'influence de causes appréciables, communique son cachet propre aux organopathies particulières. Cette définition fait comprendre pourquoi il a rejeté l'explication de *fièvre typhoïde*, et cependant, dans la suite du travail, l'auteur décrit une véritable fièvre typhoïde avec localisations multipliées, et non point des organopathies revêtant une *forme* typhoïde, comme on pourrait le croire, d'après sa définition. Cette diathèse typhoïde, à lésions multiples, se manifeste avec des physionomies particulières, dues à la prédominance de certaines catégories de symptômes. Ainsi, il admet : 1° une *forme abdominale*; 2° une *forme thoracique*. Ces formes peuvent elles-mêmes se diviser en graves ou bénignes. Pour chacune d'elles, il étudie avec soin les symptômes fournis par les différents ordres de fonctions, les lésions anatomiques dans tous les organes. Puis il discute les caractères et la nature de la diathèse, et fait ressortir les symptômes communs à toutes les formes. En tête de ces symptômes communs, il place la coloration jaune paille et l'infiltration de la conjonctive, la mollesse et la faiblesse du pouls, et surtout, comme physionomie générale, un abattement et une stupeur plus ou moins prononcés, suivant l'intensité de la diathèse. Quant à la *nature* de la maladie, il reconnaît n'être point en mesure de donner une explication satisfaisante des faits. Il constate seulement que la diathèse typhoïde s'accompagne toujours d'une diminution plus ou moins sensible de la proportion des

(1) Par le docteur CHANDELUX. — In-18 de 150 pages, chez Victor Masson.
(2) Par M. A. SAMSON, vétérinaire de l'armée.

globules colorés. Si donc, dit-il, on tenait à caractériser cet état par un mot unique, on pourrait le qualifier d'*aglobulie*. Il repousse toute identité entre l'affection qui l'occupe et les maladies charbonneuses, identité admise par quelques vétérinaires.

Dans le chapitre consacré au traitement, il recommande de ne pas se laisser dominer par certaines apparences d'inflammation pour arriver à saigner les malheureux animaux. C'est ainsi, dit-il, qu'on a fait périr un grand nombre de chevaux. Il proscrit généralement la diète, et dit que l'on doit toujours laisser le malade satisfaire son appétit, si, ce qui est le plus ordinaire, il l'a plus ou moins conservé. Dans le cas contraire, des aliments doivent toujours être permis dès qu'il se montre.

M. Samson formule ainsi les principales de ses conclusions : 1° Une alimentation dépourvue ou même seulement insuffisamment pourvue de principes toniques longtemps continuée, en l'absence d'autres causes coefficientes, ou en peu de temps avec le concours de celles-ci, constitue le cheval dans un état diathésique caractérisé par une aglobulie plus ou moins développée. 2° Cet état se présente chez le cheval destiné au service de cavalerie. 3° Cette diathèse se manifeste sous deux formes essentielles, la forme abdominale et la forme thoracique. 4° Les caractères cliniques communs à ces deux formes résident dans la coloration jaune pâle et l'infiltration de la conjonctive, la mollesse et la faiblesse du pouls, et surtout dans un abattement et une stupeur plus ou moins prononcés. 5° Il est besoin d'un ensemble de mesures préventives applicables aux chevaux qui présentent cette affection. 6° Le problème thérapeutique posé par les manifestations de la diathèse consiste à combattre victorieusement l'organopathie par des moyens dont aucun ne soit contre-indiqué par la diathèse, et réciproquement, etc.

CONSIDÉRATIONS SUR UN CAS DE DIABÈTE (1).

A propos d'un cas de diabète observé dans le service du professeur Fuster, à l'hôpital Saint-Eloi, de Montpellier, M. Jordão entre dans quelques détails sur chacun des principaux points de cette maladie. Voici d'abord l'observation :

Un homme de 41 ans, terrassier, de bonne constitution, a reçu un coup violent à la nuque le 1er juillet 1855. Au mois de novembre suivant, il a éprouvé pendant vingt jours une soif très vive, une violente fatigue; en même temps la quantité de ses urines était augmentée; puis tout a disparu sans autre traitement que la tisane de chiendent avec du lait tous les soirs. L'année suivante, le 25 octobre, les mêmes symptômes reparaissent, accompagnés en même temps d'un affaiblissement remarquable des facultés génératrices (circonstance qui l'a beaucoup frappé). Il se remet au régime de la tisane de chiendent coupée avec du lait; mais ne voyant aucun bon résultat, il s'est décidé à entrer à l'hôpital de Saint-Eloi, de Montpellier, le 20 février 1857.

A son entrée, on le trouve amaigri, avec sécheresse de la peau, affaiblissement de la vue, de l'ouïe, du goût et de l'odorat, etc. La miction est fréquente, surtout la nuit; l'urine est d'un jaune paille, claire, en quantité considérable (10 litres); la saveur en est douceâtre, analogue à celle de l'empois, et à l'analyse on trouve 64 grammes de sucre par litre. Les fonctions se font assez bien. — Traitement : bouteille d'eau de Vichy et rôti.

Le 25 février, ce traitement est remplacé par deux oranges et deux cuillerées d'huile de foie de morue, que l'on continue jusqu'au 12 mars. Pendant ce temps, les urines n'ont été ni mesurées ni analysées. Le 12 mars, douleurs dans les reins; 8 litres d'urine dans la journée. Pour traitement : 3 pilules avec 0,01 d'opium; frictions avec l'huile de morelle et de jusquiame sur la région des reins; limonade nitrique; lavement avec 60 grammes de miel de mercuriale. L'urine, analysée le lendemain, contient 60 grammes de sucre par litre, et mesure 7 litres. La limonade nitrique est continuée.

Le 2 avril, 7,500 grammes de boissons, et 6,000 grammes d'urine. Celle-ci est alcaline, après avoir été tantôt acide, tantôt alcaline pendant les quinze derniers jours; la salive est acide avant le repas. L'urine, dont la densité est 1014, contient 45 grammes de sucre par litre. Traitement et diète les mêmes, plus un bain de vapeur à 51° centigrades. Le 3, la salive est alcaline, ainsi que l'urine; la sueur prise dans le bain de vapeur est sucrée. Traitement : 4 pilules avec 0,05 d'extrait d'opium.

Le 6 avril, 55 grammes de sucre par litre d'urine, et 9 litres d'urine alcaline. L'opium est continué en même temps que la limonade nitrique.

Le 7 avril, l'urine est acide; on donne quatre pilules avec 0,075 d'extrait d'opium, soupe, côtelette, etc. Les jours suivants, l'urine est tantôt acide, tantôt alcaline, et présente du reste les mêmes propriétés, si ce n'est qu'elle dépasse de 1 litre la quantité des boissons ingérées.

Le 18 avril, on revient à l'eau de Vichy, dont on ordonne deux bouteilles.

Le 24 avril, jour où finit l'observation, il n'y a encore aucun changement. Le malade reste en traitement.

M. Jordão étudie la valeur de chacun des symptômes, mentionne, au sujet de l'état de la peau, les diverses éruptions dont cet organe peut être le siége, anthrax, lichen, psoriasis, porrigo, impétigo, et s'arrête un peu sur les anthrax et la gangrène spontanée. Après s'être occupé des fonctions de relation, d'assimilation, il arrive aux fonctions de sécrétion et s'étend longuement sur les caractères des urines. Il passe en revue les différents moyens employés pour reconnaître la présence du sucre, ceux qui servent à le doser et principalement les agents fournis par la physique, saccharimètre de M. Soleil, diabétomètre de M. Robiquet. Enfin, il termine cette première partie par l'examen des symptômes fournis par les fonctions de la génération.

Au chapitre des causes, il rejette l'influence de l'hérédité, des climats, des saisons, du sexe, et fait, au contraire, dans la production du diabète, une part notable à l'âge, au tempérament et à l'alimentation. Il ne croit pas que certaines boissons soient capables de causer cette affection; mais il ne paraît pas éloigné de penser qu'elle peut résulter quelquefois de coups et de chutes sur la tête, comme dans son observation. Cela s'explique assez bien, du reste, au moyen de la théorie de M. Bernard, théorie adoptée par M. Jordão, qui évite néanmoins d'entrer dans aucune discussion à ce sujet. Le diagnostic est facile, du moins lorsque la maladie est confirmée. Dans les commencements, au contraire, on pourrait se trouver embarrassé, si l'on n'avait besoin de se conformer au conseil d'Hufeland, c'est-à-dire de toujours examiner les urines de tout malade qui dépérit, sans qu'on trouve une cause suffisante. La présence du sucre dans les urines ne suffirait pas d'ailleurs; il faut, avec cela, d'autres caractères; car on a trouvé le sucre dans l'urine dans diverses maladies qui n'ont aucun rapport avec le diabète. Le pronostic est grave; mais, comme le dit fort bien M. Jordão, la médecine possède des ressources suffisantes pour arrêter un moment la marche de la maladie, amender l'intensité des symptômes, et permettre à ceux atteints de cette terrible affection de vivre assez longtemps. Quant au traitement, M. Jordão est peu affirmatif; il ne l'est même pas assez. Il se contente de dire un mot des médications qui ont été employées par les auteurs, mais sans se prononcer. On peut lui reprocher de confondre certaines médications recommandables parmi d'autres tombées en désuétude, de méconnaître l'heureuse influence des eaux de Vichy. Il termine en disant que le sucre candi, comme médicament, *semble* apaiser un peu la soif; que l'emploi de l'eau froide dans cette maladie *paraît* être utile; et enfin que l'emploi des eaux sulfureuses, préconisées par M. Graça, est un moyen à *étudier*.

(1) Par M. Abel-Maria-Dias Jordão.

DES KYSTES DU POIGNET ET DE LA MAIN (1).

D'après M. Legouest, on doit entendre, par kystes synoviaux du poignet et de la main, des tumeurs en général globuleuses, de volume médiocre, renfermant un liquide synovial ou analogue à la synovie, se montrant sur les deux faces de ses régions, plus particulièrement sur la face dorsale, et constituées par une cavité accidentellement développée. C'est à ces tumeurs que la plupart des auteurs ont réservé le nom de *ganglions*. Mais, à l'exemple de M. Michon et de M. Gosselin, il croit devoir admettre dans son cadre les différentes tumeurs synoviales qui apparaissent au poignet et à la main, excepté pourtant l'hydarthrose; il traite donc : 1° des kystes synoviaux proprement dits (ganglions des auteurs); 2° des hydropisies enkystées des gaînes synoviales. Il donne un aperçu de l'anatomie normale des gaînes synoviales du poignet et de la main, puis des synoviales articulaires, et, dans l'article qui concerne ces dernières, il rejette la théorie de M. Gosselin sur les kystes synoviipares. Pour l'auteur, ces kystes existent à la vérité, mais d'une manière accidentelle, et la preuve, dit-il, c'est qu'on n'en rencontre point sur de jeunes enfants. Ces kystes ne sont que des hernies synoviales survenant à la suite de l'exercice prolongé des articulations, ou de violences auxquelles elles ont été soumises.

Sous le rapport de l'anatomie pathologique, la poche qui constitue le ganglion a la même structure que la synoviale articulaire, mais présente une épaisseur très variable. Elle ne reste pas au-dessous des ligaments entre eux et la synoviale; mais elle passe à travers quelque éraillure du tissu fibreux péri-articulaire ou des gaînes tendineuses, et on la trouve quelquefois isolée, quelquefois communiquant encore avec la synoviale qui lui a donné naissance. Le liquide que contiennent ces kystes présente une consistance variable, et on y trouve rarement des corps riziformes, comme dans les gaînes synoviales des tendons. Ces petits corps ont provoqué des explications différentes de la part des chirurgiens. L'auteur est porté à admettre qu'ils sont dus à des modifications particulières de la poche kystique. C'est ce qui résulte, du reste, de plusieurs faits très remarquables consignés dans sa thèse. Les kystes peuvent éprouver des *altérations diverses*; ainsi on les a vus subir une transformation fongueuse, encéphaloïde. Le contenu peut lui-même dégénérer, et l'auteur cite à ce sujet une observation d'anatomie pathologique fort remarquable publiée par M. Deville. Le liquide peut aussi se résorber, et ne laisser que les corpuscules riziformes pressés les uns contre les autres. M. Legouest ne doute pas qu'en appelant sur ce sujet l'attention des chirurgiens, on ne parvienne assez rapidement à en faire une histoire beaucoup plus complète.

Après avoir passé en revue différentes classifications, il expose la division de son sujet en : 1° ganglions ou kystes synoviaux proprement dits; 2° hydropisies enkystées des bourses synoviales, et passe à l'étude de la première section. MM. Bégin, Velpeau et Jarjavay regardent les ganglions comme des hernies de la synoviale; c'est ce qui résulte de plusieurs observations, et alors les ganglions peuvent communiquer avec la synoviale par un collet plus ou moins large, ou seulement par un pédicule très rétréci. Ce ne sont là, du reste, que deux phases de leur développement, mais qui ont la plus haute importance au point de vue du traitement et doivent être soigneusement distinguées. Ils occupent habituellement la face dorsale du poignet et de la main; on en rencontre aussi, mais plus rarement à la face palmaire, tandis qu'aux doigts, au contraire, c'est de ce côté qu'ils sont le plus fréquents. Les causes presque exclusives, de ces tumeurs, sont les efforts, les violences imprimées aux organes. Ils surviennent, en général, brusquement ou dans un temps très court. Certains d'entre eux apparaissent et disparaissent subitement, quelquefois à la volonté des malades. On en cite, mais c'est tout à fait exceptionnel, dont l'apparition et la disparition plus ou moins rapide sont en rapport avec certains états généraux physiologiques, la grossesse, par exemple. M. Legouest en rapporte deux cas curieux, empruntés aux auteurs.

Les ganglions présentent des caractères un peu différents suivant la région où ils se montrent. La gêne dans les mouvements est souvent le seul phénomène accusé par les sujets qui présentent cette affection; et ils s'en plaignent surtout lorsqu'elle occupe la face palmaire. Une fois les ganglions développés, ils peuvent rester indéfiniment stationnaires ou présenter un accroissement très lent. Quelquefois on les a vus augmenter brusquement de volume, sans cause appréciable ou sous l'influence d'une violence ou d'un exercice forcé. Il est, en général, facile de les reconnaître. Mais il faut savoir distinguer les ganglions en communication avec la synoviale de ceux qui en sont isolés. Ce diagnostic repose surtout sur la réductibilité des premiers sous une pression ménagée. Car la disparition brusque de la tumeur sous la pression, et son retour saccadé immédiatement au même volume ne sont pas des signes de réduction. Le diagnostic différentiel des kystes synoviaux et des différentes sortes de tumeurs qui peuvent se présenter dans les mêmes régions, est souvent difficile, il est même quelquefois très difficile, pour ne pas dire impossible, d'annoncer à l'avance que ces tumeurs sont liquides ou solides.

Les affections qu'il est utile de distinguer des ganglions sont : les hydropisies des bourses muqueuses, les hydarthroses, les abcès, les tumeurs sanguines, puis les différentes sortes de tumeurs solides, osseuses, fibreuses, tendineuses, tumeurs hématiques solides, lipômes, névrômes, et enfin les productions hétéromorphes. Une fois le ganglion diagnostiqué, sera-t-il possible d'annoncer à l'avance la nature du liquide qu'il contient? Oui, en général; mais il y a des cas embarrassants sous ce rapport. Le *pronostic* des ganglions est rarement grave. Quelquefois ils s'enflamment et se terminent par suppuration, et alors, le plus souvent, sans grand appareil de réaction, soit locale, soit générale. Le *traitement* des kystes synoviaux ganglionnaires compte un nombre considérable de moyens d'action, qui tous ont réussi un certain nombre de fois. Ce traitement est exclusivement externe, et se compose des médications extérieures et des opérations. Les médications extérieures comprennent les frictions longtemps continuées avec des pommades mercurielles, iodurées, balsamiques, etc., les vésicatoires volants, les emplâtres stibiées, la cautérisation transcurrente et les moxas. Entre ces moyens et l'opération, se placent la compression et les froissement répétés, qui ne peuvent agir d'une manière efficace qu'autant qu'ils font céder en quelque point les parois du kyste; ce n'est donc, à tout prendre, qu'un écrasement produit lentement. Les opérations se divisent en sous-cutanées et en opérations qui exposent à l'air les parties sur lesquelles le chirurgien a agi. L'auteur pense que l'écrasement suivi de la compression est la meilleure méthode de traitement des kystes synoviaux, toutes les fois qu'ils se trouveront dans des conditions où il sera possible de l'employer. Ce moyen n'offre pas les dangers de l'incision, de l'excision et de la cautérisation, dangers qu'à la vérité il ne faut pas non plus s'exagérer. Mais ces derniers moyens doivent être réservés aux cas où les indications extérieures, les ponctions diverses, les injections irritantes et l'écrasement auraient échoué.

L'auteur étudie ensuite les tumeurs synoviales enkystées, qui forment la seconde section, et qui sont formées par l'accumulation de liquide synovial dans les bourses tendineuses normales. Comme pour les ganglions, il donne l'anatomie pathologique, les symptômes et les causes; il établit le diagnostic raisonné, passe en revue les différents moyens de traitement, et, considérant les dangers que présentent l'incision, l'excision bornée, l'impossibilité où l'on est souvent de pratiquer une extirpation complète, il conclut en disant que le chirurgien n'est pas autorisé à porter tout d'abord l'instrument tranchant sur les tumeurs dont il est question et à les ouvrir; c'est aux moyens rangés sous le titre de médications extérieures, et qui sont les mêmes que pour les ganglions, à la ponction suivie d'injection iodée qu'il devra s'adresser de préférence. Quant aux résultats définitifs du traitement des tumeurs enkystées de la main et du poignet, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'ils sont loin d'être toujours satisfaisants. Quelques succès, de nombreuses récidives, des accidents formidables, pouvant entraîner des mutilations et la mort, voilà ce que nous enseignent de nombreuses observations.

(1) Par M. le docteur Legouest. Thèse de concours pour l'agrégation en chirurgie. Paris, 1857.

Rare exemple de fécondité. — Le *Magasin d'histoire naturelle* de Moscou raconte ainsi l'histoire d'un paysan qui a été présenté à l'impératrice de Russie. Ce paysan s'est marié en secondes noces à 70 ans. Sa première femme avait accouché 21 fois : 4 fois de quatre enfants en vie; 7 fois de trois enfants; 10 fois de jumeaux : en tout 57 enfants encore vivants. Sa seconde femme a déjà eu 7 accouchements : 1 de trois enfants et 6 de jumeaux : en tout 15 enfants. Ces exemples de fécondité remarquable ne sont pas rares en Russie.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 115. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 24 Septembre 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 23 SEPTEMBRE 1857.

CONGRÈS D'OPHTHALMOLOGIE DE BRUXELLES.

APERÇU SUR LE CARACTÈRE DE CE CONGRÈS ET SUR LES FAITS PRINCIPAUX QUI S'Y SONT PRODUITS.

Bruxelles, le 21 septembre 1857.

Les Congrès scientifiques sont de création moderne, et déjà leur multiplicité et leur succès attestent qu'ils sont entrés dans les mœurs de notre époque.

Il ne faut point demander aux Congrès plus qu'il ne leur est donné de produire. Ces réunions n'étant ni officielles ni permanentes, elles ne peuvent point être comparées aux Académies. Mais ce qui leur manque, au point de vue de l'autorité et de la responsabilité qui appartiennent aux corps savants constitués, est racheté par l'activité, la variété des travaux, la hardiesse et l'indépendance des idées propres à chacun de leurs auteurs.

Les Congrès sont un terrain neutre où viennent se poser et se discuter toutes les questions qui attendent et réclament une solution au nom de la science et de l'humanité.

Sans doute, les décisions formulées dans ces réunions n'ont pas et ne peuvent pas avoir de sanction officielle ; mais, par cela même, elles ne lient ni la science ni les individus. Toujours est-il que le choc des opinions qui ont pu librement se produire et se mesurer, donne, sans contredit, une impulsion heureuse aux idées saines et progressives.

Le Congrès d'ophthalmologie de Bruxelles n'avait point la prétention de résoudre les nombreux problèmes d'une branche aussi importante, et non encore suffisamment approfondie de la science médicale ; mais rien ne pouvait mieux préparer la voie des solutions que de rapprocher les savants de toutes les contrées de l'Europe, et de leur fournir le moyen de discuter face à face les récents travaux, les précieuses découvertes qui ont enrichi la science de l'oculistique.

L'examen et l'analyse des observations recueillies, l'explication des théories nouvelles, la comparaison des résultats obtenus par les divers procédés pratiques, la constatation de l'état actuel de l'art dans les divers pays ; voilà, assurément, un terrain assez vaste et des sujets assez dignes d'intérêt pour provoquer le concours et le zèle des hommes sincèrement amis de la science, désireux de préciser et de multiplier ses applications.

Le comité d'organisation du Congrès avait parfaitement compris tous les avantages d'une semblable réunion : ses efforts persévérants ont réalisé un projet dont le succès semblait douteux : il est juste de faire connaître les noms des hommes honorables qui ont mené à bonne fin cette entreprise scientifique. Ce sont :

MM. Fallot, président de l'Académie de médecine de Belgique, président ;

Joseph Bosch, chirurgien de l'Institut ophthalmique du Brabant ;

Hairion, directeur de l'Institut ophthalmique de l'armée, à Louvain ;

Van Roosbroeck, directeur de l'Institut ophthalmique du Brabant ;

Warlomont, rédacteur en chef des *Annales d'oculistique*, secrétaire général.

Dans un programme rédigé avec soin et méthode, le comité d'organisation avait préparé et facilité les travaux du Congrès, en adressant aux membres adhérents une série de propositions sur les questions les plus importantes de l'oculistique et les plus à l'ordre du jour dans l'étude de cette science.

La plupart des gouvernements de l'Europe avaient officiellement délégué au Congrès, des médecins civils et militaires ; ces derniers particulièrement chargés de s'occuper de la grave question de l'ophthalmie granuleuse dite *ophthalmie militaire*, qui, depuis tant d'années, a fait de si grands ravages dans les armées, d'où elle n'a pas encore complétement disparu.

Les noms seuls de ces délégués seront déjà la preuve qu'il ne pouvait s'agir que d'importantes questions scientifiques et pratiques.

Les délégués étaient pour :

La France, MM. Laveran et Lustreman, professeurs au Val-de-Grâce.

L'Angleterre, M. S. Roberts.

L'Autriche, MM. Arlt, Gulz, Jaeger, Jean Siegl, Stelwag de Carion.

La Prusse, la Saxe, le Hanôvre et divers États d'Allemagne, MM. Loeffler, Müller, Von Ammon, Gunther, Platner, Ch. Müller, Stromeyer.

Le Danemarck, MM. Bendz, Esmarck, Grademan, Melchior, Nue, Thüne.

La Suède, M. Rosander.

La Russie, MM. Borodine, Frœbélius, Kabath.

L'Espagne, M. Cervera.

La Sardaigne, MM. Bima, Borelli, Sperino.

Le Portugal, M. Marguès.

La Grèce, M. Anagnostakis.

Indépendamment des délégués, un nombre considérable de médecins étrangers s'étaient rendus spontanément au Congrès ; on remarquait entre autres :

MM. de Graefe de Berlin, Bowman, Little, James Dixon de Londres, Sichel, Desmares, Guépin de Nantes, Caffe, Vauquelin, Leport de Rouen, Gros de Boulogne, Serre d'Uzès, Testelin de Lille, Donden d'Utrecht, Gobée d'Amsterdam, Vanzetti de Padoue, Quadri de Naples, Pélican de Saint-Pétersbourg, Borelli, Riboli de Turin, Cornaz de Neuchâtel, Jacques d'Ancona d'Égypte, Ortiz de Vénézuela, de Souza du Brésil, etc., etc.

La Belgique, pays où l'oculistique est cultivée avec distinction, avait naturellement fourni un nombreux contingent.

Le Congrès étant constitué et le comité d'organisation appelé par acclamation à former le bureau, le président, M. Fallot, a prononcé un discours très digne et plein de nobles pensées, M. le ministre de l'intérieur, présent à la séance et appelé à la présidence d'honneur, a exprimé une vive sympathie pour l'œuvre du Congrès.

Les travaux furent divisés en trois *sections* dont les rapports en assemblée générale ont fourni la matière des discussions.

Les délégués de plusieurs nations ont fait à l'assemblée les communications les plus intéressantes ; ces communications portaient sur la nature et la fréquence des maladies des yeux dans les diverses contrées, sur les moyens thérapeutiques qui y sont plus particulièrement employés. Ils ont indiqué et décrit les établissements destinés spécialement au traitement des maladies oculaires, et ceux consacrés à l'enseignement de l'ophthalmologie.

Parmi les questions inscrites au programme, l'une des plus importantes était l'*ophthalmie purulente* dite *militaire*.

Cette question a été traitée au point de vue de l'étiologie, de la transmissibilité et du mode de transmission ; les granulations ont été l'objet d'une discussion approfondie, quant à leurs variétés de forme, de siége, de produits, de nature. Le traitement, la prophylaxie, l'hygiène propre à s'opposer à la propagation de la maladie chez les soldats, ont fourni aux médecins militaires l'occasion d'apporter le résultat de leurs observations dans les armées auxquelles ils appartiennent respectivement.

Il a été reconnu que toutes les parties de la question se rattachant aux idées théoriques restaient encore indécises, il n'a pas été pos-

Feuilleton.

LE LITTORAL DE LA MÉDITERRANÉE

AU POINT DE VUE OPHTHALMOLOGIQUE, ET EN PARTICULIER DE L'OPHTHALMIE D'ÉGYPTE ;

Par le docteur DOUMIC,
Médecin sanitaire sur les Paquebots de la Méditerranée.

Lorsque je me rendis à Marseille pour prendre mon poste de médecin sanitaire sur les paquebots des Messageries Impériales, mon premier bateau fut l'*Alexandre*, qui partait pour Alexandrie d'Égypte, en touchant à Malte. Me trouvant sur la terre classique de l'ophthalmie, je résolus de mettre mes voyages à profit, et dans les nombreuses traversées que je fis pendant dix-huit mois en Égypte, en Syrie, en Turquie, en Grèce, en Italie, à Malte et en Algérie, j'eus un vaste champ ouvert à mes recherches ophthalmologiques. Tous les traités classiques d'ophthalmologie parlent de l'ophthalmologie d'Égypte ; j'en avais lu de nombreuses descriptions ; j'avais présentes à la mémoire les descriptions des épidémies d'ophthalmies qui ont sévi en Belgique ; j'avais vu, lorsque j'étais chef de clinique de M. Sichel, un grand nombre de malades venus des différentes provinces de l'Algérie, lui demander ses savants conseils. J'ai vu et beaucoup vu dans ces nombreuses traversées, et je veux parler non pas de l'ophthalmie d'Égypte, mais de l'ophthalmie de la Méditerranée ; car partout, sur le littoral de cette mer, l'ophthalmie se présente avec les mêmes caractères et dans les mêmes circonstances, aussi bien à Alger, à Tunis qu'à Alexandrie, à Beyrouth ou à Athènes.

La première fois que je débarquai à Alexandrie, en traversant le quartier arabe pour me rendre à la place des Consuls, au consulat général de France, je vis accroupie au pied d'un mur une femme *fellah* qui allaitait un petit enfant ; ce petit enfant avait autour de chaque œil un large cercle noir que je pris d'abord pour un topique, un médicament appliqué par un *toubib* (médecin indigène) ; je m'approchai pour vérifier le fait, c'était une armée de mouches attirées par le muco-pus concret qui couvrait les paupières. Le commissaire du bord qui était avec moi me dit qu'il avait vu très souvent ce que je venais de voir, et qu'il croyait que c'étaient ces mouches qui causaient l'ophthalmie ; il prenait l'effet pour la cause ; je lui pardonnai son ignorance de profane, en lui apprenant que les mouches ne venaient s'attacher aux paupières de cet enfant que parce qu'il y avait une abondante sécrétion puriforme, et que les mouches étaient la conséquence de l'ophthalmie, et nullement la cause ; je dois avouer que c'est avec une véritable horreur que je vis l'indifférence de cette mère qui ne se préoccupait pas plus de l'ophthalmie qui aveuglait son enfant que des mouches qui le défiguraient. Arrivé au consulat, je me hâtai de raconter ce que j'avais vu, on m'accueillit avec intérêt et bienveillance ; et quand j'eus fait part de mes projets d'études, M. B..., actuellement secrétaire de l'intendance du port d'Alexandrie, se proposa pour m'aider dans mes recherches, et de sa connaissance de la langue arabe, et de son habitude des mœurs égyptiennes. Vous ne connaissez pas, me dit-il, l'insouciance, l'apathie des Musulmans en général, et des Arabes Coptes en particulier, quand ils sont malades, ils disent simplement : « *Allah kerim* (Dieu est grand), » ce qui veut dire : « Il me guérira, si c'est son bon plaisir ; mes pères sont nés, ont vécu et sont morts avec l'ophthalmie, pourquoi veux-tu me guérir ? » Et ils ne se soignent pas.

Ce premier jour nous fîmes, M. B..., le commissaire et moi, une magnifique promenade sur les bords du canal Mahmoudieh, jusqu'à la belle rizerie de M. Pastrey : suivant l'usage du pays, nous avions chacun un âne et un ânier. Avant de rentrer à Alexandrie, nous nous arrêtâmes sur les bords du canal pour prendre une tasse de ce délicieux café qu'on ne trouve qu'en Orient, nous en offrîmes à nos âniers, et pendant que je payais le jeune indigène qui nous avait servis, je remarquai qu'il n'avait qu'un œil, et quel œil, bon Dieu ! l'autre était atrophié, et portait, en guise de cornée, une immense cicatrice blanche et opaque comme de l'ivoire. L'idée me vint alors d'examiner nos trois âniers, le dirai-je ? Ils n'avaient à eux trois que trois yeux ! Ainsi voilà quatre indigènes dont le plus âgé n'a certainement pas 18 ans, et le hasard m'a mis sous la main quatre borgnes : l'un avait l'orbite gauche rempli par un petit moignon, deux autres avaient sur la cornée une épouvantable cicatrice sans trace d'iris, et le quatrième portait une de ces taches chagrinées, rugueuses, résultat d'une kératite panniforme. Sans compter que l'œil qui restait à chacun de ces malheureux était en très mauvais état : les conjonctives oculaires étaient malades, les paupières étaient horriblement granuleuses, avec cette teinte rouge pâle particulière aux vieilles ophthalmies granulaires.

Ce n'est pas seulement chez l'espèce humaine que sévit l'ophthalmie ; parmi les milliers d'ânes qui servent à porter les individus d'un quartier de la ville à un autre, il y a un grand nombre de borgnes et d'aveugles ; et je me rappelle qu'en décembre 1855, nous avions à bord de l'*Alexandre* deux autruches que nous rapportions d'Égypte pour le Jardin zoologique d'Anvers, elles étaient borgnes toutes deux.

Pendant les différents séjours que je fis à Alexandrie, je pus constater l'incroyable proportion d'ophthalmies qu'on y rencontre, ainsi que les terribles effets de cette maladie qui, le plus souvent, est abandonnée aux simples efforts de la nature, atrophie ou fusion complète du globe, oblitération de la pupille, staphylômes de la cornée, de l'iris ou du corps ciliaire, cicatrices simples ou adhérentes de la cornée, toutes les altérations, enfin, qui peuvent être le résultat d'une inflammation violente de l'œil. Après de nombreux examens pratiqués sur un nombre immense d'Arabes, à Alexandrie, je crois pouvoir répartir ces indigènes, au point de vue ophthalmologique, de la manière suivante :

Sur 100 Arabes, il y a 10 aveugles, 30 borgnes, et tout le reste a mal aux deux yeux. Si exagérée que puisse paraître, au premier abord, une semblable répartition de la population indigène d'Alexandrie, je suis convaincu que tous les médecins qui ont vu l'Égypte seront entièrement de mon avis, car, pour ma part, je ne me souviens pas avoir vu un Arabe d'Alexandrie sans ophthalmie.

Dans une longue conférence que j'eus le 15 août 1856, à Alexandrie, avec M. Clot-Bey, il fut question exclusivement d'ophthalmie ; quand nous en vînmes à l'étude des causes, Clot-Bey me dit : « En Europe, on parle beaucoup de l'ophthalmie d'Égypte, où ne la connaît pas ; ainsi on attribue l'ophthalmie de nos pays à l'ardeur du soleil, à la poussière du sol, il n'en est rien ; moi, qui l'étudie depuis trente ans, j'admets une seule grande cause, l'*endémicité*. »

Quelle que puisse être l'autorité de M. Clot-Bey en pareille matière,

sible, par exemple, de déterminer la nature spéciale, s'il en existe une, parmi les diverses sortes de granulations *pupillaires, végétantes, inodulaires, vésiculeuses*, qui déterminent expressément l'ophthalmie militaire. Les études anatomo-pathologiques sur ce point laissent, d'ailleurs, encore beaucoup à désirer : il a été reconnu toutefois que, dès qu'une forme quelconque de granulation apparaissait dans une ophthalmie, elle devait être tenue pour suspecte et exigeait un traitement prompt et énergique.

Mais si les idées théoriques n'ont point reçu de solution, toutes les questions pratiques, au contraire, ont trouvé les opinions unanimes.

L'influence de la découverte de l'ophthalmoscope sur la précision du diagnostic, et, par suite, sur le traitement des maladies de l'œil a été mise en évidence, particulièrement en ce qui concerne les opacités débutantes du système cristallinien, des altérations pathologiques du corps vitré, de la choroïde, de la rétine et de la papille du nerf optique.

L'admirable découverte de M. Helmholz est pour l'œil ce qu'a été celle du stéthoscope pour les organes contenus dans la poitrine ; du spéculum pour l'utérus.

Une grande variété d'ophthalmoscopes a été imaginée successivement par MM. Ruete, Ed. Jaeger, Anagnostakis, Ulrich, Coccius, Donders, etc. Il a été reconnu que cet instrument peut être modifié de différentes façons, sans doute, mais que le principe restant le même, chacun d'eux est apte à remplir le même but.

Toutefois, il ne suffit pas de connaître le mode de fonctionnement de l'instrument et ses applications ; il faut, pour en tirer un parti utile et porter un bon diagnostic, s'exercer beaucoup à étudier d'abord l'ophthalmoscope sur l'œil sain.

Le Congrès a discuté la question des agents qui concourent ou qui président à l'*accommodation* de l'œil.

Les observations faites à l'aide de l'ophtalmoscope tendraient à faire croire qu'au milieu des phénomènes de dilatation ou de rétrécissement de la pupille, suivant la distance des objets, ainsi que des mouvements divers qui se produisent alors dans l'iris, ces phénomènes et ces mouvements n'auraient d'autre but que d'augmenter ou de diminuer la convexité de la face antérieure du cristallin, et de favoriser ainsi l'*accommodation* ou *adaptation* de la lentille oculaire à la distance des objets.

Ces explications n'ont cependant point été acceptées comme suffisamment démontrées jusqu'à ce jour.

La spécificité de certaines ophthalmies et la nécessité de réunir pour les combattre un traitement général spécifique au traitement local ont été unanimement reconnues.

L'occlusion palpébrale dans le traitement des maladies des yeux a été, comme méthode générale de traitement, repoussée par l'assemblée, on a même signalé les nombreux dangers de cette méthode en beaucoup de cas, et le Congrès a pensé qu'il était convenable de se borner à pratiquer l'occlusion palpébrale dans les maladies et après les opérations où ce moyen était mis en usage avant les opinions émises par M. Bonnafont.

Le Congrès a beaucoup insisté sur l'utilité, autant pour les malades que pour la science, d'établissements spéciaux pour le traitement des maladies oculaires : on a décrit avec soin toutes les conditions vraiment spéciales que réclament ces établissements, et il a été constaté que les instituts ophthalmiques se multipliaient et s'organisaient en grand nombre dans diverses contrées de l'Europe.

Enfin, un vœu unanime a été exprimé en faveur de l'existence de chaires d'ophthalmologie dans toutes les Facultés de médecine.

Indépendamment des questions indiquées dans le programme, plusieurs autres ont surgi pendant les séances du Congrès ; ainsi, M. de Graefe a développé des idées entièrement neuves sur le *glaucome*, il a étudié la marche suivie par lui dans ses études et comment les faits pratiques sont venus confirmer ses appréciations théoriques. Cet exposé plein de clarté était une véritable leçon *ex professo*. M. de Graeffe a adressé son mémoire imprimé à l'Institut de France.

M. Serre, d'Uzès, a donné d'intéressantes explications sur sa découverte du *phosphène* et ses applications aux maladies de la rétine (rétinoscopie phosphénienne) ; les phosphènes bien étudiés paraissent de nature à compléter, en certains cas, un diagnostic insuffisant, même par l'ophthalmoscope.

Le Congrès n'a pas seulement offert de l'intérêt par les discussions sur les importantes questions agitées dans son sein.

En dehors des séances générales, un grand nombre de membres montraient, avec empressement, à leurs collègues, les divers travaux ou les études qui leur étaient propres.

Le professeur Von Ammon, de Dresde, a présenté une magnifique iconographie ophthalmologique encore inédite et dont la publication produira une grande sensation dans le monde savant.

D'intéressantes préparations de l'œil à l'état sain ou pathologique ont également été exhibées. M. Testelin a présenté la préparation faite par lui de la conjonctive oculaire. Cette préparation démontre expressément l'intégralité de la conjonctive au devant de la cornée transparente, contrairement à l'opinion de ceux qui prétendent que l'épithélium seul existe en cette région.

Les différentes formes d'ophthalmoscopes étaient soumis à l'examen et à l'expérimentation des membres du Congrès. L'Institut ophthalmique de Bruxelles, libéralement ouvert par ses directeurs, a fourni aux professeurs Donders d'Utrecht, et de Graefe de Berlin, le moyen de faire sur des cas variés de maladies des yeux, l'application de l'ophthalmoscope, et la démonstration de l'efficacité de ce précieux moyen de diagnostic.

MM. Paetz et Flohr, habiles opticiens de Berlin, avaient apporté à Bruxelles et mis à la disposition du Congrès, les ophthalmoscopes de toutes les sortes, accompagnés, pour en faciliter l'application et l'étude, d'un œil artificiel très complet, ingénieusement construit par eux.

M. Boissoneau avait exposé son tableau synoptique des modifications successives et des perfectionnements qu'il a apportés à la *prothèse oculaire*, perfectionnements qui eussent considérablement étendu le domaine de cet art.

Enfin, beaucoup de membres avaient apporté les instruments imaginés ou perfectionnés par eux, soit pour pratiquer des opérations nouvelles, soit pour simplifier les anciens procédés opératoires.

M. Bonnels, de Bruxelles, fabricant d'instruments de chirurgie, a produit une collection très complète des instruments propres aux opérations oculaires, tous exécutés dans ses ateliers et suivant les indications les plus précises de leurs auteurs.

On peut dire avec exactitude que le matériel, soumis à l'examen et mis à la disposition des membres du Congrès, était vraiment digne de la science qui était en discussion, et des hommes éminents qui, en grande partie, composaient cette réunion savante.

Ce qu'il importe surtout de bien établir au sujet du Congrès d'ophthalmologie, c'est le caractère essentiellement philosophique qui a présidé à ses travaux : une même pensée dominait tous les esprits, et elle a été exprimée sous toutes les formes, à savoir : que si les progrès d'une branche quelconque des sciences médicales et de l'ophthalmologie en particulier, réclament impérieusement des études suivies, spéciales, il faut, avant tout, que ceux qui veulent se livrer à ce genre d'études soient des médecins, des chirurgiens dans la plus large et la plus sévère acception.

Loin donc de fractionner en catégories isolées, en tronçons épars, les différentes branches de la médecine, cette science qui constitue une grande et féconde unité, on doit, au contraire, incessamment procéder de cette unité, et lui rapporter religieusement tous les éléments partiels, toutes les applications particulières.

A cette seule condition, le progrès de la science est assuré, l'honorabilité du médecin garantie.

Dr Louis LAUSSEDAT.

CLINIQUE MÉDICALE.

CANCER ENCÉPHALOIDE DE L'ESTOMAC ÉTENDU PAR CONTIGUITÉ A LA FACE PLANE DU FOIE; ICTÈRE ET HYDROPISIE DE LA VÉSICULE PAR COMPRESSION DU CANAL CYSTIQUE.

Par le docteur FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine à Cherbourg.

Le cancer de l'estomac est peut-être de toutes les affections celle dont la symptomatologie est la plus variable. Les différences de position de la tumeur qui se prête ou se soustrait à l'exploration du médecin ; la nature distincte des symptômes gastriques qu'elle provoque suivant qu'elle siége vers la grosse extrémité ou qu'elle envahit le pylore ; l'apparition prompte ou tardive du vomissement noir auquel on accorde, pour le dire en passant, une importance pathognomonique évidemment exagérée ; l'isolement de la dégénérescence de l'estomac ou la complication si habituelle d'une désorganisation cancéreuse des organes voisins, foie, pancréas, colon, etc., sont autant de particularités qui *individualisent*, si je puis m'exprimer ainsi, chaque cas en particulier, et font qu'il ne cadre guère avec les descriptions générales de la maladie.

L'observation que nous publions ici est bien de nature à montrer de quelles difficultés est entouré le diagnostic du cancer de l'estomac, quand les troubles gastriques manquent ou surviennent d'une manière très tardive, et quand simultanément d'autres organes, gênés dans leurs fonctions soit d'une manière mécanique, soit par extension de la dégénérescence cancéreuse, viennent, par leurs expressions symptomatiques propres, compliquer la scène morbide et détourner l'attention de l'organe principalement et primitivement envahi.

OBS. — Roger (Louis-Joseph), manœuvre au port, né à Fermanville (Manche), âgé de 43 ans, entre à l'hôpital de Cherbourg, le 4 mars 1857. Sa constitution est assez vigoureuse ; il n'a eu pendant son enfance aucune maladie grave ; il a servi, comme soldat, huit ans en Afrique, sans que sa santé ait eu à en souffrir ; depuis sa libération, il n'accuse d'autre maladie qu'un asthme habituel dont les accès sont devenus, à plusieurs reprises, assez violents pour le forcer à entrer à l'hôpital ; dans les dernières années toutefois, les crises étaient très supportables et ne l'obligeaient plus à interrompre son travail. En janvier 1857, le ventre prit un certain développement qui ne s'accompagna ni de souffrance, ni de malaise ; peu après cependant survint une douleur assez vive occupant la base de la poitrine, du côté droit, et qui fut combattue sans succès par l'application de vésicatoires volants. En même temps se manifestait un état de faiblesse qui fut quelque temps compatible avec la continuation du travail, mais qui décida plus tard le malade à entrer à l'hôpital. — Le 28 février s'était produite, pour la première fois, une suffusion ictérique générale. Elle était très prononcée au moment où j'examinai le malade, et sa coloration tirait un peu sur le vert. Les pommettes étaient rouges, la peau sèche, le pouls fréquent, la langue recouverte d'un enduit jaunâtre ; il existait à l'épigastre une douleur assez vive qui se réveillait par la pression ; le ventre était notablement développé et un peu douloureux ; les selles rares, les urines épaisses et

---

je ne partage pas son avis : j'ai étudié l'ophthalmie non seulement à Alexandrie, à Jaffa, à Beyrouth, mais encore dans toute l'Algérie maritime, en Grèce, sur le littoral de l'Italie, à Malte et à Marseille, et j'ai vu que, partout sur les côtes de la Méditerranée, l'ophthalmie est identique, se présente dans les mêmes circonstances, sous l'influence des mêmes causes, et avec les mêmes symptômes et les mêmes résultats ; aussi appellerai-je cette ophthalmie, ophthalmie de la Méditerranée, et non ophthalmie d'Égypte. Faut-il admettre alors que, sur tous ces points, la maladie soit endémique ? Non, certainement, mais il y a une source véritablement endémique de l'ophthalmie, c'est l'incroyable saleté des populations arabes de la basse classe, saleté qui existe au même degré chez le bas peuple de Grèce et d'Italie : qui ne se rappelle avoir vu cette foule de mendiants napolitains, hideux de boue, de crasse et de vermine, avec leurs paupières rouges et privées de cils, souvent retournées en dehors, les uns aveugles, les autres borgnes, par suite d'ophthalmie ? Il existe, il est vrai, une foule de causes prédisposantes, le soleil, la poussière, l'humidité des nuits, etc., mais la cause déterminante est, dans la majeure partie des cas, la saleté dans laquelle vivent ces malheureux, et je n'en veux qu'une preuve : si l'ophthalmie est endémique, pourquoi les Européens, même à Alexandrie, pourquoi les gens aisés de la population arabe échappent-ils à l'endémicité ? C'est qu'ils sont propres, c'est qu'ils se débarbouillent, puisqu'il faut dire le mot, ce que ne fait pas la population pauvre indigène. Souvent aussi l'ophthalmie a pour cause déterminante la suppression brusque de la transpiration cutanée ou de celle de l'intestin (ce qui revient au même), sous l'influence de l'ingestion de boissons glacées, ou d'un grand vent, le *mistral* à Marseille, le *scirocco* en Algérie, le *khamsin* en Égypte ; nous en parlerons plus tard.

Voyons donc quelles sont ces *causes prédisposantes* :

Le sol du littoral de la Méditerranée est le même partout, ou à peu de chose près ; c'est une roche calcaire friable, se réduisant facilement en poussière impalpable, le soleil y est très ardent, les nuits sont fraîches et la rosée abondante : l'air, surtout dans la journée, est très chaud, ses couches inférieures, considérablement échauffées par le contact du sol brûlant, sont constamment animées d'un mouvement ascensionnel dans lequel elles entraînent avec elles une certaine quantité de poussière calcaire extrêmement ténue, qui fait partie inhérente de l'air atmosphérique dans ces contrées tout comme l'oxygène et l'azote. Cela est si vrai, que les gens qui vivent constamment en plein air, les chameliers, les âniers, les marchands des rues, les Arabes nomades, les bergers et les campagnards grecs, les mendiants napolitains, ont la peau *couleur de poussière* : je me rappelle être entré dans les tentes d'une tribu arabe nomade où mon titre de médecin (*toubib*) me faisait toujours bien accueillir, cette teinte grise, s'ajoutant à la couleur bronzée de la peau, s'est toujours montrée : plusieurs fois j'ai fait laver à grande eau les paupières de jeunes Arabes, et, dès que la peau redevenait sèche, je retrouvais non seulement la teinte grise, mais encore l'aspect poudreux de l'épiderme, aspect que ne présentaient pas les parties du corps habituellement couvertes, le front, par exemple.

Il y a entre les deux sexes une grande différence au point de vue de l'ophthalmie, le mode de vêtement des femmes arabes faisait prévoir qu'elles doivent être moins sujettes à l'ophthalmie que les hommes ; l'examen a confirmé la justesse de cette prévision. On sait, en effet, que, chez les Mahométans, les femmes en public ont toujours le visage voilé ; la manière de porter ce voile diffère avec les pays. En Algérie, en Syrie, en Turquie, la figure est cachée par une étoffe plus ou moins claire, mais qui couvre toute la face ; en Égypte, le front est couvert par un bandeau qui descend au-dessous du sourcil ; une pièce longue d'étoffe couvre le reste de la figure et descend rejoindre la robe ; elle s'attache de chaque côté aux oreilles, est reliée au bandeau frontal par un petit bout d'étoffe qui couvre la racine du nez ; et le luxe des femmes consiste dans la richesse des anneaux qui ornent cette petite pièce d'étoffe : de cette façon, toute la figure est cachée, à l'exception des yeux qui sont au fond de ces deux ouvertures, et il faut s'approcher de très près pour les voir. Mais cet examen des yeux des femmes n'était pas facile ; car on sait que les Musulmans n'entendent pas la plaisanterie à ce sujet : je faisais semblant d'acheter quelques figues de Barbarie, ou des pistaches, et M. B..., parlant non seulement l'arabe, mais le langage populaire propre à ces femmes, leur disait que j'étais médecin, et que je désirais voir leurs yeux. Quelques piastres données à propos les décidaient, et elles me permettaient de les examiner. J'en ai pu voir ainsi un assez grand nombre pour me convaincre que les femmes ont beaucoup moins que les hommes l'ophthalmie et les maladies qui en résultent, sans toutefois en être complètement exemptes ; il y avait bien, si je puis m'exprimer ainsi, une petite pointe d'ophthalmie ; les conjonctives n'étaient pas parfaitement normales ; il y avait un peu de rougeur, souvent un peu de granulations ; mais j'ai peu vu d'yeux perdus, de cicatrices ou de taches cornéennes : cela s'explique facilement, ce n'est pas qu'elles soient plus propres que les hommes (non, certes pas), mais le voile les protége en partie contre l'introduction de la poussière, et les cils font le reste.

Dans l'action du soleil sur les yeux dans les pays chauds, il y a deux éléments bien distincts, produisant des effets différents, et qu'il faut, par conséquent, isoler l'un de l'autre, la chaleur et la lumière. Par sa chaleur, le soleil produit l'ophthalmie par une double action : il échauffe le sol, et les couches d'air qui sont en contact avec lui s'élèvent dans l'atmosphère et viennent apporter cette poudre impalpable qui se colle aux conjonctives et les irrite, action purement mécanique ; de plus, le soleil échauffant considérablement l'atmosphère, amène un état de turgescence de la peau de la face et de ses dépendances, la muqueuse oculaire en particulier, action physiologique. Par sa vive lumière, soit directe, soit réfléchie sur un sol très blanc, le soleil cause ou peut causer non seulement l'ophthalmie, mais encore des maladies fonctionnelles, telles que l'amblyopie ou l'amaurose, par la congestion sanguine de la rétine, action que je rapprocherai, si l'on veut bien me le permettre, de l'ophthalmoscopie exagérée qui, comme on le sait, amène souvent comme premier résultat une congestion sanguine de la rétine, avec cette différence toutefois que la congestion produite par les flots de lumière que le miroir de l'ophthalmoscope projette au fond de l'œil n'est que passagère et n'entraîne pas nécessairement des résultats fâcheux, (elle en produit pourtant quelquefois) tandis que nombre d'amauroses dans les pays riverains de la Méditerranée ne reconnaissent pas d'autre cause. N'est-ce pas, en effet, à cette influence de la lumière solaire, qu'il faut rattacher ces nombreux cas, je dirais presque ces épidémies, d'*héméralopie* observés en Algérie, en Égypte, à Marseille ?

(La suite à un prochain numéro.)

d'une couleur acajou. Ces accidents, qui me firent croire au début d'une hépatite aiguë, s'amendèrent un peu sous l'influence d'applications réitérées de sangsues et d'administration de plusieurs doses purgatives de calomel : la douleur du ventre et de l'estomac diminua sensiblement; le pouls perdit de sa fréquence; et sans la persistance de l'ictère, qui prenait une teinte de plus en plus foncée, on eût pu croire que la maladie entrait dans une période de décroissance. Cet état demeura stationnaire jusqu'au 19; époque à laquelle la fièvre se ralluma sans cause connue, et simultanément se produisit un vomissement bilieux dont la nature ne présentait rien de particulier. Il est à noter que cet accident se manifestait pour la première fois. La douleur, provoquée par la pression de l'épigastre et la percussion de l'hypochondre droit, était beaucoup plus supportable qu'au début. Les explorations faites pour rechercher une tumeur du foie ou de l'estomac étaient restées infructueuses; toutefois, dès le 4, c'est-à-dire peu de jours après son entrée à l'hôpital, j'avais pu rapporter à une accumulation de bile dans la cholécyste une matité et une saillie pyriformes qui descendaient très bas, au-dessous du rebord tranchant du foie, et j'avais diagnostiqué un arrêt dans la circulation du fluide biliaire, sans pouvoir, au juste, en déterminer la cause.

A partir du 20, l'état général s'aggrava d'une manière sensible; l'ictère prit une teinte de mauvaise nature; la fièvre persista sous une forme hectique; l'appétit se perdit complétement, et l'amaigrissement fit des progrès rapides. Chose remarquable! bien que la tumeur formée par la vésicule ne diminuât pas et que la teinte jaune de la peau allât en augmentant de plus en plus, les urines tendaient à reprendre leur coloration normale, et des selles diarrhéiques assez abondantes et très colorées montraient que la bile recommençait à couler dans l'intestin. Le ventre avait continué à se développer, et l'existence d'une ascite était facilement constatable. Une épistaxis, indice probable de troubles produits dans la circulation par l'altération du tissu du foie, s'était déclarée le 1er avril. Depuis ce jour, jusqu'au 10, il ne survint aucun changement notable; la fièvre persistait; la respiration était devenue difficile, et le ventre continuait à se développer rapidement. Le 11 survient un hoquet opiniâtre accompagné de nausées. Dans la soirée, le malade a un vomissement très abondant de matières mélaniques. Cet accident se reproduit les jours suivants; en même temps la face s'altère et se grippe, et l'émaciation augmente d'une manière sensible du soir au matin. Le 16, le hoquet continue presque sans relâche, et, à la suite de nausées très pénibles, le malade vomit un litre environ d'un liquide noir, semblable à de la suie divisée dans de l'eau. Il est à remarquer que le ventre s'est affaissé d'une manière notable à la suite de ce vomissement; il a perdu au moins un tiers de son volume et est redevenu souple et sonore. Une selle noire, participant de la nature des matières vomies, est rendue peu après. Le 17, le malade rejette environ deux litres de matière noire; le hoquet ne lui laisse plus de répit, et il est tourmenté par des nausées incessantes; la figure est profondément altérée; les extrémités sont froides; la peau est plissée, flétrie, sèche. Les vomissements se reproduisent encore dans la nuit, et ce malheureux expire le 17, à 11 heures du matin, presque sans agonie.

Quoique les symptômes qui s'étaient manifestés dans les derniers temps de la vie ne laissassent aucun doute sur l'existence d'une affection organique de l'estomac, l'autopsie nous offrait cependant un haut degré d'intérêt, au point de vue de la nature du gonflement piriforme, que nous pensions bien être constitué par la vésicule du fiel et de la liaison de l'ictère avec ce cancer probable de l'estomac. Aussi, la fîmes-nous avec soin, et voici les altérations qu'elle nous révéla :

A l'ouverture de l'abdomen, on constate l'existence d'un épanchement assez abondant de sérosité verdâtre. Le foie remonte jusqu'au mamelon. Son lobe droit a 17 centimètres de longueur dans son diamètre vertical, et son lobe gauche recouvre complétement l'estomac. La cholécyste, fortement distendue, déborde de 0,07 centimètres la partie inférieure du foie, et sa partie la plus déclive est à deux pouces seulement de l'épine iliaque. Le fond de la vésicule, en se dilatant, a déplacé l'arc du colon qui a perdu sa direction transversale, et elle s'en est entourée comme d'une sorte de capuchon. La cholécyste est très distendue, transparente, présentant une injection ramiforme à sa surface. Dès que le canal cystique est incisé, un jet de liquide aqueux, incolore, ne présentant aucun des caractères de la bile, s'en échappe avec force. La teinte générale du foie est celle d'un granit vert à pointillé noir très fin. Son tissu ne présente aucune altération au niveau de la face convexe; mais, en renversant l'organe, on trouve sur la face inférieure, et à gauche du sillon antéro-postérieur, une induration peu étendue qui, incisée, révèle la présence d'une infiltration cancéreuse, blanche, agglomérée en certains endroits, envoyant des prolongements en différents sens, tranchant sur la teinte verte du foie et offrant une certaine ressemblance avec la substance blanche du lobe cérébelleux moyen; la pression en fait sourdre un suc épais, jaunâtre, laissant après lui de petites cavités; le lobe de Spigel est infiltré de matière cancéreuse ponctuée; il en offre une traînée remarquable qui suit le trajet de son vaisseau principal. Le lobe droit du foie est inaltéré.

L'*estomac* est considérablement dilaté; son bord inférieur descend jusqu'à 0m,20 du pubis. Toute sa portion pylorique, surtout au voisinage du bord supérieur, est excessivement dure, comme cartilagineuse et ne s'affaissant pas sous la pression. Le pylore forme une tumeur dure, bosselée, du volume d'un œuf, remontant profondément vers la face inférieure du foie, dont le tissu est déprimé à son niveau et exerçant sur l'orifice du canal d'évacuation de la vésicule une compression qui explique le volume et la réplétion de celle-ci. Les deux courbures de l'estomac sont circonscrites par une couronne de tubercules cancéreux produits par la dégénérescence des ganglions épiploïques. La face inférieure de l'estomac est adhérente au pancréas, qui est également carcinomateux à sa surface. Le lobe de Spigel du foie s'est creusé dans la masse cancéreuse de la face supérieure de l'estomac une loge profonde, et a contracté avec elle des adhérences intimes. A l'ouverture de l'estomac, il s'échappe au moins un litre d'une matière noire assez épaisse, ayant l'aspect et la consistance de la vase. La muqueuse gastrique présente une teinte généralement pâle, surtout dans la portion cardiaque; elle est jaspée par places de teintes jaunes ou verdâtres et d'injection rosée; des mucosités très épaisses la recouvrent. L'épaisseur des tuniques de l'estomac va en croissant, du cardia vers le pylore; elle est irrégulière dans ce dernier point, mais atteint en quelques endroits qui correspondent aux mamelons extérieurs, jusqu'à 3 et 4 centimètres. Quand on incise un de ces mamelons, il présente à la surface un aspect strié, dû à l'hypertrophie des couches musculeuses, et, au-dessous, une masse blanche, lardée, infiltrée de points blancs cérébriformes. L'incision des masses cancéreuses, rapprochées du pylore, laisse sourdre un suc laiteux assez abondant.—Le *pancréas* a un volume très considérable; il est informe, bosselé, crie sous le scalpel, a un tissu évidemment squirrheux et fournit, par la pression, un suc cancéreux jaune et épais. —La *rate* est petite, ridée à la surface, à tissu compacte ressemblant à de la chair musculaire. — Les *reins* sont assez volumineux; incisés, ils offrent, surtout l'un d'eux, une bigarrure très marquée de jaune, de vert et de rouge; les fibres des mamelons forment des stries vert foncé en forme d'éventails. L'aspect général de cette section ressemble assez à une tranche de bois de Gayac.—La masse *intestinale* est pâle, sans injection; elle offre seulement, en quelques endroits une coloration ardoisée qui semble dépendre de la matière noire qui remplit l'intestin. — Les ganglions *mésentériques* sont aussi considérablement engorgés et présentent l'aspect cancéreux; quelques-uns sont ramollis. — Les *poumons* sont très sains; leur teinte est pâle; ils sont perméables dans toute leur étendue; la base du poumon droit seule est le siége d'un engouement assez fort, et quelques adhérences la fixent au diaphragme. Le *péricarde* contient une petite quantité de sérosité citrine. — Le *cœur* n'offre rien d'anormal; il est seulement imprégné, comme tous les autres organes, de la matière colorante de la bile.

Réflexions. — Nous noterons, dans cette observation, certaines particularités qui offrent un intérêt complexe, au point de vue des symptômes, du diagnostic et de l'anatomie pathologique :

1° Quelque variable que soit la durée du cancer de l'estomac, il est au moins très rare de voir cette affection parcourir toutes ses périodes en deux mois. On peut, il est vrai, dans le cas présent, objecter l'impossibilité de fixer exactement le début de la maladie, mais la même difficulté se présente toujours et on est obligé de prendre, comme *origine apparente,* l'invasion des accidents gastriques. Or, avec un pareil point de départ, l'affection de notre malade n'aurait duré qu'un mois seulement. Il nous paraît certain que la dégénérescence cancéreuse remontait à une époque plus éloignée, mais à un état cru et sous un volume qui n'intéressait en rien les organes contigus; et encore, est-il bien remarquable qu'il n'y ait eu, antérieurement à l'apparition de l'ictère et même quelque temps après elle, ni mauvaises digestions, ni vomituritions, ni nausées, ni perte d'appétit, ni troubles de la nutrition. Et, cependant, la dégénérescence occupait la portion pylorique de l'estomac, c'est-à-dire qu'elle siégeait là où d'ordinaire elle provoque les troubles digestifs les plus constants, les plus prompts et les plus tenaces;

2° L'*ictère* est un épiphénomène assez rare dans le cancer de l'estomac, même quand il se complique d'encéphaloïde du foie; j'ai eu, dans le cours de cette année, plusieurs exemples de cette coïncidence, et aucun ne m'a montré d'ictère bien marqué. La teinte de la peau variait du jaune paille à cette coloration bronzée, comme mélanique, qu'offrent certains cancéreux, mais il n'existait nulle trace de suffusion ictérique véritable. Ici, la peau et les urines étaient imprégnées de la matière colorante de la bile. La sensibilité du rebord des fausses-côtes droites, l'ictère, un mouvement fébrile assez fort, les commémoratifs tirés du séjour antérieur du malade dans les pays chauds, l'absence de vomissements et de tumeur épigastrique, rendaient donc très plausible l'admission d'une hépatite aiguë entée sur un engorgement habituel du foie. Il n'en était rien cependant; l'ictère était toute mécanique, produite par la rétention de la bile dans la vésicule, rétention due elle-même à l'oblitération du canal cystique par la compression qu'exerçait sur lui la tumeur rapidement accrue de l'extrémité pylorique, et la fièvre dépendait vraisemblablement du travail aigu de ramollissement qui s'était emparé des tissus cancéreux, et de l'envahissement du foie par la dégénérescence. Les vomissements mélaniques ont été très tardifs, puisque le premier ne s'est déclaré que quatre jours avant la mort. Nous noterons leur abondance, et le brusque et considérable affaissement du ventre, qui se produisit aussitôt que l'estomac et l'intestin se débarrassaient de la matière noire qui les distendait.

3° Il n'y a souvent aucune connexion de voisinage entre les tumeurs encéphaloïdes du foie et celles de l'estomac; ordinairement même, c'est la face convexe du premier de ces organes qui est envahie, et ses bosselures sont appréciables à la main, que la tumeur de l'estomac échappe encore à l'exploration. Ici, ce n'est pas évidemment sous l'influence de la disposition diathésique générale que le foie et le pancréas sont devenus cancéreux, mais bien par extension de la tumeur de l'estomac. La vésicule biliaire présentait, chez notre malade, un exemple remarquable de l'état pathologique désigné fort improprement sous le nom d'*hydropisie de la vésicule*, et qui est caractérisé anatomiquement par la distension considérable de ce réservoir, l'occlusion de son canal éjecteur, et l'accumulation dans sa cavité d'un fluide décoloré, ressemblant assez à de la synovie, et n'offrant plus aucun des caractères normaux de la bile. Presque toujours cette altération est due à l'oblitération momentanée ou permanente du canal cystique par un calcul, par une dégénérescence du foie, ou une tumeur étrangère à cet organe. Nous ne croyons pas que le cancer de l'estomac ait jamais été signalé comme une de ses causes possibles. L'ictère peut exister ou peut manquer dans le cas d'hydropisie de la vésicule. La persistance de l'écoulement de la bile par les conduits hépatiques et cholédoques, rend compte, jusqu'à un certain point, des cas dans lesquels il n'y a pas d'ictère; ici la suffusion bilieuse était énorme. Notons enfin la facilité avec laquelle la saillie de la vésicule a pu être constatée et délimitée par la percussion. La gravité des symptômes généraux coexistants et la persistance de la fièvre ont pu seules, dès le début, nous empêcher de considérer l'ictère comme *essentielle,* et de la rapporter exclusivement à une oblitération du canal cystique. A quoi peut tenir cette singulière altération de la bile contenue dans la vésicule ainsi dilatée? La rétention des fluides sécrétés dans leur réservoir a toujours pour résultat la concentration de leurs éléments solides et la diminution de leur eau; la bile, au contraire, s'atténue au lieu de s'épaissir, dans le cas d'oblitération de son conduit évacuateur, et se transforme en un liquide aqueux, sans consistance, sans couleur, sans amertume, et qui ne rappelle en rien le fluide d'où il provient. Il serait à désirer que cette humeur, qui a été trouvée, dans un cas, fortement albumineuse, fût analysée avec soin, et je regrette, pour mon compte, d'avoir laissé échapper l'occasion qui m'en a été offerte.

BIBLIOTHÈQUE.

MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'OBSERVATION DE PARIS. Tome troisième, 1856. — J.-B. Baillière et fils, libraires.

Le troisième volume des mémoires de la Société médicale d'observation de Paris renferme sept mémoires originaux conçus dans l'esprit qui dirige les travaux de cette honorable Société, et que résume sa devise : *Numerandæ et perpendendæ observationes.*

La base de chaque travail est une série d'observations recueillies et rédigées avec l'exactitude patiente, la sagacité exquise, le talent consciencieux dont le vénérable président perpétuel de la savante compagnie a donné l'exemple dans ses ouvrages qui resteront le modèle de la méthode de recherches et de l'observation en médecine. Les vues d'ensemble, les généralisations et les conclusions se déduisent ensuite naturellement des faits et des documents historiques, sans jamais dépasser leur signification réelle et leur enseignement précis, sans donner la moindre part à l'hypothèse, quelque séduisante qu'elle puisse paraître.

Voici les titres de ces mémoires :

1° De la coïncidence du rhumatisme articulaire et des maladies du cœur, par Valleix;

2° Mémoire sur une cause encore peu connue d'engouement interne de l'intestin, par M. Cossy;

3° Recherches sur les variations de la capacité thoracique dans les maladies aiguës, par M. Woillez;

4° Mémoire sur les cancroïdes cutanés, par M. Lebert;

5° Recherches sur le délire aigu des épileptiques, par M. Cossy;

6° Des oblitérations de la veine cave supérieure, par M. Oulmont;

7° Recherches sur la dilatation des bronches, par M. Barth.

Les limites de cet article ne me permettent pas de faire une analyse même sommaire de ces mémoires, dont le titre suffit à montrer l'importance sérieuse des travaux de la Société; je me bornerai à dire un mot du premier et du dernier mémoire, afin de donner une idée de la manière dont ces travaux sont conçus et exécutés.

De la coïncidence du rhumatisme articulaire et des maladies du cœur. — Au moyen d'une première série d'observations faites avec soin et qui lui ont été fournies par ses collègues, l'auteur a recherché par l'examen et la discussion des faits quelle est la valeur et la signification des bruits anormaux du cœur qui se manifestent dans le cours du rhumatisme articulaire, et il est arrivé aux conclusions suivantes :

La proportion des cas de rhumatismes qui présentent des bruits anormaux est considérable quand on a pratiqué une ou plusieurs saignées, mais, quand ce moyen n'a pas été mis en usage, elle n'est que de un tiers environ.

On retrouve ces mêmes bruits dans beaucoup d'autres maladies aiguës ou chroniques; la proportion varie seulement suivant qu'on saigne ou qu'on ne saigne pas, et suivant qu'il existe ou non un état anémique.

Ces bruits anormaux, quand ils existent seuls, ne suffisent pas à démontrer l'existence d'une maladie du cœur.

Les inflammations du cœur se produisent plus souvent dans le cours du rhumatisme articulaire aigu que dans celui des autres maladies, mais la proportion de ces coïncidences est infiniment moins grande qu'on ne l'a cru d'après des faits mal interprétés.

Dans la seconde partie de son travail, l'auteur a réuni un nombre suffisant de cas de maladies du cœur confirmées et bien observées, et il a recherché la proportion de ceux qui reconnaissaient réellement pour cause l'influence rhumatismale.

Si l'on envisage d'une manière générale la coïncidence du rhumatisme et des affections du cœur, on trouve qu'un tiers environ des sujets présentant cette dernière maladie, ont été atteints de rhumatisme articulaire plusieurs années ou quelques mois auparavant, ou pendant le cours de la maladie du cœur, ou après le développement de celle-ci; mais si l'on ne tient compte que des cas où le rhumatisme, par l'époque de son apparition, peut être invoqué comme cause pathogénique, c'est-à-dire quand cette apparition précède de peu de temps la maladie du cœur, ou lui est contemporaine, on trouve que la proportion des cas dans lesquels il y a eu une relation évidente de cause à effet entre le rhumatisme et la maladie du cœur, n'est que de 1/13e. C'est dans la jeunesse, de 15 à 30 ans, que le rhumatisme produit habituellement les maladies du cœur qui sont en général caractérisées anatomiquement par des lésions des orifices. A un âge plus avancé, l'influence du rhumatisme diminue graduellement et finit par devenir nulle, et les affections du cœur qui se présentent alors consistent ordinairement en une hypertrophie simple.

Recherches sur la dilatation des bronches. — Cette maladie a pris rang depuis peu d'années seulement dans les cadres nosologiques. La découverte des procédés exacts d'exploration de la poitrine, et les progrès de l'anatomie pathologique, ont fourni la possibilité de la distinguer de la phthisie pulmonaire avec laquelle elle a dû être souvent confondue, à cause de la similitude des phénomènes symptomatiques. Il est cependant d'une importance extrême de pouvoir distinguer cliniquement deux maladies si différentes : l'une, affection diathésique toujours mortelle, dont les tubercules ne sont que la manifestation locale; l'autre, maladie purement locale, et qui n'est pas au-dessus des ressources thérapeutiques.

M. Barth est parvenu à faire une monographie complète de la dilata

tion des bronches; en s'appuyant sur des observations nombreuses et probantes, dont les unes lui appartiennent, dont les autres sont empruntées à la clinique des différents hôpitaux de Paris, il a montré que cette maladie s'individualise comme espèce morbide distincte, par l'étiologie, le siége, les conditions de développement, la marche, les phénomènes symptomatiques, et que, presque toujours, on peut arriver au lit du malade à poser le diagnostic différentiel entre elle et la phthisie.

L'analyse approfondie des caractères anatomiques des dilatations des bronches, met à même de reconstruire, par une déduction logique, le mécanisme de leur formation, en spécifiant les conditions matérielles qui y concourent, et les actes physiologiques qui interviennent comme cause déterminante. Ces conditions résident à la fois dans les bronches, dans le parenchyme pulmonaire et dans les plèvres. Toutes les causes qui tendent à faire naître les inflammations de l'appareil pulmonaire, et à en prolonger la durée, la répétition fréquente des catarrhes pulmonaires, favorisent la production des dilatations bronchiques.

Je ne suivrai pas M. Barth dans les savants développements qu'il a donnés à cette thèse importante, ni dans les nombreux éléments de diagnostic différentiel qu'il a posés : la phthisie est une maladie de la jeunesse; sa marche est rapide, elle est rare après 40 ans. La dilatation des bronches est une maladie de longue durée, elle n'apparaît généralement qu'à la période moyenne de la vie. Des rhumes nombreux précèdent celle-ci, ils sont rares avant le développement de la première. Les dilatations n'occupent souvent qu'un seul poumon, et se montrent de préférence à la base de ce viscère; les tubercules se trouvent également dans les deux poumons et à leur partie supérieure. Il existe dans les deux maladies des différences notables quant à l'expectoration, à la nature et à la quantité de la matière expectorée. La phthisie étant une affection diathésique, s'accompagne de phénomènes généraux qui ne se rencontrent pas dans la dilatation des bronches. Enfin, si un malade se présente avec des symptômes locaux douteux, une toux plus ou moins permanente, et une expectoration abondante depuis plusieurs années, on doit être porté à admettre une dilatation des bronches plutôt que la phthisie.

Je croirais manquer à mon devoir, si je ne rendais, en finissant, un sincère hommage aux qualités qui brillent dans ce mémoire et qui caractérisent le talent de M. Barth, je veux dire la méthode, la netteté des vues, l'appréciation exacte et judicieuse des faits, la clarté du style et de l'exposition, qualités qui lui permettent de porter la lumière dans les recherches les plus obscures et dans les discussions les plus difficiles.

Ludger LALLEMAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 septembre 1857.— Présidence de M. ROCHE.

Correspondance officielle :

Le ministre du commerce et de l'agriculture transmet :

1° Les états de vaccination de l'Aveyron, de l'Eure et du Rhône. — (Com. de vaccine.)

2° Plusieurs recettes de remèdes secrets et nouveaux. — (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. le docteur CORNUEL, médecin en chef de la marine en retraite, relative à la contagion de la fièvre jaune.

— Un mémoire de M. BOUCHARDAT, sur la genèse et le développement de la fièvre jaune.

— Un paquet cacheté adressé à l'Académie par MM. JEANNEL et MONCEL. — Ce dépôt est accepté.

M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. Morichau-Beaupré, membre correspondant à Calais.

M. Isidore BOURDON, au nom d'une commission composée de MM. Chevallier, Caventou, Gaultier de Claubry et au sien, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Aulagnier, ayant pour titre : *Recherches sur la glairine et la barégine des eaux minérales.*

Les appréciations de M. Aulagnier, concernant la barégine, dit le rapporteur, nous ont paru fondées et convenablement formulées. La barégine, par flocons ou par fragments, ne se rencontre que dans les eaux sulfureuses, et nous pensons comme M. Aulagnier, qu'elle ne provient pas uniquement de l'évaporation des eaux, bien que nous ignorions encore quelle en est l'origine.

Votre commission juge, comme M. Aulagnier, qu'il n'y a point identité entre la barégine des eaux sulfureuses et la substance animale dont Vauquelin a signalé la présence dans les eaux de Plombières, de Néris et de Vichy. La matière verte ou *viridine* de ces dernières eaux ressemble encore moins à la barégine.

A l'égard des doutes qu'énonce l'auteur sur les propriétés thérapeutiques de la barégine, nous croyons que ces doutes ont besoin d'être dissipés ou confirmés par des épreuves nouvelles.

Et, afin de donner à l'approbation de votre commission un plus sérieux cachet de vérité, nous conviendrons que le très estimable travail du docteur Aulagnier n'a pas toujours assez d'enchaînement, et qu'on y désirerait plus d'ensemble. Les innombrables citations dont il est plein ne sont pas toutes d'une exactitude assez rigoureuse. C'est ainsi que, pour ce qui concerne l'académicien Lemonnier, ce n'était pas à moitié volume que ce médecin, en 1751, réduisait par évaporation l'eau de Baréges; c'était d'abord à un trentième et ensuite à un soixantième.

Enfin, et quant aux études microscopiques, l'auteur s'en est tenu aux anciennes recherches de M. Turpin. Or, on sait que depuis ce respectable observateur, la science micrographique a fait des progrès considérables.

Au total, votre commission demande que l'Académie remercie M. Aulagnier, pour la communication qu'elle a reçue, de son savant mémoire.

Votre commission désire, en outre, que l'Académie juge convenable de renvoyer ce grand travail à son comité de publication.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. GUÉRARD, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport sur l'*eau de Forges-les-Bains.*

M. le ministre du commerce, de l'agriculture et des travaux publics, dans une lettre adressée le 9 mai dernier à l'Académie, a de nouveau appelé l'attention de ce corps savant sur l'eau de Forges-les-Bains.

« La commission des pétitions, dit le ministre, m'a renvoyé, en la recommandant à tout mon intérêt, une demande adressée à Sa Majesté l'Empereur, par MM. de Belleyme, conseiller à la Cour de cassation, et Destigny, de Caen, ancien sous-préfet, dans le but d'obtenir l'autorisation et la protection du gouvernement en vue d'un établissement d'eaux minérales qu'ils auraient l'intention de fonder à Forges-les-Bains (Seine-et-Oise), pour le traitement gratuit des pauvres atteints de scrofules, etc.

» Je viens de nouveau, ajoute le ministre, demander instamment à l'Académie de médecine de m'adresser au plus tôt un rapport qui me mette à même de statuer sur cette affaire. »

Le rapport de M. Guérard se termine ainsi :

En résumé, et comme conclusions générales, la commission a l'honneur de proposer à l'Académie de répondre à M. le ministre :

1° L'eau des sources de Forges-les-Bains, considérée sous le rapport de sa composition chimique et de ses propriétés physiques et organoleptiques, offre les caractères d'une *eau douce* de très bonne qualité.

Elle est employée comme telle dans le pays aux divers usages de l'économie domestique.

2° Les résultats avantageux obtenus chez les vingt-cinq scrofuleux envoyés à Forges pendant les années 1852, 1853 et 1854, et dont les observations sont consignées au dossier, ne doivent pas être attribués à une action spécifique des eaux de cette localité.

3° Ces résultats sont dus à l'action combinée et longtemps continuée des bonnes conditions hygiéniques, des bains et des pratiques accessoires de ces bains, auxquels les malades ont été soumis pendant les cinq ou six mois qu'ils ont passés à Forges.

4° Ces conditions hygiéniques, à savoir : l'air pur, une propreté exquise et une bonne alimentation, les exercices gymnastiques, les bains et les pratiques accessoires, douches, frictions énergiques, massages, etc., ont pu être réalisées facilement sur le petit nombre de malades qui y ont été soumis, et ont amené chez quelques-uns une guérison complète, et chez tous une amélioration très notable.

5° Mais, si le nombre des malades scrofuleux soumis à ces diverses conditions, venait à être augmenté dans une proportion considérable, ces mêmes conditions, et, en particulier, la propreté et la pureté de l'air, deviendraient d'autant plus difficiles à réaliser, que le chiffre des malades serait plus élevé.

6° Enfin, si ce même chiffre montait à plusieurs centaines, réunis sur un même point, il serait à craindre que ces malades ne s'infectassent réciproquement par les émanations de leurs plaies et de leurs déjections, et qu'il n'en résultât une aggravation dans leur situation et même le développement de quelque affection épidémique, qui pourrait peut-être étendre ses ravages au delà des limites de l'établissement.

7° En conséquence, l'Académie estime qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la proposition de MM. de Belleyme et Destigny, d'élever à Forges un hôpital destiné au traitement des scrofuleux.

M. le docteur Michel-Hyacinthe DESCHAMPS lit un mémoire intitulé : *Études des races humaines; méthode naturelle de l'ethnologie.*

Selon l'auteur, la classification serait le premier essai de la méthode naturelle individuelle appliquée à l'anthropologie.

L'ethnologie repose sur deux ordres de preuves, les unes, puisées dans la structure comparée du corps humain, sont les caractères organiques de l'organographie ethnologique offrant trois subdivisions : 1° les caractères physiques ou superficiels; 2° les caractères anatomiques profonds, organiques par excellence; 3° les caractères d'anatomie pathologique, eu égard aux monstruosités; les autres preuves relèvent des fonctions des grands appareils de l'économie : elles forment les caractères physiologiques ou la physiologie ethnologique.

Renvoyé à une commission composée de MM. Bérard, Bouvier et Baillarger.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

M. PIORRY, surpris par la brusque clôture de la discussion sur la fièvre jaune, mardi dernier, n'a pas eu le temps de prononcer à la tribune l'allocution suivante, qu'il nous prie d'insérer.

Messieurs,

Dans la discussion qui s'est élevée sur la fièvre jaune et sur les fièvres paludéennes, on s'est demandé si ces affections étaient de même nature; et maintes fois, quand, dans d'autres occasions, on a parlé du typhus et de la fièvre dite typhoïde, de la peste, de la suette, de la dysenterie, la même question a été posée; c'est qu'en effet, dans les collections de symptômes, ainsi dénommées, il arrive fréquemment que des paroxysmes ou même que des accès intermittents se déclarent et que le mal est heureusement modifié par le sulfate de quinine.

Les dissidences d'opinions qui ont lieu sur ce sujet sont les résultats inévitables de la manière dont on considère la science, et de l'effroyable logomachie à laquelle a nécessairement conduit l'admission de l'unité morbide.

Si, dans la pathologie d'une maladie on avait étudié et déterminé la cause d'un état maladif simple, si on avait précisé celui-ci, si l'on avait cherché à constater les autres causes coexistantes ou ultérieures qui donnaient lieu à d'autres états pathologiques, si l'on avait convenablement caractérisé par une diagnose rigoureuse l'existence et les degrés variables de ces derniers, on n'aurait même pas pensé à poser les questions relatives à la similitude de la fièvre jaune et des fièvres intermittentes.

Si l'on avait encore envisagé les choses de cette sorte, si, au lieu de faire de l'ontologie, de l'ontogénie fantastique, on avait fait de l'organopathisme, de la médecine organique et physiologique positive, on aurait vu :

1° Qu'un poison, un miasme, un virus, un toxe, un iose (comme on voudra le considérer ou le dénommer), qu'il soit agent chimique, cryptogamique ou zootique, est évidemment, dans la fièvre jaune, l'agent producteur d'une altération du sang et d'une affection des voies biliaires et digestives.

2° Que, dans certains cas, cette affection est simple et qu'alors elle n'a point de paroxysmes, point d'accès périodiques, point de splénopathie, et qu'alors aussi elle n'a rien de commun avec le miasme paludéen auquel le mot d'éliose (1) est si justement et si convenablement appliqué.

3° Qu'ailleurs ce miasme, cet éliose vient ajouter son action à celle du toxe de la fièvre jaune (dysiloiose, virus de la peste d'Occident). Alors une toxémie a lieu, des splénopathies se déclarent et ont pour symptômes une névropallie périodique donnant lieu à une fièvre intermittente; celle-ci, combinée avec la fièvre continue dysiloiosique, constitue la fièvre jaune rémittente qui est alors aggravée par la présence des phénomènes dont la rate malade est le point de départ.

Que, dans de tels cas, le sulfate de quinine est certainement indiqué.

Que des considérations parfaitement semblables se rapportent aux autres maladies du même genre, telles que le typhus, la fièvre dite typhoïde, la peste, la dysenterie, la suette et même le choléra.

Que ces faits expliquent, de reste, les dissidences des divers praticiens sur l'utilité du quinquina dans les diverses affections dont il s'agit. Ce médicament sert, dans le cas de splénopathie coexistante, au moins à guérir la lésion splénique et les symptômes qu'elle occasionne.

Que ce qui est vrai de la complication splénique, l'est également d'une multitude d'états pathologiques qui pouvaient se déclarer pendant la durée d'une maladie produite par une cause primitive, se développaient sous l'influence de causes secondaires, et produisaient des symptômes qui leur étaient propres, symptômes qu'il fallait combattre par des moyens particuliers.

Dans mon opinion, c'est sur ce terrain que la pathologie doit désormais être posée; il n'est pas d'affection dans laquelle il ne faille avoir égard à chaque cause primitive ou secondaire, à chaque état organique initial ou consécutif qui, par leur ensemble, constituent le mal; il n'est pas de maladie dans laquelle il ne soit indispensable d'établir pour chacune de ces causes et chacun de ces états organopathiques des traitements particuliers, dont la réunion constitue le traitement général.

Ce n'est pas pour faire des mots que j'ai proposé l'onomapathologie, c'est pour me conduire logiquement avec les opinions précédentes; c'est pour faire oublier les noms qui consacrent l'existence des unités morbides; c'est pour combattre et détruire les idées qui se rapportent à celles-ci; c'est, en définitive, pour faire de la médecine positive et scientifique, que j'ai dénommé les états pathologiques, qui, pour la plupart, ne l'étaient pas, et que je n'ai pas craint d'affronter les opinions généralement reçues.

COURRIER.

On lit dans le *Scientific american* du 11 juillet : Il y a quelque temps, une offre de 500 dollars (2,500 fr.) avait été faite, par l'intermédiaire du *Boston Courier*, à toute personne qui, en présence et à la satisfaction d'un certain nombre de professeurs de l'Université de Cambridge, Harvard, reproduirait quelques-uns de ces phénomènes mystérieux que les spiritualistes disent communément avoir été produits par l'intermédiaire des agents appelés *médiums.*

Le défi fut accepté par le docteur Gardner et par plusieurs personnes qui se vantaient d'être en communication avec les esprits. Les concurrents se réunirent dans les bâtiments d'Albion, à Boston, la dernière semaine de juin, tout prêts à faire la preuve de leur puissance surnaturelle. Parmi eux on remarquait les jeunes filles Fox, devenues si célèbres par leur supériorité en ce genre. La commission chargée d'examiner les prétentions des aspirants au prix se composait des professeurs Pierre, Agassiz, Gould, et Horsford, de Cambridge, tous quatre savants très distingués. Les essais spiritualistes durèrent plusieurs jours; jamais les médiums n'avaient trouvé une plus belle occasion de mettre en évidence leur talent ou leur inspiration; mais, comme les prêtres de Baal aux jours d'Elie, ils invoquèrent en vain leurs divinités, ainsi que le prouve le passage suivant du rapport de la commission :

« La commission déclare que le docteur Gardner n'ayant pas réussi à lui présenter un agent ou médium qui révélât le mot confié aux esprits dans une chambre voisine; qui lût le mot anglais écrit à l'intérieur d'un livre ou sur une feuille de papier pliée; qui répondît à une question que les intelligences supérieures peuvent seules savoir; qui fît résonner un piano sans le toucher ou avancer une table d'un pied sans l'impulsion des mains; s'étant montré impuissant à rendre la commission témoin d'un phénomène que l'on pût, même en usant d'une interprétation large et bienveillante, regarder comme l'équivalent des épreuves proposées; d'un phénomène exigeant pour sa production l'intervention d'un esprit, supposant ou impliquant du moins cette intervention; un phénomène inconnu jusqu'ici à la science et dont la cause ne fût pas immédiatement assignable par la commission, palpable pour elle; n'a aucun titre pour exiger du *Courrier* de Boston la remise de la somme proposée de 2,500 fr. »

— Voici une manière spirituelle de répondre à certaines questions proposées par des Sociétés savantes. Une de ces Sociétés de la Nouvelle-Orléans avait proposé l'année dernière un prix de 100 dollars au meilleur mémoire qui serait envoyé sur cette question : — *Quels sont les plus sûrs moyens pour détruire les souris ?* — Elle vient d'adjuger le prix au docteur Francastots (de Saint-Louis), qui avait rédigé ce mémoire laconique « *Multiplier le nombre des chats.* » — *(Ann. de la Flandre occid.)*

(1) De ἕλος, marais, et de ἰός, virus.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 116. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 26 Septembre 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.................. 32 Fr.
6 Mois................. 17
3 Mois................. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 25 SEPTEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Dans notre dernier compte-rendu, nous avons mentionné une courte note lue par M. Schultz-Schultzenstein, lauréat de l'Institut, sur les vaisseaux *laticifères* dans les plantes. Par cette note, l'auteur protestait contre les assertions des botanistes qui ont nié ces vaisseaux, négation qui ne peut s'expliquer que par le mauvais mode de préparation employé. La vraie manière de préparer ces vaisseaux consiste, selon M. Schultz, à les tremper dans la glycérine au moment où l'on vient de les détacher et à les placer immédiatement entre deux plaques de verre mince que l'on scelle hermétiquement l'une à l'autre au moyen d'un vernis d'asphalte. M. Schultz a soumis à l'Académie des préparations de cette nature provenant du *ficus-elastica*, du *tragopodon porrifolius*, du *leontodon toraxacum*, du *caladium esculentum* et de quelques autres plantes. Il a montré ces vaisseaux au microscope à MM. Moquin-Tandon, Montagne, Payer, et il prie ces messieurs de vouloir bien déclarer à l'Académie si, d'après ce qu'ils ont vu, il leur reste aucun doute sur l'existence et l'organisation du système vasculaire ou sur les caractères qui le font distinguer très nettement du tissu cellulaire.

Si nous rappelons cette note en substance, c'est que lundi dernier, M. Trecul est venu lire, devant l'Académie, un travail confirmatif à plusieurs égards, et complémentaire, à quelques autres, de la théorie de M. Schultz. En l'absence de toute communication relative à la médecine et à la chirurgie proprement dites, force nous est bien de nous occuper, avec quelque extension, des sciences accessoires. Le travail de M. Trecul est d'ailleurs rempli d'intérêt et soulève d'importantes questions physiologiques. Il s'agit de la circulation dans les plantes.

Pour M. Schultz, le latex ou suc laiteux des plantes est un liquide analogue au sang, organisé comme lui, et qui exerce chez les végétaux les fonctions que le sang accomplit chez les animaux. Ce latex, d'après ce savant, circulerait dans un système de vaisseaux tout à fait spéciaux qui n'auraient rien de commun avec les vaisseaux spiraux, réticulés, rayés et ponctués, ni dans leur structure, ni dans leur formation, ni dans leurs fonctions.

D'un autre côté, la plupart des anatomistes s'accordent pour repousser cette manière de voir et pour considérer le latex comme une sécrétion analogue aux huiles essentielles et aux résines. Il ne serait pas organisé et ne servirait pas à la nutrition; il serait au contraire rejeté loin de la circulation dans des réservoirs particuliers appelés vaisseaux laticifères, que les anatomistes regardent également comme n'ayant rien de commun avec les vaisseaux proprement dits.

Or, d'après de nombreuses observations, M. Trecul a reconnu, d'une part, aux laticifères une origine cellulaire comme aux autres vaisseaux, et, d'autre part, que ces autres vaisseaux, c'est-à-dirc les vaisseaux spiraux, réticulés, rayés et ponctués, contiennent aussi du latex; de plus, qu'ils ont pour fonctions de l'élaborer et de le distribuer, après l'avoir modifié, dans toutes les parties du végétal.

M. Trecul pense, en outre, que le latex n'a point les caractères d'une simple excrétion, comme le croient les anatomistes, car il renferme des substances éminemment assimilables. Ainsi l'amidon est souvent très abondant dans le latex des Euphorbes, et il affecte une forme particulière qu'il n'a point dans les autres parties des mêmes plantes; ce qui indique que cet amidon a été sécrété dans ces laticifères, et qu'il se passe dans ces organes des phénomènes d'un ordre plus élevé que s'ils étaient de simples réservoirs de liqueurs excrétées.

Ces considérations, et plusieurs autres tirées de la distribution des laticifères dans l'organisme végétal, de la place qu'ils occupent au milieu des tissus où règne la plus grande activité vitale, et surtout de l'analyse des principes dominants de leur suc, ont conduit l'auteur à se demander d'abord si tout cet ensemble était sans analogie avec le système veineux des animaux. Ces hydrogènes carbonés, ces résines, ces alcaloïdes, ne viennent-ils pas s'oxyder, ou mieux s'élaborer dans les vaisseaux, pour retourner prendre part à la production de l'amidon, du sucre, des substances albuminoïdes, et, par suite, à la multiplication utriculaire?

Elles l'ont conduit ensuite à quelques idées nouvelles sur la manière dont s'effectuerait la respiration des plantes. Jusqu'ici on ne comprenait pas pourquoi les végétaux absorbent de l'acide carbonique pendant le jour et en rejettent pendant la nuit. C'est qu'il se ferait dans leur intérieur une élaboration qui aurait pour effet l'oxydation des hydrogènes carbonés, des résines et des alcaloïdes. Pour cela, les végétaux prennent de l'oxygène à l'air pour les besoins de cette combustion, et ils le rendent à l'état d'acide carbonique, le jour comme la nuit; mais la nuit, cet acide est exhalé, tandis que le jour il est décomposé sous l'influence de la lumière avant d'être rejeté au dehors; son carbone est fixé et son oxygène seul est exhalé. C'est cette exhalation d'oxygène qui fait que, durant le jour, la combustion vasculaire n'est point accusée, tandis qu'elle l'est pendant la nuit, par l'émission de l'acide carbonique.

La respiration des plantes se composerait donc de deux phénomènes principaux : — 1° d'une absorption d'acide carbonique pendant le jour avec émission d'oxygène; 2° d'une oxydation dans les vaisseaux avec formation d'acide carbonique pendant le jour aussi bien que pendant la nuit; mais avec exhalation de cet acide pendant la nuit seulement, parce que pendant le jour il est décomposé en traversant les feuilles.

Il résulterait de ce qui précède que la respiration et la circulation, chez les animaux et chez les plantes, auraient beaucoup plus d'analogie qu'on ne le pense généralement. Les laticifères rappellent le système veineux, et les vaisseaux spiraux, réticulés, rayés et ponctués, le système artériel.

N'est-il pas admirable de voir que chaque pas de la science confirme cette grande loi de l'unité de cause dans la multiplicité des phénomènes?

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DES CONCRÉTIONS FIBRINEUSES DU COEUR [1];

Par E. BLONDET, interne à l'Hôtel-Dieu.

Les plus fortes objections, la plus vive opposition qu'on puisse faire à ces idées se rencontrent dans un mémoire dont la *Gazette Médicale* a donné un long extrait en 1841. M. Paget ne veut voir là que des formations *post mortem ;* il se fonde pour appuyer cette opinion sur le mécanisme de la formation de la couenne qui doit se produire ici, parce que, dans les cadavres, la coagulation du sang est retardée, que les globules ont le temps de descendre vers les parties déclives où les appelle la pesanteur et la fibrine celui de se concréter à la surface. Ces raisons sont plausibles, et elles ont trouvé d'assez nombreux adhérents. Cependant, s'il en est ainsi, comment se fait-il que ces concrétions ne se rencontrent pas sur tous les cadavres, puisque ce phénomène est si général? Comment se fait-il notamment qu'il manque constamment dans les cadavres d'asphyxiés qu'on ouvre trente ou quarante heures après la mort? Les globules ont cependant bien eu le temps de gagner les parties déclives, puisque le sang a toujours été trouvé liquide. Il faut donc qu'il y ait là quelque chose de

(1) Suite. — Voir le numéro du 22 septembre 1857.

Feuilleton.

CAUSERIES.

La chronique aux champs. — Lamentations d'un chasseur. — Les dix mille lapins d'un confrère. — Représailles. — Les lapins et les Cipayes. — Chronique balnéologique. — L'Association générale. — La statistique des infortunes professionnelles.

Le feuilleton s'est endormi sur le bord d'un puits, attendant la Fortune. La Fortune, pour le feuilleton, c'est la chroniquc, et la chronique n'a pas réveillé le feuilleton. C'est que la chronique court les champs, et que le feuilleton n'a pu courir avec ou après elle. La chronique était à Bade, à Vichy, à Dieppe, aux Pyrénées; armée d'un fusil plus ou moins Robert, elle faisait la chasse aux cailles et aux perdrix; et il paraît, à voir l'oreille basse de nos Nemrods de la médecine, que la chasse n'a pas été brillante. Dernièrement, j'écoutais les lamentations de l'un de nos plus habiles tireurs sur les ravages de jour en jour plus graves du braconage et des filets, malgré les sévérités de la loi, qu'il ne trouvait pas encore assez sévères. Le bon temps pour les chasseurs était sans doute le temps de ce bon Henri IV, qui faisait pendre haut et court tout chasseur illégal. Un autre confrère, le plus intrépide chasseur de la confrérie, et qui jouit de l'heureux privilége de pouvoir largement chasser sans sortir de ses terres, enrôlait, mardi dernier à l'Académie, tous les chasseurs qu'il rencontrait pour une grande battue prochaine, non contre le sanglier ou contre le loup, mais contre ses dix mille lapins — dix mille, ni plus ni moins — qui dévorent ses luzernes et ses jeunes taillis. Dix mille lapins des bois! Mais c'est une petite fortune que cela. Seulement il s'agit de savoir s'en emparer, et il paraît que, malgré toute l'ingéniosité de son esprit, le possesseur heureux et malheureux de cette lapinière n'a pas encore trouvé le procédé plus ou moins sous-cutané pour opérer la réduction des habitants de ses bois. Quand les lapins de notre confrère se vengeraient un peu sur ses luzernes de tous les mauvais traitements que les physiologistes et lui-même infligent depuis si longtemps à leurs frères, ce serait de bien petites représailles. Hélas! les bêtes valent mieux que les hommes. Comparez la petite vengeance des lapins de La Ferté-Vidame, aux atrocités de la révolte des Cipayes! Si un Hindou trouvait sur son chemin un Anglais endormi, il lui couperait le cou ou lui ouvrirait le ventre; notre confrère a pu faire un long somme au milieu de ses bois sans qu'un seul de ses dix mille lapins lui ait rongé le petit bout de l'oreille. Et certes, ils ont de cruelles dents ces terribles rongeurs. L'homme est assurément le plus féroce des êtres de la création.

Il est féroce non seulement par ses actes, mais encore et surtout par ses paroles. Quelle longue page pourrait écrire le feuilleton seulement de ce qui lui a été raconté de la saison hydrologique dernière! Vous savez qu'elle a été à peu près partout magnifique cette saison balnéologique. Je dis à peu près partout, car il faut faire exception — si je m'en rapporte aux récits de quelques touristes — pour une des stations les plus célèbres des Pyrénées qui a vu notablement diminuer cette année le nombre de ses buveurs, — il n'y a que des buveurs à cette source. — Les interprétations de ce fait n'ont pas manqué, et de toutes, les plus accréditées sont celles qui prêtent le plus à la malignité. C'est dans l'ordre des petites méchancetés humaines. J'en suis fâché pour les friands de ces sortes de choses, mais je n'en dirai pas un seul mot de plus; si le feuilleton y a fait cette petite allusion, c'est pour montrer qu'il sait beaucoup de choses qu'il se prive de dire, et qu'on lui tienne compte de sa charité.

Et de telle autre grande station balnéologique, que de bonnes petites provisions pour la chronique nous arriveraient si la chronique était méchante! Je parlais de chasse tout à l'heure, oh! certes il n'est si habile et si fin chasseur qui emploie autant de ruse et d'adresse à la poursuite du gibier, que certains de nos confrères hydrologues à la poursuite du malade. Ce pauvre malade, ce n'est pas seulement de son mal qu'il a à se préoccuper en arrivant à la station, il faut qu'il se prémunisse encore contre les obsessions qui viennent l'assiéger en faveur du docteur tel ou tel. Il a beau s'écrier : mais mon médecin m'a donné une lettre de recommandation pour M. le docteur A... — Sans doute, dit le maître d'hôtel, mais votre médecin ne sait pas que c'est M. B... qui traite ici les grands malades comme vous. — N'écoutez pas votre hôtelier, dit le coiffeur, c'est M. le docteur C... qui connaît le mieux nos eaux. A sa porte, le malade trouve la carte de visite du docteur D..., et le garçon d'hôtel ne manque pas de lui dire que c'est ce médecin qui a si bien guéri plusieurs malades atteints de la même maladie que lui. A table, au bain, à la promenade, au salon, partout, et même en certains lieux (historique), les échos officieux lui portent le nom de quelque médecin.

Et la propagande ne commence pas à la station balnéologique; elle part de plus loin pour quelques-uns. Il y a de grands hôtels à Paris, à Lyon, à Bordeaux qui ont leurs courtiers de médecins hydrologues; ils sont à l'usage presque exclusif des malades étrangers. Quant aux nationaux, c'est leur médecin ordinaire qui les pilote, mais sans trop prévoir les obsessions locales dont je parlais tout à l'heure. Ce serait un curieux chapitre à écrire que celui des préférences de nos confrères pour tel ou tel médecin hydrologiste. Mais ce chapitre ne sera jamais écrit, parce qu'il ressortit au domaine de la conscience. Tout ce qu'on peut dire, pour certaines stations où l'on peut faire un choix, c'est que telles situations sociales, telles professions, telles opinions même, aboutissent de préférence chez certains médecins. Il y a aussi des préférences de localité. Lyon adresse à tel médecin, Bordeaux à tel autre, Strasbourg à tel autre, et ainsi de suite.

On m'a parlé aussi d'une autre histoire hydrologique qui se serait passée cet été dans une station importante et dans laquelle un médecin libre — un peu trop libre — me semblerait avoir joué, au détriment de son confrère, l'inspecteur, un rôle si peu confraternel, que je ne peux ajouter foi à ce récit qu'en admettant que ce médecin aura été trompé ou séduit. Je suis très grand partisan de la liberté professionnelle et je ne reconnais, avec la loi et les règlement d'ailleurs, aucun privilége, aucun monopole aux médecins-inspecteurs. Ils remplissent une fonction d'ordre et d'administration, voilà tout. L'eau minérale est un remède, tout médecin a droit de prescrire ce remède, et l'inspecteur, comme mission officielle, n'a qu'à rechercher si le malade est muni d'une prescription médicale. Si la confiance des malades pour les soins actuels et locaux s'adresse, en général, de préférence au médecin-inspecteur, cela résulte

spécial, et il n'y a rien qui répugne à admettre que le sang acquiert dans le poumon des qualités qui, pour n'être pas déterminées encore, n'en sont pas moins incontestables. De tous les organes, n'est-ce pas, en effet, le poumon qui est le plus immédiatement chargé de l'élaboration du sang; et les modifications qu'il doit en éprouver ne sont-elles pas plus faciles à admettre que celles qui résultent d'une phlegmasie, quand on voit Orfila noter expressément que le cœur d'un malade mort d'une péritonite suraiguë ne contenait que du sang liquide?

D'ailleurs, que dire dans les cas, et ils sont assez nombreux, où on a seulement rencontré de la fibrine pure? Il faut bien admettre qu'il a persisté un reste de circulation pour emporter loin du cœur les matières colorantes du sang.

« Supposez, dit M. Armand qui a observé, sur la garnison de Lyon, ces concrétions qu'il a regardées comme épidémiques et auxquelles tout le personnel médical de l'hôpital n'a pas hésité à rapporter la cause de la mort, supposez que le cœur pût brusquement cesser ses contractions à l'instant d'une mort subite et que le sang se coagulât dans ses quatre cavités distendues comme dans un vase inerte. Quelque plastique que fût ce liquide, on trouverait tout au plus une couenne à la surface des caillots rougeâtres contenant les globules et nageant dans une certaine quantité de sérum; donc, quelle que soit la quantité de sang qui puisse se coaguler dans le cœur après la mort, il n'y aura jamais possibilité de rencontrer dans ses cavités des concrétions de fibrine aussi volumineuses, aussi tenaces, aussi dépourvues de globules et de sérosité, qui n'a pu être extraite que d'une masse de sang considérable, c'est-à-dire pendant la vie. »

Cette opinion de M. Paget n'est, d'ailleurs, que la reproduction de celle émise par A. Pasta, il y a plus de cent ans. Pasta rejette absolument l'existence des polypes du cœur pendant la vie, parce qu'il a vu, sur du sang tiré d'une veine, la couenne acquérir autant de dureté et de résistance, et que si au lieu de recevoir le sang dans un vase, on le reçoit dans le cœur d'un bœuf, après quelques instants, il se formera un caillot qui adhérera aux parois du cœur aussi fortement que tous les prétendus polypes.

Or, l'expérience indiquée par Pasta a été répétée six fois par M. le professeur Grisolle, qui a reçu dans un cœur humain préalablement vidé et lavé une certaine quantité de sang au moment où ce liquide était extrait de la veine d'individus atteints ou de rhumatisme articulaire aigu ou de pneumonie, les deux maladies dans lesquelles la fibrine est le plus augmentée de proportion et où la couenne inflammatoire est le plus épaisse. Le sang était conservé dans ce cœur, dans un repos parfait et à l'abri du contact de l'air. Vingt-quatre heures après, il a constamment vu le sang réuni en caillots noirs, mous, peu adhérents; dans trois cas seulement, quelques portions fibrineuses mêlées au caillot noir, mais jamais de concrétions entièrement jaunes denses, élastiques, adhérentes, semblables enfin à celles dont je m'occupe ici. Ces expériences sont décisives et ne témoignent nullement en faveur de la thèse soutenue par Pasta et M. Paget; il en est encore ainsi du fait suivant :

Dans le courant d'avril 1857, un homme de 28 ans, très robuste, en parfaite santé, tombe d'un échafaudage et se fracture le crâne. On l'apporte à l'Hôtel-Dieu, il était mort pendant le trajet. A l'autopsie faite quarante heures après la mort, je constate, outre les lésions du côté du cerveau, que le sang contenu dans les cavités du cœur était resté parfaitement liquide, il ne s'était pas même pris en ces caillots noirâtres et mous que je ne comprends pas dans cette description, ce qui semblerait témoigner que, dans l'état de santé parfaite, la membrane interne du cœur et des vaisseaux maintient fort longtemps sa liquidité.

Une autre question se présente à examiner : ces caillots sont-ils susceptibles d'organisation? Si on se reporte aux descriptions de Laënnec, personne ne songera à mettre cela en doute. Voici comment M. Andral commence le chapitre de son *Anatomie pathologique*, qui est consacré à l'étude de ces concrétions :

« On ne doute plus aujourd'hui que parmi les concrétions sanguines qu'on trouve après la mort dans l'intérieur du cœur, il » n'y en ait un certain nombre qui se soient formées pendant la » vie; leur grande consistance, leur adhérence intime à la sub- » stance même du cœur, leur organisation évidente dans quel- » ques cas démontrent qu'effectivement le sang peut, du vivant » d'un individu, se coaguler dans les cavités du cœur et y devenir » le point de départ de plusieurs altérations, dont la véritable » nature a souvent été méconnue.

» L'adhérence intime qui s'établit entre le sang coagulé et les » parois du cœur n'est qu'une conséquence d'une loi très géné- » rale, en vertu de laquelle deux parties vivantes ne peuvent pas » être mises en contact sans que l'une ne vienne s'unir à l'autre » en vertu d'un procédé qui rappelle celui de la greffe végétale. »

Dupuytren, MM. Bouillaud, Legroux, Hardy, l'ont aussi admise, et beaucoup d'auteurs modernes les regardent comme l'origine assez fréquente de ces végétations globuleuses, verruqueuses qu'on a décrites sur les membranes et les valvules du cœur.

D'autre part, Meissner dit que, dans aucun cas, il n'existe de véritables vaisseaux sanguins; M. Cruveilhier les a niés, M. Rokitanski n'a jamais trouvé de traces d'organisation dans leur intérieur, et M. Barth disait, en 1853, à la Société anatomique, qu'il ne l'avait jamais vue.

Pourquoi une telle divergence d'opinions? peut-être parce que les auteurs que je viens de citer ne parlent pas tout à fait des mêmes choses. Les premiers ont vraisemblablement eu en vue les concrétions de l'endocardite qui peuvent, sans doute, s'organiser comme blastème inflammatoire et devenir causes de maladies chroniques organiques du cœur. Mais je ne pense vraiment pas que les caillots qui procèdent d'une autre cause soient susceptibles d'organisation. J'ai examiné de très près un certain nombre de ces productions, j'avoue que je n'ai jamais noté la moindre vascularité. Il faut bien savoir, du reste, qu'ici l'apparence peut aisément tromper, et que des globules sanguins en voie de décomposition peuvent simuler des rudiments de vaisseaux.

C'est l'opinion que professent les micrographes modernes, et M. Robin en particulier : « La fibrine exsudée seule ou épanchée ne s'organise jamais; elle se résorbe ou forme corps étranger à l'inverse de la lymphe plastique ou blastème exsudé par les capillaires. Tout au plus pourrait-on admettre que, par sa présence, elle détermine la sécrétion de ce blastème. Les stries rouges qui s'observent sur ces caillots et qui ont été prises souvent pour des capillaires, sont constituées uniquement par la matière colorante du sang, mais on n'y a jamais rien vu qui rappelle la structure des vaisseaux de nouvelle formation, tels qu'on les observe dans les tumeurs bourgeonnantes ou dans les tissus de l'embryon.

» Ces globules, ordinairement altérés, se résorbent peu à peu, ne se mettent jamais en communication avec les vaisseaux, et c'est par suite d'une observation superficielle qu'on a admis des circulations indépendantes. »

Cette distinction se trouve déjà dans Morgagni; or, dit-il, autre chose est que des espèces de radicules de polypes s'implantent dans les fossettes extrêmement petites du cœur et dans ses petits orifices, et qu'ils présentent quelquefois une certaine apparence de vaisseaux qui rampent sur elles ou dans leur intérieur, autre chose est que les fibres elles-mêmes se continuent, et que des vaisseaux, formés de certaines membranes particulières, tombent sous les yeux et sous le scalpel de ceux qui coupent ces polypes. Ce qu'il y a de certain, c'est que Valsalva qui inclinait autrefois vers cette opinion, crut voir à travers un polype, un assez grand nombre de petits vaisseaux qu'il avait aussi dessinés avec soin; mais il reconnut son erreur par l'examen de polypes semblables, et il effaça dans la suite ce qu'il avait dessiné auparavant.

M. Bouillaud a expliqué sa pensée sur ce sujet, il a dit quelque part : « Pour que les concrétions sanguines adhèrent fermement aux valvules sur lesquelles elles ont été déposées, il est en général nécessaire qu'elles se forment sous l'influence d'une inflammation, et dans ce cas, il est difficile de déterminer si ces concrétions se sont développées aux dépens du sang contenu dans le cœur ou par l'effet de la sécrétion d'un tissu enflammé. M. Legroux pense avec nous que les concrétions fortement adhérentes et susceptibles de se transformer en végétations, sont le résultat d'une sécrétion inflammatoire qui adhère à la membrane à l'instant même de sa formation. »

On a cru parfois trouver aussi du pus au centre de ces caillots, et on en a expliqué la formation de diverses manières. M. Bouillaud dit que ce pus aura très bien pu être sécrété dans le cœur et y déterminer la formation d'un caillot qui l'enveloppe de toutes parts. Ceci ne peut se rencontrer que dans l'endocardite. Quelques auteurs l'ont considéré comme un produit de l'inflammation même de ces caillots, ceci supposerait leur vitalité préalable et je viens de dire que, considérée comme très rare par tous les auteurs, il faut peut-être la rejeter absolument. Dupuytren a cité de ces caillots dont le centre était ramolli, diffluent, d'une couleur grise, et il fait provenir cette altération centrale d'un travail analogue à celui de la suppuration. Il écarte bien loin l'idée de tout rapport entre cette altération et la substance cancéreuse, opinion qui avait été émise par d'autres observateurs. Si Dupuytren rejette avec raison le prétendu carcinome du sang, il me semble qu'il a tort d'assimiler ceci à la formation du pus; car, de tout autres conditions sont nécessaires pour produire du pus. Il m'a semblé que ce pourrait bien n'être qu'une sorte de ramollissement, putrilagineux ou non, de la partie centrale de ces caillots, c'est-à-dire de celle qui s'est formée la première. M. Robin, qui a eu occasion d'examiner quelques cas analogues, déclare positivement que ce n'est qu'un pseudo-pus formé surtout par une quantité considérable de très fines granulations moléculaires que leur solubilité dans l'acide acétique porte à considérer comme étant des granulations formées de fibrine, par des globules blancs du sang en petite quantité (il est vrai que les micrographes modernes, dans l'impossibilité où ils se trouvent de les distinguer toujours des globules de pus, tendent à les confondre aujourd'hui sous la dénomination générale de leucocytes), et, enfin, quand le liquide est rougeâtre, qu'il a un aspect sanieux, par des globules rouges framboisés en voie plus ou moins avancée de décomposition. »

Les causes générales qui peuvent déterminer des coagulations dans le cœur et que les auteurs ont mentionnées, peuvent se ranger sous les chefs suivants :

En première ligne, l'augmentation de la plasticité du sang, dépendant d'une phlegmasie quelle qu'elle soit; c'est une cause fort importante et sur laquelle M. Bouillaud a surtout insisté; elle agit souvent seule, plus souvent elle vient ajouter son action à celle d'autres états organiques qui ont le même résultat. M. le professeur Bouillaud a consigné, dans le journal l'*Expérience*, les observations qui établissent cette grande loi; il a reproduit en

---

aussi souvent du mérite même de ce fonctionnaire que de sa position officielle. On sait, au reste, qu'il y a de nombreuses exceptions à la règle. Mais la liberté professionnelle ne peut aller jusqu'à tolérer une usurpation de titre plus ou moins déguisée. Ainsi, j'admets par hypothèse que, dans une station thermale, le médecin inspecteur n'habite pas l'établissement; que le propriétaire de ces eaux, par suite de quelque conflit avec son inspecteur, fasse venir un médecin libre, l'installe dans son établissement, le signale à tous les malades comme le médecin de l'établissement, que les malades, en s'adressant à ce médecin, croient s'adresser à l'inspecteur, ce médecin qui accepte ce rôle avec toutes ses conséquences fructueuses et au détriment de l'inspecteur, ce médecin fait-il là un acte digne de sa robe et des égards que nous nous devons mutuellement? Mais ce n'est là assurément qu'une hypothèse et si cette hypothèse est devenue une réalité, ce ne peut être que par erreur ou par surprise. Tout cela s'arrangera pour la saison prochaine et nous jouirons alors du doux spectacle de voir nos deux confrères, aujourd'hui peut-être et sans doute ennemis, se réunir et former le noyau d'une Association dont l'absence se fait vivement sentir dans leur pays.

Une Association! ah! ce mot me rappelle une nouvelle bien triste, que je lisais naguère dans les journaux de Lyon. La voici dans son éloquent laconisme :

« Le doyen des médecins de province, M. le docteur Doriel, âgé de » 90 ans, ancien chirurgien en chef des hospices de Lyon, est décédé » à l'Hôtel-Dieu de cette ville, à la suite d'une maladie douloureuse qui » l'avait fait admettre dans cet hospice. »

Vous l'entendez, honorables et généreux confrères! le Nestor de notre profession, un ancien chirurgien en chef des hôpitaux de Lyon, un vieillard de 90 ans, obligé d'aller mourir dans cet asile où il prodigua les soins et les secours de son art bienfaisant! N'êtes-vous pas navrés de cette triste fin? Et lorsque mon humble voix vous convie à étudier de concert la grave question de l'Association générale qui peut nous conduire à l'institution des *Invalides de la médecine*, refuserez-vous encore de l'entendre?

Hélas! je le dis avec un profond regret qui va jusqu'au découragement : depuis mon pressant appel en date 8 août dernier, pour établir la statistique réelle de nos infortunes confraternelles, je n'ai pas reçu le nombre de documents que je m'attendais à recevoir. Je vais en faire le court dénombrement, en indiquant à la reconnaissance de la famille médicale le nom des honorables confrères qui m'ont fait l'honneur de m'adresser leurs renseignements :

Arrondissement de Bazas	M. le docteur Dopat.
Canton de Cadillac.	M. le docteur Busquet.
Arrondissement de Florac.	M. le docteur Monteils.
Arrondissement de Châteaulin. . .	M. le docteur Halleguet.
Arrondissement de Vouziers. . . .	M. le docteur Quettiot.
Plusieurs cantons de la Creuse et de la Haute-Vienne.	M. le docteur Bouyer.
Arrondissement d'Avranches. . . .	M. le docteur Dumont.
Arrondissement de Wassy.	M. le docteur Chevance.
Arrondissement de Saint-Lô. . . .	M. le docteur Duteil.

Et c'est tout! Puisse cette première liste en attirer une seconde plus nombreuse, et cette seconde une troisième, et ainsi de suite jusqu'à information complète. Car il m'importe de dire que si les renseignements qu'on m'a fait l'honneur de me transmettre ne sont pas nombreux, leur qualité dédommagerait de leur petit nombre, si la quantité n'était pas aussi nécessaire que la qualité.

Il est bien à désirer que l'exemple de nos confrères trouve de nombreux imitateurs. Je répète qu'il est impossible d'entreprendre rien d'utile et qui puisse aboutir, sans posséder la statistique au moins très approximative des infortunes qu'il s'agit de secourir. Je réitère donc mon appel du 8 août, numéro auquel je prie mes confrères de vouloir bien se reporter. Ce n'est pas à ceux qui souffrent que je m'adresse, je sais que souvent la pudeur retient le cri de la douleur; c'est à ceux à qui la fortune sourit assez dans ce moment pour ne leur donner aucune inquiétude d'avenir, que je demande un petit, mais généreux effort. C'est un témoignage d'estime et de respect que je leur envoie : tout me fait espérer qu'ils lui feront bon accueil.

Amédée LATOUR.

COURRIER.

L'hôpital de New-York a été dernièrement le théâtre d'une scène qui a vivement impressionné tout le voisinage.

John Mead, matelot à bord de l'*Arago*, était depuis quelques jours à l'hôpital, souffrant du *delirium tremens*. Ses manières n'ayant rien d'inquiétant, on le laissait généralement assez libre dans ses allures, lorsque jeudi, vers trois heures de l'après-midi, il fut saisi tout à coup d'un accès de folie des plus terribles.

Il s'empara d'un couteau servant à trancher le pain, et en blessa grièvement l'un des garde-malades, Thomas Walker. Si ce dernier n'avait pas pris la fuite de suite, Mead l'aurait infailliblement tué. Le furieux tourna alors sa rage contre un matelot qui se trouvait parmi ses compagnons de chambrée, mais qui fut assez adroit et assez fort pour le mettre dehors sans être blessé.

Mead n'en fut que plus exaspéré et, rentrant par une autre porte, il se jeta sur une troisième victime, le nommé Kearney Rogers Wagner.

Ce malheureux, qui était couché et ne pouvait opposer aucune résistance, a été littéralement criblé de coups de couteau qui laissent peu d'espoir pour sa vie.

Enfin, M. Darrach, l'un des inspecteurs de l'établissement, le surintendant de l'hôpital, plusieurs médecins et quelques garde-malades accourus sur les lieux, parvinrent à se rendre maîtres du furieux, qui fut incontinent désarmé et fortement lié. On l'a transféré ensuite aux Tombes. — (*Droit*.)

— On nous annonce également la mort de M. le docteur Salgues, professeur titulaire de clinique interne, directeur honoraire de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

---

partie ces considérations dans son *Traité des maladies du cœur*. Je n'ai rien à ajouter à tout ce qu'il en a dit.

M. Grisolle, qui les a recherchées aussi dans la pneumonie, a noté qu'il n'y avait pas eu de rapport constant entre l'état du sang tiré pendant la vie et celui qui se trouvait, après la mort, dans le cœur et les gros vaisseaux. Sur onze individus dont les cavités du cœur avaient présenté un caillot noirâtre et mou, il y en avait neuf dont le sang extrait de la veine pendant la vie, et souvent à une époque voisine de la mort, avait présenté un caillot dense et s'était recouvert d'une couenne inflammatoire épaisse et consistante. Ceci irait donc bien à l'encontre de l'opinion émise par Pasta, et de celle plus absolue encore de Paget, que j'ai rapportées tout à l'heure à propos de l'anatomie pathologique. C'est qu'en effet, si puissante que soit cette cause pour les produire, il s'en faut bien que ce soit la seule, et ce serait, dit Laënnec, abuser des mots et se jeter dans un vague indéterminable que de voir l'inflammation dans tous ces cas. Laënnec pense que l'observation pourra arriver à faire reconnaître à des caractères physiques ou chimiques les concrétions produit de l'inflammation, de celles formées sans son concours.

2° M. Barth a noté aussi la pneumonie; il y joint la fièvre typhoïde (je m'expliquerai tout à l'heure sur ce point), et, enfin, la plupart des états cachectiques en général. M. Piédagnel, M. Bouchut ont, en effet, bien montré que, sous l'influence de certaines cachexies, cancer, tubercules, etc., non pas seulement parce qu'il se faisait autour de la production morbide un noyau d'inflammation qui suffit à jeter dans le sang un excès de fibrine (Andral), mais par le fait seul de la cachexie, il pouvait se produire dans les veines de ces sortes de concrétions.

3° L'altération du sang qui résulte d'injections faites dans les veines, d'acide sulfurique, de sublimé, de matière cérébrale, etc., ou la pénétration dans l'économie de certains virus et des éléments du pus. Je n'ai pas d'observations relatives aux virus qui pourraient produire ces accidents. Mais, j'ai eu occasion de voir, pendant le mois de juin 1855, l'autopsie d'un jeune homme mort d'une phlébite consécutive à une saignée, avec quelques petits abcès métastatiques dans les poumons. Il y avait dans le cœur des caillots sanguins qui m'ont paru être de formation toute récente, mais pas de caillots fibrineux.

4° Les obstacles à la circulation, ceux surtout qui dépendent d'une maladie chronique organique du cœur. En s'opposant à la contraction et à la déplétion complète de ses cavités, ils favoriseraient la stagnation du sang, et partant, sa coagulation; cette cause a été souvent invoquée, elle l'a été surtout par Kreisig, Laënnec, Hope, M. Parchappe. Cependant, je remarque que dans l'asphyxie prompte où l'arrêt et la stase du sang ont été complets, il n'y a pas de concrétions fibrineuses, puisque, dans ces cas, le sang est toujours liquide, et, dans les maladies du cœur proprement dites, lorsqu'elles s'offraient dégagées de toute espèce de complication du côté de l'appareil pulmonaire, j'ai toujours été frappé du volume bien moindre et de la moindre consistance des caillots; ils sont alors plutôt sanguins que fibrineux, quoique, bien probablement, leur formation soit aussi antérieure à la mort. L'obstacle au cours du sang n'est donc pas suffisant pour les produire; il faut qu'il s'y ajoute quelque chose. Sénac avait dit déjà que le repos ou la cessation du mouvement progressif du sang n'étaient que des conditions favorables. Sur un relevé que j'emprunte à M. Grisolle, je vois que sur vingt-deux cadavres d'individus morts d'affections organiques du cœur, un seul a offert des caillots denses, fibrineux, sans mélange de caillots noirs, tandis que, chez tous les autres, les premiers étaient rares en comparaison des seconds.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

MANUEL DE PATHOLOGIE ET DE CLINIQUE MÉDICALES;

Par M. Ambroise Tardieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Deuxième édition; 1857, un volume. Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Pour faciliter l'étude d'une science comme la pathologie, immense par les faits qu'elle embrasse, par les idées qu'elle soulève, par les théories se succédant d'âge en âge, qu'elles a suggérées d'après des observations et des recherches dont l'ensemble forme une effrayante accumulation de matériaux à laquelle chaque travailleur, chaque génération a donné son tribut, il ne suffit pas d'offrir au lecteur, soit des ouvrages qui ne négligeant aucun fait, aucune idée, aucun détail, représentent le tableau complet de la science, soit des traités qui, choisissant dans l'ensemble morcelé, s'attachent à l'étude approfondie d'une partie, soit enfin des livres qui, par la généralisation ou l'abstraction des faits rapprochés, envisagent la science à un point de vue spécial, source de déductions importantes et fécondes, quoique moins afférentes à la pratique de l'art.

A côté de ces livres, d'autres, non moins utiles bien que plus modestes, élaguant les discussions superflues, les choses contestées, les détails de luxe, présentent aux praticiens aussi bien qu'aux élèves, non pas un squelette stérile et tronqué, mais comme un catalogue méthodique et large, véritable résumé de la science dans lequel viennent se grouper tous les faits classés dans un ordre naturel et succinctement décrits.

Tel est le mérite du *Manuel de pathologie et de clinique médicales* de M. Ambroise Tardieu, mérite suffisamment justifié par le succès, puisque ce livre est arrivé en peu d'années à une seconde édition.

L'Union Médicale, ayant rendu compte de ce livre à sa première publication, avec des éloges qui n'étaient que justice et que je suis heureux de répéter, je puis me dispenser de me livrer à une longue analyse de cette deuxième édition.

Les systèmes, ces fractions brillantes de la science, qui ont tour à tour dominé la pathologie avec la prétention d'en dégager les inconnues, d'en formuler les lois et de remonter aux forces de la vie, ne sont plus guère en faveur auprès de notre génération médicale, qui, dédaigneuse des théories, cherche à rapprocher, dans un éclectisme conciliant, deux éléments qui ont longtemps paru se repousser et se combattre, d'une part, les conquêtes récentes de l'observation exacte, de l'autre, les lumières éternelles de l'antique tradition médicale.

« Il n'y a plus, dit M. Ambroise Tardieu, et il n'y aura plus, sans » doute, en médecine, de système dogmatique; mais il y a, et il y aura » toujours, des principes et une méthode scientifique propres, qui se » manifesteront par l'étude de jour en jour plus complète des faits par» ticuliers et se résumeront, en dernier lieu, dans la classification de » plus en plus naturelle des maladies. La nosologie doit donc remplacer » les systèmes, et toute une question de doctrine est, dès à présent, » contenue dans le mode de classification qu'adopte l'auteur d'un traité » de pathologie. »

D'après ces paroles de M. Ambroise Tardieu, il est nécessaire de faire connaître la classification qu'il a préférée. La nosologie doit, dit-il, avoir uniquement en vue de rapprocher et de grouper les maladies d'après leurs caractères naturels les plus apparents, c'est-à-dire d'après l'ensemble de leurs phénomènes communs, d'après leurs causes, leur marche, le siége qu'elles occupent, les altérations qui les accompagnent, le traitement qui leur convient, bien plutôt que par leur nature présumée, base toujours incertaine et hypothétique.

M. Tardieu, conformément à ces principes, a divisé les maladies en dix classes : les fièvres, les maladies pestilentielles, les phlegmasies, les hémorrhagies, les flux, les hydropisies, les névroses, les maladies constitutionnelles, les maladies organiques, et les maladies accidentelles.

La description des affections particulières est précédée de l'indication des caractères généraux et similaires que présentent les maladies de chaque classe sous le rapport des causes, des phénomènes morbides, de la marche, des altérations et du traitement, caractères qui ont décidé le groupement des maladies dans leurs classes respectives. Ces considérations, bien que sobrement présentées, font saisir, sous la variété d'aspect et de forme des faits particuliers, le lien intime et naturel qui les rapproche, les lois qui les régissent, et elles préparent le lecteur à la philosophie de la science en l'initiant aux vues brillantes de la pathologie générale.

L'histoire des maladies est faite avec un soin et un talent descriptif remarquables. Obligé de se renfermer dans un cadre restreint, l'auteur a su tracer en quelques lignes un tableau complet de chaque affection, où aucun trait important et utile à connaître de la scène morbide n'est omis ou effacé. Il a tenu compte des progrès et des découvertes dont ces dernières années ont enrichi la physiologie, la thérapeutique et la pathologie, et qui ont contribué à faire mieux connaître, expliquer ou traiter certaines maladies; et sous ce rapport, ce livre est supérieur à d'autres traités plus étendus publiés récemment. Chaque article est terminé par une indication bibliographique renfermant, avec les noms de leurs auteurs, les titres des ouvrages anciens et modernes auxquels le lecteur peut recourir pour l'étude approfondie des sujets particuliers.

Parmi un grand nombre d'articles remarquables, je citerai ceux du typhus, des parasites, du diabète, des névroses et des empoisonnements.

La classification de M. Ambroise Tardieu s'éloigne notablement en plusieurs points des classifications adoptées par d'autres auteurs contemporains.

La classe des maladies pestilentielles comprend le typhus, la peste, la fièvre jaune, le choléra, la suette, la grippe. Cette classe ne me paraît pas assez naturelle; les espèces dont elle se compose ne se relient entre elles que par quelques caractères généraux et non par des éléments étiologiques et pathologiques communs. La dénomination de maladies épidémiques aurait peut-être été préférable, car on peut s'étonner de voir un nom qui trouble instinctivement l'esprit en rappelant l'idée d'une gravité effrayante, imposé à des maladies rarement mortelles comme la grippe et la suette miliaire, qu'il ne faut pas confondre avec cette autre suette, le *sudor anglicus*, qui parut pour la première fois en Angleterre, en 1485, dans l'armée du duc de Richemond.

Je serais disposé à ranger le typhus dans la classe des fièvres, à côté de la fièvre typhoïde, bien qu'il soit une individualité tout à fait distincte. Le typhus n'est pas une maladie épidémique proprement dite, il appartient plutôt aux endémies, car il se développe toujours dans les mêmes circonstances, parmi les agglomérations d'hommes à l'étroit dans un milieu impur; sa puissance de diffusion infectante très restreinte ne se manifeste que dans les enceintes où se trouve le foyer préalable, sans se disséminer au delà : c'est une maladie que l'homme peut, en quelque sorte, créer ou arrêter à volonté, par l'abandon ou l'observance des lois de l'hygiène.

J'approuve M. Ambroise Tardieu d'avoir conservé dans son cadre les hémorrhagies et les hydropisies, deux classes de maladies très naturelles dont il a judicieusement fait ressortir les traits d'analogie et de concordance.

L'auteur a réuni dans la classe des maladies constitutionnelles des affections presque toujours de longue durée, non essentiellement fébriles, liées à un état particulier souvent originel ou héréditaire de l'organisme, et caractérisées le plus ordinairement par des troubles complexes des principales fonctions de la vie organique et des lésions multiples, soit des solides, soit des liquides de l'économie.

On comprend, par la définition précédente, que cette classe renferme des maladies bien diversifiées : ce sont la chlorose, l'hypochondrie, la goutte, le scorbut, le diabète, l'ergotisme, l'acrodynie et la pellagre, la syphilis, le rachitisme, la scrofule, les diathèses tuberculeuse, cancéreuse et purulente, la morve et le farcin.

Il y aurait sans doute des observations à faire au sujet de ce groupement; ainsi, sans parler de l'hypochondrie, de l'ergotisme et de l'acrodynie, la syphilis, la morve et l'affection farcineuse n'auraient-elles pas mérité d'être classées à part en raison de leur spécificité étiologique? Je partage l'avis de l'auteur, qui a éloigné des hémorrhagies et du purpura, et placé au nombre des maladies constitutionnelles, le scorbut, cette affection de la chimie vivante, selon la belle expression de Broussais. Il aurait peut-être dû aussi mettre dans cette classe la néphrite albumineuse, qu'il a rangée parmi les maladies organiques.

Sans doute la classification adoptée par M. Ambroise Tardieu n'est pas définitive, et elle subira des modifications par suite des progrès ultérieurs de la science; en effet, la classification des maladies doit être le couronnement de la pathologie, comme les classifications sont le couronnement et l'œuvre capitale des sciences naturelles et physiques.

La classification pathologique la plus naturelle devrait être établie sur la considération des causes, s'il nous était donné de pouvoir les préciser toujours, et il faut entendre par causes, non pas tant les modificateurs qui agissent sur l'organisme pour produire un effet morbide, que l'altération intime, résultat de cette action, altération qui devient alors la cause prochaine de la maladie, et qui prépare ou constitue l'état morbide fondamental. Ainsi, tout un ordre de maladies, les maladies spécifiques et virulentes doivent à la spécificité de leur cause un cachet d'individualité et d'originalité tellement net, qu'elles paraissent comme indépendantes de l'organisme qui les manifeste; la cause qui a les produites les domine tout entières; et dans le plus grand nombre des cas, c'est à cette cause seule que doivent s'adresser les efforts de la thérapeutique. Il en est de même des affections diathésiques; dans celles-ci, c'est la diathèse qui constitue l'état morbide fondamental, et qui donne à la maladie son caractère et son individualité. Les diathèses doivent être considérées comme des états particuliers, soit des solides, soit des liquides surtout, et spécialement du sang, constituant une sorte de nutrition anormale tantôt latente, tantôt révélée par ses effets sur divers points de l'économie.

Toute maladie complète se compose de trois éléments : les phénomènes extérieurs ou les symptômes, les altérations organiques, et les modifications vitales qui forment l'état morbide ou la cause essentielle de la maladie. On peut supposer ce dernier élément sans les autres, mais jamais les autres sans celui-ci; Broussais l'avait bien reconnu quand il a écrit cette phrase si vraie : « La maladie spontanée est toujours vitale dans son commencement, et on est malade avant que les tissus soient altérés. »

Dans ce sens, toute lésion organique n'est qu'une sorte de symptôme interne, mais c'est un symptôme placé plus près de la route qui conduit à la cause; c'est un effet, mais qui se confondant presque avec la cause, peut, jusqu'à un certain point, en tenir lieu. Voilà pourquoi il est possible de baser une classification assez naturelle sur l'anatomie pathologique.

Mais, dans l'état actuel de la science, en présence de ces *desiderata* signalés sur la connaissance des causes et des lois de formation des altérations morbides, il est sage d'emprunter les éléments de la classification des maladies à plusieurs sources, et de les chercher, comme l'a fait M. Ambroise Tardieu, dans leurs caractères généraux les plus apparents.

Ludger Lallemand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 juillet 1857. — Présidence de M. Legroux.

Sommaire. — Correspondance. — Suite et fin de la discussion sur l'*artérite*. MM. Legroux, Barth, Béhier, Becquerel, Gubler.

La correspondance comprend : 1° une lettre de remercîment de M. Girard, de Marseille, récemment élu membre correspondant; 2° les mémoires imprimés suivants :

Compte-rendu des travaux de la Société médicale de Genève, par M. Rilliet;

De l'anesthésie appliquée à l'art des accouchements, par M. Hippolyte Blot;

Études sociales, hygiéniques et médicales sur les ouvriers employés aux travaux du port du Havre, par M. Lecadre.

(Remercîments.)

La discussion sur l'*artérite* est reprise.

M. Legroux : La question me semble avoir été un peu détournée de son but.

Son point de départ a été le rapport de M. Béhier sur deux cas de gangrène spontanée, attribuée par leur auteur à une métastase ou une crise, et que notre collègue a justement rapportée à sa véritable cause, à une artérite oblitérante. Notre honorable rapporteur ayant considéré l'oblitération des artères par migration de caillots, comme un *desideratum* de la science, la question de l'*artérite* a été réservée pour l'ordre du jour.

Il s'agissait de déterminer, si je ne me trompe, le rôle de l'artérite dans l'*oblitération* des artères; et, parallèlement, celui de l'*embolie*.

La discussion a porté jusqu'ici, ce me semble, plus sur les caractères anatomiques de l'artérite, que sur l'influence de cette phlegmasie dans la production des caillots oblitérants. C'est un point qui reste à établir.

M. Barth a parfaitement établi les caractères de l'inflammation artérielle; mais il en est quelques-uns sur lesquels je dois revenir, il ne seront pas inutiles à la solution de la question.

Et, d'abord, l'artérite est-elle toujours identique? A-t-elle toujours le même siége anatomique? Est-elle toujours oblitérante comme le veut M. le professeur Cruveilhier, qui considère, comme son premier effet, la coagulation du sang aux parois du vaisseau?

Il n'est point irrationnel d'admettre que l'inflammation n'est pas toujours la même. Pour les artères comme pour la peau et les membranes muqueuses, il peut y avoir des inflammations érythémateuses ou exsudatoires.

Dans un cas d'artérite iliaque et crurale, caractérisée pendant la vie par une douleur sur le trajet du vaisseau, augmentant par la pression, et accompagnée de tuméfaction et de rénitence, je n'ai trouvé qu'une rougeur d'un beau violet velouté, comme celui de la pensée, avec épaississement et ramollissement de la membrane interne, injection des *vasa vasorum*, etc., sans exsudation morbide, sans coagulum. J'ai retrouvé la même altération dans une artère carotide. Il peut donc y avoir des artérites, que j'appellerai érythémateuses, non exsudatoires, non oblitérantes.

L'artérite a-t-elle toujours le même siége? On peut admettre, pour ces vaisseaux comme pour le cœur, une inflammation externe, une *périartérite*, qui donne lieu aux ramollissements des membranes celluleuse et fibreuse, et favorise les dilatations anévrysmales; une endo-artérite : c'est elle qui, par ses *exsudats*, provoque la coagulation du sang. Je serais encore disposé à admettre une artérite sous-séreuse. Dans les endocardites, on trouve souvent entre les feuillets valvulaires adossés, une exsudation gélatiniforme, plus ou moins épaisse, et dont la condensation ultérieure contribue à l'épaississement de ces replis membraneux. J'ai trouvé la même exsudation sous la tunique interne

de l'aorte; gélatineuse dans un point, cartilagineuse dans un autre, et passant plus loin à l'état d'induration calcaire. Sans prétendre que ce soit là le point de départ de toutes les dégénérations calcaires des artères, j'ai considéré ces produits comme une des sources de cette altération, au moins dans la jeunesse.

L'histoire de l'artérite n'est point assez avancée pour que je m'attende à voir passer sans contestation cette triple distinction de siége; et je suis disposé à appeler sur ce point de nouvelles recherches. Je la crois néanmoins basée sur une observation exacte, tout en reconnaissant que la phlegmasie peut envahir toutes les tuniques à la fois.

Quoi qu'il en soit, c'est l'endo-artérite exsudatoire qui détermine les oblitérations. Ce fait résulte des expériences sur les animaux vivants. L'irritation mécanique ou caustique de la tunique interne donne lieu à une exsudation pseudo-membraneuse ou purulente qui arrête et coagule le sang dans le vaisseau enflammé. La même chose s'observe dans les artérites de cause interne.

Sur le trajet presque toujours fort étendu d'un système d'oblitération, on trouve, dans un certain nombre de cas, sur un point des vaisseaux obstrués, tous les caractères d'une artérite : épaississement, ramollissement, dilatation, injection des *vasa vasorum*, rougeur ponctuée ou tachetée de la tunique interne, adhérente au coagulum, un exsudat pseudo-membraneux, ou de la matière purulente. C'est le point où le caillot offre les caractères d'ancienneté les plus marqués. Il s'est de là étendu vers le cœur, d'une part, et dans les extrémités, de l'autre, presque toujours libre d'adhérences, en ce dernier sens, il adhère plus ou moins fortement aux parois vasculaires, dans le premier.

Il ne paraît exister ici aucun doute sur la cause et l'origine de l'oblitération. Si l'on prétendait que l'artérite est secondaire et provoquée par le caillot, corps étranger irritant, on demanderait pourquoi la même inflammation n'existe pas sur tout le parcours de l'oblitération, à des degrés plus ou moins avancés; pourquoi, dans certains cas, il n'existe aucune trace de phlegmasie, malgré la présence du caillot irritant. L'artérite est donc une cause d'oblitération, mais elle n'est point la seule; et la migration de caillots émanés du cœur fournit aussi son contingent.

Parlons donc de l'*embolie*, puisque *embolie* il y a; de l'*embolie*, qui n'a pas les sympathies de notre collègue M. Béhier.

L'*embolie* est un mot nouveau; mais c'est un fait ancien : indiqué dans le *Sepulchretum* de Bonnet, dans les commentaires de Van-Swieten, et que j'ai établi dans ma thèse inaugurale, en faisant ressortir l'analogie de structure entre les caillots trouvés dans le cœur et les artères. Ce mot n'exprime, en réalité, qu'un fait étiologique; il ne peut qualifier une doctrine, car l'artérite revendique la bonne part des oblitérations. Néanmoins, nous devons rendre justice à MM. Virchow, Kirkes, Fustemberger, pour les observations remarquables qu'ils ont publiées, et le soin qu'ils ont mis à suivre les migrations de caillots dans les artères viscérales, en faisant toutefois nos réserves sur l'interprétation à donner de ces faits.

La migration des caillots, pour qui connaît leur disposition dans les cavités du cœur, où souvent ils sont libres, ou tiennent à peine par quelques filaments fibrineux; la rupture de ces concrétions plus ou moins friables que l'on trouve sur le bord des orifices, de ces prolongements fibrineux rubanés qui descendent dans l'aorte et peuvent être entraînés avec la colonne sanguine, cette migration, cette rupture sont tellement rationnelles, que l'on ne conçoit pas qu'il en puisse être autrement. Des épreuves directes se déduisent du mode d'invasion souvent instantané, de la coïncidence de caillots dans le cœur, de l'analogie de structure entre les caillots du cœur et certaines parties des caillots artériels, de l'absence d'artérite.

Notre collègue M. Barth admet trois variétés d'embolie par déplacement : 1° de caillots; 2° d'écailles calcaires; 3° de matières athéromateuses.

J'ai recueilli ou consulté plus de 140 observations; et tout rationnel que paraisse le déplacement des écailles calcaires, je ne crois pas avoir noté un seul cas où ce déplacement soit devenu le point de départ d'une oblitération. Une seule fois, je crois que c'est dans une observation de M. François de Mons, la gangrène des membres inférieurs a paru avoir pour cause un rétrécissement calcaire des artères des membres inférieurs, devenues presque imperméables. D'ailleurs, c'est à tout âge, et bien souvent sans altération calcaire des artères, que survient l'oblitération par caillots; et la vieillesse, si fertile en ossifications artérielles, n'offre pas pas pour cela de beaucoup plus fréquentes oblitérations.

Il me reste quelques mots à dire sur les symptômes de l'artérite. La plupart des observateurs, et, avec eux, notre honorable collègue M. Béhier, dans son intéressant rapport, confondent les symptômes de l'*oblitération* avec ceux de l'*artérite*. Comme phénomènes locaux, si mon observation a été fidèle, l'artérite n'est caractérisée que par des battements exagérés, une douleur modérée, et un gonflement fusiforme sur le trajet du vaisseau; phénomènes souvent fort obscurs, et insaisissables quand l'artère est profondément située. Les fourmillements, les élancements, les douleurs aiguës, déchirements, dont l'apparition est souvent instantanée, le refroidissement, etc.; tous ces symptômes appartiennent à l'oblitération. Cette distinction n'est point inutile en thérapeutique, puisque nous voyons chaque jour diriger contre l'*artérite*, annulée par l'oblitération, des moyens au moins superflus, s'ils ne sont nuisibles.

M. Barth : Les dépôts artériels produits par l'artérite ont un siége spécial, comme l'a parfaitement démontré M. Bizot.

Les exsudats inflammatoires se déposent à la surface de la membrane interne et deviennent, avec le temps, des concrétions cartilagineuses très adhérentes; mais ils peuvent se détacher au début.

Une autre classe de dépôts d'un caractère très différent se forme entre les deux membranes internes, au niveau des taches jaunes qui se transforment et donnent lieu aux ossifications irrégulières que recouvre la membrane interne; leur marche est chronique et leur origine nullement inflammatoire. Ces dernières peuvent facilement se détacher.

Les opinions différentes émises sur l'artérite proviennent de ce que l'on a confondu ces deux cas. On avait d'abord tout rapporté à l'inflammation, et une étude attentive a montré l'erreur, et constaté que ce sont surtout le rhumatisme et la syphilis qui produisent les inflammations des artères.

M. Béhier : Quand on m'aura démontré que les embolies existent à titre de causes d'oblitération et de gangrène, je les accepterai. Mais, jusqu'à présent, on insiste sur la possibilité de leur existence, on ne la démontre pas. Sans doute, on a observé sur le cadavre des caillots qui ont semblé se rapporter à d'autres concrétions, et qui ont été considérées comme des embolies; mais, sauf les cas de concrétions du cœur et des gros vaisseaux survenant à la fin de la vie, et qui ont été bien étudiés par M. Legroux, on ne peut pas établir à ce sujet une doctrine de l'embolie.

On a argué, pour démontrer les embolies, de la similitude de caillots trouvés dans le cœur avec des caillots retrouvés dans l'artère; quant à moi, je n'y vois rien qui puisse être réellement établi. De part et d'autre, dans le cœur et dans l'artère, c'est du sang artériel coagulé, de la fibrine concrétée avec plus ou moins de matière colorante; or, il est assez simple qu'une colonne du même sang se coagule avec la même forme sur divers points. Le seul fait, je le répète, qui ait quelque valeur, est un de ceux que Virchow rapporte, et dans lequel une concrétion ossiforme venant d'une valvule sygmoïde servait de noyau à un caillot assez considérable. Ce fait, je l'admets parfaitement; mais je l'admets à l'égal de ceux que Crisp a rapportés. Le débri de concrétion valvulaire put faire épine en pareil cas, et produire une artérite avec adhérence, et par suite, une gangrène. Mais en dehors de ces faits, qui sont loin de constituer la doctrine de l'embolie, je ne trouve rien de précis, rien qui vienne me démontrer que la gangrène qui survient soit la conséquence du seul transport de la concrétion et de l'oblitération mécanique de l'artère; car, à côté, on a trouvé des exsudats qui démontraient l'artérite.

D'ailleurs, si les renseignements qui m'ont été donnés verbalement par M. Lasègue sont exacts, c'est surtout contre la phlébite, non contre l'artérite, que Virchow a fait son travail, en voulant expliquer par les embolies les phénomènes attribués à la phlegmasie des veines; ce qui, selon moi, est impossible.

Et voyez jusqu'où l'on va et avec quelle facilité on admet l'existence de cette lésion. Voici un élève de M. Schutzemberger, M. Fritz, qui, dans l'Union Médicale (7 mai 1857), rapporte, comme observation d'embolie, un exemple de caillots existant après la mort dans l'artère pulmonaire, sans adhérence avec ce vaisseau et sans aucune altération du tissu pulmonaire. Est-il donc besoin d'une doctrine nouvelle et sans précédents pathologiques, si l'on peut dire ainsi, pour expliquer la présence d'un caillot dans l'artère pulmonaire? A-t-on démontré que ce caillot s'était formé pendant la vie? A-t-on pu le soupçonner par l'examen des symptômes? Non. — Est-ce donc une lésion bien importante et bien précise que celle qui produirait ici la gangrène et qui là ne produirait aucune lésion.

L'auteur de l'observation que j'indiquais ajoute, il est vrai, qu'il est *probable* (une hypothèse, comme toujours), qu'il est *probable*, qu'avec le temps, le poumon aurait pu s'altérer. Mais c'est justement là le rapport de lésion à symptôme qu'il faut établir après avoir bien démontré que ces caillots ne se sont pas développés pendant les derniers moments de la vie ou même après la mort.

Quant à la douleur, dans l'artérite elle est un fait évident, au moins dans les observations bien tranchées que j'ai eu occasion de relever à propos du rapport que j'ai eu l'honneur de lire à la Société. Mais cette douleur ne présente pas, au moins dans ces cas, les caractères de celle que M. Legroux indique; elle siége au niveau de l'artère et est facile à reproduire par la pression. Il est du reste difficile de ne pas la rattacher à l'artérite, quand on la voit se manifester après s'être développé un ensemble de phénomènes fébriles vagues, mal caractérisé, dont la forme même assez peu précise a pu faire croire parfois que l'on avait affaire à une fièvre typhoïde, et que la gangrène pouvait survenir dans le cours de cette fièvre, comme l'a pensé l'auteur du mémoire dont j'ai eu à vous rendre compte.

La douleur locale, suivie promptement de la cessation des battements, constitue les meilleurs signes de l'artérite. Je n'ai pas trouvé, quant à moi, de cas présentant des douleurs dans la totalité du membre, comme celles qu'a citées M. Legroux.

M. Legroux : Je dis, avec M. Béhier : L'embolie est un fait, non une doctrine. Cependant ce fait est pour moi plus évident que pour lui. Il n'y a évidemment, dans le cœur et l'artère où siége l'embolie, que du sang coagulé dans la plupart des cas; mais quand, de part et d'autre, je trouve des caillots parfaitement semblables quant à leurs caractères physiques, pouvant varier, suivant les faits, relativement à la couleur, la consistance, leur adhérence, etc., et qu'il y a eu pendant la vie des signes instantanés, une douleur subite, de la paralysie, de la gangrène, je me crois forcé d'admettre qu'il y a embolie.

M. Béhier : Il ne s'agit pas dans cette question de dire que l'embolie est possible, mais de démontrer que c'est là une lésion bien réelle, et ayant la valeur qu'on lui attribue. Or, M. Legroux dit qu'il est porté à croire que, de part et d'autre, du côté du cœur et de l'artère, c'est le même sang, et que les deux caillots proviennent d'une première concrétion unique; mais ce n'est là qu'une hypothèse, et non une démonstration. Dans les cas d'artérite, au contraire, le fait est clair, démontré. Si j'insiste de la sorte, c'est que je crois qu'il appartient à la Société des hôpitaux d'être très rigoureuse, et de ne pas accepter comme des faits de pures hypothèses. Il importe que nous ne laissions pas passer sans contrôle les faits qui se glissent dans la science à l'aide de certains mots. Ceux qui, comme moi, sont obligés de serrer les questions de près, voient tous les jours la valeur que donnent certains mots aux choses très douteuses qu'ils désignent. Je ne veux pas que nous soyons trop facilement persuadés par ces grands mots venus d'outre-Rhin, comme ceux d'*embolie*, d'*urémie*, et qui tendent à donner une très fausse direction aux idées. Ils couvrent un fait grave, car ils couvrent toute une doctrine pathologique nouvelle sans précédents, et je ne vois là que des hypothèses. Il nous appartient, à nous médecins des hôpitaux, de bien le proclamer, pour tenir les esprits en garde contre ces exagérations.

M. Legroux pense que si l'on nie le fait des embolies, on pourrait nier tout aussi bien l'artérite. Il répète qu'il rejette d'ailleurs aussi, comme M. Béhier, la doctrine de l'embolie comme exclusive.

M. Becquerel demande si l'on a examiné au microscope les caillots qui ont duré un certain temps. Il faudrait rechercher, en effet, s'ils ne présentent pas une organisation particulière.

M. Gubler : Je vais répondre à M. Becquerel en répondant à M. Béhier.

On ne peut nier que quelques faits observés en Allemagne et en France suffisent à établir la réalité de l'embolie. M. Béhier met en doute, *à priori*, les faits apportés à la théorie et se demande si les caillots n'ont pas été formés dans les derniers temps de la vie? Mais les conditions anatomiques sont les mêmes longtemps comme peu de temps avant la mort. La possibilité est donc la même. Il est incontestable que des caillots peuvent se former dans les artères comme dans le cœur, et que les éléments de ces concrétions sont les mêmes de part et d'autre, mais ces éléments s'arrangent dans un certain ordre.

Je me suis beaucoup occupé des caillots cardiaques dans un mémoire pour le prix de l'internat il y a quelques années, et dans lequel mon principal but était l'étude des souffles et des claquements valvulaires. J'ai trouvé une structure constante aux concrétions sanguines dans un grand nombre de faits. En dehors, il existait une couche fibrineuse; en dedans, un caillot noir; et, entre ces deux couches, une couche intermédiaire, continue ou isolée par places, et constituée uniquement *par des globules blancs*, donnant l'idée d'une lésion encéphaloïde du cœur, et ayant probablement été prise pour telle dans les cas cités de matière encéphaloïde trouvée dans le cœur. C'est de cette couche, sur laquelle je n'ai d'ailleurs rien publié, mon mémoire manuscrit ayant été déposé dans les archives de l'administration, que se détachent plus facilement les fragments de caillots que l'on a trouvés loin du cœur. Dans un cas, j'ai trouvé dans une artère un caillot ayant une forme géométrique au milieu du caillot qui obstruait le vaisseau. Eh bien, quand on rencontre au cœur et dans l'artère des concrétions identiques par leur composition intime, et dont les formes s'accommodent parfaitement entre elles, il est impossible de méconnaître l'existence d'une embolie.

Je terminerai en rappelant que si les caillots formés au moment de l'agonie dans le cœur sont très fréquents, ceux qui se forment dans l'oreillette longtemps avant la mort ne le sont pas moins.

M. Béhier : Je demande mille pardons à la Société de reprendre encore la parole, mais je le fais pour constater avec plaisir que plus la discussion s'est prolongée, plus l'hypothèse de l'embolie a perdu du terrain en tant que doctrine pathologique, puisque la voilà réduite aux faits que rappelle M. Gubler. Ces faits sont les rudiments de l'altération embolique et ils sont très loin de se rapporter à des cas dans lesquels l'altération a produit la gangrène et constitué une lésion spéciale, puisqu'ils se rapportent tous à des concrétions formées évidemment dans les derniers temps de la vie. Ces faits, je les accepte comme des phénomènes de coagulation survenus dans les derniers moments; mais ils ont un caractère, exceptionnel et n'ont rien de commun avec les hypothèses mises en avant, à titre de doctrine, sous le nom d'embolie. Ils se rattachent plutôt à l'étude de l'agonie plus ou moins longue.

M. Legroux : Je n'ai qu'un mot à ajouter relativement à l'opinion de M. Barth sur les exsudations intra-vasculaires qui s'opéreraient *sur* la tunique interne. Je ne les ai jamais rencontrées que *sous* cette tunique interne.

M. Barth base son opinion sur une loi d'anatomie pathologique généralement admise, et sur des faits. Longtemps on a cru, dit-il, que des épanchements se formaient entre la dure-mère et l'arachnoïde, et plus tard, on a reconnu que c'était du sang exhalé dans la cavité de la séreuse puis organisé en kyste qui avait induit en erreur. Dans certains cas d'anévrysme de l'aorte, on a cru aussi que la membrane interne des artères se prolongeait dans l'intérieur du sac anévrysmal. Il en a été de même des dépôts inflammatoires de l'intérieur des artères; mais M. Bizot a parfaitement démontré que ces produits de l'inflammation se rencontrent sur la membrane interne des artères, tandis que les dépôts résultant des progrès de l'âge et ayant pour point de départ les taches jaunes des artère, se développent sous cette membrane interne. J'admets que ces dernières productions peuvent se déplacer dans certaines conditions.

La discussion sur l'artérite est close.

Le secrétaire, Dr Woillez.

KYSTE DE L'OVAIRE DIVISÉ EN PLUSIEURS LOBES, CONTENANT DES CHEVEUX ET DES DENTS; ÉTRANGLEMENT DU CANAL INTESTINAL ENTRE LES LOBES DE LA TUMEUR.

Par le docteur D.-S. Conant, professeur de chirurgie.

Le sujet de l'observation était une négresse, âgée de 30 ans, qui entra à l'hôpital le 24 novembre 1856 et mourut le 27. Dix ans environ auparavant, elle s'était aperçue de l'existence d'une petite tumeur située dans le bas-ventre, à gauche de la ligne médiane. Cette tumeur s'était accrue graduellement jusqu'à l'époque de l'admission, où, en raison du volume qu'elle avait acquis, la malade avait l'apparence d'une femme dans le neuvième mois de la grossesse. Il y avait un amaigrissement considérable; le pouls était fréquent et faible, l'estomac très irritable, toute appétence pour les aliments complétement perdue. Il n'y avait pas eu de garde-robe depuis près de quinze jours, ce qui explique l'état de l'estomac et la perte de l'appétit. Les médicaments administrés par la bouche furent immédiatement rejetés; les lavements stimulants restèrent sans effet; et la patiente succomba au bout de trois jours.

L'autopsie fut faite par un de mes élèves. La tumeur était limitée par les parois abdominales, auxquelles elle adhérait solidement en avant. En arrière, elle recouvrait l'intestin grêle, le cœcum et le colon ascendant, et était adhérente aux colons transverse et descendant par ses bords supérieur et latéral. L'S iliaque et le rectum étaient sans contact avec elle. L'épiploon avait complétement disparu. La tumeur avait pris naissance dans l'ovaire gauche; de sa base, qui était formée par une masse multiloculaire, s'élevaient trois lobes formant des compartiments qui communiquaient ensemble par le moyen de petites ouvertures arrondies, d'un pouce et demi environ de diamètre. Chacune de ces divisions du kyste contenait une notable quantité d'une matière épaisse, lardacée, mélangée de cheveux. Ces cheveux, parfaitement développés, munis de follicules et de glandes sébacées, prenaient naissance à la surface interne des parois de chaque lobe. De la base multiloculaire mentionnée partaient deux prolongements qui pénétraient dans un des compartiments de la tumeur, et qui contenaient des masses osseuses où des dents étaient irrégulièrement implantées, au nombre de vingt-quatre; il y avait, de plus, quelques bulbes en voie de développement. Ces dents offraient les diverses variétés qu'on trouve dans les mâchoires. Il existait aussi trois pièces osseuses de forme très irrégulière, et un cartilage plus régulier d'un pouce trois quarts de long qui ressemblait à un petit humérus. Les cellules de la base multiloculaire contenaient un liquide visqueux, épais, particulier à ce genre de tumeurs.

Les trois lobes du kyste, en se développant, avaient embrassé entre leurs parois extérieures une portion de l'iléon, et cette portion avait fini par se trouver si fortement emprisonnée entre ces parois que, même lorsqu'elle en eut été débarrassée, il fut impossible d'y faire passer de l'air. Cette portion de l'iléon se trouvait à quatre ou cinq pouces seulement de la valvule iléo-cœcale. C'était cet étranglement de l'intestin qui avait été la cause immédiate de la mort.

L'ovaire gauche contenait à peu près une demi-pinte de la matière épaisse lardacée mélangée de cheveux. Dans le tissu aréolaire environnant la masse sur laquelle s'élevait le kyste, il y avait une quantité innombrable de petites tumeurs dont le volume variait entre celui d'un grain de plomb et celui d'un œuf de poule. Il y en avait aussi dans le voisinage du foie. Celles qui siégeaient auprès de la large masse, contenaient les mêmes matières déjà mentionnées; une d'entre elles, qui ne s'y rattachait que par du tissu aréolaire, était encroûtée d'un dépôt dur, et offrait aussi quelques cheveux implantés à sa surface interne. — (*Amer. med. Monthly*, janvier 1857.)

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 117. ONZIÈME ANNÉE. Mardi 29 Septembre 1857.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 28 SEPTEMBRE 1857.

BULLETIN.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Malgré l'opposition née à Bordeaux contre l'initiative prise à Bordeaux même sur le projet d'une Association générale, nos honorables confrères de la Gironde ont marché avec ardeur et célérité dans la voie qu'ils ont courageusement ouverte. Pendant que l'opposition discute, nos confrères agissent. Nous recevons communication, avec prière de reproduction, d'une circulaire adressée au corps médical, circulaire qui ouvre une vaste enquête sur l'utilité et l'opportunité de l'institution de l'Association générale. C'est bien comme cela qu'il fallait présenter cette grave et délicate affaire à nos confrères des départements. Nul ne peut se croire aujourd'hui assez fort et se dire assez autorisé pour parler et surtout pour agir au nom du corps médical. Il faut nécessairement que le corps médical, dans sa généralité, soit consulté sur toute tentative ou toute démarche qui met en cause ses intérêts. Toute autre mesure est, par cela même, frappée de nullité, et ne peut produire qu'une agitation partielle tout à fait stérile.

Voilà donc le corps médical loyalement consulté sur cette grande question. Nous reproduisons aujourd'hui avec empressement la circulaire de nos 72 confrères de la Gironde. Elle est claire, précise, et pose nettement la question. Cependant, quelques développements ne paraîtront peut-être pas inopportuns; nous espérons pouvoir les présenter dans un prochain article.

Amédée LATOUR.

Des Associations de bienfaisance étendues au territoire entier de la France unissent déjà les savants, les artistes et les gens de lettres. Les chemins de fer en favorisant les communications, la réforme postale en facilitant les correspondances, ont rendu possible l'organisation de ces grandes Associations qui réalisent la solidarité des hommes d'une même profession, et qui semblent resserrer le faisceau national.

Le médecin est dans la société l'agent indispensable et en même temps l'agent le plus actif de la bienfaisance. Dans tous les hôpitaux, dans tous les asiles de la douleur, le médecin est le premier dispensateur de la miséricorde publique, et pourtant le corps médical, dans son ensemble, n'a pas encore fondé pour lui-même ces institutions de bienfaisance qui ne sauraient exister nulle part sans la participation de ses lumières et de son dévouement.

Arrêté dans sa carrière par la maladie ou par les infirmités, le médecin est voué trop souvent au sort des pauvres honteux; et s'il meurt dans la force de l'âge, il laisse trop souvent après lui une veuve et des enfants dans le plus cruel dénûment.

Il existe des Associations parmi les médecins de quelques départements, mais elles sont encore trop peu nombreuses, et leur dissémination, leur isolement, ne sauraient être considérés comme des éléments de force et de vitalité. Reliées au corps médical tout entier par une simple modification de statuts qui n'ôteraient rien à leurs attributions locales, elles entreraient dans une ère nouvelle de prospérité.

L'Association des médecins de la Seine, fondée il y a vingt-quatre ans, jouit d'une prospérité exceptionnelle qui démontre l'excellence des bases sur lesquelles elle est fondée. Nous avons pensé que le moyen le plus prompt et le plus pratique de réaliser, au profit du corps médical tout entier, les bienfaits d'une Association confraternelle, gage assuré d'assistance mutuelle, serait d'obtenir l'extension pure et simple à tous les départements de l'institution qui fonctionne avec un si beau succès dans le département de la Seine et que vivifie la mémoire d'Orfila. L'un de nos premiers soins a été de réclamer les conseils de ceux qui administrent cette grande œuvre, et qui continuent de nos jours la pensée de l'illustre fondateur.

En conséquence, le Secrétaire général de l'Association des médecins de la Seine a été prié, au nom de quelques-uns d'entre nous, de faire connaître son sentiment sur l'admissibilité des médecins des départements dans le sein de l'Association des médecins de la Seine (1). Voici sa réponse :

« Paris, 21 juillet 1857.

» Monsieur et très honoré confrère,

» Je réponds aujourd'hui seulement à votre lettre du 22 juin; mais je n'ai pas perdu le temps qui s'est écoulé depuis cette époque : j'avais à cœur de le bien employer pour la question importante qui nous occupe.

» Par votre lettre insérée dans l'UNION MÉDICALE, vous avez eu le mérite de réveiller l'attention sur l'utilité d'une Association des médecins de toute la France. Vous avez eu le mérite plus grand encore de faire voir que cette généralisation était simple et facilement praticable. Dans ma réponse, j'ai cherché à éclairer cette belle question dans le même sens. Voici ce qui en est résulté : De plusieurs points de la France, les médecins isolés, les Associations existantes, nous ont écrit pour faire acte d'adhésion à l'Association de la Seine, dans la pensée que ce qui n'était qu'un vœu fût devenu déjà une réalité. D'un autre côté, la commission générale de la Seine n'a pas cru que le mouvement des esprits fût assez général, que la question fût assez mûre, pour s'en occuper immédiatement. Elle a dû agir avec ce calme et cette sage lenteur qui sont une garantie de durée pour les institutions qu'il importe de conserver. Mais, croyez-le : dans le bureau comme dans la commission générale, l'idée d'une grande Association ne surprend plus personne; elle a fait même beaucoup de chemin depuis un mois, comme j'ai pu en juger dans une conversation d'aujourd'hui avec notre honorable président M. le baron P. Dubois. Ce n'est donc pas le moment de faiblir dans vos louables efforts. Continuez à marcher vers un but aussi désirable.

» *Ce sont les manifestations des départements qui doivent amener l'Association de la Seine à demander une généralisation* que l'autorité accordera sans doute aux médecins, comme elle l'a accordée aux artistes et aux gens de lettres.

» Veuillez, Monsieur et très honoré confrère, recevoir l'assurance de mes sentiments confraternels.

G. CABANELLAS,

» Secrétaire général de l'Association des médecins de la Seine. »

Cette lettre indique nettement la marche que nous devons suivre : *ce sont les vœux exprimés par le corps médical des départements qui peuvent donner un point d'appui à l'Association des médecins de la Seine, pour qu'elle se détermine à agir dans le sens de l'Association générale.* Les diverses publications du rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE indiquaient la même voie, et les chaleureux encouragements qu'il nous adressait dans l'UNION MÉDICALE du 25 août 1857 nous déterminent à nous y engager de plus en plus. Ces vœux exprimés prouveront à l'administration supérieure que le corps médical, dans son ensemble, désire participer aux grandes institutions de bienfaisance dont elle a déjà favorisé l'extension parmi les savants, les artistes et les gens de lettres. En conséquence, la déclaration d'autre part a été soumise au corps médical de la Gironde, et a déjà reçu l'adhésion de 72 de ses membres, dont les noms suivent :

MM. Ardusset, doct. en méd. (Bazas). — Azam, prof. supp. à l'Éc. de méd. memb. de la Soc. de méd. — Barrière (Eysines). — Bazin, prof. à la Fac. des sc., méd. en chef de l'asile des al. de Bord., vice-prés. de la Soc. de méd. — Bertet (Bord.). — Bitot, prof. à l'Éc. de méd., méd, des hôp. et des bur. de bienf. — Bercegol, méd. aide-maj. au 27e de lig. — De Biermont (Bord.). — Borchard, méd. des hôp., méd. aux rapp., ex-dir. aux Class. d'ad. — Bouché de Vitray, memb. de la Soc. de méd. — Boussiron (Bord.). — Buisson, memb. de la Soc. de méd. — Busquet, méd.-adj. à l'hosp. des al. de Cadillac. — Bayssallance (Monségur). — Cazauveilh (Belin). — Cazenave, memb. corresp. de l'Ac. imp. de méd. (Bord.). — Caussade père, memb. du cons. d'hyg. de la Gir. ex-méd. des hôp. — Caussade fils, méd. adj. des hôp. — Cazeneuve, méd. à l'hôp. mil. — Carion, méd.-maj. au 27e de lig. — Chansarel, méd. de l'adm. des cont. ind., méd., aux rapp. ex-méd. des bur. de bienf. — Castex, méd. des hôp., memb. de la Soc. de méd. — Constantin (Nérigean). — Combret (Lussac). — Chaumei, prof. à l'Éc. de méd., chir. des hôp. — Costes, prof. à l'Éc. de méd., ex-méd. des hôp., réd. en chef du *Journ. de méd. de Bord.* — Denucé, prof. à l'Éc. de méd., chir. des hôp., anc. memb. de l'Assoc. des méd. de la Seine. — Drillon (Castelnau). — Dureau (Saint-André-

(1) *Extrait des statuts de l'Association des médecins de la Seine.* — Art. 1er. Le but de l'Association est de distribuer des secours aux sociétaires tombés dans le malheur par suite de maladie ou d'infirmités, à leurs veuves et à leurs enfants. Elle pourra également accorder des secours, dans le même cas à des médecins pauvres, étrangers à l'Association.

Art. 16. Chaque membre de l'Association est tenu de payer, au moment de son admission, à titre de rétribution d'admission, une somme de 12 fr.

Art. 17. Chaque membre de l'Association est tenu de payer entre les mains du trésorier, avant le 1er avril de chaque année, une cotisation de 20 fr. Sur cette somme, 8 fr. sont affectés à l'accroissement du fonds de réserve.

Feuilleton.

BEAUX-ARTS.

A Monsieur le docteur F... D...

Je n'ai, mon cher ami, nulle compétence pour aborder les questions d'art, vous le savez bien. Vous voulez cependant que je vous dise ce que je pense des tableaux de M. L. Matout, et il faut que j'aie une furieuse envie de vous être agréable pour m'y décider. Outre mon incapacité en cette matière qui, seule, devrait me retenir, le moment est inopportun. Voilà, en effet, l'exposition fermée; tout a été dit, pour et contre, et je crois que le public fatigué ne désire pas qu'on lui en parle davantage. D'ailleurs, je ne pense que du bien des peintures de M. Matout, et comme elles n'ont été, que je sache, critiquées par personne, je tomberai nécessairement dans des redites, et je passerai pour un écho, sinon pour un plagiaire. Mais vous le voulez, vous êtes tenace, il faut que je m'exécute.

Donc, M. L. Matout a été chargé de décorer le grand amphithéâtre de l'École de médecine, c'est-à-dire, de remplacer par des tableaux les grisailles, presque entièrement effacées, qui couvraient la partie supérieure triangulaire du mur contre lequel est adossée la chaire du professeur. L'ensemble de cette décoration nouvelle, ainsi que le montre une aquarelle inscrite au livret de cette année, sous le n° 1868, se compose de trois tableaux, disposés en forme de fronton. Celui du milieu, carré, et des grandes dimensions, représente *Ambroise Paré appliquant pour la première fois la ligature aux artères après une amputation.* Il a été exposé au salon de 1853, et nous l'avons revu pendant quelque temps à sa place définitive, à l'École. Il en a été enlevé depuis, momentanément. Est-ce parce qu'on doit réparer tout l'amphithéâtre et qu'on veut le rendre digne de cette magnifique ornementation? Cela est probable, nous l'espérons, et, dans tous les cas, il sera replacé en même temps que les deux autres, qui viennent de figurer à l'exposition. Ceux-ci, destinés à occuper les parties extrêmes du tympan, de chaque côté du premier, sont cintrés et triangulaires. L'un a pour sujet *Lanfranc, chirurgien du XIIIe seècle*, et le livret fait suivre ce titre de la légende que voici : « Chassé de Milan par les discordes civiles, il vint à Paris en 1295, et, à la prière de Jean de Passavant, doyen de la Faculté, ouvrit les premiers cours de chirurgie qui aient été faits en France.

» On a supposé qu'il donnait des leçons dans l'église Saint-Jacques-la-Boucherie, qui fut l'un des premiers lieux de réunion de la Faculté. »

L'autre représente *Desault, chirurgien célèbre de la fin du XVIIIe siècle.* « Il institue, ajoute le livret, la première clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu de Paris. Il démontre à ses élèves l'appareil qu'il a inventé pour les fractures de la cuisse. »

On le voit, les trois compositions qu'a choisies M. L. Matout ou qui lui ont été imposées, ont cela de commun, qu'elles se proposent toutes la glorification de la chirurgie. Nous ne nous en plaignons pas, mais nous avons quelque peine à nous l'expliquer. Aux époques que rappellent les sujets traités par l'artiste, si l'on eût dit aux docteurs régents de la Faculté qu'un jour la salle des séances solennelles serait *illustrée* par des traits empruntés à la vie des chirurgiens, et qu'il n'y serait point question des médecins, à coup sûr on les eût fort scandalisés, eux, si fiers de leurs prérogatives et qui tenaient en si médiocre estime, Messieurs de Saint-Côme et Messieurs de la Lancette; faut-il voir dans cette exclusion, ou calculée ou fortuite, ce « juste retour des choses d'ici-bas » banal espoir et vengeance presque infaillible des persécutés de tous les temps?

Si nos souvenirs ne nous trompent pas et si l'impression que nous a laissée le premier tableau de M. L. Matout n'est pas affaiblie par le long temps qui s'est écoulé depuis que nous ne l'avons vu, les deux tableaux de cette année réalisent, pour cet artiste, un immense progrès. Plus simplement composés, très largement peints, quoique soignés dans leurs détails, menés d'un bout à l'autre avec une grande et belle unité de manière, ils sont, à tous égards, extrêmement remarquables. On trouverait peut-être, en cherchant bien, quelques points où se trahit encore l'insuffisance des études premières, mais plus M. L. Matout avance dans sa voie, plus ces points deviennent rares, et, dès à présent, ils ne sont pas assez nombreux pour faire tache dans l'excellente harmonie de l'ensemble. M. Matout a l'audace qui fait entreprendre les grandes choses et le *souffle* qui permet de les conduire à bonne fin; il peut compter sur l'aide de la Fortune, elle a — le vieil adage en fait foi — toujours aimé les audacieux.

Le sujet de l'un des tableaux, comme nous l'avons dit plus haut, se passe au XIIIe siècle, et sous les arceaux gothiques de Saint-Jacques-la-Boucherie. Debout sur une estrade, et vêtu de la longue robe dantesque, Lanfranc, le proscrit italien, fait une démonstration anatomique sur une tête de mort qu'il tient de la main gauche. A ses côtés et devant lui, les uns assis, les autres debout, se pressent en foule les auditeurs et les étudiants de ce temps-là. Les groupes sont parfaitement disposés, sans raideur et sans confusion, les poses sont naturelles, et une lumière vraie se distribue, avec une entente parfaite, à travers les vitraux des ogives sur tous ces costumes si pittoresques. Il faut savoir gré à M. Matout de n'avoir pas exagéré ce pittoresque et de ne s'être pas cru obligé, comme l'ont cru et le croient encore tant d'autres, quand il s'agit du moyen-âge, de nous exhiber le magasin aux costumes du théâtre de la porte Saint-Martin. Il y avait là un écueil qu'il a très sagement évité; nous serions presque tenté de dire qu'il l'a trop sagement évité. Tous ces auditeurs, jeunes ou vieux, sont exactement vêtus et ont une tenue irréprochable. On pense, en les voyant, à une conférence entre des seigneurs ou à une assemblée de notables; nullement aux écoliers d'alors, si pauvres, que la plupart couchaient sur la paille, si débraillés qu'ils étaient un scandale pour les bourgeois, et si turbulents qu'ils faisaient la terreur du guet; toutes qualités qui, d'ailleurs, ne les empêchaient pas d'être laborieux et ardents au *sçavoir* plus que nuls autres. M. L. Matout aura conclu des étudiants d'à présent, calmes, convenables et bien mis, aux écoliers du XIIIe siècle; c'est une erreur, et nous regrettons qu'il ait perdu là l'occasion d'un contraste qui aurait eu son enseignement. Peut-être a-t-il pensé que les premiers cours de chirurgie s'ouvrant, en plein moyen-âge, dans une église, formaient un contraste suffisant. Il est certain que le fait est curieux et pourrait donner lieu à des rapprochements singuliers. Mais ce n'est ni le lieu, ni le moment de nous y livrer.

de-Cubzac). — Durovies (Sauveterre). — Dubreuilh (L.), méd du bur. de bienf. — Ducros (La Réole). — Ducros (Langon). — Dondats (Bord.). — Dupouy, chir. en chef de la Mat. — Froin, memb. du Cons. gén. de la Gironde (St-Ciers-Lalande). — Garat, méd, des hosp. et des bur. de bienf., méd. de l'ad. des cont. ind., memb. de la Soc. de méd. — Gaubric, méd. des hôp., memb. de la Soc. de méd. — Gintrac, père, prof., dir. de l'Éc. de méd., adm. des hosp., méd. des hôp., associé national de l'Acad. imp. de méd. — Gintrac fils, prof. à l'Éc. de méd., memb. du Cons. d'hyg., méd. des epid., méd. des hôp. — Grezeaux (St-Macaire). — Hameau (Arcachon). — Hericé, chir. en ch. de l'hôp. de Libourne. — Hirigoyen, chir. hon. des hôp. — Jeannel, prof. à l'Éc. de méd. — Lac de Boisredon (Verdelais). — De Lacaussade, prof. supp. de l'Éc. de méd., méd. des hôp., memb. de la Soc. de méd. — Lalesque (La Teste). — Lebariller, méd. des hôp. — Levieux, méd. des hôp., méd. des douanes, secrét. gén. du Cons. d'hyg. — Levié, méd. aide-maj. au 27ᵉ de lig. — Lomel (Bord.). — Levillain, méd. en chef de l'as. des al. de Cadillac. — Lalanne (La Teste). — Lanelongue (Saint-Martial). — Legendre, méd. du bur. de bienf. à Pauillac. — Mabit, prof. à l'Éc. de méd. — Moussous, méd. des hôp., memb. de la Soc. de méd. — Nolibois (S.-Médard-d'Eyran). — Oré, prof. à l'Éc. de méd. — Philippe, méd. en ch. de l'hôp. mil. de Bord. — Plumeau, prof. suppl. à l'Éc. de méd., memb. de la Soc. de méd. — Puydebat, memb. du Cons. gén. de la Gir., memb. du Cons. mun. de Bord., ex-méd. des hôp., ex-prof. à l'Éc. de méd. — Piéchaud (Bord.). — Piffon (Lesparre). — Pujo (Saint-Ciers-de-Canesse). — Regnié (Blaye). — Rousset, prof. à l'Éc. de méd., méd. des hôp. — Reymonenq, memb. de la Soc. de méd. — Segay, chef des trav. anat. à l'Éc. de méd. — Sylva (La Réole). — Venot, chir. en ch. de l'hosp. Saint-Jean. — Ducasse (Bord.).

Pénétrés des bienfaits que répandrait dans le corps médical tout entier une Association générale des médecins de France, devenue facilement praticable en raison de la rapidité des communications et de la réforme postale, et forts de l'appui que nous ont déjà donné 72 de nos confrères de la Gironde qui ont répondu à notre premier appel, nous venons demander aujourd'hui le concours de tous nos confrères des départements, et les prier d'appuyer la manifestation dont nous avons publié le premier résultat. (V. *Journ. de méd. de Bord.*, août 1857, et UNION MÉD. de Paris, 25 août 1857.)

Veuillez signer et faire signer par vos confrères la déclaration suivante, la détacher et la renvoyer (*franco*) au secrétaire de la commission désignée ci-après, M. le docteur Jeannel, à Bordeaux.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'amélioration morale et matérielle de la profession médicale intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts ;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie en raison du petit nombre de leurs membres ;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France ;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre ;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association au corps médical de toute la France ;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France.*

SIGNATURES (1) :

à *canton d* *arrond. d* *départ. d*

La commission chargée de recevoir les adhésions est composée de :

MM. Froin, memb. du Cons. gén. de la Gironde (Blaye), *président ;*
Cazenave, memb. corresp. de l'Ac. imp. de méd. (Bordeaux) ;
Piffon, doct. en méd. (Lesparre) ;
Héricé, chir. en chef de l'hôp. civil et mil. (Libourne) ;
MM. Ardusset, doct. en méd. (Bazas) ;
Denucé, prof, à l'Éc. de méd. (Bordeaux) ;
Levieux, secrét. gén. du Cons. d'hyg. de la Gironde (Bordeaux) ;
Moussous, méd. des hôpitaux (Bordeaux) ;
Reimonenq, doct. en méd. (Bordeaux) ;
Jeannel, prof. à l'Éc. de méd. (Bordeaux), *secrétaire.*

(1) Lorsque cet espace laissé en blanc ne sera pas suffisant pour recevoir les signatures, on est prié de les apposer sur une feuille séparée, en tête de laquelle on inscrira le dernier paragraphe de la déclaration : *Déclarent adhérer*, etc.

NOTA. La présente circulaire est adressée à tous les membres du corps médical de France. Cependant, comme il est à craindre qu'elle ne soit pas remise à tous, nous prions ceux qui l'auront reçue de recueillir des signatures parmi leurs confrères voisins. — Afin d'abréger le travail, nous bornons notre envoi dans les grandes villes aux présidents des Sociétés de médecine, aux présidents des Associations, aux rédacteurs en chef des journaux de médecine et aux médecins en chef des hôpitaux civils et militaires, espérant qu'ils s'intéresseront à notre œuvre, et qu'ils se chargeront de recueillir les adhésions et de nous les adresser.

CLINIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR UN CAS DE CACHEXIE EXOPHTHALMIQUE ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 août 1857,

Par le docteur HERVIEUX, médecin du Bureau central.

Avant d'aborder toutes les questions que peut soulever l'étude de cette intéressante maladie, nous avons cru devoir soumettre à l'examen des divers membres de la Société médicale des hôpitaux la femme qui fait le sujet de cette observation, afin de mettre chacun à même d'apprécier toutes les circonstances qui peuvent être matière à controverse et sur lesquelles nous nous proposons d'appeler l'attention.

Or, voici le fait dans toute sa simplicité. Les commentaires viendront après.

Ficher (Joséphine), 21 ans, brunisseuse sur porcelaine, non mariée, entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 18 juillet 1857.

Antécédents. — Rhumatisme articulaire à l'âge de 16 ans, rhumatisme qui débute par les articulations tibio-tarsiennes, gagne les genoux et envahit bientôt successivement presque toutes les jointures. La maladie dure six à sept semaines, et le rétablissement est complet.

A l'âge de 17 ans, c'est-à-dire l'année suivante, la malade voit apparaître ses règles pour la première fois ; et, à partir de cette époque, elles se montrent avec une grande régularité, excepté l'année dernière pourtant, et pour une cause dont il sera facile d'apprécier la gravité.

Au mois d'avril 1857, en effet, à la suite d'une céphalalgie qui règne environ quinze jours, une fièvre typhoïde se déclare et sa durée totale, y compris la convalescence, est de quatre mois. C'est donc à peu près au début de la convalescence que les règles ont reparu, et, depuis cette époque jusqu'à ce jour, leur abondance et leur régularité se sont maintenues les mêmes que par le passé.

En même temps qu'apparaissaient les premiers symptômes de la fièvre typhoïde, les phénomènes qui caractérisent la maladie actuelle se manifestaient. Et, ici il n'est pas très facile, quelque précises que soient les réponses de la malade, de décider quel a été le phénomène initial de son affection.

Est-ce la céphalalgie ? sont-ce les palpitations ? Pour ne préjuger aucune question, bornons-nous à consigner rigoureusement les faits, tels qu'ils se sont passés.

La céphalalgie s'était montrée, avons-nous dit, quinze jours avant le début de la fièvre typhoïde. Ce serait quelques jours après que la malade aurait éprouvé des palpitations, qui ont persisté pendant tout le cours de la dothinentérie, ont survécu à cette dernière et existent encore aujourd'hui. — La céphalalgie, au contraire, a disparu pour se manifester à une époque et avec des symptômes que nous indiquerons ultérieurement.

Peu de temps après l'apparition de la céphalalgie et des palpitations, dcux autres phénomènes se sont montrés, savoir, le développement du corps thyroïde et la saillie des globes oculaires. Et, de même que les palpitations, ils ont persisté jusqu'à ce jour, ou plutôt ils sont progressivement augmenté d'intensité.

Je dois noter pourtant que, dans le courant de l'été dernier, à l'époque du rétablissement de la malade, ces symptômes se sont amendés un peu, mais ils n'ont pas tardé à reprendre leur marche graduellement croissante.

Ce que voyant : et sur les conseils des personnes qui s'intéressaient à elle, Joséphine Ficher entra à l'hôpital.

Je n'ai pas observé la malade dans les premiers temps de son séjour à l'hôpital, mais voici l'état dans lequel je la trouvai, lorsque je pris le service en remplacement de M. Bergeron, c'est-à-dire le 1ᵉʳ août 1857.

On est frappé, en examinant cette femme, de l'expression singulière de sa physionomie. On dirait, à la voir, une femme vivement étonnée ou en proie à une terreur profonde. Or, voici ce qui cause cet étrange aspect de la face :

C'est une saillie considérable des globes oculaires qui, chassés hors de leurs orbites, dépassent et principalement en dehors, un plan tangent à l'orifice externe de la cavité orbitaire. C'est en examinant la malade de profil que cette saillie apparaît avec son plus haut degré d'évidence, ce qui tient au fait signalé par tous les anatomistes, de l'obliquité que présente en dehors la base de l'orbite.

Les paupières sont repoussées en avant et paraissent boursouflées. Mais ce n'est là qu'une apparence due à la projection des globes oculaires. Elles ne sont, en réalité, ni épaissies ni œdématiées.

Les globes oculaires n'ont subi aucune augmentation de volume. La cornée a ses diamètres normaux. L'iris a conservé sa contractilité normale. Les autres éléments de l'œil sont également intacts.

Quant à la vision, elle a subi les modifications suivantes :

La malade y voit moins bien de loin qu'autrefois. Elle lit encore très facilement les caractères très fins ; mais elle se fatigue vite et est obligée de poser là le livre après une courte lecture. De presbyte qu'elle était, elle est devenue myope.

L'examen du cou fait reconnaître à la partie antérieure de cette région un développement assez considérable ; mais symétrique, des lobes latéraux du corps thyroïde qui ont acquis un volume double ou triple de leur volume normal. Ces deux lobes sont visiblement soulevés à chaque battement du pouls ; mais les mouvements qu'ils présentent sont, non pas des mouvements d'expansion comme dans l'anévrysme, mais des mouvements communiqués par les pulsations des artères sous-jacentes. La palpation confirme ces données fournies par la simple inspection du cou. De plus, la main appliquée sur l'un des lobes thyroïdiens perçoit une sorte de frémissement vibratoire à chaque impulsion de l'ondée sanguine artérielle. Dans les points où les artères carotides sont superficielles et ne sont pas recouvertes par le corps thyroïde, leurs battements sont parfaitement visibles à travers la peau.

Du côté de l'appareil circulatoire, les phénomènes pathologiques ne sont pas moins remarquables. La matité précordiale est notablement exagérée. La main, appliquée sur la région du cœur, perçoit distinctement cette sensation spéciale que l'on a désignée sous le nom de *frémissement cataire*. La vue fait reconnaître l'existence, au niveau de la base du cœur, d'un mouvement des parois thoraciques, mouvement qui coïncide avec la systole de l'organe cardiaque. L'auscultation révèle nn bruit de souffle à la base du cœur, se prolongeant sur le trajet de l'aorte, et couvrant le premier temps ainsi que le petit silence. Le second bruit est sourd, mais point altéré. Le stéthoscope, placé sur le trajet des artères carotides, permet d'entendre un bruit de souffle intermittent, qui n'est évidemment que le retentissement ou le prolongement, si l'on veut, du souffle cardiaque. Aux artères crurales, on ne perçoit nettement que le souffle intermittent.

Ce n'est pas tout. Si l'on presse médiocrement avec les deux mains sur les régions épigastrique ou ombilicale, suivant une ligne qui correspondrait au trajet de l'aorte, on sent avec la plus grande facilité, bien que la malade ne soit pas maigre et que l'abdomen ait un certain volume, les battements aortiques qui ont une force, je dirai presque une violence insolite.

Pour en finir avec la circulation, ajoutons que, néanmoins, le pouls est très faible et présente généralement une fréquence très marquée. Le nombre des pulsations a varié entre 80 et 100, malgré l'absence bien constatée de tout état fébrile.

Venons au deuxième tableau, qui représente Desault au milieu de scs élèves. La scène se passe dans une salle d'hôpital, devant une longue rangée de lits à ridcaux blancs et sur des carreaux rouges cirés et frottés. Desault est debout, il est vêtu de noir, un ample tablier blanc enveloppe son habit à la française, il tâte le pouls d'un malade, dont la cuisse est emprisonnée dans son appareil, et donne des explications aux jeunes gens qui suivent sa visite. Ceux-ci, en culottes courtes, en vestes d'indienne à ramages, quelques-uns portant aussi le tablier blanc, écoutent avidement la parole du maître, prennent des notes ou s'emploient aux besoins du service.

Les difficultés que présentait cette composition, difficultés inhérentes au sujet lui-même, au lieu de la scène, aux costumes de cette époque, étaient de nature à faire reculer les plus hardis et les plus habiles. M. Matout ne s'en est pas effrayé, et, hâtons-nous de le dire, il les a vaincués avec un rare bonheur. Ce tableau nous semble incontestablement le meilleur des trois. L'exécution en est plus solide et plus forte, et l'effet général est d'une réalité saisissante, vigoureux sans violences et sans duretés.

La figure de Desault est vue de dos, mais sa tête, ainsi que celle de Lanfranc, se présente de profil. Est-ce une symétrie voulue ? Nous le croyons et n'en voyons pas la nécessité. Nous n'aimons pas beaucoup non plus l'étudiant qui, placé au pied du lit, les mains appuyées sur ses cuisses à demi fléchies, regarde le patient dans une pose bien près d'être ridicule.

Il est encore un doute qui nous a tourmenté en présence de ce tableau et que nous demandons à M. Matout la permission de lui soumettre. Bien qu'il ait dû puiser ses renseignements à des sources certaines, il ne nous semble pas que l'époque de son tableau soit déterminée avec une fidélité assez rigoureuse. La salle que nous voyons et dans laquelle Desault professe, est une salle d'hôpital de nos jours. Les lits sont d'une propreté exquise, d'une blancheur immaculée, suffisamment espacés et chaque malade a son lit. Or, en 1788, Tenon écrivait ceci, dans son fameux *Mémoire sur les hôpitaux :*

« A l'Hôtel-Dieu de Paris, le nombre des lits est de 1219, dont 733 grands ou de 52 pouces de largeur, et 486 petits, ou de 3 pieds, distribués sur deux ou trois ou sur quatre rangs ; les petits entremêlés dans les grands, les uns présentant les pieds, les autres les côtés aux croisées.

» La salle Saint-Charles-Saint-Antoine contient tantôt 558, tantôt 818 malades.... Dans plusieurs salles, chaque malade n'a même pas une toise cube d'air à respirer....

» ...Dans les salles destinées aux accouchées et aux femmes grosses, on trouve 67 grands lits et 39 petits ; on couche trois ou quatre par grand lit, les femmes enceintes saines avec les malades, les accouchées qui sont malades avec celles qui ne le sont point... Si l'on entr'ouvre leur lit, il en sort, comme d'un gouffre, des vapeurs humides, chaudes, qui s'élèvent, se répandent, épaississent l'air, lui donnent un corps si sensible, que le matin, en hiver, on le voit s'entr'ouvrir à mesure qu'on le traverse, et on ne le traverse point sans un dégoût qu'il est impossible de surmonter.

» ...Quant aux opérés, ils partagent l'air corrompu de la salle St-Paul, ils sont enveloppés de départements infects ; on fait en leur présence les opérations qu'ils viennent d'endurer ou qu'ils vont subir. »

Maintenant, si M. Matout répond que ce n'est pas en 1788 que se passe la scène qu'il nous montre ; que Desault, nommé professeur de clinique chirurgicale en 1791, n'est mort qu'en 1795 ; que le jeune homme qu'on voit assis, à droite du tableau, et prenant des notes sur son genou, aurait dû nous faire penser à Bichat, et nous reporter en 1793 et 1794 ; nous lui demanderons — en restant étonné de la rapide transformation des hôpitaux dans une aussi courte période — comment il se fait, qu'à l'époque extrême qu'il choisit, les étudiants aient conservé le costume des années antérieures. Le costume a dû se modifier plus vite que les aménagements intérieurs des maisons hospitalières et la jeunesse des Écoles, ennemie des privilèges, a dû renoncer de bonne heure à la culotte courte, aux bas chinés et aux toiles de Perse ramagées.

Il est possible, toutefois, que nous nous trompions, et nous ne présentons ces observations à M. Matout que sous toutes réserves. Mais si, par aventure, nous ne nous trompions pas, nous regretterions, plus vivement encore qu'à l'occasion des costumes du temps de Lanfranc, que l'artiste ait laissé échapper la bonne fortune d'un contraste puissant et d'une haute leçon. Il eût été juste et utile, à plusieurs égards, de montrer à tous ce qu'étaient les hôpitaux il n'y a guère qu'un demi-siècle et de quels progrès, sous ce rapport comme sous tant d'autres, nous sommes redevables à cette grande et impérissable époque de 89.

Somme toute, nous le répétons, les œuvres de M. Matout sont du plus incontestable mérite. Mais outre leur mérite intrinsèque si grand, elles en ont un autre supérieur à nos yeux et dont la constatation nous console d'avoir été forcé, par vos exigences, mon cher ami, de sortir à ce point de nos habitudes et d'avoir osé parler d'une chose qui nous est aussi étrangère que la peinture. Ce mérite qui, pour nous, passe les autres, c'est la preuve donnée par les tableaux de M. Matout, de la transformation, non seulement possible, mais prochaine, de ce qu'on appelle la grande peinture. Après les tableaux religieux si monotones et qu'on ne regarde plus tant ils ont l'air copié ; à côté des tableaux de bataille qui sont, comme les batailles elles-mêmes, des objets d'horreur auxquels ne peuvent s'intéresser que les régiments qui retrouvent là leurs numéros ; voici des toiles qui nous montrent, enfin, des héros en dehors du mysticisme et de la brutalité, de véritables héros pacifiques et humains, dans le sens propre du mot. Gloire à eux et salut aux artistes qui consacrent leur talent à perpétuer le souvenir de ces grands hommes. Les figures des grands hommes, a dit une voix souvent inspirée, sont les portraits de famille de l'humanité !

Dʳ Maximin LEGRAND.

On écrit de Staffordshire au *Standard :*

« Mercredi dernier, M. Wheatcrost, chirurgien à Cannock, a pratiqué l'intéressante opération de la transfusion du sang sur la personne d'une femme nommée Wood. Immédiatement après l'accouchement, une hémorrhagie terrible s'était déclarée ; cette femme était mourante, elle avait même déjà, d'une voix faible, fait ses adieux à son mari, lorsque M. Wheatcrost eut l'idée de lui ouvrir la veine et d'ouvrir la veine à son mari ; à l'aide d'un appareil spécial, il injecta dans la veine de la femme 17 onces du sang de son mari ; alors le pouls recommença à battre, la couleur revint aux lèvres, les yeux se ranimèrent et la pauvre femme dit d'une voix plus forte : « Je me sens mieux. » Les suites de l'opération ont été heureuses. La femme est en voie de rétablissement. »

Une particularité que je signalerai en passant chez notre malade, c'est l'existence dans la région pelvienne d'une tumeur dont je n'ai pu jusqu'à présent déterminer la nature, le toucher vaginal n'ayant pu être pratiqué, par cela seul que la membrane hymen est intacte et que l'orifice vulvaire n'admet pas même l'extrémité du petit doigt. D'ailleurs, cette tumeur n'a donné lieu, jusqu'à présent, à aucune douleur; la malade elle-même n'en avait jamais soupçonné la présence. Comme ce n'est là qu'un incident indépendant, selon toute probabilité, de l'affection qui nous occupe, on me permettra de n'y pas insister.

Le système nerveux n'est pas exempt de tout désordre. Il a existé dans ces derniers temps une céphalalgie évidemment liée à l'état congestionnel, dont toutes les parties de la face et du cou paraissaient être le siége. Du reste, point de crises nerveuses, point d'attaques d'hystérie, point de boule hystérique, de gastralgie, etc., mais seulement du penchant à la tristesse, une certaine impressionnabilité et souvent des pleurs sans motif.

Les fonctions digestives sont intactes. La nutrition ne paraît avoir subi aucune atteinte; l'embonpoint est conservé : la peau a une bonne teinte; la santé générale, en un mot, s'est assez bien maintenue jusqu'ici.

Tel est l'état actuel de la malade.

Un mot sur les modifications que déjà cet état a subies sous nos yeux.

Au moment où j'ai pris le service de l'hôpital Saint-Antoine (1er août), les yeux, la face et le cou étaient le siége d'une congestion très active et très prononcée. Tous les phénomènes remarquables que nous avons notés du côté de ces organes présentaient un degré extrême d'intensité.

Sous l'influence, soit du traitement qui a consisté dans l'emploi de la digitaline et des préparations ferrugineuses, soit du repos au lit, soit de la marche naturelle de la maladie, les symptômes de congestion se sont amendés et, aujourd'hui, 12 août, l'exophthalmie est moins marquée, le goître moins saillant, la face moins colorée, les battements artériels et cardiaques moins énergiques. Il semble, en un mot, qu'un amendement se soit fait dans la situation de la malade. Qu'en faut-il augurer pour l'avenir? C'est ce que nous rechercherons plus tard en parlant du pronostic.

Recherchons, en premier lieu, quelle est la signification individuelle des divers phénomènes que nous avons observés. Tâchons d'en déterminer la cause prochaine, puis nous verrons si, de l'ensemble de ces symptômes analysés isolément et avec soin, on peut tirer quelque déduction légitime concernant la nature de cette étrange maladie.

Et d'abord, d'où vient la saillie des yeux? Il n'y a pas hydrophthalmie, comme M. Stokes prétend que cela a lieu dans des cas semblables. En effet, les parties du globe oculaire accessibles à la vue ne paraissent avoir subi aucune augmentation dans leurs dimensions. De plus, il n'existe aucun sentiment de gêne, aucune douleur dans l'appareil de la vision. Enfin, les autopsies faites jusqu'à ce jour n'ont jamais fait reconnaître une altération quelconque soit dans le volume, soit dans la texture de l'œil. L'idée d'une accumulation de graisse dans le tissu cellulaire de l'orbite n'est nullement compatible avec les alternatives d'augmentation et de diminution que peut présenter l'exophthalmie dans le cours de la maladie. L'hypothèse d'une suffusion séreuse dans le tissu cellulaire de l'orbite serait plus admissible à ce point de vue. Mais, chez notre malade, pas plus d'ailleurs que chez les sujets atteints de cette affection qui ont été observés jusqu'à ce jour, il n'a existé d'œdème palpébral qui vînt trahir au dehors la présence d'un œdème intraorbitaire.

Ce qui nous semble plus probable, au moins en ce qui concerne notre malade, c'est que, sous l'influence de l'état de congestion dont la tête et le cou paraissent être le siége, congestions dont témoignent la céphalalgie, la rougeur faciale et l'injection des conjonctives qui l'accompagnent toujours, le système vasculaire de l'orbite a subi, lui aussi, une véritable congestion par suite de laquelle cette cavité est devenue insuffisante à loger les parties qu'elle contient dans l'état normal.

La même explication serait, selon nous, applicable au développement du corps thyroïde, développement dont on a cherché la cause dans des altérations plus profondes, telles que l'hypertrophie des acini, la présence de kystes, etc. Mais ces altérations sont, je le répète, tout à fait incompatibles avec les variations de volume que le corps thyroïde a présentées chez notre malade, aussi bien, du reste, que chez tous les malades dont on a recueilli l'observation. C'est évidemment la même cause qui, à une certaine époque, exagère l'exophthalmie, le goître, l'injection de la face, la céphalalgie. Or, je ne connais que la réplétion excessive du système vasculaire qui puisse rendre compte d'une augmentation et d'une diminution alternatives dans l'intensité de tous ces phénomènes à la fois. — Est-ce la stase veineuse, comme le veut le docteur Henoch, qu'il faut invoquer ici comme cause de la tumeur thyroïdienne? Ou bien admettrons-nous avec M. Stokes qu'il y a dilatation anévrysmatique des artères? Cela importe peu, ce qui est certain, c'est qu'il y a hyperémie du corps thyroïde.

J'arrive à l'interprétation des troubles circulatoires. Dans le cas particulier, toutes les présomptions sont réunies en faveur d'une affection organique du cœur. En effet, nous avons une matité exagérée de la région précordiale, un bruit de souffle au premier temps d'une rudesse extrême et se prolongeant dans le trajet de l'aorte, un frémissement cataire, etc., et, comme si ce n'était pas assez de tous ces signes réunis, la circonstance presque décisive d'un rhumatisme articulaire aigu ayant existé à l'âge de 16 ans.

Eh bien, malgré tant de probabilités en faveur d'une lésion valvulaire, malgré les antécédents, j'hésite à admettre un tel diagnostic, ou plutôt je pense qu'il faut en repousser l'hypothèse, et voici mes motifs. La matité précordiale peut s'expliquer par une simple dilatation du cœur, dilatation très probablement analogue à celle que paraît avoir éprouvée tout l'arbre artériel. Vienne un apaisement plus considérable de tous les accidents, ou même, ce dont il ne faut pas désespérer, la guérison, la matité disparaîtra, le souffle au premier temps perdra sa rudesse, l'impulsion du cœur son énergie, les battements de cet organe leur fréquence, ainsi que cela a été observé par le docteur Romberg et plus récemment par mes deux collègues et amis, les docteurs Charcot et Gros.

Le précédent d'un rhumatisme articulaire a bien ici une valeur réelle, mais les souvenirs de la malade sont-ils bien fidèles et puis n'est-il pas possible, à la rigueur, qu'un rhumatisme ait existé sans laisser après lui aucune lésion du côté du cœur?

Remarquez, du reste, quelle exacte ressemblance il y a entre le portrait de ma malade et le tableau de la maladie, tel qu'il a été tracé par M. Charcot. L'ensemble et les détails de mon observation présentent une telle similitude avec la description de cette curieuse affection, qu'il semblerait que l'une a été tracée d'après l'autre. Or, dans la grande majorité des cas qui ont servi à la description de la cachexie exophthalmique, le cœur était exempt de toute lésion valvulaire. C'est donc chez Joséphine Ficher une présomption de plus en faveur de l'absence d'une maladie organique du cœur.

Mais des raisons plus puissantes me semblent militer en faveur de cette dernière opinion, ou, pour le dire immédiatement, en faveur de l'existence d'un état chloro-anémique. C'est d'abord le sexe du sujet, son âge, 21 ans, qui prédispose bien autrement à la chloro-anémie qu'aux affections cardiaques, l'existence de palpitations s'étendant à presque toutes les parties de l'arbre artériel, et notamment à l'aorte abdominale, aux artères iliaques, aux artères carotides, etc., l'existence de quelques troubles nerveux, penchant à la tristesse, impressionnabilité vive, pleurs sans motif, etc., et enfin la connaissance d'un grand nombre de faits cliniques qui prouvent la facilité avec laquelle les accidents chloro-anémiques peuvent en imposer pour une maladie du cœur.

Je conclus donc, dans le cas que j'ai sous les yeux, à l'existence probable d'un état anémique, lequel me paraît dominer tous les accidents aussi variés qu'étranges, dont nous avons tenté la description. Comment l'anémie agirait-elle pour produire l'exophthalmie, le goître, etc.?

J'ai déjà parlé des espèces de poussées dont la tête et le cou paraissaient être principalement le siége. Or, n'est-il pas possible que l'élément nerveux, qui se fait une si grande part dans la chlorose, et sans lequel on peut même dire que la chlorose n'est pas, joue ici le rôle provocateur en excitant les palpitations cardiaques et artérielles, en activant outre mesure la circulation dans les parties où nous avons noté des phénomènes congestionnels?

Ce que nous venons de dire de notre malade nous paraît applicable de tout point à tous les sujets dont nous avons été à même de lire l'observation.

Un mot, en terminant, sur le pronostic et le traitement de la cachexie exophthalmique.

C'est à coup sûr une maladie très sérieuse que celle qui donne lieu à une difformité aussi apparente et aussi pénible que l'est l'exophthalmie. Le développement exagéré du corps thyroïde et les palpitations cardiaques et artérielles ajoutent encore à la gravité de la situation. Mais jusqu'à quel point la vie est-elle menacée? Si l'on consulte les faits qui existent actuellement dans la science, on voit que, sur 40 cas de cachexie exophthalmique, huit ou dix fois la mort a eu lieu. Mais, ainsi que l'a fait remarquer M. Charcot, il est permis de supposer que, jusqu'à ce jour, les cas très accusés sont les seuls qui aient frappé les observateurs.

Chez la malade que je présente à la Société des hôpitaux, tous les phénomènes pathologiques sont certainement très prononcés, et cependant, au bout de quinze jours de séjour à l'hôpital, un mieux s'est manifesté, et je ne désespère pas de voir s'opérer une modification encore plus avantageuse dans l'état de Joséphine Ficher.

Quant au traitement, il n'a consisté jusqu'à ce jour que dans l'emploi de la digitaline, des préparations martiales, du quinquina, du vin de Bordeaux. Je me propose de recourir encore à l'hydrothérapie, qui semble avoir très bien réussi entre les mains de M. Gros.

REVUE GÉNÉRALE.

DE L'HÉMIPLÉGIE ALTERNE (1).

M. Gubler vient d'appeler l'attention sur une variété particulière d'hémiplégie qu'il nomme *alterne*, parce que la distribution qu'elle affecte offre une certaine analogie avec cette disposition des feuilles sur la tige, lorsqu'elles naissent sur des points opposés de la tige à des hauteurs différentes, disposition que les botanistes désignent en disant que les feuilles sont alternes. Dans cette variété, en effet, la face étant paralysée d'un côté, les membres le sont du côté opposé; tandis que, comme on sait, la règle générale est que la face soit paralysée du même côté que les membres. Voici un exemple d'hémiplégie alterne :

Une femme de 44 ans, phthisique au dernier degré, entre à l'hôpital Beaujon le 27 août 1856. Les membres du *côté droit* sont paralysés depuis un temps qu'elle ne précise pas; à gauche, au contraire, ils paraissent avoir conservé l'intégrité de leurs mouvements. Du côté du visage, on remarque une déviation de la commissure labiale droite, en dehors et en haut, et généralement une translation des parties molles vers la droite, avec une disposition plus accusée des sillons de ce côté que du côté gauche. Un examen attentif fait bientôt reconnaître que cette déviation est le résultat d'une paralysie réelle du *côté gauche* de la face, et de l'action tonique des muscles du côté droit, qui sont restés sains. En effet, l'œil gauche ne peut se fermer qu'à demi; la joue correspondante est flasque et se gonfle par le souffle de l'expiration; enfin le jeu de la physionomie n'existe qu'*à droite*; et quand la malade souffre, la douleur n'est exprimée que par ce côté, l'autre restant parfaitement inerte, si ce n'est immobile. L'intelligence est diminuée, comme les forces générales, mais nullement pervertie. La mémoire des mots est bien conservée et la parole libre. On n'a pas fait d'expériences pour s'assurer si les sens spéciaux étaient ou non conservés du côté paralysé. La malade meurt le 18 septembre, trois semaines après son entrée.

Autopsie, trente heures après la mort. — Pas d'altération des méninges; un peu d'épaississement de l'arachnoïde. Hémisphères cérébraux sains, à l'exception d'un seul point situé à gauche, contre la protubérance annulaire. Les parties centrales (trigone, septum lucidum et commissures) sont ramollies, pultacées, sans changement de couleur. La protubérance annulaire présente, dans sa moitié antérieure, une plaque rougeâtre, un peu déprimée, froncée, analogue à une cicatrice, de 14 à 15 millimètres de diamètre, et située en majeure partie *à gauche* de la ligne médiane. Une incision longitudinale, pratiquée par le milieu du pont de Varole, coupe donc cette plaque en deux parties inégales, et traverse une masse dure, du volume d'une aveline, enchâssée dans le tissu de la protubérance. Autour de la tumeur, la substance nerveuse est ramollie, presque diffluente par place, et le ramollissement pénètre beaucoup plus loin dans la moitié gauche de la protubérance que de l'autre côté. Le nerf trijumeau du côté gauche est rose, ramolli; ses faisceaux nerveux sont peu distincts, et son enveloppe fibreuse est fortement vascularisée. Le tronc du nerf facial gauche, au contraire, paraît peu ou point altéré.

Une analyse minutieuse des symptômes observés pendant la vie avait conduit M. Gubler à circonscrire l'altération au côté gauche de la protubérance annulaire. Tel fut son diagnostic, qui fut vérifié par l'autopsie.

Presque en même temps, et dans un cas tout à fait semblable, M. le professeur Forget avait formulé un diagnostic d'une précision véritablement rigoureuse, et conclu à l'existence d'une tumeur intra-crânienne, mais extra-cérébrale, occupant la base du crâne, à la naissance de la moelle épinière, comprimant à gauche l'origine des nerfs affectés, avec altération organique du point de l'encéphale correspondant, et ramollissement ultime, diagnostic que l'autopsie démontra parfaitement exact.

M. Gubler rapporte encore plusieurs autres cas analogues. Dans l'un (observation recueillie par M. Poisson), on avait observé une hémiplégie complète du *côté droit* de la face, incomplète du *côté gauche* du corps, avec paralysie de vessie. Le malade, âgé de 56 ans, mourut sans paralysie générale ni contracture. A l'autopsie, on trouva un foyer apoplectique de la grosseur d'une noix dans la partie postérieure externe du lobe droit du cerveau; hémorrhagie dans l'étage supérieur de la protubérance annulaire et dans la cavité du quatrième ventricule.

Ce cas est compliqué, sa théorie est difficile à construire. Le suivant est beaucoup plus net; l'observation a été recueillie par M. Sénac : Le malade a déjà eu deux attaques d'hémiplégie du côté droit. Une troisième l'amène à l'hôpital. On constate une paralysie complète du mouvement dans les membres supérieur et inférieur du *côté gauche*, et une hémiplégie faciale *droite*. A l'autopsie, on trouve un foyer hémorrhagique récent, du volume d'une amande, à la partie inférieure de la protubérance annulaire, un peu à gauche de la ligne médiane, ayant détruit, en arrière et en haut, le tissu nerveux jusqu'au niveau des fibres qui continuent, dans la protubérance, les pyramides antérieures du bulbe.

Dans l'observation VIIIe de ce mémoire, on voit un homme de 32 ans, qui, à la suite d'un coup violent sur le côté droit de l'occiput, eut une commotion cérébrale, puis une hémicrânie *droite* revenant par accès; enfin une hémiplégie des membres du côté *gauche*, avec paralysie faciale temporaire *à droite*. Quoique l'autopsie n'ait pu être faite, il est permis de penser, d'après les faits précédents, qu'il y a eu une lésion de la moitié droite de la protubérance annulaire.

Comme résultat de ce travail, M. Gubler pose les conclusions suivantes : 1° L'hémiplégie cérébrale proprement dite est toujours unilatérale. 2° Dans les cas peu nombreux d'hémiplégie alterne, c'est la protubérance annulaire qui est lésée. 3° La lésion existe toujours exclusivement ou principalement du côté opposé à la paralysie des membres, et du même côté que la paralysie de la face. 4° Les troubles de la sensibilité et de la motilité du côté de la face peuvent exister aussi bien avec l'altération isolée de la protubérance que quand les troncs nerveux sont eux-mêmes intéressés. Par conséquent, l'hémiplégie alterne doit être transformée en signe des lésions de la protubérance annulaire. 5° Du rapprochement de ces deux faits dans l'histoire de la paralysie de la face, à savoir : l'action croisée des lésions placées dans les hémisphères cérébraux et l'action directe des lésions du mésocéphale, il ressort évidemment que les nerfs faciaux s'entrecroisent dans l'épaisseur de l'isthme. Au-dessus de la décussation, l'action est croisée; au-dessous, elle est directe; rien de plus facile à comprendre. 6° Cette induration légitime, tirée des faits pathologiques, est d'ailleurs justifiée par les dernières recherches des anatomistes, qui, en Allemagne et en France, ont tenté de résoudre la question : elle est particulièrement conforme aux résultats annoncés par MM. Vulpian et Philippeaux. 7° La pathologie nous enseigne encore que la décussation des nerfs faciaux doit être complète, puisque les lésions du pont de Varole entraînent une paralysie entière du côté correspondant de la face à l'exclusion du côté opposé.

(1) Par le docteur A. Gubler, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

RECHERCHES CRITIQUES ET PRATIQUES SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE (1).

M. Lhuillier, auteur de ce mémoire, pense que, pour hâter le travail de ralliement, de fusion des diverses opinions en médecine, l'éclectisme est la méthode que l'on doit employer, mais en l'appuyant sur la doctrine des éléments du professeur Forget, et il veut en faire l'application à la fièvre typhoïde. Recherchant ensuite la nature de cette affection, il expose d'abord qu'elle est *contagieuse* et toujours précédée d'une période d'*incubation* de huit à douze jours. Puis il la classe à côté des fièvres éruptives, du typhus, des fièvres intermittentes ou rémittentes, à cause des analogies d'allure, de tempérament, de vicissitudes qu'elle offre avec ces maladies. Mais la fièvre typhoïde n'est pas un être simple : tantôt c'est l'inflammation qui domine; d'autres fois, au contraire, elle

(1) Par M. Lhuillier, ancien aide de clinique de la Faculté de Strasbourg.

est sur un plan tout à fait secondaire. En d'autres termes, l'*entérite folliculeuse* revêt des formes diverses. Car la cause organique de la fièvre typhoïde n'est point une altération du sang; tout dérive du follicule, qui, dit M. Lhuillier, « apparaît comme élément initiateur, et, quoi qu'on fasse pour amoindrir son caractère, on sera toujours obligé de recourir à son existence pour tout expliquer. » Dans ce système, les prodrômes ont une importance capitale, car ils permettent de tout rapporter à l'évolution morbide du follicule intestinal, et de détruire en même temps l'idée d'une intoxication miasmatique primitive du sang. L'intoxication secondaire, qui survient dans les fièvres graves, est alors due à la lésion de l'intestin. Il résulte de là que l'entérite folliculeuse n'est typhoïde que par les conséquences, que par l'empoisonnement chronique que produit dans l'économie une saturation d'éléments viciés. Voilà pour la nature de la maladie.

Quant à la thérapeutique, M. Lhuillier pense qu'on aurait tort d'appliquer à tous les malades un spécifique, véritable lit de Procuste. Les indications sont diverses, et c'est ce qui explique pourquoi toutes les méthodes de traitement comptent, jusqu'à un certain point, le même nombre de succès et de revers. Chez les sujets sanguins, au début de la maladie, lorsque l'inflammation commence à s'emparer de l'intestin, la saignée, soit générale, soit locale, produit de bons résultats; lorsque la fièvre est intense, le ventre douloureux, elle modère la fièvre, elle tempère et affaiblit la douleur, elle produit une détente favorable et peut conjurer le danger des complications soit du côté du cerveau, soit du côté des organes respiratoires. Quant aux purgatifs, on pourra les essayer lorsque la gastricité existera : 1° sans fièvre intense; 2° sans douleur abdominale; 3° sans vomissements; 4° sans diarrhée; principalement encore dans les premiers temps de la maladie.

L'auteur ajoute : lorsque, vers le troisième septénaire, il est survenu une amélioration évidente, si le ventre reste ballonné sans douleur, mais avec un gargouillement étendu, si les selles restent fétides, hétérogènes, s'il survient du ténesme, un ou plusieurs purgatifs doux peuvent produire un bon effet. Le sulfate de quinine n'est utile que lorsque la fièvre typhoïde s'accompagne d'accidents intermittents d'origine paludéenne. La médication par l'eau froide a quelquefois produit de bons résultats, en soutirant l'excès de chaleur, excitant les fonctions de la peau.

Les frictions mercurielles forment la base du traitement employé par l'auteur, et il se prononce contre la diète absolue. Il termine son mémoire en combattant de toutes ses forces le vitalisme, ce qui paraît un peu contredire son éclectisme, et surtout l'assertion qu'il émet d'être libre de toute opinion, de toute pression de parti ou de doctrine.

REMARQUES THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR LA FIÈVRE TYPHOIDE.

Encore la fièvre typhoïde! Mais ce n'est plus dans le même but ni dans le même esprit; car la doctrine de M. Renouard ne paraît point être celle de M. Lhuillier. Mais M. Renouard s'occupe peu de cette question; il se contente de rechercher les causes de mort dans la fièvre typhoïde, et de proposer le traitement qui lui a presque constamment réussi. Quel que soit le rôle qu'on fasse jouer à la lésion intestinale, qu'on la considère aomme primitive ou secondaire, elle ne saurait être regardée comme une cause directe et immédiate de mort, excepté dans les cas heureusement très rares de perforation complète. En récapitulant les résultats obtenus et les opinions émises par divers observateurs, M. Renouard conclut qu'il n'existe aucune lésion assez constante et assez grave qui puisse rendre raison de la mort dans tous les cas de fièvre typhoïde; ou du mois que, si une telle lésion existe, elle n'a pas encore été constatée sur le cadavre; mais que cependant l'engouement des principaux viscères parenchymateux serait une cause très fréquente de mort chez les individus qui périssent dans la première ou la deuxième période.

Le traitement qu'emploie l'auteur et qui lui a réussi 36 fois sur 38 cas, est la potion rasorienne, le tartre stibié à haute dose. Presque toujours deux potions suffisent; rarement il a été obligé d'avoir recours à une troisième. Il évite autant que possible de saturer ses malades de sel antimonial, craignant, à tort ou à raison, l'effet toxique et débilitant de cette substance. Il suspend la potion s'il n'y a pas tolérance; car, dit-il, elle produit un bon effet, surtout lorsqu'elle ne provoque ni vomissement, ni garde-robes, ou seulement quelques vomituritions et quelques selles.

On trouve, à la fin du mémoire, une observation où des alternatives d'amendement, de recrudescence et de guérison définitive ont coïncidé avec l'administration du tartre stibié, son interruption et sa reprise à une dose plus élevée.

L'auteur pense que, si ce n'est pas là une preuve décisive en faveur d'une telle médication, c'est du moins une présomption suffisante pour engager les praticiens, même les plus circonspects, à en faire l'essai.

SUR UNE VARIÉTÉ DE TUMEUR SANGUINE OU GRENOUILLETTE SANGUINE (1).

La grenouillette est une affection connue et décrite depuis bien longtemps. Cependant, et quoique dans les traités classiques on parle à peine de difficultés pour reconnaître cette maladie, il est encore des cas où le diagnostic est fort obscur. M. le professeur Nélaton s'y est trompé lui-même une fois; c'est tout dire. Car, certes, là où un chirurgien comme M. Nélaton s'égare, on peut affirmer que la voie n'est guère sûre. Voici le fait : Ce professeur reçut dans son service, en 1853, une femme de 34 ans, qui lui était adressée pour un anévrysme du cou. A la base de la langue, là où se trouvent les papilles, on rencontre des mamelons en forme de champignons violacés, séparés par des sillons très profonds, et, dans toute la bouche, des lésions indiquant une altération variqueuse très étendue. De plus, et du côté gauche, entre le frein de la langue et la mâchoire, il y a sur le plancher de la bouche un relief transversal, mou, fluctuant, bleuâtre, quoique d'une teinte moins foncée que les autres bosselures. Sous le menton, on trouve un relief en relation avec la tumeur de la bouche. Dans la région carotidienne, près de la bifurcation de l'artère, il y a une tumeur bien circonscrite; elle est souple, réductible; elle est le siége de battements isochrones avec le pouls; on y perçoit un frémissement très évident, quand on comprime faiblement, et un bruit de souffle continu avec renforcement. D'après l'ensemble des symptômes soigneusement étudiés, M. Nélaton diagnostique une grenouillette simple coïncidant avec des tumeurs érectiles veineuses de la langue, toutes congéniales, et enfin une affection vasculaire du cou difficile à préciser, mais dans laquelle le sang artériel communique avec le sang veineux. Il laisse les tumeurs érectiles et ponctionne la grenouillette. Il s'échappe aussitôt du sang bien rouge, mais sans impulsion. On arrête l'hémorrhagie; et, huit jours après, la malade succombe à des accidents cholériformes. A l'autopsie, on trouve, au lieu d'une grenouillette, une tumeur érectile, communiquant avec la tumeur sous-maxillaire et avec la jugulaire. Quant à l'affection vasculaire du cou, il y avait une poche communiquant avec la carotide et avec la jugulaire, se joignant également avec la tumeur sous-maxillaire, et, par suite, avec la prétendue grenouillette.

Voilà donc une tumeur sanguine, de la grosseur d'un œuf de pigeon, prise, pendant la vie, pour une grenouillette. M. Dolbeau en rapporte encore quatre autres cas à peu près semblables. Dans l'un d'eux, entre autres, on voit que la tumeur semblait augmenter à chaque effort, à chaque cri de la petite fille (7 à 8 ans), et diminuer sous une pression continue et prolongée.

Il résulte du travail de M. Dolbeau, qu'il existe à la base de la langue, sur le plancher de la bouche, des tumeurs sanguines occupant le siége des grenouillettes salivaires; ces tumeurs se forment aux dépens de tumeurs érectiles veineuses. Elles sont congénitales, violacées, ordinairement réductibles, susceptibles de changements de volume pendant les cris, les efforts. La marche en est lente. La grenouillette sanguine est très susceptible de s'enflammer; elle peut se transformer en un kyste séro-sanguin bien isolé. Il ne faut pas toucher à la grenouillette sanguine; cependant, lorsque le kyste est indépendant, on pourrait le traiter par incision. Le traitement doit être purement palliatif.

(1) Par le docteur Dolbeau, prosecteur à la Faculté de Paris.

SUR LA MÉTHODE AUTO-DERMIQUE. — NOUVELLE OPÉRATION POUR LA TUMEUR ET LA FISTULE LACRYMALES.

Sous le titre de méthode auto-dermique, M. Tavignot décrit un nouveau mode de pansement des plaies. Selon lui, si les plaies sous-cutanées guérissent plus vite que les autres, ce n'est point parce qu'elles sont soustraites au contact de l'air; car on pourrait tout aussi bien produire cet effet à l'aide de l'occlusion; mais c'est parce que la peau qui les recouvre agit vitalement. Et elle peut agir ainsi, qu'elle soit naturellement appliquée par sa face interne, ou artificiellement mise en contact par sa face externe. Au lieu donc de mettre des emplâtres sur une plaie, il suffira d'appliquer le doigt, ou la main, ou toute autre partie du corps. On pourra même, sans inconvénient, emprunter à des amis une portion de leur peau pour réparer convenablement la sienne. Seulement, il faut que l'application soit faite dès le début; plus tard, elle ne vaudrait plus rien. Dans les cas de M. Tavignot, la durée de cette application a varié entre une heure et quarante-huit heures.

La nouvelle opération que propose M. Tavignot pour guérir la tumeur ou la fistule lacrymales, consiste à oblitérer la partie antérieure des conduits lacrymaux, au lieu de provoquer la destruction du sac lacrymal. On détermine cette oblitération par l'excision des points lacrymaux; on incise ensuite le sac, s'il y a tumeur lacrymale; ou bien, s'il y a une fistule, on agrandit simplement celle-ci. Le larmoiement cesse de lui-même au bout de quelques mois.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS,

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 4 avril 1857. — Présidence de M. Am. Forget.

Correspondance. — La correspondance comprend l'envoi du journal l'*Écho médical de Paris*, par M. le docteur Armand.

Le compte-rendu des travaux de la *Société médicale du 1er arrondissement de Paris* pendant l'année 1856, par M. le docteur Mouzard, secrétaire général.

Le numéro du mois de mars du journal de M. Lucas Championnière.

Rapport. — M. Depaul fait un rapport sur les travaux de M. Georges Herr, envoyés à l'appui de sa candidature, au titre de membre de la Société. Le premier de ces travaux est intitulé : *Avortement au troisième mois de la grossesse; rétention du placenta; accidents putrides*, etc.; *guérison*. — Le second est la thèse de M. Herr, *sur une variété très rare de luxation du fémur.*

Le premier mémoire de M. Herr est une observation recueillie avec le plus grand soin, et suivie de remarques que M. le rapporteur ne croit pas devoir laisser passer sans quelques rectifications. C'est ainsi que M. Herr, bien qu'ayant administré le seigle ergoté dans le cas dont il s'agit, se demande si c'est d'une bonne pratique; il ne le pense pas, et cela parce que le fœtus n'est point à terme, que l'action du seigle sur la matrice chargée d'un fœtus de 2 à 3 mois n'est pas la même qu'à 9 mois, et n'agit en aucune façon pour décoller le placenta. Ce sont là, suivant M. Depaul, des assertions qui ne reposent pas sur l'observation; celle-ci, en effet, fait voir qu'en général, quel que soit l'âge de la grossesse, le seigle ergoté favorise l'action expultrice de l'utérus.

M. Herr craint encore que l'action du seigle sur l'utérus ne favorise l'apparition de la métro-péritonite par le mécanisme suivant : Suivant lui, l'utérus, en se développant par le fait de la grossesse, déplisse les ligaments larges; le seigle, en déterminant des contractions instantanées et rapides de cet organe, produit un mouvement de retrait en sens inverse, et le péritoine, qui au début de la grossesse n'est pas encore préparé à ce changement brusque de dimensions, éprouverait un tiraillement de nature à l'irriter et à l'enflammer.

M. Depaul ne peut admettre cette théorie : il n'est pas besoin d'aller si loin chercher l'explication de la métro-péritonite; le commencement d'altération du placenta, dans l'observation de l'auteur, l'état d'irritation de la matrice, sont des causes bien suffisantes. D'ailleurs, il ne faut pas admettre que dans l'ampliation de l'utérus, il y ait déplissement des ligaments larges. M. le rapporteur, dans plus de vingt autopsies de femmes enceintes qu'il a faites, a pu le constater, et il a trouvé dans ces cas les ligaments larges dans les mêmes conditions d'étendue et d'apparence que chez des femmes non enceintes.

M. Depaul reprocherait encore à M. Herr de ne donner le seigle ergoté qu'à la dose de 2 grammes en vingt paquets; méthode qui pourrait faire défaut dans certains cas urgents; sa manière de faire le tamponnement paraît aussi un peu incomplète, et serait tout à fait insuffisante dans un cas grave d'hémorrhagie.

En dehors de ces remarques, M. le rapporteur fait le plus grand éloge du travail de M. Herr, et propose à la Société de le renvoyer au comité de publication et d'en admettre l'auteur comme membre de la Société.

M. Larrey donne sur M. le docteur Herr les renseignements les plus élogieux.

M. Forget pense qu'il ne faut pas compter d'une manière absolue sur l'efficacité du tamponnement dans les cas de métrorrhagie grave et abondante; il a été à même d'en constater l'insuffisance, notamment à la suite d'opérations pratiquées sur l'utérus et après l'excision d'un polype utérin implanté dans la cavité du col; la cautérisation actuelle lui paraît, dans ce cas, un moyen préférable.

M. Depaul croit que, sans doute, le tampon est impuissant dans certains cas; comme aussi le fer rouge; lorsque, par exemple, il y a, en outre du désordre local, une altération générale du sang; mais lorsqu'il est bien fait, il rend souvent de grands services.

M. Caffe dit que le tampon imbibé d'une solution de perchlorure de fer est un des meilleurs moyens à opposer à l'hémorrhagie utérine.

M. Gilette n'admet pas que la muqueuse du vagin puisse endurer quelque temps le contact de la solution hémostatique du perchlorure de fer (30 degrés). Pour lui, le perchlorure de fer n'arrête les hémorrhagies que comme caustique.

Les conclusions du rapport de M. Depaul sont mises aux voix et adoptées. En conséquence, M. le docteur Herr est nommé membre de la Société médicale d'émulation.

M. Perrin lit un rapport sur un mémoire sur le *tétanos* et un autre sur la *douleur*, envoyés par M. le docteur Gimelle (fils) à l'appui de sa candidature.

M. le rapporteur ne saurait trop louer le travail consciencieux et l'étendue des recherches auxquels s'est livré l'auteur de ces deux mémoires; mais il regrette d'y avoir cherché en vain un esprit de critique d'appréciation qui aurait donné un peu plus d'originalité à ces deux brochures.

On trouve dans le mémoire sur la douleur quelques mots sur Guillotin et l'instrument qui porte son nom, instrument destiné, suivant son auteur, à faire disparaître ou au moins réduire à presque rien la douleur dans la détroncation.

M. Brierre de Boismont défend Guillotin, et dit qu'il n'était pas l'inventeur de la machine et qu'elle était connue avant lui depuis longtemps en Italie, et M. Larrey ajoute qu'elle avait même porté le nom de Louisette, depuis que, soumise à une commission dont M. Louis faisait partie, elle avait subi plusieurs modifications indiquées par ce chirurgien. Ce qui appartenait à Guillotin, dans tout ceci, dit M. Caffe, c'est qu'il avait proposé qu'un lourd marteau frappât sur la tête au moment de la section pour anéantir la douleur. L'invention datait de loin, puisque, vers 1,600, un Montmorency avait été exécuté par ce moyen. Tous ces détails ont été donnés par M. Réveillé-Parise dans un travail qu'il publia pour réhabiliter la mémoire de Guillotin.

M. Lallemand reprend les faits; il a eu entre les mains, ainsi que M. Perrin, les numéros du *Moniteur* qui contiennent les procès-verbaux de la commission nommée par l'Assemblée constituante pour examiner l'invention de Guillotin. Cette commission fit des expériences sur des cadavres et sur des animaux à l'hospice de Bicêtre, et Louis fit le rapport. Louis XVI lui-même, a-t-on dit, aurait imaginé de donner une certaine obliquité au couteau pour rendre la section plus rapide.

M. Perrin propose de nommer M. Gimelle membre de la Société, et de déposer honorablement ses mémoires aux archives.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées. — M. Gimelle est nommé membre résident de la Société médicale d'émulation.

Le secrétaire des procès-verbaux, Dr Ch. Clairin.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 118. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 1er Octobre 1857.**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 30 SEPTEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous n'avons pas le droit de nous montrer très fiers en matière de thérapeutique, et lorsqu'un moyen nouveau de guérir une maladie grave est indiqué par des médecins éclairés et de bonne foi, c'est bien la moindre des choses qu'on appelle sur ce moyen l'attention des praticiens. M. Nélaton a donné hier ce bon exemple à l'Académie. Parce que l'emploi topique des feuilles de noyer contre la pustule maligne n'a pas été préconisé par un chirurgien de Paris et n'a pas été fait dans un des hôpitaux de Paris, M. Nélaton n'a pas dédaigné les communications qui nous sont arrivées sur ce sujet de quelques confrères des départements; quoique, à première vue, il semble bien difficile d'établir une relation médicatrice quelconque entre une affection si grave et si rapide que la pustule maligne et les feuilles de noyer, M. Nélaton s'est senti ému par le récit qu'un honorable médecin de Provins lui a adressé de quatre cas de guérison de cette maladie par l'emploi de ce moyen si simple.

Cependant, nous ferons observer à l'honorable professeur que, puisqu'il se décidait à entretenir l'Académie de ce sujet, ce n'était pas par une communication orale, un peu vague et embarrassée, qu'il aurait dû le tenter, mais par une note écrite, qui aurait permis à la Presse de la reproduire avec plus d'exactitude qu'elle ne pourra le faire dans les conditions où M. Nélaton a présenté les faits.

Ces faits, communiqués à M. Nélaton par M. le docteur Raphaël, de Provins, sont, avons-nous dit, au nombre de quatre. M. Raphaël, qui pratique dans une localité où la pustule maligne est fréquente, a employé pour la première fois le topique nouveau dans un cas d'œdème charbonneux des paupières, arrivé à un degré tel, qu'on ne pouvait rien attendre et du fer et du feu. Cet honorable praticien avait eu connaissance d'une note publiée par un journal de Montpellier, et dans laquelle un médecin du Midi annonçait avoir employé avec succès les feuilles de noyer dans quarante cas de pustule maligne. En désespoir de cause, il a prescrit ce moyen, et, à sa grande surprise, le malade a guéri. Encouragé par ce succès inespéré, M. Raphaël a expérimenté ce même moyen dans trois autres cas de pustule maligne des membres ou du tronc, et le même succès a couronné cette expérience. C'est le récit de ces faits que M. Nélaton est venu faire hier à l'Académie, laissant entrevoir qu'ils avaient produit une véritable impression sur son esprit, et ne dissimulant pas que cette communication avait pour but de provoquer de nouveaux essais de la part des praticiens qui ont l'occasion, plus que les chirurgiens de Paris, d'observer la pustule maligne.

M. Robert ne s'est pas senti aussi édifié que M. Nélaton, sur la valeur des feuilles de noyer. Il a pu y avoir erreur de diagnostic; mais, sur ce point, la description symptomatique donnée par M. Raphaël ne laisse aucune place au doute. Un juge des plus compétents, M. le docteur Bourgeois, d'Étampes, dont l'excellent mémoire sur l'œdème charbonneux des paupières fait justement autorité, a déclaré le diagnostic très légitime. Avec plus de raison, M. Robert a fait une distinction entre deux formes de la pustule maligne, l'une extrêmement grave, l'autre beaucoup moins, et pouvant spontanément guérir, comme l'a reconnu M. Bourgeois lui-même. Enfin, M. Robert, en présence d'une maladie à marche si rapide et qui est en possession d'une thérapeutique héroïque, le fer rouge, s'est demandé s'il était prudent d'appeler l'attention des praticiens sur une thérapeutique aussi excentrique et qui, au grand détriment des malades, peut faire perdre un temps précieux.

On ne peut ne pas reconnaître la parfaite prudence de ces réflexions, mais il faut reconnaître aussi que, si personne n'expérimente les feuilles de noyer, la pratique ne saura jamais à quoi s'en tenir sur la valeur de ce moyen. Un chirurgien habitué à ne trouver l'*ultima ratio* de la thérapeutique que dans le fer ou le feu, peut tenir ce langage; mais le véritable thérapeutiste peut y regarder de plus près. Le fer et le feu ne sont pas des remèdes, ce ne sont que des expédients, et le but que doit précisément viser la science, c'est de rendre leur emploi de moins en moins fréquent.

M. Piorry a pris occasion de cette discussion — occasion un peu tirée par les cheveux — pour appeler l'attention de l'Académie sur les ulcérations si fréquentes dans la fièvre typhoïde, et qui constituent une complication grave de cette redoutable affection. M. Piorry préconise la cautérisation dès le début.

Dans une courte et substantielle allocution, M. Renault a présenté quelques résultats de son observation et de son expérience sur les inoculations qu'il a faites avec le sang provenant des animaux morts du *sang de rate*, inoculations dont l'effet est si rapide, que la cautérisation, pratiquée cinq minutes après, reste sans effet et ne fait pas avorter cette maladie. Or, l'inoculation du sang de rate chez l'homme produit inévitablement la pustule maligne. Les phénomènes symptomatiques de cette maladie diffèrent sans doute chez l'homme et chez les animaux; chez ces derniers, l'inoculation ne donne presque jamais lieu à une réaction locale, qui est constante chez l'homme; mais, pour le savant directeur d'Alfort, la maladie est la même, et il craint que l'emploi des feuilles de noyer avant la cautérisation ne donne que des résultats décevants.

La discussion s'est éteinte sans autres résultats, et, à vrai dire, elle ne pouvait en avoir d'autres, si ce n'est de fixer l'attention des praticiens assez zélés pour l'expérimentation thérapeutique pour oser essayer l'emploi des feuilles de noyer dans le traitement de la pustule maligne.

M. Briquet a terminé la séance par la lecture d'un mémoire, dont nous publions les conclusions, sur les variations de l'absorption des médicaments suivant la nature des maladies, suivant l'âge et le sexe des malades.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION DE DILATATION PARTIELLE (ANÉVRYSME VRAI) DU VENTRICULE GAUCHE DU COEUR, SUIVIE DE QUELQUES REMARQUES SUR LE DIAGNOSTIC DE CETTE AFFECTION ;

Par M. le docteur F.-A. ARAN, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 23 septembre 1857.

Grâce aux savants travaux des anatomo-pathologistes modernes et en particulier de M. le professeur Cruveilhier et de Rokitansky, grâce aux excellentes monographies de Thurnam et de M. Hartmann, de Strasbourg, la science possède aujourd'hui une description de la dilatation partielle ou anévrysme du cœur, qui laisse bien peu à désirer. En présentant à la Société les pièces anatomiques provenant d'un malade qui a succombé aux progrès de cette affection, je ne puis que confirmer, à beaucoup d'égards, ce qui a été dit relativement à ces dilatations; mais si, au point de vue anatomique, l'histoire de l'anévrysme vrai du cœur est à peu près complète, il n'en est pas de même au point de vue des signes,

Feuilleton.

LE LITTORAL DE LA MÉDITERRANÉE

AU POINT DE VUE OPHTHALMOLOGIQUE, ET EN PARTICULIER DE L'OPHTHALMIE D'ÉGYPTE ;

Par le docteur DOUMIC,
Médecin sanitaire sur les Paquebots de la Méditerranée (1).

A Malte, les affections des yeux sont très fréquentes, on y trouve surtout une curieuse quantité de *strabismes*, et ce sont principalement les femmes qui en sont atteintes. Ayant un jour à bord le docteur Galland, excellent chirurgien de La Valette, je lui fis part de mes observations : Il me dit qu'il attribuait ces strabismes, ainsi que les nombreuses maladies du système nerveux qui se rencontrent à Malte, à l'excessive susceptibilité nerveuse des Maltaises; pour lui, le strabisme a pour cause des convulsions, des peurs : ainsi il aurait observé, à la suite du tremblement de terre qui eut lieu à Malte en 1856, de nombreux cas d'aménorrhée, de dysménorrhée, des congestions sanguines de la tête, et plusieurs strabismes. Je ne veux pas nier les assertions du docteur Galland, car la congestion sanguine de la tête produit souvent le strabisme, le sang comprimant et paralysant les 3e, 4e, 5e ou 6e paires cérébrales; mais ce sont là des faits exceptionnels. Une explication plus rationnelle pour la majorité des cas, me semble être celle-ci : Malte, on le sait, est une île presque entièrement composée de roche et surtout de roche calcaire excessivement blanche, bien plus blanche que partout ailleurs, le soleil y est d'une ardeur sans pareille, la terre végétale y est très rare, et les rues de La Valette n'avaient pas besoin d'être pavées, car le plus souvent on n'a eu qu'à couper dans la roche, on a eu un pavage bien plus solide et moins coûteux; mais il est d'une blancheur éblouissante, et il est presque impossible de passer dans les rues pendant la journée sans faire d'atroces contorsions et d'horribles grimaces, pour marcher sans être ébloui : on va presque toujours en tournant un peu la tête, entr'ouvrant l'œil du côté qui est ainsi dans l'ombre, et clignant les paupières de l'autre œil. Les Maltais portent sur la tête un long bonnet de laine dont ils gonflent le bout avec un mouchoir ou un morceau d'étoffe quelconque; l'extrémité libre du bonnet vient tomber sur le front, presque sur le nez, de manière à faire de l'ombre sur les yeux. Les femmes portent, à partir de l'âge de 5 ou 6 ans, une espèce de capuchon en taffetas noir, qui couvrirait bien la figure et garantirait bien les yeux du soleil si elles voulaient le mettre comme il faut : mais les Maltaises sont très coquettes, la *faldetta* mise tout droit, de manière à bien encadrer la figure (comme dans certains ordres religieux en France) n'avantagerait pas du tout, c'est assez vrai; elles la placent donc un peu obliquement, de manière à cacher un des yeux, et, de même qu'un homme fait toujours la raie de ses cheveux à droite ou à gauche, suivant l'habitude qu'il en a prise, de même elles mettent leur faldetta toujours à droite ou toujours à gauche : cela donne un certain piquant à la physionomie, il faut en convenir, mais l'œil qui est caché ne sert pas, ne s'exerce pas, il s'affaiblit insensiblement et il finit par se dévier. Quelle qu'en soit la cause, il y a une quantité de Maltaises qui louchent.

Mais revenons à l'ophthalmie et à ses causes.

L'action du froid humide, de la rosée, est incontestable, elle cause l'ophthalmie, comme elle produit l'inflammation des autres muqueuses. Sur tout le littoral de la Méditerranée, surtout dans les pays du Sud, Malte, l'Algérie, la Grèce et l'Égypte, l'humidité des nuits est très abondante, elle est d'autant plus considérable que la journée a été plus chaude, enfin elle remplace les pluies qui viennent dans nos climats tempérer les chaleurs de l'été et humecter la terre desséchée par l'ardeur du soleil; sans cette rosée abondante qui vient chaque nuit donner un peu d'humidité au sol, toute végétation serait impossible dans ces pays où la pluie manque totalement pendant plusieurs mois de l'année. Chacun sait qu'une partie de la population italienne passe les nuits sous les portiques, dans les rues, à Malte, à Alexandrie il en est de même, et j'ai vu bien souvent à Malte, sur les marches qui mènent de la marine (port de la Quarantaine) à la rue du Consulat de France, de grandes places sèches attestant que des individus ont couché là, tandis que tout autour le sol est humide. Il est inutile d'insister sur cette cause dont le mécanisme est bien connu.

L'influence de certains vents est bien manifeste aussi : quelquefois elle détermine la maladie chez des individus déjà prédisposés par les causes dont nous avons parlé, quelquefois aussi elle détermine l'ophthalmie d'emblée chez des sujets dont les conjonctives étaient parfaitement saines. Outre ce mode d'action directe, il y a encore une influence, non plus mécanique cette fois, mais physiologique, un individu, par exemple à Alexandrie, a le corps couvert de sueur, si le *kham-sin* vient à souffler, ce vent brûlant qui entraîne avec lui des tourbillons de sable et de poussière, il supprime brusquement la transpiration, la gorge, la bouche sont sèches, la respiration est haletante, la tête est lourde, l'ophthalmie succède, et cela souvent sans avoir pour cause l'introduction directe de la poussière dans les yeux; il en est de même de la diarrhée des pays chauds, cette sueur de l'intestin que l'on rencontre souvent chez les individus dont les pores de la peau sont trop serrés pour que la transpiration puisse se faire par là; la suppression, on pourrait presque dire le dessèchement instantané de cette diarrhée, peut encore produire l'ophthalmie; ici c'est une irritation qui saute d'une muqueuse à l'autre. A Marseille, c'est sous l'influence du vent de N.-O. que souvent se produit l'ophthalmie ou toute autre inflammation des muqueuses : la chaleur est intolérable, la sueur est très abondante; tout à coup le *mistral* souffle, le thermomètre baisse brusquement de 12 ou 15 degrés, la sueur est supprimée et l'ophthalmie se manifeste.

Le kham-sin et le mistral sont deux vents secs et causent tous deux l'ophthalmie : le vent frais humide amène souvent aussi une ophthalmie granulaire; ainsi j'ai vu nombre d'officiers qui, soumis pendant le *quart* de nuit à l'action du vent et de la rosée, prenaient l'ophthalmie, inflammation d'ailleurs assez bénigne et qu'une ou deux légères cautérisations avec le crayon de sulfate de cuivre chassaient facilement : entre autres le commandant M..., du *Mentor*, et le commandant R..., du *Philippe-Auguste*, qui, chaque fois qu'un passage dans des parages difficiles nécessitait leur présence sur la *passerelle* pendant la nuit, avaient, le lendemain matin, un peu de rougeur granulée des paupières avec du larmoiement. Du reste, l'action seule de l'humidité produit souvent une

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 septembre 1857.

qui peuvent servir à la faire reconnaître pendant la vie. Thurnam, dont le mémoire sera toujours consulté avec fruit, la thèse de M. Hartmann ne fournissent pas traces de ce qui pourrait servir de base à un diagnostic, et si M. Gendrin a été mieux servi par les faits qu'il a observés, il est facile de se convaincre, par la description qu'il en a donnée, que les signes qu'il rapporte à l'anévrysme vrai du cœur sont purement exceptionnels et susceptibles de s'appliquer seulement à des variétés particulières et peu communes de cette affection (1).

J'ai eu dans mon service, pendant six mois, un malade chez lequel l'autopsie est venue me révéler une dilatation anévrysmatique énorme du ventricule gauche. Je ne dirai pas que j'avais reconnu ou même soupçonné chez ce malade l'existence de cette grave altération du cœur, seulement mon attention avait été éveillée d'une manière spéciale pendant sa vie par la singularité même des phénomènes qu'il avait fournis à mon examen; et c'est précisément parce que ces phénomènes singuliers me paraissent de nature à pouvoir plus tard peut-être servir au diagnostic de lésions analogues que j'ai cru utile de vous communiquer l'histoire de ce malade, et de rapprocher les phénomènes observés pendant la vie des lésions anatomiques que m'a fournies son autopsie.

Observation. — Yung (Pierre), âgé de 49 ans, ébéniste, est entré pour la première fois dans mon service au mois de septembre 1856. C'était un homme d'une forte et robuste stature, et cependant d'une constitution plutôt faible que forte; pas d'autre maladie qu'une fièvre tierce, il y a vingt-cinq ans; excès alcooliques. Trois mois avant son entrée à l'hôpital, douleur à la base de la poitrine à gauche en dehors, irradiant vers l'épaule correspondante, traversant même du côté opposé; cette douleur n'était pas assez vive pour l'empêcher de travailler. Deux mois ne s'étaient pas écoulés que déjà il éprouvait de la gêne dans la respiration en montant et en travaillant; cette gêne de la respiration avait son point de départ dans une sensation de pesanteur à la base de la poitrine, sous les fausses-côtes du côté gauche et sous le sternum. Depuis la même époque, il avait des battements de cœur; du reste, jamais d'hémoptysie, ni d'œdème des extrémités.

Dès le premier examen, nous fûmes frappés de la faiblesse extrême des bruits du cœur, faiblesse contrastant avec la force de l'impulsion et coïncidant avec un caractère filiforme du pouls. Ces phénomènes nous firent remettre l'examen détaillé à quelques jours, et nous ne fûmes pas peu surpris de voir, après deux jours de repos, le pouls ayant repris un peu de sa force et les bruits de leur clarté.

Examen du 28 septembre : Le malade, étant couché, paraît parfaitement calme et assez bien portant; toutes ses fonctions se font bien; seulement, dès qu'il marche, il est pris d'étouffements et d'une sensation de constriction à la partie inférieure du sternum.

Le pouls est encore faible, mais régulier.

Le cœur paraît d'un volume énorme; car l'impulsion, bien plus étendue que d'habitude, occupe les quatrième, cinquième et sixième espaces intercostaux du côté gauche, et se perçoit inférieurement à plus de 14 centimètres de l'axe du sternum. La percussion fournit des résultats analogues : la matité commence à partir du bord supérieur de la quatrième côte, et mesure 15 centimètres verticalement, 18 centimètres transversalement, de 17 à 18 centimètres obliquement. L'aorte donne à la percussion une matité appréciable de 3 centimètres environ sous la première pièce du sternum.

L'oreille, appliquée sur la matité aortique, perçoit un soulèvement à ce niveau, mais sans aucun bruit anormal; on entend seulement les deux bruits, et principalement le second.

A la pointe du cœur, l'oreille perçoit les deux bruits, mais très sourds et très éloignés; *c'est même plutôt un soulèvement correspondant au premier bruit qu'un premier bruit véritable.* En remontant, le premier et le deuxième bruit se dégagent, toujours très faibles; et à mesure qu'on arrive au niveau du mamelon gauche, vers le troisième espace intercostal, l'oreille et la tête sont soulevées par une violente impulsion coïncidant avec un premier bruit légèrement soufflant. Ce caractère soufflant du premier bruit et ce caractère particulier de l'impulsion sont encore plus marqués dans le troisième espace et aussi dans le deuxième espace intercostal, au voisinage du sternum.

Aucun bruit anormal dans les vaisseaux du cou; mais l'oreille, appliquée à droite du sternum, croit entendre un dédoublement marqué du deuxième bruit, et peut-être une trace de bruit de souffle.

Développement très incomplet du lobe inférieur du poumon gauche dans la respiration, sans matité appréciable; après la toux même, le murmure respiratoire reste encore faible.

Le malade resta dans notre service jusqu'au 13 octobre, sans traitement bien actif : du repos, quelques gouttes de teinture de digitale et quelques bains sulfureux, complétèrent le traitement, dont il se trouva si bien, qu'il put reprendre son travail. Pour bien peu de temps, à la vérité : dès la fin de la cinquième semaine, il rentrait dans la salle d'un de mes collègues, avec une enflure générale qui avait débuté par les membres inférieurs et s'était généralisée en trois jours.

Sorti de l'hôpital Saint-Antoine pour la deuxième fois au mois de janvier dernier, il lui fut impossible de travailler, à cause de l'étouffement; et au mois de février, il rentrait dans le même service avec de l'étouffement et du gonflement du ventre, mais sans hydropisie. Enfin, un mois ou cinq semaines après, il quittait encore l'hôpital où il ne devait pas tarder à rentrer de nouveau, mais cette fois dans mon service, pour des étouffements qui l'empêchaient de se livrer au travail, et pour des étourdissements tels, qu'à plusieurs reprises il était tombé par terre sans connaissance.

A son entrée, le 21 mai 1857, nous fûmes frappé des progrès qu'avait faits son affection : l'hydropisie était générale, le ventre tuméfié et fluctuant dans les parties déclives; mais ce qui nous surprit le plus, c'était le ralentissement du pouls qui battait 30 fois par minute. Dès le lendemain, cependant, le malade étant reposé, le pouls avait déjà perdu de sa lenteur; en quelques jours, il était remonté à 72 pulsations, et nous pûmes faire la remarque que le pouls oscillait considérablement, mais, en somme, que l'accélération du pouls paraissait coïncider avec un état général plus satisfaisant.

Voici ce qu'un examen détaillé nous révéla le 4 juin : Face assez colorée et arborisations fines des pommettes. Pouls très faible, régulier, battant 70 fois par minute. L'ascite a à peu près disparu, ainsi que l'œdème des extrémités inférieures. Le foie déborde de plus de trois travers de doigt le rebord des fausses-côtes. La matité précordiale paraît avoir diminué un peu depuis que le malade est en repos; elle n'en mesure pas moins 17 centimètres verticalement, 18 transversalement. L'impulsion du cœur est très forte : on la perçoit dans le sixième espace intercostal, presque à la limite extrême de la matité; elle se perçoit également, mais en diminuant d'intensité, dans le cinquième, le quatrième et même le troisième espace intercostal gauche; elle est courte, brusque, avec redoublement d'intensité de temps en temps. L'oreille, appliquée sur la pointe du cœur, perçoit les deux bruits assez éloignés et assez faibles; cette faiblesse du bruit se retrouve dans toute la région du cœur, sans bruit anormal; mais quand le malade vient de marcher ou de se livrer à un effort, on croit entendre une trace de bruit de souffle au deuxième temps; les deux bruits normaux sont très rapprochés et très difficiles à distinguer l'un de l'autre par leur timbre.

Sous l'influence des purgatifs répétés, et principalement d'une poudre composée de calomel, gomme gutte et aloès, de chaque 30 centigr., associés à un bon régime, à l'emploi des toniques et des bains sulfureux, les forces reprirent, la respiration devint plus libre, et l'espoir revenait déjà au malade. Mais dans la deuxième quinzaine de juillet, la gêne de la respiration avait repris, l'œdème devint plus marqué, et parallèlement le pouls se ralentissait de plus en plus. Le 1er août, on comptait seulement 30 pulsations par minute; le pouls restait d'ailleurs faible et régulier, même nombre de révolutions au cœur que de pulsations à la radiale. Trace de bruit de souffle au premier temps, et peut-être même au second temps. La matité précordiale dépassait de beaucoup les limites primitivement constatées lors du dernier examen.

Tout le mois d'août fut marqué par l'aggravation incessante des accidents : l'œdème faisant des progrès continuels, ainsi que l'ascite; le malade tourmenté par des suffocations répétées, surtout la nuit; le ventre augmentant de volume; la face prenant de jour en jour, avec une coloration de plus en plus jaunâtre, un aspect hagard dû à l'injection des yeux et à leur saillie anormale. Le 27 août, la gêne de la respiration était plus grande encore; pour la première fois, le malade avait des crachats sanglants, rêvassait la nuit; tout annonçait une terminaison funeste, que la résistance vitale du malade retarda encore jusqu'au 9 septembre : il mourut presque subitement.

Examen nécroscopique, 40 heures après la mort : Putréfaction déjà commençante; distension considérable de l'abdomen par des gaz et par une assez grande quantité de sérosité.

Dilatation emphysémateuse des deux poumons, qui se touchent supérieurement par leur bord antérieur dans une étendue de 9 centimètres.

Le cœur est situé principalement dans le côté gauche de la poitrine et couché presque transversalement sur le diaphragme; son extrémité, sentie à travers le péricarde, correspond au huitième espace intercostal, à 16 centimètres de l'axe du corps.

En ouvrant le péricarde, on constate que ce sac membraneux contient environ 400 grammes de sérosité citrine, légèrement sanguinolente. Cette sérosité occupe une position spéciale : elle est placée en arrière et sur les côtés du cœur, qui nage en quelque sorte à la surface du liquide. Cette disposition tient à des adhérences disposées suivant deux groupes principaux.

Un premier groupe est supérieur et interne, il a la forme d'une bride, épaisse de 2 à 3 millimètres et longue de 3 à 3 centimètres 1/2; cette fausse membrane est bien organisée et parcourue par des vaisseaux; son insertion sur le feuillet pariétal et le feuillet viscéral se fait par une sorte d'expansion en forme de patte d'oie, la partie la plus étroite correspondant à la partie moyenne.

Le second groupe est composé de très fortes et très larges brides qui embrassent l'extrémité inférieure du cœur dans tous les sens, dans une hauteur d'environ 14 centimètres et forment près de la pointe une sorte de pont pseudo-membraneux, large de 7 centimètres, quand il est déployé; les adhérences s'étendent beaucoup moins haut en arrière qu'en avant.

Les oreillettes du cœur ne sont pas visibles en avant par suite du développement considérable qu'a pris la masse ventriculaire; elles sont situées en arrière et en haut du cœur, très dilatées et contenant toutes deux un caillot noir de la consistance d'une gelée et du volume de la moitié du poing.

La masse ventriculaire du cœur présente la forme d'un cône, très allongé et très aplati transversalement; elle mesure *vingt-trois centimètres* de long sur *quinze centimètres* dans sa plus grande largeur; elle est presque entièrement constituée par le ventricule gauche; le ventricule droit est refoulé en arrière, en haut et à droite, et le ventricule gauche, formant la presque totalité du cœur, est en avant.

Au moment où nous plongeons les ciseaux dans la pointe du cœur, nous voyons apparaître entre les lèvres de l'incision des caillots couleur brique sale, médiocrement consistants, et en prolongeant notre incision nous pénétrons dans la véritable cavité du ventricule gauche, qui contient au contraire du sang noir coagulé.

Plus de doutes : nous avons affaire à une dilatation partielle ou anévrysme vrai du ventricule gauche du cœur. Voici quelle en est la disposition :

En avant et en procédant de haut en bas, la paroi du ventricule gauche est saine dans une hauteur de 12 centimètres, conservant dans toute cette étendue son épaisseur de 15 millimètres, mais, à partir de ce point, elle est comme taillée en biseau de dedans en dehors, pour arri-

(1) M. Gendrin a noté, dans quatre cas observés par lui, un murmure double à temps séparés, composé d'un murmure sec, soufflant et sibilant, commençant avec la systole et cessant tout d'un coup immédiatement après le choc systolique et d'un murmure diastolique très court, sibilant, sec et rugueux, succédant au premier après un petit intervalle de silence. La production de ce double bruit suppose nécessairement l'entrée et la sortie du sang à travers un orifice plus ou moins rétréci. Or, s'il y a quelque chose de bien établi, c'est précisément la rareté de poches anévrysmatiques communiquant avec la cavité du ventricule par un endroit rétréci. En général, au contraire, l'ouverture de communication est très large, quelquefois même aussi large que le fond de la poche.

---

ophthalmie catarrhale; je me rappelle avoir soigné, il y a trois ans, une dame de ma famille qui, restant le soir assise sous de grands arbres, sur une pelouse, se réveilla le lendemain avec une ophthalmie double intense.

Ajoutons, enfin, pour terminer l'étude des causes, que souvent il y a une cause prédisposante à l'ophthalmie qu'une cause occasionnelle développe alors facilement : je veux parler de la constipation qui, gorgeant le système veineux abdominal, donne des pesanteurs de tête et un véritable état de congestion sanguine du cerveau.

Quelle est la nature de cette ophthalmie de la Méditerranée? C'est une ophthalmie granulaire, essentiellement granulaire, quelquefois catarrhale, mais le plus ordinairement sèche, ou presque sèche. Cette qualification de sèche exige une explication : je veux dire que, même dans sa période d'acuité, cette ophthalmie ne s'accompagne pas, comme dans nos climats, d'un écoulement abondant de muco-pus; la sécrétion des conjonctives est presque nulle. C'est une ophthalmie essentiellement granulaire, avons-nous dit : mais cette espèce de granulations diffère encore de celles que nous observons dans les ophthalmies granulaires de France ou de Belgique; dans ces dernières, les conjonctives sont rouge vif et couvertes, plus ou moins, de petits points arrondis, élevés, et d'un rouge plus foncé que les conjonctives. Dans l'ophthalmie de la Méditerranée, surtout en Algérie et en Égypte, les conjonctives sont d'un rouge très pâle, avec des reflets blanchâtres, les granulations ne sont pas rondes et rouges, elles ne sont pas clair-semées sur la surface rouge de la muqueuse oculaire; elles sont très pâles, très rapprochées, pointues, rappelant parfaitement par leur forme, leur nombre et leur disposition, les papilles de la pointe de la langue, ou mieux encore, la surface du vieux velours. On sent, en voyant cette multitude de petites granulations fines, drues, serrées et pointues, que chaque point de la conjonctive a été touché par un grain de poussière qui l'a irrité, et que chacun de ces points a produit sa granulation.

Dans le principe, lorsque la maladie en est encore à son début, ce qui pourrait presque s'appeler l'état normal, l'état de santé des yeux des Arabes, on trouve seulement un peu de granulations sur les paupières, la conjonctive oculaire est saine, la cornée est lisse et brillante; c'est ce que j'ai pu parfaitement constater chez les femmes. Mais bientôt les granulations des paupières augmentent, elles sont fines, sèches et dures comme les dents d'une lime, et frottant constamment la cornée, usant la surface de la cornée, elles lui ôtent son poli, la conjonctive oculaire se prend et s'irrite à son tour, et l'ophthalmie se généralise, surtout si les soins de propreté, hygiène indispensable, ne viennent pas s'y opposer. Je me rappelle que, consulté sur ce point par deux Français établis à Alexandrie, M. M..., artificier du vice-roi, et M. de B..., négociant, je leur conseillai de se laver plusieurs fois par jour les paupières avec une très faible solution de sulfate de cuivre, en ayant soin d'en faire entrer chaque fois quelques gouttes dans les yeux, et ils s'en sont parfaitement trouvés.

Chez les enfants, l'ophthalmie est granulaire et catarrhale, et non plus sèche comme chez les adultes; cette différence s'explique facilement par l'excessive humidité des tissus dans le jeune âge.

Avec de semblables prédispositions, avec une semblable *épine*, si je peux m'exprimer ainsi, il est facile de comprendre que la moindre cause occasionnelle, un refroidissement, le vent, l'humidité, déterminera le développement de l'inflammation, qui est toujours pour ainsi dire imminente. Une fois développée à l'état aigu, l'ophthalmie marche rapidement et exerce bientôt ses ravages, car on ne lui oppose pas de traitement, les Mahométans, parce que « *Allah khérim* » Dieu est grand, et qu'il les guérira s'il le veut; les Napolitains se gardent bien de se faire soigner, bien qu'ils aient de bons médecins, parmi lesquels le professeur Quadri, leur ophthalmie est leur gagne-pain, et, s'ils viennent à perdre la vue, ils sont sûrs d'inspirer plus de pitié, et, par conséquent, de faire chaque jour une assez bonne récolte de *grani* (pièce de cuivre valant à peu près cinq centimes). L'ophthalmie marche rapidement, avons-nous dit, cela est vrai, et un de ses principaux caractères est la facilité avec laquelle elle prend le caractère panniforme, la cornée se vascularise, les vaisseaux envahissent bientôt toute sa surface et sont souvent recouverts eux-mêmes d'une couche de granulations; la kératite panniforme est de beaucoup l'affection qui se présente le plus souvent, et l'on sait quelles sont le plus ordinairement ses conséquences désastreuses, même dans nos contrées. Que sera-ce donc lorsque cette forme de l'ophthalmie viendra frapper un individu scrofuleux, et les scrofuleux sont nombreux en Turquie, en Syrie, en Égypte, en Italie, etc. Et comment ne seraient-ils pas perdus de scrofules, ces malheureux qui souvent n'ont pour vêtement qu'une mauvaise pièce d'étoffe qui les enveloppe comme dans un sac, qui dorment la nuit, en plein air, sous une rosée abondante, qui, pendant six mois de l'année, ont, pour toute nourriture, des pastèques, espèce de melon d'eau, à pulpe très aqueuse, qui est très rafraîchissante, mais renferme peu de principes nutritifs, et, par-dessus cette pastèque, une tasse de café et un chibouk, et qui avec cela supportent un soleil brûlant. Voilà le régime de ces pauvres gens, n'y trouve-t-on pas tous les éléments de la débilitation la plus complète, de la *scrofulisation*, si je puis m'exprimer ainsi.

Après l'ophthalmie panniforme, la plus fréquente de beaucoup est donc l'ophthalmie scrofuleuse, toujours accompagnée de granulations, lesquelles ne manquent jamais, quelle que soit d'ailleurs la nature de l'ophthalmie.

(La fin à un prochain numéro.)

L'*Espérance* d'Athènes rapporte qu'on vient de découvrir, tout près du village d'Arnaoulti, non loin de Pharsale, un tombeau qu'on a reconnu être celui d'Hippocrate; l'inscription ne laisse aucun doute à cet égard.

A l'intérieur, on a trouvé une bague d'or représentant un serpent, l'antique symbole de la médecine, une petite chaîne et une lame du même métal en forme de bandelette, en outre, un buste en bronze qui est apparemment celui d'Hippocrate.

Ces objets, ainsi que la pierre tumulaire qui porte l'inscription, ont été livrés par des habitants turcs de l'endroit à Hourni-Pacha, gouverneur de la Thessalie, qui les a, dit-on, immédiatement dirigés sur Constantinople.

Nous reproduisons purement et simplement cette nouvelle, sans assumer aucune responsabilité sur son authenticité.

— Par arrêté de M. le préfet du département de Vaucluse, M. Campagne, interne à Montpellier, a été nommé médecin en chef de l'asile public d'aliénés d'Avignon, en remplacement de M. Geoffroy, décédé.

ver à ne former qu'une espèce de languette de 4 à 5 millimètres d'épaisseur. La substance musculaire du cœur est partout décolorée, d'une teinte bois clair, comme si elle eût bouilli pendant longtemps dans un liquide aqueux; elle a aussi perdu de sa consistance; mais, au moment où elle s'amincit rapidement, au lieu d'une simple décoloration, elle offre, dans une étendue de 5 millimètres environ, une coloration qui tire sur le blanc grisâtre et offre une consistance comme fibreuse.

Par suite de cette disposition, ce que l'on pouvait considérer de l'extérieur, comme le ventricule gauche est, en définitive, composé de deux parties, l'une supérieure et située plus particulièrement en arrière, c'est le ventricule gauche véritable; l'autre, inférieure et antérieure, c'est l'anévrysme vrai du cœur.

Le ventricule gauche est très facile à reconnaître; dans sa cavité, débouche en arrière l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, dont la valvule est suffisante, malgré la dilatation considérable de l'orifice (115 millimètres), les piliers parfaitement sains et seulement hypertrophiés, mais pas plus longs que dans un ventricule de dimensions naturelles, et dans lequel on aperçoit à droite et en avant l'orifice artériel également sain, avec valvules également suffisantes, et dont la circonférence mesure 72 millimètres. A l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, fortement dilaté, correspond une dilatation considérable de l'oreillette, un épaississement très marqué de l'endocarde de cet appendice, et une hypertrophie des plans charnus sous-jacents. Cette dilatation et cette hypertrophie se retrouvent également dans l'oreillette droite, dont l'orifice ventriculaire mesure 160 à 170 millimètres.

L'endocarde, dans toute la portion du ventricule gauche que nous venons de décrire, est parfaitement sain, sans épaississement ni perte de transparence; mais la continuité de l'endocarde, comme celle du ventricule gauche, paraissent bientôt interrompues par une espèce de cloison qui, partant de ce que l'on peut regarder comme la cloison interventriculaire, se porte, sans aucune solution de continuité, un peu de haut en bas, et surtout de droite à gauche, vers les points opposés de la circonférence formée par le ventricule pour fermer celui-ci par en bas, et en même temps circonscrire la cavité anévrysmale.

Cette cloison complète, qui sépare le ventricule de la cavité anévrysmale, commence un peu au-dessus, à quelques millimètres environ, du point où la substance musculaire commence à s'effiler, et la disposition en plan incliné de cette cloison, que nous venons de signaler, tient précisément à ce que en dedans la cavité anévrysmale empiète bien plus qu'ailleurs sur le ventricule. Ainsi, tandis que, par une section pratiquée à travers la cloison interventriculaire, en partant du ventricule droit, on constate que l'amincissement de la substance musculaire, et, par suite, l'insertion du plancher de l'anévrysme, commencent à 4 centim. 1/2 au-dessous de l'insertion des valvules pulmonaires (de sorte que, dans ce point, le ventricule gauche mesure à peine 2 centimètres en hauteur), par suite de cette insertion de plus en plus oblique du plancher de l'anévrysme, la cavité du ventricule gauche s'élargit de plus en plus, en allant de droite à gauche et de haut en bas, de sorte qu'elle finit par mesurer 8 centimètres 1/2 de hauteur.

L'épaisseur de cette cloison, qui sépare le ventricule gauche de l'anévrysme, est de 1 centimètre; sa consistance est très grande du côté du ventricule gauche; elle est lisse et unie de ce côté, blanche, et çà et là ponctuée de rouge, mais sans aucune trace de vaisseaux; sa consistance est très faible du côté de la cavité anévrysmatique, où elle prend la coloration et l'aspect mollasse des caillots renfermés dans cette cavité; elle est évidemment formée de fibrine, mélangée çà et là de quelques globules rouges, mais sans indice d'un commencement d'organisation; les globules rouges sont en bien plus grand nombre à la circonférence qu'au centre; et en décollant la cloison et la paroi ventriculaire, on y retrouve sur les bords de la fibrine colorée en noir, quoique très consistante.

La cavité anévrysmale, susceptible de loger le poing d'une femme, est donc fermée supérieurement par la cloison que nous venons de décrire, sans aucune communication avec la cavité ventriculaire; l'aspect si différent des caillots trouvés dans les deux cavités, achève de prouver que cette communication est interrompue depuis longtemps. Les caillots renfermés dans le ventricule gauche sont noirs, de la consistance d'une gelée; ceux de l'anévrysme sont d'une couleur brique sale; et tandis qu'au centre les caillots ont une consistance médiocre, à mesure qu'on se rapproche des parois de l'anévrysme la consistance des caillots augmente et leur stratification devient plus évidente. C'est au centre, du reste, que la décoloration est le plus marquée; sur les parois on trouve encore des caillots contenant une assez grande porportion de globules noirs.

En décollant supérieurement le caillot obturateur de l'anévrysme, on reconnaît que si la substance musculaire disparaît assez rapidement, l'endocarde semble au contraire se continuer dans la cavité et se réunir au péricarde et aux adhérences déjà décrites, pour former les parois du sac anévrysmal. Ces parois n'ont cependant que 2 millimètres 1/2 d'épaisseur, et de cette épaisseur, 1 millimètre 1/2 appartient à ce que l'on est disposé à considérer, au premier abord, comme l'endocarde, et que l'examen microscopique tendrait à faire regarder plutôt comme de la fibrine condensée et très consistante. Des caillots moins consistants et moins adhérents ajoutent à l'épaisseur des parois, qu'ils semblent tripler dans certains points; mais la facilité avec laquelle on les détache des parois proprement dites les font bientôt rapporter à leur véritable origine.

Le cœur entier, avec les caillots, les adhérences et les gros vaisseaux pèse 1 kilogramme.

J'ai remis à M. le docteur Ch. Robin, dont tout le monde connaît et apprécie le talent d'anatomiste et de micrographe, un fragment de la substance musculaire du cœur et un fragment des parois solides de l'anévrysme, et voici la note qu'il m'a remise :

« Le premier fragment est composé en entier de fibres musculaires du cœur. Ces faisceaux de fibres sont un peu plus granuleux qu'à l'état normal; ils conservent cependant leurs dimensions habituelles et montrent encore leurs stries transversales; si donc ils sont un peu plus granuleux que chez la plupart des sujets, on ne peut pas les considérer comme matériellement malades.

» Le second fragment se compose de deux couches distinctes :

» 1° L'une extérieure, lisse à sa surface libre, épaisse de 1 millimètre à 2 millim. et grisâtre, très résistante, offrant l'aspect et la structure du tissu fibreux; sa surface extérieure lisse a l'aspect séreux; cette membrane semble formée par le péricarde épaissi.

» 2° Une couche rougeâtre, épaisse de 8 à 10 millimètres, adhérant à la face interne de la membrane précédente, offrant à peu près la coloration du tissu musculaire du cœur; elle est néanmoins un peu plus molle, d'un gris rougeâtre plus pâle; elle se déchire dans un sens déterminé, qui est celui du fragment remis (il avait été coupé suivant la direction naturelle des fibres du cœur); en certains points, elle se brise en petits fragments plutôt qu'elle ne se déchire en faisceaux filandreux.

» Cette couche offre ceci de remarquable que, malgré son aspect extérieur, elle est entièrement composée de fibrine légèrement teintée en rouge; cette fibrine est semblable à celle que l'on trouve dans les couches encore rougeâtres des caillots qui tapissent les parois anévrysmatiques.

» Dans les points où la fibre se déchire dans un sens déterminé, bien que devenue déjà assez granuleuse, elle offre encore manifestement la disposition fibrillaire qui lui est propre, mais moins nette que dans les caillots récents; on peut constater en outre que cette disposition fibrillaire devient de moins en moins prononcée à mesure qu'on approche des portions les plus molles; ici la fibrine n'est plus fibrillaire, mais offre cet état amorphe finement granuleux, propre à la fibrine anciennement coagulée qu'on trouve dans les caillots en voie de résorption.

» On ne trouve plus dans ces couches fibrineuses, ni globules rouges, ni globules blancs du sang. »

Telles étaient les altérations anatomiques que présentait l'organe central de la circulation; mais les autres organes étaient loin d'être sains :

Les poumons étaient le siége d'une congestion sanguine des plus intenses; et dans l'un d'eux, il existait un noyau apoplectique de la grosseur d'une orange.

Le foie était d'un volume énorme, surtout dans la moitié droite; mais cette augmentation de volume coïncidait avec une atrophie de toute la partie antérieure et surtout inférieure du lobe droit, remplacé par un vaste kyste hépatique, presque entièrement énucléé de l'organe, excepté en bas, où une simple lame de tissu hépatique s'étalait en arrière à sa face inférieure. Ce kyste, présentant d'assez fortes bosselures, mesurait 16 centimètres d'avant en arrière et 11 centimètres dans sa plus grande largeur. Ce kyste, dont la cavité aurait pu loger les deux poings, contenait, en outre de quelques onces d'un liquide semblable à de l'eau de roche, une vaste poche membraneuse épaisse de deux à trois lignes, et renfermant elle-même une quantité innombrable de vésicules et de vessies de toutes les dimensions, la plupart déjà affaissées et détruites. La paroi du kyste était fibreuse, et offrait à sa face interne des incrustations calcaires, tout à fait analogues à celles de l'aorte dans ce qu'on décrit généralement sous le nom d'aortite chronique.

Ce qui restait encore du tissu du foie paraissait en voie de transformation cirrhosique.

Congestion très intense des reins, avec ecchymoses à leur surface.

Le cerveau et les autres organes ne furent pas examinés.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE L'IODOFORME EN MÉDECINE.

Il ne suffit pas, dans le traitement des maladies, d'avoir des agents doués de vertus réelles; il faut encore que ces agents puissent être administrés avec toute sécurité pour les malades, et dans des combinaisons qui permettent d'en espérer des effets aussi certains que possible.

Sous ce double rapport, l'iodoforme mérite toute l'attention des praticiens, comme succédané des préparations iodiques employées jusqu'à ce jour en thérapeutique.

On est en droit de s'étonner que les propriétés remarquables de ce produit chimique n'aient pas frappé plus généralement les médecins français. En Allemagne, l'usage en est très fréquent et très répandu; en France, il est encore peu employé. Et pourtant, il est incontestablement appelé à rendre d'éminents services.

Nous n'avons pas besoin de rappeler ici l'importance pharmaceutique de l'iode, qui, sous diverses formes, occupe désormais un des premiers rangs dans la matière médicale. Tout le monde sait par quels efforts on a cherché à en rendre l'administration moins dangereuse, moins irritante, plus sûre. Eh bien, l'iodoforme semble posséder les qualités précieuses qu'on n'a pas pu trouver dans les autres combinaisons. C'est ce qui nous engage à le signaler d'une manière toute spéciale à nos confrères.

L'iodoforme contient les neuf dixièmes de son poids d'iode; cette circonstance parle déjà hautement en sa faveur. Mais l'iodoforme doit être envisagé sous un double point de vue, et comme un composé iodique qui est à la fois très sûr dans ses effets et très facile à supporter par nos organes, et comme un agent anesthésique local.

Chez les sujets qui sont soumis à l'usage de l'iodoforme, on retrouve l'iode dans la salive et dans l'urine au bout d'une couple d'heures. Mais, ce qu'il importe surtout de noter, c'est qu'on retrouve ce métalloïde dans ces humeurs plusieurs jours après que l'emploi du médicament a été suspendu. Ainsi, l'iodoforme pénètre intimement l'économie vivante, qui s'en imprègne et au sein de laquelle il peut exercer efficacement et sûrement son action modificatrice et curative.

Après avoir fait prendre de l'iodoforme à des femelles d'animaux, on a pu suivre l'iode d'abord dans le lait maternel, puis dans l'urine des petits allaités.

D'un autre côté, l'iodoforme, exempt des propriétés irritantes des autres composés iodiques, ne s'accompagne, dans son emploi, d'aucun des inconvénients que l'on reproche avec raison à ceux-ci, et qui forcent si souvent d'en suspendre l'administration. Pris à la dose de 20, 30 et 40 centigrammes, il n'exerce aucune action appréciable pour le malade soumis à cette médication. Toutefois, la dose à laquelle il peut être prescrit avec utilité n'est pas sans limite; ses propriétés toxiques sont semblables à celles de l'iode lui-même : il suffit de quatre grammes pour tuer un chien de force moyenne.

Envisagé comme topique, l'iodoforme offre des qualités précieuses. Sous forme de pommade, on peut le laisser indéfiniment en contact avec la peau. Sous forme de suppositoire, introduit dans le rectum, il exerce sur les sphincters une action anesthésique telle, que le malade n'a plus la conscience de l'acte de la défécation. Cette propriété intéressante ne peut manquer d'être utilisée en chirurgie.

D'après ce qui précède, on comprend que l'iodoforme est indiqué dans tous les cas où l'iode et ses composés seraient prescrits. Ainsi, on l'a administré avec succès pour combattre les engorgements lymphatiques et les formes tertiaires de la syphilis. On l'a conseillé encore dans le traitement de la phthisie pulmonaire, principalement sous forme de vapeurs; et, ici, ses propriétés anesthésiques lui donnent une supériorité évidente sur les vapeurs d'iode.

Ces propriétés anesthésiques rendent compte des bons effets qu'on en a obtenus contre plusieurs névralgies, notamment contre la névralgie faciale et contre la gastralgie.

Il est à peine besoin de dire qu'en l'associant au fer on aura un remède utile contre la chlorose, un remède bien préférable à l'iodure de fer, dont l'altérabilité est connue.

Un fait d'une véritable importance, s'il se vérifie, c'est l'action efficace attribuée à l'iodoforme pour combattre les engorgements de la prostate. Dans cette médication, l'iodoforme est introduit par l'intermédiaire de suppositoires dans le rectum. Il y a là à faire une étude pleine d'intérêt; si les tentatives dirigées dans ce sens étaient couronnées de succès, l'humanité serait redevable à la science d'un nouveau bienfait.

A l'extérieur, l'iodoforme est appliqué, sous forme de pommade ou de *baume iodoformique*, sur les tumeurs cancéreuses ulcérées et douloureuses. On le préconise aussi dans le traitement des maladies de la peau.

L'iodoforme peut être ingéré à la dose de 5, 10, 15 et jusqu'à 50 centigrammes par jour. On peut le prescrire en pilules, en pastilles. Il se dissout très bien dans l'huile; aussi, en l'associant à une huile aromatique d'un goût et d'une odeur agréables, on donne naissance à une *huile iodoformique*, qui peut, dans beaucoup de cas, remplacer l'huile de foie de morue, et qui certainement sera toujours préférée par les malades à cette dernière.

Pour les traitements extérieurs, on en fait des pommades, des liniments; et, ainsi que nous venons de le dire, pour combattre l'engorgement de la prostate, on en fait des suppositoires.

Nous ne saurions, dans un article, épuiser le sujet intéressant que nous venons d'aborder. Nous voulions surtout mettre nos confrères sur la voie d'un agent thérapeutique nouveau, qui doit, entre leurs mains, rendre des services à l'humanité. Pour se renseigner plus complétement sur la matière, ils consulteront avec fruit la notice publiée par M. Eugène Hardouin sur les *préparations iodoformiques* de son officine (1). M. Eugène Hardouin, pharmacien habile, s'est emparé, si l'on peut ainsi dire, du produit chimique nouveau, s'est consacré à son étude, et s'est attaché à réaliser toutes les formes sous lesquelles l'iodoforme peut être employé dans le traitement des maladies. Grâce à ses travaux, ce médicament sera plus promptement apprécié par les médecins et pénétrera plus vite dans la pratique générale; nous devons l'en remercier.

Dr Mouzard.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 septembre 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

Correspondance officielle :

M. le ministre du commerce, de l'agriculture et des travaux publics transmet à l'Académie :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Seine-et-Marne en 1856;

2° Un rapport de M. le docteur Lemaire, sur une épidémie de croup et d'angine couenneuse qui a régné dans la commune de Champ-Lemy. (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. le docteur Calvo-Martin, qui demande un rapport verbal sur l'ouvrage de M. le docteur Diego-Argumosa, ancien professeur de clinique chirurgicale à Madrid; cet ouvrage a pour titre : *Résumel de cirurgia.* (Com. MM. Roche et Lagneau.)

M. Depaul, en l'absence de M. Robinet, lit une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux, dont les conclusions successivement mises aux voix sont adoptées sans discussion.

M. Nélaton monte à la tribune. Il éprouve, dit-il, quelque hésitation au moment de faire à l'Académie la communication pour laquelle il a demandé la parole. Tant de prétendus spécifiques sont venus s'annoncer pompeusement dans cette enceinte, qui bientôt sont retombés dans un oubli mérité, qu'il a résisté longtemps au désir d'appeler l'attention de la compagnie sur des faits qui d'abord l'avaient trouvé lui-même incrédule. Il a dû attendre que de nouvelles observations fussent venues confirmer les résultats annoncés. Aujourd'hui que cette confirmation a eu lieu, il aborde la tribune avec plus de confiance. Voici de quoi il s'agit :

Il y a quelques années, un praticien du Midi, M. le docteur Pomayrol, publiait dans un journal de Montpellier les résultats remarquables qu'il disait avoir obtenus de l'emploi des feuilles et de l'écorce fraîches de

(1) Rue de la Madeleine, 48, à Paris.

noyer dans le traitement de la pustule maligne et du charbon. Plus de quarante observations de ces deux affections, traitées et guéries par l'emploi de ce moyen, le lui faisaient considérer comme aussi efficace dans ce cas que le sulfate de quinine dans la fièvre intermittente.

La publication qui contenait l'annonce de ces cas nombreux de guérison tomba sous les yeux de M. le docteur Raphaël, de Provins, qui, le 15 juillet dernier, écrivit à ce sujet à M. Nélaton. Sa lettre, ainsi que l'observation qui y avait donné lieu, furent reproduites par la *Gazette des hôpitaux*, dans son numéro du 25 juillet 1857. Et M. Nélaton croit devoir la lire à l'Académie :

« Vendredi dernier, à Saint-Loups, commune des environs de Provins, je fus, écrit le docteur Raphaël, appelé auprès d'un nommé Louis Ch..., homme d'une forte constitution, âgé de 60 à 65 ans, et qui, me dit-on, a un érysipèle de la face depuis plusieurs jours; mais on me raconte en même temps que sa tête est horriblement grosse et qu'il est enflé jusqu'au bas de la poitrine. J'ai immédiatement l'idée d'une pustule maligne. A mon arrivée, et au premier examen, je suis confirmé dans cette idée. Le mal est d'ailleurs si avancé, qu'il ne peut pas y avoir le moindre doute.

» La pustule maligne a son siége sur le côté gauche ; les paupières, la joue jusqu'à la tempe en haut, jusqu'au menton en bas, sont couvertes de pustules, qui sont assises sur une peau très tuméfiée, excessivement dure et d'une couleur violacé foncé. Le cuir chevelu, l'autre côté de la face sont considérablement distendus par de l'œdème. L'œdème violacé des paupières, à droite, est si considérable, qu'il est impossible de les nuvrir. Les lèvres sont si volumineuses, qu'elles ne peuvent se joindre, et que la parole en est gênée. Le cou, en avant et sur les côtés, et plus particulièrement à gauche, est très fortement œdémateux, ainsi que la partie antérieure de la poitrine, le cou et le dessous de la mâchoire inférieure sont durs comme de la pierre. La glotte (ou du moins l'orifice supérieur du larynx) est elle-même œdémateuse. Ainsi, le malade veut cracher ou avaler à chaque instant, et il ne le peut; et quand il parle, on perçoit un bruit de gras qu'on entend également à chaque respiration. De temps en temps le malade a des envies de vomir; le pouls est encore bon et régulier. Il s'exhale de la bouche une odeur très fétide.

» Le diagnostic est donc bien établi. Pustule maligne aussi développée que possible dans son état local et qui a probablement commencé par l'œdème malin des paupières de l'œil gauche. Elle est arrivée à sa troisième période complète ; déjà commencent quelques symptômes de la quatrième, et l'œdème de la glotte est une complication qui peut faire mourir le malade par asphyxie avant que l'empoisonnement soit complet. Cet homme est, d'ailleurs, marchand de peaux de moutons, et dernièrement il a acheté des peaux de moutons morts du *sang* (maladie éminemment septique). Enfin, pour peu qu'on soit habitué à voir des pustules malignes, il ne peut y avoir aucun doute sur la réalité de celle-ci, ni même sur la période à laquelle elle est arrivée. Son étendue est en outre si considérable que je crois inutile d'appliquer le fer rouge.

» La cautérisation par le fer resterait incomplète; pour moi, il n'y a plus rien à faire. Ce malade est voué à une mort certaine. J'allais donc conseiller une pommade quelconque, quand les feuilles de noyer de M. Pomayrol me reviennent en mémoire. Je les applique moi-même après en avoir écrasé la nervure, sans y avoir grande confiance, je l'avoue, et je conseille de les renouveler de trois heures en trois heures. Je n'ai fait aucune incision.

» Le lendemain samedi, à ma grand surprise, l'œdème des paupières à droite est tellement diminué, que la malade peut les ouvrir; déjà l'œdème de la poitrine est moins considérable.

» Dimanche, la diminution est plus marquée encore, et les parties qui étaient dures s'amollissent. La glotte est complétement débarrassée. A partir de samedi, de la peau sur laquelle les pustules sont assises suinte une grande quantité de sérosité sous les feuilles de noyer, et lundi toutes les pustules sont affaissées, elles n'existent plus. La poitrine, le cou, la tête, sont rentrés dans leurs proportions normales. Il ne reste plus que du gonflement sur les paupières et la joue, du côté gauche, et à la commissure des lèvres à gauche, et encore toutes ces parties ne sont plus tendues, elles ne sont que boursoufflées et ramollies, avec une coloration d'un noir jaunâtre, ce qui indique une foule de plaques de gangrène humide. Je continue les feuilles de noyer. Ainsi jusqu'à présent mercredi, non seulement la quatrième période commencée n'a pas continué, mais les symptômes de la troisième ont disparu, et il ne reste plus qu'une peau couverte de plaques de gangrène. C'est une plaie de mauvaise nature, qui se détergera et qui guérira comme après la cautérisation avec le fer rouge quand elle a été complète.

» Il est donc évident qu'ici les feuilles de noyer ont guéri une pustule maligne. »

En présence d'un tel fait, on devait se demander et l'on s'est demandé, en effet, car il y a eu polémique, à cet égard, dans la presse médicale, si c'est bien une pustule maligne qui a été traitée et guérie par le docteur Raphaël; on a dit ensuite qu'il y avait deux sortes de pustule maligne, l'une grave et l'autre légère; et, enfin, l'on s'est retranché derrière la possibilité des guérisons spontanées de certaines pustules malignes. M. le docteur Bourgeois, d'Étampes, qui a si bien étudié l'œdème charbonneux des paupières, admet ces guérisons spontanées.

M. Nélaton passe en revue ces trois suppositions. En premier lieu, il ne lui paraît pas possible d'élever des doutes sérieux sur le diagnostic; le docteur Raphaël exerce dans un pays où les pustules malignes sont fréquentes; il s'en occupe spécialement et depuis longtemps. Avant la publication de M. Pomayrol, il avait l'habitude de les cautériser et s'en tenait là. D'ailleurs, la description de la maladie, dans l'observation qui vient d'être lue, suffit pour justifier le diagnostic : la tuméfaction œdémateuse des paupières, les vésicules dont elles se couvrent, la dureté des tissus sous-jacents, l'extension de l'œdème et la rapidité de cette extension, l'apparition de symptômes généraux graves, etc., appartiennent à la pustule maligne et non à une autre affection. En second lieu, les raisons mêmes qui militent en faveur de la légitimité du diagnostic, répondent à la deuxième supposition ; il n'est pas probable qu'un homme habitué à voir des pustules malignes, et qui les décrit si exactement, ait pu prendre une pustule légère pour une grave ; il est même certain que cette erreur n'a pas été commise. M. le docteur Bourgeois, d'Étampes, qui s'est mêlé à cette polémique, a reconnu qu'il était bien question d'un œdème charbonneux des paupières.

Quant à la troisième supposition, elle est possible; il n'y avait qu'un moyen de savoir si cette guérison était due au hasard, c'était de recommencer, et c'est ce qu'on a fait.

M. Nélaton lit plusieurs lettres de M. le docteur Raphaël contenant des observations nouvelles et desquelles il résulte que, sur quatre malades infectés après avoir touché des peaux de moutons morts du *sang*, quatre guérisons ont été obtenues rapidement, au moyen des feuilles de noyer, employées uniquement. Il n'y a donc pas là une simple coïncidence. — Ces faits, ajoute en terminant M. Nélaton, m'ont paru assez intéressants pour en faire l'objet d'une communication à l'Académie.

M. Robert demande la parole. Il trouve la communication de M. Nélaton remplie d'intérêt; cependant, il est bien difficile d'admettre que la feuille de noyer, dure, résistante, qui s'applique mal, etc., soit efficace à elle seule, pour guérir une maladie aussi grave que la pustule maligne; il craint qu'il n'y ait là une cause inaperçue d'erreur. M. Raphaël lui est personnellement connu; c'est un homme consciencieux et un observateur distingué ; mais, enfin, il y a des guérisons spontanées. Un fait manque, d'ailleurs, dans les observations de M. Raphaël : les signes locaux sont bien décrits, mais il n'est pas question des lymphatiques, et M. Robert, dans tous les cas de pustules malignes soumis à ses observations, a toujours vu les lymphatiques se prendre très promptement et des traînées rouges, sur leur trajet, accuser leur état morbide. De plus, dans la première observation, celle qui a été imprimée par la *Gazette des hôpitaux*, il y a bien de l'œdème, du gonflement, etc., mais le signe caractéristique, local, de la pustule, n'est pas mentionné.

M. le docteur Raphaël aurait dû faire connaître la marche ordinaire de la pustule maligne à Provins et donner les résultats comparatifs des médications variées ordinairement employées contre elle.

M. Robert voit un écueil dans la médication dont il vient d'être question et vers laquelle incline M. Nélaton. Si elle prenait faveur, elle aurait pour danger d'inviter à la temporisation et de faire perdre un temps précieux. Il croit que, dans tous les cas, il faut d'abord cautériser et cautériser hardiment. La cautérisation est le remède spécifique.

M. Nélaton : Il y a deux choses dans la réplique de M. Robert; d'abord la description de ce qu'il entend par pustule maligne, caractérisée par l'escarre centrale qu'ont décrite Hénaux et Chaussier; mais cette escarre manque souvent dans l'œdème charbonneux des paupières, ainsi que l'a dit M. le docteur Bourgeois, d'Étampes; ensuite, son moyen de traitement, qui est la cautérisation. Mais la cautérisation échoue presque toujours, dans ce dernier cas, quelque profonde, quelque énergique, quelque (il faut bien le dire) désastreuse qu'elle soit. M. Nélaton rappelle que, mandé à Melun pour un cas de ce genre, il n'hésita pas, quoiqu'il lui en coûtât, à cautériser les deux paupières chez une jeune fille de 19 ans, et que, néanmoins, elle succomba vingt-quatre heures après.

Ce qui dispose M. Nélaton en faveur des conclusions de M. le docteur Raphaël, c'est qu'il ne les a pas prises pour son propre compte : il n'a fait que vérifier les faits annoncés par M. Pomayrol, qui disait avoir guéri quarante fois de suite des pustules malignes. D'ailleurs, l'emploi des feuilles de noyer n'empêche pas celui des autres moyens. Si, au bout de quelques heures d'application, il n'y avait pas d'amendement notable dans les symptômes, il serait encore temps de cautériser.

M. Piorry s'étonne qu'on n'ait parlé que de la pustule maligne observée dans les campagnes ou dans les services de chirurgie. Il en est une beaucoup plus fréquente qu'il a étudiée avec soin et qui a fait, depuis quelques années, le sujet de plusieurs thèses, c'est celle de la fièvre typhoïde.....

M. le Président interrompt l'honorable académicien, et lui fait observer qu'il ne s'agit pas de la pustule maligne, consécutive à d'autres affections, ou épiphénomène de ces affections, mais de la pustule maligne primitive.

M. Piorry croit être parfaitement dans la question. La pustule dont il parle se développe aussi au contact de matières septiques; seulement ces matières viennent de l'intestin au lieu de provenir d'animaux malades. — L'orateur décrit cette pustule, et fait voir que ses symptômes sont identiques à ceux qui ont été assignés par tous les auteurs à la pustule maligne. Il déclare que les faits de ce genre sont très nombreux, et qu'il faut y faire la plus sérieuse attention. Il termine en engageant ses confrères des hôpitaux à essayer les feuilles de noyer dans ces cas. C'est une source inépuisable d'observations.

M. Renault pense que c'est bien de la pustule maligne qu'il s'agit dans la communication de M. Nélaton. Toutes les fois qu'il a inoculé du sang provenant d'animaux malades de cette affection, quel que fût le lieu où ce sang avait été pris, quel que fût le pays ou la circonscription d'où provenaient ces animaux, il a toujours vu la maladie se reproduire identique; il ne comprendrait pas que l'inoculation de cette maladie donnât lieu, chez l'homme, à deux affections différentes. Dans la grande majorité des cas, les moutons inoculés meurent sans réaction locale, sans accident local; c'est un empoisonnement général. Dans la clavelée, dans la morve, ainsi que dans la pustule maligne, la cautérisation, faite dix à douze minutes après l'inoculation, est déjà inutile, parce qu'elle a été trop tardive; il y a des exceptions, mais cela se passe généralement ainsi. Chez l'homme, il n'en est pas toujours de même, et le plus souvent, l'inoculation a pour résultat des accidents locaux; mais on conçoit que l'utilité de la cautérisation sera très variable selon le moment dans lequel elle aura été pratiquée. En tout état de choses, il serait d'avis de renverser la proposition de M. Nélaton, et, au lieu de commencer par l'application des feuilles de noyer, pour venir à la cautérisation dans le cas d'insuffisance de ce premier moyen, il voudrait que l'on commençât par cautériser. La thérapeutique y perdrait peut-être, mais les malades y gagneraient.

Il aborde un autre point : on pourrait croire, d'après les observations lues par M. Nélaton, qu'il suffit de toucher les peaux des animaux infectés pour devenir soi-même malade ; il n'en est rien. M. Renault a fait, à ce sujet, des expériences multipliées. Il faut qu'il y ait une solution de continuité, si petite soit-elle, pour que l'inoculation ait lieu; ou bien il faut, comme il l'a fait souvent, que le sang des animaux malades soit mis en contact d'une muqueuse fine. Mais sur la peau, même aux endroits où elle est le plus mince, comme à la partie interne et supérieure des cuisses, sous les aisselles, autour des lèvres, le toucher est innocent quand la peau est intacte. Cela est important à savoir et à dire dans les campagnes, où le commerce des peaux des animaux constitue un commerce considérable. Il faut, sans doute, être prudent et apporter beaucoup de précautions dans leur maniement; mais il ne faut pas que la crainte aille jusqu'à empêcher de les toucher.

M. Briquet donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Études des variations que subit l'absorption des médicaments, suivant la nature des maladies, suivant l'âge et suivant le sexe des malades.*

L'auteur a résumé son mémoire dans les conclusions suivantes :

1° L'état apyrétique est notablement plus favorable à l'absorption des médicaments que l'état pyrétique.

2° L'état typhoïde favorise cette absorption, moins que les autres états phlegmasiques, cependant elle y est, dans le tube digestif, plus énergique qu'on ne l'avait supposé jusqu'à présent, puisqu'elle n'est que d'un dixième à peu près inférieure à celle qui se produit dans l'état apyrétique.

3° Dans le diabète, l'absorption des médicaments dans l'intestin paraît être très faible.

4° On peut constater si, dans certaines maladies, les états de tolérance ou d'intolérance au médicament tiennent à une susceptibilité particulière, ou à des variations dans l'absorption ; ainsi, dans l'état hystérique, la tolérance pour l'opium ne tient nullement à un défaut d'absorption, elle est le résultat d'une susceptibilité spéciale.

5° La rapidité avec laquelle les substances médicamenteuses du genre des alcaloïdes du quinquina sont éliminées, est dans un rapport direct avec la quantité des urines rendues. Cette rapidité est la mesure exacte du temps que l'économie met à se débarrasser de la plus grande partie des substances fixes ingérées à titre de médicaments.

6° L'absorption des médicaments analogues aux alcalis du quinquina est plus active chez les jeunes gens que chez les adultes dans une proportion considérable ; chez les vieillards, elle est encore notablement moins active que chez l'adulte.

7° Elle est moins active chez la femme que chez l'homme, dans la proportion d'un sixième à un huitième.

8° En déduisant d'un effet médicamenteux donné la portion qui est due à la quantité absorbée du médicament, le reste donne la mesure de la susceptibilité à être influencé par le médicament.

(Renvoyé à la commission nommée pour les précédentes communications de M. Briquet.)

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

NOTE SUR LE BRUIT DE POT FÊLÉ;

Par le Dr Richard P. Cotton.

Suivant ce praticien, la valeur diagnostique du bruit de pot fêlé a été appréciée de diverses façons : les uns le regardent comme un signe certain d'une cavité pulmonaire, d'autres le rattachent à des états pathologiques très différents entre eux ; quelques-uns enfin révoquent en doute sa signification pathologique.

L'auteur pose d'abord les règles à suivre pour obtenir le son de pot fêlé : il faut faire ouvrir la bouche du malade et lui faire tourner la figure du côté de l'observateur. Il a remarqué souvent, en effet, que des malades chez qui il avait antérieurement trouvé le bruit de pot fêlé, ne le présentaient plus à d'autres examens, parce qu'ils tournaient la figure du côté opposé à l'observateur.

Souvent le bruit de pot fêlé, très sensible et très évident au premier choc de percussion (le meilleur plessimètre, suivant M. Cotton, est le doigt) disparaît après un ou deux chocs du doigt : quelquefois, au contraire, on ne l'obtient pas du premier coup; quoi qu'il en soit, le bruit de pot fêlé vrai donne toujours une sensation de vide, unie à un tintement métallique plus ou moins vibrant.

Mais il existe une modification du son donné par la percussion, qui se rapproche beaucoup du bruit de pot fêlé, et que l'on nomme *son de bois*; il faut une oreille bien exercée pour le distinguer du bruit de pot fêlé, et alors il s'en distingue aux caractères suivants : la percussion prolongée ou répétée n'altère en rien et ne fait jamais disparaître *le son de bois*; il est plus dur, plus résistant, moins vibrant et jamais métallique; enfin, on l'obtient également la bouche étant ouverte ou fermée.

Les conditions pathologiques qui donnent lieu à ce *son de bois*, qui simule le bruit de pot fêlé sont un épaississement partiel du tissu pulmonaire, ou de la plèvre. Le bruit de pot fêlé, au contraire, indique toujours certainement l'existence d'une cavité pulmonaire.

Cependant, l'auteur affirme avoir rencontré plusieurs fois, chez de jeunes enfants parfaitement portants, le bruit de pot fêlé bien manifeste, et entièrement semblable à celui que donne une large excavation pulmonaire. C'est sur les enfants de 5 à 6 ans que ce bruit de pot fêlé se faisait entendre, la bouche étant largement ouverte; si, au contraire, la bouche était fermée, le son devenait résistant, vibrant, comme du bois. Le bruit de pot fêlé se rencontre souvent, enfin, chez de jeunes enfants atteints de bronchite chronique, d'emphysèmes ou de tubercules pulmonaires au premier degré, les portions de poumon tuberculisées étant entourées de tissu sain, mais probablement hypertrophié.

L'auteur arrive enfin à ces conclusions :

1° Le véritable bruit de pot fêlé est, chez l'adulte, un signe certain d'excavation pulmonaire.

2° On le rencontre souvent chez des enfants bien portants, ou chez de jeunes sujets atteints de bronchite chronique ou d'emphysème. On le trouve quelquefois aussi chez de jeunes enfants atteints de phthisie au premier degré.

3° On le confond facilement et souvent avec un autre son donné par la percussion, et qui indique des états pathologiques très différents. — (*The Lancet*, avril 1857.)

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 119. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 3 Octobre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 2 OCTOBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

C'est encore de physiologie végétale que nous allons entretenir nos lecteurs, rien — pas même dans la correspondance — n'ayant été mentionné, lundi dernier, au compte de la médecine, non plus qu'à celui de la chirurgie.

M. Trecul a lu la première partie d'un travail intitulé : *De la circulation dans les plantes* et tendant à prouver, contrairement aux idées reçues, que l'endosmose et la capillarité ne jouent aucun rôle dans l'absorption des liquides par les racines, ni dans la marche ascendante ou descendante de la sève. Les physiologistes, dit-il, qui accordent à la capillarité et surtout à l'endosmose une grande part dans l'ascension des sucs de la plante, sont obligés de reconnaître qu'elles sont impuissantes à élever les liquides à la hauteur de nos arbres; aussi invoquent-ils, pour expliquer cette élévation, l'évaporation par les feuilles, qui appelle les liquides vers ces organes. Mais, ajoute-t-il, si l'évaporation fait monter les liquides, elle doit les empêcher de redescendre; ils descendent, cependant, après avoir monté; ce n'est donc pas l'évaporation qui est la vraie cause de leur ascension.

De plus, la sève descendante étant, de l'aveu de tous les botanistes, plus dense que la sève ascendante, on a ainsi, à côté l'un de l'autre, deux courants de liquides de densité différente, parcourant des tissus dont les membranes sont perméables. Il devrait donc, au point de vue des théories endosmiques, se faire, dans toute la longueur du tronc, un courant horizontal centrifuge jusqu'à ce que l'équilibre de densité fût rétabli, et le double courant ascendant et descendant que l'on constate chez tous les végétaux ne saurait exister; le courant descendant, au moins, devrait être anéanti. S'il persiste, c'est que l'endosmose ne s'exerce pas sur les liquides circulant dans les plantes.

Toute cette argumentation contre le rôle attribué à l'endosmose dans les phénomènes de la circulation, nous paraît fondée et logiquement établie; nous avons moins bien compris ce que l'auteur reproche aux partisans de la capillarité.

La spongiole, selon M. Trecul, est un exemple de l'abus que l'on a fait des causes physiques pour expliquer les phénomènes physiologiques, car on a comparé l'extrémité des racines à une éponge, ainsi que son nom l'indique. Rien ne justifie cette comparaison. On y voit seulement que les jeunes tissus, dont la formation détermine l'allongement des racines, sont protégés par une sorte de petite coiffe (qu'il a appelée, à cause de sa forme, *piléorhize).* Elle enveloppe, en effet, comme un bonnet, l'extrémité de la racine. Cet organe s'observe bien surtout sur les racines des plantes aquatiques, parce que le développement est plus prompt là que chez la plupart des végétaux. Cette coiffe est adhérente à l'extrémité de la racine par son sommet interne, par le fond de la coiffe; c'est par là qu'elle se renouvelle pendant que sa partie externe, qui est la plus âgée, se détruit. Les cellules externes, en se désagrégeant, examinées à l'œil nu ou à l'aide d'une simple loupe, ont seules pu donner l'idée d'une petite éponge. « Quant à la propriété d'absorption, a dit M. Trecul, qui, dans certaines plantes, au moins, est beaucoup plus puissante à l'extrémité de la racine que dans les autres parties de ces organes, elle ne peut être assimilée aux phénomènes capillaires qui font monter les liquides dans l'éponge. » — Pourquoi ? — M. Trecul ne l'a pas dit. — Dans tout ce qui précède, en effet, nous ne voyons que la description, mieux faite, des extrémités terminales des racines; mais nous ne voyons pas de bonnes raisons, nous ne voyons même aucune raison contre la capillarité invoquée comme cause de l'absorption.

Après avoir proposé de nommer *grande circulation* le mouvement des sucs qui, puisés dans le sol par les racines, montent par le corps ligneux jusque dans les feuilles, et descendent vers les racines en décrivant ainsi une sorte de cercle; et *circulation vicneuse* le mouvement qui, par les laticifères, ramène aux vaisseaux proprement dits, ou artériels, les matières qui n'ont pas été assimilées par les cellules; l'auteur a mentionné encore un mouvement intra-cellulaire des sucs, nommé *rotation*, parce qu'ils semblent tournés sur eux-mêmes avec plus ou moins de régularité à l'intérieur de chaque cellule.

Cette communication de M. Trecul nous a semblé au moins aussi intéressante que la première. Le point de vue où se place l'auteur pour étudier la physiologie végétale, les assimilations ingénieuses qui se traduisent, dans ses travaux, par les noms semblables imposés à des phénomènes considérés jusqu'ici comme absolument différents, l'opposition même qu'il forme aujourd'hui aux explications d'ordre purement physique proposées, afin de rendre compte de la circulation dans les plantes, tout cela témoigne d'efforts pour arriver à la démonstration scientifique des lois de l'unité, efforts auxquels on ne saurait, à notre avis, trop applaudir.

Toutefois, les derniers mots de M. Trecul nous font craindre qu'il n'aille et trop vite et trop loin dans cette voie. Il a, en effet, terminé sa lecture par une proposition qui nous a paru d'une hardiesse singulière, eu égard au lieu dans lequel elle s'est produite : « Si l'Académie veut me le permettre, a-t-il dit, j'établirai dans un prochain mémoire que la fonction existe avant l'organe et le crée. » Nous sommes certain que l'Académie le permettra; nous sommes surtout curieux de savoir comment M. Treuil profitera de la permission.

Nous reviendrons sur ce sujet, s'il y a lieu.

D[r] Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION DE DILATATION PARTIELLE (ANÉVRYSME VRAI) DU VENTRICULE GAUCHE DU CŒUR, SUIVIE DE QUELQUES REMARQUES SUR LE DIAGNOSTIC DE CETTE AFFECTION ;

Par M. le docteur F.-A. ARAN, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Les lésions pathologiques si variées, trouvées chez notre malade, pourraient fournir matière à d'amples réflexions; et ce n'est pas une chose peu curieuse, par exemple, que cette atrophie du foie, coïncidant avec l'énucléation d'un kyste hépatique qui se met en lieu et place du lobe de l'organe hépatique qui a disparu. Il n'est donc pas surprenant que, malgré son volume, ce kyste nous ait échappé, et l'augmentation de volume du foie s'expliquait trop bien d'ailleurs par la présence de l'affection du cœur pour que l'idée d'un kyste du foie se présentât à notre esprit, le malade n'ayant jamais rien éprouvé de ce côté. Mais nous voulons surtout concentrer l'attention sur ce qui a trait à l'anévrysme du ventricule gauche du cœur.

L'anévrysme du cœur que j'ai mis sous les yeux de la Société, rentre dans la deuxième variété, admise pour cette affection par Rokitansky; c'est l'anévrysme *vrai* ou *par dilatation partielle*, que le célèbre professeur de Vienne considère comme une suite éloignée de l'inflammation combinée de l'endocarde et d'une couche de tissu musculaire d'une épaisseur assez considérable, plus souvent encore de l'inflammation de la paroi du cœur dans

Feuilleton.

CAUSERIES.

Il est un de nos confrères que je trouve bien malheureux. Il ne peut quitter l'enceinte de nos fortifications parisiennes sans s'exposer à des mortifications de tous genres. Je vous assure qu'il est bien à plaindre; aussi j'éprouve le besoin de lui donner une marque d'intérêt en rappelant quelques-unes de ses infortunes. Les princes, les rois, les empereurs parcourent leurs États ou l'étranger, et reçoivent partout les honneurs et les hommages dus à leur rang; quelquefois, d'illustres poètes et de grands artistes ont rencontré dans leurs voyages des témoignages plus ou moins éclatants d'admiration et de sympathie; mais je ne sais s'il est jamais arrivé à un médecin ce qui arrive au confrère infortuné auquel je fais allusion.

Il y a trois ans, l'envie lui prend d'aller visiter la capitale des Belges; à peine descend-il de wagon, qu'il trouve une foule empressée de médecins et d'élèves qui lui crient : A l'hôpital! à l'hôpital! Et voilà notre malheureux confrère poussé dans une voiture et conduit à fond de train au grand hôpital Saint-Pierre. Là, on ne lui fait pas grâce d'un malade, on le met aux prises avec les plus graves difficultés de la clinique; il faut qu'*illicò*, à première vue, il indique diagnostic, pronostic, traitement, et cela devant tous les yeux curieux, les esprits attentifs, au milieu des célébrités médicales du pays. Cette longue visite finie, notre pauvre confrère se croit quitte, mais bientôt la même foule impitoyable entonne un autre refrain : A l'amphithéâtre! à l'amphithéâtre! Et le flot l'emporte dans une salle immense, regorgeant d'auditeurs. — Exposez-nous votre doctrine, lui crie-t-on; et dans l'espace de cinq à six quarts d'heure, il faut qu'il concentre et qu'il résume vingt-cinq ans de travaux, d'observations et d'expériences, et il le fait avec un tel succès, qu'il s'attire immédiatement une tribulation nouvelle.

Rentré à son hôtel pour y prendre quelques instants de repos, la foule a suivi notre confrère si à plaindre, et elle l'enlève à ce cri répété : Au banquet! au banquet! Le pauvre homme y est l'objet d'une fête splendide : pour lui, les vins les plus exquis, les mets les plus recherchés; pour lui, les toasts les plus chaleureusement sympathiques; pour lui, les plus spirituelles chansons, les mots les plus heureux, les plus cordiales accolades. Le pauvre homme! le pauvre homme!

L'année suivante, il se rend à Lyon. En vrai Parisien, il flânait sur la place Bellecour, quand aperçu par un sien élève et cher ami — les amis n'en font jamais d'autre — il est entouré, pressé par les médecins et élèves lyonnais, conduit à l'Antiquaille, où il fait les frais d'une longue exhibition clinique, poussé à l'amphithéâtre, où il se livre à une magnifique exposition doctrinale, et porté à un banquet non moins splendide, non moins festoyant et cordial, non moins tosté et chansonné que celui de Bruxelles. Malheureux confrère!

L'année d'après, il part sans rien dire à personne. Le raill-way le conduit à Bordeaux et il descend chez un vieux camarade et ami, à qui il demande l'hospitalité la plus secrète. Le traître la promet; mais le moyen de faire taire une langue gasconne! A son réveil, les médecins girondins envahissent sa demeure; il faut se rendre à l'hôpital; il faut passer à l'amphithéâtre, et de là à un nouveau banquet, et quel banquet! Chaque confrère du pays a porté ses meilleurs flacons de sève de Médoc, et quel Médoc! Les Laffitte, les Margaux, les Laroze, les Latour, les Ludon, depuis un quart de siècle et plus retenus dans leur prison de verre, infligent à notre confrère le cruel supplice de leur bouquet parfumé. Infortuné voyageur!

Cette année, tout à l'heure et coup sur coup, notre pauvre confrère vient d'être victime de deux vexations nouvelles de ce genre. La semaine dernière, la vapeur le pousse à Marseille, dans la Cannebière, cette rue célèbre, vous savez, qui fait défaut à Paris, ce qui prive Paris d'être un petit Marseille. A peine a-t-il mis le pied dans l'hôtel des Trois-Empereurs, que nos confrères phocéens s'emparent de lui, le conduisent à l'hôpital, puis à l'amphithéâtre, enfin au banquet, trilogie fatale qu'il est condamné à subir et qui, cette fois encore, s'est accomplie avec les mêmes démonstrations qu'à Bordeaux, qu'à Lyon, qu'à Bruxelles; fête désobligeante et pénible, où il a été forcé d'entendre des discours aussi cruels que celui-ci, par exemple, prononcé par M. le docteur Sauvet, et que je reproduis d'après le *Sémaphore*, pour qu'on juge bien de la triste position faite à notre infortuné confrère :

« On vient de vous rappeler, Messieurs, les titres scientifiques de » l'illustre professeur que nous avons l'honneur de recevoir aujour- » d'hui. Les applaudissements prolongés qu'à l'Hôtel-Dieu, ce matin, » vous avez fait entendre, prouvent à la fois votre admiration pour son » talent et votre sympathie pour sa personne. Nous sommes encore sous » le charme de cette improvisation, de cette élocution facile, gracieuse, » qui fait une belle leçon scientifique d'une douce, affectueuse et bien » spirituelle causerie. Mais, Messieurs, si cette voix aimée va droit au » cœur en passant par l'intelligence qu'elle éclaire, c'est que notre » savant maître réunit en sa personne un bon cœur et une grande éru- » dition. Chez lui, l'expérience n'a pas émoussé la sensibilité : on dirait » que l'âge a développé ce besoin d'aimer qui fait le fond de son heu- » reux caractère. Ses malades, ses élèves deviennent ses amis, et je » n'en veux d'autres preuves que cette fête de la Saint-Philippe, célé- » brée cette année à Paris avec tant d'éclat dans son hôpital par ses » anciens disciples, à la tête desquels il faut placer le chirurgien dis- » tingué de l'Antiquaille, à Lyon, que nous avons le regret de ne pas » voir près de nous.

» Pour fêter notre maître vénéré et chéri comme il doit l'être et de » la manière qui lui est le plus agréable, je vous propose, à mon tour, » Messieurs, un toast auquel il applaudira lui-même.

» A son exemple, soyons bons pour tous, indulgents pour les défauts » d'autrui, bienveillants envers nos inférieurs; aimons-nous les uns les » autres, ne formons qu'une grande famille.

» Je bois, Messieurs, à l'union du corps médical!

» A l'amitié confraternelle ! »

M. le docteur Melchior Robert et M. le docteur Reymoinet lui ont dit des choses plus dures encore, que le corps médical de Marseille a eu la cruauté d'applaudir avec enthousiasme.

J'en passe et de plus atroces encore, et par exemple, le banquet célèbre qui lui fut donné à Paris, il y a quelques années, par ses élèves de

toute son épaisseur, avec péricardite et endocardite commençantes. Par la terminaison de la cardite en induration, il se produit un tissu blanc fibreux, remplaçant la fibre musculaire dans les colonnes charnues aussi bien que dans la paroi du cœur, se confondant à l'intérieur avec l'endocarde épaissi, transformé en tissu analogue, à l'extérieur avec des produits celluleux ou fibreux, résultats d'endocardite et de péricardite. Ce tissu fibreux ne pouvant résister à l'effort latéral et au choc du sang, finit par céder, par se laisser distendre, et occasionne, de cette manière, la formation d'une dilatation partielle de la cavité gauche du cœur.

Mon observation n'ajoute donc rien, sous le point de vue du mode de formation ou de la structure, à ce que les anatomo-pathologistes savaient déjà, mais elle révèle, pour ces anévrysmes du cœur, une chose que l'on était loin de soupçonner, la possibilité de la guérison de ces anévrysmes par un mécanisme bien connu pour les anévrysmes des artères, quoique assez rare, l'oblitération du sac par des caillots interceptant toute communication avec le liquide sanguin circulant dans les vaisseaux. Mode de guérison bien extraordinaire, si l'on réfléchit aux conditions particulières dans lesquelles se trouvait la cavité anévrysmatique, à son volume et aux tiraillements que lui faisait éprouver la contraction de la partie saine du ventricule!

Reste à savoir si la présence de tumeurs de ce genre, même alors qu'elles ne communiquent plus avec la cavité ventriculaire, est compatible avec un exercice suffisamment régulier des fonctions de l'organe pour permettre au malade d'attendre la résorption des caillots; reste à savoir également si même cette absorption des caillots opérée, la petite tumeur ou seulement le noyau laissé à la place de l'anévrysme ne seraient pas une cause d'irritation, suffisante pour empêcher le malade de jouir des bienfaits de la guérison du sac anévrysmal. Le fait que nous avons observé ne serait pas de nature à laisser grande espérance pour la guérison définitive; mais il ne faut pas oublier que la tumeur était énorme et que par son volume seul et son poids, elle devait apporter un trouble profond dans le jeu et les mouvements de l'organe central de la circulation.

C'est certainement à ce volume et à ce poids considérable de la tumeur que nous devons rapporter les principaux phénomènes insolites observés chez ce malade, phénomènes sur lesquels je me propose de fixer plus particulièrement votre attention.

J'ai à peine besoin d'insister sur cette énorme étendue de la matité de la région précordiale, matité dépassant tout ce que peuvent produire en ce genre l'hypertrophie et la dilatation des ventricules, matité présentant ce caractère particulier, qu'elle était tout entière à gauche et qu'elle ne s'élevait pas considérablement par en haut, matité qui ne pouvait du reste être confondue avec celle de la péricardite, par sa forme d'abord, mais surtout par la présence d'un autre phénomène, très étrange dans ses caractères, l'impulsion du cœur, qui avait plutôt augmenté que diminué de force.

Je ne sais si je me trompe, mais je doute, quelle que puisse être l'habileté des personnes qui se livrent à l'étude et au diagnostic des maladies du cœur, que l'idée d'une dilatation partielle du cœur leur vienne jamais en l'absence d'une augmentation considérable dans la matité. En supposant l'existence de bruits anormaux, même avec les caractères de murmure double à temps séparés que leur a reconnus M. Gendrin, il y a grand lieu de croire que l'esprit serait bien plus disposé à rattacher ces phénomènes à une lésion des valvules aortiques qu'à une altération aussi rare que la dilatation partielle du cœur; ce qui ne veut pas dire que la présence de ce murmure double ne serait pas à prendre en considération, dans le cas où les autres signes physiques de l'insuffisance valvulaire aortique viendraient à faire défaut, et, principalement, si le murmure ne se propageait pas dans les grosses artères.

L'impulsion du cœur offrait chez notre malade des caractères très étranges, surtout rapprochés de ceux des bruits cardiaques et du pouls. Très étendue, car elle occupait les quatrième, cinquième et sixième espaces intercostaux du côté gauche, et se percevait inférieurement à plus de 14 centimètres de l'axe du sternum, très forte, car elle ébranlait violemment les parois thoraciques et la tête de l'observateur placée sur la poitrine, elle contrastait avec la faiblesse extrême des bruits du cœur et le caractère filiforme du pouls. Et cependant il n'existait aucun obstacle à l'orifice artériel, ainsi que le montrait l'absence de bruit anormal dans l'aorte et dans les grosses artères du cœur.

Mais c'était surtout en comparant l'impulsion avec les bruits, à diverses hauteurs du cœur, que le contraste était frappant : L'oreille appliquée sur ce que l'on pensait être la pointe du cœur, percevait les deux bruits, mais très sourds et très éloignés, et le premier paraissait plutôt être un soulèvement, qu'un premier bruit véritable. Puis, à mesure qu'on approchait du 3me espace intercostal, l'impulsion devenait plus violente et coïncidait avec un premier bruit légèrement soufflant.

Qui ne saisit immédiatement le rapport de ces phénomènes avec les lésions trouvées après la mort? Le soulèvement correspondait à la portion dilatée du ventricule, déjà en partie remplie de caillots; l'impulsion *maximum*, au point où les caillots cessaient ou étaient peu consistants, et le bruit de souffle, étaient le résultat du choc du sang, de son frottement sur le plan irrégulier formé par les couches anévrysmales, peut-être du passage de ce liquide à travers une ouverture plus ou moins étroite, ayant disparu depuis.

Reste un troisième phénomène, observé ultérieurement, et lui aussi fort insolite, c'est le ralentissement du pouls, phénomène déjà très curieux par lui-même, mais plus curieux encore par ce fait que le ralentissement, au lieu d'être permanent comme dans les faits connus, diminuait de jour en jour à mesure que le malade se trouvait mieux et était, en quelque sorte, le critérium de son état général. A son entrée à l'hôpital, 32 pulsations cardiaques et radiales; quelques jours après, le malade est reposé, son pouls bat 72 fois par minute, et la régularité la plus parfaite préside aux mouvements du cœur, qu'ils soient lents ou qu'ils aient leur fréquence normale.

Je sais que l'on a rattaché le ralentissement du pouls à l'altération de la substance musculaire du cœur, et je n'hésite pas à me ranger à cette opinion, en présence d'un fait semblable que j'ai observé dernièrement, chez une jeune femme chez laquelle M. Ch. Robin a trouvé la dégénération graisseuse la plus avancée qu'il lui ait été donné d'observer; mais que l'on veuille bien remarquer que dans les cas d'altération des parois du cœur, le ralentissement est permanent et n'offre que des variations insignifiantes; tandis que chez notre malade en quelques jours et par le fait seul du repos, le nombre des pulsations *a plus que doublé*. Je suis donc disposé à voir, dans le ralentissement du pouls, la conséquence de l'obstacle opposé aux contractions du cœur par la masse qu'il avait à mouvoir. Ne fallait-il pas, en effet, une puissance musculaire bien énorme à ce ventricule gauche pour mettre en mouvement une cavité anévrysmatique aussi vaste, remplie de caillots, et d'ailleurs un peu bridée par des fausses membranes? Et si, par le repos, le malade recouvrait des battements plus fréquents, c'est que le cœur s'était reposé, c'est qu'aussi le malade gardait depuis plusieurs jours la position couchée dans laquelle les mouvements devaient être certainement plus faciles pour l'organe central de la circulation, qui n'était plus tiraillé en bas par le sac anévrysmal.

J'ai dit plus haut que, dans mon opinion, la présence des bruits anormaux ne sera probablement jamais suffisante, quelque caractère que ces bruits peuvent d'ailleurs acquérir pour permettre d'établir un diagnostic. Qu'eût-on pu efficacement bâtir sur ce premier bruit légèrement soufflant, dont le maximum correspondait au troisième et au deuxième espace intercostal gauche. Si plus tard le deuxième bruit est devenu un peu soufflant, en pouvait-on conclure quelque chose? Mais la présence de ces bruits ne saurait être insignifiante, rapprochée des phénomènes dont j'ai parlé, et l'absence de propagation dans les gros vaisseaux du cou et dans l'aorte est surtout un fait négatif important.

En résumé, et sans penser que les phénomènes que j'ai rencontrés s'observent dans tous les cas d'anévrysme vrai du cœur, bien convaincu, au contraire, que les proportions énormes que l'altération pathologique a prise et son siége à la pointe du cœur, sont pour beaucoup dans leur production, et principalement dans la facilité avec laquelle on pouvait les saisir, je me crois autorisé à considérer comme appartenant d'une manière plus particulière à certaines variétés de dilatation partielle du cœur.

1° Une matité d'une forme allongée dans le sens transversal, ne remontant pas ou remontant très peu supérieurement, différant, en somme, de la matité cardiaque dans l'hypertrophie avec dilatation, et de la matité de la péricardite avec épanchement.

2° Une impulsion dont la force varie aux divers points de la matité, plus faible à l'extrémité gauche, plus forte vers un point déterminé aux environs de la partie moyenne du cœur, consistant, dans le premier point, en un soulèvement; dans le second, en un véritable choc, et contrastant avec la faiblesse extrême des bruits du cœur et le caractère filiforme du pouls.

3° Un ralentissement dans les contractions du cœur, survenant dans le cours de la maladie, présentant cette particularité, de diminuer et de disparaître par le repos, mesurant, en quelque sorte, l'aggravation des accidents.

4° Des bruits anormaux ou murmures, ayant leur siége dans un point spécial correspondant à l'endroit où l'impulsion est à son maximum de force, et passe du caractère du soulèvement à celui de choc ou d'impulsion véritable.

Je le répète à la Société, ceci n'est qu'une tentative de diagnostic tout à fait provisoire en présence d'un seul fait; mais l'éveil est donné, et j'ose espérer que cette communication, si incomplète qu'elle soit, ne sera pas entièrement inutile pour la science.

Hôpital des Enfants malades. — Service de M. Blache.

CORYZA COUENNEUX, STOMATITE ET ANGINE COUENNEUSES, AVEC GANGRÈNE DES AMYGDALES ET ULCÉRATIONS GANGRÉNEUSES DU PHARYNX ET DE L'OESOPHAGE.

Observation recueillie par M. Millart, interne du service, communiquée à la Société médicale des hôpitaux, par M. Henri Roger.

Toussaint (Rosalie), 2 ans 1/2, fille d'un journalier de Gentilly et d'une mère morte phthisique, entrée le 3 juillet 1857, à l'hôpital des Enfants, salle Sainte-Catherine, n° 32, avec les symptômes suivants : Pâleur de la face, diarrhée, fièvre hectique, toux fréquente, matité au sommet du poumon gauche, plus prononcée sous la clavicule gauche qu'en arrière, avec respiration sèche, rude et soufflante. On diagnostique une tuberculisation pulmonaire au premier degré.

Une légère amélioration commençait à se manifester dans l'état général de cette enfant, quand au lit voisin (n° 33 de la salle), succomba, le

---

tous les pays, et où dix-sept toast lui furent portés en dix-sept langues différentes.

Pauvre et malheureux confrère!

De tous ces supplices infligés à notre confrère, je n'avais, jusque-là, été témoin que d'un seul, le supplice en dix-sept langues, et j'avoue que cette circonstance n'avait pas peu contribué, tant j'ai l'âme bonne, à allumer chez moi cet intérêt compatissant que méritent tant d'infortunes. Une gracieuse et bienveillante invitation me conduisait dimanche dernier à Meaux, où l'Association médicale de cet arrondissement fêtait la Saint-Côme. Dans le wagon même où j'étais entré un peu à l'étourdi, que vois-je? Notre malheureux confrère, escorté de son non moins infortuné neveu, et puis notre bon et courageux secrétaire général de l'Association de la Seine, et l'habile et savant chirurgien en chef de Lariboisière, M. le docteur Voillemier, et notre honoré collaborateur et ami, M. le docteur Gauchet, et un jeune et honorable confrère de Melun, M. le docteur Bancel fils, toute une cargaison de célébrités médicales, ce qui fit s'écrier l'un de nous en mettant le pied sur la terre meldinoise :

Peuple de Meaux, tous les tiens vont finir!

Heureusement pour notre compagnon de voyage, qui, du reste, a été charmant comme toujours et d'une résignation pleine d'entrain et de gaîté; heureusement, dis-je, nous arrivions trop tard pour qu'il fût possible de le conduire à l'hôpital. Je crains bien que cela n'ait un peu contrarié le chirurgien distingué de ce nosocôme, M. le docteur Houzelot, qui, à quelques kilomètres de Paris, prend la liberté de faire de la grande et de l'excellente chirurgie comme s'il portait le tablier à l'Hôtel-Dieu ou à la Charité. Mais, enfin, il s'agissait, ce jour-là, non de science et de pratique, mais d'Association, et le meilleur moyen de la fêter, c'était d'aller droit à la salle du banquet.

Quarante excellents confrères environ, venus de tous les points de l'arrondissement, se trouvaient là réunis, et je vous assure que c'était là une parfaite image de l'abandon, de la cordialité, de la sympathique estime que l'Association peut engendrer. La fête a été charmante. De bonnes et confraternelles paroles ont été prononcées par le respectable président de cette Association, M. le docteur St-Amand, par son zélé secrétaire, M. Houzelot, par d'autres confrères encore qui, en prose et en vers, par poëmes et par chansons, ont dignement et joyeusement célébré la Saint-Côme.

Là encore, notre malheureux confrère a reçu l'humiliation d'une ovation nouvelle. Mais je ne l'ai pas revu le soir dans le convoi de retour; M. Houzelot l'aura gardé la nuit pour le conduire à l'hôpital le lendemain matin. Il ne pouvait pas échapper à sa cruelle destinée.

La grande idée qui agite à cette heure le corps médical, l'idée de l'Association générale, n'a pas été oubliée à la fête de Meaux. Là comme en bien d'autres Associations d'où je reçois déjà de bonnes nouvelles, cette idée est accueillie avec empressement et faveur. Là comme ailleurs, on s'étonne de l'opposition que rencontre cette idée dans quelques esprits, et on ne peut comprendre qu'on cherche a éteindre ce souffle d'animation et d'espérance qui semble s'étendre en ce moment sur la famille médicale. C'est ce qu'a excellemment exposé, dans une allocution chaleureuse et éloquente, l'illustre et généreux confrère dont je viens de rappeler les principales infortunes. Homme d'inspiration, jamais je ne l'ai vu mieux inspiré. « L'Association générale, a-t-il dit en terminant, » l'Association telle qu'il faut la comprendre avec...... (ici, désignation » d'une personne là présente et qu'il est inutile de nommer), cette » Association, permettez-moi de la comparer à l'appareil nerveux du » grand sympathique, appareil à la fois d'ensemble et de détails, gouvernant en même temps le consensus organique et la régularité des » fonctions particulières; Association dont la grande Association de la » Seine sera le tronc, et dont vos Associations locales représenteront les » ganglions; tronc et ganglions aussi utiles, aussi indispensables l'un » que les autres à l'harmonie de l'ensemble. Aussi, ne craignez pas, » Messieurs, que l'institution d'une Association générale puisse nuire à » l'existence des Associations locales; au contraire, ces deux institutions doivent se fortifier l'une par l'autre, comme dans l'économie » vivante, tronc, filets et ganglions contribuent au fonctionnement » harmonique de la vie. »

On comprend avec quelle avidité, avec quelle émotion j'ai dû aspirer ces belles paroles, qui ne sont pas seulement de belles paroles, qui sont un acte, un noble exemple donné par un confrère illustre, riche et puissant, qui prend en main, lui, sur qui nos améliorations professionnelles ne peuvent avoir aucun retentissement favorable, qui prend en main la cause de ceux qui souffrent, et pousse avec énergie au progrès de nos institutions. Merci, généreux ami! et que vous méritez bien les sympathies, la popularité qui vous accueillent dans vos pérégrinations et dont je viens d'indiquer les pénibles manifestations.

Merci à l'Association de Meaux, qui applique et pratique sous une forme charmante les principes que nous prêchons ici. Merci pour le bienveillant accueil qu'elle a fait à celui qui écrit ces lignes et qui a pu dire ce qu'un écrivain délicat et sensible disait à propos de ses livres, qu'un article de journal était aussi une lettre adressée aux amis inconnus qu'on avait dans le monde.

Amédée Latour.

P. S. Nous sommes dans ce bienheureux temps où la *purée septembrale* pousse à la gaîté. Nos lecteurs nous excuseront, en faveur de la circonstance, de reproduire ici une des chansons chantées au banquet de Meaux par un charmant et spirituel convive, M. le docteur Corlieu, de Charly.

LA SAINT-CÔME.

Air : *Quand la Mer rouge apparut...*

Puisque notre saint patron,
Messieurs, nous convie;
Qu'à Meaux on trouve union,
Table bien servie;
Qu'ici règnent liberté,
Égalité, fraternité,
Chantons, gais amis,
Ici réunis,
De Damain (1)
Le cousin

(1) Pour Damien, licence poétique et exigence de la rime. « S'il n'est pas » content de la métaphore, dit M. Corlieu, peu nous importe, car, après tout,

19 juillet, une petite fille malade depuis dix jours d'une angine et d'un coryza couenneux des plus graves.

Le 20 juillet au soir, Rosalie est prise d'un redoublement de fièvre insolite, avec chaleur extrême de la peau ; son nez est très humide et très rouge à l'entrée et sur les bords des narines. Les lèvres, et surtout les commissures sont le siége d'ulcérations grisâtres, légèrement saillantes, rappelant celles de la stomatite ulcéro-membraneuse. Les ganglions sous-maxillaires sont très tuméfiés, surtout du côté gauche. Dans la gorge, il est impossible d'apercevoir autre chose que de la rougeur et un peu de gonflement des amygdales.

(Alun en poudre et injections dans les fosses nasales.)

Le 23 juillet, la pâleur et l'abattement du visage ont notablement augmenté. Le pouls est petit, à 116. Le coryza est plus intense ; les narines laissent écouler constamment un liquide très abondant, très clair, strié de jaune, légèrement fétide qui inonde le visage et l'oreiller de l'enfant ; leur bord libre présente un petit liseré rose vif; on n'aperçoit pas de pellicules blanchâtres dans l'intérieur des fosses nasales : la pituitaire est très rouge et très humide. Les commissures labiales sont toujours dans le même état, croûteuses, noirâtres, se déchirant et saignant dès qu'on veut examiner la gorge ou l'intérieur de la bouche ; la langue est sale, couverte de mucus concret. L'engorgement ganglionnaire fait des progrès considérables, surtout à gauche, et gagne jusqu'aux parties latérales et supérieures du cou. La déglutition ne paraît pas d'ailleurs gênée; il n'y a pas d'altération de la voix, pas de dyspnée. La diarrhée est plus abondante que jamais.

On ajoute au traitement 4 grammes de chlorate de potasse dans un julep.

26 juillet. On aperçoit pour la première fois sur l'amygdale gauche, une plaque blanche pseudo-membraneuse. Le nez est en meilleur état ; les narines sont moins rouges, le mucus nasal moins abondant et plus naturel; mais il n'y a aucune amélioration du côté des lèvres ; elles laissent écouler presque oonstamment une salive très filante, provoquée sans doute par le chlorate de potasse. Le gonflement sous-maxillaire et cervical a encore augmenté et ajoute à l'aspect hideux de la physionomie. La fièvre et la diarrhée persistent au même degré.

La gorge est cautérisée avec le crayon de nitrate d'argent ; 1 gramme d'extrait mou de quinquina dans du café noir. Le reste *ut suprà.*

31 juillet. Depuis deux jours, il y a un amendement notable. La fièvre est un peu tombée ; l'engorgement ganglionnaire a notablement diminué; l'écoulement nasal est presque tari. Les lèvres seules ne sont pas modifiées; les ulcérations des commissures ont même gagné la face interne de la lèvre supérieure ; elles conservent leur aspect couenneux , blanc grisâtre. Les amygdales sont ulcérées et saignantes, mais il est impossible de les examiner en détail, à cause des cris de douleur poussés par l'enfant. La salivation est assez abondante ; l'appétit renaît un peu, la diarrhée est modérée. — Rien de nouveau du côté de la poitrine.

Traitement *ut suprà.* Alimentation légère.

Jusqu'au 6 août, l'amélioration fait des progrès; l'engorgement ganglionnaire cesse peu à peu; les lèvres elles-mêmes sont en voie de cicatrisation, quand le 7 et le 8 août, la fièvre redouble, ainsi que la diarrhée ; le teint devient jaunâtre et terreux.

Le 8 août, au soir, on constate même une fétidité insolite de l'haleine et un gonflement léger de la joue gauche qui font redouter une gangrène de la bouche. Les commissures encore faciles à déchirer, saignantes et très douloureuses, ne permettent pas un examen complet. — *Chlorure de chaux sec* en poudre. Traitement *ut suprà.*

Le 9 août, une tumeur sous-cutanée, ovalaire, de couleur bleuâtre, comme ecchymotique, apparaît à la partie supérieure de la joue gauche, immédiatement au-dessous de l'arcade zygomatique ; elle peut avoir les dimensions d'une amande, n'est ni tendue, ni luisante. L'état général est des plus graves, pouls filiforme, prostration extrême, physionomie plombée, etc. La mort arrive dans la soirée. Jamais la voix n'avait été altérée. et aucun phénomène n'avait, dans les derniers temps, appelé de nouveau l'attention sur l'état de la poitrine.

Autopsie trente-six heures après la mort.

La tumeur, constatée le dernier jour de la vie, au-dessous de l'arcade zigomatique gauche, est formée par un épanchement sanguin dans les mailles du tissu cellulaire sous-cutané, analogue aux ecchymoses spontanées qui s'observent chez les scorbutiques.

La bouche ne présente pas de gangrène, comme on l'avait supposé, mais est le siége d'une stomatite couenneuse, caractérisée par une grande abondance de fausses membranes, blanches, larges, faciles à enlever avec le manche du scalpel, qui tapissent la face interne des joues, et particulièrement la voûte palatine et le voile du palais. La muqueuse sous-jacente est blanche, épaissie, mais lisse et sans ulcérations. — Outre les fausses membranes précédentes, on trouve encore une couche épaisse de matière blanc jaunâtre, pultacée, facile à écraser, semblable pour l'aspect à une bouillie alimentaire. Cette même matière se retrouve à l'isthme du gosier, dans le pharynx et tout le long de l'œsophage.

Les fosses nasales, dont l'examen complet n'est malheureusement pas possible, le sujet étant réclamé, paraissent saines à leurs deux extrémités, antérieure et postérieure ; aussi loin que peut plonger le regard, la pituitaire se montre seulement très pâle, tout à fait décolorée, mais sans ulcérations ni fausses membranes. On aperçoit distinctement les extrémités des cornets avec leur aspect normal.

La face postérieure du voile du palais et la luette ne présentent qu'un léger épaississement de la muqueuse. Mais les amygdales sont complétement distinctes et remplacées de chaque côté par une vaste ulcération de forme irrégulièrement circulaire, très profonde, à bords taillés à pic, dont les parois vert noirâtre et l'odeur fétide indiquent une destruction gangréneuse. Cette coloration vert noirâtre s'étend assez loin en dehors vers les tissus environnants. Le fond de ces ulcérations amygdaliennes présente, en outre, une matière jaune cuir de botte, peu épaisse, mais très adhérente, disposée par petites taches irrégulières, et qui rappelle par son aspect la matière jaunâtre des plaques de Peyer dans la fièvre typhoïde arrivée au deuxième septénaire.

Les glandules de la base de la langue sont très développées.

L'épiglotte, les replis aryténo-épiglottiques, l'intérieur du larynx et de la trachée, ne présentent aucune altération sur la moitié droite de la langue ; entre l'épiglotte et l'excavation amygdalienne, on rencontre une ulcération superficielle, irrégulière, à fond jaunâtre. D'autres, beaucoup plus profondes, existent plus bas, derrière la face postérieure du larynx, dans l'angle rentrant formé par le cartilage cricoïde et l'écartement des lames du cartilage thyroïde ; étroites et verticales, à bords minces, elles s'enfoncent vers le larynx sans pénétrer dans sa cavité.

Au-dessous, tout à fait à la partie inférieure du pharynx, derrière le cricoïde, on rencontre d'autres ulcérations plus larges, à bords irréguliers, à fond jaunâtre, mais plus superficielles et n'ayant détruit que la muqueuse.

Ces ulcérations se continuent avec les mêmes caractères dans l'œsophage jusqu'à 1 centimètre 1/2 environ de son extrémité supérieure ; la muqueuse œsophagienne redevient normale ensuite jusqu'à une hauteur de 3 centimètres environ au-dessus du cardia. Là, les ulcérations reparaissent avec une forme allongée; nombreuses et rapprochées les unes des autres, elles présentent un aspect réticulé très remarquable ; elles cessent brusquement au niveau du bord frangé que forme l'union des deux membranes muqueuses de l'œsophage et de l'estomac. Ce dernier viscère ne présentait aucune altération, non plus que la première partie de l'intestin grêle.

L'examen de la poitrine, dont les détails peuvent être ici passés sous silence, démontre dans le côté gauche une tuberculisation pulmonaire au premier degré, compliquée d'une pleurésie purulente avec perforation du poumon.

PATHOLOGIE.

DES CONCRÉTIONS FIBRINEUSES DU CŒUR [1] ;

Par E. BLONDET, interne à l'Hôtel-Dieu.

Mais il y a une dernière cause qui n'a pas été indiquée, au moins explicitement, par les auteurs modernes. C'est la plus commune, à mon avis, et, pour la signaler, j'emprunterai le passage qui suit au 3e vol. de l'*Anatomie médicale* de Sénac.

« On ne peut croire, dit-il, que de pareilles concrétions polypeuses puissent avoir été formées pendant la vie par l'effet de quelque maladie, encore moins que les individus dans lesquels elles ont été trouvées eussent pu jouir longtemps de la vie si elles eussent existé. Les mouvements du cœur et des artères, sans lesquels la circulation ne peut s'opérer, ne préviennent-ils pas continuellement la formation de pareilles concrétions ? On en a trouvé dans le cœur des phthisiques (Lieutaud), obs. 479 ; après des palpitations du cœur, obs. 481 ; après des fièvres continues, suivies de lypothymies et de difficulté de la respiration, obs. 484; après des cardialgies, après le catharre suffocant, obs. 497 ; après une fièvre très ardente, après la pleurésie, obs. 495. Il indique encore quelques maladies vagues, comme la céphalalgie , la mélancolie, et il ajoute : « mais les maladies que nous venons d'énumérer sont d'une nature si diverse qu'elles ne peuvent dépendre des mêmes causes, ni produire les mêmes effets. »

J'ai cité ce passage, parce que Sénac y énumère presque toutes les maladies que je vais avoir à mentionner; elles présentent toutes une particularité commune, savoir : l'hématose incomplète se traduisant par la dyspnée, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause.

Cette opinion n'est pas tout à fait nouvelle; Deyeux et Parmentier, Thachrash et Davy avaient déjà dit quelque chose d'analogue, et M. le professeur Piorry avait très bien noté une plus grande tendance à la coagulation du sang dans l'anhématosie par écume bronchique.

J'ajoute que le volume et la consistance de ces concrétions fibrineuses sont généralement proportionnels à la durée plutôt qu'à l'intensité de cette dyspnée. Mais pour ne pas être trop absolu, je m'empresse d'ajouter que ce rapport n'est pas toujours rigoureux et qu'il faut bien admettre que la crase particulière du sang, pour parler le langage de M. Rokitansky y contribue pour sa part, que dans la pneumonie, par exemple, le seul fait de l'inflammation a une importance au moins aussi grande que l'imperfection de l'hématose. Pourtant, si intense que soit une inflammation, elle ne suffit pas toujours à les produire; j'ai cité tout à l'heure une observation d'Orfila qui l'établit, j'en ai recueilli une tout à fait analogue : une femme qui mourut en huit heures, d'une péritonite suraiguë, généralisée, consécutive à l'épanchement de matières stercorales dans l'abdomen par le fait de la gangrène d'une anse intestinale étranglée depuis deux jours, ne m'a offert que des coagulum purement sanguins dans le cœur.

J'ai dit que M. Barth et d'autres observateurs avaient noté ces concrétions dans les autopsies de fièvre typhoïde, bien que les pathologistes modernes écartent cependant cette maladie du cadre des inflammations et qu'ils y aient signalé au contraire la dissolution du sang. Il y a ici une distinctinction à faire. Ordinairement, on ne trouve pas de concrétions fibrineuses dans la fièvre typhoïde, pas même dans la fièvre typhoïde des premiers jours, dans laquelle M. Bouillaud a toujours trouvé le sang couenneux ; on n'en trouve pas non plus dans la fièvre typhoïde ultime, à moins que, circonstance capitale, elle n'ait été accompagnée de bronchite intense, ce qui se voit assez souvent, et ce que j'ai noté neuf fois pendant l'hiver de 1856, que j'ai passé dans les services de MM. Grisolle et Natalis Guillot, chez des malades dont quelques-uns avaient été obligés, sous peine d'asphyxie imminente, de garder la position assise pendant presque toute la durée de leur fièvre typhoïde. Bien qu'alors la lésion rencontrée à l'autopsie soit plutôt de l'engouement, de la congestion pulmonaire, qu'une véritable inflammation, on rencontre dans le cœur des caillots qui,

[1] Suite.— Voir les numéros des 22 et 26 septembre 1875.

Que l'almanach nomme
Le bienheureux Côme.

Pour fêter ce grand patron,
Aimables confrères,
Vidons encore un flacon,
Et choquons nos verres.
Puissions-nous, tous, l'an prochain,
Fêtant Saints-Côme et Damain,
Libres de souci,
Savourer ici,
Fin moka,
Gloria.
Mais pas d'sirop d'gomme,
Pour boire à Saint-Côme.

En ce beau jour, oublions
Les doctes formules
De juleps, de potions,
D'onguents, de pilules :
Rien n'égale le vieux vin,
Ce doux nectar, ce jus divin
Même le sirop,
Même l'*illico*,
Même un loock
Fait *ad hoc*,
Si c'n'est le rogomme
Pour boire à Saint-Côme.

De *Grignon* on peut vanter
Le vin délectable ;

Buvons, avant de quitter
Cette sainte table,
A notre cher président,
Buvons à de Saint-Amant,
Puis à Charpentier,
Notre trésorier,
Houzelot,
Martinot
Vous qu'à Meaux on r'nomme,
Buvons à Saint-Côme.

Buvons à ces vétérans
De notre science,
Juifs, Chrétiens ou Musulmans,
De Grèce ou de France;
Hippocrate et Machaon,
Celse, Galien et Zénon,
Stoll, Stahl, Bartholin,
Tissot, Van-Swieten,
Sydenham,
Jean Huxam,
Broussais, Évrard Home,
Brown et frère Côme.

Puisque les bons capucins,
Jadis, sans scrupules,
Ont aux lubrique humains
Cédé leurs cellules;
Messieurs, quel louable effort
A fait l'aimable Ricord,
En quittant Paris,
Ce vrai paradis,
Son salon,
De Tournon,
(Qui jamais ne chôme)
Pour fêter Saint-Côme.

Côme, pour nous priez Dieu,
Et tous les apôtres,
Qu'il nous loge en son saint lieu,
Tout comme tant d'autres :
Loin de nous le choléra,
Peste, typhus *et cætera*,
Abcès, fluxions
Ou luxations,
Eczéma,
Ecthyma,
Ostéosarcôme,
Invoquons Saint-Côme.

» ce n'est pas lui que nous fêtons, mais saint Côme, son cousin — ou son » frère. — L'histoire ecclésiastique ne sait rien de positif à ce sujet — et moi » encore moins. »

On sait qu'un supplément de solde a été accordé aux officiers pourvus de grades de capitaine, de lieutenant et de sous-lieutenant, et qu'il a été décidé que cette allocation serait payée au officiers de cette catégorie dans toutes les positions d'absence ou de présence donnant droit à une solde quelconque.

Il vient d'être décidé que cette mesure serait appliquée dans toutes ses parties aux troupes de la garde impériale qui en avaient été primitivement exceptées, ainsi qu'aux troupes indigènes de l'Algérie.

Ce supplément de solde sera-t-il accordé au corps des officiers de santé, qui sont astreints aux mêmes dépenses que les officiers de troupe ? On aurait peine à comprendre qu'il en fût autrement, si l'on se rappelle surtout les services rendus en Crimée par le corps médical.

— Le *Moniteur de l'armée* vient de publier le tableau indiquant le classement à bord des bâtiments de l'État des officiers, fonctionnaires et agents du département de la guerre. Nous y trouvons que les médecins ou pharmaciens inspecteurs, principaux et majors de 1re classe doivent manger à la table du commandant; que les médecins ou pharmaciens-majors de 2e classe et les aides-majors doivent manger à la table de l'état-major; enfin, que les médecins ou pharmaciens sous-aides doivent manger à la table des aspirants. C'est encore un pas de fait dans la voie de l'assimilation aux grades de l'armée.

pour la fermeté, le volume et la décoloration, ne le cèdent en rien à ceux de la pneumonie.

Je rappelle brièvement quelques-unes des maladies où je les ai notés avec ces caractères.

Chez la nommée Verger, observée à l'Hôtel-Dieu, et morte avec un double épanchement pleurétique, salle St-Landry, n° 10.

Dans un cas d'œdème du poumon coïncidant avec une cirrhose, chez la femme Havé, dans le service de M. Vernois, à Necker.

Chez un malade entré à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Grisolle, salle Ste-Jeanne, n° 75, avec de l'emphysème et une bronchite généralisée, très intense; trois ou quatre jours après son entrée, le poumon s'engoue de plus en plus, le pouls devient imperceptible à l'artère radiale, les deux bruits du cœur sont distincts, mais affaiblis; étouffements, anxiété, etc. A l'autopsie, caillot énorme, fibrineux, obturant presque complétement l'artère pulmonaire, le ventricule droit et l'oreillette droite; caillots sanguins dans l'aorte; les deux poumons, très engoués surtout à leur bord postérieur. D'après cette manière d'interpréter les phénomènes, je retourne la proposition de Kirster. Kirster croyait que les concrétions polypeuses produisaient le catarrhe suffocant, par la raison que tous ceux sur lesquels il avait observé ces polypes étaient morts de ce catarrhe, qui dépendait, suivant lui, de ce que les concrétions de cette espèce arrêtaient entièrement le cours du sang.

Chez tous les phthisiques, quand ils meurent par le fait des lésions sans cesse progressives du poumon; en voici une observation curieuse à quelques autres égards, et c'est ce qui m'engage à la rapporter avec un peu plus de détails.

Chalon, 43 ans, enfant trouvé, ne peut fournir aucun renseignements sur ses ascendants. Il y a quatorze ans, il a commencé à cracher du sang; il y a six ans, il l'a vomi à plein verre. Il a eu de prétendus accès de fièvre intermittente; les ongles présentent peu marquée l'apparence hippocratique; l'embonpoint est assez bien conservé.

Il entre dans le courant de janvier 1855, dans le service de M. Hillairet, aux Incurables. On note : matité sous les deux clavicules, gargouillement à droite, râle caverneux à gauche; cette région est très sensible à la pression et à la percussion. En arrière, gros râles cavernuleux au sommet des deux poumons. Dès qu'il s'endort, la poitrine et le visage de ce malade se couvrent de sueur.

On a tenté pour Chalon diverses médications; la plus suivie a consisté dans l'administration de l'huile de foie de morue et dans l'inspiration de vapeurs d'iode. Sous l'influence de ce traitement, ou peut-être du régime plus réparateur de l'hospice, car cet homme a toujours été très misérable, il a vu sa position s'améliorer sensiblement, cependant la respiration est restée très courte.

Chalon, qui n'était entré à l'infirmerie que pour mieux se garantir du froid excessif, s'ennuie et demande sa sortie le 25 janvier, il y rentre le 7 février avec de la toux, une très grande dyspnée; pouls à 104 108; râles de bronchite généralisée. Prescription : 0,10 de tartre stibié dans potion gommeuse.

Le lendemain, même état, insomnie, lividité de la face, dyspnée et angoisse considérables. Quatre ventouses scarifiées à la base de la poitrine.

Il meurt le 9 février, à trois heures du soir. Autopsie : pas de putréfaction; un peu d'œdème aux malléoles; adhérences pleurétiques anciennes des deux côtés; tubercules crus au sommet du poumon gauche, quelques-uns sont cartilagineux, d'autres ont subi la transformation suifeuse, quelques petites cavernes du volume du bout du doigt. — Poumon droit; adhérence complète de la plèvre aux côtes en arrière, telle, que le doigt ne peut la déchirer et que la dissection n'en est possible qu'en coupant et laissant adhérente à la paroi postérieure de la poitrine une portion d'un tissu cartilagineux d'au moins 15 millimètres d'épaisseur. Au sommet de ce poumon, caverne énorme dont les parois sont tapissées d'une fausse membrane solide parfaitement organisée, très résistante, de 4 millimètres d'épaisseur. On y voit s'ouvrir les bronches, dont quelques-unes atteignent le volume d'une plume de corbeau. Elle est à peu près vide et ne contient qu'un peu de liquide muqueux, quelques autres cavernes moins volumineuses, mais tapissées aussi de fausses membranes semblables, sont tout à fait vides; dans l'intervalle qui les sépare, le tissu pulmonaire est densifié, imperméable. Ce poumon est une fois plus petit que le gauche, qui s'est comme hypertrophié pour le suppléer. Épaississement considérable du tissu fibreux du poumon et de la plèvre, telle que j'attribuerais volontiers à cet épaississement la matité et la résistance au doigt que j'ai notées, car la caverne était si vaste et contenait si peu de liquide que si elle n'en eût été entourée de toutes parts, elle aurait dû fournir au contraire une exagération de la sonorité étant en communication libre comme elle l'était avec l'air extérieur.

La base du poumon droit et toute la portion perméable du poumon gauche, c'est-à-dire sa plus grande partie, sont remarquables par leur état exsangue, qui ne peut être confondu avec l'emphysème, car il n'y a nulle déformation des cellules pulmonaires.

Dans le ventricule gauche, un peu de sang coagulé. Dans le ventricule droit, caillot fibrineux, très résistant, enchevêtré dans les colonnes charnues et se prolongeant dans l'artère pulmonaire.

L'impression qui est résultée pour moi de cette autopsie est celle-ci : malgré les graves lésions que je viens de mentionner, cet homme aurait encore pu vivre un certain temps sans la complication qui est venue enrayer tout à coup l'action du cœur, le sommet du poumon gauche étant seul affecté et les cavernes du poumon droit étant évidemment en voie de cicatrisation, sinon tout à fait cicatrisées. Je crois volontiers que ces caillots sont l'accident qui termine presque toujours la vie des phthisiques et de ceux qui sont affectés de maladies chroniques de l'appareil pulmonaire : dans le poumon d'un phthisique qui met six mois à mourir, il n'y a pas, d'un jour à l'autre, de lésion qui puisse nous expliquer pourquoi et comment la mort est survenue à tel instant plutôt qu'à tel autre.

M. Natalis Guillot a du reste signalé la fréquence de l'oblitération des artères pulmonaires dans le cas de phthisie pulmonaire. M. Aran a rapporté, dans les *Archives* de 1844, une observation de concrétions polypiformes dans l'infundibulum du ventricule droit qui me semble pouvoir rentrer dans cette catégorie de faits. Il dit formellement qu'il n'y avait pas trace d'endocardite, et les deux poumons du sujet (c'était une petite fille), étaient infiltrés de tubercules.

Les observations de concrétions fibrineuses formées pendant la vie, que M. Bouillaud a consignées dans son *Traité des maladies du cœur*, ne sauraient beaucoup me servir ici, parce que c'est surtout dans les endocardites qu'il les a notées. Cependant, chose remarquable, lorsqu'il désigne des concrétions fibrineuses blanches, denses, résistantes, etc. C'est ordinairement qu'il existe une maladie concomitante des organes pulmonaires, comme pneumonie, œdème du poumon, emphysème, etc. Au contraire, dans l'observation 98, le cœur ne contient que quelques concrétions sanguines récentes, mais les deux poumons sont souples, sains, à part leur petitesse et quelques adhérences anciennes entre le poumon gauche et la paroi costale.

Pour peu qu'il ait fait ou vu faire un certain nombre de fois l'opération de la trachéotomie, il n'est pas de médecin qui n'ait appris à redouter une de ces syncopes qui tuent instantanément le malade soit pendant, soit quelque temps après l'opération : pourquoi cette syncope, et comment se l'expliquer? Voici l'explication que j'en donne : Sous l'influence d'une dyspnée qui remonte à trois, quatre ou cinq jours, le sang n'a pu reprendre dans le poumon où l'hématose est fort incomplète, les qualités qu'il a perdues dans les capillaires généraux, et, par suite, la fibrine s'est peu à peu concrétée dans le cœur droit. A mesure que cet obstacle mécanique acquiert un plus grand volume, les symptômes généraux deviennent plus graves, les symptômes locaux plus caractérisés; ainsi, le cœur ne fait plus entendre qu'une sorte de frémissement au niveau de la région précordiale, il devient impossible d'y retrouver le caractère de ses deux bruits normaux, et le pouls est devenu tout à fait insensible aux artères radiales. Cet état peut se prolonger plusieurs heures. Mais qu'intervienne une émotion morale vive, comme celle qui résulte à la fois de la crainte qu'inspirent les préparatifs d'une opération et de la douleur qu'elle détermine, le cœur se contracte brusquement, déplace le caillot, et une syncope mortelle termine brusquement la scène, alors que souvent la trachée n'a pas même été ouverte et que l'enfant n'a pas perdu une seule goutte de sang.

Lorsque j'ai discuté tout à l'heure la question de savoir si ces concrétions s'étaient bien formées pendant la vie, je l'ai fait seulement au point de vue anatomo-pathologique, et je crois l'avoir résolue. Mais il y en a un autre ordre de preuves, et ceci démontre en même temps l'efficacité de la cause que je signale. En effet, pour lever toute espèce de doutes, il n'y aurait qu'à tuer des animaux par la section du bulbe, et à noter que, vingt-quatre heures après la mort, il n'existe pas de coagulum fibrineux dans le cœur (je rappelle qu'il m'a été donné récemment de constater ce fait chez l'homme), puis ensuite à les faire périr d'asphyxie lente, par exemple, par la section des pneumo-gastriques et à noter les résultats de l'autopsie. J'ai fait quelques-unes de ces expériences : ainsi, à la fin du mois de juin dernier, je coupe les pneumo-gastriques à un lapin très vigoureux, qui survit trois jours à cette mutilation, et je laisse s'asphyxier lentement un chien dans la trachée duquel j'avais adapté un tube qui ne permettait pas l'abord d'une suffisante quantité d'air. Dans l'un et l'autre cas, les résultats de l'autopsie pratiquée immédiatement m'ont démontré que des caillots fibrineux s'étaient formés pendant la vie; mais ces expériences avaient été faites avant moi, et l'opinion des physiologistes que je vais citer aura sans doute plus de poids que tout ce que je pourrais dire.

(La suite à un prochain numéro.)

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

CORPS ÉTRANGER TROUVÉ DANS LE CŒUR D'UN JEUNE BŒUF APRÈS LA MORT;

Par le docteur W. Craster, de Newcastle.

On voit de temps à autre de remarquables exemples de corps étrangers traversant plusieurs parties de l'économie, et se découvrant dans d'autres régions après un temps plus ou moins long, sans qu'ils aient causé de grands désordres pendant la vie, quelquefois même sans qu'ils aient donné aucun signe de leur présence dans les organes. Il y a quelques mois, un boucher abat un jeune bœuf bien portant et vigoureux. En écartant les viscères thoraciques, on trouva une grosse aiguille à emballage, longue d'environ deux pouces et demi, qui traversait la substance du ventricule droit. Examinant le cœur attentivement, on vit que l'aiguille était entrée près du sommet du ventricule gauche et traversait de part en part la substance du cœur, venant sortir à peu près au centre du ventricule droit. La paroi externe du ventricule droit offrait un petit point d'ulcération là où la pointe de l'aiguille était en contact avec la face interne du péricarde.

Il n'y avait pas trace d'épanchement sanguin dans le péricarde, grâce à l'inflammation adhésive qui s'était produite en ce point. L'aiguille était fortement corrodée par l'action des liquides qui la baignaient et semblait séjourner depuis fort longtemps dans le corps de l'animal. — (*The Lancet*, avril 1857.)

RHINITE BLENNORRHAGIQUE;

Par le docteur A.-M. Edwards, d'Edimbourg.

Une respectable veuve, âgée de 61 ans, vint me consulter dans les circonstances suivantes : toute sa figure était enflée, surtout les paupières, le nez et la lèvre supérieure; elle avait un peu de conjonctivite, et elle portait un petit abcès à l'angle gauche de la bouche. Le nez était extrêmement sensible à la pression, la peau en était rouge, tendue, luisante, parsemée de petits points enflammés. La lèvre supérieure était considérablement tuméfiée, sa surface cutanée excoriée évidemment par le contact irritant d'un liquide purulent qui coulait en abondance de chaque narine. Toutes ces parties étaient tellement sensibles qu'à peine osait-elle essuyer la matière de cet écoulement et qu'elle tenait sa tête penchée en avant pour faire tomber le pus sur le parquet. Elle avait considérablement maigri depuis le commencement de cette maladie, cet écoulement nasal ayant une odeur tellement fétide qu'il lui était impossible de prendre aucun aliment, et de fait, elle est venue me voir en s'appuyant sur le bras d'une autre femme.

L'extrême maigreur et l'aspect général de cette femme me firent d'abord supposer l'existence d'une affection de mauvaise nature, et d'après le traitement qui lui avait été prescrit, je juge que les médecins qui l'avaient vue avant moi, pensaient de la même manière à son égard, mais poussant avec la plus grande minutie l'examen des faits antérieurs, je finis par obtenir de la malade les renseignements suivants : six mois auparavant son fils était venu la voir, il avait alors une blennorhagie et soutenait ses bourses avec un mouchoir de poche; il laissa traîner ce mouchoir dans la chambre, sa mère le ramassa et s'en servit pour se moucher pendant deux ou trois jours. Le cinquième jour, la narine gauche devint sèche, chaude, avec cuissons, et bientôt elle commença à rendre une matière jaune; peu de temps après, la narine droite se prit de la même façon et les yeux s'enflammèrent un peu. Ces symptômes s'accompagnèrent de maux de tête, de douleurs dans les membres et de frissons. Elle crut d'abord à une grippe intense; mais l'état de son nez empirant chaque jour, elle se décida à consulter un médecin.

En présence de ces faits, le traitement était bien clairement indiqué. J'ouvris l'abcès, je prescrivis la glycérine pour la lèvre supérieure et les narines dans lesquelles je fis faire de fréquentes injections d'eau tiède : à l'intérieur, le citrate de fer et la quinine en pilules de 10 centigrammes, trois fois par jour. Sous l'influence de ce traitement, les symptômes s'amendèrent, et quelques injections de myrrhe arrêtèrent complétement l'écoulement.

Le fils n'est pas encore guéri.

Eu égard au grand nombre de blennorrhagies et aux habitudes de saleté des basses classes, il est étonnant qu'on ne rencontre pas plus souvent de semblables faits : bien qu'on rencontre souvent l'ophthalmie blennorrhagique et quelquefois un peu d'écoulement nasal chez les individus atteints de blennorrhagie, l'auteur n'avait jamais vu l'inoculation se transmettre à la muqueuse nasale d'une autre personne, et n'en soupçonnait même pas la possibilité ni les horribles effets. — (*The Lancet*, avril 1857.)

CARIE VERMOULUE DU CRANE.

Les exemples de cette forme de carie sont bien plus rares de nos jours qu'il y a vingt ou trente ans où la vérole était traitée par des doses exagérées de mercure. Nous ne pouvons affirmer que la malade dont il va être question n'a pas pris une grande quantité de mercure, mais son affection ressemblait bien à la carie tertiaire syphilitique. La malade portait sur le cuir chevelu quatre ou cinq ulcérations circulaires qui avaient complétement détruit les téguments et laissé les os à nu, desséchés et d'une couleur brun foncé : le début de la maladie remontait à plusieurs années. Il n'y avait pas d'exfoliation, mais la table externe était ramollie et cariée, de cette forme que son aspect a fait nommer carie *vermoulue*. Toutes les parties malades furent soigneusement enlevées avec la gouge, quelques-uns des morceaux ayant la largeur d'un schilling. Un traitement général tonique fut indiqué et suivi, et la malade est en parfait état. — (*The Lancet*, avril 1857.)

La médecine militaire vient de faire une perte regrettable. M. le docteur Félix Jacquot, médecin-major de 1[re] classe et professeur agrégé au Val-de-Grâce, vient de succomber à l'âge de trente-huit ans, à une double pneumonie dont il a ressenti les premières atteintes il y a à peine huit jours. Connu dans la presse médicale par des feuilletons et des articles de critique qui lui ont fait, dès le début de sa carrière, une réputation d'homme d'esprit, dans la science par des mémoires et des travaux d'un ordre sérieux, dont la réunion constitue une étude importante des maladies endémiques des pays chauds, M. Félix Jacquot joignait à ces titres d'autres titres à une distinction toute particulière parmi ses confrères de l'armée. Successivement attaché aux ambulances de l'Algérie, aux hôpitaux militaires de l'armée d'occupation de Rome et à l'armée de Crimée, M. Félix Jacquot devait aux services qu'il a rendus au pays dans ces divers postes et aux sérieuses études qu'il y a faites, la position élevée qu'il occupait déjà dans la hiérarchie militaire et les distinctions dont il avait été honoré.

Il était, en effet, ainsi que nous venons de le dire, médecin-major de 1[re] classe, agrégé au Val-de-Grâce, chevalier de la Légion d'honneur, et décoré des ordres de Pie IX et du Medjidié.

M. Jacquot sera vivement regretté de tous ceux qui l'ont connu, et qui ont pu apprécier la vivacité de son esprit, l'aménité de ses manières et la sûreté de ses affections.

— Nous apprenons aussi la mort de M. le docteur Rognetta, mort à Naples.

— La place de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Lille est vacante. MM. les docteurs en médecine qui désireraient remplir ces fonctions sont invités à adresser au secrétariat de cette École, avant le 10 octobre, leur demande accompagnée de leurs titres scientifiques.

— La Société de médecine de Rouen vient de renouveler son bureau, qui sera ainsi composé pour l'année 1857-58 :

Président, M. Aubé; vice-président, M. Desbois; secrétaire, M. L. Duménil; secrétaire de correspondance, M. Bouteiller fils; trésorier, M. Duchesne.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............	32 Fr.
6 Mois..........	17
3 Mois..........	9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 5 OCTOBRE 1857.

BULLETIN.

L'Association générale n'a pas à se garantir seulement de ses adversaires plus ou moins déclarés, il faut encore qu'elle se prémunisse contre le zèle trop ardent de ses imprudents amis.

L'idée dont nous poursuivons ici la réalisation a deux sortes d'adversaires, comme elle a deux sortes d'amis.

Parmi ses adversaires, il en est qui posent carrément leur opposition; elle est nette et ferme, il n'y a pas à s'y tromper; cette idée est pour eux irréalisable, elle est d'ailleurs dangereuse; le corps médical doit y renoncer au plus vite, comme à une utopie décevante et malfaisante. — A la bonne heure! on sait à quoi s'en tenir avec de pareils adversaires; on sait à qui, à quoi on a affaire, et nos lecteurs savent aussi que nous ne redoutons pas d'entrer en lice avec de tels opposants.

Il en est d'autres que l'on ne sait où et comment saisir. L'idée de l'Association générale semble troubler leur esprit ordinairement plus lucide. Cette idée peut réussir, et ils ne seraient pas fâchés de pouvoir dire qu'ils ont contribué à son succès. Mais cette idée peut échouer, et leur amour-propre serait flatté de pouvoir donner la preuve de leur sens prophétique. Ils en parlent dans tous les sens, sur, pour et contre. Choisissez! — C'est difficile, et nous provoquerions sans doute les récriminations de ces polémistes prévoyants en les rangeant soit parmi les adversaires, soit parmi les partisans de l'Association, soit même parmi les indifférents.

Franchement, nous nous sentons peu inquiet des oppositions nettes ou déguisées que rencontre jusqu'ici l'idée de l'Association générale. En dépit de tous les obstacles, cette idée fera son chemin, lentement peut-être, mais sûrement, et nous sommes parfaitement rassurés sur son compte.

Mais nous éprouvons quelques appréhensions à la vue du zèle trop ardent de quelques amis de l'Association générale. C'est une très grande faute d'indiquer aussi ouvertement que nous l'avons vu faire dans quelques publications, toutes les espérances qui se rattachent à l'idée de l'Association générale et tous les résultats qu'on en attend. Nous préférons cent fois l'opposition de ces adversaires qui nous accusent d'étroitesse de vue, de placer le principe de l'Association dans un coffre-fort et de n'avoir d'autre ambition que de centraliser la caisse de secours. Ces adversaires font merveilleusement les affaires de l'Association, et nous ne pouvons que les encourager dans leurs critiques. Oui, nous répétons aussi haut que cela nous est possible : L'Association générale ne peut être demandée, ne peut être obtenue qu'au seul point de vue de la bienfaisance et de la prévoyance confraternelles. Ceux qui poussent à l'extension de cette demande sont des ennemis, ou des amis maladroits, ce qui est pire, de l'Association générale.

Qu'on nous laisse ce drapeau effacé, nous n'en voulons pas d'autre, parce que nous voulons d'abord le possible, parce que nous sommes parfaitement convaincu que sous quelque vocable qu'elle s'institue, l'Association porte en elle-même son principe de virtualité et de fécondité, parce que le présent seul nous préoccupe et que nous avons foi dans l'avenir.

Nous supplions les amis de l'Association générale de mettre une sourdine à leur voix, d'éteindre la couleur de leur drapeau; tout ce qu'ils espèrent, tout ce qu'ils attendent de l'institution projetée, nous le savons comme eux; mais nous nous gardons bien de le dire comme eux. Il faut que chacun se pénètre de cette pensée que nous sommes obligé de rappeler :

Ne demandons aux pouvoirs publics que ce qu'ils peuvent légalement nous accorder.

L'avenir dira qui des adversaires de l'Association, de ses amis imprudents ou de ses amis réservés aura mieux jugé la situation.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION D'HYDROCÉPHALE A MARCHE CHRONIQUE, DÉVELOPPÉE CHEZ UN JEUNE GARÇON DE 16 ANS, CINQ JOURS APRÈS LA DISPARITION DES SYMPTOMES GÉNÉRAUX ET LOCAUX D'UN RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU DE MOYENNE INTENSITÉ.

Lue à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur MARROTTE, médecin de l'hôpital de la Pitié.

L'histoire du rhumatisme cérébral s'est enrichie de documents nouveaux, propres à établir d'une manière incontestable l'existence de cette affection, et à légitimer les indications vraies, quoique un peu vagues, des grands médecins des siècles derniers. La Société médicale des hôpitaux a fourni une large part de ces documents. Les mémoires de nos collègues Vigla, Bourdon et Gubler, les faits particuliers rapportés par quelques-uns d'entre nous, sont trop importants et trop récents pour que vous les ayez oubliés.

Mais quelle que soit la valeur des faits recueillis jusqu'à ce jour, ils ne sont pas encore assez nombreux pour que l'observation ait épuisé toutes les formes symptomatiques, toutes les lésions que le rhumatisme peut développer dans l'appareil encéphalique; ils ne sont pas assez complets pour établir avec certitude les signes qui différencient les accidents de nature essentiellement rhumatismale du délire sympathique ou nerveux qui complique la fièvre rhumatismale comme les autres maladies aiguës fébriles; pour prévoir enfin, d'après les symptômes observés pendant la vie, les lésions qui seront trouvées après la mort.

Si l'on en excepte la folie rhumatismale, tous les faits observés jusqu'à ce jour se sont terminés rapidement, en quelques jours ou même en quelques heures, un petit nombre par la guérison, le plus grand nombre par la mort. Dans aucun d'eux, les accidents n'ont suivi une marche chronique; ce qu'explique facilement l'acuité habituelle du rhumatisme, lorsqu'il attaque le cerveau, et l'importance de cet organe. L'observation que je vais vous lire prouve que le rhumatisme peut avoir une action moins foudroyante sur l'encéphale et produire des lésions profondes, malgré ces conditions défavorables à la chronicité.

Mon malade est un jeune garçon de 16 ans, nommé Lamy, apprenti boulanger, entré le 31 mars 1857 à la Pitié, et couché au n° 40 de la salle Saint-Paul.

Malgré son âge, il a les apparences d'un enfant; il est de petite taille; ses parties génitales, peu développées, ne présent aucune trace de poils. Sa constitution, naturellement faible, a encore été détériorée par la maladie qu'il a subie au commencement de l'année dans un autre hôpital. Sa figure est pâle; ses chairs sont molles; ses muscles peu développés.

Cette organisation chétive ne l'avait pas empêché de jouir d'une assez bonne santé jusqu'au mois de janvier 1857. A cette époque, il ressentit, pour la première fois, des douleurs rhumatismales, accompagnées de fièvre et de tuméfaction des articulations, occupant les genoux, l'épaule

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT (1).

Au nom de l'Alma, le cœur nous bat encore et mille pensées confuses se croisent dans notre esprit.

C'est que, comme tant d'autres, nous assistions, pour la première fois, à ce tapage épouvantable qu'on appelle une bataille.

Les quelques balles que nous avions entendues siffler, en Afrique, n'étaient rien auprès du vacarme et des impressions qui nous attendaient.

On nous pardonnera ce retour sur nous-même, cette émotion d'un passé qui n'est pas oublié, émotion fort naturelle, d'ailleurs, si l'on consent à admettre que nous perdions, dans cette circonstance, notre virginité d'homme pacifique.

On parlait, devant Charles-Quint, d'un capitaine espagnol qui se vantait de n'avoir jamais eu peur : il répondit qu'il fallait que cet homme n'eût jamais mouché de chandelle avec les doigts, car, ajouta l'empereur, il aurait eu peur de se brûler.

Le mot mérite d'être retenu.

Le récit dans lequel nous allons entrer nous permettra d'aborder une question très délicate qui concerne la place à assigner aux médecins des régiments dans un jour de combat, question à laquelle on n'a pas osé toucher, nous le pensons du moins, parce qu'elle a pour elle la tradition, la consécration réglementaire, et, avouons-le, un motif d'une extrême honorabilité facile à deviner.

Nous n'ambitionnons pas la renommée d'un barde médical, et nous tâcherons d'être aussi simple que possible, en crayonnant, à grands traits, les scènes que nous avons vues.

Avec Montesquieu, nous aimons les maisons où nous savons nous tirer d'affaires avec notre esprit de tous les jours.

Il est possible, toutefois, que les distances nous portent à exagérer les objets, soit : mais, Français avant tout, il faut à notre imagination l'illusion des choses lointaines, et qui sait si le nectar de la poésie n'emprunte pas à l'éloignement et aux années un parfum plus doux et plus attachant?

Le 20, à une heure de l'après-midi, nous sommes devant l'Alma.

Notre régiment faisait partie du centre commandé par le général Canrobert.

Nous eûmes d'abord à essuyer, de la part des Russes cachés dans les broussailles et derrière des retranchements solides, une grêle de projectiles. Les soldats, l'arme au bras, attendaient dévorés d'impatience.

Une des premières balles vint atteindre un jeune fourrier, perdu dans les rangs et à quelques pas de nous.

Nous pensâmes de suite au propos du roi Guillaume.

La balle avait traversé le côté gauche de la poitrine, d'avant en arrière. La mort fut presque immédiate.

L'ordre est enfin donné d'escalader les rampes qui conduisent au plateau. Une ardeur indescriptible s'empare de chacun.

Officiers et soldats, tous se cramponnent les uns aux autres, et luttent à qui parviendra le plus promptement sur le sommet de cette hauteur, taillée à pic. Nous marchons sur le télégraphe, espèce de fortin où les Russes ont concentré leur résistance.

Rien n'arrête l'impétueux courage du soldat, et, à quatre heures, les armées alliées avaient remporté une victoire complète.

Une bataille est comme un drame, c'est le dernier acte qui est le plus émouvant et le plus triste.

Quel spectacle navrant que ce sol jonché de cadavres et de blessés! On avait fait croire aux Russes, qu'en cas de défaite, les Français n'en épargneraient aucun; aussi plusieurs essayèrent-ils de s'achever, en nous voyant venir.

Autant il est ardent et brave, dans le combat, autant le soldat français est humain et bon, après la victoire. Pour lui, tout homme à terre devient un ami.

Le service d'ambulance avait été parfaitement organisé : de nombreuses civières, portées par des infirmiers, et suivies d'un médecin, parcouraient le champ de bataille et relevaient tous les blessés.

Le règlement impose l'obligation, à chaque médecin de régiment, d'accompagner son bataillon, en se tenant à la gauche.

Nous avouerons, pour notre part, qu'il faut posséder une énergique résignation, pour recevoir des coups sans pouvoir les rendre, et, plus d'une fois, nous avons regretté de ne pas avoir dans les mains un fusil au lieu d'une trousse. En outre, il est très facile, au milieu de la fumée, de s'égarer et de perdre son bataillon.

C'est ce qui arriva à plusieurs d'entre nous.

A travers la foule qui nous entraînait, nous apercevons, à quelque distance de la colonne, et protégés par un léger relief de terrain, un assez grand nombre de blessés. Heureux de rendre service, nous nous en approchons.

Un sous-lieutenant du 20e de ligne était couché sur le sol, la tête soutenue par le chef de musique, son ami ou son frère.

Nous cherchons la blessure, et nous constatons qu'il a été atteint par un projectile qui, entré à la partie moyenne de la cuisse, a labouré le reste du membre et s'est logé un peu en arrière de la rotule, au milieu des attaches inférieures du triceps crural.

Nous rassemblons notre sang-froid, car les balles sifflaient encore, et nous extrayons un gros biscaïen.

L'os ne nous parut pas avoir été touché.

Ce blessé, nous a-t-on affirmé, est depuis longtemps guéri.

Nous ne l'avons pas revu.

Le lendemain, il fut évacué sur Constantinople.

Nous fîmes quelques pansements moins importants; puis nous fûmes attiré par un soldat du 7e de ligne qui avait reçu une blessure analogue à celle de l'officier, mais du côté gauche.

Après beaucoup d'efforts, nous extrayâmes le biscaïen.

Il nous semblait déjà voir les ombres des Percy, des Larrey se lever de leurs tombeaux pour nous sourire et nous encourager. Heureusement pour nous, ces maîtres vénérés reposent dans leur gloire silencieuse, car nous aurions des reproches au lieu de compliments.

Dans notre vif désir de soulager, nous avions commis une bévue chirurgicale.

Nous sommes modeste, et le mot, suivant nous, n'est pas assez fort.

Dans une ambulance, en dehors du bruit de la fusillade et de l'émotion du combat, nous aurions facilement reconnu que le projectile avait fracturé comminutivement la partie inférieure du fémur.

Nous aurions dû lui faire un pansement simple et l'envoyer à l'ambulance. C'était un cas d'amputation immédiate, et nous lui aurions épargné une douleur inutile.

Opérer sous le feu de l'ennemi, c'est le rêve que caressent presque tous ceux qui assistent, pour la première fois surtout, à une bataille.

Nous trouvons, pour notre part, que c'est du chauvinisme médical, rien de plus.

En outre, nous soutenons que toute opération importante devrait être défendue dans ces conditions, à moins d'indications tout à fait particulières exceptionnelles que nous n'avons pas à rappeler.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1er, 8, 15 et 22 septembre 1857.

et le coude gauche. D'après son dire, les symptômes n'auraient pas eu une grande intensité, et il serait sorti de la Charité après trois semaines de séjour. Je n'ai pu avoir de renseignements précis sur le traitement qu'on lui a fait suivre.

Deux mois environ se passèrent, pendant lesquels il put remplir ses fonctions habituelles; mais, au bout de ce temps, le rhumatisme articulaire récidiva, et le contraignit à entrer à la Pitié le 31 mars. Il souffrait, depuis quatre jours, dans les épaules, les coudes et les genoux.

Le lendemain, à la visite, je trouvai toutes ces articulations légèrement rouges, tuméfiées, chaudes et douloureuses au toucher; la douleur était surtout réveillée par les mouvements. Le pouls était à 104, un peu irrégulier, ayant une certaine largeur, mais dépressible. La chaleur de la peau était très modérée.

A ces symptômes s'étaient joints depuis quelques heures des accès de dyspnée, pendant lesquels le malade ressentait une grande anxiété et un sentiment d'oppression marquée à la région précordiale. Les battements du cœur étaient tumultueux, secs et violents; l'oreille appliquée sur la région précordiale percevait, au premier temps, un bruit assez fort et un peu rugueux.

Rien d'important à noter du côté du tube digestif; la langue était blanche et humide, la soif modérée.

Le traitement consista en un large vésicatoire sur la région précordiale et deux pots de tisane de chiendent, contenant chacun 4 grammes de nitrate de potasse.

Le lendemain, il y avait un mieux notable; les accès d'oppression n'avaient pas reparu depuis le milieu de la nuit et la dyspnée était beaucoup moindre. Le nitrate de potasse fut porté à 16 grammes ce jour-là, puis à 20 grammes les jours suivants, dose qui ne fut jamais dépassée.

Le 4 avril. La dyspnée avait complétement cessé, la respiration était facile, le pouls à 88; les battements du cœur étaient réguliers, sans violence. Le bruit de souffle persistait au premier temps; mais avait perdu sa rudesse. La peau était sans chaleur, douce au toucher, légèrement moite. La rougeur et le gonflement avaient disparu des articulations malades; la douleur seule persistait, mais faible, et principalement pendant les mouvements.

Le 5. Le mieux était plus complet; le pouls, qui était encore à 84 la veille, donnait 72; les mouvements s'exécutaient sans trop de difficulté. Toutes les fonctions avaient recouvré leur intégrité. L'appétit surtout était devenu très marqué. Dans ces conditions favorables, la dose de nitrate de potasse, réduite la veille à 16 grammes, fut abaissée à 8 grammes, puis définitivement suspendue le surlendemain. Les bouillons et les soupes accordés les deux jours précédents, furent remplacés par une portion.

Le 8 avril, quatre jours plus tard, le malade mangeait deux portions, dormait bien, n'accusait aucune douleur soit dans les articulations, soit ailleurs, les mouvements s'exécutaient sans peine. Le bruit de souffle entendu au premier temps, mais diminué d'intensité, et sans rudesse, était le seul reliquat appa[illegible]t de son attaque de rhumatisme; la convalescence paraissait, en un mot, franche et définitive.

Je dois dire, toutefois, que cette cessation rapide et complète des accidents généraux et locaux n'avait été précédée, accompagnée, ou suivie d'aucun phénomène critique, de sueurs spécialement.

Le lendemain, 9 avril, les choses changèrent de face, notre petit malade fut pris, dans la journée, d'une céphalalgie fort vive occupant toute la région frontale. La douleur était profonde et ne s'exaspérait pas sous la pression des doigts, promenés sur la surface du front et du cuir chevelu, en interrogeant les points d'émergence des nerfs. Je dois ajouter de suite, qu'elle a conservé ce caractère pendant toute la durée de sa maladie et quelle qu'ait été son intensité. Avec la céphalalgie reparurent la fièvre, la chaleur de la peau; le pouls à 104; la langue blanche. Il y eut aussi quelques nausées et un vomissement de matières alimentaires. Les articulations et le cœur ne manifestèrent aucune souffrance.

Le malade fut mis à la diète; dix sangsues furent appliquées aux apophyses mastoïdes et des sinapismes promenés sur les membres inférieurs à plusieurs reprises, dans la même journée et les jours suivants (10 et 11 avril). Un peu de mieux se manifesta; la fièvre diminua; la céphalalgie persista; mais en perdant de sa violence surtout le matin et pendant la journée; car sur le soir, elle éprouvait des exacerbations assez régulières qui duraient jusqu'à 4 ou 5 heures du matin et m'engagèrent à donner un gramme de sulfate de quinine. Pendant ces exacerbations, la disposition nauséeuse se reproduisait et était exaspérée par la tisane et surtout par le bouillon qui était quelquefois rejeté.

Le 12 avril, après deux jours d'administration du sulfate de quinine, il y eut un mieux très sensible. La céphalalgie présentait des intermissions, surtout dans la matinée et dans la journée, et lorsqu'elle reparaissait le soir, elle n'était ni aussi constante, ni aussi intense que précédemment. Le pouls battait tout au plus 76 fois à la minute. La peau était sans chaleur, le ventre mou, aplati; les selles étaient peu fréquentes, mais faciles. Il y avait un peu d'appétit; aussi la diète fut-elle moins rigoureuse que la veille. Deux soupes furent ajoutées aux bouillons des jours précédents. J'accordai même les jours suivants un peu d'aliments solides qui furent assez bien tolérés. Le sulfate de quinine avait été continué à la dose de 1 g^r, et associé à 15 centig. d'extrait d'aconit en trois pilules.

Les choses restèrent à peu près dans le même état, pendant quatre jours, le malade éprouvant par moments de la douleur de tête, mais d'une manière passagère et sans retours périodiques. Comme je l'ai déjà dit, le cœur et les articulations restèrent muets, mais pendant trente-six à quarante-huit heures, le malade accusa dans le flanc gauche, et à la base de la poitrine, une douleur assez vive, ayant pour siége principal la crête iliaque et les côtes, douleur qui s'exaspérait par la pression; la plèvre et le péritoine paraissant d'ailleurs intacts. Cette douleur disparut après l'application de quelques ventouses sèches.

Le 16 avril, la céphalalgie reprit avec une nouvelle intensité, occupant toujours la région frontale, habituellement sourde et fatigante; et éprouvant par moment des exacerbations assez vives pour arracher des cris au malade. En même temps avaient reparu les nausées et les vomissements. Les matières alimentaires et la tisane elle-même étaient vomies, surtout pendant les recrudescences de la douleur.

A la visite du 17, je fus frappé de l'altération profonde de la face, qui était affaissée et empreinte de stupeur. Les pupilles étaient dilatées, le pouls à 60, assez large, mais lent et dépressible.

Prescription : Promener des sinapismes sur les articulations. Appliquer dix sangsues derrière les oreilles et un large vésicatoire entre les deux épaules. Administrer 15 grammes d'huile de ricin. Continuer l'aconit, suspendre le sulfate de quinine.

Sous l'influence de cette médication, il y eut un mieux de quelques jours. Le pouls se releva, la céphalalgie diminua; il y eut un peu de sommeil; mais toujours quelques vomissements éloignés.

Le 20 avril, la céphalalgie s'exaspère de nouveau; le pouls descend à 48. La langue est blanche, humide, un peu rouge à la pointe. Le ventre est aplati. Il y a peu d'appétit. Les selles sont rares; mais facilement provoquées par des lavements laxatifs.

Huit ventouses scarifiées à la nuque. Entretenir le vésicatoire du dos.

Du 20 avril au 4 mai, il y eut des alternatives de mieux et de pis. Il y avait des jours où le malade était moins abattu; il souffrait peu de la tête, dormait un peu la nuit, désirait quelques aliments et les gardait. Cela durait vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures; puis la céphalalgie reparaissait, les aliments étaient vomis et l'abattement revenait. Il y avait de temps en temps des vomissements bilieux. Le pouls variait d'un jour à l'autre. Il était tantôt à 48, à 60, à 56.

Depuis la manifestation des douleurs de tête, la liberté du ventre avait été entretenue par des lavements ou des minoratifs : eau de Sedlitz, huile de ricin.

Le 4 mai, il survint une diarrhée abondante, qui dura plusieurs jours, et affaiblit beaucoup le malade, l'appétit diminua; les vomissements bilieux qui s'étaient montrés de temps en temps devinrent plus fréquents. Le pouls était à 60 et présentait des irrégularités.

Le 13 mai, la céphalalgie est peu intense, mais le malade est tombé dans un grand affaissement; il y a de la somnolence. Le pouls est faible, à 72.

Le 15 mai, il meurt tout à coup, après être resté sur son séant quelques instants pour le pansement de son vésicatoire.

Les accidents cérébraux avaient donc trente-neuf jours de durée, lorsqu'une syncope est venue trancher brusquement les jours du malade.

Jusqu'à la mort, on a entendu un souffle au premier temps; mais de rude qu'il était, il était devenu doux et ressemblait à un bruit anémique. Les articulations n'ont présenté aucune trace de gonflement ou de douleur.

Autopsie pratiquée vingt-quatre heures après la mort.

A l'ouverture du crâne, la dure-mère fut trouvée saine, mais distendue. Lorsqu'on l'incisa, le cerveau parut faire effort pour s'en échapper. Les circonvolutions étaient aplaties. Les deux feuillets de l'arachnoïde étaient légèrement poisseux. La pie-mère était le siége d'une injection peu intense, et se déplaçant sous la pression du scalpel.

L'arachnoïde présente une couleur opaline dans toute son étendue, couleur qui s'épaissit et devient tout à fait blanchâtre à la base du cerveau, entre les pédoncules, sur le corps calleux, à la partie interne des scissures de Sylvius. La pie-mère est infiltrée de sérosité, surtout à la base, sérosité qui soulève le feuillet arachnoïdien dans les grands espaces celluleux. Le plancher du troisième ventricule est bombé, fluctuant; et pendant qu'on l'examine, il se déchire et laisse échapper une grande quantité de sérosité, dans laquelle nagent deux ou trois petits flocons blanc jaunâtre et d'aspect purulent.

Les ventricules latéraux sont très élargis, et contiennent encore une grande quantité de sérosité, malgré l'écoulement abondant qui a eu lieu avant leur ouverture. Cette sérosité est un peu louche dans les parties déclives, et contient quelques petits flocons blanc jaunâtre, semblables aux précédents. La voûte à trois piliers est diffluente, crémeuse. Les couches optiques, les corps striés et le corps calleux, sont ramollis, mais à un degré moins avancé; le ramollissement s'étend aux parois ventriculaires elles-mêmes qui se déchirent sous un filet d'eau.

La substance des hémisphères et du cervelet n'est pas ramollie; mais elle a peu de consistance.

L'examen le plus attentif n'a découvert aucune des granulations caractéristiques de la tuberculisation des méninges. Les poumons étudiés aussi sous ce rapport n'ont présenté aucun indice de tubercules ou de granulations. Ils étaient complétement sains. Nous n'avons également trouvé aucune trace de tubercules dans d'autres organes ou dans d'autres régions.

Les synoviales envahies par le rhumatisme étaient saines. Le cœur lui-même (endocarde, péricarde, valvules, tissu musculaire) ne nous a pas offert de lésion appréciable.

Les reins étaient intacts comme les autres organes.

Les symptômes observés pendant la vie; les lésions constatées après la mort, doivent-ils être légitimement considérés comme un effet du rhumatisme localisé sur le cerveau? C'est ce qui nous reste maintenant à établir.

L'âge du malade, sa constitution chétive porteraient, au premier abord, à rattacher les lésions encéphaliques aux causes habituelles de l'hydrocéphale. Mais, sans nous arrêter aux circonstances qui avaient détérioré la santé du malade lorsqu'il a été soumis à notre observation, nous ne trouvons aucune raison qui légitime l'admission de l'une ou l'autre de ces causes. L'enfant n'a subi l'action d'aucune violence extérieure; ses reins sont sains; il n'a éprouvé aucune affection cutanée, aucun flux dont la disparition lente ou subite puisse expliquer l'invasion des symptômes cérébraux. Nous n'avons pas eu de renseignements sur sa famille;

Quel rôle remplit donc un médecin à la gauche de son bataillon, dans un jour de combat?

Un rôle purement passif. Il court les risques d'être tué ou blessé, et il ne rend aucun service réel, inhérent à sa spécialité.

On nous a souvent objecté que sa position est alors toute morale.

De nos jours, on abuse trop de l'effet moral, c'est une sorte de panacée universelle.

Nous confessons n'avoir jamais bien saisi cette singulière raison.

Dans une armée, comme dans toute agglomération d'hommes disciplinés, chacun a une place marquée, et représente un rouage dont l'utilité est proportionnée à l'élévation du grade ou de la fonction.

Or, avec ce gros bon sens qui le distingue, un soldat se demandera ce que peut faire un médecin obligé de suivre, comme un caniche, son bataillon, et forcé même de laisser en arrière les blessés qui tombent autour de lui.

L'occasion de revenir sur ce sujet s'offrira sans doute encore, et nous permettra de mieux préciser les inconvénients d'une pareille disposition.

Mais, pour le moment, nous déclarons qu'il y a là quelque chose à rectifier; qu'il est facile de tirer un plus grand bénéfice de nos connaissances pratiques et de notre zèle; qu'enfin on pourrait nous employer à l'ambulance de la division, ou encore nous charger de la direction d'une section d'ambulance qui accompagnerait à distance le bataillon, et aiderait à transporter les blessés, après qu'ils auraient été pansés, hors de l'atteinte des projectiles.

Nous avons vu des régiments anglais dont les musiciens, privés de leurs instruments, portaient des brancards, des civières en suivant à la gauche.

Nous aimons la musique et nous serions fâché de nous compromettre dans un mauvais jeu de mots, mais il nous semble qu'une mesure analogue, adoptée dans notre armée, n'en détruirait nullement l'harmonie.

Nous ne cherchons pas à heurter de front, loin de là, des habitudes reçues, consacrées par la sagesse de nos législateurs. Mais il est raisonnable de penser que nos fonctions médicales sont susceptibles aussi de perfectionnement et qu'aujourd'hui, plus que jamais, époque positive, chaque acte de notre spécialité doit être ordonné, en vue d'une utilité directe, immédiate, et non en vue d'une vaine gloriole, sans profit réel pour ceux qui souffrent.

Les Anglais se battirent avec cette rare solidité et ce magnifique sang-froid qui les caractérisent. Leurs pertes furent très considérables.

On a dit, avec esprit, qu'en Crimée, les Anglais avaient été plus belliqueux et nous plus militaires. Cette pensée nous paraît juste.

En faisant la guerre, nous en désirions sincèrement la fin, les Anglais ont cessé de la faire sans doute avant de cesser de la vouloir.

Ce qui tend, de plus à le prouver, c'est que plusieurs de leurs poètes ont chanté cette campagne, tandis que nous ne possédons guère que deux ou trois pièces sur la prise de Sébastopol.

Un fait nous a frappé, c'est que les militaires les plus braves sont, pour la plupart fatalistes.

Lecteurs ne nous blâmez pas avant de nous entendre.

Nous ne comprenons pas par fatalité, cette soumission aveugle, stupide et inerte des Musulmans aux événements qui intéressent leur vie.

Non, après avoir observé et réfléchi, nous trouvons que cette croyance à la fatalité n'est qu'une résignation stoïque, résultant d'une puissante et énergique domination de soi-même.

Dans toutes les choses humaines il faut tenir compte du hasard. Or, pour lutter contre un imprévu, souvent terrible, il est nécessaire de posséder une résolution calme, froide et raisonnée.

Bien plus, cette soumission, suivant nous, est une croyance et un hommage.

Il semble que, confiant dans la volonté de Dieu, on s'incline d'avance, et sans murmurer, devant ses décrets impénétrables, parce qu'on espère en sa bonté.

Cette direction d'esprit engendre le courage de surmonter de sinistres pressentiments.

Qu'on nous permette une anecdote.

Dans un régiment, aujourd'hui en garnison à Paris, se trouvait un officier supérieur plein de jeunesse, de réputation et d'avenir.

Sans le demander, il avait été désigné pour changer de corps et participer à la campagne. Nous le connaissions d'Afrique.

A Marseille déjà nous l'avions vu un peu triste; et dans la Dobrutscha, il nous parlait souvent de sa fin prochaine comme d'un accident démontré pour lui.

Lors de notre retour à Franeka, il nous montrait un jour, dans sa tente, les études qu'il avait entreprises sur la Crimée et sur Sébastopol. Tout à coup, il s'arrête, et nous dit: Bah! pourquoi m'inquiéterais-je de tout cela? A la première rencontre avec les Russes, je serai tué. — Vous avez tort de penser ainsi, lui répondons-nous; d'ailleurs, qu'en savez-vous?

Vous me connaissez, reprit-il, je n'éprouve aucune crainte, et je ferai bravement mon devoir; mais je ne puis me défendre du pressentiment qu'avant peu je mourrai.

Je vous confie cet aveu, parce que vous êtes médecin, et aussi parce que vous êtes mon compatriote.

Après avoir essayé de le distraire de ces noires pensées, nous le quittâmes. — A l'Alma, en montant la rampe, à la tête de son bataillon qu'il entraînait vaillamment, une balle l'atteignit au cœur.

Il tomba de cheval. Les grenadiers voulurent le relever; mais, se sentant mortellement touché, il refusa, afin de ne pas les arrêter. Il leur ordonna de le laisser, leur remit sa croix pour son colonel, et expira.

Ce fut un deuil pour tous ceux qui avaient pu l'apprécier.

Quant à nous, cette histoire nous est assez souvent revenue à la mémoire, ainsi que d'autres du même genre que nous citerons peut-être.

La journée avait été rude et la chaleur brûlante.

Depuis notre départ, et nous en avons déjà fait la remarque, nous subissions parfois des températures très élevées.

Le 21, le lendemain de la bataille, le choléra reparut avec une intensité, qui, à cause des conditions spéciales dans lesquelles nous nous trouvions, inspira de justes alarmes.

Les opérations, à cette époque, donnèrent, d'après les renseignements que nous avons recueillis, plus de succès qu'aux phases reculées de la campagne. Cela se comprend, et se comprendra mieux, à mesure que nous avancerons dans ce travail.

Chose singulière, et qui atteste combien est grande la confiance que le Français possède en lui-même! Aucun, parmi nous, ne manifesta la moindre crainte sur l'issue de cette sanglante rencontre avec les Russes.

Nous sommes étranger à la science militaire, mais, quoi qu'on en ait dit, nous sommes convaincu que jamais, dans toute cette guerre, l'armée ne courut un aussi grand danger qu'à l'Alma. Vaincue, qu'aurait-elle fait, sans base d'opérations et presque sans vivres?

En s'éloignant, elle ne pouvait qu'être prise entre deux feux, celui de l'ennemi et celui de ses propres vaisseaux.

Que de courage, que de dévouement obscur dans cette terrible mêlée, et combien étaient dignes de répéter à leur tour, avant de mourir, les paroles que, dans le chant grec, le blessé adresse au vautour?

Mange, oiseau, c'est la chair d'un brave, ton bec croîtra d'une coudée.

Émile CORDIER,

Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

(La suite prochainement.)

mais ceux que nous avons obtenus sur sa santé antérieure excluent la préexistence des diathèses scrofuleuse et tuberculeuse.

Ces renseignements négatifs ne sont-ils pas corroborés, d'ailleurs, par l'exploration cadavérique. Dirigée avec soin dans ce sens, elle n'a révélé nulle part la lésion qui accompagne l'hydrocéphale de nature tuberculeuse, savoir : l'existence de granulations dans les méninges elles-mêmes, ou la coexistence d'une des formes de la tuberculisation dans quelqu'autre région du corps.

Nous arrivons donc, par voie d'élimination, à présumer avec quelque certitude l'influence de la cause rhumatismale.

Lorsque le rhumatisme attaque l'appareil encéphalique, c'est le plus ordinairement vers le milieu de son cours ou dans sa dernière période; et lorsqu'il existe encore des localisations articulaires. Dans les cas plus rares où toute localisation articulaire a cessé, la persistance de la fièvre, le court intervalle qui sépare cette disparition de la manifestation des troubles cérébraux, suffisent, l'une ou l'autre, pour rendre la relation facile à saisir.

Il n'en est point ainsi dans mon observation. Il existe entre la cessation des phénomènes généraux et locaux du rhumatisme articulaire une lacune, un intervalle de santé apparente qui peut prêter au doute. Mais on sait que les exceptions à la règle sont nombreuses. Je ne m'arrêterai pas aux cas dans lesquels les différentes séreuses viscérales, celles du cerveau elles-mêmes, ont été envahies au début de la maladie et avant les synoviales; mais à ceux où des accidents, de nature évidemment rhumatismale, se sont montrés à la suite du rhumatisme articulaire aigu, et, après quelques jours ou quelques semaines de santé apparente. Ces poussées secondaires sont fréquentes sur les articulations, et il n'est pas d'observateur qui n'en ait rencontré un certain nombre sur les plèvres et le péricarde; tout dernièrement, en juin 1857, le docteur Delioux consignait, dans les *Archives*, un exemple de folie rhumatismale, développée neuf jours après la disparition complète des symptômes fébriles et articulaires.

M. Delioux fait, à ce sujet, une remarque fort judicieuse, en rappelant que, chez son malade, les symptômes rhumatismaux ont disparu sans qu'aucun phénomène critique, et spécialement des sueurs, soient venus attester la terminaison potentielle de la maladie. « Ces neuf jours, dit-il, que nul phénomène morbide n'a accidentés, c'était une trève. Ainsi apparaissent, après une interruption partielle et souvent à de plus longs intervalles, ces bordées de fluxions douloureuses chez les rhumatisants qui rêvaient de guérison, et qui alors crient aux récidives, récidives du symptôme douleur que le traitement avait éteint la veille, mais il avait échoué contre la diathèse : donc la cure était illusoire. » Ce qui semble confirmer cette interprétation des faits; c'est que, dans son observation, des sueurs abondantes, et, plus tard, une épistaxis abondante coïncidèrent avec l'amélioration, puis la disparition de la forme maniaque du rhumatisme cérébral.

Il en a été à peu près de même chez mon petit malade, aucune crise n'a accompagné ou suivi la disparition des accidents généraux et locaux de son rhumatisme articulaire; le nitrate de potasse a calmé, comprimé les manifestations inflammatoires et douloureuses; il n'a pas épuisé la diathèse. La courte durée des accidents articulaires est une présomption de plus en faveur de cette manière de voir.

Je ne puis affirmer que cette absence de crises accompagne toujours les manifestations rhumatismales tardives, et puisse, par conséquent, les faire redouter, quoique ce soit l'impression générale que ma mémoire ait conservé; mais, ce qu'il y a de certain, c'est qu'aucun phénomène critique n'est signalé dans les cas de rhumatisme cérébral que j'ai sous les yeux, qu'il se soit développé après la diminution ou après la disparition complète des localisations articulaires.

Si nous examinons en eux-mêmes les phénomènes présentés par mon malade, la nature rhumatismale de l'hydrocéphale devient plus probable encore. Pendant le premier acte de sa maladie, à son entrée, il s'est manifesté une dyspnée, qui a disparu par la simple application d'un vésicatoire, et qui indiquait la tendance de la maladie à se porter sur les viscères. Le caractère rhumatismal n'a pas été moins reconnaissable dans la marche des accidents cérébraux. Ils ont débuté, tout à coup, par une céphalalgie profonde et vive, assez forte pour arracher des cris au malade; l'hydrocéphale tuberculeux ne commence pas avec cette soudaineté, il est précédé d'une période prodromique plus ou moins longue. La méningite aiguë des ventricules peut débuter aussi brusquement, mais sa durée est alors beaucoup plus courte. Ces deux maladies ont enfin une évolution régulière, des périodes qui se suivent dans un ordre déterminé, tandis que, chez mon malade, les accidents ont éprouvé, à plusieurs reprises, un amendement assez notable pour que jaie pu espérer la guérison. Rappellerai-je, enfin, la douleur subite qui a envahi la hanche et les côtes inférieures pendant une rémission des accidents cérébraux, et est venue attester la persistance de la diathèse rhumatismale.

Comment se fait-il que la fluxion rhumatismale ait revêtu les caractères de la chronicité, dans ce fait spécial, contrairement à ce qui arrive ordinairement ? Les symptômes généraux et locaux observés pendant la période rhumatismale régulière, n'avaient pas témoigné d'une réaction bien énergique, et, quelque courte qu'eût été leur durée, elle avait dû déprimer encore un peu plus la constitution déjà si débile du malade. Peut-être, enfin, le traitement employé avec une certaine énergie, à plusieurs reprises, a-t-il contribué à réprimer l'acuité des symptômes cérébraux et à en retarder la marche.

REVUE GÉNÉRALE.

DU TÉTANOS (1).

Le tétanos a été de tout temps un sujet sérieux de méditations pour tous les hommes qui ont illustré la médecine et la chirurgie. De tout temps on s'est vivement préoccupé de la nature de cette terrible affection et des moyens de la guérir. Depuis la découverte de l'anatomie pathologique, et surtout depuis un demi-siècle, on a recherché avec le plus grand soin quels étaient les organes malades et les lésions constantes, quelle était, en un mot, la cause anatomique de cette maladie, et on n'a pas mis une moindre ardeur à la combattre. Suit-il de là que la science soit désormais fixée sur ces deux points si importants, dont le premier, du reste, doit commander le second? C'est ce que va nous apprendre le mémoire de M. Gimelle, mémoire fort bien fait, et qui, s'il ne nous offre rien de précisément nouveau, représente fidèlement, du moins, l'état actuel de la question.

Laissant de côté les considérations historiques, la division en diverses variétés (tétanos général ou partiel, aigu ou chronique, traumatique ou non traumatique), nous arrivons de suite à l'anatomie pathologique. Le fait capital dans le tétanos, c'est la perturbation de la motilité; on a donc surtout recherché les lésions dans les organes qui desservent cette fonction, c'est-à-dire dans les centres nerveux, dans les muscles et dans les nerfs qui servent d'intermédiaires aux uns et aux autres. Qu'a-t-on trouvé dans les centres nerveux ? Les uns ont vu du sang encore fluide épanché entre la pie-mère et la dure-mère, d'autres une simple congestion de ces membranes; d'autres un ramollissement notable de la moelle ou de certaines portions du cerveau, avec ou sans infiltration sanguine. On a trouvé une fois l'arachnoïde enflammée dans toute son étendue, ainsi que le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; une autre fois toute la moitié antérieure de la moelle était convertie en une substance pultacée, tandis que la moitié postérieure était tout à fait saine.

Dans un cas, communiqué par M. Monod à la Société anatomique, une partie de l'épaisseur de la moelle était diffluente, depuis la quatrième vertèbre cervicale, jusqu'à la cinquième dorsale. Dans un autre, il y a destruction complète de la substance de la moelle au niveau des neuvième et dixième vertèbres dorsales. M. Huguier a vu une congestion violente de toute la masse encéphalique, particulièrement de la substance grise. Ce qu'il y avait de remarquable, dans ce cas, c'était la violente congestion d'un rouge violacé de toute la substance de la protubérance annulaire, de telle sorte que les épanouissements nerveux qui la traversent étaient tout aussi visibles que si on les eût dessinés pour une démonstration anatomique. La moelle épinière, dans toute sa longueur et son épaisseur, plutôt qu'à sa surface, était le siége de la même teinte d'un rouge violet. Enfin, M. Longet rapporte les résultats de quelques nécropsies faites assez récemment, et, dans tous ces cas, le ramollissement des faisceaux antérieurs de la moelle épinière s'est montré d'une manière constante. Maintenant, comme lésion des nerfs, on a décrit une inflammation du névrilème. Dans un cas de tétanos traumatique survenu après l'amputation du bras, Larrey dit qu'il trouva le nerf médian compris dans la ligature de l'artère, et il ajoute que l'extrémité du nerf était tuméfiée et rougeâtre. M. Jobert (de Lamballe) a constamment rencontré, sur les cordons nerveux et quelquefois sur les points correspondants des troncs d'où ils naissent, une altération de tissu évidente. Quant aux muscles eux-mêmes, les lésions qu'on y a observées se réduisent à fort peu de chose : des épanchements sanguins, des ruptures.

En résumé, sur 52 auteurs, 37 ont trouvé des lésions des centres nerveux; et sur ces 37 auteurs, 29 ont signalé des lésions de la moelle épinière et de ses enveloppes. Mais ajoutons de suite qu'une foule d'autres, dont on ne saurait suspecter la sagacité ni la bonne foi, n'ont rien trouvé qui donnât raison des accidents terribles auxquels le malade venait de succomber. M. Andral, entre autres, dit, dans sa *Clinique médicale*, que les recherches cadavériques n'apprennent souvent rien touchant cette maladie. On voit par là que la science est loin d'avoir dit son dernier mot sur l'anatomie pathologique du tétanos.

En est-il de même relativement aux causes? A peu près. Le tétanos s'est montré au milieu de circonstances si différentes, en même temps que des affections si variées, qu'il est difficile d'en établir la filiation. On sait pourtant que les plaies et blessures, et surtout les plaies pénétrantes et contuses, sont des conditions favorables pour la production du tétanos. Arrivons à la thérapeutique, qui comprend le traitement préservatif et le traitement curatif. Le premier ne comporte aucun moyen spécial; il est essentiellement hygiénique, et les moyens moraux y entrent pour une grande part. Il n'en est pas de même du traitement curatif. Les nombreuses médications qui ont été employées et préconisées tour à tour dans le traitement du tétanos peuvent se diviser en deux grandes classes; les remèdes externes et les remèdes internes. Parmi ceux de la première classe, l'auteur distingue avec beaucoup de raison les émissions sanguines, d'accord en cela, du reste, avec Larrey, Dupuytren, Boyer, les chirurgiens et les médecins de nos jours, qui les conseillent toutes les fois que le malade est vigoureux, pléthorique, si le pouls est plein, dur, accéléré, et surtout si une évacuation sanguine a disparu. On sait, du reste, avec quelle profusion elles ont été employées par certains praticiens dans des cas qui heureusement se sont bien terminés.

Les bains de vapeur ont réussi dans un assez grand nombre de cas, et l'auteur pense que, unis aux narcotiques, ils peuvent être appelés à jouer un rôle important dans la thérapeutique du tétanos. Nous venons de parler des narcotiques, qui font partie des remèdes internes. Parmi ces derniers, il en est peu qui paraissent avoir une efficacité aussi prononcée que les narcotiques, et surtout l'opium. Ce médicament a été donné à des doses fabuleuses : des tétaniques ont absorbé, en quelques jours, 600 grammes de laudanum, ou bien 100 grammes d'opium. La teinture et l'extrait sont aujourd'hui les préparations les plus employées. On commence par des doses modérées, 30, 40, 60 gouttes de teinture, répétées toutes les trois ou quatre heures; on les élève ensuite progressivement tant que les accidents persistent ou augmentent, et il faut insister encore sur leur emploi plusieurs jours après que les contractions tétaniques ont entièrement cessé. Administré seul, l'opium peut opérer des guérisons dont les exemples ne manquent pas dans la science. Uni à la saignée, il en seconde puissamment la valeur. On a aussi recommandé le mercure à haute dose, Boyer, par exemple. L'auteur pense que l'on pourra quelquefois avoir recours à ce moyen, en le combinant surtout avec l'opium et les anti-spasmodiques. Ces derniers, employés seuls, ne sont pas suffisants. Telles sont les ressources que l'art est en mesure d'opposer au tétanos, ressources qui, heureusement, ne sont pas toujours insuffisantes. On peut même dire que, vraisemblablement, le traitement serait encore plus efficace s'il était toujours appliqué avec discernement et prévoyance.

(1) Par le docteur Jules GIMELLE. Mémoire couronné par l'Académie de médecine de Paris.

SUR L'ARTHRITE DITE BLENNORRHAGIQUE.

M. Thiry, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles, et auteur de ce mémoire, ne craint pas de se mettre en opposition complète avec MM. Rostan, Velpeau, Gibert, Lagneau, Jules Cloquet, Foucart, et tant d'autres notabilités médicales, qui tous admettent comme démontrée l'existence de cette espèce pathologique appelée *arthrite blennorrhagique*. Pour M. Thiry, ce n'est qu'une arthrite coïncidant avec une blennorrhagie, et sans aucun rapport de cause à effet entre les deux maladies. Tout le monde sait maintenant quel est le mode de production de l'ophthalmie et de l'orchite blennorrhagiques. Le transport direct ou indirect de la matière contagieuse, voilà pour la muqueuse oculaire; la propagation de l'inflammation, par continuité de tissu depuis la région membraneuse de l'urètre jusqu'à l'épididyme, voilà pour l'orchite. Tout s'explique le plus naturellement du monde, et d'une manière palpable pour ainsi dire. Pour l'arthrite, il est loin d'en être ainsi. Les auteurs qui défendent la spécificité de l'arthrite coïncidant avec une blennorrhagie ne sont pas plus d'accord sur le mécanisme de la production que sur les caractères et le traitement de cette affection, invoquant les uns la métastase, les autres une action sympathique, etc. Ceux-ci la traitant avec soin, comme s'il s'agissait pour eux d'une maladie indépendante; ceux-là, conséquents avec eux-mêmes et avec le principe : *sublatâ causâ tollitur effectus*, la négligent entièrement pour ne s'occuper que de la blennorrhagie. Le premier mal vient peut-être de ce nom de *blennorrhagie*, nom qui ne représente nullement la nature de l'affection appelée ainsi. Si on donne à celle-ci le nom qui lui convient, qu'on l'appelle urétrite, par exemple, puisque c'est une inflammation, évidemment il ne sera plus aussi facile de baptiser l'arthrite concomitante. Mais il est facile de se convaincre que cette arthrite n'a rien de spécifique, et ce n'est qu'une arthrite simple. Aucune analogie de structure n'existe entre les parties où siégent les deux affections.

Dans l'arthrite, les points affectés sont divers; tantôt ce sont les ligaments, tantôt les muscles, la synoviale ou même les surfaces osseuses. Cette arthrite ne diffère du simple rhumatisme articulaire, ni par ses symptômes, ni par sa marche, ni par ses terminaisons, ni par son traitement. L'urétrite et la vaginite sont loin d'exclure par leur présence la possibilité d'autres affections; au contraire, la porte est ouverte aux dérangements. Mais telle maladie ne paraîtra pas de préférence à telle autre : ce seront les causes déterminantes, l'idiosyncrasie et la constitution médicale qui en décideront. Parmi celles qui se montreront, l'arthrite est loin d'être une des plus fréquentes. L'influence qu'exerce souvent l'arthrite sur l'écoulement ne peut être invoquée à l'appui de sa spécificité : c'est tout simplement un effet dérivatif. Les observations que l'on a citées ne prouvent nullement ce que l'on a voulu leur faire prouver, celle, entre autres, qui est consignée dans la clinique de M. Velpeau et dans la thèse de M. Moffait. Dans ce cas, en effet, on trouve bien du pus dans les articulations, mais on en trouve aussi ailleurs, et il s'agit d'une infection purulente des mieux caractérisées.

Après avoir détruit, M. Thiry n'en reste pas là : il démontre par des faits que l'arthrite qui coïncide avec la blennorrhagie est une arthrite simple, qui souvent domine le traitement, et dont la guérison n'influe en rien sur la marche de l'urétrite. Enfin il conclut que : 1° l'explication de l'arthrite blennorrhagique par la métastase de la matière blennorrhagique ou de l'état pathologique qui produit cette matière, est contraire aux plus simples notions d'anatomie et de physiologie; 2° Il n'y a aucune corrélation de cause à effet entre les urétrites et les arthrites qui peuvent survenir pendant leur durée; 3° l'arthrite et l'urétrite coexistant chez un malade, doivent être traitées d'après leurs indications spéciales. En général, il faut perdre de vue l'affection blennorrhagique pour ne s'occuper d'abord que de l'affection articulaire. En aucun cas, il n'est utile de rappeler l'écoulement blennorrhagique, lorsque celui-ci vient à disparaître pendant le traitement d'une arthrite.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séances des 12 et 26 août 1857.—Présidence de M. LEGROUX.

Sommaire. — Correspondance. — Note sur un cas de *cachexie exophthalmique*, par M. Hervieux. — Mémoire sur l'*apoplexie cérébelleuse*, par M. Hillairet. — Observation d'*hydrocéphale chronique*, survenue à la suite d'un rhumatisme, par M. Marrotte. Discussion : MM. Gubler, Legroux, H. Bourdon, Woillez, Thirial. — Note sur l'*ictère hémophéique*, et présentation d'un *instrument* destiné à porter des poudres médicamenteuses sur le col de l'utérus, par M. Gubler. — Discussion sur l'*angine gangréneuse* : observation de M. Roger (Henri); discussion : MM. Gubler, Trousseau.

La correspondance comprend :

1° Le deuxième fascicule du *Recueil des travaux de la Société médicale d'observation*;

2° La deuxième série des *Bulletins de la Société de médecine de Poitiers*;

3° Un mémoire de M. Gallard, intitulé : *Qu'est-ce que la fièvre puerpérale ?*

M. HERVIEUX présente une malade atteinte de l'affection que l'on a appelée *cachexie exophthalmique*, et lit une note à ce sujet. — (Voir l'UNION MÉDICALE du 29 septembre 1857.)

— M. HILLAIRET lit à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, un mémoire sur l'*apoplexie cérébelleuse*.

— M. MARROTTE lit une observation intitulée : *Hydrocéphale à marche chronique, développée chez un jeune homme de 16 ans, cinq jours après la disparition des symptômes généraux et locaux d'un rhumatisme articulaire aigu de moyenne intensité.* — (Voir plus haut, article : *Clinique médicale*.)

M. GUBLER appuie les conclusions de M. Marrotte : il n'est douteux

pour personne, en étudiant les détails de l'observation, qu'il n'y ait eu affection rhumatismale. La céphalalgie qui est signalée, et dont les caractères sont si bien décrits, offre quelque chose de spécial, absolument comme dans l'une des observations rapportées dans le mémoire qu'il a lu à la Société. Cette observation de M. Marrotte vient donc confirmer les inductions qu'il avait tirées de sa propre observation.

M. Legroux : Il résulte de l'observation de M. Marrotte, que, jusqu'à la fin, il a existé un bruit de souffle au cœur, et que, cependant, l'autopsie n'a révélé aucune lésion de cet organe. C'est une preuve de plus que des bruits anormaux persistants peuvent être déterminés par de l'anémie.

M. Gubler, revenant sur la céphalalgie notée par M. Marrotte, insiste sur les caractères particuliers qu'elle présentait; mais il fait remarquer, en même temps, combien la céphalalgie est rare dans les affections cérébrales rhumatismales; aussi pourrait-on en conclure que, dans les faits cités, on a eu affaire à une simple coïncidence. Il faut remarquer aussi, en effet, que la douleur est bien rare dans la péricardite rhumatismale, et que souvent elle peut passer inaperçue pour le malade et pour le médecin, et cependant la péricardite rhumatismale est aussi fréquente que l'endocardite.

M. Bourdon : C'est un caractère important des affections cérébrales rhumatismales de ne pas causer de céphalalgie : il se manifeste du délire, de l'agitation, de l'anxiété, mais pas de douleur. Peut-être les accidents deviennent-ils de suite trop graves pour que la douleur puisse se manifester.

M. Marrotte a remarqué, en effet, que les accidents de localisation du rhumatisme sur les organes internes sont indolores; ainsi de la pleurésie et de la péritonite qui ne présente pas le même degré de sensibilité que lorsqu'elle tient à une autre cause. L'intensité de la douleur de tête, dans le fait qu'il vient de communiquer, fut une raison qui fit croire, pendant un certain temps, que la maladie ne serait pas grave.

M. Thirial s'étonne que M. Gubler ait dit que la péricardite est aussi fréquente que l'endocardite. C'est une proposition qui n'est pas généralement admise; M. Bouillaud la repousse, et l'on constate plus souvent l'endocardite que la péricardite.

M. Gubler : Telle était, en effet, l'opinion de M. Bouillaud, mais de nombreuses observations, recueillies en sa présence, lui ont démontré le contraire. La péricardite échappe souvent à l'observateur; et, à cette occasion, je suis bien aise de m'expliquer sur les caractères de la péricardite, inflammation qui, comme on le sait, dérive presque toujours de la diathèse rhumatismale.

Plusieurs erreurs ont cours dans la science à ce sujet. Ainsi, on considère à tort la douleur comme un signe obligé de la phlegmasie du péricarde. Or, si l'on attendait que les malades se plaignissent de la région du cœur, on laisserait passer à peu près tous les cas inaperçus. A plus forte raison, s'exposerait-on à les méconnaître, si on voulait trouver les désordres de la circulation sur lesquels on insistait tant à une époque déjà éloignée de nous. Ces symptômes sont tout à fait exceptionnels, et les derniers particulièrement ne se rencontrent que dans les cas d'épanchements énormes. On s'exposerait encore à de singuliers mécomptes, si l'on pensait devoir rencontrer toujours ces bruits de selle, de cuir neuf. Le plus souvent ce sont des signes moins faciles à saisir qui marquent le début de la péricardite.

Quand le péricarde s'assèche, ou se revêt d'une exsudation plastique, on entend quelquefois un frottement plus ou moins rude, mais plus fréquemment encore c'est un bruit plus fugace, une sorte de lèchement ou de frôlement très doux. Le frottement peut, à la vérité, devenir très analogue à un souffle; mais on le distinguera des bruits de l'endocardite, à son caractère superficiel et diffus. Il semble que ce frôlement soit étalé en nappe, tandis que les souffles cardiaques s'étendent principalement suivant une direction rectiligne, et sont, si je puis ainsi dire, cylindroïdes. Le lèchement péricardique a souvent deux foyers : l'un au niveau des auricules, l'autre dans la région ventriculaire. Un autre caractère corrélatif au précédent, c'est que ce bruit n'occupe pas exclusivement l'un des deux temps de la révolution du cœur, et qu'il semble, permettez-moi cette comparaison, être à cheval sur les deux temps. Cela se comprend sans peine, puisque les deux foyers sont assez rapprochés l'un de l'autre pour qu'on entende, dans un point quelconque de la région précordiale, le bruit de frottement des oreillettes et le bruit dû aux ventricules, l'un précédant nécessairement l'autre, le premier présystolique et le second systolique.

A une période un peu plus avancée, l'inflammation du péricarde s'accompagne d'épanchement séreux; mais, sur ce point comme sur les précédents, quelques éclaircissements sont nécessaires. Il ne faut pas s'imaginer qu'en vertu de son poids spécifique moindre le sérum s'accumule au-dessus du cœur, c'est en bas et en dehors qu'on doit le chercher. Il est tout simple, d'ailleurs, que le liquide s'accumule dans le cul-de-sac inférieur externe du péricarde, puisque, comme nous le savons, ce cul-de-sac, beaucoup trop vaste pour l'organe qu'il est destiné à contenir, peut recevoir une certaine quantité de liquide sans que le cœur soit sensiblement déplacé. Une autre circonstance expliquerait, au besoin, la position déclive du liquide dans la cavité péricardique : c'est que la différence de densité entre le tissu cardiaque et le sérum est moins considérable qu'on ne pourrait se l'imaginer; je m'en suis assuré en réunissant la sérosité de plusieurs saignées et y plongeant un cœur dont j'avais vidé les cavités d'air et de sang : l'organe gagnait très lentement le fond. Enfin, il ne faut pas oublier que le cœur n'est pas exempt de liens dans l'intérieur de son enveloppe séreuse : il est fixé et soutenu par l'aorte de telle manière qu'il ne peut obéir librement à la pesanteur et que sa disposition relative, par rapport à un corps accidentellement introduit dans le péricarde, ne saurait dépendre uniquement de son poids spécifique. Quand une petite quantité de sérosité est épanchée, elle se réunit donc vers le sommet des ventricules, qui se trouve comme noyé dans une couche liquide dont le profil représente une sorte de croissant concentrique à la pointe du cœur. Aussi, celle-ci paraît-elle plus obtuse ou même arrondie, si l'on n'a égard qu'à la forme de la matité.

En même temps que l'épanchement a lieu, le bruit de frôlement a disparu dans le point correspondant, et, quand il s'est résorbé, le frôlement existe de nouveau. A cette succession de signes, on ne peut méconnaître les conséquences de la péricardite, et j'ai pu la diagnostiquer avec certitude en suivant les phénomènes pendant plusieurs jours d'examen attentif. De cette manière, je me suis assuré, avec M. Bouillaud lui-même, dont j'ai été deux ans le chef de clinique (1850-52), que la péricardite est réellement une complication très fréquente du rhumatisme synovial aigu, et mes observations ultérieures n'ont fait que confirmer ce résultat. Les particularités dont je viens d'entretenir la Société ont d'ailleurs été déjà imprimées dans la thèse inaugurale de mon excellent ami M. le docteur Paul Duroziez, actuellement *chef de clinique* de M. le professeur Bouillaud.

M. Marrotte a fait des remarques parfaitement identiques à celles de M. Gubler, et il a souvent entendu les bruits décrits plus haut. Quand il y a un peu d'épanchement, on constate souvent du jour au lendemain une modification dans les bruits du cœur, qui s'effacent et deviennent profonds, ou renaissent et paraissent superficiels. Il y a donc péricardite là où l'on pourrait croire qu'elle n'existe pas.

M. Woillez : Il est un signe de péricardite très important que M. Gubler n'a pas rappelé et qui a été signalé par M. Bouillaud : c'est celui qui est fourni par le déplacement du liquide épanché dans le péricarde. Ce signe donne toute certitude au diagnostic dans certains cas douteux en apparence, lorsque le liquide est peu abondant. Si, dans cette dernière condition, on se contente, comme on le fait ordinairement, d'explorer le malade couché sur le dos, l'épanchement occupant la partie postérieure du cœur, les battements de l'organe sont superficiels et s'accompagnent du bruit de frottement léger que l'on peut confondre avec un souffle intra-cardiaque. Mais si, après l'exploration du malade couché, on explore de nouveau la région précordiale dans la position assise, le liquide entoure alors la pointe du cœur, au niveau de laquelle les battements deviennent sourds et profonds, en même temps que le bruit anormal disparaît et que la matité prend plus d'étendue.

— M. Gubler fait une communication sur l'*ictère hémophéique*. — (Cette note sera publiée dans un des prochains numéros de l'Union Médicale.)

— Le même membre présente un *instrument destiné à porter des poudres médicamenteuses sur le col de l'utérus et dans le vagin.*

Il rappelle combien on rencontre de difficultés dans le traitement des lésions de ces organes et à quelles déceptions exposent les injections de liquides plus ou moins chargés de substances astringentes, par exemple. Tous les médecins ont eu à déplorer la facilité avec laquelle ces liquides s'écoulent jusqu'à la dernière goutte du conduit dans lequel ils étaient destinés à agir, aussi a-t-on employé plusieurs procédés dans le but de maintenir des topiques solides dans l'intérieur du canal vulvo-utérin et sur le col de la matrice. Lallemand avait imaginé d'injecter avec une seringue en étain munie d'une canule de gros calibre de la matière à cataplasme, c'est-à-dire une pâte molle faite ordinairement avec la farine de graine de lin. Ce moyen rend quelquefois des services. M. Trousseau fait usage de tampons contenant sous une couche mince et feutrée d'ouate ou de charpie une dose de poudre astringente additionnée ou non d'une d'une petite masse d'un extrait narcotique tel que celui de belladone. Dans certains cas on en obtient de bons résultats, mais très souvent, par suite de la viscosité des liquides ou de l'obstacle que l'ouate oppose à son imbibition la poudre n'est pas atteinte ou la plus faible partie seulement est dissoute et l'action est nulle ou insignifiante. L'instrument que je soumets à la société me paraît destiné à faire disparaître toutes les difficultés qui ont entouré jusqu'ici l'application des poudres médicamenteuses à la guérison des affections du col de l'utérus et du vagin. C'est une sorte d'appareil à insufflation analogue à celui qui sert déjà en chirurgie pour produire l'anesthésie locale. Il se compose : 1° d'une vessie de caoutchouc vulcanisé, 2° d'un réservoir métallique, 3° d'une canule en gomme élastique. La poire en caoutchouc vulcanisé, assez grosse pour contenir un volume d'air convenable, et pouvant néanmoins être saisie à pleine main, a des parois suffisamment épaisses pour jouir d'une grande force élastique. Le réservoir métallique où se place la poudre est muni, à son extrémité la plus rapprochée de la poire, d'une soupape de baudruche, s'ouvrant dans le sens du courant d'air qui s'échappe de la vessie de caoutchouc comprimée. Il porte en outre une tubulure latérale très courte, à laquelle se trouve adaptée une autre soupape semblable, s'ouvrant de l'extérieur à l'intérieur. Quand on presse la vessie, l'air s'en échappe avec force, malgré l'obstacle léger que lui offre la baudruche de la première soupape : il chasse devant lui la poudre le long de la canule, et cette poudre vient en tourbillonnant se fixer sur les surfaces humides qu'elle rencontre. La pression ayant cessé, la poire de caoutchouc tend à reprendre sa forme, en vertu de son élasticité propre, elle aspire l'air, qui rentre par la soupape latérale et n'exerce aucune action sur l'air du réservoir ni de la canule, puisque la première soupape s'y oppose. On peut alors recommencer la propulsion de l'air pour achever de chasser les dernières parcelles de poudre qui n'auraient pas été entraînées la première fois.

Depuis un an que j'ai fait construire cet appareil, j'ai eu l'occasion de l'utiliser un certain nombre de fois dans des cas de leucorrhées rebelles, de catarrhes chroniques du col utérin, avec granulations et ulcérations superficielles, et je puis affirmer avoir obtenu des améliorations ou des guérisons plus rapides que par les autres moyens, en faisant usage alternativement de poudre d'amidon, de tannin et d'alun.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur l'*angine gangréneuse.*

M. Roger (Henri) demande à mettre sous les yeux de la Société, avant que la discussion sur les angines ne commence, le larynx et l'œsophage d'une petite fille qui a succombé à une perforation pulmonaire tuberculeuse, qui présentait en outre un *coryza couenneux, une stomatite et une angine couenneuses, avec une gangrène des amygdales et des ulcérations gangréneuses du pharynx et de l'œsophage.*

Voici l'observation telle qu'elle a été recueillie par M. Millart, interne du service. — (Voir l'Union Médicale du 3 octobre 1857.)

M. Trousseau prie M. Gubler de rappeler en quelques mots les conclusions de son mémoire.

M. Gubler résume en trois propositions le mémoire qu'il a publié sur ce sujet dans les *Archives générales de médecine.*

1° Il y a des angines malignes primitivement gangréneuses, sans complication de diphthérite.

2° Il y a des angines malignes gangréneuses, avec complication de diphthérite.

3° Ces angines sont de même nature que les angines diphthéritiques qui ont régné en 1854 et 1855.

M. Trousseau : Quant à la première proposition de M. Gubler : *Il y a des angines malignes primitivement gangréneuses, sans complication de diphthérite,* la chose n'est pas douteuse. On a beaucoup exagéré autrefois le nombre des angines gangréneuses, et cela s'explique, car, quiconque avant les travaux de Bretonneau voyait une gorge envahie par la diphthérite, la croyait nécessairement frappée de gangrène. Couleur grise, consistance pultacée, pénétration facile des corps mousses, odeur gangréneuse, tout concourait à rendre l'erreur facile. Et maintenant encore que l'on est prévenu et que l'on sait à l'avance qu'à l'autopsie, on ne doit pas trouver de gangrène, on a peine à croire, dans quelques circonstances, qu'il n'y ait pas de gangrène. Depuis que je pratique la médecine, je n'ai vu qu'une seule fois une angine primitivement gangréneuse, et c'est chez le fils d'un de nos confrères. Quelques jours après une fatigue excessive, il fut pris d'une prostration extrême, douleur de gorge; on voit sur une amygdale un point noir, circulaire, ressemblant à un bouton de feu; il n'y avait pas de fétidité; mais, quand on y touchait, on voyait facilement que les tissus étaient sphacélés. Tous les jours ce point s'étendit un peu, et, au bout de huit à dix jours, l'amygdale entière était envahie, malgré les cautérisations avec l'acide chlorhydrique fumant, et l'usage interne du café et du sulfate de quinine pour combattre l'état de prostration. Enfin l'escarre se détacha, laissant une plaie de médiocre apparence; et au moment où on espérait la guérison, l'autre amygdale fut envahie sous les yeux de l'observateur, sans diphthérite. Plus tard, survinrent des signes d'artérite, de phlébite, des abcès assez profonds, et le malade mourut. Ici, on ne put pas contester l'angine primitivement gangréneuse, mais on ne sait comment elle s'est produite; elle a marché en quelque sorte à la manière du charbon.

Si je ne me trompe, M. Gubler a dit que ces angines malignes gangréneuses sont de la même espèce que les angines diphthériques malignes qui ont régné en 1854 et 1855.

Il y a une forme d'angine diphthéritique maligne qui n'est connue à Paris que depuis peu d'années, qui tue les malades avec une effrayante rapidité, et sans s'être étendue au larynx; c'est là réellement une forme maligne de la maladie. Jusqu'à ce jour, il n'y a pas un fait authentique suivi d'autopsie faite avec toutes les précautions désirables, dans lequel cette angine maligne, rapidement mortelle, ait déterminé la gangrène. Quand, au contraire, la diphthérie reste assez longtemps fixée dans la gorge comme sur la peau, elle y détermine la gangrène. Il est donc à remarquer que c'est dans les cas où la maladie prend la forme chronique qu'elle produit la gangrène, et non quand elle est violente et qu'elle présente cette forme maligne dont il vient d'être question. En somme, dit M. Trousseau, ce que je veux établir ici, c'est 1° que l'affection diphthérique, quand elle reste fixée sur un point, peut y déterminer la gangrène; et si la gangrène est rare au pharynx, c'est qu'elle y reste peu de temps et qu'elle descend plus bas; 2° que lorsque l'affection diphthérique détermine la gangrène, c'est moins par l'intensité et la forme septique de la maladie que par sa durée.

Que l'on ait vu des taches blanches sur les amygdales en même temps que de la gangrène, rien n'est plus possible; mais la question est de savoir s'il y avait réellement diphthérite. Il est fort possible que l'on ait eu affaire à des cas d'affection couenneuse simple, et non à la diphthérite. Il faudrait des preuves qui manquent, telles que la contagion, par exemple.

M. Gubler : Messieurs, vous avez vu, dans la dernière séance, que l'élève peut quelquefois oublier la parole du maître; aujourd'hui vous avez la preuve que le maître ne lit pas toujours les travaux de son élève, lors même qu'il veut les contredire. Si M. Trousseau avait pris la peine de consulter ma deuxième observation, il aurait vu qu'elle répond à tous les *desiderata* qu'il vient d'exprimer. En effet, d'une part, la malignité de l'affection ne pouvait être douteuse pour personne, même au début, puisque non seulement les amygdales et le voile du palais étaient couverts de fausses-membranes, mais que les fosses nasales en étaient remplies et les ganglions cervicaux fortement tuméfiés; d'un autre côté, le sujet était malade depuis cinq ou six jours seulement lors de son entrée à l'hôpital, et, dès le premier jour, il me fut possible de lui retirer des plaques formées à la fois de fausses-membranes et de tissus mortifiés. Il fallait donc bien que le sphacèle se fût produit quelque temps auparavant puisque l'escarre se détachait déjà avec tant de facilité. Ensuite mon honorable contradicteur aurait remarqué que, tandis que cette femme venait dans un service d'adultes pour une angine maligne, son enfant était mourant d'une maladie qu'à sa description il était facile de reconnaître pour le croup.

Je n'ai pas été témoin du cas d'angine gangréneuse auquel M. Trousseau fait allusion et je ne saurais lui assigner sa place en nosologie; mais je ne comprends pas qu'on méconnaisse l'analogie entre les deux faits que j'ai rapportés dans mon mémoire. Pour moi, quand je vois deux affections de même siége, nées sous le règne d'une même épidémie, donner lieu toutes deux à des symptômes généraux tellement identiques que l'histoire de l'une semble calquée sur celle de l'autre, je ne puis me défendre de les attribuer à la même cause, c'est-à-dire d'en faire une seule espèce morbide, car c'est la condition étiologique qui doit dominer les classifications en pathologie. Et je me crois d'autant plus autorisé à les réunir que leurs caractères anatomiques, si différents en apparence, ont plus d'un point de contact et que les cas mixtes servent de chaînon entre les deux extrêmes.

M. Trousseau trouve qu'il n'est pas exact de dire que les deux maladies étaient semblables. Dans l'une, il y a diphthérie avec gangrène, et dans l'autre gangrène sans diphthérie; ce sont deux cas dont il faut faire deux maladies distinctes.

Le secrétaire, Dr E. Moutard-Martin.

La commission administrative de l'Association médicale de la Seine-Inférieure ayant résolu d'entrer franchement dans la voie tracée par le dernier paragraphe de l'article 1er et par l'avant-dernier de l'article 9 de ses statuts, prie chaque médecin de lui adresser, par l'intermédiaire de M. le secrétaire général, des renseignements détaillés :

1° Sur l'exercice de la médecine en général;

2° Sur l'exercice illégal de la médecine dans la localité qu'il occupe;

3° Sur l'empiètement du charlatanisme, etc.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 121. ONZIÈME ANNÉE. **Jeudi 8 Octobre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.......... 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 7 OCTOBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Un rapport de M. Gaultier de Claubry sur une nouvelle préparation pharmaceutique a mis en émoi toute l'Académie et a failli soulever une tempête. Il s'agissait d'un sirop iodo-tannique trouvé et préconisé par un honorable pharmacien de province. C'est M. Velpeau qui a déchaîné l'ouragan — justifiant ainsi l'épithète de démolisseur que lui a donnée M. Trousseau. — Puis sont venus les chimistes et les chirurgiens; les uns reprochant au nouveau médicament de n'être pas un composé défini, et, par conséquent, de n'offrir aucune certitude dans son administration; les autres, faisant observer, avec toute raison, par l'organe de M. Ricord, si autorisé en cette matière, que les préparations iodées sont assez nombreuses pour répondre à toutes les indications de la thérapeutique et pour se plier aux exigences de toutes les idiosyncrasies. Ici donc le besoin de succédanés ne se fait nullement sentir.

M. le secrétaire perpétuel, prenant la parole, a rappelé quelle circonspection commandaient les termes du décret du 3 mai 1850, et l'Académie, rendue prudente par la quatrième page des journaux, qui fait un si singulier abus de son nom et de ses formules polies, s'est conformée à l'avis de son secrétaire. Les commissaires, d'ailleurs, n'étaient pas là pour défendre leur travail, et l'un d'eux, entré à la fin de la discussion, et mis en demeure par le président et par le rapporteur, n'a pas cru devoir monter à la tribune, — probablement parce qu'il n'avait pas assisté à l'ouverture des hostilités.

Tout ce mouvement si vif s'est apaisé alors par défaut de résistance, et le renvoi à la commission a été le « *quos ego* » qui a fait rentrer dans le calme les vents et les flots irrités.

Au commencement de la séance, M. Brown-Séquard est venu lire — un peu vite et d'une façon trop peu distincte — une note en réponse aux récentes expériences de M. Chauveau, de Lyon, dont nous avons reproduit la relation dans ce journal. M. Brown-Séquard maintient entières toutes ses affirmations. Évidemment, entre ces deux observateurs émérites, les interprétations seules des faits sont opposées, ils s'appuient l'un et l'autre fréquemment sur les mêmes expériences. Une commission est nommée : les mettra-t-elle d'accord? Nous le souhaitons bien vivement, comme tout le monde, et nous espérons qu'elle ne fera pas attendre trop longtemps son rapport. Nous donnons, au compte-rendu, la substance de la note de M. Brown-Séquard, que nous devons à l'obligeance de l'auteur lui-même.

M. Heurteloup, à la fin de la séance, a commencé la lecture d'un long mémoire sur la lithotripsie, qu'il continuera mardi prochain. Nous réservons nos appréciations.

Nous pouvons dire, dès aujourd'hui, qu'à sa façon d'aborder son sujet et de s'emparer de la tribune, M. Heurteloup nous a paru moins disposé à demander justice qu'à se la faire de sa propre autorité. Sa parole, quelquefois agressive, souvent impérieuse, est amère comme un réquisitoire et cadencée comme une déclamation.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Ste-Eugénie (Enfants malades). — Service de M. LEGENDRE.

DU TÆNIA DANS L'ENFANCE; OBSERVATION.

Ce serait une chose bien capable d'exciter l'étonnement, que la divergence des opinions relativement à l'influence que l'affection vermineuse est susceptible d'exercer sur les sujets qui en sont atteints, si l'on ne tenait compte des temps et des lieux, des méthodes scientifiques régnantes, et aussi de cette tendance de l'esprit humain, peut-être plus prononcée en médecine, ou plutôt chez les médecins que chez tout autre ordre de savants, à tirer des inductions générales de faits individuels plus ou moins nombreux. Ainsi, tandis que beaucoup des auteurs qui nous ont précédés, ont rapporté un très grand nombre d'accidents à la présence des vers dans le tube intestinal, et ont, surtout dans la pathologie du jeune âge, attribué aux entozoaires intestinaux presque tous les états morbides, depuis les plus légers jusqu'aux plus graves; il s'est trouvé, par contre, des personnes sérieuses qui n'ont pas craint d'admettre que ces parasites, non seulement ne déterminent jamais de phénomènes fâcheux, mais même servent utilement à la nutrition, en débarrassant les intestins des matières non assimilables.

La vérité ne saurait se trouver ni dans l'une ni dans l'autre de ces deux manières de voir si diamétralement opposées. Les médecins modernes habitués à envisager les faits avec un esprit plus sévère, avec une méthode d'observation plus rigoureuse, sont dans le vrai en considérant l'affection vermineuse comme ne donnant lieu, dans beaucoup de cas, qu'à des symptômes peu graves, mais en reconnaissant d'ailleurs, d'après des observations rigoureuses, que certains accidents morbides à physionomie plus ou moins inquiétante se trouvent quelquefois, assez souvent peut-être, liées à la présence de vers dans le canal digestif. Peut-être est-il encore, cependant, des praticiens qui s'exagèrent l'influence pathologique des helminthes intestinaux, des praticiens, aussi, disposés à absoudre ces parasites de toute influence fâcheuse sur la santé des sujets qui en sont atteints.

M. Legendre, dans un mémoire qu'il a publié en 1854 (in *Arch. gén. de méd.*, décembre), s'occupant spécialement d'un de ces entozoaires, a fait voir que le tænia, bien que plus particulier à l'âge adulte, n'est pas pourtant aussi rare dans l'enfance qu'on le croit en général. Il a montré de plus que, dans un certain nombre de cas assez considérable, des affections nerveuses plus ou moins graves sont la conséquence de la présence de ce parasite.

Ainsi, dans les faits empruntés à des sources diverses qu'il a analysés, — et il s'en faut de beaucoup que tous ces faits aient été suffisamment détaillés, — le médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie a noté l'interruption du sommeil par des rêves pénibles chez deux enfants, des accès de toux convulsive avec dyspnée dans deux cas également, des attaques épileptiformes avec *aura* chez deux jeunes filles de 11 et de 14 ans. Il déclare avoir observé lui-même deux cas d'hystérie et quatre d'épilepsie, dont deux avec *aura*, qui reconnaissaient pour cause l'existence d'un tænia, et qui furent guéris après l'expulsion de l'helminthe. A ces citations, il ajoute une observation détaillée, communiquée par M. Bouchut, dans laquelle on voit une épilepsie symptomatique d'un tænia disparaître en même temps que celui-ci, au moyen de l'administration du kousso.

M. Legendre est donc bien fondé à dire : « Le tænia donnant fréquemment naissance à des phénomènes convulsifs, il pourrait bien se faire que le développement d'accidents nerveux chez les enfants dépendît quelquefois de la présence de cet helminthe. Mais, chez les jeunes sujets, si exposés, en raison de leur mobilité

Feuilleton.

LE LITTORAL DE LA MÉDITERRANÉE

AU POINT DE VUE OPHTHALMOLOGIQUE, ET EN PARTICULIER DE L'OPHTHALMIE D'ÉGYPTE;

Par le docteur DOUMIC,

Médecin sanitaire sur les Paquebots de la Méditerranée (1).

Il est besoin de faire une petite digression, de laisser un moment de côté l'ophthalmie de la Méditerranée, pour bien nous entendre sur cette dénomination d'ophthalmie scrofuleuse. Disons d'abord qu'elle est vicieuse: en effet, qu'entend-on par ophthalmie scrofuleuse (Sichel et l'École allemande) ou ophthalmie strumeuse (Mackenzie)? C'est une inflammation qui envahit principalement la conjonctive tantôt seule, tantôt en même temps que la cornée et s'accompagne d'une injection dans laquelle les vaisseaux sont réunis en faisceaux parallèles et peu flexueux, à grosse extrémité tournée vers la cornée où ils s'arrêtent brusquement; le plus souvent ils sont accompagnés de pustules: pour certains auteurs, la kératite scrofuleuse présente un pinceau triangulaire de vaisseaux et s'accompagne d'ulcérations succédant aux pustules : pour M. Sichel et Mackenzie au contraire, le type de l'ophthalmie scrofuleuse est une inflammation non vasculaire de la cornée qui, dès le début, perd son poli et sa transparence; entre les lames de la cornée on voit des épanchements de lymphe qui bientôt se transforment en abcès cornéens ou en ulcères. Cette dénomination d'*ophthalmie scrofuleuse*, dis-je, est vicieuse, car cette espèce d'ophthalmie ne se rencontre pas seulement chez les individus dont la constitution est entachée de scrofules : l'inanitiation, le scorbut, un traitement mercuriel prolongé, voilà des circonstances dans lesquelles une inflammation de l'œil peut revêtir la forme dont nous venons de parler.

J'ai vu des scorbutiques et des typhiques de l'armée d'Orient présenter des ophthalmies avec l'injection de la conjonctive palpébrale, avec des ulcérations superficielles à facettes, des épanchements interlamellaires, des ramollissements de la cornée, des abcès cornéens, des hypopyons, des ulcères, etc. Or, ces malades n'étaient pas scrofuleux le moins du monde; ils avaient joui, jusque là, d'une constitution robuste et vigoureuse, les privations et les fatigues de la guerre, une alimentation mauvaise et insuffisante, le séjour dans l'humidité avaient jeté ces hommes dans un état de débilitation profonde, une inflammation de l'œil survenait, et souvent elle se présentait d'emblée avec des caractères de chronicité déplorables, de petits épanchements interlamellaires (*kératite ponctuée ou disséminée*) se montraient, restaient stationnaires pendant quelque temps, puis la cornée se ramollissait, il survenait des ulcérations larges, superficielles, atoniques, en un mot, tous les caractères de l'ophthalmie, dite scrofuleuse. Tout traitement local était impuissant, les analeptiques et les reconstituants, le quinquina, les ferrugineux, les toniques amers, une alimentation et une aération convenables faisaient disparaître tous ces accidents à mesure que l'état général s'améliorait. Comment faut-il appeler cette ophthalmie? Ophthalmie chronique, subaiguë, asthénique? Je n'en sais rien, mais à coup sûr il ne faut pas l'appeler ophthalmie scrofuleuse.

Quoi qu'il en soit, les scrofuleux sont très nombreux sur le littoral de la Méditerranée, l'ophthalmie est très fréquente chez eux, tout autant et peut-être plus que chez les autres individus. Les basses classes des peuples riverains de la Méditerranée, vivant dans les plus mauvaises conditions hygiéniques, dormant en plein air, exposés à la rosée et à l'humidité des nuits, aux ardeurs intolérables du soleil de la journée, se nourrissant très mal et ne se doutant pas même de ce que c'est que la propreté, ont une constitution détériorée qui se rapproche assez de celle des scrofuleux, aussi l'ophthalmie se développe-t-elle facilement et avec une grande intensité. Une fois développée, elle est presque entièrement abandonnée aux simples efforts de la nature, aussi voit-on rapidement les cornées s'ulcérer, suppurer, et finalement un grand nombre d'yeux fondent complètement, d'autres présentent des taches cornéennes épaisses, des cicatrices véritables, avec adhérence complète de l'iris, des staphylômes, des hernies iridiennes qui se terminent par des cicatrices éburnées; enfin des symblépharons, des ankyloblépharons; on voit, en un mot, tous les désordres imaginables succéder à l'intensité de l'ophthalmie à laquelle on n'oppose aucun traitement. Les déformations des paupières, renversement en dehors, en dedans; les tumeurs lacrymales avec les déformations de la face qui en sont la conséquence, sont encore très fréquentes à la suite de l'ophthalmie.

L'énumération de ces nombreux accidents explique suffisamment, je crois, l'énorme quantité de borgnes et d'aveugles que l'on rencontre dans ces régions, et il est inutile d'entrer dans de plus grands détails à cet égard.

Passons maintenant à la cataracte et aux troubles fonctionnels de la vision.

La cataracte n'est pas rare dans ces contrées : on pourrait même dire qu'elle est assez fréquente, puisque l'ophthalmie faisant de si cruels ravages et détruisant déjà un grand nombre d'yeux, il se présente néanmoins une quantité encore assez considérable de cataractes. Les Arabes même nomades connaissent l'opération de la cataracte, ils font la *réclinaison* par la sclérotique à l'aide d'un instrument qui rappelle assez le poinçon dont nous nous servons dans nos cabinets pour percer le papier. M. Clot-Bey m'a fait voir un de ces instruments, m'expliquant la manière dont procèdent les *toubibs* et s'étonnant lui-même de n'avoir pas trop souvent observé des accidents à la suite d'une semblable opération.

Je ne terminerai pas ce petit travail sans parler un peu des corps étrangers de l'œil. Que de fois j'ai eu à détacher de la cornée des ouvriers mécaniciens des petites paillettes de fer qui s'y étaient implantées pendant le travail à la forge! Que de fois aussi j'ai eu à extraire des corps étrangers, de petits fragments de charbon qui, s'échappant de la cheminée de la machine, entrent dans les yeux de personnes qui se promènent sur le pont : toutes les fois que ces petits charbons ne se logent pas dans le cul-de-sac conjonctival inférieur, il faut les chercher sous la paupière supérieure, et là, tantôt ils sont dans le fond du cul-de-sac conjonctival supérieur, tantôt, et le plus souvent, on les trouve dans cette petite dépression, cette espèce de sillon qui existe au-dessus du cartilage tarse. J'en ai vu souvent qui, par un de leurs angles, s'étaient incrustés dans la muqueuse palpébrale, et que chaque mouvement de la paupière supérieure ramenait sur la cornée, où ils faisaient l'effet d'une griffe ou d'un ongle pointu, et produisaient ainsi en quelques heures une violente ophthalmie. Je ne parle ici de ces corps étrangers que pour mémoire et à cause de leur très grande fréquence. Ils n'offrent, du reste, rien de particulier, si ce n'est qu'ils produisent une petite pointe d'ophthalmie que la moindre cause occasionnelle développe rapidement.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 24 septembre et 1er octobre 1857.

nerveuse et des maladies auxquelles ils sont sujets, aux accidents nerveux tantôt essentiels, tantôt symptomatiques, l'idée d'une semblable cause vient rarement à l'esprit; aussi arrive-t-il pour les enfants ce qui a lieu pour les femmes, chez lesquelles, en raison de leur prédisposition nerveuse, les accidents nerveux, déterminés par la présence du tænia, sont ordinairement rapportés à l'existence de névroses essentielles. D'après ce que nous savons maintenant du degré de fréquence du ver solitaire chez les enfants, nous croyons que, sans retomber dans les exagérations des anciens médecins, relativement à l'influence des vers sur la production de la plupart des maladies, nous croyons, dis-je, que lorsque des phénomènes nerveux ou bien d'autres symptômes ne paraissent pas pouvoir être rapportés à une cause appréciable, il y a lieu de se demander si l'existence d'un tænia ne serait pas pour quelque chose dans le développement de ces accidents, idée pratique bien propre à influer sur le pronostic et sur la thérapeutique à employer. A plus forte raison, un pareil soupçon doit-il venir à l'esprit du médecin, quand les enfants sont nés dans un pays où le tænia est endémique, ou bien quand seulement ils y ont habité pendant longtemps. »

Malheureusement, il n'y a, dans les phénomènes qui s'observent chez les sujets atteints de tænia, rien de caractéristique, et l'on ne peut, même l'esprit prévenu sur ce point par les remarques précédentes de M. Legendre, que soupçonner son existence, tant qu'il n'y a pas eu issue de quelque fragment de l'animal. C'est donc à la recherche de ce signe pathognomonique que devra s'appliquer le praticien, lorsqu'il observera, chez un enfant surtout, des phénomènes nerveux, des accidents dont l'explication lui semblera pouvoir se trouver dans l'existence du ver solitaire.

L'observation suivante de tænia dans l'enfance, qui nous a été communiquée par M. Legendre, n'offre pas, au point de vue des phénomènes symptomatiques, une importance intrinsèque très remarquable. Mais elle nous a donné occasion de rappeler la note intéressante de l'honorable et savant médecin de Sainte-Eugénie, et de plus, elle est loin d'être dépourvue d'intérêt pratique.

Observation de tænia solium chez un enfant de 12 ans; guérison au moyen du kousso.

Jackson, garçon de 12 ans, est entré à l'hôpital Sainte-Eugénie, salle Saint-Joseph, le 11 septembre dernier.

Il est né à Paris et y a toujours habité. Personne de sa famille n'a jamais été atteint de tænia. On ne peut préciser l'époque du début des symptômes qui s'observent chez lui; sa mère les fait remonter jusqu'au temps de sa naissance. Ces symptômes se reproduisent à des intervalles variables.

Cet enfant a, en général, peu d'appétit. Il lui est assez ordinaire, après avoir annoncé une faim très vive, de se trouver rassasié dès les premières bouchées de son repas. Souvent il a des nausées, mais jusqu'au jour qui a précédé son entrée à l'hôpital, ces nausées n'ont jamais été suivies de vomissements. Il lui arrive fréquemment de se plaindre de coliques, et ces coliques surviennent le plus communément pendant l'acte de la défécation.

Il est sujet à une petite toux, habituellement sèche, mais qui, cependant, s'accompagne le matin d'une expectoration glaireuse. Par moments, il se plaint d'un sentiment d'oppression dans la région épigastrique. Il y a quelques mois, dans un de ces moments, il a été pris d'une syncope, qui ne s'est pas renouvelée depuis. A aucune époque, on n'a remarqué chez lui de troubles de la vue, ni prurit des narines, ni démangeaisons à l'anus.

Le 10 septembre, le jeune malade qui, dans la journée, n'avait rien présenté de particulier, a eu le soir des vomissements et des déjections alvines; un fragment de ver plat a fait alors issue par l'anus et a été arraché par la mère qui le présente. Ce fragment a environ 40 centimètres de longueur, et, à sa couleur blanche, aux dimensions de ses anneaux plus longs que larges, à leur forme rappelant celle des graines de courge, on reconnaît qu'il appartient à l'espèce de tænia qui s'observe habituellement en France, c'est-à-dire au tænia solium.

Cet enfant est assez maigre; il est pâle, sans avoir toutefois ce teint blafard, cette pâleur plombée qui a été signalée comme se rencontrant chez les jeunes sujets qui ont l'affection vermineuse; les pupilles n'offrent rien d'anormal.

Le 12 septembre, lendemain de l'entrée, on fait prendre au petit malade, le matin, à jeun, en deux fois à une demi-heure d'intervalle; 250 grammes d'un apozème vermifuge, préparé avec 45 grammes d'écorce sèche de racine de grenadier, d'abord par macération pendant douze heures dans 500 grammes d'eau, puis par réduction du véhicule, au moyen de l'ébullition, à la moitié de sa quantité primitive. L'ingestion de cette boisson qui est assez facilement prise par l'enfant, est suivie de trois garde-robes, où ne se trouve aucune portion du parasite; mais on doit dire que l'écorce de racine de grenadier qui fut employée, ne paraissait pas être de très bonne qualité.

Le 15 septembre, on administre 15 grammes de kousso, infusés dans 450 grammes d'eau, en trois fois, à trois quarts d'heure de distance. Le jeune malade prend ce remède sans trop de répugnance, et n'en vomit qu'une faible partie. Une demi-heure après la dernière dose, une selle liquide est expulsée, contenant l'helminthe divisé en plusieurs fragments. Cette garde-robe est suivie de deux autres, également liquides, formées presque uniquement du kousso ingéré.

Les fragments du tænia peuvent, réunis, avoir une longueur totale de 2 mètres. L'un de ces fragments, très effilé, se termine par une extrémité qui, examinée à l'aide d'une forte loupe, présente une forme un peu globuleuse, avec quatre mamelons arrondis, au centre desquels se trouve une saillie entourée de petits crochets, c'est-à-dire tous les caractères distinctifs de la tête du tænia solium ou armé.

Le 17 septembre, l'enfant se trouvant parfaitement bien, est rendu à sa famille.

Si l'on arrête son attention sur les symptômes qui ont été remarqués chez le sujet de cette observation, on s'apercevra aisément que, jusqu'au moment où eut lieu l'expulsion d'une portion du parasite, ces symptômes n'ont offert, non plus que dans la plupart des autres cas semblables, rien absolument de caractéristique.

En effet, les phénomènes le plus immédiatement en rapport avec la présence de l'animal dans les voies digestives, ceux qui avaient pour théâtre l'appareil digestif lui-même, pour expression les troubles fonctionnels de cet appareil, c'est-à-dire l'appétit variable, ordinairement faible et promptement rassasié, les nausées, les coliques, ces phénomènes n'ont rien, en soi, qui ne pût s'attribuer à une toute autre cause que celle qui existait en réalité. Quant à ceux que l'on appellera, si l'on veut, sympathiques, la syncope qui s'est manifestée une fois, la toux habituelle, ils étaient par eux-mêmes encore moins aptes à mettre sur la voie pour reconnaître la véritable nature de la maladie, et le dernier de ces deux symptômes était peut-être plutôt dans le cas de détourner de la vérité. Notons, de plus, que ce qui a été présenté par certains auteurs comme des signes presque caractéristiques de l'helminthiase, quand ils existent en même temps que des troubles digestifs, la dilatation des pupilles, et surtout le prurit des narines et de l'anus, faisait ici complétement défaut.

Ces sortes de cas offrent donc, ainsi qu'on l'a souvent remarqué, de véritables et sérieuses difficultés de diagnostic; il peut s'y trouver même des causes d'erreur plus ou moins malaisées à éviter. Dans le cas, dont les détails viennent d'être rapportés, il n'eût pas été impossible peut-être que, l'attention se trouvant attirée principalement sur la toux fréquente, petite et sèche, s'accompagnant d'un peu d'expectoration glaireuse le matin, il n'eût pas été impossible, disons-nous, que l'on crût d'abord à un travail commençant de tuberculisation pulmonaire, idée à laquelle n'auraient d'ailleurs aucunement répugné les troubles digestifs existants. L'on eût pu avoir cette idée, au moins pendant quelque temps, avec d'autant plus d'apparence de probabilité que, d'une part, la phthisie est très fréquente et pas toujours facile à reconnaître à son début, et que, d'autre part, l'affection vermineuse est peu commune à Paris, et le tænia regardé généralement comme fort rare chez les enfants.

M. Legendre a donc rendu un véritable service à la science et à la pratique en appelant de nouveau, par sa note, l'attention sur la possibilité de l'existence, le degré de fréquence relative du ver solitaire dans le jeune âge, sur le peu de certitude des symptômes directs auxquels il donne lieu, sur les affections qu'il peut déterminer sympathiquement, en montrant enfin que la réunion de ces symptômes et de ces affections, quand rien ne les explique autrement, est de nature à devenir un signe rationnel, un signe de présomption d'une importance assez considérable.

(La suite prochainement.) D[r] A. GAUCHET.

CLINIQUE DE L'ÉPILEPSIE.

CONDITIONS DE SUCCÈS ET OBSERVATIONS (1);

Par le docteur Th. HERPIN.

OBSERVATION IV. — Le 1[er] février 1854, M. le d[r] Monod m'adresse la jeune E..., appartenant à une famille de sa clientèle. Elle est âgée de 11 ans 1/2, d'une taille au-dessous de la moyenne, bien conformée et douée d'un assez notable embonpoint; ses cheveux sont blonds, ses yeux bleus, sa peau blanche, son teint fort beau. Elle est très intelligente, douce, enjouée, mais d'un caractère inconstant.

Son aïeul paternel est mort épileptique à 49 ans; son aïeul maternel est décédé à 76 ans, aliéné depuis six années, mélancolique depuis plus de quarante ans.

On ne peut m'indiquer aucune cause prédisposante ou occasionnelle, si ce n'est une frayeur par incendie, mais deux mois avant la première attaque.

M[lle] E... a joui d'une excellente santé jusqu'à 6 ans, où elle a eu une fièvre typhoïde qui lui a laissé, du côté droit, une disposition à la surdité, irrégulière et fugace. Trois mois avant le début de la maladie convulsive, elle a commencé à être sujette à des accès de céphalalgie; d'abord plus ou moins éloignés, ils avaient fini par revenir tous les deux jours; l'accès commençait le matin, augmentait d'intensité jusqu'à quatre ou cinq heures du soir, et cessait dans la soirée; ces douleurs ont disparu en décembre 1853.

La première attaque d'épilepsie a paru le 15 août 1853, la seconde le 5 septembre, la troisième le 26 du même mois: les deux intervalles ont donc été exactement de vingt-et-un jours; puis il en est survenu quatre à des distances variables de huit à vingt jours; la huitième s'est montrée le 25 décembre; la neuvième le 8 janvier 1854; total: neuf attaques en moins de cinq mois. Elles ont toujours eu lieu dans la première heure du premier sommeil, soit habituellement vers neuf heures du soir; cependant une indisposition d'un frère cadet ayant une nuit empêché M[lle] E... de s'endormir avant six heures du matin, une attaque survint peu après, c'est-à-dire encore dans le premier sommeil, quoique à une heure inaccoutumée. Dans la soirée qui précède une attaque, on croit avoir remarqué qu'elle causait beaucoup, qu'elle *s'exaltait*.

La mère, qui couche dans la chambre voisine, n'a jamais vu la première période de l'attaque; elle a entendu une fois le cri initial. Au moment où, avertie par le bruit, elle arrive vers sa fille, elle la trouve en proie à des secousses convulsives générales peu violentes, complétement privée de sentiment et de connaissance, la figure violette, la respiration fort gênée et bruyante; une salive, plutôt filante qu'écumeuse, s'écoule bientôt des lèvres; deux fois il y a eu morsure de la langue; on n'a observé qu'une fois des urines involontaires, ce fut dans la crise du matin (on comprend pourquoi elle n'en rend pas dans les attaques qui suivent de près le coucher). Après les secousses, les dents sont encore serrées. La patiente s'endort lourdement; quelquefois l'une des joues est rouge et l'autre pâle; on entend des borborygmes. Dans les premiers mois de sa maladie, M[lle] E... se réveillait une heure après l'accès, et se plaignait de coliques, de céphalalgie et de fatigue; maintenant elle ne se réveille pas et dort jusqu'au matin. Il lui est arrivé de dire le lendemain d'une attaque : *Cette nuit, j'ai eu mon cauchemar.*

On n'a jamais observé de vertiges.

M. Monod, consulté en septembre, avait prescrit un traitement d'*oxyde de zinc*; mais le remède étant mal toléré, il n'était arrivé à faire prendre que 11 grammes d'oxyde en quatre mois et un tiers, du 20 septembre au 1[er] février. Mon confrère m'ayant demandé de diriger désormais le traitement, je poursuivis l'usage du zinc, en essayant d'augmenter notablement les doses; je n'y réussis guère. Cette seconde période dura vingt-cinq semaines, près de six mois, du 1[er] février au 24 juillet 1854, temps pendant lequel je ne pus administrer en tout que 60 grammes, c'est-à-dire la cinquième partie de la quantité qu'habituellement je fais consommer en un semestre. Je dus rester trois mois aux doses initiales hebdomadaires de 1 gramme ou 1 gramme et 50 centigrammes; j'arrivai une fois à 6 grammes; mais je fus forcé de redescendre jusqu'à 2,50, dose par laquelle je terminai ce traitement. J'ai dit que la jeune fille était dyspeptique avant l'emploi du zinc : elle était sujette à éprouver, après ses repas, des éructations, des rapports acides, de la gastrodynie, des coliques et des flatuosités; elle était habituellement constipée. Cette disposition a très probablement contribué à rendre la tolérance incomplète et difficile. Des nausées, suivies quelquefois de vomissements, de la gastralgie, très rarement de la diarrhée, mirent obstacle à l'accroissement des doses, et finirent par me décider à changer la préparation de zinc. Le fond de la santé générale de la malade n'avait pas, du reste, souffert des fatigues de la médication : l'embonpoint avait augmenté et la coloration était restée fort belle.

On a vu que les attaques, séparées d'abord par des intervalles de trois semaines, étaient revenues ensuite tous les huit à vingt jours, malgré le traitement de M. Monod; nonobstant cet insuccès, que j'attribuais à la minime quantité d'oxyde qui avait été employée, je ne voulus pas y renoncer, et je m'en suis applaudi. En effet, depuis le 8 janvier jusqu'au 18 juillet, c'est-à-dire pendant plus de six mois, M[lle] E... n'éprouva pas la moindre atteinte de sa maladie. Mais à la dernière date, après un bain tiède, elle prit une attaque à sept heures du matin, complétement en dehors des conditions habituelles. Déjà une fois, une attaque était survenue le soir après un bain pris dans la journée; M[lle] E... n'en fait cependant que très rarement usage. Du reste, j'ai observé assez souvent cette liaison entre un bain tiède et une attaque, pour être arrivé à interdire presque toujours cette pratique aux épileptiques, et à la faire remplacer par de simples lotions.

Cette attaque, survenue à une époque où le mal pouvait sembler guéri, me jeta un moment dans l'incertitude sur la suite à donner au traitement. Dix mois de l'usage du zinc n'avaient pas supprimé les accès, et le remède était fort mal toléré: deux motifs suffisants, ce semble, pour l'abandonner. D'autre part, un espace de six mois substitué à des intervalles de une à trois semaines, constituait une très grande amélioration; et n'était-il pas sage de poursuivre l'usage de ce métal, si on parvenait à le faire mieux tolérer et conséquemment à en augmenter les doses? Le *lactate de zinc*, que j'expérimentais depuis quelque temps, me parut devoir remplir ce but; c'était d'ailleurs une excellente occasion de comparer les effets des deux préparations. Je fis, le même jour, succéder le sel à l'oxyde.

Le lactate fut administré pendant vingt-sept semaines, un peu plus de six mois, du 24 juillet 1854 au 3 février 1855. Ma malade en consomma pendant ce temps, 306 grammes, quantité quintuple de celle d'oxyde employée à peu près dans le même temps. Je débutai par la dose hebdomadaire de 3 grammes en 20 pilules, trois par jour, une heure après les repas. J'augmentai chaque semaine de 1 gramme, et jusqu'à 10 grammes le remède passa inaperçu; je dus, pour quelques nausées, donner cette quantité deux semaines de suite; il en fut de même de la dose de 12 grammes; mais j'atteignis bientôt 14 grammes, quantité qui fut poursuivie sans variation jusqu'à la fin de la cure, sans procurer d'autres malaises que de très légères nausées et quelques coliques, suivies parfois d'un peu de diarrhée. A part ces rares et insignifiants malaises, la tolérance fut parfaite. La santé était florissante au moment où on cessa le remède.

Les six mois consacrés au lactate de zinc ne se passèrent pas sans accidents nerveux; il se manifesta une attaque le 23 septembre 1854, à neuf heures du soir, demi-heure après le commencement du premier sommeil, comme à l'ordinaire, et à deux mois d'intervalle de la précédente. Elle fut peu intense : la figure ne se colora pas en bleu; il n'y eut qu'une légère morsure de la lèvre inférieure. La malade ne l'a pas soupçonnée : elle n'éprouva, le lendemain, ni fatigue ni mal de tête.

Cette attaque a été la dernière. Depuis trois ans, M[lle] E... n'a pas cessé de jouir d'une excellente santé. Les époques menstruelles se sont montrées deux fois : le 20 février et le 21 mars 1856; mais elles ne sont pas revenues dès lors. Je n'ai pas cru utile d'agir pour les provoquer, en l'absence de tout signe d'indisposition.

Trois conditions ont concouru au succès dans ce cas : 1° Le petit nombre d'attaques; il n'y en a eu en tout que onze; 2° la date récente; l'épilepsie ne remontait pas à six mois, quand la malade me fut confiée; 3° enfin, la persévérance dans l'emploi du zinc. J'ai montré, dans une précédente observation, l'abus de la continuité d'un même traitement; le fait actuel en indique la règle dans les cas d'amélioration incontestable. J'ai dit mon hésitation au retour de l'avant-dernière attaque. La minime quantité de zinc administrée en six mois, un semestre entier sans accès, l'espoir de trouver dans la tolérance du lactate le moyen d'élever les doses, me décidèrent à continuer, sous cette dernière forme, l'usage de ce métal. Je n'ai eu qu'à m'en féliciter; car il n'est pas certain que j'eusse aussi bien réussi avec un autre remède. Ce résultat est venu à l'appui d'une règle que j'ai indiquée, dans mon ouvrage, sur les limites à tracer aux médications dans l'épilepsie : c'est qu'il faut chercher ces limites, non dans la durée des traitements, mais dans la quantité totale de remède employée (1). Ce cas, en outre, que j'ai donné en abrégé dans un mémoire *Sur le lactate de zinc dans l'épilepsie* (2), est l'un des premiers qui

(1) Voir les numéros des 20, 22 août et 15 septembre 1857.

(1) *Ouv. cit.*, pag. 574 et suiv.

(2) Paris, 1855, J.-B. Baillière.

ont servi à me convaincre de la supériorité du sel sur l'oxyde, et qui m'ont décidé à renoncer à la dernière de ces préparations pour ne recourir désormais qu'à la première.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ EXPÉRIMENTAL ET CLINIQUE D'AUSCULTATION APPLIQUÉE A L'ÉTUDE DES MALADIES DU POUMON ET DU COEUR ;

Par le docteur J.-H.-S. Beau, médecin de l'hôpital Cochin, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, etc., etc. Un fort volume in-8° de 826 pages. — Paris, J.-B. Baillière et fils, libraires, 1856.

M. Beau a eu l'heureuse idée de réunir en un volume les nombreux articles et mémoires relatifs à l'auscultation qu'il a publiés dans les *Archives de médecine* depuis l'année 1834. Cette idée, d'ailleurs, n'a rien eu de fortuit, elle était au contraire bien arrêtée dans l'esprit de l'auteur, à dater de sa première publication. S'il ne l'a pas réalisée plus tôt, c'est qu'il attendait que ses travaux formassent un tout complet et que l'auscultation des maladies thoracique (poumon et cœur) eût été étudiée par lui sous tous ses aspects. Le présent volume offre donc de l'homogénéité, selon l'expression de l'auteur lui-même, quoique les différentes parties qui le constituent aient vu le jour à des intervalles assez considérables, et le lecteur saura gré à M. Beau, non seulement d'avoir réuni ces mémoires, qu'il était difficile de trouver dans l'énorme collection des *Archives de médecine,* mais encore d'avoir différé la mise en vente de ce recueil jusqu'au jour où il a pu, enfin, le présenter au public comme un traité sans lacunes.

Après une courte introduction destinée à l'historique rapide de la découverte de l'auscultation, M. Beau divise son livre en deux parties. La première est consacrée à l'auscultation des organes de la respiration, et se subdivise elle-même en deux sections : l'une qui comprend *les bruits des organes respiratoires considérés en eux-mêmes*, et l'autre qui a pour titre : *Revue des maladies du système respiratoire, étudiées sous le rapport de l'auscultation.*

La deuxième partie traite de l'auscultation des organes de la respiration. La première section de cette seconde partie étudie : 1° *les bruits du cœur considérés en eux-mêmes*; 2° *les maladies du cœur dans leurs rapports avec l'auscultation.*

Enfin, la section deuxième, relative à l'auscultation des vaisseaux, considère d'abord les bruits vasculaires en eux-mêmes; passe ensuite la revue des maladies caractérisées par l'existence des bruits artériels ; et se termine par un chapitre intitulé : *Conclusions et généralités.*

M. Beau, dans sa préface, a pris soin d'avertir le lecteur de ce qu'est son livre, et nous ne saurions mieux faire que de reproduire cette appréciation :

« Le présent traité, dit-il, doit conserver le cachet d'originalité des mémoires qui le constituent, et il a pour but de reproduire différents faits qui se rattachent de près ou de loin à l'auscultation, et que j'ai signalés à diverses époques de ma vie scientifique : il ne faut donc pas l'accepter et le lire comme un de ces ouvrages didactiques, fort utiles, du reste, qui nous donnent de temps en temps comme l'inventaire de la science, en mentionnant complétement les travaux de chaque observateur. »

«Les différentes idées que l'on trouvera dans ce mémoire ont été attaquées, comme on le sait, avec plus ou moins de vivacité. Elles ont été, surtout dans le commencement, taxées de paradoxales, et dès lors incriminées : comme si les vérités nouvelles, avant d'être définitivement reconnues et acceptées, n'avaient pas l'apparence du paradoxe.

» J'ai été, ajoute-t-il, forcé par le résultat de mes recherches, à me mettre en opposition avec des autorités scientifiques haut placées dans l'opinion publique. C'est là une conséquence regrettable de l'émission et de la défense des idées nouvelles que l'on regarde comme vraies. Ce qui adoucit mes regrets à ce sujet, c'est quand je considère que les hommes éminents, avec lesquels je suis en désaccord, ont eux-mêmes combattu les opinions de leurs devanciers, et que c'est par là qu'ils ont bien mérité de la science. »

Ainsi les critiques, les discussions, les polémiques soulevées par l'apparition des mémoires successifs de M. Beau, n'ont en rien modifié ses opinions, et il maintient tout entières, encore aujourd'hui, les théories qu'il proposait en 1834 et qu'il défendait en 1840.

Ces théories ont-elles modifié les opinions de ses contradicteurs? Pas sensiblement. Toutefois, il importe à cet égard d'établir une distinction entre les théories de M. Beau sur l'auscultation des organes respiratoires, et celles sur les organes de la circulation. Il nous semble que les premières, fondées sur des expériences faciles à répéter et à la portée de tout le monde, ne rencontrent plus qu'une opposition très adoucie et seront bientôt généralement admises. En quoi consistent-elles? « J'ai cherché à établir en 1834, dit M. Beau, que les bruits trachéal, vésiculaire, bronchique et caverneux, n'étaient pas dus, comme l'avait pensé Laënnec, au frottement de l'air contre les parois de la trachée, des vésicules, des bronches et des cavernes; mais qu'ils résultaient du retentissement dans la trachée, les vésicules, etc., d'un bruit unique qui se passe dans les voies aériennes supérieures. »

Maintenant, sur quelles expériences s'appuie cette théorie du retentissement? Les voici, elles sont très simples :

« 1° Quand le bruit supérieur est suspendu (et on le suspend facilement par une dilatation instinctive des voies respiratoires supérieures), le bruit vésiculaire, les souffles bronchique, trachéal, caverneux, n'existent plus. La respiration, bien que silencieuse, se fait comme à l'ordinaire, et si l'on ne sentait sous l'oreille les parois thoraciques s'élever et s'abaisser alternativement, on pourrait croire que l'individu ne respire plus.

» 2° Si l'on suspend le bruit supérieur dans l'un des deux mouvements respiratoires, l'inspiration ou l'expiration, les bruits vésiculaire, trachéal, etc., sont suspendus par là même dans celui des deux temps respiratoires qui n'est pas accompagné du bruit supérieur, et ils existent dans l'autre.

» 3° Si l'on produit un bruit de sifflet en inspirant ou expirant, on entend la même forme de bruit dans l'arbre bronchique. »

Or, pour notre part, nous avons répété un grand nombre de fois ces expériences, et leur résultat, toujours conforme à ce qu'annonce M. Beau, ne nous a laissé aucun doute dans l'esprit. De plus, cette théorie rend compte de certains phénomènes d'auscultation, qui, sans elle, seraient absolument inexplicables. Il n'y a pas longtemps que nous faisions constater, par un de nos confrères et par quelques élèves, un bruit thoracique extraordinaire chez un jeune homme couché à l'hôpital de la Charité : lorsqu'on appliquait l'oreille sur les parois de la poitrine du malade, on entendait un bruit continu très fort, très intense et comparable à celui que font ces immenses *volants* qui régularisent la force des machines dans les usines. La seule lésion dont ce jeune homme fût porteur, était un volumineux abcès rétro-pharyngien qui rendait la respiration excessivement pénible et laborieuse, et le bruit entendu n'était que le retentissement dans l'arbre aérien, du ronchus stertoreux produit à son orifice supérieur : l'intensité de ce bruit, variable et proportionnelle aux phases parcourues par le développement de l'abcès, suffisait à le démontrer.

Quant à la production des différents râles, ou muqueux ou vibrants, M. Beau admet avec tout le monde que leur siége est bien là où l'oreille les perçoit et il laisse subsister les anciennes explications qu'on en a données. Ses *nouvelletés*, comme disait Montaigne, ne portent que sur le murmure vésiculaire et tous les bruits qui peuvent être compris par l'expression générique de *souffle.*

On a fait et on fait encore à cette théorie de très nombreuses et très graves objections. Nous ne les reproduirons pas : cela nous ferait sortir des limites de cet article et manquer le but que nous nous sommes proposé. Ces objections se trouvent un peu partout, dans les traités de pathologie et d'auscultation les plus répandus, et en annonçant le volume de M. Beau, nous voulons surtout engager le lecteur curieux de se former une conviction sérieuse sur la valeur de ses travaux, à lire ces travaux eux-mêmes, au lieu de se contenter, comme le dit l'auteur, de l'exposition écourtée qu'en ont faite ceux qui les ont critiqués.

Il est cependant un point de pratique important (chap. III, sect. II, 1re partie) qui ne nous parait pas traité avec les développements qu'il exige et que nous nous permettons de recommander à l'auteur lorsqu'il songera à la deuxième édition de son ouvrage, c'est à propos de la pleurésie, maladie tant étudiée, et qui livre encore tous les jours des phénomènes nouveaux aux observateurs : « On peut distinguer les épanchements pleurétiques en deux genres, dit M. Beau p. 190, les épanchements avec bruit de souffle, et les épanchements sans bruits de souffle. Les premiers sont constitués par un liquide sans mélange de fausses membranes. Les seconds, au contraire, sont des épanchements dans lesquels le liquide s'accompagne d'une proportion plus ou moins considérable de fausses membranes ; il résulte de cette combinaison un milieu plus ou moin hétérogène, très peu apte à conduire les bruits qui sont contenus dans les bronches. »

« Les épanchements avec bruit de souffle, ajoute-t-il à la page suivante, sont observés, au début des pleurésies, avant la formation des fausses membranes. Quand, au début de la pleurésie, il n'y a pas de souffle, c'est que, d'emblée, il y a eu formation de fausse membrane avec le liquide épanché. — En général, les épanchements anciens sont caractérisés par la présence de fausses membranes, et ne donnent pas lieu à un bruit de souffle. » Suivent, comme conséquences de ces faits, les indications de la thoracentèse, affirmatives et pressantes dans le cas d'épanchement avec souffle, éloignées et facultatives quand le souffle n'existe pas.

Or, en même temps que paraissait le livre de M. Beau, M. Landouzy, professeur de clinique interne à l'École de médecine de Reims, publiait une brochure relative aux indications de la thoracentèse — nous en rendrons compte prochainement.

Cette brochure se termine par des conclusions diamétralement opposées à celles que nous venons de transcrire, et ces conclusions sont confirmées par de nombreuses observations dont la brochure contient les détails : « Le souffle tubaire, dans la pleurésie, dit M. Landouzy, annonce la condensation du poumon, soit par le liquide seul, soit par un liquide et des fausses membranes, soit par des fausses membranes sans liquide. » Et il ajoute, en note : « Je n'ai pas vu personnellement d'exemple qui m'autorise à affirmer qu'un épanchement sans fausses membranes puisse donner lieu à du souffle tubaire. »

Ainsi, voilà deux hommes éminents, bien placés tous deux pour observer, qui, à l'occasion d'un même fait, produisent des affirmations absolument opposées. Que faut-il en conclure? Tout ce qu'on voudra contre les expérimentateurs; rien contre la méthode expérimentale. Les difficultés de toutes sortes dont cette méthode est hérissée forment précisément ses titres d'honneur; les contradictions dans lesquelles elle tombe souvent, montrent quelles garanties et quels moyens de contrôle elle porte avec elle et sont les stimulants mêmes qui la font avancer : par cela seul que la contradiction existe entre M. Beau et M. Landouzy, les expériences sur le point qui les divise seront reprises par eux ou par d'autres, et ce point sera certainement élucidé. — Nous espérons qu'il le sera par eux; ils sont mieux que personne en position de se livrer à cette vérification.

(*La suite prochainement.*) D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 octobre 1857.— Présidence de M. Michel LÉVY.

A propos de la lecture du procès-verbal, M. MOREAU regrette que des expressions telles que : pustule *maligne bénigne* figurent dans le procès-verbal; si la pustule est bénigne, elle n'est pas maligne ; ne pourrait-on substituer le mot de charbon à une manière de parler aussi singulière?

M. DEPAUL répond qu'il ne peut que consigner, dans le procès-verbal, les expressions dont on s'est servi à cette tribune. D'ailleurs, M. Renault, dans son allocution, a déjà repoussé l'usage de ces expressions qui choquent justement M. Moreau.

Après cette observation, le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

Correspondance officielle :

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Meuse en 1856. (Com. des épidémies.)

Le rapport de M. le docteur NIVET, sur le service médical des eaux minérales de Royan (Puy-de-Dôme). — (Com. des eaux minérales.)

Plusieurs recettes relatives aux remèdes secrets. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

Une note sur quatre cas de tétanos, observés à Vannes, par MM. ROPERT et DAGUILLON. (Comm. MM. Bégin et Gimelle.)

— Une lettre de M. le professeur PIORRY, relative à une variété de gangrène, dont la cause externe n'est autre que les liquides qui s'échappent de l'intestin, et dont l'apparence, les symptômes, la marche, la terminaison sont identiques avec ceux de la pustule maligne, causée aussi par une matière putride, mais alors provenue des cadavres. Voici cette lettre :

Monsieur le Président,

En général, quand on n'est pas compris, c'est qu'on n'a pas su se faire comprendre. Cette réflexion est probablement applicable à l'idée que l'on s'est faite de la communication que j'ai soumise à l'Académie, dans la dernière séance. Veuillez me permettre de m'expliquer, et de chercher à vous prouver que, mardi dernier, j'étais dans la question, que savais distinguer la pustule maligne si bien décrite par Enaux, Chaussier et Boyer, du charbon et de la nécrosie produite par compression. J'ai dit, je répète (parce qu'au point de vue humanitaire il est utile que je cela se sache beaucoup mieux qu'on ne le sait) qu'indépendamment des mortifications des régions sacrée et trochantérienne causées par la compression ou par une altération septique du sang, il est une autre variété de nécrosie de cause externe (1) dont l'apparence, es symptômes, la marche, la terminaison, et surtout les indications de traitement sont identiques avec ceux de la pustule maligne dont j'ai parlé, et c'est contre elle que j'ai proposé de faire des expérimentations avec la feuille de noyer.

Si l'Académie désire que j'expose plus au long devant elle les faits nombreux sur lesquels ces propositions sont fondées, je m'empresserai de lui faire cette communication.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, etc.

— Une lettre de M. le maire d'Étampes, président de la commission formée pour l'érection d'un monument à la mémoire d'Étienne Geoffroy Saint-Hilaire, qui prie M. le Président de l'Académie de désigner un de ses collègues pour représenter la savante compagnie à Étampes, et porter la parole dans cette solennité.

M. LE PRÉSIDENT, à l'occasion de cette lettre, dit que des invitations personnelles ayant été envoyées au Président de l'Académie, ainsi qu'à M. le Secrétaire perpétuel, ces deux membres du bureau se rendront à Étampes.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. EHRMANN, de Strasbourg, et M. HAIME, de Tours, membres correspondants, assistent à la séance.

M. BROWN-SÉQUARD donne lecture d'un mémoire dont l'objet principal est de démontrer que les théories qu'il a proposées, relativement à la transmission des impressions sensitives, sont fondées sur des faits qui lui semblent ne pas pouvoir être interprétés ainsi que M. Chauveau a essayé de le faire récemment. Il signale l'existence de très nombreuses analogies entre les résultats obtenus par M. Chauveau sur les chevaux et ceux qu'il a lui-même publiés depuis longtemps et qu'il avait obtenus sur de petits mammifères, animaux qu'il croit supérieurs aux solipèdes pour des expériences où il s'agit essentiellement du degré de la sensibilité. Il signale, en outre, ce fait que les expériences de M. Chauveau concourent avec les siennes à démontrer le peu de fondement de la théorie d'après laquelle la transmission des impressions sensitives ne s'opérerait que par les cordons postérieurs.

Parmi de nombreuses expériences que M. Brown-Séquard mentionne en preuve de l'existence de l'entrecroisement des éléments conducteurs des impressions sensitives dans la moelle épinière, il insiste surtout sur les deux suivantes :

1° Si l'on coupe longitudinalement la moelle épinière dans toute l'étendue du renflement cervico-brachial, on trouve, selon l'auteur, que la sensibilité est perdue dans les membres antérieurs et qu'elle est conservée dans les membres postérieurs; si alors on coupe transversalement la moitié latérale droite du renflement cervico-brachial, on trouve que la sensibilité disparaît du membre postérieur gauche, et qu'elle s'exagère dans le membre postérieur droit. Si M. Chauveau avait raison dans son interprétation, comme il n'y a plus alors que des mouvements très faibles dans les deux membres antérieurs et dans le membre postérieur gauche, lorsqu'on irrite le membre postérieur droit, il ne devrait plus y avoir de signes prononcés de douleur; or, il y a encore des cris très violents et d'autres manifestations de douleur très vive lorsque ce membre postérieur est irrité ;

2° Si l'on couvre les yeux d'un animal sur lequel on a coupé une moitié latérale de la moelle épinière dans la région dorsale, on trouve souvent, lorsqu'on irrite le membre postérieur du côté de la section, que l'animal porte la tête vers le point irrité, en essayant de mordre ; or, comme il ne peut pas avoir vu d'où l'irritation provenait, il faut qu'il l'ait sentie. Ce fait semble péremptoire pour démontrer l'existence de la sensibilité dans ce membre et pour faire voir aussi que ce n'est pas par suite d'action réflexe douloureuse ayant lieu dans les autres membres que l'animal manifeste de la douleur.

Relativement aux expériences de M. Chauveau sur les pigeons, M. Brown-Séquard fait remarquer que l'entrecroisement des conducteurs de l'impression sensitive se fait plus haut et d'une manière moins complète chez ces animaux que chez les mammifères.

M. Brown-Séquard annonce qu'il fera ultérieurement connaître à l'Académie des faits pathologiques très nombreux qui concourent à montrer l'exactitude des théories que les faits expérimentaux l'ont conduit à admettre. (Comm. MM. Cruveilhier, Ségalas et Renault.)

M. GAULTIER DE CLAUBRY donne lecture d'un rapport sur un nouveau composé pharmaceutique, le sirop iodo-tannique, qui a pour base un produit obtenu par la réaction de l'iode sur le tannin, sous l'influence de l'eau. Le rapporteur propose, au nom de la commission, d'adresser à l'auteur une lettre de remerciments, et de déposer honorablement son travail aux archives.

M. VELPEAU ne veut rien dire sur la partie chimique du rapport, mais il trouve que M. le rapporteur conclut un peu vite en déclarant que ce nouveau médicament est un médicament utile.

M. GAULTIER DE CLAUBRY répond que la phrase à laquelle M. Velpeau

(1) Les matières septiques qui coulent des plaques de Peyer et qui s'échappent par l'anus et viennent infecter les excoriations ou les éruptions qui ont lieu à la région sacrée.

fait allusion est écrite tout entière de la main de M. Gibert. Il la dépose, avec le rapport, sur le bureau de l'Académie. M. Gibert a employé la nouvelle préparation pendant plus d'une année, soit à l'hôpital, soit dans sa pratique particulière, et M. Bouchardat, un des membres de la commission, l'a administré avec beaucoup de succès à de nombreux malades.

M. Velpeau ne trouve pas que la note de M. Gibert confirme pleinement la proposition émise par M. Gaultier de Claubry sur les propriétés thérapeutiques du sirop iodo-tannique. Il est d'avis de modifier les conclusions du rapport, dans la crainte de voir ce médicament figurer à la quatrième page des journaux, avec approbation de l'Académie.

M. Caventou fait observer qu'il ne s'agit pas évidemment, ici, d'un composé chimique défini, et c'est là une considération importante en thérapeutique.

M. Gaultier de Claubry, répondant aux objections de M. Caventou, fait remarquer que la réaction de l'iode sur le tannin sous l'influence de l'eau, donne lieu à un composé aussi bien défini que beaucoup de préparations d'iode, la dissolution alcoolique d'iode, par exemple, qui contient à la fois de l'iode dissous et une quantité variable d'acide iodhydrique.

M. Ricord s'est demandé, en écoutant la lecture du rapport, s'il s'agissait d'une médication iodée ou astringente? La seule observation de M. Gibert, qui a été citée, conclut à la médication astringente. Au surplus, la thérapeutique possède maintenant des préparations iodées, exactement connues, très puissantes, et qui ne rencontrent pas de réfractaires à leur action; le besoin de nouvelles préparations ne se fait donc nullement sentir. Pourquoi, d'ailleurs, n'a-t-on pas produit les observations de M. Bouchardat? On s'est contenté de dire que ces observations étaient nombreuses, sans en parler autrement.

En somme, ni la chimie, ni la thérapeutique ne trouvent là un agent nouveau. Les conclusions devraient donc être modifiées et dire simplement que : Il y aurait de nouvelles recherches à faire au point de vue chimique, et des observations à recueillir au point de vue thérapeutique.

M. Chatin ne voit pas les avantages du nouveau médicament. Il est également d'avis qu'il n'est ni utile, ni chimiquement défini.

M. Robert partage l'opinion de ses collègues; il a expérimenté la solution iodo-tannique, comparativement avec la teinture d'iode et la solution de M. Guibourt; il n'en a retiré aucun effet particulier, et il a remarqué, d'ailleurs, qu'au bout d'un certain temps, il se formait, au fond des flacons, un précipité assez abondant, de sorte qu'on n'est jamais assuré de l'identité du médicament.

M. Dubois (d'Amiens) : La conclusion de la commission me paraît engager beaucoup l'Académie, et il y a dans le rapport une phrase qui l'engage plus encore en déclarant que le sirop iodo-tannique est un médicament utile. L'auteur, se fondant sur ce passage du rapport, pourrait demander le bénéfice du décret du 3 mai 1850, ainsi qu'on l'a déjà vu. M. Gibert a trouvé une amélioration assez marquée dans un cas de bronchite chronique, en employant le sirop iodo-tannique, mais il a échoué dans un cas de phthisie tuberculeuse. Je demande, en conséquence, l'ajournement du rapport jusqu'à ce qu'il y ait de nouvelles observations thérapeutiques.

M. Velpeau propose, au lieu de l'ajournement, de déclarer que le nouveau composé est mal défini, au point de vue chimique, et que les observations invoquées ne sont pas assez concluantes pour que ce médicament soit admis dans la thérapeutique.

M. Gibert ne croit pas qu'on puisse bannir ce médicament de la thérapeutique; le médecin restant toujours libre d'employer toutes les préparations qu'il juge convenable.

L'ajournement est mis aux voix et rejeté.

M. le Président propose le renvoi à la commission pour formuler de nouvelles conclusions dans le sens de l'amendement de M. Velpeau, et en tenant compte des observations de M. Gibert.

Le renvoi à la commission est mis aux voix et adopté.

M. Heurteloup commence la lecture d'un mémoire relatif à la lithotripsie.

La séance est levée à cinq heures.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

PARALYSIE CAUSÉE PAR UNE AFFECTION SYPHILITIQUE DU CERVEAU;

Par le docteur Hugh Thomson, médecin à Glasgow.

La science est loin d'être faite sur la question de la syphilis des viscères. Pour n'en toucher qu'un seul point, il est à craindre que le diagnostic des affections syphilitiques viscérales ne reste toujours obscur, et ne puisse jamais dépasser les limites d'une probabilité plus ou moins grande, parce que les symptômes, quand ils ne consistent qu'en troubles fonctionnels, ne peuvent rien présenter de spécial en rapport avec la cause de la maladie. Il en est ainsi, par exemple, des lésions de la motilité, de la sensibilité et des facultés intellectuelles. Ces phénomènes peuvent résulter d'affections cérébrales étrangères à la syphilis, et d'ailleurs, en admettant la syphilis comme leur cause, être l'effet de lésions syphilitiques ayant leur siége non dans le centre nerveux lui-même, mais dans ses enveloppes, la dure-mère, le crâne. Il faut noter, de plus, que les résultats d'un traitement spécifique ne serviront nullement à éclairer la question, puisque ce traitement est de nature à agir sur toute manifestation syphilitique, quel qu'en soit le siége. Quoi qu'il en soit, et sous les réserves de ces remarques, l'observation suivante, que nous trouvons dans un journal anglais, nous semble mériter d'être mise sous les yeux de nos lecteurs. A. G.

Le 18 juillet 1856, je fus appelé auprès de M. R. M..., homme doué d'une constitution robuste, âgé de 32 ans. Il était atteint de paralysie. Les symptômes de paralysie s'étaient manifestés pour la première fois environ trois mois auparavant, et avaient commencé par une faiblesse de l'extrémité supérieure droite, qui était venue d'une manière tellement graduelle qu'il n'était pas possible d'indiquer l'époque précise du début. Peu de temps après, l'extrémité inférieure droite s'affecta de la même manière. Dans l'espace d'un mois à peu près, le malade observa que la vue s'affaiblissait du côté gauche; et à la fin du second mois l'extrémité inférieure gauche se trouva prise à son tour. Ces symptômes se sont accrus graduellement jusqu'au jour où M. M... se confia à mes soins; à cette époque son état était le suivant :

Il ne pouvait lever la main droite jusqu'à sa tête, ni tenir un objet léger au delà de quelques secondes. L'intensité de la paralysie, qui était beaucoup plus prononcée dans l'extrémité inférieure droite que dans la gauche, peut être appréciée par ce fait qu'il était obligé de s'appuyer de la main sur une table pour faire quelques pas dans sa chambre. La sensibilité était fort affaiblie dans toutes les parties affectées de paralysie. La faculté visuelle de l'œil gauche était amoindrie; le malade le fermait quand il regardait attentivement quelque chose, parce que, quand cet œil restait ouvert, les objets paraissaient doubles. Il n'y avait aucune inflammation des yeux, pas de strabisme; mais il existait de la douleur dans l'œil gauche et dans la tempe droite. Des symptômes de paralysie existaient du côté de la vessie : car l'urine était évacuée, avec difficulté, en petite quantité et souvent; l'hypogastre était tendu; il y avait de la constipation.

J'appris du malade qu'il avait toujours joui d'une bonne santé, excepté depuis trois ans, qu'il avait eu le malheur de contracter la syphilis. L'ulcère primitif avait guéri rapidement, presque sans aucun traitement. Trois ou quatre mois après, une éruption secondaire, affectant une forme squameuse, se manifesta et s'accompagna d'une ulcération de la gorge. Cette éruption disparut sous l'influence d'un traitement mercuriel, mais ne tarda pas à reparaître, ce traitement ayant été abandonné trop tôt, au bout de trois ou quatre semaines. Environ deux ans après l'ulcère primitif, une éruption d'un caractère différent eut lieu; elle consista en boutons qui donnèrent naissance à des ulcérations de mauvais caractère dont les cicatrices sont restées apparentes sur les jambes, les bras et les épaules, et qui guérirent par l'usage de l'iodure de potassium.

D'après ces antécédents, ne croyant pouvoir douter de la véritable nature de la maladie, je prescrivis de nouveau l'iodure de potassium, dont j'avais souvent vérifié l'efficacité dans les degrés avancés de la syphilis constitutionnelle, tant en suivant la clinique de M. Ricord à l'hôpital du Midi, que dans ma pratique particulière. En deux ou trois jours, les douleurs dont le malade se plaignait dans la tête disparurent, et, au bout d'une semaine, une amélioration manifeste eut lieu dans tous les symptômes de paralysie, ainsi que dans l'état de la vue. Le même traitement fut continué, sauf de courtes interruptions, jusqu'au commencement de novembre avec un amendement constant; les parties les dernières atteintes furent les premières à s'améliorer. A cette époque, voici quel était l'état de M. M... : hésitation à peine perceptible dans la marche, excrétion de l'urine comme dans l'état de santé; la vue à peu près aussi bonne qu'avant la maladie, la seule défectuosité qu'elle présente consistant en une tendance à tourner un peu le côté droit de la tête en avant, en regardant attentivement un objet; possibilité de porter à volonté la main droite au-dessus de la tête, et de s'en servir pour manger, se raser, écrire, etc.

Depuis ce temps, l'amélioration a été insignifiante, et il est à craindre qu'il ne reste un certain degré de paralysie; il est probable, en raison du laps de temps considérable qui s'est écoulé avant le commencement du traitement approprié, qu'une portion de la substance nerveuse aura été détruite.

Ce cas met en lumière le caractère insidieux et chronique de la paralysie qui procède d'une affection syphilitique du cerveau; la puissance de l'iodure de potassium pour la guérison de cette affection; et la nécessité de commencer le traitement avant que la maladie n'ait détruit la substance nerveuse et n'ait rendu ainsi la paralysie incurable. — (*The Lancet*, 11 avril 1857.) — G.

ASSOCIATIONS.

Rennes, le 4 octobre 1857.

Monsieur le rédacteur,

A l'exemple des médecins de la Seine, les médecins d'Ille-et-Vilaine viennent de fonder une Association médicale, dans le but : 1° d'établir une caisse de prévoyance et de secours en faveur des confrères malheureux; 2° de veiller aux intérêts moraux et professionnels du corps médical.

L'initiative a été prise par les médecins de Rennes. Vingt-deux de ceux-ci se sont réunis le 14 août, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, pour nommer un bureau provisoire.

Chaque fonctionnaire a été élu au scrutin et à la majorité absolue des suffrages.

M. Duval a été nommé président honoraire;
M. Aristide Guyot, président;
M. J.-M. Delabigne-Villeneuve, vice-président;
M. Rouault, secrétaire;
M. Baudouin, secrétaire-adjoint;
M. Ch. Lemonnier, trésorier.

Le bureau provisoire a été chargé de rédiger un projet de règlement qui a été délibéré et arrêté le 11 septembre 1857.

Voici, en peu de mots, quelle est l'organisation de la Société :

Elle est représentée par un conseil composé de tous les membres résidant à Rennes.

Celui-ci se réunit au moins une fois tous les mois.

Il statue sur la validité des demandes d'admission, sur les dépenses à faire, sur les secours à accorder.

Il va à la recherche des abus qui nuisent à l'exercice de la profession, défère ces abus à l'autorité, et au besoin leur donne la publicité qui peut prévenir les dangers qu'ils entraînent.

Une assemblée générale de la Société a lieu le premier lundi du mois d'août de chaque année. Elle est présidée par le président du conseil.

L'assemblée procède en cette séance à la nomination de quinze membres correspondants, trois par chaque arrondissement du département d'Ille-et-Vilaine, non compris celui de Rennes.

Chaque membre correspondant est élu par les médecins de son arrondissement respectif. Il est nommé au scrutin et à la majorité relative des suffrages.

Les membres correspondants sont chargés du recouvrement des rétributions d'admission et des cotisations annuelles dans leur arrondissement, et ils font parvenir les sommes au trésorier du conseil, qui les en décharge.

Ils convoquent au besoin les médecins de leur arrondissement respectif et rédigent les procès-verbaux des séances tenues par eux et sous la présidence alternative de l'un d'eux.

Depuis dix jours à peine que nous avons adressé nos statuts à tous les médecins du département, nous avons déjà reçu de nombreuses adhésions. C'est donc avec une véritable satisfaction, Monsieur le rédacteur, que j'ai l'honneur de vous annoncer que l'Association d'Ille-et-Vilaine est définitivement constituée.

Daignez agréer, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma respectueuse considération.

Dr Rouault,
Secrétaire de l'Association médicale d'Ille-et-Vilaine.

COURRIER.

La séance du Comité de rédaction de l'Union Médicale, qui devait avoir lieu vendredi prochain 9 octobre, est ajournée. Un avis ultérieur annoncera la reprise des séances du Comité.

— L'impulsion donnée par l'Association des médecins du Rhône à la défense des intérêts professionnels n'aura pas été sans effet. De toutes parts les Associations médicales s'occupent de cette grave question, et plusieurs ont déjà exprimé la ferme intention de suivre notre exemple.

Huit Associations adoptant le principe de la répression judiciaire, ont déclaré vouloir poursuivre les auteurs de délits concernant l'exercice de la médecine; ce sont : les Associations de la Seine-Inférieure, de Seine-et-Marne, de la Somme, de la Moselle, de Vassy (Haute-Marne), de la Sarthe, de l'Isère, d'Alais (Gard).

Les Associations de Seine-et-Marne, de la Somme et de la Sarthe avaient déjà pris l'initiative des mesures de répression judiciaire avant qu'elles eussent été proposées par l'Association du Rhône. Les résultats obtenus par les médecins de Seine-et-Marne sont de nature à nous encourager dans cette voie, tandis que les mêmes mesures appliquées par ceux de la Haute-Garonne, n'ont donné lieu qu'à des condamnations insuffisantes, et ont dû pour cette cause être abandonnées.

Trois autres Associations, tout en exprimant leur sympathie pour le projet de poursuites, ont déclaré ne pouvoir l'adopter : l'Association de la Seine, parce que ses statuts lui paraissent s'y opposer; celle de Seine-et-Oise, parce que sa création est, dit-elle, trop récente, et enfin celle de la Haute-Garonne, pour les raisons que nous venons de faire connaître.

Enfin, quatre Associations ont adressé, ou sont dans l'intention d'adresser une pétition renfermant des vœux conformes à ceux exprimés dans la pétition des médecins du Rhône; ce sont celles de la Sarthe, de la Haute-Garonne, de Seine-et-Marne et de Seine-et-Oise. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— La médecine anglaise avait à peine rendu les derniers devoirs à la mémoire de Marshall-Hall, que la chirurgie était frappée à son tour dans la personne de sir Charles Clarke, qui a succombé à Brighton, à une cruelle maladie qui durait depuis près de deux ans.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 122. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 10 Octobre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, nº 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Nos lecteurs savent qu'une vaste enquête est ouverte en ce moment dans le sein du corps médical, dans le but de savoir si les médecins des départements sont disposés à former une Association générale d'assistance mutuelle dont l'Association des médecins de la Seine deviendrait le centre.

Pour adhérer à ce projet qui réunit de nombreuses sympathies, il suffit d'écrire la déclaration suivante, de la signer et de l'adresser *(franco)* à M. le docteur Jeannel, à Bordeaux (Gironde) :

« Je déclare adhérer au vœu des médecins du département de » la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des dépar- » tements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former » une *Association générale des médecins de la France*.

» SIGNATURE.

» *A* *canton de* *département de* »

PARIS, LE 9 OCTOBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'Académie, qui avait à élire ses candidats pour la chaire de paléontologie, était presque au complet lundi dernier. — Les communications ont été nombreuses et nous n'avons que l'embarras du choix. — C'est une vraie séance de rentrée.

M. le Secrétaire perpétuel, dépouillant la correspondance, mentionne une observation de M. Sédillot, de Strasbourg, sur un nouveau cas de rhinoplastie opérée avec succès par son procédé à double lambeau ;

Un nouveau mode opératoire de la pupille artificielle, par M. Tavignot, qui remplace l'excision par la cautérisation ; non la cautérisation au moyen d'un fer rouge porté dans l'œil, mais la cautérisation au moyen de la pile.

M. Guillon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, envoie une note sur les tombeaux celtiques récemment découverts dans nos possessions, et semblables à ceux dont l'existence fut annoncée il y a déjà quelques années. M. Dillon conclut, avec toute apparence de raison, que ces tombeaux appartiennent aux Celtes ou Gaulois qui servaient dans les légions romaines.

M. Bouisson adresse à l'Académie une lettre au sujet des anesthésiques et du chloroforme en particulier. Après avoir comparé à l'ivresse le mode d'action de ces agents, M. Bouisson indique différents moyens de prévenir les effets dangereux qui peuvent résulter de leur emploi. Parmi ces moyens il insiste sur la saignée, voire même sur la saignée aux deux bras à la fois.

M. Andrieux annonce qu'il conjure les funestes effets de l'oïdium en saupoudrant de charbon la vigne malade. A propos de cette question, dont l'Académie a été tant de fois entretenue, M. Flourens demande la permission de dire quelques mots des observations qu'il vient de faire pendant un voyage dans le midi de la France. Il a été étonné et ravi des bons effets obtenus par le *soufrage*. Tous les pieds de vignes qui ont été soufrés sont superbes et chargés de raisins excellents. A côté de ces vignes en parfait état, il en a vu d'autres qui, n'ayant point été soufrées, étaient extrêmement malades ; dans la même vigne, des essais comparatifs ont été méthodiquement entrepris par certains propriétaires ; une partie des ceps a été soumise au soufre, l'autre, abandonnée à elle-même ; tandis que celle-là était chargée de fruits, celle-ci en était absolument dépouillée. Grâce donc au soufre, la récolte, dans le Midi, sera très belle cette année. Cela est d'autant plus heureux que, par suite de la maladie de la vigne, on n'a pas fait de vin, l'année dernière, ni dans la Provence, ni dans le Bordelais.

Ces observations de M. le secrétaire perpétuel confirment de tous points ce qu'un observateur très distingué, et assurément fort compétent, M. le docteur J. Guyot, nous faisait l'honneur de nous dire il y a quelques jours à peine.

M. Flourens ajoute que sur la partie inférieure des grains, qui échappe à l'action du soufre projeté sur le raisin, il a constaté la présence de l'oïdium. Il en conclut que le soufre est le véritable remède de la maladie de la vigne. Peut-être, dit-il encore, existe-t-il plusieurs sortes d'oïdiums, et ce qui réussit contre l'un ne réussirait-il pas également contre les autres. Il reste, à ce sujet, quelques points à étudier.

M. Élie de Beaumont lit une lettre de M. Valenciennes qui a eu récemment l'occasion d'observer l'existence d'un cœnure dans la moelle épinière d'un mouton. Le même mouton avait le *tournis*, et tournait à gauche. A l'autopsie, on trouva un cœnure dans l'hémisphère gauche du cerveau. M. Valenciennes fait remarquer que les moutons tournent toujours du côté où est le cœnure dans leur cerveau. C'est à M. Delafond, d'Alfort, que M. Valenciennes doit d'avoir pu observer ce cas, qui est très rare.

A l'occasion de cette lecture, M. Velpeau regrette que l'on n'ait fait aucune observation sur l'état des membres postérieurs de ce mouton ; il avait un corps étranger dans la moelle. Cela eût été intéressant.

M. Flourens rappelle à l'illustre compagnie que c'est dimanche prochain, 11 octobre, qu'aura lieu l'inauguration de la statue de Geoffroy St-Hilaire, à Étampes. Le vénérable professeur Duméril, désigné pour assister à cette cérémonie, portera la parole au nom de l'Institut ; des places seront réservées à ceux des membres de l'Académie des sciences qui voudront prendre part à cette fête.

L'Académie procède à l'élection des candidats qu'elle doit présenter pour la chaire de paléontologie, rendue vacante au Muséum d'histoire naturelle, par la mort de M. d'Orbigny. Les candidats de la commission sont, en première ligne, M. d'Archiac ; en seconde ligne, MM. Bayle et Gervais, *ex æquo*.

Au premier tour de scrutin, sur 38 votants inscrits et 37 bulletins déposés, M. d'Archiac obtient 25 suffrages.

Au second tour, sur 38 bulletins, M. Bayle obtient 24 suffrages et M. Gervais 14.

En conséquence, M. d'Archiac est déclaré premier candidat, et M. Bayle second candidat de l'Académie. Cette liste sera envoyée à M. le ministre de l'instruction publique.

M. Desprez a lu ensuite une note sur la décomposition de quelques sels, et en particulier des sels de plomb, par le courant voltaïque. Il résulte de ses expériences, que les sels de plomb, d'antimoine, de manganèse, se partagent en un produit oxydé et en un produit non oxydé ; et que la séparation presque complète du plomb et du cuivre a lieu sous l'influence du courant voltaïque.

M. Brown-Séquard a lu la première partie d'un mémoire concernant de nouvelles recherches expérimentales sur la physiologie du système nerveux.

Et, enfin, M. Trecul a donné lecture à l'Académie de la seconde partie de son mémoire sur la *circulation dans les plantes*.

Nous regrettons que l'abondance des matières ne nous permette pas aujourd'hui d'analyser cette communication de M. Trecul, comme nous l'avons fait à l'égard des précédentes. Nous le regrettons d'autant plus, que l'auteur a essayé de justifier la proposition que nous avons citée dans notre dernier compte-rendu, et que si nous étions curieux, samedi dernier, de savoir comment il prouverait que la fonction crée l'organe, nous voudrions lui dire toutes les raisons qui nous empêchent d'être satisfait de son explication. Deux mots suffiront : M. Trecul, après avoir parlé des phénomènes

Feuilleton.

DE D'ASSOCIATION.

> A l'inverse de l'attraction newtonienne, l'attraction ou l'affection confraternelle, dans notre société besoigneuse, s'exerce en raison du carré des distances.

(L'idée de l'Association médicale fait son chemin. Nous espérons être prochainement en mesure de faire connaître les adhésions qu'a déjà reçues la circulaire de nos honorables confrères de Bordeaux. Il n'est pas cependant encore possible de clore le débat sur cette grande proposition ; des conversions restent à faire ; il faut les tenter. A cet effet, nous publions avec empressement l'article suivant qui nous est adressé par M. le docteur Max Simon, l'éloquent auteur de la *Déontologie médicale*, que nous sommes heureux et fier de voir marcher avec nous. Une cause soutenue par de tels défenseurs est à peu près gagnée.

Nos lecteurs apercevront, sans que nous ayons besoin de les indiquer, quelques dissidences de détails entre les opinions de notre savant correspondant et les nôtres.)

A. L.

Je ne sais pas de question qui, dans l'état des choses de la médecine, doive plus légitimement préoccuper le monde médical, que la question de l'Association des médecins, dans le but hautement avoué, et sincèrement poursuivi d'une pure et généreuse philanthropie. Le charlatanisme qui, tous les jours, s'étend et grandit, les besoins factices de la société, que l'amour du *comfort* multiplie tous les jours, et devant lesquels s'effacent les exigences de la santé plus ou moins gravement menacée, tendent de plus en plus à restreindre les applications fructueuses de l'art, et à rendre par conséquent de plus en plus précaire la position du médecin, qui veut rester fidèle au drapeau de l'honneur. C'est avec le plus vif intérêt que, du fond de ma solitude, je suis les progrès de l'agitation pacifique que provoque, dans le monde médical, la poursuite de la réalisation de cette idée généreuse, qui n'appartient à personne, parce qu'elle appartient à tout le monde, parce qu'elle naît pour tous à la vue de souffrances tous les jours plus vivement senties. Ce sera l'honneur des médecins contemporains, dussent-ils échouer dans leurs nobles efforts, d'avoir au moins poursuivi un tel but ; ce sera votre gloire, mon cher Monsieur Latour, de vous être fait l'écho désintéressé de ce cri d'alarme porté au quatre coins de l'horizon de la France médicale. La question de la légitimité de l'Association des médecins dans un but de charité confraternelle (gardons ce vieux mot, qui a ses racines dans les entrailles de l'humanité, et qui traduit à la fois une émotion et une pensée), cette question, répété-je, est donc résolue ; tout le monde est d'accord sur ce point. Mais cette Association doit-elle être fractionnée en autant de groupes distincts qu'il y a de départements, ou bien doit-elle être générale, et se rattacher à un centre commun, qui ne peut être que l'Association même des médecins de la capitale de l'Empire ? C'est ici que commence la dissidence, c'est ici qu'une scission regrettable menace de se faire.

Partisan déclaré de l'Association générale, vous avez, dans une série d'articles que nous avons tous lus et médités, sans y trouver que vous ayez fait le vide dans la question, parce que de la réserve n'est pas de l'élimination, vous avez, dans une série d'articles, réfuté la plupart des objections par lesquelles on a pu, ou par lesquelles on eût pu combattre l'idée de ce mode d'Association. Convaincu, comme vous, de l'excellence de cette idée, je veux démontrer, au courant de la plume, si vous le permettez, qu'elle seule est réellement applicable, qu'elle seule peut conduire à une Association réellement efficace, en domptant les rivalités locales, contre lesquelles tout autre mode d'Association doit se heurter inévitablement, et se briser.

Moi aussi, comme MM. Delasiauve, Buchez, Merat, Bourjot St-Hilaire, Dumont (de Monteux), Double, Loreau, etc., comme vous, comme tout le monde, je me suis hasardé à toucher à la question de la réorganisation de la médecine, et incidemment à celle de l'Association. Mais je l'avoue, encore à cette époque, il ne s'agissait que d'Associations restreintes qui, se heurtant tout d'abord à l'obstacle de rivalités ombrageuses, devaient trouver là un germe d'inévitable dissolution : je combattis cette idée. Permettez-moi, mon bien cher Monsieur Latour, de détacher un court passage de la *Déontologie médicale*, où je signalais, d'une manière un peu vive peut-être, cette impossibilité radicale. Ce que je disais alors, je le dirais encore aujourd'hui, parce qu'il y a grande chance que les médecins ne changent guère, tant qu'ils resteront dans la situation difficile qu'une organisation vicieuse de la médecine leur a faite.

« Nous venons de parler incidemment de confraternité médicale : la confraternité médicale ! ceci touche évidemment un peu à la mythologie ou aux traditions antédiluviennes. Deux médecins qui marcheraient côte à côte sans se jalouser, s'aidant de leurs lumières, se défendant l'un l'autre contre les injustices de l'opinion publique ! ce serait un prodige inouï ; ils deviendraient, pour le corps médical tout entier, un objet d'études aussi curieux, que le furent naguère pour les tératologues Ritta-Christina, ou le géant Teutobochus ; notre franchise ne sera pour personne, nous l'espérons, un sujet de scandale, car c'est là le secret de tout le monde. On ne saurait cependant trop déplorer un tel état de choses. La confraternité médicale vraie, sincère, telle qu'elle devrait exister entre médecins dignes de leur titre, emprunterait à l'Association son principe de fécondité. Mais ce commerce d'intimité, cet échange de vues, d'expériences ne s'établira, parmi les médecins, que quand ils comprendront la sainteté de leur mission, que quand ils auront substitué à une étroite rivalité d'intérêts la généreuse émulation du devoir. La Société médicale de Marseille a tenté dernièrement d'appeler l'attention des médecins sur ce point délicat, en mettant ce sujet au concours ; les Congrès scientifiques, dans lesquels les sciences médicales sont toujours largement représentées, se proposent secondairement le même but : les Sociétés anatomiques, d'observation, etc., ont leurs symposies annuelles ; et là partout on se flatte, par ces réunions, de resserrer le lien de la confraternité médicale... « Mes amis, dit un jour Kant dans une boutade misanthropique, mes amis, il n'y a pas d'amis. » Nous ne savons pas jusqu'à quel point ce mot est vrai pour les philosophes ; mais si tous les médecins ne l'ont pas dit dans leur cœur, beaucoup, nous le croyons, en ont senti la justesse dans leurs relations confraternelles. »

Supprimez dans ce passage l'enluminure, dont la pensée tend naturellement à se revêtir dans la solitude ; supprimez, si vous le voulez encore,

qui accompagnent l'ascension de la sève, mais sans indiquer, sans rechercher même quelle peut être sa cause et quel est son mécanisme — nous le constatons sans le lui reprocher — arrive à la sève descendante et dit : « lorsque l'on oppose des obstacles à la marche de cette sève à l'aide de ligatures, de décortications en hélice, annulaires ou semi-circulaires, on change à volonté le cours de la sève. Elle donne naissance alors à des vaisseaux très sinueux, présentant des parties verticales, d'autres obliques ou horizontales, qui sont toujours formées de cellules allongées verticalement, c'est-à-dire parallèles à l'axe de la tige, et dont la forme, qui n'a généralement pas changé, est semblable à celle des cellules environnantes. Les sinuosités de ces vaisseaux montrent les courants de la sève marchant à travers les cellules de la couche génératrice, se contournant dans toutes les directions pour trouver une issue, perforant les cellules de haut en bas ou horizontalement, suivant que le courant est vertical, oblique ou horizontal. »

« Tous ces faits prouvent manifestement, ajoute M. Trecul, que c'est la circulation qui produit les vaisseaux, c'est-à-dire que c'est la fonction qui crée l'organe. »

Nous tenons les travaux de M. Trecul en grande estime; mais, avec sa permission, cela n'est point prouvé du tout, et la seule chose qui soit manifeste jusqu'ici, c'est une assez grande confusion introduite dans les mots. Tout au plus ressort-il, en effet, de l'exemple choisi, que la sève descendante se trace des vaisseaux à travers les cellules; mais la sève est-elle donc la circulation? La sève, aussi bien que les vaisseaux dans lesquels elle circule, est un des organes de la circulation, et l'auteur serait plus conséquent avec ses propres paroles, s'il concluait de ce qu'il a dit que c'est ici l'organe qui crée la fonction.

Mais pourquoi vouloir que de deux termes qui ne peuvent être conçus isolément — on ne comprend pas plus un organe sans fonction qu'une fonction sans organe — pourquoi, disons-nous, vouloir que ce soit l'un qui crée l'autre? A nos yeux, et dans l'état actuel de nos connaissances, tout débat de priorité en ce genre est non seulement un contre-sens, c'est un non-sens.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Ste-Eugénie (Enfants malades). — Service de M. LEGENDRE.

DU TÆNIA DANS L'ENFANCE; OBSERVATION.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Le traitement du tænia est très facile. La matière médicale nous offre, pour l'instituer, des médicaments sûrs, et, on peut le dire, véritablement spécifiques, quand ils sont administrés opportunément, c'est-à-dire autant que possible, suivant le conseil de Mérat, le jour même ou le lendemain du jour où des fragments ont été rendus.

Mais cette facilité du traitement n'est bien réelle que chez les adultes. Il n'en est pas de même pour les enfants, qui ne prennent les tænifuges qu'avec beaucoup de répugnance, en raison de leur saveur et de leur odeur désagréables. Il faut donc chercher, ainsi que le fait remarquer M. Legendre, à rendre l'administration de ces remèdes le plus facile possible pour les petits malades, sans rien leur faire perdre de leurs propriétés. Le médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie a été conduit, en conséquence, à étudier la nature du médicament à employer, la forme sous laquelle il est le plus facile de l'administrer, la dose à laquelle il doit être prescrit.

Dans l'état actuel des choses, il est impossible de ne pas le reconnaître, ce n'était pas chose aisée de résoudre d'une manière satisfaisante les deux premières questions.

Quant à la nature du médicament, M. Legendre n'a expérimenté jusqu'ici, chez les enfants, que l'écorce de racine de grenadier et le kousso. Tous deux sont d'excellents tænifuges; mais ils ont l'un et l'autre leurs avantages et leurs inconvénients. Le premier de ces agents est moins désagréable, partant, plus facile à faire prendre aux jeunes malades; de plus, avec lui, on est moins exposé à voir le ver se briser, et l'on peut espérer davantage de le faire rendre entier et en une seule fois; mais, par contre, si la racine est ancienne, on risque de ne pas obtenir de résultat, comme on le voit dans la première observation de la note de M. Legendre et dans celle qui vient d'être lue. Le kousso aurait contre lui de fragmenter l'helminthe, ce qui expose à ce que la tête ne soit pas rendue, et, conséquemment, à ce que la cure soit manquée; de plus, son odeur, sa saveur excitent une extrême répugnance de la part des enfants. Néanmoins, nous voyons, par les trois observations de la note précitée et par le fait exposé dans cette revue, qu'on est parvenu à faire avaler cette substance et que son administration a été suivie d'un résultat complétement satisfaisant.

Ayant déterminé, sans l'avoir prévu, à l'aide du calomel donné comme purgatif, la sortie d'une portion de tænia de deux mètres de long, chez une petite fille âgée de 5 ans, qui était atteinte de fièvre typhoïde, M. Legendre s'est demandé si ce médicament ne pourrait pas être employé avec succès, comme tænifuge, chez les enfants, et si, en l'associant à un anthelmintique très avantageux et d'autant plus avantageux qu'il est tout à fait insipide, la santonine, on n'obtiendrait pas un composé vermifuge et purgatif, capable, par la facilité de son administration, de rendre les plus grands services chez les enfants. Malheureusement cette idée parfaitement rationnelle est restée, jusqu'ici, à l'état de supposition, et M. Legendre n'a pas encore mis à l'épreuve l'efficacité de ce mélange.

Il n'a pas expérimenté non plus la fougère mâle. Ce médicament passe, il est vrai, aux yeux de certains auteurs, comme ne jouissant d'une véritable efficacité que contre le tænia non armé, le bothriocéphale. Mais une objection analogue pourrait être adressée à la santonine qui, principe extrait du semen-contra, pourrait être regardée comme capable d'agir plus particulièrement dans les cas d'ascarides vermiculaires. Du reste, cette opinion sur la fougère mâle n'est pas partagée par tout le monde, et, sans invoquer en sa faveur les résultats de la pratique des médecins de la Suisse, puisque, dans ce pays, c'est surtout et presque exclusivement le bothriocéphale qu'on observe, on pourrait remarquer que les succès obtenus en France, où ne se rencontre guère que le tænia proprement dit, notamment par M. Rayer, à l'aide de ce médicament (voir *Bibl. du méd. prat.* de Fabre, t. XIV. p. 203), ces succès sont bien propres à faire accorder de la confiance à cet agent. Il mériterait surtout peut-être d'être essayé dans la thérapeutique des enfants, en raison de la facilité avec laquelle on peut l'administrer. En effet, la poudre de rhizome de fougère est infiniment moins désagréable que la décoction de grenadier et que le kousso; cependant, elle aurait encore un inconvénient, consistant dans la quantité assez considérable qu'il en faudrait faire prendre. Mais cet inconvénient est facile à éviter, en substituant à la poudre l'extrait éthéré ou plutôt l'huile éthérée ou oléo-résine de Peschier, de Genève, laquelle, ainsi que le fait remarquer M. Barrier, qui lui donne la préférence sur tout autre tænifuge, peut être donnée sous un très petit volume, à la dose de 1 à 5 grammes, dans du pain à chanter, c'est-à-dire sous une forme parfaitement propre à en masquer les propriétés organoleptiques.

Ceci nous conduit à examiner le second point de vue sous lequel il y a lieu d'étudier les tænifuges, relativement au jeune âge, c'est-à-dire la forme sous laquelle il serait préférable de les prescrire. M. Legendre n'a employé l'écorce de racine de grenadier qu'en décoction, et le kousso (excepté dans un seul cas dont il sera question tout à l'heure) qu'en infusion et suspension dans l'eau. De tous les modes d'administration de ces médicaments, ceux-ci sont sans conteste, surtout pour les enfants, les moins avantageux, tant à cause de l'impossibilité de déguiser, sous ces formes, l'odeur et la saveur de ces substances, qu'en raison du volume considérable des doses et de la nécessité qui en résulte de fractionner ces doses et d'y revenir à plusieurs fois. Mais ces inconvénients sont, dans l'état des choses, assez souvent inévitables.

Sous la forme pulvérulente, ces deux médicaments seraient plus commodes, parce qu'ils pourraient être pris sous un moins grand volume. Breton, médecin anglais, a obtenu de bons résultats chez quatre malades, dont deux étaient des enfants de 10 ans, au moyen de la poudre de racine de grenadier; et M. Legendre, en juillet dernier, a pu faire prendre 15 grammes de poudre de kousso à une jeune fille âgée de 11 ans, qui lui avait été amenée exprès de Lisbonne; le médicament, administré en petits bols dans du pain à chanter, fut assez facilement avalé, et il détermina l'expulsion d'un énorme tænia solium complet.

On a préparé un extrait d'écorce de racine de grenadier, et le docteur Léopold Deslandes lui a dû des succès. Sans doute cette forme pourrait être très avantageuse chez les enfants, puisque les doses seraient moins volumineuses et qu'on pourrait avoir recours à l'enveloppement dans du pain azyme, comme pour les poudres, comme pour l'oléo-résine de fougère. Mais malheureusement cette préparation est tombée dans l'abandon et dans un oubli qui n'est pas bien justifié, et dont il faut espérer, avec M. Legendre, que les praticiens chercheront à la tirer. Il y aurait lieu aussi d'expérimenter le sirop d'écorce de racine de grenadier, qui a été proposé par M. Dublanc, pharmacien à Troyes, mais sur l'efficacité duquel la clinique n'a peut-être pas encore aujourd'hui donné tous les renseignements désirables. Quant au kousso, son goût excessivement désagréable en rendant souvent l'administration impossible chez les enfants, il serait bien à désirer que la chimie pût en extraire un principe actif plus facile à manier.

Pour ce qui est des doses auxquelles les tænifuges doivent être pris par les enfants, « Il n'existe dans la science, dit M. Legendre, aucune donnée positive sur ce point, ce qui tient à ce que le même médecin n'a pas, en général, l'occasion de faire des observations très multipliées sur ce sujet, mais ce qui dépend surtout de ce que ces doses doivent varier suivant l'âge des enfants, variable lui-même beaucoup, puisque nous avons vu des enfants atteints de tænia dès l'âge de 14 mois (1). Un tænifuge quelconque ne pou-

(1) Cet âge de 14 mois est le moins élevé qui se soit rencontré dans les cas de tænia dans l'enfance relevés par M. Legendre, lorsqu'il écrivit sa note publiée dans les *Archives*. Cette indication de 14 mois n'a pas d'autre signification; elle n'implique nullement que le tænia ne puisse pas se rencontrer dans un âge plus tendre. Quelques jours après la publication de sa note, M. Legendre reçut d'un médecin de Vitry sur-Seine, le docteur Deroche, la relation d'un fait très intéressant qu'il a bien voulu nous communiquer, et où il s'agit d'une petite fille de 8 *mois*. M. Barrier (*Traité des mal. de l'enfance*, t. II, p. 98) cite un cas emprunté à un journal allemand par la *Gazette médicale* de 1837, dont le sujet était un nourrisson de *cinq jours*; et, après avoir remarqué que ce fait répondrait à plusieurs hypothèses erronées sur la génération du tænia, il rapporte ce passage curieux de Van-Swieten, où il est question de vers en général, non du tænia en particulier, qui se seraient développés dans les intestins pendant la vie intrà-utérine : « *Plures observationes fœtuum vermes in intestinis habentium, dùm in utero materno adhuc hærebant, collegit egregius medicus, Van Dœveren; cujus dissertatio legi meretur quàm maximè* (Comm. in *aph.*, t. IV, p. 613).

---

ce que je dis des symposies annuelles, qu'à force de câlineries délicates vous avez su si bien faire réussir, et dites-moi, la main sur la conscience, croyez-vous que les choses aient beaucoup changé depuis que j'ai publié ce livre? Croyez-vous que la concorde règne aujourd'hui plus qu'alors parmi les médecins d'une même circonscription, quand, comme ceci arrive toujours, leur nombre y est hors de proportion avec les éléments d'une juste et équitable rémunération? D'une même et aussi ardente compétition naissent les mêmes luttes, et celles-ci, à leur tour, entraînent les mêmes passions. *Medicus medico lupus.* Cet axiome est aussi vrai qu'il est odieux.

Il ne faut donc pas se le dissimuler, pour suivre l'œuvre utile et éminemment humaine de l'Association médicale, dans les conditions dont nous parlons en ce moment, et où elle doit inévitablement se heurter à l'obstacle d'une rivalité aussi nécessaire, que la satisfaction des plus légitimes besoins de la vie, c'est aller contre le but même qu'on se propose : c'est non seulement le ruiner dans le présent, mais encore c'est en désintéresser l'avenir, autant qu'il est en soi de le faire, par l'insuccès de tentatives avortées. Pour qui a quelque peu vu et pensé; pour qui, sans s'y mêler, a été témoin de cette lutte de tous les jours, qui s'appelle la vie médicale, il est évident que, rien qu'à considérer les choses à ce point de vue général, il est impossible de trouver les éléments d'une Association réellement efficace, là où se rencontrent immanquablement tant de passions hostiles, tant d'intérêts en conflit, avec lesquels il n'est pas plus possible de transiger, qu'avec les besoins mêmes dont ils sont la violente expression. En Icarie, les choses se passent autrement, mais nous ne sommes pas en Icarie : ne rêvons pas. Si ce genre de preuve ne suffit pas à faire conviction dans tous les esprits, il est un autre moyen de les édifier sur cette question : regardez, leur dirai-je, autour de vous; interrogez les Associations locales, qui, depuis quelques années, ont surgi çà et là sur le sol de la France, et voyez où elles ont abouti. Partout où un appel a été fait dans ce sens à une circonscription médicale donnée, il a suffi de cet appel, pour qu'à l'instant même la scission sourde, qui y régnait parmi les médecins, se traduisît d'une façon plus tranchée, et que quelque Achille, aux pieds plus ou moins légers, attirât sous sa tente un bon nombre de boudeurs et de mécontents. Les grands hommes que nous avons faits, en leur soufflant au nez l'encens, comme pour les anesthésier, mais dont plusieurs sont à retoiser, nos grands hommes mêmes manquent souvent dans ces phalanstères incomplets. Je vous citerai comme exemple une Association naissante, dont je me suis empressé de faire partie, dès que je vous ai vu, mon cher et généreux confrère, combattre en faveur du principe de l'Association générale, c'est l'Association générale des médecins de la Seine-Inférieure. Ce n'est assurément ni le zèle ni l'intelligence qui manqueront jamais à une commission d'organisation et de recrutement dans laquelle on compte MM. Ballay, Billard, Bouteiller fils, de Bouteville, Dalmenesche, Desbois, Flaubert, etc., etc. Eh bien, je suis convaincu que si cette Association commence à se recruter, c'est que l'idée d'une fusion avec l'Association de la Seine, comme centre commun de toutes les Associations, qui n'en doivent pas moins continuer à se constituer avec ordre, commence, elle aussi, à faire son chemin dans les esprits, et à découvrir à tous un but plus élevé à atteindre, une solidarisation confraternelle (pardon du mot qui n'est probablement pas français), moins problématique dans ses résultats probables. Je dirai la même chose d'une tentative qui a fait plus de bruit, celle des médecins de Bordeaux. Celle-ci a grandi tout à coup, parce que, d'emblée, elle a inscrit sur son drapeau le principe de l'Association générale. Mais là même il y a eu de la scission, c'est qu'il faut qu'il y ait des hérésies, *oportet hæreses esse.* Pour moi, je ne comprends guère l'opposition de l'*Union médicale de la Gironde,* dans cette question, que comme une nécessité logique de toute discussion : la vérité gagne à cette opposition imprévue de s'y montrer en une plus vive lumière. C'est un des ressorts cachés de l'harmonie préétablie.

A ces insuccès ou à ces demi-succès d'Associations partielles opposera-t-on l'exemple de l'Association médicale de la Seine; mais cette Association elle-même, malgré les conditions favorables où elle est, voit-elle grossir beaucoup le nombre de ses membres? Dès 1845, elle atteignait le nombre de 500; et je ne sais si, aujourd'hui, malgré son extension à tout le département de la Seine, ce chiffre s'est élevé de 5 à 6.

Ainsi le raisonnement, comme l'expérience concourent à le démontrer, la fortune des Associations partielles est fort précaire, et la raison de ce fait, c'est l'antagonisme même des médecins exerçant dans la même localité, et dont les intérêts nécessairement en lutte s'opposeront bien longtemps encore à ce qu'on puisse établir entre eux les liens d'une confraternité réellement efficace. En forme de doxologie, je redirai donc encore une fois le mot que j'ai dit déjà : *medicus medico lupus.*

Bien que le livre, dont je parlais il y a un instant, me défendît suffisamment, j'espère, contre le soupçon de misanthropie, que cette façon d'apprécier les choses de la médecine pourrait faire peser sur moi, qu'on me permette d'ajouter de suite que nul, plus que moi, n'estime les médecins, et n'apprécie d'avantage les fonctions toutes de dévouement qu'ils remplissent dans la société. L'intérêt seul les divise. Forcés pour la plupart à demander le pain de chaque jour à la plus austère des professions, et d'arracher à l'égoïsme une rémunération qui ne paie jamais les anxieuses sollicitudes de la pensée, l'intérêt seul les divise, et fait naître cet antagonisme qui rend illusoire toute tentative d'Association locale en vue d'une efficace solidarité. Élargissez la question, sortez des rivalités, du pot-au-feu, des exigences de la guenille; écartez les luttes de clocher, et vous verrez tous les médecins concourir à l'œuvre sacro-sainte de l'assistance mutuelle, et, subsidiairement, prêter au gouvernement, s'il en est besoin, le concours efficace de son *unanimité* pour l'organisation d'une médecine plus saine à la société, en même temps que plus honorable pour eux-mêmes. Vous avez là le mot de mon épigraphe, qui vous a tout d'abord paru un peu énigmatique peut-être. Appelez tous les médecins à se secourir tous; supprimez l'obstacle de l'antagonisme local, et vous les verrez tous concourir à l'œuvre de l'assistance mutuelle, dont plus que personne ils comprennent l'absolue nécessité. Comment en serait-il autrement? Existe-t-il dans la société beaucoup de professions qui, plus que celle du médecin, nourrissent, développent, élèvent jusqu'à la plus absolue abnégation les sentiments qui seuls font la réelle grandeur de l'homme? La vie de tous les jours du médecin n'est-elle pas l'école la plus féconde en enseignements de toute sorte? et ces enseignements, malgré l'ingratitude d'une société qui ne nous gâte point; ne nous conduisent-ils pas naturellement à plaindre l'homme, à sympathiser à toutes ses douleurs, et

vant pas être administré à la même dose à 14 mois et à 12 ou 15 ans, on comprend qu'il ait été impossible d'établir des règles fixes à cet égard, et que chaque médecin, dans la prescription des doses, se soit conduit d'après des données tirées de l'âge, de la force, de l'état actuel de santé des enfants, et, dans quelques cas aussi, d'après le degré de difficulté qu'on rencontre à expulser le tænia. »

Mérat fixe lui-même, dans son ouvrage, les doses d'écorce de racine de grenadier qu'on doit prescrire en décoction chez les jeunes sujets, à 8 gram. pour la première enfance, à 15 grammes pour les enfants de 10 ans. Cependant, ces doses ainsi fixées, on voit, par les observations qu'il a rapportées, qu'il les a souvent dépassées, qu'il a prescrit, par exemple, 15 à 20 grammes pour des enfants de 14 mois à 2 ans, de 30 à 45 grammes pour des malades de 5 à 12 ans, et même jusqu'à 60 grammes dans deux cas où les âges étaient 8 et 10 ans. Dans la première observation de sa note, où il s'agit d'un garçon de 6 ans, M. Legendre avait fait préparer l'apozème vermifuge avec 45 grammes de racine sèche d'écorce de grenadier, et, dans le fait que nous rapportons dans cette revue, la même dose de 45 grammes a été également prescrite. Breton a donné la poudre, à 10 et 12 ans, à la dose de 5 grammes en cinq prises, d'heure en heure, et les résultats les plus satisfaisants ont été obtenus, succès qui, pour le dire en passant, est bien propre à recommander cette forme. L'extrait, le sirop, n'ont pas encore été employés par M. Legendre; mais il pense que 8 grammes de la première de ces deux préparations seraient suffisants pour provoquer la sortie de l'helminthe.

La poudre de kousso a été prescrite avec succès, par M. Legendre, à la dose de 10 à 12 grammes en infusion et délayée dans l'eau bouillante, chez des enfants de 6 ans 1/2 et 7 ans 1/2, à celle de 15 grammes chez le sujet de notre observation. Comme, dans ces cas, une partie de cette poudre a été perdue, soit pour être restée attachée aux parois du vase, soit pour avoir été rejetée par le vomissement, il est possible qu'une quantité moindre, conséquemment plus facile à administrer, pourrait suffire.

Quant au mélange de santonine et calomel, si l'on voulait l'essayer, 0,10 à 0,15 centigrammes de cette dernière substance, avec 0,05 centigrammes de proto-chlorure, formeraient une dose assez considérable pour les enfants de 2 à 5 ans, et elle pourrait être facilement augmentée pour les sujets plus âgés.

Nous avons profité de l'occasion que nous offrait l'observation rapportée dans cet article, pour rappeler, d'après les communications verbales et la note de M. Legendre, tout ce qui nous a semblé avoir un intérêt pratique dans la question du tænia chez les enfants. L'opinion généralement accréditée encore de la rareté de cet helminthe dans les premières années de la vie, les accidents auxquels son existence peut donner lieu chez les jeunes sujets, les difficultés qui environnent le diagnostic, l'importance du traitement dans ces sortes de cas, l'expérience spéciale, enfin, du médecin dans le service duquel le fait a été observé, pourront justifier, aux yeux des lecteurs, la longueur peut-être un peu grande des détails dans lesquels nous sommes entré.

Dr A. GAUCHET.

PATHOLOGIE.

DES CONCRÉTIONS FIBRINEUSES DU CŒUR (1);

Par E. BLONDET, interne à l'Hôtel-Dieu.

Le professeur Mayer, de Bonn, a publié, en 1827, dans le journal l'*Expérience*, le résultat de ses vivisections. Suivant lui, Willis, Baglivi et Emmert avaient trouvé de semblables concrétions dans le cœur, mais ils n'attachèrent pas à ce phénomène toute l'importance qu'il mérite et ne le considérèrent que comme cause accidentelle de mort. Il se montra à un haut degré dans sa première et sa seconde expérience : l'une sur un âne, l'autre sur un chien, qui moururent l'un le cinquième jour, l'autre le onzième jour, après la ligature des pneumo-gastriques. Mayer de Bonn, remarque très bien que ces coagulations sont molles et consistent en un caillot noir, si la mort suit de près la ligature ou la section du nerf, c'est à elles qu'il attribue la cessation de la circulation et, par suite, la mort de l'animal. Après une lésion quelconque du nerf vague, l'influence nerveuse normale étant anéantie, le sang cesse d'être liquide, d'où il est permis de conclure, selon lui, que la liquidité du sang est un produit de l'action nerveuse.

Et il ajoute aussitôt : « L'idée que nous venons d'émettre répand peut-être quelques lumières sur la nature intime de l'asthme. N'est-il pas probable, en effet, que les affections du nerf vague produisent, dans cette maladie, des coagulations analogues dans la petite circulation d'abord, et par suite aussi dans la grande? »

De son côté, M. Longet a voulu s'assurer s'il était bien vrai qu'il se produisît ainsi des coagulations sur le vivant. Au lieu d'attendre comme les autres expérimentateurs, la mort des animaux auxquels il avait coupé la paire vague, il les tua à différentes époques pour examiner l'état du sang dans les poumons et le cœur, et il note très expressément ceci : qu'au bout de vingt heures, quand il n'y avait point d'engouement pulmonaire ni d'emphysème, il a toujours trouvé le sang très fluide; mais après trente-six heures, alors que l'engorgement des poumons ou leur emphysème étaient manifestes en certains points, il a trouvé des caillots assez solides décolorés, jaunâtres, insinués entre les colonnes charnues des ventricules et des oreillettes, et jusque dans les ramifications des artères et des veines pulmonaires. Schiff a répété les mêmes observations avec les mêmes résultats : il est donc évident, dit M. Longet, que ces concrétions peuvent se produire antérieurement à la mort des animaux et qu'il est rationnel d'admettre qu'elles doivent concourir à la déterminer.

On voit que dans les expériences de M. Longet, la formation des concrétions dépend précisément de l'état des poumons, devenus emphysémateux ou congestionnés par le fait de la section des pneumo-gastriques. Cette vue ne semble-t-elle pas bien plus rationnelle que celle de Mayer de Bonn, qui semble placer immédiatement la liquidité du sang sous l'influence du pneumo-gastrique? Le sang est ce que le font les organes chargés de son élaboration, et si le pneumo-gastrique a, en effet, une pareille influence, ce ne peut être que subsidiairement et par l'intermédiaire des organes auxquels il se distribue. Voici une autre expérience qui prouvera et l'influence de l'hématose incomplète sur la production des concrétions fibrineuse du cœur, et que ce n'est pas immédiatement par l'intermédiaire du pneumo-gastrique que se forment ces concrétions. Ce ne sont pas les animaux qui en font le sujet, c'est l'homme; je l'emprunte à M. Forget.

Une femme de 56 ans, journalière, porte un goître volumineux, dur, bosselé depuis sa jeunesse; il a pris rapidement du volume depuis quelques mois. Dyspnée habituelle s'exaspérant par accès, jusqu'à menace de suffocation; ces accidents sont dus évidemment à la tumeur, toute opération est jugée impraticable. A l'entrée à l'hôpital, la malade a des accès fréquents d'orthopnée, toux, expectoration difficile, poitrine sonore, râles divers, disséminés, céphalalgie, vertiges, tendance au coma, intelligence obtuse, réponses lentes (saignées, laxatifs). Le troisième jour, orthopnée, râles trachéaux, battements du cœur et du pouls fréquents, irréguliers. M. Forget annonce que des caillots se forment dans le cœur et que la mort est prochaine, elle arrive quelques heures après. A l'autopsie, les cavités droites contiennent un caillot fibrineux blanchâtre, opaque, intriqué dans les colonnes charnues, s'étendant dans l'artère pulmonaire, offrant quelques stries rouges qu'on pourrait prendre pour un commencement de vascularisation. M. Forget attribue la mort à ce caillot, et celui-ci aux troubles pulmonaires.

C'est peut-être aussi à ces caillots, bien qu'il n'en soit pas fait mention dans l'autopsie, qu'il faut attribuer la mort chez un malade observé dans le service de M. Rayer, et dont M. Laboulbène a lu la curieuse observation à la Société médicale des hôpitaux. Cette homme avait une induration avec ramollissement de la partie supérieure de la moelle; il est mort en deux ou trois jours, alors que rien ne pouvait faire prévoir une terminaison si promptement funeste, après une gêne et une fréquence extrêmes de la respiration; l'auscultation n'avait révélé aucune lésion des poumons ni du cœur.

Cependant ces troubles si intenses qu'ils soient ne sont pas suffisants, il faut encore qu'il s'écoule un certain temps. Lequel? Il me serait difficile de le dire quant à présent sur l'homme, mais les expériences de M. Longet éclairent en partie ce point. M. Longet, n'a commencé à trouver de caillots fibrineux qu'à la trente-sixième heure. Pour ma part, j'ai pu observer, à l'Hôtel-Dieu, un homme de 60 ans, qui fut apporté un soir, salle Sainte-Jeanne, après avoir été ramassé dans la rue, sans connaissance. Il était dans le coma le plus complet; résolution des membres, insensibilité, face très congestionnée, bleuâtre; turgescence et teinte asphyxiques de tous les tissus; la poitrine sonore, mais pleine de gros râles de bronchite. Je fis une saignée qui coula très mal, et le malade mourut deux heures après, quatre ou cinq environ après le début des accidents. A l'autopsie, hémorrhagie au milieu de la protubérance annulaire, ayant fait irruption dans le quatrième ventricule; deux ou trois petits foyers hémorrhagiques anciens; les poumons et les grosses veines du tronc gorgées de sang noir, comme dans l'asphyxie la plus complète; les cavités du cœur droit distendues par une masse de sang à demi-coagulé, comparable à de la gelée de groseille trop cuite, pour emprunter la comparaison de Corvisart, moins dans les cavités gauches, pas de caillots fibrineux. — Orfila (médecine légale) a retrouvé les mêmes lésions chez un malade atteint de péritonite suraiguë, qui se pendit à l'hôpital de la Charité. L'inflammation générale du péritoine n'avait pu produire de concrétions fibrineuses dans le cœur.

Mais comment se rendre compte de ce qu'on trouve si fréquemment ces caillots dans des maladies fort diverses et étrangères à l'appareil pulmonaire? D'abord, je ferai remarquer que ceux qu'on rencontre alors sont plutôt des caillots sanguins qui rentrent dans la première variété décrite par Corvisart, et quant à ceux qui contiennent une certaine quantité de fibrine, je crois qu'un certain nombre d'entre eux a, en réalité, commencé à se former pendant la vie. Cette formation s'explique très bien, soit par la sidération des muscles respiratoires inséparable de l'agonie, soit par un engouement pulmonaire, consécutif ou non à l'hypostase. Quel que soit le siége de la maladie principale, a dit Bichat, presque toujours, dans les derniers instants de l'existence, le poumon s'embarrasse, la respiration devient pénible, l'air entre et sort avec peine; la coloration du sang ne se fait que très difficilement.

Si l'importance de cette cause était démontrée pour tout le monde, on s'expliquerait peut-être mieux cette observation faite par Laënnec, que ce n'est pas chez les sujets jeunes pléthoriques et pleins de vie, éminemment disposés à l'orgasme inflamma-

(1) Suite. — Voir les numéros des 22, 26 septembre et 3 octobre 1857.

à y appliquer presque toujours sans gloire, et souvent sans profit, la distance de la science? Quoi de plus simple dès lors que d'établir entre des hommes, dont l'éducation morale se fait à une école si austère, les liens d'une sympathique confraternité? Mais, ne l'oublions pas, pour que le médecin se montre, dans ses relations confraternelles, avec toutes les qualités que sa vie de tous les jours tend à développer en lui; pour ne point compromettre l'œuvre d'assistance mutuelle et de prévoyance que nous poursuivons, arrachons-le, en posant plus loin le but, et en ne faisant de l'agrégation locale qu'une première étape, aux mesquines préoccupations d'un antagonisme local, qui le condamne à un égoïsme forcé : n'oublions pas, en un mot, qu'à l'*inverse de l'attraction newtonienne, l'attraction, l'affection confraternelle, dans notre société besoigneuse, s'exerce en raison directe du carré des distances.*

Mon cher Monsieur Latour, méditez, et méditez sans trop rougir, car le mal vient de plus loin que nous, cette formule mathématique nouvelle de la confraternité médicale, et je me persuade que son souvenir, en vous présentant sous une forme mélancoliquement aphoristique, la vérité des choses dans la question qui nous occupe, vous fera persister plus que jamais à marcher dans la voie où vous êtes résolument entré, et qu'il faut parcourir jusqu'au bout.

Un mot encore, et je finis : une lettre, récemment insérée dans un journal de médecine, tendrait à faire considérer comme des séditieux, les hommes qui se sont mis généreusement à la tête de cette pacifique croisade. Dans quelle partie du monde, à cette heure du XIXe siècle, la sympathie, pour des souffrances assez fières pour rester inconnues, et presque toujours imméritées, deviendrait-elle donc séditieuse, et porterait-elle ombrage au pouvoir? Ce sont bien plutôt vos scrupules imprudents, Messieurs, votre amour imprévu pour une légalité morte, sinon dans la lettre, au moins dans l'esprit, qui pourraient devenir séditieux, prenez-y garde : l'empereur de Russie vous enverrait à Tolboc pour les soupçons que vous ne craignez pas de faire peser sur le gouvernement de la France. Si ce n'est le fond, est-ce la forme de cette agitation qui vous paraît répréhensible? Eh Messieurs! lisez donc : y a-t-il au monde rien de plus sous-cutané que cette discussion?

Pardon, mon bien cher Monsieur Latour, de vous avoir retenu si longtemps : si peu que vaille mon opinion dans cette question, j'ai voulu y prendre couleur, et figurer au premier rang parmi les hommes de bonne volonté.

Tout à vous, et à toujours,

Dr Max SIMON.

Aumale, 10 octobre 1857.

COURRIER.

Le concours pour l'internat et pour les prix à décerner aux élèves externes commencera le lundi 19 octobre prochain. Le registre d'inscription est ouvert depuis le jeudi 17 septembre, et sera clos le samedi 3 octobre. Tous les élèves externes sont appelés à prendre part à ce concours; il est obligatoire pour ceux de deuxième et de troisième année seulement.

— Une touchante cérémonie a eu lieu mercredi matin au Val-de-Grâce. Le directeur, les fonctionnaires et les stagiaires de l'École impériale de médecine militaire ont eu la bonne pensée de faire célébrer un service funèbre à la chapelle du Val-de-Grâce, pour le repos de l'âme de M. Félix Jecquot, leur collègue. Tout le personnel médical militaire de l'École, des hôpitaux et de la garnison de Paris assistait en uniforme à cette triste cérémonie, à laquelle avaient été invités les parents et amis du défunt et quelques médecins civils. La presse médicale y était représentée par deux de ses membres, M. le docteur A. Dechambre, rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire*, et le rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*.

— Un médecin, autrefois agrégé à l'une des Facultés de médecine de France, qui s'était voué à l'homœopathie, vient de se donner la mort par suspension. On a trouvé ouverte sur sa table de nuit une lettre qui lui avait été adressée, en 1854, par M. Manec jeune, auteur d'une brochure contre l'homœopathie. Singulière coïncidence! (*Gazette hebdom.*)

— La société médicale d'Amiens, formant le comité central de vaccine du département de la Somme, s'est réunie dimanche 20 septembre sous la présidence de M. Ferrand, secrétaire général de la préfecture, assisté de M. Thuillier, président de la Société médicale, et de M. Denonvilliers, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. Lenoël, secrétaire de la Société, a donné lecture d'un rapport indiquant les résultats obtenus par les vaccinateurs du département, et proclamé les noms des vaccinateurs qui se sont le plus distingués pendant l'année 1857.

Primes d'honneur accordées aux vaccinateurs qui ont opéré le plus de vaccinations : — 1re prime, M. Caudron, à Athies; 2e M. Ernest Mangeot, à Montdidier; 3e M. Collet, à Lœuilly.

Primes d'honneur accordées aux vaccinateurs qui, eu égard à la population de leur circonscription, ont laissé le moins d'enfants à vacciner. — 1re prime, M. Rovillain, à Camon; 2e M. Mallet, à Doullens.

Lancetiers d'argent. — MM. : 1° André, à Péronne; 2° Bourra, à Louvencourt; 3° Morel, à Rogy; 4° Grenet, à Cerisy-Gailly; 5° Sarot, à Bray-sur-Somme; 6° Petit à Doullens.

Mentions honorables. — MM. Dacquet, Pouchain, Legoux fils, Croiset, Gellée, Mme Lecomte-Godefroy, Reuvin, Anselin, Varselle, Molliens, Asselin, Bellettre, Durand, Chevalier.

M. Andrieu a ensuite rendu compte des mémoires présentées pour le prix de topographie médicale, fondé par la Société, et M. Lenoël a proclamé le résultat du concours.

Médaille d'or à M. Hecquet, à Abbeville.

Mention honorable (ex-æquo) à M. Mangot, à Montdidier, et à M. Malapert, à Gamaches.

Immédiatement après, les membres de l'Association des médecins et des pharmaciens de la Somme se sont réunis en assemblée générale, et ont nommé au scrutin secret : MM. Andrieu, président; Thuillier, vice-président; Lenoël, secrétaire; Fèvez, trésorier; et MM. Bor, Brandicourt, Dupont, Fauvel, Herbet, Ernest Lefebvre, Lenglet, Maillet, Pecqueux, Pouchain, Thuillier fils et Wallet, membres de la commission administrative.

toire que se forment tout à coup les concrétions polypeuses dans le cœur. M. Bouillaud a critiqué ces paroles, et pourtant il a dit ceci : « Aux approches de l'agonie ou dans les maladies des valvules et des orifices du cœur, qui opposent un très grand obstacle à la circulation, si on pratique une saignée, le sang sort de la veine épais et à demi-concret; c'est alors que des concrétions vont se former dans les cavités du cœur. »

Je crois qu'on peut être plus affirmatif encore et avancer qu'à cette époque elles sont déjà formées.

J'aborde l'étude des symptômes à l'aide desquels on peut reconnaître la formation de ces coagulum pendant la vie.

Laënnec les a le premier tracés. Lorsque, dit-il, chez un malade qui jusque-là avait présenté des battements du cœur réguliers, ces battements deviennent tout à coup tellement anomaux, obscurs et confus qu'on ne peut plus les analyser, on peut soupçonner la formation d'une concrétion polypiforme; si ce trouble n'a lieu que d'un seul côté du cœur, la chose est à peu près certaine.

M. Legroux, et d'autres après lui, ont regardé comme impossible que ce trouble existât dans un seul côté du cœur. M. Legroux regarde comme pathognomonique le signe suivant : Les concrétions sanguines développées dans le cœur diminuent le son de la cavité qui les loge, par la raison qu'un vase sonore perd de cette propriété à mesure qu'il se remplit d'un liquide. D'ailleurs, la diminution du son peut n'être que relative, et si le malade n'a pas été ausculté antérieurement, on n'a point de terme de comparaison, et ce signe peut devenir nul.

Depuis 1827, époque où M. Legroux écrivait ces lignes, l'interprétation a dû changer, et lui-même a pris soin de le dire dans un mémoire qu'il a publié depuis; mais le fait n'en est pas moins réel et il trouve bien mieux son explication dans la théorie des claquements des valvules, dont le jeu est enrayé par cela même. Cependant, je dois dire que dans quelques cas, au lieu de ces bruits étouffés, qui ont été aussi entendus par M. Bouillaud, et que j'ai retrouvés, j'ai noté des bruits remarquablement brefs qui ne rappelaient nullement les bruits normaux du cœur, en même temps que le timbre en était beaucoup plus clair. Quelquefois, il y a un battement avorté et même l'absence d'un bruit.

On a signalé aussi l'apparition d'un bruit de souffle survenant tout à coup avec des phénomènes généraux graves chez un sujet qui n'en présentait pas auparavant. MM. Bouillaud, Legroux, Barth et Roger ont cité des faits analogues. M. Desclaux a même entendu un bruit de piaulement que M. Bouillaud a entendu une fois. C'est donc un signe sur l'existence duquel on ne saurait élever le moindre doute, mais je puis assurer qu'il n'est pas commun. Je n'ai jamais entendu le bruit de soufflet, bien que je l'aie recherché dans beaucoup de cas où je retrouvais ces concrétions à l'autopsie. Faut-il s'en étonner ? Quelle est la condition physique de la production de ces bruits ? Une ondée sanguine, exubérante pour l'orifice qu'elle doit traverser et une impulsion énergique qui la fasse passer en excès; or, le plus souvent ici ces conditions ne sont pas réalisées. Si le sang éprouve quelque difficulté à sortir par l'orifice pulmonaire en partie oblitéré, il lui est bien plus difficile encore d'arriver dans le ventricule droit et même dans l'oreillette oblitérée aussi, et si l'on veut admettre que les bords de l'orifice concourent efficacement à la production du bruit, il faut convenir qu'une concrétion molle, épaisse, peu sonore, par conséquent, est une condition assez peu favorable.

M. Bouillaud a trouvé que les battements du cœur étaient tumultueux, irréguliers, précipités, déréglés, fréquents, jusqu'à atteindre 180 et 200 pulsations. M. Bouillaud les a notés dans un cas où le malade guérit, et dans l'autre où il mourut et où l'autopsie justifia le diagnostic porté pendant la vie. MM. Barth et Roger les ont trouvés aussi chez un individu qui avait présenté une certaine dyspnée et chez qui le pouls tomba en une nuit de 190 à 100, en même temps qu'il était devenu large et régulier. Dans ces cas, le cœur, tout en restant superficiel, ne donne plus qu'un choc ondulatoire, le choc de la pointe ne peut plus être senti, et il est aussi impossible de percevoir avec la main les claquements valvulaires que de les analyser avec l'oreille.

Le pouls est, au début des accidents, petit, filiforme, vite; plus tard, il devient irrégulier, il présente les fausses intermittences signalées par Laënnec, c'est-à-dire qu'à un mouvement du cœur cesse de correspondre un battement du pouls, ce qui témoigne qu'un obstacle existe dans l'intervalle. Plus tard, enfin, il cesse d'être perçu aux radiales et même à l'humérale.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS,

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 13 juin 1857. — Présidence de M. Am. Forget.

La correspondance comprend :

1° Cinq numéros du journal l'*Écho médical;*

2° Le procès-verbal de la séance d'inauguration de la *Société des Amis des sciences;*

3° Une lettre de MM. Bertini, faisant part à la Société de la mort de leur frère Bernard Bertini, membre correspondant;

4° Une lettre de M. Ludger Lallemand, qui demande un congé de quatre mois (accordé), et un exemplaire de la lettre qu'il a adressée à l'Académie de médecine, relativement à la discussion sur les anesthésiques;

5° Un rapport fait à l'Académie de médecine, par M. Larrey, sur une observation d'*amputation scapulo-humérale, avec résection partielle de la clavicule, de l'acromion et de l'apophyse coracoïde, pour une mutilation compliquée de l'épaule,* par M. A. Michalski.

M. le Président fait connaître à la Société le jour de l'inauguration de la statue de *Bichat;* il s'excuse de ne pouvoir, pour des raisons de santé, représenter dans cette cérémonie la Société et porter la parole en son nom. Il propose à ses collègues de confier cette honorable mission à M. Larrey qui, déjà à Bourg, s'en est acquitté il y a quelques années, d'une manière qui le désigne aux suffrages de ses collègues.

La Société accepte la proposition de son Président, et M. Larrey est chargé par elle de la représenter à l'inauguration de la statue de Bichat, qui aura lieu le 16 juillet 1857.

M. Maurice Perrin lit un travail manuscrit ayant pour titre : *Remarques relatives à l'épidémie de scorbut qui a sévi en Crimée sur l'armée d'Orient.* Sur la proposition de M. Gillette, la Société note la publication du travail de M. Perrin. (Voir l'Union Médicale des 27 et 29 août 1857.)

M. Mandl demande à faire quelques observations. Il désirerait savoir de quelle manière se modifiait la respiration, lorsque, ainsi que l'a dit M. Perrin, il survenait de la gêne, de l'oppression ?

M. Perrin répond qu'alors la respiration devenait supérieure ou costale, le diaphragme prenant alors peu de part à cet acte.

Les observations faites au Val-de-Grâce pendant la dernière épidémie de scorbut confirment de tous points, dit M. Larrey, celles de M. Perrin faites en Crimée. Ainsi, l'absence ou plutôt la rareté de la lésion des gencives, la rétraction des membres inférieurs, les taches scorbutiques, la persistance désespérante de la dépression des forces et certaines autres complications. Ce cachet particulier de la maladie tient aux causes spéciales sous l'influence desquelles s'est développé le scorbut de Crimée, telles que, par exemple, la privation d'aliments, la fatigue excessive, le séjour sur un sol humide.

M. Heer a observé deux épidémies de scorbut qui, eu égard aux circonstances dans lesquelles se trouvaient les sujets atteints, présentaient des modifications remarquables et qui viennent confirmer les intéressantes observations de M. Perrin. Ainsi, dans un cas, les scorbutiques étaient des hommes enfermés dans une prison située dans une localité humide, plongée dans un brouillard continuel; ici le scorbut se montra avec sa forme classique et les gencives ne manquaient pas d'être atteintes.

Dans l'autre cas, la maladie sévit sur la colonie d'enfants d'Oswald, là les sujets étaient au grand air, mais travaillaient à l'humidité et étaient exténués de fatigues; c'est justement dans ce second exemple qu'on retrouvait les modifications indiquées dans le scorbut des soldats de Crimée.

M. Gillette fait observer que, de tout temps, cette influence d'un sol humide s'est fait sentir d'une manière toute spéciale ; les soldats de Germanicus, dans les marais de la Germanie, présentèrent une affection des membres inférieurs; à laquelle celle dont parle M. Perrin semble fort analogue.

M. Mandl regrette que M. Perrin n'ait pas examiné, d'une manière spéciale, le sang de ses scorbutique, tant celui tiré de la veine que celui qui constituait les ecchymoses.

M. Larrey, quant aux complications, aux suites du scorbut, et aux diarrhées, typhus, pourriture d'hôpital qui ont été si fréquents, pendant l'expédition d'Orient, pense qu'il faut peut-être les mettre sur le compte de l'encombrement et demande à M. Perrin s'il a pu apprécier autrement et comparer les causes qui les produisaient plutôt l'un que l'autre ?

M. Perrin n'a pas pu embrasser toute la pathogénie des affections qui ont sévi en Orient sur l'armée, il ignorait ce qui se produisait à Constantinople ; ses observations se bornent à ce qui s'est passé en Crimée, et là, relativement au scorbut, l'isolement qui suivait immédiatement l'apparition des premiers symptômes, n'arrêtait pas la maladie et ses suites; les malades restaient sous le coup qui les avaient frappés pendant trois ou quatre mois; l'encombrement ne semble donc être pour rien dans les accidents consécutifs du scorbut.

M. Forget ne sait si l'usage des salaisons pourrait, par son contact irritant, jouer un certain rôle dans l'apparition des accidents scorbutiques du côté des gencives. Il demande à M. Perrin s'il fonde, à cet égard, son opinion sur des faits observés par lui; ou si c'est une vue purement spéculative qu'il a émise. Il ajoute que le travail de M. Perrin se tait complétement sur la thérapeutique suivie dans cette grave circonstance; a-t-on opposé à la maladie autre chose que des soins d'hygiène ?

M. Perrin ne possède aucun fait qui démontre que l'état scorbutique des gencives dépende de l'usage, de l'abus des salaisons; il n'est pas éloigné de croire cependant que l'application d'un irritant tel que la saumure, sur les téguments muqueux de la bouche, déjà prédisposée, ne puisse y déterminer une irritation spéciale ?

Relativement à la thérapeutique, celle-ci consistait, tout d'abord, à changer le malade de lieu ; puis on lui administrait les amers, le quinquina, le cresson, etc., et cependant on n'obtenait aucun résultat curatif; une diarrhée sanguinolente s'établissait, une lassitude générale, une invincible horreur du mouvement s'emparait du malade pour un temps indéfini.

M. Larrey qui a eu récemment quelques communications avec des médecins de l'armée russe de Crimée en a recueilli des renseignements, desquels il ressort que, du côté de nos adversaires le mal a dû être incomparablement plus grand.

M. Fournet fait remarquer quels ont dû être le courage et la force morale des soldats pour conserver, malgré de telles épreuves, l'énergie qu'ils ont déployée dans l'attaque comme dans la défense.

Le secrétaire des procès-verbaux, Dr Ch. Clairin.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

AFFECTIONS CÉRÉBRALES ET NERVEUSES LIÉES A L'ALBUMINURIE DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL : MANIE; PARALYSIE DE LA SEPTIÈME PAIRE.

Par le professeur Simpson.

Dans la pratique obstétricale, comme dans celle de la médecine, diverses complications cérébrales et nerveuses ont été rapportées, depuis quelques années, à l'existence de l'albuminurie. Ainsi, l'on a trouvé qu'un grand nombre de cas d'éclampsie, de coma, d'amaurose, etc., coexistaient avec ces conditions de l'organisme, dépendaient de ces états morbides, auxquels est liée la présence de l'albumine dans l'urine. En quoi consiste au fond la relation pathologique qui existe entre l'albuminurie et ces diverses complications? Le docteur Simpson ne s'est pas proposé d'examiner cette question; il a seulement voulu signaler une autre complication morbide en rapport avec l'albuminurie dans l'état puerpéral, afin qu'elle puisse devenir, quand l'occasion s'en présentera, l'objet de recherches plus complètes et plus approfondies.

Dans chacun des quatre derniers cas de manie puerpérale pour lesquels M. Simpson a été consulté, l'albuminurie existait au moment de l'apparition des symptômes cérébraux. Or, quand nous voyons l'albuminurie, chez les femmes en couches, amener si fréquemment les convulsions et le coma, nous ne pouvons être étonnés de rencontrer cette autre complication cérébrale en rapport avec la même condition morbide. Dans un de ces cas il y avait eu des convulsions puerpérales avant l'accouchement, avec une albuminurie très prononcée; après une courte période de convalescence où l'albumine cessa de se montrer dans les urines, la manie puerpérale survint et dès lors l'urine examinée de nouveau se montra sensiblement albumineuse. Dans un autre de ces cas, où il y eut deux attaques subites de manie puerpérale, séparées par un intervalle d'une semaine, l'urine était chargée d'albumine au commencement de chacune de ces attaques, tandis qu'elle en resta tout à fait exempte pendant le laps de temps qui les sépara. Dans de tels cas, il est probable que l'albuminurie ne sera constatée à un degré prononcé, qu'au commencement ou immédiatement après le commencement de l'attaque de manie. La coexistence de l'insomnie et de l'albuminurie devra toujours donner l'éveil et mettre en garde contre une attaque de manie. Dans le dernier des cas observés par M. Simpson, la manie puerpérale dura deux ou trois semaines, et l'albuminurie, qui avait été très marquée au début des symptômes cérébraux, disparut peu à peu avant le rétablissement des facultés mentales.

M. Simpson a également constaté l'existence d'urines albumineuses dans une autre affection nerveuse, la paralysie; il a donné les détails de deux cas de paralysie de la septième paire, l'un ayant précédé le travail, l'autre survenu après l'accouchement; dans chacun des deux, l'urine contenait une notable proportion d'albumine. — (*Edimburgh med. journ.,* février 1857.) — G.

BELLADONE DANS L'INCONTINENCE D'URINE.

Frédéric T..., âgé de 17 ans, venu de la campagne pour se faire traiter d'une incontinence nocturne d'urine, fut placé à l'hôpital de Westminster, dans le service de M. Brooke. Il résultait de ses explications qu'il passait rarement une nuit sans rendre involontairement ses urines pendant son sommeil. Il y avait déjà deux mois qu'il était en traitement pour cette affection, et les moyens qui avaient été employés jusqu'alors étaient restés sans résultats. A son entrée à l'hôpital, le 18 mars dernier, il prit, d'après la prescription de M. Brooke, un sixième de grain d'extrait de belladone trois fois par jour. On tint note quotidiennement de son état, et, à l'exception de la première nuit, où il urina une fois, il n'eut plus aucun symptôme de son incontinence d'urine. On laissa s'écouler quinze jours afin de s'assurer si la guérison était parfaite, et, le 31 mars, il fut renvoyé chez lui. Les bons effets de la belladone, dans ce cas, sont extrêmement remarquables. Ils le sont d'autant plus qu'ils suivirent presque immédiatement l'emploi du remède, et que, d'un autre côté, il s'agissait d'une affection déjà très ancienne, puisque, d'après le rapport du jeune malade, corroboré par le témoignage de ceux qui lui avaient donné des soins précédemment, il n'avait jamais, quelque loin qu'il fît remonter ses souvenirs, passé une nuit sans perdre involontairement ses urines. — (*British med. Journ.,* 4 avril.) — G.

BELLADONE DANS L'ENGORGEMENT LAITEUX DES MAMELLES.

Sarah W..., âgée de 23 ans, jeune femme d'une bonne constitution, fut admise dans le même hôpital le 19 mars, et placée dans le service de M. Holt, pour un abcès du sein gauche qui avait été ouvert trois jours auparavant. Une semaine après son entrée, elle se plaignit de douleur dans la mamelle droite; cet organe était devenu très volumineux, extrêmement sensible, et, en le palpant, on sentait profondément dans la glande une massse dure et douloureuse. Peu de jours avant son admission, la malade nourrissait un enfant, et depuis on l'avait débarrassée de son lait au moyen de la pompe à sein. La tuméfaction et la douleur devaient évidemment être attribuées à l'accumulation du lait. On se souvint des faits rapportés dans ce journal en faveur de l'emploi de la belladone pour réprimer la sécrétion lactée, et l'on résolut d'essayer de ce moyen; en conséquence, on prescrivit l'application de la pommade suivante étendue sur de la charpie : Extrait de belladone 4 grammes, spermaceti 30 grammes. Un soulagement considérable suivit immédiatement; la douleur et la tuméfaction diminuèrent et disparurent; et le 31 mars la malade se trouvait assez bien pour sortir de l'hôpital. Concurremment avec l'emploi local de la belladone, on n'eut recours à aucun autre moyen; on se borna à soutenir doucement les seins et à faire prendre des toniques à l'intérieur. — (*British med. Journ.,* 4 avril.) — G.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 123. ONZIÈME ANNÉE. Mardi 13 Octobre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PHYSIOLOGIE COMPARÉE.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'ALBUMINURIE NORMALE CHEZ L'HOMME ET CHEZ LES ANIMAUX;

Par le docteur Claude GIGON, médecin des hôpitaux et des prisons de la ville d'Angoulême.

> « Je deviens un simple pionnier dans cette » mine où la vérité gît si profondément en- » fouie. » — BACON, *Lettres* (1).

On a, jusqu'à présent, considéré la présence de l'albumine dans les urines comme un symptôme pathologique ; pendant longtemps on l'avait même crue limitée à la néphrite albumineuse ou maladie de Bright, mais l'observation apprit bientôt que ce phénomène était beaucoup plus général qu'on ne l'avait d'abord soupçonné : c'est ainsi qu'on le reconnut dans les urines des hydropiques, dont la maladie avait pour cause la compression des gros troncs veineux, surtout celui de la veine cave, dans la cystite cantaridienne, dans les urines noires ou mélanourie de l'œdème scarlatineuse, dans les accès d'asthmes violents et prolongés, dans les asphyxies lentes, quelle qu'en soit la cause, et notamment dans les affections organiques du cœur, dans certains cas de grossesse, et enfin quelquefois dans la faiblesse considérable avec relâchement des tissus, comme chez les enfants lymphatiques ou débilités par des maladies, etc., etc.; mais personne, que je sache, n'a encore reconnu l'albuminurie comme un fait normal et physiologique chez l'homme.

L'opinion du prince des chimistes français est même complétement opposée à cette manière de voir lorsqu'il dit : « Les liquides des excrétions sont *les seuls* où l'on remarque l'absence totale de l'albumine. » (Dumas, *Chim. phys. et méd.*, p. 346) (1). Cependant, il y a plusieurs années, nous avions soupçonné le fait général de l'albuminurie normale chez l'homme, mais, faute de preuves suffisantes, nous l'avions abandonné ; lorsqu'il y a quelque temps, ayant entrepris des recherches sur un sujet de physiologie que nous espérons soumettre avant peu à l'Académie, nous fûmes conduit à reprendre nos études sur l'urine, et voici dans quelles circonstances. Nous avions employé le chloroforme pour rechercher l'iode dans les urines, et nous avions vu naître chaque fois un précipité épais, blanc, abondant, qui, souvent, masquait l'apparition des phénomènes de coloration. Nous nous demandâmes alors si ce précipité ne serait pas l'albumine normale que nous avions cru saisir à une autre époque; et pour vérifier notre idée, nous entreprîmes un grand nombre d'expériences que nous allons rapporter.

Nous prîmes d'abord, comme terme de comparaison, 10 grammes de blanc d'œuf et 10 grammes de sérum de sang, substances que nous considérâmes, et surtout le blanc d'œuf, comme représentant l'albumine à son plus grand état de pureté ; nous en fîmes la dissolution, ou plutôt la dilution dans deux mortiers de porcelaine, avec 200 grammes d'eau distillée, puis 5 grammes de ces substances furent placés dans de petits tubes à expériences, bouchés à l'une des extrémités ; 20 gouttes de chloroforme furent ajoutées, et après une agitation de quelques secondes, il se forma au fond du tube un précipité blanc, abondant, compacte ; puis nous soumîmes successivement la même solution albumineuse à l'action de la chaleur, de l'acide azotique, de la créosote, de l'alcool, du tannin, de l'azotate d'argent, du bichlorure de mercure, de l'acétate neutre et du sous-acétate de plomb ; par tous ces moyens, nous obtînmes toutes les réactions particulières à l'albumine. Cette expérience fut ensuite variée; nous fîmes des solutions d'albumine (sérum et blanc d'œuf) au 5,000e, c'est-à-dire que le blanc d'œuf était au poids total : : 1 : 5,000. A cet état d'extrême dilution, *tous les réactifs* connus de l'albumine furent sans action sur le liquide, de telle sorte qu'une personne, habituée aux moyens usuels d'investigation, n'aurait pas manqué de conclure à la non-existence de l'albumine dans ce liquide; cependant 6 grammes sont versés dans un tube à expérience, puis, par-dessus, 20 gouttes de chloroforme. D'abord il ne se manifeste aucun phénomène ; le chloroforme, plus lourd que l'eau, coule au fond ; mais ayant fortement agité le mélange pendant deux ou trois secondes, je le laisse reposer quelques minutes, et au bout de ce temps, on remarque au fond un précipité blanc, abondant, compacte, qui évidemment, irrésistiblement, ne peut être que de l'albumine, puisqu'elle y a été mise, et que l'eau distillée seule ne donne lieu à aucun phénomène de précipitation avec le chloroforme, ainsi que je m'en suis assuré.

Ainsi le chloroforme est donc un réactif d'une valeur incontestable, bien supérieure à tous les autres réactifs, et qui pourtant était inconnu jusqu'ici.

On voit, d'après ce qui précède, que, suivant qu'on opère sur une dilution au 20e ou sur une dilution au 5,000e, les résultats sont fort différents ; dans le premier cas, on a toutes les réactions connues de l'albumine, plus celle du chloroforme ; dans l'autre, toutes les réactions connues manquent, le chloroforme seul indique la présence de l'albumine. Je voulus alors m'assurer de la puissance relative de chaque réactif pour déceler la présence de l'albumine, et pour cela j'instituai les expériences suivantes : du blanc d'œuf et du sérum de sang humain furent dilués dans l'eau distillée, de manière à avoir des liqueurs avec 1/20e, 1/100e, 1/500, 1/1,000e, 1/3,000e, 1/5,000e, et enfin 1/10,000e d'albumine en solution ; puis ces différentes solutions furent successivement traitées par les réactifs suivants que je classe d'après leur ordre de sensibilité.

Chloroforme.
Créosote.
Tannin (5 gr pour 50 gr d'eau distillée).
Sous-acétate de plomb (10 gr pour 100 gr d'eau).
Acide azotique.
Azotate d'argent (2 gr pour 75 gr d'eau).
Bichlorure de mercure (1 gr pour 75 gr).
Acétate de plomb neutre (10 gr pour 100 gr).
Alcool rectifié des pharmacies.
Chaleur.

D'après ce tableau, le chloroforme est le réactif le plus sûr, le

(1) In *Bacon, sa vie, son temps, sa philosophie*, etc., par Charles de Rémusat; chez Didier et comp., 1857.

(2) Déjà Berzélius avait dit : « On indique quelquefois aussi l'albumine parmi les principes constituants de l'urine. Effectivement, il s'en trouve fort souvent dans l'urine ; mais c'est *toujours par suite d'un état de maladie* ou du moins de faiblesse. » (*Traité de chimie*, t. VII, p. 390.) — C'est même l'opinion si formelle de ces deux hommes illustres qui, pendant longtemps, nous a fait hésiter à publier nos expériences.

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT (1).

La médecine des armées en campagne rencontre des obstacles nombreux et soulève des difficultés d'une nature particulière. Son étude exige des connaissances variées, solides et positives, un esprit prompt et juste, un jugement exercé et surtout un courage opiniâtre, persévérant, qui ne recule ni devant les fatigues, ni devant les souffrances et les épreuves de toute espèce.

A chaque instant, les intentions les plus fermes sont paralysées par des empêchements imprévus, par les lassitudes qu'entraîne un service actif, et même quelquefois par les préoccupations de la sécurité matérielle.

Aussi, nous admirons Pringle, non seulement pour l'exactitude de ses descriptions, pour la vérité de ses tableaux, la précision et la lucidité de ses expositions, la sûreté de son diagnostic, et la sagesse de ses vues thérapeutiques, mais encore pour la somme d'efforts et de labeurs qu'il a dû dépenser, afin d'atteindre au but qu'il voulait réaliser. Heureusement, au milieu des tâtonnements et des nuances multiples qu'offrent les maladies du soldat, une intelligence rompue à ce genre d'observation, saisit aisément quelques groupes pathologiques principaux dont la manifestation se lie à un ensemble de causes presque palpables et dont l'ordre de succession et de progression, suivi attentivement, permet de pénétrer, sans grand embarras, dans tous les détails qui constituent le cercle entier de ses caractérisations morbides.

Ainsi, Pringle avance que la division la plus générale des maladies qui affectent les soldats, en campagne, sont celles qui proviennent de l'intempérie de la saison, du mauvais air et de la contagion.

Il établit ensuite, que les maladies les plus fréquentes d'une armée étant occasionnées par les changements sensibles qui arrivent dans l'air, doivent, par conséquent, avoir leurs révolutions et leurs périodes comme les saisons dont elles dépendent, ou bien elles sont produites par les accidents presque inséparables de la vie militaire.

Ces principes, fondés sur une expérience consommée, sont d'une utilité pratique considérable.

Ces souvenirs, dans leurs développements gradués, leur donneront une justification nouvelle, basée sur leur application réfléchie. Mais continuons notre récit, chaque chose viendra à sa place.

Le 23, nous nous mettons en route. Le grand défaut du Français, a dit Duclos, c'est d'avoir toujours le caractère jeune.

Nous ne sommes pas de cet avis, loin de là, et nous regardons cette face de notre individualité nationale comme un puissant auxiliaire qui soutient le moral, endort la douleur physique et raffermit le courage. A peine avions-nous quitté les plateaux de l'Alma, que des chants joyeux retentissaient dans les airs.

Nous parcourons un pays d'abord montueux, puis légèrement ondulé, et descendant en pentes douces vers la Katcha.

La Katcha est une rivière qui coule à peu près parallèlement au Belbek, en se rendant à la mer.

Elle vient des hautes montagnes plus à l'ouest que l'Alma, mais n'est pas aussi importante que l'Alma et le Belbek.

Encaissée, garnie de hauts peupliers, elle serpente au milieu d'une contrée fertile et riante.

La vallée de la Katcha égale, en beauté, celle de l'Alma.

Le paysage en est riche, animé.

On y voit, çà et là, des bouquets d'arbres, d'une magnifique venue, parmi lesquels on distingue le peuplier taurique, qui ressemble à un obélisque de jaspe et qui contraste, par sa hauteur, avec l'humble cabane du Tartare, construite sous son ombre.

Le 24, nous campons au Belbek.

Le plateau qui sépare la Katcha du Belbek est élevé; il se termine, dans la partie nord, par des affaissements de terrain rapides et par des rentrants qui donnent au paysage un aspect à la fois pittoresque et tourmenté.

De toutes parts nous voyons des vergers, des jardins : les arbres sont chargés de fruits, les plantes étincelantes de fleurs.

Entre la rivière et le Belbeck, nous marchions à travers des montagnes calcaires, plus hautes, plus rapprochées les unes des autres, et offrant aussi des tranches plus déchirées.

Nous visitâmes une villa splendidement entretenue, et qui appartient, dit-on, au général Bibikoff.

Dans un salon carré, orné avec luxe et avec goût, était encore ouvert un piano, sur la table duquel se trouvaient, entre autres objets, des numéros de l'*Illustration*.

La cavalerie russe avait son quartier général au Belbek.

Le général Bibikoff possède deux filles charmantes, et, peu de jours avant notre passage, elles avaient présidé à un bal donné aux officiers russes.

Les soldats ont une singulière manie, c'est celle de la destruction.

Nous arrivâmes dans le salon au moment où plusieurs d'entre eux, en riant comme des fous, brisaient, à coup de crosse de fusil, de magnifiques glaces. On les arrêta, en leur conseillant de rendre une visite à la cave, qui devait être abondamment garnie. Aussitôt ils y coururent, mais elle était gardée.

Nous bivouaquâmes sur les hauteurs boisées qui touchent à la mer et regardent la vallée.

Le cours du Belbek offre le même caractère, le même encaissement qu'à l'Alma, mais ce ne sont pas des escarpements abruptes ; c'est un enchaînement de côteaux qui forment, au-dessus de la plaine de la rive droite, le relèvement de la gauche.

Le choléra continuait à sévir, mais l'aspect d'une contrée inconnue, originale, les ressources d'un pays fertile, la grandeur de l'entreprise, et, qui sait? les périls même du lendemain, éloignaient toute appréhension de la pensée du soldat.

Le 25, nous traversons la vallée profonde du Belbek, et nous gagnons les hauteurs au delà de cette rivière. Pendant une partie de la journée, nous parcourûmes une région montueuse, difficile ; nous abordons le côté nord de Sébastopol, dont nous découvrons les forts, et nous faisons une halte. A trois heures de l'après-midi, nous nous remettons en route.

Nous marchons à travers de longues et ravissantes galeries de verdure, des vergers remplis d'arbres, de feuillage, des bois épais, ombrageux, mais, à la tombée du jour, nous n'avons pu encore rencontrer une source.

Les Anglais, leur réputation est parfaitement établie à cet égard, sont braves et inébranlables au feu. Mais ils n'ont pas de mobilité, se déplacent difficilement, et s'avancent avec une lenteur magistrale qu'il est presque impossible de déranger.

Aussi, malgré les instances les plus vives, les recommandations les plus réitérées, ils refusèrent de presser leur pas.

Enfin, vers deux heures du matin, les colonnes reçurent l'ordre de s'arrêter, et chacun se coucha, exténué, sur un terrain occupé, quelques jours auparavant, par les Russes. Des preuves trop nombreuses, hélas! et que nous n'oserions relater ici, attestaient leur récente présence.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1er, 8, 15, 22 septembre et 6 octobre 1857.

plus sensible de l'albumine, il en décèle des quantités extrêmement minimes, puisqu'il peut aller jusqu'à en précipiter 1/10,000e et même moins. Quand on le verse dans le liquide, rien n'annonce d'abord la présence de l'albumine; mais l'agitation, la succussion la fait bientôt apparaître, et l'on voit se former au fond du tube un précipité d'un blanc d'albâtre, compacte, lorsque l'albumine est abondante, et qui devient perlé si la quantité d'albumine est minime, lorsqu'on arrive, par exemple, au 5/000e et au-dessous. Si on ajoute dans le tube qui contient le précipité albumino-chloroformique une certaine quantité d'acide azotique, le précipité n'est pas dissous; mais si on décante, qu'on ne laisse au fond du tube que le précipité blanc dont je viens de parler, et qu'on ajoute un très grand excès d'acide azotique, voici ce qui se passe.

Le précipité chloroformique de la dilution au 20e n'est pas dissous, le précipité au 100e est incomplétement dissous, mais si on chauffe à un degré médiocre et bien avant d'arriver à l'ébullition, les précipités ci-dessus se dissolvent complétement; d'un autre côté, *tous les précipités*, à partir de la dilution au 500e jusqu'au 10,000e, sont complétement dissous à froid; ainsi, l'acide azotique dissout donc bien l'albumine normale à froid et à chaud; au reste, nous reviendrons plus bas sur ce sujet.

Le précipité chloroformique se comporte aussi à peu près de la même manière avec la potasse. Après avoir décanté le liquide qui surnage le précipité chloroformique, si on ajoute une solution de potasse (20 gr pour 100 gr), le précipité n'est pas dissous, mais si on ajoute un excès de potasse jusqu'à sursaturation, le précipité se dissout très bien à froid, même la dilution au 20e; et le chloroforme est revivifié.

Le chloroforme est non seulement un excellent réactif de l'albumine, mais il a encore cet avantage pour la recherche de cette substance dans des liquides complexes qui contiennent un grand nombre de sels comme l'urine, le sérum du sang, c'est qu'il ne donne aucune réaction avec les solutions salines de l'économie animale, comme je m'en suis assuré (1), il n'agit que sur l'albumine qu'il coagule et précipite, tandis que les réactifs salins ci-dessus énumérés donnent des précipités avec les chlorures, les phosphates, les sulfates, les carbonates de potasse et de soude.

Si, après avoir précipité l'albumine d'une solution à l'aide de quelques gouttes de chloroforme, on décante le liquide de manière à laisser le précipité seul au fond du tube, et si on ajoute un grand excès de chloroforme sur le précipité, après une forte agitation du tube, le précipité n'est pas dissous, on voit, au contraire, les molécules albumineuses se dégager rapidement et se rendre à la partie supérieure du chloroforme, où elles forment peu à peu un caillot ou coagulum cylindrique plus ou moins épais en raison de l'abondance de l'albumine et une sorte de pellicule membraneuse seulement si l'albumine est en très petite quantité; d'un autre côté, l'eau qui reste, même après la décantation, se place au-dessus du chloroforme et du coagulum albumineux, de telle sorte que celui-ci semble nager entre deux eaux (2). (*V. ci-contre.*

Sur les différentes solutions dont j'ai parlé plus haut, j'ai pratiqué cette expérience, et j'ai vu se former des cylindres d'albumine successivement décroissants, du 20e au 10,000e, de telle sorte qu'il serait facile de dire approximativement la quantité d'albumine contenue dans un liquide albumineux quelconque en mesurant l'épaisseur du cylindre.

Ce caillot albumineux se comporte, au reste, avec l'acide nitrique, comme je l'ai dit précédemment, c'est-à-dire qu'il est dissous lorsque le coagulum est en faible quantité, qu'il reste indissous lorsque ce coagulum est abondant. — J'ai voulu aussi essayer la puissance du chloroforme sur l'albumine concentrée; pour cela j'ai pris 6 grammes de blanc d'œuf que j'ai placés dans un tube à expériences, j'y ai ajouté 6 grammes de chloroforme et j'ai agité fortement; le blanc d'œuf qui était coulant, presque fluide, s'est coagulé et solidié au fond du tube, mais il a fallu agiter beaucoup plus longtemps que pour coaguler l'albumine qui se trouve dans les solutions très étendues; cela se conçoit : il faut beaucoup plus de temps pour que le chloroforme se combine avec les molécules d'un corps très visqueux qu'avec les molécules d'une substance d'une fluidité complète. Dans cet état de coagulation complète, j'ai ajouté un grand excès d'acide azotique et le coagulum n'a pas été dissous; mais ce mélange ayant été soumis à une ébullition de quelques instants, ce coagulum a été complétement dissous.

Après le chloroforme, le réactif le plus sensible de l'albumine est la créosote, qui a donné lieu à des réactions jusqu'à la dilution au 5,000e, mais il se trouve dans un ordre très inférieur au chloroforme, car, tandis que celui-ci donne toujours un précipité tranché, évident jusqu'au 10.000e et même au 20,000e, la créosote, dès la dilution au 3,000e, ne produit plus qu'un trouble d'un blanc sale et presque sans caractère.

L'acide azotique, le tannin et les sels métalliques viennent ensuite et à peu près au même rang, ils précipitent ou donnent des réactions jusqu'à la dilution au 1,000e, mais arrivés à la dilution au 3,000e, ils ne donnent plus aucun signe nettement saisissable, sauf le tannin et le sous-acétate de plomb qui manifestent encore très légèrement leur puissance sur l'albumine à cette dose minime.

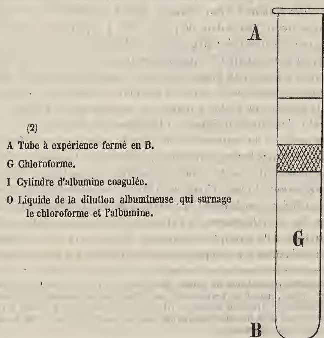
L'acide nitrique est un des réactifs les plus employés pour reconnaître la présence de l'albumine, si bien qu'on a coutume de considérer une urine ou un liquide comme non albumineux lorsqu'il ne précipite pas par l'acide azotique; les faits qui précèdent prouvent que cette opinion est tout à fait erronée, puisque nous avons fait voir que le chloroforme pouvait déceler la présence de l'albumine dans des liquides qui n'avaient donné aucun signe par l'acide azotique. Ainsi, que l'on prenne de l'eau distillée contenant la 5,000e ou même la 3,000e partie en poids d'albumine (blanc d'œuf), qu'on y ajoute quelques gouttes d'acide azotique, il ne se produit aucun précipité, aucun trouble; mais si dans ce même liquide et *par dessus l'acide azotique*, on ajoute quelques gouttes de chloroforme et qu'on agite fortement, on verra, au bout de quelques minutes, se former le précipité albumino-chloroformique que nous avons précédemment décrit.

L'acide azotique forme avec l'albumine des précipités abondants, lorsque celle-ci est en assez grande quantité, ainsi, lorsque la solution contient 1/20e ou une dose plus forte d'albumine, celle-ci est coagulée, le précipité est abondant et prend une teinte jaune; dans la solution au 100e, le précipité est blanc, ainsi qu'au 500e; mais arrivé au 1,000e, il n'y a plus de précipité, le liquide albumineux additionné d'acide azotique prend une teinte opaline faible, et, au 2,000e, cette teinte est si légère qu'on ne l'aperçoit qu'en regardant le liquide par réfraction en face d'un écran d'une couleur obscure.

Les précipités obtenus des solutions albumineuses par l'acide azotique se comportent exactement comme les précipités albumino-chloroformiques, ainsi, dans les solutions au 20e et au-dessus, après décantation, le précipité du blanc d'œuf n'est pas dissous par l'addition d'un excès d'acide azotique à froid, mais si on fait chauffer dans un petit ballon, sur une lampe à alcool, le précipité est dissous bien avant d'arriver à l'ébullition; quant aux autres précipités, à partir de la dilution au 100e jusqu'au 1,000e, si on décante, et que sur le précipité on verse de l'acide azotique en grand excès, le précipité est immédiatement dissous à froid. J'ai vu même le précipité de la solution au 50e être dissous de la même manière.

Jusqu'ici, les auteurs paraissaient en dissidence sur ce point expérimental : l'albumine est-elle dissoute par l'acide azotique? Becquerel résout la question affirmativement en ces termes : « Quand une urine ne contient qu'une *faible quantité d'albumine*, l'acide nitrique employé commence à la précipiter, mais si on en ajoute un excès, *il peut la dissoudre*. A la température de l'ébullition et concentré, l'acide nitrique dissout même *de grandes quantités d'albumine*. »

Mialhe (1), au contraire, professe d'une manière absolue l'insolubilité de l'albumine dans l'acide nitrique, il dit : L'albumine *normale physiologique* entre pour une proportion considérable dans le liquide sanguin...... *identique avec l'albumine du blanc d'œuf*, elle précipite par la chaleur et l'acide nitrique, *sans qu'un excès d'acide puisse dissoudre le précipité* » (page 151); cette même opinion est répétée page 162, et encore à la page 172, où il réfute Hérard, Martin-Solon et Becquerel, qui avaient déclaré avoir vu l'acide azotique, après avoir précipité l'albumine des urines, redissoudre le précipité dans un excès d'acide; enfin, il ajoute : « L'albumine *normale* ne se dissout pas, mais l'albumine *modifiée* se dissout très bien dans un excès d'acide. »



(2)
A Tube à expérience fermé en B.
G Chloroforme.
I Cylindre d'albumine coagulée.
O Liquide de la dilution albumineuse qui surnage le chloroforme et l'albumine.

(1) Le chloroforme ne fait naître aucun précipité avec les solutions de chlorures, de sulfate, de carbonate, de phosphate de potasse ou de soude, ni avec la solution d'urée, c'est-à-dire la plupart des substances contenues dans l'urine normale, ainsi que je m'en suis assuré plusieurs fois.

(1) *Chimie appliquée à la physiologie*, etc.

Depuis bientôt vingt-quatre heures, aucun de nous n'avait touché à une goutte d'eau. Les soldats appelèrent cet endroit le *Camp de la Soif*, expression aussi énergique et aussi juste que celle du *Camp de la Mort*, donnée à Kustendjé.

Cette journée brûlante, pendant laquelle ni café ni soupe ne purent être préparés, nous fut funeste, et le choléra se répandit de nouveau, avec une intensité plus grande. Elle eut des conséquences analogues à celles de notre journée de Kavarna à Mangaliah, dans la Dobrutscha.

Le 26, à cinq heures du matin, nous partons et nous nous reposons près des hauteurs et de la ferme Mackensie. Un ruisseau nous fournit une eau excellente.

Puis, nous parcourons un pays accidenté, montueux, boisé, coupé de plaines, de vallons, aux sites imposants, entremêlé de cultures luxuriantes, et nous campons sur les bords de la Tchernaïa, non loin d'un pont, solidement construit. Là commence un aqueduc qui mène les eaux à Sébastopol.

Le choléra ne cessait de porter de terribles coups.

Ce fut au camp de la Tchernaïa que le maréchal de St-Arnaud, atteint de symptômes cholériques graves, fut obligé de céder son commandement.

Le 27, à quatre heures du matin, une colonne dont notre régiment faisait partie, fut chargée d'accompagner le général du génie Bizot, dans une reconnaissance entreprise pour étudier et relever le côté sud de Sébastopol. La route frayée étant prise par l'artillerie anglaise qui allait s'établir à Balaklava, nous fûmes forcés de suivre des chemins rudes, difficiles, de gravir des mamelons à pic, de descendre des ravins échancrés. Cette colonne fut la première qui reconnut Sébastopol.

Notre surprise était grande, en voyant éparpillés, sur ce sol ondulé, des maisons en ruines, des jardins dépouillés. La physionomie de cette partie de la Crimée diffère de celle que nous venions de parcourir, et nous en parlerons bientôt en traitant de la topographie médicale du plateau de Sébastopol.

Le canon russe de la place n'épargnait aucun képi; heureusement, il ne nous fit pas beaucoup de mal. Enfin, après bien des fatigues, bien des courses, nous rentrons au camp de la Tchernaïa.

Cette journée fut encore nuisible à l'état sanitaire, mais d'une portion de l'armée seulement. Le soleil avait été brûlant et la chaleur accablante.

Le 28, nous campons auprès de Balaklava, cette ville charmante, coquette, aux jardins gracieusement étalés, aux sites élégants et dignes du pinceau d'un peintre.

Nous visitâmes presque toutes les maisons de Balaclava, espérant trouver ou acheter quelque objet curieux de ce pyas.

Notre attente fut trompée.

Toutefois, nous fûmes récompensé de notre promenade par la vue d'une rade magnifique et de situations pleines d'attraits.

Nous y restâmes la journée du 29.

Le choléra sembla alors diminuer d'importance et de nombre.

Le 30, nous établissons notre bivouac au côté sud de Sébastopol, et, après quelques reconnaissances et plusieurs changements de camp, nous nous installons définitivement devant la ville.

Dès les premiers jours d'octobre, les principales positions furent assignées aux divisions, aux brigades; toutes les précautions furent prises, les ambulances arrêtées.

Les travaux de siége, activement poussés, permirent, le 17 octobre, d'ouvrir le premier feu contre Sébastopol.

L'espoir dans un prochain triomphe était, à cette époque, général dans l'armée alliée. La victoire de l'Alma nous avait tourné la tête.

Nous nous rappelons qu'un jour, en revenant d'une de ces fréquentes et rudes reconnaissances qui avaient été dirigées du côté du cap Chersonèse, nous faisons une halte près d'un camp occupé par de l'artillerie anglaise. Nous nous approchons d'un groupe d'officiers, dont plusieurs parlaient français.

La conversation s'engage, et nous demandons à celui qui paraissait le plus élevé en grade ce qu'il pense de la prise de Sébastopol.

La ville, nous répondit-il, ne résistera pas longtemps : elle n'est défendue que par quelques forts et une ceinture de murailles.

Notre canon, ajoute-t-il en souriant, en aura bientôt raison.

Nous nous retirâmes satisfait, et l'illusion donna de nouvelles forces à nos jambes, que les courses de la journée avaient horriblement fatiguées.

Un épisode assez intéressant, dont les journaux français et anglais ont retenti, mérite, nous le croyons, d'être raconté.

Au commencement d'octobre, notre régiment faisait partie du corps d'observation commandé par le général Bosquet.

Quelques défenses avaient été élevées, et un bataillon était, chaque jour, de garde sur le piton d'une montagne voisine d'un joli village grec nommé *Karani*.

Le commandant du bataillon ayant été appelé à surveiller ce village qu'avaient envahi des Anglais et des zouaves, se rendit chez une dame russe qui le reçut avec beaucoup d'amabilité.

On causa de cette visite, à table, entre la poire et le fromage, et, ma foi, la curiosité nous poussa à diriger nos promenades de ce côté. Nous prétextâmes un achat de vivres.

Arrivé à Karani, nous nous présentâmes chez la Française, comme on l'appelait, et nous trouvâmes une femme qui n'était plus ni jeune ni jolie, mais qui avait une urbanité et une prévenance rares. Elle possédait enfin la grâce, plus belle encore que la beauté, comme dit La Fontaine.

Elle nous raconta que son frère, commandant du bataillon grec de Balaklava, avait été fait prisonnier à l'Alma par les Anglais, et qu'elle s'était chargée de ses trois filles, que nous vîmes, en effet. Russe jusqu'au fond de l'âme, elle doutait ouvertement de notre succès.

Elle nous fournit quelques renseignements sur Sébastopol et sur le pays, ensuite elle nous demanda si nous espérions sérieusement nous emparer de Sébastopol. — C'est un duel à mort, nous empressâmes-nous de lui répondre, et il faut que nous l'emportions.

Alors nous ne danserons pas, cet hiver, ensemble à Sépastopol, reprit-elle en riant, car vous n'y entrerez jamais.

Nous la quittâmes, nous promettant de revenir. Mais elle tomba malade, et fut, pour sa sécurité personnelle, transportée au monastère Saint-Georges.

Grâce à la haute et complaisante intervention du général en chef, son frère, détenu à Malte, fut interné au couvent, pour la soigner. Plus tard, elle se rendit à Kamiesch où elle mourut.

Son frère, M. Solamati, si nous ne nous trompons, se montra toujours reconnaissant de la générosité bienveillante qu'on avait eue pour son infortune, et c'est lui qui, il y a quelques mois, publia, à Balaklava, où il a repris son commandement, un ordre du jour plein de sentiments élevés et chaleureux, dans le but de recommander aux habitants le respect aux tombes de nos braves soldats qui ont été enterrés autour de cette ville, ordre du jour qui a été rapporté et applaudi par la presse française et anglaise.

Avant de raconter les principaux incidents du bombardement du 17 octobre, nous devons mentionner quelques remarques qui ne sont pas, ce nous semble, dénuées d'intérêt.

Émile Gordier,
Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

(*La suite prochainement.*)

Les expériences que nous avons rapportées semblent définitivement trancher la difficulté : l'albumine de blanc d'œuf et l'albumine du liquide sanguin, *identique avec l'albumine du blanc d'œuf* (Mialhe) et qui ne sont point de l'albumine modifiée, se comportent de la même manière. Lorsqu'elle (l'albumine) existe en quantité notable, qu'elle est en solution au 20e, au 10e et à dose plus forte, elle est précipitée et coagulée par l'acide nitrique qui ne la redissout plus à froid, mais qui *la dissout très bien à chaud avant d'avoir atteint l'ébullition*; lorsque, au contraire, l'albumine est en petite quantité, si elle est au 100e et au-dessous, jusqu'au 1,000e, limite à peu près de la puissance de coagulation et de réaction de l'acide azotique, le précipité est *constamment* dissous à froid par un excès d'acide azotique.

Après l'acide azotique, nous devons mentionner les sels métalliques et le tannin ; ce dernier et le sous-acétate de plomb sont les réactifs les plus sensibles de ce groupe ; ils peuvent donner des traces de réaction jusqu'à la solution au 3/000e ; mais alors elle est presque imperceptible. L'acétate neutre de plomb est le plus faible ; ses traces ne sont guère que jusqu'au 500e.

L'alcool est aussi un bon réactif de l'albumine ; les coagulations et les réactions qu'il détermine ont lieu dans un sens inverse du chloroforme ; et de même que ce liquide, plus lourd que l'eau ou l'urine, forme un précipité au fond, l'alcool, plus léger que ces liquides, donne lieu à une coagulation, à une coloration en blanc à la surface ; ainsi lorsque la solution albumineuse est au 10e, au 20e, il se forme un dépôt blanc très épais à la partie supérieure du liquide ; arrivé à la solution au 100e, le dépôt est très léger ; et au 500e, il n'y a plus qu'un nuage annulaire presque imperceptible ; au 1,000e, on voit même encore un peu ce nuage annulaire ; mais il est si peu de chose, qu'en vérité on ne peut le considérer comme ayant un caractère suffisant pour marquer une réaction.

Enfin le feu est le moyen le moins sensible de tous les précédents pour déceler l'albumine. Si l'on soumet à l'ébullition un liquide contenant 1/20e d'albumine, le liquide se trouble bien avant l'ébullition ; (65°) il se forme des flocons qui surnagent et le reste du liquide conserve une teinte opaline, si le liquide contient 1/50e 1/100e d'albumine il devient opalin et les flocons y sont d'une très petite dimension, enfin au 500e le liquide soumis à l'ébullition prolongée ne se trouble plus, ne donne aucune réaction, seulement au-dessus du liquide, on trouve sur les parois du tube jusqu'où l'ébullition a élevé le liquide, on voit, dis-je, des traces d'écume coagulée qui sont évidemment de l'albumine.

Si l'on soumet les liquides contenant 1/1,000e, 1/3,000e, 1/5,000e d'albumine à l'ébullition dans un tube, il ne se produit ni trouble ni coagulation ; mais, si après l'ébullition, on y ajoute quelques gouttes de chloroforme et qu'on agite vivement, il se forme, au fond, un précipité abondant blanc d'albâtre ; on produit aussi ce précipité dans les liquides albumineux au 10e, au 20e, dont l'ébullition a séparé *tout ce qu'elle a pu*, et lorsque celle-ci ne donne plus aucun trouble.

Les flocons d'albumine coagulée précipités par le feu sont insolubles dans l'acide azotique à froid, mais à chaud et bien avant la température de l'ébullition, ils sont parfaitement dissous.

Telles sont les observations que j'ai cru devoir consigner ici et qui m'ont paru présenter quelqu'intérêt. On a remarqué que dans toute cette énumération presque fastidieuse d'expériences, je n'ai établi aucune séparation, aucune distinction entre les solutions de blanc d'œuf et de sérum de sang, c'est que, je dois le dire, les réactions et les phénomènes ont été *identiquement* les mêmes pour ces deux corps, la seule différence, c'est que le sérum du sang donne des réactions un peu moins fortes que le blanc d'œuf et, cela se conçoit, car dix grammes de sérum de sang contiennent nécessairement moins d'albumine que 10 grammes de blanc d'œuf ; les expériences de Dumas donnent 10 p. 100 d'albumine pour le premier et plus de 13 pour le second. *(Chimie, physiologique et médicale*, p. 665.)

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ EXPÉRIMENTAL ET CLINIQUE D'AUSCULTATION APPLIQUÉE A L'ÉTUDE DES MALADIES DU POUMON ET DU CŒUR ;

Par le docteur J.-H.-S. Beau, médecin de l'hôpital Cochin, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, etc., etc. Un fort volume in-8° de 826 pages. — Paris, J.-B. Baillière et fils, libraires, 1856.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 8 octobre 1857.)

II.

La seconde partie du livre de M. Beau traite, avons-nous dit, de l'auscultation des organes circulatoires. Ici plus encore que dans la première partie, l'auteur est en opposition avec les idées généralement acceptées. Pour la très grande majorité des observateurs, c'est, comme l'a surtout démontré M. Bouillaud, pendant la systole ventriculaire, isochrone au pouls, que la pointe du cœur, portée en avant, vient frapper la paroi thoracique ; les principales causes des bruits du cœur sont le redressement brusque des valvules auriculo-ventriculaires pour le premier bruit, et des valvules sygmoïdes artérielles pour le second, etc. Pour M. Beau, c'est pendant la diastole des ventricules, et sous l'impulsion déterminée par la contraction des oreillettes, que la pointe du cœur vient battre entre le cinquième et le sixième espace intercostal ; ce n'est plus le jeu des valvules, mais simplement le choc du liquide sanguin contre les parois internes des cavités du cœur qui détermine les bruits, etc., etc. Nous ne voulons pas entrer dans cette discussion, encore pendante, n'ayant aucune autorité pour la résoudre ; nous ne voulons, nous le répétons, qu'indiquer au lecteur la source où il pourra puiser, sur les opinions de M. Beau, des renseignements certains. C'est sans doute la seule chose que M. Beau attend de nous : il sait bien qu'un livre comme le sien, où la critique tient une si large place, qui repose tout entier sur l'interprétation des faits, et dont la contexture est, pour ainsi dire, feutrée d'un bout à l'autre, échappe à une analyse sommaire, et ne peut être que signalé au public.

Il nous faudrait ou faire un volume plus gros que celui-ci pour le discuter, ou produire de nouvelles expériences pour confirmer ou infirmer les siennes. Ces deux conditions nous manquent. D'ailleurs, les difficultés que présente la méthode expérimentale sont autrement grandes ici que lorsqu'il s'agissait de l'auscultation des organes respiratoires. Elles sont, oserait-on dire, presque insurmontables. Si l'on ouvre les deux côtés de la poitrine d'un mammifère, afin de voir largement le cœur et afin d'étudier ses mouvements, les poumons s'affaissent et l'asphyxie tue l'animal avant qu'on ait rien pu constater. Si l'un des côtés seulement de la poitrine est ouvert, les mouvements du cœur continuent à la vérité, mais, sous la morsure de la douleur, tous les muscles sont convulsés si spasmodiquement, qu'il est bien permis de supposer que le cœur, en sa qualité de muscle, participe à cette convulsion, et, dès lors, les résultats observés demeurent douteux. Force est donc d'avoir recours aux oiseaux dont les poumons, adhérents aux parois thoraciques, ne s'affaissent pas quand la poitrine est ouverte et aux batraciens qui respirent encore après l'ouverture pratiquée au thorax. C'est ce qu'a fait M. Beau, et l'on n'a pas manqué — il devait s'y attendre — de contester la légitimité de ses conclusions. Les choses peuvent, en effet, se passer différemment chez les grenouilles et les coqs que chez l'homme. Pour conclure rigoureusement de ceux-là à celui-ci, il faudrait prouver que le mécanisme de la circulation est identique chez les uns et les autres, et cette preuve ne serait possible que si les expériences sur l'homme pouvaient se faire facilement.

Il y a donc ici pétition de principes. Ce qui donne une certaine valeur aux arguments des adversaires de M. Beau, c'est qu'il existe dans la science quelques observations, bien prises, d'ectopie du cœur, dans lesquelles des observateurs de premier mérite, M. Fauvel, entre autres, ont constaté que les choses se passaient à l'inverse de ce que prétend M. Beau. Nous avons cherché, dans le livre que nous avons entre les mains, une réponse de l'auteur à cette observation de M. Fauvel, si précise et qui paraît si accablante pour ses théories ; nous n'avons trouvé (p. 265) qu'une réponse dilatoire et trop peu sérieuse, eu égard à la gravité de l'objection.

Puisque nous nous sommes laissé aller à reproduire cette objection, nous allons rapidement lui énumérer quelques-uns des doutes qui nous restent après la lecture attentive de son livre. Aussi bien croyons-nous qu'il faut, quand on présente une doctrine nouvelle, ne laisser aucune incertitude dans l'esprit des gens impartiaux, bienveillants et désintéressés qui examinent la question. Nous sommes sûr d'être du nombre.

A la page 201, l'auteur examine si, comme on le dit, il y a projection de la pointe en avant dans la systole ; il examine ? Non ; il affirme en quelques lignes que « chez la grenouille, la systole ou contraction ventriculaire est caractérisée par le raccourcissement des parois du ventricule porté à leur summum de distension dans la dilatation ou diastole. » Et il termine son affirmation en disant : « Il n'y a pas à revenir là-dessus. » Malheureusement, on y est revenu, et tant que la démonstration ne sera pas plus explicite, on y reviendra encore. M. J. Béclard, dans la dernière édition de son excellent *Traité de physiologie*, admet la coïncidence de la pulsation du cœur avec la systole des ventricules. C'est là, au surplus, un des points fondamentaux de la théorie, et il mérite que M. Beau s'y arrête et le développe plus longuement. Nous aurions désiré y trouver des considérations tirées de la structure même du cœur, et des mouvements que la disposition des fibres musculaires doit imprimer à cet organe au moment de leur contraction.

Il est forcé, p. 294, d'admettre pour les bruits anormaux un siége autre que pour les bruits normaux et de supposer que ces derniers persistent toujours sous les premiers qui les masquent seulement, lorsqu'ils existent.

L'arrivée de l'onde sanguine, chassée par l'oreillette dans le ventricule, expliquant le premier bruit, et, l'arrivée de l'onde sanguine, chassée par les veines dans l'oreillette expliquant le second bruit, il s'ensuit que le claquement des valvules artérielles n'est pour rien dans la production de ces bruits et se fait silencieusement. — Cependant, selon M. Beau, le moindre état morbide de ces replis semi-lunaires joue un grand rôle dans la production des bruits anormaux et leur insuffisance est l'unique cause des souffles observés au deuxième temps.

A propos de l'insuffisance des valvules aortiques, M. Beau admet, p. 232, que le sang peut refluer dans le ventricule par l'hiatus que laisse entre les valvules l'insuffisance. D'un autre côté, en analysant les bruits du cœur et les temps selon lesquels les mouvements ont lieu, il admet que le sang, affluant dans l'oreillette pendant la dilatation de celle-ci, ne passe pas dans le ventricule, parce que le ventricule est fermé en vertu d'une contraction permanente tonique qui ne cesse qu'au moment précis de la systole auriculaire. Ces assertions contiennent, à nos yeux, plusieurs obscurités. D'abord, tous les observateurs, — et M. Fauvel a insisté sur ce point d'une façon particulière dans son observation d'ectopie — tous les observateurs, disons-nous, s'accordent sur la rapidité de la systole ventriculaire, à laquelle succède la diastole immédiatement et avant même que la systole auriculaire soit commencée. M. Beau prolonge, au contraire, indéfiniment le mouvement systolique des ventricules, et ne fait durer leur diastole que pendant une fraction insaisissable du premier temps. — C'est, en effet, pendant ce premier temps que le sang, au dire de M. Beau, passe de l'oreillette dans l'artère ; la traversée du ventricule est si rapide, qu'elle ne compte pas, et ce n'est que pour laisser passer l'onde sanguine que le ventricule se dilate. Nous n'exagérons donc rien en appliquant l'épithète d'insaisissable à la durée de leur diastole. Ensuite, si le sang poussé par cette force toujours agissante qu'on a appelée *vis à tergo* et arrivant à flots par les larges ouvertures veineuses dans les oreillettes, ne peut vaincre la résistance qu'oppose la tonicité du ventricule, il est difficile de comprendre comment le sang filtrant en petite quantité par l'hiatus de l'insuffisance, aura cette puissance. L'auteur, à la vérité, a prévu l'objection, et il a cru la résoudre en invoquant l'interposition de l'oreillette, poche dilatable, entre les veines et le ventricule. La réponse serait valable si les choses étaient égales d'ailleurs ; mais, d'un côté, il y a de larges ouvertures, de l'autre, un hiatus seulement, et l'explication invoquée ne nous semble pas plausible.

Dans la théorie de M. Beau, le sang traverse les orifices auriculo-ventriculaires au premier temps et les traverse uniquement dans ce temps-là, tandis que dans les théories qu'il combat, c'est au deuxième temps et pendant le repos du cœur que s'effectue ce passage. M. Beau tire, en faveur de ses idées, un argument des bruits de souffle qui sont entendus au premier temps dans le cas de rétrécissement des orifices auriculo-ventriculaires, et il dit, entre autres choses, qu'il est impossible à ses adversaires, s'ils sont conséquents, d'expliquer pourquoi le souffle, dans ce cas, est entendu au premier temps : il ne devrait l'être, avec leur manière de voir, qu'au second temps. A cet argument, MM. Barth et Roger opposent la réponse suivante : « Dans ces cas, disent-ils, nous avons souvent observé que la valvule mitrale indurée, épaissie et disposée en entonnoir, dont l'extrémité ventriculaire est très rétrécie, représente en même temps, et par la même raison, une espèce de cylindre toujours béant, qui permet le reflux du sang dans les oreillettes, au moment de la systole. » M. Beau reconnaît que les choses peuvent se passer ainsi, mais dans les cas exceptionnels seulement. « On ne conçoit guère, dit-il, p. 300, que le sang qui est pressé par la contraction du ventricule s'insinue avec peine dans l'oreillette, quand il trouve une issue si facile par l'orifice artériel ; pour cette raison, je pense que le reflux dans l'oreillette se produit *seulement dans le cas où un rétrécissement de l'orifice artériel vient compliquer l'insuffisance des valvules auriculo-ventriculaires* et vient entraver le passage du sang du ventricule dans l'artère. » A notre tour, nous ne concevons guère comment M. Beau peut trouver plus difficile le passage du sang à travers un orifice maintenu béant par une lésion morbide, plus difficile, disons-nous, que le soulèvement par ce même sang des valvules abaissées de l'artère, sur lesquelles la colonne de liquide quelles supportent presse de tout son poids, et dont la pression est rendue plus forte encore par la contractilité des parois artérielles. M. Beau a voulu trop prouver ; il eut dû s'en tenir à la difficulté d'expliquer par les anciennes théories l'absence de souffle au second temps, dans le cas de rétrécissement des orifices auriculo-ventriculaires.

En admettant que la théorie de l'auteur suffise à expliquer la production des bruits du cœur, elle nous semble impuissante à rendre compte de la *netteté* de ces bruits à l'état normal. Tous, ou presque tous les physiologistes ont signalé le caractère bref et comme *frappé* de ces bruits donnant à l'oreille la même sensation que le jeu des soupapes ou des clapets dans les machines. Il est malaisé de comprendre qu'il en soit ainsi avec l'onde sanguine pour unique cause de ces bruits. La dilatation de l'oreillette, surtout, qui *commence* seulement au moment du second bruit, puisque M. Beau admet qu'elle *continue* et s'achève pendant le grand silence, n'a, par conséquent, rien de brusque et ne rend pas raison du son clair, vite et tranché de ce bruit.....

Nous nous sommes laissé entraîner plus loin que nous ne le voulions ; que M. Beau voie dans ces objections, ou plutôt dans ces doutes, dans ces demandes d'éclaircissements, la preuve de l'attention avec laquelle nous avons lu son livre et de l'intérêt que nous avons pris à cette lecture. Écrit, de la première page à la dernière, avec ardeur, si l'on peut ainsi parler, et avec l'accent d'une conviction passionnée, il vous emporte malgré vous, et rend impossible l'indifférence.

Afin de donner à nos lecteurs une idée de l'impression forte et élevée qui résulte de l'étude de ce livre, on nous permettra de citer les *conclusions de pathogénie générale* qui terminent ce paragraphe :

« Les caractères communs et précis que nous avons fait ressortir dans les maladies où l'on observe habituellement les bruits carotidiens, dit M. Beau, et surtout la cause qui donne lieu à ces caractères, suffisent pour que l'esprit s'arrête à considérer toutes ces affections comme formant un classe à part dans la pathologie. On pense alors involontairement à certains systèmes de médecine qui ont déjà plus ou moins signalé et consacré cette classe sous des noms différents. Qui ne voit, en effet, que le *laxum* de Thémison, l'alcalinité de Sylvius de le Boë, l'asthénie de Brown, sont surtout applicables aux maladies qui sont marquées au cachet des bruits artériels ? Car les bruits artériels, avec les autres symptômes qui leur servent de cortége, dépendent nécessairement d'une *laxité* atonique des tissus ; souvent cette laxité résulte elle-même d'une liquidité comme *alcaline* du sang ; et il s'y joint nécessairement une asthénie qui s'oppose, d'une manière générale, à l'emploi des émissions sanguines.

» Et, par contre, le *strictum*, de Thémison, l'*acidité* de Sylvius, l'*état sthénique* de Brown, embrasseraient les maladies caractérisées par l'absence des bruits artériels, et particulièrement les phlegmasies.

» Ces trois auteurs, en parlant, le premier, de l'état des solides, le second de la composition du sang, et le troisième de la considération des forces, avaient donc vaguement pressenti deux classes générales de maladies qui sont physiquement distinguées par la présence des bruits carotidiens. »

Ce paragraphe remarquable est, si nous ne nous trompons, de la synthèse du plus haut titre, et projette, sur l'histoire obscure de la médecine, des lueurs dont l'utilité, là plus qu'ailleurs peut-être, ne saurait être mise en doute.

Dr Maximin Legrand.

REVUE GÉNÉRALE.

THROMBOSE ET EMBOLIE.

Voici l'analyse d'un article remarquable dans lequel M. Lassègue expose la première partie des travaux de Virchow.

Ce savant professeur part d'un fait constant, l'oblitération de l'artère pulmonaire par des caillots fibrineux et, de conséquences en conséquences, arrive graduellement à la théorie de l'infection. En 1846, époque où parurent les deux premiers mémoires sur ce sujet, la notion des occlusions de l'artère pulmonaire par des caillots sanguins était fort peu avancée. On admettait que ces caillots pourraient être produits : 1° par la compression d'une des branches de l'artère pulmonaire ; 2° par une inflammation du vaisseau ; 3° par un état particulier et indéterminé du sang, capable de déterminer la formation de caillots, ou enfin 4° par l'introduction dans l'artère de masses plus ou moins compactes, charriées par la circulation, et venant s'enclaver dans le vaisseau. Sans discuter la valeur de chacune de ces interprétations, Virchow se demande si ces caillots, qui avaient causé l'obstruction, s'étaient développés sur place ou s'ils y avaient été transportés de quelque autre lieu. Il répond catégo-

riquement : les caillots ou bouchons fibrineux déjà anciens, c'est-à-dire existant depuis un assez long temps avant la mort, dans l'artère pulmonaire, (que l'obstruction artérielle ait précédé l'altération du parenchyme ou qu'elle en soit indépendante), ont toujours été formés primitivement dans un point du système circulatoire, situé au-dessous du poumon, c'est-à-dire dans les veines ou dans le cœur droit : de là ils ont été transportés par le torrent circulatoire au siége qu'ils occupent. Voilà le principe posé par Virchow; or, il est vrai que ce transport est parfaitement possible; mais il n'est pas démontré qu'il ait toujours lieu. Voici, en effet, sur quoi s'appuie l'auteur :

1° Toutes les fois qu'il a trouvé de ces coagulums dans l'artère pulmonaire, il a réussi à en découvrir d'autres dans le courant du sang veineux ; 2° les bouchons fibreux, lorsqu'ils sont récents, remplissent tout le calibre du rameau de l'artère pulmonaire, où ils siégent sans jamais adhérer aux parois et sans que les parois soient altérées ; 3° d'après la position qu'ils occupent, on voit qu'ils ont traversé des vaisseaux de plus gros calibres ; 4° ils paraissent analogues par leur âge aux autres caillots du système veineux ; 5° enfin, lorsqu'un caillot s'est formé dans une veine qu'il bouche complétement, non seulement il s'étend jusqu'à l'embouchure du vaisseau voisin resté perméable, mais il pénètre dans l'intérieur de ce vaisseau et y envoie un prolongement plus ou moins volumineux et qui y flotte plus ou moins librement.

Pour prouver que des caillots peuvent passer des veines dans le cœur droit et de là dans l'artère pulmonaire, l'auteur a fait des expériences. Des fragments de caillots, de divers tissus animaux, etc., d'une longueur de plus d'un demi-pouce, d'une épaisseur de près d'un quart de pouce, introduits dans la sous-clavière, ont toujours pénétré jusque dans l'artère pulmonaire, sans séjourner dans le cœur droit, sans déterminer aucun symptôme appréciable. Voici maintenant par quel mécanisme s'opère le transport des caillots dans le dépôt fibrineux; il y a deux parts à faire : l'une, fixe, qui remplit le calibre de la branche où elle est née ; l'autre mobile, flottante, se prolongeant dans le rameau veineux avec lequel s'anastomosait la branche obturée. C'est cette sorte d'appendice du caillot qui peu à peu se ramollit, se détache et est entraînée par le courant sanguin. On retrouve, en effet, à des distances plus ou moins grandes, des fragments qui répondent aux vides que l'examen attentif du caillot avait permis de reconnaître, et qui peuvent s'adapter à son extrémité. Virchow en rapporte une observation remarquable à ce point de vue. Ces coagulums traversent le cœur droit et vont se fixer dans une des branches de l'artère pulmonaire ; et ils s'arrêtent ordinairement dans les rameaux de troisième ordre.

Quelles sont maintenant les conséquences que détermine cette oblitération ? Pour résoudre ce problème, Virchow fit des expériences desquelles il résulte que les effets produits par des corps étrangers introduits dans les veines, diffèrent entre eux suivant la nature du corps étranger. Ainsi le caoutchouc paraît inoffensif, tandis que les substances organiques déterminent d'abord un engouement inflammatoire du poumon, puis une exsudation fibrineuse dans les vésicules pulmonaires, et enfin la transformation purulente de cette exsudation, et tout cela en moins de cinq jours. Chose remarquable ! les effets de l'oblitération de l'artère pulmonaire ne sont pas en proportion avec le volume de l'obstacle, mais dépendent en première ligne de la nature même du corps oblitérant.

Les résultats fournis par l'observation clinique sont moins tranchés. Virchow a divisé les cas qu'il rapporte en plusieurs classes. Dans la première, figurent les cas où, l'oblitération ayant eu lieu dans un des troncs principaux de l'artère pulmonaire, les troubles de la respiration étaient considérables ; la deuxième comprend les faits d'occlusion de plus petits rameaux, sans symptômes consécutifs locaux ou généraux ; la troisième est consacrée aux altérations locales du parenchyme pulmonaire, survenues à la suite d'oblitération.

Dans un prochain article, M. Lasègue exposera la théorie basée sur ces faits. — (In *Archives de méd.*, octobre 1857.)

NOUVEAU MOYEN DE PRÉVENIR L'ONANISME ET D'EN RÉPRIMER LES ABUS.

Frappé de la timidité, de la candeur apparente, de la pudeur extrême de l'individu qui se livre à la masturbation, ayant remarqué que ce qu'il craint par dessus tout, c'est l'état de nudité, comme si l'examen de son corps devait dévoiler ses habitudes secrètes, M. le docteur Demeaux base là dessus le nouveau moyen qu'il propose contre l'onanisme. Ce moyen consiste : 1° à faire examiner à l'état de nudité, plusieurs fois par an et à des époques indéterminées, tous les jeunes gens placés dans les établissements d'instruction publique ; 2° à consigner sur un registre l'état physique de chaque individu et les observations particulières auxquelles donnera lieu chaque inspection. Ces inspections seraient environnées, bien entendu, de toute la discrétion, de toute la réserve désirables.

Voici les avantages que doit produire, suivant l'auteur, l'application de la mesure indiquée. D'abord chez les enfants, jusqu'à la puberté, les visites périodiques permettent d'assister en quelque sorte à la naissance de cet état nouveau et à l'évolution des organes génitaux, de pouvoir apprécier, d'une manière rigoureuse, le tempérament, la force, la santé de chaque individu. Avec ces données, on pourrait agir de manière à exercer sur la conduite des jeunes gens la plus utile influence. Dans cette première période de la vie, une action purement morale pourrait d'ailleurs avoir la plus grande efficacité pour préserver les jeunes gens du vice de la masturbation. Les passions n'ont pas encore fait sentir leurs terribles aiguillons, et un bien petit nombre d'enfants se montre rebelle aux conseils, aux avertissements, à la crainte des châtiments et à la peur de la mort. Que si on a affaire à un jeune pubère, il est généralement facile à un médecin, en l'examinant à l'état de nudité, de reconnaître s'il se livre à des manœuvres secrètes sur ses organes génitaux. Et alors, dans le cas où la crainte des visites ne suffirait pas pour contenir les jeunes gens, on aurait recours aux conseils, aux avertissements, aux menaces, et même aux châtiments.

Si la mesure proposée restait inefficace, il y aurait lieu d'employer la série des moyens actuellement en usage, moyens qui ont une valeur très réelle dans le cercle où peut s'étendre leur action, mais qui sont insuffisants en ce qui concerne les masses. On pourrait encore retirer de ces inspections à nu d'autres avantages également incontestables, comme de pouvoir observer à temps et traiter d'une manière convenable plusieurs affections qui passent inaperçues, cachées qu'elles sont le plus souvent par le sujet qui en est atteint. Enfin, ces visites n'entraînent aucune perte de temps, aucune augmentation dans le personnel des établissements. — (In *Moniteur des hôp.*, 29 septembre 1857.)

Nous exposons ces idées, bien entendu, sous toutes réserves, et même avec une secrète appréhension qu'elles ne soient pas aussi facilement applicables que l'auteur le croit.

DE L'ÉPOQUE A LAQUELLE ON DOIT PRATIQUER LA SAIGNÉE DANS LA GROSSESSE.

Les auteurs sont loin d'être d'accord sur ce point. Selon les uns, c'est au cinquième, au sixième et au septième mois seulement que l'on peut la pratiquer sans inconvénient. Selon d'autres, c'est à mi-terme; d'autres la recommandent seulement au neuvième mois, etc. M. Silbert, d'Aix, qui vient de publier sur la saignée dans la grossesse un excellent ouvrage couronné par l'Académie de médecine, n'admet aucune de ces restrictions. En effet, la saignée, dit-il, pratiquée dans la grossesse, en dehors de toute maladie concomitante, ne peut être rationnellement employée que pour prévenir ou pour combattre les accidents dont elle peut être traversée. Ce sont donc ces accidents qui, seuls, déterminent l'époque à laquelle on doit saigner ; et, comme ils ne se produisent pas chez tous les sujets et ne se manifestent pas dans tous les cas à la même époque, une conduite uniforme dans l'emploi de la saignée doit être souvent nuisible et ne peut être utile que par hasard.

Mauriceau saigna avec succès une femme grosse de deux mois et demi, atteinte de vomissements, et qui voulait attendre le milieu du quatrième mois pour se préserver d'un avortement qui avait eu lieu déjà deux fois avant le troisième mois. Bien d'autres fois, cet auteur s'est bien trouvé d'avoir eu recours à la saignée à la même époque de la grossesse, ou à des époques différentes. On pourrait encore citer l'exemple de Lamotte, de Mme Lachapelle, de Baudelocque ; ce dernier rapporte le cas d'une femme, arrivée au septième mois de la gestation, chez qui deux petites saignées arrêtèrent le travail d'avortement, déjà fort avancé. Il est donc ridicule de prétendre fixer d'avance l'époque à laquelle on doit pratiquer la saignée, puisqu'il n'est aucun mois de la grossesse qui soit à l'abri des accidents qui peuvent compromettre cet état.

Les proscriptions dont on a voulu frapper ce moyen dans certains mois de la grossesse, sont inadmissibles aussi bien que les saignées dites d'usage. Quelquefois, cependant, la nature et l'époque des accidents survenus dans une ou plusieurs grossesses précédentes, devront désigner aux praticiens le moment où ils auront à employer la saignée prophylactique. Cette époque d'élection est, dans la plupart des cas, fixée au temps ordinaire où les règles avaient coutume de paraître; c'est alors, en effet, qu'ont lieu le plus souvent les avortements. Mais, comme il est facile de le voir, cela rentre encore dans la règle générale, puisque ce sont les accidents qui commandent ici l'époque particulière de la saignée. L'utilité, la nécessité même de la saignée prophylactique, dans ces cas d'avortements successifs, ne sauraient faire l'objet d'aucun doute, et tous les auteurs sont d'accord là-dessus. (In *Bulletin de thérapeutique*, 30 septembre 1857.)

RÉUNION DE PARTIES PRESQUE ENTIÈREMENT DÉTACHÉES DU CORPS.

Un enfant de 7 ans, eut la funeste curiosité de laisser son pied sur un rail au moment du passage d'un des wagons qui servent à charrier la terre. La moitié du gros orteil du pied droit fut presque entièrement séparée du reste du pied, auquel il ne tenait plus que par un lambeau composé de tissu cellulaire et de peau et situé à la face plantaire. On pouvait ainsi voir les deux surfaces des fragments de la deuxième phalange, fracturée à la réunion des 4/5es antérieurs avec le 5e postérieur. L'extrémité détachée de l'orteil est vivement contuse, ainsi que les chairs qui entourent la première phalange. Les autres orteils sont aussi endommagés, mais à un moindre degré; le reste du pied est sain.

M. le docteur Ripoll, considérant la grande plasticité du sang chez les enfants, et la possibilité d'opérer la résection le lendemain, si la mortification devait avoir lieu, voulut essayer de la chirurgie conservatrice. Il rendit au gros orteil sa conformation en réduisant la fracture, et appliqua un appareil contentif. L'extrémité du pied fut soumise à l'irrigation continue pour prévenir la vivacité de l'inflammation probable; de l'opium à hautes doses fut donné à l'intérieur, en prévision d'accidents nerveux possibles. Le quatrième jour, il n'y avait plus de fièvre, pas d'inflammation : l'irrigation fut suspendue. Les jours suivants deux abcès se manifestèrent au-dessus et au-dessous du premier métatarsien; ils furent ouverts, et, depuis lors, la consolidation a marché avec rapidité, de telle sorte qu'au bout d'un mois de séjour à l'hôpital, l'enfant est sorti complétement guéri et conservant son orteil sans difformité.

M. le docteur Ripoll rapporte encore un cas où il eut aussi recours à la chirurgie conservatrice. C'était pour une plaie contuse de l'extrémité du médius, chez un jeune homme de 20 ans, qui avait eu le médius de la main droite pris entre une borne et une roue de charrette. Il y avait fracture de la troisième phalange et séparation presque complète de l'extrémité contuse. On réunit les fragments bout à bout, et on les maintint en place avec des bandelettes de diachylon, comprenant dans leurs tours une attelle fixée à la face palmaire du doigt. Celui-ci fut entouré de ouate. La guérison eut lieu sans encombre, et, au bout de deux mois, il ne restait plus, comme souvenir de l'accident, que la raideur dans les mouvements de l'articulation de la deuxième et de la troisième phalange, raideur qui aura probablement disparu avec le temps. — (In *Compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Toulouse.*)

EMPHYSÈME DES SINUS FRONTAUX.

Voici l'analyse de ce cas observé par M. le docteur Igounet, de Sainte-Foi :

Une fille de 12 ans, forte, bien constituée, ne portant aucune trace de scrofules, née de parents sains, fut prise, au commencement de mars 1856, d'une forte rhinite, accompagnée d'une violente céphalalgie, qui dura douze jours, et pendant laquelle elle rendit quelques gouttes de sang. Elle mouchait abondamment; mais on n'a pu savoir de quelle nature étaient les mucosités rendues. Tout à coup, dans un effort de toux, une bosse se forme sur le milieu du front, et une vive douleur se fait sentir. La plus légère pression fait disparaître cette bosse; mais elle reparaît, en s'agrandissant toujours, jusqu'à ce qu'un jour l'enflure s'étendît, non sans de grandes douleurs, jusqu'à la paroi inférieure de l'orbite et jusqu'aux oreilles. La peau était tendue, luisante, emphysémateuse. M. le docteur Igounet, soupçonnant une perforation du coronal, prescrivit une compression légère et graduée. Quelques jours après, il put constater, sur la ligne médiane, au beau milieu du front, une ouverture arrondie, semblable à celle que pourrait faire une balle de pistolet d'arçon. Pour remplir la première indication, qui était de s'opposer au retour de l'emphysème, en oblitérant autant que possible cette ouverture, il plaça sur l'orifice une pièce de cuivre de 5 centimes, enveloppée dans un linge et fixée au moyen d'un ruban. Comme il n'y avait aucune trace de cachexie, il ne prescrivit rien à l'intérieur. L'ouverture était oblitérée au bout de six semaines. M. Igounet pense qu'il a dû y avoir d'abord une ulcération de la pituitaire, puis du périoste, et peut-être aussi de la table osseuse. (In *Compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Toulouse.*)

RÉCLAMATION.

SUR LA FORMATION DE L'ANÉVRYSME PARTIEL DU CŒUR.

Cher confrère,

Permettez-moi, au sujet de l'observation d'anévrysme partiel du cœur, que M. Aran vient de publier dans l'UNION MÉDICALE, de rappeler que l'opinion qu'il attribue à M. Rokitansky m'appartient bien et dûment, car je l'ai émise le 5 mars 1835, en présentant un fait de ce genre à la Société anatomique ; tandis que les idées de M. Rokitansky, ne remontant pas au delà de 1844, date de la publication du premier volume de la première édition de son *Anatomie pathologique*.

Voici ce que j'ai dit et ce qu'on trouve, p. 19 des *Bulletins de la Société anatomique* pour 1835 : « Je crois que, soit simultanément, soit successivement, toute l'épaisseur de la paroi du cœur fut prise d'un travail morbide qui, probablement, fut de nature inflammatoire. » Je cherche ensuite à démontrer cette opinion et j'ajoute, en parlant d'un cas où il n'y avait pas d'adhérences péricardiques : « Cette absence d'adhérences ne pourrait-elle pas dépendre de ce que l'inflammation sous l'influence de laquelle s'opère le ramollissement et par suite la dilatation du cœur, n'a pas envahi les couches musculaires externes? »

Cette même année 1835, Prus disait à propos d'un autre fait que je lui ai fait voir (car j'en ai recueilli quatre dans la même année) : « Je partage entièrement l'opinion de M. Mercier, qui pense que c'est parce que l'inflammation de la membrane interne s'est propagée à la membrane musculaire sous-jacente, que celle-ci, ramollie, a dû céder à la distension de la membrane interne elle-même, privée de son élasticité... Un cœur que nous avons examiné tout récemment, et dans lequel la membrane interne du ventricule gauche était, dans un point surtout, épaissie et d'un blanc laiteux, nous a offert, dans la partie correspondante, une altération manifeste de la couche musculaire (coloration blanchâtre, amincissement, perte de cohésion, etc.), et un commencement d'anévrysme partiel. » (*Revue méd.*, 1835, t. IV, p. 203.)

Dans ma thèse, soutenue le 9 janvier 1839, j'ai démontré que les retentissements organiques de l'urètre sont constamment de texture *fibreuse*, et que cette transformation est due à ce qu'il se passe dans les capillaires et cellules du tissu spongieux, sous l'influence de l'inflammation, un travail analogue à celui qui, postérieurement aux artérites et aux phlébites, réduit les artères et les veines à l'état de simple cordon fibreux; je disais que le même travail peut faire subir également au tissu musculaire une transformation *fibreuse*, et j'ajoutai enfin : « C'est un sujet sur lequel je reviendrai dans un mémoire que je prépare sur les dilatations partielles du cœur. » (P. 13.)

Cette publication, d'autres travaux m'en ont détourné jusqu'à ce jour, mais je viens de l'achever aujourd'hui même ; de sorte que ceux de vos lecteurs qu'il pourrait intéresser la trouveront dans la *Gazette médicale* des 8, 15 août, 19 septembre et 3 octobre.

Recevez, Monsieur et cher confrère, la nouvelle assurance de ma haute considération.

D^r^ AUG. MERCIER.

Mon cher confrère,

Ma réponse est facile :

Je n'ai rien pris à M. Mercier; je n'ai rien à lui rendre.

Je me suis borné à rapporter une observation de dilatation partielle du cœur, et à rechercher si l'on pouvait en déduire quelques données utiles pour le diagnostic. Je n'ai pas retracé l'histoire complète de ces dilatations; je n'avais donc pas à me faire juge des prétentions rivales de M. Mercier et de M. Rokitansky.

Seulement, le savant professeur de Vienne est, à mon avis, le seul anatomo-pathologiste qui ait étudié la question dans son ensemble ; et en rappelant la division qu'il a admise, j'ai dû faire connaître en même temps l'opinion qu'il a formulée touchant le mode de formation de l'une des espèces de ces dilatations.

Cette opinion, M. Mercier la réclame comme sienne; c'est une question à débattre entre ces messieurs, et je n'ai rien à y voir. Ce que je maintiens, c'est que le chapitre de M. Rokitansky reste encore, même après le mémoire récent de M. Mercier, le travail le plus important et le plus complet sur la matière. C'est ce dont pourront se convaincre ceux que cette partie de la science intéresse.

Recevez, etc.

Dr ARAN.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 124. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 15 Octobre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............. 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, à PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 14 OCTOBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie de médecine a été invitée à la fête de l'inauguration de la statue de Geoffroy Saint-Hilaire, qui a eu lieu dimanche dernier à Étampes; Geoffroy Saint-Hilaire appartenait à la compagnie comme membre associé, et la compagnie lui a payé son tribut d'hommages par la voix de son président. Heureuses les Académies qui, pour des circonstances semblables, ont la bonne chance d'être présidées par des hommes comme M. Michel Lévy! Le discours prononcé par l'honorable président, et que l'Académie a voulu entendre, est une page élevée et éloquente, une savante appréciation, un éloge aussi distingué par les sentiments que par la forme. L'Académie et l'assistance ont légitimement applaudi cette belle communication qui a heureusement ouvert la session d'hiver de notre parlement médical.

Il est rare qu'un beau début de séance ne porte pas bonheur à la séance tout entière. Nous l'avons vu hier, où, après M. Michel Lévy, M. Trousseau a été appelé à lire le rapport de la commission des épidémies, sur les épidémies qui ont régné en France dans l'année 1856. M. Trousseau a eu le talent de se faire écouter dans cette lecture ordinairement sacrifiée, pour un travail ingrat et qui exige un réel dévouement de la part du rapporteur. M. Trousseau n'a reculé devant aucune des difficultés de ce rôle, et il les a traversées avec bonheur. Nous nous promettons de lire ce travail dans le *Bulletin* et d'y revenir au besoin, car nous ne saurions, après une simple audition, signaler et apprécier quelques points de ce rapport qui nous ont paru très dignes d'intérêt.

Il en est de même du rapport important lu par M. Guérard, sur les demandes adressées à l'Académie par M. le ministre de l'agriculture et du commerce et relatives à la question de la constatation des causes de décès. Ce grave sujet a été traité par M. Guérard avec le soin qu'il méritait; nous en ferons prochainement ressortir les conséquences importantes au double point de vue administratif et scientifique.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'ICTÈRE HÉMOPHÉIQUE;

Par le docteur Ad. GUBLER, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Beaujon.

(Communiqué à la Société médicale des hôpitaux, le 26 août 1857.)

La coloration jaune de la peau n'est pas toujours due à la même cause, elle n'appartient pas exclusivement à la matière colorante de la bile infiltrée dans le derme cutané. C'est ce que les anciens semblent avoir compris quand ils ont appliqué à la teinte jaune des téguments un nom vague rappelant simplement le fait de la coloration ou bien un objet auquel on la comparait, celui de *jaunisse* ou d'*ictère*. Néanmoins, les premiers médecins ont probablement confondu les diverses sortes de jaunisse dans leurs descriptions, et les explications qu'ils donnent de ce symptôme, en général, ne conviennent souvent qu'à l'une de ses variétés.

Les modernes ont soigneusement séparé et décrit à part l'ictère dû à l'imbibition des tissus par la bile ou quelqu'un de ses éléments, ils en ont fait l'ictère proprement dit, c'est même, on peut le dire, le seul ictère qu'ils reconnaissent formellement, les autres jaunisses n'étant pour eux que des *sub-ictériques* dont ils n'essaient même pas d'expliquer le mode de formation et la nature. L'épithète *sub-ictérique* donnée à ces colorations implique nécessairement cette particularité qu'elles doivent être beaucoup plus atténuées que celles qui dépendent de la bile. Tel est, effectivement, leur caractère habituel, mais non constant. Dans quelques circonstances, on voit des sujets offrir une jaunisse intense, comparable à un ictère bilieux ordinaire sans que rien indique la présence de la matière colorante de la bile dans les tissus ou les sécrétions.

Ces faits, peu communs d'ailleurs, relativement aux autres, ne paraissent pas avoir été, jusqu'ici, l'objet d'une étude suivie. J'ai eu l'occasion d'en rencontrer plusieurs depuis quelques années et j'ai cru qu'il serait utile de les signaler.

Les premiers cas bien caractérisés de jaunisse non bilieuse se sont présentés dans le cours de certaines fièvres graves avec accidents cérébraux. Je viens d'en voir un exemple frappant au milieu d'une intoxication saturnine.

Voici le fait :

Colique de plomb; jaunisse intense; pas de matière colorante de la bile dans les urines, qui sont cependant foncées en couleur.

(Observation recueillie par M. PÉTARD.)

Le nommé Joseph C..., âgé de 33 ans, né à Crest (Puy-de-Dôme), journalier, entre, le 11 août 1857, à l'hôpital Beaujon, service de M. Gubler, salle Saint-Jean, n° 4.

Cet homme est à Paris depuis environ un an. Peu après son arrivée, il fut employé, pendant douze jours, au broyage du blanc de céruse et n'en éprouva aucun inconvénient. Il y a cinq mois, il fut de nouveau employé au même travail pendant environ trois semaines, au bout desquelles il fut pris de maux d'estomac et de violentes coliques. Après quelques jours de traitement à l'hôpital, il sortit soulagé, mais il fut repris de coliques et obligé d'y rentrer; enfin, après un nouveau séjour, il sortit guéri et n'éprouva plus aucun accident jusqu'à ces derniers temps où étant, faute d'autre ouvrage, retourné travailler à la céruse, il fut, au bout de six semaines, atteint d'accidents nouveaux, et obligé de quitter pour venir se faire traiter.

Ce qui, dans l'extérieur de ce malade, attire tout d'abord l'attention, est une coloration ictérique des sclérotiques et de la peau qui diffère, par la netteté de sa teinte, de l'ictère saturnin qu'on trouve chez la plupart des cérusiers.

Il présente assez nettement le liseré bleu ardoisé des gencives, mais on ne trouve pas chez lui de taches semblablement ardoisées, produites par une sorte de tatouage sur la muqueuse buccale. Il est assez maigre. On entend un bruit de souffle dans les carotides. Il dit avoir dans la bouche une saveur particulière; le pouls est assez petit.

Cet homme raconte qu'il est malade depuis trois jours; qu'il a été pris alors de crampes d'estomac, d'envies de vomir (et il n'a cependant pas encore vomi) et de violentes coliques. La sensibilité abdominale est très développée; les douleurs s'exaspèrent par une pression brusque, et même, contrairement à ce qu'on observe dans beaucoup de ces coliques saturnines, par une pression graduelle et soutenue. Il se plaint aussi d'éprouver dans les membres des douleurs analogues à des crampes. La sensibilité cutanée est un peu obtuse; mais cette légère anesthésie ne paraît pas porter plus sur les membres inférieurs que sur les bras. La contractilité fibrillaire est excessivement développée, de telle sorte que chaque point des pectoraux que l'on frappe avec le bout du doigt devient une espèce de nœud qui demeure quelques instants, et que l'on peut, en frappant de la même manière sur les avant-bras, faire mouvoir alternativement chacun des bras comme avec l'électricité. Enfin, on voit à chaque instant des contractions fibrillaires spontanées. Pas de céphalalgie, pas de tremblement dans les membres, ni d'hésitation dans la parole. Les urines, très colorées, ont presque l'apparence qu'elles présentent ordinairement dans le cours de l'ictère; mais elles ne présentent pas avec l'acide nitrique les changements de couleur qui appartiennent à la matière colorante de la bile. L'acide versé en excès, se rassemblant au fond du verre, produit sur les couches inférieures de l'urine une coloration d'un violet sombre, et détermine un léger trouble qui se manifeste dans une zone un peu élevée de la liqueur, et paraît dû à l'acide urique. On administre à ce malade une douzaine de gouttes de chloroforme dans de l'eau sucrée; ce qui calme instantanément ses coliques; mais il est repris dans l'après-midi, et elles s'accompagnent alors de vomissements.

Feuilleton.

VERS CHARENTON.

Je réfléchissais l'autre jour à tout ce qui descend le cours des choses, dans le lit creusé par l'habitude et les préjugés. Je ne sais quel mouvement doux et machinal de révolte, me fit remonter la rivière depuis le Pont-Neuf jusqu'à celui de Charenton. De là mes yeux découvrirent la maison des fous, et je fis un retour sur moi-même. Je me demandais combien de fois on avait dit que mes idées étaient folles, mes conceptions monstrueuses et mes espérences insensées? Combien de fois de bons amis n'auraient pas déconseillé pour moi un pélerinage avec station prolongée à l'asile pittoresque et salutaire dont il s'agit? Le monde qui nous rend bête si volontiers, ne nous déclare pas fou moins légèrement. Où commence la folie, où finit-elle? Il me semble qu'elle doit être de nos jours moins commune, et si l'on peut s'exprimer ainsi, plus raisonnable que nous ne l'avons connue jadis. En effet, l'esprit humain applique désormais au lieu de chercher; l'imagination elle-même groupe les images et ne rêve plus. La folie est en quelque sorte l'*idéologie* des passions et des chagrins, eh bien, nous sommes devenus *réalistes*. Quand on a trop de peines, ou ne déraisonne pas, on se tue, car se tuer, c'est conclure avec une logique impitoyable.

Nous sommes devenus *réalistes*, ai-je dit en me servant du mot à la mode. Cette expression elle-même prouve que l'esprit humain veut que tout rende sa tendance positive. Autrefois on cherchait non le réalisme, mais la vérité. — La vérité! cela donne de la peine à saisir et ne se rencontre pas toujours. La réalité, on l'a toujours sous la main; le plus souvent laide, malsaine, etc. Mais, une fois le réalisme admis, l'artiste est admis à répondre qu'il ne peut donner que ce qu'il a.

Parmi les idées qui m'ont valu, dans le temps, le plus de sourires moqueurs, j'ai noté celle que vous avez bien voulu publier avant 1848, mon cher directeur, et qui se rapportait à l'établissement de *Maisons de convalescence*. Vous aviez facilement compris, avant mon livre, qu'il existait entre la maladie et la santé un état intermédiaire, et qu'il fallait aux pauvres un asile intermédiaire entre l'hôpital et l'atelier. La pensée d'un asile des convalescents ne me fit pas moins noter comme un incendiaire. Les indulgents se contentèrent de m'appeler un songe-creux.

Cependant que disait l'UNION MÉDICALE vers la fin de l'année 1847 ou dans les premiers jours de 1848? Qu'il me soit permis de le rappeler en peu de lignes :

« L'établissement de maisons de convalescence permettra aux médecins de reprendre, sans inhumanité, des lits que la maladie réclame et qu'ils doivent laisser à des personnes guéries, mais trop faibles ou trop malheureuses pour retourner tout de suite à leur travail ou à leur misère.

» Dans toutes les maisons de convalescence on organisera un travail gradué, obligatoire. Certaine partie de l'administration, l'ordre, la propreté de l'asile seront, le plus possible, laissés à la surveillance et aux soins des personnes admises.

» Des ateliers de travail existeront concurremment avec les promenoirs, etc.

» Le séjour dans les maisons de convalescence ne pourra excéder un mois.

» Car il y a une mélancolie de la convalescence qui peut devenir chronique, si on la favorise. »

Etc., etc., etc.

Cela dit, plusieurs années s'écoulèrent, et un beau jour un grand nombre de fonctionnaires et le public furent conviés à l'inauguration d'un asile destiné aux ouvriers convalescents, entre le fort de Vincennes et la Maison de Charenton. — Ni vous, ni moi, ne se trouva de la cérémonie naturellement. *Sic vos non vobis* est la loi que les plus heureux subissent à leur tour. Je n'ai d'ailleurs, pour mon compte, aucun habit de cérémonie. La solennité n'en fut pas moins pompeuse. J'en avais entendu parler, et l'on ne s'étonnera pas de la curiosité qui me fit visiter l'asile de Vincennes, ses cours, jardins, galeries, etc., etc.

Comme architecture, ce que j'ai remarqué — si j'en ai le droit — à propos de l'asile de Vincennes, c'est que l'idée ne vient pas de l'appeler un monument. — Vaste et non grandiose, c'est bien l'asile. Léger à l'œil, il représente admirablement le passage et non l'habitation permanante et séculaire. La façade est charmante. Elle rirait de nos prétentions si nous disions qu'elle est belle. Le bien que nous exprimons ne répond, de notre part, à aucune précaution oratoire; la critique, si nous en formulons une, ne sera nullement de parti pris. L'ensemble de l'asile platt et séduit; dans le détail, — la remarque est d'un visiteur en blouse, — quelques parties rappellent les greniers à fourrages ou les communs de quelques châteaux modernes. — En résumé, c'est de la véritable architecture utilitaire. On nous a délivrés à la fois des Grecs, des Romains et du moyen-âge. — Voilà une construction au franc millésime de l'an de mil huit cent cinquante-sept.

Les salles sont parquetées ici, bitumées là. Les cellules du rez-de-chaussée renferment trois lits, une table de nuit, une armoire à trois compartiments, et une glace à barbe.

Les murs sont — étaient nus ce jour là. Chaque cellule a sa porte close.

Au premier étage, parqueté, les cellules restent toutes grandes ouvertes sur un corridor commun, elles sont à quatre lits.

Au rez-de-chaussée se trouve la pharmacie et le réfectoire : ces deux termes de la convalescence. Je ne dirai rien de la première, par une des raisons qui déterminent le plus les feuilletonistes à parler : je ne l'ai point vue. Quant au second, il fait honte à tous nos restaurants de second ordre, dans la capitale du monde civilisé. Il se compose de deux salles immenses que sépare une chapelle. Chacune des salles offre deux rangées de tables en marbre jaune et rose et reçoit seize couverts auxquels correspondent seize fauteuils jonc et chêne. — Les couverts sont en Ruolz, d'un brillant irréprochable et d'un dessin simple et du meilleur goût. Le service — moutardier compris — ouvre l'appétit par son ordonnance et sa propreté exquise.

Aux quatre coins, quatre dressoirs d'un bois qui nous a paru être plus blanc que le chêne. Ce réfectoire est... j'allais dire délicieux, si la chapelle du milieu ne me rappelait pas à des idées plus sérieuses et ne me faisait songer aux *benedicite et aux grâces*.

Je ne sais si le régime sera uniforme, mais cela est à présumer,

Le lendemain, purgatif, bain sulfureux, etc. Les vomissements devinrent moins fréquents et cessèrent complétement au bout de trois jours, les coliques diminuèrent peu à peu. Les purgatifs et les bains sulfureux furent ordonnés plusieurs fois.

Le troisième jour après l'entrée du malade à l'hôpital, la coloration de la peau avait notablement diminué d'intensité; mais deux jours plus tard elle était, au contraire, devenue beaucoup plus foncée qu'elle ne l'était même à son entrée; depuis lors elle s'est éclaircie peu à peu.

La coloration de l'urine a, pendant tout le temps, marché parallèlement avec celle des téguments, s'atténuant et s'augmentant en même temps, et à peu près dans les mêmes rapports.

Le malade dit avoir présenté la même teinte ictérique lors de sa première attaque de coliques de plomb, mais que cette coloration a été un peu moins intense que cette fois et qu'elle s'est peu à peu dissipée.

A sa sortie de l'hôpital, le 24 août 1857, il ne ressent plus ni douleurs d'estomac, ni coliques, ni crampes. Le dernier bain sulfureux qu'il a pris a laissé peu de traces. Le liseré des gencives est encore assez marqué; la sensibilité paraît à peu près normale; la contractilité fibrillaire encore un peu exagérée; cet homme conserve encore aussi une teinte ictérique assez nette, quoique cette coloration se soit déjà beaucoup atténuée.

Résumons cette observation en quelques mots pour en faire mieux saisir le caractère :

Un homme, en proie à des coliques de plomb, présente à la peau et aux sclérotiques une coloration jaune tellement intense que je la considère comme un ictère vrai compliquant l'intoxication saturnine, ainsi que cela s'est vu quelquefois. Je me persuade que tout le monde aurait commis la même méprise. En effet, l'examen superficiel des urines, au lieu de dissiper l'erreur, pouvait la rendre plus inévitable encore, car ce liquide offrait une couleur d'un rouge foncé très analogue à celle que lui communique la bile. Cependant l'acide nitrique ne donna pas, avec cette urine, les mutations de couleur appartenant à la matière colorante biliaire et particulièrement la teinte verte si caractéristique. D'ailleurs, quand on y regardait de plus près, on s'apercevait qu'il existait d'autres différences avec les urines bilieuses.

Tandis que celles-ci ont une nuance plus brune dans la masse avec un reflet verdâtre sur les bords ou dans les lames minces qu'elles fournissent par l'agitation, chez notre cérusier, au contraire, le liquide urinaire, quoique très fortement coloré, était plutôt rougeâtre, et au lieu de teindre le papier ou le linge en jaune-vert, il laissait une couleur jaune orange, comparable à la teinte que communiqueraient aux draps de lit les matières fécales des sujets atteints de fièvre typhoïde, et rappelant un peu celle de la décoction légère de ratanhia ou mieux encore celle du melon.

En présence de ces particularités pourrait-on persister à admettre l'ictère vrai? Je ne le pense pas.

A la vérité on peut se demander si la matière colorante de la bile n'aurait pas éprouvé de telles modifications qu'elle serait devenue incapable de subir, en présence de l'acide azotique, la série d'oxydations qui la fait passer successivement au vert, au bleu, au violet et au rouge.

Mais remarquons que cette réaction est un caractère essentiel de la bile, et qu'à moins d'observations concluantes établissant la possibilité de son absence dans la biliphéine modifiée, on n'est pas autorisé à s'en passer pour diagnostiquer ce principe immédiat. Ensuite le phénomène comporte une autre explication plus plausible. Puisque la teinte des urines a présenté des modifications parallèles à celles de la peau, il est probable que, dans la sécrétion rénale, comme dans les tissus, la coloration reconnaissait la même cause. Et comme dans l'urine elle était due à une matière jaune différente de celle de la bile, mais paraissant n'être autre chose que la matière colorante ordinaire de l'urine plus ou moins modifiée; comme d'autre part l'urine renferme normalement une substance colorante qui a la plus grande analogie avec celle de la sérosité du sang, il est permis de se demander si la jaunisse ne serait pas due ici à l'accumulation de cette dernière matière colorante, c'est-à-dire de l'*hémophéine*.

Dans cette manière de voir, on pourrait désigner l'ictère particulier dont il s'agit sous le nom d'*ictère hémophéique*, pour le distinguer de la jaunisse vulgaire ou bilieuse qu'on appellerait *ictère biliphéique*, du nom de biliphéine donné en commun à la biliverdine et à la bilifulvine de Berzélius.

C'est une interprétation que je soumets à mes collègues pour fixer leur attention et solliciter leurs recherches.

PATHOLOGIE.

DES CONCRÉTIONS FIBRINEUSES DU CŒUR [1];

Par E. BLONDET, interne à l'Hôtel-Dieu.

Quelle est la valeur des caractères fournis par le pouls pour le diagnostic? Je lis dans Morgagni, qui l'approuve fort, que Fantoni a écrit ceci : « Je le dis de nouveau, il faut prendre garde de porter un jugement téméraire sur les polypes d'après les lésions du pouls : certes, beaucoup de personnes y ont été trompées. Que l'ouverture des cadavres nous rende donc plus prudents, car vous trouverez des polypes où le pouls a été égal et uniforme, d'autres où il n'existait point de polypes et où on a trouvé toutes sortes de lésions dans le pouls. » C'est le contraire de Sénac, qui, après avoir énuméré un grand nombre de symptômes, finit par dire que de tous les effets que produisent les polypes, il n'y a que l'inégalité variable du pouls qui puisse nous faire soupçonner leur existence. Cullen est aussi de cet avis, et je crois qu'en effet ces caractères du pouls ont une très grande valeur.

La percussion médiate pourrait jeter, suivant M. le professeur Piorry, les plus vives lumières sur ce point épineux de diagnostic. Le plessimètre lui aurait permis de constater, dans les hémocardioplasties, un développement plus considérable de l'oreillette droite et de l'espace correspondant à l'artère pulmonaire et à la veine-cave supérieure, en même temps qu'une diminution du diamètre de l'aorte ascendante et de la crosse de l'aorte. Mais combien se trouvera-t-il de médecins pour qui soit possible la constatation d'un pareil signe?

De l'abord difficile du sang dans le cœur, on a, dans ces derniers temps, cherché à indiquer un autre signe, et c'est encore la percussion qui nous le fournira.

J'ai dit, en faisant l'anatomie pathologique, que ces concrétions occupaient surtout l'oreillette, le ventricule droit et l'artère pulmonaire; quelle en sera la conséquence? Que le sang pourra être ramené du poumon au cœur gauche, par l'élasticité et la contractilité propres aux capillaires du poumon et que son abord dans cet organe sera au contraire rendu très difficile. J'ai été, en effet, souvent frappé, dans ces cas, de l'état exsangue de la partie antérieure du poumon, la partie postérieure déclive restant un peu plus congestionnée; dès lors, on a dit la sonorité exagérée de la poitrine unie à une respiration facile et à des bruits respiratoires normaux sera un signe de concrétions polypiformes.

M. Bouillaud a justement critiqué ce que cette note a de trop absolu. Cependant il me semble que, réuni à d'autres, et en dehors des caillots de l'endocardite et de la pleuro-pneumonie, c'est un signe qui peut avoir une certaine valeur.

(1) Suite. — Voir les numéros des 22, 26 septembre, 3 et 10 octobre 1857.

Quelques auteurs ont noté une douleur à la région précordiale, c'est plutôt un sentiment d'angoisse indéfinissable dont le siége n'est pas exactement limité ni toujours le même.

En même temps que tous ces signes, on observe la lividité de la face qui est congestionnée, vultueuse, marbrée de plaques violacées, des congestions veineuses, mais moins marquées que dans l'asphyxie, la distension des jugulaires, des œdèmes, surtout aux membres inférieurs; refroidissement des extrémités; extrême abattement des forces, et pourtant une certaine jactitation du malade qui, assis sur son séant, a le plus souvent conscience de la mort imminente, car l'intelligence est ordinairement conservée jusqu'à la fin.

Voilà bien des symptômes, sans doute, et qui varieront nécessairement au gré de circonstances qu'il n'est pas toujours en notre pouvoir d'apprécier exactement. Mais, pour être vrai, il faut qu'ils soient variables : un peu plus ou un peu moins de volume dans les caillots, quelques différences dans leur situation, dans la force de contraction du cœur, voilà autant de conditions qui feront nécessairement varier des signes purement fonctionnels.

Le diagnostic se tirera donc de ces divers signes : est-il possible de l'établir rigoureusement? M. Bouillaud a dit qu'il faut pour cela que ces concrétions aient un volume tel, qu'elles opposent un notable obstacle à la circulation. Mais, cette condition réalisée, je crois qu'on peut affirmer résolument que ce diagnostic est possible. Je crois qu'un homme placé dans les circonstances que j'ai énumérées, c'est-à-dire atteint d'une phlegmasie grave ou d'une affection quelconque qui rende l'hématose incomplète, est placé par là même sous le coup de la formation possible d'une de ces concrétions. Que si on voit tout à coup l'anxiété redoubler, le pouls devenir intermittent, filiforme, imperceptible, les bruits du cœur tumultueux, sourds, ou quelquefois plus brefs et plus clairs; on pourra affirmer presqu'à coup sûr la formation de concrétions dans le cœur. Ce n'est pas la première fois qu'en pathologie, un diagnostic, en apparence difficile, peut être porté facilement, pour peu que l'attention de l'observateur soit éveillée sur tout ce qui est possible, et où il n'y a de véritablement difficile qu'une chose, à savoir de s'en douter.

M. Andral, dans une des annotations au *Traité de l'auscultation*, a contredit l'opinion émise par Laënnec, qu'une force propre ferait contracter les artères indépendamment de l'action du cœur. Il se fonde sur ce que, dans les cas où on constate un désaccord entre le pouls et le cœur, c'est celui-ci dont les contractions restent énergiques, et c'est l'artère dont le choc ordinaire est devenu plus faible, qu'en pareil cas la petitesse anormale du pouls dépend toujours d'un état pathologique du cœur, soit diminution de la cavité du ventricule gauche, soit rétrécissement de l'orifice aortique.

M. Andral avait raison. Tout le monde, aujourd'hui, en France, croit que les troncs artériels proprement dits, n'ont d'autre propriété que l'élasticité, ils possèdent sans doute des fibres contractiles, mais parfaitement incapables de s'opposer par une systole active à la systole ventriculaire. Cependant, comment expliquer ce fait, que dans les dernières heures de la vie, par exemple, le pouls faiblisse au point de devenir insensible, quoique les battements du cœur persistent très appréciables? On n'a pas la ressource d'invoquer ici une lésion organique, un rétrécissement aortique, par exemple. Faudra-t-il dire avec les vitalistes que c'est une faiblesse radicale de la force vitale? Mais où placerons-nous le siége de cette défaillance? dans les viscères animés par le grand sympathique? les vivisections ont précisément montré que ce sont ceux-là que la vie abandonne les derniers, et, dans l'espèce, l'au-

---

d'après le réfectoire commun; on m'affirme pourtant que le directeur aura le droit de varier le régime et de le faire individuel, en certains cas.

Vous me demanderez des détails sur le service médical. Mais je n'en ai pas. Il est probable que ce service se fera régulièrement par un médecin de la maison.

Au premier étage, deux vastes promenoirs d'hiver et une bibliothèque au milieu. La bibliothèque était vide encore : le public seul la remplissait.

Les cuisines, la panneterie, le laboratoire du sommelier, etc., se trouvent au sous-sol. Des trucs font monter et descendre les provisions, et les chariots roulent ensuite sur de petits chemins de fer; tout est là sous ce rapport, non seulement en brevet d'invention, mais en brevet de perfectionnement.

Je ne parlerai pas de la buanderie, des séchoirs, etc., je me propose seulement d'engager ma blanchisseuse de fin à venir là, même à mes frais, prendre quelques leçons de travail, afin de ne plus abîmer mon linge en quelques prétendues lessives et de prolonger l'existence d'un objet si indispensable à la fois et si cher.

Chaque galerie porte un nom plus ou moins populaire : Albouy, Appert, Berthoud, Brezin, Chaptal, Daguerre, Descartes, Dombasle (Mathieu de), Francklin, Fulton, Galle, Galilée, Gambey, Gay-Lussac, Gobelin, Heilmann, Jacquard, Lebon, Lemaitre, Lenoir, Monge, Montgolfier, Monthyon, Ober. Kampff, Papin, Pascal, Raoul, Rondelet, Stephenson, Vaucanson, Vignolle, Volta.

J'allais m'étonner de ne pas rencontrer un seul nom de médecin ou de chirurgien dans cet asile de la convalescence. En quoi donc, me demandais-je déjà, le nom d'un homme de dévouement, de pauvreté volontaire, héroïque comme celui de Capuron, par exemple, déparerait-il cette liste de saints nouveaux... puisée dans le calendrier du travail? Serait-il imprudent d'enseigner par un mot la reconnaissance? Mais je réfléchis bientôt que le médecin, dans notre société moderne, ne valait que pendant la maladie. Cela est reçu, rien ne saurait prévaloir contre cela. Les avocats, les avoués, les artistes, etc., ont bien su prévoir et prévenir l'ingratitude. Ils ne connaissent sérieusement de votre cause, de votre innocence et de l'équité de vos moyens, que quand votre dossier est complet. Un dossier complet renferme toujours et au moins un billet de banque.

Le médecin est tenu de se montrer plus à votre disposition qu'un homme de robe; plus désintéressé qu'un prêtre. Son labeur est essentiellement de ce monde, mais sa récompense est de l'autre.

Voilà donc une maison de convalescence; vous le verrez, on en viendra plus tard à instituer des maisons *de prévoyance* — autre folie — car il faut que la parole de l'UNION MÉDICALE soit accomplie :

« Des maisons de *prévoyance* seront établies.

» Tout individu reconnu et déclaré en état d'incapacité momentanée sans maladie positive, tout individu *surmené*, est admis dans ces établissements.

» Car il est reconnu, en principe et en fait, que l'on dépense beaucoup pour guérir les maladies lorsqu'il serait moins onéreux de les prévenir.

» La prévoyance, la *prévention*, ne sera plus particulière aux délits. »

Les peintures sont rares à l'asile : un tableau, je crois, au fond de la chapelle, un portrait en pied dans la bibliothèque; voilà tout. Point de buste, point de statues à l'intérieur; quelques aigles au dehors. Cette sobriété laisse comme une impression sévère, malgré les jolis aménagements de la maison. Si tout est bien fini, si nous avons bien examiné au milieu de la foule, les convalescents ne verront jamais le feu en hiver. Un calorifère chauffe les diverses parties de l'asile. Cette absence de feu, due à nos progrès économiques, représente pour les hommes de mon temps comme une privation. Ils regrettent la cheminée, et ils pensent au coin du feu, en soupirant. Mais nos ancêtres, ayant brûlé des arbres tout entiers, ne nous avaient déjà laissé que des bûches. Le progrès ultérieur d'un avenir plus ou moins proche sera de nous rendre la lumière, cette joie des yeux, avec la chaleur, cette dépense des établissements publics. — Alors, je me chaufferai depuis longtemps déjà au soleil inextinguible de l'éternité.

Mais je cause aujourd'hui plus longtemps que d'habitude, et j'ai tort. Si près de Charenton, je pourrais bien déraisonner.

Pierre BERNARD.

COURRIER.

MM. les membres du Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE sont prévenus que les séances du Comité reprendront leur cours demain, vendredi, 16 octobre, à 8 heures du soir.

— Par décret du 5 octobre 1857, ont été nommés chevaliers de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, MM. Morgon, médecin-major de 2e classe au 4e dragons; Martin, vétérinaire de 1re classe du 11e d'artillerie; et Lévy, pharmacien-major de 1re classe.

— La *Gazette médicale de l'Algérie* annonce en ces termes qu'un nouveau cas de cow-pox s'est récemment produit dans la province d'Oran.

M. Migette, propriétaire à Pélissier, possède un certain nombre de bêtes à cornes. Ayant remarqué que depuis quelque temps deux de ses vaches laitières avaient perdu leur gaîté et leur douceur habituelles, il les surveillait attentivement, lorsqu'il vit apparaître, sur le pis de chacune d'elles, des boutons qui lui semblèrent présenter quelque analogie avec la maladie désignée sous le nom de *picotte* ou *cow-pox*. Il s'empressa de porter ce fait à la connaissance de M. le docteur Alquié, de Mostaganem, qui, après examen, constata que les boutons déprimés dans le milieu, étaient d'un blanc jaune nacré, que leur pourtour était légèrement rouge, et que le toucher paraissait produire une sensation douloureuse chez l'animal. Persuadé qu'il se trouvait en présence d'un cas de cow-pox, M. Alquié inocula à de jeunes enfants la lymphe des pustules, et reconnut bientôt, sur les boutons qui en furent la suite, tous les caractères du véritable fluide préservatif.

Cette importante découverte, qui permet de régénérer le virus dont les conservateurs sont en possession, a donné lieu à la prime de 250 fr., prévue par l'avis administratif reproduit au *Moniteur algérien* du 15 février dernier. Conformément aux dispositions publiées par l'administration, la prime a été répartie entre M. Migette, auteur de la découverte, et M. Alquié, appelé à en constater le mérite.

C'est la deuxième fois, en moins d'une année, que le cow-pox est signalé en Algérie.

scultation et la palpation témoignent suffisamment que le cœur est bien l'*ultimum moriens*.

Mais pourquoi aller chercher des explications si douteuses, lorsqu'on trouve à l'autopsie, dans ces circonstances, un caillot qui obturant les cavités droites, empêche que le sang ne parvienne aux cavités gauches qui n'en peuvent plus projeter qu'une quantité insuffisante? N'est-ce pas là la cause matérielle de ce pouls filiforme qui précède si souvent la mort et que les pathologistes ont qualifié de noms si divers, *vite, myurus, subflaminable*, etc.? Quelle autre cause pourrait être invoquée? Le cœur se contracte énergiquement lorsqu'il vient d'être arraché, et, placé sur une table, il chasserait du sang dans tout le système artériel s'il en recevait, et certainement l'influence nerveuse ne lui fait pas plus défaut dans la poitrine d'un agonisant que dans ce cas particulier.

Que si nous cherchons à nous rendre compte de la manière dont la mort a pu survenir, sans doute la dernière raison nous échappe; mais au moins est-il possible d'assimiler cet état à la mort, qui survient par le fait de la rupture du cœur, par exemple, ou encore de ces syncopes mortelles qui succèdent à un épanchement, soit de la plèvre, soit du péricarde; c'est qu'en effet, ces cas sont tout à fait semblables. M. Devergie, lors de la publication de la dernière édition de sa *Médecine légale*, n'avait eu que trois fois encore l'occasion de faire l'autopsie d'individus morts subitement par syncope, et il a été frappé de la présence de ces caillots fibrineux, la seule lésion qui ait pu lui rendre compte de la mort dans ces cas. L'un d'eux s'est rencontré chez une femme tuberculeuse; il se demande dès lors si cet état de coagulation de la fibrine ne serait pas un des caractères de la mort par syncope, ce qui ne veut pas dire qu'il ne puisse y avoir des syncopes nerveuses dans lesquelles l'action du cœur soit primitivement enrayée par un mécanisme que nous ne connaissons pas. C'est ainsi du reste que la syncope est généralement comprise. Mais peut-être dans les syncopes mortelles qui s'observent dans les maladies graves de l'appareil respiratoire la cause est-elle celle que j'indique; c'est une syncope cardiaque, pour emprunter l'expression de Cullen, et les pathologistes ont noté depuis longtemps que la syncope est beaucoup plus fréquente dans les affections organiques du cœur droit que dans celles du cœur gauche. On peut donc établir avec Bichat la filiation suivante dans les phénomènes qui précèdent la mort: les fonctions de l'oreillette et du ventricule du système à sang noir sont tout à coup interrompus, rien n'arrive au ventricule à sang rouge, qui n'envoie rien au cerveau, et le cerveau est en collapsus, dès qu'il ne reçoit rien du cœur. Le cœur, il est vrai, ne cesse pas primitivement d'agir, mais son action est devenue impuissante, inutile.

Voici donc deux états: l'asphyxie et la syncope, qui sont de même ordre, qui procèdent d'une même cause; elles ne diffèrent que par le temps employé à les produire. La cause est-elle puissante, énergique; l'individu est-il plongé dans un milieu tout à fait irrespirable, ses muscles ou ses nerfs, ou son centre respiratoire sont-ils sidérés par le fait de la maladie ou d'une expérience; l'obstacle est-il complet ou à peu près comme dans la pendaison ou la strangulation? Cet individu périra dans un temps relativement court, et son cœur présentera, à l'autopsie, des cavités, surtout les cavités droites remplies de sang liquide, résultat qui sera dû sans doute à la membrane interne du cœur et des vaisseaux, comme l'a admis M. Bérard. Au contraire, l'agonie s'est-elle prolongée un nombre d'heures encore indéterminé et qui doit varier nécessairement, suivant des circonstances très diverses, mais qu'approximativement je fixerai, au minimum, à vingt-quatre ou trente heures, la mort paraîtra survenir tout à coup, tandis qu'au contraire la cause qui la produit, en définitive, aura eu un beaucoup plus long temps pour agir. Pendant les longues heures que le fluide sanguin aura fait le tour de l'arbre circulatoire, il se sera épuisé de plus en plus de ses qualités propres dans les capillaires généraux, sans pouvoir se reconstituer dans les capillaires pulmonaires, et à mesure qu'il trouvera de plus en plus d'obstacles à traverser le poumon, il se dépouillera de sa fibrine, laquelle, jouant à son tour le rôle de cause, viendra précipiter l'instant de la mort soit par un déplacement brusque, soit par le seul accroissement successif de son volume et de sa masse.

Il me semble qu'il n'y a rien de tout à fait irrationnel dans cette manière d'envisager les choses; si l'on n'a pas déterminé encore avec précision toutes les qualités que le sang acquiert dans son passage à travers le poumon, au moins ne peut-on douter que ce ne soit là, en définitive, le principal foyer de la sanguification, et la relation de cause à effet me paraît à peu près démontrée.

Cette question a une importance que je n'ai point encore signalée; tous ceux qui ont observé chez les vieillards ont dû remarquer que les morts rapides, subites en ce sens que rien ne pouvait les faire prévoir, n'y sont pas rares. MM. Hourmann et Dechambre ont expliqué quelques-uns de ces cas par le caractère latent que revêt quelquefois la pneumonie à cet âge; M. Durand-Fardel en a expliqué quelques autres par la congestion ou l'apoplexie pulmonaire. Ceci est parfait, quand on retrouve à l'autopsie les lésions soit de la pneumonie, soit de la congestion, soit de l'apoplexie, mais ce n'est pas le cas dans l'observation suivante:

Un vieillard de 71 ans, qui n'a ressenti aucun dérangement dans sa santé, soupe et se couche. Il est catarrheux depuis longtemps, il est sorti par une froide journée, et, au milieu de la nuit, après une quinte de toux, il est pris d'un accès de suffocation effroyable; il est assis sur son séant dans une inexprimable angoisse, les yeux humides et brillants, le visage bleuâtre, le pouls imperceptible. Battements du cœur très irréguliers, simple frémissement ondulatoire à la carotide et à la région précordiale, à peine un peu plus de râles dans le poumon que la veille et les précédents jours; pas de matité pulmonaire; sonorité exagérée en avant. Cet homme n'a jamais eu d'attaque d'asthme. Une veine est ouverte à chaque bras, c'est à peine si on peut obtenir 100 gr. de sang. Une potion stibiée est prescrite soit pour favoriser l'expulsion de mucosités bronchiques, soit pour combattre les phénomènes nerveux, si c'étaient des phénomènes nerveux; des sinapismes sont appliqués, et le malade succombe en quelques heures.

A l'autopsie, rien pour expliquer la mort, si ce n'est un peu d'emphysème en avant, un peu de congestion en arrière, un peu de muco-pus que la pression fait sourdre par l'extrémité des bronches divisées; dans un cas, un poumon très remarquable par une grande quantité de charbon pulmonaire, rien en un mot de plausible, si ce n'est dans le cœur les concrétions fibrineuses dont j'ai parlé. Dans la seule année 1855, j'ai recueilli trois observations analogues.

Dira-t-on que c'est un accès d'asthme? Cet homme n'en avait jamais eu auparavant, il n'est pas commun de voir une affection nerveuse tuer ainsi au premier coup, et quand on le dirait: cela prouverait tout au plus la justesse de l'opinion émise par Mayer de Bonn, opinion que j'ai rapportée précédemment.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE.

KYSTE DE L'ORBITE.

Monsieur le directeur,

Vous avez bien voulu, l'année dernière, insérer dans l'UNION MÉDICALE une note sur le kyste congénital du pourtour de l'orbite, oserai-je vous prier encore de donner place à cette nouvelle observation qui confirme la description générale que nous avons donnée de cette maladie?

Votre tout dévoué serviteur et confrère,

GAILLARD.

Poitiers, 10 août 1857.

M. Delbane, fourrier au 97e ligne, entre à l'Hôtel-Dieu le 1er mai 1857, pour faire opérer une petite tumeur qui existe depuis le moment de sa naissance sur le côté de l'orbite.

La tumeur, placée sous la queue du sourcil droit, est presque sphérique, du volume d'une noix; elle présente la tension élastique d'une cavité remplie de liquide; la peau, distendue, est rouge et amincie, mais sans altération, sans adhérence à la tumeur; elle présente une cicatrice longitudinale, souvenir de l'incision qui a été faite à la tumeur il y a environ un an. La tumeur n'est pas très mobile; elle tient par sa base au périoste; elle est indolente, parfaitement circonscrite; elle n'incommode le malade que par son volume et la difformité qu'elle occasionne.

Opération le 8 mai. — Incision horizontale; le kyste se trouve couvert par la peau et une couche musculaire mince; on le dissèque et on le sépare sans trop de difficulté de sa loge celluleuse; on voit qu'il a déprimé le bord osseux de l'orbite. Pendant l'opération, le kyste se rompt dans un point plus mince; il en sort une matière pultacée, jaunâtre.

Les bords de la plaie sont rapprochés et réunis au moyen de deux épingles.

La tumeur est composée d'un sac arrondi, rempli d'une matière sébacée, pultacée, entièrement semblable à celle que sécrète la face interne du prépuce; la surface intérieure du sac est formée par une muqueuse, et cette membrane dermoïde est doublée par une coque de tissus fibreux.

Dix jours après, le malade sort guéri.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE;

Par M. le professeur CHOMEL. 4me édition. — Paris, 1856.

Les *Éléments de pathologie générale* de M. le professeur Chomel ont été diversement jugés, parce que le sujet choisi par l'auteur peut être envisagé de diverses manières, selon la tournure d'esprit, selon le genre de philosophie de celui qui y consacre son intelligence. Mais il est un jugement qui domine tous les autres, c'est celui de l'opinion publique. Ce jugement, qui est la résultante générale de toutes les opinions individuelles, se formule, pour les livres, en une série plus ou moins rapide d'éditions qui se succèdent. C'est un jugement souverain et sans appel; toujours équitable, il peut toujours nous servir de guide dans nos appréciations. Or, ce jugement s'est montré favorable au livre de M. le professeur Chomel, car c'est de sa quatrième édition que nous avons à rendre compte à nos lecteurs.

On peut dire que la philosophie du livre de M. Chomel se trouve parfaitement résumée dans l'épigraphe choisie par l'auteur: *Meliùs est sistere gradum quàm progredi per tenebras.* Ce positivisme de l'esprit n'était-il pas la qualité la plus désirable chez un auteur dont l'écrit devait être dans les mains de tous les élèves?

Il est très vrai que le livre de M. Chomel ne présente pas l'ensemble des notions qui constituent dans la science ce qu'on est convenu d'appeler la *pathologie générale.* Il est très vrai aussi qu'il ne faut pas y chercher une *doctrine*, c'est-à-dire une hypothèse plus ou moins heureuse, ayant la prétention d'offrir une vaste synthèse qui embrasse toute la médecine et puisse servir de fil dans l'immense et inextricable labyrinthe de la science de l'homme.

Mais il affiche hautement une autre prétention non moins glorieuse, celle d'être un guide sûr pour l'étude et la pratique de l'art de guérir; et cette prétention, nous nous empressons de le dire, il la justifie pleinement.

Ce n'est point une chose indifférente que le titre d'un ouvrage. Si M. le professeur Chomel eût appelé le sien *Traité de pathologie générale*, le livre n'eût point répondu au titre, et la voie eût été ouverte à des critiques légitimes. En l'intitulant, au contraire, ainsi qu'il l'a fait, *Éléments de pathologie générale*, il a indiqué clairement le point de vue auquel il s'est placé pour le composer.

M. le professeur Chomel a voulu faire avant tout un livre élémentaire, un livre utile aux élèves, un livre utile et abordable pour le plus grand nombre. Il annonce très explicitement cette intention dans son avant-propos: « La pathologie générale, dit-il, a pour objet l'étude des maladies considérées d'une manière abstraite ou dans ce qu'elles ont de commun. Elle sert à la fois d'introduction et de complément à la pathologie spéciale ou descriptive, qui a pour objet la connaissance de chacune des maladies auxquelles l'homme est sujet. Elle comprend ce qu'il y a de plus simple et de plus élevé dans la science: d'une part, la définition des termes et la description des phénomènes des maladies; d'autre part, la discussion de toutes les questions fondamentales, et l'exposition des principes généraux qui doivent guider le médecin dans l'exercice difficile d'un art étroitement lié aux plus chers intérêts de l'humanité. La pathologie générale résume, par conséquent, en elle-même les plus humbles éléments et la plus haute philosophie de la médecine. »

Telle est la manière dont le célèbre professeur a envisagé son sujet, et personne ne peut nier que ce ne soit la manière la plus généralement utile, parce qu'elle est la plus directement et la plus immédiatement applicable.

Il y a d'ailleurs dans la conception de ce livre une haute pensée nettement accusée, qui mérite toute l'attention des médecins, et qui se trouve ainsi formulée par l'auteur: « Mon but principal, en composant cet ouvrage, a été de concourir à l'instruction des élèves, de leur montrer la voie qu'ils doivent suivre dans l'étude de la médecine et les écueils qu'ils doivent éviter. Il a eu un autre résultat encore: celui de faire connaître à tous, étrangers ou nationaux, ce qu'on peut appeler la doctrine de l'École de Paris, dont il est la simple expression. Cette doctrine se distingue des autres, non par une de ces théories quelquefois brillantes et toujours erronées, qui prétendent expliquer, à l'aide d'une hypothèse, tous les phénomènes de la vie, mais par une tendance constante et une impulsion active vers ce qu'il y a de positif en médecine, c'est-à-dire les faits bien observés et les conséquences rigoureuses qui en découlent. Elle se montre dans tous les écrits, dans toutes les discussions, dans tous les cours publics et particuliers; elle existe dans la pensée de tous, professeurs, académiciens, médecins des hôpitaux, praticiens de la ville et des campagnes. C'est la doctrine du bon sens et du progrès; et je ne sache pas que l'École de Paris ait, sous ce rapport, rien à envier aux Écoles anciennes ou contemporaines. »

Ainsi, dans le livre de M. Chomel, il ne faut point chercher une tentative de synthèse médicale. C'est un tableau qu'il déroule aux yeux du lecteur. Mais si ce tableau est fidèle, n'est-il pas le moyen le plus sûr pour conduire à des idées générales exactes?

Nous n'avons pas à donner ici l'analyse détaillée et complète d'un livre qui est arrivé à sa quatrième édition et qui est connu de tout le monde; nous nous bornerons à en signaler quelques chapitres, comme spécimen de la manière de faire de l'auteur. Mais d'abord, au point de vue de l'ensemble, voici comment M. le professeur Chomel caractérise lui-même son ouvrage: « Je ne me suis point écarté, dans cette nouvelle édition, du *plan* et des *règles* que j'avais adoptés dans les éditions précédentes. J'ai traité de la maladie en général comme je traiterais d'une maladie en particulier, si je me proposais d'en tracer l'histoire la plus complète possible. La définition de la maladie en général et la manière de définir chaque maladie en particulier, la nomenclature, le siége, les causes, les phénomènes précurseurs des maladies, leurs symptômes, leur marche, leur durée, leurs divers modes de terminaison, la convalescence, les phénomènes consécutifs, les rechutes et les récidives, la distinction des genres, des espèces et des variétés pathologiques, les complications, le diagnostic, le pronostic, les altérations anatomiques, le traitement, la nature intime des maladies, leur classification, l'examen des principaux ouvrages publiés sur la pathologie générale, forment la matière d'autant de chapitres. »

Ce plan, exécuté par un maître comme M. Chomel, devait fournir beaucoup de chapitres d'un haut intérêt. En effet, si l'on peut dire que les divers chapitres de son livre n'ont pas été tous remplis et traités avec le même bonheur; si, dans quelques-uns, le sujet n'a été qu'effleuré, probablement avec intention, il en est un grand nombre qui ont été écrits avec un soin remarquable et qui constituent un précieux enseignement.

Nous arrêterons un instant l'attention de nos confrères sur le chapitre consacré à l'étude des symptômes en général, qui est une des parties les plus importantes de l'ouvrage.

Après avoir donné l'explication de ce qu'on doit entendre par ces mots *phénomènes, symptômes, signes*, le professeur discute l'ordre à suivre dans l'exposition des symptômes des maladies, et critique les diverses méthodes proposées ou suivies par les auteurs. Puis, entrant en matière, il étudie les symptômes dans trois grandes divisions, sous les chefs suivants: *fonctions de relation, fonctions assimilatrices, fonctions de la génération.*

On voit tout de suite quel vaste horizon s'ouvre devant le lecteur. Ce sont, en première ligne, les fonctions de relation qui sont passées en revue, et tout d'abord l'*habitude extérieure.* M. Chomel, à l'exemple des anciens, attache une grande importance aux symptômes qui surgissent de l'*habitude extérieure.* C'est qu'en réalité, tout en se livrant à une étude attentive, minutieuse même des détails, étude sans laquelle la médecine reste, en général, vague et incertaine, il ne s'y laisse point absorber tout entier, et ne perd jamais de vue l'ensemble de l'organisme vivant qui est sous ses yeux. En effet, si l'*habitude extérieure* intéresse à un si haut degré le clinicien, c'est que souvent un œil exercé peut y lire, jusqu'à un certain point, la nature et le degré de gravité de la maladie. C'était pour cela que les anciens mettaient un si grand prix à cet examen, et ils devaient y tenir d'autant plus qu'ils étaient privés des méthodes et des moyens d'exploration locale qui sont, pour les modernes, une source de lumière si vive dans un grand nombre de cas.

Les symptômes fournis par l'*habitude extérieure*, le professeur les examine d'abord dans tout le corps, puis successivement dans chacune de ses parties.

L'habitude extérieure, considérée en général, comprend, dit-il, l'*attitude*, le *volume du corps*, la *fermeté des chairs*, la *couleur de la peau*, les *éruptions*, les *plicatures*, les *tumeurs* et les *solutions de continuité* de toute espèce. Tous les changements qui peuvent être observés sous ces divers chefs sont décrits et envisagés sous toutes leurs faces. Les conditions pathologiques sont soigneusement comparées avec les conditions normales. La définition et l'étymologie de tous les termes employés sont données scrupuleusement. Les phénomènes morbides sont mis en lumière dans une peinture rapide.

L'examen est aussi complet quand il s'agit des diverses parties du corps, savoir : la *tête*, le *cou*, la *poitrine*, etc. — La *tête* est une source presque inépuisable pour l'étude clinique des maladies. Le professeur ne néglige aucun des signes qui peuvent être fournis par la *physionomie*, par les *traits du visage*, les *yeux*, le *nez*, les *lèvres*, les *sourcils*, etc.; rien, dans cette étude, n'est indifférent pour le diagnostic et le pronostic. La face est la partie du corps qui, dans un petit espace, offre le plus vaste champ aux considérations cliniques.

Après avoir étudié tout le corps de l'homme, soit dans son ensemble, soit dans ses parties, prises non pas isolément, mais successivement, au point de vue de l'*habitude extérieure*, l'auteur aborde les fonctions de relation. Là, nous trouvons l'examen des *organes de la locomotion*, de la *voix* et de la *parole*, l'appréciation des *troubles de la sensibilité et des sensations*, la description des symptômes fournis par les *fonctions affectives*, de ceux qui ont leur source dans la lésion des *fonctions intellectuelles*, et enfin l'exposé de ceux qui émanent du *sommeil*.

Les fonctions assimilatrices, *digestion*, *respiration*, *circulation*, *calorification*, *sécrétions*, sont étudiées ensuite avec le même soin. Dans l'article précédent, l'auteur s'était arrêté longuement, entre mille autres faits, sur les signes précieux qui sont fournis par l'*attitude* du malade; dans celui-ci, pour ne citer encore que quelques points de vue dans la multitude des détails, il décrit d'une manière supérieure ceux qui émanent de l'examen de la *langue*, et combat la notion erronée des déviations de cet organe dans l'hémiplégie; puis ceux que le clinicien peut puiser dans l'exploration physique des organes thoraciques, et sur cet intéressant sujet il fournit un cours complet d'*auscultation* et de *percussion*, où il expose avec une grande et légitime autorité les résultats de sa longue et habile pratique et de ses recherches personnelles.

Ainsi qu'il a été dit plus haut, le chapitre des symptômes est terminé par l'étude des conditions morbides que peuvent présenter les *fonctions génératrices* chez l'homme et chez la femme.

Ce chapitre n'a pas moins de 243 pages. La matière y est traitée avec une abondance et une richesse de détails qui ne sont possibles qu'après une longue pratique et un long enseignement. Le professeur, dans son écrit, comme naguère à l'Hôtel-Dieu, prend l'élève par la main, l'introduit dans son immense clinique, le conduit près du lit des malades qui s'y succèdent incessamment, fixe son intelligence sur le tableau infini des changements sensibles que la maladie détermine dans les organes et dans les fonctions, lui fait saisir toutes les nuances qui caractérisent et différencient ces nombreux et divers changements, lui indique la valeur de chacun de ces phénomènes morbides, soumet à une critique prudente et éclairée les opinions douteuses, ne donne comme certaines que les propositions qui ont été confirmées par l'expérience. C'est ainsi qu'un maître habile peut former des observateurs.

Il y a des médecins qu'un pareil éloge fait sourire. Mais est-il donc si facile d'observer? Parmi tant de gens qui regardent et qui croient voir, combien y en a-t-il qui voient réellement et qui n'auraient pas grand besoin de se former à l'école dont le livre de M. Chomel est la simple et noble expression? Il n'y a que les esprits d'élite qui sentent la valeur des détails et qui observent; eux seuls fournissent les matériaux qui doivent, un jour ou l'autre, servir à l'édification de la science.

Rien n'est moins difficile que de rester dans les généralités vagues et pompeuses. M. Chomel était assez fort pour éviter cet écueil brillant. Du reste, professeur, mettant son soin le plus cher à diriger les élèves, à leur enseigner l'application de leurs sens à l'observation médicale, à leur apprendre à scruter la nature, non pour s'exercer l'esprit à l'hypothèse, mais pour arriver sûrement à être capables de traiter eux-mêmes des malades; forcé, par la nature même de son enseignement, de rester renfermé dans la limite infranchissable du réel, on comprend qu'il se soit laissé invinciblement enchaîner aux faits positifs, et qu'il ait été, tout aussi invinciblement, éloigné de la recherche chimérique d'une synthèse que la nature elle-même, sans cesse sous ses yeux, lui faisait voir si impossible.

Il serait permis de s'arrêter ici. D'après le peu de mots qui précèdent, le livre de M. Chomel doit être jugé par ceux de nos confrères qui ne l'auraient point connu et apprécié déjà. Nous signalerons cependant encore un chapitre, précisément à cause de l'École à laquelle l'auteur se fait gloire d'appartenir et dont il est un des plus beaux ornements; nous voulons parler de celui qui a pour titre : *Des moyens propres à soutenir le moral des malades.*

M. Chomel, partisan déclaré de la médecine positive, exacte, rationnelle, de la médecine qui se fonde sur l'observation et l'expérience, médecine qui, loin de les exclure, suppose au contraire les qualités les plus élevées et les plus rares de l'intelligence humaine et, de plus, les connaissances les plus vastes et les plus complètes, M. Chomel, disons-nous, ne croit point que la pratique de la médecine consiste seulement à diagnostiquer une maladie et à prescrire le traitement pharmaceutique le mieux indiqué, puis à quitter le malade pour passer à un autre. La médecine qu'il enseigne a plus de cœur que cela. Il veut que le médecin s'empare de l'âme de son malade, qu'il lui prodigue les encouragements et les consolations. Cette médication, à elle seule, est plus efficace que celle qui sort de l'officine; associée à cette dernière, elle en double la puissance.

En résumé, la lecture des *Éléments de pathologie générale*, qui continuent heureusement un enseignement regretté de tout le monde, sera une source féconde d'instruction pour les élèves; mais, pour en retirer tout le fruit possible, il faut qu'ils les lisent au lit des malades. Les praticiens y rafraîchiront avec grand avantage leurs souvenirs, y trouveront les moyens de corroborer leur pratique; en les consultant souvent et en comparant les notions qui y sont consignées avec ce qu'ils voient dans leurs observations de chaque jour, ils se constitueront de véritables conférences de clinique, qui jetteront certainement des clartés dans leurs savantes et solitaires méditations.

G. Richelot.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 octobre 1857.— Présidence de M. Michel Lévy.

Correspondance officielle :

Le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Nord en 1856. (Com. des épidémies.)

— Un rapport de M. le docteur Champmas, médecin principal de l'hôpital militaire thermal de Barèges, sur les malades qui ont fait usage des eaux minérales de cette localité pendant l'année 1856. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Un mémoire sur une épidémie de petite vérole à Alby, et les heureux effets de la revaccination, par M. le docteur Lalagade. (Com. de vaccine.)

— Un mémoire de M. le docteur Semanas, de Lyon, ayant pour titre : *Doctrine pathogénique fondée sur le digénisme phlegmasi-toxique et ses composés morbides*. (Com. MM. Collineau et Piorry.)

— Une lettre de M. le docteur Boinet, relative au sirop iodo-tannique. Cette préparation pharmaceutique n'a pas, dit l'auteur de cette lettre, le caractère de la nouveauté qu'on voulait bien lui accorder. Cette innovation remonte à 1851, et appartient à M. Debauque, pharmacien à Anvers, et depuis cette époque, M. Boinet l'a employée souvent et généralisée à tous les sirops qui contiennent du tannin. L'iode, et la teinture d'iode, administrés de cette manière, ne sont pas irritants, sont solubles et n'ont plus les mêmes inconvénients que lorsqu'ils sont administrés sous la forme de teinture dans une potion quelconque.

— Un mémoire sur une nouvelle théorie sur la nature de la coqueluche, par M. le docteur Trientaphilli. (Comm. MM. Blache et Beau.)

— Une lettre de M. J. Paschkewitsch, vétérinaire à St-Pétersbourg, qui fait hommage à l'Académie d'une notice imprimée sur la maladie pestilentielle des bêtes à cornes. (Comm. MM. Renault et Bouvier.)

M. le Président rend compte de la cérémonie d'inauguration de la statue de Geoffroy Saint-Hilaire, à Étampes, le 11 octobre 1857. Une députation de l'Académie, composée du Président, du Secrétaire perpétuel, et de MM. Blache et Larrey, a assisté à cette solennité.

M. le Président donne lecture du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie.

M. Trousseau donne lecture du rapport général sur les épidémies pour l'année 1856; les propositions de la commission des épidémies, relatives aux récompenses à décerner, seront discutées en comité secret.

A l'occasion d'un passage de ce rapport, M. Villermé fait observer que les inondations ont des effets très différents sur la santé publique, selon l'époque à laquelle elles se manifestent. Une inondation peut causer des maladies dans une certaine contrée et rétablir, au contraire, dans une contrée voisine, la santée altérée des populations. Il cite, à ce sujet, beaucoup d'observations d'inondations dans le midi de la France, qui sont consignées dans les mémoires de l'ancienne Académie royale de médecine. En 1816, année extrêmement pluvieuse, plusieurs pays, entre autres le Gard, qui sont habituellement ravagés par la fièvre intermittente, furent exempts de fièvres paludéennes, et, en même temps, on eut une récolte tout à fait exceptionnelle dans des pays qui souffrent ordinairement de la sécheresse. En recouvrant d'eau les marais et en empêchant le dessèchement trop rapide du sol, les inondations de cette époque ont profité à la santé publique.

M. Trousseau : Deux fois dans le cours de mon rapport, j'ai parlé des inondations, et j'ai témoigné mon étonnement de ce que, dans une année où les inondations ont eu lieu deux fois, et où il y a eu une cherté extrême des subsistances, la santé publique se soit maintenue dans d'aussi bonnes conditions. Lorsque les inondations ont lieu au mois d'octobre, au commencement de l'hiver, c'est là un état normal d'où il ne résulte ordinairement aucun péril. Mais il n'en est plus de même lorsque les inondations se produisent, au contraire, au mois de mai ou de juin; elles entraînent alors à leur suite de graves épidémies palustres ou dysentériques. En 1856, les premières inondations se sont faites en mai et se sont continuées en juin; et aujourd'hui encore, après seize mois, le long des rives de la Loire, les murs sont imprégnés d'humidité. Cependant, dans le val de la Loire, si exposé d'habitude aux fièvres intermittentes, il y en a eu moins en 1856 que dans les autres années, tandis que cette année, où le fleuve n'a pas débordé depuis le mois d'avril, il y a eu immensément de fièvres intermittentes. L'année 1856, malgré les inondations et la cherté des subsistances, a été salubre par toute la France. C'est un fait que je me borne à constater, et que je ne me charge pas d'expliquer. Il en résulte que les inondations d'été ne sont pas aussi nuisibles qu'on l'a cru jusqu'ici.

M. Guérard au nom d'une commission composée de MM. Michel Lévy, Bégin, Adelon, Beau, Roche et Guérard, donne lecture d'un rapport officiel sur la *statistique des causes de décès*.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce, a adressé à l'Académie une série de questions afin de réaliser, pour la France, le vœu exprimé par le Congrès international de statistique, dans les deux sessions de 1853 et de 1855, à savoir : qu'il fût procédé dans tous les pays à l'enregistrement régulier et officiel des causes de décès.

La commission propose de répondre :

1° Dans l'état actuel de la science, en France, une bonne statistique nosologique, c'est-à-dire une statistique complète, n'est pas possible.

Mais, les principales causes de décès peuvent, dans le plus grand nombre des cas, être exactement observées.

2° Dans l'état actuel des doctrines entre lesquelles se divise le monde médical, il est impossible de préparer une classification qui, par sa clarté, le sens précis des dénominations données aux maladies, puisse être comprise par le plus grand nombre des médecins en France, et ne laisser aucun doute dans leur esprit, sur la nature de ses maladies.

Il est plus sûr de laisser chaque médecin libre d'employer, dans la rédaction des bulletins des causes de décès, les dénominations scientifiques qui lui sont familières.

Mais alors il sera rédigé une liste de synonymie destinée à établir l'uniformité dans les bulletins, et la rédaction de cette liste sera soumise à l'approbation de l'Académie.

3° Il n'est donc pas nécessaire, d'après ce qui vient d'être dit, d'établir immédiatement une classification de toutes les maladies qui peuvent amener la mort, ce qui n'empêche pas de procéder dès à présent à l'enregistrement de toutes les causes de mort sans exception.

4° Ce service d'enregistrement des causes de décès devra être établi simultanément dans toutes les communes.

5° Il serait rendu beaucoup plus facile par la généralisation de l'institution des médecins vérificateurs des décès.

6° Une loi devra être proposée pour rendre obligatoire la délivrance par le médecin, à chaque décès, de *bulletins indicateurs*.

En attendant la promulgation de cette loi, une circulaire émanée de l'Académie, sera adressée, dans le même but et par les soins de l'administration, à tous les membres du corps médical.

7° Tous les bulletins seront rédigés ouvertement et dans les mêmes conditions que ceux des registres mortuaires de l'état civil.

Mais, quand le médecin croira compromettant pour l'honneur ou le repos de la famille du décédé de livrer à la publicité le secret de la cause de la mort, il rédigera deux bulletins, l'un fictif, destiné à être connu de tous, l'autre *secret*, portant un numéro d'ordre, reproduisant le bulletin fictif et contenant les corrections nécessaires. Ce dernier bulletin sera renvoyé directement à l'administration centrale, suivant une forme déterminée à l'avance.

Dans aucun cas, le nom du défunt ne sera inscrit sur le bulletin nosologique.

Enfin, l'envoi des bulletins sera annuel.

8° Le bulletin devra être aussi complet que possible, c'est-à-dire qu'il contiendra tous les documents ressortissant à la statistique.

A cet effet, il sera utile de rédiger un modèle de bulletin, que les médecins n'auront plus qu'à remplir.

9° Des encouragements, consistant en médailles et mentions honorables, pourront être accordés aux médecins qui montreront le plus de zèle dans l'accomplissement de la nouvelle mission dont ils vont être chargés.

Après quelques explications échangées entre MM. Moreau, Adelon, Michel Lévy, Guérard et Dubois (d'Amiens), la discussion des conclusions de ce rapport est renvoyée à la prochaine séance.

M. Ferdinand Martin présente à l'Académie une nouvelle *main mécanique*, qui a sur les mains artificielles proposées jusqu'à ce jour, l'avantage de pouvoir exécuter des mouvements de pronation et de supination.

La séance est levée à cinq heures.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 125. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 17 Octobre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, *n° 56*.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 14 OCTOBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Duméril, ainsi que nous l'avons dit samedi dernier, avait été chargé par l'Académie des sciences de la représenter et de porter la parole en son nom, lors de l'inauguration de la statue d'Étienne Geoffroy-Saint-Hilaire, à Étampes. Lundi, M. Duméril a rendu compte de cette cérémonie, et, sur l'invitation de M. le Secrétaire perpétuel, a lu à l'Académie le discours qu'il a prononcé dans cette circonstance.

Après cette lecture, M. Flourens a rappelé qu'en 1835, pour l'inauguration du monument élevé à la mémoire de G. Cuvier, à Montbelliard, son pays natal, M. Duméril a déjà porté la parole au nom de l'Académie et que son discours, par décision de l'assemblee, a été imprimé dans les comptes-rendus hebdomadaires. M. Flourens croit que ce précédent doit être suivi et propose à l'Académie de décider que le discours de M. Duméril, ainsi que ceux des membres de l'Institut (MM. Milne-Edwards et Serres) qui ont été prononcés à Étampes, seront imprimés. Cette proposition devait être et a été unanimement appuyée. M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, président de l'Académie, a remercié ses collègues, par quelques paroles émues, des hommages rendus à la mémoire de son père.

La séance, très riche en communications scientifiques de tous les genres, s'est prolongée au delà de ses limites ordinaires. Mais les sciences médicales n'étaient pour rien dans cette richesse, et, sauf un travail sur la structure du cerveau et de la moelle par un anatomiste de Vienne dont le nom nous a échappé; travail, intéressant la physiologie, que M. le Secrétaire perpétuel s'est borné à mentionner, en demandant pour son examen la formation d'une commission, notre récolte a été nulle.

On nous permettra donc de revenir sur le bulletin de la séance précédente, à propos duquel nous avons quelques additions à faire et quelques oublis à réparer. Et d'abord, nous sommes en mesure de compléter le fait signalé par M. Valenciennes, de la présence d'un cœnure dans la moelle épinière d'un jeune mouton. Cet helminte avait creusé son nid dans le cordon médullaire gauche, à la hauteur de la troisième vertèbre lombaire. La moelle était renflée et un peu déviée à droite en cet endroit. La poche du cœnure était allongée, fusiforme, pointue aux deux extrémités; elle avait 0m,3 de long sur 0m,011 de large. Ce mouton avait en outre un cœnure dans l'hémisphère gauche du cerveau; mais ce dernier fait est malheureusement très commun; le premier, au contraire, est très rare; car, depuis vingt ans, M. Delafond ne l'a encore observé que deux fois. — M. Velpeau avait demandé si l'on n'avait pas remarqué dans l'animal une paralysie du train postérieur, qui lui paraissait devoir être la conséquence de la présence du cœnure dans la moelle. M. Delafond avait effectivement observé que le sujet reçu, au mois d'avril dernier, à l'École d'Alfort où il a vécu cinq mois, avait la jambe postérieure gauche presque entièrement paralysée; il traînait cette jambe, tandis qu'il marchait parfaitement sur la droite. Plus tard la jambe droite a été paralysée à son tour, et l'animal, après avoir vécu quelque temps couché sur la litière sans pouvoir marcher, est mort le 3 octobre. La dissection attentive des nerfs formant le plexus lombo-sacré, n'a offert aucune particularité notable.

Nous avions simplement annoncé que M. Brown-Séquard avait lu la première partie d'un mémoire sur de nouvelles expériences relatives à la physiologie du système nerveux. Ces expériences ont pour objet l'excitabilité musculaire dans ses rapports avec la rigidité cadavérique et la putréfaction.

« Un des plus importants progrès de la physiologie de nos jours, a dit M. Brown-Séquard, consiste dans la démonstration de la grande vue de Haller, concernant l'indépendance de l'irritabilité musculaire. Déjà Fontana, dans le siècle dernier, et plus récemment Haigton et Astley Cooper, avaient constaté que l'irritabilité persiste après la section des nerfs musculaires et après la perte de l'excitabilité de ces nerfs. Mais des doutes restaient, malgré ces faits en apparence très probants, doutes qui ont été définitivement levés par les belles recherches de M. Flourens relatives à l'influence isolatrice de certaines substances injectées dans les artères, par la découverte de M. Cl. Bernard sur l'action spéciale du *curare* sur les nerfs moteurs, et par les faits que j'ai trouvés à l'égard du rétablissement de l'irritabilité musculaire sous l'influence de sang chargé d'oxygène, après la disparition complète de cette propriété vitale dans des membres où les nerfs moteurs ont, depuis nombre de jours, perdu leur structure normale et leur motricité.

» Je vais maintenant, tout en mentionnant des faits nouveaux qui prouvent aussi l'indépendance de l'irritabilité musculaire, essayer de montrer que toute contraction musculaire diminue l'énergie de l'irritabilité en produisant un changement qui, après la cessation de la circulation, hâte l'apparition de la rigidité cadavérique et de la putréfaction.

» Après avoir mis à nu le renflement lombaire de la moelle épinière sur un mammifère, je coupe toutes les racines des nerfs du membre abdominal d'un côté, puis je fais prendre à l'animal un poison capable de donner des convulsions. Des deux membres postérieurs dans ces conditions, un seul, celui qui tient encore à la moelle par ses nerfs, a de véritables convulsions, l'autre restant complétement immobile, ou ne présentant que des tremblements peu considérables. Je trouve alors, après la mort, que c'est le membre abdominal qui a eu des convulsions qui perd le plus tôt son irritabilité, que c'est lui aussi qui acquiert et qui perd le plus tôt la rigidité cadavérique, et enfin que c'est dans lui que la putréfaction survient le plus rapidement. J'ajoute que plus les convulsions ont été fortes et de longue durée, plus les différences sont tranchées; elles peuvent l'être à ce point que la durée de l'irritabilité musculaire, après la mort, et celle de la rigidité cadavérique, peuvent être quatre ou cinq fois moindres dans le membre ayant eu des convulsions que dans l'autre. »

Après avoir fait le récit de quelques expériences, l'auteur a terminé ainsi :

« Ce qui arrive chez les animaux surmenés ou forcés à la chasse, sur les coqs après un long combat, sur les hommes et les animaux foudroyés, sur les hommes qui ont succombé après certains empoisonnements ou après des maladies convulsives, etc., prouve qu'il existe entre l'irritabilité musculaire, la rigidité cadavérique et la putréfaction des rapports tels, que, suivant le degré de l'irritabilité au moment de la mort, la rigidité et la putréfaction se montreront ou très vite, ou plus ou moins lentement. »

Enfin, nous avions oublié une note de M. James Paget, sur la physiologie des battements du cœur. M. James Paget a formulé comme résultat de recherches nombreuses faites par lui sur la cause des impulsions rhythmiques du cœur, les conclusions suivantes :

« 1° Les actions rhythmiques, soit des centres nerveux, soit des parois contractiles du cœur, chez les invertébrés, semblent dues à ce que leur nutrition s'opère d'une manière rhythmique.

» 2° La substance musculaire du cœur des vertébrés, en admettant qu'elle soit gouvernée dans ses actions rhythmiques par des centres nerveux spéciaux, a une nutrition rhythmique qui lui est propre, qui correspond et qui est coordonnée avec celle de ces

Feuilleton.

CAUSERIES.

LE TOMBEAU D'HIPPOCRATE.

Le vent souffle du côté de la découverte de tombeaux antiques. Coup sur coup, il est question de la trouvaille de deux monuments de ce genre qui occupent différemment l'opinion publique; l'un, le tombeau de Mithridate, fait accompli, puisque le monument est déjà, dit-on, déposé dans les salles du Louvre, et qu'on n'aurait pas fait venir de si loin et à si grands frais si les archéologues n'eussent été sûrs de leur affaire; l'autre, le tombeau d'Hippocrate, fait malheureusement moins certain et sur lequel la lumière a besoin de se faire. Les érudits, les lettrés, les journaux littéraires et même politiques se sont beaucoup occupés du tombeau de Mithridate; du tombeau de notre grand Hippocrate il n'a été question que parmi nous et dans nos journaux spéciaux. C'est dans l'ordre; la gloire du sabre éclipse toutes les gloires; le guerrier barbare et cruel, qui de son temps fit ce qui révolte aujourd'hui le monde civilisé de la part des Hindous et des Cipayes, ce féroce roi du Pont qui fit égorger cent mille Romains, a plus de droits à l'attention des hommes que le vulgarisateur philosophe d'un art bienfaisant. Mithridate ne nous intéresse guère, nous médecins, que par la drogue pharmaceutique et fort ridicule qu'il composa, dit-on, et qui porte son nom. Il nous intéresse encore par le phénomène physiologique qu'il aurait présenté de se rendre invulnérable aux poisons par une longue habitude des agents toxiques. Mais la toxicologie était peu avancée de son temps; il est probable qu'aujourd'hui, quelque autre Mithridate, vaincu et voulant se soustraire à une mort ignominieuse ou à l'esclavage, n'aurait pas besoin de se faire poignarder par un soldat gaulois. Il n'y a plus de Mithridate réfractaire aujourd'hui à quelques gouttes d'acide prussique ou à une petite pincée de strychnine.

Si la prétendue découverte du tombeau d'Hippocrate a fait moins de bruit dans le monde, elle présenterait cependant un bien plus vif intérêt. Le tombeau du vieillard de Cos est d'abord bien plus antique que celui du roi du Pont. Et puis, assurément, que ce tombeau soit sur ses murs, soit dans son intérieur, renfermerait quelque élément précieux pour la biographie si obscure de ce grand homme. J'en vois trembler de plaisir les ombres de Foës et de Coray ; j'en vois pleurer de joie MM. Littré et Daremberg.

Mais voyons d'abord le récit de la découverte tel qu'il a été publié dans l'*Abeille médicale d'Athènes* par M. le docteur Samartsidès :

« Monsieur et très honoré confrère, presque tous les historiens de la médecine rapportent que le divin Hippocrate, père de notre art, originaire de Cos, voyagea beaucoup, pour apprendre à guérir les maladies et pour étudier les moyens propres à chaque pays dans la médecine et dans l'hygiène; que, vers la fin de son illustre carrière, il vint mourir à Larisse, en Thessalie. Sprengel dit : « Suivant Soranus, Hippocrate mourut à Larisse, où, jusqu'à ces derniers temps, on montrait son tombeau entre cette ville et Gyrton. » Suidas, au mot HIPPOCRATE, dit : « Et il fut enterré à Larisse. » Foës, se conformant à ce qui nous a été conservé par Soranus sur la vie d'Hippocrate, dit : « Or, il fut enterré entre Gyrton et Larisse, et on y montre, jusqu'à présent, son tombeau. » Le lexicographe de l'archéologie, Pauly, dit : « Hippocrate mourut et fut enterré à Larisse; et les Larisséens, deux siècles après le Christ, montraient le tombeau d'Hippocrate. »

» Parmi les modernes, les célèbres Rhigas de Phères et Gazès soutiennent que le tombeau d'Hippocrate existe parmi les tombeaux des Ottomans situés en dehors de Larisse, au lieu appelé *quartier des Arnautes*. L'immortel Coray dit à peu près la même chose. De tout cela il ressort que le père de la médecine mourut à Larisse et qu'il fut enterré le long du chemin qui passe entre cette ville et l'ancienne Gyrton, et qu'en outre, jusqu'à ces derniers temps, les habitants montraient le tombeau d'Hippocrate. Or, suivant les cartes géographiques de l'ancienne Grèce, la ville appelée aujourd'hui Tyrnabe est située exactement dans l'ancienne Gyrton, ou bien à côté et un peu au nord. Voilà pour ce point. Mais depuis que je me suis établi ici, j'ai appris ce qui suit d'un homme érudit, M. Thomas Andréadès, au sujet du tombeau d'Hippocrate.

» En 1826, après une inondation, quelques paysans découvrirent, à dix minutes de la ville actuelle de Larisse, à l'est de la route qui conduit de Larisse à Tyrnabe, et près des villages de Giannouli et du Kiosque, une tombe ou sarcophage. En apprenant cette nouvelle, M. Thomas Andréadès et un autre savant larisséen, M. Jean Œconomidès s'empressèrent de faire des recherches. En creusant un peu, ils découvrirent sur la tombe une tablette de pierre qui portait, gravées très lisiblement, les lettres ΙΠΠΟΚΡΑΤ et quelques autres.

» Ces messieurs n'osant pas, à cause des troubles de cette époque et de la cruelle persécution contre les chrétiens, entreprendre d'autres recherches, s'empressèrent de faire connaître cette circonstance à un Ottoman puissant de cet endroit qui protégeait les chrétiens, Nedjib-Bey. Celui-ci, persuadé que la chose en valait la peine (autant que peut l'être un Ottoman ignorant la valeur d'une pierre ou tombeau des hommes morts depuis des siècles), envoya sur les lieux des serviteurs, en leur ordonnant de transporter dans sa maison la tablette de pierre portant l'inscription, et ce qu'on pourrait trouver dans le sarcophage. La tablette ayant été levée, M. Thomas Andréadès, qui était présent, on trouva dans le sarcophage diverses anciennes pièces de monnaie et une chaînette d'or ayant la forme d'un serpent. Mais ces objets furent immédiatement pillés. Quant à la tablette de pierre, elle fut portée dans la maison du bey ; mais celui-ci étant mort peu de temps après, la destinée de la tablette fut complétement ignorée, ainsi que la teneur de l'inscription.

» Après avoir appris ces détails, je fouillai, avec la permission de l'épouse du bey, toute sa somptueuse maison, afin de trouver la précieuse tablette. Après beaucoup de recherches inutiles, je la découvris enfin, heureusement saine et sauve, et renversée, dans la salle de bains de la maison. J'y lus exactement l'inscription suivante, que je copie simplement en lettres communes, ne pouvant ni imiter les caractères gravés, ni les modeler. Je conclus de leur forme qu'ils sont très anciens. Ils présentent, comme vous le voyez, cinq lignes. Les lettres qui y sont tracées et que je figure ici sont faciles à lire. Pour les endroits marqués par des points, ils portaient indubitablement des caractères; mais ils ont été effacés par le frottement et par le temps, ou, du moins, leur lecture

centres. Les altérations des tissus musculaire et nerveux du cœur pendant l'action se réparent pendant le repos.

» 3° La nutrition rhythmique est un mode de nutrition en harmonie avec les lois générales de la vie organique. En effet : 1° un nombre très considérable de phénomènes organiques sont composés ou d'actions et de repos alternatifs à temps réguliers, ou d'actions opposées se succédant l'une à l'autre, c'est-à-dire rhythmiques à courtes ou à longues périodes; 2° tous les phénomènes organiques sont pour ainsi dire chronométrés, c'est-à-dire soumis à des lois de périodicité, et ils ne sont influencés par les circonstances extérieures que comme le sont les conditions de poids, de dimensions, de forme et de composition. »

Cette étude du rhythme dans les phénomènes de la vie, étude dont plusieurs savants étrangers se préoccupent en ce moment, pourra peut-être jeter quelque lumière sur certaines névroses dont le caractère périodique a, jusqu'à ce jour, défié toutes les explications.

Nous souhaitons que bientôt l'occasion nous soit offerte d'appeler l'attention de nos lecteurs sur cet important sujet.

Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE COMPARÉE.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'ALBUMINURIE NORMALE CHEZ L'HOMME ET CHEZ LES ANIMAUX ;

Par le docteur Claude GIGON, médecin des hôpitaux et des prisons de la ville d'Angoulême.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 13 octobre 1857.)

« Je deviens un simple pionnier dans cette » mine où la vérité gît si profondément en» fouie. » — BACON, *Lettres* (1).

Maintenant, étudions ce qui se passe dans l'observation des urines.

Si l'on prend de l'urine d'une personne en santé : homme, femme, enfant, n'importe, et qu'on soumette cette urine à l'ébullition, ou bien qu'on y verse quelques gouttes d'acide azotique, il ne se fait aucun trouble, aucun précipité; si on verse quelques gouttes d'alcool rectifié des pharmacies dans un tube, on voit un nuage annulaire léger se former un peu au-dessous de la surface supérieure du liquide, ce nuage est blanchâtre, à peu près comme celui que l'on observe dans les dilutions faibles de blanc d'œuf ou albumine normale.

Si l'on verse quelques grammes d'urine dans le tube à expérience et qu'on y ajoute trois gouttes de créosote, les gouttes huileuses ne se mêlent pas et ne produisent aucun changement, mais si l'on agite, le liquide devient blanchâtre et laisse par le repos déposer un précipité assez abondant au fond; si l'on traite l'urine par une forte solution de tannin, on obtient également un précipité manifeste; enfin, si l'on traite de la même manière une même quantité d'urine avec dix ou vingt gouttes de chloroforme, on voit ce liquide plus lourd couler au fond et trancher par sa transparence avec la couleur jaune de l'urine. D'abord, il n'y a aucun changement, il ne se forme aucun précipité, puis, si l'on agite, le liquide se trouble, et, au bout de peu d'instants, dépose au fond du tube un précipité blanc abondant de consistance plus qu'oléagineuse. Ce précipité se comporte avec l'acide azotique et avec la potasse tout comme les précipités des solutions de blanc d'œuf à petite dose : si on décante le liquide, le précipité resté au fond se dissout dans un grand excès d'acide nitrique et dans une solution sursaturée de potasse; dans ce dernier cas, le chloroforme est revivifié.

Quant aux réactions de l'urine, obtenues à l'aide des sels métalliques (azotate d'argent, etc.), je ne les mentionne ici que pour mémoire, attendu que, bien qu'elles se produisent dans cette circonstance d'une manière très prononcée, on ne saurait en tenir un compte rigoureux, puisqu'il est vrai que ces mêmes sels produisent des réactions à peu près semblables avec les sels contenus d'une manière normale dans l'urine.

Si après avoir, à l'aide de quelques gouttes de chloroforme, déterminé un précipité dans un tube à expérience contenant de l'urine, on décante et qu'on ne laisse que le dépôt, et si on traite ce dépôt par quelques grammes de chloroforme en excès, en agitant fortement, il survient ici ce que j'ai décrit à propos des solutions de blanc d'œuf, c'est-à-dire que les molécules du dépôt d'urine, d'abord mêlées au liquide, se séparent rapidement et se portent à la partie supérieure du chloroforme, où elles forment *un coagulum cylindrique*, la petite quantité d'urine qui était restée se sépare, et, étant plus légère, monte au-dessus du coagulum, et alors celui-ci se trouve situé entre le chloroforme parfaitement incolore et la petite quantité d'urine reconnaissable à sa couleur jaune.

J'ai répété un grand nombre de fois ces expériences avec le même résultat, sur des urines normales, et il m'a semblé que le coagulum ainsi obtenu, examiné comparativement avec la même quantité du liquide albumineux titré dont nous avons parlé précédemment, établissait un très grand rapprochement entre la quantité d'albumine contenue dans les urines normales et la solution de blanc d'œuf au 7 ou 800e.

Avant de passer plus loin, nous mentionnerons aussi que nous avons obtenu les mêmes réactions en traitant l'albumine végétale par tous les réactifs; ainsi, après avoir râpé des navets, nous en avons exprimé la pulpe à travers une toile, le suc abondant a été filtré sur le charbon animal lavé, le liquide qui en est résulté était d'une limpidité parfaite; traité successivement par le feu, l'acide azotique, le tannin, la créosote, l'alcool, les sels métalliques, il a donné lieu à des réactions tout à fait identiques à celles du blanc d'œuf traité par le chloroforme d'après la méthode que nous avons indiquée plus haut, il s'est formé un précipité blanc abondant qui s'est comporté avec l'acide nitrique, la potasse, le chloroforme en excès tout comme le blanc d'œuf et le dépôt d'urine; nous avons essayé ensuite les sucs de carotte, de choux, de pomme de terre qui ont donné le même résultat.

Enfin, nous avons fait une dernière expérience qui nous paraît encore plus probante. « Parmi les propriétés *de l'albumine*, il faut citer d'une manière expresse...... celle dont jouit ce corps dans ses rapports avec l'oxyde de cuivre et la potasse; elle forme un véritable sel double d'un beau violet...... en mêlant de l'oxyde de cuivre hydraté avec l'albumine; il suffit d'ajouter de la potasse pour que la dissolution violette se produise. » (Dumas, *loc. cit.*, p. 343.)

Nous avons, en effet, répété cette expérience avec le blanc d'œuf pur et avec des solutions décroissantes de la même substance ou de sérum sanguin, et nous avons vu aussi se produire la coloration d'un très beau bleu violet, dont la teinte a été en décroissant, suivant la quantité d'albumine contenue dans le liquide, mais avant même d'atteindre la solution au 1,000e, l'oxyde de cuivre et la potasse ne donnent plus aucune coloration.

Si l'on traite les sucs de plante fraîche, c'est-à-dire des liquides contenant de l'albumine végétale par l'oxyde de cuivre hydraté et la solution concentrée de potasse, le même phénomène se produit, c'est-à-dire que la liqueur devient bleue d'une façon très caractéristique, mais ici surgit un autre fait singulier, pendant que la couleur bleue se maintient et persévère indéfiniment avec l'albumine animale, elle disparaît au bout de quelques heures avec les sucs de plante contenant l'albumine végétale; ainsi, avec les sucs de carottes et de navets, le deutoxyde de cuivre hydraté bleu pâle devient jaune orangé, exactement comme le protoxyde de cuivre résultant de la réduction de la liqueur de Barreswil par la glycose; le suc de choux, au contraire, d'abord bleu aussi, donne lieu à un dépôt brun, qui lui-même n'est probablement autre chose qu'un deutoxyde de cuivre.

Si l'on traite le dépôt albumino-chloroformique animal ou végétal de la même manière, ce dépôt est dissous, le chloroforme est revivifié, et, à la ligne de séparation du chloroforme et du liquide albumineux, il se forme sur le tube un anneau de cuivre métallique.

Si l'on traite l'urine humaine par l'oxyde de cuivre hydraté et par la solution de potasse, on la voit prendre cette même coloration bleue que l'on obtient avec l'albumine végétale et l'albumine animale, seulement elle n'a pas l'intensité des solutions concentrées de blanc d'œuf, mais bien des solutions étendues, ainsi, elle est bleue, vue par réflexion, mais elle a une teinte un peu verte, vue par réfraction. Du reste, comme pour l'albumine animale, cette coloration persévère indéfiniment (1).

Ainsi, l'urine humaine donne donc des réactions caractéristiques avec l'oxyde de cuivre et la potasse, avec l'alcool, la créosote, le tannin, le chloroforme, le précipité produit par ce dernier réactif se dissout à froid avec l'acide azotique et la potasse en excès, mais cette urine pure, traitée par l'acide azotique et par l'ébullition, ne donne lieu à aucune réaction; or, c'est exactement de cette façon que se comporte l'albumine du blanc d'œuf ou du sérum du sang dissous dans l'eau distillée, quand la dissolution est très étendue, et de cette similitude absolue de réactions, nous croyons devoir conclure que l'urine de l'homme à l'état normal contient de l'albumine (2), car, nous pensons avec Robin et Verdeil que « les réactions de ce genre ne sont pas comparables à celles que les chimistes obtiennent en agissant sur des corps définis, ici, les réactions obtenues demandent qu'on les interprète nettement, qu'on s'en rende compte, de manière à pouvoir dire quel est le composé nouveau qui s'est formé, lorsqu'il s'agit de substances organiques, corps de composition non définie, comme il n'est plus possible de raisonner ainsi; l'*anatomiste* accepte toute action d'un agent qui amène *coagulation*, *coloration*, etc., d'une manière assez nette pour que le phénomène *serve de caractère distinctif* entre les substances sur lesquelles il opère. » (*Chimie anat.* et *phys.*, t. III, p. 302.)

Nous ne nous sommes pas contenté de faire ces recherches chez l'homme, nous les avons poursuivies sur plusieurs animaux, et nous avons retrouvé ces précipités albumino-chloroformiques non seulement chez l'homme, mais aussi chez le chien, le chat, le lapin, la chèvre, la taupe, le porc, le lion, tandis que nous l'avons vu manquer complétement ou presque complétement dans l'urine de la vache, du mouton, de l'ânesse, de la jument, nourris avec des matières végétales sèches ou vertes; nous avons cherché quelle règle générale, quelle loi présidait à cette apparition de l'albumine normale dans les urines des animaux, d'abord, nous étions porté à croire que l'alimentation jouait le rôle principal dans

(1) Lorsque, par une cause accidentelle, l'urine humaine renferme une quantité plus considérable d'albumine, le traitement par la potasse et l'oxyde de cuivre hydraté donne lieu à une coloration d'un bleu-violet d'autant plus intense, que la quantité d'albumine est plus considérable, ainsi que je l'ai expérimenté maintes fois.

(2) Nous ne pensons pas que la réaction, le précipité chloroformique de l'urine puisse être attribué au mucus vésical; nous en donnerons une raison péremptoire à la fin de ce mémoire.

---

offre de grandes difficultés à moi, médecin comme vous savez, qui ne me suis jamais occupé de ces sortes d'études.

» L'inscription est ainsi conçue :

. . . . ΙΠΠΟΚΡΑΤ . . . . ΚΩ . . . . ΑΓΑΑΟΦ . . .
. . . . ΣΩΜΑ . . . .
ΠΟΛΕΙ. . . . . ΜΕ . . . . ΤΕΛΕΣΦ . . .
ΑΓΑΘΗ. . . . . ΑΡΕ . . . . ΕΝΕΚΑ. . . .
. . . . ΧΡΗΣΤΕ . . . . ΧΑΙΡΕ . . . .

Après avoir copié cette inscription, je me suis empressé de rechercher le sarcophage à l'endroit indiqué. Je l'ai trouvé heureusement sain et sauf et caché sous un peu de terre. J'ai pensé qu'il était de mon devoir de vous communiquer ces faits pour les publier. Je désire de toute mon âme que les hommes savants fassent le plus tôt possible les études scientifiques les plus exactes pour la manifestation de la vérité; mais je désire principalement la vérification et la démonstration incontestable de ces faits. Certes, je ne doute nullement que nous autres médecins grecs nous ne devions être les premiers à donner notre obole pour arracher au temps, qui détruit tout, ce précieux et inestimable trésor d'un de nos ancêtres, et pour le conserver avec honneur; mais je regarde comme indubitable que, pour atteindre ce but sacré et généreux, le concours empressé de tous les médecins du monde nous est assuré.

» Je suis, etc. SAMARTSIDÈS.

» Larisse, le 1er (12) mars 1857. »

Malheureusement ce récit, qui peut paraître satisfaisant aux personnes peu habituées aux recherches et aux études archéologiques, a inspiré des réflexions fort sérieuses et fort graves à l'un de nos plus savants confrères, à M. le docteur René Briau. Voici comment s'exprime à cet égard, dans la *Gazette hebdomadaire*, l'honorable bibliothécaire de l'Académie de médecine :

« Assurément nous pensons, comme notre honorable confrère de Thessalie, qu'il n'y a pas un médecin au monde qui ne se réjouisse à l'idée de posséder le tombeau d'Hippocrate. Outre le sentiment généreux qui porte tout homme de cœur à conserver religieusement les reliques des bienfaiteurs de l'humanité et des créateurs des sciences, il y a ici un intérêt historique direct à acquérir un document authentique qui vienne ajouter, à celles que nous possédons déjà, une nouvelle démonstration plus précise et plus nette de la réalité de l'existence et de la personnalité d'Hippocrate; et c'est là une chose qui n'est point à dédaigner par ces temps de critique dissolvante, qui pousse l'analyse des faits historiques presque jusqu'à leur anéantissement. Nous serions donc très heureux de pouvoir partager complétement la conviction que nous possédons incontestablement le tombeau du père de la médecine. Malheureusement les détails donnés par la lettre qu'on vient de lire sont loin de porter dans notre esprit cette certitude.

» Nous laissons aux épigraphistes de profession le soin d'étudier la contexture de l'inscription, de restituer les mots disparus, d'en chercher le sens, et de décider si, dans les paroles qui la terminent, par exemple, il n'y aurait pas quelques raisons de croire que cette inscription ne peut guère être antérieure à l'époque d'Alexandre-le-Grand. Mais nous devons toutefois faire observer, à cet égard, que la critique sera toujours incomplète et défectueuse tant qu'on n'aura pas publié la photographie même de l'inscription, ou bien tant qu'on ne l'aura pas estampée et reproduite telle qu'elle est, soit par un moulage, soit par les procédés de M. Lottin de Laval, dont le secret a été acheté par le gouvernement français. Il est évident, en effet, que la forme des lettres et la manière dont les caractères sont gravés sur la pierre, sont des éléments d'importance majeure pour la détermination de l'âge de l'inscription.

» Nous ne critiquerons point non plus les témoignages plus ou moins anciens rapportés par M. le docteur Samartsidès, et qui sont relatifs à la mort et à l'inhumation d'Hippocrate près de Larisse. Tous ces témoignages, en définitive, se réduisent à un seul, celui de Soranus, qui a été répété par tous les autres. Nous laissons au savant M. Littré, ainsi qu'à notre honorable confrère M. Daremberg, qui se sont spécialement occupés, dans ces derniers temps, de l'exégèse hippocratique, le soin de déterminer jusqu'à quel point le témoignage de Soranus a de l'importance dans la question qui nous occupe. Nous nous bornerons à faire remarquer que, puisque de tout temps les habitants de Larisse ont montré le tombeau en question comme étant celui d'Hippocrate, il est fort possible que l'opinion de Soranus ait eu, en définitive, pour origine et pour unique base cette tradition des Thessaliens de Larisse. Or, comme le nom d'Hippocrate était très commun en Grèce, ce nom inscrit sur la pierre, ainsi que la tradition dont il s'agit, ne seraient point des motifs suffisants pour attribuer ce tombeau à l'illustre médecin de Cos, en l'absence surtout de documents propres à établir la haute antiquité et la certitude de cette tradition.

» Pour notre compte, et c'est sur ce point seulement que nous désirons arrêter un instant l'attention du lecteur, nous trouvons dans les détails mêmes de la découverte du tombeau des motifs de doute et d'incertitude que nous soumettons aux réflexions de notre confrère de Larisse. Et d'abord, au lieu d'invoquer simplement l'opinion de MM. Rhigas et Gazès, ainsi que l'autorité si imposante du célèbre Coray, il aurait mieux valu nous donner les raisons que ces savants apportent à l'appui de leur manière de voir, sans quoi nous sommes autorisé à dire, que c'est encore là un écho du récit de Soranus; ensuite, en considérant cette tradition constante des Larisséens, qu'ils possèdent près de leur ville le tombeau d'Hippocrate, on ne comprend guère qu'il ait fallu une circonstance fortuite pour le mettre à découvert et pour que des paysans viennent le faire connaître à MM. Andréadès et Œconomidès, qui, en leur qualité d'érudits, auraient dû savoir que ce tombeau existait, et connaître même la place précise qu'il occupait. Mais la suite du récit de M. le docteur Samartsidès est encore plus difficile à expliquer. En effet, voilà deux savants hellènes qui, malgré les Turcs, ont la hardiesse de fouiller et de creuser un peu la terre, de manière à pouvoir lire très facilement le nom d'Hippocrate sur une pierre; mais ils n'osent pas aller plus loin et ouvrir le sarcophage, ce qui n'exigeait cependant que quelques coups de pioche de plus. Cette excessive timidité a eu pour conséquence une perte extrêmement regrettable et désormais irréparable, car les monnaies précieuses pillées par les gens de Nedjib-Bey eussent donné la solution nette et précise de presque toutes les questions relatives à ce tombeau, et auraient servi en même temps à contrôler quelques-uns des récits de Soranus. M. Andréadès, à qui notre honorable confrère de Thessalie donne le titre de savant, voit ce pillage du sarcophage et

la production de ce phénomène, que les animaux carnivores avaient de l'albumine dans leurs urines, qu'elle manquait au contraire chez les herbivores, et nous avions été conduit à cette opinion, non seulement par ce que nous avions vu chez l'homme, le lion, le chien, le chat, etc; mais aussi par l'observation très curieuse que voici : si l'on expérimente l'urine toujours alcaline de la vache (1), de l'ânesse, de la jument, on n'y trouve que des traces ou même pas du tout d'albumine, si, au contraire, on examine les urines toujours acides du veau et de l'ânon, encore soumis à l'allaitement, n'ayant encore pris aucune nourriture végétale et se trouvant, par conséquent, dans toutes les conditions d'alimentation du carnivore, on constate toujours avec le chloroforme une très grande quantité d'albumine; tout semblait donc conspirer en faveur de cette opinion, toutefois, on pouvait y faire de graves objections, ainsi, l'homme réduit presque à la condition d'herbivore, le prisonnier, qui ne se nourrit guère que de pain et de légumes, le malade privé d'aliments depuis longtemps, qui ne prend absolument que des infusions végétales depuis vingt, trente jours, en présentent autant que l'homme placé dans la condition de carnivore la plus prononcée, le lapin adulte en a également une grande quantité, ces objections nous avaient ébranlé, alors nous pensâmes que l'alimentation seule ne devait pas être prise en considération et que la vitesse de la circulation devait avoir une certaine influence sur ce phénomène, et nous fûmes conduit à adopter cette manière de voir en jetant un coup d'œil sur le tableau de la vitesse du pouls chez les animaux, donné par Burdach, adopté et modifié par Dubois, d'Amiens (2), et Bérard (*Cours de physiologie*, 31e livraison, p. 114). Nous voyons, en effet, que les animaux dont les urines sont privées d'albumine présentent, en général, un pouls très lent (3) : cheval 36, bœuf 38, âne 50; tandis que ceux qui présentent de l'albumine dans leurs urines ont une circulation beaucoup plus rapide, ainsi, l'homme présente 72 pulsations, la chèvre 74, le chien 75, le chat 110, le lapin 120. Si certains jeunes animaux allaités offrent de l'albumine dans leurs urines, tandis que leurs mères n'en ont pas, c'est que, comme on le sait, chez eux la circulation est beaucoup plus rapide; ainsi, pendant que la vache bat 38 pulsations, j'ai constaté, à plusieurs reprises, sur un veau né le même jour, que le nombre des pulsations cardiaques s'élève à 140; n'avait-on pas constaté, par les procédés ordinaires, la présence de l'albumine dans l'urine du fœtus humain, dont les pulsations s'élèvent à peu près au même chiffre? Enfin, comme dernière preuve, je présenterai les observations très curieuses qui suivent :

J'ai, dans le mois de novembre dernier, essayé par le chloroforme l'urine alcaline d'une jeune jument de 5 ans (bai-brun, race limousine) très vigoureuse, elle était en repos depuis deux jours, nourrie avec 5 kilog. de foin sec et 4 kilog. d'avoine (ration ordinaire), ses urines ne contenaient que des traces presque insensibles d'albumine, après une course de 40 kilomètres, faite avec rapidité, les mêmes urines essayées donnaient un précipité albumineux très abondant.

J'ai répété la même expérience sur l'urine, également alcaline, d'une jeune vache laitière de 5 ans, à l'étable depuis longtemps, nourrie, partie avec l'herbe des pacages, partie avec du regain sec, cette urine ne contenait que des atomes insignifiants d'albumine, tandis que la vache ayant été employée aux labours pendant quelque temps, j'en ai trouvé d'une manière manifeste le 3me jour, à l'aide du chloroforme; que s'était-il passé? Les animaux, d'abord au repos, avaient été soumis à des travaux extraordinaires, la circulation a été accélérée, une congestion interne, une concentration sanguine viscérale a eu lieu, à laquelle a participé le rein, et les phénomènes d'albuminurie se sont manifestés. Ainsi, ce phénomène ne peut donc pas être considéré, comme on l'a fait jusqu'ici, comme un résultat toujours pathologique; cet état est conciliable à un certain degré avec l'état de santé et même son apparition chez les animaux qui n'en ont pas habituellement n'est pas toujours l'indice d'un état morbide, il en est de l'albumine dans les urines comme du mucus dans les fosses nasales et les bronches; à l'état normal, il en existe une faible quantité qui augmente d'une manière considérable sous certaines influences morbides.

Nous avons examiné aussi les urines solides de deux énormes reptiles, un serpent python et un boa, dont le pouls bat 25 fois seulement (Burdach), sans avoir trouvé aucune trace d'albumine, tandis que sur l'urine de la grenouille, on lit le passage suivant :

« L'urine de la grenouille commune m'a offert de l'urée accompagnée d'*albumine*, on peut dire que l'*albuminurie* constitue l'*état normal* de ces animaux. » (Dumas, *Chimie physiologique*, etc., p. 579); or, dans le tableau de Burdach, les pulsations de la grenouille sont estimées à 77, et, par F. Dubois, à 80. l'observation de Dumas confirme donc la règle que nous avons posée sur la coïncidence de l'albumine dans les urines avec la fréquence du pouls; on demandera peut-être quel est le chiffre des pulsations auquel ce phénomène se présente d'une manière notable. Nous répondrons qu'il se produit graduellement et d'une manière, pour ainsi dire insensible : l'albumine est très abondante chez le lapin, dont le chiffre des pulsations est de 120. Elle est plus modérée chez l'homme, qui bat 72, égale chez la chèvre, qui bat 74; très faible et égale chez le porc et le mouton, qui battent 60. Elle est presque insensible chez l'ânesse, qui bat 50; enfin, elle est nulle chez la vache (1) et le cheval, qui ne battent plus que 36 ou 38.

On pourra objecter que si la théorie que nous posons ici est absolument vraie, on devra toujours trouver une augmentation d'albumine dans les urines des fébricitants, c'est ce qui a lieu, en effet, ainsi que je men suis assuré; mais, dans tous les cas, quand bien même cela n'aurait pas toujours lieu, cette objection n'est pas aussi puissante qu'on pourrait d'abord le croire. Car, la théorie que nous avons posée s'applique à l'état normal; dans l'état de maladie, le sang éprouve des modifications qui peuvent empêcher le passage de l'albumine dans les urines en plus grande abondance, malgré la plus grande vitesse du pouls. Ne sait-on pas que dans les maladies inflammatoires, la consistance, la densité du sang augmente? Malgré cela, ainsi que je l'ai dit plus haut, j'ai constaté une augmentation approximative de l'albumine dans les maladies fébriles. Déjà ce phénomène avait été constaté dans la fièvre intermittente (1); un peu plus tard, Finger (2) constate aussi l'albuminurie, non seulement dans les fièvres intermittentes, mais encore dans un grand nombre de maladies inflammatoires, c'est-à-dire fébriles, c'est-à-dire avec accélération dans la circulation, telles que la pneumonie, la pleurésie, la fièvre typhoïde, la péritonite, etc., sans aucune maladie du rein, et, comme c'est à l'aide de l'acide azotique et du feu; moyens beaucoup moins délicats que le chloroforme, il s'en suit que la quantité d'albumine devait être considérablement augmentée. On le voit, les faits cliniques et physiologiques observés par des médecins divers et sans idées préconçues, prêtent un solide appui à la théorie de l'albuminurie normale coïncidant avec la vitesse de la circulation, de là on doit comprendre à présent pourquoi, dès le commencement de ce mémoire, nous avons dit que la présence de l'albumine normale dans les urines ne pouvait être attribuée au mucus vésical, d'abord parce que toutes nos urines d'expérience ont été soigneusement filtrées, ensuite tous les animaux mammifères ont une vessie urinaire doublée intérieurement d'une membrane muqueuse, et pourtant quelques-uns ont de l'albumine, tandis que d'autres n'en ont pas, c'est ainsi que la taupe, le lapin et le chat naissant, qui ont la vessie très petite, ont de l'albumine en abondance, tandis que la vache, le cheval, l'ânesse, dont la muqueuse vésicale est fort étendue, n'en ont pas. C'est ainsi que l'ânon, le veau en ont, tandis que leurs mères n'en ont pas; bien plus, la grenouille, qui a beaucoup d'albumine dans ses urines, n'a même pas de vessie.

Enfin, le même animal (jument, vache), qui, à l'état normal, n'a pas d'albumine, en voit survenir après une accélération de la circulation, suite de travaux considérables; évidemment la sécrétion du mucus doit être un phénomène constant, puisque l'organe est permanent. Or, si l'apparition de l'albumine est un phénomène non constant, nous devons en conclure qu'il est lié à d'autres causes, ce que nous avions déjà prouvé par l'observation directe des faits.

On dira peut-être qu'il ne s'agit pas ici d'albumine, mais bien d'albuminose. Quant à moi, je ne saurais partager cet avis, et je dirai, même après avoir lu tout ce qui a été écrit par Mialhe sur ce sujet, qu'au point de vue des réactions chimiques aussi bien que des expériences physiologiques, l'albuminose ne me paraît guère en général autre chose qu'une hypothèse.

De tout ce qui précède, je conclus ce qui suit :

1° Le chloroforme est le plus sensible de tous les réactifs de l'albumine, puisque, d'une manière très évidente, il en décèle moins d'un vingt millième dans un liquide (3).

2° L'homme et tous les carnivores ont constamment, à l'état normal, une certaine quantité d'albumine dans leurs urines.

3° Tous les animaux herbivores, dont le chiffre des pulsations cardiaques est inférieur à 60 par minute, n'ont pas d'albumine dans leurs urines, tous ceux qui ont plus de 70 pulsations en présentent d'une manière évidente (4).

(1) Dans toutes ces recherches sur les urines, ainsi que dans celles qui précèdent, j'ai toujours pris la précaution de filtrer ces urines afin d'en séparer le mucus, les cellules épithéliales ou autres corps en suspension.

(2) Dubois (d'Amiens), *Expérience*, journal, 1840, p. 85.

(3) Le lion, type des carnivores, présente beaucoup d'albumine dans ses urines, bien que le nombre de ses pulsations ne soit que de 40 à la minute.

(1) L'urine de vache présente un caractère réactif des plus curieux, que je ne trouve signalé dans aucun auteur, et qui permet de la différencier de celle de tous les autres animaux. Si l'on verse une certaine quantité de cette urine, d'un jaune citron, dans une éprouvette à pied et qu'on y ajoute 1/20e environ d'acide azotique, il se produit une effervescence considérable, accompagnée d'écume. Cette effervescence me paraît due à l'acide carbonique provenant des nombreux carbonates alcalins décomposés, puis, au bout d'une heure, on voit le liquide prendre une teinte rosée, qui va en augmentant pendant 10 ou 12 heures; alors la teinte est celle d'une solution concentrée de sirop de groseille; puis, peu à peu, il se forme un dépôt pulvérulent amorphe, rougeâtre, très soluble dans l'alcool, l'éther, la solution de potasse, non soluble dans l'eau et l'acide azotique. Cette poudre me paraît être l'urrosacine de Robin et Verdeil. (*Loc. cit.* t. III, p. 396.)

(1) Néret, *Archives gén. de méd.*, 1847, t. XV.

(2) Finger, *Recherches statistiques sur l'albumine*, etc. (*Arch. gén. de méd.*, 1848, t. XVII.)

(3) Il est bien entendu qu'il s'agit d'un 20,000e de blanc d'œuf en poids et non d'albumine pure; on sait que le blanc d'œuf ne contient lui-même que 12 à 13,8 pour 100 d'albumine. (Dumas.)

(4) Ces observations nous ont donné la clef d'un problème agricole que, jusqu'alors, nous n'avions pu comprendre; ainsi, il y a longtemps que notre ami, M. Alfred Roux, président de la Société d'agriculture de la Charente, agriculteur éclairé autant qu'expérimenté, et qui se livre en grand à la production des lapins, nous affirmait que, de tous les engrais employés en agriculture, le fumier de lapins est incontestablement le plus énergique.

Cela n'a plus rien de mystérieux, puisque nous savons que le lapin a ses urines très animalisées.

---

ne cherche pas à étudier, ne fût-ce qu'un instant, ces pièces de monnaie; il n'essaie pas de se les procurer ou du moins de suivre leur destinée dans la main de ces Turcs cupides et ignorants, afin qu'à un moment donné il puisse prendre leur empreinte, la publier et donner ainsi à l'Europe érudite le moyen de déterminer leur âge et de les classer! Cette conduite de M. Andréadès est véritablement inexplicable et jette les doutes les plus sérieux sur sa narration.

» En outre, il existe dans la lettre de M. le docteur Samartsidès des lacunes qui laissent planer une grande incertitude sur plusieurs circonstances importantes de cette affaire, en l'absence surtout de la publication d'une copie exacte de l'inscription ou de l'exposition de la pierre elle-même. Il est vrai que ces lacunes peuvent être réparées, puisque l'on affirme que le sarcophage existe sain et sauf, et préservé par un peu de terre, dans l'endroit même où il a été trouvé. Nous engageons instamment notre confrère de Thessalie à compléter son récit et à entrer dans tous les détails archéologiques et épigraphiques nécessaires pour servir à déterminer l'âge, l'époque et l'appropriation de ce monument funéraire. Dans ces recherches, aucune circonstance n'est inutile. Un récit abrégé comme celui qu'il nous a donné est tout à fait insuffisant; et, puisqu'il a attiré l'attention des médecins sur ce fait intéressant, il faut qu'il donne satisfaction à leur juste curiosité, et qu'il fasse tous ses efforts pour les mettre à même de savoir la vérité sur cette question : Le tombeau trouvé près de Larisse est-il ou n'est-il pas celui de notre grand Hippocrate?

» Dr Réné BRIAU. »

Nous n'avons rien à ajouter à ces réflexions si judicieuses, si ce n'est que nous partageons complétement le doute et les réserves exprimés par M. Briau. Mais il nous semble que le monde savant ne peut pas être tenu plus longtemps en suspens sur la réalité de cette découverte. La question posée par M. Briau doit être résolue, et nous croyons qu'il suffit qu'elle soit posée pour que M. le ministre de l'instruction publique veuille qu'elle reçoive une solution. L'honneur de cette solution revient à la France, qui, à la gloire d'avoir reconstitué le texte hippocratique, ajoute celle d'avoir donné les meilleures traductions de cette œuvre. Il ne sera pas difficile soit dans l'Académie des inscriptions et belles-lettres, soit et plus aisément encore, par les professeurs et les élèves de l'école française à Athènes, d'organiser une mission sérieuse et savante qui fixe l'opinion sur cette découverte archéologique. La France est assez riche pour payer ce nouvel honneur.

Amédée LATOUR.

COURRIER.

Qu'on ne se plaigne plus de l'indifférence de nos confrères parisiens pour l'Association. Il semble que, depuis quelque temps, ils ressentent aussi l'heureuse influence qui agite à cette heure la famille médicale dans les départements. Seulement, cette agitation se traduit par d'autres manifestations; et ces manifestations, si, en définitive, leur but est le même, ont cru néanmoins devoir s'appeler d'un autre nom. C'est le nom de *Cercle* qui a tenté nos confrères. Va donc pour le Cercle, car le nom pour nous n'est rien ou peu de chose. Mais un embarras se présente. Que disait-on, naguère encore, que l'institution d'un Cercle était impraticable? Pure appréhension, car au lieu d'un, en voici deux qui sont en train de se fonder. Auquel donner la préférence? L'un, le premier en date, a pour patron principal M. le docteur L. Figuier, et s'est déjà installé dans la maison de l'*Abeille médicale*. L'autre, le cadet, est spécialement protégé par les rédacteurs du *Moniteur des hôpitaux*, et loge dans la demeure de ce journal. Le premier s'appelle *Cercle de la presse scientifique*; le second s'est institué sous le vocable de *Cercle des sciences*. A merveille! Mais enfin il faut choisir, car j'ai idée que quelques-uns, si ce n'est beaucoup, me ressemblent et sont obligés, surtout dans ces temps si difficiles à vivre, de consulter leur budget des recettes et des dépenses. Et alors comme moi, plusieurs de nos confrères, se disent : Nous ne pouvons cependant adhérer à deux cercles à la fois; l'un et l'autre nous plaît ou nous plaisent; entre les deux nos cœurs balancent; nous ne voudrions en désobliger aucun, et néanmoins notre choix se traduira inévitablement par une préférence. Et alors on ajoute: Mais, au fait, pourquoi deux Cercles au lieu d'un seul? Pourquoi cette idée, unique dans le principe, s'est-elle divisée depuis? Pourquoi ce dualisme qui a l'air d'un antagonisme? Et bien d'autres choses encore auxquelles on ne sait que répondre quand on ne veut pas écouter les réponses que la malignité répand.

Si j'avais un humble conseil à donner aux patrons de l'un et l'autre Cercle, je les engagerais, avant toutes choses, à tenter une fusion. Deux Cercles ayant à peu près le même but, s'adressant aux mêmes adhérents, c'est beaucoup trop. Un seul aura de la peine à vivre, mais deux c'est impossible. Si cette fusion ne peut malheureusement être obtenue, il paraît utile, pour déterminer les incertains et les expectants, que chaque Cercle expose plus nettement, que cela ne l'a été fait jusqu'ici, ce qu'il veut, ce qu'il espère, et pourquoi l'un s'est séparé de l'autre. Il faudrait donner au moins à ceux qui attendent un motif pour se décider. Et comme les deux Cercles ont chacun leur organe de publicité, rien ne leur sera plus facile que de donner les explications qui nous semblent utiles.

On pourrait aussi utilement conseiller aux deux Cercles de ne pas si visiblement sacrifier la rive droite à la rive gauche. L'un de ces Cercles, en effet, s'est placé rue de Seine et l'autre sur le quai de l'Horloge. C'est charmant pour les habitants du quartier latin et du noble faubourg; mais c'est peu commode pour les autres, et les autres sont nombreux. Ne pourrait-on pas trouver un lieu plus central?

Amédée LATOUR.

ERRATUM. — L'atelier du compositeur est le pays de la métempsycose. Hier, les *arbitres* y sont devenus des *artistes*, sans plus de difficulté que cela. Cependant l'arbitre est un homme toujours payé d'avance par les deux parties, et qui donne raison à celle-ci et tort à celle-là, selon ses lumières, sa conscience, son humeur, etc. L'artiste ne jouit d'aucun de ces privilèges. Je rends donc à César ce qui appartient à César en rétablissant les bienheureux arbitres dans leurs fonctions et dans ma phrase.

P. B.

ERRATA. — Dans le travail de M. Gubler, inséré dans notre dernier numéro, quelques erreurs typographiques rendent le texte incompréhensible : 1° D'abord partout le mot hémophilique a été substitué par erreur à l'expression plus régulière : c'est hémaphéique qu'il faut dire. — 2° A la ligne 15 du texte : des *sub-ictériques*, lisez : *des teintes* subictériques. — 3° Dans la seconde colonne, ligne 36, chacun des bras, lisez : chacun des doigts.

4° Les animaux à pulsations lentes, comme le bœuf, le cheval, l'âne, qui n'ont pas habituellement d'albumine dans leurs urines, en voient survenir lorsque, par une cause accidentelle, leur circulation est très-accélérée, mais, après quelques jours de repos, cette albumine disparaît.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances de juin et juillet 1857. — Présidence de M. le docteur Aubrun.

Sommaire. — Correspondance. — D'un cas singulier de contracture des muscles du cou. — D'un cas de pneumonie à début insidieux. — De la fausse couche, et de ses causes. Discussion.

La correspondance comprend :

1° Le *Bulletin de la Société de médecine de Besançon*, n° 6, année 1856;

2° Le *Compte-rendu des travaux de la Société médicale du 1er arrondissement*, pendant l'année 1856, par M. le docteur Mouzard : M. le docteur Alex. Mayer, rapporteur;

3° Le *Compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Nancy*, pendant l'année 1855-1856, par le docteur Ch.-B. Bertrand, secrétaire;

4° Le quatrième *Bulletin des travaux de la Société de médecine de Rouen;*

5° M. le docteur Auguste Mercier, membre titulaire, fait hommage à la Société d'une brochure intitulée : *Étude sur l'anatomie du rectum et de l'anus, sur celle des parties qui les avoisinent, et sur les maladies qui les affectent;*

6° Les *Bulletins* (nos 6 et 7, 3e série) *de la Société médicale des hôpitaux de Paris;*

7° M. le docteur Plouviez, membre titulaire, fait hommage à la Société d'un travail imprimé intitulé : *De la valeur de quelques agents pour remédier aux accidents, suite de l'éthérisation.*

M. Ferdinand Martin, dans l'une de ses séances, a entretenu la Société d'un cas singulier de contracture, qu'il a eu l'occasion d'observer chez un malade. Cette contracture, qui se passait dans les muscles du cou, se montrait quand le malade se livrait à la marche. Bientôt son menton s'abaissait invinciblement sur la partie antérieure et supérieure du thorax, au point de gêner considérablement la respiration et de presque l'étouffer. De plus, si on venait à toucher chez ce même malade la partie postérieure du cou, la tête aussitôt se renversait en arrière, et les muscles postérieurs du cou se contractaient à leur tour avec une énergie extrême. Dans la marche, le malade est obligé de s'arrêter et de s'asseoir, puis bientôt, à l'instar d'un ressort, les muscles se détendent peu à peu, et la tête revient à la position verticale. Quand la tête se renverse en arrière, le sujet essaie de la ramener lentement en avant, puis progressivement toute contracture cesse. Notre confrère a été obligé de faire construire pour ce malade une sorte de collier inflexible, qui, dans les mouvements de flexion de la tête sur la poitrine, prévient les accidents de véritable suffocation, et cela en éloignant le menton de la partie supérieure du thorax.

M. Mayer cite le cas d'un de ses malades chez lequel le diagnostic a été difficile à poser d'une manière précise.

Ce malade, arrivé à Paris depuis trois semaines, est alité depuis huit jours, son aspect est délabré, l'œil est vif, il y a de la jactitation, du délire la nuit, quelques vomissements. En raison de sa provenance, M. Mayer crut d'abord à une fièvre intermittente, l'absence de frissons et de sueurs fit bientôt rejeter cette idée, et notre confrère songea à des accidents aigus de tuberculisation que semblait indiquer l'oppression du malade; mais l'auscultation ne donna rien de positif, et la percussion permit de constater une sonorité parfaite sur tous les points du thorax. Le ventre ne présentait aucun symptôme; le pouls était dépressible et à 110; la langue saburrale; les crachats légèrement sanguinolents, attribués par le malade à du sang écoulé des fosses nasales. Douze sangsues au siége furent prescrites, le lendemain la fièvre tomba; un purgatif administré détermina six selles; le délire persistait, l'état de la langue était toujours sale; un vomitif fut donné. L'auscultation pratiquée de nouveau fit reconnaître du râle sous-crépitant manifeste dans la fosse sous-épineuse gauche, puis bientôt les crachats devinrent franchement sanguinolents, et enfin une pneumonie devint évidente. M. Mayer ne crut pas devoir, en raison de l'état du malade et de la marche de la maladie à son début, recourir à la saignée, et prescrivit une potion kermétisée. A partir de ce moment, la maladie prit une marche régulière, et aboutit heureusement.

M. Trèves cite à son tour le cas d'une jeune femme, âgée de 26 ans, réglée à 15 ans, mariée à 21 ans, qui, bien que d'un tempérament lymphatique, n'a jamais été malade. Son mari jouit aussi d'une santé parfaite et n'est atteint d'aucun vice constitutionnel. Au bout d'une année de mariage, elle devint enceinte, accoucha à huit mois d'un enfant mort; une seconde grossesse survint, même résultat à sept mois et demi; troisième grossesse, enfant mort à sept mois, perte lors de l'accouchement; quatrième grossesse, saignée à quatre mois et demi, renouvelée à six mois et demi, quatrième accouchement d'un enfant mort.

L'utérus est sain; les appareils digestif et respiratoire sont dans un état de santé parfait; à la suite de l'une de ses quatre grossesses, il y a eu seulement quelques accidents de *phlegmasia alba dolens*.

Cette dame, très désireuse d'avoir un enfant, a consulté plusieurs médecins, et s'est soumise chaque fois, avec régularité, à toutes les précautions indiquées.

M. Trèves demande à la Société si elle ne pourrait l'éclairer pour empêcher un r nouvellement de résultats aussi fâcheux.

M. Dreyfus fait observer qu'il n'est pas rare de voir les faits d'avortement se reproduire à la même époque, que seulement ils ont une tendance à avancer; que, dans la plupart des cas, il y a une difficulté de diagnostic, savoir : s'il y a maladie organique ou vitale de la matrice, ou encore s'il y a état pathologique de l'enfant.

M. Mayer se rappelle avoir vu une femme qui avait déjà fait une fausse-couche. Redevenue enceinte, elle craignit, vers le sixième ou le septième mois, de voir se renouveler le même accident. En effet, tout à coup les mouvements de l'enfant cessèrent de se faire sentir, puis bientôt les seins s'affaissèrent : huit jours après, l'avortement avait lieu. Enceinte pour la troisième fois, les mêmes craintes se font pressentir : M. Mayer croit là à une maladie du germe.

M. Otterbourg fait observer que les cas analogues à celui cité par M. Trèves ne sont pas rares, mais qu'il n'est pas impossible d'y remédier; et, en plusieurs circonstances, il a réussi à amener une grossesse à bonne fin en agissant ainsi :

Après le coït, repos pendant un mois; chez les femmes surtout dont l'acte menstruel est abondant, l'avortement est facile à déterminer; dès que la grossesse est déclarée, interdire tout rapprochement sexuel; repos physique et moral; éviter la constipation; examiner l'utérus, dont les déviations, si fréquentes chez les femmes, entraînent des tiraillements qui prédisposent aux fausses-couches; usage des toniques, fer et quinine, fer surtout à hautes doses. Il croit, en pareil cas, à une anémie, à un relâchement organique analogue à celui des chlorotiques, et par suite, ne croit pas à l'efficacité de la saignée.

M. Mayer demande combien de temps le sulfate de quinine peut être continué sans accidents.

M. Otterbourg s'en est servi pendant trois à quatre mois, ne constatant qu'un léger effet laxatif.

M. Moreau attache de l'importance au repos absolu, il a donné ses soins à une jeune femme chlorotique, redevenue enceinte après une fausse-couche.

Il a employé les toniques et le repos, l'époque de la première fausse-couche passée, il permit à la malade de se lever, mais quelques pas suffirent pour déterminer un léger écoulement sanguin qui renouvela toutes les craintes, le lit fut repris jusqu'au neuvième mois et la femme accoucha à terme.

M. Otterbourg prescrit le repos surtout chez les femmes dont le col s'efface facilement, mais il considère comme une absolue nécessité d'éviter le stimulus du coït.

M. Dreyfus accepte l'opinion de M. Otterbourg dans les cas d'anémie et de chlorose, mais il le répète, les causes d'avortement sont multiples; ou la cause est dans le défaut de vitalité, ou les membranes fœtales sont malades tout ou partie, ou il existe une cause spécifique de la part du père ou de la mère, ou elle tient à l'enfant lui-même, ou enfin l'état de l'utérus y prédispose, qu'il y ait flexion ou déviation.

M. Otterbourg dit que, pour lui, la question principale est de remédier aux accidents, la cause physiologique lui échappant, il ne s'en occupe pas, il ne peut rien sur l'utérus, sur les membranes, mais comme la gestation fait partie de l'organisation, il choisit un médicament *totius substantiæ,* et agit.

M. Aubrun pense que, dans la première période, les ferrugineux trouvent leur emploi parce qu'il y a constamment anémie, mais que, dans la deuxième période, il peut y avoir indications de répéter plusieurs fois de petites saignées.

M. Dreyfus, à propos d'abstention de la saignée, croit qu'il y a là une affaire de mode, il se rappelle avoir accouché onze fois la même femme et à chaque grossesse avoir été obligé de pratiquer, sans pouvoir cesser, une petite saignée tous les mois.

M. Trèves manifeste l'intention de soumettre sa malade à un régime très tonique et de l'envoyer à des eaux ferrugineuses et bromurées. Il se propose, pardessus tout, d'engager le mari à ne pas exposer sa femme à redevenir enceinte avant deux ans au moins.

Le Secrétaire général, Dr Perrin.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

British medical Journal. — Mars, avril, mai 1857.

PERTE MOMENTANÉE DE LA VISION PAR UN COUP DE FOUET, par le docteur Lawrence. — Edwin N..., 25 ans, charretier, reçoit sur les deux yeux un coup de la mèche d'un fouet. La douleur fut tellement vive, qu'il tomba par terre; quand on le releva, il était aveugle. Quelques heures après, la vision de l'œil gauche se rétablit à peu près complétement. L'œil droit restait insensible à la lumière, et le malade éprouvait une violente douleur au sourcil : il n'y avait d'autres symptômes qu'une dilatation et une immobilité considérable de la pupille avec un cercle vasculaire autour de l'iris.

Le traitement consista en scarifications à la tempe gauche, et l'administration du calomel jusqu'à salivation; à mesure que l'influence mercurielle se fit sentir, la vision s'améliora, les progrès furent rapides, et sans autre traitement, le malade guérit au bout de la seconde semaine.

L'auteur pense qu'il y a eu ici une commotion de la rétine, qui a été suivie d'exsudation inflammatoire, comme cela arrive pour les petits épanchements intra ou sous-rétiniens qui se produisent à la suite d'une commotion cérébrale.

BLESSURE DE LA SCLÉROTIQUE, HERNIE SOUS-CONJONCTIVALE DE L'IRIS, par le docteur Lawrence. — John W..., 43 ans, reçoit sur l'œil droit un coup de branche d'arbre, trois jours après, il entre à l'hôpital : on voit, à la partie interne et supérieure de la cornée, sous la conjonctive, une petite saillie noirâtre, qui est le siége de violentes douleurs chaque fois que la paupière supérieure vient à frotter dessus. Sur la même ligne que cette saillie, on voyait une fente de l'iris, et, de chaque côté de cette fente, on n'apercevait qu'une petite portion de l'iris, le reste était caché par un épanchement de sang qui remplissait presque entièrement la chambre antérieure. Sous l'influence d'un traitement tonique, le sang épanché se résorba, mais la vision fut perdue de cet œil. La proéminence de l'iris sous la conjonctive était moindre, la conjonctive était épaissie en ce point. La division de l'iris subsistait. L'ophthalmoscope ne fit découvrir aucune altération organique qui pût expliquer la perte de la vue.

CANCER ENCÉPHALOIDE DE L'ŒIL, par le docteur W. Hulke. — Le malade est un petit enfant de 4 ans; la tumeur a mis plusieurs mois à se développer. On voyait au fond de l'œil le reflet brillant caractéristique, et, à la surface, une foule de vaisseaux sanguins : l'œil s'enflamma, on dut en pratiquer l'extirpation. La chambre postérieure était occupée par une tumeur molle, ressemblant à de la substance cérébrale, et présentant au microscope tous les caractères du cancer encéphaloïde; elle avait comprimé le corps vitré qui s'était en partie résorbé. La choroïde et le procès ciliaire étaient épaissis par des dépôts exsudatifs.

MÉLANOSE OU GLOBE DE L'ŒIL, par le docteur W. Hulke. — Le malade a eu l'œil gauche désorganisé, il y a vingt ans, par une violente inflammation. Il y a deux mois, la conjonctive devint rouge, et à la partie antérieure du globe parurent deux petits tubercules qui s'ouvrirent; il s'écoula du sérum sanguinolent. Peu après de la partie antérieure du globe, sortit une tumeur qui se développa rapidement et fit saillie entre les paupières. Elle était d'une couleur foncée, elle était irrégulière et laissait constamment écouler une sanie sans odeur; cette masse suivait facilement les mouvements de l'œil droit. L'extirpation de l'œil fut pratiquée : la tumeur était formée de deux parties, l'une noirâtre et l'autre grise; à part les cellules de pigment contenues dans la partie noirâtre, leur structure microscopique était identique. La coque oculaire était remplie par la tumeur qui, perçant le globe, avait formé les tumeurs extérieures; la sclérotique était rompue en arrière de l'insertion du tendon du droit externe et à l'entrée du nerf optique; en ces deux points, la tumeur sortait aussi du globe oculaire.

Ce cas est très intéressant par le développement très tardif de la tumeur après les accidents inflammatoires. Il démontre aussi ce fait très important, que la mobilité de la tumeur n'est pas un signe infaillible de l'intégrité de la sclérotique dans tous ses points.

DE L'AMAUROSE ALBUMINURIQUE, par le docteur H. Coote. — La liaison entre l'amblyopie ou l'amaurose et la néphrite granulaire a été pour la première fois démontrée par le docteur Landouzy, de Reims, qui a publié dans l'Union Médicale une série d'observations de ce genre. Il est étonnant que, sachant la fréquence des épanchements de sang intra-crâniens chez les albuminuriques, on n'ait pas songé plus tôt à examiner l'état des yeux dans cette maladie; on pouvait s'attendre à trouver dans la rétine et dans la choroïde des altérations analogues à celles qu'on trouve dans la substance cérébrale. Dans la néphrite albumineuse, les parois non seulement des grandes artères, mais même des capillaires, subissent une dégénérescence moléculaire ou granulaire, en vertu de laquelle elles perdent leur élasticité et leur force, et peuvent même se rompre. J'ai souvent trouvé dans le cerveau d'albuminuriques de petits épanchements à différentes périodes, depuis l'épanchement récent jusqu'à la résorption complète. Les mêmes altérations existent, je crois, dans les artères de la choroïde, de la rétine et dans le corps vitré, de façon à altérer ou à empêcher complétement la vision.

C'est ce que l'auteur a été à même d'observer dans le cas suivant :

Anne P..., 50 ans, est albuminurique, la face est bouffie et pâle, anasarque avec dilatation des cavités droites du cœur; elle a en même temps une bronchite chronique et un cancer du sein droit. Il y a trois semaines, elle devint subitement aveugle de l'œil droit. L'examen ophthalmoscopique fait découvrir l'état suivant : les milieux transparents de l'œil sont normaux, mais le fond de l'œil est terne; les vaisseaux de la rétine sont atrophiés et cessent brusquement comme s'ils étaient coupés. Examinant la papille du nerf optique, on aperçut trois petits épanchements et un autre plus considérable, les premiers dans la partie inférieure de l'œil, le dernier directement dans l'axe de la vision; ils semblaient situés ou dans la rétine, ou entre cette membrane et le corps vitré; la couleur rouge du sang était très manifeste. Dans un autre point de la rétine, il y avait une tache plus foncée, probablement un dépôt de pigment.

Le docteur Blosdig, de Vienne, a trouvé dans plusieurs cas d'amaurose albuminurique des altérations analogues, « altérations qui, bien que marchant lentement, ne s'en terminent pas moins d'une manière certaine par la désorganisation des parties dont dépend la fonction de la vision. »

Le docteur Heymann, de Dresde, a trouvé, dans des cas semblables, une fois le trouble de l'humeur vitrée, une autre fois un gonflement séreux de la papille du nerf optique, une autre fois la rétine semblait couverte par une cicatrice. Enfin, l'auteur a vu plusieurs fois les vaisseaux de la rétine tortueux, disposés en mailles, et comme variqueux.

CAS DE GLOSSITE CONSIDÉRABLE, par le docteur Hart. — John B..., matelot à bord du *Bellerophon*, en permission pour trois jours, fuma sans interruption pendant tout ce temps; il n'a bu que de la bière. L'après-midi du troisième jour, il sentit tout à coup une violente douleur dans la langue, qui s'enflamma et se gonfla rapidement. Trois heures après, elle avait pris de telles dimensions, qu'il ne pouvait ni fermer la bouche ni prononcer un mot. Un médecin cautérisa le côté droit de la langue, cela ne fit qu'augmenter l'inflammation. Le malade vint donc à l'hôpital : la langue sortait de la bouche, elle formait une grosse masse ronde, dure, lisse et brillante, les intervalles des papilles étant effacés. On incisa largement la face inférieure de la langue, on en tira 12 onces de sang; on fit prendre des pilules de calomel et d'opium, de manière à déterminer la salivation; le lendemain, le gonflement avait diminué; le malade pouvait un peu parler; il prit encore le calomel à doses fractionnées; le troisième jour, il était guéri et rejoignait son bâtiment.

BLESSURES RARES, par le docteur Stanley. — 1° Il y a une vieille maxime chirurgicale, presque passée en axiome, qu'un os ne se casse jamais à la place d'une ancienne fracture. Mais il est de nombreuses exceptions à ce dicton, en voici un curieux exemple : c'est un malade qui s'est cassé les deux cuisses trois fois, et toujours, comme on peut facilement s'en assurer, au même endroit. Il est très curieux que chaque fois, il a parfaitement guéri, il a chaque fois recouvré le libre usage de ses jambes et la réunion des os semblait complète; on ne peut donc pas invoquer ici l'influence d'une maladie des os, car la fracture a toujours été causée par un accident, et chaque fois elle s'est parfaitement consolidée.

2° Voici un fait extrêmement rare, une fracture comminutive de la rotule par la seule action musculaire : le récit que fait le malade de la manière dont s'est produite la fracture est parfaitement clair, et il n'y a pas de raison pour douter de sa véracité. L'os était brisé en quatre morceaux. La réunion s'est faite parfaitement.

3° Ce fait, quoique moins rare, est cependant fort curieux : Un homme examinait une espingole russe qu'on lui avait envoyée comme une curiosité, par hasard il pressa un ressort qui fit sortir de l'extrémité du canon une bayonnette dont il ne soupçonnait pas l'existence : la tige de fer vint frapper la cornée de l'œil droit sans toucher aux paupières, et par cette plaie le cristallin sortit comme dans l'opération de la kératotomie : l'inflammation fut modérée, la plaie guérit promptement, mais la cicatrice occupant le diamètre horizontal de la cornée, la vision est presque entièrement perdue.

GANGRÈNE SPONTANÉE DE LA JAMBE, SÉPARATION SPONTANÉE DU MEMBRE, guérison, par le docteur Pridham. — George Slewenan a 89 ans, sa santé générale est bonne, l'intelligence parfaite.

Il y a un an et demi il se plaignit de douleur au talon, et croyant à un rhumatisme, il mit uu bas de laine : quand au bout de trois semaines il ôta ce bas, il s'aperçut qu'une large phlyctène couvrait toute la jambe, il la perça avec une aiguille, il en sortit une grande quantité de sérosité claire. Quelques jours après, la peau était brune, bientôt elle fut noire, avec une ligne de démarcation bien tranchée. Après quelques semaines, elle était dure comme de la corne, et à la ligne de séparation des parties saines et des parties malades, il se fit un sillon qui rendait du pus : cet état dura ainsi pendant treize mois, sans aucun changement du côté de la jambe, mais le sillon devenait de plus en plus profond, lorsqu'une nuit il rêva qu'il courait; quand il se réveilla, sa jambe s'était séparée du corps, les os s'étant brisés au niveau de la mortification des parties molles : il y eut peu d'hémorrhagie. Un mois après, le moignon était bien cicatrisé, sauf en un point où il y avait une petite saillie du tibia.

FRACTURE DU CRANE, ECCHYMOSE SOUS-CONJONCTIVALE, SANS FRACTURE DE L'ORBITE, par le docteur Cutler. — W. O..., 71 ans, groom, tombe de cheval le 23 avril; on l'apporte à l'hôpital dans un état d'insensibilité complète, avec une blessure au côté droit du sommet de la tête, le crâne dénudé dans une grande étendue. Il y a à la partie inférieure de l'œil gauche une ecchymose sous-conjonctivale. Les pupilles sont dilatées et immobiles. Respiration difficile; pouls fréquent et irrégulier. Pas de paralysie. Il meurt le troisième jour.

Autopsie. On trouve une fracture linéaire au-dessous du muscle temporal droit, elle s'avance obliquement de la partie inférieure de la fosse temporale jusqu'à la fente sphénoïdale, traversant la gouttière de l'artère méningée moyenne; dans cette gouttière on trouve un caillot, et du sang épanché, qui passe dans le plancher de l'orbite et se continue jusque sous la conjonctive oculaire. La surface du cerveau, qui est en rapport avec le siége de la fracture, est injectée et un peu ramollie; le ventricule droit est plein de sang.

Dr P.-A. Doumic.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 126. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 20 Octobre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............... 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 19 OCTOBRE 1857.

BULLETIN.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Nous sommes dès aujourd'hui en mesure de commencer à publier les listes d'adhésion à la circulaire adressée au corps médical de France par nos confrères de Bordeaux.

Les renseignements que nous recevons sont très satisfaisants. L'élan paraît devoir être général. Partout on comprend que l'Association, *sous quelque dénomination qu'elle s'établisse,* est seule capable de donner satisfaction à tous les vœux, à toutes les aspirations, même de ceux qui, imprudemment et sans intelligence de leurs propres désirs, la combattent.

Une fois pour toutes, l'Association ne préjuge rien, n'adopte aucun système, n'en rejette aucun. L'Association générale étant constituée, ce sera à ces systèmes à se produire, à provoquer l'examen, à se soumettre à la libre adoption ou au libre rejet de l'Association libre. Nous persistons plus que jamais à croire que, pour les questions qui intéressent le corps médical tout entier, le corps médical tout entier doit être consulté. Or, l'Association générale seule peut donner les moyens de consulter le corps médical, et voilà pourquoi nous tournons d'abord tous nos efforts vers l'institution de l'Association générale. Nous ne saurions ouvrir plus largement les yeux à ceux qui les ferment volontairement, pour ne point voir ce principe et ces conséquences.

Heureusement, le corps médical nous donne raison; et sans insister plus longtemps sur des objections qui perdent de jour en jour leur valeur générale en devenant évidemment trop personnelles, nous publions les listes d'adhésion qui nous sont transmises par le comité d'initiative de Bordeaux : A. L.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'AMÉLIORATION MORALE ET MATÉRIELLE DE LA PROFESSION MÉDICALE intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts ;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres ;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France ;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre ;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association au corps médical de toute la France ;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France.*

AIN : Chiara (Miribas); Vernet, ancien memb. du cons. gén. (Bagé); A.-G. Bouveret (Saint-Julien-sur-Beyssouze); Feuillet (St-Julien-sur-Beyssouze).

AISNE : Rousseau (Hirson).

ALLIER : Riembault (Commentry); Maugeners (Souvigny).

ALPES (Basses-) : Cantel (Mées).

ALPES (Hautes-) : Chabrand (Briançon).

ARDENNES : Speckhahn (Renwez).

ARIÈGE : Daraux (Rimont).

AUBE : Bacquias (Mery).

AUDE : Cabral (Congnes).

CALVADOS : Langlois (May).

CHARENTE : Gatay (Hiersac).

CHARENTE-INFÉRIEURE : Ch. Griffay (St-Porchaire); Bouthet des Jennetières (Tonnay-Charente).

CÔTE-D'OR : Blanc (Dijon).

CREUSE : L. Aubergier (Chambon); F. Vincent (Maisonnisses).

DORDOGNE : Foussal (Beaumont-du-Périgord).

DOUBS : Rouget (Levier).

DRÔME : Pialla (Tain); Voulet (St-Paul-Trois-Châteaux).

FINISTÈRE : Lebreton (Pleyben).

GARONNE (Haute-) : Maneut (Clarac); Camparan, vice-prés. de l'Assoc. des méd. de St-Gaudens, méd. en chef de l'hôpital civil (St-Gaudens); Igounet (Ste-Foi-de-Peyrolières); Camin (Muret); Laforgue, présid. de l'Assoc. des méd. de Toulouse.

ISÈRE : Robin (Côte-St-André).

INDRE-ET-LOIRE : Przeslakowski (Rouziers).

JURA : Bavoux (Lajoux).

LOIR-ET-CHER : Chaulard (Vendôme); L. Ansaloni, méd. ch. hôp. civ. de Romorantin.

LOIRE-INFÉRIEURE : Desbrulais (Pont-Rousseau); Poumier (Savenay); Mérol (Savenay); Gérard (Savenay); Chrestien du Souchay (Verton); Jeanniard (Chambon).

LOIRET : Hybord (Meuny-sur-Loire).

LOT-ET-GARONNE : Mouchet (Agen); Guérineau (Puch).

MARNE (Haute-) : Ab. Poullain (Arc-en-Barrois); Th. Mousseau (Auberive).

MAYENNE : Duheu (Evron); Demos (Evron); Lebail (Evron).

MEURTHE : Michaux-Bellaire, méd. cantonal (Fénétrange); Castara, chir. des hôp. civ. et mil. (Lunéville); Mongmot (Lunéville); Putégnat, memb. corr. de l'Acad. de méd. (Lunéville); Saucerotte, memb. corr. de l'Acad. de méd. (Lunéville); Simon, méd. canton. (Lunéville); Thomassin, méd. des prisons (Lunéville).

(La suite à un prochain n°.)

La Commission chargée de recevoir les adhésions est composée de :

MM. Froin, memb. du Cons. gén. de la Gironde (Blaye), *président ;*
Cazenave, memb. corresp. de l'Ac. imp. de méd. (Bordeaux) ;
Piffon, doct. en méd. (Lesparre) ;
Héricé, chir. en chef de l'Hôp. civil et mil. (Libourne) ;
Ardusset, doc. en méd. (Bazas) ;
Denucé, prof. à l'Éc. de méd. (Bordeaux) ;
Levieux, secrét. gén. du Cons. d'hy. de la Gironde (Bordeaux) ;
Moussous, méd. des hôpitaux (Bordeaux) ;
Reimonenq, doc. en méd. (Bordeaux) ;
Jeannel, prof. à l'Éc. de méd. (Bordeaux), *secrétaire.*

OPHTHALMOLOGIE.

ANATOMIE, PHYSIOLOGIE ET MALADIES DE LA MEMBRANE PUPILLAIRE ; ÉTIOLOGIE DE LA CATARACTE CAPSULAIRE CENTRALE ;

Par le docteur Aug. PRICHARD, de Bristol.

Traduction et analyse critique par le docteur A.-P. DOUMIC.

Le but de ce travail est : 1° de relever deux erreurs anatomiques qui ont jusqu'ici existé dans la description de la membrane pupillaire ; 2° d'étudier l'usage de cette membrane chez le fœtus ; et

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT (1).

La guerre de Crimée devait, évidemment, prendre des proportions énormes, et en rapport, d'ailleurs, avec l'éloignement qui la caractérisait, avec les obstacles prodigieux qu'opposait la défense, enfin avec les accidents imprévus et immenses qui naîtraient d'une résistance acharnée.

L'organisation d'un service sanitaire complet, établi surtout au point de vue d'une sage prévoyance, est toujours difficile en campagne.

On peut improviser des soldats, on ne fait pas, en un jour, des médecins. Nous avions déjà subi des pertes nombreuses, regrettables, et chaque vide creusait un embarras sérieux.

Plusieurs médecins-majors des corps furent nommés dans les ambulances. Nous fûmes de ce nombre. L'ordre nous parvint quand nous nous trouvions, à la fin de septembre, devant Balaklava.

Nous ne pûmes, la plupart, remplir ces nouvelles fonctions qu'une quinzaine de jours après avoir été avertis.

Les ambulances étaient à peine installées, et les nécessités de la vie matérielle nous obligèrent à rester plus longtemps dans les régiments.

Dans un corps, on dispose de beaucoup plus de moyens : les hommes ou les serviteurs abondent, et les besoins ordinaires reçoivent plus facilement leur satisfaction légitime.

Dans l'intervalle, nous montions très fréquemment des gardes de tranchées. Nous en dirons quelques mots qui, sans doute, ne déplairont pas.

A cette époque, le régiment appartenant au corps de siége et campait près d'une maison servant de quartier général au général Forey.

Nous montâmes quelques gardes en avant de la maison dite des Zouaves, puis, et jusqu'à la fin, derrière un contre-fort de montagne au delà duquel se trouvait Malakoff, que les Russes fortifiaient sous nos yeux.

Nous devions, en éparpillant une foule de tirailleurs dans des plis de terrain, observer l'ennemi, venir en aide pour repousser ses sorties nocturnes, et protéger les études des officiers du génie qui, dans ce moment, travaillaient à relier nos ouvrages à ceux des Anglais.

Le mois d'octobre, en Crimée, est d'une beauté remarquable. Les nuits étaient ravissantes de calme et de limpidité.

Seulement, vers les premières clartés du jour, le froid nous saisissait, froid d'autant plus vif que nous nous couchions sur la terre, enveloppés dans un manteau, sans tente, sans abri, et avec l'ordre de ne faire aucun bruit, dans la crainte d'attirer l'attention des Russes.

Toutefois, connaissant notre présence, ils cherchaient, à l'aide de leurs boulets, à nous atteindre par ricochet.

Pour nous rendre à cet endroit, et pour en revenir, nous étions défilés, c'est-à-dire hors d'atteinte des projectiles, pendant un assez court trajet, et l'ennemi, soyons juste, les dépensait avec une prodigalité incroyable.

Souvent, au milieu des paisibles harmonies de la nuit, nous entendions le tintement mélancolique de l'horloge de Sébastopol, puis une tiède brise de mer nous apportait les chants frénétiques des popes qui, dans les églises, hurlaient l'enthousiasme et excitaient les populations à tenter une sortie.

Peu après, une effroyable fusillade, accompagnée de cris ardents nous avertissait de nous tenir sur nos gardes. Chacun attendait, avec une anxiété muette, le moment d'agir. Puis, les coups se ralentissaient, s'éteignaient. On s'abordait alors à la baïonnette.

Les Russes étaient toujours repoussés; alors le canon de la place retentissait tout à coup et protégeait leur retraite. Le bruit s'éloignait, se taisait, enfin, et le silence reprenait son empire. Une fois, le 6 octobre, ce fut un vacarme poussé jusqu'au délire.

Nous sûmes, plus tard, que Sébastopol avait voulu fêter l'arrivée du grand duc Constantin.

A peine le jour commençait-il à poindre que nous grimpions, avec précaution, les rampes qui conduisaient au sommet du mamelon. Là, cachés derrière des murs en pierre, vestiges d'un ancien camp russe, et avec de fortes lunettes, nous distinguions les vedettes, les tirailleurs de l'ennemi, et assistions aux appels des compagnies désignées pour travailler aux fortifications de Malakoff.

Bien souvent, pendant ces alertes, nous gémissions de la position effacée à laquelle nous étions réduits. Nous n'avions ni mulets ni cacolets, bref, aucun moyen de transport.

En cas d'attaque, nous aurions été fort embarrassés de nos blessés, d'autant plus que les désastres de la Dobrutscha et le début de la campagne avaient grandement réduit l'effectif des bataillons.

Aussi, pour notre part, fûmes-nous content de passer dans les ambulances. Le 15, nous recevons l'ordre de prendre la direction de l'ambulance du Clocheton. Nous ne pouvons l'exécuter parce que nous n'avons pas un ordre écrit.

Le 17, au matin, M. le sous-intendant nous prescrit de nous y rendre. Malheureusement on n'avait pas prévu que les boulets russes arrivant par ricochet, la battrait en brèche.

Deux mulets avaient été tués, un troisième blessé, les vitres, les fenêtres éclataient de toutes parts, les murs étaient ébranlés. On nous la fit quitter en nous recommandant de nous réunir à une ferme spacieuse, placée à peu de distance, dans une situation convenable et qui resta l'ambulance du Clocheton, jusqu'à notre départ. Nous n'y arrivâmes, ainsi que deux de nos collègues, que sous une pluie de balles.

Le 17 octobre, date du premier bombardement, l'ambulance, sous la direction de M. le médecin en chef de l'armée, reçut de 90 à 100 blessés.

Si nous ne nous trompons, 35 à 40 opérations importantes furent pratiquées.

Les succès, à cette phase du siége, l'emportèrent en nombre sur ceux des périodes successives qui suivirent. Les circonstances étaient plus favorables, et nos soldats n'avaient pas encore enduré les rigueurs de l'hiver et des privations de toute espèce.

En avançant dans ce travail, nous nous bornerons à préciser exactement les différents aspects de ce fait grave qui aboutit à une extrême réserve, chaque fois qu'il devint nécessaire de décider une opération. Un mémoire, inséré dans l'UNION MÉDICALE, en a traité d'une manière complète.

Le 18, nous fûmes chargé du service médical de l'ambulance du grand quartier général. C'est à compter de ce jour, que nous pûmes, avec plus de suite et plus d'ordre, recueillir des observations et des documents dont nous consignerons ici la substance.

Avant de terminer ces souvenirs, nous récapitulerons tous les groupes morbides auxquels nos soldats ont été exposés depuis leur embarquement jusqu'à l'évacuation de la Crimée, puis nous tâcherons de saisir les rapports qui les unissent entre eux, et les liens qui les rattachent aux causes manifestes dont ils ont été les résultats.

Pour donner une base solide aux faits qui vont suivre, et un appui sérieux aux interprétations qui en découleront, il est indispensable de tracer, nous le croyons, la topographie médicale du plateau de Sébastopol. Cette description offre un intérêt réel et mérite l'attention. Elle servira, en outre, à repousser certaines idées fausses qui se sont produites

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1er, 8, 15, 22 septembre, 6 et 13 octobre 1857.

3° de rapporter à la prolongation de l'existence de cette membrane une maladie de l'œil, la cataracte capsulaire centrale.

La membrane pupillaire est une membrane transparente qui ferme la pupille pendant la vie fœtale : découverte par Wachendorf, en 1738, elle fut bientôt décrite, mais d'une façon incomplète, suivant l'auteur, par Albinus, Haller, Zinn, Wrisberg, et W. Hunter. C'est une membrane simple, entièrement transparente, en continuité avec la face antérieure de l'iris, et que l'on trouve à toutes les périodes de la vie fœtale ; sa face postérieure est en contact par son centre avec la capsule antérieure du cristallin. Le docteur Jacob est le premier auteur anglais qui ait démontré qu'elle existe encore au neuvième mois de la vie intrà-utérine ; on avait cru jusque-là qu'elle disparaissait au septième mois, c'est une erreur qui a sa source dans ce fait que ses vaisseaux s'atrophient à cette époque, elle devient par conséquent presque invisible.

Sur un iris complétement développé et sain, les vaisseaux sont situés à la face postérieure et sont recouverts en arrière par le pigment ou uvée; ces vaisseaux sont tortueux et anastomosés, leur direction générale est vers la pupille où se fait une anastomose plus large, *mal nommée* petit cercle artériel de l'iris. L'iris, dépouillé de pigment, est presque transparent. Dans les yeux très foncés, particulièrement dans ceux des peuples de couleur, il y a des cellules de pigment éparses sur la face antérieure de l'iris, en outre de l'uvée qui existe en arrière; mais dans les iris bleus ou peu colorés, il n'y a pas de pigment à la face antérieure de l'iris, la couleur bleue est due à la réflexion de la lumière sur l'uvée à travers l'iris transparent, et à la décomposition de la lumière sur la surface infiniment divisée de cette membrane ; ainsi, lorsque par le lavage on a enlevé le pigment, il n'y a pas de différence appréciable dans la couleur d'un iris qui était primitivement bleu, gris, vert, ou légèrement brun.

Chez le fœtus, il y a des vaisseaux sur les deux faces de l'iris; la couche postérieure ne dépasse pas la marge pupillaire, ceux de la face antérieure de l'iris passent sur la membrane pupillaire et s'arrondissant à une petite distance de la pupille, s'en vont gagner une autre partie de la membrane, mais toujours sur la face antérieure.

On voit parfaitement la membrane pupillaire chez le fœtus, à six mois. L'iris est étroit et incomplétement développé, la pupille est large, la membrane pupillaire est mince, transparente, et couverte de vaisseaux fins, visibles à l'œil nu, surtout si l'on étend la membrane sur un corps blanc. Ces vaisseaux forment une série de houppes, dont l'une traverse quelquefois le centre de la membrane. Le nombre de ces vaisseaux est variable, M. Cloquet en compte 30 à 40, Henle, 90 à 100 ; j'en ai compté plus de 120 sur un iris de fœtus injecté, qui s'étendaient sur la membrane pupillaire. J'ai vu aussi que des rameaux des artères de la face postérieure de l'iris viennent s'anastomoser avec les artères de la membrane. Quand le fœtus arrive vers la fin de la vie intrà-utérine, lorsque la membrane pupillaire est encore complète, ses vaisseaux s'oblitèrent graduellement, comme ceux de la cristalloïde postérieure, dont le calibre devient insuffisant pour laisser passer les corpuscules rouges du sang et disparaissent graduellement en laissant la capsule transparente. J'ai trouvé la membrane pupillaire entière et transparente chez un fœtus de neuf mois, et, une fois, j'ai vu sur un fœtus à terme mort-né, un ou deux faisceaux vasculaires qui, venant de la marge de l'iris, couraient sur la membrane pupillaire, puis se réfléchissaient et retournaient vers l'iris, tandis que la plus grande partie des vaisseaux étaient oblitérés sur le reste de la membrane. Après la naissance, la membrane pupillaire se déchire, le plus vraisemblablement par l'action de la pupille ; quelquefois, il en reste des lambeaux qui s'absorbent graduellement.

Sans aucun doute, la disparition de la membrane pupillaire se fait à différentes époques de la vie intrà-utérine, car je l'ai souvent cherchée en vain sur des fœtus de neuf mois, la pupille était parfaite et ouverte ; en d'autres termes, elle disparaît quelquefois avant la naissance, et quelquefois à ce moment seulement. Dans certains cas, elle existait encore à un œil, tandis qu'elle avait disparu à l'autre.

Chez un fœtus de quelques semaines, il n'y a pas trace d'œil; à six ou huit semaines, on voit un petit corps gélatineux transparent. Dans le troisième ou le quatrième mois, l'extérieur du globe est complet, la choroïde est presque entière, mais il n'y a pas encore d'iris; au cinquième mois, l'iris apparaît, d'abord sous forme d'une bande étroite, bleuâtre ou brune : l'iris se forme après la choroïde, et après la membrane pupillaire. Les vaisseaux de l'iris, de la choroïde et des procès ciliaires sont distincts. A mesure que le développement se fait, la pupille se rétrécit, au neuvième mois, elle est étroite, et la couleur de l'iris est distincte.

Prenant tous ces points en considération, à savoir : que la membrane pupillaire existe avant l'iris; que l'iris, très étroit d'abord, s'élargit de plus en plus ; que la cause de sa coloration est le dépôt d'une couche postérieure de pigment, et que les vaisseaux de la face antérieure de l'iris, l'auteur en conclut que la membrane pupillaire a pour usage de former un *substratum*, un canevas, sur lequel se développe l'iris; que les vaisseaux postérieurs viennent du grand cercle artériel pour former l'iris, comme d'autres le font en arrière pour former le procès ciliaire, et que ce sont ces artères qui restent définitivement comme artères iridiennes pendant la vie.

A mesure que le fœtus se développe, les vaisseaux s'allongent et le pigment se dépose : en d'autres termes, l'iris s'élargit, et ce développement est aidé dans les derniers mois par la contraction des fibres musculaires orbiculaires du bord de la pupille.

Cette théorie du développement de l'iris et des usages de la membrane pupillaire n'a pas encore été présentée; elle a de plus l'avantage de donner une explication satisfaisante de certaines conditions pathologiques.

La cataracte capsulaire centrale est une maladie bien connue des chirurgiens; elle est bien décrite dans les ouvrages classiques sur les maladies des yeux. C'est une tache blanche qui occupe le centre de la capsule antérieure, sans aucun rapport avec l'iris. Il y a quelquefois sur la cornée, et plus rarement sur la cristalloïde postérieure, une opacité correspondante à celle de la capsule antérieure. Elle se présente seulement chez les individus qui ont eu, dans la plus tendre enfance, l'ophthalmie purulente dite ophthalmie des nouveau-nés, et généralement elle se forme sous les yeux du chirurgien. Il y a peu d'affaiblissement de la vue, quelquefois même il n'y en a pas; mais le symptôme dominant est une oscillation involontaire et incessante des yeux, rendue nécessaire par la position centrale de la tache opaque, pour qu'une image complète des objets puisse se peindre sur la rétine.

Obs. I. — Richard Mathews, âgé de 3 semaines, entre à l'hôpital le 17 décembre 1834, avec une ophthalmie purulente aiguë, qui a débuté le troisième jour après la naissance, et à laquelle on n'a opposé aucun traitement. Il y avait au centre des deux cornées une ulcération profonde à travers laquelle l'iris semblait menacer de faire hernie. Le traitement approprié fut administré, et petit à petit le malade guérit. Le 18 septembre 1844, l'enfant a 10 ans : il a une légère opacité au centre des deux cornées et une petite tache opaque sur les deux cristalloïdes antérieures. Il va à l'école et lit parfaitement bien.

Obs. II. — Rosina Cole, âgée de 2 semaines, porte, depuis le troisième jour de sa naissance, une ophthalmie purulente qui a attaqué l'œil gauche seul. A son admission, il y avait, à la partie inférieure de la cornée, une large opacité, un hypopyon considérable. La mère avait un écoulement vaginal purulent. Sous l'influence du traitement, l'enfant guérit.

Le 2 août, on trouve l'œil gauche exempt d'inflammation : une large opacité blanche superficielle couvre la partie inférieure de la cornée; il y a une petite tache blanche sur la cristalloïde antérieure.

Obs. III. — Charles Doyle est admis le 16 mai 1849 : il a une petite opacité capsulaire centrale à l'œil droit. Trois jours après sa naissance, il a eu une violente ophthalmie purulente, la mère avait, à la même époque, un écoulement vaginal. On ne fit pas de traitement contre la cataracte capsulaire centrale qui gênait très peu la vision.

Obs. IV. — Marie Price, âgée de 1 mois, entre à l'hôpital le 10 septembre 1855 : l'œil droit a été malade pendant trois semaines, il y avait une opacité de toute la cornée. Le 29 novembre, sous l'influence du traitement, l'opacité cornéenne a diminué considérablement, il est resté une cataracte capsulaire centrale.

Obs. V. — Hélène Bancroft, 5 ans, elle a toujours eu mal aux yeux : les cornées étaient légèrement opaques, il y avait des mouvements oscillatoires bien marqués; elle pouvait lire de grosses lettres, elle était myope, et avait une cataracte capsulaire centrale à chaque œil.

Obs. VI. — Hélène Price, 5 semaines, est admise à l'hôpital le 2 septembre 1853 : elle a, depuis quatre semaines, une ophthalmie purulente des deux yeux; à droite, l'opacité semblait siéger dans le cristallin ; la cornée gauche était claire. Il y avait encore un peu d'écoulement purulent. Le 1er octobre 1856, on trouva que la malade avait à l'œil droit une opacité cornéenne et une large opacité capsulaire, près de la partie supérieure de la pupille.

Obs. VII. — Amélie E..., 34 ans, entre à l'hôpital : sa vue est presque complétement perdue, l'opacité qui existait à l'état de petite tache sur les deux capsules antérieures, a envahi presque toute la pupille. Elle ne peut se rappeler si elle a eu l'ophthalmie purulente : sa mère a été opérée de cataractes.

Obs. VIII. — C'est la mère de la précédente malade : elle avait eu pendant de longues années une petite opacité centrale de la capsule antérieure des deux yeux, qui était restée grande comme une tête d'épingle, puis l'opacité s'était considérablement étendue, la malade fut opérée à l'aiguille avec succès d'un côté, mais de l'autre œil elle devint amaurotique à la suite de l'inflammation que développa la chute du cristallin dans la chambre antérieure. Il est curieux de noter que la sœur de cette malade a présenté également une cataracte capsulaire centrale à chaque œil qui, après être restée longtemps à l'état de petite tache, a fini par envahir la totalité de la pupille.

Obs. IX. — John Leaman, fut pris, à l'âge de 10 jours, d'ophthalmie purulente. A l'œil gauche, la cornée se gangréna et pendant l'examen de l'œil l'humeur aqueuse jaillit. Le malade a maintenant 18 ans; la vue s'est rétablie d'une manière remarquable : Il y a une opacité à la partie inférieure et interne de la cornée, avec une pupille irrégulière tirée en bas vers le point où la rupture de la cornée s'est faite : la cap-

---

au sein de l'Académie impériale de médecine de Constantinople, lorsque la question du typhus y fut agitée. Nous tâcherons d'être sobre de tout détail qui n'aurait pas une importance positive.

L'obscurité est le royaume de l'erreur, a dit Vauvenargues, et la netteté, le vernis des maîtres.

Essayons de mettre à profit les sages maximes de cet illustre philosophe. Le plateau de Sébastopol répond, à peu près, à l'ancienne Chersonèse héracléotique. Il comprend tout le territoire qui s'étend de Sébastopol à Balaklava, entre la mer et la Tchernaïa.

Il est borné, au nord, par la longue baie, sur le rivage de laquelle s'élève Sébastopol, à l'ouest et au sud, par la mer Noire qui forme, entre la pointe du Monastère Saint-Georges et le cap Aja, un golfe dont le port de Balaklava constitue le fond; à l'est, par le Baïdar, affluent de la Tchernaïa, et, au nord-est, par la Tchernaïa elle-même, depuis l'embouchure du Baïdar jusqu'aux collines d'Inkermann.

Si l'on tire une ligne plus ou moins droite, du port de Balaklava à l'embouchure de la Tchernaïa, au fond de la baie de Sébastopol, on sépare de la grande presqu'île taurique, une petite presqu'île qui, en finissant presque en pointe au cap Chersonèse, représente un triangle irrégulier.

C'est la presqu'île héracléotique, et les armées alliées ont été maîtresses du plateau qui en forme la plus grande partie.

Elle était autrefois séparée de la grande presqu'île taurique, à l'est, du côté de la Tchernaïa, par un mur ajouté au ravin et à la ceinture de roches calcaires. On n'en trouve même plus de ruines.

D'après Dubois de Montpéreux, digne de foi, la Chersonèse héracléotique est un monde géologique et historique à part. C'est un lambeau tertiaire de la steppe, séparé du reste de la Crimée par les abîmes de la mer et par une large vallée.

Elle a 20 verstes (à peu près 20 kilomètres) dans sa plus grande longueur, et 12 verstes dans sa plus grande largeur.

La mer, qui bat les flancs de la longue et haute falaise qui borde la Chersonèse, à l'ouest, s'avance par le nord et par le sud, dans deux profondes déchirures, l'une est celle de Balaklava, l'autre, plus grande, au nord, forme la baie magnifique de Sébastopol.

Des déchirures si rapprochées devraient être de nature pareille, cependant elles n'ont pas la moindre analogie.

Les deux déchirures dont parle Dubois avaient attiré l'attention de quelques esprits, surtout lors de la première année de notre séjour, et nous avons souvent entendu plusieurs officiers intelligents et capables agiter la question de savoir s'il ne deviendrait pas d'une urgente prévoyance de creuser entre ces deux déchirures, ou encore entre Balaklava et Sébastopol un large fossé de défense qui arrêterait les Russes.

Cette idée, du reste, d'opposer un obstacle à la marche des Russes, dans le cas extrême où nous aurions été forcés de rétrograder, a été réalisée, sous une autre forme et à l'aide d'un moyen différent.

On voit encore probablement aujourd'hui, près de Kamiesch, deux forts considérables élevés avec soins par nous.

La constitution géologique actuelle de la Chersonèse héracléotique serait, suivant Dubois, le résultat d'une commotion qui souleva et lacéra tout.

Aussi, tous les ravins perpendiculaires à l'axe de la baie de Sébastopol ne sont, dans le fait, qu'autant de fentes ou déchirures qui, grandes et profondes, à leur entrée vont en se rétrécissant, au fur et à mesure qu'elles s'éloignent du point où s'exerçait le plus puissant effort.

Le terrain volcanique tertiaire prédomine dans les environs de Sébastopol : le plateau de Chersonèse en est composé, et les caractères volcaniques généraux se remarquent, même jusqu'au centre de la Crimée, jusqu'à Simféropol.

D'après Pallas, la couche calcaire constitue tout le plateau incliné et peu montueux de la Chersonèse héracléotique, plus ou moins recouvert d'argile jaune, rougeâtre, mêlée de gravier et de gazon sec, tandis que, sur les hauteurs, on ne voit souvent qu'une roche pelée.

Les couches secondaires ne deviennent montagneuses que dans la direction d'Inkermann, autour du port d'Akh-Tiar (Sébastopol), depuis Balaklava jusqu'au monastère Saint-George.

Nous regrettons de ne pouvoir citer davantage l'ouvrage de Pallas, dont l'exactitude est vraiment remarquable, et qui est vraiment digne d'être consulté.

Depuis Sébastopol jusqu'au cap Chersonèse, on compte quatre baies qui fourniraient, au besoin, autant de ports. Du cap Chersonèse, la côte, hérissée de falaises, se dirige, en ondulations diverses, vers le Sud-Est, jusqu'au cap Monastère ou du Couvent.

Là, les montagnes arrivent presque sur la mer, et c'est par une rupture de leur chaîne que s'est formé le charmant petit port de Balaklava.

Pour achever la description de l'aspect physique de cette contrée, nous ajouterons qu'avec la baie de la Quarantaine et celle de l'Arsenal, un ravin profond qui s'étend de l'une à l'autre, isole le mamelon sur lequel s'élève Sébastopol, en amphithéâtre, et de même un ravin, qui, du fond de la baie de l'Arsenal, se dirige vers la baie du Carénage, isole cet autre mamelon vers le bas duquel étaient les principaux établissements militaires et maritimes qui formaient, de l'autre côté du port militaire, le faubourg ou la partie de la ville, dite de Karabelnaïa, et où se trouvaient aussi les bassins de radoub.

Au-dessus du premier mamelon, coupé du second par un ravin et sillonné par d'autres ravins, dans toute sa surface, se présente le plateau inculte et pelé où nous avons ouvert nos tranchées. Ce plateau, dont la circonférence est de 14 à 15 kilomètres, a une longueur d'environ 6 kilomètres sur 4 de largeur. Il s'abaisse vers la baie de Kamiesch et vers le port de Balaklava.

Telle est la configuration générale de la Chersonèse héracléotique.

Sébastopol, dont le nom réveillera toujours tant de souvenirs, est construit, nous le répétons, sur le versant nord-ouest du principal mamelon, qui est au sud de la grande rade, entre la baie de la Quarantaine et celle de l'Arsenal.

Cette ville est à 44°,36' de latitude nord, et à 31°,12' de longitude orientale de Paris. Sa hauteur au-dessus du niveau de la mer n'est guère que de 60 à 70 mètres dans sa partie supérieure, et seulement de 10 mètres dans la partie basse.

Il ne nous appartient pas de la décrire, ici, en détail; mais, puisque l'occasion est favorable, nous avancerons que, suivant nous, Sébastopol n'offre aucun cachet original et ne renferme aucun édifice remarquable et attestant la spontanéité d'un artiste. Partout éclate, d'une manière frappante, l'imitation française ou la copie de l'art byzantin. C'est une sorte de citadelle froide, raide et grise comme une compagnie russe.

Nous achèverons cette topographie dans un autre article.

Émile Cordier,

(*La suite prochainement.*) Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

M. le docteur Spont, qui depuis plusieurs années exerçait à Bagnères-de-Luchon, a succombé le 17 septembre dernier, à la suite d'une maladie de courte durée. M. Spont avait fait ses études médicales à Toulouse, où il comptait un grand nombre d'amis. Ancien interne des hôpitaux, et prosecteur de l'École de médecine de cette ville, il s'y était concilié l'estime de tous ceux qui l'avaient connu.

sule antérieure présente une petite opacité, large comme une tête d'épingle, située à la partie inférieure et interne.

Obs. X. — Élisabeth L..., 9 mois; elle porte à l'œil droit une petite opacité cornéenne et une petite cataracte capsulaire centrale : l'œil gauche est parfait : elle a eu l'ophthalmie purulente à l'âge de 3 jours.

La majeure partie des ouvrages d'ophthalmologie attribuent la formation de la cataracte capsulaire centrale à une inflammation générale ou à une vascularisation de l'œil ayant pour point de départ les membranes externes enflammées dans le cas d'ophthalmie purulente intense : mais cette théorie n'explique en aucune façon, ni la formation de ce dépôt particulier fait sur la capsule, ni la raison de sa position, au lieu d'une cataracte ordinaire. La meilleur description est celle que l'on trouve dans la thèse du docteur Beck, Leipzig 1830 : l'auteur dit que la congestion générale de l'œil, et l'activité excessive de la circulation dans la totalité de cet organe ont empêché l'obstruction normale de l'artère centrale de la rétine et de ses branches sur la cristalloïde postérieure, qui se fait à la naissance; la conséquence en est l'épaississement de la capsule postérieure et un dépôt à sa surface provenant de l'artère elle-même, tandis que l'opacification centrale de la capsule antérieure provient des branches artérielles qui se distribuent à cette partie de l'œil : c'est aussi l'opinion de d'Ammon.

La formation de l'opacité de la capsule postérieure par l'artère centrale de la rétine, telle qu'elle est décrite par le docteur Beck et d'Ammon, semble très raisonnable à l'auteur, on en comprend le mécanisme, et suivant lui c'est le véritable mode de formation. Quant à attribuer cette origine à l'opacité antérieure, l'anatomie en démontre l'impossibilité, car il n'y a pas de vaisseaux au centre de la cristalloïde antérieure : l'auteur la rejette donc et propose la théorie suivante, à l'appui de laquelle il cite trois faits.

J'ai déjà montré, dit-il, qu'à la fin du septième mois de la vie intra-utérine, la membrane pupillaire existe encore et est encore, jusqu'à certain degré, munie de vaisseaux; dans quelques cas, au contraire, il n'y a plus de vascularité à cette époque. Il est impossible que cette membrane et ses vaisseaux disparaissent instantanément, et on peut comprendre facilement que la vascularité qui est augmentée dans tout le globe oculaire, sous l'influence de l'ophthalmie purulente, peut rétablir la circulation dans des vaisseaux qui sont oblitérés depuis très peu de temps et en empêcher l'oblitération, comme cela a lieu probablement dans ce cas pour l'artère centrale de la rétine et ses branches capsulaires. Il faut ne pas oublier que le centre de la membrane pupillaire est en contact avec la cristalloïde antérieure : l'adhésion de ces parties en contact est le résultat presque inévitable de l'inflammation qui, des membranes externes, a envahi les parties profondes de l'organe. Le reste se comprend facilement; l'inflammation disparait graduellement, et l'œil peut supporter la lumière; la membrane pupillaire s'est rompue et a disparu comme elle disparait normalement, mais la portion centrale est adhérente et reste à la partie antérieure de la capsule, sous forme de petite tache blanche indélébile.

Cette explication de la formation de la cataracte capsulaire centrale antérieure répond à tous les points de la question, et rend facilement compte du siége particulier de l'opacité. Quant à l'opacité capsulaire postérieure, on peut admettre la théorie de Beck et de d'Ammon.

L'observation suivante est un exemple de la membrane pupillaire existante après la naissance dans toute son intégrité et à l'état opaque.

Obs. XI. — Thomas Stone, âgé de 15 mois, a une faible constitution : les pupilles sont grandes comme des trous d'épingles, et remplies de matière opaque et adhérente à l'iris. La belladone est sans effet. Il aperçoit la lumière, mais les yeux sont petits et ramollis. « J'introduis une aiguille courbe à travers la cornée et m'efforce de percer un trou dans la pupille droite; je n'y réussis qu'imparfaitement. Je passai alors une aiguille étroite, d'arrière en avant, et fis basculer l'opacité qui remplissait la pupille gauche. L'enfant perçait ses dents, il avait les gencives ramollies et suppurées; il mourut après quelques jours, on n'a pas fait d'autopsie.

L'auteur cite comme très rare le fait suivant, de cataracte capsulaire centrale chez un enfant atteint d'absence congénitale de l'iris, et qui, suivant lui, confirme sa théorie du développement de l'œil, à savoir l'existence de la membrane pupillaire avant l'iris et indépendamment de l'iris.

Obs. XII. — X..., 10 mois, est soumis à notre examen pour savoir s'il est ou non aveugle. Il y a absence complète de l'iris; on voit parfaitement les chambres postérieures qui ont le reflet rouge tout autour du cristallin, que l'on observe généralement dans ce cas. A gauche, il y a une opacité au centre de la capsule antérieure.

Mais, si l'inflammation de la membrane pupillaire et son adhésion à la capsule sont la cause de la cataracte centrale, et si cette inflammation est le résultat de l'extension de la phlogose des parties externes aux parties profondes de l'œil, pourquoi la cataracte centrale n'est-elle pas plus fréquente, tandis que l'ophthalmie purulente des nouveau-nés est si commune? C'est que, pour que la cataracte capsulaire se produise, il faut la réunion de deux conditions : il faut que l'inflammation soit considérable et s'étende de la périphérie à la profondeur de l'œil, et en second lieu il faut que la membrane pupillaire soit intacte et ait conservé des rapports vasculaires avec l'iris; ce second élément est très rare, et, de plus, toutes les fois qu'il se présente, il ne s'accompagne pas de l'ophthalmie purulente, la cataracte capsulaire centrale a donc peu d'occasions de se former.

(La fin à un prochain numéro.)

TOXICOLOGIE.

OBSERVATION DE TENTATIVE DE SUICIDE PAR EMPOISONNEMENT AU MOYEN DE GRANULES DE DIGITALINE ;

Communiquée à la Société médicale d'émulation de Paris,

Par M. le docteur Heer.

Mme X..., âgée de 23 ans, grande, bien constituée, d'un tempérament sanguin, voulant se donner la mort, prend le vendredi 26 juin, à sept heures du matin, seize granules de digitaline dont elle était parvenue à se procurer un flacon. Quelques instants après, elle prend une tasse de café qu'on lui offre; puis, se trouvant seule, se met sur son lit et attend.

Deux heures plus tard, elle est prise d'un violent frisson, accompagné de tremblement. Ayant voulu se lever, elle éprouve des vertiges, et est obligée de se remettre sur son lit. Pendant une partie de la journée, ces accidents se reproduisent, et alternent avec des hallucinations étranges.

Dans la soirée, vers six heures, elle dissimule son indisposition, et s'efforce de prendre les aliments qu'on lui offre, et parmi lesquels se trouve une autre tasse de café.

Peu d'instants après, nouveaux frissons, accompagnés de claquement de dents, de sueurs froides et de dyspnée; puis, la chaleur revient peu à peu; une agitation très vive lui succède; il y a une insomnie complète; la dyspnée persiste.

A une heure du matin, la malade ne pouvant plus respirer, dit-elle, se lève, est prise de vertiges, et se traîne avec peine jusqu'à la fenêtre, où elle reste jusque vers trois heures.

Elle se remet alors au lit; puis, peu à peu, les accidents cessent, et la malade s'endort pour se réveiller le lendemain, samedi 27, à sept heures du matin, sans éprouver la moindre indisposition. Voyant qu'elle avait échoué dans sa tentative, Mme X... prend quarante autres granules, et s'arrange de manière à être seule.

Une heure après, les accidents suivants se déclarent : la malade éprouve des hallucinations, des vertiges, des frissons fréquents, une sueur froide lui couvre le corps; il survient des nausées qui sont suivies de vomissements très abondants, et des coliques sans résultat. La malade se sent de plus en plus faible et cherche, mais en vain, à sentir battre son pouls.

Dans la soirée, les vomissements deviennent de plus en plus fréquents; une très grande faiblesse leur succède, il n'y a ni urine, ni selles. La malade ne peut plus remuer, il lui est impossible d'émettre un son; il lui semble que ses yeux sont beaucoup plus gros et qu'ils vont s'échapper de leur orbite. Cet état persiste pendant toute la nuit, et pendant la journée de dimanche 28, jusqu'à cinq heures de l'après-midi. A ce moment, les vomissements cessent, la malade ne peut parler qu'à voix basse à une personne qui vient la voir, et à laquelle elle prétexte une indisposition nerveuse habituelle. Elle se fait donner des paquets de sous-nitrate de bismuth qu'elle avait chez elle; mais refuse de voir un médecin et finit par éloigner cette personne.

Pendant la nuit, la faiblesse augmente, les frissons, les hallucinations, les sueurs froides persistent, il devient impossible à la malade de faire le moindre mouvement. A chaque instant elle éprouve des nausées, il lui semble qu'elle va passer; elle ne perd pas connaissance, ou du moins ne s'en souvient pas. Elle éprouve une soif ardente; mais elle ne peut ni uriner, ni aller à la selle. La nuit se passe ainsi; mais, vers le matin, la malade éprouve le désir de retour à la vie; et lorsque, dans la matinée, une personne entre chez elle, elle demande un médecin.

Lundi 29. Je la vois quelques instants après : elle est étendue dans son lit, et presque sans mouvement. La face est très pâle, et un symptôme assez curieux est une exophthalmie très considérable des deux côtés, les paupières sont largement entr'ouvertes, la conjonctive oculaire est jaune citron, et la pupille assez dilatée. La voix est éteinte; la malade ne peut émettre aucun son. La peau est froide et couverte d'une sueur générale; le pouls est petit, faible, intermittent, 46-48 pulsations; par moment, il est presque inappréciable. La langue est sèche, blanchâtre au milieu, un peu rouge à la pointe; il y a beaucoup de soif, quelques nausées, pas le moindre appétit. La région épigastrique est le siége d'une douleur assez vive, qui s'exaspère par la pression. Depuis deux jours, il n'y a eu ni selles ni urines; la vessie ne paraît pas distendue.

Prescriptions : Deux lavements laxatifs; sinapismes répétés aux extrémités; frictions générales avec un liniment oléo-vol. camphré; cataplasme à l'épigastre; limonade édulcorée.

Dans la soirée, l'état du pouls est le même; la peau est moins froide; la malade est toujours très accablée; elle ne peut se remuer; les hallucinations persistent; la soif est la même; il y a encore quelques nausées; pas de selles; les lavements ont été rendus seuls; pas d'urines.

Prescriptions : Continuer de promener les sinapismes; le cataplasme à l'épigastre; les frictions. Donner à demi-heure de distance 3 pilules de

Calomel.	} *ãã*	0,05 centig.
Résine et jalap		
Aloès succotrin. . . .		
Essence de réglisse. . . .		q. s.

Légère infusion de café pour boisson.

Demain matin, un verre d'eau de Sedlitz.

Mardi 30. La nuit a été très agitée, insomnie complète; le pouls est un peu relevé, 56-58; la peau est un peu moins froide; les intermittences sont moins fréquentes et moins marquées. Il y a un peu de voix; la malade se sent moins faible; mais les moindres mouvements occasionnent des vertiges; soif ardente, langue un peu rouge à la pointe; douleur à l'épigastre, il y a eu quatre selles abondantes dans la matinée. Depuis trois jours, la malade n'a pas uriné, la vessie ne paraît pas distendue.

Légère infusion de thé noir; cataplasme à l'épigastre; continuer les frictions; un bain d'une demi-heure (avec 4 kilog. de sel marin). Demain matin, un verre d'eau de Sedlitz.

Mercredi, 1er juillet. La malade s'est très bien trouvée de son bain. En sortant de son lit, elle a éprouvé quelques vertiges; mais elle n'a plus ni frissons ni sueurs froides. Les hallucinations ont disparu. La peau est fraîche, mais non froide, comme les jours derniers. Le pouls se relève, il oscille entre 60 et 64; il y a encore quelques intermittences qui semblent plus marquées qu'hier. La voix revient; la soif est moins intense; la langue est bonne; la malade dit avoir un peu d'appétit. La douleur à l'épigastre a presque complétement disparu. Il y a eu deux selles ce matin; la malade a uriné plusieurs fois après le bain : les urines sont rouges, et répandent une odeur assez fétide. La face est moins pâle, mais l'exophthalmie est toujours très prononcée; la coloration jaune de la conjonctive est moins intense.

Thé léger. Un bain d'une heure (sel marin). Deux bouillons.

Demain matin, un verre d'eau de Sedlitz.

Jeudi 2. La journée d'hier s'est bien passée; mais, le soir, la malade a pris une grande quantité d'aliments, et a éprouvé une indigestion. Elle a pu dormir. Ce matin elle est fatiguée; mais ne paraît pas mal. Le pouls est assez régulier, 64 pulsations; il est plus plein; la peau est bonne; la langue est un peu blanchâtre : la malade demande à manger. La soif a cessé. Il y a eu plusieurs selles; les urines sont presque normales. En somme, à part l'exophthalmie, qui est cependant moins considérable, la malade nous semble beaucoup mieux. Elle se trouve, dit-elle, très bien. La conjonctive est moins jaune, la voix a repris son timbre normal. Elle est même assez forte.

Cesser les médicaments. Un grand bain *ut suprà*.

Promenade en voiture.

Vendredi 3. La malade se sent tout à fait bien, quoique encore un peu fatiguée; à partir de ce moment, je lui prescrivis pour tout traitement, une nourriture légère, des bains et de l'exercice.

Réflexions. — Ce cas, que nous avons rapporté avec quelques détails, nous a paru présenter plusieurs points intéressants.

D'abord il n'a pas été fait mention, jusqu'ici, d'un cas de suicide par la digitaline sous forme de granules; et nous avons pensé qu'il y avait lieu d'appeler l'attention sur la facilité avec laquelle on peut se procurer, sans ordonnance, ce médicament, dont la formule n'est pas au Codex.

En second lieu, les accidents survenus à la suite de cette double tentative de suicide, présentent, selon nous, quelques particularités intéressantes.

Si les 16 milligrammes de digitaline absorbés la première fois n'ont pas produit un résultat plus grave, nous pensons que la quantité de café noir prise en même temps n'y a pas été complétement étrangère.

Dans la seconde tentative, la trop grande quantité de médicament absorbée, a donné lieu à des vomissements qui en ont expulsé une partie et ont préservé la malade d'un résultat funeste immédiat; mais nous pensons néanmoins, en considérant la gravité des symptômes que nous avons observés, qu'il n'était que temps d'intervenir pour faire cesser les accidents que nous avons rapportés.

En outre de l'irrégularité survenue dans la circulation, nous avons été frappé de l'exophthalmie qui s'est déclarée, et a diminué en même temps que disparaissaient les autres symptômes d'empoisonnement, et dont nous ne nous sommes pas expliqué la cause d'une manière satisfaisante. Nous avons aussi été frappé de l'aphonie, complète d'abord, et qui a diminué graduellement ensuite. Enfin la constipation et l'absence de sécrétion urinaire, coïncidant avec les transpirations si abondantes et si fréquentes, et en contradiction avec les phénomènes assez généralement observés pendant l'administration de la digitaline, m'ont paru dignes d'appeler l'attention de mes confrères.

REVUE GÉNÉRALE.

DES CAUTÈRES ET DE LEUR VALEUR EN THÉRAPEUTIQUE.

Sous ce titre, M. Chrestien, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, vient soutenir les révulsifs et les cautères en particulier contre les attaques que M. Malgaigne leur a fait subir; pour cela, il cherche à établir quels sont les cas dans lesquels les cautères sont utiles et ceux dans lesquels ils sont nuisibles.

D'abord, par le mot *cautère*, M. Chrestien entend seulement parler de la plaie artificielle creusée et entretenue exprès pour guérir ou prévenir certaines maladies. Parmi les maladies de la tête, plusieurs ont trouvé dans les *cautères* potentiels une ressource thérapeutique prodigieuse dans certains cas, telles sont : l'épilepsie, l'aliénation mentale, diverses affections de l'oreille, l'ophthalmie chronique, l'amaurose; mais il en est une autre qui réclame l'emploi des *cautères* après que la phlogose a été suffisamment combattue par les moyens appropriés; et cette maladie, qui n'a généralement été traitée que par les émissions sanguines, durant tout le règne de l'école dite physiologique, c'est *la méningite*, et surtout la méningite tuberculeuse.

Dans les maladies de la colonne vertébrale et de la moelle épinière, l'auteur constate avec plaisir la faveur dont jouissent les cautères; mais il voudrait qu'on ne leur demandât pas plus qu'ils ne peuvent faire, et qu'on ne les employât que quand les antiphlogistiques ont combattu la phlogose, ce qui est fort sage.

Dans les maladies du cou et de la poitrine, il n'y a guère que la phthisie laryngée ou pulmonaire dont le traitement réclame l'emploi des caustiques; encore leur indication ne se trouve-t-elle qu'à certaines périodes. C'est surtout au commencement qu'ils sont utiles; et l'auteur les recommande instamment et en nombre suffisant. Il veut qu'on les emploie, même dans la dernière période, tout en reconnaissant qu'alors ils sont souvent inutiles et quelquefois dangereux.

Dans les maladies de l'abdomen, les cautères devront être employés comme éminemment propres à fondre l'engorgement chronique des organes parenchymateux, foie, rate, rein, utérus, ovaire.

Dans les maladies chroniques des articulations, l'auteur pense que les cautères contribuent beaucoup à la guérison de ces maladies, et peuvent même les guérir quelquefois; cependant il croit qu'ils ne sont pas suffisants, même après la période d'acuité.

Enfin, les cautères exercent une action préventive vis-à-vis de plusieurs maladies, parmi lesquelles nous citerons en première ligne la

phthisie. L'auteur cite plusieurs observations à l'appui de sa proposition. Ils ont aussi une influence fort avantageuse dans deux périodes difficiles de la vie, d'abord dans la seconde enfance, chez des sujets scrofuleux, dartreux, etc., et dans cet âge auquel, l'économie animale n'ayant plus rien à acquérir, les diverses forces qui président à son équilibre commencent à perdre de leur énergie, et imprègnent de moins en moins les éléments constitutifs de l'organisme.

THERMES D'AIX-LA-CHAPELLE.

Voici l'analyse d'un petit traité publié sur ce sujet par M. le docteur Wetzlar, d'Aix-la-Chapelle, médecin aux eaux de cette ville. Quatre sources principales alimentent les bains; toutes sont chaudes, alcalines et sulfureuses. Leur température varie de 45 à 55° centigrades. Elles contiennent une assez forte proportion de sel marin, du bromure, de l'iodure et du sulfure de sodium, du carbonate et du sulfate de soude, du sulfate de potasse, des carbonates de chaux, de magnésie, de protoxyde de fer, de la silice, etc. L'eau est refroidie dans des réservoirs spéciaux, pour pouvoir être donnée en bains et en douches. Ces dernières sont administrées par des personnes, appelées frotteurs et frotteuses, qui savent manier le tuyau d'après le but que le médecin se propose, et qui ont acquis dans ce genre d'exercice une grande habileté. Les eaux s'emploient à l'intérieur et à l'extérieur. A l'intérieur, elles ne sont nullement désagréables ou indigestes; elles agissent graduellement et manifestent surtout leurs effets par une augmentation de la transpiration et de la sécrétion des urines. On commence par une faible dose, 150 à 300 grammes, et on augmente petit à petit, si l'eau est bien supportée et si l'état du malade exige une plus forte dose. A l'extérieur, on se sert des eaux d'Aix-la-Chapelle en les employant comme bains ordinaires, bains de vapeur et bains à douches.

Pour les bains ordinaires, la température la plus convenable est celle qui donne une agréable sensation au malade. Celui-ci ne doit ni frissonner ni ressentir aucune chaleur incommode. Les bains de vapeur peuvent être considérés comme utiles à la plupart de ces baigneurs pour lesquels les sueurs abondantes sont à désirer. L'usage peut en être continué pendant longtemps, sans diminuer les forces des malades, ce qui n'a point lieu avec les autres sudorifiques; cela paraît dépendre en partie de ce que les eaux prises en même temps en boisson agissent comme toniques, et aussi de ce que l'appétit augmente fortement sous l'influence de l'amélioration obtenue, et de l'exercice que les malades peuvent se donner. La circulation est fortement stimulée pendant que le malade reste au bain de vapeur. Aussi, quoique cette excitation s'en aille bientôt après, est-il de rigueur de défendre cette sorte de bains aux malades sujets aux congestions sanguines vers la tête et aux personnes atteintes d'une affection cardiaque. Les mêmes remarques s'appliquent aux bains à douche.

Outre les effets ordinaires, il y a encore à considérer, dans le traitement thermal d'Aix-la-Chapelle, les crises, les effets consécutifs, puis la durée du traitement. Les crises, qui sont peu fréquentes, consistent dans l'accroissement ou l'apparition subite d'une sécrétion quelconque. Il ne faut pas confondre ces crises avec la *poussée thermale*, qui consiste en une éruption de petites taches rouges ou de vésicules à bases rougies, et qui, se présentant assez souvent au bout de quelque temps de traitement, n'est que la suite d'une irritation locale de la peau par les bains ou les douches. Quelquefois, la guérison est précédée ou accompagnée d'une réaction fébrile qui, chez certains malades, indique que l'organisme est saturé d'eau minérale, et qui, dans d'autres cas, doit être considérée comme le moment favorable pour achever la cure par d'autres moyens. Voici en quoi consiste l'effet consécutif :

L'action des eaux est quelquefois si lente, que les effets produits par elles sur l'organisme malade ne se montrent pas d'abord à l'observation, et ne paraissent même que plus ou moins longtemps après que les malades sont déjà partis. Il n'est nullement rare de voir des personnes qui, persuadées à leur départ de l'inefficacité des eaux ou même se croyant plus malades qu'au moment de leur arrivée, furent agréablement surprises, quelques semaines plus tard, par un subit changement en mieux, ou s'aperçurent des premiers signes d'une amélioration. C'est ce que l'on appelle l'effet consécutif. L'auteur en rapporte plusieurs cas remarquables. Il y a encore un choix à faire parmi les différents moyens curatifs des thermes. Il n'est pas du tout indifférent d'employer dans tel ou tel cas les bains ordinaires ou les bains de vapeur, etc. En cela, les thermes ressemblent à toutes les médications possibles. De même pour la durée du traitement, on ne peut fixer de règle à cet égard. C'est la maladie, et la manière dont les eaux agissent sur elle, qui déterminent le temps pendant lequel on devra continuer l'usage des thermes.

Les maladies, en effet, qui indiquent l'emploi des eaux thermales d'Aix-la-Chapelle, sont nombreuses et fort diverses. Ces eaux sont, pour ainsi dire, souveraines dans le rhumatisme chronique, dans toutes ses formes et dans toutes ses suites. Des maladies chroniques des *yeux*, d'origine rhumatismale, sont très souvent guéries par ces eaux. L'auteur en rapporte un exemple. La goutte y est aussi avantageusement modifiée. L'atrophie musculaire progressive a pu se guérir complétement lorsqu'elle n'était pas trop avancée, et, chez certains sujets où elle datait de longtemps, les derniers muscles atteints ont pu du moins recouvrer l'intégrité de leurs fonctions; tandis que ceux par où avait commencé la maladie et qui devaient être passés complétement à l'état de tissu cellulo-graisseux, n'en ont retiré aucun profit. Dans les paralysies *localisées*, qui ne sont pas sous l'influence d'un ramollissement ou d'une hémorrhagie du cerveau, les thermes ne peuvent faire que du bien; car la première des contre-indications de ces eaux, c'est l'état inflammatoire. Citons encore, parmi les maladies qu'elles modifient ou guérissent, les névralgies, les contractures, les suites de contusions, de fractures, de luxations, les maladies chroniques de la peau, les plaies en mauvaise suppuration, les affections chroniques du foie, de l'utérus, etc.

STATISTIQUE DU CHOLÉRA.

On trouve dans le *Compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Nancy*, quelques détails statistiques sur le choléra de 1854, extraits d'un mémoire de M. Simonin père. La mortalité a paru être en raison inverse des chiffres ozonométriques. Ainsi, en juillet, le chiffre des décès par choléra a été de 2 et le chiffre ozonométrique 5,90; en août, chiffre des décès, 47 et ozone 4,50; en septembre, décès 265, ozone 2,60; en octobre, décès 67, ozone 3,70; en novembre, décès 10, ozone 5,30; en décembre, décès 0, ozone 6,20. Ces résultats concordent avec ceux de MM. Schonbein à Berlin, Bœckel à Strasbourg, Wolf à Berne. Sous le rapport de l'âge, sur une série de 401 cas, c'est l'âge de 30 à 40 ans qui a paru opposer le plus de résistance au développement du choléra. L'épidémie a frappé toutes les professions; mais quelques-unes l'ont été plus que d'autres. Ainsi celle de journalier a eu 93 décès sur 401; les brodeuses viennent ensuite, 29 décès. Pour les autres professions, le chiffre a varié de 1 à 12.

M. Simonin, d'accord avec les autres observateurs, en conclut que les professions mal rétribuées, celles qui sont pénibles et fatigantes, celles enfin qui s'exercent en plein air doivent être regardées comme des causes prédisposantes. Sous le rapport de l'habitation, un relevé fait avec soin confirme les observations faites pendant les épidémies précédentes; il rend évident que les quartiers populeux et pauvres, et surtout ceux qui renferment le plus de causes d'insalubrité, ont été plus maltraités que les autres.

Dans son rapport sur l'asile de Maréville pour 1854, M. le docteur Morel dit qu'un certain nombre de malades ont succombé à l'entérite et à la dysenterie, mais qu'en somme, l'asile a été préservé du choléra pendant que ce fléau sévissait à ses portes. Deux cas seulement se sont manifestés au mois d'octobre, L'épidémie n'a pas atteint les malades de l'asile ni en 1849, ni en 1832. On ne peut cependant, dit M. Morel, conclure à une immunité en faveur des aliénés; mais il est permis de penser que la présence continuelle de médecins au milieu d'une association d'individus auxquels ils peuvent donner les soins les plus prompts et les plus opportuns est souvent une garantie contre l'extension d'un mal épidémique, de quelque nature qu'il soit. Quant à cette diarrhée endémique dont nous parlions plus haut, c'est parmi les épileptiques et les sujets atteints de paralysie générale qu'elle a fait le plus de ravages. Ainsi, sur trente-six paralysés généraux décédés, quatorze seulement ont succombé à la paralysie générale, les autres ont été principalement victimes de l'entérite; de même pour les épileptiques.

Dans ce même compte-rendu, on lit une observation assez intéressante, enregistrée sous le titre de cérébro-méningite chronique, passant à plusieurs reprises à l'état aigu, et se terminant enfin par la guérison. Voici en quelques mots l'analyse de ce fait : Une dame née en 1784, mariée à 21 ans, cessa d'être réglée à 50 ans, sans avoir eu d'enfants, En 1835, à la suite d'un profond chagrin, elle commença à éprouver un trouble de l'intelligence, une diminution dans la mémoire dont elle se rendait compte. En janvier 1843, elle ressentit à la partie latérale droite de la tête une douleur qui s'exaspérait par la pression. Quelque temps après, elle heurta violemment sa tête contre une porte, au-dessus du sourcil droit, et il en résulta une stupeur momentanée et un écoulement de sang assez abondant par les narines. Une bronchite survint, et fut guérie en peu de temps; mais les forces diminuèrent. Mme D... perdit la mémoire des mots, des choses et des lieux. Diminution dans la contractilité des muscles du côté droit; douleur permanente et profonde au front et à la tempe du côté droit; appétit nul; constipation opiniâtre.

A la suite d'une médication active, la plupart de ces symptômes disparurent. Mais la mémoire resta affaiblie, surtout celle des mots, et l'état demeura stationnaire malgré la médication. Vers la fin de juin, les accidents primitifs reparurent, et la maladie prit une forme aiguë et grave, puisqu'on craignait une mort prochaine. Puis tout d'un coup, elle se réveilla et sembla sortir d'un songe : elle avait recouvré la mémoire et parlait avec facilité. Mais elle ignora complétement ce qui s'était passé depuis le début de sa maladie. Le 15 août suivant, retour de la céphalalgie, perte de la mémoire, faiblesse des membres abdominaux; le 29, coma, vomissement, miction involontaire. A la suite d'un large vésicatoire, l'état de la malade s'amende; mais la mémoire fait défaut. Le 1er octobre, la guérison était à peu près complète; il ne restait qu'un peu de douleur et de chaleur au front quand l'intelligence était fatiguée. Le 14 novembre, nouveaux accidents, état léthargique. Le 13 février 1844, très grande amélioration. Enfin un peu plus tard, sans cause appréciable, Mme D... éprouva un violent accès d'épilepsie, qui ne s'est pas renouvelé. Ce fut le dernier épisode de cette longue maladie, dont elle n'a conservé aucune trace. Le 11 juin 1854, elle jouit encore d'une santé pleine et entière.

EAUX MINÉRALES DE L'ALGÉRIE. — OIOUN-SEKHAKHNA.

A trois kilomètres d'Alger, au fond d'une petite vallée, se trouve une source, près d'un marabout vénéré des Musulmanes d'Alger. La tradition, en effet, recommande aux femmes divorcées, aux veuves consolées, qui veulent retrouver un mari, de faire trois voyages à cet endroit privilégié. Le résultat n'aurait jamais déçu le vœu des pèlerines. Quoi qu'il en soit, la composition chimique de l'eau de cette source promet des résultats thérapeutiques que M. le docteur Bertherand, médecin principal à Alger, a déjà été à même d'apprécier. Cette eau, en effet, contient des bicarbonates de soude, de chaux, de magnésie et de fer, et doit être rangée, par conséquent, parmi les *eaux ferrugineuses alcalines carbonatées*. Ces principes y sont en très petite quantité, à la vérité; mais on sait que c'est souvent une condition favorable. M. Bertherand, qui faisait partie d'une commission chargée d'étudier l'eau d'Ouïoun-Sekhakhna, l'a expérimentée et n'a eu qu'à se louer de l'usage qu'il en a fait. Lorsqu'on en boit pour la première fois, on est aussitôt impressionné du goût agréable, vif et frais, du sentiment marqué de *bien-être* qu'elle détermine dans la bouche. Elle désaltère beaucoup mieux que les eaux acidules gazeuses, malgré la faible quantité d'acide carbonique qu'elle contient. Elle n'est nullement désagréable, et M. Bertherand pense qu'elle pourrait avantageusement remplacer l'eau de Seltz des tables. En même temps, par son carbonate de protoxyde de fer et son carbonate de soude, elle a des propriétés éminemment propres à tonifier l'économie et à combattre la gravelle et les phlegmasies chroniques des reins et de la vessie. Son mode d'administration est très simple; elle s'emploie presque exclusivement à l'intérieur, à la dose d'un à deux litres bus le matin à la source même. Car, malheureusement, elle ne peut guère se conserver dans des vases plus de deux jours par la facile suroxydation du fer. Elle conviendrait surtout chez les individus affaiblis après un long séjour dans des localités insalubres, affectés primitivement d'un excès de lymphatisme ou d'engorgements consécutifs, chez les valétudinaires, etc.

COURRIER.

Nous apprenons que M. Bégin, président du Conseil de santé des armées, renouvelle sa candidature à l'Académie des sciences, section des académiciens libres, où une vacance existe par suite du décès de M. Largeteau. Nos lecteurs se rappellent qu'à la précédente élection, M. Bégin a obtenu 26 suffrages, et est arrivé au scrutin de ballottage avec M. Passy. L'honorable doyen de la médecine militaire vient de faire une laborieuse inspection dans les provinces d'Alger et de Constantine pendant les mois de juillet, d'août et de septembre. Il n'a voulu laisser aucune localité en dehors de son inspection, et par une température de 46° + c. à l'ombre, il s'est rendu de Batna à Biskara. La santé de M. Bégin a résisté à ces fatigues, et l'Académie de médecine l'a revu, dans la dernière séance, avec la plus sympathique satisfaction.

— Pendant qu'un journal de médecine qualifie le discours de M. Michel Lévy à Étampes de discours-Institut, nous savons pertinemment que le directeur de l'École du Val-de-Grâce pressait instamment M. Bégin de renouveler sa candidature à l'Académie des sciences, heureux de s'effacer derrière ce vieux et digne maître, heureux de donner un exemple d'abnégation qui aurait dû trouver des imitateurs.

— Le concours pour l'internat a commencé aujourd'hui lundi 19 octobre. Le jury de ce concours est composé de MM. Baillarger, Monneret, Tessier, Depaul et Broca, *juges titulaires*; et de MM. Voillemier et Lelut, *suppléants*.

— Le concours pour le prix de l'internat s'ouvrira le 3 novembre prochain à midi.

— Le concours pour la nomination des élèves externes s'ouvrira le 4 novembre prochain. On s'inscrit aux bureaux de l'Assistance publique, de midi à 3 heures, jusqu'au 20 octobre.

— L'usage de la viande de cheval semble vouloir s'établir à Châlon-sur-Saône. Le *Gourrier de Saône-et-Loire* publie l'avis suivant :

« Le sieur Parent, équarisseur, prévient MM. les gourmets qu'à partir du 8 octobre prochain jusqu'au 1er mai 1858, il tient à leur disposition de la viande de cheval, mais seulement de la 1re catégorie, savoir :

» Gîte à la noix, tende de tranche, tranche grasse, pointe de culotte, aloyau, au prix de 20 c. le kilogr.

» Les filets seront vendus à prix débattu.

» Il est bien entendu qu'à un prix aussi minime, MM. les consommateurs seront tenus de prendre intégralement la *réjouissance*. »

SOCIÉTÉS SAVANTES. — Voici le rappel d'un prix proposé par la société médicale du Xe arrondissement pour l'année 1858 :

1° La société médicale du Xe arrondissement propose, pour être décerné en 1858, un prix de 300 francs.

2° Le choix des sujets afférents à la médecine et à la chirurgie est laissé à la disposition des compétiteurs.

3° Les mémoires, manuscrits et imprimés et les thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris seront admis au concours, pourvu qu'ils n'aient pas encore remporté de prix et que les ouvrages imprimés n'aient pas plus de deux années de date au 1er octobre 1857.

4° Les travaux devront être déposés au secrétariat de la société, à la mairie du Xe arrondissement avant le 31 décembre 1857. Le prix sera décerné dans la séance d'avril 1858.

5° Le rapport ou l'extrait du rapport fait par la commission d'examen pourra être publié dans le journal de médecine qui est l'organe officiel des travaux de la société,

Le secrétaire général de la société, D^r Ch. CLAIRIN.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 127. ONZIÈME ANNÉE. **Jeudi 22 Octobre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 21 OCTOBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le 21 octobre de l'année dernière, M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics adressait à l'Académie de médecine une série de questions relatives à l'établissement pour toute la France de la statistique des causes de décès. Un an, moins une semaine, après, l'Académie entendait le rapport de la commission qu'elle avait instituée à cet effet. Évidemment M. le ministre n'aura pas à louer l'Académie de son zèle. La discussion sur les conclusions de ce rapport avaient été renvoyées à la séance d'hier, et cette discussion a été, en effet, ouverte. Une seule des huit conclusions de la commission a occupé toute la séance, et nous éprouvons le regret de dire que ce confus et long débat n'a abouti qu'au renvoi de cette conclusion à la commission, afin qu'elle présente mardi prochain une rédaction meilleure.

Ce résultat est dû principalement à M. Michel Lévy, qui a soutenu avec une opiniâtre énergie ce que, dans cette discussion, nous croyons être la bonne cause. Nous voudrions pouvoir le prouver dès à présent, mais le temps et l'espace nous font défaut aujourd'hui pour entrer dans les détails de cette discussion, et nous sommes forcé de renvoyer notre appréciation au prochain numéro.

En attendant, et pour ceux de nos lecteurs que cette question grave intéresse, nous renvoyons à la lecture de l'UNION MÉDICALE de 1856, n° 128, page 511, où se trouve le questionnaire adressé à l'Académie par M. le ministre ; aux n°s 133, 134, 135, où M. le docteur Bertillon, a consigné d'excellentes considérations sur le sujet en général et en particulier sur les questions adressées à l'Académie par M. le ministre ; et enfin au n° 157, où on lit une lettre sur ce même sujet, adressée à M. le docteur Bertillon par M. Marc-d'Espine, de Genève.

A l'aide de ces documents précieux, nos lecteurs pourront p rendre une idée nette de l'importance de la question soumise aux délibérations de l'Académie ; ils pourront également comprendre l'insistance légitime et réellement bien inspirée de M. Michel Lévy pour la révision par la commission même des conclusions qu'elle a présentées.

Amédée LATOUR.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

2me LISTE.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'AMÉLIORATION MORALE ET MATÉRIELLE DE LA PROFESSION MÉDICALE intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts ;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres ;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France ;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre ;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association au corps médical de toute la France ;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France.*

MEUSE : Auzouy, méd. ch. as. des aliénés (Fains) ; Hayen (Maney-sur-Vaise) ; Lejeune (Trevenay) ; Medard (Fresnes),

MORBIHAN : Delord (Baud).

NIÈVRE : Delaunay (Saint-Verain).

NORD : Dutoit (Dunkerque) ; Druet (Taisnières en Thiérache).

ORNE : H. Damoiseau (Alençon).

RHIN (Bas-) : Blum, méd. cant., fond. de l'As. des méd. du Bas-Rhin.

RHIN (Haut-) : L. Sulkowski (Lapontroie) ; Arm. Laviéville (Orbey) ; Veisgerber (Ribeauville) ; H. Benoit (Giromagny).

SAÔNE (Haute-) : L. Henry (Port-sur-Saône).

SARTHE : F. Houette (La Châtre) ; Verdier (Le Mans) ; Ch. Ripault (Dollen).

SEINE : Cabanellas, sec. gén. de l'Assoc. des méd. de la Seine ; Am. Latour, rédac. en chef de l'UNION MÉDICALE, membre de l'Assoc. des méd. de la Seine ; Brochin, réd. en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX ; Ch. Bernard, méd. des hôpitaux, membre de l'Ass. des médecins de la Seine.

SEINE-ET-MARNE : L. Demeurat (Tournon) ; Cousin (Laferté-Gaucher) ; T. Robillard (Crécy-en-Brie).

SEINE-INFÉRIEURE : Am. Le Plé (Grandes-Ventes), fond. de l'Assoc. des méd. de la Seine-Inf. ; Max Simon (Goderville) ; Blanc (Rouen).

SÈVRES (Deux-) : Bonnaire (Moncoutaut).

TARN-ET-GARONNE : Duhard (Castelsagrat).

FAR : Sigallas (Plan-de-la-Tour) ; Jules Roux, chir. en chef de la mar. (Toulon) ; Pinel (Nans).

VENDÉE : Du Lavoirer (Mortagne) ; Baille-Lalongeau (Langon) ; Martin (Rochervière) ; Tillier (Sainte-Hermine).

VIENNE : F. Benoit (Neuville).

VIENNE (Haute-) : Pontis père (Magnac-Laval) ; Pontis fils (idem).

YONNE : Lepelletier (Fleury) ; Boyer (Aney) ; Fontaine (Brenon) ; Leroux (Ligny) ; Lafaye (Mont-St-Sulpice) ; Bonneviot (Champignelles) ; Villepigne (idem).

MÉDECINS MILITAIRES : Petilgaud, méd.-major au 1er zouaves ; Delaye, méd.-maj. au 20e de ligne ; Rollet, méd. aide-major au 20e de ligne ; Balech, méd. aide-major au 20e de ligne ; Tellier, méd. ch. hôp. mil. (Neufbrisach) ; Coche, méd.-maj. au 34e de ligne ; Larivière, méd. ch. hôp. mil. (Briançon) ; É. Cordier, méd.-maj. au 11e de ligne ; Goffres, méd. ch. hôp. mil. (Toulon) ; Loyer, méd. maj. (Toulon) ; Pau St-Martin, méd.-maj. (Toulon) ; Moreau, méd. aide-major (Toulon) ; Pancrazj, méd. aide-major (Toulon) ; Bonnat, méd.-maj. au 12e de ligne ; Remy, méd. aide-major au 57e de ligne.

(La suite à un prochain n°.)

Nous croyons devoir publier aussi les réflexions dont plusieurs de nos confrères accompagnent leur adhésion, et qui sont adressées soit à M. le docteur Jeannel, à Bordeaux, soit à nous.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien transmettre par la voie de l'UNION MÉDICALE, à M. le président de l'Association des médecins de la Gironde, l'adhésion des membres du bureau de notre Association au vœu qui demande l'adjonction des Associations départementales à l'Association des médecins de la Seine. — A la prochaine réunion de notre Société, nous espérons obtenir et pouvoir vous soumettre l'adhésion de tous nos confrères.

Veuillez agréer l'assurance de mes sentiments confraternels.

Dr S. VAUTHIER, secrétaire.

Troyes, le 19 octobre 1857.

A Monsieur le docteur JEANNEL.

Monsieur et très honoré confrère,

Le projet d'Association générale dont vous avez pris l'heureuse initiative a trouvé dans notre ville toutes les sympathies qu'il méritait d'exciter.

Feuilleton.

CORRESPONDANCE MÉDICO-DÉPARTEMENTALE.

L'ASSOCIATION MÉDICALE ; LES MÉDECINS CANTONAUX ; L'HYGIÈNE DES CAMPAGNES.

Très cher rédacteur en chef,

Nous avons interrompu, pendant ce bon temps des vacances, nos intéressantes et si instructives réunions du vendredi soir. Les membres de votre Conseil de rédaction sont dispersés. Suivant les circonstances de leur position, ils sont aux eaux, en voyage, à la campagne, à leurs vendanges, à la chasse ou dans leurs familles. Mais pourraient-ils oublier leur chère publication, cette UNION MÉDICALE, dont tous nos confrères des départements ne manquent jamais de nous parler, à laquelle ils sont tous abonnés, individuellement ou collectivement, et dont ils suivent avec tant d'émotion les excellents articles que vous y insérez concernant leurs intérêts professionnels. C'est à nous de recueillir, sur les lieux mêmes, leurs impressions, leurs désirs, et de vous les transmettre. Comme il est recommandé de le faire aux sénateurs du régime impérial pour éclairer le souverain sur les besoins des populations, ne nous appartient-il pas, en ce qui nous concerne, de nous enquérir des aspirations du corps médical ? Ne devons-nous pas aussi, dans nos pérégrinations, étudier tout ce qui se rapporte à l'hygiène publique ?

Que faut-il pour cela ? Visiter les localités, les établissements, s'entretenir avec les médecins, avec les personnes instruites, avec celles surtout qui étudient ardemment et qui s'efforcent de donner des exemples utiles ; comparer l'état ancien avec l'état nouveau ; constater les progrès, les améliorations, et les encourager dans la sphère de nos moyens. C'est ce que je vais essayer de faire, relativement à diverses questions, dans le département où je suis venu me reposer, pendant quelques semaines, des travaux de l'année. Je commencerai par vous parler de ce qui nous touche de plus près.

L'un de mes premiers soins, pendant mon séjour dans l'Indre, a été de m'informer jusqu'à quel point les idées d'*Association médicale* y étaient répandues, et ce n'est pas sans un véritable plaisir que j'ai constaté que cette institution était déjà fondée depuis près de deux années. Sur une centaine de médecins qui exercent dans ce département, 54 en font partie ; dans ce nombre, on compte 15 officiers de santé. Le règlement imprimé nous apprend que le but de nos confrères berrichons est absolument le nôtre. Ils veulent protéger et faire prévaloir les intérêts professionnels, scientifiques, moraux et pratiques du corps médical ; maintenir entre eux des rapports de bonne confraternité ; secourir ceux de leurs confrères associés qui seraient tombés dans l'infortune. Tous les médecins exerçant légalement la médecine dans le département sont appelés à en faire partie. Le bureau, dont le secrétaire est en même temps trésorier, est élu pour un an, et ses membres sont rééligibles. Une commission de cinq membres, également élue, s'adjoint au bureau pour former avec lui le conseil de l'Association. Ce conseil de l'Association peut connaître des plaintes qui lui sont adressées, solliciter la répression de l'exercice illégal, poursuivre aux frais de la Société, devant les tribunaux ou par la publicité, tout ce qui peut porter atteinte aux intérêts moraux et professionnels de son corps ou de l'un de ses membres ; enfin, se mettre en rapport avec l'autorité pour tous les faits qui intéressent la santé publique. Seul il connaît des demandes de secours, décide s'il y a lieu d'y faire droit ; il prend l'initiative auprès des confrères tombés dans l'infortune. Depuis que cette Association existe, elle n'a pas eu encore à secourir aucun de ses membres ; sa bienfaisance s'est signalée par un don de 100 fr. aux veuves et orphelins de l'armée d'Orient.

La souscription annuelle de chaque membre est de 10 fr. Nous croyons devoir mentionner une petite circonstance qui ne sera pas sans quelque influence sur le succès de la Société ; c'est que les séances sont obligatoires, et que celui qui y manque est passible d'une amende de 5 fr., sauf le cas d'empêchement dûment constaté.

Vos idées sont goûtées ici, cher rédacteur en chef, et vous êtes sûr de trouver, parmi nos confrères de l'Indre, des partisans d'une Association générale.

Je désire, avant d'arriver à l'hygiène des campagnes, à propos de laquelle j'ai à vous faire part de choses vraiment merveilleuses, et qui sont de nature à exciter l'attention de tous les amis de l'humanité, vous dire quelques mots du point où se trouve, dans ces contrées, la question des *médecins cantonaux*. La chose ne sera pas sans intérêt, si l'on veut bien se rappeler qu'un médecin de l'Indre, M. le docteur Lambron, qui est, pendant la saison des eaux, un des coryphées de Bagnères-de-Luchon, a publié à ce sujet un mémoire excellent à consulter, par suite d'une mission qu'il avait reçue du préfet de ce département.

Le principe que M. Lambron a soutenu a été introduit dans le système adopté par l'administration actuelle, c'est-à-dire la liberté de la part du malade ou de la commune de choisir le médecin. Ainsi, le maire, après avoir dressé la liste de ses pauvres et être parvenu à faire voter une allocation par son conseil municipal, délivre une carte pour réclamer la visite médicale ; cette carte, conservée par le médecin, doit servir à établir ses honoraires. Quelquefois la commune préfère un abonnement avec un homme de l'art qu'elle connaît, qui a dans la localité des clients u des habitudes. On comprend que ce mode puisse paraître préférable à beaucoup de personnes, car, avec la liberté absolue de s'adresser à tel ou tel médecin, le malade ou sa famille seraient embarrassés du choix et exposés à voir trop souvent des figures nouvelles.

Mais là n'est pas le plus grand obstacle ; dans la médecine gratuite, en effet, on s'occupe peu du choix de celui qui apporte le secours, pourvu que ce secours arrive. La difficulté gît tout entière dans la rétribution suffisante à donner au médecin qui, pour une visite, est obligé de se transporter à de plus ou moins grandes distances. Quelques maires ayant de la fortune donnent leur médecin à leur commune et suppléent généreusement aux ressources qui lui manquent. Comme c'est là une exception, les communes doivent être aidées : c'est alors qu'intervient la bienfaisance de l'autorité, de la préfecture, et de l'État. On alloue aux communes un tiers ou moitié en sus de la somme que leur conseil municipal a votée pour les aider à rémunérer le médecin et à fournir les médicaments. Si la commune est aisée, ce secours est suffisant ; il n'en est pas de même dans les localités pauvres, pour lesquelles il serait à désirer que la proportion des secours fût plus considérable.

J'ai réservé pour le bouquet ce que j'avais à vous dire sur l'*Hygiène des campagnes*. L'UNION MÉDICALE a reçu diverses communications au sujet d'une contrée de l'Indre, couverte d'étangs mal entretenus, conséquemment marécageux, peu fertile, mal cultivée par une population rare et maladive ; on l'appelle la *Brenne*. Ses fièvres ont été décrites avec talent par les docteurs Lambron et Rigodin, qui ont vu de près les misères sur lesquelles ils ont appelé les secours des autorités. Je viens de parcourir une partie de ce pays, mon cher Monsieur Latour, et j'y ai constaté, avec autant de surprise que de bonheur, tout ce qu'il est possible de faire avec de la volonté, de la persévérance, de l'intelligence, et ne craignons pas d'ajouter ce grand mot, LA FOI. Le gouvernement a entendu le cri des amis de l'humanité ; il a alloué pour chaque année une somme assez considérable dans le but de rétablir les cours d'eau qui se perdaient de tous côtés ; déjà le conseil général avait largement dispensé les voies de communication ; aujourd'hui, un syndicat signale les mauvais étangs qu'il convient de supprimer et l'on exige l'endiguement de ceux qu'il est possible d'assainir.

Voilà assurément de très bonnes choses, et, dans ce journal même, nous avons eu l'occasion de les faire connaître. Mais, aujourd'hui, ce qu'il nous reste à célébrer, ce sont les bienfaits répandus sur ces populations par quelques familles étrangères qui sont venues se fixer au milieu d'elles. Les capitaux amassés par l'industrie cherchent des placements solides. Nos terres du Berry et particulièrement celles de la Brenne, qui ne se vendent pas plus de 2 ou 300 francs l'hectare, ont dû les attirer. Les habitants des départements du Nord sont venus y tenter l'emploi de leurs procédés, y consacrer leur intelligence, y déployer leur foi, comme ils nous l'ont dit. Entrons de suite en matière, et montrons, par une rapide ana-

J'ai l'honneur de vous transmettre ci-contre, avec votre circulaire, les noms et qualités des confrères qui l'ont signée. Tous font des vœux pour la réussite d'une institution aussi éminemment confraternelle, et qui sera peut-être le signal d'une régénération du corps médical en France. Je vous dirai seulement que l'on trouve généralement le prix de la souscription annuelle à Paris un peu élevé pour les médecins des petites localités. Il pourrait en résulter que les confrères peu aisés auxquels, à un jour donné, l'Association pourrait être le plus utile, seraient précisément ceux qui pourraient le moins y contribuer. Or, quoique ses bienfaits puissent s'étendre même sur des médecins qui n'en feraient pas partie, il est certain que la meilleure partie de ses ressources ira d'abord à ses membres. Ne vous semble-t-il pas aussi qu'en élevant le droit d'entrée dans l'Association au-dessus du taux de la cotisation annuelle, on serait plus sûr d'y retenir les souscripteurs?

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments de confraternité dévouée.

Dr C. Saucerotte.

Lunéville, le 9 octobre 1857.

PATHOLOGIE.

DES CONCRÉTIONS FIBRINEUSES DU COEUR (1);

Par E. Blondet, interne à l'Hôtel-Dieu.

Voici une autre observation qui ne se présente pas tout à fait sous le même aspect.

Sainclair, 68 ans, autrefois robuste, maintenant emphysémateux et catarrheux, tombe, le 24 janvier 1855, en se promenant dans la cour de l'hospice, alors couverte de verglas. Il est apporté à l'infirmerie, où je constate les signes d'une fracture du col du fémur. Pareil diagnostic fut porté par MM. Hillairet et Demarquay, qui prescrivent le décubitus dorsal, le membre immobilisé le plus possible par des alèzes et des coussins.

Au bout de quelques jours, Sainclair se plaint d'un peu plus d'oppression et l'expectoration est devenue plus abondante; elle a aussi changé de couleur, de grisâtre elle est devenue mucopurulente; du reste l'appétit est conservé, pas de fièvre.

Le 7 février, à la visite du soir, Sainclair, qui ne se plaint de rien que de ce surcroît d'oppression et de la gêne qui résulte pour lui du décubitus dorsal, m'arrête pour me demander si sa maladie est sérieuse, je crois pouvoir l'assurer que sa vie n'est pas compromise, et, le lendemain matin, j'apprends qu'il est mort dans la nuit, sans que ni ses voisins ni l'infirmier aient pu me fournir aucun détail.

Autopsie : Outre les détails relatifs à la fracture, je n'ai rien trouvé qui fût capable d'expliquer une mort aussi soudaine et aussi inattendue, qu'une concrétion fibrineuse dans l'oreillette, le ventricule droit et l'artère pulmonaire.

J'ai cru me rendre un compte assez satisfaisant de cette mort en admettant que, sous l'influence du décubitus et de l'immobilité prolongée, il s'est fait une congestion passive des poumons d'où hypersécrétion bronchique, insuffisance de l'hématose consécutive à ces deux causes surtout chez un vieillard dont le tissu pulmonaire s'est raréfié; qu'il s'est amassé lentement un coagulum fibrineux qui, soit par des progrès incessants, soit à l'occasion de quelque mouvement qui l'aura déplacé, aura causé une syncope, c'est-à-dire intercepté le cours du sang et déterminé la mort.

Cette observation a trop d'analogie avec une histoire à peu près pareille, racontée par Morgagni, pour que je ne l'en rapproche pas.

Un vieillard retenu au lit par une fracture de cuisse, fut tout à coup sans pouls; s'étant assis sur son lit, il mourut peu de temps après. Les choses *contre nature*, dit Morhagni, se réduisent à ceci : sérosité sous-arachnoïdienne, bulles d'air dans les artères calleuses, quelques plaques crétacées dans les carotides; des concrétions polypeuses occupaient çà et là les ventricules du cœur, surtout du côté droit, ainsi que les gros vaisseaux dans l'un desquels il s'en trouvait une qui était blanchâtre et tellement dense qu'elle résistait beaucoup au tiraillement.

C'est à vous de voir, ajoute Morgagni, si vous voulez rapporter cette courte asphyxie à l'eau épanchée tout à coup dans l'intérieur du crâne, laquelle aurait comprimé le cervelet au point que l'afflux des esprits vers le cœur étant diminué, ce dernier viscère ne pouvait chasser le sang dans les artères que par une impulsion d'abord faible et insensible. Si par hasard, n'approuvant pas trop cette manière d'expliquer la chose, explication qui ne me plaît pas beaucoup non plus, vous préférez rapporter la mort à ces concrétions polypeuses, il vous faudra considérer avec soin et à plusieurs reprises si vous faites bien ou mal. »

L'année suivante, j'ai observé un cas analogue dans un service qui n'était pas le mien, chez un vieillard à qui on avait appliqué un appareil pour une fracture de rotule. Ceci ne doit donc pas peu contribuer à nous rendre circonspects quand il s'agit de prescrire le décubitus prolongé à un vieillard.

J'ai vu aussi à l'Hôtel-Dieu une de ces concrétions recueillie dans le service du professeur Trousseau, chez un homme atteint d'emphysème et d'hypertrophie du cœur. Il était depuis longtemps dans les salles, lorsqu'un jour on le trouva mort. M. Trousseau n'a pas hésité à voir, dans cette concrétion fibrineuse, la cause de cette mort, et je puis affirmer qu'elle n'était ni plus volumineuse, ni plus consistante que beaucoup de celles trouvées dans les circonstances que je relate ici.

C'est l'opinion de M. Andral, qui se demande si ces caillots ne pourraient pas se déplacer tout à coup et amener la mort subite. C'est peut-être le cas, dit-il, d'en revenir à ces anciennes histoires fort délaissées de nos jours, sans doute parce que l'attention n'est pas suffisamment éveillée sur elles.

Je ne veux pas insister ici sur ce que les fonctions des vieillards présentent de particulier, ces considérations sont présentes à l'esprit de tout le monde. Je rappelle seulement que les recherches de MM. Hourmann et Dechambre ont montré qu'à mesure que l'homme avance en âge, ses poumons se raréfient, leurs cellules s'élargissent et que les surfaces par lesquelles le sang peut entrer en conflit avec l'air sont diminuées d'autant; qu'en même temps les sécrétions épaisses qui obstruent plus ou moins complétement le calibre des bronches, tout, jusqu'aux changements éprouvés par la cage osseuse du thorax tendant à rétrécir ses diamètres, contribue à rendre l'hématose incomplète. De là ce que Canstatt a appelé la *vénosité*, expression qui doit s'entendre bien moins de la prédominance du système veineux sur le système artériel que des qualités veineuses de la masse du sang. Déjà Thackrah et Davy avaient noté que le sang des vieillards se coagule plus vite, ce qui témoigne sans doute de sa vitalité moindre, disent-ils, puisque la coagulation du sang est un acte de la vie qui s'éteint; et je lis dans M. Bérard, que, suivant Deyeux et Parmentier, le sang se coagule plus vite dans l'agonie, parce qu'il a déjà perdu de sa vitalité. Ce sont là des autorités, et qui peuvent servir au moins à constater le fait. Quant à l'explication, j'avoue qu'il y a ici une lacune et qu'elle est encore à trouver. C'est se payer de mots que de parler de la vitalité du sang; il y a là évidemment quelque chose qui nous échappe, et c'est peut-être autant aux physiologistes qu'aux chimistes à nous le dire.

La mort plus ou moins rapide n'est pas le seul effet que ces concrétions puissent produire. Un auteur anglais, Senhouse Kirkes, a essayé d'expliquer certains ramollissements du cerveau par l'oblitération d'artères, surtout de la cérébrale moyenne, par le fait de caillots détachés du cœur dans l'endocardite; ce qui se comprendrait tout aussi bien des caillots formés en dehors de l'endocardite.

Dans ces derniers temps, Virchow a repris cette idée, il l'a développée et décrite sous le nom d'embolie. Le mot est nouveau, il n'a pas passé sans quelques critiques, mais la chose est ancienne, et déjà M. Legroux avait annoncé cette éventualité en 1827, et cité deux observations de gangrène spontanée, coïncidant avec des concrétions. M. Bouillaud, qui a rapporté une observation analogue, a bien soin d'avertir que ce serait une grande erreur d'attribuer à la gangrène les concrétions dont elle est l'effet. Quelques autres faits ont été rapportés encore, ainsi par M. Rokitansky, par M. Schutzenberger qui a insisté sur la gangrène cérébrale consécutive à cette embolie, et qui a publié un cas de gangrène spontanée par oblitération artérielle. Tout cela n'a pas convaincu M. Forget, qui reste dans le doute à cet égard.

Voici un fait que j'ai observé, peut-être pourrait-on aussi le rapporter à l'embolie; dans tous les cas, il s'est certainement produit en dehors de l'artérite.

Leblond, 78 ans, journalier, trois enfants vivants, a toujours demeuré à Paris, ne se souvient pas d'avoir jamais eu quelque maladie, et ne peut fournir aucun renseignement sur ses ascendants.

Peu robuste et d'apparence assez chétive, il s'est senti plus malade depuis huit jours; il se plaint d'avoir toujours froid aux pieds et aux mains et de respirer très difficilement, pas d'autre infirmité que deux hernies inguinales.

Le faciès est bleuâtre, congestionné, le nez violet et froid, la respiration haute et pénible; pas d'œdème aux membres inférieurs; pas de palpitations; appétit nul; selles tous les deux ou trois jours; tremblement de tout le corps.

État actuel, 16 janvier. En avant, exagération de la sonorité pulmonaire, si ce n'est sous la clavicule droite où l'on trouve de la matité avec résistance au doigt. En ce point, craquements humides, et dans un point voisin, expiration soufflante. En arrière, sonorité à peu près normale; l'expiration est rude et saccadée comme dans l'emphysème à la partie inférieure des deux poumons. Aux deux sommets, râles sous-crépitants.

Une lame du poumon gauche emphysémateux recouvre presque complétement le cœur; ses battements sont tumultueux, il est impossible de percevoir nettement les deux bruits; le pouls est petit, fuyant, 90 pulsations; 36 respirations, dyspnée assez considérable.

Depuis deux jours, douleur très vive au pied gauche, sans gonflement. Ce pied est mou; la pulpe plantaire et unguéale ne résiste pas à la pression, elle s'affaisse. Une coloration livide remonte jusqu'à la face interne du pied, près de son bord supérieur. Un peu en arrière du premier métatarsien, on voit une phlyctène remplie d'un liquide foncé, sanieux. Si on pique le pied avec une épingle, le malade n'en éprouve ni douleur, ni sensation; la contre-épreuve est très sensible sur le pied de l'autre côté. Les battements artériels facilement perçus sur les artères fémorales et poplitées manquent aux artères pédieuse et tibiale postérieures; on les retrouve facilement sur les artères analogues du côté droit. Si, comprimant les veines avec le pouce, de bas en haut, on les vide du sang qu'elles contiennent et qu'on suspende la compression, elles restent affaissées et ne se remplissent plus, elles se remplissent instantanément de l'autre côté. (Sachets de sable chaud; 1 gramme ipéca.)

17. Les battements artériels n'ont pas reparu; marbrures livides sur le dos du pied, jusqu'à la cheville; elles s'étendent à la plante du pied, qui a une coloration lie de vin. Un thermomètre appliqué 36 minutes a donné 22° 1/2 du côté malade, 33° du côté sain; pouls à 90; douleurs moins vives. On soustrait le pied à la pression des couvertures avec un cerceau.

(1) Suite.— Voir les numéros des 22, 26 septembre, 3. 10 et 15 octobre.

---

lyse, les beaux travaux que nous devons surtout à M. Louis Crombez, de Tournay, et pour lesquels l'empereur, au mois de mai dernier, sur la proposition des commissaires du concours régional et du préfet, n'a pas hésité à lui décerner la croix de la Légion d'honneur. On va voir comment l'agriculture et l'industrie tiennent à l'hygiène.

Il y a environ dix ans que la famille Crombez a acquis, en Brenne, deux terres composées formant ensemble près de 6,000 hectares. La commune de Vendœuvres, sur laquelle elles sont principalement situées, voyait depuis longtemps sa population diminuer par suite des maladies, malgré les immigrations. M. Louis Crombez, considérant que la question d'insalubrité dominait toutes les autres, et que la première chose à faire, pour tirer un bon parti de sa grande propriété, était de chercher les moyens de conserver la population et de l'accroître, en rendant la localité salubre, se mit résolument à l'œuvre. Deux autres questions étaient en présence : 1° l'agriculture; 2° l'industrie du fer.

Les causes d'*insalubrité* ayant pour origine le mauvais régime auquel les eaux étaient soumises, il fallait curer et redresser les cours d'eau. Le temps étant précieux, on n'a pas craint de prendre les devants, en raison de la longueur des formalités, et de renoncer aux subsides de l'État. Ces travaux ont été exécutés dans une étendue de 9 kilomètres. Les étangs ont été supprimés. On a ouvert partout des fossés et des rigoles accessoires pour l'écoulement des eaux.

Relativement à l'*agriculture*, on s'est empressé de réformer l'ancien mode d'exploitation. Les meilleures terres ont été réservées; leur assolement a été établi selon les vrais principes. Le choix des amendements et engrais a été fait en raison de la composition du sol. Le drainage, les irrigations et le colmatage ont été employés d'après les méthodes les plus sûres. Les labours, les semailles, la moisson, la fenaison ont été effectués avec des instruments perfectionnés. Au moyen d'étalons de choix en chevaux et en taureaux, on a reconstitué les races chevaline et bovine. Le sol, convenablement préparé, permettra d'élever la race ovine qui, jusqu'à présent, était enlevée par la cachexie aqueuse.

Nous avons besoin, avant d'arriver à notre conclusion hygiénique, de donner quelques renseignements sur l'*industrie du fer* et de montrer comment elle se lie à l'agriculture. Une forge, agrandie et améliorée au point de produire annuellement 15 à 1600 mille kilogrammes de fer, existe dans la propriété. Le minerai du Berry, qui est de première qualité, fournit, préparé au charbon végétal, ces fers ductiles qui sont si recherchés dans les arts. Il fallait donc s'occuper avec le plus grand soin de la sylviculture. Dans ce but, on a ouvert, au milieu des bois, des routes empierrées pour sortir sans dommages tous les produits, et des allées pour donner le jour si nécessaire à leur accroissement. Des fossés de clôture et d'aissainissement ont été établis partout. Des aménagements réguliers ont remplacé les mauvaises exploitations. La culture du bois convenant parfaitement à ce pays, on a ensemencé de cette manière toutes les mauvaises terres. Les reboisements terminés ou en voie d'exécution ont déjà une étendue de 765 hectares. Les semences se composent de pins maritimes et sylvestres, de bouleaux et de glands. Le pin protège le chêne; il est indispensable pour détruire la brande; lorsqu'il a été exploité, il reste un beau taillis de chênes vigoureux et bien venant.

Ajoutons encore que toutes les fermes ont été ou améliorées ou reconstruites, que les fumiers sont mieux disposés; que les ouvriers de la forge ont des habitations saines et commodes, avec des jardins.

Toutes ces améliorations n'ont pas tardé à amener leurs *résultats*. Les fièvres intermittentes ont diminué dans la commune de Vendœuvres; la mortalité a baissé dans une très grande proportion, et la population s'est accrue. Nous avons sous les yeux une pièce, en date du 27 juin 1855, signée de M. Baudichon, maire de la commune, qui *déjà* constatait :

1° Que les naissances, depuis le 1er janvier 1824 jusqu'au 1er janvier 1849, s'élevaient à. 1,274
et que les décès, pendant la même période, avaient été de. . 1,319

D'où il résulte que, durant ces vingt-cinq années, la population avait diminué de 45

2° Au contraire, que, pendant les années 1849, 50, 51, 52, 53 et 54, les naissances s'étaient élevées à. 340
et que, dans la même période, les décès n'avaient été que de. 253

De sorte que, pendant ces six années, la population s'était accrue de 87 individus. 87

La moyenne des décès, pendant vingt-cinq ans, avait été de 52,76 par année, tandis que, dans les six dernières années, elle n'a été que de 42,33.

Comparée aux autres communes du département de l'Indre, Vendœuvres est celle où la population a le plus augmenté.

D'après M. Moreau de Jonnès, la mortalité serait en France de 1 habitant sur 44 ou de près de 23 p. 1000. La population de Vendœuvres ayant 1856 habitants, sans comprendre les jeunes gens qui sont au service militaire, et la mortalité moyenne du département étant de 45,25 par année, il en résulte que cette mortalité est d'un peu plus de 24 habitants sur 1000. Cette commune se trouve donc actuellement dans des conditions à peu près normales.

Quel changement s'est opéré dans l'aspect de ce bourg! Au lieu de la misère ancienne, on est frappé de la vie et de l'aisance qui, au premier abord, s'y manifestent. L'argent répandu a donné la plus vive impulsion aux travaux particuliers : depuis quatre ans, quarante nouvelles maisons ont été construites par de petits propriétaires. Les besoins moraux ont été satisfaits comme les besoins matériels : l'église a été récemment agrandie. Il y a, près d'elle, une école de filles dirigée par des sœurs, et une école de garçons conduite par des frères. Les bâtiments sont fournis par la famille Crombez. Une société de secours mutuels a été fondée : nous trouvons, dans les comptes-rendus de cette année, que le nombre des membres honoraires s'élève à 18, et celui des sociétaires à 122, non compris les femmes et les enfants au-dessous de 15 ans, qui ont droit aux soins du médecin et aux médicaments. L'empereur a accordé un subside de 600 francs pour les frais de premier établissement. Les cotisations des membres honoraires s'élèvent à 869 francs, et celles des sociétaires à 2,596.

N'est-ce pas un spectacle émouvant que tout ce bien produit, que cette transformation si rapide? Quel bonheur doit éprouver cette famille à la pensée de la reconnaissance qui s'élève vers elle, bien mieux à celle d'un grand bienfait accompli! Elle a, du reste, la satisfaction d'être secondée par le curé, le médecin, le maire et tout le conseil municipal. La population de V ndœuvres a eu cependant ses mauvais jours : en 1847, lors de la cherté des grains, elle s'est laissé entraîner par le mauvais exemple de Buzançais; mais aujourd'hui, courageuse et intelligente, elle sent la nécessité de se relever à ses propres yeux par la conduite et le travail. Depuis cette époque, elle a subi de rudes épreuves : la révolution de 1848, l'ouragan de 1851, les disettes de 1854, 55 et 56; ces calamités ont passé sur elle sans exciter de mauvaises passions; la classe ouvrière n'a jamais manqué de travail, et elle a pu supporter patiemment des privations momentanées.

J'espère, cher rédacteur en chef, que vous ne considérerez pas que je me sois trop éloigné des questions médicales que nous ne devons jamais perdre de vue. Les détails dans lesquels je suis entré m'ont paru nécessaires pour l'exposition du sujet, et s'y rattachent intimement. Vos lecteurs me les pardonneront, car je suis convaincu qu'ils y prendront intérêt. Quant à moi, je garderai un précieux souvenir de la visite que j'ai faite dans ce pays et de l'accueil que j'y ai reçu; content de mon voyage, je reviendrai avec plaisir vous serrer la main, et reprendre, avec un nouveau zèle, le cours de nos travaux.

Fauconneau-Dufresne.

19. Pouls à 90. Le pied gauche est bleuâtre, froid, flétri; une écorchure s'est faite à sa face dorsale.

20. Bronchite très intense. Râles trachéaux qui s'entendent à distance; râles ronflants dans toute l'étendue de la poitrine; le thermomètre marque 20° au pied gauche, 37° dans l'aisselle; le pouls est très petit. (Ipéca, 1 gr. 50.)

La respiration et la circulation s'embarrassent de plus en plus, et le malade meurt le 22, à huit heures du matin.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort, par un temps très froid. — Aucune trace de putréfaction; rigidité cadavérique peu marquée. Adhérences pleurétiques anciennes des deux côtés.

Le sommet des deux poumons, dans le tiers supérieur, est farci de granulations miliaires tuberculeuses; tout à fait au sommet, cavernules du diamètre du petit doigt. Ces tubercules n'avaient donné lieu à aucun symptôme appréciable pour le malade, et ils auraient passé inaperçus pendant la vie sans les moyens physiques d'exploration.

Emphysème au bord tranchant des deux poumons. Ganglions bronchiques hypertrophiés à leur racine.

Cœur d'un volume normal, sans altérations valvulaires. Le cœur droit rempli d'un coagulum fibrineux au centre, coloré à la périphérie par des globules sanguins en voie de décomposition. Ce coagulum se prolonge dans l'artère pulmonaire, il est assez dense, résistant et enchevêtré dans les colonnes charnues du cœur. Le ventricule gauche est plein de sang noir à demi-coagulé; un caillot fibrineux du volume du petit doigt dans l'aorte.

Rien à noter dans l'abdomen.

Cerveau. — La pie-mère extérieure est infiltrée de sérosité, une cuillerée à peu près dans chaque ventricule latéral. Petit kystes transparents du plexus choroïde du ventricule latéral, mais peut-être se sont-ils formés tout simplement par la pénétration dans un espace cellulaire de la sérosité ventriculaire, car, on les rencontre ordinairement toutes les fois qu'il y a du liquide dans les ventricules.

Pas d'autres altérations; le cerveau est remarquable par une très grande fermeté.

Pied gauche. — La coloration violette persiste. Les muscles et la peau sont gorgés d'un sang noir tout à fait fluide. Les veines sont libres et saines dans toute l'étendue du membre inférieur; les artères sont saines, mais le tronc tibio-péronier et la tibiale antérieure sont complétement oblitérés par un caillot fibrineux qui ne se dissocie pas sous un filet d'eau assez fort et qui obture complétement le calibre de ces artères, du reste, point d'injection ni de rougeur de la tunique interne ni des autres tuniques. Ce caillot se détache facilement quand le vaisseau a été ouvert, et cela, sans rompre aucune adhérence, sans efforts.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 octobre 1857.— Présidence de M. Michel Lévy.

Correspondance officielle :

Le ministre du commerce et de l'agriculture transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Cher pendant l'année 1856. (Com. des épidémies.)

2° Une demande d'avis et d'analyse relativement à une nouvelle source d'eaux minérales située au hameau de Mas-de-Mouly, commune de Cransac (Aveyron).

3° Un rapport de M. Dufresse de Chassaigne, médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnols (Lozère), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1855.

4° Un rapport de M. le docteur Belletty, médecin-inspecteur des eaux minérales de Sail-les-Bains (Loire), sur le service médical de cet établissement pendant les années 1854 et 1855. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Une observation de désarticulation coxo-fémorale terminée par la guérison complète, par M. le docteur Dacosta, de Rio-Janeiro. (Comm. M. Jobert.)

— M. Allaire, médecin à Héricy (Seine-et-Marne), à l'occasion de la discussion qui vient de s'ouvrir sur la statistique nosologique des causes de décès, écrit à l'Académie pour lui soumettre la proposition suivante : Les autopsies sont un droit acquis aux médecins, en tant que la nécessité en sera reconnue indispensable pour préciser les causes de décès;

L'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins et des pharmaciens du département de la Somme adresse également à l'Académie quelques observations relatives à la statistique nosologique des causes de décès.

— M. L. Vezu, pharmacien à Lyon, prie l'Académie d'accepter le dépôt d'un paquet cacheté.

M. Brachet, de Lyon, adresse une lettre par laquelle il annonce que n'ayant pas été élu membre associé, lors de la dernière élection, il donne sa démission de membre correspondant.

— M. Er. Robiquet, agrégé à l'École de pharmacie, adresse à M. le Président de l'Académie la réponse suivante à la réclamation de priorité élevée par M. Leras, au sujet de l'emploi thérapeutique du pyrophosphate de fer :

« Monsieur le Président,

» M. Leras, inspecteur d'Académie à Quimper, et docteur ès-sciences, a adressé à l'Académie une réclamation de priorité au sujet de ma Note sur l'emploi thérapeutique du pyrophosphate de fer.

» M. Leras m'accuse de n'avoir fait que répéter ce que lui-même avait déjà publié dans deux notes présentées, en 1849 et 1854, à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences.

» Je commence, Monsieur le Président, par vous remettre la copie textuelle des deux communications de M. Leras qu'il sera facile de comparer à la mienne, et je viens maintenant vous demander la permission d'examiner ce qu'il y a de fondé dans sa réclamation.

» Le pyrophosphate de fer et de soude dont parle M. Leras, n'a pas été découvert par lui, mais par M. Persoz en 1847. (*Ann. de phys. et de chimie*, 3e série, tome XX, p. 323). Ce sel double n'a aucune analogie avec mon pyrophosphate de sesquioxyde de fer, qui est un sel simple pas plus que l'alun (sulfate double d'alumine et de potasse).

» Et puisque M. Leras n'est pas l'auteur de la découverte du pyrophosphate double de fer et de soude, dont les propriétés chimiques et thérapeutiques avaient été fort bien observées par M. Persoz, que ce sel double est bien différent du mien, et qu'enfin je n'ai fait mention d'aucune expérience sur le suc gastrique; je ne comprends pas trop le sens ni la valeur de sa réclamation. J'ajouterai que M. Leras semble reconnaître lui-même que mon sel est bien différent de celui qu'il a étudié, car il dit que la solution du pyrophosphate de fer et de soude est incolore, presque neutre, et qu'additionnée de sirop simple, elle ne précipite pas le suc gastrique, tandis que mon sel donne une solution légèrement verdâtre, à réaction acide, et précipitant le suc gastrique.

» Eh bien, ces différences ont dû être observées bien rapidement, car elles sont en opposition avec ce que chacun peut vérifier. Il eût été plus exact de dire : le pyrophosphate de fer et de soude a pour formule $2Fe^2O^3, 3PhO^5; 2NaO, PhO^5$, il n'existe qu'à l'état de dissolution dans l'eau qu'il est impossible d'évaporer sans que le sel se décompose : cette solution est incolore, a une réaction alcaline, et se compose d'un équivalent de pyrophosphate de fer dissous dans au moins quatre équivalents de pyrophosphate de soude, elle ne précipite pas le suc gastrique. Le pyrophosphate de fer, dissous dans quelques centièmes de citrate d'ammoniaque, peut être obtenu, au contraire, sous forme concrète, sans courir la moindre chance de décomposition. Ce sel simple donne avec l'eau une solution jaune-verdâtre, légèrement acide, ne précipitant ni le suc gastrique, ni par l'ammoniaque, ni par les carbonates alcalins. Il a pour formule $2Fe^2O^3, 3PhO^5$.

» Je ne puis partager l'espérance que M. Leras fonde sur l'emploi thérapeutique du pyrophosphate double de fer et de soude, car la grande quantité de sel de soude, qu'il exige pour se dissoudre, lui donne un goût salé très désagréable. De plus, il est impossible de l'unir à du sirop de sucre, sans que le mélange noircisse rapidement et prenne cette saveur d'encre particulière aux sels de fer. C'est précisément à cause de ce grave inconvénient que j'avais cherché un autre dissolvant; j'ai trouvé que le citrate d'ammoniaque remplissait parfaitement mon but, c'est là ma seule prétention, et je m'en suis expliqué assez clairement pour qu'il soit impossible de donner le change à cet égard.

» On m'a reproché aussi de ne pas avoir publié assez de détails sur mes préparations. J'ai beau lire ce que j'ai dit à ce sujet, il me semble, qu'à moins de parler autrement, que cela est d'usage dans une simple note lue en pleine séance, je n'avais pas besoin de m'étendre plus longuement sur des procédés déjà bien connus des chimistes. Les fabricants de produits chimiques en ont jugé ainsi, car ils savent fort bien, en suivant la méthode que j'ai indiquée, préparer, par kilogrammes, mon pyrophosphate.

» M. Leras a encore été plus concis, car cet honorable observateur n'a pas écrit une ligne sur la préparation de son sel et n'a pas même indiqué le procédé de dissolution donné par M. Persoz.

» Jai mis longtemps à répondre à M. Leras, parce que je ne voulais pas agir avec trop de précipitation envers un homme dont l'âge et l'honorabilité me commandaient, avant tout, le respect.

» Je désirais aussi laisser l'expérience prononcer. Or, à l'heure présente, plusieurs médecins qui avaient essayé le pyrophosphate double de fer de soude l'ont abandonné pour prendre mon sel, et je vois, chaque jour, en dedans comme en dehors des hôpitaux, les malades préférer mes préparations à toutes les autres et les supporter avec la plus grande facilité. Il faudrait que je fusse bien difficile pour demander quelque chose de plus : je regarde donc ma tâche comme terminée, et j'attends, avec confiance, le jugement de l'Académie. »

A propos de l'envoi du livre de M. Chomel *sur les dyspepsies*, mentionné par M. le Secrétaire perpétuel à la correspondance imprimée, M. le Président propose à l'Académie d'adresser des remercîments à M. Chomel et l'expression des regrets que cause son éloignement momentané des séances.

La discussion sur la statistique des causes de décès est ouverte.

M. Guérard monte à la tribune, et, sur l'invitation du Président, relit les conclusions de son rapport (V. le compte-rendu de la dernière séance); il ajoute que l'article 4° ainsi conçu : « ce service d'enregistrement des causes de décès devra être établi simultanément dans toutes les communes, » a été modifié par la majorité de la commission, qui demande qu'il soit créé des médecins cantonaux pour procéder à cet enregistrement.

Personne ne demandant la parole sur l'ensemble des conclusions, M. Le Président dit que n'ayant connu le travail de la commission, dont il est membre, que par la lecture publique des conclusions, il tient à présenter, à leur sujet, quelques observations.

M. le ministre demande une chose utile, mais excessivement difficile, il ne faut pas se le dissimuler; sous le rapport de l'enregistrement des causes de décès, la France est en retard, et plus cette œuvre offre de difficultés, plus il faut coopérer activement à sa réalisation, car cette réalisation est une bonne pensée. Les conclusions de ce rapport ne semblent pas entrer assez franchement dans cette coopération.

M. le rapporteur dit que, dans l'état actuel de la science, il est impossible d'établir une bonne nomenclature. M. M. Lévy croit que cette réponse est trop absolue, c'est plutôt le contraire qui est vrai. Dans l'état actuel de la science, en effet, état de sage critique générale, en l'absence de toute doctrine médicale exclusive, il n'a jamais été moins impossible de s'entendre et quand on parle de fièvre typhoïde, de rougeole, de variole, etc., tout le monde sait très bien de quoi il est question. M. Guérard, qui repousse la possibilité d'une nomenclature univoque propose un moyen de conciliation, c'est sa liste de synonymie. Mais il ne fait que reculer la difficulté et la mettre au second degré. S'il y a dissidences sur la nomenclature, elles se produiront tout aussi vives à l'occasion des synonymes employés.

Le rapport propose d'établir une statistique par commune. C'est trop demander en commençant. Il faut se contenter d'abord d'une statistique par chefs-lieux de département, ou d'arrondissement, ou de canton : ce serait beaucoup de l'obtenir par cantons, et il est probable qu'on ne l'obtiendra que plus tard. Il est bon de le savoir et de ne pas faire naître le découragement par des exigences trop grandes.

Il est une autre difficulté. M. le rapporteur sait qu'il faut une loi pour obliger les médecins à dresser la liste qu'on leur demande. Mais la loi peut se faire attendre, et, pour remédier à ce retard, le rapporteur propose une circulaire qui engagera les médecins à dresser cette liste. Or, une circulaire n'a pas de caractère obligatoire, et les médecins y répondront ou n'y répondront pas, on n'arrivera, par ce moyen, qu'à faire avorter la mesure. C'est aller directement contre le but qu'on veut atteindre. Provoquer une statistique officieuse, c'est ne pas vouloir qu'elle aboutisse.

Dans l'ensemble du rapport, il y a une lacune, et c'est là une des causes principales de l'intervention de M. Lévy dans la discussion. Il y a, en statistique, comme en toutes choses, un point de départ et un point d'arrivée. Le point de départ, ici, c'est l'enregistrement des causes de décès. Qui est-ce qui les constatera? Il faudra, nécessairement, généraliser l'institution des médecins vérificateurs ou créer des médecins cantonaux. Dans l'un ou l'autre cas, il y aura des dépenses à faire, et c'est ce qu'il faut avoir le courage de dire au ministre. Il semble qu'on ne se soit pas préoccupé de ce côté de la question et qu'on ait voulu établir ce service de statistique sans bourse délier. C'est comme une corvée de plus imposée par le ministre au corps médical, qui n'est cependant pas privilégié d'ailleurs. La commission aurait dû replacer les choses sous leur véritable jour; voilà pour le point de départ. Quant au point d'arrivée, il n'en est pas davantage question dans le rapport. A qui seront envoyés les documents recueillis en province? Cela est important, car avec une bonne centralisation la nomenclature devient presque inutile et la difficulté résultant des synonymies est supprimée. Quels que soient les noms dont on se sera servi pour désigner les causes de décès, on saura bien les débrouiller si le service central est convenablement institué. Encore faut-il le soit, et le rapport n'aurait pas dû négliger cette partie considérable de son sujet. Afin de faire comprendre la gravité de son argument, M. Michel Lévy rappelle que, d'après le Bureau de statistique générale de France, le nombre des goîtreux en France est évalué à 42,000, tandis que, d'après la statistique partielle du ministère de la guerre, ce nombre de goîtreux s'élève à 240,000. Ces chiffres ont été relevés par un homme compétent, le docteur Boudin, d'après les tableaux du recrutement. Donc la statistique donne des résultats très différents, selon les individus qui la font, et c'est là une cause d'erreur à laquelle on ne saurait apporter trop d'attention.

M. Guérard croit que toute question de nomenclature doit être écartée, parce que, dans une prochaine séance, la commission présentera un projet de nomenclature spéciale à l'objet de cette discussion. L'Académie fera donc bien de ne pas s'en occuper jusque là. Certainement, tout le monde s'entend sur la fièvre typhoïde, mais le rapport a surtout pensé aux médecins de province qui, depuis quarante ans, n'ont pas ouvert un livre, et qui ne savent pas ce que c'est que la fièvre typhoïde; sans doute, encore une fois, on s'entend, quelle que soit l'idée qu'on se fasse de la nature de la fièvre typhoïde, sur l'ensemble des symptômes que ce mot désigne; mais, enfin, il est quelques affections dont la dénomination divise même les médecins de Paris.

Quant à l'objection de M. Michel Lévy, tirée de l'impossibilité d'obtenir des renseignements par commune, pourquoi se restreindre ainsi à l'avance? Il faut demander partout le recensement. Il se fera où il pourra. Les localités qui ne le feront pas, fourniront, du moins, une base pour qu'on puisse appeler l'attention de l'administration sur les causes qui s'opposent à ce recensement, appel qu'on ne peut faire préventivement.

M. Michel Lévy a critiqué aussi la circulaire : c'est le ministre qui la demande avant la loi. Si on ne devait engager l'affaire qu'après la promulgation de la loi, et que la loi ne fût promulguée que dans dix ans, l'affaire ne serait jamais engagée. Oui, une circulaire envoyée avant la loi sera insuffisante, mais elle fera venir la loi plus vite.

Les difficultés sont certainement immenses, comme l'a dit M. le Président, mais il faut les aborder. Il y a longtemps qu'on demande des médecins cantonaux, c'est une occasion de les établir dans les cantons et les communes; les médecins vérificateurs resteront aux chefs-lieux d'arrondissement.

La question du dépouillement des résultats a été l'une des premières questions soulevées par la commission. On a demandé s'il fallait faire adresser les documents statistiques à l'Académie elle-même; mais c'est un travail considérable qui prendra tout leur temps à ceux qui s'en occuperont. Aussi le ministre a-t-il déclaré que le personnel de son bureau ne pouvait dépouiller ces résultats que par année, et non par mois. En résumé, on pourrait joindre aux conclusions du rapport un article additionnel demandant le renvoi des éléments statistiques à des médecins spéciaux.

M. Moreau demande la parole pour une motion d'ordre. Il propose de discuter ces conclusions article par article, et de voter sur chacun successivement.

La parole est maintenue à M. Piorry sur l'ensemble des conclusions. L'honorable professeur dit qu'il était fort éloigné de prendre part à ce débat, mais que, sur les instances de plusieurs personnes, il croit devoir, dans l'intérêt de la vérité, intervenir dans la discussion. Toute statistique, pour être utile, doit porter sur des éléments. M. M. Lévy croit qu'il est facile de déterminer une fièvre typhoïde, ou la scrofule, ou le rhumatisme, etc., cependant, il sait mieux que personne combien ces expressions sont vagues et combien, par conséquent, il doit être difficile d'arriver, à cet égard, à des résultats positifs. Ce n'est jamais sur la maladie, désignation multiple et complexe, qu'on pourra faire une statistique vraie, on ne pourra la faire qu'en considérant la lésion. Cela est tellement vrai, qu'à Paris, au Bureau central, l'embarras est si grand pour désigner exactement chaque maladie, qu'on a fini par inscrire toutes les affections internes sous le mot fièvre, et toutes les affections externes sous le mot lésion chirurgicale. La pneumonie, par exemple, est infinie dans ses variétés, et les médecins de Paris, même les plus instruits, ont peine à s'entendre quand ils en parlent. Que sera-ce des médecins faibles? En résumé, dit M. Piorry, deux écoles sont en présence : l'une qui poursuit la maladie, assemblage indéterminé de symptômes variables; l'autre qui cherche à préciser la lésion. La statistique est possible avec ce dernier élément : la lésion, quand on a des hommes assez forts pour la reconnaître; elle est impossible avec la maladie.

L'Académie, consultée, adopte la discussion article par article.

Lecture est donnée par M. le rapporteur de la première conclusion. Elle est ainsi conçue :

« Dans l'état actuel de la science, en France, une bonne statistique nosologique, c'est-à-dire une statistique complète, n'est pas possible.

» Mais les principales causes de décès peuvent, dans le plus grand nombre des cas, être exactement observées. »

M. le Président, désirant prendre part à la discussion, prie M. Ferrus de le remplacer au fauteuil.

M. Gibert demande la suppression de la première partie de la conclusion, il suffit de dire qu'il est possible d'observer exactement les principales causes de décès, sans parler de l'impossibilité d'une bonne statistique.

M. Guérard pense que le ministre ayant posé deux questions, on ne peut pas se borner à répondre à la seconde seulement.

M. Michel Lévy dit que, pour le ministre, statistique et constatation des causes de décès sont une seule et même chose, et qu'il faut répondre par l'affirmative aux deux questions qui, dans le fond, n'en sont qu'une.

MM. Devergie et Bégin croient que l'Académie est d'accord sur l'une et l'autre proposition contenue dans la première conclusion du rapport. La discussion ne roule que sur la rédaction des phrases. On peut les changer.

M. Piorry reprend la parole : On parle des causes qui font mourir; c'est facile à dire, mais beaucoup plus difficile à déterminer pour le médecin. Une maladie commence, la fièvre typhoïde, par exemple, qui aurait guéri; mais il survient une perte de sang, et le malade est emporté. Dans une affection de la poitrine, quel que soit le nom qu'on lui donne, le malade peut être étouffé par les mucosités bronchiques. Où est la cause réelle de la mort? Est-ce dans la maladie initiale? Est-ce dans la lésion survenue? En somme, pourquoi une statistique, si ce n'est pour arriver à déterminer la lésion?

M. le Président : Que concluez-vous? Voulez-vous qu'on ne réponde pas?

M. Piorry : Cela serait aussi sage.

MM. Bouvier, Collineau, Robert, Michel Lévy et Guérard échangent encore quelques observations.

M. Dubois (d'Amiens) demande que la commission soit réunie d'ici à mardi prochain, afin de faire cesser l'anomalie qui résulte d'une argumentation dirigée contre les conclusions d'un rapport par un des membres de la commission. L'Académie, dit M. le Secrétaire perpétuel, invite la commission à se mettre d'accord quant à la rédaction de ses conclusions.

La séance est levée à cinq heures.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

The Lancet. — Avril 1857.

SPINA BIFIDA AVEC HYDROCÉPHALE, par le docteur Hutchinson. — C'est un petit garçon de 15 mois, qui mourut de la rupture spontanée d'un large spina bifida de la région sacrée. A l'époque de la naissance, la tumeur, qui occupait la partie inférieure de la région sacrée, n'offrait que peu de volume; mais bientôt elle commença à s'emplir, en même temps que, de son côté, la tête de l'enfant augmentait de volume. Malgré cela, l'enfant se développait et son intelligence semblait normale. Les extrémités inférieures dépérissaient, et les pieds étaient tirés en haut. Plusieurs fois il fut question de ponctionner la tumeur avec un trocart, mais on s'arrêta toujours devant la complication de l'affection cérébrale; la tête, allant toujours grossissant, avait acquis un volume double de la grosseur naturelle. Deux semaines avant la mort, le spina bifida était gros comme une tête de fœtus, et la peau qui le recouvrait était tendue et amincie. Quelques jours après, elle se perça et s'affaissa. Le liquide qu'elle renfermait s'écoula par une ouverture large comme un trou d'aiguille et sans suppuration. L'écoulement était néanmoins au-dessus des forces de l'enfant, et il succomba bientôt à l'épuisement. On avait noté dans les derniers jours un peu de diminution dans le volume de la tête.

L'autopsie montra les ventricules latéraux du cerveau distendus par plus d'une pinte de sérum clair, le septum étant entièrement détruit. Le ventricule de la moelle allongée était aussi dilaté et de son extrémité inférieure partait un canal de la grosseur d'une plume de corbeau, qui descendait tout le long de la moelle épinière à son centre, et se terminait en un sac formé par l'arachnoïde, lequel pendait dans la poche du spina bifida. Ce sac, qui aurait pu contenir un œuf de pigeon, était sans communication avec le kyste qui l'enveloppait et était évidemment formé par un prolongement de la membrane ventriculaire. Les lames du sacrum manquaient entièrement.

HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE CHEZ L'HOMME. — La hernie crurale est assez rare chez l'homme; en voici un exemple curieux : c'est un homme de 33 ans qui fut opéré, le 7 avril, par le docteur Curling, pour une hernie crurale étranglée depuis vingt-quatre heures : la réduction étant impossible, on opéra; l'ouverture du sac fit voir que la hernie se composait d'une portion d'épiploon et d'un bout d'intestin; l'épiploon était adhérent et avait fait hernie probablement depuis longtemps déjà, mais sans que le malade s'en aperçût. L'opération réussit parfaitement et l'homme s'en alla complétement guéri.

CORPS FLOTTANTS DANS LE PÉRITOINE, par le docteur Burton Brown. — Ces corps, du volume d'un haricot, sont formés d'une enveloppe fibreuse dense, contenant une matière amorphe composée de graisse et de matière terreuse. Ils ont été trouvés généralement flottants; cependant, quelques-uns étaient tenus par un petit filament, comme s'ils étaient sur le point de tomber; un de ces derniers fut trouvé dans un des appendices de l'épiploon, d'où M. Brown conclut que ces corps sont de petites excroissances qui se forment à l'intérieur des appendices, et qu'ils deviennent libres ultérieurement par l'étranglement de leur pédicule, et il inclinait à penser que ce sont les résultats de l'altération des glandes lymphatiques qu'il a souvent trouvées dans ces appendices de l'intestin.

COULEUR BRONZÉE DE LA PEAU, SANS MALADIE DES CAPSULES SURRÉNALES, par le docteur Hutchinson. — Le malade était un homme de 25 ans, qui était mort de pneumonie aiguë : il avait été en Crimée, où il avait été atteint de fièvre jaune, et ne s'était jamais bien remis depuis. Le docteur Gull avait pensé que la glande pituitaire a quelques rapports directs avec les capsules surrénales, étant de même structure. Cette glande lui fut donc envoyée, il en trouva les deux lobes antérieur et postérieur quelque peu désorganisés. Ce cas montrait qu'un malade pouvait avoir la peau bronzée sans lésion des capsules surrénales. Il est à remarquer, toutefois, que la décoloration de la peau ne s'étendait pas à la face, comme cela arrive d'ordinaire quand les capsules sont malades.

LE CAMPHRE EST UN ANTIDOTE DE LA STRYCHNINE, par le docteur W. Pritchard. — Quand l'auteur arriva auprès de la malade, il trouva une jeune fille de ferme, âgée de 17 ans, en proie à des mouvements tétaniques des plus violents, qui occupaient les membres et tout le corps, les agitant comme l'eussent fait de fortes décharges électriques, avec opisthotonos, mouvements dans lesquels le corps se soulevait du lit en forme d'arc. Ces symptômes augmentaient surtout quand on touchait la malade ou qu'on faisait du bruit autour d'elle; elle se plaignait d'atroces douleurs dans la région des vertèbres dorsales. La respiration était difficile, haletante, et le corps entier était couvert d'une sueur abondante. On administra sur-le-champ des vomitifs à la moutarde et au camphre que la malade avala, non pas sans de grandes difficultés; ils furent bientôt rendus; après quoi, à l'aide de la sonde œsophagienne on établit dans l'estomac un courant d'eau tiède. Puis le camphre à l'état solide fut administré en petits morceaux de 3 à 5 grains. L'intoxication était à son maximum d'intensité, les muscles respiratoires semblaient paralysés, la respiration ne s'opérait que par des efforts convulsifs : l'auteur recourut donc aux procédés de respiration artificielle de Marshall-Hall, qui procurèrent un peu de soulagement à la malade : l'administration du camphre était toujours continuée. Après vingt minutes, les mouvements tétaniques diminuèrent considérablement, la malade finit par s'endormir, la respiration étant devenue bien libre. A partir de ce moment, le rétablissement fut prompt. Le lendemain, la malade ne se plaignait plus que de douleurs musculaires, de raideur dans les membres et d'un grand mal de tête.

ARC SÉNILE DU GÉRONTONXON. — Le docteur Canton fait connaître à la Société médicale de Londres qu'il a observé un arc sénile parfaitement caractérisé chez trois jeunes gens de onze ans, quatorze ans et vingt ans. Ce qu'il y a de remarquable chez ces trois frères, c'est que le gérontonxon est héréditaire chez eux, l'arc sénile s'étant montré à quarante-neuf ans chez leur mère et à cinquante-trois ans chez leur père.

GANGRÈNE SPONTANÉE DES DEUX PIEDS, AVEC SÉPARATION A L'ÉPIPHYSE. — Le docteur Daniel rapporte un fait remarquable de gangrène spontanée des deux pieds, avec séparation de la portion sphacélée à l'épiphyse survenue chez une jeune fille de 9 ans, sans autre cause appréciable qu'une grande faiblesse de constitution et l'influence du froid. Elle fut admise dix ans plus tard à l'hôpital de St-Barthélemy. Elle raconte qu'à l'âge de 9 ans ses deux pieds furent frappés de gangrène, ils se décolorèrent, devinrent douloureux, et, en six ou sept semaines, les portions gangrenées se séparèrent des membres, à l'articulation du tibia avec le péroné pour la jambe gauche, et dans l'articulation tibio-tarsienne pour la droite. Avant cet événement elle était toujours souffrante; depuis ce temps, au contraire, sa santé s'est améliorée, et aujourd'hui elle est excellente. Les moignons sont malades et douloureux au point qu'elle ne peut plus supporter les pieds artificiels qu'elle porte depuis dix ans. Elle vient donc à Londres pour se faire amputer afin d'avoir deux moignons capables de supporter les membres artificiels. Les deux opérations furent pratiquées le 20 mars à la jambe gauche et le 7 avril à la jambe droite : les moignons sont réguliers et la santé parfaite.

D' P.-A. Doumic.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de vous remercier de l'accueil bienveillant que vous avez fait à mon faible travail sur l'*unicité de la syphilis*, et de l'appréciation flatteuse que vous avez bien voulu en faire.

Me permettrez-vous aussi de répondre au reproche que vous faites à cette partie de mon mémoire où je dis que M. Ricord n'admet pas la curabilité de la diathèse syphilitique? Veuillez ouvrir le tome VII de votre excellent journal, année 1853, à la page 483, et vous y trouverez un discours de M. Ricord qui contient les paroles suivantes : « Il y en a » qui croient à la guérison radicale de la maladie vénérienne, qui ont foi » dans l'extinction complète de l'action virulente; pour moi, mon opi- » nion est qu'une fois la diathèse acquise, produite, il reste toujours, » quoi qu'on fasse, quelque chose, quelque levain susceptible, chez cer- » tains malades, de fermenter et de se développer après un temps plus » ou moins long. »

Et plus loin : « On ne peut sur le même individu, reproduire le chancre » induré..... Une des lois générales inscrites au code de la syphilis est » donc que l'on ne peut parcourir deux fois le champ de la vérole; or, » c'est sur la persistance prolongée de la diathèse que cette loi est » basée. »

Le reste du discours est tellement empreint des mêmes idées, que M. Roux interrompt l'orateur et s'écrie : « Mais c'est là une doctrine » décourageante, et désespérante! » Et puis, le discours fini, le même M. Roux monte à la tribune pour protester contre cette doctrine. « C'est, » à mon avis, dit-il, une doctrine décourageante, désespérante, et je ne » voudrais pas qu'elle sortît de cette enceinte avant d'avoir été discutée, » méditée, passée au creuset d'une réflexion sérieuse. »

Vous voyez donc, Monsieur le rédacteur, que M. Ricord a bien dit ce que je lui fais dire.

Je sais bien qu'il admet que la diathèse peut exceptionnellement s'atténuer et s'éteindre et qu'une deuxième infection est possible à la rigueur. Aussi, ai-je écrit, page 10 de mon mémoire, « M. Ricord n'a rencontré aucune exception à la loi d'unicité, dans son immense pratique. Cela ne l'empêche pas, pourtant, d'en admettre la possibilité. » Mais il y a loin de là à admettre la curabilité de la diathèse par un traitement spécifique. Or, c'est sur ce point que porte la dissidence. J'admets que la diathèse se guérit dans la majorité des cas, sous l'influence d'un traitement convenable, et je ne sache pas que M. Ricord ait écrit cela nulle part.

Je vous serais très reconnaissant, Monsieur le rédacteur en chef, si vous vouliez bien insérer cette réponse dans l'un de vos prochains numéros.

Dans tous les cas, je vous prie d'agréer la nouvelle expression de mes remercîments bien sincères, et de me croire, etc.

D' Rodet.

Lyon, le 30 septembre 1857.

Après avoir présenté nos excuses à M. le docteur Rodet de l'insertion tardive de sa lettre, nous le prions de nous permettre de lui présenter les observations suivantes. Si nous nous trompons dans l'interprétation des opinions de notre maître, nous prions M. Ricord lui-même de nous rectifier. Jusque là, nous croyons être autorisé à dire que :

M. Ricord soutient encore aujourd'hui, comme il l'a d'abord soutenu quand il a posé la loi de l'unicité de la diathèse syphilitique, que cette diathèse est une des plus persistantes;

Que M. Rodet, reconnaissant l'unicité de la diathèse syphilitique, prouvée par l'impossibilité, comme règle générale, de contracter deux fois le chancre infectant, est donc complétement dans les idées de M. Ricord;

Que M. Ricord, tout en admettant la persistance de la diathèse, a toujours admis la possibilité de son extinction, et, par conséquent, la possibilité de contracter de nouveaux chancres indurés.

Mais les cas dans lesquels une nouvelle infection peut se faire, et qui prouvent que la première avait cessé d'exister, constituent, d'après les recherches de M. Rodet lui-même, la très grande exception. C'est bien là la pensée bien formelle, bien complète de M. Ricord, telle qu'elle est exposée depuis ce qui a été écrit dans le *Compendium* de 1843, jusqu'à ce qu'il a publié dans ces derniers temps.

M. Ricord croit et professe que la guérison des manifestations syphilitiques est la règle générale; que cette guérison peut être d'une plus ou moins grande durée, et même définitive; mais que les récidives, à des époques *variées et illimitées*, sont des exceptions *malheureusement* trop fréquentes, et cela quels que soient le traitement employé et sa durée.

Aujourd'hui, une longue pratique a permis à M. Ricord de faire un relevé de compte des praticiens les plus distingués de tous les pays et de voir de leurs malades à récidive à toutes les époques.

En admettant l'extinction possible de la diathèse, à moins de manquer à toutes les lois de la logique, il faut admettre la possibilité de la guérison radicale; mais, sans détruire l'influence diathésique, le traitement peut faire disparaître et empêcher les manifestations pendant un temps plus ou moins long, en donnant au sujet tous les attributs de la santé, même la possibilité de procréer des enfants sains, et, cependant, la fatale expérience est là pour le prouver, alors qu'on croyait tout fini, dix, quinze, vingt, trente ans après, on voit reparaître la preuve certaine que la diathèse ne faisait que sommeiller.

M. Ricord n'avait-il donc pas raison de dire à l'Académie même que, « chez *certains* malades, il reste toujours, quoi qu'on fasse, quelque chose, quelque levain susceptible de fermenter et de se développer après un temps plus ou moins long. »

Chez *certains* individus, ce qui ne veut pas dire sur tous, mais encore comme règle générale l'impossibilité de recontracter un nouveau chancre infectant, dans la majorité des cas, ne prouve-t-elle pas qu'il resterait une influence analogue à celle que produit la variole et le vaccin, parfaitement compatible avec la santé absolue.

Ce qu'il faudrait savoir, *ce qui reste encore à trouver*, et autrement que par les traitements dits méthodiques, c'est le signe certain qui indiquerait à notre savant confrère, M. Rodet, qui admet l'unicité de la diathèse, et, par conséquent, sa persistance, que cette diathèse est absolument éteinte. Jusqu'à présent, la seule preuve serait la possibilité d'inoculer un nouveau chancre infectant ou d'attendre que le malade en contractât un.

Il n'y a donc que contradiction apparente entre notre note et les opinions réelles de M. Ricord, et notre honorable confrère de Lyon comprendra combien il nous était intéressant de le prouver.

Amédée Latour.

---

20 octobre 1857.

Monsieur et cher confrère,

L'Union Médicale d'aujourd'hui (21 octobre 1857), renferme une observation fort intéressante de *tentative de suicide par empoisonnement au moyen de granules de digitaline*, observation signée docteur Heer, et que notre honorable confrère avait déjà communiquée à la Société médicale d'émulation. Dans les réflexions qui suivent cette observation, M. le docteur Heer commence par dire:

« *D'abord, il n'a pas été fait mention, jusqu'ici, d'un cas de suicide par la digitaline sous forme de granules*, etc. » Il y a là une erreur que je crois nécessaire de rectifier dans un but essentiellement scientifique.

A ma connaissance, le cas de M. le docteur Heer n'entre qu'en troisième ligne dans l'ordre de succession et de publication. Le premier a été donné à la presse, par M. le docteur Leroux, de Corbeny. (Union Médicale, 19 août 1852.) Le second cas est de moi, et a reçu hospitalité dans les colonnes de ce journal. (Union Médicale, 10 janvier 1854, p. 14.)

A vous, cher confrère, D' A. Chereau.

Aux deux cas rappelés par notre honorable confrère, il n'y a, en réalité, que le second, celui qui a été observé par lui-même, qui puisse rentrer dans le titre de l'observation de M. Heer, *tentative de suicide*, etc. Le cas observé par M. le docteur Leroux, de Corbeny, est relatif à un empoisonnement involontaire et par suite d'une erreur du malade, sujet de l'observation. — (*Note du rédacteur en chef.*)

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 128. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 24 Octobre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, à PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 23 OCTOBRE 1857.

BULLETIN.

LA STATISTIQUE DES CAUSES DE DÉCÈS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Il nous paraît superflu de rappeler les motifs nombreux que l'on peut invoquer en faveur de l'institution de la statistique des causes de décès. L'utilité de cette institution n'est contestée, n'est mise en doute par personne. L'administration elle-même, on le voit, en comprend toute l'importance, et l'intervention qu'elle a demandée à l'Académie de médecine n'est pas le seul acte qui le prouve. Une vaste enquête sur ce sujet, provoquée par ses soins, est actuellement ouverte dans toute la France, et ses résultats, dont le dépouillement est confié au Comité consultatif d'hygiène publique, ne tarderont pas à être connus.

Nous pouvons donc, sans autre préambule, passer à l'examen des propositions de la commission académique. M. le ministre consultait l'Académie sur l'application du principe bien plus que sur le principe lui-même ; voyons donc comment la commission a répondu aux intentions de M. le ministre, et comment, à notre avis, l'Académie, mieux renseignée, peut y répondre.

Les observations générales présentées par M. Lévy ont notre complet assentiment, excepté sur un point dont nous parlerons tout à l'heure. Nous n'y ajouterons que quelques considérations particulières qui ont pu échapper à la rapide improvisation de l'honorable président de l'Académie.

M. le ministre demande d'abord à l'Académie :

« 1° Dans l'état actuel de la science, en France, une bonne statistique nosologique est-elle réellement possible ?

» En d'autres termes, peut-on espérer qu'au moins les principales causes des décès peuvent, dans le plus grand nombre des cas, être exactement observées ? »

On a beaucoup discuté, mardi dernier, pour savoir si la question de M. le ministre était unique ou double, simple ou complexe. Nous nous rangeons à l'avis de ceux qui la croient simple et unique ; M. le ministre a voulu savoir de l'Académie son opinion sur la possibilité d'enregistrer les principales causes de décès dans le plus grand nombre des cas ; voilà tout. Aux considérations que M. Lévy a présentées à cet égard, nous ajouterons que M. le ministre, qui a présidé le Congrès international de statistique, dans le mois de septembre 1856, a été parfaitement édifié sur la valeur des classifications nosologiques, car cette question a été longuement et profondément discutée au Congrès. M. le ministre sait aussi que le Congrès a adopté la nomenclature combinée de M. le docteur Farr, de Londres, et de M. le docteur Marc d'Espine, de Genève ; que cette nomenclature est maintenant en application dans vingt-deux États de l'Europe, et que c'est peut-être un peu la faute de l'Académie si elle ne l'est pas encore en France. En effet, l'appréciation de cette nomenclature est également demandée à l'Académie ; il y a plus d'un an qu'elle est saisie de cet examen, et le rapport est encore à venir. La France, qui devait et qui pouvait avoir l'initiative sur cette question, est dépassée par l'Europe. C'est que toute cette affaire nous semble avoir été mal et lentement conduite. Les deux sujets dont l'Académie est saisie, le questionnaire de M. le ministre et le projet de nomenclature, n'en font réellement qu'un seul, et c'était par un unique mais plus prompt rapport qu'il aurait fallu répondre, à notre sens. En effet, si l'Académie adopte le projet de nomenclature qui lui est soumis, cette adoption tardive aura empêché le fonctionnement de la statistique qui est déjà ailleurs en pleine activité. Si l'Académie ne l'adopte pas, si elle le change ou le modifie, les inconvénients seront bien plus graves encore, puisque voilà la France en dissidence sur ce point non seulement avec les vingt-deux États qui l'ont adopté, mais encore avec elle-même, dont les représentants l'ont également adopté dans la commission du Congrès de statistique, présidé par M. Rayer, et par le Congrès tout entier, présidé par M. le ministre. Ce conflit d'opinions et d'attributions est au moins étrange, et il est probable que si la commission eût connu ou se fût rappelé ces détails, elle eût proposé une réponse plus nette et surtout plus prompte à la réponse de M. le ministre.

Voici cette réponse :

« Dans l'état actuel de la science, en France, une bonne statistique nosologique, c'est-à-dire une statistique complète, n'est pas possible.

» Mais les principales causes de décès peuvent, dans le plus grand nombre des cas, être exactement observées. »

D'après ce que nous venons d'exposer, cette réponse paraîtra insuffisante. M. Lévy a déjà prouvé qu'elle était erronée, en ce sens que jamais il n'a été plus possible que dans l'état actuel de la science, de faire une bonne statistique nosologique. Mais il y a un argument plus décisif, c'est que cette bonne statistique se fait à peu près partout, à cette heure, excepté en France.

La deuxième question adressée à l'Académie est ainsi conçue :

« 2° En supposant cette question (*cette*, la première ; dans l'esprit du ministre il n'y en a donc qu'une) résolue affirmativement, l'Académie croit-elle pouvoir, dans l'état actuel des doctrines entre lesquelles se divise le monde médical, préparer une classification qui, par sa clarté, le sens précis des dénominations données aux maladies, puisse être comprise par le plus grand nombre des médecins en France, et ne laisser aucun doute dans leur esprit sur la nature de ces maladies ? »

La commission répond négativement à cette question et conseille à M. le ministre de laisser chaque médecin libre d'employer les dénominations scientifiques qui lui sont familières ; mais pour que l'administration puisse se reconnaître dans ce tohu-bohu de dénominations, elle propose de faire rédiger une table de synonymie.

Cette réponse ne pouvait pas être plus malheureusement inspirée. Qu'une nomenclature parfaite et à l'abri de toute critique soit actuellement possible, personne ne l'admet. Cependant une nomenclature, même imparfaite, mais uniforme, rendra certainement plus de services et entraînera moins d'erreurs que la liberté de dénomination demandée par la commission. La commission oublie qu'il s'agit de statistique, c'est-à-dire d'opérations s'exécutant sur de grands nombres, et qu'il est de principe, en statistique, que, lorsqu'on opère sur de grands nombres, les erreurs en plus sont balancées par les erreurs en moins, si ce n'est quand il existe une cause constante d'erreur toujours dans le même sens et en tous pays. Or, il est improbable que cette condition se présente jamais en nosologie avec les tendances actuelles de la science.

La classification adoptée par le Congrès de statistique, qui est basée sur la détermination des grandes unités morbides pouvant amener la mort, si elle n'est pas parfaite en principe, nous paraît, comme à M. Bertillon, satisfaisante en pratique.

De sorte que, lorsque la commission académique répond à M. le ministre que toute classification est impossible, M. le ministre peut répondre à l'Académie : Non seulement cette classification est possible, mais elle *existe*, elle fonctionne ailleurs et personne ne s'en plaint.

Sur les autres réponses de la commission, nous ne pourrions que reproduire les observations et les critiques déjà présentées par M. Michel Lévy. Mais il est un point sur lequel nous désirons appeler un instant l'attention de l'Académie, le seul sur lequel nous sommes en dissidence avec l'honorable président.

Par qui seront rédigés, dans les communes rurales, les bulletins indicatifs des causes de décès ? Deux systèmes sont en présence ;

Feuilleton.

DE L'HOMOEOPATHIE ET PARTICULIÈREMENT DE L'ACTION DES DOSES INFINITÉSIMALES ;

Par le docteur A. MAGNAN. — Paris, J.-B. Baillière et fils, et Dentu.

LETTRES SUR L'HOMOEOPATHIE OU RÉFUTATION COMPLÈTE DE CETTE MÉTHODE CURATIVE ;

Par P.-A. MANEC jeune. — Paris, Victor Masson.

Tout ce qu'il y avait à dire au sujet de l'homœopathie a depuis longtemps déjà été dit et parfaitement dit, par des voix plus autorisées que la nôtre. Il n'entre pas dans notre intention de ranimer le débat sur cette question, que nous regardons comme bien et dûment jugée, car si nous comprenons que la doctrine de Hahnemann ait pu être, comme elle l'a été, discutée et même expérimentée au moment de son apparition, il nous semble difficile d'admettre qu'elle puisse encore aujourd'hui être adoptée et mise, de bonne foi, en pratique par des médecins sérieux et instruits. Telle est la seule et véritable raison qui nous empêche de nous occuper des élucubrations de MM. les homœopathes. Si nous nous décidons à nous départir de cette réserve habituelle en faveur du livre de M. Magnan, c'est que, par exception, nous croyons avoir trouvé dans l'auteur un homme sérieusement convaincu, et susceptible par conséquent de reconnaître qu'il a pu s'égarer, si on lui démontre son erreur. Je ne pense pas que M. Magnan soit notre ancien collègue d'internat, et j'ignore s'il y a on non communauté de doctrine entre les deux homonymes ; mais je dois dire que cette similitude de nom est la principale, sinon la seule cause qui, après avoir d'abord attiré mon attention sur cette brochure, m'ait ensuite décidé à en parler ici. Je ne veux pourtant pas consacrer à cette critique plus d'importance que le sujet ne le mérite ; et loin d'essayer de reprendre à nouveau la discussion sur les doctrines homœopathiques, je me bornerai à bien préciser pourquoi cette discussion ne peut plus être ravivée.

M. Magnan se trompe lorsque, dans sa préface, il entrevoit « le commencement d'un débat calme, sérieux et digne de la science. » Ce débat a eu lieu ; il est clos, et il n'appartient à personne, pas même à des hommes jeunes, honnêtes, et ardemment convaincus comme il paraît l'être de le ranimer jamais. On ne peut, en effet, opposer que le silence et le dédain à ceux qui, battus sur les hauteurs où s'agitent les discussions scientifiques, essaient maintenant d'engager une misérable lutte sur le terrain fangeux de la pratique industrielle et de l'exploitation.

L'homœopathie n'est plus une doctrine, encore bien moins une science. C'est un commerce exercé par quelques-uns, au détriment de la science et de l'humanité ; et s'il est une époque où l'on a pu « appliquer la » méthode de Hahnemann sans être un ignorant abject, un pauvre » illuminé ou un misérable charlatan, » ce n'est certainement pas à l'époque actuelle. Il faut bien le dire à M. Magnan, puisqu'il l'ignore ; les plus ardents promoteurs de la doctrine ont le bon esprit de l'abandonner dans la pratique. Chaque fois qu'ils se trouvent en présence d'une maladie grave, ils saignent, ils purgent, ils donnent des doses massives, absolument comme si Hahnemann n'eût jamais existé ; mais ils crient par dessus les toits qu'ils font de l'homœpathie. On a vu dernièrement un des plus en renom appelé près d'une dame du grand monde, qui, vers la fin d'une maladie incurable, était affectée d'anasarque et d'ascite, lui administrer journellement *cinquante centigrammes de calomel*, et déterminer ainsi une diarrhée colliquative, grâce à laquelle l'hydropisie diminua momentanément, mais l'issue fatale fut très certainement hâtée ; ce qui n'empêcha pas l'entourage de la patiente d'être trompé par cette supercherie, et de proclamer dans tous les salons de Paris *les heureux effets du traitement homœopatique*. Je cite ce fait entre mille, et parce qu'il a eu un certain retentissement. Dautres fois, si l'homœopathe exerce dans un service hospitalier, on le voit (comme je l'ai vu moi-même dans mes voyages) se ménager de petites statistiques favorables en n'admettant pas dans ses salles les sujets atteints de maladies graves, en n'y laissant pas séjourner les tuberculeux ou les cancéreux, et en les mettant à la porte non pas seulement la veille de leur mort, mais quelquefois le jour même. On comprendra que je ne veuille nommer personne ni préciser davantage, mais ces faits sont de notoriété publique parmi les médecins ou élèves fréquentant les hôpitaux de la ville d'Europe dans laquelle ils se passent. Qui donc maintenant voudrait prendre au sérieux les travaux publiés par des hommes capables de tels actes et se donner la peine, je ne dirai pas même de les discuter, mais seulement de les lire ? — Ces travaux, du reste, ne sont pas d'habitude écrits pour les médecins : ils sont rédigés avec l'intention de capter la bonne foi des gens du monde ; ils mentent comme tous les prospectus.

Cette habitude de s'adresser aux gens du monde plutôt qu'aux médecins est du reste tellement inhérente à la doctrine, que nous voyons tous les livres homœopatiques être écrits dans ce but sans en excepter même celui que nous analysons, car il se vend au Palais-Royal, chez Dentu, éditeur de nouveautés. Nous n'aimons pas cette manière de faire, et nous devions la signaler, quoique rien de ce qui précède ne s'applique personnellement à M. Magnan, dont nous n'avons aucune raison de suspecter la loyauté. Bien au contraire, nous trouvons dans sa brochure des passages qui trahissent chez lui une louable préoccupation de ce qu'il croit être utile à la science et à l'humanité. Ainsi, il n'admet pas ces compromis monstrueux que nous venons de signaler, et il reconnaît que « la » doctrine nouvelle prétendant être complète, n'admet rien en partage » et veut être victorieuse ou terrassée. » Seulement il la regarde comme victorieuse, tandis qu'il nous serait facile de démontrer qu'elle est non pas terrassée, le mot serait trop prétentieux, mais avortée. Cette démonstration on la trouvera tout entière dans les *Lettres* de M. Manec, qui constituent un excellent volume dont nous aurons occasion de parler lorsque nous aurons exposé brièvement les idées de M. Magnan. Nous ne nous occuperons pas des considérations inutiles ou complétement étrangères au sujet qui abondent dans cette petite brochure de 150 pages environ, sur laquelle nous nous arrêtons d'abord, et aurons soin d'en dégager ce qui a rapport exclusivement aux deux bases de l'homœopathie : 1° Le précepte *Similia, similibus curantur* ; 2° l'action des doses infinitésimales.

Le petit chant de triomphe que M. Magnan a, en commençant, entonné au profit de l'Homœopathie, devait être suivi du récit des luttes et des combats qu'elle a dû soutenir, et personne ne s'étonnera d'apprendre que Galilée, Newton, Harvey, Jenner, Christophe Colomb, ne sont rien auprès

celui de M. le docteur Marc-d'Espine, qui propose résolument l'institution de tout un corps spécial de médecins vérificateurs des décès, c'est-à-dire l'extension à toutes les communes et la généralisation de l'institution qui fonctionne à Paris et dans quelques autres grands centres de population; et le système de la commission, adopté par M. Lévy, et qui consiste à confier la vérification des décès et la rédaction du bulletin aux médecins cantonaux.

D'abord il est bien entendu qu'en principe nous croyons, avec M. Lévy, qu'il faut avoir le courage de dire à M. le ministre qu'une statistique aussi utile et aussi importante que celle de la cause des décès, ne peut pas se faire sans bourse délier, et qu'une aussi rude besogne ne peut pas être imposée au corps médical sans qu'il y trouve une rémunération suffisante.

Maintenant, on s'abuse, quand on croit possible de charger les médecins cantonaux de ce surcroît de labeur. Mal payés pour une besogne écrasante, les médecins cantonaux succombent déjà sous le poids de leurs obligations. La plupart des médecins cantonaux ont un rayon de parcours si considérable, qu'il ne leur est possible de visiter les communes de leurs circonscriptions que tous les cinq, six, sept et même huit jours. A peine peuvent-ils suffire à voir les malades, comment feront-ils pour visiter les morts? Et si leur zèle est insuffisant en temps ordinaire, que sera-ce en temps d'épidémie? La vérification des décès est impossible dans ces conditions. D'ailleurs, l'institution des médecins cantonaux est loin de s'être généralisée; elle ne constitue encore que l'exception dans nos départements. L'utilité de cette institution est controversée. Le corps médical n'est pas unanime, bien s'en faut, sur ses avantages, et au point de vue général comme au point de vue professionnel, des inconvénients sérieux ont été signalés. Il ne convient pas que cette question non encore suffisamment étudiée soit ainsi tranchée d'une manière incidente; l'Académie doit veiller à ce que, à propos de la statistique des causes de décès, l'institution des médecins cantonaux n'entre pas pour ainsi dire subrepticement dans le domaine administratif. C'est une grave question que l'Académie fera prudemment de réserver.

Reste le système de M. Marc d'Espine, c'est-à-dire la création d'un corps de médecins vérificateurs des décès. Il ne saurait être de notre compétence d'examiner la possibilité d'exécution de cette mesure, de fixer le chiffre de l'indemnité à accorder à ces médecins fonctionnaires, de discuter par qui cette indemnité doit être payée, par l'État, le département ou la commune, ou encore, dans un autre système, par les familles. Tous ces détails administratifs incombent à qui de droit. Si l'institution de la statistique des causes de décès est bonne et utile, et personne n'en saurait douter, l'administration fera sans doute les sacrifices nécessaires pour son parfait fonctionnement et pour la rémunération suffisante de ceux qui accompliront cette grande œuvre.

Amédée Latour.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

C'est M. J. de Lenhossek, de Vienne, qui a présenté à l'Académie, sur la structure de la moelle et du cerveau, un travail que nous avons mentionné dans notre dernier bulletin. M. Flourens est revenu lundi sur cette communication, à propos de laquelle une commission est nommée, et l'a, de nouveau, recommandée à l'attention du monde savant. M. de Lenhossek établit d'abord que la moelle épinière est composée, comme on le sait, de colonnes sensitives et motrices, et, que chaque nerf, soit moteur, soit sensible, naît d'une colonne de même nom. Il cherche, ensuite, et c'est ce qu'il y a de neuf dans son mémoire, à déterminer exactement les rapports de ces colonnes entre elles; il fait voir que leurs rapports changent selon qu'on les examine à la moelle épinière ou à la moelle allongée; celles qui étaient postérieures dans la moelle épinière s'écartent et deviennent un peu externes en arrivant au niveau de la moelle allongée.

Il y a, en outre, dans le mémoire de M. Lenhossek, une partie très intéressante, relative aux pyramides et à la structure interne des corps olivaires. L'auteur y montre que chaque corps olivaire reproduit la disposition et la texture même d'un des hémisphères cérébraux.

Ce travail est renvoyé à la commission chargée déjà d'examiner les découvertes de M. Jacübovitsch sur la micrographie des centres nerveux; il est à désirer que bientôt le rapport de la commission nous permette de revenir sur cet important sujet et nous édifie sur la valeur des travaux de ces savants étrangers.

M. le docteur Legrand du Saulle, adresse à l'Académie une observation excessivement intéressante sur un cas très rare d'hystéro-épilepsie. Il s'agit d'une petite fille de 9 ans qui, après avoir respiré pendant une soirée du mois d'octobre, un bouquet de fleurs des champs, fut prise d'une céphalalgie frontale intense, caractérisée surtout par la présence d'un point extrêmement douloureux, ayant son siége dans les sinus frontaux, par des éblouissements, des vertiges, par un chatouillement tout particulier de la membrane pituitaire, enfin par des éternûments répétés. Les jours suivants, il se développa une calorification inaccoutumée entre les arcades sourcilières, et le caractère de la petite fille subit un brusque et notable changement; elle donna tous les signes d'une surexcitation nerveuse très prononcée. Au bout de six semaines environ, elle rendit par le nez, en se mouchant, des larves vivantes d'insectes qui furent reconnus pour appartenir à la famille des diptères et des coléoptères. Le mucus nasal contenait aussi de jeunes scolopendres.

Cette détermination entomologique ne saurait, malgré l'invraisemblance du fait, laisser le moindre doute dans les esprits, ayant été faite par le savant professeur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Dijon, M. Brullé, « que tout le monde connaît ici, » a dit M. Flourens, en se tournant vers ses collègues. — Des sternutatoires et une médication révulsive, employés d'abord contre cette affection, restèrent sans résultat. La petite malade entra alors à l'asile des aliénés de la Côte-d'Or, où M. Legrand du Saulle remplissait les fonctions d'interne. Quelques jours après son admission, l'enfant, en se mettant à table, pousse tout à coup un petit cri, et se débat dans une crise convulsive qui présente tous les caractères de l'épilepsie; quarante-cinq crises semblables se succèdent rapidement. Le lendemain, éclate un accès de manie qui dure deux jours, et l'on constate, à diverses reprises, la présence de larves dans le mucus nasal. M. le docteur Dumesnil, médecin en chef de l'asile, n'hésitant pas à admettre que la maladie convulsive avait été causée et était entretenue par la présence d'insectes dans les tissus frontaux, dirigea contre cette cause la vapeur de cigarettes d'arséniate de soude, qui amenèrent rapidement une guérison qui ne s'est pas démentie depuis.

Cette observation donne une certaine valeur à l'assertion de Tissot, à savoir que si l'on guérit peu d'épilepsies, c'est faute de faire attention, dans certains cas, à la variété des causes qui l'ont produite. De plus, cette observation est curieuse en ceci, qu'elle montre d'une manière bien évidente l'incontestable influence du physique sur le moral.

M. Tigri, professeur à Sienne, adresse à l'Académie des considérations nouvelles sur le mode d'action des anesthésiques, en même temps qu'un mémoire sur la cause de la peau noire dans certaines maladies. Il croit que c'est à tort que la coloration bronzée du tégument externe a été attribuée par M. Addison et par d'autres pathologistes, à l'altération des capsules surrénales; ce phénomène singulier est, selon M. Tigri, sous la dépendance d'un état morbide de la rate qu'il cherche à déterminer.

Enfin, la correspondance se termine par la lecture d'une lettre de M. Bégin, demandant à être compris au nombre des candidats à la place laissée vacante par la mort de M. Largeteau.

M. Duméril, prenant ensuite la parole, a lu un rapport sur les remèdes récemment préconisés contre la rage, et dont nous avons dit quelques mots dans un de nos précédents bulletins. M. Duméril donne ainsi l'exemple d'un zèle tout exceptionnel et qui, nous le craignons, ne modifiera guère les habitudes de lenteur prises par les commissions. Il résulte de son rapport que toutes les poudres obtenues au moyen d'insectes, soit vésicants, soit purgatifs et que l'on vante comme des spécifiques contre la rage, ne méritent aucune considération et ne contiennent, d'ailleurs, rien qui ne soit depuis longtemps connu.

M. Brown-Séquard a lu un mémoire relatif à de nouvelles études sur le rôle du sang veineux et du sang artériel dans l'économie.

M. H. Bounet a lu aussi un mémoire sur la question de la formation du sucre dans l'organisme animal.

M. Giraud-Teulon, enfin, a donné lecture d'une note étendue sur le *mécanisme de la production du relief dans la vision binoculaire.*

Cette note nous a paru, autant que nous avons pu en juger par une audition très incomplète, offrir un grand intérêt sous le rapport physiologique. L'auteur y reprend la théorie des points identiques, et fait voir que, suffisante pour expliquer l'impression unique perçue par le sensorium, cette théorie, seule, ne peut rendre compte de certains faits de vision en relief ou stéréoscopique que M. Wheastone a signalés le premier. Il faut, de toute nécessité, faire intervenir une puissance d'adaptation particulière, et M. Giraud-Teulon trouve l'agent de cette adaptation dans le muscle ciliaire périphérique externe, décrit par Brücke et Bowman sous le nom de *tenseur de la choroïde*. Nous reviendrons peut-être sur ce sujet.

S'il nous restait, aujourd'hui, un peu plus d'espace, nous parlerions de la façon vraiment fictive dont se font les lectures à l'Académie des sciences. Est-ce parce que les règlements n'accordent qu'une portion de temps trop étroitement limitée, à chaque lecteur; est-ce parce que la lecture n'est qu'une formalité accomplie en vue de l'insertion dans les bulletins hebdomadaires que publient MM. les Secrétaires perpétuels; est-ce simplement, comme le disait le peintre L. David, répondant à une question d'un autre ordre, « parce que c'est l'usage! » nous ne savons. Toujours est-il que les lectures sont faites, en général, sur un mode tellement rapide et d'un ton si bas, qu'à moins d'être coude à coude avec le lecteur, il nous semble impossible que personne en puisse saisir autre chose que des fragments. Des fragments, c'est beaucoup dire; souvent ce sont des mots, de loin en loin, qui parviennent aux oreilles tendues du public, et c'est même

Quelquefois rien du tout.

Dr Maximin Legrand.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

3me LISTE.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'AMÉLIORATION MORALE ET MATÉRIELLE DE LA PROFESSION MÉDICALE intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement

---

de Hahnemann et de ses adeptes. Il en est de même pour tous les novateurs, et nous avons vu, il y a quelques années, un assez grand nombre de réformateurs se comparer ni plus ni moins qu'à Jésus-Christ. Mais si nous ne nous étonnons pas de cette apothéose, nous sommes assez surpris d'apprendre que tous les jours, la médecine, LA VRAIE MÉDECINE, celle que M. Magnan appelle l'*Allopathie*, emprunte ses formules à l'Homœopathie; c'est absolument comme si l'on accusait le Christ d'avoir copié Mahomet, parce que les mêmes préceptes se rencontrent quelquefois dans l'Évangile et dans le Coran. Que M. Magnan veuille donc réfléchir un peu, et qu'il relise l'introduction au *Traité de thérapeutique* de MM. Trousseau et Pidoux. Lui qui se plaint de n'avoir trouvé nulle part « une appréciation sévère, mais juste, » des doctrines homœopathiques; il pourra la rencontrer dans cette histoire philosophique de toute la médecine, où chacun des systèmes, qui se sont produits depuis Hippocrate, est apprécié en très bons termes et de la façon la plus impartiale. Il y verra, à propos de l'homœopathie, que : « Tout a sa raison d'être, même » les plus incroyables rêveries. De celles-ci se dégage une vérité théra» peutique déjà connue des galénistes, rajeunie par Paracelse, exaltée » par Van-Helmont; c'est que, pour être spécifique ou direct, un mé» dicament doit agir là où agit la maladie. Mais de quelque manière » qu'il le fasse, soit qu'il y détermine des symptômes d'*apparence sem» blable*, soit qu'il y détermine des symptômes d'apparence dissemblable » dans l'un et l'autre cas, il agit selon le principe *contraria contrariis*, » c'est-à-dire que ses effets étant incompatibles avec ceux de la mala» die, ils s'excluent et se neutralisent, de même qu'on voit deux affec» tions, deux diathèses s'exclure généralement, et être, comme on dit, » antagonistes. L'*homœopathie a donc fait ici deux choses; elle a » d'abord rappelé une vérité ancienne; mais voulant y mettre du sien, » elle n'a su innover qu'une erreur.* » (Trousseau et Pidoux, 4me édit., p. LXXVI.)

Cette erreur, c'est la dose infinitésimale, car elle découle naturellement, forcément du précepte *similia similibus*. Et c'est, quoi qu'en veuille dire M. Magnan, dans l'emploi des médicaments à de semblables doses, que gît maintenant toute l'homœopathie. On ne saurait, en effet, prendre plus longtemps au sérieux la recherche des spécifiques, telle qu'elle a été entreprise par Hahnemann, d'après le fait mal observé et surtout mal interprété de l'action du quinquina sur l'homme sain. L'excitation fébrile que détermine ce médicament ne diffère en rien de celle occasionnée par tous les toniques, par tous les stimulants surtout, tels que le thé, le café, les vins généreux, qui pourtant ne guérissent pas la fièvre intermittente. Pourquoi donc le quinquina et les autres rares médicaments spécifiques auraient-ils la propriété de guérir certaines maladies bien déterminées? Pourquoi?... Vous croyez le savoir, vous, homœopathes; nous, médecins, nous l'ignorons, et nous avouons humblement notre ignorance; nous nous bornons à constater ces propriétés quand le hasard nous les révèle, quand l'expérimentation nous les démontre; et nous n'allons pas plus loin. Quant aux homœopathes, s'ils prétendent avoir contre chaque maladie un spécifique à l'aide duquel ils la guérissent sûrement, il faut que nouveaux Prométhées, ils aient su dérober le feu du ciel. Soyons donc plus modestes, et rappelons-nous que la seule prétention du médecin doit être de « guérir quelquefois, soulager souvent, consoler toujours. » C'est surtout en face de ces maladies terribles, comme le choléra, le croup, la fièvre typhoïde, etc., que nous sentons combien est grande notre impuissance à lutter contre cette loi de la douleur et de la mort imposée par la Divinité à tout ce qui vit dans la nature. Non, mille fois non, nous ne prétendons pas guérir toujours; mais nous demandons plus que des affirmations à ceux qui osent se dire plus heureux ou plus habiles. Il nous faut des preuves nombreuses, palpables, convaincantes, irrécusables, et nous sommes surpris de voir M. Magnan renouveler de si singulières affirmations, surtout à propos du choléra, quand une épreuve publique et solennelle, tentée à Marseille, a prouvé jusqu'à l'évidence combien sont vaines les prétentions de ses co-sectaires.

C'est, du reste, parce qu'ils ont compris combien est pernicieux le précepte *similia similibus curantur* et après en avoir éprouvé les funestes effets, que les homœopathes ont eu recours aux doses infiniment petites. Cette vérité se trouve, en effet, parfaitement exposée par M. Magnan lui-même, et je ne puis mieux faire que lui laisser la parole : « Les aggra» vations dont il (Hahnemann) fut souvent témoin, l'obligèrent à des» cendre à de petites doses telles qu'une goutte, une demi-goutte, et » même un quart de goutte de teinture..... Mais, dans certains cas, ces » doses déjà minimes ayant semblé encore trop fortes, il fallut atténuer » davantage. » (P. 87.) — On voit qu'il en vint ainsi jusqu'à ne plus rien administrer du tout et à s'en rapporter à la nature médicatrice du soin de sauver ses malades. C'est encore ce que nous avoue M. Magnan : « Dans certains cas les maladies guérissent spontanément, c'est-à-dire » sans l'intervention de l'art et *par les seules ressources de la nature*. J'ai » peine à comprendre comment, placé à ce point de vue, Hahnemann » a pu concevoir que la guérison artificielle (par les secours de l'art) » se faisait par une autre voie que la guérison naturelle, et qu'il ait pu » imaginer, pour expliquer le phénomène, qu'il y avait substition d'une » maladie artificielle plus forte à une maladie naturelle plus faible..... » (P. 71.) Bien que les médicaments homœopathiques possèdent *virtuellement* la propriété de produire des phénomènes analogues à ceux » qu'on veut guérir, *la dose* que l'on emploie, quoique agissant sur des » organes malades, c'est-à-dire sur des fibres vivantes, dont la sensibilité » est considérablement accrue, *est certainement trop minime pour pro» duire de toutes pièces un véritable état morbide artificiel.* » (P. 72.)

Croirait-on, après cela, que M. Magnan consacre plusieurs chapitres et un grand nombre de pages à nous démontrer *la possibilité* de l'efficacité des doses homœopathiques ou infinitésimales? Il est vrai que pour cela, il prend plusieurs points de départ, sinon faux au moins parfaitement contestables; d'abord la divisibilité de la matière à l'infini, puis comme exemples de cette divisibilité et de l'action des substances les plus ténues, les principes odorants, la lumière, l'électricité, enfin les ferments et les virus, voire même les émotions morales. Il n'espère pas que nous le suivions dans ces divagations extra-scientifiques, et nous nous contenterons de répondre à cet argument, en apparence spécieux, qui consiste à dire: un corps dissous dans un liquide y est divisé en particules excessivement ténues, et ce corps ainsi dissous agit bien plus efficacement sur l'économie que s'il était administré à l'état solide : *Corpora non agunt nisi soluta*. Accordons qu'un corps dissous soit divisé dans le liquide, comment me prouverez-vous qu'il se trouve réduit à l'état de particules plus petites dans une solution étendue que dans une solution concentrée? Puis si ce corps a besoin d'être dissous pour être absorbé où avez-vous

entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres ;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France ;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre ;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association au corps médical de toute la France ;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France.*

Allier : Salis (St-Germain-des-Fossés).

Alpes (Basses-) : Dauvergne, méd. hosp. épid. (Manosque).

Aube : Dronot (Plency); Duboys (Mussy).

Bouches-du-Rhône : Caillat, insp.-adj. des eaux de Bourbon-l'Archambault (Aix) ; Collomp (Fuvreau).

Côte-d'Or : Coquelu (Dijon).

Creuse : Divernaresse (Chapelle-Taillefer).

Eure : Delaporte (St-Georges).

Eure-et-Loir : Bellentane (Ouarville) ; Lesueur (Unverre).

Finistère : Halléguen (Châteaulin) ; A. Verdier (Rosporden).

Garonne (Haute-) : Dieuzède (Toulouse) ; Campistron (id.).

Gers : Molas (Auch) ; C. Caire (id.).

Isère : Roussillon (Bourg-d'Oisans).

Indre-et-Loire : Lehee (Montrésor).

Loir-et-Cher : Bonamy (Cour-Cheverny).

Loire-Inférieure : Tijon (Ancenis).

Lot-et-Garonne : Duburgua (Casteljaloux).

Maine-et-Loire : J. Bernard (Lion-d'Angers).

Manche : Dumont (de Monteux), méd. du Mont-St-Michel, membre de l'Ass. des méd. de la Seine (Pontorson).

Mayenne : Molsdorf (Martigné).

Meurthe : Sulikowski (Jallancourt).

Morbihan : Moisan (Plumélec).

Moselle : Constantin (Moyeuvre-Grande).

Nord : Dotier (Onnaing) ; Petit (Cateau) ; Le Jemble (Fourmier).

Puy-de-Dôme : Bony (Montel de-Gelat) ; Depoux (Pionsat).

Pyrénées (Basses-) : Passement (Béhobie) ; Bacarisse (Garlin).

Pyrénées (Orientales-) : F. Delfau (Collioure).

Rhin (Bas-) : Dagonet, méd. ch. hôp. (Stephansfeld) ; Reibel (Brumath) ; Barth (id.) ; Schuzeringer (id.) ; Rœssel (id.) ; Flamant (Schlestadt) ; Mistler (id.) ; Ringeisen (id.) ; Chemisert (id.) ; Tavernier (id.).

Rhin (Haut-) : Muller (Mulhouse) ; Cucuel (Wesserling).

Rhône : Semanas (Lyon).

Saône-et-Loire : Mathey (Thurey).

Seine-et-Oise : St. Bonneau, méd. des hosp., membre du conseil d'hygiène (Mantes).

Seine-Inférieure : Diligence, memb. de la comm. adm. de l'Assoc. des méd. de la Seine-Inférieure (Londinières).

Sèvres (Deux-) : Bordier (Melle) ; Tonlat (Lezay).

Tarn-et-Garonne : Bonnal (Cozes-Mondenard) ; H. Reilhal (Caussade).

Var : Laugier, maire de Bagnols ; Calvy, 1er méd. de la mar. (Toulon).

Vienne : Viglezzy (Chatellerault) ; Lemansky (Poitiers).

Vienne (Haute-) : H. Merlin-Lunas (St-Victorien).

Vosges : Jacquot (Bains).

Médecins militaires : Brault, méd.-maj. au 40e de ligne ; Boulongne, méd. aide-maj. (id) ; Cavellier, méd. en chef de l'hôp. de Bougie ; Sifflet, méd. aide-major (id.) ; Jaillot, id. (id.).

(La suite à un prochain n°.)

Je déclare adhérer de grand cœur au vœu des médecins du département de la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins de départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former *une Association générale des médecins de France.*

Je crois, de plus, que c'est le seul moyen d'organiser une Société de médecins qui résistent aux causes de dissolution qu'ont rencontrées les Sociétés départementales :

Soit parce que, dans cette Association générale, l'amour-propre et la rivalité n'auraient ni cause ni excuse ;

Soit parce que l'obstacle qu'apportent les distances sont aussi grands pour un département que pour Paris.

D'ailleurs, j'ai la conviction profonde qu'une Association, pour être digne, grande, riche, doit être le plus générale et le plus étendue possible... Englober les grands et les petits !

Mon expérience me permet enfin de croire qu'une telle Association est le seul moyen de débarrasser notre profession du charlatanisme qui la ronge et qui désole l'humanité.

Certainement, si les médecins trouvaient dans une Société générale aide et protection comme l'assurance de secours au besoin..... chacun marcherait plus résolument dans la voie du devoir. L'abandon et l'incertitude où nous sommes font dévier bien des cœurs droits, bien d'honnêtes consciences, bien des intelligences remarquables !...

Mais, pour atteindre le but que s'est proposé la commission des médecins de la Gironde, ain qu'elle réussisse à obtenir le plus d'adhésions des médecins de France, il faudrait que chacun fût consulté individuellement, et qu'elle trouvât le moyen de soumettre son plan à chaque médecin. Je connais assez la province, pour être persuadé que si elle a certains prôneurs, elle aura précisément d'autres adversaires.

Pour réussir, il faudrait que chaque médecin individuellement fût directement influencé par la commission. D'ailleurs, combien peu reçoivent les journaux, ou ceux mêmes qui parlent de cette Association. Parmi les trois que je reçois, l'un est contre le projet et l'autre n'en a pas encore parlé.

Je serai, dans tous les cas, à la disposition de la commission des médecins de la Gironde, à qui j'adresse toutes mes sympathies, en attendant que le corps médical et l'humanité entière lui votent des remerciments.

Agréez, etc.

Dr Dauvergne,
Médecin de l'hôpital de Manosque et des épidémies de l'arrondissement de Forcalquier, etc.

Manosque (Basses-Alpes), 15 octobre 1857.

CLINIQUE MÉDICALE.

MORT SUBITE DANS UN CAS DE SUETTE MILIAIRE OBSERVÉ A L'HOPITAL SAINT-ANTOINE ;

Observation lue à la Société médicale des hôpitaux, le 9 septembre 1857,

Par le docteur Hervieux, médecin du Bureau central.

L'observation dont je vais rapporter les détails, me paraît intéressante à un double titre, d'abord parce qu'il s'agit d'une maladie qu'on ne rencontre que très rarement à Paris, en second lieu, parce que la mort est survenue subitement et sans qu'on puisse l'expliquer par ce qu'on a appelé la forme foudroyante de la suette miliaire.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 19 ans, nommé Mouri (Jean), porteur aux halles, entré le 14 août 1857 à l'hôpital Saint-Antoine.

Il fait remonter au dimanche, 9 août, le début de sa maladie. A cette époque, il a éprouvé quelques douleurs vagues dans les membres inférieurs, avec un sentiment inaccoutumé de faiblesse. Ces phénomènes ont été bientôt suivis d'une fièvre intense et de sueurs abondantes ; puis quelques nausées se sont manifestées ; mais ce qui a principalement préoccupé le malade, c'est l'existence d'une douleur constrictive très intense siégeant à l'épigastre.

Le 14 au matin, ce jeune homme s'étant aperçu qu'une éruption s'était produite sur la partie antérieure de la poitrine, s'est décidé à entrer à l'hôpital.

Le lendemain, 15 août, voici dans quel état nous le trouvons :

Une éruption miliaire considérable couvre non seulement la poitrine, mais la partie antérieure de l'abdomen. Les vésicules très nombreuses, pressées les unes contre les autres, sont fort petites et reposent sur un fond rouge, parfaitement visible à travers leur transparence. Le doigt, promené sur la région qu'elles occupent, a la sensation que donnerait une peau couverte de petites aspérités. Les épaules, le cou et le visage sont baignés d'une sueur abondante. La température de la peau n'est pas très élevée ; le pouls est à 88. Le malade accuse des douleurs dans les membres, et principalement dans les jointures ; mais il se plaint surtout d'un sentiment de constriction à l'épigastre, sentiment qui se traduit sur le visage par une expression de profonde anxiété. Il existe en même temps de violentes palpitations cardiaques. Langue saburrale, nausées, point de vomissements. — Eau gommeuse, julep diacodé, bouillons.

16 août. L'éruption a envahi, d'une part, le cou et la face ; d'autre part, la partie supérieure des cuisses ; dans ces parties, elle présente la même confluence que sur la poitrine et l'abdomen ; aux membres thoraciques, on trouve seulement quelques vésicules disséminées. Même intensité de la douleur épigastrique ; respiration accélérée, pénible ; mais point de phénomènes morbides à l'auscultation ni à la percussion du thorax. Sueurs moins abondantes. — Deux pilules d'opium.

17 août. Le malade a gémi toute la nuit. L'anxiété épigastrique paraît être la cause de ces plaintes continuelles. L'éruption miliaire est d'une abondance extrême ; elle couvre toute la surface tégumentaire ; les vésicules reposent partout sur un fond rouge ; seulement le liquide qu'elles renferment, au lieu d'être transparent et incolore, est devenu blanchâtre et lactescent. La face est couverte d'une sueur abondante et porte l'empreinte d'une souffrance très vive. La respiration est toujours anxieuse, mais sans mélange de râles d'aucune sorte. Les battements du cœur sont tumultueux ; le premier bruit est manifestement dédoublé, ce qui donne à la succession des bruits une certaine analogie avec le galop du cheval. Le pouls est irrégulier, à 90.

Cet état se maintient jusqu'à deux heures de l'après-midi. A ce moment, le malade est pris subitement d'une vive agitation suivie de délire ; la sœur prévenue aussitôt, fait appeler l'interne de garde qui arrive pour constater la mort.

Autopsie. — Le cadavre est dans un état de putréfaction tellement avancé, que le garçon d'amphithéâtre avait enlevé le sujet et l'avait mis à l'écart, considérant l'autopsie comme impraticable.

Malgré la décomposition dont nous parlons, on peut encore voir sur la peau les traces de l'éruption miliaire et l'aspect chagriné que produisait la confluence des vésicules. Le tissu cellulaire sous-cutané est rempli de gaz qui, à la face principalement, ont doublé le volume des parties et rendent le sujet entièrement méconnaissable. Les cavités thoracique et abdominale sont également distendues par une quantité considérable de gaz.

Le cœur et les poumons, ainsi que leurs membranes d'enveloppe, sont parfaitement sains. L'estomac, auquel le malade rapportait toutes ses souffrances, est, comme les intestins, exempt de toute lésion. Il en est de même du foie, de la rate, des reins.

Enfin le cerveau et ses enveloppes ne nous ont pas offert la moindre trace d'une altération susceptible de nous expliquer la soudaineté de la mort.

Malgré la rareté de la suette miliaire à Paris, je ne pense pas que le diagnostic que j'ai porté dans ce cas particulier puisse être contesté. Il n'est peut-être pas, en effet, d'exanthème fébrile qui présente généralement moins de difficultés diagnostiques que la suette miliaire. A quelle autre affection pourrait-on rapporter les sueurs abondantes, la constriction épigastrique et l'éruption miliaire généralisée que nous avons observées chez notre malade ? Évidemment il y a dans cet ensemble de phénomènes tout ce qu'il faut pour dissiper les doutes des cliniciens les plus exigeants.

Mais ce n'est pas là le côté le plus intéressant de l'observation que je viens de rapporter. Ce qui a appelé particulièrement mon attention, c'est, je ne dirai pas la rapidité, mais la soudaineté de la mort. Comment expliquer cette mort subite ?

Avons-nous affaire ici à une suette miliaire à forme foudroyante ? Ce serait, selon moi, se payer de mots que d'admettre, dans ce cas particulier, une forme foudroyante, parce que le malade a péri subitement, ou, si l'on veut, a été foudroyé par une cause que nous ne saisissons pas.

Si l'on se reporte aux descriptions que nous ont laissées les auteurs classiques de la forme foudroyante de la suette miliaire, on voit que les accidents, quoique extrêmement rapides, puisque

---

vu qu'une dose de solution étendue me produira plus d'effet que la même dose de solution concentrée dans laquelle j'aurai fait entrer dix, quinze, cent fois plus de la substance en question ? Et ce ne sont pas des doses semblables que vous administrez dans vos formules homœopatiques, dont vous affirmez fort souvent l'efficacité, tandis que vous ne le démontrez nulle part. — Ne savons-nous pas qu'il ne reste plus rien dans le véhicule bien avant que l'on soit arrivé à la 30e dilution ; et, si comme le dit M. Magnan, 125 grammes (4 onces) d'alcool suffisent pour faire cette 30e dilution, ignore-t-il qu'elle renferme alors non pas une goutte de teinture-mère, mais une fraction de cette goutte, dont le dénominateur serait le 30e terme d'une progression géométrique commençant à 1 et ayant pour raison 100 ; c'est-à-dire un nombre composé de 59 chiffres. Tandis que, s'il voulait faire l'opération complète pour la goutte entière, il devrait employer une quantité d'alcool qui, pour être représentée non pas seulement en litres, mais en mètres cubes, exigerait un nombre composé de cinquante-deux chiffres. Cette masse d'alcool formerait une sphère liquide des millions de fois plus considérable que la sphère terrestre dont le volume est exprimé en mètres cubes par vingt-et-un chiffres seulement. Qu'ont donc de si étrange de semblables calculs ? Ne sont-ils pas établis d'après les formules (1) à l'aide desquelles se déterminent la valeur soit d'un terme quelconque, soit de la somme des termes d'une progression géométrique ? On sait avec quelle rapidité croît chacun de ces termes, et l'on a souvent cité pour exemple la fameuse demande de l'inventeur de l'échiquier, dont la récompense, devait consister en un certain nombre de grains de blés, calculé de la manière suivante : 1 grain serait placé sur la première case, 2 sur la suivante, et ainsi de suite, en doublant à chaque case. On arrivait ainsi à un total de grains de blés représenté par un nombre composé de 20 chiffres. Mais la progression n'avait pour raison que 2, tandis que dans les préparations homœopatiques cette raison est 100. Chaque terme qui, dans un cas, est seulement le double du précédent, en est dans l'autre le centuple.

Hahnemann, de son côté, savait bien qu'il ne devait plus rester un atome de la substance active quand elle avait été ainsi plusieurs fois diluée, aussi, comme le dit M. Magnan, à la place du mot dilution, employait-il souvent celui de *dynamisation*, qui avait pour lui une signification toute particulière. Mais beaucoup d'homœopathes, et même des plus fervents, ne savent probablement pas jusqu'où doit les conduire cette manière de considérer la propriété médicamenteuse comme une force indépendante de la matière qui en serait seulement la substance, et il peut être bon de le leur indiquer. Entraîné par une logique rigoureuse après être parti d'un principe erroné, leur Grand-Prêtre en était venu au point d'isoler tellement la vertu médicatrice de la substance médicamenteuse elle-même, qu'il entrevoyait la possibilité de supprimer tous les médicaments, même les plus infinitésimaux des pharmacopées homœopathiques, et d'y « substituer l'*action mesmérique de la volonté ferme* d'un homme bien portant de déterminer chez son prochain des » symptômes semblables à ceux de la maladie. » *(Organon.)* On le voit, l'homœopathie mène directement au magnétisme et c'est justice, car les deux se valent.

Nous n'irons pas plus loin sur ce sujet, et nous renverrons, pour tous les points non discutés ici, à l'article déjà cité de MM. Trousseau et Pidoux, et aux *Lettres* de M. Manec, dans lesquelles M. Magnan aurait pu également trouver, s'il l'eût voulu, cette « appréciation sévère mais » juste » qu'il n'a su rencontrer nulle part. Nous conseillerons la lecture de ce dernier ouvrage surtout aux adeptes de Hahnemann, car ils y trouveront un résumé de leur doctrine plus lucide et plus complet que celui auquel leurs propres auteurs les ont habitués. Chacun des points de départ de l'homœopathie y est exposé et apprécié avec clarté et impartialité ; puis l'auteur passe en revue les conséquences déduites de chacun des faits principes parfois exacts, le plus souvent spécieux, et il a toujours soin d'indiquer, avec une sûreté de vue remarquable, le point précis vers lequel le raisonnement dévie pour passer au sophisme. Ces *Lettres* ont été publiées d'abord dans un journal étranger à la médecine, et à la suite de cette fameuse..... comment dirai-je ? comédie ou mystification, qui s'est appelée le Congrès homœopathique de Bordeaux. Et, chose remarquable, aucun des fameux paladins, qui s'étaient escrimés dans l'enceinte sacrée contre des ennemis absents, n'a osé prendre sa lance pour venir se mesurer sur un terrain neutre avec ce fameux jouteur. Est-ce que le prédicateur qui, apostrophant Voltaire du haut de sa chaire le réduisait si facilement au silence, se serait fait homœopathe ?

Un dernier mot à M. Magnan : Il trouve tout naturel que les professeurs des Écoles, « ceux qui dirigent la science, qui en sont les princes, » ne veuillent pas reconnaître et convenir que la science ait pu marcher sans eux. » Et il explique ainsi leur opposition systématique à l'homœopathie. Mais nous, mais toute la jeune génération médicale contemporaine, nous n'avons pas la même raison de lui être opposés. Nous respectons l'autorité des maîtres, mais Dieu sait si ce respect va jusqu'à l'abnégation de nos opinions personnelles. Bien des fois il nous est arrivé, aux uns comme aux autres, soit de combattre des idées anciennes, soit d'émettre des idées nouvelles, et toujours nous avons trouvé nos maîtres disposés soit à accepter ces mêmes idées, soit à les rejeter, mais en les discutant avec une sorte de déférence dont nous leur avons su gré. Pourquoi n'en serait-il pas de même de l'homœopathie ? Nous direz-vous que nous ne la connaissons pas ? Mais nous avons lu plus de vos livres que beaucoup d'homœopathes ; mais nous avons préparé nous-mêmes des globules, et nous en avons pris, si nous n'en avons pas administré à nos malades. Est-ce donc notre faute si nous n'en avons éprouvé le moindre effet ? Vous prétendez que les dilutions conservent et même multiplient en quelque sorte les propriétés de vos médicaments ; parmi ces propriétés, il en est une dont il est bien facile de constater la persistance, c'est la sapidité. Si donc vous pouvez nous faire percevoir la saveur soit du sucre, soit du sel, soit de la coloquinthe ou de toute autre substance, après la 10e dilution, à plus forte raison à la trentième nous reconnaîtrons que vous faites autre chose que de l'expectation, que vous donnez autre chose que de l'eau pure ou du sucre de lait à vos malades ; enfin que vous pouvez avoir raison. Et nous serons tout à fait converti si, après avoir préparé de concert avec nous des médicaments homœopathiques, vous parvenez à reconnaître d'après leurs effets ceux que nous administrerons nous-même, soit à vous, soit à une personne en santé, soit à un malade à votre choix.

T. Gallard.

(1) Ces formules sont : $l = ar^{n-1}$ et, $S = \frac{rl - a}{r - 1}$; *a* représentant le premier terme de la progression, *l* le dernier, *r* la raison, *n* le nombre des termes, *S* leur somme.

la mort peut arriver dans les vingt-quatre heures, suivent cependant une marche progressive, et le médecin qui a assisté au début de la maladie n'est pas, en quelque sorte, surpris par la terminaison funeste.

Or, dans le cas que j'ai rapporté, il y a eu véritablement surprise. Le matin du jour où la mort a eu lieu, les accidents ne présentaient pas une gravité notablement plus marquée que la veille ; il n'y avait point de délire et si la respiration était anxieuse, elle n'était pas embarrassée. Les accidents cérébraux ont éclaté subitement, et c'est vingt minutes environ après leur explosion que la mort a eu lieu. Il n'y a donc point eu de progression croissante dans la marche de la maladie, et si l'issue fatale devait être prévue, ce n'était certes pas dans un avenir aussi prochain.

Ce n'est donc pas à la forme foudroyante proprement dite que je rattacherais le cas de suette miliaire que j'ai été à même d'observer, mais à la forme maligne en raison de la façon insidieuse dont les faits se sont accomplis.

OPHTHALMOLOGIE.

ANATOMIE, PHYSIOLOGIE ET MALADIES DE LA MEMBRANE PUPILLAIRE; ÉTIOLOGIE DE LA CATARACTE CAPSULAIRE CENTRALE;

Par le docteur Aug. Prichard, de Bristol.

Traduction et analyse critique par le docteur A.-P. Doumic.

(Suite et fin.—Voir le n° du 20 octobre.)

D'après ce que nous avons vu, la membrane pupillaire disparaît le plus souvent avant la naissance; vers la fin du septième mois elle s'atrophie à son centre pour se déchirer et prendre l'aspect d'un anneau qui s'atrophie à son tour et dont les derniers vestiges ont ordinairement disparu avant la naissance (Sappey, Cruveilhier, J. Cloquet). Mais quelquefois elle persiste chez l'enfant après la naissance, soit en totalité, soit en partie seulement, et occasionne une atrésie de la pupille *(acorie, imperforation de la pupille*, etc.) avec perte plus ou moins complète de la vision : elle peut être entière, fine, transparente, analogue à une toile d'araignée, avec de nombreux vaisseaux, ou bien il n'en reste que des lambeaux adhérents à la marge de l'iris et flottants dans l'humeur aqueuse. *(Mackenzie*, 4e édit., 1857, tome II, p. 531.) Mais ces faits sont excessivement rares, et bien que Wrisberg ait vu la membrane pupillaire persister plusieurs semaines, plusieurs mois, et même trois ans, cette membrane, lorsqu'elle existe à la naissance, se déchire ordinairement dans les premiers jours de la vie (d'Ammon, Stœber). Le docteur Prichard lui-même convient que la persistance de la membrane pupillaire est excessivement rare, je dirai même trop rare, pour servir de point d'appui à sa théorie de la formation de la cataracte capsulaire centrale. En effet, « il faut deux conditions pour que cette cataracte se forme, conservation de la membrane pupillaire et ophthalmie violente s'étendant aux parties profondes de l'œil; » or, d'après cet auteur, parmi les malades admis à l'hôpital ophthalmologique de Bristol, la proportion des ophthalmies des nouveau-nés est de 1 sur 60 malades, tandis que la proportion des cataractes capsulaires est de 1 sur plusieurs milliers de malades *(British med. Journ.*, 25 avril 1857, p. 342, 1re col.). En raison de cette fréquence de l'ophthalmie purulente, la cataracte capsulaire centrale nous semblerait devoir être plus fréquente que 1 sur plusieurs mille; la persistance de la membrane pupillaire est donc excessivement rare.

La cataracte capsulaire centrale, au contraire, n'est pas aussi rare que semblerait vouloir le dire le docteur Prichard. En effet, nous trouvons *(Ann. d'oculistique*, t. XXX, p. 132, *Statistique de l'hôpital ophthalmologique de Moscou)* sur 19,149 malades, cataracte centrale 14, cataracte centrale avec leucôme central 26, en tout 40 cataractes centrales sur 19,149 malades, ou 2 sur 1,000; il y a loin de là à la proportion qu'indique le docteur Prichard. La cataracte centrale a donc d'autres causes, c'est ce que nous allons examiner.

Quelle est la nature de la cataracte capsulaire en général? C'est *toujours* un dépôt de substance fausse membraneuse semée de matières grasses et phosphatiques, dépôt siégeant *au devant* de la capsule, et empiétant sur cette membrane dans une partie de son épaisseur (Ch. Robin et Ad. Richard, *Essai sur la nature de la cataracte capsulaire*, Paris, 1855, p. 14 et 15.) Quelle que soit la nature intime de la maladie dans ces sortes d'altérations, on ne peut refuser au produit morbide principal le nom de *fausse membrane* (Ch. Robin et Ad. Richard, *loc. cit.*, p. 16). La nature de la cataracte capsulaire centrale est-elle différente ? L'anatomie pathologique y fait-elle reconnaître des vestiges de membrane pupillaire épaissie par l'inflammation? C'est ce que M. Prichard aurait dû nous prouver : le dépôt de fausses membranes exsudatives à la face antérieure de la capsule, qu'il y ait ou non perforation de la cornée, n'implique pas la nécessité de la persistance de la membrane pupillaire.

La cataracte capsulaire centrale est quelquefois congéniale, le plus souvent acquise. « Souvent elle est centrale. Dans ce cas, un point d'un blanc de craie occupe le centre de la capsule seule, ou plus ordinairement de la capsule et du cristallin. » Certains auteurs regardent la cataracte congéniale comme un arrêt de développement, « mais les stries et inégalités de la capsule nous semblent ainsi indiquer que le cristallin peut être, dans certains cas, le siége d'une phlegmasie pendant la vie intrà-utérine. » (Sichel, *Traité de l'ophthalmie*, etc., p. 499 et 500.) J'ai eu occasion de voir, il y a peu de jours, un fait de ce genre :

Marie Andrieu (7, rue de la Douane, à Paris), âgée de 20 mois, m'est présentée le 8 octobre 1857; elle porte dans la pupille gauche une petite opacité blanche, crayeuse, un peu élevée, située en haut et en dehors; la mère, femme très intelligente et observatrice, me dit qu'elle a vu cette petite tache une heure après la naissance de son enfant; la petite fille est partie en nourrice et s'est toujours bien portée; elle n'a jamais eu d'ophthalmie; en effet, cet œil est parfaitement beau, la cornée est transparente, polie, brillante, et n'a pas la moindre trace de maladie; l'iris est sain; le bord pupillaire est net; la forme un peu élevée de l'opacité capsulaire indique bien sa nature : c'est un exsudat plastique résultant d'une ophthalmie intra-utérine. Voilà un premier mode de formation de la cataracte capsulaire centrale, sans opacité de la cornée; il en existe un second, beaucoup plus fréquent, c'est le résultat de la perforation de la cornée dans l'ophthalmie des nouveau-nés (Sichel, Desmarres, Mackenzie, etc.), la cataracte s'accompagnant d'une opacité centrale de la cornée, ou bien cette opacité ayant disparu petit à petit, sans laisser de trace. Le terme d'opacité centrale de la cornée est-il bien convenable dans ce cas? Je ne le crois pas; il vaut mieux dire opacité *correspondante* de la cornée, car nous verrons plus tard que la cataracte capsulaire peut occuper un point autre que le centre, ce qui renverserait la théorie du docteur Prichard.

Quel est donc le mécanisme de la formation de la cataracte capsulaire par perforation de la cornée dans l'ophthalmie purulente des nouveau-nés?

La cataracte capsulaire centrale peut succéder à la perforation de la cornée dans l'ophthalmie purulente, de deux façons différentes : Dans la première, la perforation de la cornée, donne passage à l'humeur aqueuse, la chambre antérieure se vide, l'iris se rapproche de la cornée et avec lui le cristallin et sa capsule; la fibro-albumine exsudée à la surface de l'ulcération cornéenne passe à travers la perforation de la cornée et va se déposer sur la capsule antérieure ; il n'y a pas pour cela de synéchies antérieures ; le second mode de formation est celui-ci, l'humeur aqueuse étant évacuée, l'iris et la cornée sont presque en contact, l'appareil cristallinien est également projeté en avant par la congestion oculaire, et l'inflammation se propage des parties externes à la capsule; le point phlegmasié de la capsule s'opacifie et se change en cataracte capsulaire. (Sichel, *Iconographie*, etc., p. 210.) Enfin il est un troisième mode de formation de la cataracte capsulaire centrale à la suite de l'ophthalmie des nouveau-nés; certainement il a dû être observé, et je suis étonné de ne pas en trouver de description; à la suite de la perforation assez large de la cornée, celle-ci étant presque en contact avec la capsule cristalline (car le grand précepte dans ces cas graves de l'ophthalmie purulente est de dilater largement la pupille) il se fait une adhérence entre la capsule et la cicatrice de l'ulcération cornéenne au moyen d'un prolongement pyramidal ou conique de cette cicatrice, la pointe de ce cône est sur la capsule et la base est aussi large que l'ulcération cornéenne : peu à peu l'humeur aqueuse dilate la chambre antérieure, l'appareil cristallinien est poussé en arrière, la bride cicatricielle s'allonge en s'amincissant; un beau jour elle cesse d'adhérer à la capsule, elle se résorbe petit à petit et il n'est pas rare de voir, au bout d'un certain temps, que l'opacité de la cornée a disparu presque en totalité et que la vision n'est pas compromise; il reste alors l'opacité capsulaire, opacité indélébile, qui peut s'accompagner ou non d'opacité lenticulaire : la cataracte capsulaire ne change pas, ne se développe jamais, tandis qu'il n'est pas très rare de voir l'opacité lenticulaire envahir tout le cristallin à la suite de longues années.

Cette variété de la cataracte capsulaire centrale se produit quelquefois à un âge plus avancé, par suite d'ulcérations perforantes de la cornée. (Sichel, *Iconographie*, etc., p. 210.)

Pourquoi l'opacité est-elle centrale ? Elle toujours nécessairement centrale ? D'après le docteur Prichard, la cataracte capsulaire centrale est formée par l'épaississement de la partie centrale de la membrane pupillaire qui, ayant contracté des adhérences avec la cristalloïde antérieure, est demeurée en place lorsque le reste de la membrane pupillaire a disparu peu de temps après la naissance; la membrane pupillaire n'est en contact avec la capsule que par un seul point, son centre, donc la cataracte capsulaire, d'après M. Prichard, doit nécessairement être centrale. Ce serait un profond erreur de croire ainsi, car on sait que souvent elle est excentrique; j'ai en ce moment sous mon traitement une demoiselle de 22 ans, blonde, molle, lymphatique, qui est venue me consulter pour une amblyopie double due à une anémie profonde; j'ai trouvé, à l'œil gauche, la pupille un peu dilatée et présentant en haut et en dehors une petite tache crayeuse appartenant à la capsule, la partie supérieure et externe de la cornée offre une opacité très large, mais très légère, qui descend au devant de la moitié supérieure de la pupille, et ne gêne pas considérablement la vue : à l'âge de 2 ans, cette malade a eu une violente ophthalmie purulente qui a été traitée par MM. Sichel et Sanson.

Quoi qu'il en soit, la cataracte capsulaire centrale n'est pas rare, et cette position centrale de l'opacité peut s'expliquer de la manière suivante : la cornée, profondément ramollie et amincie, finit par s'ulcérer, l'ulcération est centrale parce que c'est en ce point qu'a lieu le plus grand effort de pression d'arrière en avant dû à la congestion oculaire et à l'action des muscles oculaires insérés aux quatre extrémités de ses deux diamètres vertical et horizontal (d'Ammon); ce mécanisme est le même que celui en vertu duquel la *conicité* de la cornée occupe le centre de cette membrane. Dans les cas où l'opacité capsulaire et l'opacité correspondante de la cornée sont excentriques, il faut chercher un autre mode de formation de la maladie pour expliquer cette position, c'est que là où siége l'opacité cornéenne, il s'est développé un épanchement interlamellaire qui s'est rapidement ulcéré, c'est en ce point que s'est faite la perforation de la cornée, parce que là elle offrait une résistance moindre que partout ailleurs à la pression déterminée par la congestion oculaire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 Septembre 1857. — Présidence de M. Legroux.

Sommaire. — Note sur la *cérébrite générale ou diffuse*, par M. Gros. Discussion : M. Legroux. — Observation de *suette miliaire*, par M. Hervieux. Discussion : MM. Sée, Woillez, Gros.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. Rostan demande la parole.

Lorsque l'ouvrage de M. Bretonneau parut, dit-il, il fit une grande sensation et l'on croyait généralement que cet auteur avait nié l'existence de l'angine gangréneuse. Il me semblait, pour ma part, avoir observé précédemment des cas de gangrène évidente du pharynx, lorsque je fus témoin, vers cette époque, de deux faits qui ne pouvaient me laisser aucun doute : chez deux malades que j'observai, l'un en ville, l'autre à l'hôpital, je constatai à la gorge, sans fièvre préalable, une couleur cendrée avec fétidité de l'haleine qui pouvaient faire croire à une diphthérite; mais la chute du voile du palais et des amygdales frappées de gangrène ne laissait aucun doute sur l'existence de cette dernière. Il y avait là évidemment une sorte d'intoxication, différente de l'affection décrite par M. Bretonneau. Quand je parlai de ces faits, on m'objecta que cet observateur n'était pas aussi exclusif qu'on le croyait.

M. Legroux rappelle qu'une épidémie d'angine gangréneuse a été observée à Charenton, il y a quelques années, et que sa relation a été publiée peu après.

M. Guérard trouve incontestable l'existence des gangrènes qu'il faut rapporter à une diathèse en vertu de laquelle la maladie peut se développer successivement dans plusieurs parties du corps.

— M. Gros lit une note sur la *cérébrite générale ou diffuse*.

M. Legroux : Je crois que M. Gros s'est fait illusion sur la nature des lésions observées dans les deux faits qu'il a rapportés. La rougeur, le piqueté, la mollesse du cerveau notés trente heures après la mort, sont des particularités que l'on constate tous les jours, dans la fièvre typhoïde, par exemple, sans que l'on puisse les rapporter à une inflammation. Ce sont évidemment des lésions cadavériques. Une encéphalite ne pouvait être démontrée que par du pus, des ecchymoses, etc.

Les symptômes observés ne me paraissent pas non plus venir à l'appui de la manière de voir de M. Gros. Son deuxième malade, par exemple, est dix-sept ou dix-huit jours sans perte de connaissance, sans altération des fonctions intellectuelles, ce qui n'aurait certainement pas lieu avec une encéphalite étendue.

M. Gros fait observer que c'est précisément l'obscurité des symptômes qui l'a engagé à soumettre au jugement de la Société les deux faits qui font le sujet de son travail. Il a signalé dans la seconde observation les particularités qui lui avaient primitivement fait supposer l'existence d'une fièvre larvée; mais les résultats de l'autopsie lui paraissent hors de conteste. Si M. Legroux ne voit, dans le ramollissement du cerveau qu'un phénomène cadavérique, comment alors, qualifier la maladie?

M. Legroux, sans pouvoir, d'après les observations, se prononcer positivement, fait remarquer que, le premier sujet étant un ivrogne, la maladie pouvait être une affection ébrieuse avec congestion cérébrale; et que, dans le second fait, il pouvait exister, comme l'a pensé d'abord M. Gros, une fièvre pernicieuse, d'autant plus que les premiers symptômes ont présenté une intermittence bien accusée.

— M. Hervieux lit une observation de *suette miliaire suivie de mort subite*. — (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. Sée : Je demanderai à M. Hervieux s'il a songé à employer le sulfate de quinine. On a conseillé, en effet, deux médications principales dans la suette : les vomitifs et le sulfate de quinine. Dans un mémoire publié il y a quelques années, et qui a eu un certain retentissement, on a beaucoup exagéré les résultats favorables de l'ipécacuanha, en disant qu'on n'avait pas constaté un seul cas de mort par la suette en employant cette médication. Depuis, elle a été employée beaucoup dans le midi de la France, et j'y ai vu un médecin qui y a renoncé pour avoir recours au sulfate de quinine, qui a réussi.

On est tenté, en effet, de considérer la suette comme une affection miasmatique, paludéenne, car c'est principalement dans les pays où la fièvre est endémique que l'on observe la suette miliaire. Aussi, quant à moi, je n'hésiterais pas à avoir recours au sulfate de quinine, dont la supériorité me paraît acquise.

La mort subite n'a rien ici qui doive surprendre; cette terminaison est très connue et quelquefois la plus fréquente. A mes yeux, cette rapidité de la mort ne peut s'expliquer que par l'empoisonnement miasmatique. La rate n'a peut-être pas été examinée assez complétement dans le fait qui vient d'être rapporté.

M. Hervieux : Je n'ai pas eu recours au sulfate de quinine, parce que la maladie a marché trop vite. Aurait-il pu prévenir l'issue fatale ? Je ne le crois pas.

M. Woillez : J'ai été à même d'observer en 1849, dans le cours d'une épidémie de suette, un cas de suette intermittente quotidienne guérie brusquement par le sulfate de quinine, et qui semblerait au premier abord, par conséquent, venir à l'appui de l'observation de M. Sée, relativement à l'origine paludéenne de la maladie. Cependant je dois faire observer que les faits dont j'ai été témoin sont apparus à Clermont (Oise), qui est un lieu sec et élevé, pendant une épidémie de choléra qui sévissait dans l'asile d'aliénés. De plus, pas un seul aliéné ne fut atteint de suette, tandis que les infirmiers ou infirmières, au nombre de onze, qui furent pris seuls de cette dernière maladie, en furent affectés dans les trois jours qui suivirent deux morts rapides, dues au choléra, parmi les leurs. La frayeur produite par ce double événement fut, sans nul doute, la cause occasionnelle de la suette, qui ne pouvait être attribuée à une influence paludéenne.

M. Gros appuie les remarques de M. Sée sur l'utilité du sulfate de quinine, et il sait que M. Taufflieb, de Bar, l'a employé avec succès. Lui-même y a eu recours chez des adultes. Chez un enfant, le sulfate de quinine ne put être administré à cause de son amertume trop prononcée. M. Gros recourut alors à la quinine brute et l'enfant guérit.

M. Hervieux insiste sur l'absence de toute lésion pouvant être rapportée, chez son malade, à une intoxication paludéenne.

Le secrétaire, Dr Woillez.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 129. ONZIÈME ANNÉE. **Mardi 27 Octobre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 26 OCTOBRE 1857.

BULLETIN.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Le défaut d'espace nous empêche de publier aujourd'hui la quatrième liste d'adhésion. Nous nous bornons à publier dans ce numéro quelques lettres adressées soit à notre rédacteur en chef, soit à M. le docteur Jeannel.

A M. Amédée Latour.

Le Mans, 22 octobre 1855.

Monsieur le rédacteur,

Veuillez, au moyen de votre estimable feuille, transmettre à Monsieur le docteur Jeannel, mon adhésion pleine et entière au projet qui tend à relier les Associations départementales à l'Association des médecins de la Seine. Tous, nous devons souhaiter le succès d'une entreprise qui a pour but de régénérer la médecine française, et je serai, pour ma part, très heureux quand on pourra dire : *Major nobis nascitur ordo.*

Agréez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de mes sentiments les plus confraternels.

Dr Ad. LIZÉ,
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

—

Porcey (Haute-Marne), le 24 octobre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Veuilllez, je vous prie, me faire inscrire au nombre des confrères qui adhèrent au vœu exprimé par les médecins du département de la Gironde.

J'espère que plusieurs médecins de notre département vous feront d'ici à bientôt parvenir aussi leur adhésion, et un peu plus tard, probablement, leur constitution en Association particulière pour l'arrondissement de Chaumont, et ce afin d'avoir votre avis à ce sujet.

Agréez, etc. Dr DAUVÉ.

—

Thann, le 25 octobre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Veuillez me faire l'honneur de m'inscrire au nombre des médecins qui déclarent adhérer au vœu de nos confrères du département de la Gironde, pour l'Association générale des médecins de France.

Daignez agréer, en même temps, l'assurance de mes sentiments distingués.

Dr AMREIN,
Médecin cantonal à Thann, membre de la Société de secours mutuels des médecins du Haut-Rhin.

—

Trévoux, 23 octobre 1857.

..... Je ne puis terminer cette lettre sans vous témoigner ma vive admiration pour les efforts multipliés que vous faites en vue de l'amélioration de notre sort à tous : je lis toujours avec le plus grand plaisir les substantiels et brillants articles que vous publiez sur l'Association générale, et je partage entièrement votre opinion à l'endroit des résultats que doit avoir cette institution. Vous êtes dans le vrai ; c'est notre ancre de salut, et si je n'ai pas été des premiers à faire acte d'adhésion à cette belle idée, je ne suis pas le dernier à faire de la propagande parmi les confrères avec lesquels je suis en rapport ; il est vrai que c'est tâche aisée ; tous comprennent que le *corps médical* ne peut vraiment mériter ce nom qu'autant qu'il formera un ensemble lié par des intérêts communs bien stipulés, et que c'est à ce corps seul, ainsi constitué, qu'il appartient de travailler à ses propres affaires : tout le reste est décevant, et ne résout rien.

Agréez, etc.

Dr THIÉBAUT,
Médecin des épidémies, médecin-adjoint de l'hôpital.

—

Melun, ce 24 octobre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Les médecins de l'arrondissement de Melun (Seine-et-Marne) ont reçu l'autorisation de former une Association sous le titre de *Société de prévoyance et de secours des médecins de l'arrondissement de Melun.*

Leur première réunion générale a eu lieu jeudi dernier, 22 octobre ; ils ont déclaré, par un vote unanime, adhérer au vœu des médecins du département la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une Association générale des médecins de France.

Le bureau a été constitué de la manière suivante :

MM. Bancel père, président ;
Fautin, vice-président ;
Gillet, secrétaire ;
Bancel fils, trésorier.

Daignez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de ma profonde considération.

E. BANCEL fils.

A M. le docteur Jeannel.

Alais, le 15 octobre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

L'Association médicale d'Alais, dans sa séance du 11 octobre courant, à loué, comme elle le mérite la mesure dont vous êtes les promoteurs. Votre circulaire, adressée au corps médical de France, a été l'objet d'une vive sympathie. Tous les membres présents à la séance ont signé immédiatement la déclaration, et l'Association a décidé, que, par les soins de la commission, la liste d'adhésion serait présentée à tous les médecins de l'arrondissement. Cette démarche retarde notre envoi, que nous espérons pouvoir vous faire dans quelques jours.

Recevez, etc.

Le Secrétaire de l'Association, V. AUPHAN.

—

Givet, 16 octobre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser les adhésions empressées de *tous* nos confrères civils et militaires de Givet, au projet d'Association dont vous avez eu la généreuse pensée, et, nous l'espérons, la féconde initiative. Nos vœux appellent désormais la prochaine réalisation de vos projets, auxquels notre concours ultérieur est également acquis.

Agréez, etc. Dr GUEURY.

—

Aubenas (Ardèche), le 19 octobre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser les signatures que j'ai recueillies dans notre ville. Mes collègues ont signé leur adhésion à deux mains, et je suis convaincu que votre généreuse initiative sera partout acceptée avec empressement.

Oui, l'union que l'on poursuit se réalisera, parce que nous tous nous prendrons au sérieux nos statuts.

Quant aux dissidents, s'il pouvait s'en trouver, le public, qui croit tant en notre art, de qui nous sommes les consolateurs, sinon toujours les sauveurs, ce public les forcerait à se prendre au sérieux eux-mêmes et à rentrer dans le bercail commun. Que l'institution fonctionne, qu'elle soit accomplie, et les réformes jugées si difficiles s'accompliront d'elles-mêmes. Qui osera, en effet, affronter un corps dont les membres se trouvent partout. Car alors seulement nous formerons un corps. Tandis que, aujourd'hui, semblables à ces créatures solitaires de l'espèce animale, où nous sommes deux, nous sommes un de trop. Notre jalousie est proverbiale ; et si de généreuses paroles de confraternité se font entendre chez l'un de nous, elles sont prises pour de la dissimulation. Soit notre art, soit la profession, qu'ils ont été dénaturés et qu'ils sont différents de leur première origine !

Aubenas, Monsieur, est la ville la plus considérable de l'Ardèche, vous pouvez juger par elle de toutes les autres. Pour moi, je ne pense pas même que vous ayez à accuser la négligence de nos confrères.

Agréez, etc. Dr S. CHABANNES.

STATISTIQUE DES CAUSES DE DÉCÈS.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE se rappellent peut-être qu'à différentes reprises, notamment dans les numéros des 4, 6 et 8

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT (1).

L'importance qui s'est attachée à Sébastopol, tenait d'abord et surtout à sa position, aux armements considérables dont il était devenu le centre, puis au but lointain que les Russes lui avaient marqué, enfin au voile mystérieux dont il était couvert. Avant sa chute, il était excessivement difficile d'y pénétrer, aussi cette ville avait-elle conservé, pour tous, le prestige toujours magnétique de l'inconnu. A travers ses ruines ensanglantées, ses décombres, ses maisons et ses édifices percés par nos projectiles, un œil attentif pouvait encore cependant saisir une absence complète d'expression caractéristique. L'invention, du reste, n'est pas dans le génie russe. Celui-ci s'assimile, avec une rare aptitude, et dans toutes les directions, les différents produits de l'activité occidentale, mais il ne crée pas.

Un accident bizarre du siége, c'est que les statues de Saint-Pierre et de Saint-Paul, placées chacune dans une niche, à l'extérieur de la principale église, dont l'architecture est tout à fait semblable à celle de la Madeleine, à Paris, avaient eu, l'une et l'autre, le poignet droit coupé par un boulet ou par un éclat d'obus. Nous affirmons parce que nous avons constaté le fait.

En arrivant par la route Woronzoff, et en suivant la rampe qui côtoie l'amirauté, on rencontrait des débris de jardins et de villas qui devaient offrir un coup d'œil délicieux.

Un spectacle magnifique est la vue de la rade, du point le plus culminant de la ville.

De l'autre côté de la rade, et près des casernes, nous avons visité un hôpital en construction où l'on avait eu la précaution d'appliquer, sur les murailles, des tapisseries vertes, à cause des ophthalmies fréquentes qui règnent à Sébastopol et dans les environs.

Le plateau que nous avons occupé est déboisé et privé de toute végétation. Nous ne voudrions pas cependant qu'on prît cette façon de nous exprimer, dans son sens le plus absolu.

Au début de notre séjour, et nous assurons le fait parce que notre régiment fut un des premiers qui se montra devant Sébastopol le 27 septembre et le 5 octobre 1854, nous vîmes et nous visitâmes même, des fermes entretenues avec soin, d'élégantes maisons de campagne, des champs couverts de vignes, des jardins, des enclos renfermant des arbres vigoureux, mais toutes ces cultures étaient limitées, circonscrites, éparpillées, presqu'au hasard, et semblaient dépendre seulement des bâtiment qu'elles entouraient. Partout ailleurs s'étendaient de grandes langues de terrain tristes et incultes. Quelle différence avec les brillantes plantations des vallées de l'Alma, de la Katcha et du Belbek ?

Le sol est pierreux, rocheux, de nature oolithique ; la couche de terre végétale peut avoir environ un mètre d'épaisseur.

Nous pensons que, quoique fertile, ce terrain, pour rendre d'une manière satisfaisante, a besoin cependant de beaucoup d'engrais. A chaque pas, le roc se montre à travers un terrain maigre. Toutefois, les Chersonésiens en firent jadis un vaste jardin. Ils ont, avec une ardeur couronnée de succès, cultivé la vigne, ce qui est constaté par une inscription trouvée dans les ruines de Cherson, en 1794, et transportée au musée de Nicolaïeff.

La vallée de Balaklava possède une terre très unie et très riche.

Enfin, bien souvent, nous avons rencontré des difficultés dans l'installation de nos tentes, les piquets se heurtant contre des blocs durs et résistants. La ville de Sébastopol, elle-même, est bâtie sur un sol de craie dont les soulèvements varient.

Les vents sont très variables : le nord-est amène le beau temps, le nord-ouest et le sud-ouest donnent la pluie et l'orage. Pendant l'automne et l'hiver, règnent parfois des vents de nord-ouest et de sud-ouest épouvantables. Ainsi, l'ouragan du 14 novembre 1854, qui fut pour nous un véritable désastre, fut surtout provoqué par un sud-ouest terrible. Les toitures du monastère Saint-Georges, qui avaient résisté depuis tant d'années, furent emportées.

Rappelons-nous, d'ailleurs, que ce pays est borné, au nord et au sud, par la mer Noire dont on connaît l'inconstance et l'inhospitalité, fort exagérées toutefois, hâtons-nous de le dire.

L'été est chaud. La température est presque toujours lourde, chargée d'électricité, le ciel sillonné de gros nuages. Le thermomètre monte parfois à l'ombre, jusqu'à 42° et même 44°. L'hiver est très froid, très rude. Il ne commence véritablement qu'en janvier. L'instrument alors descend quelquefois jusqu'à 16 et 18—0. C'est ce qui eut lieu le 6 janvier 1855. L'automne est la saison la plus régulière et la plus agréable. Le printemps est variable, inégal, mélangé de pluie, de brumes épaisses et de brouillards.

D'après toutes les observations météorologiques recueillies, la température moyenne de l'année serait de 11,5, celle de l'été de 21,7, celle de l'hiver de 1,8. D'autres donnent, pour le maximun moyen de l'année, en Crimée, + 26,55 et pour le minimum 14,21. La plus grande chaleur a lieu entre le 20 juin et le 10 août, et le plus grand froid, entre le 6 janvier et le 15 février. La température de chaque jour, sur le plateau de Sébastopol, est très inégale, très changeante, et nous en avons souffert.

La flore de ce pays, d'après ce que nous avons vu, et aussi d'après les indications que nous avons prises, ressemblerait à celle du Midi de la France.

Quelques personnes plus compétentes que nous, en cette matière, nous ont assuré qu'on y rencontre plusieurs espèces originales et tout à fait propres à la contrée.

Il n'y a, en Crimée, que deux routes qui méritent réellement ce nom, surtout si on les examine sous le rapport des opérations stratégiques. L'une mène de Sébastopol à Simféropol ; l'autre est la superbe route de ceinture créée par le prince Woronzoff, et qui court de Sébastopol à Aloutcha, en côtoyant le littoral de la mer Noire, et, de ce dernier point, à Simféropol, en suivant un des versants du Tchatyr-Dagh.

On trouve, en de nombreux endroits, des ruisseaux, des cours d'eau et des sources abondantes, serpentant entre les échancrures formées par les reliefs, par les élévations du sol et par les mamelons qui les dominent. Partout où nous avons pénétré, nous avons constaté une eau d'excellente qualité.

La composition du terrain, d'ailleurs, le laissait prévoir.

Dans aucun endroit, nous n'avons vu de marais, de lacs, d'étangs, enfin de foyers permanents d'infection paludéenne. Seulement, du côté de la Tchernaïa, le pays est plus accidenté, plus irrégulièrement coupé, et quelques marais s'y forment.

Les fièvres d'accès que nous avons traitées, et qui accusaient cette origine, le prouvent, mais elles démontrent, en outre, le peu d'énergie des foyers primitifs. Nous mettrons bientôt ce fait hors de doute.

La presqu'île Taurique, avance encore Pallas, avec son exactitude ordinaire, est, pour la géographie physique et la minéralogie, un des plus singuliers pays qui existent sur la terre.

Des connaissances superficielles peut-être sur ce sujet, mais du moins une attention soutenue, un vif sentiment de curiosité que nous avons tâché de satisfaire le plus souvent possible, et de nombreuses observations, nous permettent d'accéder entièrement aux assertions de Pallas. On peut s'en faire enfin une idée approximative, quand on saura que le plateau sur lequel nous avons campé est cerné par des montagnes ayant généralement la forme de groupes, ou de crêtes qui se prolongent presque toujours, suivant la direction des couches horizontales. Toutes ces montagnes s'élèvent rapidement au sud, et forment, le long des côtes de la mer, une chaîne presque continue de rochers en terrasses d'une hauteur prodigieuse.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1er, 8, 15, 22 septembre, 6, 13 et 20 octobre 1857.

novembre 1856 et plus récemment les 10 et 17 février 1857, nous avons représenté combien il était urgent d'obtempérer au vœu du Congrès international de statistique tenu à Paris (1855) sous la présidence de M. le ministre de l'agriculture, et combien il importait d'organiser, à l'exemple de la plupart des pays civilisés qui nous entourent, *la statistique des causes de décès*, ou, pour parler de manière à échapper à certains avocats qui s'en prennent à la lettre, la statistique des *maladies qui se terminent fatalement*.

C'est au triple point de vue de l'humanité, de la science et de l'honneur national, que cette institution s'impose à notre génération :

1° DE L'HUMANITÉ; car nous avons montré que la mortalité *prématurée* se répartit en France de la manière la plus *inégale*, suivant les lieux, suivant les professions, suivant les sexes, suivant les âges (ce n'est pas toujours l'âge le plus avancé qui est le plus frappé). Et cette inégalité n'est pas le fait du hasard, des oscillations fortuites, car *elle est constante*.

Nous avons fait voir plusieurs fois dans ce journal, et établi d'une manière incontestée dans un traité spécial (1), que les faits mis au jour par la statistique sont aussi accablants qu'imprévus; entre autres :

La mortalité *double* des soldats;

L'aggravation de mortalité, qui depuis quinze ou vingt ans pèse sur les jeunes adultes, mais sur le sexe masculin *exclusivement*;

Une mortalité qui, dans certains départements d'un aspect salubre, est double de la mortalité de certains autres;

Des âges qui, dans tel département, sont exclusivement frappés, etc.

2° L'enquête n'est pas moins désirable, au point de vue DE LA SCIENCE; car la vraie science (non celle qui se paie de discours), ignore le premier mot des causes secondaires ou premières de ces différences pourtant si profondes, si constantes, dans la répartition de la mortalité. A peine si elle connait ces irrégularités elles-mêmes! irrégularités qui ont pour résultat final d'enlever annuellement, et comme indument, vingt à trente mille jeunes adultes et un nombre plus grand d'enfants!

3° DE L'HONNEUR NATIONAL; car presque partout dans l'Europe civilisée, cette enquête est en voie d'exécution : en Angleterre, en Belgique, en Suède, dans le canton de Genève, le Piémont, une grande partie de l'Allemagne. D'un autre côté, le Congrès international de statistique, dans sa session de Paris, a expressément invité les nations à instituer partout, et sur un plan uniforme dont il a jeté les premières bases, cette importante organisation.

C'est parce que cette institution demandera plusieurs années d'apprentissage et de tâtonnements, qu'il est urgent d'en déterminer, d'en hâter le début. Si nous ne pouvons plus aspirer à être les premiers en date, aspirons du moins à l'être par la qualité des matériaux recueillis : notre unité, et, quoi qu'on en dise, le savoir général de nos médecins nous rendent ce résultat plus facile qu'à aucune autre nation.

Premiers résultats obtenus par la Belgique. — Un seul pays, à peu près français, nous est comparable en ce point, c'est la Belgique, État secondaire quant à l'étendue de son territoire, et de premier ordre quant à ses institutions. Sa commission centrale de statistique vient de publier un premier essai sur les causes de décès, de 1851 à 1855 inclus; malgré la modestie avec laquelle elle le produit, malgré les nombreux perfectionnements qu'elle se propose, avec raison, d'y apporter, cette première publication est déjà digne du plus grand intérêt.

On est d'abord frappé de ce fait, que la maladie meurtrière qui partout tient le premier rang par sa fréquence, la phthisie, est encore plus fréquente là qu'ailleurs. Les décès dus à cette cause s'élèvent au cinquième des décès généraux, tandis qu'à Paris et à Londres même, ils n'entrent guère que pour un 1/7e à 1/8e! En Belgique, sur 1,000 décès, 200 sont dus à la phthisie. Cette aggravation est-elle le fait d'une idiosyncrasie spéciale à la Belgique? Est-elle le résultat de quelques erreurs statistiques ou médicales? Les adversaires nés de la statistique ne manqueront pas d'affirmer cette dernière explication. Cependant, l'examen attentif des documents milite plutôt en faveur de la première. Nous ne rapporterons pas toutes les raisons qui nous font incliner vers elle; une seule suffira.

Si l'on entre dans le détail topographique, on voit avec étonnement que la plus grande fréquence des décès par tubercules pulmonaires caractérise *exclusivement et sans exception* les provinces septentrionales, ou limitrophes de la Hollande, ou encore plus exactement, toutes celles qui composent le bassin de l'Escaut, dans lesquelles la phthisie enlève *jusqu'au quart* des individus, tandis que dans les provinces du sud-est contiguës à la France, et appartenant toutes au bassin de la Meuse ou de la Moselle, on retrouve dans *chaque* province les mêmes rapports de tuberculeux que ceux qui nous sont connus pour la population française, ou environ 1/7e à 1/8e.

Une distribution géographique si remarquable, une telle coïncidence entre la frontière française et la France, ne sauraient sans doute être fortuites; elles doivent tenir à une cause constante, que des enquêtes ultérieures, dirigées à ce point de vue, publiées avec plus de détail, feront sans doute découvrir.

La distribution de la fièvre typhoïde n'est pas moins régulière, et elle est généralement l'*inverse de celle de la phthisie!* Ce sont les provinces limitrophes de la frontière française qui nous offrent le plus grand nombre de décès typhoïdes. Les nombres des décès résultant de cette affection y surpassent d'un tiers ceux des autres provinces (1)!

Ces résultats, tout à fait imprévus, d'une enquête encore dans l'enfance, ne sont-ils pas dignes de la plus grande attention? Ne voit-on pas que là est vraiment la source des lumières de l'hygiène publique, de cette science si éminemment sociale, et qui doit éveiller toute la sollicitude des États?

Ainsi, l'institution projetée porte en elle un si grand avenir, que, dès un premier essai, tenté avec des moyens insuffisants, plutôt dus au zèle de la commission centrale de statistique belge qu'à l'effort de l'État, on découvre déjà des lois inattendues.

Le mode de publication adopté (le seul peut-être qui ait été possible dès l'abord) est bien pauvre pourtant. Il ne permet presque aucun rapprochement. L'âge, la profession, n'ont pas été publiés, même pour les affections les plus fréquentes. A peine si la distribution géographique l'a été, puisque l'on n'a considéré que les grandes divisions des provinces; et déjà pourtant les maladies se groupent par région avec un ordre qui ne laisse pas de place au doute. Qu'objecter en effet? Si l'on voit la fièvre typhoïde prendre la place de la phthisie dans les provinces du bassin de la Meuse, est-ce que les médecins du Luxembourg, de Liége, de Namur, auront pris partout, comme d'un commun accord, des phthisies pour des typhus, tandis que ceux de toutes les provinces du bassin de l'Escaut auraient commis une confusion contraire? Peut-on être tenté d'attribuer l'ordre plutôt à l'erreur qu'aux phénomènes naturels? L'horreur de la statistique peut-elle être poussée jusqu'à préférer l'invraisemblable au probable, l'hypothèse sans fondement aux faits relevés sans parti pris à l'avance? Si donc nos articles précédents ont montré, par des considérations scientifiques, la possibilité et l'importance de la statistique des causes de décès, l'examen rapide d'un seul essai imparfait vient vérifier la justesse de nos prévisions.

Quelques mots maintenant sur la discussion académique. M. Michel Lévy a formulé et résumé en deux lignes la pensée qui doit présider à l'institution : « le Bulletin de décès doit être surveillé avec une égale sollicitude à son origine (sa rédaction) et à son arrivée, à sa fin dernière (le dépouillement). » Si une de ces deux opérations est négligée, abandonnée sans direction et sans contrôle à des mains distraites ou incapables, aucun fruit n'est à attendre de cette grande entreprise.

La commission académique, en sollicitant le zèle des médecins, en armant l'administration par une loi, en formulant le vœu de l'établissement des médecins vérificateurs des décès, en instituant le Bulletin-imprimé à remplir, en laissant au médecin le soin de désigner la maladie par le nom qui lui est familier; par ces sages mesures, disons-nous, la commission a sérieusement pensé à faire naître le Bulletin dans des conditions favorables.

Elle a pourtant omis encore un point important et sur lequel nous ne nous lasserons pas de revenir; c'est que la maladie doit toujours être indiquée *par le médecin* TRAITANT (1), qu'il y ait ou qu'il n'y ait point de médecin vérificateur. Si le vérificateur officiel n'est pas encore institué, le médecin traitant remplit lui-même et en dernier ressort le Bulletin de décès; si le vérificateur existe, il contrôle et *achève* le Bulletin *commencé* par le médecin traitant : mais jamais le vérificateur ne saurait être apte à établir le diagnostic sur les dires des gardiens du corps et sur l'inspection cadavérique, ainsi que cela a lieu fautivement à Paris. M. Collineau a parlé à l'Académie de cette difficulté pratique : elle n'existe plus si c'est le médecin traitant qui doit écrire le diagnostic sur le Bulletin. Nous nous sommes déjà étendu sur ce point (UNION MÉDICALE, 10 février 1857). Un autre soin qui doit contribuer à la sévérité de la rédaction du Bulletin, c'est qu'il porte la *signature et l'adresse* du médecin traitant et du médecin vérificateur. C'est le sceau indispensable de la responsabilité de la profession et de la fonction. Cette responsabilité sera réelle et aura quelque valeur, si le dépouillement du Bulletin est confié à des mains intelligentes et zélées : examinons donc cette seconde phase de l'existence active du Bulletin; quels soins la commission a-t-elle pris pour que le dépouillement soit exécuté avec zèle et intelligence? Hélas! Il faut l'avouer, elle n'en a pris aucun!

Le Bulletin a pris naissance par ses soins, elle le confie ensuite au hasard!

Qu'il soit dépouillé comme aujourd'hui par les secrétaires de mairie ou dans les bureaux provinciaux des préfectures et sous-préfectures, dont on connait la négligence presque systématique pour tout ce qui n'intéresse pas immédiatement leur petit gouver-

(1) CONCLUSIONS SATISTIQUES contre les détracteurs de la vaccine, précédé d'un ESSAI sur la méthode statistique appliquée à l'étude de l'homme, 1857.

(1) *Bulletin de la Com. centr. belge*, t. VIII, 1857.

(1) Mais quand il n'existe pas, s'écrient les trouveurs d'obstacles? Quand le médecin manque, c'est presque toujours dans une de ces trois circonstances : ou c'est une mort subite ou presque subite qui n'a pas donné le temps d'appeler l'homme de l'art; ou c'est un vieillard qui, arrivé aux limites de l'existence, s'éteint au milieu de l'indifférence des siens; ou c'est un enfant soigné avec inattention et qui succombe à quelque affection latente ou regardée comme bénigne. Dans ces trois cas, l'indication du symptôme principal ou la notation *Décès par cause inconnue* faite par le médecin vérificateur, suffit largement aux besoins *actuels* de la statistique.

La Chersonèse héracléotique est célèbre par des ruines d'une grande beauté, et que Pallas a décrites. Nous citerons, entr'autres, Cherson, où la Diane taurique avait un de ses temples, Inkermann, ses gorges, et les débris de ses antiques constructions, le monastère St-Georges, etc.

Nous avons admiré, dans ce couvent, magnifiquement situé au bord de la mer, et distribué d'une manière pittoresque, une petite chapelle décorée avec une richesse et un goût rares. Dix-sept popes l'ont très longtemps occupé, puis il fut transformé en hôpital de convalescents pour l'armée anglaise.

On montre, près de l'église, l'endroit où fut consacré un temple à Diane, et aussi près de deux rochers, sur une hauteur escarpée de la pointe qui termine le golfe, le lieu où la prêtresse reconnut son frère.

Dans le cimetière qui, quoiqu'un peu étroit, renferme cependant plusieurs tombes, ornées avec un luxe pieux, nous avons lu, gravée sur une pierre, l'inscription suivante que nous avons retenue comme un souvenir de cette contrée lointaine :

> Non, tu n'a pas quitté mes yeux,
> Et quand mon regard solitaire
> Cessa de te voir sur la terre,
> Soudain je te vis dans les cieux.

ICI GIT,

Georgette PAVITON, née REUSSE,

Décédée à l'âge de 22 ans, le 15 mars de l'an 1834.

En travaillant aux tranchées, nos soldats découvrirent à l'emplacement de la batterie n° 57, si nous avons bonne mémoire, et à la pointe de la baie de la Quarantaine, les débris d'un temple, consistant en blocs, tables de marbre, colonnes.

Il paraît probable que ces restes appartenaient à l'ancienne Cherson, dont parlent Pallas et M. le comte de Ségur, qui en fait remonter la fondation à 600 ans avant Jésus-Christ.

Ce pays est couvert de monuments historiques que les Russes n'ont pas toujours su garantir des atteintes du temps et de l'incurie des habitants. On se rappele que les Anglais établirent leur base d'opérations à Balaklava, et les Français à Kamiesch.

Disons de suite que l'administration, s'inspirant des conseils de l'autorité médicale, y installa un service hospitalier qui, grâce à de puissants efforts, fut d'une grande utilité. Malheureusement, l'eau, à Kamiesch, est très mauvaise.

Il suffit de jeter un regard sur la carte, pour apprécier l'immense importance de la Crimée, regardée par les Grecs, comme un de leurs principaux greniers, d'après Strabon. Par sa position presque centrale dans la mer Noire, elle domine à la fois les bouches du Danube et l'entrée du Bosphore, de Constantinople. Elle figure un losange, taillé irrégulièrement et dont les quatre angles sont tournés vers les quatre points de l'horizon. Par sa pointe septentrionale, elle semble suspendue à l'Europe, et elle s'avance tellement par sa pointe méridionale, vers l'Asie mineure, qu'elle paraît vouloir couper en deux la mer Noire. Son angle le plus occidental forme la péninsule d'Eupatoria, et le plus oriental, celle de Panticapée.

La Crimée possède une célébrité qui remonte aux époques les plus reculées; toutefois, n'oublions pas que c'est à la partie méridionale et à la Chersonèse héracléotique que se rapporte presque exclusivement toute son histoire.

Ce qu'on appelle le jardin de la Russie, c'est cette partie Sud où se trouvent Aloutcha, Yalta, une foule de propriétés splendides et princières, et avec laquelle on a confondu à tort, jusqu'au moment de la campagne, le plateau de Chersonèse. C'est une contrée délicieuse où brillent des cultures d'une magnificence royale. Nous ne l'avons jamais occupée.

La Russie s'est emparée, en devenant maîtresse de la Crimée, d'un point de défense pour elle, et aussi d'un point d'attaque contre la Turquie. De nos jours ce pays ne donne pas tout ce qu'il pourrait rendre. Le système de colonisation, adopté par les Russes, a puissamment contribué à ce résultat.

La Chersonèse héracléotique, dit encore Dubois, est une exception en généalogie; elle a toujours fait cause à part. Ne tenant à la Crimée par aucun lien naturel, elle a, par conséquent, été étrangère aux différentes nations qui s'y sont succédé.

Ce jugement est conforme à la synthèse raisonnée de tous les faits que nous possédons.

A huit kilomètres environ de Kamiesch, était le grand quartier-général français, qui, vers la fin, avait, comme Kamiesch, pris les proportions d'une petite ville. Celui de l'armée sarde était à Kadikeuï, joli village grec, à l'entrée de la plaine de Balaklava.

Que conclure de cette notion topographique? C'est que le climat de la Chersonèse héracléotique ou du plateau de Sébastopol qui nous a appartenu est d'une remarquable salubrité. Quelques marais existent seulement sur les bords de la Tchernaïa. Mais ces foyers paludéens, quel que soit le point de vue auquel on les examine, n'ont exercé qu'une médiocre influence.

Les renseignements qui précèdent permettent-ils d'entrevoir le règne pathologique de cette presqu'île? Nous le croyons. Toutefois, pour le moment, nous nous tairons, car, en anticipant sur ce qui doit suivre, nous courrions les risques d'être taxé de l'étrange prétention de prédire après coup. Il nous suffit d'avoir mis hors de doute la salubrité du plateau de Chersonèse.

Mais une question doit être posée, question grave, délicate à aborder, et qui consiste à savoir si, au début de la campagne, et à l'aide de documents de topographie médicale, analogues à ceux que nous avons fournis, et faciles à rassembler, il n'était pas possible non seulement d'apercevoir, de deviner les principaux groupes morbides auxquels allaient être soumis nos soldats, et, par conséquent, de les détourner ou de les amoindrir avec plus d'efficacité, mais encore d'organiser un service sanitaire, à un point de vue hygiénique et médical, large et fécond, en d'autres termes, dans un but de prévoyance, et afin de doter l'avenir des résultats d'une expérience péniblement achetée, des fruits d'une pratique arrosée de sueurs et d'efforts. Nous ne toucherons pas à la première partie de cette question. On ne pouvait guère mieux faire que ce qu'on a fait.

D'ailleurs, revenir sur un passé auquel chacun, dans la mesure de ses forces, s'est noblement sacrifié, n'est ni décent ni convenable. La moindre remarque laisserait soupçonner l'aigreur, et l'aigreur n'engendre que l'injustice.

Mais nous traiterons dans des limites raisonnables de la seconde partie de cette question, parce qu'elle est de l'ordre purement scientifique et qu'elle ne concerne en rien l'administration qui nous gouverne.

D'avance, nous répondrons affirmativement à ce que nous venons d'avancer. Bientôt, notre argumentation, rapprochée de l'étude topographique que nous avons présentée des causes morbides qui ont atteint nos soldats, et des agents de toute nature auxquels la guerre les a exposés, justifiera victorieusement notre conviction.

Ici, sans doute, les Dieux de l'Olympe froncerent le sourcil, mais nous nous rappelons Horace, et, prévenu, nous tâcherons de rester inébranlable.

A tout événement, le sage est préparé.

Émile CORDIER,

(*La suite prochainement.*) Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

Par arrêté du 23 octobre, M. Coze, doyen et professeur de matière médicale et de pharmacie de la Faculté de médecine de Strasbourg, est, sur sa demande, mis en congé de disponibilité.

M. Ehrmann, professeur d'anatomie et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé doyen de ladite Faculté.

nement (voyez l'UNION MÉDICALE du 17 février 1857), ou que le dépouillement ait lieu par les bureaux incompétents et déjà surchargés des ministères de l'intérieur ou de l'agriculture, la commission académique n'y attache aucune importance. Bien mieux, afin que tout le monde puisse déchiffrer le Bulletin de décès, elle veut dresser une table de synonymie, pour que le maître d'école secrétaire soit instruit des vingt synonymies et variétés de la fièvre typhoïde, qu'il puisse lire couramment et traduire les onomapathologies en vulgaire nomenclature, discerner dans un Bulletin la maladie principale de la maladie secondaire, etc. (1)

C'est contre cette omission de tous soins requis pour le dépouillement que s'est élevé à si juste titre M. Michel Lévy. Le dépouillement du Bulletin n'est ni moins important, ni moins difficile que sa rédaction; il ne peut être effectué que sous la direction active de médecins instruits. Le Congrès de statistique l'a bien compris, puisqu'il en a fait l'objet d'un vœu formel : « Que des médecins soient appelés à concourir au dépouillement. »

Nous reprendrons ce point dans un prochain article, et nous ferons voir que, si l'on veut tirer quelque fruit de l'enquête projetée, il est indispensable que le dépouillement ait lieu dans *un seul* endroit, sous *une même* direction, afin que tous les éléments, fournis par tous les points de la France, soumis aux mêmes règles, soient toujours comparables entre eux, afin que les groupements par âge, par profession, par région, aient lieu sur un plan uniforme, qui peut seul permettre d'en tirer des inductions avouées par la logique, admissibles dans la science et profitables à notre art.

BERTILLON.

CLINIQUE DE L'ÉPILEPSIE.

CONDITIONS DE SUCCÈS ET OBSERVATIONS (1);

Par le docteur Th. HERPIN.

OBSERVATION V. — A... est âgé de 18 ans, à l'époque où commence cette histoire. Il est d'une taille élancée et bien constitué; ses cheveux sont châtains et ses yeux bruns; il a un embonpoint médiocre et un tempérament lymphatico-sanguin; un caractère doux, mais peu communicatif; de l'intelligence et de l'ardeur au travail.

Son père et ses quatre aïeux paternels ou maternels ont succombé à des maladies étrangères aux centres nerveux; sa mère est morte, à 32 ans, de méningite tuberculeuse.

A... a toujours joui d'une bonne santé. Il est en apprentissage dans une maison de banque, à Genève, et s'y livre à un travail très assidu. Depuis quelque temps, il lui est arrivé, après quelques heures d'immobilité à son pupitre, d'éprouver, soit en relevant la tête, soit en se baissant, un sentiment de congestion au cerveau ou de léger vertige; mais il n'a jamais ressenti ce malaise dans d'autres circonstances.

Cinq jours avant l'accident que je vais raconter, A... avait fait, par un soleil ardent, une marche de quinze heures, y compris quelques stations peu prolongées; il avait bu dans cette course, à plusieurs reprises, mais sans excès, du vin blanc dont il n'a pas l'habitude. Le lendemain il dut se lever à quatre heures et demie, pour regagner la ville et son bureau.

Le 1er septembre 1848, après avoir dîné modérément à deux heures et avoir fait une courte promenade, il était rentré chez lui depuis un quart d'heure et faisait, appuyé sur une table, une lecture amusante, quand tout à coup, à quatre heures et quart, une domestique entendit, de la pièce contiguë, le bruit d'une chute, suivi de coups répétés qu'on semblait frapper contre les meubles. Elle se précipita dans la chambre du jeune homme et le trouva, la face contre le parquet, en proie à d'horribles convulsions générales. Elle appela au secours, et bientôt on releva le patient pour le porter sur son lit. Il était privé de tout sentiment; les membres étaient encore raides et agités de quelques secousses; on entendait du gargouillement dans sa gorge; la respiration était fort gênée; la face tuméfiée et violette; les yeux ouverts; les globes convulsés. Bientôt les mouvements cessèrent et A... tomba dans un coma stertoreux. Il ne tarda pas beaucoup ensuite à se relever brusquement assis, dans un état de violent délire : il prononça des paroles incohérentes, ne reconnut pas les assistants, sortit de son lit, marcha dans la chambre, repoussa et colleta même une personne qui voulait le retenir. On parvint cependant à le ramener vers son lit; on le déshabilla et il aida lui-même à cette opération; rentré sous ses couvertures, il y resta tranquille jusqu'à mon arrivée, trois quarts d'heure après l'attaque. Je le trouve très affaissé et somnolent; la figure est tellement altérée que je ne reconnais pas mon client (je ne savais rien encore en approchant du malade, et on me l'avait désigné par erreur sous un autre nom); les paupières sont d'un rouge foncé et tuméfiées; le visage est marbré de la même couleur; un trombus règne sur le front, d'une tempe à l'autre. Il n'y a plus de gêne de la respiration; le pouls est à 100. Bientôt le patient me parle; il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé et ne dit souffrir que d'un peu d'oppression et d'un violent mal de tête. Un peu plus tard, il reconnaît qu'il a dû tomber, puisqu'il a des bosses au front; puis il a l'impression qu'il est resté un certain temps sans connaissance; son dernier souvenir le replace lisant sur sa table. Quelques jours après, ayant recueilli attentivement ses souvenirs, il me dit qu'avant l'évanouissement, il avait senti au cou (il montre la région sus-hyoïdienne) une sorte de resserrement et un soulèvement analogue à celui qu'on éprouve au moment où on va vomir, mais sans aucune nausée; il ne se rappelle aucune autre circonstance. D'après le témoignage de la domestique, A... n'a poussé aucun cri au moment de sa chute; il est tombé à gauche de sa chaise, qui n'a pas été renversée. Dans l'endroit où reposait la face pendant l'accès, on voit une petite mare de salive légèrement sanguinolente. Je ne prescris, pour le moment, que des fomentations d'eau de Goulard sur le front, des sinapismes aux pieds et le repos au lit.

Dès le lendemain matin, nous commençons un traitement de *fleurs de zinc.*

Cette médication fut continuée pendant trente semaines, près de sept mois, du 2 septembre 1848 à la fin de mars 1849; on employa 311 gr. d'oxyde. La dose hebdomadaire initiale de deux scrupules (2,65) fut graduellement élevée jusqu'à demi-once (15) par semaine, quantité maximum qui fut soutenue pendant près de quatre mois. Il n'y eut pas de véritable lacune dans le traitement; toutefois, il ne fut pas fait avec une rigoureuse exactitude, car il aurait dû être terminé en six mois.

Le remède ne fut pas d'abord bien toléré : à la fin de la première semaine, il y eut de la diarrhée; elle reprit au septénaire suivant, à la dose hebdomadaire de trois scrupules; mais elle ne dura pas; à quatre scrupules, les selles journalières furent relâchées; dès cette époque, l'oxyde passa inaperçu. Il n'y eut jamais de nausée, chose aussi rare chez les adultes qu'il l'est, à l'ordinaire, d'observer chez eux de la diarrhée; tandis que c'est l'inverse pour les jeunes enfants. A la fin de la cure, A... jouissait d'une excellente santé.

J'ai dit qu'avant l'apparition de son attaque, notre jeune homme était sujet, après un travail assidu, au vertige par congestion cérébrale, phénomène fort léger d'ailleurs, et n'offrant pas les caractères du vertige épileptique. Cette disposition continua encore quelque temps; mais, quoique je n'eusse en rien changé les habitudes de mon malade, elle diminua graduellement sous l'influence du zinc et disparut tout à fait deux mois après le début du traitement. Quant aux attaques, il ne s'en est manifesté aucune depuis celle que j'ai décrite. A... est aujourd'hui à la tête d'une maison de commerce. Je l'ai vu à la fin de septembre dernier : il n'a pas éprouvé, depuis neuf ans, le moindre accident nerveux.

Quand l'épilepsie n'est pas liée à une lésion organique, et qu'elle est combattue, dès la première attaque, selon les règles que j'ai tracées, le succès est à peu près certain; vingt années d'expérimentation ne m'ont laissé aucun doute à cet égard. En présence d'un pareil résultat, n'y a-t-il pas lieu de qualifier de criminelle la légèreté avec laquelle la routine repousse la curabilité du mal caduc? Ce défaut de confiance dans la guérison de cette maladie est, en effet, la cause principale de ces délais funestes, de ce manque d'énergie et de suite dans les traitements, qui vouent, chaque année, tant de victimes à l'incurabilité. L'opinion qu'on ne réussira pas fait négliger les conditions de succès, et les insuccès détruisent la confiance. Ainsi se perpétue ce cercle vicieux que le concours de quelques hommes impartiaux pourrait cependant rompre pour toujours. Malheureusement, aujourd'hui, la premièe impression qu'éprouvent la plupart des médecins à la narration plus ou moins dissimulée d'une crise convulsive, c'est l'espérance qu'il ne s'agit pas d'épilepsie; on recule avant de baptiser ce terrible mal; on cherche, à l'imitation des parents, à se faire illusion; dans le doute, on gagne du temps, c'est-à-dire qu'on perd, souvent d'une manière irréparable, le moment opportun pour réussir. Il faut du courage, en effet, quand on croit l'épilepsie au-dessus des ressources de notre art, pour prononcer au milieu d'une famille cette redoutable condamnation. Heureusement, cette opinion est fausse, et la conduite à tenir en est rendue bien plus facile. Le jeune homme dont je viens de retracer l'histoire, n'appartenait pas seulement à ma clientèle, mais à une famille de mes amis; je n'hésitai pas cependant à leur dire la vérité, parce que j'y pouvais joindre l'assurance d'une libération presque certaine, si on voulait me prêter un vigoureux et, au besoin, persévérant appui; je n'hésitai pas, parce que je voyais le salut de mon malade dans une action immédiate. Ce résultat prévu, puis accompli, n'est qu'un exemple, entre beaucoup d'autres qui justifient quelque vivacité dans le ton de ce commentaire.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIOLOGIE HUMAINE;

Comprenant les principales notions de la physiologie comparée, par J. BÉCLARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Deuxième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée; ouvrage accompagné de 203 figures intercalées dans le texte. Un vol. in-8° de 1123 pages. — Paris, 1856, chez Labé.

L'immense et très légitime succès de ce livre explique en partie pourquoi nous avons été chargé si tardivement d'annoncer cette seconde édition aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Le *Traité élémentaire de physiologie humaine* est entre les mains de tous les élèves et dans la bibliothèque de tous les médecins désireux de se tenir au courant de la science. Il peut donc, mieux que tout autre ouvrage, se passer de publicité. Que dirons-nous de lui que tout le monde ne sache? Que pourrions-nous dire de plus et de mieux que ce qui a été dit? La presse médicale et la presse scientifique ont été unanimes dans leurs éloges, et la rapidité avec laquelle s'est écoulée la première édition a justifié le chaleureux et sympathique accueil qui lui a été fait. Si les choses ont marché du même pas à l'égard de la seconde, tout au plus nous resterait-il assez de temps, avant que paraisse la troisième, pour mêler nos louanges à ce concert.

M. le docteur Aran, qui a rendu compte dans ce journal de la première édition (V. UNION MÉD. du 10 juillet 1855), a apprécié l'œuvre de M. J. Béclard dans des termes que nous demandons la permission de reproduire. Ce sont nos propres sentiments, mieux traduits, à coup sûr et plus exactement que si nous les voulions nous-même exprimer. Après avoir rappelé que M. J. Béclard, par ses travaux antérieurs et par la connaissance qu'il possède de toutes les langues de l'Europe, est dans une position exceptionnellement heureuse pour exposer sous une forme concise l'état des sciences physiologiques à notre époque, il ajoute : « Aussi, en parcourant son livre, est-on agréablement surpris de rencontrer beaucoup de choses qui ne se trouvent pas ailleurs, de ces renseignements nouveaux et précieux qui témoignent du soin et du nombre de ses lectures. Peu de discussions, de suppositions; l'auteur a compris que son livre, destiné à l'enseignement, s'adressant principalement à ceux qui veulent apprendre, devait surtout contenir l'exposition de la partie positive de la science. Néanmoins, M. Béclard n'abdique jamais complétement son libre arbitre : plein de respect et de déférence pour les grandes autorités, il fait souvent toucher du doigt par quelques mots bien sentis le côté faible des déductions que l'on voudrait faire prématurément passer à l'état d'axiomes; il est surtout sans pitié pour les systèmes, quelle que soit l'autorité sous laquelle ils s'abritent. Mais ce qui forme un des traits les plus saillants du *Traité élémentaire de physiologie* de M. J. Béclard, c'est la clarté, c'est la netteté, c'est la précision. »

A l'époque où M. le docteur Aran écrivait ces lignes, le livre de M. Béclard lui paraissait, ainsi qu'à tout le monde, un traité bien complet de physiologie. L'auteur, cependant, plus difficile que tout le monde, a trouvé le moyen d'ajouter encore à son œuvre et de faire que la formule banale : « revue, corrigée et considérablement augmentée » inscrite sur la couverture de toutes les secondes éditions, soit, cette fois, juste de tous points. La première édition a été publiée en un volume de 988 pages; celui-ci en compte 1124, et, si nous ne nous trompons, les matières introduites dans ce nouveau volume sont plus considérables que ne le comporte la différence entre ces deux nombres de pages. Cela s'expliquerait par une intelligente combinaison typographique, mais nous n'affirmons rien. En outre, 144 gravures étaient intercalées dans le texte de la première édition et 203 ornent celle que nous avons actuellement entre les mains. Aussi nous semble-t-il impossible d'y faire de nouvelles additions, et, à moins de découvertes importantes, — imprévues comme la plupart des découvertes, — la troisième édition ne pourra être que la réimpression pure et simple de celle-ci.

Là s'arrête ce que nous avions à dire à nos lecteurs; maintenant nous voudrions que M. Béclard, afin de prolonger le plaisir que nous avons éprouvé à la lecture si attachante de son livre, nous permît de causer un instant avec lui.

Dans le troisième livre qui traite des *fonctions de reproduction,* deux points nous ont arrêté, à propos desquels nous prenons la liberté de lui soumettre quelques observations. L'un est relatif à la copulation (chap. III, p. 998) :

« Le sperme qui est évacué en dehors des voies spermatiques au moment de l'éjaculation, provient des vésicules séminales, du canal déférent et de l'épididyme. Mais la capacité de ces réservoirs et de ces canaux étant peu considérable, il est probable qu'il provient aussi des canaux séminifères du testicule lui-même, dont l'activité de sécrétion se trouve notablement augmentée au moment du coït. »

C'est tout ce que M. Béclard dit à propos des vésicules séminales et du rôle qu'elles jouent dans l'éjaculation. Il nous semble que ce n'est pas assez. Haller les considérait comme les réservoirs du sperme élaboré par le testicule; il expliquait par leur présence ou leur absence, l'accouplement rapide ou forcément prolongé chez les différents animaux. On connaît cette phrase de lui, si souvent répétée : *« Animalibus quibus desunt vesiculæ longa venus et adhesio indecora. »*

Dans ces dernières années, une étude plus attentive, et de nouvelles lumières fournies par l'anatomie physiologique et comparée, firent mettre en doute le rôle de réservoir spermatique attribué aux vésicules. Ainsi, il fut établi que le liquide trouvé dans les vésicules ne ressemble jamais au sperme éjaculé; il est plus aqueux, et c'est le contraire qui devrait avoir lieu si elles étaient, comme on le croyait, des réservoirs. De plus chez certains animaux, le cheval, par exemple, la vésicule ne communique pas avec le canal déférent, mais directement avec l'urètre; il faudrait donc que le sperme passât par l'urètre pour venir dans la vésicule, si celle-ci était un réservoir.

Enfin, tout récemment, les magnifiques recherches de M. Gosselin, en montrant la fréquence des oblitérations du canal déférent à la suite des inflammations de l'épididyme, ont donné une importance extrême aux fonctions des vésicules. Pour que l'éjaculation soit conservée dans ce dernier cas, il faut, en effet, qu'elles soient des organes de sécrétion, et qu'elles jouissent d'une activité organique considérable.

Nous aurions désiré trouver, dans le livre de M. Béclard, ce point rapidement discuté; il lui faut, en général, peu de mots pour faire la lumière.

Le second est relatif aux considérations sur les *races humaines* qui font l'objet du dernier paragraphe du volume. M. Béclard s'y montre non seulement partisan de l'unité de l'espèce, mais encore il admet une souche commune, un couple unique pour point de départ de la population actuelle du globe. C'est aller bien vite et bien loin : cette question de l'unité ou de la multiplicité de l'espèce humaine, controversée avec tant de passion, et toujours si imparfaitement étudiée à cause de l'élément théologique qui s'y mêle; cette question, disons-nous, est un modèle des singulières allures que prennent depuis quelque temps les discussions. Chacun des opposants produit une certaine série d'assertions, (de preuves, selon lui), à l'appui de son opinion, et, sans plus s'inquiéter de ce que dit la partie adverse, arrive à sa conclusion. Ils vont ainsi l'un et l'autre, parallèlement et sans se toucher, à deux buts opposés. Le lecteur cependant qui veut juger, reste, tiraillé en sens contraire par des forces souvent égales, suspendu entre les deux comme le cercueil de Mahomet. Ce n'est pas ainsi que procèdent les esprits sévères : ils combattent, non à côté, mais en face, et savent que, pour le renverser, c'est par les cornes qu'il faut saisir le taureau.

C'est parce que telle est la manière habituelle de M. J. Béclard, qui n'élude jamais une difficulté, que nous avons été surpris de le voir laisser sans réponse les arguments des fauteurs de la multiplicité. Ces arguments, récemment précisés par M. le docteur Guépin, valent, il nous semble, la peine d'être discutés. C'est, d'une part, la persistance des caractères de la race nègre à grosses lèvres, des Persans, des Juifs, des Arabes, des Hyscos, établie par l'inscription rouge de la grande pyramide, inscription qui remonte à 4,000 ans avant notre ère; ce sont, d'autre part, les caractères anatomiques si tranchés résultant de l'existence des bosses lombaires vibratiles chez les femmes hottentotes, et, chez les mêmes peuples, la perforation de la cavité olécrânienne, comme chez les chiens et les makis; les os du nez soudés à une seule lame, comme chez les singes, au lieu des deux os propres du nez; caractères qui les différencient non seulement des races blanches, mais des races nègres, leurs voisines, etc.

Du reste, si nous regrettions que M. Béclard n'ait pas réfuté ces motifs c'est uniquement que nous voudrions être de son avis, sans trouble et sans arrière-pensée. Nous trouvons, en effet, si bonnes ses raisons, que nous sommes tout disposé à nous ranger, avec lui, sous la bannière de l'unité. Seulement nous ferons, à ce propos, une réserve qui expliquera pourquoi M. Béclard nous paraissait tout à l'heure être allé bien vite et bien loin. Nous donnons à cette réserve la forme d'un point d'interrogation.

(1) Exemple : Nous avons été plusieurs fois consulté par des secrétaires de mairie pour des Bulletins ainsi conçus : *Hémorrhagie chez un phthisique*; *perforation intestinale typhoïde*, etc.

(1) Voir les numéros des 20, 22 août, 15 septembre et 8 octobre 1857.

Est-ce que l'unité de l'espèce en quelque ordre que ce soit, entraîne forcément l'unité du germe premier? Quand on prouverait que tous les végétaux ne sont qu'une seule et même espèce, indéfiniment modifiée, s'en suivrait-il que tous les végétaux ont été engendrés par un individu unique? Est-il nécessaire que tous les chênes proviennent d'un seul chêne?

En un mot : Étant admise l'unité de l'espèce humaine, est-il contradictoire d'admettre la multiplicité des premiers couples?

Mais si le problème est réduit à ces termes, quelle importance, sauf pour un théologien, sa solution conserve-t-elle?

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE GÉNÉRALE.

SUR L'OPPORTUNITÉ ET LA SIMPLIFICATION DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE.

M. le docteur Lebleu, chirurgien en chef de l'hospice civil de Dunkerque, ayant eu occasion de pratiquer deux fois l'opération césarienne sur la même personne, et à dix ans d'intervalle, a publié sur ce fait intéressant des réflexions qui tendent à réhabiliter cette opération si vivement attaquée de nos jours par de hautes notabilités médicales. Voici d'abord le résumé de l'observation.

Une femme de 17 ans, menstruée depuis un an, pâle et chétive, présentant des traces non douteuses de rachitisme, telles que courbures des tibias et des fémurs, entre à l'hôpital de Dunkerque, le 10 octobre 1844, à 10 heures du soir. L'orifice est dilaté de 8 centimètres; mais le diamètre sacro-pubien est évalué à 45 millimètres seulement par plusieurs chirurgiens réunis. L'opération est pratiquée par M. Lebleu, en présence de cinq collègues. L'incision est faite sur la ligne blanche, et mesure 15 centimètres. Rien de remarquable ni pendant ni après l'opération, si ce n'est que le lendemain la malade présente les signes d'une péritonite qui est combattue d'abord par les émissions sanguines locales et générales. Puis, le chirurgien, remarquant que les trois points de suture entrecoupée qu'il avait placés paraissaient être pour quelque chose dans les douleurs excessives qu'éprouvait la malade, quoique le péritoine eût été épargné, les enlève et se contente de maintenir les lèvres de la plaie avec de longues bandelettes de diachylon. Le lendemain, tout est rentré dans l'ordre, et le 29 octobre, dix-neuf jours après son entrée, la malade sort en bon état; la plaie, à ce moment, est presque cicatrisée, et, quelques jours plus tard, la guérison était complète. L'enfant, fortement et régulièrement constitué, a continué de vivre, et, à un an, il était en santé et en forces au-dessus de la moyenne des enfants. Pendant dix ans, la femme ne ressentit aucun trouble résultant de son opération. Au bout de ce temps, elle devint enceinte de nouveau, et vint prier M. Lebleu de la faire avorter. Celui-ci fit tout ce qu'il put pour la détourner de son projet, lui représentant que personne au monde n'avait le droit de détruire son enfant.

La malade finit, en effet, par changer d'avis, et, au terme de sa grossesse, revint à l'hôpital, pourvue d'une nourrice pour l'enfant, que maintenant elle paraissait heureuse de porter. L'opération césarienne fut pratiquée, dans les mêmes points, par M. Lebleu, entouré de cinq de ses confrères. Elle présenta une complication à laquelle on ne s'attendait point : à peine la matrice fut-elle incisée, que deux gros jets de sang veineux sortirent de la partie la plus superficielle de cet organe, et que le placenta vint faire hernie à travers la plaie; il prenait précisément sa racine, son centre, au milieu de l'incision. Malgré cela, l'opération se termina bien; l'enfant était forte et parfaitement constituée, et la mère montra, au milieu de vives douleurs, une touchante sollicitude pour son fruit. Les sutures qui, la première fois, avaient contribué à l'inflammation et que la malade redoutait beaucoup, furent supprimées et remplacées par un bandage unissant, formé de longues bandes d'un fort sparadrap dont le milieu s'appliquait sur les reins, et dont les extrémités digitées se croisaient sur la plaie. La première journée se passa sans accident. Mais le surlendemain, malgré toutes les précautions, la malade fut emportée par une hémorrhagie presque foudroyante, lorsque la moitié supérieure de la plaie était déjà réunie. L'autopsie fit voir que le sang était donné par deux fortes veines variqueuses, les mêmes qui avaient été coupées lors de la première incision. Le diamètre sacro-pubien n'avait très exactement que 4 centimètres, y compris l'épaisseur des parties molles. Le péritoine était sain.

M. le docteur Lebleu fait remarquer d'abord que, malgré cette malheureuse issue, il ne faut pas oublier que de quatre individus qui se sont présentés vivants au médecin, deux ont été sauvés la première fois, et un la seconde (l'enfant vit et ne laisse rien à désirer), et que, si le quatrième n'a pas été sauvé, la cause en doit être rapportée à un accident tout exceptionnel, en dehors de ce qui appartient en propre à l'opération elle-même. Ensuite, il fait ressortir les points les plus saillants de sa conduite : 1° *Il a précisé et limité l'incision abdominale.* Dans sa seconde opération, il a pu ne lui donner que 13 centimètres d'étendue, bien que l'enfant fût d'une grosseur au-dessus de la moyenne; 2° *il a supprimé les sutures*, qui, lors de la première opération, avaient paru non seulement inutiles, mais même dangereuses; et l'appareil contentif, destiné à les remplacer, a parfaitement réussi, ce qu'a démontré l'autopsie. Il se demande après cela s'il ne serait pas prudent, en cas d'opération césarienne déjà faite sur la ligne blanche, d'opérer pour la seconde fois sur le côté. Enfin, pour éviter l'accident qui lui est arrivé, ne pourrait-on pas, dit-il, arriver à savoir ou à présumer, par le palper, par le toucher, par l'auscultation ou autrement, le lieu précis ou approximatif qu'occupe le placenta?

Examinant comparativement les diverses manières d'agir dans les cas de rétrécissement extrême du bassin, c'est-à-dire la céphalotomie ou embryotomie, l'accouchement prématuré artificiel, l'avortement provoqué et l'opération césarienne, l'auteur constate que, dans ces cas, l'embryotomie, même pratiquée sur l'*enfant mort*, est tellement dangereuse pour la mère, qu'on prescrit généralement l'opération césarienne lorsque le diamètre sacro-pubien n'a pas plus de 6 centimètres. Il dit que l'accouchement prématuré artificiel constitue, assurément, une doctrine acceptable, quand on ne la provoque qu'à partir du huitième mois, et dans la vue possible de conserver les deux individus; mais que si on pèse bien toutes les circonstances pour ou contre, on arrivera à prévoir, avec Capuron, que l'accouchement prématuré artificiel est le moyen le plus capable de faire illusion, même aux médecins, et constitue une ressource incertaine et peu conforme aux principes de l'art. Quant à l'avortement provoqué, outre qu'il tend à abaisser le caractère médical, outre qu'il sacrifie clairement l'un des deux individus, il a encore pour résultat d'altérer profondément la santé de la mère, en supposant même qu'elle échappe à une hémorrhagie dangereuse ou à une péritonite mortelle.

Arrivant à l'opération césarienne, l'auteur établit qu'elle est loin d'être aussi fréquemment mortelle qu'on l'a dit; qu'elle n'est pas plus dangereuse dans les grandes localités que dans les petites, puisque la plupart des succès, constatés avec détail, ont été obtenus dans des villes moyennes ou grandes. Encore réussirait-elle beaucoup plus souvent, si on ne la pratiquait pas si tard. Enfin, elle ne présente pas le moindre inconvénient pour l'enfant.

Passant à des considérations d'un ordre plus élevé, M. le docteur Lebleu rappelle, au nom de la *philosophie*, que notre premier devoir envers nos semblables est la justice et le respect de la personne dans tout ce qui la constitue, et que le devoir est ici précis, absolu et inflexible, sans aucune acception de temps, de lieu, de personne, de circonstance. Il fait voir que la mère n'est nullement dans le droit de légitime défense; et que, dans l'avortement provoqué, on sacrifie un individu, non pas pour la *conservation* de l'autre, mais bien pour sa *pure sécurité*; puisqu'on a la bonne chance de sauver la moitié des femmes. Enfin, tuer le fœtus, c'est commettre un homicide, c'est contrevenir à l'éternelle loi, divine et naturelle, qui défend le meurtre en disant : *Non occides.*

MÉMOIRE SUR LES CAUSES DE LA CATARACTE LENTICULAIRE.

M. le docteur Castorani démontre, dans ce mémoire, que la cause de la cataracte réside dans la lenteur du courant de l'humeur aqueuse, dans le ramollissement de l'humeur vitrée et dans les sécrétions anormales qui se font dans la coque oculaire. Pour cela, il établit d'abord le renouvellement incessant de l'humeur aqueuse, puis il prouve, par l'expérimentation et par la pathologie, que, quand cette reproduction se fait avec lenteur, la cataracte se forme de toutes pièces. Il démontre que le corps vitré ne saurait, dans aucun cas, se reproduire, et que, lorsqu'il est évacué, c'est l'humeur aqueuse qui vient le remplacer. Enfin, il fait voir que le mécanisme par lequel se produit l'opacité du cristallin n'est autre chose qu'un simple dérangement moléculaire, tout à fait analogue à celui que produit la blancheur de l'albumine battue ou de l'eau de savon fortement agitée.

La cataracte traumatique, en particulier, est produite par l'imbibition immédiate du cristallin par l'humeur aqueuse, après le déchirement de la capsule. Si, en effet, sur un lapin, on ouvre la capsule du cristallin, au moyen d'une aiguille à cataracte, l'opacité se produit en 12 ou 15 heures, plus ou moins, selon la largeur de l'ouverture de la capsule. La reproduction de l'humeur aqueuse se prouve facilement. Avec une aiguille, on ouvre la cornée, de manière à évacuer l'humeur. Celle-ci se reproduit en cinq ou six minutes sur des animaux jeunes et vigoureux. Quand il s'agit d'animaux débiles ou âgés, il faut une ou deux minutes de plus. De plus, elle se renouvelle incessamment dans la chambre antérieure, ce que l'on peut voir facilement en y injectant un liquide coloré au moyen d'une aiguille à cataracte canulée. Le liquide coloré disparaît en quelques minutes.

Des expériences fort délicates établissent que ce renouvellement se fait sous l'influence des nerfs ciliaires. En effet, il cesse seulement après la section de ces nerfs. L'humeur vitrée, au contraire, ne se renouvelle ni ne se reproduit. Lorsqu'on l'extrait en totalité ou en partie, elle est remplacée en peu de temps par l'humeur aqueuse, ce dont il est facile de se convaincre en mêlant à cette dernière un liquide coloré. Le passage en sens inverse n'a pas lieu le plus le plus souvent : les liquides colorés injectés dans la coque oculaire ne passent point dans la chambre antérieure. Pour être bien certain que la cataracte était le produit de la pénétration dans le cristallin d'un liquide venu du dehors, et non pas le résultat d'un travail pathologique qui se passerait dans le corps même du cristallin, l'auteur a injecté, tantôt dans la chambre antérieure, tantôt dans la coque oculaire, différentes substances colorantes, et a obtenu des cataractes colorées en rouge, en jaune, en bleu, en vert, en violet, en noir, selon la couleur employée. La cataracte blanche a constamment été produite par l'injection d'eau distillée ou commune, d'humeur aqueuse ou d'humeur vitrée. (Il faut se garder d'employer des liquides qui coagulent l'albumine.)

En passant, l'auteur montre que l'humeur de Morgagni n'existe pas, et explique les circonstances qui ont pu induire en erreur et faire admettre cette humeur. Puis, il arrive à démontrer le mécanisme en vertu duquel se produit l'opacité du cristallin, et fait voir, comme nous l'avons déjà dit, que cette opacité est due à un simple dérangement moléculaire. Tel est, en effet, le résultat de ses expériences. Ainsi, il suffit, pour faire perdre au cristallin sa transparence, de lui faire absorber de l'eau ou de lui en ôter un peu par l'évaporation, de lui faire subir une légère déformation en le pressant entre les doigts, etc., toutes circonstances qui ne font que modifier les rapports physiques de ses molécules.

Passant à l'application pathologique, M. Castorani montre que la cataracte molle est due à l'imbibition par l'humeur aqueuse des couches superficielles du cristallin, que la cataracte dure est produite par la fixation de substances salines au centre même du cristallin. Les cataractes purulentes peuvent être produites artificiellement par la simple imbibition du cristallin au moyen d'un liquide purulent; et il en est de même des cataractes noires, etc. Voici les conclusions de l'auteur :

1° La cause de la cataracte est l'imbibition du cristallin par l'humeur aqueuse dont le courant est ralenti. 2° L'humeur vitrée ramollie et des sécrétions anormales qui peuvent se développer dans la coque oculaire, peuvent aussi produire la cataracte. 3° L'humeur aqueuse, sans cesse renouvelée, forme un courant continu, et elle est sécrétée sous l'influence des nerfs ciliaires. 4° L'humeur vitrée ne se renouvelle pas, et, si elle est évacuée, elle est remplacée par l'humeur aqueuse. 5° L'humeur de Morgagni n'existe pas. 6° L'opacité et la couleur blanche de la catracte doivent être attribuées à un dérangement moléculaire. 7° La caracte est une maladie de la vieillesse, surtout lorsque celle-ci est unie à la pauvreté. 8° La cataracte chez les enfants et les jeunes gens existe, mais elle est toujours congénitale. 9° Les cataractes dure, purulente, noire, osseuse et liquide sont aussi l'effet d'un travail d'imbibition. 10° L'opération est le seul et véritable traitement de la cataracte.

DES PROPRIÉTÉS FÉBRIFUGES ET ANTI-PÉRIODIQUES DU CHLOROFORME.

M. le docteur Delioux de Savignac, médecin en chef de la marine, professeur aux Écoles de médecine navales, pense que les succédanés fébrifuges du quinquina (ceux, bien entendu, dont l'efficacité, quoique secondaire, peut réellement entrer en ligne de compte) ont droit à notre intérêt pour plusieurs motifs : 1° Ils suffisent souvent dans des fièvres *légères* qui règnent sporadiquement, principalement en automne et au printemps, dans des localités non soumises aux influences marématiques. 2° Ils sont encore d'un grand secours chez certains fébricitants, à grosse rate, en proie à une véritable cachexie paludéenne, rebelles à l'action du quinquina qui semble épuisée chez eux. 3° La quinine et le quinquina sont si rares et si chers qu'il est utile de chercher à leur substituer d'autres médicaments à l'abri des éventualités d'une disette.

Ayant remarqué que le chloroforme, chez certains phthisiques à qui il l'administrait, non seulement calmait les douleurs de poitrine et la toux, mais encore modérait souvent le mouvement fébrile et les sueurs nocturnes, M. le docteur Delioux pensa qu'à côté ou par suite de ces propriétés antispasmodiques et sédatives, il pourrait posséder une action fébrifuge plus ou moins puissante. C'est ainsi qu'il fut amené à l'essayer dans les fièvres intermittentes. Son opinion se trouva bientôt vérifiée par l'expérience. Il publie, en effet, cinq observations prises parmi beaucoup d'autres, et qui démontrent que le chloroforme a une action positive sur les manifestations périodiques des fièvres paludéennes, non seulement lorsque ces fièvres sont récentes et bénignes, mais même quand elles sont anciennes et rebelles. Le chloroforme mérite donc d'être expérimenté à titre d'antipériodique. Il ne diminue pas le volume de la rate engorgée; mais cet engorgement doit être considéré comme le résultat plutôt que comme la cause des fièvres. M. Delioux n'a pas encore dépassé la dose de 2 gr. 50 à l'intérieur. Mais cette dose n'a pas déterminé le moindre accident chez un malade. Pour l'administrer facilement, M. Delioux forme un sirop ainsi composé : chloroforme, 5 grammes; sirop simple, 100 grammes; et il donne de 4 à 12 grammes de ce sirop dans une potion, aux mêmes intervalles que si c'était une préparation de quinine.

THÉORIE DE L'ANTAGONISME ET DE LA PONDÉRATION, APPLIQUÉE AU CHOLÉRA, AUX FIÈVRES, ETC.

Si le véritable traitement du choléra ne se trouve pas dans l'une ou l'autre des brochures publiées sur ce sujet depuis deux ou trois ans, il faut avouer que leurs auteurs ont été bien peu favorisés de la fortune. Mais il en est souvent ainsi dans notre monde : ce que l'on cherche le plus, n'est pas toujours ce que l'on trouve le plus tôt. Du moins, M. le docteur Alexandre Gérard pense avoir trouvé ce qu'il cherchait. Déjà, en 1832 et en 1849, il a exposé son système; mais, comme il le dit, sa voix a trouvé peu d'écho. Pour lui, la machine humaine est soumise à l'influence des forces opposées, fonctionnant en sens inverse, ce qui rend impossible la conception des maladies dites générales. Cet *antagonisme* force d'admettre une pondération consistant dans le degré de résistance que l'une de ces forces oppose à l'autre. Voilà la doctrine; venons à l'application. Les premiers symptômes du choléra proviennent de l'irritation des membranes intestinales : de là, sécrétion exagérée qui détruit l'équilibre entre l'absorption et l'exhalation. Par suite, toute la partie séreuse du sang, puisée dans les grosses veines, est jetée dans les intestins; pendant que le sang de toutes les parties du corps afflue dans ces veines, d'où la pâleur et l'affaissement du tissu cellulaire. La coloration noire de la peau est due à ce que le sang des veines moyennes ne s'épuise pas toujours complétement, et rétrograde alors sous l'épiderme. Dans cet état, la circulation est fort embarrassée et peut même s'éteindre tout à fait. Lorsque la contractilité se rétablit dans les veines caves et que la crase du sang ne se trouve pas trop éloignée de sa condition naturelle, le mouvement vital se ranime.

Mais le malade court le danger d'être emporté par l'excès de la réaction. Les indications qui découlent de là sont : 1° de prévenir l'épuisement du sang, en arrêtant au début le premier dérangement des voies intestinales; 2° de tonifier l'économie, lorsque la période algide va paraître; de rappeler et régulariser la circulation, au moyen des massages, des ventouses, des vésicatoires, des ustions sur le cardia, etc.; 3° de modérer la réaction, au besoin, et, si le pouls est fort, par une petite saignée.

COURRIER.

Nous n'avons pas cru devoir reproduire la nouvelle donnée par un journal, de la démission de Monsieur le docteur Darralde, inspecteur des Eaux-Bonnes, persuadé que cette nouvelle n'était pas fondée. Aujourd'hui, nous sommes en mesure et nous sommes heureux d'annoncer que notre savant confrère n'a pas abandonné et ne pense pas à abandonner des fonctions auxquelles l'attachent les traditions de sa famille, les services rendus et la haute position dont ces fonctions ont été pour lui l'origine.

— Par décret des 10 et 17 octobre, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Officiers. — MM. Guérin, médecin-major de 1re classe au régiment d'artillerie à pied de la garde impériale; Habaïby, médecin-major de 1re classe au 1er rég. de cuirassiers de la garde impériale; Becœur, médecin-major de 2e classe au rég. de guides de la garde impériale.

Chevaliers. — MM. Ruëf, médecin des établissements charitables de Strasbourg; Bonino, médecin-major de 2e classe au 64e de ligne; Larivière, médecin-major de 2e classe au 6e de lanciers; Barreau, médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital de Metz; De Guillin, médecin-major de 1re classe au 2e rég. de voltigeurs de la garde impériale; Aubert, médecin aide-major de 1re classe au 3e rég. de voltigeurs de la garde impériale; Costa, médecin aide-major de 1re classe au 4e rég. de voltigeurs de la garde impériale; Mouillac, médecin aide-major de 1re classe au 2e rég. de cuirassiers de la garde impériale; Robert, médecin aide-major de 2e classe au régiment de lanciers de la garde impériale; Lisse, pharmacien aide-major de 1re classe.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 130. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 29 Octobre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 28 OCTOBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — STATISTIQUE DE LA CAUSE DES DÉCÈS.

Quoi qu'en ait pu dire l'honorable rapporteur de la commission, les conclusions de son rapport ont subi des modifications profondes; ajoutons que ces modifications ne sont pas toutes également heureuses.

L'Académie a accepté la première, et nous n'avons aucune objection à faire à son vote.

« Dans l'état actuel de la science en France, a dit la commission, une bonne statistique des décès, c'est-à-dire l'enregistrement régulier des principales causes de décès, est possible. »

Nous n'avons jamais dit et demandé autre chose ; aussi cette solution nous satisfait-elle de tous points. Sans que nous le fassions remarquer, nos lecteurs apprécieront si cette nouvelle formule ne diffère de sa devancière que par un simple changement de rédaction.

La seconde conclusion a donné lieu à un débat aussi long, aussi embarrassé, aussi confus que la première; elle a eu le même sort; il a fallu un nouveau renvoi à la commission pour aviser à une rédaction nouvelle.

Voici le sens de cette seconde conclusion, dont nous n'avons pas le texte sous les yeux :

La commission conseille à M. le ministre :

1° De généraliser l'institution des médecins vérificateurs des décès ;

2° De nommer des médecins cantonaux, avec charge de rédiger les bulletins des causes de décès ;

3° De traiter les médecins vérificateurs et les médecins cantonaux comme des fonctionnaires, et non comme des médecins de bienfaisance.

Cette conclusion a soulevé de nombreuses objections. MM. Velpeau, Robert et Guérin ont soutenu la liberté, pour le médecin traitant, de délivrer le bulletin de la cause de décès. Ce droit n'est pas contesté par la commission qui, au contraire, dans une conclusion subséquente, en fait une obligation pour le médecin traitant. Mais, guidée par cette considération que souvent, trop souvent dans les campagnes, soit par négligence, soit par impuissance, soit par avarice, les malades meurent privés de soins médicaux, la commission a voulu suppléer, dans ces cas, dans ces cas seulement, au défaut de renseignements du médecin traitant qui n'existe pas, par une constatation officielle faite par le médecin vérificateur des décès ou par le médecin cantonal.

La rédaction de cette conclusion laissait planer une sorte de doute et d'obscurité sur les intentions de la commission ; les commentaires très explicites donnés par M. le rapporteur ont éclairé la question et il reste acquis à la discussion que l'Académie adopte :

Comme principe, que c'est le médecin traitant qui doit délivrer le bulletin de la cause du décès :

Comme exception, et à défaut de médecin traitant, que c'est le médecin délégué par l'administration qui délivrera ce bulletin.

La question a fait un pas, grâce à l'insistance de M. Velpeau. Nous féliciterons notre illustre confrère d'avoir soutenu, d'avoir fait prévaloir le principe de la liberté du médecin traitant, et d'avoir tenu en échec une tendance que nous croyons fâcheuse vers la *hiérarchisation* de la profession médicale. A cette occasion, M. Gibert s'est écrié que l'Académie devait moins se préoccuper des intérêts professionnels que des intérêts généraux. A merveille ! Si les intérêts généraux étaient en opposition avec les intérêts professionnels, pas d'hésitation possible, l'intérêt social doit prévaloir ; il faut être homme, citoyen, chrétien avant d'être médecin. C'est notre doctrine dont nous ne dévierons jamais. Mais il ne doit pas être défendu, surtout à l'Académie de médecine, de chercher à concilier l'intérêt social avec l'intérêt professionnel, ce qui est presque toujours possible, à moins d'exigences absurdes et injustes de part et d'autre.

Si l'intérêt social exige une constatation régulière des causes de décès, s'il est convenable et décent que les médecins n'opposent aucun obstacle, ne donnent aucun embarras à l'administration pour l'accomplissement de cette œuvre sociale, il n'est pas moins juste que l'Académie de médecine recherche les moyens de l'accomplir avec le moins de dommages possibles pour le médecin.

Or, et nous revenons à dessein sur ce point très délicat, nous verrions avec peine l'Académie patronner de son autorité et de son vote l'institution très contestée, très controversée des médecins cantonaux. Cette question, que l'Académie ne connaît peut-être pas suffisamment, demande à être sérieusement étudiée. C'est à tort que M. Michel Lévy, qui nous paraît un peu partial sur ce point, a dit hier à l'Académie que, depuis trente ans qu'ils fonctionnent en Alsace, les médecins cantonaux n'avaient été l'objet d'aucune récrimination. Nous avons sous les yeux un écrit émané d'un des plus honorables médecins de l'Alsace qui, par ses fonctions médicales *et administratives*, a été le mieux en position d'apprécier cette institution, et qui la condamne carrément.

Nous supplions l'Académie de ne pas se compromettre sur cette question. Il lui est facile de tourner la difficulté en laissant à l'administration toute sa liberté et toute sa responsabilité : que partout où la rédaction porte les mots de *médecins cantonaux* elle substitue les mots de *médecins délégués*. Elle satisfera ainsi à toutes les exigences de la position, en ne jetant aucune entrave dans les mesures à prendre par l'administration et en ne sanctionnant pas de son vote une institution sur l'utilité de laquelle la lumière n'est pas faite.

Nous appelons aussi l'attention de l'Académie sur la rédaction proposée par la commission dans cette phrase où elle met en opposition les médecins *fonctionnaires* avec les médecins de *bienfaisance*. L'intention de la commission est excellente ; elle veut discrètement faire entendre à l'administration que les médecins qu'elle chargera officiellement du droit de rédiger le bulletin des causes de décès, doivent être suffisamment rémunérés. Mais le moyen qu'elle emploie est-il le meilleur ? Nous ne saurions le penser. D'abord l'opposition n'est pas réelle. Les médecins de bienfaisance sont aussi des médecins fonctionnaires, nommés par l'administration. Ils sont très généralement mal rétribués, quelquefois pas du tout, cela est vrai ; mais cela n'est pas juste, et la conclusion de la commission ne tendrait à rien moins qu'à légitimer cette injustice. On ne saurait décréter une bienfaisance officielle pour le médecin. La bienfaisance est une vertu morale que le médecin n'a pas besoin des injonctions de l'autorité pour pra-

Feuilleton.

DU SOMMEIL, DES RÊVES ET DU SOMNAMBULISME DANS L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE MALADIE (1) ;

Par le docteur MACARIO.

Les questions qui se rattachent à l'étude physiologique du système nerveux offrent toujours un côté séduisant. Il semble qu'en approfondissant le mystère qui les environne, on se rapproche de plus en plus du principe de la vie et de la personnalité humaines. Le minéral est inerte, le végétal n'a pas de sensations, les animaux supérieurs, malgré la puissance et la perfection de leur système nerveux, ne sont point aptes à élaborer la pensée. Il faut arriver au sommet de l'échelle des êtres pour constater cet admirable phénomène de la vie. L'homme seul possède l'intelligence dans toute sa plénitude, le jugement, la conscience, la liberté; lui seul peut rendre compte des actes de son existence morale et intellectuelle, dire la cause de ses joies et de ses souffrances et raconter, dans un langage plus ou moins pathétique, l'histoire de ses idées et de ses sentiments. Plongé dans le repos apparent du sommeil, le système nerveux de l'homme éprouve une certaine modalité fonctionnelle qu'un médecin de talent vient d'étudier d'une manière complète. En écrivant un livre sur le *Sommeil, les songes et le somnambulisme*, M. Macario n'a pas craint d'aborder un des sujets les plus difficiles de la science médicale et de la philosophie. Ce praticien distingué a-t-il réussi à présenter sous un jour nouveau ces questions, qui, à une époque non éloignée de nous, ont tant agité le monde savant ? C'est ce dont le lecteur sera juge en lisant cette rapide analyse, et, bien mieux encore, en étudiant l'ouvrage dont nous parlons.

Lorsque le besoin de sommeil s'annonce, nous éprouvons une langueur générale, caractérisée surtout par l'engourdissement et la flexion involontaire des membres. La tête est pesante, et s'incline en avant, les paupières s'abaissent sur les yeux, la voix devient faible, traînante et embarrassée; le goût, l'odorat, l'ouïe et le toucher ont perdu leur délicatesse. Nous pensons encore, mais d'une manière vague et fugace. C'est alors que notre intelligence commence à perdre la connaissance du monde matériel, flotte indécise dans les horizons lointains de la rêverie, et semble se perdre dans les profondeurs d'une immensité fantastique. Cette modalité de nous-mêmes donne parfois naissance à des sensations étranges, impossibles à définir, et qui sont comme l'aube d'une existence nouvelle qui va commencer. Heureux état, qui n'est, pour ainsi dire, ni la mort ni la vie, que l'homme voudrait pouvoir prolonger, et dont la rapide transition n'a pas même la durée d'un songe. Bientôt les derniers vestiges des sensations n'existent plus, tous les organes qui nous mettaient en rapport avec nos semblables sont plongés dans le repos ; notre activité spirituelle, notre âme continue à exercer son action mystérieuse et protectrice sur notre organisme immobile ; nous dormons.

Tels sont habituellement les phénomènes précurseurs du sommeil.

Mais, comment caractériser d'une manière satisfaisante cette fonction réparatrice ? Ne trouvant pas les définitions modernes assez rigoureuses, M. Macario a été obligé de recourir à celle d'Aristote, qui considérait le sommeil comme « le repos des organes des sens et des mouvements volontaires, le réparateur de la sensibilité. » En effet, pendant sa durée les fonctions animales telles que la locomotion, la voix, les sens sont en repos, tandis que les fonctions nutritives, placées plus spécialement sous la dépendance de la force vitale, acquièrent un surcroît d'activité : telles sont la respiration, la digestion, la circulation, l'absorption.

Quelles sont les causes premières du sommeil ? Aucun auteur n'a indiqué ce qui donne naissance à ce singulier phénomène. M. Macario pense qu'il est produit par la faiblesse. Mais tout le monde sait que la fatigue excessive ne produit pas un bon sommeil. Comment, d'ailleurs, différencier le sommeil qui survient après le repas, chez les gens obèses, de celui qui s'empare du voyageur engourdi par le froid ? Ne nous sommes-nous pas endormis pendant le cours d'une lecture monotone, où bien durant un voyage paisible, au bruit lointain de la mer, etc., sans que nous ayons pu nous rendre compte d'un fait dont nous étions pourtant les spectateurs immédiats et parfois très attentifs ? Avouons que tout est encore à chercher dans les explications.

L'homme endormi ne tarde point à rêver, et si en s'éveillant il ne se souvient pas des idées plus ou moins bizarres qui ont traversé son imagination, c'est parce que ses rêves ont été légers. Ceux-ci sont variables en raison de l'âge, du sexe, du tempérament, de la position sociale des sujets. L'enfant, dont le dernier regard s'est arrêté le soir sur le sourire de sa mère, s'endort en rêvant à ses promenades, à ses jeux, à ses innocents plaisirs. L'adolescent voit apparaître dans son sommeil des fantômes charmants qui le conduisent avec joie et amour sur le chemin du temps, et qui se plaisent à lui montrer la réussite complète de ses travaux, la récompense de ses nobles aspirations et la réalisation de ses plus chères espérances. Plus tard, l'inquiétude produite par l'ambition et les affaires donne aux songes des couleurs moins tendres. Enfin, lorsque la vieillesse est venue avec son indifférence et parfois même son dégoût pour les choses du temps présent, l'homme endormi remontant le cours des années, peuple avec un indicible bonheur son existence de tous ceux qui lui furent chers, et se trouve heureux de figurer un moment parmi ce monde des morts au milieu desquels il va bientôt entrer lui-même, ne laissant plus parmi les vivants qu'un souvenir aussi fugitif qu'un rêve à demi-oublié.

M. Macario divise les rêves en trois grandes classes : Les rêves sensoriaux, les rêves affectifs, les rêves psychiques ou intellectuels. Ces trois sortes de rêves peuvent survenir soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, et donner lieu à une classification générale en rêves physiologiques et en rêves morbides ou pathologiques.

Dans le *rêve sensorial* la pensée se matérialise pour ainsi dire, et devient, selon M. Lélut, une image visuelle, un son, une odeur, une saveur, une sensation tactile. Si la sensation est assez intense et assez durable pour se perpétuer pendant la veille, l'hallucination prend naissance. Un médecin, après avoir passé plusieurs nuits auprès de son enfant malade, s'endort de fatigue, et voit apparaître un babouin gigantesque. Il se réveille en sursaut, fait quelques pas dans la chambre, et, tout éveillé, continue à voir l'horrible fantôme. Souvent le rêve est causé par une impression extérieure, comme un bruit, la piqûre d'un insecte, le contact d'un corps étranger, une position gênante ; toutes choses qui, sans être très intenses, retentissent néanmoins dans le cerveau du dormeur, et peuvent donner lieu à mille associations bizarres d'idées plus ou moins en rapport avec les occupations habituelles de la vie. Descartes, piqué par un insecte pendant son sommeil, rêva qu'il était percé d'un coup d'épée.

Les *rêves affectifs* naissent dans les profondeurs de la vie organique et dans l'intérieur même de nos entrailles. Ce trouble, impressionnant bientôt notre cerveau, prend un caractère plus défini que l'intelligence peut conserver au moyen de la mémoire. Trenck, condamné dans son cachot à la grossière nourriture des prisonniers, voyait chaque nuit dans ses rêves les repas succulents de Berlin, auxquels il assistait sans pouvoir satisfaire sa faim. Une digestion laborieuse suffit souvent pour produire les songes les plus pénibles et les plus effrayants. Lorsque le

(1) In-8°, chez Périsse frères.

tiquer. Quand l'administration se sert gratuitement du médecin pour faire de la bienfaisance, elle la fait au dépens du médecin, et le médecin qui fait officiellement cette charité à l'administration, n'est pas exonéré pour cela de la charité officieuse et privée.

Maintenant vous voulez que les médecins fonctionnaires soient honorablement rétribués. Nous ne demandons pas mieux, mais vous qui demandez la création de médecins cantonaux pour leur imposer un surcroît de besogne, informez-vous donc à quel prix on a tarifé jusqu'ici leurs services? Vous ne savez donc pas qu'ils sont moins bien payés que les plus humbles cantoniers, que les plus infimes gardes-champêtres des plus pauvres communes? Vous ignorez donc qu'avec les humiliants appointements qu'on leur accorde ils ne peuvent pas entretenir le cheval indispensable à leurs visites cantonales?

Nous le répétons avec une conviction sincère, tout cela est mal étudié. Nous supplions l'Académie de résister à un entraînement qui la pousserait dans une voie dangereuse. Qu'elle laisse à l'administration, seule responsable, le choix des voies et moyens de faire la statistique des causes de décès. Qu'elle reconnaisse scientifiquement l'utilité, la possibilité de la mesure, sur tout le reste elle doit garder une prudente réserve.

Amédée Latour.

Association générale.

4me liste.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'amélioration morale et matérielle de la profession médicale intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association au corps médical de toute la France;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France.*

Ain : Grilliet (Gex).

Aisne : J. Leroux (Corbeny); A. Leroux (id.); A. Fené (Beauzieux); Wattebled (Boucouville); Chabory (Bohain).

Allier : Salis (St-Germain-des-Fossés).

Ardèche : L. Taillant (Aubenas); Michaelis (id.); Mariani (id.); Ruelle (id.); Chabannes (id.); Saladin (id.).

Ardennes : Robiquet (Givet); Dupierry (id.); Sainmont (id.).

Aube : Carreau (Landreville).

Aude : Benezet, méd. cant. (Salles).

Calvados : Liégard (Caen).

Charente-Inférieure : A. Avrard (La Rochelle); L. Legros (Rochefort); L. Chevallier (Arvert).

Creuse : L. Bouyer (Grand-Bourg).

Drôme : Aubenas (St-Vallier); Bedoin (Romans); A. Chevandier (Die); G. Benoit père (id.); A. Benoit fils (id.); J. Juge (Crest); Maurin (id.); Chalvet (id.); Gau (Châtillon).

Finistère : Bolloré (Quimper).

Gard : A. Julié (Saumane).

Garonne (Haute-) : Decap (St-Gaudens); Payran (id.); Dore (id.); Bonitis (id.); Tataraeu (id.).

Gironde : A. Lalesque (La Teste); Causit (Castillon); Ganderax, méd.-maj. de l'hôp. milit.; De Chapelle, maire de Bègles; Lalaurie, ancien memb. du cons. gén. (Bazas); Krostki (St-Laurent); De Menou, méd. aide-maj. à l'hôp. milit.; Bertrand (Lamothe-Landeron).

Jura : Gros-Gurin (Ste-Claude).

Loire (Haute-) : Maigne (Blesle).

Marne : Capette (Rilly-la-Montagne).

Mayenne : F. Lebesconte (Argentré).

Meuse : Gœury (Harville).

Nord : Dehons (Valenciennes); Perriquet (id.); Marchand (Douchy); Lejealais (Denain); Chroscinski (id.).

(La suite à un prochain n°.)

PATHOLOGIE.

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE.

La paralysie générale constitue-t-elle bien réellement une individualité morbide, sans analogue dans le cadre nosologique? — Quel est son siége anatomique? — Peut-elle se présenter à l'état aigu? — Y a-t-il des paralysies générales sans aliénation mentale? — Quels sont les rapports des symptômes physiques et des symptômes intellectuels dans la méningo-encéphalite diffuse? — Le délire, quand il existe dans la paralysie générale, revêt-il une forme spéciale? — Tels sont les points difficiles de nosographie et de pathologie que M. le docteur A.-J. Linas aborde dans sa thèse inaugurale récemment soutenue devant la Faculté de Paris. Cette thèse est intitulée : *Recherches cliniques sur les questions les plus controversées de la paralysie générale.*

M. Linas était interne à Charenton; pendant son internat, il a ouvert 114 cadavres de déments paralytiques; il nous dit ce qu'il a trouvé. Il le dit franchement, résolument, et en prenant parti, son inclination naturelle, ainsi qu'il nous l'apprend par un passage de sa thèse, ne le faisant point pencher vers l'éclectisme. Aussi, avec moins de modestie, aurait-il pu intituler plus justement son travail : *Solutions* cliniques des questions les plus controversées, etc.

Pour lui donc, la paralysie générale, individualité bien distincte dans le cadre nosologique, « se rattache directement à une altération anatomique de la substance grise corticale du cerveau et des méninges, altération essentiellement diffuse et pouvant envahir secondairement toutes les parties centrales de la masse encéphalique.

» Cette altération est de nature inflammatoire.

» Si cette vérité a été contestée, c'est que les observateurs se sont contentés d'étudier la lésion à l'œil nu, et qu'ils ont négligé l'emploi du microscope, qui seul était capable de faire saisir la nature réelle de l'altération pathologique.

» Le nom qui convient le mieux à cette maladie est donc celui de *méningo-encéphalite diffuse*, que lui a donné M. Calmeil. »

Elle peut se présenter à l'état aigu; étant admise sa nature inflammatoire, elle rentre sous la loi commune à toutes les phlegmasies. Pendant son internat à Charenton, M. Linas a eu l'occasion de recueillir 12 cas de ce genre et il en rapporte 3 à la fin de sa thèse. De plus, prévoyant une objection à peu près certaine, il établit avec soin le diagnostic différentiel entre la méningo-encéphalite aiguë et le délire maniaque simple dont les accès ne sont pas rares au début ou pendant le cours de la paralysie générale.

Abordant ensuite la question, si controversée, de savoir si la paralysie générale peut exister sans aliénation mentale, il se prononce pour la négative, avec MM. Calmeil, Bayle, Foville, Parchappe, Delasiauve et Moreau, non, cependant, sans faire des réserves; et, à notre avis, ces réserves sont fort sages. Il sait que cette opinion est combattue par MM. Requin, Sandras, Brierre de Boismont et Baillarger, et les pages dans lesquelles il s'efforce de mettre d'accord ces éminents observateurs, ne sont pas les moins remarquables de sa thèse. Il fait voir que les apparentes contradictions qui divisent des hommes d'une aussi haute valeur, tiennent à la signification trop vague des mots aliénation mentale et à la confusion qui en résulte, chacun appliquant la même dénomination à des choses différentes.

Que M. Linas nous permette une parenthèse. Nous sommes de son avis, quant au reproche qu'il adresse aux mots aliénation mentale; nous sommes même, plus que lui, de son avis. Il s'appuie, en effet, au début de cette discussion, sur ces « judicieuses paroles de M. Delasiauve » ce sont ses expressions : « Il n'est pas indispensable, pour être convaincu d'aliénation mentale, de débiter une foule de choses insensées. L'inertie des facultés, notamment de la mémoire, la perte des aptitudes, l'affaissement des sentiments, des affections, des instincts, sont des marques suffisantes de compromission intellectuelle. Or, de l'aveu de presque tout le monde, ces signes, témoignages de la démence, se rencontrent constamment chez les individus affectés de paralysie générale progressive. » Ces paroles de M. Delasiauve nous effraient; s'il suffit de présenter ces signes « témoignages de la démence » pour être convaincu d'aliénation mentale, la plupart des vieillards doivent finir leurs jours dans les asiles, car l'inertie des facultés, la perte des aptitudes, etc., sont, en général et sauf exception, le triste cortége d'un âge avancé. Faut-il répéter, avec nous ne savons quel moraliste de mauvaise humeur, que tous les hommes sont fous et qu'on n'enferme que les plus fous?

Revenons. M. le docteur Linas trouve donc la solution des débats qu'a soulevés cette question et des incertitudes qui l'obscurcissent, dans la distinction que l'on doit établir, selon lui, entre le délire et la démence. La paralysie générale peut-elle exister sans *délire* proprement dit? — Il répond : oui; mais peut-elle se montrer sans un degré quelconque de démence? — Non, mille fois non! répond encore M. Linas. Il a observé, à Charenton, 24 cas de paralysie générale avec de la démence simple, sans aucune trace de délire et c'est avec l'autorité que lui donnent ces faits qu'il formule sa conclusion : « En résumé, écrit-il, la méningo-encéphalite diffuse, s'accompagne *nécessairement* d'une altération quelconque des facultés mentales, soit exaltation, soit perversion, soit affaiblissement. Elle peut exister sans délire proprement dit; et alors la démence est l'unique symptôme intellectuel qu'on observe pendant toute la durée de son cours. »

Une bonne définition de la démence avec cela, et nous nous déclarions satisfait. Mais celle de M. Delasiauve nous inquiète, — nous avons dit pourquoi — et celle que cite l'auteur « la démence est la paralysie de l'esprit » ne nous paraît qu'ingénieuse : à l'esprit nous préférons la précision, en science comme en toutes choses. Toutefois, nous reconnaissons que M. Linas n'avait pas à

---

rêve affectif persiste pendant la veille, il cause une des nombreuses variétés de la folie. Nous ne ferons qu'indiquer les rêves affectifs désignés sous les noms d'*incubes* et de *succubes*, qui ont fixé d'une manière si spéciale l'attention de saint Thomas-d'Aquin, de saint Jérôme et de saint Grégoire-de-Naziance.

Les *rêves psychiques* ou *intellectuels* sont causés par une surexcitation cérébrale plus ou moins grande. Les idées qui prennent alors naissance ont parfois une justesse, une profondeur étonnantes; elles règnent sans partage sur notre organisme; elles règnent d'autant mieux que, suivant la remarque judicieuse du savant physiologiste Longet, l'univers des sensations n'existe plus pour nous. Certaines facultés comme la mémoire, l'imagination, peuvent acquérir une puissance merveilleuse. Dante a, dit-on, conçu le plan de la divine comédie pendant un rêve.

Les anciens regardaient les songes comme un avertissement de la Divinité, et les hommes les plus célèbres ont adopté cette croyance. Alexandre-le-Grand, marchant sur Jérusalem avec l'intention de punir les Juifs, fut frappé d'étonnement et de respect à la vue du grand sacrificateur venu au-devant de lui. Le jeune héros reconnaissait, en ce pontife, le même homme qui lui était autrefois apparu en rêve en Macédoine, et qui lui avait conseillé la guerre contre les Perses en lui promettant la conquête de l'Asie. L'an 400, saint Ambroise, évêque de Milan, s'endormit profondément pendant qu'il disait la messe, et son sommeil dura plusieurs heures. L'étonnement de tous ceux qui assistaient à l'office divin fut bien grand, lorsque le saint prélat déclara au peuple que Martin, évêque de Tours, était mort, et qu'il venait d'assister en rêve à ses funérailles. On constata, quelque temps après, que saint Martin avait cessé de vivre au moment même où saint Ambroise avait cru être présent à ses obsèques.

L'auteur a essayé d'apprécier le rôle que les rêves jouent dans les maladies. Partant de ce fait, que les sensations s'exagèrent pendant le sommeil, il en conclut que les rêves peuvent conduire à la connaissance des maladies et donner parfois au médecin le temps et la facilité de les prévenir. Il cite le savant Conrad, qui rêva être mordu au sein gauche par un serpent. Peu de temps après, un anthrax malin s'étant développé dans cette région, donna lieu à des accidents mortels. Il parle également d'une jeune femme de ses clientes, prise de violentes palpitations à la suite de rêves pénibles, et qui succomba plus tard à une maladie du cœur. Mais beaucoup de femmes ont des palpitations pendant leur sommeil et ne sont jamais atteintes de maladies du cœur. Beaucoup de personnes rêvent qu'elles sont blessées à telle ou telle région du corps, et vivent pendant de longues années dans la plus parfaite santé. Nous ne nions pas certains rapports entre les rêves et l'apparition de quelques maladies, mais nous pensons que l'auteur a attaché une trop grande importance aux faits qu'il a indiqués. Les rêves horribles et répétés sont souvent les avant-coureurs de la folie.

Le cauchemar est un rêve affectif très intense. Il est endémique dans quelques contrées, et peut atteindre un grand nombre de personnes à la fois.

M. Macario cite, comme type de cauchemar, un fait rapporté par le docteur Laurent qui en fut témoin. Sans prétendre donner l'explication de ce fait étrange, nous ne pouvons le regarder comme un cauchemar. En effet, celui-ci est un rêve; or, le phénomène que nous signalons a été simultanément observé par des gens éveillés et par des gens endormis; mais laissons parler Laurent :

« Le premier bataillon du régiment de la Tour-d'Auvergne, dont j'étais chirurgien-major, se trouvant en garnison à Palmi, en Calabre, reçut l'ordre de partir à minuit de cette résidence pour se rendre en toute diligence à Tropea, afin de s'opposer au débarquement d'une flotille ennemie qui menaçait ces parages. C'était au mois de juin; la troupe avait à parcourir près de quarante mille du pays; elle partit à minuit, et n'arriva à sa destination que vers sept heures du soir, ne s'étant reposée que peu de temps et ayant souffert considérablement de l'ardeur du soleil. Le soldat trouva en arrivant la soupe faite et son logement préparé. Comme le bataillon était venu du point le plus éloigné et était arrivé le dernier, on lui assigna la plus mauvaise caserne, et huit cents hommes furent placés dans un local, qui, dans les temps ordinaires, n'en aurait logé que la moitié. Ils furent entassés par terre sur de la paille, sans couverture, et, par conséquent, ne purent se déshabiller. C'était une vieille abbaye abandonnée. Les habitants nous prévinrent que le bataillon ne pourrait conserver ce logement, parce que toutes les nuits il y revenait des esprits, et que déjà d'autres régiments en avaient fait le malheureux essai. Nous ne fîmes que rire de leur crédulité; mais quelle fut notre surprise d'entendre à minuit des cris épouvantables retentir en même temps dans tous les coins de la caserne, et de voir les soldats se précipiter dehors et fuir épouvantés! je les interrogeai sur le sujet de leur terreur, et tous me répondirent que le diable habitait dans l'abbaye; qu'ils l'avaient vu entrer par une ouverture de la porte de leur chambre, sous la forme d'un très gros chien à longs poils noirs, qui s'était élancé sur eux, leur avait passé sur la poitrine avec la rapidité de l'éclair, et avait disparu par le côté opposé de celui par lequel il s'était introduit. Nous nous moquâmes de leur terreur panique, et nous cherchâmes à leur prouver que ce phénomène dépendait d'une cause toute simple et toute naturelle, et n'était qu'un effet de leur imagination trompée. Nous ne pûmes ni les persuader, ni les faire rentrer dans la caserne. Ils passèrent le reste de la nuit, dispersés, sur le bord de la mer, et dans tous les coins de la ville.

» Le lendemain, j'interrogeai de nouveau les sous-officiers et les plus vieux soldats; ils m'assurèrent qu'ils étaient inaccessibles à toute espèce de crainte, qu'ils ne croyaient ni aux esprits, ni aux revenants, et me parurent persuadés que la scène de la caserne n'était pas un effet de l'imagination, mais bien la réalité, qu'ils n'étaient pas encore endormis lorsque le chien s'était introduit, qu'ils l'avaient bien vu, et qu'ils avaient manqué en être étouffés, au moment où il leur avait sauté sur la poitrine. Nous séjournâmes tout le jour à Tropea, et, la ville étant pleine de troupes, nous fûmes forcés de conserver le même logement; mais nous ne pûmes y faire coucher les soldats qu'en promettant d'y passer la nuit avec eux. Je m'y rendis en effet, à onze heures et demie du soir, avec le chef de bataillon; les officiers s'étaient, par curiosité, dispersés dans les chambrées, nous ne pensions guère voir se renouveler la scène de la veille; les soldats, rassurés par la présence de leurs officiers qui veillaient, s'étaient livrés au sommeil, lorsque, vers une heure du matin, et dans toutes les chambrées à la fois, les mêmes cris se renouvelèrent, et les hommes qui avaient vu le même chien leur sauter de nouveau sur la poitrine, craignant d'en être étouffés, sortirent de la caserne pour n'y plus rentrer. Nous étions debout, bien éveillés et aux aguets pour bien observer ce qui arriverait, et, comme on pense, nous ne vîmes rien paraître.

» La flotille ennemie ayant repris le large, nous retournâmes, le lendemain, à Palmi. Nous avons, depuis cet événement, parcouru le royaume de Naples dans tous les sens et dans toutes les saisons. Nos soldats ont souvent été entassés de la même manière, et jamais ce phénomène ne s'est reproduit. »

(La suite prochainement.) Dr Leroy-Dupré.

Par décret impérial du 22 octobre, M. Luzet, chirurgien de 2e classe de la marine, au Sénégal, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

définir la démence; aussi le prions-nous de voir ici, non une critique, mais l'expression d'un regret. Il éclaire, avec tant de sagacité, des questions jusque là obscures pour nous, que nous eussions été heureux, si, même au risque de sortir du cadre exact de son sujet, il eût fait la lumière complète. Voilà tout.

Nous, qui n'aurions pas la même excuse, nous ne dépasserons pas les limites habituelles d'un compte-rendu, et ne pousserons pas plus loin cette analyse. Ajoutons seulement que, pour étudier les rapports des symptômes physiques et des symptômes intellectuels dans la méningo-encéphalite, l'auteur considère successivement cette affection à son début et pendant son cours. Cette division méthodique lui permet de concilier quelques opinions opposées, sans l'autoriser à formuler des conclusions bien nettes; aussi se borne-t-il à dire que « l'étude scrupuleuse des faits *semble* établir que l'invasion de la maladie est marquée *le plus souvent*, soit par la lésion mentale seulement, soit par les troubles musculaires et l'altération psychique simultanément. »

M. Linas, avec MM. Calmeil, Parchappe, Delasiauve, Moreau, Trélat, Lasègue, etc., s'inscrit en faux contre cette opinion de M. Bayle, qui a proclamé la spécificité du délire ambitieux chez les déments paralytiques et il énumère avec beaucoup d'ordre et de clarté les diverses formes de la paralysie générale, envisagée au point de vue des symptômes intellectuels.

Enfin, après avoir passé en revue quelques symptômes particuliers, tels que la déviation de la luette, l'inégale dilatation des pupilles, l'embarras de la parole, la frigidité génésique, etc., il termine sa thèse par la transcription de 15 observations détaillées et qui toutes confirment un des points soutenus dans le cours de la dissertation qui les précède. Parmi ces observations, il en est une, la dernière, qui a été recueillie par celui même qui en est le sujet. C'est un étudiant en médecine qui, jour par jour, et avec une désespérante lucidité, a suivi les progrès de cet inexorable mal, dont il est atteint. On voudrait pouvoir mettre en doute la réalité navrante et terrible de ce récit fait simplement et rempli de résignation. Nous renvoyons le lecteur à la thèse de M. Linas.

Cette thèse révèle chez son auteur l'alliance de deux qualités qui sont trop rarement réunies; nous voulons parler de la méthode, qui fait la solidité du fond, et du choix de l'expression, qui fait l'élégance de la forme. M. Linas est un écrivain. Aussi avons-nous lu ses *Recherches cliniques* non seulement avec fruit, mais avec un véritable plaisir, ce qui, d'ordinaire, n'est pas ce que l'on éprouve à la lecture d'une thèse.

Dr Maximin LEGRAND.

DES CONCRÉTIONS FIBRINEUSES DU CŒUR [1];

Par E. BLONDET, interne à l'Hôtel-Dieu.

Je croirais volontiers que chez cet homme des concrétions fibrineuses se sont formées sous l'influence que j'ai dite, et que quelques-unes ont été poussées dans le système à sang rouge, où elles ont déterminé une mort locale par arrêt du sang artériel. Autrefois, on n'eût pas hésité à chercher dans l'artérite la cause de cette gangrène spontanée, mais, aujourd'hui, l'inflammation proprement dite a perdu beaucoup de terrain. Dans les leçons qu'il a faites cet hiver à l'Hôtel-Dieu, ce n'est pas à l'inflammation des artères que le professeur Jobert de Lamballe a cru devoir rapporter les quatre ou cinq cas de gangrène spontanée qu'il a été donné d'observer simultanément dans son service; c'est plutôt à une dégénérescence sénile des parois de l'artère, et autant de fois l'autopsie est venue démontrer la parfaite exactitude de cette assertion. Les parois artérielles étaient transformées en de véritables tubes calcaires, et la lésion était portée si loin dans un de ces cas, que l'oblitération était complète au niveau de la tibiale postérieure.

Le pronostic de ces concrétions est grave, si l'on veut bien considérer que le médecin n'a pas sur elles une prise immédiate, qu'elles tendent à entraver le cours d'un liquide aussi prochainement nécessaire à la vie, et que d'ailleurs les circonstances où elles se forment sont en général très fâcheuses.

Pour M. Forget, le pronostic est immédiatement et fatalement mortel; au contraire, le docteur Ménard, qui a observé chez les enfants, pense que des malades peuvent vivre longtemps avec des concrétions polypiformes, mais qu'ils sont pâles, bouffis, languissants, incessamment suffoqués, sujets aux accès de toux et de fièvre éphémère, et aux convulsions.

Il y a un peu d'exagération dans ces deux manières de voir. Soit qu'il y ait dissociation, désagrégation mécanique et embolie, ce qui, sans doute, ne produit pas toujours des phénomènes aussi graves que ceux que j'ai cités, soit que la fibrine coagulée puisse se redissoudre, toujours est-il qu'il n'est pas douteux qu'elles ne puissent disparaître. Laënnec en a cité deux exemples, l'un dans la veine médiane, l'autre dans la veine saphène, et, pour ne pas sortir de mon sujet, M. Bouillaud, MM. Barth et Roger, M. Racle, ont cité des exemples de disparition de concrétions polypiformes qui peuvent passer pour concluants. On voit assez fréquemment entrer dans les hôpitaux des malades avec des signes suffisants pour permettre d'affirmer la présence de ces concrétions, et chez qui ces signes disparaissent après quelques jours de soins et de repos.

M. Strohl, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, a traduit et publié, dans ce même journal, plusieurs cas d'oblitération de l'artère pulmonaire observés par le docteur Klinger de Wursbourg, il termine ainsi :

« La lésion existe, constatée après la mort, et les phénomènes observés pendant la vie sont en rapport avec l'altération pathologique. Il me semble que, sous ce rapport, il n'y a pas d'objection sérieuse à faire. Les recherches devront porter principalement sur les causes qui favorisent et produisent cette coagulation du sang, car, quand elle a lieu dans le tronc de l'artère, elle paraît entraîner fatalement la mort. C'est donc à la prévenir qu'il faut s'attacher. »

C'est qu'en effet, c'est de l'étude des causes que dérive le traitement préventif et véritablement efficace des maladies.

CONCLUSIONS. — Je résume en quelques mots les principales propositions que j'ai cherché à établir.

En premier lieu : Les concrétions fibrineuses, denses, blanches, résistantes, occupant toute ou presque toute la capacité des ventricules et des oreillettes, ne sont pas consécutives à la mort comme on l'a dit, elles ne sont pas le résultat pur et simple de la coagulation de la fibrine du sang après que son mouvement circulatoire a été interrompu. Ce qui le prouve, c'est que : 1° la quantité de cette fibrine est hors de toute proportion avec la quantité de globules rencontrée dans ces cas, à ce point que, très souvent, les globules ont pu faire complétement défaut dans ces masses de fibrine coagulée, et qu'un pareil fait ne peut s'expliquer autrement que par la conservation des contractions du cœur.

2° S'il en était ainsi, si, comme on l'a avancé, les coagulations fibrineuses présentant les caractères que je viens d'énumérer, étaient le résultat purement physique de la coagulation moins rapide du sang après la mort et de la précipitation plus facile des globules vers les parties déclives, un semblable effet devrait se produire dans tous les cas, et on devrait rencontrer ces sortes de coagulations à toutes les autopsies. Il n'en est rien cependant : dans plus de la moitié des cas on ne rencontre que des caillots composés uniquement de sang, qui, selon toute apparence, s'est coagulé après la mort.

3° La plupart des auteurs, et, de nos jours, tous ceux qui font autorité dans la science, s'accordent à admettre que, dans certains cas, il peut se former pendant la vie dans les voies circulatoires, et, notamment dans le cœur, de ces caillots fibrineux, dont la présence a été considérée comme une cause prochaine de mort. Ces cas n'ont pas encore été bien déterminés, tant s'en faut, et on ne leur a prêté quelqu'attention qu'en l'absence de toute lésion anatomique capable d'expliquer une terminaison fatale et dans des circonstances qui ont pu sembler exceptionnelles. Cependant les coagulum qu'on a décrits alors ne diffèrent ni par le volume, ni par la consistance, ni par la couleur, ni par aucun caractère physique de ceux que j'ai signalés ici, mais auxquels on ne prêtait aucune importance, parce qu'il existait concurremment des lésions anciennes et graves auxquelles il semblait plus rationnel de rapporter la mort. Mais ne semble-t-il pas qu'une pareille exclusion soit tout à fait arbitraire, qu'une semblable manière de raisonner soit illogique? Il faut, ou leur refuser toute espèce d'importance, ou la leur accorder dans tous les cas où leurs caractères physiques sont les mêmes; et je crois qu'il y a des raisons péremptoires pour ne plus leur contester cette importance. En voici quelques-unes :

L'existence de ces coagulations pendant la vie a été démontrée expérimentalement et, *de visu*, sur des animaux qui avaient été placés dans des conditions telles qu'elles devaient se produire; ces conditions sont précisément du même ordre que celles que j'ai eu l'intention de mettre en lumière : voici une première preuve qui ne souffre pas beaucoup de réplique.

Chez l'homme, il n'est pas possible de prouver aussi directement : cependant la présomption acquiert un certain degré d'évidence des circonstances qui les accompagnent et des symptômes par lesquels ils se révèlent. Les obstacles qu'ils créent à la circulation, les troubles généraux qui en résultent, les signes locaux dont ils s'accompagnent témoignent presque aussi évidemment que tout à l'heure, que leur formation est antérieure à la mort.

J'ai dit, en second lieu, que les causes qui pouvaient produire de semblables coagulations étaient nombreuses et variées, il en est deux surtout qui ont une grande importance : les phlegmasies qui jettent dans le sang un excès de fibrine : signalée depuis longtemps et parfaitement établie; je n'ai fait que l'indiquer en passant; et l'imperfection de l'hématose, autre cause dont l'action avait déjà été entrevue par quelques observateurs, mais qui n'avait été explicitement indiquée par aucun : soit qu'elle agisse comme la précédente; en altérant la composition chimique du sang, soit qu'il vienne s'y ajouter la difficulté qu'éprouve à traverser le poumon le sang qui ne s'est pas convenablement hématosé, soit enfin pour toute autre raison que nous ignorons encore.

Jusqu'à présent, il est vrai, on n'a pas indiqué de signes pathognomoniques de la présence de ces concrétions, et vu la très grande variabilité de volume et même de siége qu'elles présentent, je ne crois pas qu'on en indique un de sitôt. Mais on sait que de pareils signes sont une très rare exception en séméiologie, ce n'est pas une raison pour renoncer à établir le diagnostic. Il est presque toujours possible : J'ai énuméré la plupart des symptômes qui permettent de les reconnaître, je crois surtout qu'il faudra tenir grand compte des deux conditions principales dans lesquelles ces concrétions se rencontrent le plus souvent; Qui pourrait contester, en effet, que l'étude des causes ne soit d'une importance capitale, non seulement pour la thérapeutique, mais encore pour le diagnostic des maladies?

Ces concrétions sont la cause immédiate de la mort dans la plupart des lésions organiques ou dynamiques de l'appareil respiratoire, pourvu qu'elles soient assez intenses et assez prolongées; elles sont notamment le caractère anatomique de la syncope. Il y a deux espèces de syncope : la syncope primitive, dont le point de départ est dans le système nerveux, la syncope consécutive, dans laquelle le système nerveux tombe en collapsus, parce qu'il a cessé de recevoir l'influence de son excitant naturel. C'est aussi la seule lésion qu'on rencontre à l'autopsie de certains vieillards emphysémateux qui succombent parfois très rapidement et dans un état de santé en apparence satisfaisant, soit que la mort arrive par l'augmentation progressive du caillot, soit qu'elle survienne tout à coup par suite d'un déplacement qu'il éprouve, auquel cas elle peut rentrer dans la catégorie des morts subites.

Enfin, l'embolie, qu'on a décrite pour les concrétions de l'endocardite, est parfaitement admissible pour les concrétions fibrineuses : elle peut déterminer des gangrènes locales, non pas sans doute que la portion détachée du cœur obture complétement le calibre du vaisseau, mais parce qu'elle détermine autour d'elle un travail de coagulation qui complète cette obturation. C'est là une cause que je n'oserai pas dire fréquente, de gangrène sénile, car je ne l'ai encore observée qu'une fois; mais elle me paraît au moins tout aussi plausible que cette prétendue artérite dont tout le monde parle, et que si peu de personnes ont vue.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 octobre 1857.— Présidence de M. Michel LÉVY.

Correspondance officielle :

M. le ministre du commerce transmet :

1° A titre de communication, un exemplaire d'un volume renfermant les travaux du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département du Tarn pendant l'année 1856. (Com. de statistique.)

2° Un rapport de M. le docteur HAIME, médecin des épidémies de l'arrondissement de Tours, sur une épidémie de rougeole et de suette qui a régné dans la commune de Rochecorbon, pendant les mois de mars et avril derniers. (Com. des épidémies.)

3° Une demande d'avis et de rapport sur une source minérale que le sieur MERLOT demande l'autorisation d'exploiter à Martigny-les-Lamarche. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

M. CHRESTIEN, de Montpellier, adresse un nouveau mémoire sur l'innocuité et les avantages du seigle ergoté dans les accouchements, lorsqu'il est administré à propos. Ce travail fait suite à une communication précédente du même auteur sur le même sujet. (Comm. MM. Depaul et Danyau.)

— M. le docteur SANTERO-MIRONE demande à l'Académie un tour de faveur pour la lecture d'un mémoire sur la phthisie syphilitique.

M. DEPAUL annonce à l'Académie qu'il a reçu une lettre de M. Leroy-des-Barres, de Saint-Denis, qui lui apprend qu'une femme de 29 ans, ayant déjà donné naissance à cinq enfants bien conformés, vient de mettre au monde deux jumeaux accolés par la région abdominale, et vivants. La réunion a lieu sur la ligne médiane, de l'ombilic au pubis exclusivement. Ces deux jumeaux n'avaient, ainsi que cela se voit habituellement, qu'un seul placenta et qu'un seul cordon; ils avaient aussi les mêmes enveloppes. Les corps de ces deux enfants sont parfaitement distincts jusqu'à l'ombilic, ce qui établit une différence entre le cas actuel et celui de Duverney de deux enfants réunis par fusion des bassins; mais si ces enfants ont deux bassins distincts, ils manquent complétement d'ouvertures anales : l'un d'eux rend par la verge du méconium mélangé de gaz, tandis que l'autre rend de l'urine par le même organe. Ce qui donne à penser que, malgré l'indépendance des bassins, il y a une fusion plus ou moins complète des organes contenus dans chacun d'eux. D'ailleurs, chez ces deux enfants, les organes sexuels extérieurs (verge et scrotum) sont normalement conformés.

M. Depaul regrette qu'un malentendu l'empêche de présenter ces enfants à l'Académie. Il prie ceux de ses collègues qui désireraient les voir, de venir chez lui demain à midi.

M. LE PRÉSIDENT propose à l'Académie de nommer une commission pour cet examen, et désigne MM. Velpeau, Moreau, Cruveilhier et Depaul.

M. GUÉRARD monte à la tribune, et donne lecture des conclusions modifiées de la commission, à propos de la statistique des causes de décès.

La commission de statistique nosologique des causes de décès, dit M. Guérard, s'est réunie pour procéder, conformément à votre décision, à une rédaction nouvelle de la première conclusion du rapport qui nous avait été lu en son nom dans la séance du 13 de ce mois, et dont la discussion s'est ouverte mardi dernier.

La rédaction nouvelle est celle-ci :

1° Dans l'état actuel de la science, en France, une bonne statistique médicale, c'est-à-dire l'enregistrement régulier des causes de décès, est possible et doit être mise à exécution.

Après avoir adopté cette rédaction, la commission a pensé qu'il convenait de soumettre à la discussion les autres conclusions du rapport afin de les mettre en harmonie avec la première et de faire droit aux observations qui ont été produites devant vous dans la dernière séance.

Un premier fait est ressorti de cette discussion : nous voulons parler de l'avantage qu'il y aurait à ne pas nous astreindre à suivre la lettre ministérielle question par question.

Sans rien changer à l'esprit de notre rapport, nous nous sommes attachés, dans la nouvelle rédaction, à suivre l'enchaînement logique des idées, reliant, par un simple renvoi, la conclusion qui les résume à la question à laquelle elles se rattachent.

C'est ainsi qu'ayant établi tout d'abord que la statistique nosologique

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 22, 26 septembre, 3, 10, 15 et 22 octobre 1857.

est possible et qu'elle doit être mise à exécution, nous indiquons immédiatement les moyens propres à atteindre ce but.

Ces moyens sont : 1° la création de médecins cantonaux ; 2° l'extension de l'institution de médecins vérificateurs. Les premiers donneront des soins pendant la maladie aux habitants des communes rurales, soins dont ces habitants sont trop souvent privés, et, en cas de décès, ils seront parfaitement placés pour en constater la réalité et en assigner les causes.

Les imperfections inhérentes à l'institution des médecins vérificateurs des décès, telle qu'elle existe aujourd'hui, disparaîtraient par l'obligation imposée à tous médecins ayant traité un malade, de délivrer, en cas de décès, un bulletin indicateur de la cause qui l'a déterminé. Mais il est un troisième rouage qui vient s'ajouter aux deux premiers et en rend l'action aussi simple que possible, c'est la formation d'un *bureau médical de statistique*, siégeant auprès de l'administration centrale et appelé à dépouiller les bulletins indicateurs.

Le concours des médecins qui feraient partie de ce bureau donnerait au travail dont il s'agit un degré d'exactitude qu'on ne saurait trop favoriser.

Déjà le Congrès statistique de Paris avait exprimé le vœu que des médecins fussent appelés à concourir au dépouillement des bulletins.

Avec ce bureau et les deux ordres de médecins fonctionnaires précités, il n'est plus besoin de liste de synonymie, ni même de loi pour faire exécuter les prescriptions de l'administration et suivre les instructions de l'Académie.

Tous les bulletins seront secrets, et envoyés avec un numéro d'ordre et cacheté à la mairie de la commune ; de là ils passeront au chef-lieu de canton, où on les rassemblera sous un même titre pour les transmettre au chef-lieu d'arrondissement, et plus tard, en leur conservant leur marque d'origine et de date, au chef-lieu de département. Ils seront enfin expédiés à l'administration centrale, au bureau de statistique médicale qui en opérera le dépouillement, etc.

Voici maintenant les conclusions auxquelles s'est définitivement arrêtée la commission, et qu'elle a l'honneur de vous proposer d'adresser à M. le ministre, en réponse aux questions qui vous ont été soumises en son nom :

1° Dans l'état actuel de la science, en France, une bonne statistique médicale, c'est-à-dire l'enregistrement régulier des causes de décès est possible et doit être mise à exécution. (Première question.)

2° Pour faciliter cet enregistrement régulier des causes de décès, il convient : 1° de généraliser l'institution des médecins vérificateurs (cinquième question) ; — 2° de créer des médecins cantonaux chargés tout à la fois de donner des soins aux habitants pauvres des campagnes et de rédiger, en cas de décès, le bulletin indicateur de la cause qui l'a déterminé.

(Ces conclusions sont les seules sur lesquelles a roulé la discussion aujourd'hui ; nous donnerons les suivantes en même temps que la suite de la discussion.)

L'Académie, consultée si elle entend discuter l'ensemble des conclusions du rapport, rend un vote négatif. En conséquence, la discussion est ouverte sur le premier article.

La parole est à M. Desportes. L'honorable académicien regrette qu'on ne se soit pas astreint à l'ordre indiqué par le ministre. Les questions, posées par lui, ne l'ont été qu'après de mûres réflexions. On aurait dû s'y conformer. Ainsi, le premier article du questionnaire ministériel se composait de deux parties bien distinctes. On aurait donc dû répondre d'abord qu'une bonne statistique est impossible, et ensuite que l'enregistrement régulier des principales causes de décès est possible.

M. Devergie appuie les observations de M. Desportes, il aurait préféré qu'on n'eût pas interverti l'ordre des questions posées par le ministre. L'ordre dans lequel elles ont été produites a été longuement délibéré sans doute et il n'appartenait pas à l'Académie de le changer.

M. le Président consulte l'Académie sur le renvoi à la commission.

M. Guérard fait observer qu'il n'y a de nouveau, dans le rapport qu'il vient de soumettre à l'Académie, que la création du bureau de statistique. Quant à l'interversion des questions, M. le rapporteur l'explique en disant que la commission a cru devoir s'attacher plutôt à la logique des idées qu'à l'ordre dans lequel elles étaient présentées. Un des principaux motifs de cette interversion, a été le désir de la commission de mettre dans tout leur jour ses sympathies pour le projet ministériel. Ces sympathies ne s'étaient pas manifestées d'une façon suffisamment explicite, lors de la première discussion, puisque la presse médicale les a mises en doute. C'est pour rectifier ces impressions que la commission a groupé ses réponses dans un ordre différent.

M. le rapporteur donne lecture encore une fois de la demande du ministre et de la réponse de la commission, pour le premier article.

Cette conclusion, mise aux voix, est adoptée à une grande majorité.

M. Larrey demande la parole pour une motion d'ordre. Il croyait que chaque réponse devait être l'objet d'une délibération et non d'un vote seulement.

Le Bureau fait observer que la majorité a demandé qu'on allât aux voix et qu'il n'y a pas à revenir sur ce vote.

M. Guérarn lit la seconde conclusion.

M. Moreau croit qu'il est utile de réunir les fonctions de médecin vérificateur et celles de médecin cantonal.

M. Guérard répond que la suite des conclusions donne raison à cette demande de M. Moreau.

M. Velpeau entrevoit de très grandes difficultés à la création de médecins chargés de vérifier les décès à la campagne et même dans certaines petites villes. Ces médecins sont, en général, assez mal vus des autres médecins. Si le médecin vérificateur n'est pas bien disposé pour le médecin traitant, il peut laisser entrevoir, même sans rien dire, une désapprobation pour ce qui a été fait, désapprobation dont les familles se saisissent avidement (M. Velpeau raconte ici un cas dans lequel le vérificateur blâmait la conduite du médecin traitant par un simple geste). — Les praticiens de la campagne ne verront pas d'un bon œil cette espèce de contrôle qu'on leur impose. D'ailleurs ils sont mieux que personne en position de donner les causes de la mort ; les vérificateurs ne sauront ces causes que par eux, ils sont donc inutiles.

M. Guérard : Si M. Velpeau avait attendu les conclusions suivantes, il aurait vu que la commission dit expressément que chaque médecin traitant sera tenu de donner son certificat sur la cause de la mort. Sans doute, il y aura des tiraillements ; la cupidité et l'esprit de commerce, si l'on veut lui passer cette expression, ont toujours leur part dans toutes les institutions humaines, mais ce n'est pas une raison pour ne rien faire. Il faut d'ailleurs faire attention à ceci : dans les campagnes, il y a quelquefois la moitié, et même les trois quarts des malades qui meurent sans médecins, parce qu'il faut les payer ; or, la commission demande que les médecins vérificateurs ou cantonaux soient considérés comme fonctionnaires, afin qu'ils aillent là où ne seraient pas appelés les médecins qu'il faudrait payer.

M. Velpeau insiste. Il ne veut pas que le médecin traitant soit subordonné au médecin vérificateur ou cantonal.

M. le Président fait observer que les médecins cantonaux fonctionnent depuis longtemps dans la Sarthe (?) et dans la Moselle, et que jamais des plaintes, de la nature de celles que redoute M. Velpeau, ne se sont élevées contre eux.

M. Gibert est d'avis qu'on oublie les intérêts professionnels en face d'une question d'intérêt général. C'est ici l'humanité qui est en jeu.

M. Devergie : La loi oblige les médecins à déclarer la naissance et non les décès ; il faudra donc une loi nouvelle pour les obliger à faire ce qu'on leur demande ; on ne saurait exiger d'eux une semblable déclaration, en l'absence de la loi.

M. Guérard : C'est le ministre lui-même qui demande si la circulaire de l'Académie suffira pour obtenir ces enregistrements de décès, ou s'il faudra une loi. Dans ce dernier cas, elle serait proposée. C'est parce que cette déclaration n'est, jusqu'ici, pas obligatoire, que la commission a spécifié que les bulletins seront secrets, cachetés, ne contiendront aucun nom et ne passeront pas sous les yeux de l'administration locale. Si la circulaire de l'Académie ne suffit pas, il y aura une loi, mais elle n'interviendra que pour vaincre les résistances, si elles se présentent.

M. le Président : Il importe que l'Académie ne s'égare pas dans les questions de jurisprudence. L'administration supérieure verra ce qu'il y aura à faire pour résoudre ces difficultés.

M. Velpeau revient sur ses observations. Il y a, selon cet honorable académicien, un danger sérieux dans le conflit possible des deux ordres de médecins. On peut aisément faire disparaître ce danger en modifiant la rédaction de la conclusion. Il suffit de dire que le certificat ne sera donné par le vérificateur *qu'à défaut de médecin traitant*. Il n'est certainement pas plus difficile de l'obtenir du traitant que du vérificateur.

Cette proposition est appuyée par plusieurs membres qui demandent la parole.

M. Barth : S'il a bien compris les conclusions du rapport, il a vu que, dans les cas ordinaires, le médecin traitant donnerait son bulletin. Par conséquent, cette rédaction répond aux justes exigences de la proposition de M. Velpeau.

M. Robert s'élève contre la demande de généralisation des médecins vérificateurs. Ils ne connaissent pas la cause du décès et n'ont pas à la connaître. Ils constatent la réalité des décès ; là se bornent leurs fonctions. Les vérificateurs n'ont donc rien à faire dans une statistique.

M. Guérin et M. Bouchardat demandent qu'on ne fasse intervenir le médecin cantonal que lorsque le médecin traitant manquera.

M. Cazeaux : La rédaction peut donc être modifiée au gré de tout le monde en ajoutant un seul mot : « quand il n'y aura pas de médecin traitant. »

M. Adelon : Les médecins vérificateurs n'ont été institués que pour s'opposer aux inhumations précipitées : ils n'ont aucun rapport avec la cause de la mort. Il faut donc se borner à demander que les médecins vérificateurs constatent la réalité des décès et le médecin traitant donnera la cause de la mort.

M. Guérard lit celle des conclusions qui appuie sur la distinction de la constatation du décès et de la cause de la mort. Il ajoute que les fonctions des médecins vérificateurs ne se bornent pas à constater la réalité du décès ; souvent ils dévoilent des morts violentes. Cela est si vrai, qu'à Paris on a créé une seconde classe de médecins vérificateurs, sous le nom d'inspecteurs généraux, et que, par leurs soins, plusieurs morts violentes ont été dévoilées, qui avaient échappé aux médecins vérificateurs ordinaires.

M. le Président : Il n'est pas question de discuter sur les médecins vérificateurs ; ils existent. Qu'ils déplaisent ou non à plusieurs membres de l'assemblée, il s'agit de savoir s'il faut les accepter et les faire concourir à la statistique que l'on demande.

M. Bégin : Il y a dans le rapport deux conclusions qui se complètent l'une par l'autre. Seulement elles sont éloignées, et l'on ne discute pas sur les deux à la fois. Il serait bon de les rapprocher, et, au besoin, les fondre en une seule. On pourrait renvoyer cette nouvelle rédaction à M. le rapporteur, sans qu'il fût nécessaire de convoquer, une fois de plus, la commission pour cet objet. M. le rapporteur soumettrait sa rédaction à l'Académie directement dans la prochaine séance.

M. Larrey : Cette question ne peut être discutée aussi rapidement. Il y a des contradictions dans les conclusions du rapport. Ainsi l'on dit, d'une part, que la statistique est possible, et, d'autre part, que la moitié au moins des habitants des campagnes meurent sans secours médicaux. Si cela est vrai, comment la statistique est-elle possible ?

M. Guérard répond qu'il est possible, en tout état de choses, de déterminer scientifiquement, par la statistique, les causes les plus fréquentes de la mort.

M. Velpeau revient encore sur ce qu'il a dit. Il ne faut pas que le médecin traitant soit subordonné au médecin cantonal. Le vote, demandé par plusieurs membres de l'Académie et par M. le président, ne peut donc porter maintenant que sur le principe et non sur l'adoption définitive de la conclusion.

Cette proposition est appuyée par un assez grand nombre d'académiciens.

M. le Président met aux voix le renvoi à M. le rapporteur. — Il est adopté.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre deux rapports sur les prix.

VARIÉTÉS.

Nous extrayons de la *Gazette du Midi* les détails suivants sur une invention qui nous semble appelée à rendre de grands services :

M. Lagout, ingénieur, vient d'obtenir un brevet pour une invention bien précieuse, car elle offrirait de grands avantages à la santé publique dans les villes et les campagnes ; elle rendrait plus aisé et plus économique le campement des troupes ; enfin elle offrirait un débouché considérable à une matière qui n'eut jamais qu'une très mince valeur et un emploi fort limité, et qui bientôt n'en aurait plus du tout.

Cette matière est l'algue fine, celle qui abonde dans tous nos étangs salés de Provence et du Languedoc, et qui, longtemps employée pour l'emballage des bouteilles et pots de verre, est aujourd'hui supplantée à peu près complètement par la paille longue, qui n'a pas comme elle l'inconvénient d'attirer l'humidité de l'air.

L'algue, étudiée par des hommes spéciaux, a présenté les qualités suivantes :

Elle est très mauvais conducteur du calorique, et par conséquent garantit également du froid et du chaud.

Pressée dans une certaine épaisseur, elle garantit du bruit.

Elle est à peu près incombustible, ou du moins ne donne jamais de flamme, et quand le feu parvient à s'en emparer, il s'éteint presque aussitôt et spontanément.

Enfin, par sa nature et grâce à l'espèce de vernis qui la recouvre, elle repousse les insectes et offre, par conséquent, un moyen d'écarter leur invasion.

Chacun sait combien les rayons du soleil et la chaleur de l'air en général pénètrent facilement dans les chambres situées immédiatement au-dessous des toitures. La plupart des maisons de Marseille sont, pour ce motif, presque inhabitables dans leur étage supérieur, et malgré le soin que l'on prend d'y établir des courants d'air, après le coucher du soleil, les nuits ne laissent pas d'y être toujours fatigantes et souvent insupportables.

Tous ces inconvénients seraient évités si, entre les rayons du soleil et le plancher des chambres ou des baraques, on établissait une couche épaisse d'une matière rebelle au passage de la chaleur.

Le charbon de bois offrirait cet avantage, mais il est trop cher.

La paille et le foin présentent de plus l'inconvénient d'être excessivement combustibles et d'attirer de nombreux insectes dont la présence deviendrait un nouveau supplice.

Remplacez-les par l'algue, préalablement dessalée par le séjour dans l'eau douce, et tous ces inconvénients disparaîtront. Cette substance, placée entre les tuiles et le plancher de nos habitations de campagne, formera au-dessus d'elles comme un matelas qui repoussera également la chaleur et le froid. On pourrait même rendre les murs également impénétrables sous ce rapport, en élevant, à une faible distance de la grosse muraille, un léger mur en briques et remplissant l'intervalle avec de l'algue pressée. Ce procédé serait fort utile pour la construction des belvédères et d'autres petits bâtiments accessoires pour lesquels on emploie communément la brique, et qui deviennent des fournaises quand ils sont frappés par le soleil. Établissez deux rangs de briques séparés par une couche perpendiculaire d'algue, et ces petits murs fermeront le passage à la chaleur comme les plus gros.

Nous n'avons pas besoin d'expliquer comment l'algue peut être contenue entre les tuiles et le plancher ; les moyens abondent, et naturellement on choisirait les plus économiques.

Pour les baraques militaires, M. Lagout se sert de roseaux de grosseur moyenne, dont il forme des claies qui reposent sur les traverses, de deux en deux, et reçoivent l'algue dans l'intervalle. Au-dessus, on place un carton, une toile rendus imperméables, et tout cela pèse si peu, qu'un abri, susceptible de recevoir trente hommes, peut être transporté par un seul fourgon.

Ajoutons que, pour les bâtiments déjà construits, rien de plus facile que d'établir sous les toits le matelas hygiénique d'algue sans toucher aux toitures.

Assurément, de tels avantages méritent d'être étudiés, surtout dans un pays où le séjour à la campagne est presque une nécessité pendant six mois de l'année, et où l'on compte neuf à dix mille habitations rurales dont la presque totalité n'a qu'un étage, c'est-à-dire reçoit, à travers une mince tuile et un simple plancher de cannes, tous les feux du soleil provençal.

COURRIER.

MM. les docteurs en médecine, autorisés par M. le ministre de l'instruction publique à faire des cours dans l'École pratique, sont invités à se rendre le lundi, 9 novembre, à midi précis, à la Faculté, pour la distribution des heures et des amphithéâtres.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Bellingham, chirurgien de l'hôpital Saint-Vincent, et président de la cour des examinateurs au Collége royal des chirurgiens d'Irlande, qui a succombé le 11 de ce mois. Ce confrère avait édité, dans ces dernières années, un livre fort estimé sur les maladies du cœur. Secrétaire de la Société de chirurgie d'Irlande, il rédigea longtemps, dans le *Dublin medical Press*, les comptes-rendus de cette Société savante.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 131. ONZIÈME ANNÉE. **Samedi 31 Octobre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 30 OCTOBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Cl. Bernard a présenté, en termes très laconiques, deux notes à l'Académie. L'une est relative à de nouvelles études sur la sangsue médicinale ; le nom de l'auteur n'est point parvenu jusqu'à nous ; l'autre a pour objet des expériences de M. Castorani concernant certaines maladies de l'œil, et, en particulier, les conditions d'imbibition de la cornée.

A la fin de la séance, M. Adolphe *** a lu un mémoire sur l'*humidité*, dont le titre n'a été énoncé par l'auteur qu'avec une certaine hésitation, et après avoir réclamé l'indulgence du bureau et des membres de l'Académie. Il s'agit d'un procédé pour le décatissage des draps et de toute espèce d'étoffe ; procédé qui a pour effet de rendre les tissus imperméables à l'humidité, et perméables à l'air, sans leur ôter aucune de leurs qualités. Le procédé, du reste, n'est pas indiqué par l'auteur, qui a demandé à être mis en rapport avec une commission à laquelle, sans doute, il communiquera les détails de son opération, l'Académie ayant posé comme règle invariable de ne point s'occuper des procédés dont les auteurs voudraient conserver le secret.

Dans toutes les autres communications qui ont rempli la séance, il n'y avait rien dont nous puissions faire profiter les lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Mais nous sommes en mesure de revenir sur les mémoires que nous avons seulement mentionnés, en donnant leur titre dans notre précédent bulletin. Ainsi, dans l'avant-dernière séance, M. Brown-Séquard a lu de nouvelles considérations sur les propriétés comparées du sang veineux et du sang artériel. Au dire de ce savant, les physiologistes sont presque unanimes à considérer le sang veineux comme ne jouant aucun rôle dans l'économie, et Bichat a essayé de démontrer que ce sang est un poison. On pense généralement que le sang artériel possède des propriétés stimulatrices, et l'on voit en lui l'*excitant* de la moelle allongée (J. Müeller), du cœur (Haller et son école) ou au moins du cœur gauche (Marshall-Hall). A peine quelques physiologistes ont-ils pensé que le sang veineux, par l'acide carbonique qu'il contient, est un excitant de quelques organes ou de quelques parties d'organes, tels que la moelle allongée, les nerfs vagues dans les poumons, les bronches et les nerfs sensitifs dans la peau et les muqueuses (Marshall-Hall, Volkmann, Kuerschner, Erichsen).

M. Brown-Séquard a trouvé et constaté, par des expériences nombreuses, variées et très souvent répétées depuis dix ans, que le sang artériel, ou mieux que le sang rouge, artériel ou veineux, n'est un *stimulant*, un *excitant* pour aucun organe, pour aucun tissu ; tandis qu'au contraire, le sang noir (sang veineux ordinaire, artériel dans l'asphyxie, etc.) est un stimulant pour tous les tissus contractiles et nerveux, ou au moins pour la plupart d'entre eux. Il faut qu'on se rappelle que stimuler ou exciter est l'acte par lequel les propriétés vitales de ces tissus sont mises en jeu, et non pas l'acte de nutrition par lequel l'énergie de ces propriétés s'augmente. Le premier de ces actes semble ne pouvoir être accompli que par le sang noir, tandis que le second semble ne pouvoir l'être à un degré notable que par du sang rouge. Ainsi donc le sang artériel rouge sert à la nutrition, c'est-à-dire à la production et au maintien des propriétés vitales, et le sang veineux noir met en jeu ces propriétés par une stimulation. Le premier donne donc la *faculté d'agir*, *la force* ; le second, avec les autres stimulants, donne l'*action*, et par là fait dépenser la force ; le premier donne la vie en *puissance*, le second la vie en *acte*, et il diminue par là ce que le premier augmente. Et comme les propriétés vitales de certains organes ne sont stimulées que par le sang noir (normal), et que la mise en jeu de ces propriétés est essentielle à la vie, il s'ensuit que le rôle du sang veineux est essentiel comme celui du sang artériel normal.

Voici la conclusion générale par laquelle se termine le travail de M. Brown-Séquard :

Le sang rouge augmente les propriétés vitales, mais il est incapable de les mettre en jeu en les stimulant, tandis que le sang noir est un stimulant énergique des centres nerveux, et aussi, mais à un moindre degré, des nerfs et des tissus contractiles, mais il n'a point ou du moins il n'a qu'à un très faible degré le pouvoir de maintenir et encore moins de régénérer les propriétés vitales.

— M. Gélis, en examinant avec soin l'action de la chaleur sur les diverses matières organiques neutres dont la composition peut se représenter par du carbone et de l'eau, a reconnu que, contrairement à l'opinion écrite par quelques chimistes, les produits obtenus sous l'influence de cette action diffèrent pour chacune de ces substances par leurs propriétés physiques et chimiques, et en outre conservent, après la décomposition, un certain nombre de propriétés fondamentales qui rappellent leur origine. Ainsi, les produits du ligneux, du sucre et de l'amidon se transforment, lorsqu'on les traite par l'acide azotique, en acide oxalique comme les corps qui les ont fournis, tandis que ceux de la lactine et de la gomme produisent dans les mêmes conditions de l'acide mucique comme ces substances elles-mêmes. Le ligneux ne fournit que des composés insolubles dans l'eau ; les sucres donnent des composés nombreux, solubles pour la plupart, qui ne peuvent se confondre avec ceux de la fécule amylacée et qui se détruiraient même dans les conditions qu'il faut réunir pour obtenir ces derniers. En attendant qu'il fasse connaître avec détails l'action de la chaleur sur les principales matières organiques neutres, l'auteur s'est occupé spécialement du produit de cette action sur les sucres, c'est-à-dire du caramel.

M. Gélis termine ainsi la note qu'il a adressée à l'Académie :

« En somme, tous les corps que j'ai étudiés se forment par élimination des éléments de l'eau ; mais la chaleur ne fait pas seulement éprouver au sucre un changement chimique qui se traduit par cette perte d'eau, elle détermine aussi une modification dans l'état physique du corps. Les produits qui ont pris naissance n'ont plus la même chaleur spécifique, et ce phénomène est rendu apparent, et par l'augmentation de l'équivalent des corps qui ont pris naissance, et par la quantité considérable de chaleur qui se produit au sein même de la matière dans la préparation du caramel et qui active les décompositions.

» Les chimistes qui se sont occupés de ce sujet avant moi avaient donc parfaitement saisi le sens de la réaction en la comparant à ce que l'on observe dans la distillation ménagée des acides de l'opium et de la noix de galle, mais, satisfaits d'être entrés dans la voie qui venait d'être ouverte par les belles expériences publiées peu de temps auparavant par M. Pelouze sur les curieux phénomènes de la distillation *blanche*, ils n'ont étudié la réaction que

Feuilleton.

DU SOMMEIL, DES RÊVES ET DU SOMNAMBULISME DANS L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE MALADIE (1) ;

Par le docteur MACARIO.

Nous ne connaissons, dans l'histoire de la science, aucun fait semblable à celui que nous venons de rapporter, d'après Laurent, et qui, nous le répétons, ne peut être considéré comme un cauchemar dans l'acception médicale du mot en lui-même. Nous regardons au contraire comme un type de cauchemar le fait raconté par Charles Nodier. Ce charmant écrivain, craignant de ne pas obtenir de ses lecteurs une foi entière à ses paroles, a soin de leur déclarer qu'il ne leur raconte pas une histoire inventée à plaisir, mais qu'il leur expose avec la plus entière bonne foi ce dont il a été lui-même témoin.

« Il y a vingt-quatre ans, dit-il, je voyageais en Bavière avec un jeune peintre italien, dont j'avais fait la rencontre à Munich. Sa société convenait à mon caractère et à mon imagination de ce temps-là, parce qu'il se trouvait une douloureuse conformité entre nos sentiments et nos infortunes.

» Il avait perdu, quelque temps auparavant, une femme qu'il aimait, et les circonstances de cet événement, qu'il m'a souvent racontées, étaient de nature à lui laisser une impression ineffaçable. Cette jeune fille, qui s'était obstinée à le suivre dans les misères d'une cruelle proscription, et à lui déguiser l'altération de ses forces, finit par céder, dans une des haltes de leurs nuits vagabondes, à l'excès d'une fatigue parvenue à ce point où elle n'aspire qu'au repos de la mort.

» Le pain leur manquait depuis deux jours, quand ils découvrirent un trou de roche où se cacher. Elle se jeta sur son cœur, et, quand ils furent assis, il sembla qu'elle lui disait : « Mange-moi, si tu as faim. » — Mais il avait perdu connaissance, et, quand il lui revint assez de forces pour la presser dans ses bras ; il trouva qu'elle était morte. Alors, il se leva, la chargea sur ses épaules, et la porta jusqu'au cimetière du premier village, où il lui creusa une fosse qu'il couvrit de terre et d'herbes, et sur laquelle il planta une croix composée de son bâton, qu'il avait traversé de son épée. Après cela, il ne fut pas difficile à prendre, car il ne bougeait plus. Quelqu'un de ces événements, si communs alors, lui rendit la liberté ; le bonheur, c'était fini.

» Mon compagnon de voyage, qui ne conservait, à 22 ans, que les linéaments d'une belle et noble figure, était d'une extrême maigreur, peut-être parce qu'il mangeait à peine pour se soutenir. Il était pâle, et, sous son épiderme un peu basané, la pâleur de l'italien était livide. L'activité de sa vie morale semblait s'être réfugiée tout entière dans deux yeux d'un bleu transparent et bizarre, qui scintillaient avec une puissance inexprimable, entre deux paupières rouges, dont les larmes avaient, selon toute apparence, dévoré les cils ; car ses sourcils étaient d'ailleurs très beaux.

» Comme nous nous étions avoué l'un à l'autre que nous étions très sujets au cauchemar, nous avions pris l'habitude de coucher dans deux chambres voisines, pour pouvoir nous éveiller réciproquement, au bruit d'un de ces cris lamentables qui tiennent plus de la bête fauve que de l'homme. Seulement, il avait toujours exigé que je fermasse la porte de mon côté, et j'attribuais cette précaution à l'habitude inquiète et soupçonneuse d'un malheureux qui a été longtemps menacé dans sa liberté, et qui jouit peu du bonheur de se remettre à la garde d'un ami.

» Un soir, nous n'eûmes qu'une chambre et qu'un lit pour deux. L'hôtellerie était pleine, il reçut cette nouvelle d'un front plus soucieux que de coutume. Il divisa les matelas de manière à faire deux lits, délicatesse dont je me serais peut-être avisé et qui ne me choqua point. Ensuite, il s'élança sur le sien, et me jetant un paquet de cordes dont il s'était muni : « Viens me lier les pieds et les mains, me dit-il, avec l'expression d'un désespoir amer, ou brûle-moi la cervelle. »

» Je raconte, je ne fais pas un épisode de roman fantastique. Je ne rapporterai pas ma réponse et les détails d'un entretien de cette nature : on le devinera.

» L'infortunée qui me dit de la manger pour soutenir ma vie ! s'écria-t-il en se renversant avec horreur et en couvrant ses yeux de ses mains.... Il n'y a pas une nuit que je ne la déterre et que je ne la dévore dans mes songes ; pas une nuit où les accès de mon exécrable somnambulisme ne me fassent chercher l'endroit où je l'ai laissée, quand le démon qui me tourmente ne me livre pas son cadavre. Juge maintenant si tu peux coucher près de moi, près d'un vampire !.....

» Il serait plus cruel pour moi que pour le lecteur d'arrêter son attention sur ce récit. Ce que je puis faire, c'est d'attester sur l'honneur que tout ce qu'il y a d'essentiel est exactement vrai ; qu'il n'y a pas même ici cette broderie du prosateur qui accroît les dimensions de l'idée en la couvrant de paroles. »

Le cauchemar est plus fréquent pendant la jeunesse qu'à tout autre âge de la vie. L'état hystérique, les veilles prolongées, les fatigues excessives, les chagrins, les vers, quelques maladies organiques, une certaine constitution médicale, etc., peuvent le produire. Le traitement doit être surtout dirigé contre la cause qui a fait naître cette maladie.

Il est un état spécial du système nerveux qui, selon l'opinion d'un médecin d'une grande autorité, M. le docteur Cerise, « prédispose à la production de phénomènes, en apparence, surnaturels de sensibilité, d'entendement et de locomotion, et qui sert à en expliquer les étranges transformations. Ce n'est ni la veille, ni le sommeil..... »

Ce singulier état est, d'après M. Cerise, une maladie ; c'est une névrose qui peut être provoquée ou se montrer spontanément. Ce que le vulgaire appelle, *Magnétisme animal*, n'est autre chose pour le médecin dont nous parlons que l'agent provocateur de phénomènes morbides qui n'attendent parfois que la cause la plus légère pour se développer. L'influence dite magnétique, exercée par un individu sur un autre et résultant ou non d'un fluide, ne serait ainsi que la conséquence d'un état exceptionnel et morbide du système nerveux.

M. Macario, avec un grand nombre de savants, regarde au contraire le magnétisme comme le résultat d'une force physiologique et générale. Il le définit : « La manifestation de la faculté que possèdent *tous les êtres animés* d'agir les uns sur les autres et chacun sur soi-même par la puissance de la volonté. » Il distingue le magnétisme en naturel et en artificiel.

Le somnambulisme naturel est, selon lui, une sorte de sommeil pendant lequel le dormeur, sous l'influence d'un rêve, peut se livrer à certains actes qui caractérisent l'état de veille le plus complet. Ainsi, le somnambule marche, cause, lit, fait de la musique et se livre à des travaux intellectuels parfois très compliqués. Il entreprend les exercices les plus violents et souvent même les plus dangereux. Il monte à cheval

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

dans ses points les plus saillants, ce qui leur a fait représenter comme simple des faits que mes expériences m'ont porté à considérer comme complexes.

» Le sucre de glucose, placé dans les mêmes conditions que le sucre cristallisable, fournit des composés analogues, mais non identiques, et il est facile de saisir entre les dérivés de ces deux sucres des différences de même ordre que celles qui distinguent les sucres eux-mêmes. »

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

SUR TROIS CAS D'HYDROPNEUMOTHORAX TRAITÉS PAR LA PARACENTÈSE THORACIQUE ET LES INJECTIONS IODÉES.

Ce n'est point l'histoire de l'hydropneumothorax, ce n'est pas davantage l'histoire de la paracentèse que je veux vous faire aujourd'hui, je veux seulement appeler votre attention sur deux malades que vous avez vus, et dont l'un est encore actuellement dans nos salles, et vous rappeler, à leur propos, l'observation d'un troisième individu qui a quitté l'hôpital à la fin de l'année dernière.

Vous avez été témoins de mes perplexités au sujet des deux premiers; car, notre diagnostic établi, j'hésitai longtemps à pratiquer sur eux la ponction de la poitrine, que je regardais cependant comme la seule médication capable de les guérir, tout au moins de les soulager, et de prolonger leurs jours.

Je vous dois compte, Messieurs, de mes hésitations, je vous dois compte des raisons qui m'ont enfin décidé à agir; je dois, par conséquent, revenir avec vous sur les faits pour les discuter.

L'un de ces malades était un jeune Piémontais, âgé de 26 ans, exerçant la profession de prestidigitateur. Habituellement de bonne santé, mais menant, par état, un genre de vie très irrégulier, s'exposant bien souvent à des écarts de régime; il attribuait à un refroidissement subit qu'il avait éprouvé au sortir d'une soirée, la cause du mal pour lequel il venait réclamer nos soins.

Depuis deux mois, époque à laquelle il faisait remonter le début de ses accidents, il était tourmenté par une toux fatigante, sans expectoration. Il avait cependant continué de travailler, allait d'un café dans un cercle, de là dans des salons, se couchait tard, mangeait et buvait comme d'habitude, peut-être avec excès, et ne faisait rien autre chose pour combattre ses rhumes que de prendre des bains de vapeur et des bains russes. Trois semaines avant son entrée à l'hôpital, qui eut lieu le 3 mars 1857, il se trouva plus souffrant que de coutume; toutefois, il ne garda pas le lit, bien qu'éprouvant une très grande faiblesse; son appétit était diminué, et souvent, après avoir mangé, il était pris d'accès de toux qui étaient accompagnés de vomissements. La nuit, il était épuisé par des transpirations abondantes; il maigrissait; la couleur de sa peau devenait de jour en jour plus terne. Enfin, il fut forcé de quitter son travail, et se trouvant à bout de ressources, il se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu.

Lorsque nous le vîmes, il était sans fièvre; il avait un aspect maladif, caractérisé par une grande pâleur, par de la maigreur et une faiblesse notable. D'ailleurs, il toussait à peine, et n'expectorait que quelques crachats mucoso-albumineux sans traces de sang. Le seul fait remarquable, ressortant de l'examen extérieur, était la déformation hippocratique des doigts.

L'examen des organes thoraciques présentait des phénomènes dont l'intensité était loin d'être en rapport avec les signes tirés de l'état général. En effet, nous trouvions sous la clavicule gauche, à la percussion, un peu moins de résistance au doigt, et une certaine exagération du son. A droite, il y avait un son normal; de ce côté, on percevait à l'auscultation une respiration puérile, tandis qu'à gauche, l'expiration était soufflante et il s'y joignait du retentissement de la voix. En arrière du thorax, la sonorité normale dans la fosse sus-épineuse diminuait au-dessous de la crête du scapulum, à partir de laquelle le son devenait dur, et arrivait plus bas jusqu'à la matité absolue. Au-dessus de l'épine de l'omoplate, la respiration était accompagnée d'un bruit expirateur prolongé, et au-dessous, c'était un souffle *tubaire*, se produisant aux deux temps, mais exagéré dans l'expiration, où il s'entendait seul, tandis que dans l'inspiration il était accompagné et même, après les quintes de toux, remplacé par des bouffées de râles sous-crépitants. La voix retentissait dans ces points, et devenait bronchophonique. Les phénomènes sthétoscopiques étaient exagérés un peu en dehors de la colonne vertébrale, mais à partir de l'angle du scapulum, ils diminuaient d'intensité. A droite, nous entendions une respiration à peu près normale, sauf un bruit de souffle qui semblait se produire loin de l'oreille, du retentissement également éloigné de l'oreille, que nous regardions comme des bruits de transmission venant du côté gauche.

En présence de ces faits, nous hésitâmes avant de poser notre diagnostic : l'absence de tout symptôme fébrile, la marche chronique de la maladie, nous empêchaient de penser à une pneumonie aiguë; quant à la pneumonie chronique, maladie d'ailleurs très rare, telle n'est pas sa marche, tels ne sont pas ses symptômes, ainsi que vous pourrez vous en convaincre en lisant l'excellente thèse de M. Raymond sur cette affection. D'un autre côté, si les symptômes généraux, amaigrissement, perte des forces, diminution de l'appétit, transpirations nocturnes abondantes; si, en même temps, les signes fournis par la percussion et l'auscultation, pouvant dépendre de cavernes pulmonaires, me donnaient l'idée d'une phthisie pulmonaire, nous ne pouvions faire concorder cet appareil de symptômes et de signes avec cette absence d'expectoration, ou du moins avec cette expectoration si peu abondante, qui jamais ne nous présenta aucun caractère spécial (il n'y avait jamais eu la moindre hémoptysie) avec l'absence de signes de tubercules dans les sommets. Nous pensâmes donc que notre malade présentait une de ces formes de pleurésie chronique, dans laquelle, ainsi que l'ont très bien indiqué MM. Rilliet et Barthez dans un mémoire que vous trouverez inséré dans les *Archives générales de médecine* (mars 1853), il existe un retentissement extraordinaire de la voix, une respiration caverneuse, un souffle tubaire et amphorique, du gargouillement même; faits sur lesquels a depuis insisté M. le docteur Béhier, dans un mémoire publié dans les *Archives* du mois d'août 1854.

Nous nous étions donc arrêté à l'idée d'une pleurésie chronique, soupçonnant, sans pouvoir établir suffisamment notre diagnostic sur ce point, l'existence de tubercules pulmonaires du côté gauche, lorsque, quatorze jours après son entrée dans nos salles, ce malade, dont la situation n'avait jusqu'alors paru en aucune façon changer, fut pris, le matin, d'une douleur poignante du côté gauche. Ce point, dont le siége était au-dessous du mamelon, augmentait dans les quintes de toux, gênait la respiration, et produisait une vive anxiété. Nous comptâmes 36 à 40 inspirations par minute; cependant le pouls, petit, mou, restait à 84 environ, sa mesure habituelle. Mais le soir, la fièvre était allumée, le malade avait des frissons considérables, la peau était chaude, le pouls à 116-120; l'anxiété était excessive; un vésicatoire volant, appliqué *loco dolenti* après la visite du matin, n'avait pas calmé la douleur qui s'exagérait au moindre toucher. La respiration était tellement gênée, qu'il était impossible de rien entendre à l'auscultation. Toutefois, en arrière à gauche, là où jusqu'alors nous entendions le souffle tubaire qui ne s'était pas modifié, le souffle était devenu plus doux, mais avec un timbre métallique, remplaçant complétement le murmure vésiculaire que l'oreille ne percevait plus que tout à fait en haut. En même temps, la percussion donnait une sonorité plus grande que du côté droit, à l'inverse de ce qui existait antécédemment.

Les accidents aigus, la douleur, du moins, se calmèrent le surlendemain, mais l'oppression persistait, ainsi que la fièvre; l'expectoration restait toujours à peu près nulle et insignifiante. Ce jour-là, nous pûmes examiner le malade plus facilement que son état d'anxiété et d'agitation ne nous avaient permis de le faire la veille et le jour précédent. Nous constatâmes tous les signes d'un pneumothorax; dilatation exagérée, exagération de la sonorité de la poitrine en arrière, depuis l'angle du scapulum jusqu'en bas. Absence des vibrations thoraciques du même côté. Dans la fosse sus-épineuse, souffle à timbre métallique, devenant tout à fait amphorique depuis la crête de l'omoplate jusqu'en bas du thorax. La voix est également amphorique. De plus, en appliquant l'oreille sur la paroi postérieure de la poitrine, du côté malade, et faisant percuter en avant, à l'aide d'un plessimètre métallique et d'un marteau ou d'une pièce de monaie, on entend un bruit analogue à celui que l'on produirait en percutant un tonneau vide, mieux encore un vase d'airain, phénomène indiqué, en passant, par Laënnec, et sur lequel j'ai depuis longtemps plus particulièrement appelé l'attention. Enfin, la pointe du cœur déplacé battait sous le mamelon droit.

L'existence du pneumothorax était un fait certain, mais nous n'avions pas les signes de l'existence d'un épanchement liquide.

Ces signes, nous les constatâmes seulement le 8 avril, c'est-à-dire seize jours après.

L'état général du malade empirait, d'ailleurs, de jour en jour. A sa fièvre persistante, à son agitation excessive, aux transpirations, était venue s'ajouter, dès le 24 mars, une diarrhée dysentérique, qui augmentait encore sa faiblesses. Cependant la toux était peu fréquente et l'expectoration toujours insignifiante, quant à sa nature, etc. Les signes physiques perçus par l'oreille, changeaient seuls à certains jours et à certains momens. Ainsi, l'intensité du souffle amphorique diminuait et même ce bruit cessait tout à coup pour reparaître le lendemain, le soir même, à un nouvel examen, sans que nous pussions nous rendre compte de ce fait autrement que par l'obstruction momentanée du passage qui faisait communiquer les bronches avec la cavité pleurale. Cinq jours plus tard, soit en faisant secouer le malade par un aide, soit qu'il se secouât lui-même, nous entendîmes manifestement la *fluctuation hippocratique*.

Ce nouveau diagnostic, hydropneumothorax, était donc bien nettement établi. Le malade, restant dans nos salles, nous pûmes voir, à notre grand étonnement, les symptômes généraux s'amender, malgré la persistance des symptômes locaux. Le 29 avril, cet état général était assez satisfaisant en apparence. Mais le 26 mai, le malade était retombé; toutefois, bien que je songeasse à pratiquer chez lui l'opération de la paracentèse, son état ne m'avait pas semblé jusque là tellement désespéré, que je visse l'absolue né-

---

et court à travers les plaines, les fondrières, les précipices, sans s'effrayer des obstacles. Il boit, mange, et semble, en un mot, vivre comme tout le monde dans la vie réelle. Parfois son intelligence paraît avoir gagné en aptitude, ou bien les forces vitales se concentrant sur une de ses facultés, il n'est capable que d'un seul genre de travail, comme il n'a de netteté que dans un seul organe à l'exclusion d'un autre. Il peut voir sans entendre, ou entendre et ne pas voir. L'accès une fois passé, le somnambule oublie tout. Il est insensible aux impressions du dehors, lorsque celles-ci ne sont pas en rapport avec ses idées et ses sentiments. Le somnambule ne peut être responsable de ses actes, puisqu'il n'y a réellement pas chez lui de libre arbitre, et pourtant, l'auteur ne paraît pas éloigné de le rendre justiciable, ainsi que les rêveurs, aux yeux de Dieu, de la nature de ses rêves.

La force dite magnétique ne serait autre chose, selon M. Macario, que le fluide nerveux. Il distingue nettement celui-ci de l'électricité. Les belles recherches de M. Longet ne laissent aucun doute à établir lorsqu'il s'agit de cette distinction. D'après M. de Humboldt, le fluide nerveux peut étendre autour de l'homme son activité à la manière des corps électrisés. Cuvier n'hésitait pas à admettre une communication certaine entre le système nerveux de deux individus. « En cherchant la cause imaginaire du magnétisme animal, dit Arago, on a constaté la puissance réelle que l'homme peut exercer sur l'homme sans l'intermédiaire immédiat et démontré d'aucun agent physique. » L'opinion de ces trois savants, à laquelle se rattache celle d'un grand nombre de médecins et de naturalistes, permet de regarder comme certaine l'existence d'une force spéciale à l'aide de laquelle un sujet agit sur un autre sujet d'espèce semblable ou différente. Ainsi, serait-on sur la voie d'expliquer cette sorte de puissance, quelquefois irrésistible, exercée par un homme sur un autre. C'est aussi avec le secours de cette force que certains charmeurs, au Caire, en Arabie, en Égypte, peuvent manier de toutes les façons les serpents les plus venimeux, et finir même par les manger vivants, sans que ces animaux opposent la moindre résistance. Ces faits se sont passés tant de fois qu'il n'est plus permis d'en douter. Les voyageurs, tels que Bruce, qui en ont été les témoins, avaient pris la précaution de faire faire devant eux une contre-épreuve, en soumettant à la morsure des dangereux reptiles un animal qu'ils voyaient périr en quelques minutes. C'est par la puissance de cette atmosphère nerveuse que les animaux, et particulièrement les serpents, agissent sur d'autres animaux.

Un de nos clients, grand amateur des choses de la nature, se trouvant dans une des forêts de la France, entendit la voix plaintive d'une mésange qui descendait de branche en branche d'un arbre élevé. Sa plainte était tellement anxieuse, qu'elle attira l'attention du promeneur. Celui-ci se rendit bientôt compte du phénomène, en apercevant, au pied de l'arbre, une couleuvre d'une certaine dimension. Sa gueule, largement ouverte et son attitude menaçante, ne pouvaient laisser aucun doute sur l'issue de la scène qui allait se passer; le spectateur cueillit une branche d'arbre à un taillis voisin. La mésange, sous l'influence de la fatale fascination, descendait toujours en jetant son cri plaintif. Un vigoureux coup de baguette appliqué sur le reptile lui donna la mort, immédiatement l'oiseau s'élança vers le ciel en chantant. Dans les forêts vierges de l'Amérique, certains voyageurs se sont sentis attirés vers des serpents boas, qu'ils n'avaient pas d'abord aperçus, et ont dû employer une certaine énergie de volonté pour se soustraire à cette funeste attraction.

Nous ne nous étendrons pas sur les merveilles du magnétisme telles que la transmission de la pensée, la vue à travers les corps opaques, l'annonce des choses futures, etc.; on les trouve rapportées avec détails dans le livre de M. Macario. Nous engageons le lecteur à puiser à la source elle-même; il y verra relatés un grand nombre de faits extrêmement intéressants.

Considéré au point de vue pratique, le magnétisme peut être utile dans quelques circonstances pour abolir momentanément la sensibilité de certains malades et pour permettre de pratiquer des opérations très douloureuses. C'est ainsi que M. Jules Cloquet, en 1829, amputa le sein d'une dame magnétisée par le docteur Chapelain. Il existe, à Calcutta, un hôpital connu sous le nom de Mesmerian-Hospital, où l'on a remplacé l'emploi du chloroforme et de l'éther par la magnétisation. Dans un très intéressant rapport lu à la Société de chirurgie (1), M. le docteur Larrey relate qu'on a pratiqué dans cet hôpital un grand nombre d'opérations sur des malades atteints d'éléphantiasis du scrotum, en se servant de *mesmeric trance* (extase magnétique, pour produire l'insensibilité).

Les limites que nous nous sommes imposées dans cet article, ne nous permettent pas d'examiner avec l'auteur la théorie des facultés de l'âme, et de leurs modifications pendant le sommeil. C'est un sujet délicat qui soulève encore aujourd'hui une foule de questions insolubles. Que devient l'âme pendant le sommeil? Les uns, avec Maine de Biran, disent qu'elle dort; Jouffroy affirme qu'elle veille, M. Lélut qu'elle ne veille, ni ne dort, mais qu'elle repose. Nous n'essaierons même pas de hasarder une hypothèse, mais il est logique de croire que l'âme exerce son action pendant la fonction du sommeil comme pendant le cours de toutes les autres fonctions de l'organisme.

Le livre de M. Macario est remarquable par une vaste érudition, par un style simple et rapide, par un grand amour de la vérité. L'auteur a su se tenir tout à la fois éloigné de l'enthousiasme de certains magnétiseurs et du scepticisme radical d'un grand nombre de médecins qui ne veulent accepter comme véritable aucun des faits, en apparence merveilleux, que l'on observe pendant le cours de quelques maladies nerveuses. Ces faits étranges, considérés pendant le moyen-âge comme des miracles, ou bien plus souvent comme des manifestations de l'esprit diabolique, ne sont dans la très grande majorité des cas que des maladies réelles, ou que l'exagération morbide d'une force dite magnétique se montrant spontanément, ou se développant dans certaines circonstances sous l'influence de la volonté humaine. M. Macario, sans vouloir se prononcer d'une manière décisive sur plusieurs faits qui prêtent à la controverse, a fait preuve, selon nous, d'une grande réserve. Son livre, si bien rempli d'observations intéressantes, offre un charme spécial que le médecin et l'homme du monde apprécieront également.

Dr LEROY-DUPRÉ.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE. — La Société reprendra le cours de ses séances vendredi prochain, 6 novembre, à 3 heures précises.

Ordre du jour : Rapports sur les travaux présentés par les candidats au titre de membre adjoint; — Présentation de pièces anatomiques et communications diverses; — Discussion.

Dans une des séances suivantes, la Société procédera à l'élection de membres adjoints.

(1) Larrey : Rapport à la Société de chirurgie sur l'éléphantiasis du scrotum, 1857, in-4°, p. 107.

cessité d'y avoir recours. Si les conditions dans lesquelles il se trouvait n'étaient pas de nature à me rassurer sur l'issue de la maladie, je craignais d'accélérer sa fin en déterminant dans la cavité une inflammation plus violente que celle qui existait déjà; si j'étais certain de n'être pas la cause de sa mort, dans le sens où nous l'entendons habituellement, j'avais peur de la rendre plus prochaine. De plus, l'incertitude où je me trouvais relativement à la non-existence de tubercules, augmentait mon indécision. Bien que, pour Laënnec, *le mauvais état d'un poumon, rempli de tubercules, ne doive pas empêcher absolument l'opération de l'empyème, lors même*, dit-il (*Traité de l'auscultation médiate*, 4e édition, t. II, page 520), *qu'on aurait reconnu la pectiroloquie dans le sommet du poumon comprimé par l'épanchement, si d'ailleurs l'autre paraît sain*, je ne croyais pas devoir compter sur une guérison que Laënnec regarde cependant comme possible; si même je pouvais espérer prolonger les jours du malade, je ne pouvais l'espérer que pour très peu de temps, et je compromettais inutilement alors une opération d'une valeur incontestable. Je ne me dissimulais pas enfin que même, en l'absence de tubercules, cette opération, faite dans un cas d'épanchement de pus *chez un adulte*, me présentait encore peu de chances de succès; toutefois, j'avais aussi des faits de guérison que je rappellerai plus loin. Chez un enfant, je n'eusse pas hésité, car je connaissais beaucoup d'exemples de réussite. Mon collègue, M. Legroux, en avait par devers lui deux cas, et j'en avais trois pour ma part.

Cependant, considérant que notre malade allait s'affaiblissant, que la fièvre, un instant tombée, était devenue incessante, je pensai qu'il était de mon devoir de tenter cette opération, qui, somme toute, quelque faibles que fussent les chances de succès, était le seul moyen auquel nous pussions nous adresser, je me décidai donc à la pratiquer.

Comme je croyais avoir affaire à un épanchement purulent, je n'avais point à redouter l'entrée de l'air dans la plèvre, qui d'ailleurs en contenait déjà. Je procédai par conséquent suivant la méthode des anciens, c'est-à-dire par l'incision avec le bistouri. Après avoir plongé mon couteau entre la 7me et la 8me côte, je vis jaillir le long de la lame *une sérosité* un peu louche, mais ne paraissant pas, à l'œil, contenir du pus. Notre étonnement fut grand, car je m'attendais à un liquide purulent; je retirai mon bistouri pour introduire une sonde de gomme élastique, qui donna issue à deux litres environ de cette sérosité; puis j'injectai 250 grammes d'une solution contenant 50 grammes de teinture d'iode et 5 grammes d'iodure de potassium; laissant enfin écouler une certaine quantité de ce liquide, je fermai ma plaie à l'aide de larges bandes de diachylon, dont je fis une ceinture au malade.

Le seul accident auquel donna lieu cette opération, fut la formation d'un épanchement séreux, d'un véritable *thrombus* souscutané, occasionné par le mode opératoire que j'avais employé; une partie du liquide épanché dans la plèvre filtra dans les téguments, et détermina ce thrombus assez volumineux, qui, quarante-huit heures après, avait disparu complétement par l'effet de la compression exercée par le bandage du corps. Le malade n'accusa pas de douleur dans l'intérieur de la poitrine, et les phénomènes de résorption iodée furent très peu prononcés.

Dans le courant de la journée, il y eut un accès de frissons, mais, le soir, le malade n'avait pas de chaleur fébrile, bien que son pouls battît 120, mesure qu'il conservait depuis le début de son pneumothorax, et qui doit être attribuée à la gêne éprouvée par les battements du cœur déplacé fortement, ce que nous remarquâmes d'ailleurs dans tous les cas analogues.

L'état général devint meilleur, si bien que, le 30 mai, le malade se levait et disait se trouver bien. Ses digestions étaient bonnes, les garderobes régulières. Cependant l'auscultation et la percussion nous fournissaient les mêmes signes qu'avant l'opération.

Le 4 juin, le malade fut repris de diarrhée, de fièvre, de malaise, et le 7, nous trouvions l'expectoration mucoso-purulente, peu abondante d'ailleurs.

Le 22, la faiblesse était devenue de jour en jour plus grande; l'amaigrissement était considérable, et le malade eut du délire. Sa faiblesse était telle, qu'à partir de ce jour, nous ne pûmes examiner sa poitrine qui, je l'ai déjà dit, nous présentait, les jours précédents, les mêmes phénomènes qu'avant la ponction. Dilatation, sonorité exagérée, souffle amphorique, tintement métallique, fluctuation hippocratique, résonnance amphorique de la voix, bruit d'airain ou de tonneau vide.

La fièvre hectique ne cessa plus dès lors, et le malade, réduit à un état de maigreur extrême, succomba, dans le délire, le 10 juillet à midi. Le matin nous avions trouvé dans le crachoir *un* crachat sanglant, noir, spumeux, aéré; l'expectoration n'avait, d'ailleurs, aucun autre caractère spécial et n'avait pas changé de nature.

A l'ouverture du cadavre, la plèvre gauche, tapissée d'une couche épaisse de fausses membranes, était remplie du haut en bas d'un pus blanc crémeux, sans fétidité. Le poumon, intimement adhérent à la colonne vertébrale et à la paroi costale antérieure, ne pût être enlevé sans être arraché, et nous ne pûmes trouver l'orifice de communication qui devait exister entre les bronches et la plèvre. Le tissu pulmonaire était criblé de tubercules à divers degrés, quelques-uns encore durs, la majeure partie ramollie. Il présentait des cavernes nombreuses, mais petites.

La plèvre droite renfermait environ un litre de sérosité purulente, et le parenchyme pulmonaire était également criblé de petites excavations tuberculeuses.

Le cœur refoulé à droite, en dehors du sternum, était renfermé dans un péricarde doublé extérieurement d'une couche épaisse de fausses membranes.

(*La suite prochainement.*) Dr L. Blondeau.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DU CHOLÉRA CUTANÉ OU SUDORAL;

Par le docteur Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon, Membre correspondant de l'Académie de médecine, etc.

Dans un premier mémoire inséré dans l'Union Médicale, mars 1855, j'ai parlé du choléra *cutané* ou *sudoral*, que je considère comme une forme particulière du fléau asiatique. J'en ai exposé l'invasion brusque, les symptômes essentiellement névropathiques et sudoraux, la marche intermittente, la durée survivant souvent à celle du choléra ordinaire; j'en ai fait connaître le diagnostic différentiel, eu égard surtout à la suette et aux fièvres d'accès; j'en ai enfin indiqué le traitement par les toniques et l'émigration.

Depuis cette époque, le choléra ayant reparu dans notre cité, il n'est pas sans intérêt de revenir sur ce sujet :

1° En signalant sous quel aspect s'est montrée la forme sudorale dans cette nouvelle épidémie;

2° En indiquant les opinions et les documents scientifiques publiés depuis et qui peuvent se rattacher à cette question;

3° En apportant les preuves cliniques de nos assertions.

1° En 1855, comme dans les épidémies de 1854 et 1849, la forme *sudorale* a été observée à Toulon, concurremment avec la forme intestinale et la forme *spasmodique*.

Dès le mois de juin, le choléra régnait à Marseille; à Toulon, on signalait à peine, en juillet et août, une augmentation des diarrhées, que déjà la forme sudorale s'était nettement dessinée chez quelques-uns des malades atteints de cette affection en 1849 et 1854. Pour eux, et je suis du nombre, le choléra existait certainement à Toulon, au moins dès le commencement du mois d'août, et il était évident qu'il allait s'y reproduire sous toutes ses manifestations. Ce ne fut cependant que le 5 septembre que les doutes cessèrent sur la présence du fléau, alors qu'on eut constaté quelques décès dûs à la forme intestinale.

Dès ce moment, et jusqu'au 30 octobre suivant où finit le choléra de 1855, la forme sudorale s'est montrée sur un certain nombre de malades nouveaux et sur presque tous ceux qui, en ayant été atteints à un degré prononcé dans les deux épidémies précédentes, n'avaient pas quitté la ville. Chez quelques-uns, les retours du mal se sont encore fait sentir plusieurs mois après la disparition du fléau.

L'affection s'est de nouveau produite sous forme d'accès variables sous le rapport des symptômes, de la durée, de l'intensité, de la fréquence. Cette fois aussi, les malades éprouvaient un malaise vague bientôt suivi d'accablement profond, de refroidissement, d'anxiété précordiale, d'épigastralgie, de crampes aux membres, de nausées fugaces, de borborygmes, d'éructations fréquentes, de coliques, assez rarement de vomissements et de selles liquides. Plus tard, la chaleur souvent brûlante succédait à cette période de sidération nerveuse, durait plusieurs heures et faisait place à une intarissable sueur; et, comme suites de ces accès, on observait l'insomnie ou un sommeil pénible mille fois interrompu, l'état courbatural des membres, la pâleur du visage, l'altération profonde des traits, la prostration, la lenteur du pouls, les pandiculations, le découragement, un défaut de résistance au froid, l'inaptitude de l'esprit, l'inappétence, l'état saburral de la langue, parfois la salivation, des urines assez abondantes, foncées d'abord, incolores ensuite et l'amaigrissement qui ne tardait pas à se montrer.

Dans cette épidémie, le premier accès du choléra sudoral n'a pas toujours été le plus grave; l'intensité des accès suivants était en général en rapport avec la mortalité due au choléra intestinal.

Au milieu des variétés infinies que ces accès secondaires peuvent présenter, on peut saisir quelques différences saillantes. L'accès *syncopal* est accompagné de perte de connaissance et d'une grande prostration; le *diarrhéique* est marqué par des selles liquides plus ou moins nombreuses; l'accès *courbatural* semble porter plus particulièrement sur les muscles, qui sont comme contus, brisés; l'accès *névralgique* est accompagné de toutes les nuances de la douleur viscérale; l'accès *fébrile* se reproduit avec les trois périodes de frisson, de chaleur, de sueur. J'ai observé une fois un accès anormal d'une grande intensité : après une chaleur des plus vives survenue brusquement pendant la nuit et qui ne fut pas, comme à l'ordinaire, accompagnée de sueur, un malade éprouva pendant vingt-quatre heures, les phénomènes névropathiques les plus variés et les plus pénibles, empreints du cachet cholérique, dont la solution critique fut une diaphorèse aussi subite qu'imprévue.

Dans les accès les plus graves, se groupent à la fois dans toute leur intensité les symptômes propres aux variétés que je viens d'indiquer.

On peut dire, d'une manière générale, qu'en 1855, les symptômes du choléra sudoral ont été moins intenses que dans les épidémies précédentes. L'invasion toujours brusque n'a pas toujours été accompagnée des chocs électriques, si fréquents dans l'épidémie de 1849; la syncope a été rarement observée, ainsi que les mouvements nerveux vibratoires dont j'ai déjà parlé dans mon premier travail.

J'ai suivi attentivement la marche de la maladie, tant sur les personnes atteintes dans les diverses épidémies cholériques que sur moi-même; j'ai reconnu qu'au début du fléau, les accès sont nettement dessinés et souvent hebdomadaires; qu'en pleine épidémie, ils se rapprochent au point de ne présenter qu'une rémission de peu de durée; qu'ensuite, ils deviennent franchement quotidiens, puis prennent le type quarte, enfin se montrent irréguliers à mesure qu'ils s'éloignent.

Parmi les cent malades atteints du choléra sudoral dans les trois épidémies de 1849, 1854, 1855, et sur lesquels porte mon attention, il en est qui, dans l'espace de trois mois, en 1855, n'ont eu que trois ou quatre accès, tandis que d'autres en ont éprouvé quinze, vingt et vingt-cinq dans le même laps de temps.

Il est démontré, pour moi, que l'affection sudorale est ravivée, par chaque épidémie nouvelle, chez les individus qui en ont une fois été assez fortement atteints. Il est évident aussi que le mal va en s'affaiblissant un peu sous le rapport de la violence de l'invasion, de la gravité des symptômes et de l'intensité des accès; mais il me semble que le nombre de ces derniers va en augmentant.

Les observations cliniques que je rapporterai bientôt en détail compléteront ce que j'ai à signaler dans les différences propres à chaque épidémie.

Dans l'épidemie cholérique de 1855, comme dans les précédentes, il n'existait pas de suette miliaire à Toulon; aucun cas de choléra sudoral ne s'y est terminé par la mort, circonstance des plus importantes à signaler, quand on voit la suette concomitante du choléra avoir maintes fois une issue funeste, comme M. le docteur Foucart l'a constaté dans la Haute-Marne. (Voir Mémoire lu à l'Académie de médecine, le 23 janvier 1855.)

Le traitement du choléra sudoral est resté le même que l'année précédente; je ne m'y arrêterai donc pas, car j'aurais à répéter ce que j'ai déjà dit dans mon premier mémoire et à signaler l'absence d'un moyen direct de guérison, la même insuffisance du sulfate de quinine, l'utilité des toniques et l'incontestable avantage de l'émigration.

Les eaux minérales toniques, ferrugineuses ou sulfureuses, peuvent avoir quelque efficacité; mais il n'en est pas de même des alcalines, l'expérience de quelques malades qui, plusieurs mois après l'épidémie de 1854, se sont rendus spontanément à Vichy, attestant, ce qu'il était facile aux médecins de pressentir d'ailleurs, que ces eaux leur ont été plus nuisibles qu'utiles.

Il est probable que le choléra sudoral a régné non seulement à Toulon, mais encore dans un certain nombre de localités visitées par le fléau originaire du Gange. J'avoue que, sur ce point, je ne possède que peu de documents; toutefois, j'en soupçonne une moisson abondante dans les mémoires que l'Académie de médecine reçoit chaque jour sur les épidémies cholériques, documents que nous ne pourrons apprécier que lorsqu'un rapport impatiemment attendu les aura fait connaître au public médical.

2° Dans tout ce que j'ai écrit sur le choléra sudoral, j'ai cherché à faire des symptômes une description fidèle; je me suis attaché à ne donner de consistance qu'aux phénomènes les plus importants par leur fréquence, leur intensité, leur durée, leur mode d'apparition, et, sur ce point, je crois être toujours resté dans le domaine de la stricte observation. Mais je sens que je puis avoir quelque défiance relativement à la signification que j'ai donnée au résultat de mon étude, et c'est ce qui me fait désirer de voir sanctionner par d'autres observateurs quelques-unes de mes assertions. En attendant, énumérons les opinions émises jusqu'à présent.

Toutes les personnes qui, en pleine épidémie cholérique, ont éprouvé à Toulon, l'état pathologique que j'ai décrit, ont cru être atteintes du choléra. Telle a été aussi l'idée des médecins qui ont subi la même influence morbide. C'est après avoir ressenti les étreintes du mal dans deux épidémies, en avoir apprécié la cause, analysé les symptômes, étudié la marche, la durée, les terminaisons, les différences avec les maladies qui s'en rapprochent le plus, cherché le traitement, que j'ai cru à une forme nouvelle du choléra, au choléra *cutané* ou *sudoral*.

Cette opinion se fonde, d'un côté, sur la cause unique qui produit les deux formes du mal, sur la nature des symptômes évidemment empreints du cachet cholérique, sur la marche de la maladie qui naît, s'accroît, décline et reparaît avec le choléra proprement dit, sur l'impuissance du traitement. D'un autre côté, sur l'absence ou le peu d'importance des vomissements, des selles, en opposition avec la constance et l'abondance des sueurs, sur l'intermittence des phénomènes, leur durée, la différence de la mortalité, toutes circonstances susceptibles de rendre compte de la prédominance de quelques symptômes tels que : le froid, les crampes, la cyanose, le cercle bleuâtre des yeux, etc., plus prononcés dans une forme que dans une autre.

Mon opinion, je m'empresse de le déclarer, afin de la soumettre à un contrôle plus sévère, n'est pas partagée par tous les médecins de Toulon, et même par quelques-uns de mes confrères qui m'ont donné des soins, ou qui sur d'autres ont suivi cette affection dans les trois épidémies. Pour eux, la forme sudorale n'est pas une forme du choléra indien, mais une *maladie nouvelle concomitante du choléra*, qui n'existe qu'avec lui, qui exigerait un *nom spécial* et qu'ils inclineraient à ranger dans la classe des névroses.

Pour combattre l'identité cholérique, ils s'étayent de l'absence des phénomènes prémonitoires, de celle des symptômes graves inséparables du fléau indien, soif inextinguible, vomissements, selles incessantes, riziformes, suppression des urines, algidité extrême, cyanose, cercle noir des yeux, cadavérisation anticipée, enfin de la marche continue, de la convalescence rapide dans les

cas heureux, de la mortalité, propres au vrai choléra. Pour établir leur opinion, ils invoquent la nature des phénomènes, qui est évidemment névropathique, leur durée, leur retour, leur innocuité, leur résistance aux médicaments, tous caractères propres aux névroses, alléguant que la névrose nouvelle qu'ils admettent concomitante, ou mieux, parasite du choléra trouve dans la cause inconnue de ce fléau, non pas directement sa raison d'être, mais un des éléments de sa production.

D'après M. le docteur Beau, qui a eu à traiter, à l'hôpital Cochin, une femme de la province, atteinte, selon moi, de choléra sudoral (*France médicale*, 1855), cet état morbide serait une suette spéciale, concomitante du choléra, pour laquelle il faudrait créer un nom qui signifierait *suette satellite du choléra*.

M. le docteur Foucart, qui, en France, a si bien observé la suette miliaire, dans des localités où régnait simultanément le fléau asiatique, ne dit rien du choléra sudoral, bien qu'on puisse rapporter à cette forme du fléau indien quelques observations qui ne sont à ses yeux que des cas de *suette incomplétement traitée*.

Dans une Lettre à M. le professeur Bouillaud, sur le traitement abortif du choléra asiatique, et, plus tard, dans un Mémoire sur l'identité du choléra et des fièvres paludéennes pernicieuses, M. le docteur Bourgogne, père, fait connaître des observations d'un grand intérêt, et admet, comme je l'ai fait moi-même, trois formes de choléra, *nerveux, sudorifique, gastro-intestinal;* mais ses idées diffèrent essentiellement des miennes, en ce sens que, tandis qu'il considère ces trois formes de choléra comme des préludes devant aboutir au choléra confirmé, je les regarde, au contraire, comme trois manières d'être du choléra lui-même.

J'ai parlé, dans mon premier travail, de l'opinion qui ferait de la maladie qui nous occupe, soit une *suette cholérique,* soit une *fièvre intermittente cholérique*.

Il est des médecins qui, peut-être, ne verront dans le choléra sudoral qu'un groupe de symptômes ne se distinguant pas suffisamment de l'ensemble de ceux que le choléra peut revêtir dans ses manifestations étudiées dans les divers individus soumis à l'influence épidémique, pour en faire une forme du fléau.

M. le docteur Liegey a rapporté des cas de *fièvres cholériques* ou de *choléra modifié* et *d'essence périodique*.

J'ignore encore quelle part M. le docteur Borchard fait au choléra sudoral, dans son *Traité des fièvres sudatoires.* (Thèse, 1856, Paris.)

Enfin, il n'est pas sans intérêt de rappeler que, lors de la dernière épidémie cholérique, on a signalé, à Constantinople et à Paris, l'existence de *fièvres à rechutes*.

Je n'ai pas la prétention de juger en dernier ressort toutes ces opinions que je me contente d'enregistrer ici; je sens que je manque de documents suffisants pour me prononcer avec connaissance de cause sur une aussi grave question. Atteint dans trois épidémies successives de symptômes cholériques uniformes, et les ayant étudiées sur une assez grande échelle, je crois à une forme spéciale du fléau, et j'apporte le faible contingent de mes observations et de mon opinion aux médecins qui, placés dans les Académies ou ailleurs, et en possession d'innombrables travaux sur le fléau asiatique, ne manqueront pas de donner à chacun d'eux leur signification propre, quand ils écriront l'histoire générale du choléra qui a sévi sur l'Europe, au XIXe siècle.

3° Je vais maintenant rapporter les observations cliniques; je ne les multiplierai pas; je ferai des efforts pour les restreindre dans un cadre rétréci, qu'il me faudra cependant agrandir, quand elles comprendront deux ou trois épidémies; je donnerai volontiers la préférence à celles que je tiens de la bienveillance de mes collègues.

(La suite à un prochain numéro.)

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

Quarterly Journal of practical medicine and surgery.—Avril 1857.

ACTION DE LA DIGITALE SUR L'UTÉRUS, par W. Howship Dickinson. — Le but de ce mémoire est de montrer que la digitale administrée à l'intérieur excite les contractions musculaires des parois utérines, sans qu'elles dépendent d'aucun changement dans l'action du cœur ou dans la circulation générale. L'auteur est arrivé à ces conclusions en observant les effets de ce médicament dans des cas de ménorrhagie et dans l'accouchement. Dans tous les cas de ménorrhagie qui se sont présentés pendant un an, la digitale a été le seul médicament administré, et dans tous, le résultat a été une prompte cessation de l'hémorrhagie : dans un de ces cas, la digitale n'a été donnée qu'après avoir essayé en vain tous les moyens ordinaires. Le mode d'administration était de 15 à 30 grammes d'infusion trois fois par jour. Dans plusieurs cas, chaque prise de digitale fut suivie de douleurs utérines ressemblant à celles du travail, l'expulsion d'un caillot et la cessation temporaire de l'écoulement, chaque dose du médicament apportant des périodes de cessation de plus en plus longues. Enfin, l'auteur cite un cas où la délivrance a été déterminée par l'emploi de la digitale et plusieurs cas où les douleurs du travail ont été produites par ce médicament.

Ces observations sont pleines d'intérêt et méritent d'être complétées, afin de s'assurer si la digitale ne pourrait pas être substituée au seigle ergoté, dans les cas où le travail se prolonge sous l'influence de l'atonie des parois de l'utérus. Il est à noter aussi que l'auteur n'a pas constaté une grande action sur le pouls ou sur les mouvements du cœur.

CRAYON EN BOIS DE CÈDRE, LOGÉ PENDANT HUIT MOIS DANS LA CAVITÉ ABDOMINALE, par John Erichsen. — Ce crayon avait cinq pouces et demi de long; la malade l'avait introduit pour faciliter la miction, il lui glissa des mains, et, quand elle s'assit, le crayon pénétra à travers la partie postérieure et supérieure du vagin, et se logea dans la cavité abdominale, perforant deux pelotons de l'intestin grêle. Il resta huit mois dans cette position, produisant de grandes douleurs et de fréquents accès de péritonite : la pointe se sentait en un point situé à égale distance de l'ombilic et du ligament de Poupart du côté droit. Une incision faite en cet endroit permit d'extraire le corps étranger mais le quatrième jour, la malade mourut de péritonite.

BLESSURE DES PAROIS ABDOMINALES, par le docteur Nathaniel Ward. — C'est une femme de 55 ans, maniaque qui, voulant se suicider, s'ouvrit le ventre : par cette plaie, il sortit une portion d'épiploon et du colon transverse, celui-ci étant divisé dans les quatre cinquièmes environ de sa circonférence. Les lèvres de la plaie intestinale furent soigneusement réunies par une suture continue, et on administra de fortes doses d'opium à plusieurs reprises. La malade guérit parfaitement, les parois abdominales étaient complétement cicatrisées le trentedeuxième jour.

PORTION DE CARTILAGE ARTICULAIRE DU GENOU DÉTACHÉ ET FORMANT CORPS ÉTRANGER DANS L'ARTICULATION, par le docteur P. Teatle. — Le malade était un homme de 37 ans, chez qui une blessure au genou détacha un morceau du cartilage articulaire de l'extrémité inférieure du fémur, d'un pouce de diamètre environ; ce fragment de cartilage resta quatorze mois dans l'articulation à l'état de corps étranger; au bout de ce temps, on l'enleva par une incision directe; le malade mourut, et l'on trouva, à l'autopsie, sur la face inférieure du condyle interne du fémur une dépression correspondant exactement au corps que l'on avait extrait.

NOMBRE DE PULSATIONS ET D'INSPIRATIONS PAR HEURE, DANS L'ÉTAT DE SANTÉ, par le docteur Edw. Smith. — L'auteur donne les résultats d'une longue série d'expériences qu'il a faites sur lui-même, âgé de 36 ans, et sur quatre femmes de sa famille, âgées de 6 ans, 8 ans 1/2, 34 ans et 39 ans, dans le but de connaître la fréquence absolue et relative des pulsations et des inspirations aux différentes heures du jour et de la nuit, et l'influence qu'exercent la nourriture, le jeûne, etc., sur ces actes organiques. Ces expériences avaient pour but d'obtenir une base de comparaison pour de semblables recherches relatives à la phthisie pulmonaire. Il est arrivé aux résultats suivants : La respiration et les pulsations sont plus fréquentes le jour que la nuit, mais leur progression n'est pas dans le même ordre ; 1° pour les pulsations, voici l'ordre de la progression : nuit, de une à cinq heures du matin ; soir, de 9 heures du soir à une heure du matin; matin, de cinq à dix heures; jour, de neuf heures du matin à neuf heures du soir; 2° pour la respiration, la progression est dans l'ordre suivant : nuit, jour, soir et matin. Il y avait aussi des variations sous l'influence des repas : ainsi, dans les trois heures qui suivaient chaque repas, il y avait une augmentation du nombre des pulsations, variable pour chaque repas; elle était en moyenne de 15 pour le déjeuner, 12 pour le dîner, et 6 pour le thé. Il en était de même pour les inspirations, l'augmentation moyenne étant de 4, 4 après le déjeuner et de 2, 1 après le dîner ou le thé; cependant, c'est le dîner qui avait l'influence la plus prolongée. Le jeûne prolongé ralentissait les pulsations et la respiration, mais surtout les pulsations. Le rapport du nombre de respirations à celui des pulsations était très variable, le chiffre le plus bas étant trouvé chez les enfants pendant le sommeil, 1 à 5, 7, et le plus haut, chez les personnes les plus âgées, et pendant la veille, 1 à 2, 9. L'auteur en conclut que, bien que ces deux fonctions ne soient pas nécessairement dépendantes l'une de l'autre, il est cependant incontestable que la circulation est réglée par la respiration.

ATROPHIE DU CERVEAU, par le docteur P. Boyd. — Dans l'atrophie du cerveau, quelle qu'en soit la cause, l'atrophie est souvent inégale des deux côtés, un des hémisphères étant beaucoup plus petit que l'autre. Cette inégalité s'observe surtout chez les fous, et bien plus chez les hommes que chez les femmes; elle est fréquente aussi chez les épileptiques. Dans un cas, il y avait entre les deux hémisphères une différence en poids de six onces : chez ce malade, il y avait eu épilepsie, hémiplégie du côté opposé à la plus grande atrophie, avec rétraction et rigidité des muscles paralysés.

SUR LES TUMEURS MYÉLOIDES ET MYÉLO-CYSTIQUES DES OS, par le docteur H. Gray. — Il s'agit des tumeurs décrites par M. H. Lebert sous le nom de *tumeurs fibro-plastiques*. L'auteur publie en détail neuf cas de ce genre, et donne le résultat de ses observations de la manière suivante :

1° L'élément essentiel a toujours la forme que l'on trouve dans la moelle des os chez le fœtus et dans les premiers temps de la vie, d'où le nom de tumeurs myéloïdes. Dans quelques cas, cependant, cette substance est mêlée de petits kystes, d'où le nom de tumeurs myélo-cystiques que l'auteur propose pour ces cas.

2° Ces tumeurs ne se développent généralement que dans le tissu osseux ou dans les membranes qui l'enveloppent, périoste, dure-mère.

3° Elles peuvent probablement se développer dans tous les os.

4° La plupart des cas connus jusqu'ici se sont présentés dans les premières années de la vie, et le développement de ces tumeurs est moins rapide que celui des tumeurs de mauvaise nature.

5° Ces tumeurs ne sont pas de mauvaise nature, et ne récidivent pas quand on les a enlevées; il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire dans le voisinage.

6° Elles ont quelque analogie avec les tumeurs fibreuses, cartilagineuses et osseuses.

M. Paget n'est pas complétement du même avis; suivant ce dernier auteur, ces tumeurs, généralement bénignes, sont quelquefois de mauvaise nature, et il cite deux cas (les tumeurs ne s'étaient pas développées dans les os) où, dans l'un, la tumeur suppura, les ganglions voisins s'enflammèrent, et la tumeur se reproduisit six mois après une première ablation; dans l'autre, une tumeur myéloïde du cou, on trouva, après la mort, des dépôts de même nature dans les ganglions cervicaux et dans les poumons.

OBLITÉRATION COMPLÈTE DES GROSSES ARTÈRES DES MEMBRES SUPÉRIEURS ET DU COTÉ GAUCHE DU COU CHEZ UNE JEUNE FEMME, par le docteur W. Savory. — La malade avait 22 ans quand elle est entrée à l'hôpital; elle était toujours souffrante depuis l'âge de 6 ans : chlorose, chorée, douleurs générales vagues, telles sont les affections pour lesquelles elle se présentait; à cette époque on ne distinguait aucun battement dans les vaisseaux de la tête, du cou ni des deux membres supérieurs. Les artères fémorales et leurs branches ne donnaient que de faibles pulsations. On entendait, à la partie supérieure du sternum, un petit bruit semblable à un léger sifflement, on entendait également un faible bruit dans la carotide primitive droite. A l'autopsie, on trouva l'artère sous-clavière droite, la carotide et la sous-clavière gauche brusquement resserrées à un pouce de leur origine, et ne présentant plus qu'un quart ou un cinquième de leur volume normal. Cette altération se prolongeait au delà de ces vaisseaux, aux artères axillaires, brachiales, radiales et cubitales des deux côtés et à la carotide externe gauche. Ces vaisseaux, ainsi resserrés, étaient complétement oblitérés par un cordon fibreux qui s'étendait presque sans interruption dans toute leur longueur. Les principaux phénomènes à noter, accompagnant cette lésion, sont, l'ulcération du côté gauche de la tête, comprenant la peau, les os et le cerveau, l'ulcération de la cornée gauche, liées à l'oblitération de la carotide gauche.

DEUX CAS DE CONFORMATION ANORMALE DU CŒUR, par le docteur Hannotte Vernon. — Le premier cas est celui d'un enfant qui mourut cyanosé quatre heures et demie après sa naissance. Le trou ovale était fermé, mais la valvule tricuspide était insuffisante, et la cloison des ventricules imparfaite, l'aorte naissant des deux ventricules. L'artère pulmonaire sortait du ventricule droit, et n'avait aucune communication, ni aucun rapport avec l'aorte.

Le second fait est celui d'un enfant qui mourut subitement dans un accès de dyspnée, le huitième jour après la naissance : la cloison des oreillettes était incomplète, il n'y avait pas trace de cloison ventriculaire. Du ventricule commun naissait un seul vaisseau qui donnait d'abord une artère pulmonaire droite et gauche, puis un troisième vaisseau, lequel se divisait en artères innominée, carotide gauche et sous-clavière. Une artère cardiaque commune passait en bas venant de l'innominée.

SUR LA DISPOSITION DU TISSU MUSCULAIRE DANS LES ORGANES GÉNITO-URINAIRES, par le docteur G. Viner Ellis. — La prostate est formée en grande partie de fibres musculaires circulaires qui se continuent avec celles de la vessie, d'où l'auteur conclut que la prostate n'est pas une glande. L'urètre est entouré d'une couche sous-muqueuse de fibres longitudinales et non circulaires.

Les vésicules séminales sont enveloppées dans une couche longitudinale et transversale de fibres musculaires, que, d'après leur office, on pourrait appeler compresseurs des vésicules et conducteurs du sperme.

Les corps caverneux du pénis ont une double gaîne de fibres longitudinales et circulaires; le corps spongieux, une seule couche, des fibres circulaires.

Dr P.-A. Doumic.

Nos lecteurs savent qu'une vaste enquête est ouverte en ce moment dans le sein du corps médical, dans le but de savoir si les médecins des départements sont disposés à former une Association générale d'assistance mutuelle dont l'Association des médecins de la Seine deviendrait le centre.

Pour adhérer à ce projet qui réunit de nombreuses sympathies, il suffit d'écrire la déclaration suivante, de la signer et de l'adresser *(franco)* à M. le docteur Jeannel, à Bordeaux (Gironde) :

« Je déclare adhérer au vœu des médecins du département de » la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former » une *Association générale des médecins de la France.*

» Signature.

» *A* *canton de* *département de* »

COURRIER.

On lit dans *le Courrier du Havre* : Il s'est passé avant-hier, à l'hôpital, un événement qui aurait pu avoir les conséquences les plus funestes, n'eût été le dévouement de l'économe de l'hospice et du docteur Lemercier.

Deux agents de sûreté avaient amené, dans la matinée, à l'hospice, un individu atteint de folie et qui présentait tous les caractères d'une surexcitation non habituelle. Les personnes préposées à sa garde s'étaient dispensées de le fouiller, dans la pensée que cette précaution avait été prise antérieurement; comme d'ailleurs il n'avait manifesté aucune intention hostile, on n'avait pas cru devoir lui mettre la camisole de force ni l'enfermer. Vers trois heures de l'après-midi, saisi d'une frénésie subite, le fou tire de sa poche un couteau poignard, et, se dirigeant vers la porte de service, menace le gardien qui en avait la clef de le poignarder s'il ne lui ouvre à l'instant même.

Sans défense contre ce furieux, toute résistance était inutile : le gardien ouvrit donc la porte, et le fou, toujours armé de son couteau, se dirigea vers la porte de sortie. On avait eu cependant le temps d'avertir le concierge. Celui-ci ferma immédiatement la grille et se recula vivement pour éviter les coups que le fou se disposait à lui porter. Ne pouvant triompher de l'obstacle que lui opposait la grille, le fou revint sur ses pas et chercha à franchir le mur d'enceinte. Pour exécuter cette tentative, il lui avait fallu remettre son couteau dans sa poche. Il escalada le mur et allait en atteindre le sommet, lorsque les pierres auxquelles il s'était suspendu se détachèrent, et il tomba à terre. C'est à ce moment qu'arrivèrent l'économe de l'hospice et le docteur Lemercier, qui se disposèrent à s'opposer à sa fuite. Le fou voyant devant lui deux adversaires, saisit deux énormes pierres qu'il leur lança à la tête. Ces messieurs parvinrent à les éviter et le serrèrent de plus près. Le fou alors s'arma de nouveau de son couteau. Sans se laisser arrêter par le danger, l'économe lui porta un coup du bâton qu'il tenait à la main. Le bâton se brisa. L'économe désarmé chercha à saisir la main qui tenait le couteau. Il n'aurait pu y parvenir sans le secours du docteur Lemercier : ce dernier frappa le fou d'un second coup de bâton qui le renversa. Ces deux messieurs purent alors le désarmer et le contenir jusqu'à l'arrivée de plusieurs personnes, grâce au secours desquelles on put lui mettre la camisole de force et le réintégrer dans sa cellule.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 132. ONZIÈME ANNÉE. Mardi 3 Novembre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 2 NOVEMBRE 1857.

BULLETIN.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Dans la dernière séance de la Société de chirurgie, à propos d'une discussion relative aux injections de perchlorure de fer, M. Robert a entretenu ses collègues d'un fait excessivement intéressant.

Il s'agit d'un homme de 62 ans, récemment admis à l'hôpital Beaujon, qui présente le pavillon de l'oreille envahi par un énorme nœvus, ou plutôt un anévrysme cirsoïde. — M. Robert suit ce malade depuis 1819. Il figure dans son mémoire à l'Académie sur les dilatations artérielles du crâne.

En 1819, Dupuytren lui lia la carotide droite. Cette opération ne diminua que peu la tumeur; elle la rendit seulement à peu près stationnaire. Mais, depuis 1848, le mal a augmenté, des hémorrhagies graves se sont manifestées. Tout dernièrement, l'état est devenu très grave, et c'est alors que M. Robert a pu déterminer ce malade à entrer dans ses salles. Un appareil compressif s'est d'abord opposé à toute perte de sang, mais on ne pouvait le laisser à demeure. Que fallait-il faire au moment où l'on enlèverait l'appareil ? Devait-on recourir aux injections de perchlorure de fer; ou bien était-il préférable de lier la carotide du côté opposé? — Telles ont été d'abord les questions adressées à la Société de chirurgie par M. Robert, qui rappela, à cette occasion, qu'il avait fait la ligature des deux carotides à distance, chez une jeune fille offrant une affection semblable. Pendant dix-huit mois, la tumeur resta stationnaire. La malade se maria et succomba à la suite d'une couche.

Pour répondre à ces questions, plusieurs membres ont pris la parole. — Selon M. Chassaignac, les ligatures d'artères à distance sont jugées par la pratique, il n'y a rien à en attendre; tout au plus pourrait-on espérer y trouver un auxiliaire pour agir directement sur la tumeur. — M. Gosselin dit que deux fois il eut à combattre des hémorrhagies graves de la cuisse, entretenues sinon par la crurale elle-même, au moins par une division primaire de la fémorale profonde. Il y remédia en appliquant dans le fond de la plaie le perchlorure et tamponnant par dessus, mais avec la précaution de comprimer la crurale pendant quelques minutes; quand il cessait la compression, les caillots étaient entraînés. Il établit donc cette compression comme la règle dans des cas pareils. — M. Robert, répliquant à M. Chassaignac, a rappelé que les ligatures du tronc principal et les ligatures faites des deux côtés à distance, sont, à la vérité, incapables de guérir les tumeurs artérielles semblables à celles dont il est question, mais qu'elles ont leur degré d'utilité. La ligature faite en 1819 par Dupuytren n'a pas guéri, sans doute, mais elle a ralenti la marche de la maladie. Voilà près de quarante ans que cette opération a été pratiquée à ce malade, et, sans elle, il serait mort depuis longtemps. En ce moment, a ajouté M. Robert, il est facile de s'assurer que rien ne vient de la partie latérale droite du cou; toute la tumeur est alimentée par les artères dilatées du cuir chevelu du côté gauche.

En comprimant la carotide gauche, on éteint presque entièrement les battements de la tumeur, et c'est par cette compression de la carotide gauche qu'on arrête les hémorrhagies. « Tout cela me fait comprendre, a dit encore M. Robert, de quelle utilité la ligature de la carotide gauche pourrait être à cet homme. Mais je reconnais qu'il s'agit d'une opération sérieuse, dont pourtant il ne faut pas exagérer la gravité. La carotide gauche est très dilatée, et dans ces cas, suivant M. Breschet, la tunique moyenne s'amincit ou disparaît entièrement; le fil ne couperait-il pas trop vite le vaisseau ?

« Quoi qu'il en soit, j'adresse la demande formelle à la Société :

» Faut-il, chez mon malade, lier la carotide gauche?

» Le vaisseau, une fois lié, quel moyen direct employer sur la tumeur? »

Les avis des membres de la Société, ainsi mis en demeure, ont été partagés. D'une part, MM. Giraldès, Broca, Voillemier et Ad. Richard repoussaient la ligature comme dangereuse, ou du moins comme inutile; les deux premiers conseillaient les injections avec le perchlorure de fer; le dernier recommandait, dans ce cas, l'application de la pâte au chlorure de zinc. D'autre part, MM. Huguier, Verneuil et Guersant conseillaient la ligature, se fondant premièrement sur le bénéfice qu'avait retiré le malade de cette même opération pratiquée en 1819 par Dupuytren, et rappelant le pronostic favorable qu'on doit porter lorsqu'il s'agit d'opérations redoublées. M. Verneuil, toutefois, se demandait si la pâte de zinc, dont la propriété hémostatique a été si bien mise en lumière par les chirurgiens de Lyon, ne conviendrait pas dans le cas actuel.

A l'ouverture de la séance du 21 octobre, M. Robert est venu rendre compte à la Société de ce qui a été fait à ce malade. « Bien que tous les membres, a-t-il dit, n'aient pas été d'un avis unanime sur la conduite à tenir, j'ai suivi l'opinion réelle de la Société en pratiquant sur cet homme la ligature de la carotide gauche. Tout s'est bien passé pendant l'opération; et en ce moment, que quarante-huit heures se sont écoulées, tout va bien. Dès que la ligature a été serrée, la tumeur s'est affaissée et les battements y ont disparu. Cependant, le matin, j'ai cru sentir, au palper, une légère oscillation. L'artère était très volumineuse. En serrant le fil, je n'ai pas perçu le craquement, indice de la rupture des membranes internes. Aucun symptôme cérébral ne s'est manifesté. Au contraire, chez la jeune fille à laquelle j'ai pratiqué la ligature de la carotide six mois après la ligature du même vaisseau du côté opposé, au moment où le cours du sang fut interrompu, la face devint pâle, la vue s'obscurcit; mais ces symptômes inquiétants ne durèrent qu'un instant. »

M. Huguier, qui avait assisté à l'opération, a complété les détails qui viennent d'être donnés. La striction du fil est souvent accompagnée d'une douleur vive vers la poitrine. Chez le malade de M. Robert, il n'y a eu rien de pareil à cause de la bonne exécution du manuel. L'isolement du vaisseau a été complet et les filets cardiaques ont été soigneusement épargnés. L'opérateur n'a pas senti le craquement de rupture des membranes, cela tient peut-être à ce qu'il s'est servi d'un fil quadruple. En somme, tout s'est passé avec une régularité parfaite, et le malade n'a pas perdu une cuillerée de sang.

Si de nouvelles communications sont faites à la Société, relativement à ce malade, nous en informerons nos lecteurs; nous nous proposons aussi de revenir sur quelques sujets de discussion qui ont occupé les séances dont nous avons extrait ce qui précède.

STATISTIQUE DES CAUSES DE DÉCÈS.

FIN DE NON-RECEVOIR CONTRE LE RELEVÉ DES CAUSES DE DÉCÈS.

La haute utilité qui s'attache à la statistique des causes de décès, plusieurs fois mise en lumière dans l'UNION MÉDICALE (1), puis démontrée par la commission académique, a enfin obtenu la sanction de l'Académie elle-même. Serait-il vrai, comme on l'avance dans un journal, qu'il n'y ait rien à espérer de cette institution, parceque, dans le pays où l'enquête est déjà organisée, on n'a encore obtenu aucun résultat pratique? Cette objection n'est ni solide ni même spécieuse. L'enquête publique sur les causes de décès est partout très récente, surtout parce qu'il s'agit d'une institution qui demande un long apprentissage, notamment dans des pays moins favorisés que la France par leur unité, par l'instruction de leurs médecins, par la régularité de leur administration. Sait-on qu'il a fallu plus de vingt ans pour régulariser notre état-civil, indiquer l'âge des mariés, des décédés, des parents, des nouveau-nés,... si bien que Demonferrand le trouve encore tellement irrégulier avant 1817, qu'il n'ose s'en servir pour construire ses tables de survie, et que c'est aujourd'hui seulement que l'inscription a atteint quelque précision dans les renseignements qu'elle consigne? Fallait-il y renoncer sur la perspective de ce long apprentissage? Fort heureusement, nos pères ne l'ont pas jugé ainsi, et aujourd'hui toute l'Europe envie notre état-civil et s'efforce de l'imiter. Qu'est-ce en effet que vingt ou trente ans dans la vie d'une nation? Et la statistique des causes de décès n'a pas encore, il s'en faut, un si vieux diplôme. Dans beaucoup de pays, elle ne date que de quelques années, ême de quelques mois, et n'a rien publié. En Angleterre, il est vrai qu'on essaie depuis 15 ou 20 ans de relever les causes de décès; mais nous devons l'avouer : l'exercice illimité de l'art médical dans ce pays, exercice sans examens préalables, sans contrôle subséquent, sans garanties pour la société, ainsi que la multitude et la diversité des institutions privées dites École de médecine, est aussi défavorable que possible à la sévère rédaction du bulletin mortuaire. La nomenclature du savant docteur Farr, dans laquelle il s'est cru obligé d'admettre comme causes de décès la dentition, le temps critique, la diarrhée, l'incontinence d'urine, les vers, la surdité, la cécité, etc., donne la preuve de la faiblesse des études médicales chez nos voisins d'outre-Manche, et explique suffisamment le peu de profit que l'on peut tirer de leurs documents.

Mais à Genève, où existe, dit-on, un personnel médical modèle, comment se fait-il que ces documents, que nous regardons comme si précieux, n'aient encore rien produit? Oh! il y a, entre plusieurs autres, une raison péremptoire pour cela, *c'est qu'ils n'ont pas été publiés;* ils sont lettre close pour les médecins comme pour les statisticiens et pour le public. M. Marc d'Espine, très occupé de sa pratique, de ses fonctions officielles, n'a pas le loisir nécessaire pour étudier ses relevés. Mais il y a deux autres causes qui limitent la puissance de ces documents genevois, c'est : 1° l'exiguïté du territoire sur lequel ils sont relevés; 2° le petit nombre d'unités qui représentent chaque maladie dans chaque profession, chaque âge, etc.

On peut voir dans les *Annales d'hygiène* (t. XIV et *passim*), aux travaux du docteur Lombard, une preuve de la vérité de notre assertion : les trop petits nombres font, des conclusions de cet auteur, de simples données préparatoires. L'autre obstacle à tirer un parti immédiat de la statistique du canton de Genève, c'est, disons-nous, son peu d'étendue. Impossible d'apprécier, au moins sur des nombres suffisants pour être à l'abri des oscillations accidentelles, l'influence des lieux, des terrains, des couches géologiques, des latitudes, des rivages de la mer, etc., etc. Quand la France aura aussi une bonne statistique des causes de décès, les documents genevois prendront une grande valeur pour les études comparatives. Seuls, au contraire, ils offriraient sans doute peu de ressource; mais cette faiblesse que nous leur attribuons n'est qu'une vue de l'esprit, car, nous le répétons, ces documents *ne sont pas publiés*. Et il est bien important de poser en principe que toutes les fois qu'un *document n'a pas été rendu public*, et depuis un temps suffisant, on n'est pas admis, serait-ce sur la déclaration d'un vénérable académicien (Vleminkx) à le regarder comme sans valeur.

Il reste encore la Belgique, que l'on a citée comme se livrant sans résultat à la statistique des causes de décès. Mais, quoique cette institution y soit très nouvelle (1851) et encore imparfaite, la commission centrale vient pourtant de donner un premier relevé périodal (pour 1851-55), et nos lecteurs ont vu que déjà cette première et incomplète publication est pleine d'intérêt scientifique (1); elle n'a pas la force, il est vrai, « de chasser dès aujourd'hui la phthisie, la fièvre typhoïde, etc., » comme on l'exigerait. Mais est-ce à dire parce que la connaissance des causes de la mort, l'étude de leur groupement, de leurs affinités, de leur distribution géographique, professionnelle, etc., ne donnera pas *immédiatement*, ou même *prochainement*, le moyen d'anéantir ces causes, qu'il nous soit permis d'en négliger l'étude! Et quand cette importante étude peut être tentée, mais ne peut l'être qu'avec l'aide de l'État; quand des hommes spéciaux, des hygiénistes et des médecins statisticiens, de toutes les parties du monde, sont unanimes sur l'immense utilité de cette mesure; quand, siégeant à Paris, sous la présidence de M. le ministre de l'agriculture, ils émettent le vœu formel de la voir mettre prochainement en pratique; quand les nations voisines s'empressent de satisfaire à cette invitation des savants les plus accrédités, on voudrait détourner notre France d'apporter aussi son concours à la science, bien qu'elle soit le plus en position de le lui donner bon et sérieux! On avoue « qu'il est très possible qu'une statistique, même très défectueuse, puisse augmenter la somme de nos connaissances, » on en serait partisan si cela ne devait rien coûter! Et c'est par pure raison d'économie qu'un ardent écrivain refuse « d'augmenter la somme de nos connaissances! » Ah! si l'on devait arriver de prime saut à chasser la phthisie, qui moissonne 1/8me à 1/5me de l'espèce humaine, il accorderait que cela vaut bien quelques cent mille francs; mais la connaissance des lieux, des professions, etc., qui sont le plus ou le moins atteints par ce terrible fléau, ne lui paraît pas suffisamment utile! Et pour éviter l'imperceptible inversion d'une ligne sur l'opulent budget de l'Empire, on devra rester sans réponse devant les familles qui, prédisposées à la phthisie, demandent où elles doivent aller pour se soustraire à son atteinte, — on continuera à les envoyer à tout hasard dans telle ou telle contrée

(1) 4, 6 et 8 novembre 1856, 10 et 17 février, 24 et 27 octobre 1857.

(1) UNION MÉDICALE, 27 octobre 1857.

aussi ravagée que les autres, plus peut-être, par le fléau qu'elles veulent fuir!

On objecte encore les difficultés du diagnostic. — Voyez, dit-on, dans les concours, combien d'erreurs commettent de jeunes savants, même pour les maladies les plus communes, etc. — Sans doute, rien n'est plus difficile que de diagnostiquer une phthisie ou une fièvre typhoïde *au début;* mais ce n'est pas au début de la maladie, c'est *à sa terminaison* que le médecin traitant aura à la qualifier sur le bulletin; et, à cette période, juge-t-on que la phthisie, la fièvre typhoïde, etc., soient bien difficiles à reconnaître?

Sans doute, il y aura encore des erreurs de diagnostic, même pour les maladies les plus ordinaires (ce sont presque les seules qui, pendant longtemps, devront préoccuper, bien que, par les raisons que nous avons dites, il fa'lle dès le commencement tout relever et tout publier (1).

Mais la statistique, mais la seule réflexion, nous font reconnaître que ces erreurs s'annuleront, si l'enquête et le dépouillement sont établis dans des conditions bien comparables.

Admettons, par exemple, que l'on veuille étudier la distribution de la phthisie sur le sol français; on connaît pour plusieurs années les nombres de tuberculeux tels qu'ils ont été relevés dans chaque canton; ces nombres ne sont pas exactement les valeurs réelles; ils sont un peu forts ou un peu faibles, suivant qu'on leur a ajouté quelques catarrheux, ou qu'on en a retranché quelques phthisiques pour les porter par erreur à d'autres catégories. Mais comme on opère sur de grands nombres, le bon sens et le calcul des probabilités nous apprennent que les unités ajoutées indument aux tuberculeux seront *certainement* compensées en totalité ou en grande partie par les unités phthisiques induement portées, ailleurs. Cette *neutralisation* des erreurs sera d'autant plus complète que les nombres relevés seront plus grands, à moins pourtant qu'une *cause constante* ne vienne faire pencher la balance plutôt vers un des signes additifs ou soustractifs que vers l'autre, exception que l'on pourrait discuter, apprécier, mais qui, dans l'espèce, paraît avoir peu d'application.. En admettant pourtant que, par le fait des ressemblance symptomatiques, il y ait constamment plus d'unités étrangères ajoutées que d'unités phthisiques retranchées, cela modifiera plus ou moins les chiffres absolus; mais comme il n'y a aucune raison pour supposer les médecins de l'Est, par exemple, plus ou moins expérimentés que ceux de l'Ouest, ceux du Sud plus ou moins attentifs que ceux du Nord. *il n'y aucune raison* non plus qui permette de supposer qu'il puisse être commis plus d'erreurs ici que là; en sorte que les *rapports* entre les nombres de phthisiques des différentes contrées *n'en seront pas moins vrais et comparables*, et n'en permettront pas moins d'ombrer une carte de France suivant les nombres *relatifs* de tuberculeux.

Pour cela nous n'aurons pas encore « *chassé la phthisie* » du territoire, mais nous aurons dressé la carte de son campement et nous pourrons immédiatement poser nos premiers ouvrages de défense. Toutes les autres influences auxquelles nous sommes soumis, tel que celle de l'atmosphère, des eaux, celle des professions, de l'hérédité, etc., etc.. pourront donner lieu à des études du même genre, qui se fortifieront et se classeront l'une par l'autre. Quand on aura ainsi établi toutes les attractions et toutes les répulsions afférentes aux tubercules, il serait bien extraordinaire qu'on n'en pût tirer aucune conséquence pratique. Et, quand il s'agit d'une maladie qui, sur 1,000 hommes, en frappe 150 à 200, qui, en conséquence, moissonne annuellement en France plus de cent mille existences, dont un grand nombre à la fleur de l'âge (les documents anglais nous apprennent que la moitié des décès de 15 à 30 ans est due aux tubercules), contre une si meurtrière affection, disons-nous, il ne saurait y avoir de petits résultats.

Mais il en doit coûter à la France quelques dizaines, si l'on veut quelques centaines de mille francs? Eh quoi! on se laisserait arrêter par une dépense tout à fait insignifiante, quand il s'agit de jeter la lumière sur une affection qui nous coûte annuellement plus de cent mille vies!

Les mêmes considérations sont applicables aux fièvres typhoïdes qui frappent aussi tant de jeunes gens, car ces affections sont justement celles qui, par leur fréquence, par l'âge des victimes, par la longueur de la maladie, pour laquelle le médecin est presque toujours appelé, par la clarté du diagnostic, au moins lors du décès, sont les plus faciles à relever et les plus importantes à étudier au point de vue de l'étiologie, de l'hygiène publique, etc.

Ainsi, D'UNE PART, personne n'est fondé à croire que les difficultés du diagnostic s'opposeront à l'efficacité de la nouvelle mesure.

D'abord, parce que les maladies les plus communes, et par suite les plus importantes, sont aussi les plus faciles à déterminer à l'heure du décès.

Ensuite parce que, pour de grands nombres, les erreurs ou s'annulent, ou étant égales de part et d'autre, ne s'opposent point à l'étude des rapports; D'AUTRE PART, il n'est pas plus exact de prétendre que, l'enquête des causes de décès n'ayant pas encore fourni de résultat pratique (assertion que MM. Farr et Marc d'Espine contredisent), il n'y ait rien à en espérer: car partout l'institution est récente, et, presque aucun document n'ayant été publié jusqu'à ce jour, il y a injustice à demander que l'effet ait précédé la cause, que la moisson ait précédé le labour.

(1) 6 et 8 novembre 1856.

Ce n'est donc pas à la légère, comme on voudrait le faire croire, que la commission du Congrès et la commission académique, toutes deux composées d'hommes spéciaux, ont admis, à l'*unanimité*, la possibilité et l'importance de cette mesure, et que le Congrès et l'Académie ont justifié cette proposition de leur acquiescement.

Pour nous qui avons quelque habitude de ces travaux, il ne nous est pas permis de douter que, si toutes les précautions requises par la science des grands nombres et par la *connaissance des hommes* sont prises, les sciences qui s'occupent de l'étude de l'homme, et les arts qui veillent à l'amélioration de son sort, ne trouvent dans ces archives suprêmes de précieux documents dont l'accumulation successive accroitra chaque année la valeur et les fruits.

BERTILLON.

Nous avons reçu plusieurs lettres relatives à la discussion qui s'agite à l'Académie de médecine et dans la Presse; nous les publions aujourd'hui, afin que toutes les opinions sur cet important sujet puissent être connues et appréciées.

Genève, ce 30 octobre 1857.

Monsieur et honoré confrère,

Je viens de lire dans la *Gazette des hôpitaux* du 27 octobre un article de M. le docteur Géry, à l'occasion duquel je vous prie d'accueillir dans votre estimable journal quelques observations.

M. Géry dit que les médecins vérificateurs des décès ne sont pas en mesure de donner de bons renseignements sur les causes des décès, parce que les trois seuls moyens à leur portée sont insuffisants pour les éclairer. Ces trois moyens sont: l'examen du corps, l'enquête auprès de l'entourage du défunt, et l'examen des prescriptions médicales formulées par le médecin qui a traité.

Je suis étonné que M. Géry se donne la peine de discuter la valeur de ce dernier moyen, auquel je ne pense pas que les douze médecins vérificateurs des décès du canton de Genève, dont j'ai dirigé et surveillé le service pendant dix-huit ans, aient jamais eu l'idée de recourir.

Mais je suis pour le moins aussi étonné du peu de cas que M. Géry semble faire de l'enquête auprès de la famille, au point de considérer ce moyen comme le plus illusoire des trois. Si messieurs les trente-six médecins vérificateurs de Paris se bornent à demander aux parents le nom de la maladie qui a causé la mort, il est clair qu'ils ne trouveront pas dans la réponse qu'ils obtiendront un renseignement satisfaisant. Mais si, au moyen d'un interrogatoire bien dirigé sur les circonstances qui ont précédé la mort, ils obtiennent un certain nombre de renseignements sur les symptômes saillants, le début, la terminaison et la durée de la maladie, il est difficile qu'ils ne soient pas le plus souvent en mesure de porter un assez bon diagnostic. Je ne doute pas que ceux de messieurs les vérificateurs qui procèdent ainsi, ne répondent eux-mêmes à M. Géry que le moyen qu'il traite d'illusoire est au contraire leur meilleur moyen d'investigation.

Nos médecins vérificateurs du canton de Genève ont pu, à l'aide de ce seul moyen, fournir des bulletins qui, en général, concordaient avec ceux des médecins praticiens, quoiqu'ils ignorassent entièrement ceux-ci. J'ai fait un à un le dépouillement des bulletins relatifs aux quinze mille décès de treize de nos années de mortalité; pour chaque cas, j'avais sous les yeux le bulletin du vérificateur et celui du médecin praticien, et non seulement j'ai rencontré le plus souvent un accord entre les deux bulletins, mais quelquefois j'ai obtenu par les visiteurs des renseignements spéciaux qui auraient échappé aux médecins traitants.

Je ne puis donc pas absolument accepter, comme doctrine générale sur la question, l'opinion émise par M. Géry; et si choses se passent à Paris, comme la lettre de M. Géry tend à nous le faire présumer, je dis qu'on peut attendre plus que cela des moyens d'investigations dont disposent les médecins vérificateurs.

Il est vrai que pour éviter que le vérificateur se laisse aller à la négligence dans l'accomplissement de sa tâche, il faut qu'il sache que la science attend de son concours des lumières nouvelles; il faut aussi qu'il sache que ce sera un médecin qui dépouillera ses bulletins, et qu'il les dépouillera avec le contrôle du bulletin du médecin praticien. Le contrôle par le double bulletin est indispensable dans une pareille enquête, et c'est là le seul moyen d'empêcher les vérificateurs ou les praticiens négligents de céder à la tentation de se tirer d'affaire dans les cas pressés ou difficiles au moyen d'un *placebo*.

Dans le moment où l'attention des médecins et des amis de la bonne statistique française ou étrangère est fixée sur la discussion que S. Ex. le ministre de l'agriculture et du commerce a provoquée dans le sein de l'Académie impériale de médecine, il importe que tous ceux qui sont en mesure d'éclairer les questions qui s'agitent, ou de rectifier des vues qui pourraient induire en erreur, disent leur mot.

Agréez, Monsieur et honoré confrère, l'expression de mes sentiments de haute considération.

Dr MARC D'ESPINE.

Strasbourg, le 1er novembre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

En présence de la discussion, un peu confuse à mon avis, de l'Académie de médecine sur la statistique des causes de décès, il se peut que les paroles d'un confrère, qui a vu fonctionner ce système depuis vingt ans, bien plus, qui lui-même en a été un des rouages pendant tout ce temps, offrent quelqu'intérêt à vos lecteurs. A ce titre, je vous demanderai une place dans vos colonnes pour ce qui va suivre, si vous partagez mon avis.

La statistique des causes de décès est une question complexe dès qu'elle doit sortir des nimbes de la théorie pour entrer sur le terrain de la pratique. Car comment, en effet, la réaliser sans hommes spéciaux désignés *ad hoc?* Elle a donc nécessairement fait surgir à l'Académie la question des *médecins cantonaux* et autres fonctionnaires médicaux, et si la discussion, jusqu'ici, n'a pas été plus satisfaisante, si des avis ou des opinions témoignant de l'entière incompétence de leurs auteurs se sont produits, c'est tout simplement parce que l'Académie ne compte parmi ses membres aucun médecin qui ait eu l'occasion jusqu'ici d'étudier à fond l'organisation du service sanitaire public fonctionnant dans le département du Bas-Rhin depuis tantôt quarante-sept ans.

Occupons-nous d'abord de la statistique des causes de décès, les questions accessoires auront leur tour après.

Et d'abord établissons bien que nous n'entendons pas nous prononcer sur la valeur du système. Ceci est une autre question; tout ce que nous nous proposons pour le moment, c'est d'établir que la chose fonctionne et de montrer comment elle fonctionne.

La statistique des causes de décès, ne se fait pas pour tout le département du Bas-Rhin, mais elle se fait régulièrement et complétement pour la ville de Strasbourg depuis l'année 1810, et voici comment il y est procédé:

Lorsqu'il survient un décès dans une famille, et lors de la déclaration légale du décès à l'état-civil, l'employé, après avoir enregistré le décès, remet aux déclarants un imprimé contenant les nom et prénoms, l'âge et l'adresse du décédé (1), avec injonction de remettre cette pièce au médecin cantonal. (Il y a à Strasbourg six médecins cantonaux, quatre pour l'intérieur de la ville et deux pour la banlieue.) Le médecin cantonal, chargé d'office, et par conséquent sans rétribution de la part des familles, de la vérification des décès, se rend au domicile indiqué, constate le décès; s'il rencontre un cas de mort violente ou suspecte, il en donne avis à qui de droit, et indique sur l'imprimé qui lui a été remis, l'heure passé laquelle il peut être procédé à l'inhumation. Tout convoi qui se présenterait au cimetière sans être muni de cette pièce serait impitoyablement refusé; dans tous les cas, l'enterrement serait ajourné jusqu'à ce que tout fût régularisé. Il est sévèrement défendu au fossoyeur de devancer l'heure fixée par le médecin.

Le médecin cantonal tient un registre sur lequel il consigne les décès à mesure qu'ils lui sont déclarés, et sur lequel il note la maladie qui a causé la mort, ainsi que le médecin traitant. A la fin du mois, il dresse autant de bulletins qu'il a constaté de décès, et dont la formule imprimée lui est fournie par la mairie (2), les signe et les fait parvenir à l'officier de l'état-civil.

C'est à l'aide de ces bulletins que la mairie dresse d'abord un relevé mensuel, et, à la fin de l'année, un relevé annuel, lequel est converti en un formidable tableau (3), dont un double est envoyé à Paris, où jusqu'ici personne n'a pu nous dire ce qu'il devient.

Maintenant, comment le vérificateur des décès arrive-t-il à la connaissance des causes du décès? Lorsqu'il a été lui-même le médecin traitant, la chose ne souffre aucune difficulté. Si la maladie a été traitée par un confrère, celui-ci lui fait parvenir, par l'entremise de la famille, un bulletin indiquant la maladie fatale. Il se sert pour cela d'un imprimé dont il existe diverses formules, mais qui toutes ne sont pas également recommandables (4). La première, indiquant les noms, prénoms, âge, domicile, recommandée par une circulaire (D) ministérielle du 29 septembre 1852, invite les médecins à adopter un certain nombre de dénominations; mais ce nombre est tellement restreint qu'il devient impossible en l'adoptant d'arriver à une statistique même approximativement réalisable, et les médecins de Strasbourg, qui depuis longtemps avaient mieux que cela, n'en tinrent aucun compte. L'administration départementale, redoutant certains inconvénients de l'indication en toutes lettres de l'identité du décédé, inconvénients qui, du reste, ne s'étaient jamais produits à Strasbourg, fit adopter peu de temps après une autre formule (E). Mais cette dernière n'indiquant en aucune façon l'identité du décédé, jetait le médecin-vérificateur dans la plus grande perplexité, lorsque le même jour, et en son absence, on remettait chez lui deux ou plusieurs de ces formules. Il avait alors souvent la plus grande peine à retrouver parmi les divers décès survenus le même jour, surtout lorsqu'il y avait conformité d'âge et de sexe, celui auquel se rapportait chaque formule. Aussi il arriva, ou bien que les médecins ne se servaient plus de ladite formule, ou bien qu'ils y consignaient en toutes lettres le nom et l'adresse du décédé, ce qui, comme on voit, faisait revivre tous les inconvénients, si inconvénients il y a, que l'administration avait voulu éviter en supprimant la première formule. La plupart du temps les médecins se servent d'ailleurs de la première feuille de papier venue, s'ils n'oublient tout à fait de fournir les renseignements que rien ne les oblige à donner. Dans ce dernier cas, c'est un médecin vérificateur à se les procurer auprès d'eux, ce qui jusqu'ici ne lui a jamais été refusé.

On paraît penser à l'Académie (MM. Velpeau et Guérard) qu'avec l'indication des causes de décès fournie par les médecins traitants, et avec l'institution de médecins cantonaux, on possédera *tous* les éléments d'une bonne statistique des causes de décès. Cette opinion n'est pas justifiée chez nous par la longue pratique du système. Les indications fournies par les médecins traitants sont souvent forts complexes, plus souvent encore fort vagues, en ce qu'elles désignent un symptôme plutôt qu'une maladie (par exemple, convulsions, hydropisie, marasme, aménorrhée, asthme, fièvre hectique, hémoptysie, etc., etc.). Si elles sont complexes, et trop souvent pour être fidèles elles doivent l'être, laquelle des affections désignées sera adoptée par le statisticien? (Voir la pièce marquée F.) Laquelle devra être préférée pour remplir les conditions d'une statistique réellement profitable? Voilà deux questions passablement ardues et qui ne se sont pas encore présentées à l'esprit de ceux qui n'ont pas eu l'occasion de s'occuper du côté pratique de la question.

Quant à l'indication des causes du décès d'individus morts sans assistance médicale, elle a été jugée tout à fait impraticable depuis longtemps, à moins de vouloir s'exposer à surcharger la statistique d'éléments tout à fait illusoires. Même à Strasbourg, où il y a des médecins cantonaux pour les pauvres, il meurt un certain nombre d'individus, surtout des enfants, sans qu'aucun secours ait été réclamé. L'incurie, l'ignorance, le préjugé, l'avarice chez les personnes non dans le cas de réclamer des secours gratuits, l'exercice illégal de la médecine, les morts subites composent ce contingent. Comment, dans tous ces cas, retrouver avec certitude les causes de la mort? Aussi, comme je viens de le dire, depuis longtemps les médecins cantonaux de Strasbourg ont-ils renoncé à rechercher dans ces cas le nom de la maladie qui a enlevé l'individu, et, sauf le cas de mort violente par cause traumatique, ont-ils adopté pour leur statistique ce principe: *pas de médecin, pas de maladie;* et ont-ils introduit sur leurs tableaux une rubrique: *mort*

(1) V. la pièce marquée B.
(2) V. la pièce marquée C.
(3) V. la pièce marquée A.
(4) V. les pièces marquées D et E.

d'une maladie non déterminée, qui donne le chiffre exact des individus non assistés dans leur dernière maladie par un praticien autorisé. J'en trouve, en tout, 140 pour l'année 1856, sur un total de 2,272 décès. Ne vaut-il pas mieux avoir pour une bonne statistique une rubrique de non-valeurs, que de la frelater avec des éléments mensongers, surtout quant au fond ces non-valeurs ont aussi leur signification.

Je crois ce qui précède suffisant pour jeter quelque lumière sur la question qui occupe en ce moment le monde médical. Dans une prochaine, je vous dirai quelques mots sur les médecins cantonaux.

Veuillez agréer l'assurance de mes sentiments les plus confraternels.

D[r] EISSEN,
Médecin cantonal,
Rédacteur en chef de *Gazette méd. de Strasbourg*.

—

Très honoré confrère,

Vos réserves au sujet de la question des médecins cantonaux, engagée accidentellement dans le débat académique, me semblent fort judicieuses ; mais une affaire plus grave, c'est l'établissement général de médecins chargés de vérifier les décès, que conseille l'article 5 de la commission. Il y a vingt ans, une demande de ce genre fut présentée à notre Société et fut rejetée à l'unanimité. Ces institutions ont quelque chose de désagréable pour le corps médical dont elles paraissent suspecter les lumières, le zèle ou la bonne foi. Elles peuvent avoir leur utilité dans les grandes villes, où bien des crimes s'accomplissent dans l'ombre ; elles peuvent fonctionner sans inconvénient à Paris sous la surveillance de l'Association médicale ; mais, dans nos provinces, il suffira de quelques exclamations de pitié, d'une question sur le traitement suivi, pour que, sans le vouloir, l'inspecteur compromette la position de son confrère.

Puis, en quoi cette visite des morts conduira-t-elle à la connaissance des causes qui ont occasionné le décès ? L'inspecteur arrive près d'un vieillard : comment est mort cet homme ? C'est son âge, il a fini, répondront les bonnes gens. Il trouve au contraire le corps d'un jeune homme, on lui dira : ce pauvre garçon a été étouffé par le sang, *on n'a pas connu sa maladie*. C'est, en effet, une croyance assez vulgaire que toute maladie a son remède, et qu'elle guérirait toujours si le médecin était assez savant pour connaître la nature du mal et le remède approprié.

L'inspecteur aura, nous dit-on, pour s'éclairer, une note fournie par le médecin qui a traité le malade ; s'il se conforme, dans tous les cas, aux indications données par cette note, que devient son ministère spécial ; s'il cherche à contrôler les affirmations de son confrère par une enquête, comment supporterons-nous cette avanie ?

Je me demande, enfin, s'il est bien utile de mettre, en tout ceci, les médecins en cause, s'il convient à l'Académie de provoquer une loi qui nous infligera naturellement des procès et des amendes ?

Jusqu'à présent, nous avons résisté aux circulaires, parce qu'en définitive ce qu'on nous demande, c'est la violation du secret médical et du droit des familles. Y aurait-il moyen de concilier ces obligations avec les intérêts de la science ?

Le gouvernement peut modifier les ordonnances qui règlent l'état-civil : le maire, avant d'accorder son permis d'inhumation, peut exiger de la famille, au lieu de la simple déclaration de décès, un bulletin contenant les indications principales que réclame la statistique.

Le médecin, sollicité et mis en demeure *par les intéressés*, coopérera de bon cœur à l'œuvre commune, en sauvegardant de son mieux l'honneur de ses clients. Cette manière d'agir nous paraît plus conforme à la dignité de notre profession que des mesures comminatoires, et je suis persuadé d'avance qu'elle aura votre approbation.

Je suis, Monsieur et honoré confrère, votre tout dévoué serviteur,

GAILLARD.

Poitiers, 1[er] novembre 1857.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

5[me] LISTE.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'AMÉLIORATION MORALE ET MATÉRIELLE DE LA PROFESSION MÉDICALE intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts ;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres ;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France ;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre ;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association au corps médical de toute la France ;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France*.

AIN : Thiébaut, médecin des épid. (Trévoux).
AUBE : J. Sabatte (St-Mesmiers).
CHARENTE : Grenet (Barberieux).
CHARENTE-INFÉRIEURE : Quinemon (Muron).
CHER : E. Burdel, méd. des hosp., memb. du cons. d'ar. (Vierzon).
GIRONDE : Drouet, méd. des hôp. (Blaye) ; Constam (Blaye) ; Joubert (Bourg) ; Bax (Blaye).
HÉRAULT : De Farrauh la Boissière (Montpellier) ; Romalho (Ceilhes).
ISÈRE : Trenet, méd. des hôp. (Vienne).
LOIR-ET-CHER : Ferrand (Mer) ; Mercier (id.).
LOZÈRE : E. Monteils-Pons, méd. des épid. et pris. (Florac) ; L. Donnadieu (id.) ; P. Couderc (id.).
MEUSE : Andreux (Bar-le-Duc) ; L. Michel (id.) ; Colson (id.).
MOSELLE : Regnier, méd. cant. et des douanes (Bouzonville).
NORD : Isnard (St-Amand-les-Eaux).
OISE : Bouret (Ribécourt).
ORNE : Prevost, méd. des hôp. (Alençon) ; Le Monnier (St-Maurice).
PAS-DE-CALAIS : Braux (Bapaume).
PYRÉNÉES (Basses-) : Candellé (Mauléon) ; Debaig (Arthez).
RHIN (Haut-) : Grzyborski (Dürmenach) ; Mairel (Thann).
RHÔNE : Monin (Mornam).
SAÔNE (Haute-) : Spindler (Ronchamp).
SAÔNE-ET-LOIRE : Ducloux (St-Bonnet-de-Joux).
SEINE : Maheux (Paris).
SEINE-ET-MARNE : Roullin, méd. des hôp. (Beaumont).
SEINE-ET-OISE : Leclerc (St-Clair).
SÈVRES (Deux-) : Jablonski (Prahecq) ; Prevel (Le Busseau).
VAUCLUSE : Romanowski (Bedouin).
VIENNE (Haute-) : Gaillard (Peyrat-le-Château) ; Vaïsse (id.) ; Alaboissette (St-Sulpice).
VOSGES : Claudot (Neufchâteau).
YONNE : Drouhin (St-Bris) ; Moreau (Veron) ; Colonel (Thorigny) ; Ricordeau (Seignelay).
ALGÉRIE : Battle, méd. de colonisation (Sidi-bel-Abbes).
MÉDECINS MILITAIRES : Bollot, méd.-maj. au 67[e] de ligne ; Hummel, méd. aide-maj. au 3[e] dragons ; Dukerley, méd. aide-maj, hôp. (Givet) ; Gueury, méd.-maj. (Givet).

A M. Amédée Latour.

Je déclare adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France*.

D[r] Ch. MARCHAL.

Mondelange (Moselle), le 25 octobre 1857.

—

Mâcon, 28 octobre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Veuillez recevoir mon adhésion au projet d'Association générale dont la réalisation doit exercer une si heureuse influence sur l'avenir du corps médical.

Plusieurs confrères du département de Saône-et-Loire sont disposés à former une Association locale et je ne doute pas, si la chose se fait, qu'ils ne vous apportent leur contingent d'adhésions.

Comme certains journaux de médecine négligent totalement les questions d'intérêt professionnel, vous ne sauriez croire combien est encore grand le nombre des médecins qui n'ont aucune idée de l'Association générale projetée.

L'isolement où ils vivent à ce sujet est inimaginable. Ils croient toutefois à l'existence de quatre ou cinq Sociétés médicales dans les plus grands centres de population, en dehors des Facultés et des Écoles préparatoires, mais ils refusent souvent leur concours, en prétextant de la non-viabilité de ces réunions.

Ne pourriez-vous nous aider à les désabuser en donnant, dans un de vos prochains numéros le nombre des Sociétés déjà formées et indiquant le numéro d'ordre de celles qui vous font part chaque semaine de leur organisation ? Rien n'est à négliger de ce qui peut amener un résultat si désirable.

Agréez, je vous prie, l'assurance des sentiments les plus confraternels.

A. AUBERT.

—

Monsieur le rédacteur en chef,

Il est bien naturel que celui qui a le plus fait pour l'Association, récolte ce qu'il a semé ; c'est une douce récompense de ses labeurs.

Veuillez donc m'inscrire au nombre de ceux qui adhèrent de tout cœur au vaste et beau projet d'Association générale des médecins de France.

Agréez, Monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

D[r] GUENEBAUD.

Viré (Saône-et-Loire), 29 octobre 1857.

A M. le docteur Jeannel.

Étampes, le 28 octobre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Au milieu d'habitudes grotesques et de gothiques préjugés qui leur faisaient repousser tout ce qui était nouveau, travers dont a si bien tiré parti notre grand comique Molière, les anciennes Facultés avaient cela de bon : c'était de ne jamais perdre de vue chacun des membres de l'espèce de famille qui les constituait et d'exercer sur eux, non seulement une influence morale, mais encore, et au besoin, de leur infliger des peines disciplinaires. Aujourd'hui, sitôt que chacun de nous est muni de son diplôme, il est séparé de la souche-mère, et s'il n'a pas le droit absolu de *taillandi, coupandi* et *tuandi*, il a au moins celui d'en agir à sa tête, suivant ses inclinations bonnes ou mauvaises, et s'il tourne mal, nul n'a le droit de l'avertir ou de l'arrêter à temps.

L'Association générale de tous les médecins de France, outre son but principal, qui est de venir en aide à l'infortune, au malheur immérité, aurait encore l'immense avantage de notre moralisation confraternelle, et, sans avoir les inconvénients des vieilles Facultés, elle en réunirait les avantages, à un plus haut degré même, car au lieu du fractionnement ancien, tout convergerait vers un même point.

Il est néanmoins probable que cette Association ne pourrait être directe pour tous ses membres, mais devrait plutôt former une grande *fédération*, si je puis parler ainsi, qui serait constituée par un centre d'action siégeant à Paris, et des commissions départementales, destinées à la satisfaction des besoins locaux.

Dans tous les cas, Monsieur et très honoré confrère, veuillez me compter parmi vos plus fervents et vos plus sincères adhérents, et agréer l'assurance de mes sentiments de la plus parfaite considération.

D[r] BOURGEOIS,
Médecin de l'hôpital d'Étampes, médecin des épidémies de l'arrondissement, et vice-président de l'Association médicale de secours mutuels de Seine-et-Oise.

—

Mon cher confrère,

J'ai bien tardé à vous adresser mon adhésion à votre grand projet, mais je voulais avant laisser notre Société de médecine de Loir-et-Cher se constituer, afin de vous transmettre les dispositions de mes confrères.

La première réunion a eu lieu avant-hier, elle a été nombreuse ; les trois quarts des praticiens de notre pays font, dès aujourd'hui, partie de la nouvelle Société.

La question de savoir si nous devions faire tous une manifestation en faveur de l'Association générale, a été discutée un instant ; plusieurs membres étaient d'avis d'adhérer immédiatement ; d'autres ont prétendu qu'il n'y avait d'avantages réels que sous le rapport pécuniaire, et que, sous tous les autres rapports, l'Association restreinte, comprenant plusieurs départements limitrophes, par exemple, était bien préférable ; il a été décidé qu'on attendrait trois mois pour se prononcer.

L'hésitation de notre nouvelle Société ne m'empêche pas d'adhérer dès aujourd'hui à votre projet, qui a toutes mes sympathies. Je suis trop heureux, d'ailleurs, de profiter de cette occasion, etc.

D[r] FERRAND.

Mer (Loir-et-Cher), le 24 octobre 1857.

—

Toulon, le 25 octobre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

. . . .

Je suis au nombre des médecins qui désirent de tous leurs vœux la réalisation de celui de mes honorables confrères de la Gironde. J'ajoute que j'ai une foi vive, profonde, dans le succès de la grande entreprise dont il s'agit, alors surtout que je vois à la tête de ce mouvement, qui doit être si profitable au corps médical, les cœurs dévoués et les intelligences d'élite qui l'ont fait naître et le dirigent.

Mais pour que l'enquête commencée réponde d'une voix imposante que l'*Association générale* est dans les vœux de l'immense majorité des médecins, je pense, comme M. le docteur Dauvergne (de Manosque), qu'il faudrait consulter individuellement tous les membres du corps médical, en leur adressant, par exemple, un modèle d'adhésion qu'ils n'auraient qu'à signer et à vous renvoyer, en cas d'assentiment.

Vous savez mieux que moi, Monsieur et honoré confrère, que le monde médical se divise dans la question qui nous occupe, — comme dans toutes celles qui l'intéressent, — en *adhérents, opposants* et *indifférents*. Dans l'espèce, il est à craindre que cette dernière catégorie de médecins ne soit plus nombreuse que les deux autres réunies. Mais il suffirait, je pense, d'un léger stimulant essayé directement, pour avoir raison de cette atonie professionnelle.

Je vous prie d'agréer, etc.

J.-F.-A. CALVY,
1[er] médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulon, et non 1[er] méd. de mar., comme cela a été imprimé par erreur dans l'UNION MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

Je vous adresse les adhésions recueillies à Valenciennes ; pour le reste de l'arrondissement, vous avez déjà reçu et recevrez, je l'espère, des adhésions par cantons, rien n'ayant été négligé pour communiquer à nos confrères ruraux l'élan que vous nous avez donné.

Dès le commencement de septembre, une demande d'Association portant 20 signatures et s'appuyant sur un total de 60 adhésions sûres, a été adressée à la préfecture du Nord.

Sans réponse à cette demande et convaincu de la vérité des considérants qui résument votre appel, nous nous unissons à vous, dans la pensée que la route indiquée nous amènera à la réalisation d'une œuvre moralisatrice.

Agréez, Monsieur et honoré confrère, avec l'assurance d'une vive sympathie, mes sentiments de haute considération.

D[r] Ed. COURTIN,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Valenciennes, 27 octobre 1857.

—

Mantes, 26 octobre 1857.

Monsieur et honoré confrère,

Dix-sept médecins sur les vingt-deux composant le corps médical de l'arrondissement, se sont réunis dans un banquet confraternel. Après s'être occupés de différentes questions d'intérêt professionnel, ils ont déclaré à l'unanimité adhérer au vœu de leurs confrères de la Gironde, convaincus comme eux que l'avenir et la planche de salut de la grande famille médicale reposent dans l'Association.

Veuillez agréer l'hommage de ma parfaite considération.

D[r] Stéphane BONNEAU.

Muzillac (Morbihan), 27 octobre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

La *Gazette des hôpitaux*, dans son numéro du 13 octobre, donne le modèle de la déclaration qu'il suffit de vous adresser pour adhérer au projet d'Association générale des médecins de la France.

Certainement la formule n'est pas longue, mais, pour l'écrire, il faut plume, encre et papier ; or, le plus souvent, on n'a pas les objets sous la main lorsqu'on y pense.

J'étais en voiture le 14 octobre lorsque j'ai lu mon journal, et je me suis bien promis de vous adresser très promptement une copie de la déclaration.

Cependant, depuis cette époque, vingt fois je me suis fait la même promesse, et aujourd'hui seulement je l'exécute, mais non sans faire un grand effort pour vaincre ma négligence.

J'ajouterai que j'oublie quelquefois de lire mon journal, et que, par suite, j'aurais pu ne pas connaître l'invitation faite à tous les médecins.

Je crois que, pour obtenir un grand nombre d'adhésions, il faudrait adresser à tous les médecins la déclaration préparée, de telle manière qu'il ne restât au médecin que le soin de la faire cacheter et jeter à la poste.

Je crois pouvoir vous assurer qu'alors les adhésions ne manqueront pas, et vous parviendront par le retour du courrier.

Ma pensée n'est pas que vous vous imposiez le soin d'adresser ces déclarations, les journaux de médecine s'en chargeront volontiers, je le pense.

Recevez, je vous prie, l'assurance de mon estime et de mes sentiments confraternels.

ALLEN.

REVUE GÉNÉRALE.

SUR LES ANESTHÉSIQUES.

Sous ce titre, M. Marx, interne-adjoint à l'hôpital St-André de Bordeaux, a publié un extrait des leçons de M. le docteur Jeannel, professeur de thérapeutique et de matière médicale à l'École de médecine de cette ville. Nous en donnons une analyse.

Définissant d'abord son sujet, M. le professeur Jeannel entend par anesthésiques les médicaments qui possèdent la propriété d'affaiblir ou d'éteindre la sensibilité sans entraver notablement les autres fonctions. Puis, après un aperçu historique, il étudie l'action de ces agents. Appliqués à l'état liquide sur nos tissus, ils sont irritants. Ainsi, le chloroforme liquide cause, en peu de minutes, la rubéfaction et la vésication de la peau, avec sensation de brûlure ; il en est de même lorsqu'on l'applique sur la muqueuse labiale ou buccale. Introduits dans l'estomac, les anesthésiques produisent sur l'homme en santé une sensation de chaleur locale et une stimulation générale plus ou moins vive, une sorte d'ivresse ; chez le malade, ils agissent à la façon des antispasmodiques. Leur propriété spéciale d'éteindre ou d'amortir la sensibilité, ne se manifeste que lorsqu'ils sont introduits dans les poumons, sous la forme de vapeurs mélangées à l'air.

Analysant les phénomènes produits par les inhalations anesthésiques, M. le professeur Jeannel distingue plusieurs périodes : 1° Une période d'excitation ; 2° Une période d'engourdissement de l'appareil nerveux de la vie de relation, nommée aussi période d'éthérisme animal et divisée elle-même en deux degrés : dans le premier, les facultés intellectuelles sont intactes, dans le second, elles sont abolies ; 3° Une période d'engourdissement de l'appareil nerveux de la vie organique, nommée aussi période d'éthérisme organique. (L'auteur, voulant surtout parler du chloroforme, fera comprendre, chemin faisant, en quoi diffèrent les propriétés de l'éther ou de l'amylène.)

Dans la première période, on remarque que les symptômes d'excitation sont plus violents, plus prolongés chez les sujets émus par les inhalations elles-mêmes ou par la frayeur de l'opération qu'ils vont

subir, chez les sujets fortement constitués, et surtout chez ceux qui sont adonnés aux boissons alcooliques; ils se montrent plus fréquemment à la suite des inhalations d'éther qu'à la suite de celles du chloroforme; d'après des expériences encore incomplètes, l'amylène ne produirait pas cette première période.

Dans la deuxième période, le premier degré est caractérisé par l'abolition de la sensibilité et la persistance des facultés intellectuelles ; il peut arriver que le patient conserve assez de volonté pour obéir aux ordres de l'opérateur, ouvrir la bouche, etc. La face est encore injectée ou commence à pâlir, le pouls n'est point ralenti, la respiration est régulière, la calorification n'est pas modifiée. Dans le second degré, au contraire, les facultés intellectuelles sont abolies; le sujet est comme plongé dans un profond sommeil. Cependant, il y a encore des mouvements automatiques. La respiration est encore régulière; le pouls est ralenti, mais large et résistant; la face est pâle; la température de la peau s'abaisse; les paupières sont closes. Jusqu'alors, la vie n'est nullement menacée. Mais il n'en est pas de même dans la troisième période, qui commence par la résolution musculaire. La pupille est dilatée, la respiration se ralentit, devient diaphragmatique et stertoreuse, le pouls est petit, accéléré; la peau froide; puis on observe la suspension des mouvements respiratoires, avec occlusion de la glotte par la base de la langue; enfin la suspension des contractions du cœur et la mort. L'auteur fait remarquer, avec M. Ludger Lallemand, rapporteur de la commission instituée par la Société médicale d'émulation, que la circulation peut persister jusqu'à six minutes après la suspension de la respiration; qu'on a vu mourir tous les animaux abandonnés à eux-mêmes à l'air libre après l'arrêt des mouvements respiratoires, la circulation étant encore en activité, tandis que l'insufflation pulmonaire, pratiquée au moyen d'un soufflet et d'une sonde, a rappelé à la vie, dix fois sur douze, les chiens chez lesquels la *respiration et la circulation étaient suspendues*.

Dans les applications à la médecine opératoire, M. le professeur Jeannel donne la préférence au chloroforme, parce que les effets en sont plus rapides, plus sûrs, et qu'ils présentent moins d'inconvénients, à cause de la persistance de l'odeur de l'éther sulfurique, et de l'extrême combustibilité de ce composé ainsi que de l'amylème. Il faut que le chloroforme soit pur; que le sujet soit à jeun. Car, à la suite des nausées et des vomissements provoqués par l'anesthésie, les matières vomies peuvent s'écouler jusque dans la trachée et dans les bronches; et si le sujet est déjà profondément engourdi, il est possible que ces matières n'excitent pas d'efforts d'expulsion suffisants, et deviennent des obstacles dangereux pour la fonction respiratoire. Il faut que l'accès de l'air dans les voies respiratoires soit parfaitement libre. Aussi, M. Jeannel repousse-t-il tout appareil proprement dit. Il blâme les opérateurs qui, dès le début des inhalations, emploient la force pour faire respirer le chloroforme, et ne doute pas qu'un certain nombre d'accidents mortels ne soient dus à cette cause. Le sujet doit être couché, pour éviter la syncope. Il faut aussi qu'il soit confiant et dans une parfaite tranquillité d'esprit.

L'auteur insiste beaucoup sur cette condition, et conseille, pour l'obtenir, de procéder aux inhalations sans qu'il sache positivement que le moment de l'opération est arrivé, en lui persuadant de respirer le chloroforme à titre d'essai, par exemple, et ne le transportant à la salle d'opérations que lorsqu'il est déjà endormi. Une autre condition fort importante, c'est que la direction des inhalations soit confiée à un aide capable d'en accepter la responsabilité. Le chirurgien ne peut pas s'occuper à la fois de deux objets aussi différents et aussi graves que l'opération chirurgicale et les inhalations anesthésiques. La poitrine et l'abdomen doivent toujours être mis à découvert, afin de surveiller la respiration. Il faut s'assurer avec grand soin de l'état du pouls avant de commencer les inhalations, afin de pouvoir avertir le chirurgien aussitôt que le pouls deviendra faible, très fréquent, petit et irrégulier ou très lent.

Le chloroforme doit être donné d'abord à petites doses; c'est très lentement et après avoir observé les résultats produits, qu'il faut augmenter les quantités. Mais il ne s'agit point ici d'un dosage uniforme, déterminé à l'avance : « En général, le médecin n'a pas besoin de doser, dans le sens rigoureux de ce mot, les médicaments qu'il administre de sa propre main, en observant lui-même la succession des effets. S'il prescrit ordinairement des doses, c'est afin d'indiquer à *autrui* les quantités qui devront être consommées en son absence. » Dans l'espèce, « ce n'est pas seulement le chloroforme qu'il faudrait doser, ce serait encore et surtout le temps employé pour l'administration des doses. » La responsabilité du médecin, en matière d'éthérisation, comme en toute autre chose, est mise à l'abri, non pas à la condition de n'administrer jamais que certaines doses, mais à la condition de suivre les préceptes de l'art comme les interprètent en même temps sa raison et son désir d'être utile. On peut entretenir l'anesthésie, par des inhalations interrompues et ménagées, pendant tout le temps nécessaire. Pour la faire cesser, il suffit presque toujours de donner de l'air pur.

M. le professeur Jeannel passe en revue les accidents qui peuvent survenir comme conséquence de l'anesthésie, et rappelle les moyens dirigés contre ces accidents. Il recommande, entre autres, l'insufflation dans le cas d'asphyxie, l'excitation électrique dans la syncope et la sidération. Puis, après avoir fait ressortir les avantages du chloroforme, il en pose les contre-indications. Les opérations qui ne sont nullement graves, les affections pulmonaires aiguës ou chroniques, les affections du cœur, les affections cérébrales, l'anémie, la chlorose, la stupeur, le collapsus, la peur de l'anesthésie, sont des contre-indications formelles. Il s'en présente encore une autre, quand le chirurgien a besoin du concours du malade. L'épilepsie n'est pas un empêchement absolu : on peut en dire autant de l'hystérie. L'âge et le sexe n'amènent pas de contre-indications à l'emploi des inhalations anesthésiques.

SYPHILIS SIMULANT LES AFFECTIONS CÉRÉBRALES.

M. le professeur Schützenberger rapporte plusieurs observations de troubles graves des fonctions cérébrales simulant des affections idiopathiques de l'encéphale, qu'une saine appréciation de toutes les données lui a permis de considérer comme l'effet insolite d'une syphilis constitutionnelle. C'est d'abord un homme de 35 ans qui entre à l'hôpital avec tous les symptômes de l'épilepsie. Quatre jours après son entrée, une céphalalgie, qui n'était que légère, devient extrêmement vive, continue, et s'accompagne de délire. Puis, le lendemain, elle diminue; l'intelligence est nette, le pouls lent, la peau fraîche. M. Schützenberger écarte l'idée première d'une épilepsie idiopathique, songe à la possibilité d'une méningite chronique, et prescrit un traitement en conséquence. Ce traitement paraît d'abord réussir; mais, quatre jours après, nouvelle attaque convulsive. L'examen des pupilles révèle l'imminence d'une iritis; c'est un trait de lumière. Le malade, interrogé, confesse avoir eu des accidents vénériens onze ans auparavant. On le soumet au traitement mercuriel d'abord, iodé ensuite; et il sort complétement guéri, au bout de quatre mois d'une médication interrompue une fois pendant six semaines, le malade ayant voulu sortir trop tôt.

Dans une autre observation, un homme de 51 ans se présente avec un état cachectique avancé, un tremblement très prononcé des membres supérieurs, et des accidents cérébraux datant de plusieurs mois. Ainsi, il a une céphalée continue avec des exacerbations qui n'ont rien de régulier; ses idées sont habituellement en désordre; plongé dans un état d'hébétude habituel, il exécute des actes automatiques dont il ne peut pas rendre compte. Le tibia gauche présente une exostose qui a été traitée déjà par le mercure. Avec cela, antécédents syphilitiques marqués. On institue le traitement en conséquence. Dès la cinquième friction avec l'onguent mercuriel, la céphalée avait cessé complétement, l'intelligence était redevenue nette; la démarche ferme et assurée. Le tremblement des mains persista plus longtemps, mais finit par devenir à peine sensible avant la fin du traitement. L'iodure de potassium et un bon régime achevèrent la guérison. Le malade resta cinq mois à l'hôpital, et en sortit fort et vigoureux, complétement guéri. Un an après, il n'avait éprouvé aucun nouvel accident.

Deux femmes ont présenté des symptômes analogues et ont été guéries de même. — (In *Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg*, tome II.)

EMPOISONNEMENT PAR LE CAMPHRE.

Le docteur Schaaf, médecin communal à Strasbourg, rapporte une observation dont voici l'analyse :

Une femme fit prendre à ses trois enfants, deux garçons de 5 et de 3 ans et une fille de 18 mois, environ 2 grammes de camphre en poudre. Depuis plusieurs jours déjà, une semblable administration avait eu lieu, mais à moindre quantité et jamais *encore à jeun*. Bientôt survinrent des symptômes d'empoisonnement, pâleur excessive de la face, regard stupide, hébété, délire, sentiment d'ardeur dans le cou et soif vive, puis nausées; vertiges, contractures de la face, puis vomissements, véritables convulsions avec perte de connaissance plus ou moins prolongée et aussi de fréquentes envies d'uriner. Au bout de trois heures, l'aîné fut pris d'un sommeil comateux qui termina heureusement la scène. Le second fut plus tôt délivré. Mais la petite fille mourut : chez elle, les symptômes avaient commencé plus tôt, et ils durèrent plus longtemps. Les convulsions étaient violentes, intermittentes, excepté à la face, où elles persistèrent d'un seul côté et à droite. L'ouverture de l'abdomen, seule permise, ne montra rien de remarquable, si ce n'est une pâleur considérable de la rate et du foie, et, dans une anse d'intestin grêle, d'une étendue d'un décimètre, un emphysème existant simultanément sous la tunique séreuse et la muqueuse. — (In *Mémoires*, etc.)

SUR LES LUXATIONS EN ARRIÈRE DES PHALANGES DES DOIGTS.

M. le docteur Michel, agrégé, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Strasbourg, à l'occasion de quelques observations de luxations irréductibles des doigts, réduites par M. Sédillot, se mit à faire des expériences sur le cadavre, et en tira les conséquences suivantes :

Les causes d'irréductibilité de ces luxations ne résident ni dans les muscles, ni dans les os; mais bien dans les ligaments. Parmi ceux-ci, un seul peut produire cet effet, le ligament antérieur; encore, est-ce seulement lorsqu'il est déchiré au point où il s'insère sur l'os supérieur. Dans ce cas, plus on tire sur le doigt luxé, plus l'obstacle devient invincible. Cela tient au vide qui se produit entre les deux os, vide dans lequel la portion libre du ligament tend à s'enfoncer de plus en plus, en vertu de la pression atmosphérique. Il suit de là que, pour réduire ces luxations, il faut bien se garder d'opérer des tractions. Voici le procédé formulé par M. Michel, procédé déjà employé par M. Sédillot, mais sans en connaître la véritable raison : dans un premier temps, l'opérateur, sans exercer de traction, s'empare du doigt luxé et s'assure du contact des surfaces osseuses luxées qu'il fait glisser légèrement l'une sur l'autre, en exagérant le sens du déplacement. Ce premier temps a pour but de dégager le ligament antérieur. Dans un second temps, sans quitter les rapports osseux indiqués et toujours sans traction (condition indispensable), il ramène d'arrière en avant la phalange luxée, qui parcourt ainsi jusqu'à sa flexion complète, en poussant au devant d'elle le ligament antérieur, toute la surface articulaire de l'os sur laquelle la luxation s'était produite. La luxation se réduit sans effort et sans difficulté. — (In *Mémoires*, etc.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances d'août et de septembre 1857. — Présidence de M. le docteur AUBRUN.

Sommaire.— Rapport de M. le docteur Mercier sur un travail intitulé : *Études anatomiques et pathologiques des grandes lèvres.*

M. le docteur Aug. MERCIER demande et obtient la parole pour la lecture du rapport suivant :

Messieurs,

Vous m'avez chargé de vous rendre compte d'un travail de M. le docteur Morpain, intitulé : *Études anatomiques et pathologiques des grandes lèvres*. Ce travail repose sur un fait anatomique découvert par M. Broca ; mais l'auteur en a tiré des conséquences qui le rendent vraiment digne de votre approbation.

Le fait anatomique, le voici : Il existe dans l'épaisseur de la grande lèvre un appareil membraneux exactement semblable par sa forme, son origine, ses rapports et sa structure, au dartos de l'homme. Qu'on se figure une bourse membraneuse, à goulot long et étroit et à fond aplati ; qu'on l'introduise par la pensée dans l'épaisseur de la grande lèvre, dans le repli formé par la reflexion de la peau et de l'aponévrose superficielle du périnée, de telle sorte que son fond soit tourné vers la fourchette, et que son ouverture, dirigée en haut et en dehors, vienne aboutir à l'anneau inguinal externe, et on aura une idée de l'appareil en question. Celui-ci forme donc un sac commençant au pli de l'aine, au-devant de l'anneau externe ; ses fibres proviennent en grande partie du fascia superficialis de la cuisse et de l'abdomen; quelques-unes d'entre elles, cependant, naissent directement de l'épine pubienne et du pilier externe de l'anneau. Si l'on introduit une sonde cannelée dans le canal inguinal, par l'anneau interne, on voit l'instrument pénétrer sans difficulté dans le sac, en parcourir le goulot et aboutir à la grande lèvre. Ce sac n'offre cependant pas une cavité proprement dite : il est rempli par un paquet graisseux, connu de tous les anatomistes qui n'en avaient néanmoins signalé ni le siége précis, ni les connexions. Ce paquet adhère peu à la moitié inférieure du sac; mais en haut il adhère davantage. Quelquefois, chez le fœtus, le prolongement péritonéal, connu sous le nom de canal de Nuck, se termine en cul-de-sac dans le goulot. Quant au ligament rond de l'utérus, il ne se perd pas dans le tissu cellulaire du mont de Vénus et des grandes lèvres, comme on le croit généralement; mais il paraît, conformément aux recherches de Rainey (1), s'arrêter au-dessus de l'anneau interne comme pour le fermer; seulement, les vaisseaux, nerfs et lymphatiques qui l'accompagnent, passent à travers l'anneau abdominal externe, s'engagent dans le goulot du sac, et vont jusque dans la grande lèvre. Les fibres du sac dartoïque deviennent rougeâtres chez les femmes grosses, et M. Morpain s'est assuré directement qu'elles sont, comme celles des dartos, contractiles sous l'influence du froid.

Relativement à cette description, je n'ai qu'une observation à faire, c'est qu'elle pourrait bien n'être pas entièrement nouvelle. G. Fallope fait sortir les ligaments ronds de l'abdomen, et voici ce qu'il en dit : « Sunt gemini processus nervei, ab uteri lateralibus orti, atque aliquando oppleti quodam carneo tomento, ita ut rubri reddantur, qui ascendentes ad inguina, ac perforantes peritonœum, veluti in viris vasa seminaria faciunt, perforamen chordæ musculorum obliquè descendentium egrediuntur, atque *cum his statim extrà abdomen junguntur musculi suspensorii, veluti in viris, sed parvi admodum; nam his musculis fœminæ quoque donantur.* » (*Obs. anal.*, p. 117, verso; 1562, Parisiis). Ainsi, il est évident que Fallope a reconnu, chez la femme, une enveloppe conduisant vers les grandes lèvres; seulement il la regardait comme musculaire et comme étant l'analogue, non du dartos, mais du cremaster chez l'homme.

La présence d'une masse assez volumineuse de tissu cellulaire dans l'intérieur du sac donne, *à priori,* lieu de penser qu'il doit s'y développer des *abcès*. C'est, en effet, ce qu'a prouvé l'observation. Ces abcès ont une situation profonde; ils revêtent la forme d'un ovoïde dont le gros bout regarde vers la fourchette, et dont le petit bout, dirigé en haut et en dehors, aboutit à la partie supérieure de la grande lèvre. Ces abcès ne sortent pas de ces limites; ils ne franchissent jamais le pli génito-crural et ne peuvent gagner la cuisse. Abandonnés à eux-mêmes, ils s'ouvrent du côté de la muqueuse vulvaire; ils laissent alors un clapier assez étendu jusque dans l'épaisseur de la grande lèvre, et leur ouverture devient souvent fistuleuse.

Ces abcès se distinguent aisément d'autres qui se développent entre le sac et la peau, sont moins volumineux, moins graves, et s'ouvrent toujours du côté de la peau. Il est également facile de les distinguer de ceux qui se développent dans l'appareil glandulaire de Bartholin, abcès sur lesquels M. Huguier a fixé l'attention, il y a quelques années. Ces derniers ont une forme globuleuse, font saillie à l'entrée du vagin et n'occupent que la moitié inférieure de la grande lèvre. Ajoutons que nous avons vu plusieurs fois le pus filant et visqueux de ces derniers, sortir, sous l'influence de la pression, par l'orifice du conduit excréteur.

Les veines qui se rendent dans le sac dartoïque peuvent, surtout si elles se sont développées pendant une grossesse ou autrement, se rompre sous l'influence de chutes sur cette région ou par le simple fait du travail de parturition. Il en résulte alors un *thrombus* qui, par sa forme, ressemble beaucoup à une hernie inguino-labiale, et qui pourrait d'autant plus induire en erreur que, le sang se trouvant emprisonné, ce n'est quelquefois qu'au bout d'un temps assez long qu'il se manifeste de l'ecchymose. On évite l'erreur en s'assurant que rien d'anormal ne sort du canal inguinal. En raison de la densité des adhérences du paquet graisseux de ce côté, le sang ne remonte pas jusque-là.

Les *hernies inguinales* sont, d'après les recherches de MM. Malgaigne et Cruveilhier, beaucoup plus fréquentes chez la femme qu'on ne pense généralement. Elles peuvent descendre jusqu'au fond du sac dartoïque, et représenter ce qu'est l'oschéocèle chez l'homme. Elles deviennent alors piriformes, et leur grosse extrémité est du côté de la fourchette. Ces hernies, par leur direction et leur forme constantes, auraient dû faire deviner l'existence du sac en question.

La grande lèvre peut être le siége d'autres hernies qui s'y font directement; mais celles-ci sont très rares puisqu'on n'en connaît encore que quatre exemples; elles n'occupent ensuite que la partie postérieure de la grande lèvre et ne remontent jamais jusqu'à l'aine; on peut enfin suivre la tumeur jusqu'au col de l'utérus, entre le vagin et l'ischion, ce qui a fait nommer cette hernie, *vagino-labiale*. Le diagnostic est donc facile.

Deneux dit avoir vu plusieurs fois, pendant la grossesse, les ligaments ronds former, depuis l'anneau inguinal jusqu'à la grande lèvre du même côté, un bourrelet de la grosseur du doigt. En raison de ce qui a été exposé plus haut, et basé d'ailleurs sur une observation remarquable de M. Cruveilhier, M. Morpain pense qu'il s'agit là des vaisseaux qui pénètrent dans le sac dartoïque et qui s'y sont dilatés, que c'est, en un mot, un véritable *varicocèle*.

Après avoir démontré combien tout ce qui a été écrit sur les diverses *hydrocèles* de la femme offre de vague et d'hypothétique, l'auteur divise ces diverses collections en *kystes inférieurs* et en *kystes supérieurs*.

Les premiers, qui sont de beaucoup les plus communs, se rencontrent fréquemment chez les filles publiques et chez les femmes qui abusent du coït. M. Velpeau a supposé qu'ils se forment dans une bourse muqueuse résultant de frottements réitérés; suivant M. Huguier, ils dépendraient de la dilatation de la glande vulvo-vaginale ou de son conduit. M. Morpain admet ce dernier siége; mais il pense que la plupart, dont la forme est celle des abcès, des thrombus et des hernies dont il a été parlé précédemment, ont également leur siége dans le sac dartoïque.

Quant aux kystes supérieurs, qu'ils siégent dans le canal de Nulk non ou incomplétement oblitéré, ou bien dans un ancien sac herniaire, ils se trouvent nécessairement dans le goulot du sac dartoïque, ce qui explique leur direction constante vers la grande lèvre.

Vous voyez, Messieurs, d'après cette simple analyse, combien sont intéressants et logiques les développements dans lesquels M. Morpain est entré; en consultant nos souvenirs à certains égards, ils ne nous paraissent pas moins conformes à l'observation. Nous vous proposons son admission au titre de membre titulaire, et si nous ne vous proposons pas l'insertion de son travail dans nos bulletins, c'est qu'il est déjà imprimé.

Suivant les conclusions du rapporteur, la Société admet au nombre de ses membres titulaires M. le docteur Morpain.

La Société a également entendu la lecture de plusieurs rapports par MM. A. MAYER, J. GIMELLE, PLOUVIEZ, HOMOLLE, sur les travaux de diverses Sociétés médicales de province (Sociétés de médecine de Toulouse, de Poitiers, de Nancy, de Besançon, de l'arrondissement de Gannat, de Seine-et-Oise, etc...) qui veulent bien lui adresser leur compte-rendu annuel. La lecture de ces rapports a, pour la plupart, donné lieu à d'intéressantes discussions, au sein de la Société, à l'occasion des faits et des mémoires souvent très remarquables, consignés dans les *Bulletins*.

Le secrétaire général a été chargé d'adresser des remercîments officiels à ces Sociétés savantes, et de leur témoigner le vif intérêt que la Société médico-pratique attache à tous leurs travaux.

Le Secrétaire général, Dr PERRIN.

(1) *Archives de méd.*, mars 1852

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 133. ONZIÈME ANNÉE. Jeudi 5 Novembre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, À PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 4 NOVEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous voudrions pouvoir laisser reposer aujourd'hui la discussion sur la statistique des causes de décès. L'Académie n'a pu sortir des embarras que la commission, nous avons le regret de le dire, semble avoir accumulés par plaisir dans la rédaction de la seconde conclusion. La rédaction nouvelle, troisième édition, vaut moins que les deux premières. Nous admirons la perspicacité de ces académiciens qui, après la première lecture de cette troisième rédaction, se sont empressés de crier : aux voix ! Sur notre humble banc de journaliste, nous ne reconnaissions qu'obscurité, difficultés, confusion dans cette proposition, aussi avons-nous été heureux d'entendre MM. Devergie, Trousseau et Velpeau déclarer qu'ils n'y voyaient pas plus clair que nous. Pressée par l'heure du comité secret, l'Académie a renvoyé la discussion à la séance prochaine.

La commission, beaucoup par sa faute, est donc encore tenue en échec sur cette seconde conclusion à l'occasion de laquelle elle veut, bien à tort, indiquer au ministre tout un système de fonctionnement pour procéder à la statistique des causes de décès. C'est là, à notre avis, le vice radical du travail de la commission. Elle s'ingère dans trop de détails. Mais M. le ministre les lui demande, réplique-t-elle. C'est à elle de répondre à M. le ministre que ce sont là des sujets administratifs dont l'étude et la prescription incombent à l'administration elle-même. De cette façon, elle ne s'engagera pas, elle ne compromettra pas l'Académie dans l'indication de systèmes dont le moindre défaut est d'être complétement inconnus dans leur efficacité. La commission, par une malheureuse inspiration, a réuni et confondu, dans cette seconde conclusion, la vérification du décès, mesure d'ordre, de police et de sûreté, avec l'indication de la cause du décès, mesure toute scientifique et que l'on veut à tort, selon nous, rendre connexe avec la première. La première est impérieuse et obligatoire, la seconde, quoi qu'on fasse, ne sera jamais qu'officieuse et libre. L'une réclame des agents, des fonctionnaires rétribués par l'administration; l'autre ne réclame que le concours intelligent et spontané du médecin traitant. Car c'est là, en définitive, que la commission et l'Académie seront forcées d'arriver, c'est-à-dire de déclarer que la statistique des causes de décès, si l'on veut qu'elle puisse acquérir une importance réelle, ne peut être faite qu'à cette condition que le médecin traitant délivrera lui seul le bulletin indicatif. Ce système ne nuit en aucune façon à la vérification du décès, condition de l'inhumation, et qui est tout autre chose que la constatation de la cause.

M. Trousseau a fait bonne justice de la proposition de la commission, qui voudrait confier la vérification des décès au médecin traitant ou au médecin cantonal. En reproduisant nos réflexions sur les médecins cantonaux, l'honorable professeur leur a donné une grande autorité, et nous l'en remercions. Nous espérons que peu à peu le jour se fera, et que l'Académie comprendra l'importance de ne pas s'engager sans études suffisantes dans des questions de cet ordre.

Nous ne ferons qu'indiquer une courte communication de M. Bérard, relative à du chyle émulsionné sans le secours du suc pancréatique, l'honorable membre ayant annoncé un rapport prochain sur cette importante question de physiologie.

Mais nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur un mémoire important lu par M. le professeur Jeannel, de Bordeaux, l'ardent et dévoué propagateur du projet sur l'*Association générale*, sur un travail qui lui est commun avec M. Monsel, et qui est relatif à l'émulsionnement des corps gras par les carbonates alcalins, et sur les corps gras considérés comme véhicules des bases minérales et organiques.

Nous sommes assez heureux pour pouvoir publier un extrait de ce mémoire, dont nos lecteurs pourront ainsi apprécier la haute portée, aux points de vue chimique et physiologique, toxicologique, thérapeutique et pharmaceutique. Ce travail, résultat d'idées neuves et de recherches originales, est de nature à vivement exciter l'intérêt de la commission qui a été chargée de son examen.

On pouvait voir dans la salle de la Bibliothèque ces deux pauvres petits jumeaux nouveau-nés, soudés ensemble, qui ont déjà vécu neuf jours, et sur lesquels M. Depaul a promis de communiquer prochainement une notice.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

EXTRAIT DU

MÉMOIRE SUR L'ÉMULSIONNEMENT DES CORPS GRAS PAR LES CARBONATES ALCALINS, ET SUR LES CORPS GRAS CONSIDÉRÉS COMME VÉHICULES DES BASES MINÉRALES ET ORGANIQUES;

Par MM. JEANNEL et MONSEL;

Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 3 novembre 1857.

Le carbonate de potasse ou de soude pur émulsionne dans l'eau distillée 160 fois son poids d'huile.

Les savons à base de potasse ou de soude et les sulfures alcalins exercent la même action.

Les autres sels alcalins émulsionnent à un moindre degré.

Les bicarbonates n'émulsionnent pas.

Les émulsions d'huile dans l'eau distillée, produites par les sels alcalins à petites doses, ont une saveur agréable lorsque l'huile elle-même est fraîche et de bonne qualité.

Toutes ces émulsions se détruisent par les acides et par les sels métalliques. Et dans ce dernier cas, l'huile qui se sépare entraîne avec elle, à l'état d'oléo-stéarate, l'oxyde du sel qui a décomposé l'émulsion.

Les liquides animaux alcalins émulsionnent les huiles, pourvu qu'ils soient employés en quantités suffisantes. La présence des acides et des sels minéraux exclut la possibilité de l'émulsionnement par les liquides animaux alcalins.

Les bases métalliques puissantes, et les sous-sels agités avec les huiles, produisent, à un certain degré, le phénomène du mélange intime de l'eau et de l'huile. Ces bases et ces sous-sels saponifient partiellement les huiles à froid, et les oléo-stéarates formés se dissolvent dans les huiles.

Les huiles métalliques ainsi formées sont insipides, non irritantes pour les tissus, et les réactifs ordinaires, excepté les sulfhydrates alcalins, n'y découvrent pas les bases métalliques. Elles s'émulsionnent, comme les huiles pures, au moyen de très petites doses de carbonates alcalins.

Les études auxquelles nous nous sommes livrés jusqu'à présent, nous ont conduits à rechercher les combinaisons des oxydes avec les acides gras.

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT [1].

Quelques considérations doivent trouver ici leur place.

Savoir, c'est prévoir. Cette formule ne nous appartient nullement : elle est empruntée. Nous l'avons choisie, avec intention, parce qu'elle nous semble exprimer, avec une énergique concision, une pensée profondément vraie. La science n'existe qu'à cette condition. Mais la prévision scientifique se compose de deux degrés. Le premier résulte de la connaissance de l'ordre de succession des phénomènes; le second est constitué par la connaissance de la loi de génération de ces mêmes phénomènes. Suivant leurs différentes phases, leurs différentes périodes d'avancement, les sciences obéissent à l'une ou à l'autre de ces règles fondamentales, dans le cercle desquelles se meut notre puissance de pénétration. Il ne nous est accordé que de comprendre et de saisir les rapports qui unissent les phénomènes entr'eux; leur essence échappe à nos investigations. Cette étude, d'ailleurs, ne nous serait d'aucun secours; elle userait nos efforts, elle enchaînerait notre activité à des recherches stériles.

Toutes les sciences aboutissent forcément à une pratique qui les juge en dernier ressort; et c'est dans ce sens, pour ne citer qu'un exemple tiré de la médecine, que M. Andral a pu dire, avec autant d'esprit que de justesse, que le lit du malade est notre Cour de cassation.

Mais pour nous enrichir d'un bienfait, d'un moyen propre à améliorer notre position, les sciences sont obligées de reconnaître un but qui est en dehors des ouvriers mêmes qui les cultivent. Elles doivent, par conséquent, être actives, dévouées. C'est pourquoi il nous appartient de fouiller dans le passé pour en tirer des enseignements; c'est pourquoi il est de notre devoir de consacrer les travaux et les veilles de nos heures présentes à ceux qui nous succéderont, et qui en profiteront seuls.

Si, négligeant à dessein l'ensemble des applications scientifiques, nous ne nous occupons que d'une spécialité qui rentre directement dans notre sujet, la médecine militaire, nous verrons, en interrogeant les annales de l'histoire, que si d'éminentes intelligences, d'incontestables talents ont imprimé aux procédés multiples qu'elle emploie pour remplir sa haute fonction, un cachet réel de perfectionnement et de progrès auquel nous rendons hommage, il est cependant triste d'avouer que tous les efforts réalisés ont été individuels, qu'aucune pensée commune n'a jamais centralisé, dominé et dirigé les pénibles tentatives des travailleurs; enfin, que le présent, avec ses séductions de renommée, avec ses amorces d'avantages et d'honneurs, a plus sollicité notre émulation, que l'avenir avec ses récompenses inconnues, avec sa reconnaissance douteuse. Expliquons-nous : la chose est grave et mérite de nous arrêter un instant.

En remontant les époques historiques qui concernent la médecine militaire, nous trouvons des œuvres dont la portée et la valeur sont hors de toute atteinte, sous le rapport pratique; mais il faut descendre jusqu'à la fin du XVIII[e] siècle pour rencontrer un faisceau solide et complet de connaissances embrassant des applications diverses d'une utilité générale.

C'est à Larrey et à Desgenettes que revient, selon nous, l'honneur d'avoir, les premiers, rattaché, en les classant, en les interprétant, les faits de l'ordre médical aux actes mémorables dont ils n'étaient que les résultats. Nous voulons parler de leurs relations historiques et médicales de la campagne d'Égypte.

Les travaux de ces deux illustres maîtres ne sont, toutefois, à nos yeux, que des ébauches, que des esquisses imparfaites. Ils forment d'importants documents à consulter; mais ce ne sont pas des modèles à suivre. Ils étaient à la hauteur de l'époque où ils furent composés; ils sont aujourd'hui au-dessous des nécessités légitimes que demandent les progrès de la science et le cercle élargi de nos connaissances. Tous les deux sont remplis d'excellents conseils, d'instructions solides, d'enseignements précieux qui ont exercé une heureuse influence; mais ils manquent de cadre, d'arrangement large, et n'offrent pas une réunion méthodique de faits coordonnés à un point de vue général.

La gloire de ces deux médecins, à jamais célèbres, ne peut souffrir d'un pareil jugement. Ils vivaient de la vie de leur époque, et réflétaient les doctrines régnantes. D'ailleurs, au moment où se condensaient les fruits de leur longue expérience et de leur infatigable observation, leurs jours s'écoulaient rapides au milieu d'un tourbillon d'événements grandioses et imprévus. Depuis, quelles œuvres remarquables pourrions-nous citer? Des monographies intéressantes, des mémoires, des essais, des travaux, enfin, n'accusant qu'une initiative individuelle, n'engageant qu'une responsabilité personnelle.

Une direction suprême et continue ne semble-t-elle pas avoir fait défaut? Il est vrai que des prescriptions réglementaires nous obligent à rendre un compte exact de notre service, partout où nous pratiquons. Mais, jusqu'à ce jour, quelles ont été les conséquences scientifiques de ces devoirs scrupuleusement remplis? Nous l'ignorons; et il nous serait impossible de citer un seul travail d'ensemble, une seule récapitulation philosophique et raisonnée, enfin une seule coordination serrée et féconde de tous les éléments qu'embrasse notre spécialité. Nous désirons nous tromper; et si l'on nous montre notre erreur, nous n'hésiterons pas une seule minute à baisser pavillon.

La campagne de Crimée est certainement une des plus formidables et des plus étonnantes que présentent nos annales militaires. Quel bénéfice la médecine militaire en retirera-t-elle dans l'avenir? Aucun.

Nous avons indiqué une première cause de ce regrettable accident, il nous reste à en mentionner deux autres.

La guerre de Crimée, par suite des conditions spéciales, exceptionnelles dans lesquelles elle fut entreprise, obligeait à scinder, en quelque sorte, le service médical. Les ambulances de Crimée donnaient toujours les premiers soins, et guérissaient quelquefois, les hôpitaux de Constantinople achevaient ce qui avait été commencé.

De part et d'autre, un zèle ardent, une abnégation sans limites et des garanties incontestables ont présidé au soulagement des malades et des blessés.

Toutefois, et c'est l'unique point qui doit nous occuper, un service commandé de cette manière, par des circonstances impérieuses, presque fatales, ne pourra, sous le rapport des avantages que l'avenir a le droit de réclamer, que produire difficilement un ouvrage ou un livre ayant chance de vie. Les événements avaient créé cette situation; à une haute prévoyance était seul réservé le pouvoir d'en amoindrir les inconvénients. Nous ne pensons pas que ces remarques rencontrent une objections sérieuse.

Une dernière cause a encore agi dans le sens que nous déplorons, et avec une pression considérable. L'organisation actuelle qui nous régit, a ordonné la fusion des deux spécialités, médecine et chirurgie, qui, autrefois, étaient séparées. Ces deux fonctions ont été réunies en une seule.

Nous ne voulons nullement, qu'on nous comprenne bien, critiquer les institutions auxquelles nous obéissons, cela n'est pas de notre compétence. Nous voulons seulement parler d'une disposition particulière, hostile, suivant nous, aux principes qui règlent l'atelier scientifique de nos jours.

La mesure dont nous traitons peut, sans doute, profiter aux intérêts du Trésor, être plus économique, mais la science en souffrira. Elle donnera des médiocrités; elle est incapable de fournir des individualités distinguées. Au contraire, elle tend à les empêcher de surgir.

Nous ajouterons, sans hésiter, et pour asseoir notre jugement, qu'il n'est pas, à notre époque, un esprit droit, juste, dégagé de toute prévention et rompu aux études scientifiques, qui n'admette dans les sciences médicales, ainsi que dans toutes les autres, la division du travail comme une nécessité hors ligne, comme une amélioration favorable à tous. Nous espérons qu'on ne nous supposera pas l'étroite pensée de confondre avec le principe de la division du travail, le système des spécialités bornées, étroites, isolées comme une église, véritables marmottes avec lesquelles nos charlatants modernes trompent un public souvent trop crédule.

Nous tenions à faire cette distinction, afin qu'on ne se méprenne pas sur nos paroles.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1[er], 8, 15, 22 septembre, 6, 13, 20 et 27 octobre 1857.

Nous avons produit ces combinaisons soit directement, soit par double décomposition.

Les principaux stéarates que nous avons préparés jusqu'à ce jour sont les suivants : stéarates d'albumine, de magnésie, de fer, de zinc, de cobalt, de manganèse, de cuivre, de mercure, d'argent, de quinine et de morphine.

Ces composés solides ou mous à la température ordinaire, fondent un peu au-dessous de + 100°, quelques-uns au-dessous de + 50° cent. Ils sont de coloration variée, insipides ou peu sapides, d'une odeur savonneuse; insolubles dans l'eau et l'alcool, solubles dans l'éther et les huiles grasses et volatiles.

Nous apportons dans la *discussion physiologique* relative aux fonctions du pancréas :

1° Le fait nouveau de l'émulsionnement des corps gras à froid par les carbonates alcalins, les sels à réaction alcaline et par les bases;

2° L'émulsionnement par tous les liquides animaux alcalins, pourvu qu'ils soient employés en quantité suffisante;

3° Le surcroît d'énergie communiqué aux liquides animaux par l'addition de faibles proportions de carbonate alcalin;

4° La cessation du phénomène aussitôt que les liquides alcalins sont neutralisés ou acidulés;

5° Enfin le fait de l'injection dans la jugulaire de quantités notables d'huiles émulsionnées par le carbonate de potasse, sans que les animaux en aient paru souffrir et sans que le corps gras se soit rencontré dans les urines qu'ils ont rendues dans les premières heures après l'opération.

Cette opération a été répétée deux fois sur le même chien dans l'espace de quarante-huit heures.

Voici les conséquences de tous ces faits :

Si le suc pancréatique émulsionne, c'est qu'il est alcalin; si les matières grasses peuvent être absorbées, malgré le détournement du suc pancréatique, c'est que la bile et le suc pancréatique sont alcalins.

Tout le monde sait que l'abus des acides donne au lait des nourrices la fâcheuse propriété de se cailler très promptement, et produit un amaigrissement rapide. Ces faits s'expliquent maintenant d'eux-mêmes : si le chyme stomacal est trop acide, il sature, en arrivant dans l'intestin grêle, les sucs intestinaux alcalins; alors l'émulsionnement des matières grasses est impossible ou incomplet pendant le cours de la seconde digestion.

Au point de vue *toxicologique* et *thérapeutique*, le fait nouveau de la dissolution des carbonates et des oxydes métalliques dans les huiles, nous a conduits à penser que les corps gras jouent un rôle beaucoup plus important qu'on ne l'a cru jusqu'ici dans l'absorption des matières minérales.

Nous nous croyons autorisés à admettre que si les solutions métalliques en dissolution peuvent être absorbées directement dans l'estomac, ces mêmes solutions, passant dans le duodénum, et se trouvant là décomposées par les carbonates alcalins, sont nécessairement dissoutes par les matières grasses du chyme intestinal, et absorbées avec elles.

Des expériences exécutées au moyen des liquides animaux, confirment pleinement cette opinion.

N'est-il pas probable que la nature a ménagé ces deux voies d'absorption pour les substances minérales?

Les solutions aqueuses de sels minéraux peuvent être absorbées dans l'estomac, sans y subir de changements, mais, parvenues dans l'intestin, elles sont précipitées par la bile et par les autres sucs intestinaux alcalins, alors, en présence des corps gras, les oxydes ou les carbonates précipités se dissolvent dans ces corps et s'émulsionnent avec eux sous la forme de sels gras.

Les sels gras offrent, au point de vue thérapeutique, un avantage considérable, celui d'envelopper les agents les plus actifs dans une combinaison qui reste inerte dans l'estomac, et qui, parvenue dans l'intestin, s'y dissout sans décomposition, s'y émulsionne et s'y absorbe sans produire de symptômes locaux. Des expériences sur les animaux vivants démontrent ce fait.

C'est ce qui explique pourquoi les aliments gras chargés de cuivre ne produisent que des accidents tardifs. Ils ne commencent à agir qu'au moment de leur absorption dans l'intestin.

Pharmacologie. — Le stéarate de quinine est solide à la température ordinaire; il est presque insipide, l'arrière-goût seulement est amer; il fond à 45°, il se dissout dans les huiles. Appliqué en pommade sur le derme dénudé, il ne produit d'abord qu'une faible irritation. M. Dannecy, pharmacien en chef des hôpitaux civils de Bordeaux, l'a déjà préparé en grand pour la dissolution directe de la quinine dans l'acide stéarique.

Ce sel est maintenant soumis à l'expérimentation par plusieurs médecins des hôpitaux de Bordeaux, MM. H. Gintrac, Levieux et Moussous; jusqu'à présent, il a paru agir comme le sulfate de quinine, à une dose plus forte, seulement d'un quart, bien qu'il contienne quatre fois moins de principe actif. On conçoit l'avantage de remplacer l'acide sulfurique par un acide gras parfaitement assimilable.

L'*oleo-stéarate* de mercure, est d'un jaune clair; à la température ordinaire, il offre la consistance du miel; il est d'une insipidité absolue.

Ce sel se prête à toutes les préparations destinées à l'usage intérieur ou extérieur.

On en fait par simple mélange une pommade blanche comme l'axonge, et qui réalise, pour la totalité du métal, cette combinaison qui existe en très petite proportion dans l'onguent napolitain, et qui rend le mercure soluble dans les liquides animaux et facilement absorbable.

M. Venot a commencé l'expérimentation de ce sel sur une large échelle à l'hôpital des Vénériens de Bordeaux.

Nous avons préparé un grand nombre de stéarates, qui étendront, nous l'espérons, le domaine de la matière médicale.

Conclusions.

1° Tous les liquides à réaction alcaline, d'origine inorganique ou organique, émulsionnent les huiles dans l'eau distillée et les bases métalliques insolubles puissantes, produisent à un certain degré le phénomène de l'émulsionnement.

2° Le phénomène de l'émulsionnement par les bases résulte d'un commencement de saponification qui a lieu à froid, ou tout au moins d'une manifestation à froid des affinités, qui détermine la saponification par l'intervention de la chaleur.

3° Cinq centigrammes de carbonate de potasse ou de soude pur ou de savon suffisent pour émulsionner d'une manière permanente 8 grammes d'huile dans 100 grammes d'eau distillée.

3° L'intensité de l'émulsionnement se montre en raison directe de l'alcalinité; l'acidité d'un liquide exclut la possibilité de l'émulsionnement.

4° Le suc pancréatique est le plus utile à la digestion des corps gras de tous les sucs intestinaux, parce qu'il est le plus alcalin; mais l'ensemble des observations porte à penser que les autres sucs intestinaux alcalins peuvent le suppléer quant à la digestion des corps gras.

5° L'introduction d'une proportion modérée d'alcali dans l'estomac avec les aliments, de manière à diminuer l'acidité du chyme, ou seulement l'abstention des aliments acides, favorise indirectement l'émulsionnement des matières grasses dans l'intestin; car plus le chyme est acide, plus il doit neutraliser, en passant dans l'intestin, les sucs alcalins nécessaires à l'émulsionnement des graisses.

6° Il est de la plus haute importance d'interdire l'usage des acides aux malades tombés dans le marasme, ou des convalescents qu'on cherche à fortifier par l'alimentation, puisque les acides s'opposent à l'émulsionnement des corps gras.

7° Il faut proscrire les acides et prescrire de petites doses d'alcali lorsqu'on administre l'huile de foie de morue comme reconstituant.

8° Il faut aciduler les potions laxatives huileuses.

9° L'huile est un dissolvant aussi général que l'eau; elle dissout toutes les substances qui entrent dans la composition de l'organisme animal; elle dissout un grand nombre d'oxydes métalliques et s'empare de l'excès de base d'un certain nombre de sous-sels; elle dissout les stéarates et les oléo-stéarates à bases minérales ou organiques.

10° Les huiles métalliques qui offrent à l'état liquide les agents les plus actifs sont insipides ou peu sapides; elles ne sont point irritantes pour les tissus; les réactifs ordinaires n'y découvrent point les bases métalliques et organiques; enfin elles s'émulsionnent comme les huiles pures dans l'eau distillée au moyen de proportions minimes de carbonate alcalin (surtout lorsqu'elles ne sont pas saturées).

11° Les stéarates et les oléo-stéarates métalliques ou organiques, solubles dans les huiles et par conséquent assimilables dans l'intestin, insolubles dans l'eau et par conséquent insipides et sans action sur l'estomac, sont d'une préparation très facile, soit directement par la dissolution des bases dans les acides gras, soit par double décomposition en traitant les sels solubles par les solutions de savon.

12° Les huiles oléo-stéaratées et les oléo-stéarates permettront d'observer l'action dynamique des agents les plus puissants de la matière médicale, en étudiant leur action chimique locale.

13° Dans les recherches de poisons mêlés aux matières organiques, il ne faut pas négliger les matières grasses, puisque les huiles s'emparent des oxydes ou des carbonates précipités par les carbonates alcalins.

Il paraît même possible d'extraire au moyen de l'huile dans les liquides complexes les oxydes métalliques précipités par un léger excès d'alcali, et l'acide arsénieux mis en liberté par un léger excès d'acide sulfurique.

14° Les carbonates alcalins, à la dose de 5 à 10 centigrammes dans l'eau distillée, permettent d'obtenir instantanément des émulsions non visqueuses qui rendent facile l'administration des huiles médicinales ou du copahu.

La campagne de Crimée a offert une occasion rare de recueillir des observations, de rassembler des faits qui, résumés, concentrés dans des mains habiles et puissantes, eussent imprimé à la médecine militaire un mouvement progressif considérable.

On nous accusera peut-être de ranimer de vieilles rivalités, de réveiller d'anciennes prétentions : ce serait une erreur grosse comme une montagne. Pour définir et apprécier une disposition, nous n'avons eu qu'à en mesurer le degré d'utilité.

Nous rappellerons, à cet égard, un mot très spirituel et très fin que nous entendîmes, dernièrement, et qui, appliqué à la question en litige, résume notre manière de penser. On parlait de la sempiternelle discussion sur la méthode sous-cutanée, discussion qui a été une fort triste leçon académique. Quelqu'un avança qu'il fallait, comme autrefois, établir un mur infranchissable entre la médecine et la chirurgie. De quel côté du mur mettrez-vous le malade? demanda un des assistants.

L'administration supérieure nous avait, en quelque sorte, donné carte blanche sur ce point, car elle avait recommandé de confier les différentes directions de services à ceux qui, auparavant, s'en étaient plus spécialement occupés en Afrique et en France.

Il eût donc été possible, pour ne pas dire plus, d'organiser un service d'ambulance où chaque spécialité, chirurgie et médecine, remplissant des fonctions distinctes, eût répondu à un programme arrêté de questions et de renseignements. Ces divers documents réunis à la fin de la campagne et étudiés par les sommités du corps eussent permis non seulement de faire connaître et d'éclairer le passé, mais encore de fournir des résultats profitables dans le cas où des circonstances analogues se représenteraient. La guerre de Crimée, une fois encore, a prouvé que les maladies enlèvent plus d'hommes que les projectiles. Que conclure de tout ce qui précède?

Selon nous, la campagne de Crimée ne donnera naissance à aucun ouvrage, à aucune production scientifique d'une valeur réelle.

Nous aurons des mémoires, des opuscules, des essais, mais pas un seul livre sérieux que nos enfants auraient pu, un jour, interroger avec cette confiance enthousiaste qu'allumera en eux le souvenir de cette lutte gigantesque. Ces considérations présentent un avantage dont nous avons le droit de profiter. Elles expliquent et justifient la faiblesse de cet écrit, et montrent que nous aussi, malgré notre bon vouloir, nous n'avons pu que tracer un travail incomplet, sans relief, sans saillie arrêtée, propre à peine à distraire un instant une attention bienveillante.

Semblables à ces milliers d'étoiles, qui, sans nom, perdues dans l'immensité des cieux, brillent une heure sur nos têtes, au milieu des belles nuits d'été, disparaissent avec le jour naissant, et ne laissent aucune trace de leur éclat fugitif, nous tous, serviteurs tenaces de la Crimée, nous retomberons bientôt dans la foule des inconnus, n'ayant pas su fixer le mérite de nos efforts par un monument durable.

Nous allons maintenant entrer dans le détail du règne pathologique qu'ont subi nos soldats, et, pour faciliter l'exposition et l'étude des affections primitives, ainsi que des accidents morbides consécutifs qui ont compliqué les blessures, les plaies, les opérations, nous commencerons par traiter, d'une manière générale, des influences nuisibles auxquelles nous avons été exposés.

Ce grave sujet ne nous empêchera pas de rapporter quelques incidents originaux, quelques anecdotes, car, à cet égard, nous sommes de l'avis de Ménage, qui a dit : c'est à tort que l'on s'imagine que les bons mots ne servent qu'à divertir, ils servent encore à rendre service.

L'étiologie qui, pendant cette campagne, a présidé aux maladies que nous avons observées, se caractérise par quatre ordres de causes :

1° Les causes ou les maladies antérieures; 2° les causes saisonnières; 3° les causes climatériques; 4° les causes anormales, accidentelles, provenant de la guerre.

Au moment où s'ouvrit le siége de Sébastopol, l'armée, selon nous, n'était plus composée de troupes fraîches, intactes. Leur résistance vitale, obligée de se plier aux fatigues d'une longue traversée, aux périls d'un nouvel acclimatement, aux atteintes terribles d'une grave épidémie cholérique, avait perdu de son énergie et de sa puissance de réaction.

Ces circonstances fâcheuses, qu'aucune prévoyance ne pouvait conjurer, avaient dû rendre la constitution plus apte à recevoir l'influence des agents délétères. Une prédisposition maladive, en quelque sorte, avait été créée; il sera juste d'en tenir compte plus tard.

Ces remarques s'adressent également aux corps et aux détachements qui augmentèrent peu à peu l'effectif de l'armée, ou qui remplirent les vides amenés par les combats et par les maladies.

Par causes saisonnièrres, nous entendons celles qui dérivent du cours des saisons et de leur succession régulière. Les saisons agissent non seulement par les qualités naturelles ordinaires qui les distinguent, mais encore par la manière dont leurs périodes s'enchaînent, se combinent et se succèdent aux deux phases de leur invasion et de leur déclin.

Une particularité qui signale le pays que nous avons habité, c'est que la culture, lors de notre séjour, étant devenue complétement nulle, et la terre ne produisant plus rien, les saisons nous ont attaqués bien plus par l'influence directe de la température et des mouvements de l'atmosphère que par leur action indirecte sur les matériaux de la nutrition à l'aide des substances alimentaires.

L'alimentation du soldat a donc joué un double rôle auquel il sera nécessaire de prêter attention.

Nous avons, pendant près de deux ans, constaté une grande irrégularité de température et une extrême variabilité de vents, rendues plus sensibles encore par le déboisement et l'absence de végétation. En consultant nos observations météorologiques, dont nous sommes loin de garantir l'entière exactitude, mais que nous avons chaque jour rédigées avec soin, en jetant les yeux sur les constitutions médicales que nous avons recueillies, nous voyons que l'influence catarrhale est celle qui a possédé l'action la plus active et la plus souvent mêlée aux divers éléments qui ont caractérisé les saisons.

Ce n'est qu'au début du printemps, ce qui nous étonna d'abord, que nous avons observé des maladies graves et profondes de l'appareil respiratoire, à fond inflammatoire tranché. Ce qui résulte évidemment de l'intensité des froids antérieurs, surtout de ceux de février.

Il nous semble qu'il est déjà facile d'entrevoir, d'après tout ce qui précède, que les épidémies meurtrières qui ont décimé nos soldats, ne doivent pas être attribuées à la contrée elle-même, et n'ont aucune affinité directe avec le règne pathologique normal du plateau de Sébastopol.

En achevant, dans un prochain article, l'étude des causes morbides, nous démontrerons amplement cette assertion.

A mesure que ce travail avance, notre assurance faiblit, et nous sentons notre insuffisance devant ces drames de douleurs et d'épreuves que notre plume s'est chargée de retracer. Nous n'aurons nul besoin de créer une maladie, l'acrodynie ou toute autre. Le rôle d'inventeur est inutile. La réalité, avec son triste cortége, satisfera à toutes les exigences de la plus avide curiosité.

Au milieu des embarras et des perplexités que nous avons éprouvés, nous aimions à nous rappeler cette maxime de Vauvenargues : La patience est l'art d'espérer. Pensée profonde, qui seule suffirait pour inspirer un beau livre sur la médecine pratique.

Mais il est bien difficile d'entraîner les médecins, surtout ceux dont la tête touche à l'empyrée; l'obstination et la routine tiennent souvent lieu de fermeté, et nous sommes presque de l'avis de Voltaire qui prétend que :

Convertir un docteur est une œuvre impossible.

Émile Cordier,
Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

(*La suite prochainement.*)

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE. — La Société reprendra le cours de ses séances vendredi prochain, 6 novembre, à 3 heures précises.

Ordre du jour : Rapports sur les travaux présentés par les candidats au titre de membre adjoint; — Présentation de pièces anatomiques et communications diverses; — Discussion.

Dans une des séances suivantes, la Société procédera à l'élection de membres adjoints.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(CHIRURGIE.)

Hôpital des Enfants malades (Enfant Jésus). — Service de M. GUERSANT.

OBSERVATIONS DE CHUTE DU RECTUM ; — CAUTÉRISATION DE LA MARGE DE L'ANUS PAR LE PROCÉDÉ DE M. GUERSANT; — GUÉRISON.

La cautérisation de l'anus dans le cas de chute du rectum est un moyen thérapeutique efficace, exempt de difficultés et de dangers, et, bien qu'on en ait déjà constaté les heureux effets dans quelques publications, nous croyons utile de rapporter ici les résultats remarquables qu'elle a produits à l'hôpital des Enfants. Depuis une dizaine d'années, M. Guersant y pratique cette opération environ douze fois par an, et il n'a pas été sans la pratiquer en ville ; ce judicieux observateur a donc une telle expérience des faits, que son opinion sur cette matière doit avoir une grande autorité, et, disons-le tout de suite, il met en première ligne la cautérisation de l'anus comme moyen curatif de la chute du rectum.

En présence des succès de M. Guersant, dont nous avons été maintes fois témoin, succès presque constants, en l'absence de toute espèce d'accidents, nous voudrions voir cette opération jouir de la faveur qu'elle mérite ; mais il est loin d'en être ainsi, et l'on ne doit pas s'en étonner quand Dupuytren lui-même redoutait pour ses malades la douleur qu'elle produit et l'inflammation fâcheuse de l'intestin et du col de la vessie qu'elle pourrait déterminer.

Spécifions d'abord ce que l'on doit entendre par chute du rectum. C'est un accident qu'il ne faut pas confondre avec la procidence par intussusception d'une portion plus ou moins élevée, plus ou moins étendue de l'intestin à travers l'anus. L'une de ces affections tient le plus souvent à la procidence de la muqueuse, quelquefois à la procidence de toutes les tuniques du rectum, comme Blandin l'a constaté anatomiquement, et nous croyons pouvoir rattacher à ce fait la procidence de l'ampoule anale, dont M. Ph. Boyer donne une intéressante observation dans ses notes (*Malad. chirurg.*, Boyer, t. VI, p. 581) ; l'autre dépend d'une véritable invagination intestinale.

Dans les deux cas, il y a tumeur faisant saillie en dehors du sphincter anal; dans le premier, cette tumeur se continue avec la marge de l'anus, de telle façon qu'on ne peut faire pénétrer un stylet entre elle et l'intestin; dans le second, elle traverse l'anus sans lui adhérer, de sorte que le stylet peut remonter sur ses côtés plus ou moins haut dans le rectum.

Lorsqu'il y a simplement chute du rectum, il est souvent fort difficile de reconnaître si la tumeur est formée par la muqueuse seule ou par toute l'épaisseur de la paroi intestinale. Cette distinction est certainement fondée en anatomie pathologique, mais, au lit du malade, est-il possible de caractériser sûrement l'une et l'autre altération? Les auteurs conseillent d'explorer les organes en rapport avec l'intestin et qui lui sont trop fortement unis pour ne pas être entraînés avec lui lorsqu'il se déplace en totalité. Quand chez la femme, par exemple, le vagin et la matrice sont dans leur position naturelle, la tumeur ne doit être produite que par la membrane muqueuse qui se relâche, abandonne les autres tuniques intestinales et se porte au dehors en se repliant sur elle-même. C'est ce qu'on trouve très généralement chez les enfants.

Du reste, le traitement par le cautère actuel est applicable aux deux catégories de chute du rectum.

La tumeur peut être réductible ou irréductible, rester réduite au moins jusqu'à la prochaine selle, ou retomber aussitôt après la réduction; cette distinction a aussi de l'importance au point de vue du traitement.

Il n'est pas non plus hors de propos de jeter ici un coup d'œil sur les causes et sur la marche de cette affection, afin d'arriver à des indications thérapeutiques justes, et de pouvoir apprécier sainement les effets du traitement.

Les causes de la chute du rectum sont prédisposantes et déterminantes. Dans tous les cas, pour que l'accident se produise, il est nécessaire que l'équilibre qui existe à l'état normal entre les sphincters, le releveur de l'anus et leurs muscles antagonistes, soit rompu. Tout ce qui contribuera à l'atonie de l'appareil défécateur devra être considéré comme cause prédisposante : un affaiblissement général, la paralysie des sphincters, du releveur de l'anus, une diarrhée chronique, etc....; seront considérés comme causes déterminantes : tous les efforts qui provoquent des impulsions trop fréquentes ou trop fortes vers l'anus, la dysenterie, la constipation, les tumeurs développées dans le rectum, les maladies des voies urinaires qui s'opposent à l'issue libre de l'urine (car la défécation et la miction s'exécutent en même temps, quand l'une de ces fonctions est gênée), l'accouchement, etc..... Quoi qu'il en soit, la tonicité des sphincters et du releveur est déjà altérée, ou bien les contractions des muscles antagonistes finiront par l'affaiblir et par la vaincre; une cause déterminante peut donc avoir été prédisposante.

Voici un passage d'un travail intéressant communiqué à l'Académie de médecine, le 16 août 1853, par M. Duchaussoy, qui exprime bien la chose. Après avoir dit que, chez les enfants, les chutes de rectum, indépendantes d'une affection chirurgicale bien caractérisée, reconnaissent pour cause la diarrhée ou la constipation, une constitution naturellement débile ou affaiblie par de longues maladies, il ajoute : « Sous l'influence de selles fréquentes et liquides, toutes les tuniques de l'intestin (mais surtout la muqueuse), le tissu cellulaire ambiant, et même les muscles sphincter et releveur de l'anus, doivent perdre de leur tonicité normale et se relâcher. D'un autre côté, les efforts répétés et violents que nécessite la défécation chez les enfants habituellement constipés ne peuvent rester inoffensifs pour le sphincter et peut-être pour le releveur de l'anus; car on sait que si un exercice modéré et régulier de nos organes, et des muscles en particulier, accroît leur volume et leur puissance, des fatigues trop répétées leur font, au contraire, éprouver des pertes notables qui peuvent aller jusqu'à l'épuisement complet de leurs forces. On est ainsi conduit à croire que les efforts des sujets constipés peuvent arriver à forcer la résistance de la fibre musculaire antagoniste, au point de lui faire perdre toute espèce de ressort.

» Cette manière d'interpréter l'étiologie permet de conclure que les deux causes ci-dessus énoncées ne produisent la chute du rectum qu'après avoir déterminé l'atonie d'une portion de l'appareil musculaire de la défécation; la diarrhée ou la constipation ont bien fait naître, il est vrai, une altération préalable de la muqueuse capable de permettre son renversement, mais la persistance de leur action finit par ouvrir la barrière que la muqueuse franchit. »

Alors il y a dilatation du sphincter et relâchement considérable des membranes de l'intestin, surtout de la muqueuse et de la peau qui lui fait suite au dehors. Le tissu cellulaire qui double ces dernières acquiert, surtout chez les enfants, une telle souplesse, qu'il leur permet de glisser avec une étonnante facilité, au moindre effort, sur les couches qu'elles tapissent naturellement, et qu'elles se contentent, à l'état normal, de suivre dans leurs mouvements.

Ainsi, chez les enfants, il n'y a qu'un renversement de la membrane muqueuse qui sort par l'anus lors de la défécation; mais, aussitôt que les efforts nécessaires à l'expulsion des excréments cessent, elle rentre spontanément, ou, si elle reste au dehors, une simple pression des doigts, dirigée de bas en haut et d'avant en arrière suffit pour la faire rentrer. C'est alors que la disparition de la diarrhée ou de la constipation, les progrès de l'âge, un régime reconstituant, peuvent suffire à la guérison; mais souvent il faut un temps très long pour l'obtenir ainsi, et on ne peut guère y compter à l'hôpital. D'autre part, il n'est pas rare de rencontrer des sujets qui ont toutes les apparences de la santé, et chez lesquels l'appareil de la défécation, trop longtemps fatigué, ne peut recouvrer sa tonicité sans les secours de la chirurgie.

C'est chez les adultes et chez les vieillards que la chute du rectum s'observe avec tous les accidents qu'elle peut produire. Son opiniâtreté fait souvent alors le tourment des praticiens et le désespoir des malades. Si la tumeur est réductible après chaque garde-robe, il n'y a là qu'une infirmité pénible sans doute, mais qui ne compromet point l'existence; mais si elle est irréductible, elle peut s'étrangler sous l'action du sphincter, s'enflammer, se gangréner et faire naître les symptômes les plus alarmants. Les malades ne devraient donc pas négliger de se faire soigner dès le début de la maladie.

Le traitement de cette affection comprend deux ordres de modificateurs, les uns palliatifs, les autres curatifs; nous ne parlerons ici que du traitement chirurgical, qui est, sans contredit, beaucoup plus prompt et plus sûr dans ses effets.

Après les considérations dans lesquelles nous venons d'entrer, que doit-on se proposer? C'est évidemment de combattre par des moyens appropriés les causes chirurgicales, lorsqu'il en existe, de faire cesser la dilatabilité excessive du sphincter, de donner plus de ressort aux téguments du pourtour de l'anus. Rien n'est plus propre à remplir ces deux dernières indications que la cautérisation et l'excision. Il y a une grande analogie entre ces deux méthodes qui ont suivi à peu près les mêmes phases; c'est pour cela qu'en parlant de l'une, nous ne pouvons passer l'autre sous silence.

L'excision, depuis qu'elle a été modifiée par Dupuytren, est considérée, et avec raison, comme un excellent moyen thérapeutique; pourquoi n'en serait-il pas de même de la cautérisation, maintenant que M. Guersant en a fait une opération aussi simple et peu cruelle que ses résultats sont assurés? Il n'en est cependant pas ainsi. On trouve chez tous les auteurs des descriptions d'excision totale ou partielle de la tumeur, d'excision des plis rayonnés de l'anus. Mais, pour la cautérisatoin, les uns la passent sous silence; les autres décrivent, toutefois sans les combattre, divers procédés, et ne parlent pas de celui de M. Guersant; enfin, il en est qui la repoussent comme dangereuse.

Cette méthode, employée par les anciens, vantée par M. A. Sévérin, indiquée par Sabatier, a été peu employée; aussi ne lit-on dans les auteurs presque aucune observation bien détaillée du traitement de la chute du rectum par le feu. Elle a, d'ailleurs, été comprise de diverses manières. Dans le principe, elle consistait à promener un fer rouge sur plusieurs points du bourrelet actuellement sorti. Un chirurgien belge, Kluyskens, a obtenu, à une époque plus rapprochée de nous, deux guérisons remarquables : dans le premier cas, il s'agissait d'un jeune homme de 22 ans, ayant, depuis un an, un renversement de la muqueuse rectale qui formait une tumeur du volume du poing, réductible, mais ne pouvant être maintenue. Il y avait des hémorrhagies, des troubles digestifs, le malade dépérissait, lorsqu'il fut guéri en deux mois par sept à huit applications de fer rouge, faites de cinq jours en cinq jours sur toute la surface de la tumeur.

Dans la deuxième observation, publiée dans l'*Observateur médical belge* (1834), il est question d'une femme de 50 ans, présentant à peu près les mêmes symptômes. Trois cautères de forme olivaire furent portés tour à tour sur la tumeur, et le chirurgien eut soin d'engager leur pointe dans l'ouverture anale, afin d'atteindre toutes les parties procidentes et de les réduire en escarres. Cette seule séance suffit à la guérison. Kluyskens fut donc plus hardi que dans le premier cas, et il n'eut pas lieu de s'en repentir.

M. Bégin emploie un cautère en roseau, un cautère à plaque et un cautère en olive. Le malade étant couché sur le côté droit, la cuisse fléchie, la droite étendue, le bourrelet bien sorti, toutefois avec la précaution d'en faire rentrer une portion suffisante, si la procidence était trop forte, le chirurgien porte le cautère en roseau, rougi à blanc, dans l'ouverture anale, à la profondeur d'un centimètre environ. Quand il est éteint, on promène rapidement le cautère à plaque sur la tumeur, dont on contourne les bords en les relevant avec ce même instrument. Et enfin on achève la cautérisation avec le cautère en olive, qui atteint mieux que les autres le fond du sillon circulaire qui sépare le bourrelet procident des téguments de l'anus.

M. Sédillot conseille de réduire la tumeur, et de porter rapidement dans l'anus un cautère en roseau ou olivaire, qui s'éteint bientôt à raison de l'humidité de la partie, et qu'on remplace alors par un autre. Il connaît, dit-il, un succès très remarquable fourni par ce procédé à M. Barthélemy, de Saumur.

Lepelletier, de la Sarthe, dans sa thèse de concours de 1834, tout en repoussant la cautérisation, dit que le procédé le moins mauvais lui paraît être celui dans lequel, au moyen du cautère cutellaire, on tracerait plusieurs raies de feu dans la direction de l'intestin.

Vidal (de Cassis) décrit ainsi cette opération : On dit au malade de pousser, pour rendre l'anus saillant autant que possible. Avec un cautère cutellaire, chauffé à blanc, on pratique des raies de feu d'autant plus nombreuses, que la tumeur est plus volumineuse et qu'elle se reproduit plus facilement.

M. Malgaigne, qui indique le même procédé, recommande de ne pas pénétrer avec le cautère au delà de la peau, et de suivre, pour le nombre des raies, les mêmes principes que pour l'excision des plis de l'anus.

En somme, les procédés décrits jusqu'à ce jour peuvent être ainsi résumés : opérations qui se pratiquent sur la tumeur non réduite, et qui consistent : 1° à réduire en escarres les parties procidentes ; 2° à promener le fer rouge sur divers points du bourrelet actuellement sorti.

Opérations qui se pratiquent après réduction de la tumeur : 1° introduire dans l'anus un cautère en roseau ou olivaire; 2° tracer des raies de feu avec un cautère cutellaire sur les divers points de la circonférence de l'anus.

On a exécuté avec l'instrument tranchant des opérations correspondantes : l'excision totale ou partielle de la tumeur non réduite, et, après réduction, l'excision des plis rayonnés de l'anus. Hey de Leids, en 1688, enleva chez un M. W. de Hall tout le lambeau tégumentaire et les tubercules hémorrhoïdaux qui s'y trouvaient appendus; il fit ainsi une plaie circulaire qui amena une adhérence plus ferme du rectum avec les parties circonvoisines, et une plus forte constriction du sphincter de l'anus. Sabatier et Heustis ont pratiqué aussi l'excision complète du bourrelet rectal, le premier avec des ciseaux courbes sur le plat, le second avec le bistouri. Dupuytren a pensé que l'on pourrait obtenir de bons résultats en enlevant longitudinalement quelques lambeaux de la membrane muqueuse à l'aide d'une pince à disséquer et de ciseaux courbes. Cette opération a réussi; mais il s'est bientôt aperçu qu'elle exposait à des hémorrhagies difficiles à arrêter, et c'est alors qu'il l'a remplacée par l'excision des plis rayonnés que forment la peau et la membrane muqueuse au pourtour de l'anus.

Après le parallèle que nous venons d'établir, nous cherchons la cause de l'abandon auquel la cautérisation a été condamnée. Nous la trouvons plutôt dans l'appréhension qu'elle a excitée dans les esprits que dans des résultats désastreux; car on ne s'appuie sur aucune observation pour la repousser; et il nous semble, d'après les nombreux faits cliniques que nous avons observés, que si on l'eût essayée sérieusement, on l'eût mise au moins au même rang que l'excision pour remplir les mêmes indications.

Si encore elle n'eût été comprise que d'une manière, cette manière eût pu être mauvaise et attaquée avec raison; mais les procédés sont variés, et les appréciations restent toujours peu favorables; c'est donc la cautérisation en elle-même que l'on combat.

Voici les appréciations de cette méthode que nous avons recueillies dans les auteurs qui n'ont pas dédaigné d'en parler.

(La suite prochainement.) Dr L. VEILLARD.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DU CROUP PAR LE CHLORATE DE POTASSE;

Par le docteur FERRAND, de Mer (Loir-et-Cher).

Depuis que le chlorate de potasse, oublié depuis longues années, a repris faveur dans le traitement des affections de la bouche, beaucoup de praticiens le préconisent contre le croup; on lui attribue non seulement un effet local sur les fausses membranes, mais encore un effet général, une propriété dissolvante des exsudations plastiques.

Tout récemment, une observation ayant pour titre : *Croup traité par le chlorate de potasse*, vient d'être publiée par M. le docteur Petit, de Lille (n° 122 de la *Gazette des hôpitaux* du 17 octobre dernier).

Je veux bien croire à l'efficacité du nouveau remède, j'observerai seulement que les faits connus jusqu'à ce jour ne sont pas assez concluants, et je crois qu'il y a danger à vouloir faire du chlorate de potasse un véritable spécifique contre les affections diphthéritiques.

Toute médication, pour être jugée et appréciée à sa juste valeur, doit être employée d'une manière exclusive; si dans le traitement d'une maladie la médication est mixte, il est impossible d'attribuer le mérite de la guérison à tel ou tel médicament.

Il faudrait donc, pour juger de la valeur du chlorate de potasse dans le traitement du croup, l'employer seul.

Telle n'a pas été la manière de faire des médecins qui, jusqu'à ce jour, ont publié des observations tendant à démontrer les propriétés merveilleuses de ce médicament contre l'angine couenneuse. Tous, *sans exception*, ont eu recours en même temps soit aux vomitifs, soit à la cautérisation.

Dans le fait cité par M. le docteur Petif, il est à remarquer que les vomitifs ont été largement employés, et qu'il y a eu un soulagement marqué après leur administration.

M. Petit est appelé le 28 septembre, il commence par faire prendre à sa malade un vomitif assez énergique pour un enfant de 30 mois : (tartre stibié 0,02 centigrammes, sirop d'ipécacuanha 30 grammes).

Le lendemain matin, l'état général est meilleur, la respiration est presque libre ; le 29 et le 30, l'enfant prend deux potions chloratées, et cependant le 30 au soir, malgré l'usage du spécifique administré à haute dose, la respiration redevient étranglée, la face est rouge, l'inspiration sifflante, accès de suffocation; M. Petit n'hésite pas, il donne à l'enfant un vomitif plus énergique que le premier (tartre stibié 0,03 grammes, sirop d'ipéca 30 grammes). La petite malade vomit et s'endort paisiblement. Le 1er octobre, elle est calme et respire mieux.

Si je ne m'abuse, il est impossible de démontrer plus clairement le bon effet des vomitifs dans les affections croupales.

J'ai eu l'occasion de traiter beaucoup d'enfants atteints de croup, et j'ai, non pas toujours, mais quelquefois, guéri des malades avec les vomitifs *seuls*. Beaucoup d'autres praticiens en ont retiré de bons effets, je n'en veux pour preuve que l'usage si répandu de cette médication ; or, je ne sache pas qu'on ait publié, jusqu'à ce jour, un seul cas de guérison de croup par le chlorate de potasse employé exclusivement. Toutes les fois donc qu'on usera en même temps des vomitifs et du chlorate de potasse, je serai plus disposé à attribuer le succès de la médication aux premiers qu'au second.

Je ne cherche pas, dans cette circonstance, à faire une opposition futile et systématique aux idées de mes confrères qui sont partisans du chlorate de potasse. Mon but est plus élevé; lorsqu'il est question d'une médication nouvelle, il est dans l'intérêt de la science et de l'humanité que les faits sur lesquels elle repose soient bien établis.

Il s'agit ici d'une maladie grave et souvent mortelle, c'est le cas ou jamais de demander des observations complètes sous le rapport du diagnostic et du traitement.

Je ne voudrais pas décourager les médecins qui voient dans le chlorate de potasse un véritable spécifique contre le croup, mais je crains qu'ils ne s'exposent à des mécomptes et qu'il n'en soit du chlorate de potasse administré seul, comme du bi-carbonate de soude, préconisé aussi contre la diphthérite et dont on ne parle déjà plus.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 novembre 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

Correspondance officielle :

M. le ministre du commerce, de l'agriculture et des travaux publics transmet à l'Académie :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémies qui ont régné en 1855 et 1856 dans les départements de l'Hérault et de Vaucluse. (Com. des épidémies.)

2° Plusieurs recettes de remèdes secrets. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

Une note de M. le docteur E. Lanton, de St-Hippolyte-sur-le-Doubs, relative à un nouveau procédé de réduction des luxations de l'épaule. (Com. M. Malgaigne.)

— Un mémoire sur le traitement de la pustule maligne, par M. le docteur Goupil, membre correspondant de l'Académie, à Nemours. (Com. MM. Delafond, Trousseau et Nélaton.)

— Un mémoire sur la guérison des tranchées utérines qui accompagnent souvent la menstruation par la belladone administrée en suppositoires, par M. le docteur Lepetit, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers. (Comm. MM. Cruveilhier, Boudet, Danyau.)

— Une note de M. le docteur A. Legrand, sur la curabilité relative des scrofules des os. (Com. M. Laugier, s'il y a lieu.)

— Une lettre de M. Leroy-d'Étiolles, qui prie l'Académie de lui accorder la parole pour la lecture d'un mémoire sur la lithotritie.

— M. A. Devergie, membre de l'Académie, adresse un contre-projet en réponse aux questions de M. le ministre, relatives à la statistique nosologique des causes de décès. (Renvoyé à la commission.)

— M. le docteur Peltier, de Bar-le-Duc, et M. le docteur Maire, du Havre, adressent à l'Académie des observations sur le même sujet.

M. Depaul annonce que les jumeaux, dont il a été question dans la dernière séance, sont encore vivants, et qu'ils sont là, dans la bibliothèque, où pourront les voir les membres que cela intéresse.

M. le professeur Jeannel, de Bordeaux, lit un mémoire qui lui est commun avec M. Monsel, *sur l'émulsionnement des corps gras par les carbonates alcalins, et sur les corps gras considérés comme véhicules des bases minérales et organiques.* — (Voir plus haut un extrait et les conclusions de ce mémoire qui est renvoyé à l'examen de MM. Bérard, Wurtz et Bouchardat.)

M. Bérard présente à l'Académie une fiole contenant du chyle émulsioné qui a été recueilli, en présence de MM. Ségalas, Duméril, Wurtz et Delafond, dans la citerne d'un chien privé de pancréas. La commission n'est pas prête encore à faire son rapport, mais comme le chyle ne se conserve pas, M. Bérard a voulu le faire voir dès à présent. Il montre une autre fiole, plus grande, de la contenance de 150 grammes environ, remplie de graisse, cette graisse provient d'un chien qu'on a fait bouillir et dont, par l'ébullition, on a retiré trois fois autant de graisse qu'il y en a dans la fiole. Or, à l'époque où l'on a privé ce même chien de son pancréas, il ne pesait pas deux livres. Il a donc pu, sans le pancréas, produire ou s'assimiler une quantité considérable de graisse.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la statistique des causes de décès.

La parole est à M. Guérard, rapporteur. — L'honorable académicien dit que la commission s'est surtout préoccupée de sauvegarder la dignité des médecins, qu'on a cru menacée. Dans certaines localités, dans l'arrondissement d'Avranches, entre autres, les familles sont obligées de fournir un certificat du médecin pour qu'il soit procédé à l'inhumation ; il n'est donc pas besoin d'une loi pour faire délivrer ce certificat. Il suffit qu'il soit exigé par l'administration locale. Voici la rédaction de la deuxième conclusion, modifiée par la commission :

Deuxième conclusion. — Pour faciliter cet enregistrement régulier des causes de décès, il convient :

1° De généraliser l'institution des médecins vérificateurs (cinquième question) ;

2° De créer des médecins cantonaux chargés de donner des soins médicaux aux malades pauvres des campagnes ;

3° De ne permettre l'inhumation que sur la présentation, par la famille du défunt, d'un certificat du médecin traitant qui atteste la réalité du décès.

Le médecin traitant rédigera en outre *un bulletin indicateur de la cause des décès,* dont il fera l'usage énoncé à l'art. 8.

A défaut de médecin traitant, le médecin vérificateur des décès, ou le médecin cantonal, seront chargés d'office par l'administration locale de la délivrance du *certificat* et de la rédaction du *bulletin indicateur*.

M. Cloquet : Une foule de malades meurent sans médecin : comment l'administration fera-t-elle dans ce cas?

M. Guérard : En l'absence de médecin traitant, ce sera le médecin vérificateur ou le médecin cantonal qui constateront la mort ou délivreront le certificat. Cela résulte de la lecture qui vient d'être faite à l'Académie. Cette obligation où seront les familles d'appeler un médecin vérificateur quand il n'y aura pas eu de médecin traitant, aura pour résultat de leur faire appeler un médecin traitant. Du moins il est légitime de l'espérer, et cette considération a particulièrement frappé la commission.

M. Desportes : Il me semble qu'il y a confusion entre ce que dit aujourd'hui la commission et ce qui a été dit précédemment. Il ne s'agissait pas de la constatation des décès, mais bien de la confection des bulletins qui, spécifiant les causes de mort, devaient un jour servir à la rédaction de la statistique nosologique.

M. Guérard : C'est parce que la commission a eu égard aux observations de M. Velpeau, qu'elle a cherché à ne pas mettre en présence deux médecins. Le même sera chargé des deux ordres de certificat, et, encore une fois, en l'absence du médecin traitant, le médecin vérificateur sera appelé et délivrera les certificats.

M. Devergie : Il y a dans cette nouvelle rédaction des inconvénients plus graves peut-être que dans la première. Maintenant, on oblige le médecin traitant non seulement à constater le décès, mais encore à rédiger le bulletin indicateur des causes de la mort. Pour cela, il faut une loi, et c'est grave, car la loi forcerait à divulguer le secret des familles.

Le médecin vérificateur est l'homme de la loi, on peut lui imposer cette divulgation ; mais, d'un autre côté, le médecin vérificateur ne peut connaître la cause de la mort. Il ne pourra donc fournir, pour le but que l'on poursuit, que des documents incertains.

En somme, ces documents ne pourront être donnés que par le médecin traitant, quand il voudra ; on ne peut pas lui en imposer l'obligation. Quand il ne voudra pas les donner, on déléguera d'office un vérificateur qui les fera connaître, s'il le peut.

M. Guérard : Je ne puis répondre à l'argumentation de M. Devergie, parce qu'elle embrasse des questions qui seront traitées dans les conclusions suivantes. Je puis dire seulement que la commission a effacé partout le mot obligatoire. Les médecins sont des hommes de science ; on ne leur demande rien qu'au nom de la science, et ce qu'ils pourront donner, ils le donneront sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir la loi. D'ailleurs, il faut commencer : la pratique révèlera ultérieurement ce qu'il y aura à faire.

M. Trousseau : Je prends la parole dans ce débat pour appuyer ce qu'a dit M. Velpeau et infirmer la rédaction de la commission. La commission veut que le médecin constate lui-même la mort de ses malades ; c'est là une obligation fort cruelle, — cruelle pour nous qui exerçons à Paris, et qui, dans les campagnes, ne sera pas toujours sans péril. La reconnaissance est une lourde charge, et l'on ne demande pas mieux que de s'en débarrasser, en s'en prenant au médecin des malheurs arrivés.

Il est une autre considération d'une grande importance. A Paris et dans les villes populeuses, constater un décès, c'est une course et la perte d'une heure ; mais, dans la Corrèze, dans le Gers, dans les Landes, dans les pays de montagnes, comme le Cantal, la course à faire représentera quelquefois trente ou quarante kilomètres, et une perte de huit heures. Qui paiera le médecin? Il faut aborder les choses carrément. Nous autres académiciens nous sommes fort à notre aise ; il n'en va pas ainsi dans les provinces, et le gouvernement ne pourrait imposer une corvée pareille aux praticiens de campagne, sans une souveraine injure. D'ailleurs, quand un décès sera à constater, par qui fera-t-on prévenir le médecin qui devra le constater? Par la gendarmerie? Mais il n'y en a pas toujours ; par le garde-champêtre? Mais il arrivera vingt-quatre heures trop tard. Il y a là une impossibilité matérielle, et l'Académie ne peut pas conseiller au ministre de demander ce qui, en définitive, serait une absurdité.

M. Michel Lévy nous a parlé de l'institution des médecins cantonaux qui fonctionne en Alsace d'une façon satisfaisante. Je suis tout disposé à le croire; je sais cependant qu'ils ne reçoivent qu'une rétribution indigne. — En somme, je pense, avec M. Velpeau, qu'il faut que ce soit le médecin traitant qui délivre le bulletin dont nous avons besoin. Le maire demandera ce bulletin au médecin quand il viendra dans la commune, et je formule ainsi mon observation : Le médecin traitant donnera simplement le bulletin de la cause de la mort, quand il voudra, et ne sera pas chargé de venir constater le décès.

M. Guérard : Si j'ai bonne mémoire, l'argumentation de M. Velpeau portait sur le danger d'ouvrir la maison d'un décédé à un médecin étranger. Mais nous n'avons pas mission d'empêcher, dans les grandes villes, le fonctionnement des médecins vérificateurs. Nous avons voulu faire droit, autant que cela était en nous, aux réclamations de M. Velpeau, en tenant compte de ce qu'elles avaient de réel, même à Paris. Mais, encore une fois, nous ne pouvons nous opposer aux vérificateurs.

M. Trousseau a réuni à plaisir toutes les difficultés d'exécution ; mais, à Avranches, ce fonctionnement a lieu ; la constatation des décès a lieu. Quand le médecin traitant ne pourra pas y aller, on nommera un médecin d'office.

M. Trousseau : Qui le paiera ?

M. Guérard : Un médecin traitant sait toujours, surtout à la fin d'une maladie, l'époque probable de la mort de son malade, et, à la rigueur, il pourrait donner le bulletin sans être obligé de se déranger.

Il faut commencer la statistique; elle sera mauvaise d'abord, mais elle s'améliorera ensuite ; nous ne la verrons pas parfaite, mais nos successeurs la verront. Si l'Académie veut que la statistique soit fondée en France, comme le demande le ministre et comme l'ont demandé les Congrès, il ne faut pas s'arrêter aux difficultés : l'avenir les lèvera.

M. Velpeau : Un mot seulement. Il ne faut pas brusquer le vote par cette conclusion, car la nouvelle rédaction paraît entraîner des inconvénients plus graves que l'ancienne. Comme vient de le dire M. Trousseau, il y a des difficultés matérielles qui s'opposent à l'exécution de ce que demande la commission. Il faut, a-t-on dit, que ce soit l'administration locale qui force la constatation du décès. Je n'en sais rien. Dans tous les cas, c'est une autre affaire. A quoi cette constatation conduira-t-elle scientifiquement? Ne nous faisons pas d'illusions ; le plus souvent, il ne sera pas possible au médecin traitant d'y aller ; les médecins vérificateurs n'y vont pas toujours, et si on les surcharge, ils n'iront pas du tout. — Rappelons-nous ce qui se fait au Bureau central, où l'on inscrit *fièvre* et *blessure* pour toute désignation. On fera de la statistique comme cela. Je reviens donc à ma proposition première : la cause de la mort sera indiquée par le médecin traitant, qui pourra envoyer directement son bulletin à la sous-préfecture. Il n'y aura pas alors de divulgation de secret.

M. Guérard : Je ne suis pas bien frappé des exemples qu'a choisis M. Velpeau à l'appui de ce qu'il dit. J'ai fait partie du Bureau central, et, dans le commencement, je voulais porter mon diagnostic; mais quand il y a 300 malades qui attendent, cela est impossible, et c'est leur faire perdre leur temps et perdre le sien en pure perte. A quoi bon porter un diagnostic qu'on ne pourra pas vérifier? Il suffit de ne pas envoyer en chirurgie les malades destinés aux services de médecine, et réciproquement, et le médecin n'est tenu, en conscience, d'examiner avec soin que le malade à qui il doit faire une prescription.

M. Velpeau nous dit que le médecin traitant indiquera la cause du décès, et que le vérificateur constatera ce décès. Mais c'est précisément contre ce double emploi qu'il s'est élevé l'autre jour, et je vois une contradiction entre ses paroles d'aujourd'hui et sa dernière argumentation.

Quand les distances sont trop grandes pour aller constater le décès, le médecin traitant pourra donner le permis d'inhumation, parce qu'il doit savoir, à peu de chose près, l'époque probable de la mort.

Toutes ces difficultés seront résolues dans la pratique. Rappelons-nous qu'Arago s'est opposé, pendant douze ans, à l'établissement du réseau des chemins de fer, sous prétexte que la France n'était pas assez avancée.

L'Académie, consultée, renvoie la suite de la discussion de cette conclusion à la prochaine séance.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les prix.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI.—N° 134. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 7 Novembre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 6 NOVEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Lundi dernier, l'Académie a entendu la lecture d'un mémoire de M. de Quatrefages sur les sangsues médicinales. C'est un sujet qui, pour avoir perdu de son importance depuis la mort de Broussais et l'apaisement de la doctrine de l'irritation, intéresse encore, à un haut degré, le corps médical, les administrations des établissements hospitaliers, et la branche considérable d'industrie qui repose sur son exploitation. Le mémoire de M. de Quatrefages est la réhabilitation de la sangsue algérienne ; il résulte des faits et des expériences du savant académicien, que les sangsues d'Alger sont aussi bonnes, sinon meilleures, que celles de Bordeaux, contrairement à l'opinion généralement acceptée. Les expériences faites sur les unes et sur les autres sont d'autant plus probantes, que les sangsues d'Alger ont été jusqu'ici mal récoltées, dans de mauvaises conditions et par des gens inexpérimentés ; tandis que celles de Bordeaux sont, en général, fort bien choisies et par des hommes très habiles, surtout quand on sait qu'il s'agit de les faire concourir à des études comparatives auxquelles l'industrie girondine attache un si grand prix.

M. de Quatrefages a consacré une partie de son mémoire à mettre en relief les avantages que présente l'appareil de M. Vayson, connu sous le nom de *marais domestique*.

A l'hôpital militaire du Gros-Caillou, quand les sangsues ont servi une première fois, on les met dégorger dans de l'eau qu'on renouvelle tous les jours. Les plus vigoureuses peuvent fournir ainsi quatre ou cinq applications ; mais, à partir de la seconde, elles fonctionnent moins bien, et meurent dans une proportion telle, qu'au bout de deux mois, il n'en reste plus. Celles qui, au contraire, ont été soumises au régime du marais domestique, ne meurent que dans la proportion d'un tiers pendant le même temps, et se conservent plus aptes aux services que l'on attend d'elles.

M. de Quatrefages a terminé son substantiel mémoire en engageant l'administration de la guerre à prendre en main cette importante question, et a appelé son attention sur la police des réservoirs de l'Algérie.

— M. Leverrier a mis sous les yeux de l'Académie le bulletin météorologique que publie chaque jour l'Observatoire de Paris. Ce bulletin progresse et se complète incessamment, grâce à l'extension croissante et au fonctionnement sans cesse amélioré du réseau des lignes télégraphiques. Si l'Académie le permet, a dit M. le directeur de l'Observatoire, je lui présenterai tous les lundis le bulletin météorologique de la semaine. Aux capitales qui déjà étaient en communication avec nous, sous ce rapport, nous pouvons joindre Bruxelles, dont le service est organisé depuis hier. — Et Alger ? a demandé M. Élie de Beaumont. — Il y a près de deux ans, a répondu M. Leverrier, que j'ai fait construire tous les instruments propres à recueillir les observations quotidiennes nécessaires, et que je les ai envoyés à Alger. Depuis ce temps, on n'a rien reçu. — Mais, a dit encore M. le Secrétaire perpétuel, nous avons une station télégraphique à Alger, maintenant ! — Cela ne suffit pas, a répliqué M. Leverrier.

— Au commencement de la séance, M. Flourens a mentionné, parmi la correspondance : une note de M. Garraud, relative aux propriétés insecticides du sulfure de carbone, et un débat de priorité, soulevé à ce sujet, entre M. Garraud et M. Doyère.

— Une lettre de M. Puech, médecin à Toulon, sur un cas d'oblitération complète de la vessie et des parties génitales chez une petite fille, qui a succombé peu de temps après sa naissance.

— Un travail de M. Carl Tormet, médecin supérieur du gouvernement d'Autriche à Pesth, travail concernant la statistique, et écrit en hongrois. Répondant à une observation de M. Velpeau, M. le Secrétaire perpétuel a fait observer que les travaux de statistique s'appliquant à la France, sont seuls admis à concourir pour le prix de statistique.

— Après avoir rappelé que Leuret avait entrepris un grand *Traité du système nerveux*, dont la mort ne lui a permis de publier que le premier volume, M. Flourens a annoncé à l'Académie que M. Gratiolet a repris l'œuvre interrompue de Leuret et il a déposé en son nom le deuxième volume sur le bureau. Il est, comme le premier, accompagné d'une planche, — atlas représentant le cerveau. Ce volume de M. Gratiolet est écrit avec une rare distinction, a dit M. le Secrétaire perpétuel ; je l'ai lu, et je ne doute pas qu'il n'ajoute encore à la réputation, si grande déjà, de l'ouvrage de Leuret, de Leuret si connu et si regretté de tous les physiologistes.

M. Flourens, en finissant de dépouiller la correspondance, a offert avec de grands éloges à l'Académie, le discours prononcé par M. Pommeret Desvarennes, maire d'Étampes, à l'inauguration de la statue de Geoffroy St-Hilaire.

M. Milne-Edwards, dans la précédente séance, a déposé sur le bureau la dernière partie du second volume de ses *Leçons sur la physiologie et l'anatomie comparée de l'homme et des animaux*. Dans ce volume, l'auteur termine l'histoire de la respiration ; il s'occupe principalement du mécanisme de cette fonction et de l'influence que les conditions physiologiques et physiques exercent sur la quantité des divers produits du travail respiratoire.

— C'est M. Adolphe Pouey qui a lu un mémoire sur l'utilité que doit avoir, au point de vue de l'hygiène publique et particulièrement pour la santé des marins et des militaires, une préparation qu'il donne aux étoffes employées pour vêtements, préparation qui, suivant lui, a pour résultat de les rendre imperméables à la pluie, et même à l'eau versée à flots, sans qu'ils cessent pour cela d'être perméables à la transpiration.

Dans la même séance, MM. Leconte et E. Faivre ont communiqué, par l'organe de M. Cl. Bernard, ainsi que nous l'avons dit, le résultat de leurs études sur la constitution chimique du système nerveux chez la sangsue médicinale. Nous pouvons en parler malgré l'adage : *non bis in idem*, parce que le travail n'a rien de commun avec celui de M. de Quatrefages. Les recherches de MM. Lecomte et Faivre ont été faites par des agents de deux sortes, les uns agissant chimiquement et permettant de distinguer les diverses substances qui entrent dans la composition des éléments nerveux, et conduisant ainsi à une analyse, pour ainsi dire, qualitative ; les autres ayant pour effet d'indiquer les détails de structure (réactifs histologiques). Il résulte de leurs analyses qu'il y a une différence de propriétés entre les ganglions et les nerfs qui en naissent ; une différence très nette entre la constitution du névrilème, celle de l'enveloppe des tubes et de la matière granuleuse intérieure. Les réactifs histologiques leur ont révélé des différences de structure non moins tranchées entre ces éléments principaux du système nerveux.

M. le professeur Joly, de Toulouse, a adressé une note à l'Académie sur un cas de monstruosité offert par un chat *monosomien*. M. Joly propose, conformément aux principes de la nomenclature de M. Isidore Geoffroy St-Hilaire, de donner à ce monstre,

---

Feuilleton.

CAUSERIES.

UN AMI CRAINTIF ET MOI.

— Voyons, vos appréhensions se dissipent-elles ? Vos alarmes commencent-elles à se calmer ? Ne voyez-vous pas le mouvement vers l'Association générale devenir de jour en jour plus accentué ?

— Vous savez bien que mes inquiétudes sont en raison de la sympathie que cette idée m'inspire. La véritable affection est toujours inquiète. Plus j'ai trouvé l'idée utile, grande et généreuse, plus j'ai craint de la voir compromise par une provocation intempestive et par une manifestation incomplète. Entre nous, avouez-donc, qu'aux premiers jours, vous n'étiez guère plus rassuré que moi.

— Cela est vrai, mais j'avais tort. L'expérience du passé aurait dû m'éclairer sur la situation présente. Le corps médical n'a jamais repoussé une idée utile. L'idée du Congrès médical, en 1845, lui fut présentée avec des éléments de succès bien chanceux, bien infimes, et l'idée réussit. Le projet de l'Association générale, présenté par plus de 80 confrères honorables de Bordeaux, devait être mieux accueilli encore. L'événement donne raison au généreux incitateur de cette grande idée. Connaissez-vous M. le docteur Jeannel ?

— J'éprouve le regret de vous répondre non.

— Je ne le connaissais pas il y a huit jours ; une heureuse circonstance l'a conduit à Paris et combien je me félicite de le connaître aujourd'hui ! C'est un charmant confrère, plein de feu, de verve et d'enthousiasme. Œil vif, lèvres fines, front rayonnant d'intelligence, quelque chose de Voltaire jeune, mais avec plus de bonté. Quelle activité ! quelle éloquence entraînante et persuasive ! Et vous avez pu voir, dans nos colonnes supérieures, qu'homme de science sérieuse, M. Jeannel ne brûle pas seulement du feu sacré de l'amour professionnel. Ah ! si trois ou quatre confrères de cette valeur voulaient nous prêter leur concours, notre affaire marcherait plus vite et mieux encore.

— Mais enfin, où en est cette grande affaire ?

— En très bon état ; 20, 25, 30 adhésions par jour, et quelquefois davantage. Et cependant la circulaire du comité de Bordeaux n'a été tirée et adressée qu'à 4,000 exemplaires. Un grand nombre de nos confrères ignorent son existence. Mais, grâce à Dieu, dans quelques jours ils l'auront tous reçue, et le mouvement deviendra plus prononcé, sans doute. A propos, bonne nouvelle !

— Ah ! tant mieux !

— L'*Union médicale de la Gironde* a éteint son feu contre l'Association générale.

— J'en suis vraiment fort satisfait. Il y avait du talent et du nerf dans opposition de ce journal ; il soutenait un paradoxe, c'est vrai, mais avec une chaleureuse habileté.

— La déclaration faite par ce journal est digne et honorable. En présence de l'enquête ouverte dans le corps médical, il lui a semblé convenable de s'abstenir de toute polémique et d'attendre le résultat. C'est parfait, et voilà de nobles adversaires. Je n'ai pas voulu répondre à leur dernier article qui prêtait bien le flanc, et je m'en félicite aujourd'hui. Le rapprochement est devenu plus facile.

— Ce journal n'est pas le seul aux attaques duquel vous n'ayez pas répondu. J'en ai vu d'assez vives parties de plusieurs autres côtés, et qui vous ont trouvé indifférent.

— Indifférent, non ; mais j'ai éloigné toute velléité de réponse dans l'intérêt de la question générale. J'ai pu *in petto* regretter et me sensibiliser même qu'à l'occasion d'une si grave et si belle démonstration, mes intentions et mes espérances aient été méconnues, dénaturées, ridiculisées même ; mais ces attaques personnelles ne me paraissant porter aucun dommage au principe, j'ai dû les passer sous silence et les oublier.

— C'est très charitable.

— Non, mon ami, ce n'est que prudent. Celui qui, dans une question d'intérêt général, ne sait maîtriser ses susceptibilités personnelles, n'est pas digne de la confiance de ceux qu'il cherche à entraîner. D'ailleurs, ne savez-vous pas que quelques précautions que l'on prenne, quelque mesure et quelque urbanité que l'on apporte dans la discussion, la discussion seule sera irritante et ne fera qu'aigrir l'opposition ? Plus on aura raison, plus on blessera ses adversaires. Le plus sage est de les laisser revenir eux-mêmes, peu à peu, par la force des choses, par l'accomplissement des faits et vaincus par leur bon sens. Voilà des victoires qui ne coûtent rien à l'amour-propre de qui que ce soit, et qui rendent possible la conciliation entre toutes les idées.

— A merveille ! Et ce n'est pas moi que vous appelez votre craintif ami qui vous pousserai dans une voie différente... Revenons à l'Association ; cette idée prend incontestablement faveur dans les départements, mais Paris ne bouge guère, et ne prenez-vous pas ce silence de Paris pour une leçon ?

— Que le corps médical des départements s'agite en faveur de l'Association générale, voilà le seul but qu'il s'agisse d'atteindre en ce moment. C'est aux départements que l'on demande de répondre sur l'idée de l'Association générale, et ce sont les départements seuls qui répondent. Paris n'a reçu encore aucune provocation et cela devait être. Les médecins, à Paris, peuvent se diviser en deux classes ; dans l'une figurent ceux qui font partie de l'Association de la Seine, et ceux-là trouveront leur organe naturel dans le bureau et la commission générale ; les autres, qui se sont abstenus jusqu'ici de tout concours à l'Association partielle et dont l'opinion n'est probablement pas faite sur les avantages de l'Association générale. Aux uns et aux autres, il n'y aurait aucune utilité à rien demander en ce moment. Leurs adhésions individuelles et spontanées seraient reçues assurément avec joie et reconnaissance ; mais il serait indiscret de la leur demander à cette heure ; ils pourraient nous répondre avec raison : Sachez au moins et avant tout si vos confrères des départements désirent et demandent leur annexion à notre institution. Ce qui se fait et de la façon que cela se fait me paraît bien fait ; n'y changeons rien ; le mieux est l'ennemi du bien.

— Je ne critique pas, mon Dieu, j'observe seulement, j'écoute et j'entends dire que les membres dirigeants de l'Association de la Seine, n'éprouvent pas une grande sympathie pour le projet nouveau. Êtes-vous renseigné sur ce sujet ?

— Parfaitement.

— Eh bien ! dites-moi, que faut-il craindre, que faut-il espérer de ce côté ?

— Je n'en dirai rien.

dont quelques particularités font un genre nouveau, le nom de *rhinodyme*, qui serait ainsi caractérisé : tête unique en arrière, formée en avant de deux moitiés de face tout à fait contiguës, mais non complétement soudées sur la ligne médiane ; appareil oculaire atrophié ou nul du côté de l'axe d'union ; nez contigus. Ce monstre a vécu deux jours. M. Joly signale cette circonstance comme une nouvelle confirmation de cette loi de tératologie, savoir : que plus un monstre double s'approche de l'unité, moins il a de chances de viabilité. Ce fait lui-même est donc à la fois une confirmation et une vérification des principes et des prévisions de l'illustre auteur de la *Philosophie anatomique*.

Enfin, la note que nous avons dit avoir été présentée par M. Cl. Bernard, au nom de M. Castorani, est relative au mécanisme de la production de l'arc ou cercle sénile. Selon cet ophthalmologiste, le cercle sénile est le produit d'une imbibition immédiate de la circonférence de la cornée par les sécrétions plus ou moins abondantes de la conjonctive ; — cette imbibition requiert comme condition indispensable le contact plus ou moins permanent des paupières avec la cornée ; et ce travail d'imbibition est en raison inverse de la résistance de la cornée et de la résistance des liquides sécrétés. Les vieillards réunissent ces trois conditions favorables à la formation du cercle sénile ; aussi, comme le nom même de cette affection l'indique, est-ce chez eux qu'on l'observe normalement. Chez eux, en effet, la sécrétion de la conjonctive est augmentée, les paupières sont peu mobiles et étroites, et la résistance de la cornée est diminuée.

Dr Maximin LEGRAND.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

6me LISTE.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'AMÉLIORATION MORALE ET MATÉRIELLE DE LA PROFESSION MÉDICALE intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts ;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres ;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France ;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre ;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association au corps médical de toute la France ;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France*.

ALPES (Basses-) : Olivier (Entrevaux).
CANTAL : Laveissière (Marmanhac).
CÔTE-D'OR : Viard (Montbard) ; Carre (id.) ; B. Carné (id.).
DORDOGNE : Dussumier (Bergerac).
DOUBS : Oustalet (Montbéliard) ; Fallot (id.) ; Tuefferd fils (id.) ; Macler (id.) ; Beurnier (id.) ; Musson (Baucourt) ; Horst (id.) ; Duvernoy (Audincourt) ; Quelet (Hérimoncourt).
GARONNE (Haute-) : Desclaux (Toulouse).
LANDES : Lafargue (Maur).
LOIRE-INFÉRIEURE : C. Calloch, méd. des hôp. (Nantes).
LOIRET : Rostoly (Châtillon-sur-Loire).
LOT : Dupeyrat (Latronquière).
MANCHE : Duteil, méd. hôp. épid. (St-Lô).
MARNE (Haute-) : Dauvé (Porcey).
MORBIHAN : Allior (Mazillac).
NORD : Courtin (Valenciennes) ; Lefebvre (id.) ; Nicaise (id.) ; Branche (id.) ; Carpentier (id.) ; Dehons (id.) ; Deparis (id.).
RHIN (Haut-) : Amrein (Thann) ; Wolff (Delle) ; Minarie (id.).
SARTHE : Lizé (Le Mans) ; Valadie, méd. cant. (Savigné) ; Charbonnier (St-Calais).
SEINE : Marrotte, méd. des hôp., memb. de l'Assoc. de la Seine (Paris) ; Bossu, rédact. en chef de l'*Abeille médicale* (Paris) ; Laroche (Paris).
SEINE-ET-MARNE : Bancel (Melun).
SEINE-ET-OISE : Bourgeois, méd. chef hôp. et des épid., *vice-présid. de l'Assoc. des méd. de Seine-et-Oise* (Étampes) ; Bassère (Roche-Guyon) ; Tissard (id.) ; Gorlier (Rosny) ; Provot (Épône) ; Giard (Mantes) ; Bihorel (id.) ; Ramijon (Arnouville) ; Lacollai (Houdan) ; Aulet (id.) ; Dablin (id.) ; Petit de Rouvigny (id.) ; Habert (Magny) ; Saucisse (Bonnières) ; Petit (Septeuil) ; David (Limay) ; Demortain (Versailles) ; Bettinger (id.) ; Freydefond (Soisy).
MÉDECINS MILITAIRES : Godard, méd. chef hôp. (Versailles) ; Vezien, méd. aide-maj. (id) ; Contrejean (id.).

(La suite à un prochain n°.)

A M. Amédée Latour.

Monsieur et très honoré confrère,

Je suis heureux de pouvoir vous envoyer mon adhésion au projet d'Association générale, dont la première et généreuse pensée vous appartient.

Placé dans un milieu où la médecine ne donne ni bien-être ni considération, nous avons besoin, pour nous relever, qu'on nous tende la main d'un peu haut.

Bientôt, je l'espère, membres intimement unis d'une grande famille, nous nous trouverons plus forts et plus heureux contre les obstacles avec lesquels il nous faut sans cesse lutter.

Continuez, Monsieur et très honoré confrère, à nous prêter votre talent et vos convictions, et à nous protéger de tout votre cœur.

Mon espérance est que, dans un avenir très prochain, vous pourrez vous approprier les réflexions dont notre spirituel et charmant confrère, M. Pierre Bernard, faisait précéder son feuilleton du 15 octobre.

Vous serez ainsi bien dédommagé des rires moqueurs qui, pendant longtemps, ont pu accueillir la mise en œuvre de vos projets et de vos idées.

Adieu, Monsieur et cher confrère, daignez agréer mes sentiments d'estime et d'affectueuse confraternité.

Dr Hippolyte BLANC.

Orthez (Basses-Pyrénées), 1er novembre 1857.

MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LE DEGRÉ D'ÉNERGIE DE DIVERSES PRÉPARATIONS DE CIGUE ET SUR LE DOSAGE DE LA CONICINE;

Par MM. DEVAY et A. GUILLIERMOND.

Dans un livre qui a eu deux éditions, nous nous sommes proposés de démontrer que les préparations de ciguë, tirées de la plante sèche ou fraiche, étaient irrégulières et le plus souvent inactives, parce que son principe actif est volatil et altérable, variant, en outre, de quantité à chaque phase de la végétation ; d'où nous avons conclu qu'elles devaient être remplacées par l'usage des séminules, qui, à l'époque de leur entière maturité, renferment la conicine en plus grande proportion sous un état concret, et pour ainsi dire inaltérable.

Persuadés que les auteurs, qui ont pour but de tracer à la science quelque voie nouvelle, doivent poursuivre leur tâche avec persévérance, nous nous sommes, depuis la publication de ce travail, constamment livrés à des expériences comparatives, dans le but de contrôler tout ce que nous avions avancé et de fixer tout à fait la thérapeutique, nous occupant simultanément des améliorations à introduire dans nos préparations de ciguë. Ce sont ces nouvelles recherches que nous mettons aujourd'hui sous les yeux des médecins.

EXPÉRIENCES COMPARATIVES SUR LES ANIMAUX.

Nous avons administré comparativement la poudre de la plante desséchée, les extraits ordinaires, les extraits de semences, les extraits évaporés dans le vide, secs et mous, et les fruits du *conium*. Voici le détail des observations qui ont été recueillies à l'École vétérinaire, par M. Quivogne, élève très distingué de cet établissement, à la suite de nos expériences auxquelles M. le professeur Tabourin a assisté le plus souvent.

EXPÉRIENCES SUR LES CHIENS.

Première expérience : poudre de feuilles. — Le premier sujet d'expérience est une chienne âgée de 3 ans, et se trouvant dans un très bon état de santé. On lui administre 70 grammes de poudre de feuilles de ciguë et on observe l'animal ; mais aucun symptôme, si minime soit-il, ne vient démontrer l'action de la poudre. Le sujet conserve sa gaîté ordinaire ; l'appétit n'est pas diminué, et toutes les fonctions s'exécutent avec la plus grande régularité.

Deuxième expérience : extrait aqueux. — Le second sujet est un chien dogue de très grande taille, sous poil jaune sale, âgé de 6 ans environ. L'état de santé et d'embonpoint de cet animal n'est pas très satisfaisant. On lui fait prendre, sous forme pilulaire, 10 grammes d'extrait aqueux de ciguë ; on l'observe ensuite, et rien n'annonce la moindre indisposition. Trois jours après, on opère avec 15 grammes, toujours sous la même forme, et cette dose reste inactive comme la première.

Troisième expérience : extrait préparé dans le vide. — Le sujet de cette expérience est le même que pour la première ; on lui administre 10 grammes d'extrait de ciguë préparé dans le vide, qui ne produisent pas le moindre effet.

Quatrième expérience : poudre de semences. — Nous nous sommes servis, pour cette expérience, du même chien que pour la seconde. Il absorbe 50 grammes de graine de ciguë sous la forme ordinaire. Après l'absorption, rien de particulier ne se manifeste d'abord ; mais, après une heure environ, on voit paraître les premiers symptômes de malaise : faiblesse dans les membres postérieurs, démarche vacillante, dilatation intermittente de la pupille ; diminution de la sensibilité, bâillements souvent répétés ; tels sont les premiers effets de cette substance. Peu à peu et lentement les symptômes s'aggravent. Le commencement de paralysie fait bientôt des progrès et gagne les membres antérieurs ; l'animal ne peut plus se tenir debout et se traîne en s'aidant des mâchoires qu'il appuie sur le sol. La sensibilité devient de plus en plus faible ; la pupille se dilate davantage ; la salivation apparaît ; des efforts de vomissement se font remarquer et sont bientôt suivis d'une déjection assez abondante de substances demi-liquides au milieu desquelles on reconnaît facilement des portions de pilules. Par la défécation, l'animal rejette aussi une assez grande quantité d'excréments noirâtres et infects. Quelques instants après les vomissements, l'animal paraît plus calme. Les symptômes, au lieu de s'aggraver diminuent d'intensité et peu à peu finissent par disparaître tout à fait, de manière que douze heures après l'administration de la ciguë, l'animal ne se ressent plus de ses effets.

Quatre jours après l'expérience précédente, on administre de nouveau au même chien la même poudre de semences, mais à la dose de 40 gr. seulement.

Les symptômes caractéristiques précités et particuliers à cette substance ne se montrent que trois heures après l'administration, et encore sont-ils peu prononcés d'abord. Cependant ils s'aggravent bientôt et se

---

— Pas même à moi ?

— Non, mon ami.

— Cette discrétion m'alarme et je la trouve de mauvais augure.

— Ne vous hâtez pas dans vos interprétations fâcheuses. L'Association de la Seine, par ses représentants directs, fait ce qu'elle doit faire, ce que l'on devait attendre des chefs prudents d'une institution aussi sérieuse. Pour mon compte, j'eusse été affligé de ne rencontrer dans son sein ni impédiments ni objections. Quoi, mon ami, voilà une institution qui compte un quart de siècle d'existence, qui fonctionne admirablement, dont la situation est prospère et le devient tous les jours de plus en plus ; c'est à cette institution que l'on vient proposer une modification énorme, une extension considérable, un changement radical, et vous auriez voulu que ceux qui la dirigent acceptassent sans hésitation, sans scrupule, sans examen, une proposition semblable ! Ils eussent été indignes de la confiance de leurs commettants par une pareille conduite.

— Très bien, je suis de votre avis ; j'adopte les scrupules et les hésitations ; mais ce n'est pas de cela seulement que l'on parle ; il est question d'une opposition aussi accentuée que possible, et de la part du dignitaire le plus essentiel de l'Association !

— Tant mieux ! plus l'opposition sera sérieuse et vive, plus la victoire sera glorieuse.

— Vous comptez donc sur la victoire ?

— Assurément et même dans le sein de l'Association de la Seine, et même sur le dignitaire dont vous parlez, ce cher et vénéré confrère que nous aimons tous, que nous honorons tous, pour qui particulièrement je professe la plus respectueuse estime et que je suis enchanté de voir parmi mes plus vifs opposants.

— Pourquoi, enchanté ?....

— Parce que..... je vous dirai cela plus tard. Je ne demande qu'une chose à notre loyal adversaire, c'est que loyalement il ne renferme pas les motifs de son opposition dans le sein de la commission générale et qu'il les communique à ceux qui ont intérêt à lui répondre. Cette condition remplie, la commission générale ne se hâtera pas de prendre un vote avant d'avoir connu cette réponse.

— Cela paraît très juste. D'ailleurs, s'il y a des opposants dans le sein de la commission générale, il s'y rencontre aussi des adhérents, n'est-il pas vrai ?

— Heureusement..... Mais nous reprendrons plus tard cet entretien. Laissez-moi vous dire que, parallèlement à l'agitation en faveur de l'Association générale, nos confrères répondent aussi à mon appel pour l'institution des Invalides de la médecine. Cette idée excite, je peux le dire, une universelle sympathie. La statistique des infortunes confraternelles s'enrichit journellement de documents nouveaux.

— Ce succès vous fait honneur.

— Ce n'est pas encore un succès, mon ami, et quand il sera obtenu c'est à nos confrères qu'il fera honneur et non à moi. Aussi ne cesserai-je, en toute occasion, de les exciter à compléter les éléments que je sollicite de leur bienveillance. A la liste que j'ai déjà publiée, je peux ajouter aujourd'hui une liste plus longue. Voyez, j'ai reçu les renseignements suivants :

Arondissement de Bazas.	Par M. le	Dr Ducros.
Canton de St-Trivier-de-Courtes.	—	Dr Bouveret.
Moyeuvre-Grande	—	Dr Constantin.
Alençon	—	Dr Belloc.
Provins	—	Dr Chevallier.
Alais.	—	Dr Auphan.
Orléans	—	Dr Halma-Grand.
Blois.	—	Dr Lunier.
St-Omer.	—	Dr Delvouve.
Vierzon	—	Dr E. Burdel.
Barbezieux.	—	Dr A. Grenet.
Cléon	—	Dr E. Bauché.
La Côte-St-André.	—	Dr Robin.
Novéant-aux-Prés.	—	Dr L'huillier.
Magnac.	—	Dr Pontis.

— Allons, ça grossit, et je commence à croire que votre statistique pourra s'instituer.

— Oui, si nos confrères veulent m'aider, et je les supplie encore une fois de le faire. Quel argument puissant en faveur de l'Association générale, quand je pourrai dresser le tableau de toutes les infortunes professionnelles à secourir, et quel élément précieux pour poser les bases de cette institution !

— Quand vous aurez réussi, peut-être alors cessera-t-on de vous critiquer. Avez-vous lu *Figaro* ?

— *Tu quoque*, mon ami ? Voilà huit jours que je suis incessamment assailli par cette question : Avez-vous lu *Figaro* ?

— C'est très flatteur pour ce journal, qui paraît avoir un nombre considérable de lecteurs, même parmi les médecins.

— On m'assure que *Figaro* a daigné s'occuper de mon humble prose et me donner une leçon de style et même d'orthographe.

— Ce n'est que trop vrai.

— *Figaro* a eu raison, si je méritais la leçon. Le malheur est que je n'en puisse profiter, car je n'ai pas lu l'article.

— Je connais quelqu'un à la rédaction, je vous ferai envoyer le numéro.

— Faites mieux, mon ami : proposez l'échange avec l'UNION MÉDICALE. Ce sera, sans doute, tout profit pour nous, et *Figaro* a certes plus de chances d'être lu dans nos bureaux que l'UNION MÉDICALE dans les siens. Pour profiter des leçons qu'on a la bonté de me donner, faut-il au moins que je les connaisse. Dites aussi à ces spirituels porte-plumes que, n'ayant jamais affiché de prétentions littéraires, ils doivent être indulgents envers les négligences et les incorrections de mon style, trop nombreuses, hélas ! Dites-leur encore que l'UNION MÉDICALE, pour n'être rédigée ni avec l'esprit de Voltaire, ni avec le style de *Figaro*, ne se sert, dans sa polémique, que d'armes courtoises et d'arguments polis. Dites-leur, enfin, que l'homœopathie et les homœopathes, au lieu d'injurier mes collaborateurs et moi-même, devraient brûler un gros cierge en notre honneur ; car, à propos de nous, *Figaro* a daigné s'occuper d'eux et d'elle.

— Très bien ! je leur dirai tout cela.

— Ce n'est pas tout : portez-leur un mot tout neuf.

Lorsque, mardi dernier, M. Depaul présentait à l'Académie de médecine, ces deux pauvres petits jumeaux, soudés par l'abdomen, M. Ricord racontait avoir entendu faire cette réflexion par un confrère : Deux frères soudés ensemble, c'est sans doute intéressant, mais deux cousins germains, c'est bien plus fort, et c'est ce que j'ai vu.

Amédée LATOUR.

rapprochent d'avantage des effets toxiques que nous avons énumérés : paraplégie d'abord, puis paralysie presque générale, insensibilité, salivation, émission urinaire abondante. Dans le cas présent, le vomissement n'a pas lieu ou n'a lieu que d'une manière très imparfaite, car l'animal ne rejette par la bouche que quelques matières glaireuses dans lesquelles on ne reconnaît pas la présence de la poudre administrée. Le vomissement n'a donc pas pu nuire ici à l'absorption complète du principe administré, et c'est ce qui nous explique pourquoi les effets ont été plus énergiques et plus soutenus. En effet, les symptômes énumérés plus haut s'aggravent de plus en plus, et l'animal meurt dans les convulsions.

Autopsie 12 heures après la mort. — Rien de particulier dans les organes de la respiration et de la circulation. L'estomac renferme encore une partie des pilules; la muqueuse de ces organes paraît légèrement enflammée, mais cette inflammation est loin de pouvoir être donnée comme une des causes de la mort.

Cinquième expérience : extrait alcoolique de semences. — Le sujet de la cinquième expérience est un chien dogue de haute taille, sous poil gris fauve, et âgé de 4 ans environ. Il absorbe, en dix pilules, 7 grammes d'extrait alcoolique sec de ciguë. Aucun des symptômes locaux ou généraux, caractérisant les effets de la ciguë, ne se montre aux yeux de l'observateur. Rien n'est troublé dans l'exercice des grandes fonctions de l'économie ; la circulation et la respiration se maintiennent d'une manière normale ; la gaîté et l'appétit sont très bien conservés, et les habitudes extérieures ne dénotent rien de particulier.

Trois jours après, une nouvelle quantité du même extrait est encore administrée, toujours sous forme pilulaire. Malgré l'augmentation de la dose portée à 13 grammes, les effets de cette substance restent complètement nuls.

EXPÉRIENCES SUR LES LAPINS.

Sixième expérience. — Le 15 mars 1857, nous avons donné à un lapin, pesant 2 kilog., 1 gramme d'extrait de ciguë sec et préparé dans le vide. N'ayant observé aucun symptôme de malaise, nous lui avons fait prendre le lendemain 2 grammes d'extrait mou de ciguë, toujours préparé dans le vide, 1 gramme en pilules et 1 gramme en dissolution; les effets ont été encore entièrement nuls. Trois jours après, nous avons administré au même lapin 1 gramme de poudre de séminules de ciguë, qui n'ont produit aucune perturbation notable. Deux jours plus tard, nous avons élevé la dose à 5 grammes; alors un malaise général se montre chez le sujet; l'appétit disparaît complètement; pendant une heure environ, sa respiration est vivement affectée; mais cet état ne dure que jusqu'au lendemain, où l'animal revient tout à fait normal. Le 25, 10 grammes de la même poudre produisent la mort trois heures après l'ingurgitation.

Septième expérience. — Le 27 mars, nous avons pris deux lapins pesant chacun 1 kilog. 250 grammes. A l'un, nous avons administré 2 grammes d'extrait aqueux de ciguë préparé dans le vide, qu'il a parfaitement absorbés et digérés sans paraître en souffrir aucunement. Au second, nous avons donné 2 grammes de poudre de semences de ciguë en huit bols. Deux heures après, l'animal était pris d'un malaise général; la respiration devenait gênée; les jambes d'une telle faiblesse, qu'elles ne pouvaient plus le soutenir. Cet état dura au moins une heure. Après ce laps de temps, il revint à lui, et nous n'observâmes plus, dès lors, aucun symptôme de souffrance.

Le 29 mars, au même lapin qui avait pris 2 grammes d'extrait, nous en avons fait prendre 4, et cette dose ne l'a pas plus incommodé que la précédente.

Le 31 mars, nous donnons 3 grammes de semences au lapin qui en avait déjà absorbé 2 grammes le 27. Deux heures après, trouble général, abattement, paralysie, il se traîne sur la tête, et reste dans cet état pendant deux heures environ, puis revient peu à peu à son état naturel.

Le 2 avril, au lapin qui avait pris l'extrait, nous donnons 4 grammes de semences. Au bout d'une heure, il se couche sur le flanc, reste quelques heures dans cette position presque sans mouvement, puis revient à lui complètement.

Le même jour, nous avons administré 6 grammes de semences à l'autre sujet, qui, au bout d'une heure, éprouve les mêmes symptômes, à des alternatives de mieux et de plus mal, est laissé pour mort à onze heures du soir, et que l'on retrouve néanmoins vivant le lendemain matin.

Le 7 avril, nous avons fait prendre à l'un de ces animaux 8 grammes d'extrait de ciguë préparé dans le vide, dose qui a été absorbée sans produire le moindre malaise.

Dans un autre ordre d'expériences, l'un de nous (M. Devay) a été souvent frappé du fait suivant : les pansements pratiqués sur le col utérin, dans les cas d'engorgement, de cancer, etc., avec le baume de conicine, déterminent, peu de minutes après, chez la plupart des femmes, des vertiges, de la céphalalgie, du trouble dans la vision, symptômes d'un léger degré d'intoxication, tandis que les mêmes pansements, pratiqués avec les extraits ordinaires, n'amènent jamais rien de semblable.

Ces études prouvent jusqu'à l'évidence la supériorité des fruits de ciguë. Tandis que des préparations types comme des extraits préparés dans le vide échouent complètement, les séminules administrés aux mêmes doses et même à des doses inférieures, se font remarquer par la sûreté et la régularité de leur action. Cela tient, on ne peut en douter, d'une part, à l'élimination ou à l'altération de la conicine pendant les manipulations que l'on fait subir à la ciguë, et d'autre part, à la proportion et surtout à l'état de conservation dans lequel les séminules retiennent son principe actif.

Nous avons vu également que les extraits de fruits de ciguë amenés à l'état de siccité sont inactifs; c'est que, dans les fruits comme dans le reste de la plante, la conicine est liée à un acide particulier qui est volatil et qu'elle passe à la distillation combinée avec lui : ce qui le prouve, c'est que 15 grammes d'extrait sec de séminules qui correspondent à 300 grammes de poudre et à 3 grammes de conicine ne produisent aucun effet, tandis qu'une dose de 40 grammes de poudre suffit pour tuer un chien. D'après des expériences antérieurement publiées, 15 grammes de poudre de séminules de ciguë avaient donné la mort à un chien.

Pour bien nous rendre compte du phénomène qui se passe pendant les concentrations des extraits de ciguë, voici l'expérience que nous avons faite.

DE L'ÉLIMINATION PAR LA CHALEUR DU PRINCIPE ACTIF DE LA CIGUE.

Nous avons introduit dans un alambic 500 grammes de séminules de ciguë et 15 kilogrammes d'eau; nous avons retiré par la distillation 10 kilogrammes de liquide que nous avons acidulé par l'acide sulfurique et fait évaporer jusqu'à consistance demi-sirupeuse. Après l'avoir traité par l'alcool pour séparer une certaine quantité de sulfate d'ammoniaque, les liqueurs alcooliques ont été évaporées, et leur résidu, repris et mêlé avec un petit excès de potasse caustique, a été distillé; il a fourni 2 grammes de conicine à l'état huileux, c'est-à-dire à peu près autant que l'on en obtient lorsqu'on distille les fruits de ciguë avec la chaux et la potasse.

Cet exemple doit suffire pour démontrer que la ciguë exclut tout traitement pharmaceutique. Les fruits pris en nature, et sous forme pilulaire, doivent donc remplacer toutes les autres préparations internes de cette plante. Une seule condition reste à remplir avant de les admettre pour l'usage médical, c'est celle qui consiste à s'assurer de la proportion de conicine qu'ils contiennent. Voici le procédé que nous employons :

DU DOSAGE DE LA CONICINE DANS LES FRUITS DU CONIUM.

On traite les séminules de ciguë réduits en poudre par cinq fois leur poids d'alcool à 28°, acidulé avec 1 gramme d'acide sulfurique par kilog., agissant par fractions et à l'aide de la chaleur. On sépare les semences épuisées des teintures alcooliques au moyen de l'appareil à déplacement et on les distille jusqu'à élimination complète de l'alcool. Le résidu est alors introduit dans un flacon avec de l'éther, qui, par un contact de quelques heures et une agitation fréquente, s'empare de toutes les matières grasses et résineuses. Le liquide est ensuite séparé de la couche éthérée et réduit par une chaleur très modérée à une consistance demi-sirupeuse, puis mélangée avec huit ou dix fois son poids d'alcool absolu, qui précipite une assez grande quantité de matières gommeuses et salines et retient tout le sel de conicine à l'état de sulfate. On fait évaporer sur des assiettes chauffées à la vapeur de l'eau bouillante. L'alcool une fois éliminé par la chaleur, on continue à concentrer la liqueur extractive jusqu'à ce qu'elle soit arrivée à ne plus occuper qu'un volume qui doit être toujours en rapport avec la quantité de séminules employés : 1 décilitre pour 2 kilog. On l'introduit alors dans un tube gradué, dont chaque division correspond au volume que peut occuper 1 gramme de conicine. On projette, peu à peu, dans ce tube, de petites pastilles de potasse caustique jusqu'à excès. Le sel de conicine est décomposé à mesure, et la conicine mise à nu s'élève à la surface sous forme de couche huileuse. Il suffit alors, pour savoir le poids de conicine obtenue, de compter les degrés qu'elle occupe dans l'éprouvette.

Après avoir ainsi procédé à l'essai des séminules en agissant sur 1 kilog. au moins, nous nous basons sur la quantité de conicine qu'ils contiennent pour formuler nos pilules, variant la dose des séminules selon leur richesse en alcaloïde, de manière à maintenir dans nos préparations une régularité parfaite. Si nous trouvons, par exemple, les fruits de ciguë riches en alcaloïde du centième de leur poids, pour que nos pilules contiennent 1 milligramme de conicine, nous ferons entrer dans leur composition 10 centig. de séminules récemment pulvérisés.

NOUVELLE FORMULE.

Aujourd'hui que nous n'avons plus à tâtonner sur l'emploi de nos préparations, et que l'expérience nous a fait connaître les doses de conicine qui pourraient être administrées, nous avons introduit un changement capital dans nos formules pour l'usage interne. Dans nos pilules n° 1, nous portons la dose de conicine à 1/2 millig., et dans les pilules n° 2 à 1 millig.

Telles sont les formules que nous employons et que nous venons proposer de nouveau, persuadés que nous avons doté la thérapeutique d'une arme puissante dont elle pourra tirer parti dans beaucoup d'occasions, ainsi que nous l'avons fait nous-mêmes, non seulement dans le cancer, mais encore dans les affections nombreuses où la ciguë avait été appliquée avec plus ou moins de succès.

Nous nous réservons, du reste, de publier incessamment de nouvelles observations consacrées aux effets thérapeutiques de cette substance, soit dans les tumeurs diverses, soit dans les dermatoses, soit dans la scrofule.

OPHTHALMOLOGIE.

Hôpital St-Antoine. — Service de M. RICHET, suppléé par M. FOLLIN.

SUR L'USAGE DE L'OPHTHALMOSCOPE DANS CERTAINES MALADIES DES YEUX.

Nous trouvons dans ce service une série de faits intéressants, des dacryocystites purulentes guéries rapidement, des inflammations et des désorganisations oculaires chez des sujets entachés du vice scrofuleux; mais ce qui mérite surtout notre attention, ce sont plusieurs cas de cécité limitée à un seul œil, et dans lesquels l'usage de l'ophthalmoscope est d'un grand secours. Malheureusement, disons-le de suite, cette science nouvelle, née d'hier, et, par conséquent, très peu complète et très perfectible, ne nous donne pas tous les résultats qu'on en attendait; certes, c'est déjà un bénéfice au moins pour le médecin, sinon pour le malade, de connaître l'état anatomique de la partie malade, le médecin sachant qu'il a affaire à une affection organique incurable, ne torturera plus le patient par de nombreux vésicatoires, des sétons, des cautères, etc.; mais jusqu'ici, l'ophthalmoscope n'a pas encore donné, au point de vue de la thérapeutique, tous les résultats désirables dans un certain nombre de cas. Ajoutons aussi qu'il ne suffit pas de voir telle ou telle chose dans le fond de l'œil, il faut savoir interpréter ce symptôme, et cela est assez difficile dans quelques cas; nous avons vu encore ces jours derniers un médecin distingué de Kief dire à M. Follin : « Je vois bien ceci, mais je ne sais pas ce que cela veut dire. » Espérons que l'ophthalmoscope, qui laisse encore beaucoup à désirer, même au point de vue de l'instrument, bien qu'il y en ait au moins une douzaine déjà, mieux étudiée, mieux observée, confirmée quand on le pourra par l'observation nécroscopique, donnera des résultats plus satisfaisants au double point de vue de la science et de la guérison.

Amaurose de l'œil droit. — Rosalie C..., 18 ans, domestique, est entrée le 30 septembre 1857, au n° 4 de la salle Sainte-Marthe, pour se faire traiter d'une amaurose complète de l'œil droit. De taille élevée, d'un embonpoint ordinaire, la malade a un tempérament lymphatique et est un peu anémique. Elle n'a jamais eu d'autre maladie que la migraine, à laquelle elle était déjà sujette dans son enfance; depuis cette époque, les accès se sont rapprochés et la migraine revenait à peu près tous les huit jours : l'accès est annoncé par de la pesanteur de tête à laquelle se joignent bientôt des douleurs pulsatives, lancinantes, retentissant dans presque toute la tête et surtout au front et dans les yeux ; à chaque accès, la malade vomit, puis elle s'endort, et généralement, quand elle se réveille, la migraine a disparu. Ces migraines doivent, sans aucun doute, être attribuées à la constipation, à laquelle la malade était très sujette.

Il y a deux mois environ, à la suite de son repas, elle aperçoit une tache noire au devant de l'œil droit, cette tache suivait tous les mouvements de l'œil. La malade attribuait ce phénomène à de violents chagrins qui la firent pleurer abondamment. Au bout de deux ou trois jours, cette tache se transforme en petites stries ou filaments qui sont bientôt remplacés par une tache plus grosse; après une quinzaine de jours, la perte de cet œil est complète.

La migraine, devenue plus intense au moment de l'accident, a persisté depuis.

Menstruation normale, pas de crachements de sang ni de palpitations de cœur.

Examen ophthalmoscopique. — On n'aperçoit ni papille, ni vaisseaux rouges de la rétine; le fond de l'œil est rose pâle, d'une teinte à peu près uniforme. Sur ce fond rose, on voit une strie noirâtre, presque verticale, qui semble fixe à son extrémité inférieure; elle remonte vers le haut, en donnant naissance à droite et à gauche à plusieurs rameaux allongés, de plus en plus ténus, et d'un gris noirâtre. Sur un plan plus antérieur, est une autre arborisation analogue, présentant plusieurs branches longues et minces, de la même teinte gris noirâtre. Enfin, on observe en avant de ce deuxième plan, une longue strie plus large, plus foncée que les deux autres, mais cette fois non arborisée. Si l'on fait exécuter à cet œil des mouvements en quelque sens que ce soit, on voit ces arborisations flotter dans le corps vitré ramolli, de la même manière que le fucus et les plantes marines flottent dans les bas-fonds de la mer.

Ces divers phénomènes, arborisations multiples sur des plans différents d'arrière en avant, et fluctuations de ces rameaux, sont parfaitement évidents, personne ne les conteste, l'ophthalmoscope les fait voir de la même manière à tous les observateurs; mais que sont ces arborisations? Quelle est la signification pathologique de ces phénomènes? En un mot, quelle est la nature de cette lésion? C'est ici qu'il y a dissidence. Pour M. Follin, il y a chez cette malade une hydropisie sous-choroïdienne, atrophie et détachement des vaisseaux de la rétine qui sont ainsi devenus flottants dans le corps vitré.

Bien que l'opinion du chirurgien mérite grande considération en matière d'ophthalmoscopie, j'avoue qu'il m'est difficile de partager son avis dans le cas présent. En effet, la marche et les symptômes subjectifs et objectifs de cette maladie ne sont pas ceux de l'hydropisie sous-choroïdienne. Il y a deux mois seulement que la vision a été troublée, et, au bout de deux ou trois semaines, elle était complètement abolie; l'hydropisie sous-choroïdienne marche plus lentement, et ne débute pas comme chez notre malade, par de la myiodopsie; il faut un temps assez considérable pour que les vaisseaux de la rétine s'atrophient, et supposant une atrophie rapide, il faudrait encore expliquer le décollement comme à l'emporte-pièce de ces vaisseaux ; ensuite, quel est l'aspect de la pupille? Chez cette malade, la pupille est large, noire; à l'œil nu, on n'y distingue aucune coloration anormale; or, pour que l'on pût voir avec l'ophthalmoscope une fluctuation aussi manifeste que celle qui existe dans ce cas, il faudrait qu'il y eût un large décollement de la rétine, une tuméfaction considérable que l'on apercevrait même à l'œil nu dans un des points du champ pupillaire. Dans une hydropisie sous-choroïdienne, on verrait à l'ophthalmoscope, la surface bosselée, ridée ou mamelonnée de la rétine, et dans les fluctuations du liquide épanché on apercevrait les vaisseaux rouges de la rétine se déplacer un peu latéralement, et non pas présenter ces larges oscillations que l'on observe ici.

Ne serait-ce pas plutôt une hémorrhagie du corps vitré et peut-être de la rétine? Quelle a été la marche de la maladie? Sujette à de la constipation et à des migraines, la malade, à la suite de

violents chagrins qui l'ont fait beaucoup pleurer, aperçoit des mouches volantes, puis des stries, des lignes noires comme des pattes d'araignée, puis une plus large tache noire, et la vision finit par être abolie. La migraine a persisté pendant que l'affection a marché; elle existe encore maintenant. Ces symptômes, jusqu'ici, sont bien mieux ceux de la congestion et de l'hémorrhagie intrà-oculaire, affection peu connue, et dont on ne trouve la description dans aucun ouvrage ophthalmologique.

Que montre l'ophthalmoscope? Des arborisations multiples, sur plusieurs plans, d'une teinte gris noirâtre et un peu transparentes, rappelant parfaitement, par leur forme allongée et diminuant graduellement, de petits caillots sanguins un peu décolorés; ces arborisations sont le siége d'oscillations larges et faciles, d'autant plus larges que l'on observe l'extrémité de l'arborisation, elles oscillent chacune isolément et de son côté, ce qui n'aurait pas lieu pour les vaisseaux de la rétine, et d'ailleurs ces arborisations sont trop nombreuses pour que ce soient les vaisseaux décollés. On n'observe pas de bosselures, ni de projection quelconque au fond de l'œil; on n'aperçoit ni la rétine, ni ses vaisseaux, on voit simplement une teinte à peu près uniformément rose, qui ne représente pas du tout l'aspect d'une hydropisie sous-choroïdienne. Je me rappelle une malade de M. Sichel, qui présentait cette dernière affection : à l'œil nu, on apercevait dans la pupille, du côté du nez, une saillie blanc jaunâtre, que l'ophthalmoscope montrait être formée par la rétine soulevée par un épanchement, et étranglée à son milieu, divisée en deux lobes ou mamelons par une bride sur laquelle on distinguait facilement un gros vaisseau rouge; l'aspect de cet œil, vu à l'ophthalmoscope, a été dessiné par M. Lackerbauer, dans le courant de l'année 1854, et je suis étonné de ne point le trouver reproduit dans la belle *Iconographie* de M. Sichel.

La présence de caillots sanguins dans le corps vitré n'est pas rare. On sait que chez les malades, qui, atteints d'amblyopie congestive, ont des mouches volantes, l'ophthalmoscope fait découvrir dans le corps vitré de petits caillots sanguins, libres et nageant dans cette humeur; peut être en est-il de même pour la myiodopsie, qui, sans trouble ni affaiblissement de la vue, est si fréquente chez les hommes adonnés aux travaux intellectuels. De là à ces longs caillots filiformes, arborisés, fixes par un point et mobiles dans tout le reste de leur étendue, il n'y a que la différence du plus au moins. Il me reste maintenant à expliquer la forme arborisée de ces caillots, une simple expérience donnera cette explication : poussez, avec une seringue à extrémité très fine, une injection colorée dans une solution gommeuse ou gélatineuse ayant à peu près la densité du corps vitré, vous n'obtiendrez jamais une coloration en nappe, vous aurez une arborisation colorée. Je n'insisterai pas davantage sur ce fait, je dirai seulement que je crois à une hémorrhagie du corps vitré.

La malade a été soumise à un régime tonique : vin de quinquina, fer à l'intérieur, bains sulfureux.

Le 15 octobre, l'aspect du fond de l'œil à l'ophthalmoscope n'a aucunement changé; cependant la malade aperçoit les personnes qui sont autour de son lit.

Le 21 octobre, sans cause connue, on observe une injection sous-conjonctivale et scléroticale : la vue est de nouveau complétement nulle; la pupille est extrêmement large, et l'iris est réduit à un limbe de 1 à 2 millimètres; la céphalalgie a augmenté. Ne serait-ce pas un commencement d'inflammation des membranes internes précédant une atrophie du globe? Je me borne à dire que je le crains.

Cataracte centrale dure. — Un malade, âgé de de 57 ans, se présente à la consultation pour se faire traiter de son œil gauche dont il ne voit plus rien. A l'examen à l'œil nu, on aperçoit dans la pupille une teinte verdâtre brillante; M. Follin diagnostique une cataracte dure, bornée, quant à présent, au noyau. Si l'on éclaire la pupille avec l'ophthalmoscope, on voit qu'elle offre une teinte d'un gris clair rosé; mais on ne peut apercevoir le fond de l'œil quand le malade regarde droit devant lui; si, au contraire, on le fait regarder en haut, la lumière traverse les couches corticales encore transparentes, et l'on aperçoit les vaisseaux de la rétine. L'ophthalmoscope a donc confirmé le diagnostic que l'examen à l'œil nu avait fait porter.

Cataracte corticale molle. — Un malade d'une cinquantaine d'années vient consulter M. Follin pour savoir ce qu'il a à l'œil droit dont la vision est perdue. La pupille étant largement dilatée, on reconnaît une teinte d'un blanc grisâtre, présentant à la circonférence des stries d'un blanc plus opaque et plus marqué, formées par l'opacité des couches corticales. A l'ophthalmoscope, on trouve au milieu de la pupille une coloration d'un blanc rosé, et à la circonférence cette même teinte est parsemée de stries qui se détachent en noir sur le fond blanchâtre : en aucun point on ne peut parvenir à éclairer le fond de l'œil. Ici encore le diagnostic est confirmé par l'examen ophthalmoscopique.

L'emploi de l'ophthalmoscope peut donc être utile dans le diagnostic des cataractes, surtout lorque, comme chez l'avant-dernier malade, l'examen à l'œil nu peut laisser quelques doutes dans l'esprit du chirurgien.

Dr P.-A. Doumic.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS,

Séante à la Faculté de médecine.

Séance du 4 juillet 1857. — Présidence de M. Am. Forget.

Correspondance. — La correspondance comprend :

1° Les numéros du journal l'*Union médicale* offerts par M. Larrey.

2° Deux numéros de l'*Écho médical*.

3° Plusieurs brochures de M. Gallard, et une lettre de ce médecin qui sollicite le titre de membre de la Société.

Une commission, composée de MM. Larrey, Mandl et Maurice Perrin, est chargée de faire un rapport sur les travaux de M. Gallard et sur sa candidature.

Maladie et mort de M. Sestier. — M. Herpin fait connaître à la Société la maladie et la mort du dr Sestier : Grand, fort, énergique et laborieux, mais très sensible, surtout à la douleur physique, comme on avait pu l'observer pendant des crises de coliques néphrétiques qu'il avait eues précédemment, le docteur Sestier paraissait jouir d'ailleurs d'une vigoureuse santé. Il y a trois semaines environ, pendant une journée très chaude, il fut forcé, pour ne pas manquer un départ de chemin de fer de fournir une course longue et rapide, de telle sorte qu'il monta ou plutôt fut porté en wagon presque suffocant, avec l'impression d'une congestion à la tête, avec de violentes palpitations. Là, il passa la tête au dehors pour que le courant d'air le rafraîchit et se comprima les carotides. Il était, comme on voit, fort préoccupé et inquiet de son état.

M. Louis, qui fut appelé, trouva le pouls calme, sans irrégularité, chercha à rassurer le malade et lui prescrivit le repos et la diète.

La nuit fut agitée : il y eut de mauvais rêves, des réveils en sursaut; le matin grande fatigue.

Dans le courant de la seconde nuit, le malade, aidé de sa femme, se fit lui-même une saignée. Il y avait des douleurs de tête s'irradiant comme les douleurs névralgiques, et M. Sestier les croyait telles, les attribuant aux courants d'air froid auxquels il s'était exposé en wagon; cependant il craignait beaucoup le retour de la congestion; néanmoins, quelques soins généraux, des purgatifs, de l'émétique en lavage, et des antispasmodiques firent qu'au bout d'une quinzaine de jours, il put sortir et visiter quelques malades.

C'est alors qu'on lui conseilla, pour se remettre complétement, de passer quelque temps à la campagne. Il y a huit jours, il paraissait tout à fait bien portant. Samedi dernier, il alla dîner à la salle Saint-Cloud; mais à peine était-il à table, que le docteur Voisin, qui était assis en face de lui, remarqua la grande animation de son visage, la rapidité et l'excitation de sa parole et presque la voracité de son appétit. Tout à coup, vers le moment du dessert, il le vit s'affaisser sur son voisin en perdant connaissance; il venait d'être frappé d'une attaque d'apoplexie foudroyante.

L'insensibilité était presque absolue et générale, c'est à peine si, du côté gauche, il était un peu excité par un très fort pincement dans les premiers moments.

On administra sur-le-champ un vomitif qui produisit d'abondantes évacuations, puis une saignée; le tout sans résultat marqué.

Dans la nuit, M. Herpin trouva le malade plongé dans le coma le plus profond; le pouls est mou et à 120, la langue gonflée et poussée entre les arcades dentaires; la déglutition est impossible; les yeux sont à demi-ouverts, une sueur abondante couvre la peau.

La mort survint à cinq heures et demie du matin, l'attaque avait eu lieu à sept heures du soir, la veille.

Sestier, au moment où la mort est venue le surprendre, s'occupait d'un ouvrage sur les effets de la foudre en général, il avait recueilli une grande quantité de matériaux très précieux. Il laisse une veuve et une fille encore toute jeune.

M. le Président, au nom de la Société, remercie M. Herpin de sa communication et s'associe au deuil que cause cette mort d'un confrère justement honoré, et dont il a été en position lui-même d'apprécier l'élévation du caractère et la noblesse des sentiments.

Opération césarienne. — M. Depaul a pratiqué hier, en ville, une opération césarienne, chez une femme qui, ayant eu déjà des enfants, n'a pas été amenée à cette grave opération par un vice de conformation du bassin. Appelé par MM. Jacquemier et Briau, M. Depaul a constaté ce qui suit : Cette femme avait été prise des premières douleurs, il y a sept jours; mais le travail s'était arrêté et elle avait pu reprendre ses occupations; cependant, depuis mercredi, le travail qui a recommencé ne s'est pas arrêté. Hier soir, à l'arrivée de M. Depaul, les membranes étaient rompues depuis cinq à six heures environ; l'enfant vivait.

Au toucher, on rencontre une tumeur volumineuse remplissant presque le bassin, mais qui, évidemment, n'est point la tête; on trouve le col de l'utérus derrière le symphyse du pubis, laissant pénétrer le doigt et permettant de constater la présence de la tête au-dessus du détroit supérieur. Il y a à peine 2 ou 3 centimètres entre la partie antérieure de la tumeur et la symphyse pubienne; en touchant par le rectum, on rencontre encore la tumeur, qui semble envoyer un prolongement vers une des symphyses sacro-iliaques. La tumeur est solide.

M. Depaul exprima l'opinion qu'ici l'embryotomie n'était pas praticable et qu'il n'y avait de possible que l'opération césarienne. On attendit au lendemain matin.

Il ne s'était alors rien produit de nouveau, si ce n'est une petite tumeur séro-sanguine; les douleurs avaient duré toute la suit.

La femme était dans les meilleures conditions générales, l'opération fut décidée, et toutes les précautions morales furent prises tant auprès de la patiente que de la famille.

La malade fut endormie au moyen du chloroforme, et c'est, suivant M. Depaul, le seul cas d'obstétrique où l'anesthésie ne soit pas discutable.

Les muscles, les aponévroses et le péritoine étant divisés avec précaution, et par couches, laissent apercevoir l'utérus, qu'à sa grande vascularité M. Depaul reconnaît présenter la partie où s'insère le placenta; c'était une complication. Cependant l'utérus est ouvert avec précaution, le placenta décollé rapidement dans une certaine étendue, et l'enfant est amené au dehors par les pieds sans trop de difficulté. La vie paraissait singulièrement compromise; et ce n'est qu'avec les secours les plus prompts, dont le dernier fut l'insufflation bouche à bouche, qu'on parvint à rappeler l'enfant à la vie.

On revint à la mère : la plaie fut réunie avec des épingles; toutes les précautions habituelles furent prises, et au moment où M. Depaul quittait l'opérée, elle paraissait calme; le pouls battait 88 pulsations. Le soir, aucun accident n'avait encore troublé cet état, et ce matin encore, vingt-quatre heures après l'opération, les conditions paraissent aussi satisfaisantes que possible. La scène a changé de face les jours suivants, et la malade a succombé le troisième jour.

M. Herpin a été témoin d'un fait qui peut donner quelques espérances à M. Depaul; ce fait appartient à la pratique de Mayor de Genève, celui qui a découvert l'auscultation appliquée à la grossesse. Il s'agissait d'une femme ayant eu déjà deux enfants. On avait constaté une tumeur dans le bassin, tumeur solide, mais non osseuse, et qu'on ne pouvait songer à extirper; la femme en était au septième ou huitième mois de sa grossesse lorsqu'on s'était aperçu de la présence de la tumeur; on avait donc eu le temps de se préparer à l'opération. A terme, les douleurs se déclarèrent. L'opération césarienne fut pratiquée, et eut une heureuse issue pour la mère et l'enfant; la tumeur elle-même a fini par disparaître.

M. Forget demande à M. Depaul si, dans l'opération qu'il vient de pratiquer, l'hémorrhagie n'a pas été assez abondante pour inspirer des craintes sérieuses.

M. Depaul : Lorsque l'utérus a été ouvert, et en raison même de la partie de l'organe qui se présentait, il y a eu un flot de sang qui a bien pu en fournir 7 à 800 grammes, mais c'est peu au delà de ce qui s'observe d'habitude.

M. Mandl désire savoir combien de temps l'opérée a été tenue sous l'influence du chloroforme.

Pendant deux ou trois minutes. Après ce temps, on éloigna l'anesthésique et le pansement se fit, la femme étant presque éveillée.

Pour répondre à la question de M. Larrey, à savoir, si on a employé le chloroforme par la méthode appelée en Angleterre *méthode à la reine*, M. Depaul dit qu'on n'a pas tenu l'opérée dans un demi-sommeil chloroformique. Le chloroforme a été administré de manière à produire l'anesthésie complète, au moyen de la compresse en cornet, et sans appareil. M. Depaul ajoute qu'il n'est point partisan de ceux-ci.

M. Forget dit qu'on a mal jugé les appareils, surtout en les considérant comme des moyens de concentration; il se sert volontiers de l'appareil de M. Duroy, auquel on a reproché d'être trop lent dans son action; c'est cette lenteur qui en fait la sûreté; elle prouve, à coup sûr, que les vapeurs anesthésiques sont loin de s'y trouver à l'état de concentration, et cette lenteur à agir doit satisfaire tous ceux qui placent le danger du chloroforme dans la rapidité trop grande des inspirations et l'activité trop énergique de cette substance donnée sans appareil.

M. Larrey dit que sa conviction est parfaitement arrêtée et connue, du reste, sur la valeur des appareils; il ne pourrait reproduire que les arguments qu'il a déjà donnés ailleurs, mais il se borne à rappeler que, dans l'expédition de Crimée, on a fait un nombre incalculable d'opération en se servant du chloroforme; qu'on n'y a jamais employé d'appareils et qu'on n'a pas eu d'accidents à déplorer.

Corps fibreux compliquant la grossesse. — M. Depaul rapporte un fait qui a quelque liaison éloignée avec celui dont il vient d'entretenir la Société. Il fut appelé, il y a deux ou trois ans, par M. Chambert et un autre médecin de Laon, auprès d'une dame chez laquelle les symptômes généraux semblaient indiquer l'existence d'une hernie étranglée; cependant on ne trouvait rien à l'examen qui confirmât cette crainte; mais voici ce qui existait.

Dans le bassin, on rencontrait une vaste tumeur qui semblait étranglée dans sa cavité, la matrice développée comme dans une grossesse de quatre mois environ, avait été chassée en haut et le col était aplati derrière la symphyse pubienne et un peu sur le côté. La tumeur comprimait tellement le rectum, qu'on y pouvait à peine introduire une sonde cannelée.

M. Depaul ne voyant d'autre ressource que l'avortement, conseilla d'attendre encore vingt-quatre heures.

Il fut rappelé le leudemain; l'état de la malade s'était aggravé. L'avortement fut provoqué au moyen de la sonde utérine, et la fausse-couche eut lieu après vingt heures de travail. La femme se rétablit, et la tumeur, avec le temps, a diminué notablement; c'est très probablement un corps fibreux situé dans la partie postérieure de la matrice; il s'était développé en même temps que la grossesse; c'étaient là des motifs pour engager fortement la malade à ne plus devenir enceinte.

M. Heer communique à la Société une observation d'empoisonnement volontaire par la digitaline, qu'il croit unique dans la science. — (Voir l'Union Médicale du 20 octobre 1857.)

Le secrétaire des procès-verbaux, Dr Ch. Clairin.

COURRIER.

Le concours pour les prix de l'internat a commencé le 3 novembre par la composition. Les internes de 3e et de 4e année ont eu à traiter la question suivante : *Le cæcum et les abcès de la fosse iliaque droite*; ceux de 1re et de 2e année : *Les voies biliaires et l'ictère grave.*

— Les séances du concours de l'externat des hôpitaux auront lieu les lundis, mardis, jeudis et vendredis à quatre heures du soir. La première séance, consacrée à l'examen oral, a eu lieu aujourd'hui.

M. Follin a été nommé juge suppléant en remplacement de M. Ad. Richard, empêché.

Hôpital de la Pitié. — M. A. Becquerel, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital de la Pitié, a commencé ses conférences cliniques aujourd'hui vendredi 6 novembre, à 9 heures du matin, et les continuera les lundis et vendredis de chaque semaine, à la même heure.

La première partie du cours sera consacré à l'examen des urines et à l'étude des maladies des reins et du foie.

— M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfants, rue de Sèvres, commencera son cours sur les maladies chirurgicales des enfants, le jeudi, 12 novembre, à l'hôpital, et le continuera tous les jeudis.

A 8 heures, visite des malades.

De 9 heures à 10 heures, leçons et opérations.

Hôpital Cochin (clinique chirurgicale). — M. Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital Cochin, le mardi 10 novembre, à 8 heures du matin, et les continuera les mardis, jeudis et samedis.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 135. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 10 Novembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 9 NOVEMBRE 1857.

BULLETIN.

CONTRE-PROJET DE RÉPONSE AUX QUESTIONS DE M. LE MINISTRE RELATIVES A LA CONSTATATION DES DÉCÈS, PAR M. DEVERGIE.

M. Devergie a proposé à l'Académie un contre-projet de réponse aux questions de M. le ministre sur la constatation des causes de décès. Ce contre-projet a été renvoyé à la commission, et nous ignorons ce que la commission décidera à cet égard. Jamais, assurément, commission académique ne s'est trouvée dans de pareils embarras, et si nous le faisons remarquer, c'est pour nous empresser de dire que c'est la faute du sujet plus que de la commission, plus surtout que celle de son honorable rapporteur qui ne peut faire preuve de plus de zèle et de meilleure volonté pour la conciliation des opinions diverses et très confuses qui se font jour dans la discussion. Pas plus que l'Académie, que l'administration, que qui que ce soit, l'honorable M. Guérard n'était prêt pour formuler et conseiller un mode de fonctionnement de l'institution de la statistique des causes de décès à l'abri de tout reproche. C'est une œuvre neuve, ignorée, pour laquelle manquent la tradition et l'expérience. A part quelques esprits, dont le scepticisme nous étonne sans nous émouvoir, tout le monde sent et comprend qu'il y a au fond de cette question un important problème de médecine sociale, une inconnue scientifique que l'étude et les recherches suivies, et faites sur une grande échelle, peuvent parvenir à dégager. Le principe est si généralement accepté, qu'il n'a pas même été mis en discussion devant l'Académie. Mais les moyens d'exécution, voilà la difficulté, voilà l'embarras, voilà la confusion. Et pourquoi? Parce que l'Académie, nous le répétons, veut entrer dans des détails qui ne sont pas de sa compétence ; parce que M. le ministre lui a fait des questions auxquelles elle ne peut répondre avec pertinence, puisque tous les éléments lui manquent pour apprécier la valeur des moyens qu'on lui propose et de ceux qu'elle propose elle-même. Aussi voit-on la commission flotter de système en système, adopter un jour ce qu'elle rejette le lendemain, sous la pression des objections qui lui viennent soit de l'Académie, soit du dehors.

M. Devergie sera-t-il plus heureux par son contre-projet? Nous le désirons sans oser l'espérer; bien plus, nous avons quelques objections à présenter à notre honorable confrère.

Voici d'ailleurs ce contre-projet, auquel nous ne prenons la liberté d'ajouter que des chiffres aux alinéas, afin d'y faire concorder nos remarques :

1° Dans l'état actuel de la science en France, une bonne statistique médicale, c'est-à-dire l'enregistrement régulier des causes de décès, est possible et doit être mise à exécution.

2° Les médecins qui ont soigné le malade décédé peuvent seuls faire connaître la cause certaine de la mort. C'est donc à eux qu'il convient de la demander.

3° A cet effet, le ministre, par une circulaire adressée à tous les médecins de France, pourrait, sur la proposition de l'Académie, provoquer de leur part la déclaration de la cause de la mort dans les vingt-quatre heures du décès, déclaration qui serait adressée par les médecins au maire de la commune, du canton ou de l'arrondissement de l'individu décédé.

4° Lorsque cet acte n'aurait pas été spontanément accompli par le médecin traitant dans les vingt-quatre heures du décès, le maire l'inviterait à donner ce renseignement à l'autorité.

5° Dans tous les cas, cette déclaration de la part du médecin sera toujours *facultative*.

6° La déclaration sera faite dans un pli cacheté. Ce pli cacheté portera pour suscription le *nom* de l'individu décédé et le titre : *Cause de mort*. Le maire le fera parvenir au ministre par l'intermédiaire des préfets, sans que ce pli cacheté puisse, dans aucun cas, être ouvert ailleurs que dans le bureau de statistique dont il sera question plus loin.

7° Lorsque le malade n'aura pas reçu les soins d'un médecin, le maire de la commune, du canton ou de l'arrondissement du domicile du défunt, chargera officiellement un médecin de s'enquérir de la cause de la mort.

8° Dans l'un et l'autre cas, le médecin emploiera, pour la désignation de la cause de la mort, telle désignation scientifique qu'il jugera convenable.

9° Quelle que soit cette désignation, elle ne saurait mettre obstacle à l'enregistrement actuel de toutes les causes de la mort.

10° L'ouverture du bulletin, le dépouillement et l'enregistrement de toutes les causes de mort, auront lieu au ministère de l'intérieur.

11° Il sera créé près l'administration centrale un bureau médical de statistique chargé de présider au dépouillement et au classement des bulletins des causes de décès.

12° Tous les documents ressortissant à la statistique autres que la cause de la mort seront fournis par le maire ou par un de ses délégués.

13° Dans ce but, il conviendra de rédiger un modèle qu'il suffira de remplir.

14° L'augmentation du nombre des médecins vérificateurs des décès serait une mesure inutile à la statistique médicale, attendu que les médecins vérificateurs ne peuvent connaître que d'une manière imparfaite et souvent ne peuvent énoncer la cause de la mort ;

15° Mais il conviendrait d'augmenter autant que possible le nombre des médecins cantonaux et communaux, dans le double but de donner des soins à un grand nombre d'individus qui succombent sans avoir pu appeler un médecin, et de multiplier ainsi *les sources certaines* de la connaissance des causes de mort.

Nous ne différons d'avis avec M. Devergie que sur quelques points de son contre-projet.

Le n° 8 nous paraît dangereux. Nous préférons une classification nosologique, quelque imparfaite qu'elle puisse être, à cette liberté entière de dénomination laissée au médecin. C'est dans l'imperfection même de cette classification que nous trouvons un motif de préférence. Si, après des études approfondies sur ce sujet, des hommes éclairés et de savants médecins n'ont pu formuler qu'une simple classification imparfaite, que sera-t-ce donc lorsque chaque médecin aura le choix et la liberté des dénominations! On arrivera à une confusion synonymique telle, que le dépouillement des bulletins en sera entravé et le résultat nécessairement faussé.

Au n° 10, M. Devergie se trompe de ministère, c'est au ministère de l'agriculture et du commerce, et non de l'intérieur, que ce dépouillement doit se faire.

Le bureau de statistique (n° 11) existe déjà à ce ministère, auprès duquel fonctionne aussi le Comité consultatif d'hygiène publique, très apte à présider au dépouillement des bulletins.

Nous supprimerions hardiment les nos 14 et 15. A tout autre point de vue que la statistique des causes de décès, l'institution des médecins vérificateurs est utile et son extension est désirable, à la condition que son fonctionnement soit surveillé. Quant aux médecins cantonaux, dont M. Devergie demande l'extension, nous

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT (1).

Nous comprenons par causes climatériques, celles qui dépendent des conditions fixes, stables, qui caractérisent une contrée.

Sans nul doute, les saisons et les climats se ressemblent sous beaucoup de rapports. Ils résultent, tous les deux, des différentes révolutions de la terre autour du soleil, ils reconnaissent le même point de départ, accusent le même développement, obéissent au même plan. Mais une différence notable les sépare. Les saisons sont transitoires et peuvent être aisément troublées, sujettes à des intempéries, à des désordres ; les climats, au contraire, sont constants, immuables.

Quelques savants, il est vrai, prétendent qu'ils changent, toutefois, après l'action de plusieurs siècles, ce que nous sommes porté à croire, mais cette question n'est pas décidée, et sa solution, d'ailleurs, importe peu à notre sujet.

La Chersonèse héracléotique est une nuance des climats tempérés, mais avec deux températures extrêmes, celle de l'hiver et celle de l'été. Pays déboisé, terrain presque entièrement inculte, pendant notre occupation du moins, soumis à des températures moyennes offrant de grandes différences, ouvert aux vents mobiles, souvent furieux de la mer Noire ; le cachet distinctif du plateau de Sébastopol s'explique aisément. De nature oolithique, le sol est sillonné d'excavations et de déchirures qui ne retiennent que faiblement les eaux pluviales. Il présente, à leur écoulement, des pentes naturelles, et ne permet pas aux couches dures et rocheuses de s'en imbiber pendant longtemps.

On a parlé des boues extraordinaires de la Crimée, d'accord. Mais nous avouons que les boues d'Afrique les valent certes bien.

Nous arrivons donc, en nous résumant, à cette conclusion qui est d'accord avec les faits, c'est que le climat du plateau de Sébastopol a dû avoir pour résultat direct de fatiguer, d'énerver l'organisme de nos soldats, par ses nombreuses vicissitudes, par ses fréquentes surcharges électriques.

En revanche, ce pays ne renfermait aucun agent morbide, d'une nocuité intense, n'agissait par aucun foyer d'infection permanent, d'une portée considérable, enfin ne pouvait contrarier, d'une manière grave, les diverses périodes d'acclimatement que nous étions appelés à subir. Bien plus, la violence des vents même, en brassant l'atmosphère, arrêtait l'accumulation et amoindrissait la puissance des miasmes producteurs du typhus.

Le climat des hauts plateaux de l'Algérie nous paraît avoir plusieurs points de ressemblance et de contact avec celui du plateau de Sébastopol, et nous avons constaté, à Tiaret entre autres, dans la province d'Oran, un nombre assez notable de faits dont la signification précise montre une grande analogie avec ceux observés en Crimée.

Nous entendons par causes anormales, accidentelles, toutes celles qui dérivent directement des nécessités et des rigueurs de la guerre. Elles sont nombreuses, et beaucoup concernent l'hygiène du soldat. Elles occupent, ce qui suit le prouvera, dans la hiérarchie étiologique, la place la plus importante, puisque, ne l'oublions pas, le plateau de la Chersonèse a été reconnu sain.

L'administration, en Crimée, a soulevé quelques murmures, excité quelques critiques; selon nous, ces reproches ne méritent pas une sérieuse réfutation. L'homme de guerre qui souffre, se console en se plaignant, et le mécontent devient bientôt un grognard.

Qu'on réfléchisse d'ailleurs aux immenses difficultés que rencontrait l'approvisionnement d'une telle armée, à 800 lieues de la mère patrie. Nous examinerons, en les effleurant, toutes les questions qui se rapportent à l'assiette des camps, à l'alimentation et aux vêtements.

Ces matières, jointes à la topographie médicale que nous avons donnée, compléteront l'étude des influences variées auxquelles ont été exposés nos soldats, et laisseront aisément saisir les causes véritables, essentielles, qui ont provoqué et entretenu les deux épidémies redoutables que nous avons essuyées.

Les trois corps constituant l'armée avaient été placés sur des points élevés, près d'endroits pourvus d'eau, enfin, dans d'excellentes conditions hygiéniques. Mais les précautions les plus attentives, la surveillance la plus assidue, il faut le reconnaître, ne pouvaient entièrement empêcher la formation d'agents délétères, dont l'influence a été d'autant plus formidable que notre séjour s'est prolongé. Nous voulons parler de l'entassement, d'une atmosphère corrompue, ainsi que des miasmes pestilentiels qui en ont été les conséquences. Nous y reviendrons plus tard ; quelques mots suffiront d'ailleurs pour en établir l'existence.

Les armées alliées campaient sur un espace ayant environ seize lieues de circonférence, mesurant huit kilomètres en largeur et vingt-quatre en longueur.

Le sol, généralement ondulé, coupé par de profonds ravins, offrait des emplacements faciles pour les bivouacs. Des routes, frayées et entretenues avec soin par les troupes, aidaient à l'approvisionnement et au transport du matériel. Des baraques en planches, alignées avec ordre et occupées par des industriels, formaient des villages que nous avions appelés petit Kamiesch, ou Canouville, Filouville, Coquinville. Mais, près de deux cent mille hommes séjournèrent dans ce pays, et les impérieuses nécessités de la défense comme de l'attaque ne permettaient pas de changer les bivouacs. En effet, si, de l'extrémité orientale de la grande baie de Sébastopol, ou encore, si de l'embouchure de la Tchernaïa, dans cette baie on tire perpendiculairement, vers le Sud, une ligne droite sur Balaklava, on isole à l'Ouest, une superficie de terrain de forme à peu près triangulaire, qui représente très exactement l'espace sur lequel nous étions établis. Sur deux côtés de ce triangle, baignés par la mer, nous n'avions rien à craindre de l'ennemi. C'était seulement sur la base de Sébastopol à Balaklava, et sur une longueur de dix à douze kilomètres, que nous devions nous attendre à repousser ses entreprises tendant à nous faire lever le siége.

Les journées du 25 octobre et du 5 novembre n'eurent pas d'autre but de leur part. Il nous paraît donc évident que la permanence des camps résultait de la situation même des choses.

Dans les environs de Gallipoli, au camp des Fontaines, à celui de la Grande-Rivière, etc., nous fûmes logés sous des tentes turques, prêtées par le Sultan. A Boulahir, nous eûmes des tentes françaises, dites Taconnet. A Varna, au camp de Francka, il en fut de même. Les officiers, toutefois, se servaient des tentes qu'ils avaient achetées.

Après notre débarquement à Old-Fort, nous fûmes tous forcés de nous mettre sous la tente-abri. Cela dura jusqu'au mois d'octobre. C'est le maréchal Bugeaud qui adopta et répandit l'ingénieux système de la tente-abri, faite avec le sac de campement du soldat. On nous a assuré, en Afrique, que cette utile découverte n'appartient pas au maréchal Bugeaud, comme on l'a soutenu. C'est un officier d'administration qui l'aurait trouvée. Plus tard, des tentes *Taconnet* furent distribuées aux soldats, qui recevaient, pour objet de couchage, une botte de paille tous les quinze jours; celle-ci fut ensuite remplacée par une peau de mouton; puis on construisit, dans quelques corps, des maisons avec les pierres qui existent en grande abondance en Crimée.

La tente turque ou conique est préférable à toutes : elle a plus de solidité et de résistance.

Nous ne ferons pas ressortir les désavantages attachés à ces campements. La guerre, après tout, n'est qu'un long sacrifice, et il faut savoir se résigner aux rigueurs qu'elle impose. Les supprimer, d'ailleurs, est chose matériellement impossible.

L'armée anglaise, moins nombreuse que la nôtre, passa l'hiver de 1856 sous de solides baraques.

Les matériaux de construction, arrachés aux ruines de Sébastopol, et répartis entre les alliés, nous rendirent le second hiver de nombreux services.

Le soldat français est d'une imprévoyance rare, mais il possède une industrie, une activité et une richesse d'expédients qui, en quelque sorte, la rachètent.

L'alimentation des troupes se compose de pain, de viande, de légumes et de boissons.

Dès le début de la campagne, sur sept distributions quatre étaient de biscuit. La ration augmentée avait été portée à 650 grammes. De plus, quand elles travaillaient aux tranchées, elles recevaient, par homme et par jour, outre une solde plus forte, une augmentation de 250 gram. de biscuit.

Le soldat n'aime pas le biscuit et lui préfère, avec raison, le pain. Mais fournir de pain l'armée pendant toute la campagne, eût rencontré des obstacles presque insurmontables.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1er, 8, 15, 22 septembre, 6, 13, 20, 27 octobre et 5 novembre 1857.

ne reviendrons pas sur les réflexions que nous avons présentées sur ce sujet, et qui paraissent n'avoir produit aucune impression sur l'esprit de notre honorable confrère, pas plus que celles de MM. Velpeau et Trousseau.

Amédée LATOUR.

La lettre suivante, qui rectifie une assertion de M. le docteur Bertillon, nous paraît devoir être communiquée à nos lecteurs, ainsi que les réflexions qu'a bien voulu nous adresser sur le sujet en discussion M. le docteur Gigon, d'Angoulême :

Monsieur et très honoré confrère,

La *statistique des causes des décès* est à l'ordre du jour à l'Académie et dans les journaux de médecine : comme toutes les choses nouvelles, elle heurte bien des opinions préconçues, et ce n'est que quand fonctionnera en France toute une institution d'hygiène publique aussi nouvelle que nécessaire, qu'il sera donné d'en constater les résultats. Ce n'est pas ici le lieu de démontrer son utilité pour arriver à certaines données sur la plupart des maladies ; d'ailleurs, n'en déplaise à M. le docteur Bertillon, à la lettre duquel (UNION MÉDICALE, 1857, n° 132) je viens surtout répondre, la preuve existe. Grâce à M. le docteur Marc d'Espine, se publie depuis quelques mois dans le journal de médecine que j'ai fondé, l'*Écho médical*, une statistique de la mortalité du canton de Genève, qui est la meilleure réponse à faire aux assertions de notre honorable confrère de Montmorency, auquel un numéro de l'*Écho médical* envoyé il y a quelques semaines, aurait dû prouver que M. d'Espine publie ses relevés, et que malgré « l'exiguïté du territoire, et le petit nombre annuel d'unités qui représentent chaque maladie dans chaque profession, chaque âge, etc., etc., » la réunion de plusieurs années a donné les résultats les plus intéressants et souvent les plus imprévus, à l'honorable président de la Société médicale de Genève. Les questions de mois et de saisons, d'âges, de sexes, d'habitation (ville ou campagne), d'aisance, y sont successivement considérées, et si M. d'Espine n'a pas cru devoir s'occuper des professions, cela tient à des raisons qu'il a suffisamment développées. Un grand tableau autographié comprenant la classification de l'auteur appliquée à toutes les causes de mort observées pendant deux ans, en permettant à chacun de trouver pour chaque cas les facteurs étiologiques énumérés ci-dessus, a résolu pratiquement une grande difficulté, celle de réunir tous les documents, sans que chacun d'eux perde pour cela ses éléments, mais qu'au contraire ils puissent être utilisés par chacun pour des travaux généraux ou spéciaux.

M. Bertillon croit en outre que les documents genevois ne prendraient de la valeur que quand la France aura aussi une bonne statistique des causes de décès. Sans attendre si longtemps, le docteur d'Espine a utilisé, pour les comparer aux siens, tous les documents statistiques officiels, et même des relevés provenant de recherches individuelles sur telle ou telle maladie, et donné une haute valeur critique à son travail, désormais indispensable à quiconque veut s'occuper de causes des décès, ou de recherches analogues sur une maladie quelconque.

Mais, pour arriver à de pareils résultats, il faut absolument une nomenclature et un contrôle : à Neuchâtel, où chaque médecin fait lui-même un bulletin des décès de sa clientèle, j'ai pu m'assurer par des recherches faites à l'état-civil, de la nécessité d'une nomenclature homogène et de celle de l'établissement de médecins vérificateurs des décès, si l'on veut arriver à des documents utiles pour la science.

Il faut en outre pour un Empire comme celui de la France, non plus un seul médecin, mais un conseil central de statistique mortuaire, auquel soient appelées les personnes les plus aptes à ce travail spécial.

Comment on peut arriver à ces créations, c'est là évidemment une question du domaine du ministère, qui, certainement acquérerait les titres les plus légitimes à la reconnaissance de la science et de l'humanité, si par ces créations il obtenait les résultats désirés, tout en fournissant par un nombre suffisant de médecins chargés des fonctions de vérificateurs des décès, des soins gratuits à toutes les communes.

Veuillez accorder une place dans votre plus prochain numéro à cette lettre, qui n'est dictée que par mon désir d'apporter une rectification à des assertions qui pourraient faire croire à l'impossibilité pratique d'arriver, en France, aux résultats genevois, et agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'expression de mes sentiments de haute considération.

Dr CORNAZ,
Rédacteur en chef de l'*Écho médical*.

Neuchâtel (en Suisse), ce 5 novembre 1857.

Angoulême, le 4 novembre 1857.

Très honoré confrère,

..... Je lis avec un vif plaisir tout ce que vous publiez sur la statistique des décès, déjà cette question nous était connue, attendu que le ministre de l'agriculture l'avait soumise aux conseils d'hygiène et de salubrité, et qu'étant secrétaire de celui de la Charente, j'ai rédigé des procès-verbaux où se trouvent résumés presque tous les arguments qui se développent aujourd'hui à l'Académie. Du reste, j'ai toujours été parmi ceux qui ont pensé que cette grande entreprise était très réalisable ; seulement il existe, dans le corps médical, un certain nombre de membres faisant parade d'une *sauvage indépendance*, et qui, à tort et à travers, proclament qu'ils ne déclareront pas la cause des décès, que c'est porter atteinte au secret des familles, à la liberté des médecins, et que le faisant on serait justiciable de l'article 378 du Code pénal, qui punit la révélation des secrets qui nous sont confiés dans l'exercice de notre profession. Je sais bien qu'on a parlé d'une loi pour rendre la déclaration obligatoire, mais c'est là un moyen fort dangereux à mettre en usage. La loi a bien pu rendre obligatoire la déclaration des naissances, parce que la naissance est un fait simple et facile à prouver pour tout le monde. Mais la maladie est un fait très complexe, impossible à juger pour tout autre que le médecin; si donc vous obligez, au nom d'une peine légale, un des médecins récalcitrants dont je parlais plus haut, à déclarer la maladie, il le fera en termes si vagues, si indécis, que vous ne pourrez tirer aucun parti de sa déclaration, sans que vous puissiez l'obliger à rendre ces termes plus explicites.

Malgré ces objections de détails, j'espère que ce grand travail s'accomplira, mais surtout pas de médecins cantonaux qui viennent peser sur nos confrères ruraux dont la charité, le dévouement incessant ne laissent rien à désirer ; pas de médecins vérificateurs des décès qui sont chargés d'une mission utile, fort désagréable (qui leur a valu le titre significatif et peu rassurant pour les clients de *médecins des morts*) et qui n'a aucun rapport avec la *cause des décès;* Je n'ai vraiment pu comprendre comment M. Eissen a pu proposer de prendre des renseignements près des parents *post mortem* pour déterminer la cause du décès, ce moyen est si peu médical, que je ne pense pas qu'il tente l'administration. Qu'on s'adresse à tout le corps médical de France, *au nom de la science*, et tout le corps médical répondra ; c'est, au reste, dans ce sens que notre Conseil d'hygiène a résolu la question.

M. Michel Lévy a eu raison, lui aussi, de dire au ministre que ce travail ne pouvait se faire pour rien, que ceux qui seront chargés du dépouillement des listes de décès et autres travaux, devraient être honorés *cum pecunia*, et on a bien fait de le dire, car vraiment on dirait que le rouge nous monte aux joues dès qu'il s'agit d'argent; aussi bien le pli est pris de nous faire tout faire gratis ou peu s'en faut, et certainement on l'eût fait ici comme partout; ainsi vous êtes médecins d'hôpitaux, gratis; — médecins des bureaux de charité, gratis; — médecins légistes, presque..... gratis; — membres de tous les conseils de salubrité, d'hygiène, des logements insalubres, etc., encore gratis.

Et les particuliers qui nous voient si généreux envers l'État, qui est si riche, pensent qu'eux aussi peuvent bien se faire traiter gratis. Aussi que de difficultés dans la rentrée des honoraires ! Ainsi du haut en bas le médecin est victime des sentiments de charité, qui sont la religion professionnelle. Et encore sont-ce là les moindres de nos soucis ! Heureux ceux dont la plus noire ingratitude n'a pas brisé le cœur et n'a pas abreuvé la vie d'amertume et de dégoût !

Agréez, etc. Dr GIGON.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

M. Verneuil a mis sous les yeux de la Société, dans une des dernières séances du mois d'octobre, les débris d'un appareil à eau de Seltz, qui a éclaté en sa présence. Cet appareil, qui servait à préparer l'eau de Seltz dans une des salles de l'Hôtel-Dieu, avait été chargé par la domestique des internes de cet hôpital avec les substances ordinaires employées à la dose habituelle. Cette femme a depuis très longtemps l'habitude de faire cette préparation.

L'appareil fut apporté à la salle de garde et placé par un hasard heureux sur une table à l'écart; il était chargé depuis trois quarts d'heure environ. La température était moyenne, la fenêtre ouverte. Aucune cause accidentelle ne peut être invoquée. Soudain une explosion, qu'on peut comparer à celle d'un fusil de munition fortement chargé, se fait entendre; le ballon inférieur venait d'éclater. Le ballon supérieur n'avait pas été projeté, il s'affaissa par son propre poids sur les débris, mais resta entier.

Le ballon inférieur fut brisé en un grand nombre de fragments, dont sept à huit de grandes dimensions et une foule de débris plus petits, qui furent projetés dans diverses directions. Un morceau de verre irrégulièrement quadrilatère, ayant au moins 4 centimètres de côté, fut lancé à plus de 3 mètres de distance.

La violence qui fit rompre le verre était si grande, que la partie plane du ballon, reposant sur le piédestal de porcelaine, fut brisée comminutivement et comme broyée.

Le grillage de jonc qui entourait le ballon n'a pas été déchiré de haut en bas ; il a été seulement arraché à son insertion inférieure.

L'examen des pièces solides de l'appareil a été fait avec soin. Une seule circonstance a été remarquée. La tige creuse centrale mobile, qui fait communiquer les deux ballons, est composée de deux pièces qui sont unies par un pas de vis. Or, ce pas de vis n'était pas serré complétement et les deux pièces ballottaient l'une sur l'autre. Les petits pertuis qui servent à conduire le gaz dans le ballon supérieur sont tout à fait libres.

A cette occasion, M. Morel-Lavallée, qui a engagé le premier cette grave question devant la Société, a été heureux de lui apprendre que, grâce aux efforts de certains fabricants, on semble être parvenu à confectionner des appareils à l'abri de tout danger d'explosion. M. Morel a cité des expériences qu'il a faites et qui tendent à lui faire espérer que ce problème est enfin résolu. Voici en quels termes il s'est exprimé :

« J'ai fait placer dans un cabinet trente appareils qui avaient reçu une charge triple, quadruple et même quintuple ; j'ai mis les scellés sur la porte. J'ai accordé vingt-quatre heures à l'explosion. Au bout de ce temps, je les ai examinés, aucun ne s'était brisé, et le manomètre dont l'un d'eux est muni marquait quatorze atmosphères et demie. Avec un simple charge, l'instrument oscille entre cinq et six atmosphères. La pression a été telle que, dans quelques-uns des appareils, l'anneau en caoutchouc, placé entre les goulots des deux ballons et serré par une virole en écrou, a été

La viande de bœuf, qui est la meilleure, et avec laquelle seule on fait une bonne soupe, a souvent manqué. Les bœufs ne débarquaient en Crimée qu'après de longues fatigues, et présentaient alors une maigreur effrayante. Les pertes furent grandes, surtout à une certaine époque que nous préciserons plus loin, car le typhus s'étendit même sur toutes les bêtes de somme.

La ration avait été portée à 300 grammes. Quand on était privé de viande fraîche, ou la remplaçait par des conserves de bœuf cuit, renfermées dans des boîtes de fer-blanc, hermétiquement closes. Quelquefois, le saucisson et le lard composaient la ration. Tous ces changements, cela se conçoit, ne souriaient à personne.

On a eu recours, par exception, aux paquets de poudre-viande. Une commission, dont nous étions un des membres, fut chargée d'examiner ces poudres. Nous les trouvâmes mauvaises et d'un goût excessivement désagréable. Nous en goutâmes préparées avec soin par des soldats du train des équipages, et elles nous parurent inacceptables.

Il est fâcheux et même surprenant qu'on n'ait pas utilisé les chevaux, d'autant plus que, dans les derniers temps, les rats étaient très recherchés. Les rats de Crimée sont énormes et gros comme des chats. Les soldats les achetaient un sou et en faisaient une espèce de *rata* qu'ils mangeaient avec plaisir. Nous connaissons un général, sur la table duquel on en a souvent servi.

Le poisson abonde en Crimée, et a plus d'une fois constitué un plat de régal.

L'iusuffisance de légumes frais a toujours été une privation pénible. On distribuait des conserves, surtout des juliennes. Mais beaucoup ont laissé a désirer, sous le rapport de leur état de conservation.

Le plateau de Chersonèse regorge de pissenlit, et son usage, heureusement, fut partout adopté.

Le soldat ne touche du vin qu'en campagne ; il en reçoit un quart de litre. L'eau-de-vie alternait avec le vin et la ration était d'un seizième de litre. Le vin a toujours été d'excellente qualité, et a constitué, pour nous, une précieuse ressource.

Le café, parfois, a remplacé le vin et l'eau-de-vie, les Anglais préfèrent le thé. Les soldats aiment le café et le prennent avec plaisir. Cette habitude africaine leur est très favorable.

Une sollicitude éclairée a constamment veillé à l'alimentation des troupes. Il serait seulement à souhaiter qu'au lieu de deux repas, elles en fissent trois, dont un le matin.

Tout le monde connaît aujourd'hui la *Criméenne :* ce vêtement nous a été d'un secours inappréciable. Cependant, nous lui avons souvent préféré la peau de mouton que nous avions soin, par mesure de propreté, de recouvrir d'une enveloppe de drap. Sans doute, elle gêne les mouvements, fatigue par son poids, mais, pour notre part, nous avouerons qu'elle nous a été d'une immense utilité pendant les fortes gélées et les jours de neige.

Des guêtres bulgares avaient été distribuées; il y en eut aussi en peau de mouton. A l'époque des fortes pluies et du dégel, ces chaussures étaient indispensables. On portait également des sabots.

En 1856, les Anglais faisaient usage de longues bottes de cuir jaune, imperméables, des bottes de vidangeurs. Nous nous en étions procuré, et, quoique lourdes, nous en avons été fort content. Toutefois, nous leur préférons la demi-botte en cuir de Russie, portée par les Russes.

Les détails que nous venons de fournir suffisent, ce nous semble, pour donner une idée du système général de précaution qui a été adopté pendant la campagne de Crimée.

Quelles conclusions en tirerons-nous ?

Pour juger sainement ce qui a été conseillé et réalisé, il faut se reporter vers le passé et prendre garde de choisir, pour règle de ses appréciations, cet idéal auquel chacun aspire avec une impatiente et fébrile ardeur qui oublie, trop souvent, la distance qui sépare le présent de l'avenir.

Si nous remontons seulement aux premières années de ce siècle, et aux dernières campagnes de l'empire, nous constaterons une énorme différence entre le système hygiénique pratiqué à cette époque et celui qui fut suivi en Crimée. Qu'on interroge les débris encore vivants de ces chocs terribles, et l'on pourra se convaincre des progrès que l'hygiène militaire a accomplis.

Nous avons assisté à des plaintes, à des récriminations amères : bien rarement les avons-nous approuvées. Dans toutes les circonstances de la vie, c'est du moins notre conviction, le devoir ordonne d'être a la hauteur de la logique et de la situation qu'on subit.

Braver chaque jour la mort, s'exposer résolûment aux coups des projectiles, dénote, certes, une âme vigoureusement trempée. Mais ce genre de courage n'est qu'ordinaire, et, dans maintes occasions, il est même passif. Qu'on se rappelle les inexorables prescriptions de la discipline, et notre opinion ne rencontrera guère de contradicteurs.

Le bons sens qui n'est, après tout, que l'inspiration de la sagesse, conseille, dans ces moments suprêmes, la résignation active, et c'est l'exemple qu'ont constamment montré nos soldats. Aussi le courage patient, inébranlable, concentré, est-il le plus beau, parce qu'il exige le plus d'efforts, de sang-froid et d'empire sur soi-même.

Que de souffrances, que de pénibles fatigues ont endurées nos soldats après l'Alma, pendant les gardes de tranchées, pendant les travaux du siége ! Que d'ébranlements, que de secousses donnent les émotions d'une bataille, d'un combat, d'une attaque de nuit, et des assauts comme ceux du Mamelon-Vert et de Malakoff !

Ce sont des causes morbides, d'une nature spéciale, sans doute, mais dont on ne peut nier la grande portée.

D'autres plumes que la nôtre retraceront, sans aucun doute, avec une éloquence plus saisissante, ces drames sans cesse renaissants de misères, de douleurs et de périls de toute espèce.

A l'heure de la tristesse des cheveux blancs et de l'isolement des derniers jours, notre esprit et notre cœur se plairont à invoquer la mémoire de ces luttes acharnées et de la bravoure stoïque de nos soldats.

A notre époque surtout, où la passion de l'argent et l'amour des jouissances physiques ont pris des proportions qui effraient, il est consolant de voir les couches inférieures de notre population conserver intacts le culte de l'obéissance au devoir et le courage sublime de la mort obscure.

En résumé, deux causes principales ont dominé toutes les autres par la gravité de leur action, par la continuité et l'intensité de leur puissance. L'une est le choléra qui, en raison de sa propriété d'infection ou de contagion, doit être considéré comme un agent qui, après avoir été un effet, est devenu ensuite une véritable influence morbide provocatrice. L'autre a consisté dans l'accumulation de matières animales et le dégagement de leurs exhalaisons.

Le plateau de Chersonèse, nous le répétons, n'a qu'une étendue assez restreinte, et une armée considérable l'a occupé pendant près de deux aus. Or, dans son sol, avaient été enterrés des masses de cadavres d'hommes, de chevaux, de mulets, de bêtes de somme et des amas d'immondices de toutes sortes. Nous ferons, en outre, observer que la nature géologique de ce sol s'oppose à un eufouissement à une grande profondeur.

Aussi une atmosphère artificielle, pour ainsi dire, pestilentielle et funeste au suprême degré, avait-elle fini par remplacer l'atmosphère salubre de la Chersonèse béracléotique.

Joignez à ces deux causes les fatigues, les excès, les privations, les émotions tristes, et les misères d'un long siége, et jugez si, à mesure que la campagne se prolongeait, l'armée n'a pas eu à combattre une réunion d'agents d'une énergie incalculable, appelant des mesures pressantes et provoquant un groupe d'affections, toujours dangereuses et trop souvent mortelles.

Ce tableau étiologique, quoique serré et sobre de détails, démontre, ce nous semble, ce que nous avons avancé déjà.

Le climat de la Crimée n'a exercé sur la production des maladies meurtrières dont nous parlerons, qu'une influence tout à fait de second ordre.

Les conditions fatales de la guerre ont tout créé.

Cette conclusion est grave et renferme bien des enseignements.

Nous avons bien déblayé une partie de la route qui nous reste à parcourir, et nous croyons avoir justifié les affirmations que nous avons risquées. Ce n'est qu'après mûres réflexions que nous appuyons avec confiance sur les déductions qui découlent de ce récit.

Nous continuerons à procéder de la même manière.

Si nous commettons des erreurs, nous saurons les reconnaître, et, pour nous consoler, nous nous rappellerons ce vers du poète :

Dieu fit du repentir la vertu des docteurs.

Émile CORDIER,
Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

(*La suite prochainement.*)

repoussé en dehors par le liquide qui s'est échappé par là comme par une soupape de sûreté.

» Cette expérience mettait bien en évidence la résistance du verre, mais ne pouvait rien dire de celle du clissage. Il était impossible d'aller au-delà de cinq fois la charge ; l'appareil n'eût plus contenu assez d'eau pour dissoudre les réactifs. Nous avons été obligés de recourir à d'anciens ballons entourés du nouveau clissage sous une charge quintuple : deux ont éclaté, mais se sont simplement fendus, et le rotin est resté intact, de façon à emprisonner tous les fragments. »

Cette double communication a été suivie d'une discussion assez vive, à laquelle ont pris part le plus grand nombre des membres présents. L'honorable président de la Société, M. Bouvier, qui a provoqué cette discussion, demandait que certaines expressions de la note de M. Morel-Lavallée, trop explicitement élogieuses, fussent supprimées, ou, du moins, tempérées. M. Bouvier, s'appuyant sur la longue expérience que lui a donnée, en ces matières, sa position à l'Académie de médecine, signalait un double danger résultant d'une approbation catégorique accordée à des procédés industriels ; d'abord, celui d'engager la responsabilité de la Société de chirurgie, incompétente à cet égard ; et celui, plus redouté encore, de voir cette approbation figurer à la quatrième page des journaux, et quotidiennement exploitée par la réclame retentissante.

Ces motifs, inspirés par un sentiment d'honorabilité et d'extrême prudence, ont fini par avoir l'assentiment de la compagnie, et la rédaction primitive de la note de M. Morel-Lavallée a subi quelques amendements avant d'être insérée au procès-verbal. L'auteur, consulté, s'est rallié lui-même à l'opinion de M. le président, plutôt, nous a-t-il semblé, par déférence pour la majorité que par conviction. Les quelques mots qu'il a dits ont montré qu'il ne comprenait pas bien comment la responsabilité de la Société serait compromise, si elle laissait un de ses membres proclamer ce que, dans sa conscience, il croit vrai ; et qu'il persistait à penser que toute vérité scientifique est bonne à dire. — A l'objection présentée par quelques-uns de ses collègues, que ce sujet n'était pas de la chirurgie proprement dite, il a répondu en citant plusieurs accidents graves arrivés par suite du bris de ces appareils, et en disant que la chirurgie préventive était de la bonne chirurgie.

A la fin de la séance du 28 octobre, M. Huguier a présenté à la Société un hygroma hématique du volume d'une grosse orange, qu'il a extirpé le 25 octobre, sur une femme de 44 ans. Voici cette observation :

Le 21 octobre 1857, est entrée à l'hôpital Beaujon (salle Sainte-Clotilde), la nommée Péronneau (Jeanne), cuisinière, âgée de 44 ans.

Cette femme se présente avec une tumeur considérable au devant de la rotule ; cette tumeur, d'après son récit, a pris naissance il y a près de dix ans, sans cause connue. La malade n'a pas conscience d'avoir reçu de coup sur le genou ni d'être tombée ; elle affirme également n'avoir éprouvé aucune gêne dans la marche, et n'avoir jamais été forcée de se mettre au lit. Seulement, quelque temps avant son entrée, elle commença à éprouver quelques élancements qui lui donnèrent des inquiétudes, et la décidèrent à venir réclamer l'ablation de cette tumeur, dont le volume égale celui d'une très grosse orange.

Le 25, M. Huguier se décide à l'opération ; après avoir constaté que la tumeur est manifestement fluctuante, qu'elle est située au devant de la rotule, et qu'elle n'a aucune connexion avec l'articulation du genou, il embrasse la tumeur par une incision elliptique, de façon à laisser de chaque côté des lambeaux suffisants pour permettre la réunion. Puis il dissèque chaque lambeau en soulevant la tumeur, et la détache de la face antérieure de la rotule. L'opération fut d'ailleurs des plus simples. Il n'y eut pas d'écoulement de sang ; réunion par une suture ; incisions latérales pour permettre à la peau de glisser et aux lambeaux de venir au contact. Pansement simple.

La tumeur incisée laissa écouler un liquide d'un brun rougeâtre dans lequel nageaient des détritus blanchâtres, qui sont, d'après toute évidence, des restes de fibrine dégénérée.

Le 26 et le 27, pas d'accidents. La suture paraît devoir réussir. Les épingles ne sont pas enlevées ; il y a peu d'inflammation.

Dans un de nos prochains bulletins, nous parlerons des cas très intéressants d'anévrysmes guéris au moyen de la compression, que M. R. Marjolin a communiqués à la Société.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

SUR TROIS CAS D'HYDROPNEUMOTHORAX TRAITÉS PAR LA PARACENTÈSE THORACIQUE ET LES INJECTIONS IODÉES.

(Suite et fin. — Voir le n° du 31 octobre 1857.)

Quelque malheureux qu'ait été dans ce cas le résultat final de la maladie, et l'examen cadavérique nous en donnait surabondamment l'explication, on ne saurait incriminer l'opération comme cause de la mort, puisque celle-ci n'est arrivée que six semaines après que la paracentèse thoracique avait été pratiquée, et que cette opération, loin d'avoir occasionné de nouveaux accidents, a paru avoir amélioré pour quelques temps la situation du malade.

Cette observation démontrerait, une fois de plus, combien sont exagérées les craintes que quelques médecins se font encore de la ponction de la poitrine ; puisque cette opération pratiquée, dans de fâcheuses conditions, chez un phthisique, nous n'avons vu aucun accident se produire. Jusqu'à un certain point, l'histoire de ce malade donnerait raison à cette opinion de Laënnec, que je vous ai rappelée plus haut, à savoir que le mauvais état d'un poumon ne doit pas empêcher absolument l'opération de l'empyème. Je le répète, cependant, si je l'ai pratiquée chez notre malade, c'est que j'espérais encore ne pas avoir affaire à un tuberculeux, car, malgré l'autorité de Laënnec, je n'aurais pas osé la tenter, si j'eusse été certain de l'existence, dans le poumon, de productions accidentelles nombreuses. J'espérais donc avoir affaire à un pneumothorax purulent, — vous avez vu que j'avais été trompé, quant à la nature du liquide épanché, — et je savais alors de quelle utilité je pouvais être à un malade.

Déjà, pour ma part, j'avais, en 1837, guéri un homme de 55 à 56 ans, à l'hôpital Saint-Antoine, dont j'étais alors médecin. Sans parler des enfants chez lesquels, je vous l'ai dit, la paracentèse offre plus de chances de succès que chez les adultes. Je connaissais d'autres exemples de guérison obtenue par la ponction de la poitrine et les injections iodées. De ces exemples, le plus récent avait pour sujet un individu qui, depuis six à sept mois à peine, avait quitté notre service, que plusieurs d'entre vous ont pu voir, et dont je vais vous rappeler brièvement l'histoire.

Cet homme avait eu la poitrine fortement pressée entre deux charrettes ; les douleurs vives qui avaient été le résultat de cette contusion ayant résisté aux émissions sanguines locales, aux vésicatoires, le malade entra à l'hôpital, six semaines après son accident, le 12 novembre 1856.

Nous constatâmes d'abord une déformation considérable du thorax ; le côté droit présentait une voussure notable, une matité existait en arrière, jusqu'au niveau de la crête de l'omoplate : en même temps l'oreille ne percevait plus le murmure vésiculaire en auscultant la base de la poitrine ; dans la fosse sous-épineuse elle entendait du souffle, de l'égophonie, du tintement métallique, et la succussion hippocratique donnait le bruit de flot que l'on pouvait entendre à une petite distance de la poitrine. Dans la fosse sous-claviculaire, le son était exagéré à la percussion. Les organes abdominaux étaient refoulés en bas. Le foie débordant de beaucoup les fausses côtes. La toux était fréquente ; l'expectoration composée de crachats sanglants, rouillés, mêlés à d'autres simplement aérés et spumeux : la respiration était fréquente et pénible ; le pouls, petit, battait environ 120 par minute. Le visage du malade était coloré, et ses forces n'étaient d'ailleurs pas épuisées.

Mon diagnostic *hydropneumothorax traumatique suppuré* étant établi, je n'hésitai pas à faire la ponction. Je pénétrai dans la poitrine, avec un très gros trocart, entre le septième et le huitième espace intercostal, et il s'écoula par la canule cinq litres et demi d'un pus séreux et sans odeur, puis, à l'aide de la seringue de M. Mathieu, je vidai totalement la plèvre et j'injectai 250 gr. de solution iodée, qui fut retirée en partie après quelques minutes de séjour ; et la plaie fut fermée avec un morceau de taffetas gommé.

Le malade éprouva un grand soulagement immédiat ; sa respiration devint plus libre ; des sueurs abondantes survinrent pendant la nuit, qui fut bonne.

Aucun accident ne survint, si ce n'est l'ouverture de la petite plaie, accident d'ailleurs favorable, cette ouverture donnant chaque jour naturellement issue au pus qui s'était de nouveau produit, et dont la quantité alla en diminuant chaque jour, si bien que, le 25 décembre, c'est-à-dire six semaines plus tard, nous ne trouvions plus qu'un léger écoulement de sérosité purulente par les lèvres de la fistule non encore oblitérée. Le 10 janvier 1857, cet écoulement avait cessé ; la poitrine était notablement rétrécie du côté droit ; le murmure vésiculaire était rétabli partout, mais faible encore et mêlé de râles muqueux dans quelques points, en arrière ; en avant, elle était très pure et s'entendait même au niveau du point où la ponction avait été faite.

Le malade sortit le 23 janvier, ne conservant comme reliquat de son affection qu'une expectoration encore légèrement fétide. Cette expectoration cessa au bout de quelques temps ; un mois après le malade revenait nous voir, sa santé était parfaite. Depuis cette époque, nous avons eu de ses nouvelles par le médecin qui nous l'avait envoyé, il avait repris son état de charretier.

Cette observation, celles que j'avais antérieurement recueillies dans ma pratique, celles enfin, en assez grand nombre, rapportées par d'autres médecins, m'autorisaient donc à avoir recours à la paracentèse et aux injections iodées chez notre malade ; m'étant placé surtout dans l'hypothèse d'un hydropneumothorax sans complication de tubercules, cette dernière complication, qui seule causait mes hésitations ne m'étant pas suffisamment démontrée.

Les mêmes hésitations me retenaient, les mêmes raisons me décidèrent aussi à pratiquer la même opération chez le troisième malade dont je vais vous entretenir, et que vous pouvez voir encore aujourd'hui au n° 12 de la salle Sainte-Agnès.

Cet homme, grand et de vigoureuse constitution en apparence, âgé de 35 ans, arrivait du Berry, où dix-huit mois auparavant il avait eu la fièvre intermittente ; puis, au mois de juillet 1856, il contracta une pleurésie qui, négligée d'abord, laissa après elle un épanchement considérable, occasionnant une oppression telle, qu'il ne pouvait ni parler, ni même boire sans être obligé de reprendre haleine à chaque instant. Deux mois après, le 31 septembre, le malade vit un médecin, qui jugea nécessaire de pratiquer la ponction de la poitrine, qui la pratiqua en effet, et donna issue à plus d'un litre d'*eau très claire*, suivant l'expression du malade. Mais bientôt l'épanchement se reproduisit, une seconde ponction, faite le 25 janvier de cette année, donna passage à deux litres et demi de sérosité aussi limpide que la première fois. A la suite de cette seconde opération, le malade se trouva bien pendant deux mois, puis l'oppression se reproduisit. Au moindre exercice un peu forcé, lorsqu'il montait un escalier, lorsqu'il marchait un peu vite, il était bientôt hors d'haleine : il éprouvait constamment un malaise, une sensation pénible de poids dans la poitrine, augmentant quand il se couchait sur le côté droit, au point de rendre impossible cette position.

Dès le début de son affection, il avait eu de la toux. Plus fréquente à certains jours, après chaque ponction, elle cessa pendant quelque temps ; elle était accompagnée d'une expectoration assez abondante, mais le malade dit qu'il ne rejetait ainsi que de l'eau. A une certaine époque, elle fut mélangée de crachats sanglants, mais cet accident cessa aussitôt que le malade cessa de prendre des Eaux-Bonnes qui lui avaient été ordonnées, et sous l'influence desquelles les crachats avaient présenté le caractère hémoptoïque.

Dès le début aussi de la maladie, notre homme avait eu de la diarrhée dysentérique qui persista pendant quatre mois, et fut assez abondante.

La gêne que causait cette oppression, la faiblesse générale qui se manifestait de jour en jour, l'engagèrent à venir consulter à Paris, et il entra à l'Hôtel-Dieu le 9 avril dernier.

Il se présentait à nous dans d'assez bonnes conditions en apparence. A part la teinte bistre des téguments, qui rappelait celle des individus longtemps sujets à l'infection palustre, son état général paraissait satisfaisant.

L'examen de la poitrine, sur lequel il appela tout d'abord notre attention, nous présenta les phénomènes suivants :

Du côté gauche, le thorax était notablement dilaté.

A droite, la percussion donnait partout une sonorité normale, excepté à deux travers de doigt en dedans du mamelon, où l'on trouvait de la matité dans une étendue de 2 à 3 centimètres de haut en bas, et qui, limité transversalement en dehors au niveau que nous avons indiqué, se confondait en dedans avec la matité du côté gauche. A droite encore, la respiration était puérile, exagérée, sans mélange de râles.

Du côté gauche, en avant, dans la position horizontale, le son était clair, stomacal, depuis la clavicule jusqu'au niveau du mamelon ; mais à mesure que l'on faisait relever le malade, la percussion donnait une matité absolue qui, lorsque l'individu était assis, remontait jusqu'au troisième espace intercostal. En arrière, cette matité absolue occupait toute la partie inférieure de la poitrine, depuis l'épine de l'omoplate jusqu'en bas.

A l'auscultation, le murmure vésiculaire, qui s'entendait très faible sous la clavicule, dans la fosse sus-épineuse, cessait de s'entendre plus bas ; et lorsqu'on faisait tousser le malade, la toux retentissait avec un timbre amphorique. Pendant l'inspiration, on entendait également un souffle amphorique ; enfin, la percussion exercée en avant par un aide, tandis que l'oreille de l'observateur était appliquée sur la paroi opposée du thorax, donnait le bruit d'airain le plus marqué qu'il soit possible d'imaginer. En même temps la succussion produisait le bruit de flot, qui se produisait encore lorsque le malade s'agitait même modérément. Ce bruit s'entendait à une certaine distance, et le malade en avait parfaite conscience.

Ce malade fut maintenu à l'observation jusqu'au 28 mai ; pendant ce temps, nous ne constatâmes rien de bien notable ; en fait d'accidents locaux, une toux modérée, une expectoration muqueuse sans aucune signification. L'état général ne changeait guère, bien que le malade se plaignît d'une grande faiblesse, et plus encore de la gêne de la respiration. Jamais il n'eut de fièvre ; le pouls, petit, battait 100 pulsations à la minute, mais sa faiblesse, son accélération dépendaient assurément de la gêne apportée dans l'exercice de l'organe central de la circulation, le cœur étant refoulé fortement à droite, sa pointe battant dans l'espace où nous avons noté de la matité, à deux travers de doigt en dedans du mamelon.

Nous avions évidemment là un hydropneumothorax.

Le malade réclamait chaque jour que l'on apportât un soulagement à sa position : nous nous décidâmes à pratiquer la paracentèse et les injections iodées. Telle avait été notre première pensée dès l'arrivée de cet homme dans nos salles ; mais nous considérions, d'une part, qu'en somme, il n'était pas, à vrai dire, très malade, et que l'opération pouvait troubler cet état général en apparence satisfaisant ; d'autre part, cette pleurésie chronique nous faisait craindre une diathèse tuberculeuse latente, dont nous n'avions, il est vrai, aucun signe certain, mais dont, peut-être aussi, nous pouvions hâter la manifestation et accélérer la marche ; j'hésitai, comme chez notre prestidigitateur, à agir énergiquement. Cependant, eu égard même à cet état général satisfaisant, eu égard aux sollicitations du malade qui réclamait notre secours pour être débarrassé de la gêne qu'il éprouvait, et à laquelle il rattachait la faiblesse dont il se plaignait ; encouragé aussi par les faits de guérison d'hydropneumothorax dont je vous ai parlé, je me décidai, et, le 28 mai, la ponction fut pratiquée.

Je pénétrai avec le bistouri entre le septième et le huitième espace intercostal, et j'ouvris la poitrine par une incision d'un grand centimètre en largeur. Il jaillit aussitôt un liquide purulent, mélangé de gaz qui s'échappèrent en le faisant bouillonner. Nous reçûmes ainsi dans un bassin 1,500 grammes environ d'un pus

séreux, sans aucune fétidité. Immédiatement après la ponction, j'avais introduit dans la plaie une canule d'argent recourbée, munie d'un obturateur, et garnie d'une feuille de caoutchouc destinée à protéger les téguments et à empêcher leur excoriation au contact du pavillon métallique; par cette canule, je fis passer une sonde de gomme élastique, à travers laquelle j'injectai, après avoir en partie vidé la plèvre, un mélange de 50 grammes de teinture d'iode avec 5 grammes d'iodure de potassium, étendu de 100 à 120 grammes d'eau environ. Je retirai ma sonde de gomme, laissant dans la poitrine la moitié à peu près du liquide injecté; je fermai l'obturateur de ma canule, et je maintins l'appareil en place à l'aide d'un bandage de diachylon.

Le seul accident qui résulta de cette opération fut un léger *emphysème sous-cutané*, qui disparut peu de jours après. D'ailleurs, le malade, d'abord assez ému de l'opération, nous affirma, lorsqu'elle fut terminée, qu'il n'avait en aucune façon souffert. Le soir, il accusait de la douleur au point correspondant de la plaie, mais il était sans fièvre et le pouls était même tombé à 76. Le cœur s'était rapproché et battait sur le bord droit du sternum. Nous ne notions, du reste, rien de remarquable, aucun changement réel, ni en bien ni en mal dans sa situation.

Le lendemain, la poitrine fut vidée, et nous retirâmes un litre et demi de liquide, formé d'un mélange de pus et de teinture d'iode, qui s'échappait par jets saccadés, suivant les secousses imprimées par la toux; celle-ci se produisait involontairement.

Le 30 mai, une nouvelle injection semblable à la première fut poussée dans la plèvre, après que nous eûmes évacué par la poitrine un litre environ encore de liquide purulent, offrant quelques stries sanguinolentes.

Une troisième injection fut faite le 2 juin, puis une quatrième le 4.

L'état général se maintenait bon, et nous voyions la poitrine s'affaisser de jour en jour; de jour en jour aussi, nous retirions moins de liquide en ouvrant la canule; il est vrai que, dans le courant de vingt-quatre heures, il s'en échappait une certaine quantité le long des parois de la plaie; mais le 6 juin, nous n'en recueillîmes plus que quelques cuillerées. C'était toujours un liquide purulent, sans aucune fétidité; ce jour-là, la cinquième injection fut faite, et trois jours après nous la répétâmes. Puis elles ne furent plus répétées que tous les trois ou quatre jours, jusqu'au 28 juillet, époque à laquelle nous étions à la *dix-septième*. Le malade n'éprouva d'ailleurs aucun autre inconvénient de ces injections qu'une sensation de chaleur dans la poitrine, après chaque injection, et ne présenta d'autre symptôme d'iodisme, qu'un goût d'iode qu'il ressentit une fois dans la gorge, avec quelques picotements.

La poitrine s'affaissait de plus en plus, mais les signes fournis par la percussion et l'auscultation restèrent à peu près les mêmes jusqu'au 12 juin. Nous entendîmes alors, sous la clavicule gauche, quelques râles muqueux assez gros, ne se déplaçant pas par la toux, mais augmentant avec celle-ci. Si l'épanchement diminuait réellement, il ne restait pas moins dans la plèvre une quantité de liquide considérable, puisque la capacité de la poitrine diminuait par le fait même de l'aplatissement de ses parois, aplatissement qui devint très considérable, tandis que le cœur, reprenant peu à peu sa position normale, venait battre à gauche, sa pointe encore, il est vrai, à trois travers de doigt en dedans du mamelon de ce côté. La canule d'argent fut retirée le 17 juin, et on lui substitua une sonde de gomme, mode de pansement qui évita au malade des douleurs du côté de la plaie. Cette sonde fut définitivement enlevée le 25, et la plaie resta suffisamment béante pour permettre d'introduire une nouvelle sonde chaque fois que l'on pratiquait une injection.

Un phénomène remarquable d'auscultation sur lequel j'appelai souvent votre attention, était ce bruit qui s'entendait au niveau de la fosse sous-épineuse en arrière, bruit de souffle tellement doux et tellement en nappe, si j'ose ainsi dire, qu'on aurait pu le confondre avec le bruit respirateur normal, on n'entendait pas cependant le murmure vésiculaire, et à ce niveau la sonorité de la poitrine était exagérée.

L'état général présenta quelques alternatives de haut et de bas. Ainsi, le 12 juin, le malade était pris de diarrhée, qui persista pendant près de quinze jours, résistant aux préparations de craie, de bismuth, au nitrate d'argent, mais cédant enfin à l'usage des pilules composées de : ipécacuanha 0,05 centig.; extrait gommeux d'opium 0,005 millig.; calomel 0,01 centig., dont il prenait deux dans la journée. Cependant l'appétit s'était conservé, bien que les forces diminuassent à la suite de cette diarrhée. Elles reprirent ensuite, sous l'influence d'un régime tonique et de vin de quinquina. Le 28 juillet, le malade était enchanté, et se vantait de pouvoir enfin monter les escaliers de l'hôpital sans éprouver ni fatigue, ni grand essoufflement. Les transpirations assez abondantes, qui avaient coïncidé avec les accidents du côté de l'intestin, étaient devenues moins abondantes.

Le malade était encore à l'hôpital à la fin d'octobre. Sa santé générale était assez bonne. Sa poitrine, considérablement affaissée à gauche, comme rétractée, présentait encore une fistule au niveau de la plaie qui avait été faite. Cette plaie était maintenue bouchée avec quelques brins de charpie, que le malade introduisait lui-même et qu'il enlevait chaque jour pour donner passage à du pus qui sortait en petite quantité. Depuis une quinzaine de jours, on a repris les injections, — *on en a déjà fait* VINGT-QUATRE. — A la percussion, le son était redevenu à peu près normal; à l'auscultation, on entendait le murmure vésiculaire, faible, il est vrai, mais dans toute l'étendue de la poitrine. Au sommet à gauche, en arrière et en avant, il était accompagné de râles humides craquants. Nous les avions déjà notés le 12 juin. Cependant l'expectoration, qui pendant quelques jours avait été sanglante, avait repris ses caractères insignifiants; la toux était rare, et l'état général restait, en définitive, assez satisfaisant. Toutefois, les signes physiques donnant lieu de craindre l'existence de tubercules, on a mis le malade à l'usage de l'hypophosphite de chaux, médication vantée dans ces derniers temps par M. Churchill, qui prétend en avoir obtenu de réels avantages.

Cette observation présente un plus grand intérêt encore que la première, en ce sens qu'ici les résultats obtenus semblent, en dernière analyse, avoir répondu à ce que l'on en attendait.

Je vous le répète en finissant, je n'ai pas voulu vous faire l'histoire de la paracentèse de la poitrine, mais j'ai voulu appeler votre attention sur ces faits, qui viennent à l'appui de ceux que j'avais précédemment observés, à l'appui de ceux qui ont été recueillis par d'autres, de ceux dont M. le docteur Boinet a fait pour son compte l'objet d'un intéressant mémoire publié dans le 1er volume des *Archives de médecine* pour l'année 1853. Ces faits, ces trois observations que vous avez été à même de suivre, doivent, à mon avis, autoriser la pratique de la paracentèse et des injections iodées, seul moyen à l'aide duquel on puisse, sans avoir à redouter des accidents que l'on avait exagérés, obtenir la guérison des épanchements purulents de la plèvre, de l'hydropneumothorax même, maladies que naguère on regardait généralement comme incurables.

Dr Léon Blondeau,
Chef de clinique.

REVUE GÉNÉRALE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA FIÈVRE JAUNE (1).

L'auteur, après avoir rapporté toutes les dénominations données à cette maladie par les différents auteurs qui s'en sont occupés, la définit : une maladie pyrétique générale suraiguë, née dans les pays intertropicaux, affectant de préférence les inacclimatés; une fièvre *sui generis*, à type continu rémittent, débutant par la céphalalgie, la rougeur des yeux, etc., accompagnée d'hémorrhagies par toutes les muqueuses, et même par le tissu sous-cutané, et d'une coloration jaune sur toute la surface du corps. C'est en vain qu'on a cherché des descriptions de la fièvre jaune dans les auteurs anciens; il n'en est question ni chez les Grecs, ni chez les Latins, ni chez les Arabes. Les premières notions positives de cette fièvre ne remontent pas au delà de la découverte de l'Amérique; alors elle éclate comme la foudre au milieu des envahisseurs et elle n'a jamais plus cessé. Toujours le développement de la maladie coïncide avec l'arrivée d'Européens et se propage d'abord sous forme épidémique. Mais, et c'est un fait d'observation générale, elle respecte ordinairement les nègres, les anciens colons et les acclimatés. Pendant longtemps, les communications entre les Indes occidentales et l'Europe n'eurent aucune conséquence fâcheuse pour celle-ci. On en constatait bien quelques cas isolés; mais ils n'avaient aucune suite. Plus tard des épidémies meurtrières ravagèrent les villes du littoral de l'Espagne. Le mot de fièvre jaune ne fut pas prononcé. Mais bientôt on se ravisa, et on reconnut, à ne pouvoir s'y méprendre, tous les caractères de cette maladie. L'auteur y distingue trois périodes : la première, qui dure de un à trois jours, est caractérisée par un frisson suivi d'une chaleur vive, d'une céphalalgie violente, des douleurs déchirantes aux lombes, aux articulations des membres, d'une injection des conjonctives, etc. Dans la deuxième période, vomissements de nature et de couleur diverses; déjections alvines de toute espèce; et cependant le ventre reste souple, mou, plutôt affaissé que distendu; la soif est nulle. Stupeur, abattement; pouls petit, irrégulier. Larges ecchymoses sur la surface du corps. Cette période dure de trois heures à quatre jours. La teinte jaune safranée de la peau, les vomissements noirs, les hémorrhagies par toutes les voies, caractérisent la troisième période.

M. Carlos y Martinez ne pense pas que la fièvre jaune soit contagieuse; mais observant que les lieux bas, humides et chauds sont plus exposés à ses ravages, tandis que dans les mêmes contrées, certains plateaux un peu élevés se font remarquer par l'immunité dont ils jouissent, il croit que ces conditions la développent et l'entretiennent. Il est d'avis que le traitement prophylactique est du ressort de l'hygiène publique et privée, et que, quant au traitement curatif, il est encore à trouver. Mais, selon lui, on peut certainement être utile aux malades en remplissant les indications diverses qui se présentent, et non point en appliquant à tous les cas indistinctement une même médication.

TUBERCULE VOLUMINEUX DANS LA PROTUBÉRANCE ANNULAIRE.

M. Godelier, médecin en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, rapporte l'observation dont voici un résumé : Un homme de 25 ans entre à l'hôpital le 13 juillet, avec des signes irrécusables de tuberculisation pulmonaire. Vers le milieu du mois d'août, on remarque un affaiblissement considérable de la jambe et du bras droits, et quinze jours après, l'hémiplégie est presque complète. La face est paralysée du même côté que les membres. En septembre, le côté gauche du corps s'affaiblit à son tour, mais la paralysie y fait peu de progrès, et bientôt elle paraît rester stationnaire. Vers le 15 octobre, diplopie, mais seulement à la distance de six pas. Puis les membres gauches deviennent de plus en plus faibles. Pendant ce temps, la phthisie pulmonaire avait rapidement progressé, et elle emporte le malade le 20 novembre. Il est à remarquer que la sensibilité et l'intelligence étaient restées intactes. A l'autopsie, cavernes dans les poumons; ulcérations tuberculeuses dans l'intestin grêle. L'encéphale est enlevé et placé sur sa convexité : de suite on est frappé de la disproportion qui existe entre les deux moitiés de la protubérance annulaire. Le centre du lobe gauche du mésocéphale est occupé par un gros tubercule arrondi, de plus de 3 centimètres de diamètre. La substance cérébrale qui l'environne ne présente aucune altération de couleur ni de consistance; elle est simplement refoulée. Le tubercule n'en était séparé par aucune pseudo-membrane, aucune enveloppe kysteuse; il reposait à nu au milieu d'elle comme dans une coque. Les autres parties de la masse encéphalique et de la moelle ne présentaient aucune altération.

La mort est arrivée uniquement par le fait de l'altération pulmonaire; de sorte que les symptômes cérébraux, produits par le corps étranger, forment un ensemble précieux pour la détermination des fonctions du mésocéphale. M. Godelier résume ainsi ces symptômes : abolition progressive et bientôt complète de la moitié droite du corps, s'étendant plus tard incomplétement à la moitié gauche, à mesure que le tubercule grossit et déborde sur le lobe droit de la protubérance. Léger strabisme interne de l'œil droit; inertie de la moitié droite de la face; gêne progressive dans la mastication, l'articulation des sons et la déglutition. — (In *Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg*.)

DE LA TRANSPOSITION DES VENTRICULES DU CŒUR DU NOUVEAU-NÉ.

Voici la relation de deux cas extrêmement curieux empruntés à la pratique de M. le professeur Stoltz. Ils sont peut-être les seuls observés jusqu'alors; on ne trouve pas, en effet, dans les auteurs, d'exemple de transposition des ventricules, les oreillettes restant en place. Dans le premier de ces deux cas, une femme accouche d'un enfant mâle bien développé, bien conformé extérieurement, et donnant immédiatement des signes de vie : il est long de 52 centimètres et pèse 3,050 grammes. Bientôt après sa naissance, l'enfant devient pâle, puis cyanosé, reste engourdi et refuse le sein. Il meurt cinq jours après sa naissance. L'oreillette *droite* du cœur recevait, comme d'habitude, les veines caves et les veines coronaires. Le trou de Botal était fermé par une valvule très développée, mais non adhérente. Le ventricule *droit* était pourvu d'une valvule *mitrale*, et l'aorte naissait de ce ventricule. L'oreillette *gauche* recevait les veines pulmonaires; mais le ventricule *gauche*, qui était pourvu d'une valvule *tricuspide*, poussait le sang dans l'artère pulmonaire; de sorte qu'il y eût eu deux circuits fermés, indépendants l'un de l'autre, sans la disposition suivante : à un centimètre de son émergence, l'artère pulmonaire envoyait à l'aorte un canal de communication, le canal artériel. Puis on a vu que le trou de Botal n'était pas complétement fermé.

Dans le second cas, la mort n'est survenue qu'au bout de trente-sept jours. L'enfant, robuste et plein de vie, ne présenta rien de particulier pendant les dix premiers jours. Vers cette époque, on remarqua que l'enfant devenait subitement bleu et comme asphyxié; on le réchauffait ou on le frictionnait; alors il revenait à lui au bout de quelques minutes et reprenait le sein. Cela dura ainsi jusqu'au trente-cinquième jour. Alors la cyanose dura beaucoup plus longtemps. Il en résulta de l'engourdissement, de la faiblesse, et la mort arriva. Le cadavre était bleuâtre. Les jugulaires étaient énormément distendues, la droite surtout; il en était de même de la sous-clavière et de la veine cave supérieure. Le cœur mesurait 75 millimètres de la base à la pointe, et 58 millimètres de largeur à la base; vide et dépouillé du péricarde, il pesait 56 grammes, à peu près le double de son poids normal.

L'oreillette *droite* était très distendue; le trou de Botal était garni d'une valvule complète, mais *libre* à son bord antérieur. Les ventricules étaient durs et fermes; l'épaisseur de leurs parois était considérable; le ventricule *droit* était plus petit que le *gauche*, et vide, tandis que ce dernier renfermait des caillots de sang noir. L'aorte partait du ventricule *droit* et l'artère pulmonaire du ventricule *gauche*. L'artère pulmonaire était tellement large et distendue, qu'elle avait l'air d'un sac anévrysmatique, se terminant tout à coup par trois branches : le canal artériel et les deux branches pulmonaires. La valvule mistrale était à *droite*, et la tricuspide à *gauche*.

DE L'OBLITÉRATION DU SAC LACRYMAL COMME MOYEN DE GUÉRISON DE LA FISTULE LACRYMALE.

M. le professeur Stœber, de Strasbourg, a remarqué que les opérations qui créent une voie artificielle aux larmes réussissent rarement, que d'un autre côté le larmoiement ne dépend pas seulement de l'impossibilité qui existe pour les larmes de s'écouler par le nez, mais aussi, et principalement, de ce que l'inflammation du sac se communique à la conjonctive et de là irrite la glande lacrymale, dont la sécrétion est augmentée. En effet, dans l'état normal, l'écoulement des larmes par le sac lacrymal et le canal nasal doit être bien peu abondant; la sécrétion en est très restreinte, et le liquide lacrymal s'évapore en majeure partie à la surface de l'œil ou est absorbé par la conjonctive. Ce fait paraît démontré par l'observation de ce qui arrive à la suite de la destruction du sac lacrymal, après laquelle le larmoiement ne se montre que lorsque l'œil est irrité par une cause étrangère. M. le professeur Stœber propose donc de guérir la fistule lacrymale en oblitérant le sac. Dans un cas où il a fait l'application de cette méthode, le succès a été complet. Pour obtenir l'oblitération du sac, il l'incisa et le cautérisa deux fois en vain par le nitrate d'argent; il eut alors recours à la potasse caustique sous forme de crayon qu'il promena dans l'intérieur du sac, après avoir écarté, avec des pinces, les lèvres de la plaie. Il en résulta une plaie de 15 à 20 millimètres de largeur et de 1 centimètre de profondeur. Deux mois après, la guérison était complète, et le larmoiement ne se montrait que quand les yeux étaient exposés à un vent fort. Le sujet était une femme et il n'y eut aucune difformité. M. Stœber pense que, quelle que soit l'explication du fait, l'absence de larmoiement à la suite de l'oblitération du sac lacrymal doit engager à provoquer cette dernière dans un certain nombre de cas de fistule lacrymale. L'opération est indiquée toutes les fois qu'une inflammation chronique du sac entretient un larmoiement continuel ou que des inflammations phlegmoneuses de ce sac se répètent fréquemment et que ces accidents ont résisté aux moyens rationnels employés pour les combattre, la potasse est le caustique qui doit être préféré. (In *Mémoires de la Soc. de méd. de Strasbourg*.)

(1) Par M. Carlos Valdès y Martinez.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 136. ONZIÈME ANNÉE. Jeudi 12 Novembre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 11 NOVEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'œuvre difficile et laborieuse de l'Académie a fait hier plusieurs pas importants. La seconde conclusion est revenue de la commission avec une rédaction nouvelle, et cette troisième version a satisfait l'Académie, qui s'est empressée de la voter. Nous aurions très mauvaise grâce de ne pas nous en montrer satisfait nous-même, car cette rédaction est à peu près celle que nous avions pris la liberté de conseiller. Ainsi, le bulletin sera délivré par le médecin traitant; voilà le principe. N'y a-t-il pas eu de médecin traitant, l'autorité déléguera un médecin pour s'enquérir de la cause de la mort. Tout est sauvé de cette façon; l'Académie ne s'engage pas dans la périlleuse question des médecins officiels et fonctionnaires; elle ne conseille aucun système, elle n'en patrone aucun; et c'est là, nos lecteurs s'en souviennent, la voie de réserve et de prudence vers laquelle nous avons cherché à pousser l'Académie. Nous ne pouvons que féliciter vivement la commission de cette concession faite à l'opinion du dehors. Nos relations et notre correspondance nous permettent de lui dire que l'opinion générale du corps médical lui en sera reconnaissante.

Nous passons sur quelques détails de moins grande importance, et qui, trop longtemps peut-être, ont arrêté l'Académie. Mais une question grave a été agitée: La délivrance du bulletin par le médecin traitant sera-t-elle facultative ou obligatoire? La commission n'a pas voulu trancher la question, et de cela elle a été approuvée par les uns et blâmée par les autres. Il est certain qu'au point de vue d'une rigoureuse logique, les propositions de la commission laissent quelque chose à désirer. La commission déclare que l'enregistrement des causes de décès est *nécessaire;* et pour obéir à cette nécessité, elle ne trouve à conseiller que l'envoi d'une circulaire administrative à tous les médecins de France, pour les inviter à rédiger les bulletins devant servir à la statistique mortuaire. M. Cazeaux, M. Velpeau, M. Malgaigne, ont trouvé cette invitation insuffisante. M. Cazeaux a résolument demandé une loi qui rende la délivrance du bulletin obligatoire. M. Velpeau redoute la loi, mais il redoute aussi l'indifférence des médecins; il voudrait qu'une *petite* rémunération fût attachée à la délivrance du bulletin pour stimuler le zèle des confrères. Quant à M. Malgaigne, cet honorable académicien craint tout, la liberté et l'obligation, la loi et la circulaire; ne voyant pas bien clair dans la question, il demande le renvoi à la commission qu'il invite à des études nouvelles.

Et cependant, dans une allocution éloquente et élevée, M. Michel Lévy qui, sur l'invitation courtoise de M. Jobert, de se livrer librement à la discussion, avait quitté le fauteuil de la présidence, M. Michel Lévy venait de fixer très noblement le but et le caractère de l'article en discussion. L'honorable orateur, dans un très beau langage, venait d'exprimer les répugnances de la commission à demander une loi qui, pour être efficace, doit être accompagnée d'une sanction pénale. C'est chose délicate et grave que d'imposer encore au corps médical, qui en est accablé, une obligation nouvelle; c'est chose délicate et grave que de lui infliger une pénalité nouvelle. Ce n'est pas là le rôle de l'Académie de médecine. L'Académie ne doit invoquer que son autorité morale et scientifique. En demandant aux médecins, au nom de la science et du progrès social, de contribuer à ce grand enregistrement mortuaire, à tenir, comme on le fait pour des choses de bien moins grande importance, les comptes d'entrées et de sorties des vies humaines, l'Académie sera entendue des médecins. Est-ce une chose nouvelle qu'on demande? Non, c'est l'extension d'une mesure qui se pratique déjà dans tous les hôpitaux civils et militaires et dans tous les services de l'assistance publique. Refusera-t-on à la population générale ce qui est appliqué à la population indigente?

M. Velpeau a trouvé ces sentiments très beaux, mais un peu chevaleresques et il a insisté pour sa *petite* rétribution.

Or, lui a répliqué M. le rapporteur, il meurt en France un peu peu plus de 800,000 personnes par an. Quelque minime que soit la rétribution demandée, on voit que le total s'élèvera à quelques millions, et le moyen de demander des millions nouveaux à M. le ministre des finances!

Hélas! cette réflexion est juste. Il est gras et bien nourri le budget pour l'amélioration de la race chevaline, des races bovine, ovine et même porcine; mais qu'il est encore maigre le budget pour l'amélioration de la race humaine!

Cette discussion, d'ailleurs très intéressante, s'est terminée par le vote favorable à la proposition de la commission; et ce vote peut se traduire ainsi :

L'enregistrement des causes de décès est *nécessaire ;*

L'administration avisera aux moyens de le rendre obligatoire.

Oui, à notre avis, une loi est nécessaire, mais ce n'est pas contre les médecins qu'il faut la diriger, c'est contre l'autorité municipale qui sera chargée de faire rentrer les bulletins indicateurs. Le zèle de ces administrateurs sera plus nécessaire encore à l'exécution de la mesure que celui des médecins, leur tiédeur plus nuisible encore que celle des médecins; c'est donc à eux et non aux médecins qu'il faut imposer une obligation impérieuse avec toutes les conséquences de la pénalité en cas d'infraction.

Car, ne sortons pas, sous peine de graves périls, de ces principes solennellement acclamés dans une circonstance récente :

« La profession médicale est une profession LIBÉRALE par excellence.

» C'est le dévouement qui fait le sacrifice.

» Il n'y a sacrifice que lorsqu'il y a liberté. »

Amédée LATOUR.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

A M. Amédée Latour.

Biarritz, le 3 novembre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Nous adhérons de grand cœur au vœu des médecins de la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une Association générale des médecins de la France.

Vos tous dévoués confrères,

Dr AFFRE, Dr JAULERRY.
Médecin-inspecteur des bains de mer.

—

Provins, ce 5 novembre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Reconnaissant qu'une Association, une Société de secours mutuels ne peut être vraiment utile qu'autant qu'elle sera générale, la commission est d'avis cependant que, pour tout ce qui regarde la défense professionnelle, les Associations locales doivent continuer d'exister, parce que seules elles peuvent bien connaître ce qui se passe dans leur circonscription. Tous les membres ont donc signé la formule, trois autres confrères se sont joints à nous.

Agréez, Monsieur et honoré confrère, l'expression de notre gratitude, pour tous les efforts que vous faites dans l'intérêt de notre cause commune.

Votre tout dévoué confrère,

Dr CHEVALIER, secrétaire.

Ont signé : MM. le docteur Michelin, président de l'Association (Provins); docteur Grandvilliers, trésorier, (id.); docteur Chevalier, secrétaire, (id.); Deroy (Beton-Bazoches); docteur Pranon (Bray-sur-Seine); Bazire (Nangis); docteur Rousseau (Donnemarie); docteur Chaubart (id.); Gil-

Feuilleton.

DES ASSOCIATIONS MÉDICALES EN ANGLETERRE.

Au moment où s'agite de nouveau en France la question des *Associations médicales,* l'UNION MÉDICALE, attachée de cœur, de conviction et d'honneur au succès de l'œuvre, a pensé servir encore une fois sa cause, en faisant connaître à ses lecteurs l'état actuel des choses, sous ce rapport, en Angleterre.

L'Angleterre est la terre classique de l'Association, qui s'est tellement enracinée dans les mœurs; les habitudes et le génie de la nation, que presque toutes les branches de la Société s'y trouvent représentées.

Pour ne parler que du sujet de cet article, c'est-à-dire des *Associations purement médicales,* dégagées de toute espèce de caractère scientifique et ayant essentiellement pour but de venir au secours des familles médicales que la fortune a abandonnées, nos voisins nous ont singulièrement devancés dans cette voie, et il est telles de ces institutions anglaises qui ont près de quatre-vingts ans d'existence. Grâce à l'extrême obligeance de notre confrère et ami M. Burton Brown, de Londres, nous avons entre les mains les statuts, adresses, appels, rapports, redditions de comptes, des quatre Associations médicales qui fonctionnent en ce moment à Londres, et c'est d'après ces pièces que nous allons faire aussi brièvement que possible, l'historique de ces institutions philanthropiques. Nous nous réservons de parler plus tard, si ce genre d'études est du goût de nos lecteurs, des autres *Associations médicales* qui fonctionnent en dehors de la ville de Londres, dans divers comtés de l'Angleterre, et dont les principales sont :

La *Société médicale et de bienfaisance de Lincolnshire.*

La *Société médicale et de bienfaisance d'Essex et de Herts.* Née en 1786.

La *Société médicale et de bienfaisance de Birmingham.* Fondée en 1821. Président : M. Baker. Cette Société, qui compte 128 souscripteurs, a secouru l'année dernière 5 veuves de médecins, qui ont reçu chacune 750 fr. Ses dépenses, depuis son origine, se sont élevées à 55,000 fr.

La *Société médicale de l'Irlande.* Siége à Dublin. Elle date de l'année 1842, est présidée aujourd'hui par le docteur Duncan, et secourt annuellement environ 200 médecins ou leurs veuves. Son fondateur, le docteur Kingsley, organisa un comité central siégeant à Dublin, et des comités locaux à Cork, Belfast, Armagh, Newry, et autres villes de l'Irlande. Des legs importants sont venus enrichir cette belle institution qui embrasse l'Irlande tout entière, mais dont l'*office* général a ses bureaux dans le Collége royal des chirurgiens. Parmi ses bienfaiteurs, il faut compter en première ligne Carmichael, qui a laissé à sa mort 12,500 fr. à la Société, et la jouissance, après le décès de sa veuve, d'une somme qui dépasse 112,500 fr.

Les quatre Associations dont on va parler dans cet article, quoique tendant au même but : venir au secours de malheureux médecins et de leurs familles, que des malheurs immérités ont plongés dans le besoin, diffèrent essentiellement entre elles par leur mode de *fonctionnement,* leur essence, le principe qui a présidé à leur création. L'une, qui n'est qu'une Association mutuelle, n'accorde aide, protection et secours, qu'aux médecins faisant partie, comme *membres,* de la Société et ayant déjà versé dans la caisse sociale soit une somme une fois donnée, soit une cotisation annuelle. La seconde Association est plus large, plus généreuse et plus philanthropique que celle-là. Tout membre infortuné de la profession peut frapper à sa porte. Pourvu qu'il soit dûment qualifié, qu'il soit homme de bien, qu'il appartienne ou non à la pratique de la métropole, qu'il soit ou non membre souscripteur de l'Association, il est certain de trouver là un allégement à ses souffrances, ou à celles de sa famille, et des mains charitables l'arracheront à la misère et au désespoir.

La troisième Société enfin (car nous ne citerons que comme mémoire une quatrième Société médico-charitable, sur laquelle nous n'avons pas obtenu de renseignements suffisants), la troisième Société, disons-nous, se sépare complétement des deux précédentes, c'est un véritable *Collége,* établi sur des bases grandioses, et où, moyennant une somme annuelle relativement très médiocre, mais exigible, à part certaines infortunes hors ligne, des médecins âgés, infirmes, sont logés, meublés, nourris, blanchis avec tout le *comfort* désirable, et où des enfants du sexe masculin, pris rigoureusement parmi les enfants de médecins, reçoivent une éducation libérale, sous certaines conditions qu'on verra tout à l'heure.

Nous allons consacrer un paragraphe particulier à chacune de ces Sociétés bienfaisantes, en commençant, cela est de toute justice, par la plus ancienne, la mère des autres.

1° *Society for relief of widows and orphans of medical men in London and its vicinity* (1).

Dans le mois de février de l'année 1788, deux hommes de bien, le docteur John Squire et M. William Chamberlaine, chirurgien apothicaire, sans connaître l'existence de deux Sociétés, « *The Benevolent medical Society,* » du comté de Norfolk, établie par le chirurgien James Jones, et « *The Benevolent medical Society of Essex and Hertfordshire,* » fondée par le docteur Richardson Newel, furent frappés, au milieu d'une conversation engagée entre eux deux, de la nécessité de créer une Société qui aurait pour but de venir en aide aux veuves et aux orphelins des médecins de Londres et des environs. Ces deux braves membres de notre profession, les véritables fondateurs de la belle institution que nous faisons connaître ici, n'étaient pas hommes à laisser en projet une si noble pensée et ne tardèrent pas à s'adjoindre (mars 1788) M. Thomas Rendall, apothicaire, le docteur Andrews Douglas, le docteur Denmann, le docteur John Sims et le docteur Dennison.

On passe six mois à intéresser d'autres personnes à cette œuvre, à recruter des prosélytes, et au mois d'octobre de la même année, la Société se trouvant régulièrement constituée, on fait insérer dans les feuilles publiques l'avis suivant que nous traduisons et reproduisons *in extenso :*

« *Société destinée à venir en aide aux veuves et aux orphelins des membres de la profession médicale.*

PRÉSIDENT :

Sir George Baker, président du Collége royal des médecins.

(1) Société ayant pour but de venir en aide aux veuves et aux orphelins des médecins de Londres et de ses environs.

quin (Chemoire); — Jacquinet (Chalautre-la-Grande); Chapotot (Savins); Lasserre (Gouas).

—

St-Florent-le-Vieux (Maine-et-Loire), le 6 novembre 1857.

Très honoré confrère,

Je vous prie d'avoir l'obligeance d'ajouter à la liste des adhésions au projet d'Association générale (que nous voudrions voir déjà bien longue) le nom de mon père et le mien.

Je ne puis vous adresser cette demande sans vous donner un témoignage de mon affectueuse et chaude estime pour la sympathie que vous n'avez cessé de montrer pour les pauvres médecins de campagne, vous vous êtes fait parmi nous bien des amis reconnaissants.

Puisse le succès de votre grande entreprise, en améliorant notre situation professionnelle, vous récompenser de votre zèle ardent.

Vos humbles confrères,

RABANIN père,
RABANIN fils, D.-M. P.

—

Mon cher confrère,

L'idée chrétienne de la fraternité universelle, ou pour les philosophes, de la solidarité universelle, doit forcément se constituer à l'état de fait. Je regrette, pour notre honneur médical, que nous ne soyons pas les premiers en date dans cette organisation. Mais enfin, nous ne serons pas les derniers. Hâtons-nous : l'Association mutuelle, la paix organisée, c'est l'avenir de notre patrie, c'est l'avenir de l'humanité.

Quoique l'assentiment, signé en séance de la Société médicale de Vouziers, doive bientôt se produire, je m'empresse d'acquiescer, pour moi-même, au projet d'Association générale des médecins de France.

BRÉBANT.

Voncq (Ardennes), 6 novembre 1857.

—

Cercoux, le 8 novembre 1857.

Bien cher et bien aimé rédacteur,

Je vous prie de me permettre d'employer la voie de l'UNION MÉDICALE, pour offrir à nos confrères de la Gironde, une adhésion franche et entière à leur projet d'Association générale.

Il est trop juste que vous, qui avez tant fait et faites tant tous les jours pour la réussite de ce projet, de tous le plus important pour la famille médicale, en recueilliez les *prémices*.

Il est remarquable que, dans une affaire de la nature de celle-ci, où tout le monde devrait être d'accord, on le soit si peu cependant. « Il y a les opposants, les adhérents..... et les indifférents. »

Il est remarquable aussi, et ceci est positif, qu'ici, les adhérents sont ceux qui ont le moins de motifs, pour le présent et pour l'avenir, de vouloir la réalisation de ce projet.

N'est-ce pas une puissante raison de croire à sa réussite que ce soit ceux qui y sont le moins directement intéressés qui y poussent le plus? A coup sûr.

Cette œuvre est donc une œuvre d'avenir, puisqu'elle est à la fois honnête et désintéressée. Donc elle aboutira, donc elle vivra.

C'est ce que je lui souhaite de tout mon cœur, et cela avec d'autant plus de plaisir que j'en ai moins immédiatement besoin.

Veuillez agréer, etc.

Dr BERTET.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(CHIRURGIE.)

Hôpital des Enfants malades (Enfant Jésus). — Service de M. GUERSANT

OBSERVATIONS DE CHUTE DU RECTUM ; — CAUTÉRISATION DE LA MARGE DE L'ANUS PAR LE PROCÉDÉ DE M. GUERSANT ; — GUÉRISON.

(Suite. — Voir le numéro du 5 novembre 1857.)

Lepelletier, après avoir donné une description de la cautérisation, ajoute : « Toutefois, ce procédé, en raison des douleurs qu'il occasionne, de la violente inflammation, de la suppuration prolongée, dont son emploi se trouve ordinairement suivi, des dégénérescences ultérieures auxquelles il pourrait exposer, surtout chez un sujet vicieusement constitué, nous paraît mériter l'abandon auquel tous les praticiens l'ont condamné dans le traitement curatif de cette maladie, comme dans celui des hémorrhoïdes. Nous pensons qu'il faudrait le réserver pour les accidents hémorrhagiques, etc..... »

La cautérisation, vantée par M. A. Severin, dit Blandin *(Dict. de méd. et de chirurg. prat.*, 1835), ne convient, à notre avis, que pour arrêter l'hémorrhagie qui survient quelquefois après l'excision; l'amputation de la tumeur, soit à l'aide du bistouri, soit au moyen de la ligature, et l'excision des plis rayonnés de l'anus, peuvent, suivant les cas, être mis heureusement en usage.

Sanson n'admet aussi la cautérisation que dans cette circonstance : « Après l'opération de Dupuytren, il ne survient point d'hémorrhagie; mais si cet accident se présentait, il serait facile d'y remédier en appliquant le cautère actuel. » (Roche et Sanson, *Nouveaux élém. de pat. méd.-chirurg.)*

Dupuytren proscrit le feu même pour arrêter l'hémorrhagie : « ..... Il faut alors avoir recours à l'excision du bourrelet ou d'une portion seulement du bourrelet qui fait saillie, et des hémorrhoïdes qui peuvent exister sur la surface muqueuse. Mais cette excision, ajoute le professeur, dont plusieurs praticiens, et entre autres Sabatier, ont eu à se louer, expose à des accidents, et particulièrement à une hémorrhagie qui peut devenir grave et qui a été quelquefois mortelle. L'ablation d'une plus ou moins grande portion du bourrelet muqueux et des boutons hémorrhoïdaux, suivie de la cautérisation avec un cautère ordinaire rougi au feu, indépendamment de la vive douleur qu'elle produit, pourrait déterminer une inflammation violente et plus ou moins fâcheuse de l'intestin et du col de la vessie. » *(Leçons cliniques,* t. IV, p. 151.)

Il est vrai qu'on lit, à la page 159, que s'il survenait un écoulement de sang considérable après l'excision des plis de l'anus, il vaudrait mieux l'arrêter par l'application du cautère actuel que d'employer le tamponnement, moyen sur lequel l'expérience a prouvé qu'il fallait peu compter.

Vidal apprécie de la manière suivante le procédé qu'il décrit : « Par le feu, on espère provoquer la formation d'un tissu inodulaire, qui a, comme on le sait, une propriété rétractile très prononcée. Ce moyen, qui n'est pas exempt d'inconvénients, qui peut provoquer une rectite grave, n'est pas plus infaillible que la résection. »

M. Malgaigne pense que l'excision de Dupuytren est plus simple et moins effrayante que la cautérisation; mais, d'autre part, lorsque la chute du rectum se complique d'hémorrhoïdes, l'hémorrhagie peut en être la suite, et la cautérisation, qui est aussi plus efficace, mérite alors la préférence.

On reproche donc à la cautérisation en général, d'effrayer les malades, d'occasionner de fortes douleurs, une violente inflammation, une suppuration prolongée, et d'exposer à des dégénérescenses ultérieures; voyons jusqu'à quel point ces objections peuvent être fondées. Et d'abord la douleur causée par le fer rougi à blanc n'est pas plus intolérable que celle causée par le bistouri, l'opération durant le même laps de temps. Qui plus est, dans l'observation de la femme qu'il a guérie, Kluyskens note que la malade, à qui les préparatifs de l'opération avaient fait jeter les haut cris, n'en laissa point échapper pendant l'opération même.

Les applications de moxas, de caustique de Vienne, etc..., sont plus douloureuses qu'une rapide cautérisation avec le fer rouge, et pourtant les enfants peuvent aisément les supporter. D'ailleurs, la douleur et l'effroi que ressentiraient les malades sont mis à néant par le chloroforme, qui est égalcment employé avec l'instrument tranchant.

Il en est de même pour l'inflammation, le feu n'en produit pas plus que le caustique de Vienne, et nous avons vu très fréquemment M. Guersant larder des tumeurs érectiles, cautériser la marge de l'anus avec le cautère actuel, sans jamais causer d'accidents inflammatoires; nous avons également vu appliquer et avons appliqué nous-même, dans les hôpitaux ou en ville, plusieurs centaines de plaques de caustique de Vienne sur diverses parties du corps sans avoir jamais eu le moindre accident à déplorer; M. Ph. Boyer a détruit avec succès, par le cautère rougi à blanc, une immense quantité de tumeurs hémorroïdales.

On ne donne pas impunément autant de coups de bistouri; et l'on sait que quelques fils passés dans une tumeur érectile chez un enfant d'une grande famille, et que l'incision d'une petite loupe située sur le front d'une dame de qualité, déterminèrent, entre les mains d'un grand chirurgien, des érysipèles qui eurent la mort pour terminaison. Le feu enflamme moins que bien des procédés qui semblent tout à fait inoffensifs.

L'objection de suppuration prolongée qui serait consécutive à l'action du fer rouge, ne nous paraît pas non plus parfaitement fondée. Il est vrai que l'inflammation nécessaire à l'élimination de l'escarre aura pour résultat une suppuration plus ou moins abondante selon l'étendue de la partie brûlée, mais à la chute de cette escarre, on se trouvera en présence d'une plaie de bonne nature dont la cicatrisation sera au moins aussi prompte que celle d'une plaie faite par le bistouri. D'ailleurs, les escarres ne sont jamais assez étendues pour amener des suppurations longues et dangereuses, et, lorsqu'elles sont restreintes comme dans le procédé de M. Guersant, la guérison a lieu aussi vite et souvent plus vite que par l'excision de Dupuytren; les escarres se détachent du quatrième au cinquième jour, et la cicatrisation a lieu du huitième au dixième. Il est évident que si l'on tenait à obtenir une réunion par première intention, l'instrument tranchant devrait être seul employé.

Quant aux dégénérescences ultérieures auxquelles *pourrait* exposer le feu, nous ne savons pas qu'on en ait observé, et l'auteur lui-même ne fait que les supposer.

Comme on le voit, les objections plus ou moins exagérées, que nous venons de passer en revue, ne pourraient tout au plus s'adresser qu'aux anciens procédés de cautérisation qui correspondent à l'excision totale ou partielle de la tumeur : cette excision réputée dangereuse par Dupuytren lui-même, peut compromettre la vie et elle a été pratiquée fréquemment; on n'a rien de grave à redouter de la cautérisation, et cependant elle a été complétement délaissée.

Presque tous les autres passages que nous avons cités n'admettent la cautérisation que pour arrêter les hémorrhagies consécutives à l'excision. Blandin et Sanson la conseillent dans ce cas; Dupuytren, tout en l'indiquant, la redoute. Vidal de Cassis, qui la décrit comme moyen curatif, a peu de confiance en elle à ce point de vue, et la suspecte d'occasionner des rectites graves. C'est M. Malgaigne qui nous paraît juger sainement la question; mais il trouve la cautérisation moins simple que l'excision. Cependant on peut presque partout improviser un cautère dont l'application sera, à notre avis, plus facile que l'excision, qui nécessite le soulèvement d'un certain nombre de plis rayonnés au moyen d'une pince à dissection à mors larges ou à dents d'érigne, et leur ablation avec des ciseaux courbes sur le plat.

En résumé, après avoir vu un très grand nombre de fois dans les hôpitaux, et notamment aux Enfants et au Midi, manier avec habileté et succès le cautère actuel et potentiel, sans avoir jamais observé d'accidents; considérant, d'autre part, qu'il n'est pas rare de voir l'instrument tranchant déterminer des érysipèles, des phleg-

---

TRÉSORIERS :

Thomas Denman, D. M. — John Sims, D. M.
Andrew Douglas, D. M. — Richard Dennison, D. M.

Le mercredi, 29 *octobre* 1788, *aura lieu à Gray's inn coffee house Holborn, à six heures du soir, le premier meeting général d'une Société instituée pour venir en aide aux veuves et aux orphelins des médecins de Londres et des environs.*

On prie les personnes qui voudraient devenir membres de cette institution, et coopérer ainsi à sa fondation, de faire connaître leurs noms et leurs demeures au secrétaire, Aylesbury-street, 29, *au plus tard jeudi,* 24 *octobre.*

Signé : W. CHAMBERLAINE, secrétaire. »

A ce *meeting* accoururent 70 personnes, qui élirent immédiatement un bureau, composé ainsi :

PRÉSIDENT.

Sir George Baker, médecin du roi, et président du Collége royal des médecins.

VICE-PRÉSIDENTS.

Drs Healde,	MM. Grindall,
Milman,	Pitts,
Garthshore,	Hunter,
Lettsom,	Blizard,
Blane,	Moore,
Sir W. Fordyce.	Nevinson.

TRÉSORIERS.

Drs Denman,	Dennison,
Douglas,	John Sims.

GREFFIER (Register).

Dr Hawes.

DIRECTEURS.

Drs Reynolds,	MM. W. Walker,
David Pitcairn,	Davies,
Knox,	Wathen,
Squire,	Milward,
Cooper,	Taylor,
Grieve,	Whately,
Savage,	Parkinson,
Baillie.	Rendall,
	Pugh,
	G. Wilson,
	Bidout,
	Bruton,
	Atkinson,
	Cabbell.

SECRÉTAIRE :

M. W. Chamberlaine.

PROCUREUR (solicitor) :

Okey Belfour, esq.

CURATEURS :

Comte de Leicester, sir John Banks, Isaac Hawkins Browne, James Vere, esq., docteur Warren et docteur Turton.

Il s'agissait maintenant de dresser des statuts. C'est ce qu'on ne tarda pas à faire, et à les rendre publics dans une brochure tirée à un grand nombre d'exemplaires, et dans la préface de laquelle (année 1789) nous lisons le passage suivant :

« Jeunes médecins, qui réfléchissez amèrement sur l'incertitude de » la vie et de la prospérité, le calme et la sécurité renaîtront dans votre » âme, lorsque vous vous verrez dans la possibilité, au moyen d'une » somme annuelle médiocre, de diminuer les misères auxquelles pour- » ront être exposés, après votre décès, vos femmes et vos enfants.

» Et vous, qui êtes certains d'assurer la fortune à ceux que vous lais- » serez derrière vous, une occasion favorable se présente de témoigner » votre gratitude envers une profession qui vous a enrichis, en contri- » buant au soulagement des familles de vos confrères moins heureux.

» Et vous, qui n'appartenez pas à la profession médicale, mais que le » cœur dirige vers le bien, vous pourrez, au moyen de notre institution, » exercer votre humanité en venant en aide à ceux qui avaient droit à » quelques félicités.

» Si notre institution avait été fondée sur le principe d'une Société » destinée à bénéficier les survivants, elle n'eût pas répondu à son » caractère philanthropique, car alors elle eût eu une terminaison, tandis » qu'elle doit être perpétuelle. Si elle avait été formée sur le plan des » Sociétés par annuités, ses bienfaits eussent pu atteindre des veuves et » des enfants nullement dans le besoin, tandis que, d'un autre côté, » le secours n'eût pas été proportionnel au degré de détresse réelle : » ce qui est l'objet de cette Société. »

Quant aux statuts eux-mêmes, qui furent approuvés par le Parlement en 1793, voici l'esprit qui dirigea leur rédaction : La Société qui mit assez d'économie dans sa gestion pour tenir ses séances dans une salle *louée chaque fois*, et qui se recruta d'abord exclusivement parmi les médecins du Collége royal de Londres, la Société, disons-nous, n'admit comme membres que les médecins en exercice, et en exclut rigoureusement les charlatans.

La souscription fut fixée à 26 fr. par six mois (1).

L'institution est dirigée par un président, deux vice-présidents, trois trésoriers, et vingt-quatre administrateurs élus annuellement et conservant leurs fonctions pendant quatre années seulement. Les administrateurs se réunissent en séance quatre fois l'an, le premier mercredi des mois de mars, juin, septembre, décembre. Les membres de la Société sont élus par les administrateurs à la séance qui suit la demande. Ils paient 26 fr. comme droit d'entrée, et 26 fr. deux fois par an, pendant vingt-cinq ans, ou une somme variant suivant leur âge, comme souscription à vie.

(1) Ici, comme dans le cours de cet article, réduction très approximative des monnaies anglaises en monnaies françaises.

mons, des hémorrhagies...., nous n'hésitons pas à mettre la cautérisation totale ou partielle de la tumeur rectale bien avant l'excision correspondante; et, comme l'excision des plis rayonnés de l'anus est l'opération par l'instrument tranchant qui est le plus souvent indiquée, nous lui préférons, parmi les cautérisations décrites, celle qui consiste à pratiquer des raies de feu, en suivant les mêmes principes que pour l'excision des plis de l'anus.

M. Malgaigne recommande de ne pas pénétrer au delà de la peau; M. Guersant, au contraire, intéresse non seulement la peau, mais le muscle sphincter, et peut-être est-ce pour cela qu'avec de si petites cautérisations, il obtient de si bons résultats.

Nous ne croyons pouvoir mieux faire que de reproduire ici un fragment d'une de ces excellentes leçons qu'il fait le jeudi à l'hôpital :

« Lorsque les enfants sont atteints de chute de rectum, et que les différents moyens, mis en usage en pareil cas, viennent à échouer, si la constipation qui en est la cause ne cède pas aux laxatifs des différentes espèces, si la diarrhée persiste dans d'autres cas, une opération nous paraît urgente.

» L'excision des plis rayonnés de l'anus, pratiquée par Dupuytren, ayant échoué plusieurs fois entre nos mains, et considérant que la chute du rectum tenait souvent au manque d'action du sphincter, nous avons pensé déjà depuis longtemps qu'en agissant sur le sphincter en même temps que sur la peau, à l'aide du cautère actuel, on remédierait facilement au défaut de contractilité de ce muscle. D'ailleurs, nous n'avons pas voulu mettre en usage, comme on le faisait autrefois, la cautérisation complète du bourrelet muqueux qui sort à l'anus, mais nous nous sommes contenté, en général, d'agir de la manière suivante : le malade qui a été mis à la diète, et qui a pris un lavement un peu avant l'opération, afin d'avoir l'intestin libre, est couché sur le côté, les cuisses fléchies sur le bassin, la tumeur réduite.

» Un aide écarte fortement une fesse, et nous écartons l'autre de la main gauche, réservant la droite pour pratiquer la cautérisation.

« Nous avons employé à cet effet tantôt un petit cautère de la forme de ceux dont se servent les dentistes, tantôt un simple stylet d'acier recourbé; dans ce moment, nous employons une pointe métallique montée sur un petit cautère sphérique. analogue à celle qui nous sert à la cautérisation des tumeurs érectiles. L'important, dans cette opération, nous a paru consister dans l'application de la petite pointe métallique portée dans quatre points différents du pourtour de l'anus, l'un à la partie postérieure correspondant au coccyx, l'autre en avant vis-à-vis du précédent, et les deux derniers latéralement. Nous avons reconnu que ces cautérisations réussissaient d'autant mieux, qu'elles intéressent la peau et pénètrent jusqu'au sphincter. Aussi il paraît indispensable, pour le succès, de bien écarter le pourtour de l'anus et de porter les pointes de feu, en les enfonçant de quelques millimètres, juste à la réunion de la peau avec la muqueuse.

» Il est bien entendu que, pour opérer avec sûreté, il faut chloroformer les enfants et faire rougir le cautère à blanc.

» Si, pendant l'opération, la sortie du rectum se produit, nous inclinons le bourrelet du côté opposé au point où nous cautérisons.

» Après l'opération, nous ne faisons pas de pansement particulier, nous nous contentons d'employer des lotions fraîches.

» Quelques-uns des enfants sont guéris dès le lendemain de l'opération. Mais c'est le plus petit nombre. Il arrive que la chute reparaît plusieurs jours, et que la guérison n'a lieu qu'au bout de huit à dix jours, lorsque la cicatrisation est complète. C'est à cette époque que parfois une seconde cautérisation est nécessaire, mais nous avons été rarement obligé d'en venir là. On comprendra d'ailleurs que ce moyen qui nous réussit, pour ainsi dire, constamment, peut échouer dans quelques circonstances. Nous le conseillons donc comme un procédé très généralement suivi de succès, mais non infaillible. L'incision de Dupuytren n'intéresse que la peau. Avec les pointes de feu, on transperce la peau et l'on atteint le muscle; et de plus, comme dans la plupart des opérations faites avec le fer rouge, l'on n'a pas à redouter, comme avec l'instrument tranchant, les érysipèles et les phlegmons que nous n'avons jamais été obligé de combattre. »

Nous pourrions fournir, à l'appui de ce qui précède, un grand nombre d'observations recueillies dans les salles de M. Guersant, mais elles se ressemblent tellement, que quelques-unes suffiront pour montrer la manière dont se passent les choses.

(La suite prochainement.) D[r] L. VEILLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 novembre 1857. — Présidence de M. Michel LÉVY.

Correspondance officielle.

M. le ministre de l'intérieur transmet une lettre, par laquelle il prie l'Académie de soumettre à l'analyse un échantillon de la graisse de porc fournie par les entrepreneurs de la Maison centrale de Limoges. (Com. MM. Lecanu, Chevallier et O. Henry.)

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de Seine-et-Oise et du Puy-de-Dôme pendant l'année 1856.

2° Un rapport de M. le d[r] MAUGENET, médecin des épidémies de l'arrondissement de St-Amand, sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Château-Neuf. (Com. des épidémies.)

3° Le rapport de M. le docteur LE BRET, médecin-inspecteur des eaux minérales de Balaruc, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1855.

4° Les rapports des médecins en chef des hôpitaux militaires de Guagno et d'Amélie-les-bains, sur les maladies au traitement desquelles les eaux minérales de ces deux localités ont été appliquées pendant l'année 1857,

5° Une demande d'avis relative à une eau minérale de St-Loubouere (Landes).

6° Une demande en autorisation d'exploitation d'une source minérale de la commune de Casteljaloux. (Comm. des eaux minérales.)

7° Deux lettres relatives à des remèdes secrets. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

Correspondance non officielle :

M. LERAS, docteur ès-sciences, adresse une lettre relative au pyrophosphate de fer et de soude. L'auteur signale les avantages de cette préparation martiale, comparativement aux sels de M. Robiquet. (Com. MM. Velpeau, Depaul, Boudet, Bouchardat et Trousseau, rapporteur.)

— M. GARNIER, pharmacien à Paris, adresse une lettre dans laquelle il appelle l'attention de l'Académie sur l'inconvénient qu'il y a à se servir, dans les formules médicinales, de certaines dénominations chimiques qui peuvent entraîner des confusions souvent dangereuses. (Nous publierons cette lettre dans notre prochain numéro.)

— M. BROCA communique à l'Académie quelques-unes de ses recherches sur la galvano-caustique ou cautérisation galvanique.

— M. le docteur PELLETIER, d'Orléans, adresse à l'Académie quelques renseignements relatifs à la statistique des causes de décès.

— M. le docteur BAUD, inspecteur des eaux de Contrexéville, adresse une note, sous pli cacheté, sur les applications thérapeutiques d'une substance inusitée encore en médecine, de la cérébrine, principe oléophosphoré de la pulpe nerveuse. — Le dépôt en est accepté.

— M. le docteur DE LARUE, de Bergerac, communique une nouvelle observation de hernie étranglée, traitée avec succès par l'extrait de belladone à l'intérieur. (Com. M. Malgaigne.)

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. BERTRAND, médecin-inspecteur des eaux du Mont-Dore, et membre associé de l'Académie.

M. LE PRÉSIDENT prévient l'Académie que plusieurs lettres d'invitation ont été mises à la disposition du Bureau pour la séance de rentrée de la Faculté de médecine, qui aura lieu le 14 de ce mois.

M. Michel LÉVY prévient encore l'Académie qu'il n'est arrivé au secrétariat aucun mémoire pour le prix Portal. Une commission, composée de MM. Roche, Trousseau, Barth, Bégin et Louis, sera chargée d'examiner s'il convient de laisser la même question au concours pour l'année prochaine, ou s'il y a lieu d'en proposer une nouvelle.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la statistique des causes de décès.

A quatre heures et demie, l'Académie se formera en comité secret pour entendre les rapports des commissions sur le prix Capuron et le prix Lefèvre.

M. LE PRÉSIDENT rappelle à l'Académie qu'elle a déjà consacré quatre séances à la discussion de la statistique des causes de décès, et qu'il n'y a encore que la première conclusion de votée. D'un autre côté, vingt-deux académiciens et savants étrangers sont inscrits pour des communications. Il résume, en peu de mots, les points sur lesquels a roulé la discussion dans les précédentes séances.

La parole est à M. GUÉRARD.

L'honorable rapporteur donne lecture de la deuxième conclusion modifiée par la commission :

Deuxième conclusion. — Pour assurer l'exécution de cet enregistrement régulier des causes de décès, il est nécessaire que tout médecin remette à l'autorité un bulletin cacheté indiquant la cause du décès du malade auquel il aura donné ses soins.

Dans les cas de mort subite, ou par accident, et dans ceux où les malades auront succombé sans avoir reçu les soins d'un médecin, l'autorité avisera à la constatation de la cause de décès en déléguant un homme de l'art. (Cinquième question.)

La majorité de la commission, ajoute M. le rapporteur, a été d'avis de ne point mentionner la rétribution qui serait due aux médecins chargés de cette constatation. Cela rentre dans les vacations ordinaires et regarde l'administration plutôt que l'Académie.

M. BOULLAY demande qu'on précise davantage le mot, trop vague, selon lui, d'autorité.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que le mot autorité veut toujours dire autorité compétente. Répondant à une observation de M. COLLINEAU, il ajoute qu'il est bien entendu que ce sera toujours le médecin traitant qui délivrera le bulletin indicateur de la cause de la mort. Mais, quand il n'y aura pas eu de médecin traitant, l'administration déléguera qui de droit.

M. DEVERGIE demande si la délivrance du bulletin indicateur sera obligatoire ou si elle sera facultative.

M. GUÉRARD répond que cette question sera traitée dans les conclusions suivantes.

La deuxième conclusion, mise aux voix, est adoptée.

M. le rapporteur donne lecture de la :

Troisième conclusion. — Dans la rédaction de leurs bulletins indicateurs des causes de décès, les médecins seront libres d'employer les dénominations scientifiques qui leur sont familières. (Deuxième question).

M. GIBERT demande à quoi sert cet article.

M. GUÉRARD : Il répond à une question posée par le ministre.

M. GIBERT : Mais c'est presque une naïveté que de dire que les médecins se serviront des dénominations qui leur sont familières; il n'en saurait être autrement, cela est clair.

Les ayant droit aux secours doivent être les veuves ou les orphelins des membres nommés depuis deux ans au moins avant leur décès.

Il est accordé :

Aux *veuves*, une rente annuelle qui ne peut excéder	1,250 fr.
Aux enfants	300 fr.
Aux orphelins	625 fr.

Avec une limite d'âge de 14 ans pour les enfants, et de 15 ans pour les orphelins.

De plus, un membre lui-même peut participer aux secours de la Société, si la maladie ou les infirmités l'ont mis dans l'incapacité de travailler.

The Society for relief of widows and orphans of medical men, est entrée dès son origine dans une voie de prospérité qu'elle n'a pas quittée un seul instant. Elle a aujourd'hui soixante-neuf ans d'existence. Ses recettes de 1788 à 1856 ne sont pas montées à moins de 2,446,155 fr. Elle a déjà secouru 107 veuves, 161 enfants. Elle a distribué 363,328 fr. comme secours ordinaires, 13,800 fr. pour entretenir des enfants en apprentissage; aujourd'hui il y a 217 membres à vie; 126 souscripteurs annuels; total, 343. Les secours se distribuent entre 35 veuves ou membres décédés; 22 enfants. Total, 57, qui absorbent annuellement plus de 35,000 fr., etc., etc.

Il faut dire aussi qu'elle reçut l'appui des hommes les plus considérables de la Grande-Bretagne, et que de riches dons vinrent engraisser la caisse.

La Société des apothicaires a fourni pendant de longues années une somme annuelle de 393 fr.

En 1839, John Milvard donna 62,500 fr.

Isaac Hawkins, 37,500 fr.

Thomas Copland légua, en 1855, un coffret contenant 125,000 fr.

Dès l'année 1799, M. Whateley annonça qu'il avait fait don à la Société de tous les exemplaires restants de son livre : *Observations on wounds and ulcers of the legs.*

Une autre personne donna, en 1842, 75 exemplaires du portrait de Bransby Blake Cooper, pour être vendus, au profit de la Société, à raison de 40 francs chaque.

Les legs et donations depuis la fondation de la Société, représentent en compte rond une somme de 373,000 francs.

Au reste, le succès de l'Institution était assuré lorsqu'elle put inscrire dans les annales de la présidence et de la vice-présidence des hommes dont les noms sont chers à la science : George Baker, médecin du roi. Jame Ware, fondateur de l'École pour les aveugles indigents, Mattew Baillie, médecin du roi, John Hunter, Astley Cooper, John Abernethy, Brodie, Travers, J.-C. Lettson, fondateur de la Société de médecine de Londres, et co-fondateur de la Société royale humaine; Richard Grindall, chirurgien extraordinaire du prince de Galles; sir William Knighton, médecin du roi George IV; John Painter Vincent, médecin extraordinaire de Guillaume IV; Richard Blagden, chirurgien-accoucheur de la reine Victoria, etc., etc.

(La suite prochainement.) D[r] A. CHEREAU.

TRIBUNAUX.

Le tribunal correctionnel (7e chambre), présidé par M. Labour, dans son audience du samedi 7 novembre, et sur les réquisitions de M. l'avocat impérial Roussel, a prononcé les condamnations suivantes :

M. Plisson, pharmacien-droguiste, rue des Lombards, 8, a délivré 150 grammes de chloroforme, substance vénéneuse, sans s'être assuré du nom et du domicile de l'acheteur, et sans se faire représenter une ordonnance de médecin.

La contravention dont il s'agit ici a eu les conséquences les plus graves; l'UNION MÉDICALE a raconté qu'un individu, reconnu depuis pour être le sieur V..., fabricant de dentelles à Paris, descendu à un hôtel meublé place du Havre, 13, dans la matinée du 9 août, avait tenté de se suicider en respirant et avalant du chloroforme. Cet individu, dont on ignorait alors le nom, avait succombé pendant qu'on le transportait à l'hôpital Beaujon. La fiole ayant contenu la substance vénéneuse avait été retrouvée dans sa chambre avec une facture de la maison Plisson.

M. Plisson est condamné à six jours de prison et 1000 fr. d'amende.

M. Patry, pharmacien, rue du Faubourg-Poissonnière, 20, mise en vente de remède secret, 25 fr. d'amende.

M. Lequesne, herboriste à la Villette, est traduit pour exercice illégal de la médecine, en contravention à l'ordonnance du 29 octobre 1846.

M. Gally, témoin, dépose en ces termes : J'ai été demander au prévenu de quoi faire passer des coliques. A peine eus-je donné la potion que monsieur m'avait remise à ma fille, que celle-ci n'a cessé de vomir. Le médecin qui a examiné le remède a reconnu que c'était du poison.

Le prévenu nie avoir vendu une potion au témoin.

Le tribunal condamne M. Lequesne à dix jours de prison et 50 francs d'amende.

M. Barbier, élève en pharmacie, traduit pour exercice illégal de la pharmacie; 25 francs d'amende.

Par arrêté du 31 octobre, M. Bérard, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé, pour cause de santé, à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1857-1858, par M. Béclard, agrégé.

M. Andral, professeur de pathologie et de thérapeutique générale, est autorisé, pour cause de santé, à se faire suppléer pendant le même semestre par M. Lassègue, agrégé.

Le cours de médecine légale aura lieu dans le semestre d'été.

— Une organisation nouvelle des services sanitaires de l'armée en Angleterre et en Portugal est préparée en ce moment dans ces deux royaumes. Une commission dans laquelle les médecins sont très convenablement représentés fonctionne déjà depuis quelque temps au ministère de la guerre, à Londres, et tout fait prévoir qu'avant peu elle aura terminé ses travaux.

En Portugal, un projet de loi ayant pour but d'améliorer la condition des officiers de santé de l'armée, a été soumis aux Cortès par un député à la représentation nationale.

M. LE PRÉSIDENT : Le ministre a adressé cette question à l'Académie, on doit y répondre. D'ailleurs, dans une récente conférence entre les membres de la commission et ceux de l'administration, M. Lequoy, chef de la statistique au ministère du commerce, a demandé verbalement une classification, approuvée par l'Académie. Cette classification dispenserait, à la rigueur, d'un personnel médical pour le dépouillement des bulletins.

M. JOBERT (de Lamballe) : Nous avons certainement le plus grand plaisir à entendre M. le Président; nous en aurions davantage encore cependant à entendre M. le rapporteur. Si M. le Président doit encore prendre part à la discussion, qu'il veuille bien monter à la tribune, nous l'entendrons toujours, je le répète, avec un grand plaisir.

M. LE PRÉSIDENT : Il suffit que cette observation soit faite par un membre de la compagnie, pour que je m'empresse de m'y conformer. Je prie donc M. Laugier, vice-président, de me remplacer au fauteuil.

M. Laugier prend place au fauteuil et donne la parole à M. Piorry, qui l'a demandée.

M. PIORRY : Le médecin n'est pas libre d'écrire tel ou tel mot, parce que les mots représentent des idées et ne peuvent indifféremment être employés les uns pour les autres : gastro-entérite veut dire inflammation de l'intestin et de l'estomac; dothiénentérie veut dire maladie des glandes de l'intestin; ce sont deux choses très différentes. Si donc on emploie les mots indistinctement, à quoi arrivera-t-on? La statistique sera illusoire; elle ne sera pas possible. Mieux vaudrait enregistrer le mot fièvre simplement.

M. GUÉRARD : Un mot seulement à M. Piorry. Le mot qui exprime aujourd'hui une maladie ne l'exprimera plus demain, pas plus qu'il ne l'exprimait hier. On ne peut pas imposer aux praticiens à qui l'on demande l'enregistrement des causes de décès, des nomenclatures nouvelles; il en est, parmi eux, de fort habiles, mais peu au courant de la science théorique. On acceptera leurs dénominations, par cela seul qu'elles ont eu cours ou qu'elles ont cours dans la science, sans se préoccuper si elles sont à la hauteur des classifications récemment proposées dans les livres.

M. LAGNEAU appuie de toute sa force la conclusion de la commission. Il est impossible qu'il n'y ait pas une différence énorme entre les dénominations dont se serviront les différents praticiens; mais cela aura peu d'inconvénients, parce que les bulletins arriveront à une commission centrale qui verra clair dans toutes ces dénominations et les coordonnera en un ensemble satisfaisant.

M. PIORRY demande la parole.

La clôture, mise aux voix, est adoptée, ainsi que la rédaction de la troisième conclusion.

M. le rapporteur lit la :

Quatrième conclusion. — Il y a lieu de procéder dès à présent, et autant que possible, à l'enregistrement de toutes les causes de mort. (Troisième question.)

Personne ne demandant la parole, cette conclusion est mise aux voix et adoptée sans discussion.

M. le rapporteur lit la :

Cinquième conclusion. — Ce service d'enregistrement devra être établi dès le début dans toutes les communes, et non limité aux principales villes et aux chefs-lieux d'arrondissement. (Quatrième question.)

M. ADELON demande qu'on ajoute les mots : autant que possible, à la rédaction de cette conclusion.

Cette conclusion est mise aux voix et adoptée.

M. le rapporteur donne lecture de la :

Sixième conclusion : Une circulaire, rédigée à ce sujet par l'Académie, sera adressée à tous les médecins. (Sixième question.)

M. le rapporteur ajoute que le nombre annuel des décès, en France, est de 800,000 environ. En supposant qu'un quart meure sans médecin, la société a un grand intérêt à savoir d'abord pourquoi un nombre aussi considérable meurt sans médecin, et ensuite quelles sont les causes les plus fréquentes des décès des 600,000 qui reçoivent des soins médicaux. En présence d'un intérêt aussi grand, la commission a pensé que la circulaire pourrait suffire, et que les médecins ne refuseraient pas de dire, pour la science, ce qu'on leur demande au nom de la science, c'est-à-dire la cause des décès, toutes les fois, bien entendu, que le secret ne sera pas engagé; la commission s'est rangée à l'avis de la circulaire, parce qu'elle a pensé encore qu'il n'était pas digne de l'Académie de proposer une loi pour arriver à ce but, toute loi entraînant une pénalité.

M. CAZEAUX : Sans doute, il est important d'avoir des relevés bien faits, mais plus cela est important, plus il faut rendre obligatoire le moyen d'y arriver. Je ne vois pas ce qu'il y aurait de blessant dans une loi; les déclarations de naissance sont obligatoires et ne blessent personne. Les médecins n'ont jamais réclamé, que je sache. Si l'indication des causes de décès est laissée à la volonté du médecin, cela se fera une fois, et neuf fois ne se fera pas; cela se fera au commencement, et, au bout de quelque temps, ne se fera plus.

M. GUÉRARD : Dans la deuxième conclusion, il est dit : *il est nécessaire* que tout médecin, etc.; donc cela doit être, donc cela est obligatoire. Si la circulaire de l'Académie ne suffit pas, l'autorité interviendra, mais ce n'est pas à l'Académie d'indiquer une loi, c'est-à-dire, une punition. S'il doit survenir des résistances, elles doivent aussi être maintenant imprévues par la commission : l'autorité avisera quand il en sera temps.

M. CAZEAUX : Je comprends bien qu'il n'y aura pas de résistance et que la commission surtout ne doit pas les prévoir; mais il y aura des oublis, des négligences, et, encore une fois, si la constatation est facultative, la statistique sera très incomplète.

M. VELPEAU : Comme M. Cazeaux, je comprends les raisons qui empêcheront l'exécution de la statistique en l'absence d'une loi; toutefois, je ne vois pas bien clairement la nécessité d'une loi. D'ailleurs, les exemples qu'a choisis M. Cazeaux ne sont pas sans réplique. Les médecins se résignent, il est vrai, aux déclarations de naissance, mais les démarches que cela leur impose, les courses à la mairie, l'assistance de deux témoins, etc., ne les rendent pas plus heureux pour cela. La loi que demande M. Cazeaux sera une source d'ennuis, de tracas de tous genres dans les provinces, dans les campagnes surtout. Cependant, je reconnais avec lui, que, sans la loi, il est légitime de redouter l'incurie. Ne serait-il pas possible, en se plaçant à un point de vue plus réel, moins romanesque, s'il est permis de se servir de cette expression dans cette enceinte, en prenant les hommes comme ils sont et les choses comme elles sont, ne serait-il pas possible de concilier ces apparentes contradictions? Pourquoi n'attacherait-on pas une rémunération à l'exécution de ce qu'on exige des médecins? Cela ne blesserait personne et ne serait pas très dispendieux pour l'administration.

M. GUÉRARD : Il y a 800,000 décès; donc la dépense dépasserait plusieurs millions. On ne demande, d'ailleurs, au médecin, nulle course, nulle vacation, nul dérangement. Rentré chez lui, il remplit son bulletin, le cachette et l'envoie, cela est facile. J'ajoute que le bulletin sera certainement délivré, car il porte un numéro d'ordre qui correspond au numéro de l'inscription de l'état-civil. Il y a donc toute sécurité à avoir sur ce point.

M. Michel LÉVY : Tout le monde me paraît d'accord. D'une part, la commission dit que l'enregistrement est nécessaire; d'autre part, M. Cazeaux veut une loi; la commission la veut aussi; seulement, elle ne la propose pas elle-même. Mais la loi interviendra, cela est certain. J'aurais voulu, et je l'ai dit dès le commencement de la discussion, qu'il fût pris d'autres dispositions à l'égard de cette statistique, et qu'un autre personnel, spécial, en fût chargé; mais, avant tout, je veux la statistique et je me rallie, dans l'espoir de son prompt établissement, à la majorité de la commission.

Il se prépare, en ce moment, dans les bureaux du ministère du commerce, une statistique officielle des causes de décès, statistique partielle, incomplète, mais qui n'en fournira pas moins des résultats qui étonneront par leur importance et feront juger de la nécessité d'une statistique générale, telle qu'on la demande. M. Velpeau, avec son esprit positif, a parlé de rémunération; je lui demande la permission de dire, à ce sujet, tout mon sentiment. La statistique mortuaire, comme l'a dit un homme qui n'est pas encore de cette Académie, mais qui en sera certainement un jour, la statistique mortuaire est le complément de l'état-civil; elle en est, surtout, le complément moral. Quoi! le dernier comptable, le dernier manutentionnaire a un compte d'entrée et de sortie, et on n'aurait pas un compte d'entrée et de sortie des vies humaines? — Mais cela se fait dans les hôpitaux civils et dans les hôpitaux militaires. Eh bien! nous demandons à la pratique libre, non pas une innovation, mais l'extension de cette garantie posthume; nous voulons que cette garantie, accordée, dans l'état actuel des choses, au dernier des indigents, soit acquise à tout le monde.

M. MALGAIGNE : J'applaudis de tout mon cœur aux éloquentes paroles de M. Michel Lévy. Cependant, il nous a dit que tout le monde était d'accord, et il me semble que nous sommes plus loin de nous entendre après son discours que nous ne l'étions avant. Voyons! qui veut la fin, veut les moyens. Suffira-t-il d'une circulaire ou faudra-t-il une loi? La commission pense, d'un côté, que l'enregistrement est nécessaire, et, d'un autre côté, elle dit qu'elle ne compte pas sur la circulaire....

M. GUÉRARD : Pardon, je n'ai pas dit cela.

M. MALGAIGNE : Si vous y comptez, vous faites une singulière erreur. Je n'y compte guère, pour ma part, et j'aurais voulu qu'elle fût plus explicitement formulée.

M. Lévy nous parle des comptables qui tiennent un livre d'entrée et de sortie; mais ils sont payés pour cela; des médecins des hôpitaux qui enregistrent les causes de décès; mais ils sont payés pour cela.

M. Michel LÉVY : Le praticien l'est aussi.

M. MALGAIGNE : Non. Dans les hôpitaux, d'ailleurs, l'administration cherche à éviter tout ennui au médecin à ce sujet. Le lendemain d'un décès, elle envoie un commis, à l'heure de la visite, qui présente la pancarte du mort à signer, voilà tout. On a dit beaucoup de bien du corps médical, et, à mon avis, on n'en a pas dit assez; on a vanté son dévouement, c'est parfait; mais on en abuse, de son dévouement. Les médecins des bureaux de bienfaisance, par exemple, où prendront-il le temps d'enregistrer les causes de décès de leurs nombreux clients?

M. Michel LÉVY : Il y aura alors vacations...

M. MALGAIGNE : Attendez un moment.

M. Michel LÉVY : Proposez un amendement pour les vacations.

M. MALGAIGNE : Attendez. Comme vous êtes vif! — On a parlé des déclarations de naissances. Mais, dans ce cas, les médecins sont sur les lieux; ils sont obligés à des visites à l'accouchée, etc. Le dérangement est presque nul, et puis ils sont payés pour cela, en général.

Je dis que la circulaire, toute seule, est illusoire. Les praticiens des campagnes penseront que nous en parlons fort à notre aise et mettront la circulaire au panier; on a songé à leur épargner des courses. J'ai vu cela avec plaisir; mais cela ne suffit pas; il faut qu'ils soient obligés à faire ce qu'on leur demande, et puisque, en définitive, personne ne croit à la circulaire, et ne peut y croire, il faut le déclarer franchement. A mon sens, M. Velpeau a touché le vrai point de la question. Le corps médical doit vivre de sa profession et on n'a pas le droit de lui demander son dévouement, si son dévouement ne doit constituer pour lui qu'une lourde charge, sans compensation. — La loi elle-même tombera en désuétude et sera odieuse si elle impose une corvée sans rétribution. — Je demande le renvoi à la commission.

M. GUÉRARD : Je proteste contre ce que M. Malgaigne m'a fait dire; je crois à l'efficacité de la circulaire, parce que ce qu'on demande au médecin, lui demandera peu de temps. J'ajoute que l'obligation d'inscrire un diagnostic posthume, fera que les praticiens apporteront peut-être plus d'attention à leurs malades. Quant à ce qu'a dit M. Velpeau, je pense, contrairement à son opinion, qu'il vaut mieux croire les hommes meilleurs et leur montrer qu'on a d'eux une bonne opinion : cela les excite à mieux faire et à se montrer dignes des sentiments qu'on professe à leur égard.

M. VELPEAU : J'ai fait très timidement ma proposition de tout à l'heure, et l'on n'a produit contre elle aucune objection sérieuse. La seule qu'on ait articulée, celle tirée des dépenses, ne me paraît pas insurmontable. Ne donnerait-on que 2 fr. par bulletin, cela suffirait aux praticiens des campagnes, dont les visites sont si peu payées, et ne grèverait le budget que d'une somme insignifiante.

M. CAZEAUX : Un seul mot peut faire remarquer que M. Michel Lévy a dit, au nom de la commission, qu'elle croit la loi nécessaire. Il faut faut donc le dire franchement.

M. GUÉRARD : Il n'y a pas d'inconvénient à commencer par la circulaire. Il sera toujours temps de faire intervenir la loi.

Le renvoi à la commission, proposé par M. Malgaigne, est mis aux voix et rejeté.

La sixième conclusion est adoptée, après avoir été mise aux voix.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

CERCLE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE.

Le 31 octobre dernier, un banquet réunissait un grand nombre de membres de la presse scientifique. Après une allocution très applaudie prononcée par M. Louis Figuier, les documents suivants ont été distribués aux personnes présentes, et le *Cercle de la presse scientifique*, dont l'ouverture aura lieu lundi prochain, 16 novembre, a été déclaré constitué :

PROGRAMME DU CERCLE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE.

Le *Cercle de la presse scientifique* se propose :

1° D'offrir à ses membres le moyen de se trouver continuellement en contact;

2° De tenir des séances hebdomadaires dans lesquelles tout auteur d'une découverte nouvelle, tout inventeur dans l'ordre des sciences pures et appliquées, sera admis à exposer ses idées et ses travaux devant les membres assemblés de la presse scientifique de Paris.

Une création de ce genre était devenue indispensable, car les services rendus par la presse scientifique augmentent tous les jours son influence. Par ses réunions quotidiennes, où chacun de ses membres profitera des lumières de ses confrères, et par ses séances hebdomadaires, dans lesquelles les auteurs et inventeurs viendront faire connaître leurs idées et leurs découvertes, le *Cercle de la presse scientifique* atteindra le but qu'il s'est proposé.

Nous avons la conviction de créer une œuvre utile à la science qu'elle propagera, utile au public qu'elle éclairera, utile enfin aux inventeurs qu'elle secondera, et qui trouveront, avec un accueil sympathique, un écho puissant qui portera au monde entier, par les mille voix des journaux, les résultats de leurs recherches et de leurs découvertes.

Louis FIGUIER, Rédacteur de la *Presse*;	LECOUTURIER, Rédacteur du *Pays* et du *Musée des sciences*;
J. RAMBOSSON, Rédacteur de la *Gazette de France* et de la *Science pour tous*;	Félix ROUBAUD, Rédacteur de l'*Illustration* et de la *France médicale*;

COMMISSAIRE DU CERCLE :

Antonin BOSSU,
Rédacteur de l'*Abeille médicale*.

N. B. Les auteurs et inventeurs qui désireront faire une communication au Cercle, devront en adresser la demande, par écrit, à M. le *secrétaire-trésorier du Cercle de la presse scientifique*, rue de Seine, 31.

STATUTS DU CERCLE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE.

Art. 1er. — Il est établi un Cercle sous le nom de *Cercle de la presse scientifique*.

Art. 2. — L'objet de ce Cercle est de resserrer les liens de confraternité entre les membres de la presse scientifique, et de travailler à la diffusion générale et à la propagation des sciences.

Art. 3. — Une séance par semaine, et qui aura lieu le soir, sera consacrée à la discussion régulière des questions scientifiques du moment, comprenant les sciences pures et appliquées. Ces réunions seront présidées par un commissaire, et, si l'assemblée le désire, par un président spécial. Le secrétaire sera pris parmi les commissaires.

Art. 4. — Seront admis à faire partie de ce Cercle les membres de la presse scientifique. Pourront être néanmoins admises les personnes qui se seront fait connaître par des publications importantes dans les sciences.

Art. 5. — Le nombre des membres fondateurs est fixé à cinquante; celui des non-fondateurs sera limité à cent cinquante.

Art. 6. — Tout candidat, pour être admis, doit en faire la demande, et être présenté par deux membres qui signeront le bulletin de présentation comme parrains et répondants.

Art. 7. — Le vote sur l'admission d'un membre se fera dans l'une des séances scientifiques hebdomadaires. Le nom du candidat devra demeurer, auparavant, affiché pendant quinze jours, avec celui de ses parrains, dans le lieu le plus apparent du Cercle.

Art. 8. — Le candidat ne sera admis que s'il a obtenu les quatre cinquièmes au moins des suffrages exprimés.

Art. 9. — L'abonnement annuel est de 50 francs, payables par trimestre et d'avance. Chaque membre paiera, en outre, une entrée de 10 francs.

Art. 10. — Le Cercle est administré par douze commissaires nommés tous les six mois, et qui exercent leurs fonctions à tour de rôle. Deux commissaires seront de service chaque jour.

Art. 11. — Les commissaires sont chargés de faire exécuter le règlement et de faire la police des salons. Ils ont le droit de convoquer le Cercle en assemblée extraordiuaire.

Art. 12. — Le conseil du Cercle est composé de la réunion des douze commissaires.

Art. 13. — L'exclusion d'un membre ne pourra être prononcée que par le Cercle réuni en assemblée générale, et à la majorité des quatre cinquièmes des suffrages exprimés. Le membre accusé sera admis à présenter sa défense.

Art. 14. — Les décisions prises par les assemblées générales seront obligatoires pour tous les membres du Cercle.

Art. 15. — Les délibérations des assemblées générales ne seront valables qu'autant qu'elles auront été prises pas le quart au moins des membres inscrits au tableau.

Art. 16. — Toutes discussions politiques, religieuses ou d'économie sociale, sont interdites dans les salons du Cercle.

Art. 17. — Les jeux autorisés par les règlements de police sont seuls admis dans le Cercle.

Art. 18. — Les personnes étrangères au Cercle ne pourront y être introduites qu'accidentellement par les membres titulaires : elles devront être présentées, à leur arrivée, au commissaire de service. On pourra, pourtant, délivrer des cartes mensuelles aux savants étrangers momentanément à Paris.

Art. 19. — Le trésorier sera nommé par l'assemblée générale pour une année : il pourra être réélu.

Art. 20. — Les rédacteurs et collaborateurs des journaux ou revues scientifiques seront tenus d'envoyer leurs feuilles au Cercle. Chaque membre du Cercle lui fera hommage des ouvrages qu'il publiera après son admission.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 137. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 14 Novembre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Une affaire très grave de responsabilité médicale va très prochainement être jugée en appel par la Cour impériale d'Amiens.

Un honorable docteur en médecine a été condamné, par le tribunal de Senlis, à payer une somme de 1,500 francs de dommages-intérêts à un individu dont la femme, morte en couches, et probablement d'une attaque d'éclampsie, n'a pu être assistée par ce confrère, malade, et hors d'état de se transporter à une distance de plusieurs kilomètres de sa demeure.

L'Association des médecins du département de la Seine ayant été invitée à prêter son assistance morale à cet honorable confrère, a émis son opinion, que nous nous empressons de publier, dans les termes suivants :

ASSOCIATION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Paris, 8 août 1857.

Les médecins soussignés, membres du bureau de l'*Association des médecins de la Seine*, consultés par M. le docteur Roboüam à l'occasion de son appel du jugement rendu par le Tribunal de Senlis, le 14 mai 1857, émettent les considérations suivantes :

1° Le droit qu'avait le sieur Roboüam de refuser ses services au sieur Lemaire n'ayant pas été attaqué devant le Tribunal de Senlis, il est inutile de rappeler que ce droit est reconnu par plusieurs arrêts de la Cour de cassation (18 mai 1855; 4 juin 1830).

2° Le docteur Roboüam affirme qu'il a péremptoirement refusé au sieur Lemaire d'aller terminer l'accouchement de sa femme.

Ce refus, si vraisemblable de la part d'un homme maladif, qui était à son premier sommeil et qui savait qu'il s'agissait d'une femme accouchée nombre de fois sans les secours de l'art, ce refus est affirmé par un médecin honorable. Ce point important de la procédure ne comportant point de considérations médicales, les soussignés en laissent le développement à l'honorable avocat chargé de la défense.

3° M. le docteur Roboüam est dans un état de santé tel qu'il lui arrive, au moment où il s'y attend le moins, d'être dans l'impossibilité de se rendre auprès des malades qu'il désire secourir, ce qui le force à mettre quelquefois un très long intervalle entre le moment où on est venu le demander et celui où il peut arriver à destination.

M. Roboüam a 52 ans. Il a été frappé d'une hémiplégie le 3 mars 1853. Cette maladie est de notoriété publique à Rully, elle est d'ailleurs mise hors de doute par les certificats de médecins et d'hommes honorables du département.

Les détails qui suivent sont tirés presque textuellement des certificats de M. le docteur Voillemier, de M. Fruchain et d'autres.

Ils sont racontés dans les lettres antérieures au procès, timbrées par la poste et écrites par Mme Roboüam, par le frère aîné de M. Roboüam, médecin distingué de Paris, et par le malade lui-même.

L'hémiplégie de M. Roboüam a duré huit mois; elle a laissé des traces profondes de son passage.

Quelquefois sans causes, plus souvent après une secousse morale, une grande fatigue ou l'interruption brusque du premier sommeil, il survient des accès qui se composent d'étourdissements, de palpitations de cœur, impossibilité de se tenir debout, et ils se prolongent pendant une ou plusieurs heures, laissant après eux une grande faiblesse.

Ces accès sont quelquefois si subits que M. Roboüam est obligé de se faire accompagner dans ses courses par un de ses fils, et que plusieurs fois sa femme elle-même a été obligée de lui pratiquer la saignée du bras.

M. Roboüam, fatigué et redoutant une de ses crises ordinaires, n'a pas pu promettre de se rendre auprès de la femme Lemaire.

Mais eût-il promis, il a dû se résigner à rester pour éviter un de ces accès de plusieurs heures qui le menacent sans cesse d'une récidive de l'hémiplégie.

Qu'avait-il besoin de faire prévenir la femme Lemaire, lui qui n'avait pas de raison pour croire que l'accouchement serait plus malheureux que les autres ?

Est-ce qu'un médecin de campagne n'est pas souvent forcé de différer une visite de vingt-quatre heures ?

Est-ce qu'il lui est possible d'avoir des émissaires pour faire patienter ses malades ?

D'ailleurs son absence n'a influé en rien sur l'issue fatale de l'accouchement.

4° En effet, voici ce qui se passait chez Lemaire : la femme Henriette Poussin, femme Dammeron, assistait l'accouchée.

Il est constaté que rien de particulier, rien de différent des autres couches ne s'était présenté jusqu'au moment où la femme Lemaire, apprenant qu'elle mettait au monde un deuxième enfant, s'était écrié avec désespoir : *Oh! mon Dieu! comment vais-je faire? J'ai deux enfants et je n'ai pas de quoi en habiller un!* A partir de ce moment, cette femme *s'est raidie, a fait des grimaces comme une femme qui tombe du haut mal* puis elle est morte.

Tel est le récit textuel et parfaitement significatif qu'a fait la femme Dammeron des derniers moments de la femme Lemaire.

Il faut y joindre les renseignements donnés par le médecin qui est arrivé au moment où elle venait d'expirer.

Ce qui a surtout frappé ce médecin, c'est que rien sur le lit ou autour du lit de la malade, ne portait les traces d'une perte de sang.

Selon toutes les apparences, la femme Lemaire a succombé à une attaque de ces convulsions si funestes aux femmes en couches, connues de tous les médecins sous le nom d'éclampsie, maladie mortelle presque toujours, et qui rend souvent inutiles les soins les plus éclairés des maîtres de l'art.

Quand une accouchée est prise d'éclampsie, il est surtout important de la laisser dans un repos absolu, dans un calme complet. Toutes les manœuvres qui tendraient à l'agiter, à la faire souffrir, doivent être évitées.

De toutes ces considérations, les médecins soussignés se croient autorisés à tirer les conclusions suivantes :

Le docteur Roboüam, accablé de fatigue, n'a pas pu s'engager à se rendre immédiatement chez la femme Lemaire.

Il est légitimement resté chez lui, arrêté par ses souffrances habituelles.

Le sieur Lemaire ne devait pas compter sur son intervention, et cela lui a été confirmé à sa seconde visite, deux heures après la première.

Le docteur Roboüam n'est pas responsable d'un accident que la présence même du médecin ne peut prévenir, tellement il est rapide dans sa marche.

Dans les couches gémellaires, comme celle de la femme Lemaire, l'éclampsie se présente plus souvent et est presque nécessairement mortelle.

En réformant le jugement de Senlis, la Cour sauvera l'honneur et la fortune d'un médecin honorable qui continue sa profession dans la mesure de ses forces; qui, malgré ses souffrances, selon les expressions de M. Voillemier, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Senlis, *a fait preuve d'un courage inouï lors de la dernière épidémie de choléra qui sévit d'une cruelle manière dans les environs de la commune qu'il habite.*

La Cour rendra, par son arrêt, la sécurité aux médecins de campagne dans l'exercice si pénible de leur ministère et prononcera ainsi dans l'intérêt même des populations rurales.

Pour les membres du bureau :

M. le baron Paul DUBOIS, président, et doyen de la Faculté de médecine.
M. le docteur PERDRIX.
M. le docteur VOSSEUR.
M. le docteur MÉNIÈRE.
M. G. CABANELLAS, secrétaire général.

Tels sont les faits et les circonstances de cette cause importante. L'exposé si lucide qu'on vient d'en lire rend tout commentaire superflu.

Ajoutons seulement que le savant avocat, conseil judiciaire de l'Association de la Seine, que Me Paillard de Villeneuve s'est généreusement et spontanément offert à prêter l'appui de son autorité et de son talent à notre confrère, et que c'est lui qui soutiendra l'appel devant la Cour d'Amiens.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant du résultat de cette affaire.

Amédée LATOUR.

STATISTIQUE DES CAUSES DE DÉCÈS.

Depuis que la discussion est ouverte devant l'Académie de médecine sur la statistique des causes de décès, nous avons fait tous nos efforts pour préserver cette savante compagnie de tout entraînement vers l'institution des médecins cantonaux. Dans notre dernier numéro, nous disions que nos relations et notre correspondance nous faisaient présager un accueil très favorable par le corps médical à l'abandon fait par l'Académie du patronage qu'elle semblait accorder à cette institution. Cette question a jeté, en effet, une vive émotion parmi nos confrères des départements. L'Académie en jugera par les communications suivantes, qui nous ont été adressées, et que nous choisissons parmi plusieurs autres auxquelles le défaut d'espace nous empêche, et nous le regrettons, de donner la même publicité.

A. L.

Cercoux, 8 novembre 1857.

Bien cher et bien aimé rédacteur,

Permettez-moi donc, cher rédacteur, de vous dire combien je suis de votre avis au sujet de la question actuellement en discussion à l'Académie de médecine. Que vous comprenez bien les véritables intérêts des médecins, et surtout des médecins des petites localités! La plus grande faute que puisse faire l'Académie, c'est de pousser l'administration vers la création de médecins vérificateurs, cantonaux, etc., etc. . . . . .

Au surplus, un médecin de la plus mince valeur, s'il est à demi-occupé, ne voudra jamais d'une fonction qui ne lui rapportera que fatigue et dégoût. Les plus favorisés dans la Gironde, ce riche département où l'on a tenté l'essai des médecins des pauvres ou cantonaux, n'ont obtenu de l'administration que 300 fr.; et ceux qui l'ont été le moins, ont touché 36 fr. Ces chiffres seuls donnent la valeur d'une pareille institution. Deux années ont suffi pour la juger et la faire abandonner. Les pauvres, désormais, dans la Gironde, sont libres de choisir leur médecin.

Une institution qui porte atteinte à la moralité et à l'honneur d'un corps aussi honorable que le corps médical, en mettant en suspicion sa vertu dominante, la charité et le désintéressement, est une institution mort-née, au moins dans nos pays d'en deçà de la Loire.

Pour tous ces motifs, et pour bien d'autres encore plus puissants et plus vrais, continuez donc d'avertir et de redresser l'Académie afin qu'elle ne nous jette pas cette énorme tuile sur la tête.

Dans nos petites localités, le médecin traitant seul est apte à fournir les bulletins de décès.

Dans nos localités aussi, Dieu merci, jamais un homme, si pauvre soit-il, n'est mort sans secours médical, s'il en a réclamé.

Jamais un médecin de campagne, je ne puis le croire, ne s'est informé avant de monter à cheval, si le client qui le réclame a ou non de l'argent. Il lui suffit qu'un de ses semblables soit souffrant et qu'il croie pouvoir lui être de quelque utilité, pour qu'à l'instant il se rende auprès de lui. Le plus souvent même, s'il est pauvre, le client du médecin de campagne sera visité immédiatement et cela sans égard pour un plus riche, afin de ménager sa seule ressource, sa santé.

Il faut, aux malades pauvres de nos campagnes, une seule chose à laquelle on ne songe guère..... des remèdes gratuits. La gît toute la difficulté.

Quand un client entre chez un pharmacien, il lui faut de l'argent, il lui en faut même tant en général qu'il ne lui en reste plus pour son médecin......, ni guère pour son boucher et son boulanger. Il est vrai que c'est là une occasion de plus pour le médecin de campagne de montrer ce qu'il est et ce qu'il vaut.

Que l'administration se préoccupe donc moins des secours médicaux à donner aux pauvres, qu'elle fasse seulement en sorte qu'ils puissent devenir efficaces, en permettant au médecin de campagne de pouvoir formuler pour ses pauvres, sans porter atteinte à leur bourse et à la sienne. Pardon, cher confrère, pour ce verbiage qui, cependant, n'est pas très éloigné de la vérité.

Votre tout dévoué, affectionné et respectueux confrère,

Dr BERTET.

—

Aubenton (Aisne), le 10 novembre 1857.

Monsieur et honoré confrère,

Il ne nous est pas possible, à nous humbles médecins des campagnes, de rester simples spectateurs dans la lutte que vous soutenez. Il s'agit pour nous d'une question capitale, et je cède aux vœux de plusieurs de plusieurs de mes confrères en vous adressant les lignes qui suivent, comme une protestation contre l'établissement des médecins cantonaux, que nous considérons comme une mesure déplorable.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré confrère, l'assurance de ma considération et de mon dévouement,

Dr J.-N. SOYE.

Monsieur,

Les médecins de province, d'un bout à l'autre de la France, suivent avec un bien vif intérêt la question des causes de décès, pendante, depuis quelque temps, devant l'Académie. Nous respirons à peine, tant nous avons de craintes pour notre indépendance. Aurons-nous ou n'aurons-nous pas de médecins cantonaux? Cette espèce d'épée suspendue sur notre tête tombera-t-elle ou ne tombera-t-elle pas? C'est que bien des médecins de l'Académie n'ont pas l'air de se douter du mal que cette institution peut faire aux médecins des campagnes.

Le cœur plein de reconnaissance, nous avons applaudi aux louables efforts de MM. Velpeau, Robert, Guérin, Trousseau..... pour préserver le médecin traitant de cette inquisition du médecin cantonal.

Il faut n'avoir jamais exercé qu'à Paris, où un médecin-inspecteur des décès n'est et ne peut être que ce que l'administration veut réellement qu'il soit; ne pas connaître en quoi que ce soit le médecin de province pour soutenir une institution inutile et dangereuse.

Je dis inutile. — Le médecin cantonal, obligé d'aller constater un décès, peut-il, en aucune manière, renseigner sur la maladie? Lui permettra-t-on de faire une autopsie? Non, non, Monsieur, dans bien des contrées, l'autopsie est encore regardée comme une profanation du cadavre, et il n'aura auprès des parents que des renseignemens nuls ou inexacts. Le médecin qui a soigné le malade peut seul dire de quoi il est mort, et par lui seul on peut arriver au but qu'on se propose, à une statistique plus ou moins exacte.

Je dis dangereuse. — En province, les médecins sont les uns sur les autres, et grâce au nombreuses fabriques d'officiers de santé, ils seront

dans peu de temps plus nombreux que leurs clients; de là, Monsieur, beaucoup de gêne dans la partie professionnelle, bien des misères pas toujours noblement supportées, beaucoup d'envie, d'antipathie, de rivalités, de ruse, et fort peu de confraternité. — Supposez, dès lors, un médecin cantonal investi par l'autorité de ce droit de vérification, il criera bien haut qu'il est le médecin du gouvernement, choisi, parce qu'il est le plus capable, pour inspecter les œuvres de ses confrères. En supposant qu'il ait le verbe moins haut, il pourra toujours insinuer quelque belle perfidie, qui sera d'autant mieux accueillie, qu'elle tombera chez des parents ou des amis, aigris par les chagrins, injustes dès lors, et tout disposés à accuser le médecin; ce qui, comme l'a dit M. Trousseau, est encore un moyen de se soustraire à la reconnaissance.

Ne croyez pas, Monsieur, que je veuille à dessein charger le tableau. Les médecins, hélas! sont hommes comme les autres; je ne les crois ni meilleurs ni plus mauvais que les notaires, les avoués, les négociants.... Ce sont des faits qui appartiennent à toutes les professions.

Mais une autre question se présente : que le médecin cantonal soit dans de mauvais rapports avec un certain nombre de familles, ce qui ne peut manquer d'arriver, dans les campagnes presque tout se passant en coteries, ira-t-il s'y présenter, pour constater un décès, demander des renseignements sur la maladie? Mais il sera mis à la porte : possible que cet accueil lui ait été préparé par un confrère qui aura à s'en plaindre. Que fera l'administration? Devra-t-elle mettre sur pied juge de paix, huissiers, gendarmes?

C'est là cependant qu'il faudra en venir, et pourquoi mon Dieu? Pour vouloir maintenir la plus mauvaise de toutes les mesures, la seule qui, certainement, éloignera du but que l'on veut atteindre.

Que l'administration demande, tous les six mois, à chaque médecin, un état des causes de décès, qu'il devra envoyer directement au préfet : pas un ne s'y refusera.

Que l'argent, qu'elle donnerait avec trop de parcimonie, soit la récompense des meilleurs mémoires sur les maladies régnantes : elle encouragera de cette manière l'étude complétement négligée dans les campagnes.

Mais il n'est pas même besoin d'en faire une question d'argent : le médecin est habitué aux sacrifices. Dès qu'on parlera d'intérêt général, le médecin sera toujours prêt; il le prouve tous les jours dans les épidémies. En voyez-vous aucun refuser ses soins aux pauvres? Qui donc est en province non seulement plus humain, mais plus charitable que le médecin? Sa porte n'est-elle pas toujours ouverte à toutes les infirmités comme à toutes les misères? Et c'est de lui que l'on douterait pour une chose que l'on croit devoir être favorable à la santé publique! Qu'on lui laisse donc sa modeste indépendance, elle relève toutes ses œuvres en leur donnant un cachet de noble spontanéité. C'est un vénérable manteau, quelquefois bien troué, mais dont il aime à se draper à défaut d'un plus chaud bien souvent.

Mais, Monsieur, je crois qu'il ne suffit pas que l'Académie se lave les mains de la détermination prise par l'autorité au sujet des médecins cantonaux; il ne suffit pas qu'elle n'ait pas conseillé un mauvais moyen, elle doit avoir le courage de le combattre.

Toute cette lettre exprime entièrement la pensée de plusieurs de mes confrères avec lesquels je causais, il y a quelques jours, de toutes ces questions que vous traitez avec tant de talent et d'intérêt pratique. C'est en leur nom et au mien que je vous écris : vous comprenez parfaitement nos intérêts, vous connaissez par où pèche notre pauvre humanité.

Continuez, Monsieur, cette guerre aux médecins cantonaux, vous rendrez service à l'administration, qui se ferait des ennemis de tous ceux qu'elle n'aurait pas choisis, et au corps médical que vous aurez débarrassé d'un bien cruel ennemi.

Veuillez agréer, etc. — Dr J.-N. Soye.

—

Paris, le 11 novembre 1857.

Très honoré rédacteur,

Dans la séance d'hier, à l'Académie de médecine, plusieurs orateurs éminents ont cherché à établir en principe, à propos de la statistique des décès, que la constatation de la cause *probable* de la mort par le médecin traitant, devait être légalement *obligatoire*, puis à ce titre de service obligé, *rénumérée*, et qu'en dehors de ces deux conditions essentielles, une bonne statistique était impossible. C'était logique, mais par trop radical, pour qu'ils eussent gain de cause. Demander une rénumération a surtout paru difficile; et cependant, ne pouvait-on aller jusqu'à insinuer, que le moyen le plus simple de dédommager le corps médical, de ce nouveau service, était de l'exempter de la patente? En ce faisant, on simplifiait la question, et, chose autrement capitale, on relevait la dignité de notre profession, qu'on a mise au rang des plus viles industries. Mais le médecin est oublieux comme tous les hommes, avec le temps il penserait remplir un service gratuit, et en bon droit nullement obligatoire; on rappellerait dans la circulaire, que l'exonération de la patente a été la récompense attachée à la constatation des causes de décès.

Agréez, etc. — Dr J. Bourguignon.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le 9 novembre doit être marqué d'une pierre blanche, et sera compté parmi les jours heureux par tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la science. Ce jour a vu un grand pas en avant tenté, pour ne pas dire définitivement accompli, dans les voies de l'unité : M. Dumas a donné lecture d'un premier mémoire sur un sujet d'un intérêt immense, à savoir, la détermination des équivalents des corps simples. (Plusieurs années déjà ont été consacrées par l'illustre chimiste à la révision générale des équivalents des corps simples, et ce travail ne sera complétement terminé qu'à la fin de l'année prochaine.) C'est un sujet, disons-nous, d'un intérêt immense; non seulement, en effet, la solution des problèmes qu'il embrasse importe aux manufacturiers et aux chimistes, mais elle importe aussi, et directement, à la philosophie naturelle à laquelle, comme l'a dit M. Dumas, « elle ouvre de nouveaux et profonds horizons. » Nous ne voulons pas essayer de rendre compte de ce mémoire avant d'avoir son texte même sous les yeux. Disons tout de suite, cependant, que c'est par son côté le plus radical que M. Dumas a abordé la question : Y a-t-il autant de matières différentes que d'éléments? — Ou bien n'y a-t-il qu'une matière unique? Et, dans ce dernier cas, ce que nous appelons les corps simples de la série minérale, ne sont-ils que les analogues, irréductibles jusqu'à présent, des radicaux, décomposables, au contraire, de la chimie organique? C'est à mettre en lumière toutes les probabilités de ce second système, qu'est destiné le mémoire de M. Dumas. Nous espérons pouvoir en donner à nos lecteurs une analyse complète dans notre prochain *Bulletin*.

A l'ouverture de la séance, M. Élie de Beaumont a mentionné, parmi les pièces de la correspondance : — Une note de M. Sédillot, de Strasbourg, relative à une méthode nouvelle de traitement de l'hydrothorax. La lecture de cette note serait difficile à suivre, a dit M. le Secrétaire perpétuel, elle sera insérée au compte-rendu de l'Académie.— Une lettre par laquelle M. Guérin-Méneville prie la commission nommée de s'occuper du rapport sur la cétoine dorée, préconisée contre l'hydrophobie.

— M. le maréchal Vaillant, a déposé une note sur le bombyx cynthia de l'Algérie.

M. Biot a communiqué à l'Académie de nouvelles recherches sur le chlorate de soude et sur les rapports de contraste ou de ressemblance que plusieurs cristaux réguliers présentent dans leurs systèmes divers, avec leurs propriétés thermo-électriques.

M. Leverrier a mis sous les yeux de l'Académie le bulletin météorologique qu'il avait annoncé dans la précédente séance. Deux stations nouvelles sont en rapport avec Paris; ce sont Vienne et Lisbonne. Cette dernière a demandé elle-même l'adjonction.

Dans une des dernières séances, M. Deleau jeune a présenté un mémoire sur la paralysie du nerf facial produite à volonté dans un cas de lésion de l'oreille moyenne. Il résulte, dit l'auteur, des faits consignés dans mon mémoire et des réflexions qu'ils suggèrent, que :

1° La paralysie essentielle du nerf facial est probablement très rare;

2° Sa cause prochaine est l'étranglement de son tronc dans son passage dans l'aqueduc de Fallope;

3° L'exaltation de l'ouïe qui accompagne la paralysie est un symptôme de l'otite interne;

4° Pour guérir la paralysie faciale, il faut traiter activement cette otite.

Si des médecins doutaient encore des vérités que je viens d'énoncer dans ces conclusions, je m'offre de constater, à l'aide du cathétérisme de la trompe d'Eustache, la lésion de l'oreille moyenne avant ou pendant la paralysie de la face.

J'appelle, en terminant, l'attention des praticiens sur l'état de tous les conduits osseux qui donnent passage aux nerfs sensitifs ou moteurs. J'ai l'intime conviction que beaucoup de névralgies n'ont pas d'autre cause que l'étranglement opéré dans ces canaux par inflammation et par épaississement de tissus.

M. Dally, en présentant un exemplaire de sa *Cinésiologie, ou science du mouvement appliqué à l'éducation, à l'hygiène et à la thérapie*, a exprimé le désir d'obtenir le jugement de l'Académie sur cet ouvrage, dont il a présenté en même temps une analyse manuscrite.

L'ouvrage, en temps qu'imprimé et écrit en français, ne peut devenir l'objet d'un rapport spécial; mais, comme à en juger par le titre, la question du mouvement y est aussi considérée au point de vue de la santé, rien ne s'oppose à ce qu'il soit compris dans le nombre des pièces admises au concours pour les prix de médecine et de chirurgie.

Il résulte des nouveaux renseignements adressés par M. Descharmes, sur les résultats obtenus à Amiens et dans les environs, relativement à l'extraction de l'opium du pavot-œillette, que la richesse en morphine de l'opium-œillette a été, en 1857, plus grande encore que dans les années précédentes. En 1853, elle n'était que de 14,57; elle était de 22 en 1856; — en 1857, elle a atteint le chiffre de 23,46.

Dr Maximin Legrand.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(CHIRURGIE.)

Hôpital des Enfants malades (Enfant Jésus). — Service de M. Guersant.

OBSERVATIONS DE CHUTE DU RECTUM; — CAUTÉRISATION DE LA MARGE DE L'ANUS PAR LE PROCÉDÉ DE M. GUERSANT; — GUÉRISON.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Obs. I. — Servoise (Jules), 2 ans 1/2, entré le 9 janvier 1854, salle Saint-Côme, n° 12.

Bonne constitution. Pas de gourme. Aucune maladie antérieure.

La mère remarque, depuis cinq mois, qu'à la suite des efforts que fait l'enfant pour aller à la selle, il se forme à l'anus une tumeur rouge, volumineuse, dont la réduction devient graduellement de plus en plus difficile.

Jusqu'à la première manifestation de la chute du rectum, l'enfant était exposé à de fréquentes constipations; depuis l'apparition de la maladie, la diarrhée alterne avec la constipation, sans que la santé en soit altérée.

L'inspection et le toucher rectal font reconnaître une dilatation notable de l'anus, qui laisse pénétrer seulement deux doigts, sans que ceux-ci éprouvent la moindre constriction.

12 janvier. L'enfant est chloroformé et l'opération est faite avec un petit cautère conique, analogue à celui qu'on emploie pour les dents. Le point d'application a lieu aux quatre points désignés plus haut, et que M. Guersant appelle les *quatre points cardinaux*.

13. Le petit malade est dans un état très satisfaisant, et il se plaint d'une douleur d'ailleurs assez peu vive dans la région malade.

14. Une selle de consistance normale, sans procidence de la muqueuse rectale.

15. Deux selles. La chute a reparu. Les escarres se détachent.

Du 15 au 18, même état; la muqueuse forme tumeur, lors de la défécation; mais du 18 au 22, il se manifeste une sorte de recrudescence; il y a trois selles environ par jour, avec production des mêmes accidents et la réduction est très douloureuse. Les escarres sont tombées, et il reste à la place de petites ulcérations linéaires.

23. La muqueuse ne sort plus qu'une fois sur trois selles.

A partir de ce moment, il n'y a plus eu d'accidents, et le petit malade quitte l'hôpital le 30, dans l'état le plus satisfaisant.

Obs. II. — Cotelier (Adolphine), 2 ans 1/2, revient de nourrice dans un grand état d'affaiblissement. Épistaxis fréquentes. Paleur du visage. Lèvres décolorées. Diarrhée fréquente. Toutes les fois qu'elle va à la garde-robe, il y a procidence de la muqueuse rectale.

A son entrée, le 29 octobre 1855, dans la salle Sainte-Thérèse n° 34, on la soumet à un régime reconstituant; peu à peu les épistaxis disparaissent, la face se colore, l'embonpoint commence, la diarrhée cesse, mais la chute du rectum continue comme par le passé.

Le 22 novembre, M. Guersant applique la cautérisation comme dans l'observation précédente.

La muqueuse rectale continue à tomber jusqu'au 6 décembre; à cette époque, les petites plaies sont cicatrisées et, à partir de ce moment, l'enfant est guérie.

Elle sort le 16 décembre, et on doit la ramener s'il y a récidive. La guérison s'est maintenue.

Il a fallu onze jours pour obtenir la guérison dans le premier cas, et quatorze dans le second. L'état général du premier malade était satisfaisant, celui du second des plus mauvais. Notons que le chirurgien a employé un petit cautère conique, qui n'a pas pénétré profondément dans les tissus, et qui cependant a produit en somme des pertes de substance plus considérables que celles produites par la pointe métallique montée sur un petit cautère sphérique et qui va servir à la cautérisation dans les observations subséquentes.

Obs. III. — Daumartin (Armand), 10 ans, entré le 31 janvier 1854, salle Saint-Côme, n° 9. Tempérament lymphatique, pas de maladies antérieures, rien du côté des voies urinaires, aucune cause de fréquents efforts, selles régulières, ni constipation, ni dévoiement. Le père assure que la maladie existe depuis la naissance.

2 février. L'opération est pratiquée par M. Guersant qui, au lieu du cautère conique, déjà substitué au cautère olivaire, emploie un cautère analogue à celui qu'il a adopté pour la cautérisation des tumeurs érectiles.

Les points cautérisés sont les mêmes que ceux que nous avons signalés dans les observations précédentes. Ici la cautérisation est moins large, mais plus profonde, et les pointes de feu sont enfoncées jusque dans l'épaisseur du sphincter anal.

3 février. Pas de selles.

4. Une selle. Pas de chute du rectum.

7. Examen de l'anus : petites ulcérations irrégulières presque entièrement situées sur la muqueuse. L'anus est encore dilatable.

Du 8 au 11, même état.

12. Cicatrisation des petites plaies. Le doigt est serré, quoique faiblement, à son introduction dans l'anus.

15. Le petit malade ne présente plus rien d'anormal.

Il sort de l'hôpital le 25, sans que la guérison se soit démentie un seul instant.

On obtient ici la guérison après une seule cautérisation, bien que la maladie remonte à environ dix ans. On a porté le feu sur le sphincter; serait-ce à cette circonstance ou à la force plus grande du sujet que doit être attribué ce succès? — Voici d'autres observations qui prouvent que c'est au procédé opératoire :

Obs. IV. — Grimmer (Marguerite), 2 ans 1/2, entrée le 30 juillet 1855, salle Sainte-Thérèse.

Cette enfant, d'apparence chétive, n'a jamais fait de maladies graves. Elle ne présente pas de symptômes de scrofules, et elle est plutôt disposée à la constipation qu'à la diarrhée.

Depuis deux mois, ses parents ont vu sortir sa muqueuse rectale, surtout lors des selles, et ils la faisaient rentrer assez facilement, mais elle ressortait quelquefois un moment après, sans qu'il y eût d'efforts de défécation.

Lorsque la petite fille entre à l'hôpital, son rectum est sorti. On le fait rentrer sans trop de difficultés, et l'on peut alors faire pénétrer deux et trois doigts dans la cavité rectale.

2 août. On applique, avec le même cautère que dans l'observation précédente, quatre pointes de feu au pourtour de l'anus, au point de jonction de la muqueuse avec la peau.

La chute du rectum ne reparaît plus, et la petite malade sort guérie le 24 août.

L'affection chez cette enfant ne remontait qu'à deux mois, tandis que chez les malades des observations I et II, du même âge, elle datait de plus loin; mais en revanche, le cas présent était beaucoup plus grave que les précédents.

Obs. V. — André (Félix), 8 ans. Entré le 28 janvier 1856, salle St-Côme, n° 30.

Il présente des glandes au cou, des gourmes à la tête; il est pâle, chétif et sujet au dévoiement depuis plusieurs années. Son père fait remonter la maladie à cinq ans environ.

L'opération est pratiquée le même jour, de la même manière que chez les deux malades précédents, et la chute ne reparaît plus après la première cautérisation.

Obs. VI. — Martin, 12 ans. Entré à l'hôpital le 31 août 1857.

Cet enfant porte au cou les traces de plusieurs abcès ganglionnaires. Cependant il jouit d'ordinaire d'une bonne santé.

Il a eu la rougeole à 7 ans, la fièvre typhoïde à 8, et le choléra, quelques mois après, en 1852.

Pendant son choléra, il a été atteint d'une chute du rectum, pour

laquelle il a été traité infructueusement, à l'hôpital des Enfants, par des pommades astringentes.

Il rentre à l'hôpital, le 31 août dernier, pour se faire cautériser par M. Guersant.

L'opération est faite, le 10 septembre, toujours avec la même pointe métallique. Depuis cette époque, l'accident ne s'est pas reproduit.

Le 26 septembre, les petites plaies, suites de la brûlure, finissent de se cicatriser, et l'enfant va facilement à la garde-robe une fois par jour, sans qu'il se passe rien d'anormal.

Il sort de l'hôpital, et le 3 octobre il revient nous voir complétement guéri.

CONCLUSIONS. — En parcourant à peu près tout ce qui a été écrit sur la chute du rectum, nous arrivons à conclure que l'instrument tranchant et la cautérisation ont produit de bons résultats. Mais comme le premier moyen expose à des hémorrhagies, qu'à la presque unanimité on conseille de combattre avec le fer rouge; comme, d'autre part, ce dernier moyen paraît plus efficace que l'excision, nous sommes d'avis de commencer par lui.

En établissant un parallèle entre les effets du cautère en général et ceux de l'instrument tranchant, il serait peu rationnel de redouter le feu dans le cas où le bistouri ne semble pas offrir de dangers.

Le cautère, de l'aveu des auteurs, étant applicable à tous les cas où le bistouri amène des hémorrhagies graves, pourquoi le proscrire dans les autres circonstances?

De toutes les opérations par l'instrument tranchant, la plus souvent indiquée est l'excision de Dupuytren, qui, tout en étant la plus simple, la plus élégante, n'offre aucun danger; nous sommes d'avis, à moins de susceptibilité particulière de la part des malades, de la remplacer par le procédé Guersant, qui est plus facile et qui, avec une perte de substance plus restreinte encore, produit, chez les enfants, des effets plus constants. Le cas d'insuccès cité dans la clinique de Dupuytren, fut observé chez un enfant, et attribué aux cris et à l'indocilité du petit malade, mais l'habile chirurgien des Enfants a pu voir que l'excision des plis rayonnés de l'anus pratiquée en toute liberté échouait souvent chez les jeunes sujets; sans quoi il ne lui eût pas substitué la cautérisation. Cela prouve que, chez eux, la chute du rectum, n'est pas aussi facile à guérir qu'on l'écrit partout.

Une dernière question : la cautérisation agit-elle en provoquant des adhérences entre la muqueuse et les tissu sous-jacents, en rétrécissant l'anus par la formation du tissu inodulaire qui jouit d'une propriété rétractile très prononcée, ou bien en déterminant des contractions des sphincters?

Nous pensons, sans rejeter absolument les autres causes, que la guérison ne peut avoir lieu que lorsque les sphincters ont recouvré leur tonicité normale. Voici les motifs qui nous semblent militer en faveur de cette opinion : des adhérences considérables (et il faudrait qu'elles le fussent pour jouer un rôle important dans la guérison) produites artificiellement dans un organe sujet à se dilater et à se contracter, qui a besoin de beaucoup de souplesse, ne pourraient subsister longtemps sous peine de gêner les fonctions de cet organe. D'autre part, ce ne serait qu'une perte énorme de substance qui rétrécirait assez l'anus pour empêcher la procidence de l'intestin; le peu de tissu inodulaire dont on a provoqué la formation ne suffit pas pour produire un semblable résultat. Il faut, d'ailleurs, que l'anus reste dilatable pour le passage des excréments.

Ce n'est donc pas dans une cause aussi mécanique qu'il faut chercher la guérison, mais dans une cause physiologique, dans le rétablissement de la tonicité de ceux des muscles qui l'ont perdue.

On pourrait objecter que l'excision et la cautérisation superficielles, bien que n'ayant pas une action directe sur les sphincters, procurent cependant la guérison. Mais la douleur détermine la contraction de ces muscles; l'inflammation se communique de la peau au tissu cellulaire et aux sphincters, et dans les premiers jours il y a de la souffrance quand les malades vont à la selle. L'inflammation tombe bientôt, les sphincters se relâchent, mais ils sont prêts dorénavant à se contracter au moindre effort.

M. Demarquay a obtenu une guérison par la galvano-puncture; mais il a dû, quinze jours de suite, galvaniser les sphincters et le releveur pendant quelques minutes.

M. Guersant obtient des résultats plus prompts, depuis qu'avec la pointe métallique dont nous avons parlé il pénètre plus loin que la peau. Enfin, nous rappellerons les expériences du docteur Duchaussoy avec la strychnine. Voulant redonner du ton aux muscles de la défécation qui en manquaient, il a imaginé d'appliquer à la marge de l'anus de petits vésicatoires à l'ammoniaque, pansés avec cet alcaloïde, et ses tentatives ont été couronnées de succès. On lit dans la *Gazette des hôpitaux* de la fin d'août 1853, une observation concluante : il s'agit d'une petite fille de 11 ans, atteinte depuis quatre ans d'une chute de rectum, qui est arrivée progressivement à 10 centimètres de longueur. Cette enfant porte des signes de scrofule, et elle est ordinairement constipée. La dilatation de l'anus permet l'introduction de quatre doigts.

Le 13 au soir, il lui pose un petit vésicatoire dans le point où M. Guersant applique sa première pointe de feu, et il le panse avec 0,gr01 de strychnine. Il élève successivement la dose jusqu'à 0,gr03 en posant deux nouveaux vésicatoires; l'enfant éprouve des soubresauts dans les membres inférieurs, et la muqueuse, qui avait continué de sortir dans les premiers jours du traitement, ne sort plus le 18 du même mois, c'est-à-dire au bout de cinq jours.

Nous préférons la cautérisation, parce qu'elle exige infiniment moins de prudence que la strychnine, arme puissante sans doute, mais à deux tranchants.

Dr L. VEILLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 10 novembre 1857. — Présidence de M. Michel LÉVY.

M. GARNIER, pharmacien à Paris, adresse une lettre dans laquelle il appelle l'attention de l'Académie sur l'inconvénient qu'il y a à se servir, dans les formules médicinales, de certaines dénominations chimiques qui peuvent entraîner des confusions souvent dangereuses. — Voici cette lettre :

Monsieur le Président,

Dans mon long exercice, il m'est si fréquemment arrivé d'empêcher des malheurs, que je crois de mon devoir d'appeler l'attention du corps médical sur certains modes de formuler.

Depuis longtemps, on l'a dit, la médecine et la pharmacie sont sœurs, elles se doivent donc un mutuel concours, et réciproquement un affectueux et bienveillant appui. Je prie instamment MM. les médecins de croire que je suis seulement guidé par ce sentiment et aussi par un sentiment d'humanité lorsque j'adresse cette lettre à M. le président de l'Académie de médecine; si elle est jugée digne d'une lecture, elle ne pourra manquer d'appeler l'attention des praticiens sur les inconvénients qu'elle signale, et puisse-t-elle nous mettre les uns et les autres à l'abri de fâcheuses et d'irréparables méprises.

Nous le savons, le médecin est ordinairement l'ami de la famille; aussi n'est-il jamais indifférent devant l'humanité qui souffre et qu'il est appelé chaque jour à secourir. Assurément, les impressions qu'il ressent, jointes aux nombreuses questions qui l'assiégent, soit au lit du malade, soit surtout au moment où il formule, suffisent pour expliquer quelques erreurs de prescriptions qu'il pourrait éviter en bannissant des formules certains noms scientifiques dont la similitude est trop grande, je dirai presque fatale en médecine.

Je veux parler du *protochlorure de mercure* et du *deutochlorure de mercure*. Quelle grande ressemblance dans ces deux noms, et quelle énorme différence dans leurs propriétés!

Il y a quelques années, un très honorable praticien, d'un mérite incontestable, remettait à un père de famille une formule ainsi conçue :

Deutochlorure de mercure. 0,30.

Diviser en trois doses, et donner toutes les dix minutes une de ces doses le matin à jeun à l'enfant.

La formule est apportée dans ma pharmacie, et mon premier élève, qui avait pourtant déjà rempli ces fonctions chez un de mes honorables confrères, allait exécuter la prescription à la lettre (elle avait été remise directement entre ses mains), mais, m'apercevant qu'il pesait un produit qu'il avait pris dans l'armoire aux substances vénéneuses, et jugeant au flacon que cela ne pouvait être que de l'acide arsénieux ou du sublimé corrosif, je m'approchai de lui, et grâce à ma surveillance, un enfant ne fut point empoisonné.

Le 29 octobre dernier, une formule de la même nature m'était présentée, elle était ainsi conçue :

Deutochlorure de mercure. 6 décig.

En trois paquets, un chaque fois. Point de désignation d'emploi. Le porteur de la formule me dit que c'était pour le médecin lui-même; je fis exécuter la prescription en recommandant de mettre une étiquette à usage externe sur l'enveloppe des trois doses, et je mis le tout dans une lettre qui avait pour but d'appeler l'attention de cet honorable praticien sur l'importance du médicament; quelques instants après, je reçus un mot de remercîment affectueux pour avoir empêché l'accomplissement d'une déplorable erreur.

Vous le comprendrez, Monsieur le Président, comme tous vos confrères, comme tous les pharmaciens, avec les mots *calomel* et *sublimé corrosif*, une telle erreur n'est plus possible, et en évitant les noms scientifiques, on peut éviter d'irréparables malheurs.

Que quelques médecins me le pardonnent, il est encore un mode de formuler sur lequel je prends la liberté d'appeler leur attention : c'est l'accouplement dans la même formule des poids anciens avec les mots anciens, c'est surtout le gr pour désigner grains, et que nos élèves prendront toujours pour des grammes, c'est-à-dire vingt fois la dose. J'ai renvoyé dernièrement de chez moi un élève qui faisait des paquets de poudre de valériane de 10 grammes, hélas! pour prendre dans une cuillerée de potage, au lieu de dix grains; j'en ai vu disposés à donner six grammes de calomel au lieu de six grains; douze grammes d'ipécacuanha au lieu de douze grains. Assurément, ce dernier mot doit être banni; car, en toutes lettres, il a une si grande similitude avec le mot grammes, que si le point n'est pas sur l'*i*, il peut amener une fâcheuse erreur.

Si cette lettre, Monsieur le Président, n'est pas en rapport avec les travaux scientifiques de l'Académie, permettez-moi de lui trouver une valeur pratique susceptible de rendre autant de services que bien des découvertes qui naissent pour passer rapidement à l'oubli.

Recevez, etc. Victor GARNIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Septembre 1857. — Présidence de M. LEGROUX.

Sommaire. — Rapports de M. Thirial sur des brochures de M. Lecadre et de M. Rilliet. — Observation de *dilatation partielle considérable du cœur*, par M. Aran. Discussion : MM. Legroux, Legendre, Oulmont.

M. THIRIAL lit le rapport suivant :

La Société des hôpitaux a reçu de M. le docteur Lecadre une brochure ayant pour titre : *Études sociales, hygiéniques et médicales sur les ouvriers employés aux travaux du port du Havre.*

M. le docteur Lecadre, attaché depuis plus de vingt ans, en qualité de médecin, au service des ponts-et-chaussées dans le port du Havre, après avoir étudié avec soin et persévérance tout ce qui a rapport à l'hygiène et aux maladies des ouvriers employés par cette administration, a cru devoir consigner dans un mémoire les résultats de ses observations. C'est de ce mémoire que je suis chargé de vous rendre compte.

L'auteur commence par annoncer qu'il va essayer de faire, pour les ouvriers employés au port du Havre, ce qu'a fait Parent-Duchâtelet pour plusieurs professions, ce qu'a exécuté M. Méller pour les ouvriers employés dans les manufactures de tabac, et M. A. Tardieu pour la profession de mouleur en cuivre.

Mais au point de vue de l'hygiène et de la pathogénie, quelle assimilation établir (l'auteur le reconnaît bientôt lui-même) entre telle ou telle catégorie d'ouvriers, travaillant dans les mêmes ateliers, respirant le même air, soumis aux mêmes influences professionnelles, et cette classe nombreuse, ou pour mieux dire, cette agglomération d'ouvriers occupés dans un port de mer à des travaux si divers, et exposés aux causes de maladies les plus variables?

Du premier coup d'œil, on peut voir que, dans un champ d'observation aussi mal circonscrit, et avec des éléments aussi hétérogènes, il était difficile d'arriver à des résultats marqués au cachet de la précision et de l'originalité, comparables à ceux qui sont sortis de l'étude concentrée sur certaines professions bien délimitées et tout à fait spéciales.

Ainsi, que des ouvriers de tous genres, terrassiers, briquetiers, maçons, forgerons, charpentiers, menuisiers, etc., que ces ouvriers soient occupés par groupes dans un port de mer, ou qu'ils travaillent isolément dans telle ou telle autre localité, n'est-il pas évident que leurs maladies seront, dans les deux cas, à peu près les mêmes, ou ne seront guère susceptibles de présenter que des différences individuelles, telles qu'on les observe par exemple dans tout hôpital. Mais hâtons-nous d'ajouter que fort heureusement, en médecine, il n'est pas absolument nécessaire de donner du neuf pour être intéressant et surtout utile, et nous allons montrer, en suivant notre auteur, qu'à défaut de découverte proprement dite, sa sagacité l'a conduit à faire, sur des sujets déjà étudiés, plus d'une observation dont le lecteur va être à même d'apprécier l'importance.

Passons d'abord rapidement sur ce groupe d'ouvriers, plus nombreux qu'intéressant, que nous énumérions tout à l'heure, pour nous arrêter aux professions qui exigent des travaux ayant en eux quelque chose de plus spécial, et pouvant avoir une influence mieux déterminée sur la santé de ceux qui les exécutent.

Puisqu'il s'agit d'un port de mer, il est facile de deviner que nous avons ici en vue les ouvriers qui, par la nature de leurs occupations, sont obligés à un séjour plus ou moins prolongé dans des lieux humides, et souvent même se trouvent soumis à une immersion d'une partie du du corps dans l'eau ou dans la vase, tels que les canotiers, les pontiers, etc., etc.

Après les phlegmons et abcès des pieds et des mains, après les furoncles sur diverses parties du corps, qui sont très communs chez les ouvriers des ponts-et-chaussées en général, l'auteur note comme très fréquentes les ophthalmies plus ou moins intenses. Il attribue ces ophthalmies aux exhalaisons d'hydro-sulfures qui se dégagent de la vase; elles ne présentent d'ailleurs, généralement, que peu de gravité, et on en a facilement raison au moyen de lotions avec une solution légère de sulfate de zinc. Il ajoute que ce remède, qui lui réussissait comme moyen curatif, lui a également rendu les meilleurs services à titre de moyen prophylactique. Notre confrère cite encore parmi les maladies causées par ces exhalaisons irritantes, les coryzas, les bronchites aiguës, et, notamment, les diphtérites, se déclarant parfois en assez grand nombre dans l'espace de quelques heures, diphtérites qui étaient peut-être aggravées par les aliments salés et l'usage d'un cidre de mauvaise qualité dont les ouvriers buvaient avec abondance.

L'auteur passe ensuite en revue les maladies qu'on peut rapporter à l'influence de l'humidité et autres conditions du même ordre. Il n'hésite pas à rattacher à cette cause bon nombre d'érysipèles, souvent compliqués d'embarras gastriques, et, notamment, les érysipèles ayant leur siége aux extrémités inférieures, qui, chez ces ouvriers, sont habituellement plongées dans l'eau ou dans la vase.

Et puis il ne manque pas de signaler l'extrême fréquence des rhumatismes et des névralgies sciatiques ou autres, qui sont le lot presque inévitable de ces malheureux ouvriers exposés par état aux suppressions brusques de transpiration, et dont l'incurie est telle, qu'ils négligent généralement les précautions les plus simples pour se préserver de leurs fâcheux effets.

Parmi les maladies prédominantes chez les ouvriers des ponts-et-chaussées, l'auteur fait une très large part aux fièvres intermittentes, qui le plus souvent règnent chez eux sous forme endémique. A cet égard notre confrère fait une remarque qui porte avec elle son intérêt, c'est que ces fièvres affectent de préférence les ouvriers qui habitent les maisons en apparence les plus salubres. Mais cette anomalie trouve son explication toute naturelle dans ce fait, que ces maisons sont situées dans le quartier de l'Eure, d'où se dégagent des miasmes paludéens. Or, les ouvriers qui la nuit couchent dans ces maisons et qui y respirent ces miasmes, sont infiniment plus exposés à l'infection que ceux qui, travaillant dans la vase, vont passer la nuit dans des auberges plus encombrées et plus malsaines sous tous les rapports, mais qui ont l'avantage d'être éloignées du marais.

Autre fait à noter. Malgré la fréquence des irritations des voies digestives, résultant de la mauvaise nourriture et des écarts de régime, irritations se manifestant sous forme d'embarras gastriques, de fièvres bilieuses ou muqueuses, l'auteur fait observer que chez ces ouvriers la fièvre typhoïde est assez rare. Cette particularité dont il est fait mention seulement en passant, méritait, ce nous semble, d'être étudiée d'une manière plus approfondie, car chacun peut entrevoir facilement quels problèmes intéressants s'y rattachent.

Si le choléra a exercé peu de ravages parmi les ouvriers des ports, il n'en est pas de même des fièvres exanthématiques, de toute nature, qui chez eux sévissent très fréquemment sous forme épidémique. Il est à regretter que, à cet égard, l'auteur ait été trop sobre de détails.

Mais il insiste davantage sur une affection spéciale de la peau, qui, au lieu d'être simplement sporadique comme c'est l'ordinaire, se présenta, en 1854, sous la forme de petite épidémie; nous voulons parler du zona. L'auteur cherche à se rendre compte de ce fait. Mais les causes tout extérieures (tels que l'usage des vêtements de laine et la négligence des soins de propreté) auxquelles il semble vouloir rapporter cette épidémie insolite, ne nous paraissent pas suffisantes pour en donner raison. Ici comme pour toute affection qui vient à revêtir le caractère épidémique, surtout quand ce caractère est contraire à ses habitudes et à son génie, il faut bien en venir, bon gré mal gré, à invoquer le *quid divinum*.

Parmi les affections chroniques qu'on observe le plus fréquemment

chez les ouvriers des ports, M. Lecadre cite le rhumatisme, les affections des centres nerveux, notamment, l'apoplexie; mais il donne surtout comme maladie prédominante, les catarrhes chroniques, qui naturellement sont excessivement communs chez les ouvriers pontiers et autres vieux serviteurs. Mais, chose remarquable, malgré cette extrême fréquence des affections catarrhales des bronches, la phthisie pulmonaire serait pour ainsi dire inconnue parmi ces ouvriers. Pourquoi cette sorte d'immunité? L'auteur s'en étonne, il essaie même d'en rechercher la cause dans certaines conditions où il était peut-être difficile de la trouver. Pour nous, il nous est impossible de ne pas rapprocher ce fait singulier de celui que nous faisions ressortir tout à l'heure relativement à la rareté de la fièvre typhoïde. Si ce double fait était bien réel et bien constaté, n'était-ce pas le cas de voir s'il ne pouvait pas être rattaché à la loi de l'antagonisme?

A cette revue, d'ailleurs très abrégée, des principales maladies qu'on observe chez les ouvriers du port du Havre, M. le docteur Lecadre a joint des relevés statistiques bons à consulter; et, chemin faisant, il n'a pas manqué d'indiquer les mesures, soit générales, soit locales, qui étaient les plus propres à combattre les causes de ces maladies, quand ces causes avaient été bien reconnues; et c'est ainsi que, à l'aide d'une bonne hygiène et de précautions souvent très simples, il est parvenu à remédier à de graves inconvénients, et quelquefois même à arrêter le développement de certaines affections.

En résumé, si, comme je l'ai dit en commençant, la nature même de ce travail ne comportait rien de bien neuf ou de vraiment original, il n'en faut pas moins savoir gré à notre confrère de l'avoir entrepris. Avant tout, c'était un excellent exemple qu'il donnait à tous ceux qui, comme lui, sont chargés de veiller sur la santé de certaines catégories d'ouvriers employés à des travaux plus ou moins spéciaux. Et puis, comme la bonne pensée qui a inspiré cette étude émanait d'un médecin aussi éclairé que consciencieux, il devait en sortir naturellement de très judicieuses observations, dont le premier mérite était de servir immédiatement à améliorer la condition des nombreux ouvriers confiés à sa surveillance et à ses soins.

En conséquence, j'ai l'honneur de proposer à la Société de voter des remercîments à M. le docteur Lecadre, et de déposer honorablement son travail dans nos archives.

Conformément aux conclusions de M. Thirial, la Société vote les remercîments à l'auteur, et le dépôt.

Les mêmes conclusions sont adoptées pour le *Compte-rendu des travaux de la Société médicale de Genève*, par M. Rilliet, après un rapport verbal de M. Thirial.

— M. Aran lit une observation de *dilatation partielle considérable du cœur*, et en montre la pièce anatomique. (Voir l'Union Médicale du 1er octobre 1857.)

M. Legroux : Dans son intéressante communication, M. Aran a soulevé une question sur laquelle je crois utile de revenir. Je veux parler de la faiblesse du pouls en rapport avec la dégénération graisseuse du cœur.

L'atrophie de ce muscle, assez commune chez les personnes obèses, et alors que sa fibre n'est pas sensiblement altérée, a aussi pour effet l'affaiblissement du pouls.

La surcharge graisseuse doit certainement nuire à l'action physiologique du cœur, et si cet organe atrophié suffit encore à la circulation dans l'état de repos, il devient insuffisant quand un exercice actif, la montée d'un escalier, une émotion vive, déterminent vers ses cavités un afflux de sang considérable; les palpitations, la dyspnée, sont la conséquence immédiate de cet afflux sanguin.

J'ai vu, chez quelques personnes, cette dyspnée, provoquée par une légère accélération circulatoire, revêtir la forme de l'angine de poitrine. Cherchant la cause de ce phénomène dans quelque lésion organique, je ne trouvais chez ces personnes qu'une atrophie du cœur, caractérisée par la petitesse du pouls, la faiblesse, la profondeur des battements et des bruits du cœur, la petite étendue de la matité précordiale normale.

La cause de ces angines de poitrine, chez les gens obèses, m'a paru être l'insuffisance du cœur; trop petit pour livrer passage au sang qu'un exercice exagéré accumule dans ses cavités, trop faible pour se débarrasser de cette surcharge sanguine.

Il y a peu de jours, j'ai été appelé près d'un malade qui avait contracté, dans un travail sédentaire, une grande obésité. Il était en proie à une attaque d'angine de poitrine, caractérisée par un engourdissement douloureux s'élevant des bras et traversant la poitrine, avec irradiations vers l'épigastre et le long du cou. Je n'ai trouvé, pour expliquer ce phénomène, que l'atrophie cardiaque dont je viens de parler. La crise dura quelques heures et se calma; elle se reproduisit, moins vive, le jour suivant; cependant je crus devoir prescrire, en raison de l'intermittence, une dose de sulfate de quinine. Elle reparut, malgré cela, le troisième jour, mais avec une fièvre intense et développement du pouls, quoique les battements du cœur restassent profonds, sans augmentation de matité. Le malade se refusant à la saignée, qui me paraissait indiquée par l'état fébrile, des sangsues furent appliquées à l'anus, et procurèrent un soulagement rapide. Le quatrième jour, avant l'heure de retour de l'accès, le malade se lève pour satisfaire un besoin, et meurt dans un état syncopal.

N'ayant pas fait l'autopsie, je ne puis établir ici d'autre corrélation que celle des symptômes de l'angine de poitrine, avec la faiblesse du pouls et l'atrophie probable du cœur. J'ajoute que la pâleur habituelle du malade permet de supposer qu'à l'atrophie se joignait un commencement de dégénération graisseuse.

Tout en considérant l'atrophie cardiaque comme une cause d'angine de poitrine, je conviens que cette forme morbide se montre dans des conditions opposées, dans l'hypertrophie; mais alors il y a des altérations d'orifices qui gênent le passage du sang à travers les cavités de l'organe.

L'atrophie dont je viens de parler mérite une attention sérieuse, quand on est dans l'obligation de pratiquer la saignée; la syncope se produit avec facilité; elle est souvent profonde, persistante et vraiment effrayante; elle reste imminente pendant des heures, lorsqu'on est parvenu à en faire sortir les malades. Cette gravité de la syncope est due à l'insuffisance du cœur, à l'atrophie du système veineux, autre conséquence de l'obésité; les veines, une fois vidées, ne renferment plus assez de sang en réserve pour subvenir aux besoins de la circulation; enfin, probablement, à la nécessité pour le cœur et le cerveau d'une action proportionnelle à la masse du corps, pour faire cesser la torpeur syncopale.

En tout état de cause, la saignée ne doit être pratiquée qu'avec ménagement chez les personnes obèses, et en tenant compte de la capacité des réservoirs du sang et de la force du cœur. Mieux vaut, quand il y a nécessité, revenir à cette opération à plusieurs reprises, que d'exposer, par une trop rapide déplétion, les malades à une syncope dangereuse.

M. Aran : Les médecins français semblent dédaigner à tort l'histoire de la dégénérescence graisseuse du cœur. Cette lésion, d'où résulte l'insuffisance de l'agent propulseur du sang, est probablement l'origine de beaucoup d'accidents graves qui surviennent dans le cours des maladies, tels que certaines angines de poitrines, et certaines morts rapides ou subites, dont nous cherchons trop exclusivement l'explication dans l'existence des causes mécaniques, et, en particulier, dans les altérations des orifices du cœur. Cette dégénération graisseuse est extrêmement fréquente, ainsi que l'a constaté M. Robin sur les nombreuses pièces que je lui ai soumises; elle m'a paru expliquer la mort rapide, inexplicable autrement, qui était survenue dans des cas de pneumonie.

J'engage à observer les faits à ce point de vue. Lorsque le cœur a subi la dégénérescence graisseuse, sa coupe présente une coloration qui varie du rougeâtre sale au jaune; l'organe est très gros, mais en même temps très fragile, car il se déchire très facilement au niveau des parois ventriculaires ou de la cloison. La dégénération graisseuse est visible au microscope bien avant de l'être à la simple vue; aussi ne doit-on pas se fier seulement à l'aspect du cœur pour se prononcer sur l'absence de la lésion.

Il existe, pendant la vie, un signe que j'ai remarqué, et qui me paraît avoir une grande valeur : c'est la pâleur d'un jaune sale que l'on remarque chez certains sujets atteints d'affections du cœur, et qui n'ont ni la coloration jaune de l'ictère, ni celle observée dans le cancer ni dans l'intoxication saturnine. Elle me paraît se montrer à la période où survient la dégénération graisseuse. M. Canton, en Angleterre, a signalé comme signe de cette lésion du cœur, l'existence de l'arc sénile de la cornée, qui lui a paru constitué par un envahissement de granules graisseux; mais il a été trop absolu en considérant l'arc sénile et la dégénération du cœur comme des faits connexes. Quant à moi, j'ai trouvé l'arc sénile chez des sujets sains, tandis qu'il faisait défaut chez d'autres atteints de dégénération graisseuse du cœur. La coïncidence de ces deux lésions, il est vrai, existait chez la majorité des sujets présentant la lésion cardiaque, mais c'étaient pour la plupart des vieillards, qui offrent l'arc cornéal par le seul effet de l'âge.

M. Canton a signalé, avec raison, le ralentissement du pouls comme symptôme de la dégénération graisseuse du cœur. Sans doute, la lenteur habituelle du pouls s'observe chez des sujets très bien portants; cependant on doit redouter chez eux l'existence de cette lésion du cœur, qui peut être latente pendant un certain nombre d'années, puis se manifester par des accidents graves et des morts subites, comme je l'ai rappelé. M. Puel, en Angleterre, a insisté sur la fréquence de cette cause de mort subite.

M. Legendre demande si, dans les cas de ralentissements du pouls, les battements étaient réguliers?

M. Aran répond affirmativement.

M. Oulmont : J'ai observé deux cas de dégénération graisseuse du cœur suivis de mort inexplicable d'après les symptômes, et dans lesquels l'arc sénile faisait défaut, ainsi que le ralentissement du pouls. L'un de ces sujets, âgé de 65 ans, ne présentait qu'une sécheresse de la langue, puis survint une diarrhée qui fut suivie de mort au bout d'un mois, et à l'autopsie, il n'existait aucune lésion de l'intestin ni des autres organes si ce n'est un état très graisseux du cœur. Dans le second fait, une femme très obèse ne me présenta pas d'autre lésion qu'un cœur très gras qui pût expliquer la mort, survenue à la suite d'un affaissement profond avec infiltration des extrémités et des escarres au sacrum.

M. Aran : Ce sont des faits analogues à ceux que M. Oulmont vient de nous citer qui m'ont amené à rechercher et à étudier la dégénération graisseuse du cœur. Un ancien militaire, que j'avais traité et guéri d'un eczéma des deux jambes, fut pris, après une promenade au jardin de l'hôpital, d'une pneumonie rapidement suivie de mort; le cœur était graisseux et extrêmement friable. A quelque temps de là, un concierge adonné aux boissons alcooliques, fut admis dans mon service; il présentait une teinte feuille morte des plus remarquables. Il succomba rapidement sans que la cause de la terminaison funeste fût évidente pendant la vie. A l'autopsie, nous trouvâmes à peine des traces des fibres musculaires du cœur, qui étaient remplacées par de la graisse.

Le secrétaire, Dr Woillez.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Strasbourg, le 11 novembre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Permettez-moi de réclamer dans vos colonnes contre une assertion erronée que je trouve dans la lettre de M. le docteur Gigon (Angoulême, 4 novembre 1857), insérée dans le n° 135 de l'Union Médicale du mardi 10 novembre courant.

Il y est dit : « Je n'ai vraiment pu comprendre comment M. Eissen a » pu proposer de prendre des renseignements près des parents *post* » *mortem*, pour déterminer les causes de décès, ce moyen est si peu » médical, que je ne pense pas qu'il tente l'administration. »

Si M. le docteur Gigon veut prendre la peine de relire ma lettre insérée dans le n° 132 du mardi 3 novembre de votre estimé journal, il pourra se convaincre que je n'ai absolument rien proposé, que je me suis borné à exposer comment on procédait à Strasbourg pour établir une statistique des causes de décès, et que j'y ai même très explicitement établi que, depuis longtemps, les médecins cantonaux de cette ville avaient renoncé à vouloir spécifier la cause du décès d'individus morts sans assistance médicale, et avaient introduit pour cette raison dans leurs tableaux une colonne portant pour rubrique : *Morts d'une maladie non déterminée.*

C'est M. Marc d'Espine, si je ne me trompe, qui a proposé le mode de procéder contre lequel s'élève M. Gigou, et que je considère moi-même comme une énormité au point de vue de la statistique.

Veuillez être assez bon pour accorder une petite place à la présente, et agréer l'assurance de mes sentiments les plus confraternels.

Dr Eissen,

Réd. en chef de la *Gazette méd. de Strasbourg*.

COURRIER.

Figaro est dans son rôle quand il relève avec esprit et malice mes incorrections de style et mes fautes d'orthographe. Je ne me blesse pas de ses remarques dont, au contraire, je le remercie, et dont nous cherchons à faire notre profit, le correcteur de l'imprimerie et moi. Ainsi, je passe condamnation sur la faute de *syntaxe* et non d'*orthographe*, relative au mot porte-plume que j'ai écrit avec un *s* à la fin de plumé; cependant si Boiste et Nodier me donnent tort, Noël et Chapsal me donnent raison, ainsi que me l'écrit un de mes amis, dans une lettre charmante, mais que je ne publie pas, afin de ne pas exposer mon aimable correspondant aux petites rancunes de *Figaro*. Je peux, après tout, me consoler de voir houspiller mon humble prose, quand, dans la même semaine, la prose académicienne de M. Scribe et celle non moins savante de M. Sainte-Beuve ont subi un traitement bien plus cruel. Un simple journaliste se permettre des licences grammaticales à l'égal de deux membres de l'Académie française; peste! je ne me croyais pas si avancé. Et puis, *Figaro* accepte gracieusement l'échange avec l'Union Médicale, n'est-ce pas payer très bon marché quelques leçons de correction et de style? *Figaro*, du reste, ne pouvait moins faire, car le voilà devenu un peu journal de médecine, le voilà constitué organe et défenseur de l'homœopathie, acte habile de l'homœopathie, car sous la plume de *Figaro*, l'homœopathie est du moins amusante et spirituelle. J'avais toujours prévu cette fin de la doctrine; elle ne pouvait plus que nous faire rire.

Cependant, un petit mot de reproche à *Figaro*.

Pourquoi donne-t-il une interprétation égoïste et désobligeante aux efforts que j'ai tentés en faveur de la création, à l'Académie de médecine, d'une section — et non d'une chaire, comme il le dit par erreur — de philosophie, d'histoire et de littérature médicales? *Figaro*, je l'en préviens, est mal renseigné sur ce point en particulier, ainsi que sur les petites affaires de notre petit monde médical, en général. Puisqu'il fait volontiers quelques citations de l'Union Médicale, il pourrait prendre dans ce journal certaine déclaration formelle qui lui ferait regretter, je l'espère, d'avoir ajouté foi à de méchants propos. — *Figaro* n'a pas compris que les expressions qu'il a signalées dans l'article de M. Gallard, sur l'homœopathie, sont textuellement empruntées au livre même dont notre collaborateur présentait l'analyse. D'ailleurs si *Figaro*, ce que je suis loin de lui conseiller, perdait son temps à parcourir les journaux des homœopathes, il verrait que l'Union Médicale et que son rédacteur en chef n'useraient que de très légitimes représailles en publiant ce qu'ils pensent des homœopathes et de l'homœopathie. Le livre dont il a été rendu compte dans ce journal nous a été apporté par son auteur qui, par deux fois, nous a vivement priés d'en faire l'examen. L'auteur a été traité avec les égards que mérite un homme bien élevé; la doctrine a été appréciée dans toute la liberté de la critique. *Figaro* conteste-t-il notre droit? — En isolant une phrase de l'Union Médicale de ce qui la précède et de ce qui la suit, *Figaro* s'expose à porter un jugement erroné. Ce malheur lui est arrivé en citant quelques lignes qui, dans l'application particulière, étaient justes, mais qui ne comportaient pas l'extension générale malicieusement donnée par lui.

Tout cela dit sans malveillance et sans rancune, *Figaro* peut à son aise critiquer la forme de mes écrits, forme toujours improvisée, toujours réclamée par les pressantes exigences d'une publication tri-hebdomaire, privée des loisirs que donne la collaboration à un journal littéraire très riche, ou que procure la commode et fructueuse pratique de l'homœopathie; mais, sans injustice, *Figaro* ne saurait accuser mes intentions; et de *Figaro* moraliste, j'en appelle simplement à *Figaro* critique littéraire, instructif et amusant.

Amédée Latour.

— La séance de rentrée de la Faculté de médecine aura lieu demain samedi. Le discours d'usage sera prononcé par M. le professeur Nélaton. Le sujet de ce discours est l'éloge de Gerdy.

— D'après les dernières nouvelles données par la *Gazette médicale de Lisbonne*, l'épidémie de fièvre jaune, dont les caractères sont devenus de plus en plus tranchés, tend à décroître. Du 9 septembre au 15 octobre (dix heures du soir), les hôpitaux avaient reçu 1,645 malades, dont 940 hommes et 191 femmes, 387 hommes et 75 femmes ont succombé; 553 hommes et 116 femmes ont guéri. La proportion des décès dans les hôpitaux est de 1 sur 3,56. La mortalité générale est de 1 sur 4,31. En ville, comme dans les hôpitaux, le nombre des hommes atteints dépasse de beaucoup celui des femmes, ce qu'on attribue en particulier à ce que les hommes s'exposent plus à l'infection.

— L'examen d'aptitude au grade de pharmacien aide-major de 2e classe vient de se terminer au Val-de-Grâce. Ont été reconnus admissibles et classés dans l'ordre suivant : MM. Thomas, Verrier, Déchamps, Renault, Berquier.

Administration générale de l'assistance publique. — Le mardi, 1er décembre 1857, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration, rue Neuve-Notre-Dame, 2, pour la nomination à deux places de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Sont admis à concourir les élèves en pharmacie ayant exercé pendant trois années au moins, en cette qualité, soit à la pharmacie centrale, soit dans les hôpitaux et hospices de Paris.

Pourront aussi être autorisés à concourir tous autres élèves en pharmacie ou pharmaciens, qui présenteront les garanties convenables.

L'inscription des candidats aura lieu au secrétariat de l'Administration, depuis le lundi 2 novembre jusqu'au samedi 14 du même mois inclusivement, à trois heures de relevée.

Le secrétaire général, L. Dubost.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 138. ONZIÈME ANNÉE. **Mardi 17 Novembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille, 19, à Paris;*
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 16 NOVEMBRE 1857.

BULLETIN.

RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

La Faculté de médecine a fait sa rentrée solennelle samedi dernier. Cette solennité a été courte, calme, presque froide, *convenable*, en un mot. M. le professeur Nélaton avait à prononcer l'éloge de Gerdy, et il s'est acquitté de sa tâche avec un grand talent. Le résultat des examens de passage de l'École pratique a été ensuite proclamé par M. le professeur Gavarret, ainsi que les noms des lauréats de la Faculté; puis M. le doyen a dit : Messieurs, la séance est levée, comme il avait dit : Messieurs, la séance est ouverte, et l'on s'est séparé. Le tout a duré une heure.

Bien des fois, à pareille époque, le rédacteur en chef de ce journal a regretté que les professeurs laissassent perdre cette occasion annuelle d'établir entr'eux et les élèves d'affectueux rapports, et indiqué comment ce jour de rentrée pourrait devenir un événement considérable pour le corps médical, et, en même temps, pour l'École de Paris une véritable fête de la *communion* — s'il est permis d'employer cette vieille expression; si vieille que personne, aujourd'hui, ne l'entend plus.

Puisque cela ne se fait pas, c'est qu'il y a probablement de toutes puissantes raisons qui s'opposent à ce que cela se fasse, et puisqu'on ne les dit pas, j'aurai la discrétion de ne les point demander.

Comme le cérémonial, la décoration de la salle était maigre : sur un fond trop peu étoffé de damas rouge couraient des cordelières jaunes qui, par la loi des couleurs complémentaires, paraissaient verdâtres et faisaient le plus mauvais effet. Le moindre tapissier, à défaut de M. Chevreul, eût évité ce contraste. Le bureau était, comme toujours, chargé de cette file de volumes hiéroglyphiques qu'on ne distribue jamais; était-ce un ornement?

Je m'attendais à trouver l'amphithéâtre restauré à neuf et resplendissant des grandes peintures de M. Matout; la restauration et les peintures sont à venir.

J'ai constaté, avec regret, l'absence du buste sacramentel d'Ambroise Paré. Pourquoi le cacher les jours d'apparat? Lui, qui tous les jours est à la peine, ne faut-il pas qu'il soit à l'honneur, comme disait Jeanne, la pucelle, de son étendard?

Un mot seulement à propos du discours de M. le professeur Nélaton. Gerdy, quel que soit le jugement qu'on porte sur lui, avait, de l'aveu de tout le monde, cette qualité peu commune, d'être une individualité très nettement et très fortement caractérisée. Son éloge — puisque ces discours *post mortem* se nomment des éloges — ne pouvait être complétement fait que par un ami dévoué ou par un ennemi. Son buste demandait à être fouillé profondément par une main passionnée pour être d'une ressemblance vivante. Aux hommes de cette trempe, entiers et tout d'une pièce, il faut ou des panégyristes enthousiastes ou d'irréconciliables adversaires. L'impartialité à leur égard devient de l'indifférence; on peut, avec elle, se proposer d'honorer leur mémoire; avec elle seule, on ne les ressuscite pas.

Ces réflexions ne sont applicables qu'à la partie biographique du discours de M. Nélaton. Il a retracé les principales phases de la vie et les causes de la mort de Gerdy, dans un récit rapide et simple, sans ornements et sans prétentions. C'est au mieux; mais je regrette, non que ce récit ait été incomplet, il devait l'être, et je sais gré à M. Nélaton d'avoir passé sous silence certains côtés du caractère de Gerdy, dont il n'eût pu, sans doute, dans ce lieu et à cette heure, parler avec une suffisante liberté; ce que je regrette, c'est qu'il ait laissé dans l'ombre le côté extérieur, j'allais dire pittoresque, de celui dont il avait à faire le portrait, le seul côté que nous, les élèves d'alors, ayons jamais connu. J'aurais aimé, pour ma part, entendre la voix autorisée du professeur *des cliniques*, nous parler des leçons par lesquelles, tous les matins, au lit de chaque malade, le chirurgien de la Charité complétait son enseignement officiel; leçons substantielles, pratiques, faites dans une forme et avec un esprit qui lui étaient absolument propres. J'aurais été heureux que sa manière d'interroger aux examens fût rappelée par une de ces boutades ou de ces brusqueries qui lui étaient familières; pour tout dire, enfin, j'espérais que l'image de cet homme « qui fit toujours profession de dédaigner la louange » serait évoquée dans cette circonstance suprême et que je verrais, encore une fois ce visage puissamment accentué, avec son expression calme, triste, méditative, et dont les yeux étaient perdus au fond de l'ombre projetée du front et des sourcils; cette démarche lente, douloureuse, rigide; toute cette figure, austère et habituellement seule, que l'on se montrait du doigt sous le péristyle de l'École, à la façon des enfants de Ravenne ou de Vérone qui s'écartaient de Dante pensif, en disant : Voilà celui qui revient de l'enfer!

Or, pour moi, l'apparition n'a pas eu lieu, et si l'ombre a passé, je ne l'ai pas sentie.

La seconde partie du discours de M. Nélaton a été consacrée à l'appréciation des ouvrages de Gerdy. Elle a été, d'un bout à l'autre, excessivement remarquable : critiques et éloges ont été distribués avec une mesure parfaite, une science certaine, une élévation, une justesse, une libéralité d'esprit, portées au plus haut point possible. M. le professeur Nélaton a déployé là les qualités de premier ordre qui lui ont conquis l'admiration et les sympathies méritées de la jeunesse et des médecins qui se pressent à ses savantes leçons.

Ce discours a été très applaudi par les élèves et par les collègues en robe de l'orateur. Quant à l'enceinte réservée, elle était vide. Deux passages surtout ont excité l'approbation générale, sinon unanime, de l'assemblée; l'un, dans lequel comparant Gerdy à l'Alceste de Molière, M. le professeur Nélaton le montre fidèle toute sa vie à

> .... ces haines vigoureuses
> Que doit donner le vice aux âmes vertueuses,

et l'autre, par lequel il demande en termes éloquents le rétablissement du concours aboli.

Les applaudissements eussent dû, le dirai-je? être moins discrètement dispensés, en raison de la valeur du discours; mais l'auditoire m'a paru *choisi*, et quand on sème les convenances, on s'expose à récolter la tiédeur.

Dr Maximin LEGRAND.

Voici l'ordre dans lequel les prix ont été proclamés :

ÉCOLE PRATIQUE.

Grand prix (médaille d'or) : M. Dezonneau (Alfred-Pierre-Joseph).
Premier prix (médaille d'argent) : M. Luys (Jules-Bernard).
Deuxième prix : M. Blachez (Paul-François).
Mentions honorables : MM. Créquy (Jean-Baptiste-Ulysse), Dupont (Émile-Jules).

PRIX CORVISART.

Médaille d'or : M. Laborde (Jean-Baptiste).
Mentions honorables : MM. Dumont et Milon.

PRIX MONTYON.

Médaille d'or : M. Dumontpallier (Victor-Alphonse-Amédée).
Mention honorable : M. Tarnier (Stephen).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Les observations d'anévrysmes traités au moyen de la compression, que M. R. Marjolin a communiquées à la Société, ont été recueillies par M. Michaux (de Louvain), membre correspondant :

« Les anévrysmes, a dit M. Marjolin, citant les paroles de son collègue, sont, à bon droit, considérés comme des maladies graves, et c'est ce qui a dû engager les chirurgiens à essayer plusieurs méthodes de traitement.

» Parmi les moyens qui avaient été jadis mis en usage, il en était un qui était presque complétement abandonné, et auquel on n'avait guère recours que pour favoriser la ligature : c'était la compression; puis, tout récemment, des faits assez nombreux en ayant de nouveau démontré les avantages, il a été étudié avec beaucoup de soin par plusieurs chirurgiens, notamment par M. Broca; et d'après les faits qui ont été exposés, on est porté à croire que la ligature ne doit être tentée qu'autant que la compression a échoué.

» M. Michaux a pensé qu'en présence des doutes qui peuvent encore exister sur la valeur réelle de cette méthode, il est du devoir de tout chirurgien de communiquer les faits qu'il est à même d'observer dans tous leurs détails, et c'est pour cette raison qu'il a adressé à la Société deux observations fort intéressantes d'anévrysmes pour lesquels il a employé la compression. »

M. Marjolin a ensuite donné lecture de ces observations, ou plutôt en a fait l'analyse devant la Société. Dans la première, il s'agissait d'un anévrysme spontané de l'artère poplitée droite; la compression indirecte double alternative, recommandée par M. Broca, et la compression directe, furent employées sans succès; la ligature de l'artère crurale fut faite au lieu d'élection, et suivie de gangrène non limitée du pied et de la jambe qui nécessita l'amputation de la cuisse. Le malade guérit.

Dans la deuxième observation, il s'agissait d'un anévrysme spontané au tiers supérieur de l'artère crurale gauche, la compression indirecte partielle intermittente ayant été employée, la peau se gangréna au point comprimé. La compression digitale fut alors substituée pendant quarante-huit heures, et la guérison fut obtenue.

M. Marjolin fit suivre l'analyse de ces observations, analyse beaucoup trop étendue pour que nous puissions la reproduire ici, de réflexions sur les causes auxquelles on doit attribuer le succès de cette méthode dans un cas et son échec dans l'autre. Il résulte de la discussion à laquelle s'est livré M. Marjolin que les motifs de cet insuccès dépendent bien plutôt du malade et des conditions défavorables dans lesquelles il se trouvait, que de la méthode elle-même.

M. Verneuil, dans la séance suivante, a demandé la parole à l'occasion du travail de M. Michaux et examiné, d'une manière générale, l'influence que la compression digitale a exercée dans ce dernier temps sur le traitement des anévrysmes, et quels immenses services elle est appelée à rendre par la suite. Après avoir sommairement indiqué ce que l'important mémoire de M. Broca renferme sur cette question, il est revenu sur les deux faits communiqués à la Société de chirurgie par M. Vanzetti (de Padoue), et sur le second fait de M. Michaux, fait d'autant plus intéressant que la compression digitale, bien qu'employée dans des conditions défavorables, n'en a pas moins réussi.

M. Verneuil, après avoir insisté sur la simplicité du moyen et sur la promptitude du succès, a dit avec raison que, lors même que ces observations seraient les seules, elles suffiraient pour recommander vivement la compression digitale à l'attention des chirurgiens. Quelle objection faire, en effet, à un procédé qui guérit des anévrysmes poplités en cinq heures, en quarante-huit heures et un anévrysme considérable de l'artère fémorale en vingt-quatre heures?

Après avoir insisté sur ces faits, M. Verneuil pense que si M. Broca en avait eu connaissance avant son travail, il eût parlé autrement de la compression digitale. Malgré les insuccès de ce dernier moyen, il sera toujours supérieur aux appareils mécaniques, et d'un usage plus facile et moins pénible pour les malades. Puis enfin, en ne prenant en considération que les chiffres seuls, on trouve un résultat qui plaide bien en faveur de la compression digitale; en effet, sur dix-sept cas où elle a été employée, on ne compte que sept insuccès.

M. Verneuil, après avoir cité sommairement ces dix-sept observations et insisté sur leurs différences, a terminé son travail par cette conclusion.

Dans l'état présent de la question, on peut sans témérité énoncer les propositions suivantes :

1° La compression digitale indirecte, continue et même intermittente, exécutée par les mains habiles des aides ou par les malades a pu, à elle seule, et sans le concours antérieur ou ultérieur d'aucun autre moyen, guérir des anévrysmes.

2° Associée avec le tourniquet et alternant avec lui, elle a produit également des cures rapides et d'une grande simplicité. En général, le succès ne se fait pas attendre quand il doit couronner la tentative.

3° A elle seule, elle a guéri des anévrysmes alors que la compression mécanique était impraticable ou avait dû être abandonnée; bien mieux supportée, en effet, que cette dernière, la compression digitale peut être appliquée sur des points où la peau est déjà enflammée.

4° « Cette compression est la plus efficace et la moins douloureuse de toutes; elle permet de n'agir que sur l'artère, en respectant les nerfs et les veines voisines, et en ménageant la peau. » (Broca, page 807.)

5° La compression digitale peut échouer; mais, dans ce cas, elle modifie le plus souvent avec avantage l'état de l'anévrysme.

6° Il est permis de croire que, seule, elle aurait réussi plus souvent si elle avait été pratiquée avec plus de persévérance et de régularité que cela n'a eu lieu dans les cas précités.

7° Jamais, jusqu'à ce jour, un accident quelconque n'a pu être imputé à ce procédé.

8° Appliquée pour la première fois avec succès par Saviard, à la suite d'une opération d'anévrysme par la méthode ancienne, la compression digitale indirecte est donc essentiellement d'origine française; on ne lui a pas, jusqu'à ce jour, donné toute l'extension et toute la généralisation dont, à notre avis, elle est susceptible.

M. Giraldès s'est rallié à l'opinion de M. Verneuil : « Les succès de la compression digitale sont bien naturels, a-t-il dit. Le doigt est pour ce but spécial l'instrument le plus parfait. Dans les revers de la compression, peut-être faut-il accuser quelquefois la nature de l'anévrysme, sujet encore obscur; mais bien plus souvent la faute en est aux appareils. En effet, chaque malade exigerait un appareil à lui spécialement destiné, moulé sur la configuration du membre. J'ai déjà signalé cet écueil de la méthode compressive dans un travail inséré, en 1835, dans le journal de M. Malgaigne, où je faisais connaître les travaux irlandais. Je crois donc que toutes les fois que le doigt pourra être employé, il faut y avoir recours. »

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

7me LISTE.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'AMÉLIORATION MORALE ET MATÉRIELLE DE LA PROFESSION MÉDICALE intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association au corps médical de toute la France;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France.*

AIN : Vidart (Divonne).

AISNE : Durin (Sains).

ARRIÉGE : David (Belerta).

AVEYRON : Szafkowski (St-Beauzely).

BOUCHES-DU-RHÔNE : Cochet (Martignes).

CHARENTE-INFÉRIEURE : Robert (Cozer).

CORRÈZE : E. Delpeuch (Bort); Fargeix (St-Étienne-aux-Clos).

DORDOGNE : Pavillon (Nontron).

GARD : Gontard (Montaren); D. Tuizhiewitz (Le Vigan); Idelon (id.); Viguier (id.).

GERS : Roussel (Auch).

GIRONDE : Icard (Sauveterre).

HÉRAULT : Rosière (Montpellier).

INDRE : Charasson (Chiers).

INDRE-ET-LOIRE : Cornet (Lahaye-Descartes).

ISÈRE : Gaillard, méd. hôp. épid. (St-Marcellin).

LANDES : Dallau (Lit).

LOIRE-INFÉRIEURE : Oheix (Savenay).

LOT : Murat, méd. chef asile des aliénés (Leyme); Guary, méd. hôp. (Figeac); Coussieu, méd. hôp. (id.); Alby (id.); Bonnefons (id.); Tethard (id.); Rozières (Bagnac); Nastorg (Lacapelle); Fraisse (id.); Maroncle (Cajarc); Castel (Marcillac); Vital (Puybrun); Cadrieu (Ambeyrac).

MAINE-ET-LOIRE : Bossard (Saumur).

MEUSE : Gillon (Souilly); Esardon (Chaumon-sur-Aire).

NORD : Staes (Lille); Daubresse (id.); Zandick, mem. cons. hyg. (Dunkerque); Faucon, séc. cons. hyg. (id.); Thurin (id.); Cathelotte (Pont-sur-Sambre); Massot (Leval).

ORNE : Damoiseau (Alençon); Belloc (id.); Clérambault (id.); Lavigne (id.); Renault (id.); Chambay (id.); Lenoir-Dufresne (id.); St-Martin (id.); Lecorney (id.); Letailleur (id.); Chevallier (id.); Prevost (id.); Boislambert (id.); Monnier (id.).

PAS-DE-CALAIS : Cuisinier (Calais); Guines (id.); Foucques (id.); Darnel (id.).

PYRÉNÉES (Basses-) : Campan (Bayonne).

(*La suite à un prochain n°.*)

A M. Amédée Latour.

Blois, 12 novembre 1857.

Cher et honoré confrère,

Chez nous aussi le principe de l'Association a trouvé de nombreux partisans.

A l'instigation de notre confrère Lunier, une première réunion a eu lieu le 25 août dernier, dans laquelle a été nommée une commission d'organisation. Cette commission a soumis, à l'assemblée convoquée le 22 octobre suivant, un projet de réglement qui a été discuté et approuvé dans cette séance, puis autorisé par le ministre le 6 novembre courant.

Je vous envoie, tout humide encore, la première épreuve de nos statuts, dont l'article 3 indique le but général :

« Art. 3. — L'Association a pour but de travailler à développer le sentiment des droits et des devoirs du corps médical, de protéger ses intérêts scientifiques, moraux et matériels;

» D'étudier en commun les questions qui se rattachent aux secours publics et à l'hygiène locale;

» Et de créer, à l'aide d'une cotisation annuelle, une caisse de secours en faveur de ses membres dont l'infortune lui serait démontrée;

» Enfin, elle concourt, par tous les moyens dont elle peut disposer, à l'Association générale des membres de la famille médicale en France. »

Vous voyez ici, en germe, le principe de l'Association générale.

Il en a été question dans notre dernière réunion. Plusieurs sociétaires ont déjà adhéré individuellement à la proposition de M. le docteur Jeannel. Notre président, M. le docteur Lunier, a émis l'idée d'une Association fédérative, idée que nous avons retrouvée depuis dans la lettre que vous a adressée M. le docteur Bourgeois, d'Étampes.

En somme, la question est à l'étude; elle a besoin d'être mûrie; il semble que l'on est généralement d'accord sur le fond et qu'on ne diffère que sur la forme.

Un conseil d'administration, qui représente l'Association, est composé du bureau et de trois membres en dehors du bureau pour chaque arrondissement.

Ce conseil fonctionne presque en permanence. L'article 12 énumère ses importantes attributions :

« Art. 12. — Le conseil d'administration représente l'Association et agit pour elle. Il statue sur les dépenses administratives, décide les communications à faire aux autres Associations; il connaît des plaintes qui lui sont déférées; il provoque, auprès de l'autorité, l'exécution des lois qui réglementent l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Il poursuit, en nom collectif, s'il le juge nécessaire, l'exercice illégal, et emploie tous les moyens pour faire cesser les abus relatifs à l'art de guérir.

» Il statue sur toutes les dépenses concernant la caisse de prévoyance; sur la demande de pensions et de secours.

» Il connaît des infractions au réglement, et de tous faits qui pourraient porter atteinte à la dignité professionnelle et aux égards qu'on se doit entre confrères. Après en avoir délibéré, il prononce par la voix du président, les décisions qu'il a prises à cet égard.

» Ces décisions, il ne peut les prendre sans la présence des deux tiers de ses membres. »

Voici la composition du bureau et du conseil d'administration :

MM. LUNIER, directeur médecin en chef de l'asile d'aliénés de Blois, président;

SATIS père, membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité de l'arrondissement de Vendôme, vice-président;

DUFAY, médecin des prisons de Blois, secrétaire général;

EGRET, membre du jury médical, secrétaire des séances;

DURAND, pharmacien, adjoint au jury médical, trésorier.

Agréez, cher et honoré confrère, l'assurance des sentiments d'estime et d'affection de votre tout dévoué,

Dr DUFAY, secrétaire général.

—

Clion, 11 novembre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Je suis heureux de vous envoyer mon adhésion au projet d'Association générale des médecins de France, projet dont la réalisation sera la promesse certaine d'un meilleur avenir pour la profession médicale. *Aide-toi, le ciel t'aidera,* ce dicton populaire résume nos devoirs en même temps qu'il renferme nos légitimes espérances.

Il est temps de faire en sorte que l'industrialisme médical, cette plaie et cette honte, n'ait plus sa raison d'être et rougisse de sa livrée; il est temps de ne parler aux membres du corps médical que le langage de l'honneur, de la moralisation professionnelle, de la probité scientifique; il est temps enfin de venir en aide à des souffrances réelles, à des malheurs immérités, à des dévouements incompris. Plus d'individualisme, plus d'âpre concurrence; et les membres de la grande et belle famille médicale, grâce à la généreuse initiative de quelques-uns et au bon vouloir de tous, reprendront dans la société actuelle, *par droit de conquête*, le rang qu'ils occupaient autrefois *par droit de naissance.* De ce bon résultat, Monsieur et honoré confrère, vous aurez le droit d'être fier, et ce sera, je n'en doute pas, votre plus douce récompense.

Veuillez, Monsieur et très honoré confrère, agréer l'expression de mes sentimens d'estime et d'affectueuse confraternité de votre tout dévoué confrère,

Dr E. BAUCHÉ.

—

Mareuil (Vendée), 13 novembre 1857.

Monsieur le rédacteur,

Je vous prie de vouloir bien, par l'intermédiaire de votre estimable journal, me mettre au nombre de ceux qui approuvent et désirent vivement, pour l'intérêt et la dignité du corps médical, l'Association générale des médecins de France, selon le vœu de nos confrères de la Gironde.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération respectueuse.

Dr J. NOGUÉ.

—

Évreux, le 13 novembre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Ne recevant l'UNION MÉDICALE que tardivement, je n'ai pu avoir plus tôt connaissance du mouvement qui se produit en faveur du projet de former une Association générale des médecins de France.

Après avoir lu les cinq considérants exposés en tête de vos listes, j'y souscris tout d'abord, et, pour vous venir tard, mon adhésion, veuillez le croire, n'en est pas moins fervente : je la signerais des deux mains s'il le fallait.

Recevez, etc.

Dr BAUDRY,
Chirurgien de l'hospice d'Évreux.

—

Le soussigné déclare adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des départements, à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France.*

BÉDOR père,
Président de la Société et de l'Association médicale de l'Aube (Troyes).

A M. le docteur Jeannel, à Bordeaux.

Paris, 29 octobre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Je me fais un devoir de vous adresser mon entier assentiment au principe de l'Association générale des médecins, tel que vous l'avez formulé. Ayant pratiqué moi-même la médecine à la campagne, j'ai pu apprécier les bienfaits que retireraient d'une telle institution un si grand nombre de nos confrères appelés à exercer aujourd'hui leur profession dans des conditions pénibles et ingrates au plus haut degré.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré confrère, l'expression de mes sentiments de haute estime et de cordiale confraternité,

Dr DURAND-FARDEL,
Médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy.

—

Benassais, le 3 novembre 1857.

Mon très honorable confrère,

Je déclare adhérer *de grand cœur* au vœu des médecins de la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une Association générale des médecins de la France..... Je formule également le vœu que l'on commence, au grand avantage des médecins nécessiteux valétudinaires (et cette classe est déjà composée de quelques centaines de membres), à acquérir à Paris une maison-asile, où ils pourraient recevoir les soins propres à amener leur guérison, ou au moins un adoucissement à leurs maux; car les pauvres médecins, ou ceux d'une médiocre fortune, ne peuvent à Paris, lorsqu'ils veulent consulter les notabilités médicales, que descendre dans les hôtels, dont les soins ne leur sont donnés qu'au poids de l'argent, et quand on n'en a pas, comment faire?

Recevez, cher et très estimé confrère, l'assurance de mon estime et de ma considération,

Dr BASSET.

—

Antibes, 9 novembre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Nous appelons de tous nos vœux la réalisation de l'Association des médecins français, dans le but d'arriver à l'amélioration morale et matérielle de la profession médicale; nous sommes heureux de voir combien ce projet attire de sympathies, et nous déclarons adhérer aux vœux des médecins du département de la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une Association générale des médecins de France.

Veuillez agréer nos hommages très respectueux,

Dr GASTÉ, médecin aide-major au 45e de ligne.
Dr RENARD, médecin aide-major au 71e de ligne.

—

Navarroux, le 12 novembre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

La lettre que j'ai l'honneur de vous écrire a pour objet de vous faire connaître que j'adhère au vœu de nos confrères de la Gironde pour l'Association générale des médecins de France.

J'ai l'espoir que mes collègues du département des Basses-Pyrénées ne tarderont pas à vous adresser leur adhésion.

Daignez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués,

Dr ESCHART.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Ste-Eugénie (Enfants malades). — Service de M. LEGENDRE.

OBSERVATION DE CROUP; CHLORATE DE POTASSE, TRACHÉOTOMIE; GUÉRISON. — COMPARAISON DE L'ACTION DU CHLORATE DE POTASSE DANS LA STOMATITE ULCÉRO-MEMBRANEUSE, ET LA DIPHTHÉRITE GUTTURALE ET LARYNGO-TRACHÉALE. — CES MALADIES APPARTIENNENT-ELLES AU MÊME ORDRE NOSOLOGIQUE?

Après être resté longtemps, sinon tout à fait ignoré, au moins extrêmement peu employé comme médicament, le chlorate de potasse a pris, depuis quelques années, une importance thérapeutique qu'en général on était loin de lui soupçonner.

Signalée d'abord par quelques médecins d'outre-Manche, les docteurs Hunt, Lynn, Babington, comme jouissant d'une grande efficacité dans le traitement de quelques maladies de la bouche, cette substance est devenue, depuis les mémoires que M. Herpin (de Genève) et M. Blache ont insérés dans le *Bulletin général de thérapeutique*, l'objet des études cliniques d'un grand nombre de médecins, parmi lesquels il faut citer MM. West en Angleterre, Barthez, Bergeron, Demarquay, Isambert en France.

D'après les publications où sont relatés les résultats de ces études, un point paraît désormais acquis à la médecine pratique : c'est que le chlorate de potasse peut être regardé à peu près comme spécifique contre quelques maladies de la bouche, en tête desquelles on s'accorde à placer surtout la stomatite couenneuse ou ulcéro-membraneuse.

Mais est-il possible de compter autant sur l'action de ce médicament dans certaines affections de la membrane muqueuse du pharynx et des voies aériennes supérieures, qui ont aussi pour caractère anatomique la production d'une fausse membrane? La parenté nosologique qui existe ou semble exister entre la stomatite couenneuse et les inflammations diphthéritiques de l'arrière-bouche et du larynx, pouvait permettre d'espérer que le chlorate de potasse, si efficace contre la première de ces maladies, le serait aussi contre les autres; et, de fait, cette efficacité, dans ces dernières, semblerait assez nettement établie par les mémoires qu'a publiés M. Isambert. (*Bull. de thérap.*, 1856, *Arch. de méd.*, 1857.)

Malheureusement, des faits plus récents que ceux relatés par cet auteur, sont venus sinon infirmer complétement, au moins arrêter dans leur essor les espérances qu'il paraissait possible de concevoir, et obliger à réserver un point d'interrogation à la suite de cette question : Le chlorate de potasse est-il le médicament des affections diphthéritiques?

Plusieurs cas, en effet, ont été rapportés récemment dans une des dernières séances de la Société de médecine pratique (2 juillet), qui ne sont pas favorables à l'action du chlorate de potasse dans la pharyngite couenneuse et dans le croup (V. *Gaz. des hôp.*, 24 septembre); et, de plus, M. le professeur Trousseau, dans le rapport qu'il vient de lire à l'Académie de médecine sur les épidémies de 1856, rendant compte des affections diphthéritiques qui ont régné épidémiquement dans plusieurs départements, et notamment à Boulogne, a noté que le chlorate de potasse s'est montré d'une efficacité plus que douteuse dans le traitement de ces affections.

En présence de ces faits contradictoires, qui témoignent les uns

pour, les autres contre l'utilité de ce médicament dans la diphthérite du pharynx et du tube laryngo-trachéal, y a-t-il lieu de perdre courage et de renoncer dès à présent à faire usage du chlorate de potasse dans ces maladies? Ou bien vaut-il mieux continuer l'étude et les expériences commencées, en se proposant pour but la détermination des cas et des conditions où il est possible de compter sur l'action de cette substance?

Pour que cette sorte d'enquête puisse aboutir à un résultat valable, il serait à désirer que tous les faits fussent enregistrés, favorables ou défavorables. Le suivant n'est pas, croyons-nous, dépourvu de signification. Il s'agit d'un cas de croup observé dans le service de M. Legendre.

Dardenelle, garçon de 3 ans 1/2, entre à l'hôpital Sainte-Eugénie le 19 août 1857, salle Saint-Joseph, n° 1.

Cet enfant, né de parents bien portants, est robuste et bien développé pour son âge. Il a toujours joui d'une bonne santé, à l'exception d'une rougeole dont il a été atteint il y a un an, et dont il s'est parfaitement rétabli.

Le 14 août, il a été pris de quelques symptômes morbides du côté des yeux. Le lendemain, il est survenu du mal de gorge, avec tuméfaction de la région sous-maxillaire, dysphagie, toux sèche; en même temps il y a eu de la fièvre, mais probablement avec une intensité médiocre, car l'enfant a continué de manger jusqu'au jour de l'entrée à l'hôpital, où la déglutition des solides est devenue complétement impossible. Aucun traitement actif n'a encore été fait. — (Ultérieurement on a su qu'un frère du petit malade, âgé d'un peu plus d'un an, a été atteint quelques jours après lui d'une angine couenneuse à laquelle il a succombé.)

Le 20 août, lendemain de l'admission, le pouls de l'enfant est à 92, assez plein; la température de la peau est à peu près naturelle. Pas d'anhélation, pas de cyanose. Toux à la fois rauque et aiguë, mais encore très sonore, ainsi que la voix. La région sous-maxillaire offre une tuméfaction vague, médiocre, du reste, et de la sensibilité. La luette, les bords du voile du palais, ainsi qu'une partie de ses piliers, sont couverts d'une couche couenneuse.

Cautérisation avec l'acide chlorhydrique.

Le 21, même état de la gorge. Voix et toux plus éteintes qu'hier. Pouls et respiration assez calmes pendant toute la journée.

Cautérisations avec une solution d'azotate d'argent au quart; julep gommeux additionné de chlorate de potasse, 4 grammes.

Le soir, il survient un accès de suffocation de peu de durée.

Le 22, nouvel accès de suffocation le matin. A l'auscultation, qui n'avait donné jusque là que des signes négatifs, on n'entend plus le bruit respiratoire : ce bruit est entièrement masqué par le sifflement laryngé. Le petit malade s'agite de temps en temps. Le pouls a faibli notablement et a augmenté de fréquence; il bat 120 fois par minute.

Vomitif, administré sans succès. Continuation du chlorate de potasse.

Le soir, à cinq heures, la dyspnée augmentant toujours et les symptômes asphyxiques devenant menaçants, la trachéotomie est pratiquée par M. Kœchlin, interne du service. L'opération, qui n'a présenté rien de notable, est suivie d'abord d'un état demi-syncopal, puis de calme et de sommeil pendant toute la nuit.

Le 23, pouls à 120. Calme. Expectoration rare de crachats muqueux par la canule. Murmure respiratoire moelleux dans tous les points du thorax; à peine quelques râles muqueux. La gorge offre toujours le même état couenneux.

Cesser les cautérisations. Julep gommeux avec 4 grammes de chlorate de potasse.

Le 24, expulsion de quelques lambeaux pseudo-membraneux par la canule. — Chlorate de potasse.

Le 25, bien qu'on n'ait pas cessé, depuis quatre jours, d'administrer le chlorate de potasse, on constate que l'état de la gorge est toujours le même et que la plaie résultant de l'opération est couverte d'une fausse membrane épaisse, qui se prolonge vers la trachée. Tuméfaction au pourtour de la plaie.

Cautérisation de cette pseudo-membrane. Continuation du chlorate.

Le 26, expulsion par la canule d'un mucus clair, non purulent, mais contenant parfois quelques stries sanguines. Même traitement.

Le 27, éruption papuleuse et miliaire, effet des sueurs abondantes que provoque la chaleur de l'atmosphère. Le petit malade étant dans un état satisfaisant, on enlève définitivement la canule, qui déjà avait été retirée la veille pendant six heures, sans inconvénient. La plaie continue à offrir des produits pseudo-membraneux et des bourgeons charnus pâles. On continue les cautérisations et le chlorate de potasse.

Le 31, bon état. Pouls à 104. Les fausses membranes de la gorge se sont amincies peu à peu sur place, sans se détacher; aujourd'hui, elles ont à peu près complétement disparu. La plaie se rétrécit, mais donne encore passage à l'air pendant la toux et la parole. — Même traitement.

Le 3 septembre, pas de fièvre, toux rare, rien à l'auscultation. La plaie se rétrécit rapidement et ne donne plus passage à l'air, même dans les fortes expirations. La gorge est complétement nette. — Un peu de dévoiement.

Cessation du chlorate de potasse.

Le 6 septembre, la plaie est presque fermée et n'est plus fistuleuse. La voix est encore un peu rauque. Bon état d'ailleurs. L'enfant est rendu à sa famille.

Maintenant, quelle est la valeur de ce fait relativement à l'action médicatrice du chlorate de potasse dans la pharyngo-laryngite diphthéritique? C'est ce que nous allons essayer d'examiner.

Le croup est une maladie essentiellement aiguë, dont la marche est toujours plus ou moins rapide. Cette marche peut être, est souvent assez rapide pour que les symptômes soient devenus prochainement menaçants, avant que le chlorate de potasse ait eu le temps de produire des effets. L'action de ce sel, dit M. Isambert, n'est pas instantanée : bien qu'il apparaisse au bout de quelques minutes dans la salive, il lui faut au moins vingt-quatre heures, et le plus souvent deux ou trois jours pour agir ; aussi faut-il l'administrer de bonne heure. Son action semble être plutôt locale que générale, bien que l'état général s'améliore ordinairement en même temps que l'état local. Ce n'est donc pas un remède d'urgence (*Bull. de thér.*, t. L, p. 489). On voit que le chlorate fut donné le plus tôt possible, dès le jour de l'entrée à l'hôpital, dans les quatre cas de croup guéris sans opération, que rapporte M. Isambert dans la troisième partie de son mémoire que nous venons de citer. Seulement, il n'est pas sans importance de remarquer que, dans ces quatre cas, le traitement a été mixte, le chlorate de potasse n'en a pas fait tous les frais, ce qui ôte quelque valeur à ces observations, au point de vue de l'efficacité de cette substance. Pour que l'efficacité d'un médicament étudié, expérimenté, soit mise hors de doute, il est nécessaire que les expérimentateurs s'abstiennent de toute autre médication; c'est une condition *sine quâ non* pour que les résultats qu'ils annoncent soient admis par les médecins praticiens, ainsi que le prouve d'ailleurs la note qui vient d'être publiée dans ce journal (UNION MÉDICALE du 5 novembre). Les praticiens, comme le fait remarquer M. Debout dans le *Bulletin de thérapeutique*, les praticiens qui profitent de l'enseignement, ne sont pas tenus à la même réserve; ils peuvent associer plusieurs moyens et en combiner l'action.

Mais revenons. Il résulte donc de la marche souvent très rapide du croup que les accidents peuvent devenir pressants, avant que le chlorate ait pu agir. C'est le cas d'obvier à l'urgence par la trachéotomie. En rétablissant la possibilité de la respiration à l'aide de l'ouverture artificielle faite à la trachée, en prolongeant ainsi la vie, on donne à l'agent médicamenteux le temps nécessaire pour qu'il puisse développer son action. C'est précisément ce qui a été fait dans le cas dont nous venons de rendre compte. Malgré les cautérisations, malgré l'administration d'un vomitif, malgré le chlorate de potasse qui était donné depuis environ trente heures, la trachéotomie s'est trouvée indiquée le quatrième jour du séjour à l'hôpital; cette opération a été faite, et, par là, la mort par suffocation qui était imminente, a été conjurée, et le traitement par le chlorate de potasse a pu être continué. Remarquons qu'à partir de ce moment, ce sel est devenu le seul moyen actif qui ait été mis en usage.

Quels ont été ses effets ultérieurs sur la maladie? A-t-il arrêté la production de la diphthérite? L'a-t-il empêchée de s'étendre? A-t-il eu enfin cette action locale évidente dont parle M. Isambert, et qui est visible dans la stomatite ulcéro-membraneuse, cette action locale par laquelle la muqueuse se modifie, se déterge, les fausses membranes tombent, les ulcérations se guérissent, et tout rentre dans l'ordre; cette action locale enfin qui, suivant l'auteur que nous continuons de citer, serait la même dans la stomatite et dans l'angine, et probablement dans le croup, bien que nous n'ayons plus la partie malade sous les yeux, et qui se produirait dans une moyenne de temps, paraissant notablement la même dans les trois affections (*Bulletin*, t. L, p. 549).

D'après la marche de la maladie dans le cas qui nous occupe, M. Legendre se prononce pour la négative.

D'abord, la continuation du chlorate de potasse n'a pas entravé la formation, l'extension de la diphthérite, puisque le cinquième jour du traitement, on constate que non seulement les fausses membranes qui recouvraient la muqueuse de l'arrière-bouche, existent encore, mais même qu'une production couenneuse épaisse s'est formée sur la plaie résultant de l'opération.

Ensuite, est-il possible de voir dans la manière dont la muqueuse malade s'est modifiée, dont la portion de pseudo-membrane accessible à la vue a été éliminée et a disparu, dans le temps que cette modification, cette disparition ont mis à se produire, quelque chose à quoi l'on puisse reconnaître l'action du chlorate de potasse? Si l'on compare ce qui s'est passé dans ce fait, avec ce qui a lieu dans la stomatite ulcéro-membraneuse, on remarque des différences considérables. Dans la stomatite ulcéro-membraneuse, en même temps que les caractères morbides de la muqueuse buccale se modifient, les fausses membranes se détachent sur leurs bords et tombent du troisième au sixième jour, moyenne admise, en général, par les observateurs, MM. West, Blache, Bergeron, Isambert, etc. Dans notre cas de croup, au contraire, si quelques lambeaux pseudo-membraneux se sont détachés du conduit laryngo-trachéal et ont été rejetés, ce qui arrive d'ailleurs, ce qui peut arriver dans tout croup trachéotomisé ou non, on voit aussi que la portion de la fausse membrane visible dans le pharynx s'est amincie sur place sans se détacher, et n'a disparu que le quatorzième jour du traitement par le chlorate de potasse. Or, d'une part, le détachement et l'expulsion par lambeaux de la fausse membrane, une sorte d'usure et l'absorption sur place de cette production morbide, sont précisément les modes de guérison qui s'observent dans les cas d'angine couenneuse et de croup qui se terminent d'une manière favorable, abstraction faite d'ailleurs des moyens de traitement employés. D'autre part, le temps que la production diphthéritique a mis ici à disparaître a été sensiblement plus long que dans la stomatite dite couenneuse, puisqu'il a été de quatorze jours, au lieu de trois à six jours, conformément aux moyennes admises par tout le monde.

L'observation que nous avons rapportée ci-dessus, a donc une signification défavorable à l'efficacité du chlorate de potasse dans le croup, et l'on pourrait ajouter dans l'angine diphthéritique, puisque la production couenneuse, après s'être formée primitivement dans le pharynx, et s'être ensuite étendue au larynx et à la trachée, occupait en dernier lieu tous ces organes simultanément.

Mais cette observation n'aurait-elle pas une autre signification encore?

La stomatite appelée couenneuse par la plupart des auteurs, et pour laquelle, en tenant compte de la totalité de ses caractères anatomo-pathologiques, la dénomination de stomatite ulcéro-membraneuse paraît certainement plus convenable, guérit bien, sûrement, rapidement, sous l'influence du chlorate de potasse. D'après des faits qui semblent commencer à se multiplier, il n'en serait pas de même des affections pseudo-membraneuses de l'arrière-bouche, du larynx, de la trachée, etc. Or, si l'inefficacité du chlorate de potasse dans ces dernières maladies venait à être mise hors de doute et décidément démontrée par les observations ultérieures, n'y aurait-il pas lieu de conclure de là que la stomatite ulcéro-membraneuse n'appartient pas au même ordre nosologique que l'angine, la laryngite, la trachéite diphthéritiques?

Malgré la tendance plus ou moins prononcée que plusieurs médecins paraissent avoir à admettre cette conclusion, il y a lieu de rester sur la réserve et de ne pas trancher cette question en vertu seulement de ces différences d'action d'un même médicament sur l'une et les autres maladies. L'application du principe *naturam morborum ostendunt curationes* à la solution de cette question, aurait beaucoup de chances de faire tomber dans l'erreur. Si l'on s'en prévalait contre l'identité nosologique des affections buccales, pharyngiennes et laryngo-trachéales dont il est question, ne serait-on pas obligé, pour être conséquent, d'admettre, en sens contraire, l'identité nosologique des affections qui guérissent par l'action du chlorate de potasse, celle de la stomatite mercurielle et de la stomatite ulcéro-membraneuse, par exemple?

D'un autre côté, les auteurs les plus recommandables, dont l'opinion a fait jusqu'ici autorité dans cette matière, MM. Bretonneau, Trousseau, regardent comme certaine l'identité de nature de la stomatite dite couenneuse et de la diphthérite pharyngienne et laryngo-trachéale. Plus récemment, l'anatomie microscopique a constamment démontré à M. Ch. Robin dans les fausses membranes du croup, de la trachéo-bronchite diphthéritique, de l'angine couenneuse à tous ses degrés, celles de l'angine scarlatineuse, celles enfin de la stomatite couenneuse, une composition semblable, c'est-à-dire qu'elles étaient constituées par de la fibrine presque pure, souvent un peu mêlée de détritus épithéliaux et de quelques globules de pus ou de sang; et que les différences de cohésion qui existent entre ces diverses productions, ne sont que des groupements moléculaires différents. (Mém. de M. Isambert, in *Archives gén. de méd.*, mars 1857.)

Cependant, au point de vue clinique, la stomatite ulcéro-membraneuse et les affections diphthéritiques de la gorge et de la trachée sont loin de se ressembler. Ces différences cliniques, dont quelques-unes pourraient peut-être s'expliquer par la différence de siége, sont : d'un côté, la bénignité relative de la première de ces maladies, son caractère d'affection plus locale que générale, la bien moindre tendance des fausses membranes buccales à gagner de proche en proche et à envahir les parties voisines, sa moindre résistance aux moyens thérapeutiques, sa facile guérison, en particulier par le médicament qu'on lui oppose actuellement; d'un autre côté, la gravité incomparablement plus grande de la diphthérite du pharynx et des voies aériennes, l'état général grave qui l'accompagne parfois et qui lui donne alors l'allure d'une sorte d'intoxication générale, sa disposition envahissante, sa résistance souvent insurmontable à l'action des médicaments, celle notamment qu'elle oppose au chlorate de potasse, si elle était démontrée.

D'après ce qui précède, et en raison de l'identité ou du moins de la grande similitude des caractères anatomo-pathologiques opposée à la différence des caractères cliniques, il est peut-être convenable de regarder comme attendant encore une solution, la question que nous avons posée d'après M. Legendre, celle de l'identité ou de la non-identité nosologique de la stomatite ulcéro-membraneuse et de la diphthérite.

D[r] A. GAUCHET.

REVUE GÉNÉRALE.

DE LA PERCUSSION SUR L'HOMME SAIN ; — AUSCULTATION APPLIQUÉE A LA GROSSESSE (1).

Dans le premier de ces mémoires, M. le docteur L. Mailliot se propose de simplifier les règles de la percussion et de les appliquer à la détermination des limites de chaque organe en particulier. Le problème consiste à fixer le contour d'un organe, à travers les parties qui le recouvrent et qui sont plus ou moins épaisses. On y arrive sûrement en traçant sur la surface du corps certaines lignes le long desquelles on pratique la percussion, et en notant les points de ces lignes où l'on trouve une différence de son. Disons tout de suite qu'il faut pratiquer tantôt la percussion *profonde* et tantôt la percussion *superficielle*. Ces deux variétés s'obtiennent en frappant fortement pour la première, et légèrement pour la seconde. Les lignes dont nous venons de parler remplissent pour le médecin l'office de celles dont se servent les géomètres lorsqu'ils ont à tracer le plan d'un territoire, ce qu'ils obtiennent au moyen de leurs *jalons*. Elles sont parallèles entre elles, ou bien viennent se croiser en un seul point sous des angles égaux. Ainsi, les poumons se limitent au moyen de lignes parallèles entre elles et à l'axe du corps, écartées les unes des autres de deux travers de doigt, et dont la première se confond avec la ligne médiane du sternum. Le plessimètre sera tenu perpendiculairement aux lignes qu'on devra lui faire suivre de haut en bas et de bas en haut, en le faisant avancer à chaque fois d'un travers de doigt; de cette manière, tous les points du poumon seront inévitablement explorés. Pour limiter le foie en avant, on emploie un procédé analogue; quant à la percussion du foie en arrière, M. le docteur Mailliot la rejette, quoiqu'elle soit professée par M. Piorry, son maître. Il la rejette par une raison bien simple, c'est qu'il est impossible, à cause de la disposition anatomique des parties, de déterminer par la partie postérieure le bord inférieur du foie. En effet, ce bord se trouve séparé

(1) Par M. le docteur L. Mailliot.

de la paroi thoraco-abdominale, en dedans, par le rein droit, et, en dehors, par le gros intestin. Le procédé est encore le même pour la colonne vertébrale, avec cette seule différence, que les lignes parallèles sont perpendiculaires à l'axe du corps. Mais pour le cœur, pour le tube digestif, pour la rate, le rein, l'utérus, etc., les lignes ne sont plus parallèles entre elles; elles viennent se croiser en un point déterminé à l'avance. Supposons qu'on veuille limiter le cœur: on commence par indiquer d'un trait de plume, sur la poitrine, le bord supérieur du foie. A deux travers de doigt de ce bord du foie et parallèlement à lui, on trace une ligne qui mesure toute l'étendue de la paroi thoracique. On percute le long de cette ligne de droite à gauche et de gauche à droite alternativement, jusqu'à ce qu'on rencontre de part et d'autre de l'obscurité de son, et on indique encore avec de l'encre les points correspondants à cette obscurité. L'espace qui séparera ces deux points indiquera la hauteur du cœur, de sa base à sa pointe, et cette ligne représentera également l'axe du cœur et son obliquité. Sur le milieu de cette ligne, on abaisse une perpendiculaire que l'on fait partir de la clavicule et qu'on prolonge jusqu'à la région ombilicale. On percute sur cette nouvelle ligne, de haut en bas et de bas en haut, en notant les points où commence et finit l'obscurité du son. Puis, par le point d'intersection de ces deux lignes, on en trace deux nouvelles, intermédiaires aux deux premières, et on percute sur elles, de la même manière que sur les autres. On parvient ainsi à déterminer sûrement les limites du cœur. Comme on le voit, il s'agit surtout de fixer le point d'entrecroisement. Il s'obtient, pour les artères aorte et pulmonaire, par l'intersection de deux lignes perpendiculaires l'une sur l'autre, la première étant horizontale et tangente à la portion du bord supérieur du cœur que le sternum recouvre; on fixe à droite et à gauche la limite de la matité, et, sur le milieu de la ligne qui réunit ces deux points, on élève une perpendiculaire. On agit d'une manière tout à fait analogue pour l'estomac. Pour le tube digestif, toutes les lignes viennent se croiser à l'ombilic. Pour la rate, on tire une ligne oblique du milieu de l'aisselle à l'épine iliaque antérieure et supérieure, et on agit ensuite comme pour le cœur, etc. M. le docteur Mailliot conclut en disant, qu'à part les poumons, le foie et la colonne vertébrale qui réclament des procédés opératoires particuliers (l'emploi des lignes parallèles), tous les autres organes se prêtent admirablement à l'unité d'un procédé opératoire qui est toujours le même, à savoir, l'emploi de lignes perpendiculaires se coupant en un point déterminé. De nombreuses figures facilitent l'intelligence de la méthode.

Dans le second mémoire, l'auteur a pour but de faire ressortir les avantages de l'auscultation appliquée à l'étude de la grossesse. Ainsi, il s'attache d'abord à faire comprendre que si l'intervention du toucher est indispensable, à la fin de la grossesse et pendant l'accouchement, pour s'assurer des présentations et des positions du fœtus, ce moyen doit céder le pas, en général, à l'auscultation, quand il s'agit seulement de déterminer si la grossesse existe. Puis il étudie les différents phénomènes sonores susceptibles de se produire durant la grossesse. Ce sont: les bruits de choc et de frottement résultant des mouvements actifs du fœtus dans le sein de sa mère; le bruit de souffle placentaire; les bruits du cœur fœtal; le bruit désigné sous le nom de son ombilical; enfin, un bruissement sourd particulier, que M. Stoltz considère comme un signe de décomposition des eaux de l'amnios et du fœtus. Il donne les caractères de chacun de ces bruits, en indiquant l'intensité, le nombre de ces bruits, le lieu où ils sont le plus ordinairement entendus, l'époque à laquelle on commence à les percevoir, l'utilité qu'il y a à les connaître, etc. A propos du souffle dit utéro-placentaire, il fait remarquer l'incertitude où l'on est du siége de ce bruit, et observe que la grossesse n'est pas le seul état de l'organisme dans lequel un bruit de souffle puisse se produire, mais qu'il peut s'en montrer sous l'influence des tumeurs, etc. Pour lui, il admet, avec MM. Bouillaud, Cazeaux, etc., que ce bruit se produit dans les artères iliaques et est le résultat d'un certain degré de compression exercée par l'utérus sur ces vaisseaux. Relativement au son ombilical, il conclut de ses observations à cet égard qu'il ne paraît pas douteux qu'on puisse percevoir dans la grossesse des pulsations simples isochrones avec les pulsations fœtales, accompagnées ou non d'un bruit de souffle, et dont le siége est dans les artères ombilicales. Ces pulsations se produisent dans ces artères par le fait de l'ondée sanguine que pousse à chacune de ses contractions le ventricule gauche du fœtus. Le souffle est dû sans doute au passage du sang à travers un rétrécissement que les artères ombilicales subissent de la part du cylindre ou de la part du fœtus, ou à un entortillement du cordon soit autour du cou, soit autour de toute autre partie du fœtus, quoique, dans nombre de cas où cet entortillement existait, il ait complétement fait défaut. Quant au bruissement sourd que M. Stoltz a entendu et qu'il considère comme un signe de fermentation des eaux de l'amnios et du fœtus, le phénomène ne serait pas constant, car la décomposition du fœtus mort n'a pas toujours lieu. L'auteur applique ensuite les données acquises au diagnostic de la grossesse, en faisant voir qu'il se tire surtout des résultats fournis par l'auscultation, et, en particulier, des bruits du cœur fœtal, en l'absence desquels il est impossible d'affirmer que l'on ait affaire à une grossesse, et dont la présence constitue, au contraire, un signe certain de la grossesse. L'auscultation peut encore rendre des services dans le diagnostic des présentations et des positions; mais ils sont plus bornés. Son rôle a encore moins d'importance lorsqu'il s'agit de diagnostiquer l'état de santé du fœtus, et, dans le cas de mort de ce dernier, elle ne peut servir que si on a la certitude d'avoir entendu auparavant les battements du cœur du fœtus.

SUR L'EXTRAIT DE SATURNE DE GOULARD.

M. le docteur Despiney pense que notre extrait de saturne actuel n'est plus le même que l'extrait de Goulard; il paraît bien avoir la même composition chimique, mais bien certainement son efficacité est moindre. Avec l'extrait de Goulard, M. Despiney a vu guérir, très rapidement, des kératites avec opacité énorme de la cornée, pustules, ulcérations, que le nitrate d'argent avait été impuissant à modifier. Les malades se bornaient à prendre, d'après la méthode ancienne, des bains d'yeux, quinze ou vingt fois par jour, dans de l'eau végéto-minérale assez faible pour ne causer presque aucune douleur. L'injection urétrale suivante est d'une efficacité certaine: prenez une solution de sulfate de zinc dans de l'eau de rose (0,10 pour 3 grammes environ) et fortement laudanisée. Remplissez de ce liquide la seringue à injection et ajoutez, au moment de vous en servir, une à deux gouttes d'extrait de Goulard. Faites quinze à vingt injections par jour contre les blennorrhagies anciennes: elles seront ordinairement arrêtées en deux ou trois jours; alors continuez des injections de précaution à la dose de 5 ou 6, pendant quinze ou vingt jours et plus.

En conséquence, M. Despiney conseille de revenir à la préparation de Goulard, ou au moins à celle de Beaumé. Voici la préparation de Goulard: Pr. autant de livres de litharge d'or que de pintes de vinaigre; mettez le tout ensemble dans un chaudron et faites-le bouillir pendant une heure ou cinq quarts d'heure, en remuant toujours avec une spatule de bois. Otez le chaudron du feu, laissez reposer la matière et décantez. Conserver dans des flacons bouchés. (In *Gaz. méd. de Lyon*, 15 octobre 1857.)

SUR L'HYPERTROPHIE DU CŒUR AVEC OU SANS LÉSION DES VALVULES.

M. Leudet, professeur de clinique médicale à Rouen, a observé, en 1856, 37 cas de maladies organiques du cœur, dont 21 terminés par la mort. Ils se répartissent ainsi qu'il suit: lésions de la valvule mitrale, 16; morts, 7 cas; état stationnaire, 9 cas. Lésions des valvules aortiques, 11; morts, 8 cas; état stationnaire, 3 cas. Sans lésions valvulaires, 10; morts, 6 cas; état stationnaire, 4 cas. Dans tous les cas de lésions de la valvule mitrale, le ventricule gauche était malade; mais l'hypertrophie des parois et la dilatation de la cavité étaient beaucoup moins prononcées que dans l'affection des valvules aortiques. Plusieurs fois, avec les lésions de la même valvule, on a constaté une altération de la substance musculaire du cœur. Ces mêmes lésions ont entraîné une série d'altérations secondaires fort importantes: épanchements dans les plèvres, pneumonie, bronchite avec engorgement pulmonaire, dilatation des premières divisions de l'artère pulmonaire, avec épaississement de leur paroi et dépôt granulo-graisseux au-dessous de la membrane interne et à la surface de la moyenne; épanchement péritonéal, altérations diverses du foie, *néphrite chronique*. Onze fois sur seize, la dyspnée et les palpitations furent les premiers accidents. Un bruit de souffle au premier temps, à la pointe et sur le bord gauche du cœur, était le signe le plus habituel d'un rétrécissement ou d'une insuffisance mitrale. Jamais on n'a pu constater de souffle au second temps, coïncidant avec un rétrécissement mitral. Le redoublement du second bruit existait chez plusieurs malades.

Dans les lésions des valvules aortiques, le ventricule gauche était constamment hypertrophié. Les lésions des autres viscères ont été relativement nombreuses et graves; on a observé, en effet, quatre fois une dilatation de l'aorte, trois fois une apoplexie pulmonaire avec splénisation aux deux bases, trois fois de la bronchite, une fois un œdème pulmonaire, une fois un hydrothorax à gauche, quatre fois altérations du foie, six fois altération du *rein* (néphrite chronique). Huit fois sur onze, le début des accidents morbides fut marqué par la dyspnée et les palpitations. Comme signes stéthoscopiques, bruit de souffle aux deux temps, dans les cas de rétrécissement avec insuffisance; bruit de souffle au premier temps seulement, dans les cas de rétrécissement simple. Les accidents cérébraux ont été très fréquents. Comme traitement, on a surtout employé les révulsifs et les vésicatoires contre les phlegmasies secondaires. La digitale a été administrée assez rarement, de préférence chez les individus pléthoriques. Les purgatifs, les diurétiques et surtout les drastiques, ont rendu d'utiles services. — (In *Monit. des hôpit.*, n° 131, 1857.)

SUR LE TRAITEMENT DES ANÉVRYSMES PAR LES INJECTIONS DE PERCHLORURE DE FER.

Le perchlorure de fer, après avoir excité un vif enthousiasme d'un côté et soulevé des tempêtes d'un autre, après avoir fait les frais d'une vive discussion à l'Académie de médecine, s'était vu abandonné par nombre de chirurgiens, plus effrayés de ses dangers que persuadés de ses avantages. Cependant, une réaction sourde et timide encore semble s'établir en sa faveur. On signale de nouvelles tentatives suivies de succès. M. le docteur J. Pravaz, fils de l'illustre auteur de la méthode, vient appuyer dans sa thèse ce retour de fortune, en rappelant les expériences faites à ce sujet, précisant les indications, décrivant le manuel opératoire et combattant les objections. Tout le monde se rappelle les résultats obtenus par M. Goubaux et l'infatigable M. Giraldès. Ces deux habiles expérimentateurs firent de très nombreuses injections sur l'animal vivant, et on peut résumer, comme il suit, les phénomènes qui suivirent l'injection dans les artères de perchlorure à 20 ou 30 degrés, l'artère étant liée au-dessus et au-dessous, pendant l'opération. 1° formation du caillot primitif; 2° formation des caillots secondaires; 3° formation de la virole plastique (autour de l'artère); 4° enkystement du caillot primitif; 5° disparition des caillots secondaires; 6° oblitération de l'artère; 7° disparition de la virole plastique. Ces trois derniers phénomènes sont presque simultanés. Mais il n'en est plus de même si l'on se sert d'une solution de perchlorure à 45 ou 49 degrés, ou si la dose de perchlorure à 20 ou 30 degrés est trop considérable. Le caillot primitif formé dans ces circonstances, s'écrase facilement; les parois artérielles offrent des altérations graves. Elles sont désorganisées, et le cylindre artériel, devenu un corps étranger, est éliminé en entier, et laisse à sa place une vaste plaie, compliquée souvent d'hémorrhagie par les deux bouts de l'artère. Il résulte de là que les solutions à 20 ou 30 degrés doivent seules être employées.

M. le docteur J. Pravaz pose ainsi les indications de la méthode: 1° La tumeur anévrysmale doit être située dans une région où il soit possible d'établir une compression exacte *au-dessus et au-dessous* de la tumeur. Cette indication domine toute la question. 2° La tumeur anévrysmale doit être d'un volume peu considérable. 3° L'anévrysme doit dater déjà d'un certain temps. Après la description des instruments spéciaux et du manuel opératoire, l'auteur passe en revue les accidents qui peuvent succéder à l'injection, tels que l'inflammation avec suppuration du trajet de la piqûre, les abcès péri-artériels, les thrombus, l'inflammation, les abcès, la rupture et la gangrène du sac, l'hémorrhagie, la gangrène du membre. Il examine ensuite les objections qui ont été adressées à la méthode. La méthode serait *dangereuse*, parce que le caillot chimique exerce sur les parois artérielles une action désastreuse. Cette objection tombe devant les faits. Elle serait *inutile*, parce qu'elle n'a pas élargi le champ de la chirurgie: qu'importe que le nombre des cas auxquels elle s'adresse soit restreint, si dans ce petit nombre de cas on peut retirer de son emploi des avantages réels? Or, ces avantages sont incontestables: 1° la guérison est très prompte; 2° la récidive de l'affection est impossible; 3° l'opération ne laisse comme trace que celle d'une piqûre à peine apparente.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 3 novembre 1857.

Monsieur et honoré confrère,

Je viens vous prier de vouloir bien insérer dans l'un de vos prochains numéros, la note ci-après, en rectification d'une citation empruntée à un travail que j'ai publié en 1844 sur les concrétions fibrineuses polypiformes du cœur (1).

Je lis avec intérêt les divers articles que vous donnez parallèlement à ceux que j'écris moi-même sur ce sujet dans l'*Écho médical de Paris*, et, dans votre numéro 116, je trouve un paragraphe commençant par ces mots: « Supposez, dit M. Armand, etc., » et dont la fin, par une erreur typographique, n'est pas complète. La voici rectifiée dans sa teneur au sujet de la preuve matériellement évidente de la formation des concrétions fibrineuses dans les cavités du cœur pendant la vie.

Après avoir insisté sur la valeur pathognomonique des symptômes observés sur des malades chez lesquels cette terrible affection, entièrement dépouillée de toute complication, se montrait essentiellement idiopathique, je dis:

« Du reste, s'il fallait des preuves de la formation de ces polypes avant la mort, purement matériels, et du ressort de l'anatomie pathologique, n'en trouverions-nous pas une péremptoire et inconcestable dans le volume, la cohésion et la couleur des concrétions que nous avons rencontrées? Supposons que l'organe *primum vivens, ultimum moriens* pût brusquement cesser ses contractions à l'instant d'une mort subite, et que le sang se coagulât dans ses quatre cavités distendues comme dans un vaste inerte; à coup sûr, quelque plastique que fût ce liquide, on trouverait tout au plus une couenne à la surface des caillots rougeâtres, contenant des globules, et nageant dans une certaine quantité de sérum. Donc, quelle que soit la quantité de sang qui puisse se coaguler dans le cœur après la mort, il n'y aura jamais la possibilité de rencontrer dans ses cavités des concrétions de fibrine aussi volumineuses, aussi tenaces, *aussi blanches, aussi dépourvues de globules rouges et de sérosité que celles que nous avons signalées, qui n'ont été extraites que d'une masse de sang très considérable, et, par conséquent, durant le cours de ce fluide, c'est-à-dire pendant la vie.*

» Mais, nous le répétons, les symptômes, mieux que tout le reste, démontrent la véritable époque de formation de ces terribles produits qui, provenant d'une modification pathologique du sang, croissaient par l'addition successive de nouvelles couches, et répondaient si exactement aux troubles circulatoires et respiratoires observés. »

Pour une question de l'importance de celle-ci, vous comprendrez, comme moi, Monsieur le rédacteur, qu'on ne saurait trop insister sur tous les points essentiels qui doivent concourir à l'édification et à la conviction des lecteurs, notamment des auteurs eux-mêmes, dont quelques-uns n'ont pas encore fait entrer, dans leur cadre nosologique, comme *affection idiopathique*, une maladie que, pour notre part, un concours de circonstances nous a permis d'étudier dans toutes ses phases, tant sous le rapport clinique que sous celui de l'anatomie pathologique.

Agréez mes sentiments très distingués,

Dr ARMAND.

Par un décret impérial du 10 novembre, ont été nommés dans le corps des officiers de santé de la marine, à la suite du concours ouvert le 1er octobre au port de Brest:

Au grade de *chirurgiens de 2e classe*, les chirurgiens de 3e classe: Nielly, Béal, Benoist de la Grandière, Marec, Nicolas, Deschamps.

Au grade de *chirurgien de 3e classe*, les chirurgiens auxiliaires et étudiants: Voyé, Le Guern, Lemoyne, Dumas, Lemercier, Texier, Pautie, Beziau, Turquet, Mory, L'Helgouac'h.

— La *Gazette médicale russe* annonce que pendant la dernière guerre, la Russie a perdu 382 médecins. Nous ignorons le nombre total des médecins russes employés pendant cette guerre; mais on se souvient que sur 550 officiers de santé français, 83 (soit 1 sur 6 7/10e) sont morts par suite de maladies contractées dans leur service en Crimée.

— M. le professeur Piorry commencera la clinique médicale à la Charité, le vendredi 20 novembre, à 8 heures du matin, et la continuera les lundis, mercredis et vendredis de chaque semaine, à la même heure.

(1) *Des concrétions fibrineuses polypiformes du cœur développées pendant la vie* (polypes des anciens). Thèse couronnée. Montpellier, 1844.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 139. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 19 Novembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 18 NOVEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La vaccine a eu, hier, les honneurs de la séance ; la statistique de la cause des décès aura une semaine de repos ; la commission l'a bien gagné, ce repos; vous verrez qu'en retouchant la terre, l'honorable et dévoué rapporteur, comme Antée, aura retrouvé des forces nouvelles.

M. Depaul a présenté le résumé du rapport général annuel sur la vaccine. Deux points de ce résumé ont fixé l'attention de l'Académie, ou plutôt M. Trousseau a appelé la sollicitude de la compagnie sur deux questions que M. Depaul a indiquées au ministre dans son rapport.

Le premier point est relatif au mode de conservation du vaccin. M. Depaul a eu le courage louable de signaler le mode habituellement employé par l'Académie comme vicieux. On sait que le vaccin est recueilli sur deux plaques de verre que l'on superpose et que l'on entoure d'une feuille de plomb. On se plaint depuis longtemps de ce procédé. Un grand nombre de vaccinations pratiquées avec ce vaccin expédié par l'Académie, ne réussissent pas. Le vaccin arrive presque toujours desséché et altéré. Dans les tubes soigneusement faits, le vaccin se conserve mieux, et M. Trousseau, signalant ces faits et développant leurs conséquences, a formellement demandé que l'Académie abandonne immédiatement le procédé qu'elle emploie pour recueillir le précieux virus de la vaccine.

M. Trousseau a encore développé, avec son talent habituel, la question de la revaccination indiquée aussi dans le résumé de M. Depaul. Il paraît que, sur l'initiative et les instances de M. Michel Lévy, la revaccination, comme mesure générale, va être introduite dans l'armée, à l'instar de ce qui se pratique depuis longtemps dans plusieurs États de l'Allemagne. Mais M. Trousseau ne se contente pas de cette mesure; il demande son extension à la population civile, à la classe ouvrière surtout. Partant de ce fait que la vaccine est obligatoire pour tous les enfants, riches ou pauvres, qui veulent entrer à l'école primaire ou au lycée, M. Trousseau voudrait qu'on ne pût entrer à l'atelier, à la fabrique, à la manufacture, sans certificat de vaccine. Mais exigerait-il aussi le certificat de revaccination? Là est toute la difficulté sur ce point. Il s'agissait de la revaccination et non de la vaccination première. D'ailleurs, malgré l'égalité que M. Trousseau a voulu établir devant la vaccine entre les classes riches et les classes pauvres, il paraît trop certain que cette égalité, assez facile à établir pour les enfants, soulèverait de graves difficultés, appliquée à la population ouvrière adulte. Nous ne sommes plus aux temps des Moïse, des Lycurgue ou des Solon, où la loi hygiénique se confondait avec la loi civile et religieuse. C'est à grand'peine, aujourd'hui que l'hygiène peut se prescrire, elle en est presque toujours réduite à conseiller. Heureux encore lorsque les plus sages conseils — et la vaccine même nous fournit l'occasion de le dire — ne sont pas contrariés par le paradoxe et le sophisme.

C'est avec bonheur que nous avons vu M. Trousseau montrer tant de sollicitude pour la vaccine et ses progrès. Son allocution d'hier est une réponse directe aux assertions des vaccinophobes qui, sans plus de façons et on ne sait sur quels motifs, ont enrôlé M. Trousseau, comme ils ont enrôlé M. Bretonneau, son maître, comme ils ont enrôlé M. Villermé, sous leur drapeau. Nous qui avons lu tout ce que M. Trousseau a publié sur la matière, qui avons publié dans ce journal ses principaux travaux sur ce sujet, nous cherchions en vain sur quel prétexte tant soit peu légitime on faisait de cet honorable académicien-professeur un adversaire, un accusateur de la vaccine. Vaccinez et revaccinez tout le monde! répond M. Trousseau. C'est net et péremptoire.

M. Scouteten a clos la séance par l'exhibition d'une série de pièces moulées, représentant les pieds et les mains difformes de trois générations d'une même famille, difformité dont ce savant confrère a exposé l'historique et décrit les particularités. C'est un très curieux exemple de l'influence de l'hérédité.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE TYPHOIDE QUI A RÉGNÉ A PARIS DANS LES MOIS D'AOUT ET SEPTEMBRE 1857;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 octobre 1857,

Par le docteur HERVIEUX, médecin du Bureau central.

Messieurs,

Chacun de vous a été à même d'observer, comme moi, l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné durant les mois d'août et de septembre dans les hôpitaux de Paris.

Chargé, à l'hôpital Saint-Antoine, d'un double service, j'ai pu suivre l'épidémie dans son développement et l'étudier dans ses détails. Je vous demanderai donc la permission de présenter ici, dans une esquisse rapide, les principaux faits qui ont attiré mon attention et qui me paraissent ressortir de l'examen comparatif des diverses observations que j'ai pu recueillir.

N'attendez pas de moi, Messieurs, un récit très circonstancié de l'histoire de cette épidémie dans la localité où je l'ai étudiée: je ne prétends que mettre en lumière les côtés les plus intéressants du sujet et provoquer de votre part des communications qui viendront ou bien corroborer, ou bien infirmer l'opinion que je me suis faite du génie de l'épidémie dont il s'agit.

Au commencement d'août dernier, c'est-à-dire à l'époque où j'ai été désigné pour remplacer M. Bergeron, il n'existait qu'un nombre très limité de cas de fièvre typhoïde, ou plutôt le rapport entre ce nombre et le chiffre des autres malades était ce qu'il est en temps ordinaire. Mais, au bout de quelques jours, je pus remarquer que la proportion des embarras gastro-intestinaux et des fièvres continues légères avait notablement augmenté, et, vers la fin de la dernière quinzaine d'août, la presque totalité de nos lits se trouvait occupée par des affections de cette espèce.

Je n'aurais vraiment pas osé qualifier de typhoïdes ces divers cas de fièvre continue légère, tant la maladie offrait de bénignité, tant elle cédait aisément à l'emploi des moyens les plus simples, repos, diète, laxatifs, boissons délayantes, si, d'une part, ce qui arriva par la suite ne m'eût démontré la réalité d'une épidémie dothinentérique, et, d'une autre part, si la plupart des malades, même les plus faiblement atteints, ne m'eussent présenté une éruption souvent très confluente de taches rosées lenticulaires.

Cette bénignité extrême de l'épidémie dura tout au plus dix à douze jours, et la dernière quinzaine d'août fut signalée par l'apparition de cas qui devinrent chaque jour plus nombreux et plus graves, en telle sorte qu'à la fin de ce même mois, les cas graves formaient la règle et les cas légers l'exception.

Avant de mentionner les faits pathologiques qui m'ont le plus vivement intéressé, il est une question que je me poserai afin d'éviter qu'on ne me l'adresse, c'est celle de savoir s'il y avait réellement ou non *épidémie?* Ce qui s'est passé dans les deux services médicaux, dont la direction me fut confiée, pourrait être, à la rigueur, un fait particulier au quartier du faubourg Saint-Antoine, les autres hôpitaux de Paris restant indemnes de toute manifestation épidémique semblable. Sans arguer ici des renseignements officieux qui m'ont été fournis sur ce point, et pour ne rien avancer que je n'aie personnellement constaté, je ferai remarquer qu'en même temps que je remplaçais à St-Antoine M. Ber-

Feuilleton.

DES ASSOCIATIONS MÉDICALES EN ANGLETERRE (1).

2° *Medical Benevolent Fund.*

D'abord nommée *The Benevolent Fund of the provincial medical and surgical Association*, cette Société fut établie, en 1836, dans le but de venir au secours des médecins que des malheurs temporaires, des maladies, ou le grand âge, ont rendus incapables de subvenir à leurs besoins. Elle secourt aussi les veuves et les orphelins laissés dans la pauvreté et l'indigence.

Pour être admis aux secours, il suffit que le demandeur soit gradué en médecine; qu'il soit indigent; que sa pauvreté ne soit due qu'à des malheurs immérités. Sous ces rapports, la Société diffère d'autres fonds qui requièrent la qualité de membre pendant un temps donné et une résidence dans un district prescrit. C'est l'institution de bienfaisance par excellence, puisque ne se soutenant qu'au moyen de dons, de legs, et de souscriptions volontaires, elle va porter ses bienfaits partout où l'exigent des besoins urgents, sans que les infortunés médecins qui frappent à sa porte soient obligés d'exhiber un titre quelconque de membre de l'Association. Aussi, le *Medical Benevolent Fund* ne néglige-t-il aucun moyen pour faire appel à la charité publique, et presque tous les ans, il lance dans le monde des *adress* et des *appeal* qui répugneraient à la dignité professionnelle en France, mais qui, chez nos voisins, au derme moins sensible sous ce rapport, ne soulèvent aucune réprobation, aucune protestation. On dirait en France aux médecins :

*Nous connaissons vos misères supportées noblement, courageusement. Vous avez beau faire : nous apercevons les trous de votre manteau à travers les pièces qui y sont ingénieusement collées. Réduits à nos seules forces, nous ne pouvons guère que vous empêcher de mourir de faim. Mais ce que l'*ASSOCIATION MÉDICALE *ne peut faire, tout le monde peut l'accomplir. Nous allons nous adresser au public. Nous ferons appel aux gens du monde, aux riches de la terre. Nous leur montrerons vos souffrances, vos infortunes, votre désespoir. La sébile sera là pour recevoir tous les dons, et soyez sans crainte : la sébile s'emplira, et nous pourrons alors vous donner sinon le bien-être, l'aisance, la fortune, du moins une sécurité relative pour vous, pour vos veuves, et pour vos enfants.*

On tiendrait, dis-je, ce langage au corps médical de France, que la noble confrérie se révolterait contre ce qui est contraire à ses habitudes, à son juste orgueil, à sa *fibre libérale*. En Angleterre, le génie de la réclame fait bon marché de ces sentiments qu'on appellerait là-bas des susceptibilités, et les Associations médicales n'ont aucun scrupule de faire intervenir, dans une question de famille, un monde qui n'apporte généralement son obole que par ostentation, et dans l'assurance où il est que la presse dira à la postérité les noms des donateurs et le chiffre de leurs libéralités.

Un des *appeal* de ces Associations médicales anglaises est rédigé dans ce goût :

« L'empressement avec lequel la profession de toute l'Angleterre et » du pays de Galle a répondu à l'appel du Conseil du *Medical Benevolent Fund*, prouve sans réplique la nécessité d'une telle institution, » et montre les vives sympathies que provoquent les membres les moins » fortunés du corps médical, mais notre œuvre, quoique professionnellement médicale, a droit aussi à l'aide et au bon vouloir du public, » au service duquel les médecins passent leur vie, pour lequel ils sacrifient » leur temps, leur énergie, et trop souvent leur vie; du public, qui ébloui » par le scintillement des étoiles de la profession, dédaigne ces lumières » moins brillantes qui, modestement, courageusement, et sans utilité » pour eux-mêmes, vieillissent avant l'âge dans des études ayant pour » but le bonheur de l'humanité. Aucune classe d'hommes ne donne » autant à la Société, et ne reçoit d'elle moins; aucune partie de la » nation ne supporte autant de responsabilité morale, de peines physiques et de dangers actuels pour eux-mêmes et leurs familles, tout » en faisant naître autour d'elle l'ingratitude et l'oubli.

» Ce n'est pas ici le lieu de dévoiler les annales secrètes de la profession, mais à ceux qui méconnaissent la dette immense de gratitude » que le public en général doit aux médecins; rappelons-leur que le » fléau de la petite vérole a été anéanti par les labeurs des médecins ; » rappelons-leur les questions de salubrité qui ont été agitées, et demandons-leur à qui ils doivent leurs actions de grâces pour les bienfaits qui en ont été les résultats? Qui a commencé, qui a provoqué » ces questions? Qui a fait connaître l'importance de la ventilation, des » arrosements, des égouts? Qui a insisté sur l'éloignement des cimetières » des centres de population? A qui incombe l'honneur de ces réformes » essentielles à notre santé, à notre bonheur? Les médecins ont la » conscience d'avoir bien mérité de leur pays; leurs immenses travaux » n'ont pas été jugés comme ils le méritent, et ne sont pas parvenus à » leur accorder la récompense qui couronne l'ambition des autres professions. Aussi, n'hésitent-ils pas à demander à leurs amis étrangers » au corps médical, aide et protection pour le *Medical Benevolent Fund*. » Dieu veuille que nos concitoyens voient là une occasion favorable de » reconnaître les services rendus par les praticiens! Dieu veuille qu'en » aidant la prompte réalisation de l'institution, ils offrent aux membres » d'une profession épuisée par des labeurs de tous les jours, la plus » belle récompense à laquelle tout Anglais doit aspirer : l'assurance de » la gratitude de son pays!

» Ce serait certainement aider la cause de l'institution, que de dévoiler » quelques-unes des misères déchirantes qu'elle a secourues. Mais » nous n'avons pas le courage de tirer le voile qui couvre cette misère » sacrée, misère qui recherche l'abri protecteur de l'obscurité, et fuit » les regards profanes. Nous ne pouvons abandonner aux yeux du vulgaire les agonies d'un cœur brisé, les angoisses de cette veuve qui » contemple avec une douleur inexprimable les figures innocentes de » ses pauvres enfants!...

» Nous faisons un appel à tous. Que ceux qui ont peu donnent quelque chose de ce peu; que ceux qui sont favorisés des biens de ce » monde donnent ce qu'ils engloutiraient dans des plaisirs et des frivolités. Vous qui êtes exempts du besoin, écoutez le cri de celui qui » manque de tout. Écoutez les faibles et timides accents d'une douleur » indescriptible! Oh! venez, venez au secours du malheureux! le ciel

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 12 novembre 1857.

geron, je faisais le service du Bureau central. Or, voici ce qui est arrivé au Bureau central pendant la dernière quinzaine d'août : Le nombre des malades qui sollicitaient l'admission dans les hôpitaux augmenta tout à coup dans une proportion effrayante, si bien qu'il ne se passait pas de jours où l'on ne refusât 60 à 80 malades, dont 30 à 40 atteints de fièvre typhoïde. L'administration, prévenue par nous de ce surcroît imprévu de demandes d'admission, dut aviser aux moyens d'y satisfaire le mieux possible, et des lits supplémentaires durent être créés dans plusieurs hôpitaux, et notamment à l'hôpital Lariboisière.

Il y a donc eu épidémie de fièvre typhoïde. Voyons maintenant quels ont été les caractères les plus généraux de cette épidémie à l'époque où elle a régné avec son maximum d'intensité, c'est-à-dire dans la première quinzaine de septembre.

Une circonstance m'a frappé à cette époque dans les divers cas de fièvre typhoïde grave soumis à mon observation, c'est la prédominance de la forme abdominale. La forme thoracique était alors presque complétement absente, et c'est à peine si, dans quelques cas très rares, on observait un peu de sibilance à l'auscultation de la poitrine. La respiration était généralement intacte. Il n'en a pas toujours été ainsi. Mais j'indiquerai plus tard et successivement les modifications survenues dans le génie de l'épidémie.

Je dis donc qu'au commencement de septembre les accidents abdominaux, par leur prédominance sur les autres phénomènes symptomatiques, imprimaient à la physionomie de l'épidémie un cachet particulier.

En effet, la diarrhée régna dans presque tous les cas sans exception et parfois avec une intensité telle, qu'elle s'élevait alors à la hauteur d'une complication. J'ai pu remarquer la facilité avec laquelle le dévoiement prenait le caractère séreux, soit spontanément, soit sous l'influence des laxatifs les plus doux. Il arrivait rarement que l'effet purgatif d'une bouteille d'eau de Sedlitz, par exemple, ne se continuât pas les jours suivants, de manière à exiger l'emploi des moyens coërcitifs de la diarrhée.

Un autre phénomène qui semble témoigner de la localisation de la maladie dans l'appareil digestif, c'est la fréquence, et j'ajouterai même, en certains cas, l'incoërcibilité des vomissements. Chez plusieurs malades, ce symptôme a offert une ténacité excessive, résistant à tous les modes de traitement, ne se calmant par intervalles que pour reparaître avec une nouvelle intensité, et finalement ne se terminant qu'avec la vie. Entre autres cas qui ont fortement sollicité mon attention, je pourrais citer celui d'une jeune fille de 20 ans, qui, ayant été prise de vomissements de matières glaireuses vers le deuxième septénaire de sa fièvre, ne cessa depuis ce moment, jusqu'au jour de sa mort, qui eut lieu quinze jours après, de vomir toutes les boissons qu'elle prenait ou bien des liquides filants, muqueux, limpides, en dépit de tous les moyens qui furent mis en usage : eau de Seltz, glace, potion antiémétique, antispasmodiques, teinture d'iode, vésicatoires, etc. L'autopsie n'a pu être faite.

Le météorisme s'est fait également remarquer par sa fréquence et son intensité, si bien que, dans certains cas, il a pu s'élever jusqu'au degré de la tympanite la plus exagérée. La mort a eu lieu dans tous ces cas.

Si vous ajoutez aux phénomènes qui précèdent l'état fuligineux des lèvres et des dents, la sécheresse et le raccourcissement de la langue en manière de langue de perroquet, et cette élongation particulière des traits qu'on a désignée sous le nom de facies abdominal, vous aurez une idée sommaire de la physionomie de nos malades pendant la première quinzaine de septembre.

Je dis donc qu'à cette époque, ce qui prédominait surtout dans l'épidémie dont je viens de vous rendre compte, c'était la forme abdominale, et j'en trouve la preuve non seulement dans l'existence des phénomènes que j'ai signalés, mais dans l'absence des désordres qui auraient pu caractériser l'une des formes principales, autres que celles-là, qui ont été admises par les auteurs classiques.

Prenons la forme dite thoracique, par exemple. Eh bien, il est digne de remarque que les accidents qui la caractérisent s'effaçaient presque complétement devant les désordres abdominaux. La sibilance, ce fait d'auscultation, si commun chez les typhiques, qu'on l'a érigé à bon droit au premier rang parmi les signes de la maladie typhoïde, la sibilance manquait chez la plupart des sujets. A part quelques cas très rares et tout à fait exceptionnels, l'engouement pulmonaire, la pneumonie hypostatique, faisaient également défaut, et je n'ai pas connaissance, au moins parmi les malades que j'ai soignés, d'un seul fait de mort par les poumons.

Je signalerai même le cas bien curieux d'un jeune homme atteint d'une dothiénentérie de l'espèce la plus grave et qui occupait le lit nº 2 de la salle St-Augustin. Au moment où je fus chargé du service de M. Moutard-Martin, ce jeune homme était littéralement *in extremis*. Par une exception bien remarquable et que j'avais eu soin de noter, il était pris d'un embarras extrême de la respiration. Un râle trachéal, à bulles énormes, se faisait entendre à plusieurs pas de distance; il y avait là ce que M. Piorry appelle anhématosie par écume bronchique ; la mort semblait imminente. Des vomitifs furent employés, mais sans résultat; le même râle persistait toujours; le malade immobile, dans le décubitus dorsal, était sourd à toute espèce d'interpellations; la face cyanosée; le pouls toujours faible, précipité.

Plus de dix jours se passèrent ainsi, le malade râlant sans cesse et paraissant comme suspendu entre la vie et la mort. Chaque matin c'était pour nous un nouveau sujet de surprise de voir se prolonger cette lutte de l'organisme contre une maladie compliquée de phénomènes en apparence si graves.

Cependant les forces déclinaient, l'émaciation faisait des progrès et le râle trachéal semblait augmenter d'intensité. Les émétiques de toute espèce, les sinapismes, les potions cordiales, les boissons stimulantes, les toniques, étaient venus échouer tour à tour contre cette situation désespérante. On était alors au dixième ou onzième jour de cet état vraiment cruel à voir. C'est alors que nous eûmes recours à des applications répétées de marteau-Mayor. Pour la première fois le malade, stimulé par la douleur, se réveilla en quelque sorte de sa léthargie en poussant des cris aigus. Encouragé par le résultat de ces ustions, nous persistâmes dans l'emploi de ce moyen énergique, dont j'ai fait connaître la puissance chez les agonisants, alors que j'étais interne de M. Rayer, et trois jours après, l'embarras de la respiration s'amendait, le malade avait cessé de râler, il rejetait ses crachats; en un mot, les forces vitales se ranimaient et l'on pouvait concevoir une espérance aujourd'hui complétement réalisée. Car le malade est guéri.

Comme les accidents thoraciques, les accidents cérébraux n'ont existé qu'à un faible degré dans la majeure partie des cas soumis à mon observation; presque constamment ils sont restés sur le second plan, le premier étant occupé par les désordres abdominaux. Qu'il me soit permis, cependant, pour l'exactitude du récit de cette épidémie, de mentionner les circonstances dans lesquelles le système nerveux a paru jouer un rôle de quelque importance.

Chez les sujets profondément atteints par l'affection typhoïde régnante, en même temps que les désordres abdominaux se manifestaient avec leur maximum d'intensité, les traits de la face présentaient cet état d'hébétude et de stupeur, cette somnolence, cette sorte d'abrutissement, cette indifférence profonde à toutes les stimulations extérieures, cet ensemble de phénomènes, en un mot, que j'appellerais volontiers l'*ébriété typhoïde*, parce qu'elle me rappelle avec une stricte exactitude certains effets de l'ivresse alcoolique. Si vous y joignez, en effet, l'immobilité qu'affecte le malade dans toutes les positions qu'on lui donne, la pesanteur de la tête, la torpeur des membres, l'injection des joues, le regard comme aviné, vous apprécierez peut-être mieux encore ce qu'il peut y avoir de juste dans ma comparaison.

L'état adynamique était donc lié à la forme abdominale dans la plupart des cas qui ont passé sous mes yeux, ce qui n'empêche que les accidents abdominaux aient été de beaucoup les phénomènes prédominants ; car ce sont eux qui ouvraient la scène, accompagnaient la maladie dans toutes ses phases, et conduisaient le plus ordinairement, comme je l'ai déjà dit, au terme fatal.

Le délire, la loquacité extrême, l'agitation, les mouvements convulsifs, le besoin de se lever à chaque instant, tout cet ordre de faits qui caractérise ce qu'on a appelé la *typhomanie*, n'a joué qu'un rôle fort secondaire dans notre épidémie. C'est à peine si une ou deux fois nous avons été obligé d'employer la camisole de force.

Pourtant, je dois mentionner un cas assez remarquable dans lequel la céphalalgie s'est produite avec une ténacité et une violence contre lesquelles tous nos efforts thérapeutiques sont venus se briser. Car la malade qui occupait le lit nº 9 de la salle Saint-Jean a succombé sans que nous ayons eu la gloire d'avoir un instant réussi à atténuer l'intensité de ce redoutable accident. Chose étrange! cette femme, âgée d'une trentaine d'années, semblait à peu près remise des troubles abdominaux qu'elle avait présentés, et notamment d'une diarrhée accompagnée de vomissements très rebelles; le pouls s'était relevé, ainsi que les forces, la peau était bonne, la poitrine saine, la connaissance parfaite. Tout allait pour le mieux, et nous avions conçu le légitime espoir d'une guérison prochaine. La céphalalgie nous semblait devoir infailliblement s'amender. Car, remarquez bien, Messieurs, qu'il n'y avait, qu'il n'y a jamais eu chez cette femme ni délire, ni agitation, ni convulsions, rien en un mot qui témoignât d'un trouble fonctionnel profond ou d'une lésion grave des centres nerveux, rien, absolument rien que la céphalalgie. Et de plus, j'ai déjà dit que nous paraissions, eu égard à l'état général, marcher à grands pas vers la guérison. Eh bien, la céphalalgie demeura réfractaire à toutes les tentatives que nous avons faites dans le but de la dissiper; sangsues derrière les oreilles, sinapismes, compresses imbibées d'eau glacée sur la tête, opium à l'intérieur, etc., rien n'y fit; cette douleur locale, qui ne laissait pas à la malade un seul moment de repos, et ne lui arrachait que quelques plaintes, sans jamais troubler sa raison, cette douleur, dis-je, demeura implacable. Elle régna ainsi pendant plus de quinze jours, avec une opiniâtreté dont je ne connais pas d'exemples dans les annales de la fièvre typhoïde; sous cette influence, la malade maigrit rapidement, et mourut sans agonie, sans convulsions, en pleine connaissance. — A l'autopsie, on trouva des plaques de Peyer hypertrophiées et des ulcérations nombreuses vers la fin de l'intestin grêle. Mais, du côté de l'encéphale, aucune lésion appréciable à nos moyens actuels d'investigation.

Parmi les accidents nerveux qui ont attiré mon attention, j'aurais encore, Messieurs, à vous mentionner un fait de paralysie du moteur oculaire commun, survenu chez un homme qui succomba très rapidement à l'influence meurtrière de l'épidémie. Mais l'exposé de ce fait comporterait des détails qui seront mieux placés

---

» vous bénira! Oh! si la charité pure règne dans votre sein; si votre » cœur palpite avec sympathie au malheur d'un autre; si vous désirez » faire dans ce monde tout le bien que vous pouvez, et vivre dans la » mémoire de l'infortuné qui vous bénira; si vous vivez ici bas dans » l'attente d'une autre vie meilleure; si vous voulez suivre humblement » l'exemple du Sauveur, passer vos jours à le servir, et faire retomber » la gloire de tout sur CELUI qui vous a donné le pouvoir et la volonté » de faire le bien; oh! n'oubliez pas l'appel que vous fait le *Medical* » *Benevolent Fund!!* »

« Le voile qui couvre cette misère sacrée, » et que le *Medical Benevolent Fund* « n'a pas le courage de tirer » est pourtant assez largement déchiré par lui pour que le public soit initié aux misères épouvantables de notre profession. Chacun des rapports annuels de la Société est assombri par une liste affreuse de misères effroyables que l'institution a secourues, et que nous n'avons pas le courage de reproduire ici. Quoi qu'il en soit, la Société est parvenue largement au but qu'elle voulait atteindre; pendant vingt-et-un ans elle a poursuivi la voie de la bienfaisance qu'elle s'est imposée, et a secouru une quantité innombrable de misères. Dans les douze derniers mois, elle a étendu sa main protectrice sur soixante-deux cas de détresse urgente, comprenant vingt praticiens.

L'institution est composée de deux branches, l'une de souscriptions employées pour venir en aide à des malheurs présents; l'autre, de dons qui devaient être accumulés jusqu'à ce qu'ils aient atteint un capital de 50,000 fr.; après quoi la *rente* pourra être employée sous forme d'annuités, ou de prêt pour douze mois, et sans intérêt. Ce capital est aujourd'hui largement réalisé, et dépasse 125,000 fr.; de sorte que la rente, accrue des intérêts, a pu être distribuée à onze malheureux.

M. Charles Bailey a de plus fondé à Chippenham, comté de Wilts, à sept lieues de Bristol, un cottage (*Providence Place*), pour six médecins âgés ou pour leurs veuves, qui sont rentiers de la Société.

Voici, maintenant, la brève analyse des opérations du *Benevolent Medical Fund* depuis sa fondation, année 1836, c'est-à-dire pendant vingt-et-une années.

La Société a reçu comme dons, 168,000 fr., et comme souscription, 179,675 fr. Elle a dépensé 170,325 fr. Pour l'exercice de l'année 1856, par exemple, nous voyons 14 rentiers de l'institution :

2 à 500 fr. chaque.
8 à 375 fr. —
2 à 250 fr. —
1 à 160 fr.
1 à 125 fr.
74 secours par donation, et représentant une somme totale de 12,750 fr.
5 pensionnaires dans l'asile Bailey, dépensant annuellement 2,000 fr.

Le nombre des cas secourus par l'institution a été toujours en augmentant depuis la fondation de l'œuvre, et son maximum porte sur l'année 1853, où 77 médecins, veuves ou orphelins de médecins ont trouvé dans le *Medical Benevolent Fund*, aide, appui, protection et secours.

3° *Royal medical Benevolent College.*

Cette institution, dont le *fonctionnement* est, comme on va le voir, bien différent de celui des autres Associations charitables et médicales de l'Angleterre, date de l'année 1851, et a pour fondateur, si nous ne nous trompons, M. John Propert. Ce bienfaiteur de l'humanité a eu pour but :

1° D'entretenir un asile où cent pensionnaires, choisis exclusivement parmi les médecins duement qualifiés, ou parmi leurs veuves, et possédant un revenu annuel d'au moins 375 fr., auraient chacun un logement composé de trois chambres meublées, et jouiraient du confortable en rapport avec les fonds dont la Société pourrait disposer. Néanmoins, on pourra recevoir *gratuitement* quelques pensionnaires qui ne posséderaient pas le revenu exigible.

2° De tenir une *école*, où 150 garçons, fils de médecins duement qualifiés, recevraient une éducation libérale. Parmi ces 150 garçons, 125 paieront une somme annuelle de 750 fr. pour leur éducation, la nourriture, le logement et le blanchissage; tandis que les 25 restants, et qui seront orphelins, recevront les mêmes bienfaits à la charge de la Société.

3° De garantir des annuités, et à l'occasion des secours pécuniaires, une fois donnés, à des membres de la profession dans la détresse, ou à leurs familles, suivant que le permettront de temps en temps les fonds du Collége.

Il y aurait de plus une chapelle pour le service divin suivant le rituel de l'église anglicane.

Ce fut le 25 juin 1851 que M. Propert (?), après s'être assuré l'appui d'un grand nombre de personnes considérables, et après avoir réuni des premières souscriptions, qui s'élevèrent tout de suite à la somme de 368,437 fr., tint un *meeting* général, où il communiqua ses idées, obtint l'adhésion de ses coopérateurs à l'œuvre, et provoqua la nomination d'un bureau, au milieu duquel vinrent s'asseoir le comte de Manvers, les évêques de Winchester, de Londres, de Durham, de Ripon, d'Oxford, de Saint-Asaph, de Bangor, les comtes de Denbigh, d'Effingham, de Carlisle, Spencer, etc.; Robert Keate, chirurgien de la reine, Robert Ferguson, médecin de la reine, Charles Locock, premier accoucheur de S. M., sir James Clark, médecin ordinaire de la cour, etc., etc.

La jolie petite ville d'Epsom, à cinq lieues de Londres, célèbre par ses courses de chevaux et par ses eaux minérales, fut choisie pour devenir le siége du nouveau Collége. On acheta pour 21,675 fr. un terrain convenable (près de 800 mètres carrés); on s'entendit avec un architecte, M. Perry, qui offrit d'élever le monument pour le prix de 402,425 fr., et on se mit aussitôt à l'œuvre. La première pierre fut solennellement posée le 6 juillet 1853, par le comte de Mauvers, en l'absence du prince Albert, atteint en ce moment d'une indisposition, et en présence d'une foule nombreuse, de dames surtout, qui trouvèrent là le moyen de venir en aide à l'œuvre en la dotant d'une somme de 40,000 fr.; et dès l'automne de l'année 1855 on terminait la plus grande partie du bâtiment, avec son école, et une portion de l'asile destiné aux pensionnaires âgés.

Le *Royal medical Benevolent College* est aujourd'hui en pleine activité et prospérité. Le 18 mai 1854, il a publié des statuts, qui contiennent trente-sept articles, que nous avons là sous les yeux, et dont nous extrayons les renseignements principaux qui suivent :

1° Les membres du bureau se composent d'un président, d'un inspecteur (visitor), de vice-présidents, d'administrateurs, d'un trésorier, d'un secrétaire honoraire, de trois auditeurs et d'un conseil.

dans une communication isolée que je me propose de vous faire ultérieurement.

(La suite à un prochain numéro.)

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DU CHOLÉRA CUTANÉ OU SUDORAL (1) ;

Par le docteur Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon, Membre correspondant de l'Académie de médecine, etc.

OBSERVATIONS.

Obs. I. — M. J..., âgé de 24 ans, chirurgien de la marine, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, fut subitement atteint, dans la nuit du 4 août 1849, d'une sueur telle, que pendant plusieurs heures l'eau ruisselait de tout son corps et imbibait son linge qu'il renouvelait, et ses objets de couchage. Le matin, il ne restait plus qu'un sentiment de fatigue générale, de la faiblesse dans les jambes, de l'inappétence. On chercha vainement des traces d'éruption.

Obs. II. — M. L...., âgé de 30 ans, ingénieur de la marine, d'un tempérament lymphatique et sanguin, venait de s'asseoir à table le 5 août 1854, lorsqu'il fut pris inopinément de pâleur, de cardialgie, de froid, de syncope imminente. Transporté dans son lit et réchauffé avec soin, il vit bientôt la réaction s'établir et la sueur se produire avec abondance. La diaphorèse, toujours considérable, dura pendant 24 heures, sans trace d'éruption; le malade ressentit pendant plusieurs jours de la prostration, de l'empâtement de la bouche, de l'inappétence et se rétablit dans l'espace de huit jours. Mais ces symptômes se reproduisirent deux fois encore avec une intensité à peu près égale.

Obs. III. — M. H..., employé dans l'arsenal de la marine, âgé de 35 ans, d'une forte constitution et d'un tempérament lymphatique et sanguin, éprouva subitement dans la nuit les symptômes suivants : réveil brusque, nausées, crampes aux mollets, froid, prostration, envie d'aller à la selle, anxiété inexprimable, altération profonde des traits, crainte de la mort. Ces phénomènes durèrent pendant plusieurs heures avec une épigastralgie incommode et le ralentissement du pouls; mais la chaleur revint peu à peu et fut bientôt accompagnée d'une intarissable sueur. Alors les symptômes nerveux s'amendèrent, le malade urina, mais le matin et pendant toute la journée la réaction fut vive et la transpiration des plus abondantes, sans odeur, sans couleur caractéristique, sans trace d'éruption. (Moyens de calorification : thé punché, sinapismes, changement des linges mouillés.)

Le 5, la sueur avait cessé, le malade était pâle, dans un grand état de prostration; il y eut deux selles liquides. (Bouillons fréquents, vin de Bordeaux.) Les jours suivants, les forces revinrent peu à peu, ainsi que l'appétit et le sommeil.

Mais à huit et dix jours de distance, des accès semblables, avec une gravité moindre, reparurent et se terminèrent de la même manière.

Dans l'épidémie de 1855, M. H..., a encore été atteint de la même affection sudorale dès l'invasion du choléra à Toulon; il a éprouvé quelques accès en tout semblables, à l'intensité et à la durée près, à celui du 3 septembre 1854.

Je tiens de mon collègue et ami, M. le docteur Arlaud, aujourd'hui chirurgien en chef de la marine à Rochefort, les détails de l'observation suivante :

Obs. IV. — Mme X..., âgée de 22 ans, d'un tempérament bilieux et sanguin, apprend, le 4 octobre 1849, la mort d'un membre de sa famille; elle pâlit, chancelle, est prise de vomissements; des secours empressés la raniment, le calme se rétablit; la nuit se passe dans une agitation non habituelle; sensation de froid cutané que Mme X... compare à un courant d'air froid, passant entre son corps et les couvertures.

Le 5, à dix heures du matin, sentiment subit de malaise, constriction forte et battements à la région épigastrique, douleur sous-sternale, froid partiel aux jambes, horripilations, étouffements qui dérangent la malade et lui font craindre la mort; pouls petit, tombant de 90 pulsations à 45 ; pâleur, altération profonde du visage, défaillances. (Thé punché, infusion de mélisse additionnée de liqueurs de la Grande-Chartreuse. Cruchons d'eau bouillante aux extrémités, linges chauds, cataplasmes sinapisés aux mollets.) Une diaphorèse extraordinaire s'établit; la malade renouvelle fréquemment son linge, et l'imbibition des objets de couchage l'oblige à changer de lit; avec la diaphorèse, le bien-être se fait sentir, persiste durant la crise sudorale et se maintient après. Il ne reste qu'un sentiment de fatigue, une céphalalgie légère, de l'anorexie ; mais, le soir, reparaissent le malaise, les battements épigastriques, les étouffements et la constriction diaphragmatique.

Le 6, à onze heures du matin, nouvel accès moins intense, mais suivi de plus de malaise, d'un plus grand découragement. (Même prescription.)

Le 7, à six heures du matin et à la même heure le soir, la malade prend 0,40 centig. de sulfate de quinine.

Le 8, borborygmes, faiblesse dans les jambes. (Sulfate de quinine, 1 gramme en quatre doses dans une heure.)

Le 9, accès léger qui débute par des horripilations, une sueur palmaire, visqueuse, froide et dure une heure. (Bouillon, vin de Bordeaux, étendu de parties égales d'eau.)

Le 10, on suspend le sel fébrifuge qui a produit le sifflement des oreilles, le vide de la tête, en un mot, l'ivresse quinique. La malade se nourrit davantage et boit avec plaisir du vin de Bordeaux mêlé à de l'eau de Seltz.

Le 11, l'état nerveux domine. Battements épigastriques, borborygmes, éructations, bâillements, étouffements, boule hystérique passagère, peau sèche. (Valérianate de quinine, 0,25 en trois pilules.)

Le 12, ce sel est continué à la même dose; des crampes dans les jambes sont combattues par l'application du papier Fayard. Une selle diarrhéique, qui a eu lieu pour la première fois, effraie beaucoup la malade. (Quart de lavement avec la décoction de quinquina.)

Du 12 au 20, apyrexie; l'état général est satisfaisant; il existe de la faiblesse, des gargouillements dans le ventre, les règles retardées de dix jours, apparaissent.

Les jours suivants, on remarque sur la peau des taches rouges, éphémères, ainsi que deux macules sans caractère particulier; on observe encore : douleurs lombaires tenaces, mictions difficiles. (Emplâtre de Vigo, plus tard, papier Fayard sur la colonne vertébrale.)

Le 24, à huit heures du matin, nouvel accès qui a duré trois heures et qui a été suivi d'un autre accès à six heures du soir. (Sulfate de quinine, 0,40 par jour, vin de Séguin après les repas.)

Le 26 et le 27, léger frisson, les forces diminuent, la peau du visage pâle a une teinte jaunâtre; le découragement augmente

Du 27 octobre au 3 novembre, un accès de durée et d'intensité variables, ayant lieu chaque jour, Mme X... quitte Toulon et va dans un village distant de 50 kilomètres, où le choléra n'existait pas. Là, les accès n'ont plus reparu, l'appétit a chaque jour augmenté et la santé s'est rétablie.

Après un mois d'absence environ, Mme X... revint à Toulon, où le choléra avait cessé dès la fin d'octobre; elle y eut encore des accès à des intervalles plus ou moins éloignés et empreints du cachet originel, bien que d'une intensité moindre.

La malade n'habite plus Toulon, et M. le docteur Arlaud m'écrivait, à la date du 12 septembre 1854 : « Mme X... n'a jamais été bien guérie, » n'a jamais recouvré entièrement sa santé; après cinq ans, cela paraîtra » difficile à croire, mais c'est la vérité. »

Mon confrère et ami M. Gazias, chirurgien aide-major de la marine, en retraite, a été lui même atteint du *choléra sudoral;* voici la note qu'il a bien voulu me communiquer :

Obs. V. — « Dans la soirée du 28 septembre 1849, je ressentis subi» tement, dans la profondeur de la région occipitale, dans un point qui » me paraissait pouvoir être indiqué avec la pointe d'un scalpel, et ré» pondre au bulbe, la sensation d'une étincelle électrique. Aussitôt bat» tements irréguliers, tumultueux, fréquents du cœur, sans modification » du pouls; oppression considérable, anéantissement des forces, malaise » et anxiété indéfinissables, cercle douloureux étreignant la tête. (Bois» son avec thé au rhum très chaude.) A la suite de cette potion, sueurs » copieuses, un peu de calme, faiblesse extrême, pas de sommeil.

» Je ne pus me rendre compte de cet état qui, jusqu'à ce moment, » était sans analogue pour moi. Pendant six jours, je fus obligé de gar» der la chambre, par suite de la faiblesse musculaire. Céphalalgie vio» lente au front, ou à la nuque, ou à ces deux régions à la fois. (Je me » rappelle qu'un de mes collègues, venu chez moi, me dit que j'avais la » face rouge, un peu turgescente, ce qu'il appelait *ivresse cholérique.*

» Le navire sur lequel j'étais embarqué devant appareiller, je dus me » rendre à bord et quitter Toulon ; depuis notre départ, je rentrai dans » la plénitude de ma santé et de mes forces, sans aucun accident nou» veau du genre de celui que j'avais éprouvé.

» En 1854, accès analogue le 19 juillet, à onze heures du matin, sur» venu encore brusquement, mais sans la sensation d'étincelle élec» trique ou de choc; faiblesse extrême, battements irréguliers, tumul» tueux du cœur, oppression, etc. J'eus recours encore à la même bois» son (thé au rhum). Après une heure environ, je fus pris de sueurs » abondantes, le calme revint ensuite. Au réveil, il ne restait qu'une » grande faiblesse, avec brisement des forces.

» Des accès analogues ont lieu en août, les 4, 11, 15; un autre arrive » le 3 septembre, au milieu d'un état de bien-être auquel j'étais étranger » depuis près de deux mois. Le dernier se montre dans les premiers » jours d'octobre.

» Tous ces accès apparaissaient brusquement, quelquefois à 10 heures » du matin, à 8 heures du soir, mais sans régularité, avec le même » cortége de symptômes : abattement, anxiété, brisement, anéantisse» ment des forces, tête douloureuse, impuissance de pensée, malaise » inexprimable, respiration rare, difficulté extrême pour soulever le » sternum, comme si un poids énorme pesait sur lui, inspirations et » expirations larges.

» La durée des accès était environ d'une heure, si bien que je suivais » avec anxiété l'aiguille du cadran pour voir arriver leur fin; dès que » la chaleur à la peau et la sueur se manifestaient, j'éprouvais un bien» être immédiat.

» En 1855, au retour du choléra à Toulon, je fus atteint de la même » affection sudorale. Le premier accès reparut le 12 septembre, à six » heures du matin, dans les mêmes conditions que dans les épidémies » précédentes, et les terminaisons furent les mêmes. Les derniers accès » eurent lieu les 24 et 28 du même mois et le 3 octobre. Depuis, santé » parfaite, sauf quelques légers malaises analogues à ceux éprouvés dans » l'intervalle des accès.

L'observation suivante a été recueillie par M. Guillabert, chirurgien de 1re classe de la marine.

Obs. VI. — Le 14 août 1854, Mlle J..., domestique, âgée de 27 ans, d'un tempérament nerveux, éprouve une forte indigestion, accompagnée de violentes coliques et de selles liquides très nombreuses. On administre 0,50 de laudanum dans plusieurs tasses de thé, et ce moyen simple fait cesser tous les accidents.

Le 15, à midi, on observe : prostration extrême, faiblesse du pouls, selles liquides, riziformes. (Thé au rhum, portions de lavements amylacés et laudanisés à 5 gouttes.)

Le 16, état général satisfaisant, tout danger a disparu. (Thé au rhum, infusion de feuilles d'oranger.)

A 9 heures 1/2 du soir, sensations bizarres, indéfinissables et peu douloureuses dans l'abdomen; il semble à la malade que ses intestins se pelotonnent et s'allongent alternativement. Plus tard, borborygmes très prononcés, pincements épigastriques fort douloureux, constriction du thorax et du crâne; stupeur, insensibilité cataleptiforme, sorte d'ivresse nerveuse, durant laquelle la malade semble ignorer si elle existe ou non, elle ne peut se rendre compte de ce qui se passe autour d'elle, du lieu où elle se trouve, si elle est sur la terre ou dans le ciel. Pendant tout ce désordre de la vie de relation, le pouls est plein et lent.

A 10 heures : peau chaude et sèche, pouls petit, vite; cinq selles liquides suivies de prostration et d'un affaiblissement considérable du pouls.

(1) Voir le numéro du 31 octobre 1857.

2° Il y a, en outre, des gouverneurs chargés de convoquer le bureau, d'élire les pensionnaires et les écoliers, et de faire les lois. Toute personne qui donnera à l'institution une somme de 260 fr. une fois donnée, sera gouverneur à vie ; les souscripteurs de 26 fr. par an seront gouverneurs pendant tout le temps de leurs souscriptions.

3° L'asile est destiné à recevoir 100 *résidants,* appelés pensionnaires, qui auront chacun un logement composé de trois chambres meublées. Les femmes des pensionnaires peuvent demeurer avec eux.

4° Pour être pensionnaire, il faut absolument être médecin gradué, avoir pratiqué pendant cinq ans en Angleterre, et jouir d'une rente annuelle d'au moins 370 fr. Le conseil pourra néanmoins accorder les bénéfices à quelques médecins privés absolument de tout, si les fonds de la Société le permettent.

5° Toute veuve pensionnaire qui se remariera, sera considérée comme démissionnaire.

6° La surintendance de l'asile sera tenue par un gardien (warden), choisi parmi les médecins, et qui recevra un salaire fixé par le conseil, ainsi qu'un logement meublé dans le College où il sera tenu de résider. Ce gardien exercera un contrôle absolu sur l'aménagement de l'asile, et pourra engager ou renvoyer les domestiques qui ne rempliraient pas leur devoir.

7° L'école annexée à l'asile est destinée à 200 garçons âgés de 8 à 19 ans, et n'ayant pas plus de 15 ans lors de leur admission. 100 garçons résideront dans le Collége même ; 25 d'entre eux seront admis gratuitement, les 75 autres seront boursiers. Les 100 autres garçons seront des élèves externes.

8° Les écoliers admis gratuitement seront élevés, instruits, habillés et entretenus complétement par le Collége. Ils seront nommés par les gouverneurs et choisis parmi les orphelins et les fils de médecins nécessiteux.

9° Les écoliers boursiers paieront, par an, une somme qui n'excédera pas 750 fr. par an.

10° Les 100 écoliers externes qui ne seront pas nécessairement fils de médecins, paieront une somme qui n'excédera pas 375 fr. par an.

11° Le professeur en chef de l'école aura un salaire fixé par le conseil, et un logement meublé dans le Collége. On le choisira parmi les membres du clergé et il remplira aussi les fonctions de chapelain.

12° La chapelle sera disposée de manière à recevoir au moins 300 personnes ; les bancs des écoliers pensionnaires seront séparés de ceux occupés par les écoliers externes.

Nous n'avons pas idée, en France, de l'élan avec lequel sont reçues, en Angleterre, les institutions vraiment charitables et fondées sur un principe utilitaire aussi marqué que celui qui a présidé à la création du *Medical Benevolent College.* Nous avons sous les yeux le rapport du trésorier, du 25 juin 1851 au mois de décembre 1853, alors que le premier coup de pioche avait été à peine donné dans les terrains d'Epsom, et pourtant dès cette époque les dons, souscriptions, legs, etc., affluaient et assuraient le succès de l'entreprise.

Dons.	368,435
Souscriptions annuelles.	47,416
Dons particuliers, legs.	5,785
Collectes dans onze églises. . .	10,430
Total. . . .	432,066
Intérêts. . .	13,487
Total général.	445,553

4° The Widow's fund.

Cette Association a été fondée en 1830, par une compagnie d'apothicaires de Londres, formée en Société sous le nom de « Society of the arts and mystery of apothecaries of the City of London. » Aujourd'hui, elle sert une pension annuelle de 500 fr. à 17 veuves.

Dr A. Chéreau.

La rentrée de l'École supérieure de pharmacie a eu lieu mercredi dernier, 11 novembre. M. le professeur Le Canu a prononcé l'éloge de Thénard; puis M. Lefort a fait un rapport au nom de la commission de la Société de pharmacie chargée d'examiner les mémoires envoyés sur l'*analyse du nerprun.* Ses conclusions sont : accorder un encouragement de 500 fr. aux auteurs des mémoires nos 1 et 2, et continuer le concours jusqu'au 1er juillet 1859. Enfin, M. le professeur Guibourt a lu un autre rapport sur le concours des prix, qui ont été distribués ainsi qu'il suit :

Pas de premier prix,

Deuxième prix : M. Bretonneau (de Blois) ;

Mentions : MM. Vée (de Paris) ; Joulie (de Valence, Drôme).

— Un concours sera ouvert le 20 janvier prochain, au Val-de-Grâce, pour un emploi de professeur agrégé en médecine, vacant à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Aux termes de l'article 6 du décret du 15 novembre 1852, ne peuvent être admis au concours, pour les emplois de professeur agrégé, que les médecins des grades de major de 1re et de 2e classe et d'aide-major de 1re classe.

— Le concours pour l'admission à l'École de Strasbourg aura lieu à Paris le 27 novembre. Le nombre des candidats inscrits est de dix-sept seulement. C'est bien peu, surtout quand on songe qu'on a constaté, au mois de juillet dernier, quinze vacances produites parmi les élèves par suite de décès ou de démissions. — Comme le disait récemment la *Gazette médicale de Strasbourg,* il est temps que l'on songe aux moyens de recruter notre corps de santé de l'armée.

Cours public d'accouchements.—M. le docteur Mattei ouvrira ce cours à l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique de la Faculté, le 23 novembre 1857, à une heure, et le continuera, à la même heure, les lundis, mercredis et vendredis suivants.

Il développera dans ce cours l'étude :

1° Des accouchements anormaux (avortement, accouchement prématuré et retardé, accouchement provoqué, accouchement en présentation du siége, de la face et du tronc);

2° Des accouchements pathologiques (tous les accidents graves qui peuvent arriver pendant l'accouchement et les suites de couches);

3° Des opérations graves qui se pratiquent sur la mère et l'enfant.

A 10 heures 1/2, la réaction s'établit : *sueur profuse* toute la nuit, forçant à renouveler les chemises, le côté droit du corps restant froid, même au toucher. Au dire de la malade, cette sensation de froid de la partie latérale du corps, aurait commencé par l'œil droit. (Café, infusion de feuilles d'oranger, avec quelques gouttes d'alcool de menthe, demi-lavements laudanisés.)

Le 17, sentiment de bien-être jusqu'à 9 heures 1/2 du soir ; mais alors se reproduit un accès semblable à celui de la veille. (Sulfate de quinine 1 gramme en deux doses à un quart d'heure d'intervalle; tiers de lavement laudanisé, thé punché et café.)

Le 18, nouvel accès à 9 heures 1/2 du soir, beaucoup moins intense. (Sulfate de quinine, 0,50 centig.) Deux selles liquides dans la nuit.

Le 19, le malaise et la prostration sont très grandes. (Café, thé punché, demi-lavement avec extrait de ratanhia 4 gr. Thériaque 2 gr.) Léger accès à minuit. (Sulfate de quinine 0,25.)

Les jours suivants, de légers aliments sont supportés; on continue le sulfate de quinine à dose moindre; la malade encore faible reprend ses travaux le 23.

Les premiers jours du mois de septembre furent marqués par des malaises, de l'épigastralgie, de l'anxiété, des nausées, de l'inappétence, etc.

Le 7 septembre, accès très violent pendant trois heures; une ventouse sèche à l'épigastre fait cesser les nausées ainsi que les douleurs abdominales; la malade n'accepte que le café et l'infusion de feuilles d'oranger. (Sulfate de quinine 1 gramme en deux doses.) Légère ivresse quinique suivie d'un sommeil réparateur.

Le 9, peu à peu, Mlle J..., reprend ses habitudes; mais depuis cette époque, elle n'a plus recouvré sa santé première : la fatigue, les changements de température, ainsi que les émotions morales rappellent de loin en loin quelques légers accès irréguliers, contre lesquels le sulfate de quinine a été employé.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

COURS ÉLÉMENTAIRE D'HISTOIRE NATURELLE,

Rédigé conformément aux programmes des lycées et aux programmes pour l'examen du baccalauréat ès-sciences du 7 août 1857, par M. Ad. Focillon. — Paris, 1857, Desobry et Magdeleine. Deux volumes séparés, grand in-12.

Le premier des deux volumes que nous avons sous les yeux comprend le cours de troisième des sciences des lycées, c'est-à-dire les classifications zoologiques et botaniques et les notions élémentaires de minéralogie : il répond aux questions du baccalauréat ès-sciences inscrites sous les numéros 11 jusqu'à 28 inclusivement du nouveau programme. Le second comprend le cours de rhétorique des sciences, c'est-à-dire la physiologie animale et végétale et la géologie. Bien que séparés et formant chacun un tout distinct, ils se complètent l'un l'autre, et le second forme la suite naturelle du premier.

Dans celui-ci, l'auteur, après avoir consacré quelques pages aux notions générales sur les caractères distinctifs des minéraux, des végétaux et des animaux, et avoir passé en revue, d'une façon sommaire, mais en n'omettant rien d'essentiel, les principaux organes qui entrent dans la composition du corps d'un animal; l'auteur, disons-nous, décrit et classe tout le règne animal en suivant l'ordre classique des embranchements, des classes, des familles, etc. Il passe ensuite aux notions générales sur les organes qui constituent les végétaux, puis il décrit et ordonne les plantes comme il a fait à l'égard des animaux; enfin, il termine ce volume par l'indication des roches les plus vulgaires qui entrent dans la composition des couches du globe et montre quelques exemples des fossiles qu'elles peuvent renfermer.

Dans le second volume, qui compte 720 pages et qui est presque le double du premier, M. Focillon traite d'abord de la zoologie et de la physiologie animale, puis il reprend toute la botanique au point de vue physiologique, et, comme il a terminé l'autre volume par la minéralogie, il finit celui-ci par la géologie, qui est aussi la physiologie de cette dernière science.

Ces deux volumes, d'une typographie irréprochable, et d'une lecture que la netteté du caractère, malgré sa petitesse, rend facile, contiennent énormément de matières. De très nombreuses gravures sur bois, faites avec un grand soin et ornant presque toutes les pages, facilitent singulièrement l'intelligence du texte, dans lequel elles sont intercalées, en même temps qu'elles rendent attrayante l'étude des sujets dont elles sont la représentation pittoresque.

La partie du second volume qui traite de la zoologie et de la physiologie animale, intéresse directement et particulièrement les médecins; nous l'avons lue avec un véritable plaisir, et, disons-le, avec un grand profit. L'ordre auquel s'est astreint l'auteur est des plus heureux, et fait bien voir quelles lumières les physiologistes peuvent retirer de l'anatomie comparée. M. Ad. Focillon prend toutes les fonctions de l'organisme humain les unes après les autres, et, après les avoir étudiées d'abord dans leur type le plus parfait, chez l'homme, il suit leurs modifications dans les organismes différents, et descend, avec elles, la série animale jusqu'au bout.

C'est ainsi, par exemple, qu'à propos de la circulation, il commence par donner une idée générale du fluide nourricier; puis il passe à l'étude du sang des vertébrés; il cherche quelle est sa constitution organique, son état physique, sa composition chimique et ses usages; enfin, il termine ce paragraphe par l'indication des globules irréguliers et du caillot blanc fibrineux qui se trouvent dans le sang, imparfaitement connu jusqu'ici, des animaux sans vertèbres.

Les conditions du liquide qui circule, ainsi déterminées, l'auteur aborde la circulation qu'il considère : 1° en elle-même; il fait voir quel est le trajet du sang; qu'il va du réseau capillaire respiratoire au réseau capillaire nutritif; puis, que de celui-ci, il retourne au premier, etc.; 2° il définit et décrit l'appareil circulatoire, qu'il envisage successivement, tant sous le rapport de la structure que sous celui de la disposition dans le cœur, les artères, les veines et les capillaires; 3° il vient au mécanisme de la circulation et montre les actions réciproques des diverses parties qui constituent l'appareil qu'il a précédemment étudié; 4° partant de l'idée complète, typique, qu'il possède maintenant et de l'appareil et de la fonction, il suit les modifications de l'un et de l'autre dans la série animale. Il passe en revue le cœur à trois cavités et la circulation incomplète des reptiles et des amphibies; — le cœur simple veineux et la circulation complète des poissons; — le cœur simple aortique des mollusques et des crustacés; — l'apparition des lacunes dans l'appareil circulatoire; — la circulation très simple des insectes; — la circulation peu régulière des annélides; — et l'imperfection extrême de la circulation chez les zoophytes.

En regard de ce tableau, si l'on place le tableau suivant dans lequel la respiration est étudiée avec la même méthode et d'après un ordre, en quelque sorte parallèle, la lumière se fait, plus vive encore, par ce rapprochement, et les deux fonctions apparaissent, dans leur génie même, à l'esprit qui en possède désormais tout ce qu'elles ont de fondamental.

Nous y renvoyons le lecteur et ne pousserons pas plus loin cette analyse; nous voudrions seulement donner un aperçu du style simple, et, en même temps, imagé de M. Focillon. Nous ne saurions mieux faire que de citer ce passage, emprunté au premier chapitre du second volume, et qui précède la *Description des principaux tissus qui composent les animaux* : « Jusqu'ici, dit l'auteur, j'ai parlé des organes, de leur groupement pour former le corps de l'animal, de leur rôle dans les fonctions; il reste, avant d'aborder les notions de physiologie proprement dite, à les considérer à un autre point de vue. Les organes sont-ils tous formés d'une même substance, ou chacun d'eux a-t-il son essence particulière et spéciale? A ne considérer que la diversité de leurs propriétés, on serait tenté d'adopter la dernière solution. Quoi de plus différent que la substance d'un os, celle d'une membrane comme la peau, celle d'un organe spongieux et mou comme le poumon? Mais en étudiant d'une manière attentive ces divers organes, on trouve que la disposition de leurs molécules matérielles ou leur structure, leurs propriétés générales ne sont pas aussi différentes, et qu'en résumé, si les organes des animaux ne sont pas tous formés d'une seule et même substance, on peut réduire à un très petit nombre ces éléments matériels employés à leur création. De même que divers vêtements, très différents d'ailleurs, peuvent cependant être faits d'une même étoffe, de même un grand nombre d'organes sont constitués par une seule et même espèce de *tissu organique*. Les *tissus élémentaires* qui, mis en œuvre de diverses façons, forment nos organes, sont donc des dispositions premières de la matière vivante, comparables dans l'organisme à cet état premier de nos matières textiles où elles constituent nos étoffes, et le nom même que nous employons rappelle cette analogie.

» On a reconnu que les tissus élémentaires des animaux peuvent se réduire à trois, et que ceux-ci ont des propriétés et une structure bien distinctes. Ce sont : 1° le *tissu cellulaire*; 2° le *tissu musculaire*; 3° le *tissu nerveux*. »

Que si maintenant l'on s'étonnait de nous voir recommander au public médical un ouvrage destiné aux lycéens et aux jeunes gens qui, en termes d'école, préparent leur *bachau*, nous répondrions que ces deux volumes forment un traité, élémentaire, il est vrai, mais complet, d'histoire naturelle; — qu'ils nous semblent renfermer, sous le format le plus commode et dans l'espace le plus restreint, tout ce que les médecins ont besoin de se rappeler quand ils l'ont su, ou d'apprendre s'ils l'ignorent; — et, qu'enfin il est bon de revenir sans cesse aux éléments : ils reposent, rassurent et retrempent l'esprit. La vraie science ressemble à Antée; elle est fille, comme l'antique géant, de Neptune et de la Terre; ce n'est qu'en lui faisant perdre pied qu'on peut parvenir à l'étouffer; mais, toutes les fois qu'elle touche la Terre, sa mère et son *élément*, elle reprend des forces nouvelles et une indomptable vigueur.

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 novembre 1857.— Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle ne compreud qu'une pièce relative aux remèdes secrets et les états de vaccination.

Correspondance non officielle :

M. Hoursolle, de Bayonne, adresse l'état des vaccinations pratiquées à Bayonne dans le courant de l'année 1857. (Com. de vaccine.)

— M. le docteur Burq adresse des observations relatives à la statistique des décès.

M. le Président annonce à l'Académie que M. le professeur Pelikan, de Saint-Pétersbourg, assiste à la séance.

M. Velpeau dépose sur le bureau une observation d'opération césarienne pratiquée avec succès, vingt-cinq minutes après la mort de la mère, arrivée au terme de sa grossesse, par M. le docteur Leroy-des-Barres, chirurgien de l'hôpital de Saint-Denis. — M. Barth est chargé d'examiner cette observation.

M. le Président dit que le rapport sur les vaccinations de 1855 devant être fait à cette époque, aux termes du règlement, l'ordre du jour sera réglé ainsi : la parole sera donnée d'abord à M. Depaul, rapporteur; puis l'on reprendra la suite de la discussion sur la statistique des causes de décès; M. Scouteten fera une présentation de pièces d'anatomie pathologique et à quatre heures vingt minutes l'Académie se formera en comité secret.

M. Depaul monte à la tribune et donne lecture de quelques fragments du rapport de la commission sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1855.

L'honorable rapporteur n'ayant pas laissé son travail au secrétariat, nous ne pouvons donner une analyse des fragments qu'il a lus. La considération qui nous a le plus frappé à l'audition, est celle-ci : Bien que le nombre des vaccinations qui résultent des tableaux envoyés par les médecins de province soit de beaucoup inférieur au nombre des naissances; cependant, si l'on tient compte des vaccinations pratiquées par les médecins qui ne sont pas vaccinateurs officiellement, par les sages-femmes et même par les personnes étrangères à l'art de guérir, le nombre des vaccinations devient, à peu de chose près, égal à celui des naissances.

M. Moreau fait remarquer que beaucoup d'enfants meurent avant l'époque de la vaccination, et n'en sont pas moins inscrits sur les registres des naissances; c'est une défalcation à faire qui rapprochera encore les deux nombres que l'on compare.

M. Depaul répond que, dans les parties de son rapport qu'il n'a pas lues à l'Académie, il fait précisément la même remarque que M. Moreau à propos de certains départements.

M. Trousseau : C'est la première fois que la personne chargée de présenter à l'Académie le rapport sur les vaccinations, signale la difficulté d'obtenir du vaccin par les plaques usitées à l'Académie; je suis heureux que ce fait ait trouvé place dans le travail de M. Depaul et je le remercie d'avoir attiré l'attention de l'assemblée sur ce point. M. le rapporteur a dit que la moitié des plaques conservatrices du vaccin réussissaient; je crois qu'il y a là une exagération dans le sens favorable aux plaques; j'ai souvent demandé du vaccin à l'Académie, alors que j'étais médecin de l'hôpital Necker ou de l'hôpital des Enfants, et que je manquais de vaccin, et je puis dire que les quatre cinquièmes des plaques qui m'ont été envoyées ne réussissaient pas. M. le rapporteur a dit que le meilleur moyen d'obvier à cet inconvénient, c'est de conserver le vaccin, non dans des plaques, mais dans des tubes. Cela est exact. Toutefois, il y a une précaution importante à signaler relativement à l'emploi de ces tubes. Ceux qu'on trouve chez les fabricants et les marchands ne valent rien; ils sont renflés en pipette, et ne sont pas capillaires. Il en résulte que, pour remplir un de ces tubes, il faudrait le vaccin de trente ou quarante enfants, surtout si on le prenait du cinquième au sixième jour, époque à laquelle il est le meilleur, mais où il est en très faible quantité. De plus, le renflement médian est nuisible, parce que, n'étant jamais complétement rempli, le vaccin se trouve en contact avec l'air et s'altère promptement.

Il faut donc se servir de tubes strictement capillaires, ce sont les plus faciles à faire — en flint. — Ils se remplissent d'eux-mêmes, conservent le vaccin inaltéré pendant plusieurs années, et l'on peut, avec un seul de ces tubes, vacciner plusieurs enfants. L'Académie ne devrait se servir que de ceux-là. On ne peut opposer à leur emploi qu'une seule objection : c'est qu'il faut longtemps pour les remplir. Mais cette besogne n'exige pas une main médicale, elle peut être faite par un employé quelconque; rien de plus simple que de les remplir et de les fermer. Si les choses se passaient de cette façon, il n'y aurait plus une seule plainte adressée à l'Académie.

Il est un autre point à l'égard duquel je désire présenter quelques observations : c'est la revaccination. M. le rapporteur en apprécie à merveille l'utilité; plusieurs épidémies ont été éteintes par la revaccination de toute une commune, quelquefois de tout un canton. Mais il me semble que signaler les bons effets de cette pratique ne suffit pas. L'Académie, corps officiel, a d'autres vœux à émettre; par exemple, la revaccination de toute l'armée, ainsi que le demandait récemment M. Michel Lévy; ainsi que cela se fait en Allemagne. Dans l'armée wurtembergeoise, dans l'armée bavaroise, des épidémies ont été rapidement arrêtées par cette mesure.

L'Académie pourrait même étendre ce vœu, non seulement aux soldats, mais à tous ceux qui, de près ou de loin, relèvent de l'administration. Les ouvriers, on le sait, ne peuvent venir travailler à Paris s'ils n'ont pas de livret; or, la plupart ne sont pas vaccinés, et l'on sait encore avec quelle déplorable facilité ils contractent la variole une fois à Paris, et dans quelle proportion ils meurent. Ne pourrait-on les obliger à être vaccinés avant de leur délivrer leur livret et les soumettre à la revaccination? Cette mesure n'aurait rien de vexatoire, appliquée à tous. Dans les écoles, dans les lycées, partout, on nous demande des certificats de vaccine, et nous n'en sommes pas blessés.

Je supplie donc l'Académie de prier M. le rapporteur de mentionner ces réformes dans son travail.

M. Depaul : J'ai indiqué, à plusieurs reprises, dans mon rapport, qu'il y avait une grande mesure à prendre à cet égard. C'est tout ce que je devais faire. L'administration avisera; mais je ne pouvais pas lui spécifier sa conduite. Quant au mode de conservation du vaccin, M. Trousseau a exagéré en parlant des quatre cinquièmes des plaques qui ne donnent pas de bons résultats. Il s'appuie sans doute sur son expérience personnelle, mais j'ai, par devers moi, les rapports de tous les médecins de France, et la proportion d'échecs qu'ils signalent est très inférieure à celle de M. Trousseau. Au surplus, je ne défends pas les plaques, et j'ai dit expressément dans mon rapport que je n'en voudrais plus.

Relativement aux tubes, je crains que M. Trousseau ne se soit pas amusé souvent à les remplir.....

M. Trousseau : Plus de cent fois!

M. Depaul : Eh bien, je le convie, ici, tous les mardis; il verra que rien n'est plus facile et plus vite fait. Il ne faut pas se servir de tubes absolument capillaires; il les faut un peu renflés à leur partie moyenne.

D'ailleurs, il résulte de mon rapport que 9,970 plaques et 4,200 tubes ont été expédiés en France seulement, sans parler des colonies, pendant l'année 1855; l'Académie ne néglige donc pas les tubes pour conserver le vaccin.

M. Trousseau : Ce n'est pas cela que j'ai voulu dire; j'ai voulu seulement engager à n'employer qu'eux, parce qu'ils me paraissent préférables sous tous les rapports.

M. Depaul : Nous sommes donc à peu près d'accord.

M. Moreau : Il y a bien trente ans que l'Académie émet les mêmes vœux à l'égard de la vaccine et de la revaccination, et qu'on demande des certificats pour l'armée, etc.

M. Trousseau : S'ils n'aboutissent pas, c'est qu'ils ne sont pas assez spécifiés.

M. Renault : M. Trousseau a dit une chose très juste, c'est que le vaccin ne se conserve pas dans les plaques. Je le sais par expérimentation; ainsi le virus claveleux ne s'inocule plus quand il a été complétement desséché. Il en est de même de toutes les matières venimeuses. La remarque de M. Trousseau, à propos de la présence de l'air dans les tubes, est encore très exacte. Toutes les substances animales, laissées dans des tubes semblables au contact de l'air, contractent, au bout d'un certain temps, une odeur ammoniacale, et les expériences tentées avec ces substances échouent pour la plupart. Donc, plus les tubes seront capillaires, plus ils seront dans de bonnes conditions.

Les conclusions du rapport de M. Depaul, qui ont trait aux prix à décerner pour les vaccinations, seront examinées en comité secret.

L'heure étant trop avancée, la discussion sur la statistique des causes de décès est renvoyée à la prochaine séance.

M. Scouteten, membre correspondant, a la parole. Il présente une série de moulages de pieds et de mains atteints de difformités congénitales et héréditaires. Ces pièces seront renvoyées au musée Dupuytren.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 140. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 21 Novembre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 20 NOVEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Notre récolte a été pauvre lundi dernier. M. Flourens a mentionné, parmi les pièces de la correspondance :

Un mémoire sur la guérison du glaucôme; la signature de ce mémoire est indéchiffrable, a dit M. le Secrétaire perpétuel. — Nous en prévenons l'auteur.

Nous prévenons également le savant qui a envoyé un travail sur la guérison des dartres, qu'il est probablement dans le même cas, son nom n'ayant pas été prononcé. L'auteur prie l'Académie de l'inscrire au nombre des concurrents pour le prix Bréant dont, comme on sait, le premier objet est le traitement du choléra et le deuxième celui des dartres.

M. Flourens a déposé sur le bureau le discours prononcé à Étampes pour l'inauguration de la statue d'Étienne Geoffroy-Saint-Hilaire, par M. Michel Lévy, au nom de l'Académie de médecine.

Il a offert à l'Académie le catalogue de la bibliothèque scientifique des de Jussieu qui va bientôt être vendue. Cette bibliothèque, a dit M. le secrétaire perpétuel, est un monument véritable que le gouvernement aurait dû conserver à la France. Elle contient surtout beaucoup de manuscrits des plus éminents naturalistes, et tout le monde savant regrettera qu'on laisse disperser une aussi précieuse et aussi rare collection.

Un Grec de l'île de Santorin a adressé un mémoire à l'Académie sur l'alliance de la théologie et de la médecine, ou, plutôt, sur les superstitions qui, dans ce pays, entravent la pratique de l'art de guérir. M. Flourens, à propos de ce travail, pense que les préjugés de l'île de Santorin n'existent plus dans la partie civilisée de l'Europe et que l'*Académie des sciences* jugera probablement qu'il n'y a pas lieu d'examiner ce mémoire.

M. Desprez, au nom de M. Pélikan, a présenté une note sur la cause des contusions produites par le vent du boulet. Il a été commencé une série d'expériences à ce sujet. On a disposé, dans un cylindre ouvert à ses deux extrémités, un piston muni d'un crayon, puis on a fait passer des boulets, lancés par le canon, devant une des ouvertures du cylindre. Selon que le mouvement de l'air, déplacé par le projectile, eût produit une pression par condensation, ou une attraction par raréfaction sur les couches d'air contenues dans le cylindre, le crayon devait indiquer la marche du piston. — Il n'a pas bougé, bien qu'une différence de pression d'un demi-pouce en avant du piston eût suffi pour le déplacer, ainsi que cela avait été établi avant le tir. On continuera cependant les expériences.

Nos lecteurs ne seront peut-être pas fâchés d'apprendre que M. Leverrier a annoncé, dans la même séance, la découverte d'une nouvelle comète. C'est la sixième de cette année. Elle a été faite à Florence, le 10 novembre, par M. Donati.

Toutes ces comètes ont été observées dans la même région du ciel, et à aucune époque on n'en a trouvé un aussi grand nombre dans un aussi court laps de temps. M. Leverrier a ajouté que la nouvelle de cette comète, découverte le 10, était arrivée le 11 à Paris, et qu'elle y était arrivée gratis; ce qui veut dire qu'elle est venue par le télégraphe électrique, et que les États intermédiaires, Suisse, Piémont, Italie, laissent passer, sans taxe, les dépêches du service scientifique.

Au commencement de la séance, M. Flourens a donné lecture d'une lettre écrite par M. Boutigny (d'Évreux), à l'occasion d'un mémoire de M. Wethered, pour le prix Montyon, inséré dans le dernier numéro du *Compte-rendu*, et relatif à « un nouveau mode d'emploi de la vapeur, mélangée de vapeur saturée et de vapeur suréchauffée. »

Il y a près de quinze ans que M. Boutigny a proposé à un de nos amiraux l'emploi du mélange de vapeur saturée et de vapeur d'eau à l'état sphéroïdal; or, la vapeur provenant de l'eau à l'état sphéroïdal *est toujours de la vapeur suréchauffée*. Ce fait est rappelé dans l'ouvrage (1) que M. Boutigny a adressé à l'Académie, p. 104 et suivantes (notes).

L'auteur termine sa lettre en appelant sur ce point l'attention de MM. les membres de la commission des prix Montyon.

(1) *Études sur les corps à l'état sphéroïdal*, 3e édit.

Bien que le mémoire de M. Dumas sur les équivalents n'ait pas une relation étroite avec la médecine proprement dite, nous pensons cependant qu'en raison de l'importance extrême des questions que soulève ce mémoire, nos lecteurs nous sauront gré d'y revenir.

Les équivalents des corps simples, c'est-à-dire les poids respectifs des particules matérielles dont la combinaison donne naissance à tous les corps de la nature, ont été déterminés, pour la plupart, par Berzélius, qui a fait de cette étude l'objet des expériences et des méditations de toute sa vie. L'illustre Suédois était resté convaincu que les chiffres représentant les équivalents des corps simples n'avaient entre eux que des rapports fortuits, lesquels même s'évanouissaient le plus souvent à mesure que l'expérience, mieux interrogée, permettait à l'observateur de serrer de plus près les valeurs véritables de chaque équivalent.

Au contraire, dit M. Dumas, un chimiste anglais, le docteur Prout, signalait, il y a longtemps, une relation singulière qui se manifeste entre ces chiffres si disparates, au premier abord, et montrait que l'équivalent de l'hydrogène étant pris pour unité, ceux des autres corps simples s'expriment généralement par des nombres entiers, et même le plus souvent par des nombres peu élevés.

« En outre, on reconnut que certains équivalents des corps les plus analogues par leurs propriétés, sont généralement égaux, ou du moins liés entre eux par des rapports très simples, tels que celui de 1 : 2.

» On reconnut de plus que, si l'on considère trois corps très rapprochés les uns des autres par leurs allures chimiques, l'équivalent du corps intermédiaire est assez souvent représenté par la moyenne exacte du poids des équivalents des deux éléments extrêmes. »

Enfin, M. Dumas, en 1851, pensait déjà que, d'après la comparaison des chiffres obtenus pour représenter les équivalents des éléments simples proprement dits, ces chiffres étaient engendrés suivant des lois semblables à celles qu'une étude attentive fait découvrir dans la génération des équivalents des éléments composés ou radicaux de la chimie organique. Ainsi, deux opinions sont en présence, comme nous le disions dans notre der-

Feuilleton.

L'AVOCAT ET LE MÉDECIN.

Ceci n'est ni une fable, ni un apologue; c'est une lettre que j'ai reçue avec un timbre et une date certaine. Elle se rapporte à un dernier article de votre serviteur ayant pour titre : *Vers Charenton*, et dans lequel je m'étais laissé aller à cette confidence : « *Je ne possède, pour mon compte, aucun habit de cérémonie.* » Ce petit malheur m'a donc valu l'épître que j'ose vous communiquer, en la recommandant à votre bienveillance habituelle.

« Monsieur du feuilleton,

» Lorsque vous avez dit l'autre fois que vous ne possédiez, pour votre compte, aucun costume de cérémonie, cela m'a rappelé qu'il me restait bien quelque chose à moi, comme un habit noir, mais si peu... aux coudes et aux manches surtout, que j'en suis tombé dans quelques réflexions. L'habit noir, me suis-je dit, est au médecin, à l'avocat, ce que la peau est à l'homme de la nature. Or, physiquement ni moralement, on ne saurait se faire admettre en écorché. Allons donc chez mon tailleur le prier de me continuer sa confiance et de me commencer un habillement non complet. — Celui-là, bon Dieu! me servira sans doute le jour de mon propre service et enterrement... Mais ayons d'autres idées pour aborder un fournisseur.

» J'arrive chez mon tailleur.

» Dans l'antichambre (ce mot et ce détail ne vous étonneront pas), je rencontrai un autre homme qui me fit l'effet de ma doublure. Vêtu avec cette simplicité qui fait ressembler certains hommes, à certains arbres privés d'écorce et réduits au liber, il attendait. Un coup d'œil, comme un éclair, avait combiné nos fluides et fait communiquer nos deux pôles : il désirait me parler, et je souhaitais de l'entendre. Qu'avions-nous à nous refuser?

— » Monsieur, commença-t-il, nous appartenons bien évidemment l'un et l'autre à une profession *libérale*. Ah! ah! ah! libérale. Quel mot fini, bien fini! La trouvez-vous libérale votre profession, car vous devez être ?....

— » Médecin.

— » Je m'en doutais. Moi, je suis du barreau; j'ai le droit de porter le la robe, et la toque.

— » Moi, je puis ajouter sur ma carte, après mon nom, ces trois lettres :

D. M. P.

— » Oui, ces trois lettres qu'un de mes amis, homme de commission, exportateur, traduisait ainsi :

Dieu M'en Préserve.

C'est égal, Monsieur, vous avez là un fier état entre les mains. Voyons, n'êtes-vous pas les arbitres de la vie et de la mort? Et les hommes tiennent tant à la vie. Pourquoi mes parents ne m'ont-ils pas fait étudier la médecine?

— » Les hommes tiennent à la vie tant qu'elle est menacée; mais quand elle ne l'est pas ouvertement, ou dès qu'elle ne l'est plus apparemment, ils redeviennent stoïques, philosophes, résignés, prêts à partir. Le médecin leur a presque rendu un mauvais service, en retardant pour eux le jour inévitable. Et, puis, ils ont tant souffert que cela compense bien et au delà le bonheur de ressusciter. Ah! si ma famille avait eu le bon esprit de m'envoyer à l'École de droit. Car enfin, vous êtes les arbitres de la fortune, de l'honneur et de la liberté, et le commun des individus tient tant à la fortune.....

— » Je l'avoue, et nous défendons peut-être des choses plus sacrées, plus précieuses, en principe, mais remarquez-le bien d'autre part. Si nous les défendons, nous les attaquons aussi : l'avocat de la partie adverse n'en est pas moins un avocat. Vous, au contraire, vous êtes toujours du même côté, sauf erreur — du côté du malade contre la maladie.

— » Voilà peut-être ce qui nous fait du tort, sous le rapport matériel s'entend. Je crois qu'en rétribuant le défenseur on pense toujours à l'avocat qui doit attaquer, et que le premier n'y perd rien, au contraire. En effet, le client qui vous écoute se dit : Quel bonheur qu'il ne puisse pas mettre le même talent, la même autorité à plaider le contraire? Et il est reconnaissant deux fois.

— » Mais il ne paie qu'une fois, et c'est toujours avant l'audience. Vous, médecin, vous avez la convalescence du malade, ce moment si doux, si propice, où le malade goûte la santé sans la tenir. Voilà, Monsieur, voilà le moment que — je choisirais, — sans être ni grossier ni avide, pour présenter ma petite note, et comme je serais sûr alors des dispositions honorables de mon client!

— » La convalescence! Heure charmante, aurore et crépuscule à la fois! Mais, Monsieur, la convalescence, cette chose si poétique, rend la plupart des hommes égoïstes. Vous le savez : *Nous ne portons en dehors de nous que le trop plein de nos sentiments*, eh bien, le convalescent n'a pas trop de tous ses sentiments pour lui-même. Il a failli se perdre, et a failli être perdu pour lui, pour sa tendresse, pour son amour, ne lui en demandez pas d'avantage. Le médecin doit respecter ce premier moment, son premier ouvrage, et il le respecte toujours.

— » Alors rien avant, rien pendant, et puis après? Tenez, c'est votre faute. Je ne sais vraiment à quoi vous pensez, mais vous vous laissez oublier à peu près partout. Si l'on refait un quartier, si l'on construit un hôpital, vous vous êtes arrangés de telle façon que jamais on ne réclame votre avis. On ne vous voit apparaître que dans les questions de mort, et franchement cela n'est pas gai. Ainsi, l'on vous demandera volontiers *de quoi l'on meurt*, mais vous n'aurez rien fait afin que l'on vous demande officiellement : *de quoi nous vivons*.

» Dans quel collége, par exemple, êtes-vous admis à donner un avis quelconque sur les aptitudes natives des enfants;

» Sur le rapport des études avec les âges;

» Sur le temps des études proportionné aux forces physiques et morales;

» Sur la nature et la durée des punitions, etc., etc.?

» On dirait, parole d'honneur, que vous vous arrangez pour ne faire votre entrée qu'avec la migraine et la colique, au moins. Cela n'est pas aimable, et l'on ne vous aime pas. Si j'étais médecin, les choses se passeraient autrement, et je me mêlerais à la vie, aux mille expansions et conditions de la vie, et ce n'est qu'à la dernière extrémité, enfin, que je m'occuperais de la mort. Je présiderais à la santé, morbleu! à la vie, et je combattrais seulement la maladie et le trépas.

— » Cher Monsieur, vous parlez comme un livre. Les idées que vous exprimez là vous auriez pu les lire indiquées dans l'Union Médicale. Ce journal a essayé de propager, entre autres, une foule de propositions qui rentrent toutes dans la pensée de donuer au médecin le gouvernement pour ainsi dire, la présidence physiologique de l'humanité. J'en citerai quelques-unes :

« *La société, qui n'a institué jusqu'à présent que des médecins commissaires des morts, devrait bien songer à nommer quelques médecins commissaires des naissances, chargés de tenir, en quelque sorte, les archives de l'humanité. Le médecin des naissances visite l'enfant à la creche, à la salle d'asile, etc...... On croit que les hommes se forment tout seuls et qu'en les rendant savants et religieux, on les rend ce qu'ils doivent être. Il n'y a qu'à voir combien il y a peu d'hommes, pour etre convaincu qu'on se trompe... Je dirai donc que pour former un homme, il faudrait que ce soin commençât avec la vie... Enfin que pour arriver*

nier *Bulletin*, et comme l'a dit, en bien meilleurs termes, M. Dumas; nous citons textuellement ses paroles :

« L'une, qui semble avoir été suivie par Berzélius, conduit à envisager les éléments simples de la chimie minérale comme des êtres distincts, indépendants les uns des autres, dont les molécules n'ont rien de commun, sinon leur fixité, leur immutabilité, leur éternité. Il y aurait autant de matières distinctes qu'il y a d'éléments chimiques.

» L'autre permet de supposer, au contraire, que les molécules des divers éléments chimiques actuels pourraient bien être constitués par la condensation d'une matière unique, telle que l'hydrogène, par exemple, en acceptant comme vraie la relation remarquable observée par le docteur Prout, et comme fondé le choix de son unité.

» Elle conduirait à admettre que des quantités semblables de cette matière unique pourraient, par des arrangements différents, constituer des éléments de même poids, mais doués de propriétés distinctes.

» Elle ne répugnerait pas à envisager la molécule d'un élément intermédiaire entre deux autres éléments de la même famille, comme étant produite par l'union de deux demi-molécules des éléments extrêmes.

» Enfin, elle assimilerait par leur constitution présumée les radicaux supposés simples de la chimie minérale aux radicaux composés de la chimie organique, dont la constitution est connue, les premiers différant toutefois des seconds par une stabilité infiniment plus grande et telle, que les forces dont la chimie dispose seraient insuffisantes pour en opérer le dédoublement. »

Ces problèmes, qui peuvent assurément être rangés parmi les plus élevés que la chimie ait à se proposer et à résoudre, sont-ils abordables à l'aide des nombres réunis avec tant de persévérance et de talent par Berzélius ? M. Dumas ne le pense pas; il a souvent essayé de les comparer, de les combiner et de les discuter avec l'espoir d'en tirer avec certitude une conclusion quelconque, et il n'a pu en faire sortir que le doute.

« Je n'osais, dit-il à ce propos, ni regarder comme vains et fortuits des rapports remarquables par leur précision, leur simplicité et leur fréquence, ni considérer comme générale une loi sujette aux plus graves et aux plus importantes exceptions. Restait alors à prendre le seul parti d'accord avec la philosophie des sciences expérimentales, c'est-à-dire décomposer le problème général en questions spéciales assez circonscrites pour en devenir susceptibles d'être traduites en expériences et d'être soumises à l'épreuve décisive de l'observation directe, au jugement impartial de la balance. »

Ce sont les résultats de ces études que M. Dumas a présentés à l'Académie.

A cette première question : Les équivalents de tous les corps simples sont-ils des multiples de celui de l'hydrogène par des nombres entiers? les expériences minutieuses et variées, dont les détails sont consignés dans le mémoire lu par M. Dumas devant l'Académie, l'autorisent à répondre : — Que les équivalents des corps simples sont presque tous des multiples par des nombres entiers de l'équivalent de l'hydrogène pris pour unité; que, néanmoins, lorsqu'il s'agit du chlore, au moins, l'unité à laquelle il convient de le comparer est égale à 0,5 seulement de l'équivalent de l'hydrogène.

A cette deuxième question : Existe-t-il des corps simples dont les équivalents soient entre eux en poids comme 1 : 1, ou comme 1 : 2? D'autres expériences répondent : — Des corps analogues par leurs propriétés peuvent avoir des équivalents exactement liés entre eux par des rapports très simples, tels que 1 : 1, 1 : 2, mais il peut arriver aussi que de tels rapports n'existent pas, même pour les corps les plus analogues, quoique les nombres qui représentent les vrais équivalents semblent aussi près que possible de les réaliser.

A cette troisième question : Étant donnés trois corps simples, appartenant à la même famille naturelle, l'équivalent du corps intermédiaire est-il toujours égal à la demi-somme des équivalents des deux corps extrêmes? Certaines exceptions, que détermine M. Dumas, empêchent de donner une réponse affirmative sur tous les points; — le poids de l'équivalent du corps intermédiaire peut être égal à la demi-somme du poids des équivalents des deux corps extrêmes; mais le contraire peut aussi se réaliser à l'égard des corps les mieux unis par des affinités naturelles.

Enfin, à cette quatrième question : Les nombres qui représentent les équivalents des corps simples proprement dits appartenant à la même famille naturelle, offrent-ils dans leur génération quelques lois analogues à celles qu'on découvre dans la génération des nombres représentant les équivalents des radicaux organiques de la même série naturelle? M. Dumas répond, après une longue discussion : — Que si les équivalents des corps simples appartenant à une même famille naturelle constituent toujours une progression par différence, à la manière des équivalents des radicaux de la chimie organique,

La raison de cette progression, souvent constante, est parfois remplacée, néanmoins, dans quelques-uns des termes de la progression, par une raison équivalente, ce qui cache la simplicité de la loi.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE TYPHOÏDE QUI A RÉGNÉ A PARIS DANS LES MOIS D'AOUT ET SEPTEMBRE 1857;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 octobre 1857,

Par le docteur HERVIEUX, médecin du Bureau central.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

A part les cas exceptionnels dont je viens de parler, j'ai dit et je répète que ce n'étaient ni les accidents cérébraux, ni les accidents thoraciques qui avaient dominé chez nos typhiques, mais bien les désordres abdominaux. Je pourrais considérer cette proposition comme surabondamment démontrée par les développements qui précèdent et passer outre.

Mais il est un ordre de preuves que je ne dois pas négliger ici, parce qu'il me servira à mettre en lumière non seulement le fait sur lequel j'ai déjà appelé votre attention, mais encore un point capital et qui achèvera de vous éclairer sur le génie de l'épidémie.

Dans la première quinzaine de septembre, avons-nous dit, la fièvre typhoïde défrayait à elle seule la presque totalité des deux services dont j'étais chargé à l'hôpital Saint-Antoine.

A la fin de cette quinzaine et au commencement de la seconde, ce n'était plus seulement la fièvre typhoïde qui apparaissait, mais la dysenterie, mais la diarrhée inflammatoire simple, en un mot des dérangements intestinaux qui n'étaient plus la fièvre typhoïde, mais qui avaient avec elle un air de parenté et qui semblaient issus d'une origine commune.

Jusqu'à la fin de septembre donc, la dysenterie, la diarrhée, l'embarras gastro-intestinal ont servi pour ainsi dire d'escorte à la fièvre typhoïde, tantôt la débordant, tantôt débordés par elle, mais marchant à peu près de conserve, et comme obéissant à la même impulsion.

Permettez-moi, Messieurs, de quitter ici le domaine des faits particuliers pour m'élever, s'il est possible, à des considérations d'un ordre plus général et plus élevé. Ne vous semble-t-il pas qu'il y ait dans la marche et les circonstances de cette épidémie quelque chose de bien digne de fixer un instant vos méditations ?

Remarquez, Messieurs, la filiation de ces faits pathologiques. Une constitution épidémique se manifeste dans les premiers jours d'août, caractérisée par l'apparition de fièvres typhoïdes bénignes, d'embarras gastriques ou intestinaux, de diarrhées légères, puis, vers le milieu de ce mois, ces diarrhées légères, ces embarras gastro-intestinaux disparaissent pour faire place à des cas de jour en jour plus graves de dothinentérie, lesquels revêtent une physionomie toute particulière, une forme parfaitement accentuée, la forme abdominale.

Cet état de choses se maintient jusqu'à la mi-septembre environ, époque à laquelle la dysenterie apparaît et devient prédominante.

Ce n'est pas tout. Si je suis bien informé, quelques cas de choléra se seraient montrés à Paris et dans diverses localités.

Ou je me suis mal fait comprendre, ou vous aurez saisi la relation que je prétends établir entre ces diverses affections qui, toutes, ont eu cela de commun qu'elles ont porté avec plus ou moins d'intensité sur l'appareil digestif.

N'allez pas induire de là que je considère toutes ces affections comme étant consanguines de leur nature, mais je dirai que, dans le cas actuel, elles ont paru toutes obéir à l'impulsion du même souffle épidémique, celles qui sont de la même famille, comme celles qui ne le sont pas. En effet, prenons la fièvre typhoïde, qui diffère à tant de titres de la dysenterie et du choléra, ne dirait-on pas qu'elle a pris, pour ressembler à ces dernières affections, les allures et la forme qui pouvaient le plus exactement la rapprocher de l'une et de l'autre, la forme abdominale. Rappelez-vous, en effet, l'intensité des vomissements et de la diarrhée chez un grand nombre de nos typhiques, la facilité avec laquelle les évacuations alvines prenaient le caractère séreux sous l'influence du moindre laxatif, les selles sanguinolentes dans un grand nombre de cas, et vous aurez une preuve à l'appui de ce que je viens d'avancer.

Il y aurait place encore ici à des considérations non moins dignes de votre intérêt sur les transformations que peuvent subir certaines épidémies les unes dans les autres, sur leur fusion peut-être dans quelques cas, j'allais dire sur leur identification dans certaines conditions hygiéniques ou climatériques données. Je pourrais, si cette comparaison ne paraissait pas trop ambitieuse, assimiler ce qui s'est passé à l'hôpital Saint-Antoine dans ces deux derniers mois d'août et de septembre aux épidémies funestes qui ont signalé notre campagne de Crimée, épidémies dans lesquelles on a vu le choléra, le typhus, la dysenterie, etc., s'associer, se combiner, se fondre, se transformer en quelque sorte les uns dans les autres pour décimer notre malheureuse armée, et ajouter leurs désastres aux ravages causés par le feu ennemi.

à son âme, on travaillât beaucoup sur son corps... Naître ne suffit pas pour vivre, vivre ne suffit pas pour se développer... Le premier capital d'une société démocratique c'est l'intelligence et la vigueur de tous ses membres; la première richesse d'un individu c'est la vigueur et la santé... Le médecin, vrai magistrat, doit veiller au maintien et à l'accroissement de ce capital, de cette richesse... Le premier milieu, les premiers soins ont un effet décisif sur le tempérament; le tempérament explique apres cela une bonne partie de la conduite. Le médecin doit organiser ce premier milieu, inspecter ces premiers soins, etc. »

» Oui, vous avez pu lire tout cela et beaucoup de choses encore; d'autres les ont lues comme vous. Mais l'habitude et la routine en ont ri, voilà tout. La médecine manque de solennité, d'appareil, et vous autres avocats vous avez sur nous un grand avantage. Imaginez un peu que la médecine se fasse, comme se rend la justice, non à domicile, mais dans un lieu public. Un docteur président, assisté d'autres docteurs-juges, occupe en grand costume des siéges à part. Le malade est introduit; les amis, les parents; les voisins sont interpellés et jurent de dire tout ce qu'ils savent. — Le malade est interrogé à son tour. On entend son médecin; un docteur officiel, discute au nom et dans l'intérêt de la société, les opinions du docteur. Le tribunal rend un jugement, puis un arrêt, s'il y a lieu! — Comme tout change d'aspect et d'allure; comme le public est respectueux, ébahi! Comme le médecin devient un personnage; eût-il dormi pendant l'audience. Ah! si j'étais avocat!

— » Je ne vous comprends pas : vous auriez, si vous sentiez bien votre mission, votre rôle à faire respecter, observer une loi bien autrement sûre, bien autrement terrible que la loi des hommes, je veux parler de la loi de Dieu que l'anthropologie et la physiologie vous enseignent. Tout à l'heure je faisais allusion aux services que vous pourriez rendre dans un collége. C'est que j'ai trouvé, ce matin même dans une *Revue* — étrangère il est vrai — ces réflexions sur l'intervention du médecin en faveur des élèves :

« La sollicitude tiendrait à organiser toute l'économie générale de » l'éducation dans le sens le plus favorable au développement de la force » et de la santé, en dirigeant spécialement l'attention :

» Sur l'âge où il convient de commencer les travaux intellectuels;

» Sur la quantité, la qualité et la durée de ces travaux, suivant les » âges, les sexes, les tempéraments, les climats;

» Sur l'exercice ou la gymnastique dans ses rapports avec la durée et » la nature des études, avec l'âge et les forces des études;

» Sur les positions du corps pendant le travail;

» Sur la quantité, la qualité, la préparation des aliments et des bois- » sons, ainsi que le nombre et les heures des repos combinés avec la » durée des études, et les heures de la journée;

» Sur l'exposition et l'aménagement intérieur des établissements péda- » gogiques, la température, la propreté, la ventilation des classes, dor- » toirs, etc. » Ah! si j'étais médecin!

— » Vous oubliez que nous n'avons pas la parole. A propos du moindre délit, vous pouvez, vous, évoquer adroitement une grande question de philosophie, de morale, de réforme. Un auditoire est là qui vous entend; la publicité est là qui sténographie vos paroles et porte votre nom avec vos idées dans la foule. Les journaux de tribunaux sont lus par le plus grand nombre, lus avec passion. Nous aurions beau agiter, dans les feuilles médicales, les problèmes les plus urgents, qui nous lirait? Toujours les mêmes individus.

— » C'est votre faute aussi; la foule n'est pas moins avide des histoires de médecine que des histoires de tribunaux. Quel médecin ne rencontre pas chaque jour un petit drame de misère ou de souffrance! Dès lors, quel journal intéressant à fonder : il ne s'adressait pas à l'esprit, celui-là, mais au cœur. Peu à peu, à côté d'un fait vous placeriez une idée; après une histoire, une discussion. Croyez-moi, ce n'est pas le public qui vous manque; vous manquez au public.

— » Je ne le crois pas. Vous parlez de changer des habitudes, de transformer un mode de publicité! Mais un quart de génération se ruinerait infailliblement de corps, d'esprit et de biens, avant de mener une tentative de ce genre à un demi-succès.

— » Sans vous offenser, je crois pouvoir dire : Nous sommes malheureux, ne soyons pas désespérés. L'avidité du public pour les livres, pour les choses de médecine, est un fait banal. Exploitez-le; c'est le mien. Est-ce que le *Droit* et la *Gazette des tribunaux* font du tort à la justice? Tenez :

« Je voudrais qu'une page fût donnée de temps en temps à des » comptes-rendus de tribunaux, même correctionnels, rédigés au point » de vue de la médecine morale et philosophique. Je crois que des études » sérieuses et consciencieuses, faites sans parti pris d'avance au banc » des accusés — comme d'autres observations sont faites au lit du ma- » lade — offriraient à la masse un intérêt aussi varié que fécond. Qui » sait? là est peut-être le joint entre la science et la popularité pour » une feuille de médecine? »

— » Vous parlez de souvenir; car j'ai lu comme vous le vœu qui précède formulé dans un article. Mais personne n'a le loisir ou l'argent nécessaires à des tentatives de ce genre. Nous sommes pauvres.....

— » Ajoutez que vous n'êtes pas ambitieux. Je sais combien les soucis de la vie matérielle prennent sur le caractère : de nos jours on étudie vite, on se marie jeune, les enfants viennent tôt et il faut que tout le monde subsiste jour par jour. L'ambition, cette passion au long but, est donc un grand luxe. Cependant, si j'étais médecin, je ne me considérerais pas comme destiné à dépenser toute mon activité, toute mon intelligence auprès des malades; tenez, une Association vient de se fonder en Angleterre pour le progrès des sciences sociales. Une de ces Associations où l'on ne parle que pour agir. Je voudrais en être membre correspondant tout au moins. Je mêlerais mon nom et mes travaux à tout ce qui intéresse la vie et non la mort, la santé et non maladie. Aujourd'hui, la médecine s'attelle en quelque sorte par derrière; elle devrait précéder en éclairant au lieu de suivre en expliquant.....

— » Oui, l'on peut ajouter ainsi bien des mots les uns au bout des autres, et avoir raison sans que les médecins d'aujourd'hui aient tort pour cela. Que voulez-vous? Les habitudes sont faites depuis longtemps, le pli est pris : Le médecin et la maladie, la maladie et le médecin, c'est jus vert et vert jus. Le poids de plusieurs générations pèse sur nous et nous renferme dans ce cercle. Nous avons beau nous intituler *docteurs*, le mot est grave sans doute, mais il n'ajoute rien à notre autorité, à notre prestige, aux yeux des masses. Tenez, je connais bien mon public, mon pays et mon temps, nous serions plus prêts d'obtenir le rang et l'influence que vous rêvez pour nous, en nous intitulant OFFICIERS de santé qu'en nous appelant médecins.

— « Officiers!... Officiers! Ma foi, il y a peut-être une idée dans votre boutade. »

.......La conversation pouvait continuer longtemps encore; mais ce fut mon tour à passer dans le cabinet du tailleur. Je priai mon inconnu de me donner son nom et son adresse.

X..., me répondit-il, au cinquième étage d'une maison qu'on va démolir, dans une rue supprimée d'un quartier qui disparaît.

— Et moi, répliquai-je, Z..., hors barrière, à travers les champs, au revoir.......

Nous reviendrons peut-être sur la conversation de ces deux hommes, aussi avocats l'un que l'autre. Mais, en attendant, puisse le drap du fournisseur ne leur pas être léger cet hiver.

Pierre BERNARD.

Mais je me contenterai d'indiquer ces questions dont l'élévation philosophique m'effraie, et auxquelles je me sens d'ailleurs incapable de donner une solution satisfaisante.

Il ne me reste plus, pour compléter mon récit, qu'à vous signaler quelques particularités relatives à la symptomatologie, aux caractères anatomiques, au pronostic et au traitement de la maladie que j'ai été à même d'observer.

Un fait qui m'a beaucoup frappé, mais principalement au début de l'épidémie chez la plupart de nos sujets atteints de fièvre typhoïde, c'est, comme je l'ai dit plus haut, l'abondance extrême des taches rosées lenticulaires. Comme d'ordinaire, elles occupaient la partie antérieure du tronc; mais, dans nombre de cas, elles se sont étendues aux autres parties du corps, au cou, aux régions dorsale et fessière, à la partie supérieure des cuisses, de manière à présenter les caractères d'une éruption généralisée. Ajoutez à cela que la confluence de ces taches était parfois telle, qu'elles rappelaient à s'y méprendre cette variété de rougeole que l'on a qualifiée de boutonneuse. J'ai observé cette même confluence des taches rosées lors de l'épidémie de fièvre typhoïde qui a succédé à notre dernière épidémie de choléra; et, en me souvenant de cette circonstance, je me suis demandé si la cause inconnue, qui préside au développement du choléra épidémique, n'agissait pas alors, comme aujourd'hui, pour imprimer à la dothinentérie épidémique la forme particulière dont j'ai parlé plus haut, avec une tendance plus prononcée aux éruptions cutanées.

Ce qui me porte à supposer que tel est en effet le génie de l'épidémie dont j'ai essayé de vous présenter le croquis, c'est que non seulement les taches rosées se manifestaient chez la plupart de nos malades avec une exubérance insolite, mais encore les sudamina se rencontraient avec une fréquence extrême et dans quelques cas même, j'ai vu se produire une éruption assez nombreuse de bulles de pemphigus.

Je n'insisterai pas longtemps sur les lésions anatomiques que l'autopsie nous a révélées chez la majeure partie des dothinentériques qui ont succombé. Elles étaient telles que devait le faire pressentir la forme spéciale sous laquelle s'est montrée l'affection. L'intestin était presque toujours sérieusement et profondément atteint. La dernière partie de l'intestin grêle était comme labourée par de vastes et nombreuses ulcérations. Le cœcum participait si bien à cet état pathologique, que sa surface interne semblait parfois convertie en un vaste ulcère Les ganglions mésentériques, correspondant aux parties les plus malades de l'intestin, étaient plus ou moins altérés; la rate avait subi un ramollissement plus ou moins prononcé. Mais là se bornaient, en général, les lésions cadavériques; les organes contenus dans les cavités thoracique et crânienne étaient habituellement intacts. Un peu d'engouement à la partie postérieure, voilà tout ce qu'offraient d'ordinaire les poumons; un peu d'injection de la pie-mère et de sérosité dans les ventricules, voilà tout ce qu'on rencontrait du côté de l'encéphale. Sur l'intestin, je le répète, semblait s'être épuisé tout l'effort de la maladie.

J'ai déjà donné plus haut un aperçu des degrés divers de gravité de l'épidémie aux différentes époques de son développement. Je rappellerai ici que, extrêmement bénigne au début, c'est-à-dire dans la première quinzaine d'août, l'épidémie a pris un caractère très sér eux dans la seconde quinzaine de ce mois, caractère qu'elle a conservé dans les premiers jours de septembre. Mais le nombre des victimes a diminué sensiblement à dater du moment où la dysenterie est apparue, c'est-à-dire vers le milieu de ce dernier mois. Dès lors, un amendement général a paru se faire et la mortalité est rentrée dans ses limites normales.

Je ne vous entretiendrais pas, Messieurs, du traitement auquel j'ai soumis les malades confiés à mes soins, si la forme particulière qu'a revêtue chez eux la fièvre typhoïde n'avait donné lieu à des indications spéciales et ne m'avait obligé de me départir des principes qui me paraissent devoir dominer la thérapeutique de cette affection. Je crois à l'efficacité de la méthode évacuante chez les sujets atteints de la lésion des plaques de Peyer. Je crois à la nécessité de débarrasser le plus complétement possible le conduit intestinal des matières plus ou moins putrides, plus ou moins infectes, qui sont en contact avec la muqueuse digestive, je crois que leur séjour et surtout leur séjour prolongé dans cette cavité a de graves inconvénients, et, sans m'occuper ici du mécanisme par lequel ces foyers d'infection agissent sur l'économie, je dis qu'il est impossible de considérer comme inoffensive la présence dans le canal alimentaire de ces amas plus ou moins considérables de matières excrémentitielles altérées, corrompues et susceptibles d'acquérir, vous le savez, une horrible fétidité. En conséquence, s'il est en médecine pratique une indication légitime, c'est celle d'évacuer ces immondices, de soustraire l'organisme au danger de leur contact prolongé avec des membranes si richement douées au point de vue de l'absorption, c'est celle d'administrer les purgatifs, en un mot.

Eh ! bien, cette indication, je n'ai pu la remplir qu'avec une extrême réserve, et souvent même je n'ai pas osé y satisfaire par cette raison, déjà mentionnée plusieurs fois dans ce travail, que les laxatifs donnaient lieu à des superpurgations dont l'intensité m'effrayait, que la diarrhée prenait facilement, sous l'influence de l'eau de Sedlitz ou de l'huile de Ricin, le caractère séreux, que les selles se répétaient avec une fréquence des plus alarmantes et se mélangeaient alors, tantôt de sang, tantôt de grumeaux blancs, analogues à des grains de riz. En présence d'une pareille constitution j'ai donc dû, sinon m'abstenir complétement des évacuants, du moins n'y recourir plus qu'avec une modération excessive et dans des limites qui rendaient cette méthode de traitement tout à fait inefficace.

J'ai même pensé qu'une médication entièrement opposée dans ses effets serait peut-être beaucoup mieux appropriée au génie de l'épidémie. Conséquemment, je me suis adressé aux opiacés, que je prescrivais en lavement, en potion, et même sous la forme topique; or, je n'ai eu, je dois le reconnaître, qu'à me louer de cette déviation aux principes que je vous ai exposés. J'ai presque toujours réussi de cette manière à me rendre maître du phénomène diarrhée, et, par suite, à prévenir l'état de prostration et d'épuisement dans lequel la persistance de cet accident tendait à plonger la plupart de nos malades.

Il s'en faut de beaucoup que les opiacés aient eu le même succès dans le cas de vomissements rebelles; mais alors toutes les autres médications échouaient également. La glace, cependant, prise à l'intérieur et par petits fragments, m'a paru, de tous les remèdes, le moins infidèle et le mieux supporté.

A la méthode antiphlogistique je n'ai emprunté que les ventouses scarifiées, appliquées sur l'abdomen, dans le but de combattre le météorisme, la tension et la sensibilité de la paroi antérieure de cette cavité.

Je terminerai cette énumération très succincte et même très incomplète des moyens auxquels j'ai cru devoir recourir, par quelques mots sur l'emploi d'un agent thérapeutique qui jouit, à l'heure qu'il est, d'une certaine faveur, je veux parler des bains d'affusion. J'ai employé les bains d'affusion sur un certain nombre de malades, et je vous avouerai, Messieurs, que je suis loin d'être encore parfaitement édifié sur l'utilité de ce moyen.

Il ne m'est pas démontré : 1° que les bains d'affusion soient complétement inoffensifs ; 2° qu'ils présentent des avantages réels et suffisants pour compenser le danger de leur emploi.

Je dis d'abord que, dans la fièvre typhoïde, les bains d'affusion ne sont pas exempts de tout danger. En effet, si, dans un certain nombre de cas, je n'ai constaté aucun accident, soit immédiat, soit consécutif à l'emploi de ce moyen, plus d'une fois aussi j'ai vu se développer sous leur influence des exacerbations du mouvement fébrile, lesquelles s'accompagnaient d'une sécheresse aride et brûlante de la peau, d'agitation et d'insomnie.

D'une autre part, j'ai été vivement impressionné par un fait relatif à un malade couché au n° 6 de la salle Saint-Augustin. Cet homme était, je dois le reconnaître, atteint d'une fièvre typhoïde grave. Mais rien ne faisait prévoir que l'issue fatale dût être très prochaine, quelques accidents nerveux s'étant manifestés, agitation, tressaillements fibrillaires des muscles, subdélirium. Je crus devoir prescrire un bain d'affusion. Or, le lendemain, le malade avait succombé, après avoir présenté une aggravation soudaine des accidents dont je viens de parler. L'autopsie nous révéla un état congestionnel de tous les viscères thoraciques et abdominaux, du foie, de la rate, des reins, des poumons, etc., état congestionnel que je ne saurais mieux comparer qu'à ces hyperémies passives dont tous les organes viscéraux sont le siége chez les nouveaunés qui succombent aux suites de l'algidité progressive.

Or, si l'on réfléchit d'un côté à la rapidité de la mort chez notre malade, de l'autre, à la nature de ces lésions tout à fait insolites chez les sujets qui meurent de fièvre typhoïde, si de plus on tient compte de ce fait qu'un refroidissement subit ou prolongé prédispose aux congestions viscérales profondes, peut-être ne considérera-t-on pas les bains d'affusion comme ayant été dans le cas particulier et comme devant être, en général, d'une innocuité parfaite, lorsqu'on les applique au traitement de la dothinentérie.

Je dis, en second lieu, que les avantages thérapeutiques qui peuvent être retirés de l'emploi de ces bains, sont trop obscurs ou trop douteux pour compenser les périls auxquels ils exposent.

Lorsque l'affaissement et la torpeur des malades sont considérables, j'ai cru remarquer que les bains d'affusion réussissaient assez souvent à réveiller, en quelque sorte, les malades de l'état de somnolence et d'inertie où ils étaient tombés. J'ai vu parfois, aussi, les accidents de la typhomanie se modifier avantageusement sous l'influence des affusions. Mais pour quelques cas où ces avantages m'ont paru incontestables, combien de cas n'ai-je pas rencontrés où l'effet tantôt restait nul et tantôt devenait fâcheux.

J'en ai dit assez sur une question pour la solution complète et définitive de laquelle je n'ai pas encore recueilli tous les matériaux nécessaires. J'ai voulu seulement ici, Messieurs, appeler votre attention sur quelques points de pratique qui n'étaient pas sans intérêt, même à côté des questions plus générales que j'ai tenté de soulever.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR UN NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE ;

Par le docteur J. Daudé, de Marvejols.

Le traitement de la dysenterie est aujourd'hui si riche, qu'on sera peut-être bien surpris de voir ajouter au catalogue des médicaments déjà connus l'emploi d'une préparation nouvelle. Mais les cas que l'on rencontre dans cette maladie sont tellement variés, que le praticien n'est jamais fâché, lorsqu'un moyen échoue, d'en trouver un autre sous sa main. C'est donc pour être utile à mes confrères que je viens leur faire part d'une nouvelle médication qui m'a réussi assez souvent, pour que je puisse en demander une large expérimentation.

Depuis quelque temps, une épidémie grave de dysenterie régnait dans l'arrondissement de Marvejols; la maladie traînait d'habitude en longueur, et les divers traitements préconisés dans cette affection paraissaient insuffisants; j'avais même essayé l'infusion de Bédéguar, remède populaire dans nos localités, mais, je l'avoue, sans grand succès. Je songeai alors à la glycérine.

Me trouvant, il y a trois semaines environ, en présence d'un cas grave de dysenterie déjà ancienne (la maladie datait de quinze jours), présentant tous les symptômes d'ulcérations nombreuses dans le gros intestin; je pensai à tirer parti des propriétés détersives et légèrement excitantes de la glycérine contre une pareille lésion, qui s'accompagnait d'ailleurs de besoins très fréquents d'aller à la garde-robe, de selles sanguinolentes liquides, écumeuses, quelquefois noirâtres et très fétides, de coliques violentes et d'un état de refroidissement considérable des extrémités et des membres inférieurs. J'ordonnai deux lavements par jour avec 30 grammes de glycérine chacun dans 150 grammes de décoction de graines de lin. Deux jours suffirent pour amener un amendement marqué dans l'état de la malade : les douleurs diminuèrent, et les matières devinrent moins mauvaises. Je pouvais déjà conclure que la glycérine avait pu modifier d'une manière utile l'état de la muqueuse intestinale. Mais à cet effet utile de la glycérine dans les ulcérations dysentériques, vint s'en adjoindre un nouveau que je n'avais pas même supçonné : vers le troisième jour de l'administration de ce moyen, la constipation, qui n'avait pas cédé jusque-là, disparut tout à coup, et il se fit un écoulement très abondant, mais presque sans douleurs, de matières jaunâtres diarrhéiques qui soulagea beaucoup la malade et la rendit même à la santé. La glycérine avait-elle agi comme laxatif, ou seulement avait-elle fait cesser la constipation en diminuant l'irritation intestinale? Telle est la question que je me suis posée, et à laquelle je ne puis encore répondre. J'espère que quelques autres expériences me la rendront facile à résoudre.

Quoi qu'il en soit, encouragé par cette première tentative, j'ai dû employer le même remède en potions et en lavements chez plusieurs autres malades qui débutaient, et j'ai vu avec bonheur que le mal a été souvent enrayé par ce moyen employé d'une manière exclusive. Plusieurs pourtant allaient à la garde-robe deux et quatre fois par heure, avaient du ténesme, ne rendaient qu'avec beaucoup d'efforts des glaires sanguinolents, et éprouvaient des coliques violentes. Voici les formules que j'ai employées :

Lavement.

Glycérine. . . . . 30 grammes.
Décoction de graines de lin ou eau de son. 150 grammes.
Deux lavements par jour.

Potion.

Glycérine. . . . . 45 grammes.
Eau de fleur d'oranger. . . . . } q. s. p. 150 grammes.
Eau. . . . . }
Deux cuillerées toutes les heures.

Tous mes malades traités de la sorte prenaient la potion avec grand plaisir, et je n'en ai vu aucun se plaindre de la moindre fatigue. Toutefois, comme un moyen nouveau a toujours besoin de la sanction d'une expérience longue et répétée, que je n'ai songé à l'emploi de la glycérine que dans une épidémie qui touche à sa fin, et que je n'ai pu recueillir que douze observations, toutes heureuses jusqu'ici, je livre ces quelques observations à l'approbation de mes confrères, en les priant d'expérimenter aussi; car ce n'est pas trop des efforts de tous pour arriver à établir une médication utile dans une affection déjà bien grave.

Réflexions. — La glycérine, employée dans la dysenterie, ne s'adresse qu'à l'état local du gros intestin. Comme il s'agit, dans cette affection, d'une inflammation de mauvaise nature, que cette inflammation a une grande tendance à produire soit des fausses membranes, soit des ulcérations, la glycérine, dont l'efficacité est reconnue dans les plaies extérieures de mauvaise nature, qu'elle déterge si facilement, et dont elle active la cicatrisation, sans la pousser trop vite, peut agir aussi d'une manière puissante sur le gros intestin, s'opposer à la formation de lésions souvent funestes, et même y remédier quand elles sont déjà survenues. C'est qu'en effet, il ne faut pas oublier, qu'à part les phénomènes généraux graves qui s'attachent à telle ou telle épidémie, le danger de la dysenterie semble toujours tenir aux conditions locales du gros intestin, que je résumerai en deux mots : 1° gangrène d'une portion de l'intestin, qui s'explique soit par l'obstacle dû aux matières fécales arrêtées dans un point supérieur du tube intestinal, par suite du boursoufflement de sa tunique muqueuse, soit par une tendance spéciale de l'inflammation; 2° perforation de l'intestin, résultat des ulcérations, et péritonite consécutive; 3° résorption sur place des matières le plus souvent putrides qui, au lieu de circuler librement, séjournent longtemps dans l'intestin.

La glycérine peut agir d'une manière efficace contre ces diverses tendances de la dysenterie : 1° en délayant les matières fécales, et en modifiant l'inflammation de mauvaise nature localisée sur le gros intestin; 2° en détergeant et favorisant la cicatrisation des ulcérations; 3° en s'opposant à la formation et au séjour des matières putrides, ou les modifiant peut-être de manière à neutraliser leur action pernicieuse.

Je m'arrête ici, en désirant une plus ample expérimentation de la glycérine dans la dysenterie; je serai alors plus à même d'expliquer le mode d'action de cette substance, qui a été jusqu'ici si peu appréciée dans son administration intérieure.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séances des 14 et 28 Octobre 1857. — Présidence de M. LEGROUX.

Sommaire. — Correspondance. — Lecture, par M. Hervieux, d'une note sur *l'épidémie de fièvre typhoïde d'août et de septembre 1857*. Discussion : MM. Barth, Trousseau, Blache, Guérard, Sée, Béhier, Barthez, Legendre, Bouchut, Cahen, Legroux, Aran.

M. Marrotte fait hommage à la Société d'un travail intitulé : *Études sur l'inanition ou effets de l'abstinence prolongée dans les maladies aiguës.*

M. HERVIEUX lit une note sur *l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Paris dans les mois d'août et septembre* 1857. (Voir plus haut, article *Clinique médicale.*)

M. BARTH : J'ai écouté avec attention le travail de M. Hervieux, d'où il ressort que l'épidémie aurait présenté un cachet particulier. J'aurais voulu quelques remarques relatives à l'influence de la saison sur tel ou tel symptôme, la diarrhée, par exemple. Pendant deux ans, j'ai lu, pour l'Académie de médecine, tous les rapports qui lui ont été adressés des différents points de la France ; il est incontestable pour moi qu'il y a une influence de saison sur la production de la diarrhée. Les dysenteries, à part de très rares exceptions, ont eu lieu épidémiquement en août et septembre. Quant aux taches dans la fièvre typhoïde, je n'ai pas remarqué qu'elles présentassent de particularités à ce point de vue ; je les ai toujours trouvées très variables pour l'étendue et suivant la couleur de la peau des sujets ; mais les sudamina m'ont paru être plus fréquents en été qu'en hiver. Les cas de pemphigus de M. Hervieux ne seraient-ils pas simplement de larges sudamina réunis entre eux ; cette disposition n'est pas rare.

M. Hervieux dit avoir été embarrassé pour le traitement dans le cas présent. Il résulte de l'examen des mémoires que j'ai rappelés, que l'on doit toujours être dans cette disposition. Le même remède peut ne pas réussir une année et réussir l'autre : cela tient à ce que la maladie réclame un traitement varié.

Je regrette que la question d'alimentation n'ait pas été traitée. Longtemps on a suivi une marche fâcheuse, la diète. Puis on a voulu, au contraire, aller trop loin et alimenter fortement. Si la diète est trop absolue, il y a impossibilité de digérer plus tard ; si, au contraire, les aliments sont donnés trop tôt, il survient des accidents : c'est pour moi le résultat d'une expérience attentive. La difficulté est de bien saisir le moment auquel il faut prescrire des aliments solides.

M. HERVIEUX croit qu'il a existé un véritable pemphigus dans les faits qu'il a observés ; les bulles avaient la grandeur d'une pièce de 1 franc.

M. TROUSSEAU : J'adopte ce que vient de nous dire M. Barth, sauf sur un point. Il nous a dit qu'il y avait des médecins qui donnaient à manger *fortement*. Je ne sais si le mot est à mon adresse, mais je crois, pour mon compte, que les individus doivent être alimentés dans la fièvre typhoïde, afin de modifier l'économie dans un sens favorable à l'affection. Mais si j'exige qu'ils mangent chaque jour deux potages, par exemple, je suis très sévère à la fin du troisième septénaire, et je regarde alors une forte nutrition comme périlleuse, et j'insiste sur la nécessité de ne donner que des féculents légers. La convalescence mérite aussi une attention scrupuleuse, et je suis de ceux qui donnent le moins d'aliments dans la période de décours de la maladie.

M. BARTH : Je n'ai nullement voulu interpeller M. Trousseau, car moi-même je donne des bouillons et des potages dans la fièvre typhoïde, je suis donc d'accord avec lui ; mais à quel moment faut-il prescrire des aliments solides? C'est là qu'est le danger. L'anatomie pathologique nous montre que, lorsque la fièvre a disparu, les ulcérations sont souvent incomplétement cicatrisées, surtout dans les cas de décollement de la muqueuse rendant la cicatrisation difficile, ce qui explique les perforations tardives.

M. BLACHE : La diète absolue est la plus funeste manière de traiter la fièvre typhoïde chez les enfants, et l'on doit leur donner quelques aliments légers, même malgré eux. Pourtant, chez eux aussi, à la période de décours, c'est très différent : il faut être d'une sévérité extrême.

Je n'ai pas entendu la lecture de M. Hervieux, je n'ai donc rien à en dire. Mais je ferai remarquer combien les particularités de la maladie peuvent varier dans un même hôpital. A l'hôpital des Enfants, presque tous les cas de fièvre typhoïde se sont terminés favorablement chez M. Bouvier, qui a des garçons, tandis que dans mes salles, consacrées à des filles, il est survenu trois ou quatre morts très rapides ; une de ces malades, il est vrai, avait été fortement saignée en ville, et elle succomba à des hémorrhagies et à des complications du côté du cerveau. En ville, j'ai vu aussi deux cas funestes.

Pour conclure relativement à l'alimentation des enfants dans la fièvre typhoïde : on doit les nourrir dès le début, le pouls fût-il à 120 pulsations par minute, car la fièvre tombe quelquefois à partir du lendemain. Les féculents les plus légers, tels que les panades passées, m'ont semblé les aliments les plus convenables.

M. GUÉRARD : Je pense que beaucoup de médecins s'effraient trop de la consistance des aliments dans la fièvre typhoïde. J'ai observé plusieurs cas dans lesquels l'alimentation solide a amélioré manifestement l'état des malades. J'ai vu notamment une fois le bouillon produire du dégoût et même des vomissements qui ont cessé par l'ingestion d'aliments plus compacts. L'estomac demande à se contracter sur quelque chose de consistant, et, d'ailleurs, les sécrétions gastriques ne sont quelquefois provoquées que par l'élément solide.

M. SÉE : A propos de cette discussion, je rappellerai la singularité des résultats du traitement dans les épidémies. Sur 23 ou 24 cas de croup que j'ai observés à l'hôpital des Enfants, je n'ai obtenu que deux guérisons par la trachéotomie, dont un, même, a été douteux, puisqu'il n'y a pas eu expectoration de fausses membranes, et deux autres guérisons spontanées, tandis que, chez M. Blache, il y a eu guérison dans la moitié des cas. Pour la fièvre typhoïde, c'est une singularité inverse dans les deux services.

Les faits de fièvre typhoïde de la dernière épidémie pourraient être divisés en trois catégories : 1° la fièvre régulière et bénigne, comme celle que l'on rencontre chez les enfants avant 3 ou 4 ans ; 2° la fièvre typhoïde avec accidents thoraciques, et dont la gravité est presque aussi considérable que par les accidents cérébraux ; 3° la fièvre typhoïde adynamique et ataxique.

Dans cette dernière catégorie de faits, l'amélioration par un traitement hydrothérapique a été manifeste dès le douzième ou treizième jour ; il y avait une sorte de réveil, la fièvre et la chaleur devenaient moindres et la guérison fut la règle. Je placerai ici le fait d'un enfant de 4 ans, qui a guéri d'une fièvre typhoïde grave par et pendant le traitement hydrothérapique, qui me paraît convenir surtout dans la forme adynamique.

Pour employer l'hydrothérapie à l'hôpital des Enfants, on les met dans un quart de bain ou un demi-bain tiède, puis on leur pratique sur le corps des douches d'eau à 22°, puis successivement à 21°, 18° et même 14°. On leur donne aussi des douches en dehors du bain. Ils supportent parfaitement ce traitement, auquel on a recours deux fois par jour, et une minute ou deux chaque fois. On se sert aussi des frictions avec le drap mouillé.

M. BÉHIER : Je m'associe à ce l'on a dit de l'alimentation. N'ayant pas assisté à toute l'épidémie d'affection typhoïde dont il est question, je n'insisterai que sur un point, celui de la forme thoracique de la maladie, qui n'a pas été si rare qu'a bien voulu le dire M. Hervieux. Dans les cas de cette espèce, je me suis bien trouvé des ventouses sèches, matin et soir, en nombre considérable. Sur une jeune fille cyanosée, en proie à une anxiété et à une oppression extrêmes, j'ai fait appliquer 120 ventouses sèches, qui ont amené une amélioration rapide, ce qui m'a engagé à continuer ce moyen chez d'autres sujets. Il a quelquefois guéri l'état thoracique, et toujours il l'a amélioré. Je fais mettre ces ventouses partout où l'on peut en appliquer, les préférant aux ventouses Junod, qui occasionnent quelquefois des syncopes.

M. BARTHEZ : Je m'associe pour beaucoup à ce que M. Sée nous a dit de l'eau froide. Dans toutes les fièvres typhoïdes, j'emploie les lotions froides et le drap mouillé, et les résultats m'en paraissent très bons.

Quant à l'a imentation, nous avons tous le même avis ; mais voici une particularité sur laquelle j'appelle votre attention. Les enfants alimentés dans la période peu avancée n'éprouvent pas de faim exagérée, de *fringales*, dans la convalescence ; cette alimentation me paraît, par suite, prévenir les accidents de cette convalescence, et permet de suivre dans le régime une marche graduelle.

M. LEGENDRE : Les résultats de l'hydrothérapie sont différents, suivant les années. Il y a deux ans, j'ai vu des lotions froides, à 18°, faites au-dessus d'une toile cirée, très bien réussir, et cette année les résultats ont été très différents, et plusieurs malades ont succombé.

Je suis fâché de me trouver en opposition avec mes collègues relativement à l'alimentation des enfants au début. Les premiers jours de la maladie, il n'y a pas d'opportunité à donner des aliments ; les délayants sont préférables avant le dixième jour, ce qui est d'ailleurs d'accord avec la répugnance extrême des malades pour toute nourriture. En ville, j'ai vu un sujet gravement affecté prendre du bouillon dès le neuvième jour, et en obtenir un effet purgatif. Peut-être n'y a-t-il pas, au début, absorption des aliments. Vers le seizième jour, l'appétit revenant, on peut alors commencer à alimenter le malade. L'état de la langue est alors important à examiner. Vers le vingtième jour l'alimentation doit être augmentée, et rigoureusement poussée pour obtenir la guérison.

M. Guérard nous a dit que les aliments solides provoquaient la sécrétion des sucs gastriques ; je crois que simplement ils les utilisent.

Le secrétaire, Dr WOILLEZ.

(La suite de la discussion prochainement.)

STATISTIQUE DES CAUSES DE DÉCÈS.

Dans la lettre suivante, M. le docteur Marc d'Espine insiste sur l'utilité du médecin vérificateur. L'opinion de cet honorable confrère est trop compétente en cette matière, pour que nous ne la soumettions pas à l'appréciation de nos lecteurs. A. L.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Genève, ce 12 novembre 1857.

Monsieur et honoré confrère,

Vous me trouverez peut-être indiscret de revenir à la charge par une seconde lettre, quelques jours après vous avoir adressé ma première. Mais il m'est impossible de laisser s'accréditer dans l'esprit de plusieurs de mes savants confrères de l'Académie une opinion préjugée, que, selon mon expérience, la pratique met à néant, et qui peut, si elle prévaut, priver l'enquête sur les causes des décès d'un secours très précieux.

On persiste à vouloir confier exclusivement aux médecins traitants l'enquête en question, et affirmer au ministre que les médecins vérificateurs des décès sont inutiles, et partant, doivent être soigneusement exclus, pour éviter des frottements de susceptibilité entre ces deux ordres de médecins.

Mais je demanderai à ceux qui soutiennent cette thèse, s'ils ont vérifié l'inutilité complète des vérificateurs de décès comme agents d'enquête ; s'ils ont observé généralement que leur enquête, faite auprès de la famille à l'occasion de leurs fonctions de vérificateurs, desservait le médecin traitant? Les rares témoignages donnés par des médecins qui ont l'expérience de la chose, celui de M. Eissen en particulier, invalident les présomptions théoriques sur lesquelles on insiste si fort.

Cependant ces préventions défavorables qu'on met en avant sur des questions de cet ordre, n'est-il pas raisonnable de les abandonner dès que ceux qui ont expérimenté la chose pendant des années, pendant dix-huit ans comme moi, viennent nous dire : Oui, il semble à *priori* que le médecin vérificateur des décès ne peut rien dire de sûr sur la maladie ; il semble qu'il peut y avoir quelquefois des inconvénients, pour le médecin en titre, à ce contrôle du vérificateur. Mais, en fait, après essai suffisant du système, l'utilité du médecin vérificateur pour l'enquête, et son innocuité vis-à-vis de la position du médecin qui traite, sont deux faits que l'expérience sanctionne pleinement.

Sur le premier point, c'est une erreur sur le mode que doit suivre le médecin vérificateur pour éclairer la cause de mort qui a surtout accrédité l'opinion qui a cours. On part de l'idée que le vérificateur va demander à la famille le terme qui a été prononcé à propos de la maladie par le médecin traitant, ou celui peut-être qu'a imaginé la famille. Mais si le médecin traitant demande successivement depuis quand dure la maladie, si elle a débuté par mal de tête, ou douleur à la poitrine, ou vers l'abdomen ; s'il y a eu diarrhée ou constipation ; s'il y a eu de la toux, rare ou par accès, de l'expectoration abondante ou non, sanguine ou non, etc., etc. ; s'il y a eu des sueurs, de la chaleur à la peau, du délire, combien de temps, etc. ? Toutes ces questions ne sont pas autre chose que celles que nous adressons tous les jours à l'entourage d'un malade pour en faire, avec l'inspection du cas, les éléments du diagnostic. Et qui ose affirmer qu'une pareille enquête est inutile à placer dans le dépouillement général, à côté du bulletin du médecin traitant, en vue d'éclairer le jugement définitif du médecin qui dépouille? Je déclare pour ma part, moi qui ai dépouillé avec soin plus de dix-huit mille bulletins de décès, que, dans un grand nombre de cas où le renseignement du médecin traitant était ou trop laconique, ou trop peu précis, ou tel qu'en le comparant aux circonstances générales du décédé, il me surprenait par son étrangeté, j'ai trouvé dans les renseignements collatéraux, fournis par le vérificateur de décès, assez de lumières pour éclaircir la question ou dissiper mes doutes. Un seul exemple entre mille différents : Un décès du sexe masculin, âgé de 30 ans, est indiqué par le médecin traitant : *Mort de bronchite chronique*. Le bulletin du vérificateur dit que, malade depuis six mois, le sujet avait toussé constamment, expectoré des matières verdâtres en plusieurs fois, de fortes hémoptysies, maigri, beaucoup transpiré, et eu une diarrhée à la fin de la vie. Ne dira-t-on pas que la bronchite du médecin traitant devra être inscrite parmi les phthisies, d'après les renseignements du médecin vérificateur?

Quant au second point, celui de la susceptibilité professionnelle, comme les deux ordres de bulletins ne sont pas mis réciproquement sous les yeux des deux agents d'enquête qui les ont fournis, et comme ils sont envoyés au bureau de dépouillement dans un intérêt purement d'enquête, et non pour faire la critique d'un des agents devant la faculté locale, la famille ou le public, la susceptibilité n'a pas lieu de se manifester. Enfin, comme le fait prévaut en pareille question sur la prévention, je dois dire que, dans notre canton, les deux bulletins contradictoires n'ont pas eu d'inconvénients pour ceux qui les ont fournis.

Quant à l'avantage des deux bulletins, outre celui que j'ai signalé, d'éclairer le diagnostic final du médecin qualifié chargé de dépouiller, ils ont le grand avantage de rendre chaque agent d'enquête plus attentif à bien remplir sa tâche. Quand on sait qu'au dépouillement il y aura un bulletin qui contrôlera le sien propre, on se laisse moins aller à mettre sur le papier une désignation irréfléchie.

Voilà, Monsieur et honoré confrère, ce que j'avais à cœur de dire encore sur un point qu'il importe infiniment d'éclaircir, car il y va, selon moi, de la valeur réelle des matériaux qu'on se dispose à recueillir dans toute la France, dans un but que je n'hésite pas à qualifier d'*excellent*.

Votre bien dévoué confrère,

Dr MARC D'ESPINE.

COURRIER.

C'est avec une vive satisfaction que nous annonçons l'heureuse issue, devant la Cour impériale d'Amiens, de l'affaire de M. le docteur Roboüam, condamné par le tribunal de Senlis à 1500 francs de dommages-intérêts, pour n'avoir pu assister une femme morte en couches. Sur l'éloquente plaidoirie de Me Paillard de Villeneuve, la Cour d'Amiens a cassé le jugement du tribunal de Senlis, et a exonéré notre honorable confrère de toute pénalité.

— Le concours pour l'internat des hôpitaux civils de Lyon a eu lieu les 3, 4 et 5 novembre. Le jury se composait de MM. Bonnaric, Desgranges, Frêne, Garin, Gromier, Rollet et Valette.

Les candidats étaient au nombre de vingt, parmi lesquels figuraient trois élèves de Montpellier, un de Paris et cinq fils de médecins. — Ont été élus : MM. Bouchard, Sabatier, Polaillon, Noak, Leenhard, Villaret, Conche, Neyrand, Muguet, Mayet.

— On lit dans l'*Asylum Journal*, que l'Association générale des médecins d'asiles et d'hôpitaux, consacrés aux aliénés, a nommé M. Brierre de Boismont membre honoraire, dans la réunion annuelle qui a eu lieu à Londres.

— Par arrêté royal du 8 novembre ont été nommés chevaliers de l'ordre de Léopold : MM. les médecins de régiment, P. Van Lil, du 10e de ligne ; A. Lelong, du régiment des guides, et M. le médecin de bataillon de 1re classe, A. Limauge, de l'École militaire.

— La *Société d'hydrologie médicale de Paris* tiendra la première séance de sa cinquième session, lundi prochain 23 novembre.

ORDRE DU JOUR.

Lecture d'un mémoire de M. le docteur Oesterreicher, de Karlsbad, sur : *le sprudel de Karlsbad dans ses rapports physiologico-pathologiques avec certains autres agents thérapeutiques.*

Rapport de M. Le Bret, sur un travail adressé par M. Cabrol, sous le titre suivant : *Copie du rapport médical adressé au Conseil de santé sur le service de l'hôpital militaire thermal de Bourbonne.*

La Société se réunit les premier et deuxième lundis de chaque mois, à 3 heures, quai Malaquais, n° 3.

Les séances sont publiques.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 141. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 24 Novembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............	32 Fr.
6 Mois..........	17
3 Mois..........	9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 23 NOVEMBRE 1857.

BULLETIN.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

La commission générale de l'*Association générale des médecins de la Seine*, sur la proposition de l'un de ses membres, avait mis à l'ordre du jour de ses délibérations la question de l'annexion des médecins des départements à cette Association.

Deux séances extraordinaires ont été consacrées à la discussion de cette question.

Le bureau avait invité à assister à cette discussion, et à y prendre part, M. le docteur Dechambre, rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire*, et M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*.

La discussion a été soutenue par MM. Vosseur, trésorier, Cabanellas, secrétaire général, Perdrix, archiviste, Fournet, membre de la commission générale ; Dechambre et A. Latour, sociétaires invités.

Toutes explications entendues, et conformément aux conclusions développées par M. A. Latour, la commission générale a passé à l'ordre du jour, pur et simple, sur cette question.

La signification de ce vote est que la commission générale de l'Association des médecins du département de la Seine, ne se trouvant pas suffisamment saisie de la question, n'a voulu s'engager ni pour ni contre.

Ce vote très sage, s'il ne préjuge rien des dispositions futures de l'Association de la Seine sur le principe de l'Association générale, laisse aussi toute sa liberté au mouvement qui se manifeste parmi nos confrères des départements.

Nous avons été les premiers à reconnaître que l'attitude de l'Association de la Seine, dans les circonstances actuelles, devait être aussi prudente que réservée.

Lui demander un acquiescement prématuré, et avant que l'idée-principe eût pris un corps, se fût revêtue d'une forme, eût adopté une formule précise, nous eût paru une témérité blâmable et très compromettante.

De la part de l'Association de la Seine, un rejet sans examen, *à priori* et sans étude de tous les renseignements et documents qui peuvent être mis à sa disposition, eût été qualifié, et à bon droit, d'opposition systématique et de parti pris.

La sagesse et la prudence de la grande majorité des membres de la commission générale de l'Association de la Seine, coupent court à tout équivoque.

Si peu qu'il nous ait été donné de contribuer à ce résultat, nous nous en félicitons comme d'un premier succès pour le principe à la réalisation duquel nous consacrons nos efforts et notre dévouement.

Amédée LATOUR.

Plusieurs confrères du département de la Seine nous ont fait l'honneur de nous demander si, quoique habitant ce département, quoique sociétaires de l'Association médicale de ce département, ils pouvaient faire acte d'adhésion au principe de l'Association générale.

Nous répondons que, par cela même qu'il s'agit d'une Association *générale*, tout le monde est parfaitement libre d'adhérer, et qu'en particulier pour les médecins de la Seine, leur adhésion aura d'autant plus de valeur et d'autorité, qu'elle paraîtra plus spontanée et plus désintéressée.

Les adhésions peuvent être indifféremment adressées à M. le docteur Jeannel, à Bordeaux, ou à l'UNION MÉDICALE.

8me LISTE.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'AMÉLIORATION MORALE ET MATÉRIELLE DE LA PROFESSION MÉDICALE intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts ;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres ;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France ;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre ;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association au corps médical de toute la France ;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France*.

AUBE : Wokaston (Romilly).
AUDE : Laffon (Capendu).
BOUCHES-DU-RHÔNE : Gonstiers (Gréasque).
CÔTES-DU-NORD : Guinaud (St-Brieuc).
DRÔME : Hausner (St-Vallier).
GARD : Poussigne (Uzès).
ILE-ET-VILAINE : Filipoviez (Médreau).
ISÈRE : Congamine (Meyzieu).
INDRE-ET-LOIRE : Bernard (Joné-les-Tours) ; Crozat (Tours).
LOIR-ET-CHER : Picard, méd. hôp. ; memb. du cons. d'adm. de l'Ass. méd. de Loire-et-Cher ; Jauze (Contres).
LOIRE-INFÉRIEURE : Oger (Soutron).
MAINE-ET-LOIRE : Bossard (Saumur) ; Dunan (Montjean).
MEURTHE : *La Société de médecine de Nancy*, composée de MM. Béchet, président ; Renaudin, vice-président ; Bertin, secrétaire ; Poincaré, secrétaire ; Bertrand ; Grandjean, méd. hôp. ; Simonin père ; Ad. Simonin, président sortant ; Ed. Simonin ; Winter, méd. disp. ; Xardel ; Laurens ; Bertier ; Boppe ; Reber.
MOSELLE : Ch. Marchal (Mondelange).
PUY-DE-DÔME : Colas (Ennezat).
PYRÉNÉES (Basses-) : L. Blanc (Orthez) ; Bayse (Biette).
RHIN (Haut-) : Conraux (Thann) ; Chrétien, chirur. chef hôp., *président de la Société méd. du Haut-Rhin* (Thann) ; Lacour (Donnemarie) ; Szerlecki (Mulhouse) ; Vormser (Wintzenheim).
RHÔNE : Rivaud-Landon, memb. de la comm. gén. de l'Ass. des méd. du Rhône (Lyon).
SAÔNE (Haute-) : Simonin (Vesoul) ; Friandey (Choye) ; Joliot (Gy) ; Massin (Betoncourt).
SÔNE-ET-LOIRE : Aubert (Mâcon) ; Guenebaud (Viré) ; Brenet (Damerey).
SEINE : Durand-Fardel, insp. des eaux d'Hauterive de Vichy (Paris) ; Hubert-Valleroux (Paris) ; Dequevauviller (Paris).
SEINE-ET-MARNE : Lafond (Torcy).

(*La suite à un prochain n°.*)

A M. Amédée Latour.

Les soussignés, docteurs en médecine, domiciliés à Vire (Calvados), déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de la France*.

Drs PORQUET, H. SIQUOT, BUOT-LALAUDE, LEPETIT, DEBAIN, BARBAUCHAN.

Vire, le 25 octobre 1857.

—

Avranches (Manche), le 16 novembre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

. . . .

Je profite de l'occasion que j'ai de vous écrire, pour vous dire que j'adhère de grand cœur au vœu des médecins de la Gironde, et que vous pouvez me comprendre au nombre de ceux qui demandent l'adjonction des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une Association générale en France.

Agréez, etc.

HOUSSARD, D.-M. P.,
Membre correspondant de l'Acad. imp. de médecine, président de l'Assoc. méd. de l'arrondis. d'Avranches, etc.

—

Nancy, le 16 novembre 1857.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser l'adhésion de la *Société de médecine de Nancy* au projet d'Association générale des médecins de France, que vous patronez avec tant d'ardeur. L'accueil que vous avez rencontré dans la Société de médecine, vous le trouveriez, je crois, aussi chez les médecins de Nancy qui n'en font pas partie, car en ce moment même, une Société de prévoyance, établie sur les mêmes bases que celle de Paris, est en voie de se former.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée,

Dr E. BERTIN,
Secrétaire de la correspondance.

(Voir les signatures dans la 8me liste, département de la Meurthe.)

—

Yerres (Seine-et-Oise), 19 novembre 1857.

Monsieur et honoré rédacteur,

Dire qu'on a été pendant dix années consécutives lecteur assidu de l'UNION MÉDICALE, c'est avouer qu'on sacrifie sur les mêmes autels.

Permettez donc à un vieux croyant, qui vous envoie son adhésion au projet d'Association générale, de saisir cette occasion de vous remercier des efforts généreux que vous faites pour la conversion des hérétiques.

Agréez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée.

Dr Th. VEILLIARD.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Il vient de se passer récemment, au sein de la Société de chirurgie, un fait bien propre à montrer toutes les difficultés d'un diagnostic exact, même pour les affections en apparence les plus simples.

Le 28 octobre dernier, M. Marjolin soumet à l'examen de ses collègues un enfant de 14 mois chez lequel, à la suite d'une chute d'un lieu élevé, faite il y a quelques jours, il est survenu, au niveau de la région pariétale gauche, une tumeur volumineuse, molle, fluctuante et présentant des battements isochrones aux pulsations du pouls. Cette tumeur serait, d'après lui, formée par un épanchement sanguin très probablement compliqué de fracture des os du crâne.

Sauf l'existence de la tumeur, tout dans cet exposé, au premier abord si rationnel, a été nié, ou du moins mis en doute : nature de la tumeur, probabilité de la fracture, réalité même des battements, tout, encore une fois, a fait le sujet de nombreuses contestations ; et ces divergences d'appréciations se sont traduites, cela devait être, en divergences d'indications quant aux moyens curatifs.

C'est d'abord M. Morel-Lavallée qui prend la parole. « Cet enfant, dit-il, présente, sur le côté du crâne, une tumeur assez volumineuse, pulsatile, assez molle pour permettre au doigt d'arriver jusqu'à la surface de l'os. On trouve ainsi une lacune dans la boîte du crâne. Chez un adulte, une fracture serait évidente ; mais dans le jeune âge, il est extrêmement difficile de fracturer les os. Ils sont élastiques, et se plient en quelque sorte à la manière du cuir. Sans nier absolument ici cette lésion, il me semble plus probable que la communication de la tumeur avec le crâne a lieu par une fontanelle non encore ossifiée, ou par une suture encore incomplète. Mais il est évident pour moi que la tumeur reçoit des battements de l'impulsion du cerveau, de la circulation cérébrale.

» Quant au traitement, je me bornerais aux résolutifs, et à une compression légère et prudente, et il est probable que la guérison ne se ferait pas attendre. Si la résolution ne se faisait pas, on pourrait évacuer la poche par une ponction sous-cutanée à l'aide d'un petit trocart. »

La cause des battements paraît moins claire à M. Désormeaux qu'à M. Morel ; au niveau de la tumeur, il ne voit ni suture ni fontanelles, et à travers celles-ci, d'ailleurs, la communication des battements lui paraît douteuse.

Toutefois, les hésitations de M. Désormeaux ne portent que sur la cause des battements ; quant aux battements eux-mêmes, ils lui paraissent évidents, ainsi qu'à M. Morel, ainsi qu'à M. Demarquay, qui parle après lui. « Sans me prononcer, dit M. Demarquay, sur la nature de la tumeur, je dois dire que les battements ne me paraissent pas douteux ; d'ailleurs, les tumeurs sanguines avec battements artériels ne sont pas rares et, dans ces cas surtout, quand les tumeurs sont récentes. Il y a un an, j'ai été appelé près d'un enfant qui venait de faire une chute sur la tête ; une tumeur sanguine, grosse comme un gros œuf de poule, se manifesta dans la région temporo-frontale. Ce malade éprouvait de vives douleurs dans sa tumeur ; celle-ci était de plus le siége de battements artériels très marqués. J'ai cru devoir, d'après les faits qui avaient été signalés à la Société de chirurgie, faire une ponction capillaire, et évacuer une certaine partie du sang. Mais, au bout d'une demi-heure, les douleurs devinrent intolérables ; je fis de nouveau une ponction avec un trocart explorateur ; j'évacuai plusieurs cuillerées de sang. Il y eut encore au bout de peu de temps, tension nouvelle de la tumeur et douleurs violentes ; j'abandonnai les ponctions, je fis une application de glace, que je continuai plusieurs jours. Je vis ainsi les douleurs disparaître, de même que les battements, et finalement mon malade guérit.

» Ce fait prouve que la ponction avec un petit trocart appliquée aux tumeurs sanguines récentes, est loin d'être un bon moyen dans tous les cas. »

Mais voici M. Cazeaux qui nie ces battements et qui fait observer qu'avant de discuter sur leur valeur séméiologique, il faudrait être sûr de leur existence. « Ni moi, ni M. Michon, ajoute-t-il, n'avons pu les découvrir. Je crois qu'il s'agit là d'un épanchement sanguin

sous-péricrânien, comme le céphalœmatome, et surtout je pense qu'il faut s'abstenir de toute opération. »

Venons maintenant à la nature de la tumeur. « Au crâne, dit M. Ad. Richard, comme en d'autres régions du corps, on a déjà signalé des épanchements sanguins accompagnés de battements artériels et se reproduisant dès qu'ils sont ponctionnés. J'en ai vu plusieurs de cette sorte, en particulier un à la cuisse, occupant presque toute la profondeur du membre; et qui finit par une résolution complète au bout de six semaines à deux mois. »

Pour M. Morel-Lavallée, la nature sanguine de la tumeur est aussi évidente que l'existence des battements, mais M. Huguier ne serait pas éloigné de penser qu'il s'agit plutôt d'un abcès. La mollesse, les circonstances du développement lui semblent militer en faveur de cette manière de voir. M. Larrey croit à un abcès sanguin de la nature de ceux que son père désignait sous le nom d'abcès traumatiques; et M. Guersant trouve aussi que la tumeur offre tous les symptômes d'un abcès sanguin.

A ce propos, M. Giraldès fait remarquer « qu'il pourrait sembler étrange de voir se prononcer des opinions aussi diverses. Heureusement, ajoute-t-il, il est permis de dire que nos collègues ne sont pas en mesure de se décider. Il faut du temps pour cela, et nous ne l'avons pas. Les battements sont incontestables; mais, pour en tirer la vraie conclusion, il faut un examen approfondi auquel se livrera notre collègue M. Marjolin. »

Quant à la fracture, même incertitude : « Un fait m'a frappé, dit M. Forget; quand l'enfant crie, la tumeur se gonfle; s'il reste tranquille, on arrive facilement sur les os, et on y trouve une déhiscence manifeste; le doigt sent une ligne de fracture : M. Richet l'a sentie comme moi. »

« L'opinion de M. Forget rentre dans la mienne, répond M. Morel-Lavallée. Mais peut-il y avoir fracture, à cet âge, des os du crâne? Pour moi, je n'en ai jamais pu produire artificiellement. En tout cas, s'il existe une fente, les fragments ne peuvent être séparés. »

M. Jarjavay a vu un fait analogue à l'hospice des Enfants trouvés. L'enfant avait 6 mois; la tumeur était sur la région pariétale, molle et fluctuante. Il fit une ponction. Au bout de deux jours, nouvelle poche. Mort quatre jours après. Il y avait fracture du pariétal, épanchement entre les os et la dure-mère. Chez l'enfant de M. Marjolin, il a bien constaté que les cris gonflent la tumeur, et il admet une communication intra-crânienne.

Cette communication est admise par M. Deguise et repoussée par M. Larrey. M. Giraldès intervient : « Le fait de M. Jarjavay, dit-il, ferait penser qu'il existe ici une fracture. Mais une déhiscence comme celle dont nous a parlé M. Forget, cela est impossible. Les os du crâne d'un petit enfant ne peuvent se séparer. Pour le traitement, je pense qu'il faut attendre. »

Impossible! cela, du moins, est catégorique. Mais la déclaration suivante de M. Richet l'est autant : « Contrairement à ce que dit M. Giraldès, j'affirme que la séparation des os du crâne existe à la partie postérieure du vertex. La comparaison des deux côtés lève tous les doutes. »

La discussion en est restée là. Nous l'avons reproduite dans ce qu'elle a d'essentiel, parce que nous croyons que les hésitations des maîtres nous apprennent plus de choses encore que leur enseignement didactique.

STATISTIQUE DES CAUSES DE DÉCÈS (1).

1° *Formule d'un corroborant du zèle statistique.* — La commission est arrivée sans encombre jusqu'à sa sixième conclusion. Elle s'est heurtée là contre des objections légitimes, que l'adoption de cette conclusion n'a pas levées.

En effet, l'Académie décide, par ce vote, qu'elle enverra une circulaire à tous les médecins de l'Empire pour stimuler leur zèle en faveur de la statistique des causes des décès. C'est une bonne et confraternelle mesure, tout à fait louable, et à laquelle personne ne pouvait, sans mauvaise grâce, refuser son vote. Est-ce là pourtant une mesure suffisante, une mesure pratique? Personne ne le croit, pas même la Commission. Mais voyez l'embarras de l'Académie : composée de médecins expérimentés, sachant parfaitement en conséquence les secrets ressorts qui produisent l'activité *constante* de l'âme comme du corps, elle ne s'abuse pas au point de croire que le zèle, le dévouement soient des moteurs de tous les jours et de tous les hommes, des moteurs organiques. Elle sait très bien que c'est par un stimulant journalier qu'il faut solliciter la remise journalière du bulletin de décès. On lui recommande, il est vrai, deux cordiaux qu'elle estimerait efficaces : ou une loi qui obligerait le zèle, ou une indemnité de l'État qui le soutiendrait, et au besoin le remplacerait; mais elle craint que le premier ne soit pas au goût de la famille médicale, ni le second à celui de l'État, et, dans son égale sollicitude pour ces deux corps, elle s'abstient!

Nous osons croire qu'elle ne serait pas restée dans un état aussi négatif, si elle eût été au courant de ce qui se pratique dans notre pays et dans plusieurs États voisins. Les renseignements lui ont manqué, bien qu'elle eût pu et dû les recevoir du ministre compétent. Elle aurait dû, dis-je, être informée d'un stimulant dont l'efficacité est démontrée par la pratique, qui évite tous les inconvénients prévus, qui réalise tous les avantages espérés, qui corrobore le corps médical sans rien coûter à l'État, et qui assure mieux que tout autre procédé la remise régulière du bulletin! Ce moyen est en vigueur, si nos souvenirs ne nous trompent point, à Genève, en Angleterre, en Belgique; il fonctionne certainement en France dans un grand nombre de départements, notamment dans celui où nous exerçons; nous le pratiquons nous-même, par ordre supérieur, depuis plusieurs années dans le canton de Montmorency. Là comme ailleurs, *ce n'est pas le médecin* que l'on contraint à fournir le bulletin de décès, c'est, comme le désire M. Am. Latour, l'*Administration* qui est tenue à le demander. Elle a ordre de ne pas délivrer le permis d'inhumer avant la remise du bulletin de décès : c'est donc *la famille*, toujours fort pressée de faire enlever le corps, qui vient demander le bulletin à son médecin. Celui-ci le fait chez lui, ou visite le corps, selon qu'il le juge convenable, délivre le bulletin rédigé et signé à la famille qui le lui a demandé, et qui, en conséquence, est tenue de le solder au taux des certificats ordinaires; la famille, munie du bulletin, le *porte* à la mairie, où il est reçu en échange du permis d'inhumer. Cette organisation n'est pas un projet théorique, elle existe en fait, elle fonctionne journellement depuis plusieurs années, *sans aucunes difficultés ni réclamations*, comme l'atteste notre pratique particulière, comme le témoignent les lettres reçues par la Commission et dont l'honorable et consciencieux rapporteur a bien voulu nous faire part. Il ne reste donc qu'à la généraliser.

Appuyée sur l'autorité d'une expérience réussie, elle n'a ni l'odieux d'une loi coercitive, ni la faiblesse d'une exhortation par circulaire : l'administration qui l'a prescrite, qui la fait exécuter en quelques lieux, peut, avec la même facilité, la faire exécuter partout; elle n'a qu'à y tenir la main; elle le peut, elle le doit : car cette mesure concilie parfaitement les intérêts de la science, qu'elle garantit contre toute négligence, ceux du corps médical, auquel elle assure la juste et facile rémunération du service rendu, et ceux de l'État, dont elle ménage les ressources, qui vont être plus utilement réclamées pour le dépouillement général et central des bulletins-causes de décès.

2° *Conditions du dépouillement.* — Le dépouillement exact, sincère et méthodique, est la pierre angulaire, l'indispensable couronnement de l'institution projetée. Nous avons déjà, dans ce journal (10 et 17 février 1857), insisté sur ce point capital : nous allons l'élucider par de nouvelles considérations.

Si le bureau qui est chargé de ce soin est amplement organisé, il ne tardera pas à donner de bons résultats, même avec une enquête médiocre : car, étant le contrôleur naturel de cette enquête, il saura en quoi elle pèche et pourquoi, et il pourra, en pleine connaissance de cause, proposer à l'administration les réformes indiquées par l'expérience.

Avec des moyens de dépouillement incomplets, insuffisants, une excellente enquête (et il ne faut pas l'attendre au début) ne donnerait elle-même que des résultats insignifiants.

La Commission académique l'a parfaitement compris; elle a d'abord proposé très explicitement la création d'un bureau spécial de statistique médicale. Il paraît que, craignant aujourd'hui de dépasser ses attributions, elle se contente de demander que des médecins soient adjoints au bureau de dépouillement. S'il est dans les convenances administratives de voiler ainsi les pensées utiles, nous n'avons rien à objecter : mais, n'étant point tenu aux mêmes sujétions hiérarchiques, nous affirmons nettement que la création d'un bureau de statistique médicale nous paraît indispensable; il suffit, pour s'en convaincre, de se représenter ce qu'il aura à faire.

Il devra dépouiller annuellement 800,000 bulletins, c'est-à-dire environ 2,700 par jour.

Ces bulletins ne sont pas écrits par des calligraphes, des secrétaires, mais par des médecins (1); ils sont rédigés dans une langue fort polymorphe; il faut dépouiller, avec le nom de la maladie, l'âge, le sexe, la profession, la localité (que d'autres renseignements je passe sous silence, malgré leur utilité, tels que le degré d'aisance, la durée de la maladie, les maladies antérieures, l'hérédité, etc.!); — ne pas confondre la maladie primitive avec la secondaire; — voir si toutes les données du bulletin concordent entre elles, apprécier en conséquence si chaque bulletin présente les principales conditions propres à le faire regarder comme sérieux, s'il ne renferme pas au contraire quelque contradiction qui lui ôte toute valeur et oblige à le rejeter.

Mais la mission la plus délicate, celle qui exige de longues études spéciales, des essais préalables nombreux, c'est le classement des causes de décès suivant chacune des influences relevées par l'enquête.

Il faudra classer les décès :

1° Suivant les âges, groupés en une série bien physiologique;

2° Suivant les professions; et afin de ne pas se perdre dans d'onéreux et fastidieux détails, il deviendra nécessaire de réunir sous un seul chef celles qui se rapprochent par la similitude des circonstances hygiéniques, et apporter néanmoins la plus grande circonspection dans ces groupements;

3° Suivant les divisions topographiques naturelles (et non administratives); ou au moins selon des divisions assez petites pour permettre ultérieurement d'autres séries, soit par la topographie des surfaces (les rivages, les plaines, les montagnes), soit par la nature si importante du sol et du sous-sol, etc.

Que l'on songe aux connaissances spéciales, aux tâtonnements préalables auxquels il faudra se livrer, pour ne pas multiplier fastidieusement les coupures, ou, par une faute plus grande encore, pour ne pas faire des groupes trop gros, peu naturels, qui opposeraient un obstacle invincible aux recherches ultérieures!

Quand on a mesuré cet immense labeur, qu'on a calculé le temps qu'il réclame pour être régulièrement accompli, on trouve qu'il n'exige peut-être pas moins de vingt employés et plusieurs médecins. Serait-ce donc trop demander à l'État, qui n'a presque rien à dépenser pour l'enquête?

Loin de là : c'est une précieuse occasion qui lui est offerte pour relever la statistique française, qu'une révélation officielle, malheureusement trop exacte, place au dernier rang dans la statistique européenne.

3° *Faiblesse administrative de la statistique française.* — Le fait que nous dénonçons ici est grave, grave surtout au moment où la statistique attire l'attention des savants et la sollicitude des gouvernements. Il faut donc en fournir la preuve : il suffira de quelques lignes sur l'état comparé de la statistique.

M. Guillard, dans un travail remarquable et très remarqué, intitulé : *Presse périodique de la statistique* (1), fait voir que les pays les plus éclairés qui nous entourent, la Suède, l'Angleterre, la Belgique, les Pays-Bas, la Saxe, le Wurtemberg, ont la *presse périodique* de la statistique officiellement instituée et fonctionnant régulièrement par années et par périodes. Il démontre ensuite que la France est restée jusqu'à présent en contravention perpétuelle et flagrante à cette loi fondamentale de l'art administratif. Il recherche la cause de cette anomalie humiliante, et il dit :

« On ne saurait s'en prendre au bureau de la rue de Varennes,
» s'il n'a pu instituer jusqu'à présent le premier et le plus élémen-
» taire roulement de la statistique officielle...... A qui donc s'en
» prendre? Au budget. Voyons, en effet, avec l'aide du rapport
» *Berg*, quelle est la composition de la statistique centrale
» dans les États qui ont bien voulu répondre aux interrogations
» de la Suède, et assurons-nous que le bureau de Paris, en faisant
» très peu pour la périodicité des publications, a fait peut-être
» tout ce que ses moyens lui permettaient. Les bureaux statisti-
» ques possèdent :

A Stuttgard. . .	23	employés,	soit 1 sur	78,000 hab.
A Dresde	20	—	soit 1 sur	90,000
A Copenhague. .	10	—	soit 1 sur	178,000
A Londres. . . .	56	—	soit 1 sur	186,000
A Bruxelles . . .	7	—	soit 1 sur	634,000
A Munich. . . .	5	—	soit 1 sur	910,000
A Berlin.	12	—	soit 1 sur	1,410,000
A Vienne	22	—	soit 1 sur	1,660,000
A Paris	15	—	soit 1 sur	2,400,000

Ainsi se classent les divers États d'après leur activité statistique comparée à leur population (2).

» On voit quel est le dernier en force : il faut qu'*un* employé
» suffise à démographier 2,400,000 Français; il faut l'impossible.
» C'est comme si la statistique générale du royaume de Saxe ou
» du Wurtemberg devait être faite tout entière par *un* employé au
» lieu de 20 à 23!

» Aussi lorsque les gazettes médicales nous apprennent que l'on
» songe à créer en France la statistique des causes de décès, lors-
» qu'elles rapportent une lettre par laquelle le ministre consulte
» l'Académie de médecine si compétente en cet objet, lorsque.....
» l'Académie a raison d'applaudir; mais elle doit ajouter : cela
» ne se fera pas tout seul; *il faut* UN BUREAU AD HOC pour exiger
» la rentrée des six ou sept cent mille petits bulletins, il faut des
» bras pour les dépouiller, et vous n'en avez pas de disponibles. »

Nous pouvons ajouter à cette rude, mais juste appréciation, que non seulement le bureau de la rue de Varennes n'a pas de bras ni de têtes disponibles pour une besogne supplémentaire de la taille de celle qui est proposée, mais que l'insuffisance de ses moyens ne ressort pas moins de ses incomplètes publications que du calcul de M. Guillard. La plupart des nations que nous venons de citer, et d'autres encore, publient *périodiquement* leurs mortuaires annuelles (c'est-à-dire le nombre annuel des décédés de chaque âge). La Suède les publie depuis un siècle! Et l'administration française, qui possède, chez elle, les données les plus abondantes et peut-être les plus exactes qu'aient pu fournir trois quarts de siècle, n'avait, il y a huit mois, encore *rien* publié! Les tables mortuaires, cette base de toute démographie, comme dirait M. Guillard, lui manquaient, *et lui manquent encore*, malgré la bonne intention que laisse deviner la publication récente de la mortuaire de 1853. Qu'est-ce, en effet, que les chiffres *accidentels* d'UNE année? Ils ne ressemblent ni à ceux de l'année qui a précédé, ni à ceux de l'année qui suivra. C'est par une hypothèse toute gratuite, et en se mettant arbitrairement hors de toute méthode, qu'on les regarderait comme chiffres moyens, et qu'on en voudrait tirer un résultat général. Pourquoi se jeter dans l'hypothèse, quand les cartons renferment les *faits* de plus de cinquante années? Pourquoi? M. Guillard nous le dit avec la rude franchise des chiffres : Parce que la statistique française est

(1) Voir les numéros des 4, 6 et 8 novembre 1856, 10 et 17 février, 27 octobre et 3 novembre 1857.

(1) Les causes de décès que le ministère se propose de publier prochainement ont été dépouillées par les secrétaires des mairies; cela abrége certainement la besogne des bureaux; mais nous avons prouvé dans ce journal (10 et 17 février 1857), et l'Académie, avec tous les médecins qui ont étudié la question, déclarent que ce mode est inacceptable pour l'avenir. L'administration a rendu un grand service en prenant une courageuse initiative; elle a prouvé par le fait que l'enquête des causes de décès était possible; mais si l'on s'en tenait à un dépouillement dénué de toute garantie de lumières et de soins, on pourrait prédire avec assurance qu'on n'obtiendrait jamais qu'une statistique fort médiocre et sans solidité.

(1) *Journal des économistes*, janvier 1857, p. 116.

(2) A leur tête sans doute, à en juger par le nombre et la science des publications, il faudrait placer la Suède, qu'une difficulté pratique a empêché de pouvoir classer.

la plus misérablement appointée, parce qu'elle occupe le dernier rang dans la statistique européenne! Quelque laborieux que l'on suppose ses rares employés, tous leurs efforts ne pourront suppléer au nombre qui leur manque. Si le ministre qui a si bien compris l'importance de l'enquête statistique pour l'administration et pour la science, si l'Académie qui fortifie de ses vœux unanimes les intentions du ministre, veulent voir la statistique des causes de décès sérieusement et *fructueusement* établie en France, il faut créer un *Bureau de statistique médicale*, assez étoffé pour répondre aux besoins, renfermant assez d'hommes spéciaux et assez d'employés pour contrôler, dépouiller, ranger sous des chefs multiples, et *publier annuellement* nos 800,000 décès, scientifiquement classés. M. le ministre, en faisant ainsi droit aux sympathies qu'il a exprimées et aux vœux de la science, donnera encore, du même coup, à l'hygiène publique et privée une enquête toujours ouverte, et partant, une inépuisable source de lumière, et rendra à la France scientifique et administrative, momentanément abaissée, le rang qui lui appartient parmi les nations.

BERTILLON.

CLINIQUE DE L'ÉPILEPSIE.

ANTI-ÉPILEPTIQUES.

Par le docteur Th. HERPIN.

Dans le choix que j'ai fait des premiers cas de cette série, j'ai été surtout dirigé par le désir de mettre en relief la règle qui prescrit d'attaquer l'épilepsie dès ses premières manifestations. D'autres faits viendront appuyer les précédents; mais je les lierai désormais par la communauté de la médication; et, quand il s'agira de remèdes peu ou point usités aujourd'hui, je les ferai précéder d'une notice sur le médicament, afin de familiariser les praticiens avec l'usage de quelques-unes de ces armes dont on a dénié la puissance sans les avoir essayées. Je commencerai par une plante que la grande majorité des médecins connaissent à peine de nom.

Il faut l'avouer en toute humilité, ce n'est pas la science médicale qui a doté la thérapeutique de ses plus puissantes ressources. La plupart de nos spécifiques nous ont été fournis par l'empirisme : l'origine des uns est inconnue; les autres ont été d'abord administrés comme des remèdes secrets. Quelques découvertes utiles ont été inspirées par la théorie, mais par une théorie reconnue plus tard entièrement fausse; et c'est réellement par hasard que le vrai a été ainsi engendré par le faux. Les preuves historiques de ces assertions sont faciles à réunir; ce n'est pas ici le lieu; elles m'entraîneraient trop loin.

Le remède dont je vais m'occuper appartient, par sa naissance, à la première catégorie, celle d'origine populaire. Les circonstances de son introduction dans l'art médical m'ont paru assez piquantes pour mériter d'être racontées; je les ai tirées des *Mémoires de la Société physico-médicale de Moscou* (1). Dans une séance de cette Société, tenue en février 1818, et consacrée à des communications sur les remèdes populaires en Russie, le docteur Trinius raconta les faits, que je vais reproduire dans une traduction un peu raccourcie :

« En 1806, je fus témoin, par hasard, de la guérison d'un paysan épileptique, du domaine d'Illien, en Courlande. Je savais que cet homme, malade depuis plusieurs années, avait été longtemps et inutilement traité par le médecin du district; les attaques étaient fréquentes, leur marche irrégulière; le patient ne pouvait plus travailler. Je ne fus donc pas peu surpris un jour où le seigneur me fit remarquer cet homme parmi d'autres ouvriers, et m'assura que, depuis deux mois, il était délivré de son mal. Un paysan, appartenant à un domaine de la couronne, avait fait cette belle cure au moyen d'une simple plante qui croissait dans les terres mêmes du seigneur. Personne, toutefois, ne put répondre à mes questions réitérées sur cette plante et me renseigner sur son emploi. Le possesseur du remède secret, pressé de le vendre ou de le communiquer tout préparé, s'y refusa, et se borna à déclarer qu'il se chargerait de guérir complétement en trois jours tout épileptique qu'on lui confierait. Je crois peu aux remèdes de mes confrères sans diplôme (le nombre en est grand en Courlande), et ces allégations me trouvèrent assez défiant.

» J'avais abandonné depuis près d'un an la recherche de cette plante, quand un homme de qualité, âgé de 30 ans et épileptique depuis douze années, vint réclamer mes conseils. Les attaques étaient revenues longtemps toutes les semaines; mais, depuis quelques temps, elles n'étaient que mensuelles; les paroxysmes étaient réguliers et d'une intensité extraordinaire. Le patient, fort irritable, était souvent si faible, qu'il devait garder le lit toute la journée. Il avait infructueusement essayé un grand nombre de remèdes. Après avoir soigneusement étudié le cas, je prescrivis un traitement qui fut suivi avec la plus scrupuleuse exactitude, mais sans le moindre avantage. Je tentai alors, après avoir retrouvé le paysan, de l'amener, par l'appât d'une forte somme d'argent, à livrer son secret; ce fut en vain; il exigea que le malade lui fût amené et abandonné sans aucune restriction. Celui-ci, dont la confiance dans les médecins était fort ébranlée, fut tout disposé à se mettre entre les mains d'un faiseur de miracles : le paysan avait ce renom. Je l'y engageai moi-même, et, dès l'automne de 1807, il alla s'établir à la campagne, dans le voisinage de son Esculape. Ce ne fut pas, on le pense bien, sans m'avoir promis d'avance de me donner communication du remède aussitôt qu'il le connaîtrait. Mais le paysan n'apportait chaque fois que la quantité qui devait être prise; il la mettait lui-même dans un verre, et la faisait avaler au patient sous ses yeux. Le malade, et cela se comprend, songeait plus à se guérir qu'à s'acquitter de ma commission; aussi je ne reçus, au lieu de la plante, que des renseignements sans intérêt sur son emploi. Le patient avait pris, dans de l'eau-de-vie commune (1), une cuillerée à café environ d'une poudre assez grossière, dont le goût et l'odeur étaient masqués par ceux du véhicule. Le remède lui avait été administré trois soirs consécutifs, au moment du coucher, quelques jours avant l'époque habituelle du paroxysme. Un sommeil pesant et une forte sueur avaient succédé assez vite à l'ingestion du remède. Les attaques avaient manqué et avaient été remplacées par des étourdissements et des tiraillements pénibles dans les membres. Le temps du paroxysme passé, les symptômes habituels pendant l'intermission furent infiniment plus légers, à l'exception de la céphalalgie et de la moiteur. On prescrivit au malade, enchanté de ce succès, d'user pendant un mois de bon vin vieux pour toute médication. Aux approches du second paroxysme, il fit trois fois usage de la poudre à doses de plus en plus fortes; les accès ne se montrèrent point. Le guérisseur le congédia alors, en l'assurant qu'il n'avait plus à craindre le retour de son ancien mal. Quand je quittai la Courlande, au printemps de 1808, mon ancien malade n'avait éprouvé aucun ressentiment de son affection.

» Un résultat aussi heureux et aussi complet m'inspira naturellement, ainsi qu'à tous les médecins des environs, un vif désir de connaître ce merveilleux remède; d'autant que plusieurs autres guérisons, obtenues par ce même paysan, étaient parvenues à notre connaissance; je vis en particulier un troisième épileptique guéri dans l'hiver de 1807. On peut donc juger de ma joie en apprenant à Mittau, que le seigneur d'Illien avait enfin réussi, après bien des recherches infructueuses, à se procurer un fragment entier de la plante avec laquelle le paysan préparait sa poudre. C'était un morceau de racine encore assez fraîche que M. le professeur G..., à Mittau, avait mis en terre et qui avait fourni une plante; on l'avait très obligeamment fait sécher avec soin à mon intention; elle est entrée dans mon herbier et j'ai pu reconnaître qu'elle n'était autre que le *selinum palustre* de Linnée. »

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Vol. III, première partie, page 86.

(1) Probablement de grains.

REVUE GÉNÉRALE.

DES HABITUDES DANS L'ARMÉE; CONSEILS AUX MILITAIRES ET AUX JEUNES GENS (1).

L'auteur commence par adresser quelques conseils aux jeunes gens qui débutent dans la carrière militaire, et les engage, en particulier, à accepter avec courage les obligations de leur nouvel état, et à ne point se laisser aller à un découragement inutile. L'abattement moral aurait la plus funeste influence sur leur santé. Il insiste encore sur les soins de propreté, si souvent inconnus aux habitants des campagnes, et sur la bonne conduite. Tranquillité d'esprit, dit-il, soins de propreté et bonne conduite; telles sont les trois précautions indispensables auxquelles les débutants dans le métier des armes doivent s'habituer, pour obvier aux causes de maladies qui les menacent pendant la périlleuse période de leur éducation militaire. Les influences dangereuses auxquelles ils sont exposés, les trouvant garantis par cette triple armure, serviront même à développer en eux la force de résistance qui les protégera ensuite dans le cours de leur rude et glorieuse carrière. Après avoir établi que les habitudes ont une grande influence sur la conduite future, et que, si une fois on en a pris de bonnes, l'accomplissement du devoir ne coûte plus aucun sacrifice, il fait un tableau véritable des trois principales habitudes vicieuses : l'oisiveté, l'ivrognerie et le libertinage. Il montre l'oisiveté entraînant la diminution des forces et la langueur des fonctions organiques, engendrant, suivant les circonstances, les lieux et les personnes, l'obésité, l'asthme, les varices, les engorgements glandulaires et viscéraux, les hydropisies, les tumeurs scrofuleuses, etc., la nostalgie et les maladies d'encombrement. Il la montre s'attaquant à la vie intellectuelle et morale, en amenant à sa suite l'ignorance et le vice, tristes produits de l'ennui qui résulte toujours du désœuvrement. Au point de vue spécial et économique, il fait voir que le paresseux est, dans toutes les positions, un consommateur inutile et dangereux, qui emprunte du travail des honnêtes gens de quoi alimenter ses malfaisantes inclinations. Ce chapitre se termine par des vœux pour l'établissement de bibliothèques régimentaires et l'institution d'un petit cours de morale pratique, qui rappellerait aux soldats leurs devoirs envers eux-mêmes et les pousserait dans la voie de l'activité et du perfectionnement. L'ivrognerie n'est pas moins énergiquement stigmatisée. Mais c'est surtout contre le libertinage que l'auteur dirige ses efforts. Il faut bien l'avouer, dit-il, le *vœu de la nature*, grand mot qui sert d'excuse aux licencieuses doctrines de l'impudicité, n'est, en dehors de la famille et de la sage loi du mariage, qu'une révolte insensée contre la destinée humaine, une calamiteuse infraction à l'ordre social, une poursuite chimérique d'une félicité impossible, sinon le prétexte effronté du vice qui se débat sous le poids de l'opprobre qu'il sait mériter.

Le libertinage comprend : 1° l'abus sensuel de la fonction génératrice; 2° l'usage contre-nature des organes affectés à l'exercice de cette fonction; 3° la perversion du sens moral qui préside naturellement chez l'homme à l'instinctive union des sexes : tel est le triple point de vue sous lequel l'auteur envisage cette importante et délicate question. Il déroule aux yeux du lecteur l'incalculable série des maux physiques qu'entraîne après elle une imprudente ou coupable luxure, et qu'il rapporte à trois causes principales : 1° une perte immodérée de la liqueur séminale; 2° l'ébranlement nerveux qui en accompagne l'émission; 3° l'influence toute spéciale d'un principe contagieux, le virus syphilitique. Il établit scientifiquement et rationnellement qu'une continence temporaire et bornée, comme cela peut avoir lieu dans l'état militaire, à une simple durée septennale qui commence à l'âge de vingt ans, est bien plutôt favorable que nuisible, et n'admet pas qu'il en puisse résulter quelque maladie.

Ensuite, l'auteur passe en revue les habitudes physiologiques et morales, telles que digestion, sensations, mouvement, expression, facultés intellectuelles pour la première classe, et abnégation, obéissance, commandement, discipline, force, honneur, gloire, pour la seconde, et termine en donnant les règles hygiéniques et morales des habitudes.

(1) Par le docteur VINCENT, médecin-major.

ÉTHER SULFURIQUE SOUFRÉ CONTRE LE CHOLÉRA.

M. le d^r^ A. L. ROUX, en énumérant les divers médicaments employés contre le choléra, en comparant une à une les vertus qu'on leur attribue à celles de l'éther sulfurique soufré, constate que ce dernier les possède toutes à lui seul; que, de plus, il s'introduit par sa propre force dans l'économie; enfin, que sa puissance anti-cholérique, s'appuyant sur un principe volatil, s'arrête là même où son concours ne nous semble plus d'aucune utilité. A ces précieux avantages il joint encore celui de n'arrêter les évacuations qu'avec lenteur, de jour en jour, à mesure que la circulation se rétablit, et conséquemment de ne point s'opposer à l'expulsion des matières morbides. Il s'obtient très facilement en agitant ensemble 30 parties d'éther sulfurique et 1 partie de soufre sublimé, on le donne à la dose de 5 à 6 gouttes dans un demi-verre d'eau de Seltz ou d'eau froide, après chaque vomissement. Le malade peut en boire à volonté sans danger. L'amélioration est même d'autant plus rapide que l'ingestion de l'eau éthérée est plus rapprochée. Les effets se produisent de la façon suivante : 1° le pouls se relève; 2° la chaleur revient graduellement; 3° la cyanose s'efface; 4° les évacuations alvines se raréfient de jour en jour et finissent par être légèrement jaunâtres et odorantes; 5° les vomissements disparaissent ensuite; 6° enfin, arrive l'écoulement plus ou moins abondant des urines.

Tel est le mode de traitement par l'éther sulfurique soufré. M. le docteur A.-L. Roux rapporte à l'appui plusieurs observations terminées par la guérison dans l'espace de sept à quinze jours.

SUR LA NAISSANCE D'UN ENFANT HYDROCÉPHALE; CIRCONSTANCES INTÉRESSANTES.

Le cas suivant, rapporté par M. le professeur Stoltz, fournit un exemple d'hydrencéphale complétement développée dans le sein maternel, qui a donné lieu à une erreur de diagnostic, à une certaine difficulté de l'accouchement, à des observations physiologiques intéressantes et à une autopsie des plus curieuses.

Une fille de 30 ans, sourde, goîtreuse et crétine, vivant misérablement, vient faire ses couches à l'hôpital de Strasbourg, en 1850. Elle avait accouché en 1844, péniblement, mais spontanément au bout de cinq jours de douleurs, d'un enfant qui survécut. Cette fois, elle se croyait enceinte de sept mois; cependant le ventre avait un développement considérable que l'on attribua à une grande quantité d'eau dans l'œuf. Deux mois après, le travail étant commencé, depuis douze heures, les membranes se rompirent pendant une contraction, et il s'écoula immédiatement une immense quantité d'eau. A ce moment, on crut reconnaître, par le toucher, la présentation de la tête. Deux heures après, la sage-femme en chef crut sentir, derrière une poche à parois très épaisses, de petites parties du fœtus qui annonçaient une présentation anormale. M. le professeur Stoltz, prié de passer à la salle de travail, reconnut que cette poche, à parois épaisses, mais bien tendue pendant la contraction, molle dans les intervalles, était couverte de petites inégalités qui étaient les cheveux. En poussant le doigt explorateur aussi haut que possible pendant l'intervalle de deux douleurs et refoulant la poche aqueuse, il tomba sur des parties solides, qu'à leur conformation et à leurs anfractuosités il reconnut pour être les os du crâne disjoints et mobiles. M. Stoltz crut d'abord le fœtus mort et dans un état de décomposition avancée; mais l'auscultation indiquait des battements redoublés, et le professeur songea alors à l'hydrencéphale. En effet, au bout de quelques instants, des contractions énergiques et fréquentes poussèrent la poche jusque entre les lèvres de la vulve; puis tout à coup cette poche se rompit et lança environ un litre de sérosité. Un instant après, la tête fut dégagée; malgré cette fissure du cuir chevelu, l'enfant vivait. Le cordon était pâle et infiltré; cependant l'enfant commença à respirer, mais incomplétement; il ne tarda pas à succomber.

A l'autopsie, on trouva les traces d'un spina-bifida s'étendant de la septième vertèbre dorsale à la base du sacrum. On reconnut qu'il y avait eu successivement, et par l'effet seul des efforts du travail, rupture du cerveau, perforation des moyens d'union des os, et déchirure du cuir chevelu, suivies de l'épanchement au dehors du liquide et d'une portion de la substance cérébrale; et tout cela sans préjudice immédiat pour la vie du fœtus. De plus, on trouva la cavité gauche de la poitrine *remplie par le canal intestinal*, dont une partie était distendue par du méconium. Le poumon était refoulé à la partie supérieure et avait tout au plus le volume d'une noisette. Le cœur était véritablement *transposé*. Il se trouvait dans la cavité pectorale droite, sa pointe dirigée à droite, sa base appuyée contre la colonne vertébrale. L'ouverture de la cavité abdominale laissa voir un vide considérable. Le foie était normal, l'estomac petit, contracté; le duodenum, après avoir formé sa courbure disparaissait dans une ouverture du diaphragme. Le colon en sortait pour suivre son trajet ordinaire à droite. Tout le reste du canal intestinal, les épiploons, le mésentère et la rate étaient renfermés dans le côté gauche du thorax. La matrice était divisée en deux cornes, ayant chacune son ovaire, sa trompe et son ligament rond. Enfin il n'y avait qu'un seul rein et un seul uretère. — (In *Mém. de la Soc. de méd. de Strasbourg.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séances des 14 et 28 Octobre 1857. — Présidence de M. LEGROUX.

Sommaire. — Correspondance. — Lecture, par M. Hervieux, d'une note sur l'*épidémie de fièvre typhoïde d'août et de septembre 1857*. Discussion : MM. Barth, Trousseau, Blache, Guérard, Sée, Béhier, Barthez, Legendre, Bouchut, Cahen, Legroux, Aran.

(Suite de la discussion. — Voir le n° du 21 novembre.)

M. BOUCHUT : Il est difficile de parler de l'alimentation dans les maladies aiguës, et principalement dans la fièvre typhoïde, sans faire un retour

vers le passé et sans honorer, comme ils le méritent, les préceptes de l'impérissable *Traité du régime dans les maladies aiguës* d'Hippocrate. En effet, là et dans un grand nombre d'aphorismes se trouve tout ce que l'on peut dire à cet égard. En s'élevant avec une conviction fortement motivée contre les abus de la diète absolue prescrite par certains médecins de son temps, Hippocrate dit qu'il faut nourrir de bonne heure les malades atteints d'affections dans lesquelles la fièvre est continue. Le régime qu'il prescrivait était, dans les premiers jours, le suc de *ptisane*, c'est-à-dire la décoction d'orge rôtie et passée, qui lui paraissait une alimentation suffisante, et peu après la décoction d'orge rôtie non passée, c'est-à-dire la *ptisane entière*. Il donnait aussi la préférence aux féculents, suivant l'époque de la maladie, et ses idées sont si formelles à cet égard, qu'il s'exprime ainsi :

« Si un autre médecin, ou même un homme étranger à la médecine » venant auprès du malade et apprenant ce qui s'est passé, recommande » de boire et de manger ce que le médecin ordinaire aura défendu, il » paraîtra avoir procuré un soulagement manifeste. Ce sont surtout ces » cas qui, dans le public, font honte aux praticiens, car il semble que » le nouveau venu, médecin ou étranger à la médecine, a pour ainsi dire » ressuscité un mort. »

Maintenant, je me demande ce qu'il faut entendre par alimentation dans la fièvre typhoïde, car la discussion n'a pas éclairé ce point du débat. En effet, de quelle alimentation veut-on parler ? A quelle époque de la fièvre typhoïde doit-on nourrir les malades ?

Si, comme le conseillent quelques personnes, on prétend donner des aliments solides, tels que du pain et de la viande, c'est tellement exagéré, qu'il n'y a pas de discussion possible. Reste donc la question des potages gras ou maigres et des bouillons. Ici je renouvelle ma question, à quelle époque faut-il recourir à ces aliments, et quelles sont les indications de cette diététique ? Pour moi, dans les sept ou huit jours du début de la pyrexie, les boissons délayantes suffisent, et, à l'époque de l'apparition des taches rosées ou en cas d'adynamie, les bouillons me paraissent indiqués. C'est plus tard, à la fin du second septénaire, qu'il faut ordonner les potages, lorsque la langue se nettoie et si le pouls perd de sa fréquence.

Au reste, et c'est un fait assez commun dans la fièvre typhoïde du quinzième au vingtième jour, des malades allant mieux, dont le visage se ranime, n'ayant plus de délire et dont le pouls s'abaisse, sont tout à coup repris de délire et d'accélération du pouls, et leur état s'améliore dès qu'on commence à les nourrir. Cette aggravation des accidents résultait d'une diète trop sévère imposée par la crainte de mal faire.

Il est d'autant plus nécessaire de nourrir avec des potages les malades atteints de fièvres typhoïdes arrivées au quinzième ou vingtième jour que, souvent, la diète produit des phénomènes nerveux très graves, tels que le délire, l'insomnie, les hallucinations, la fréquence du pouls, le sentiment de faiblesse, les vomissements nerveux, de bile verte, qui deviennent quelquefois incoercibles, etc. J'ai vu, en effet, quelques malades pris de cette espèce de vomissements, ne plus pouvoir rien supporter, et mourir d'inanition, sans que leur estomac présentât aucune altération appréciable de texture.

En résumé, il faut nourrir les malades atteints de fièvre typhoïde, mais, d'après des indications spéciales, avec des boissons émollientes et féculentes dans les premiers jours, avec des potages après l'apparition des taches rosées, en cas de faiblesse du pouls et d'adynamie bien prononcée.

M. Aran n'admet pas que les préceptes d'Hippocrate aient rapport à la fièvre typhoïde, il s'agit seulement des maladies aiguës. La question de l'alimentation dans la fièvre typhoïde est maintenant résolue dans le sens opposé à celui de M. Bouchut, elle se résume, du reste, en ces mots : Doit-on alimenter dans les premiers jours de la fièvre typhoïde ? En Allemagne et en Angleterre, cela ne fait doute pour personne, Stock et Bennett donnent du bouillon dès le premier jour et ils passent très rapidement à une alimentation solide, et il est notoire que la convalescence est plus rapide et la mort moins fréquente. Dans le service de M. Gendrin, on donne du bouillon à tous les malades, mais tous ne le prennent pas. Il n'est pas douteux que l'administration du bouillon, dès le début de la maladie, ne soit favorable, mais il est certain que quelques malades ont une répugnance telle pour les aliments qu'il ne faut pas les contraindre.

M. Barth, en soulevant cette question, n'a pas eu l'idée de dire quelque chose de nouveau, mais c'est un point de pratique utile à discuter ici. Il y a vingt ans, on regardait l'estomac comme un organe tellement susceptible qu'on évitait dans les maladies les moindres doses d'aliments dans la crainte de l'enflammer. Nous sommes sortis, il est vrai, de cette erreur, mais il n'en est pas de même de tout le monde. Il nous arrive souvent d'être appelés auprès de malades que l'on a tenus à une diète trop sévère et dont l'estomac n'est plus apte à recevoir des aliments, la fièvre s'allume : on supprime le peu d'aliments que l'on donnait, des accidents graves se déclarent, et les malades périssent. Il faut que cette discussion ait son retentissement au dehors; il faut qu'elle fasse comprendre à un grand nombre de médecins ce qu'il y a d'excessif dans une diète sévère.

Il n'est pas très rigoureux, ajoute M. Barth, de tirer des conclusions de ce que l'on observe à l'hôpital relativement à ce qui se passe en ville. Il est rare que, à l'hôpital, les malades entrent avant le huitième ou le dixième jour de la maladie, dans une période par conséquent où l'alimentation est plus facilement acceptée. Mais, en ville, il est fréquent que, dans les premiers jours de la maladie, les bouillons sont pris avec dégoût ou même repoussés.

M. Cahen : Il faut faire comprendre ce qu'a d'inconvénients une diète rigoureuse dans la fièvre typhoïde, vient de vous dire M. Barthez, et à l'autorité de sa parole je n'ajouterai rien en parlant de mon expérience personnelle. Aussi ai-je seulement l'intention de faire remarquer combien, en cette circonstance, l'art est d'accord avec la science, combien l'observation médicale concorde avec les expériences physiologiques.

Dans son remarquable mémoire sur l'inanitiation, Chosit a résolu, en quelque sorte, la question que nous discutons. Dans toutes les maladies aiguës, dit-il, les dangers de l'inanitiation marchent parallèlement à ceux de la maladie elle-même; beaucoup succombent inanitiés dont la maladie aurait pu guérir. Si ce ne sont pas là ses paroles textuelles, du moins c'en est le sens. Il avait vu, en effet, que, pendant la diète absolue, le corps perd par 24 heures 42 millièmes de son poids initial, et ses observations établissent que la mort arrive fatale, inévitable, quand la perte totale s'élève aux quatre dixièmes du poids primitif. Eh bien, précisément dans la fièvre typhoïde nous voyons rapidement survenir un amaigrissement intense qui atteint quelquefois les derniers degrés de l'émaciation. N'est-il pas probable qu'alors la mort, quand elle survient, peut résulter moins encore des progrès de la maladie en elle-même que de cette perte de substance au delà de laquelle la vie est impossible.

Si je rappelle ces circonstances, c'est en grande partie aussi pour témoigner mon étonnement de voir la diète rigoureuse avoir surtout pour défenseurs deux de nos savants collègues qui s'occupent particulièrement des maladies de l'enfance. A cet âge, vous le savez, la mort par inanition arrive avec une perte de 0,2 du poids du corps, et vous condamneriez vos malades à une diète absolue pendant une dizaine de jours. En vérité, je crois qu'une pareille pratique doit avoir des inconvénients sérieux.

La faim seule produit des accidents semblables à ceux de la fièvre typhoïde, si bien que mon excellent et savant ami, M. Longet, a pu dire qu'elle tuait comme les fièvres putrides. N'ajoutons donc pas l'une à l'autre ces deux forces synergiques, dont la résultante infaillible serait la mort.

M. Legendre : La question se résume en ceci : Est-il convenable de donner des aliments dans les premiers jours de la fièvre typhoïde ? La question étant ainsi envisagée, M. Aran a fait lui-même la critique de son opinion, en ajoutant : « on peut, on doit donner du bouillon, mais les malades ne le prennent pas toujours. » C'est qu'en effet la plupart des malades le refusent. M. Aran nous a cité comme exemple ce que l'on fait en Allemagne et en Angleterre ; mais nous pratiquons en France, et si les potages peuvent convenir dans les premiers jours de la fièvre typhoïde aux Allemands et aux Anglais, qui sont gros mangeurs, ils ne conviennent pas aux Français, qui mangent beaucoup moins; et d'ailleurs très souvent, en pareil cas, le bouillon purge. Dans les sept ou huit premiers jours, des boissons acidulées suffisent parfaitement, et les malades ne demandent et ne désirent pas autre chose; mais vers le huitième ou dixième jour, il faut donner du bouillon, que les malades alors prennent volontiers; il faut écouter l'instinct des malades, au moins quant à leurs répulsions.

M. Béhier : M. Littré doute qu'Hippocrate ait connu la fièvre typhoïde, M. Bouchut ne peut donc se servir de son autorité dans la question en discussion. Pour M. Béhier, il est certain que, dès le premier jour de la maladie, on peut permettre, on doit même imposer les aliments liquides, tels que bouillon ou lait de poule, et ce sera non seulement sans inconvénient pour le présent, mais encore un avantage pour l'avenir. C'est un fait très important et qui est ignoré en général autour de nous, et même à Paris; il est des médecins qui tiennent leurs malades à une diète souvent fatale, sous prétexte de fièvre : ils ne savent pas que la diète trop prolongée amène la fièvre, et que souvent le moyen de faire tomber la fréquence du pouls, c'est de donner des aliments. En résumé, il y a avantage à nourrir dès le début de la fièvre typhoïde, quand on le fait avec discernement.

M. Guérard fait deux remarques sur les propositions émises par M. Béhier : 1° Les preuves abondent quand il faut démontrer que souvent on laisse les malades mourir de faim ; 2° il y a absence de preuves quand il faut démontrer que l'alimentation est utile dès le début, et que la convalescence est plus courte.

Il faut souvent suivre l'instinct des malades, et pour les boissons et pour les aliments. Il y a autant d'inconvénient à nourrir contre l'instinct des malades, quand ils éprouvent de la répulsion pour les aliments, qu'il y en a à ne pas nourrir suffisamment. On a dit qu'après une diète trop prolongée, l'estomac ne veut plus supporter d'aliments; il ne veut plus supporter certains aliments, mais d'autres il les tolère parfaitement. Dans certains cas, les malades vomissent tous les jours de la bile, qui devient verte, porracée ; il faut alors alimenter, et souvent donner des aliments solides, et les vomissements cessent. Et d'ailleurs, en pareil cas, les malades refusent les liquides, et il faut suivre leur instinct en leur donnant d'autres aliments.

M. Béhier ne doute pas que tous les faits ne viennent prouver au moins l'innocuité de l'alimentation dès le début ; il faut bien, jusqu'à un certain point, tenir compte de l'instinct des malades ; mais il ne faut pas se laisser guider par lui, et il y a certainement avantage, dans une maladie d'aussi longue durée, à imposer le moyen de soutenir l'économie. M. Béhier, dans des cas très graves, a alimenté et a cru y trouver grand avantage; en tout cas, il n'y a pas eu d'inconvénient.

M. Barthez : Il y a un point bien établi et sur lequel il n'y a pas eu de dissidence, c'est que les malades atteints de fièvre typhoïde doivent être alimentés avant le commencement de la convalescence; il faut que ce fait capital ait du retentissement en dehors de cette enceinte, car il est certain que beaucoup de malades meurent de faim. Mais la discussion porte sur un point bien moins important. Faut-il nourrir dès les premiers jours ou ne le faut-il pas ? Les uns veulent alimenter dès le début, les autres veulent attendre le dixième jour. Quant à lui, il s'est toujours bien trouvé de faire offrir dès le début du bouillon ou du lait, et de l'imposer vers le huitième ou le dixième jour. La discussion, du reste, est renfermée dans des limites tellement étroites, que chacun peut agir à sa façon. Que l'on nourrisse dès le premier jour ou seulement vers le huitième, peu importe, pourvu que la diète ne soit pas prolongée jusqu'au commencement de la convalescence.

M. Legroux : Avant la clôture de la discussion, je vous demande la permission de dire quelques mots sur la question.

Nous paraissons tous d'accord sur la nécessité d'alimenter dans de certaines limites les malades atteints de fièvre typhoïde.

Mais quand faut-il commencer l'alimentation, et comment faut-il alimenter ? Ici commencent les dissidences.

MM. Béhier, Aran et je crois aussi M. Trousseau donnent des aliments dès le début de la maladie. Il est vrai que les malades de M. Aran ne prennent pas les bouillons qu'il leur prescrit ; la plupart, du moins.

MM. Legendre et Bouchut veulent qu'on attende quelques jours. Je suis pleinement de leur avis, et je ne puis m'empêcher de m'élever de toutes mes convictions pratiques contre l'usage de l'alimentation prématurée. Quand le malade est en proie à une fièvre ardente ; quand il s'affaisse sous le poids de la courbature et de la céphalalgie ; quand il a la langue chargée, la bouche amère, de l'inappétence ou du dégoût pour les substances alimentaires ; quand il est dévoré par la soif, que l'épigastre est douloureux à la pression ; l'ingestion des bouillons ou de tout autre aliment augmente le malaise épigastrique, la soif, la fièvre, la céphalalgie. Je ne puis croire que cette aggravation de symptômes, fût-elle passagère, ne soit pas préjudiciable au malade.

Mais, dit-on, en donnant des aliments dès le début, nous abrégeons les convalescences.

Pour établir la vérité de cette thèse, il faudrait bien des faits contradictoirement comparés, observés sans prévention et appréciés avec une sagacité plus qu'humaine.

Quant à présent, et indépendamment des effets nuisibles dont je viens de parler, ma raison ne peut admettre que quelques cuillerées de bouillon, de panades ou de lait de poule, données dans les premiers jours de la maladie, et dont l'absorption et l'assimilation est au moins douteuse, suffisent pour prévenir les longueurs de la convalescence.

D'un autre côté, vous employez sans doute aussi des évacuants, et alors vos aliments sont entraînés par les vomissements ou par les selles, si eux-mêmes ne provoquent pas la diarrhée, comme le leur a reproché M. Legendre.

Pour alimenter, j'ai l'habitude d'attendre que la fièvre soit modérée, la langue moins chargée, qu'il y ait moins de dégoût pour les aliments, et cela arrive ordinairement vers la fin du premier ou au commencement du second septénaire. Il est difficile de préciser au juste l'époque, car il faut tenir compte des âges, des temps, des lieux, de l'intensité et de la forme de la maladie, etc. On ne peut se conduire avec l'enfant comme avec l'adulte, avec un malade épuisé comme avec un sujet robuste, avec les gens du Midi comme avec les hommes du Nord, qui supportent impatiemment la diète; la forme bilieuse éloigne aussi l'idée d'une alimentation immédiate.

Mais quels aliments faut-il donner ? M. Trousseau prescrit quelques cuillerées de panade passée ; M. Béhier préfère le lait de poule au bouillon ; je crois cet aliment un peu indigeste. Les bouillons de viande blanche, généralement bien reçus, quand ils sont bien préparés me semblent encore être ce qu'il y a de mieux à prescrire dès le principe. J'ajoute aussi volontiers un peu de vin aux boissons.

Il y a quelques années, un médecin distingué de province, M. le docteur Maugin, vint donner des soins à son fils, aujourd'hui interne à l'Hôtel-Dieu, pour une fièvre typhoïde de moyenne intensité ; il lui prescrivait, comme boisson alimentaire, du lait coupé, qu'il me dit employer ordinairement avec avantage. Depuis, j'ai suivi son exemple, quand j'ai trouvé, chez les malades, de la sympathie pour cette substance et je n'ai eu qu'à m'en louer.

Un mot sur un des effets de la diète prolongée, qui vient d'être signalé par M. Guérard.

J'ai vu souvent des malades, exténués par l'abstinence, vomir les boissons les plus douces, les aliments liquides; régurgiter de la bile verte et des sucs gastriques, qui n'ont pas alors leur emploi, comme l'a dit M. Legendre. Ces malades sont refroidis, le pouls est ralenti, ou du moins d'une extrême faiblesse. Dans ces cas, ce n'est point au bouillon ou aux potages qu'il faut recourir, mais à la viande rôtie ou grillée, qu'il faut donner en quantité modérée; l'estomac les reçoit et les conserve, ainsi que des doses légères de bon vin. J'ai vu en pareil cas, et suivant des appétences spéciales, les vomissements arrêtés par du jambon, du fromage, vivement désirés par les malades.

M. Béhier : M. Legroux regarde la fièvre comme un obstacle à l'alimentation ; si c'est un principe absolu, il le combat de toutes ses forces. Souvent il y a de la fièvre, et cependant il faut donner du vin de quinquina et des aliments.

M. Legroux n'a pas parlé de fièvre en général, mais de la fièvre du début de la fièvre typhoïde.

M. Bouchut : Les opinions ne diffèrent que sur la date de l'alimentation; pour qu'elle soit efficace, il faut que la fièvre soit amoindrie, mais il ne faut pas attendre qu'elle ait entièrement disparu, car souvent alors elle reprend de l'intensité, les phénomènes s'aggravent, les vomissements surviennent. On ne peut pas poser de préceptes absolus, la fièvre typhoïde n'est pas toujours la même; la conduite du médecin ne peut pas être toujours semblable, que la fièvre soit adynamique, ataxique ou inflammatoire.

M. Cahen : Je désire poser une simple question. Chacun de nous connaît les inconvénients d'une diète excessive, chacun de nous a pu voir des accidents, provoqués par des indigestions, survenir chez des malades probablement soumis à une longue diète; je vous demanderai maintenant si vous connaissez des accidents, et quels accidens occasionnés par l'alimentation précoce dans la fièvre typhoïde ? Votre silence est une réponse suffisante. Vous n'avez pas vu d'accidents, dites-vous, parce que vous vous êtes bien gardés de vous exposer à en voir. Mais tous ceux qui permettent une alimentation convenable dès le début de la maladie, vous déclarent unanimement qu'ils en ont obtenu des résultats satisfaisants. A vos opinions, à vos idées, nous opposons les nôtres, et à nos faits vous n'opposez rien; ces faits exacts, probants, ne sont pas des exceptions, ils ne se comptent plus.

M. Barth : On est trop enclin à passer toujours d'un excès à l'autre. Il y a quelques années on poussait la diète à l'excès, et maintenant, évitons l'excès d'alimentation.

Le secrétaire, Dr E. Moutard-Martin.

La Société médicale d'Amiens, dans sa séance publique annuelle de 1858, décernera une médaille d'or de la valeur de 100 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Faire la topographie médicale d'une ou plusieurs localités du département de la Somme, et indiquer les améliorations dont ces localités sont susceptibles dans l'intérêt de l'hygiène et de la salubrité. »

Le lauréat sera nommé membre correspondant de la Société. Une ou plusieurs mentions honorables seront accordées.

Les mémoires devront être remis dans les formes académiques, sous peine d'exclusion, au secrétaire de la Société, avant le 1er juillet 1858.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 142. ONZIÈME ANNÉE. **Jeudi 26 Novembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 25 NOVEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous avons donc vu la fin de la discussion sur la statistique de la cause des décès. Hier, la discussion n'a guère roulé que sur une proposition émise hier dans ce journal même par M. Bertillon. Notre honorable collaborateur demandait, on s'en souvient, que l'inhumation ne pût être faite qu'après le dépôt fait à la mairie, par la famille, du bulletin indicateur délivré par le médecin traitant. Dans ce système, qui a l'avantage d'ailleurs d'être déjà expérimenté avec succès dans plusieurs localités, c'est l'administration municipale qui est, pour ainsi dire, rendue responsable de l'exécution de la statistique mortuaire. Ce système offre encore l'avantage de placer le médecin en présence de la famille seule, et, par conséquent, de lui donner la possibilité d'obtenir un *honorarium* pour la délivrance du bulletin.

Ce système a séduit M. Malgaigne, qui l'a exposé hier devant l'Académie et l'a défendu avec énergie.

La commission l'a trouvé excellent aussi, mais elle a cru probablement qu'elle avait déjà tant fait de concessions à la presse, qu'elle a résisté pour lui en faire une nouvelle. Elle a refusé d'émettre un vœu à cet égard, et l'Académie, malgré les efforts coalisés de MM. Malgaigne et Devergie, lui a donné raison. L'administration, moins timide, sans doute, trouvera que, de tous les moyens proposés jusqu'ici, celui-là est certainement le plus efficace et le moins embarrassant.

L'Académie a accepté la nécessité d'une coopération médicale pour le dépouillement des bulletins au Bureau central, à Paris.

Elle a rejeté le principe des récompenses, médailles, mentions, etc., que la commission proposait en faveur des médecins qui auraient fait preuve de zèle dans la délivrance des bulletins. Sur une réflexion spirituelle de M. Velpeau, l'Académie n'a pas voulu que les mauvais plaisants interprétassent la récompense donnée au médecin comme une prime accordée au chiffre mortuaire le plus élevé.

Ce long et difficile labeur terminé, l'Académie a repris ses voies scientifiques, et M. Delafond a commencé la lecture d'un travail qui lui est commun avec M. Bourguignon, sur les acares des animaux et de l'homme. M. Delafond a exhibé de très belles figures de ces animalcules, en annonçant qu'il exposerait prochainement leur physiologie.

Amédée LATOUR.

OPHTHALMOLOGIE.

EXTIRPATION D'UN ŒIL DÉSORGANISÉ, POUR GUÉRIR UNE AMAUROSE DE L'AUTRE ŒIL ;

Par le docteur James SOLOMON.

Certaines lésions de l'œil causent souvent des désordres sympathiques dans l'autre œil, et lorsque les membranes internes de ce dernier sont le siége d'un état congestionnel ou inflammatoire chronique, le traitement médical est souvent sans effet. Les premiers symptômes de ce désordre sympathique varient considérablement quant à leurs caractères et à leur signification pathologique; il est donc utile, au double point de vue de la théorie et de la pratique, de classer ces symptômes. Je propose l'essai suivant de classification, que j'ai tracé d'après mes expériences cliniques.

1° *Éréthisme de la branche ophthalmique de la cinquième paire et de la rétine;* il est le résultat d'une irritation nerveuse réflexe, et se manifeste par de la photophobie et du larmoiement; les membranes oculaires sont généralement saines, quelquefois un peu de rougeur de la conjonctive et de congestion des paupières. Ces symptômes apparaissent souvent le jour même de l'accident et cessent en même temps que l'irritation traumatique. Quand la douleur que cette dernière produit n'est pas très grande, la vue est généralement bonne au crépuscule ou à un demi-jour, ce qui indique que la rétine est anatomiquement saine. La formation de produits crétacés ou osseux dans un œil désorganisé ou sorti de l'orbite est quelquefois la cause de cette exagération de la sensibilité nerveuse; quand cette hyperesthésie a duré quelque temps, la rétine peut s'être affaiblie; elle peut exister avec une forme d'ophthalmie qui ne s'accompagne pas ordinairement de photophobie. Avec ces troubles nerveux, il y a de la névralgie avec paroxysmes, pendant lesquels le malade est aveuglé : cet état est généralement symptomatique d'une irritation mécanique dans l'œil congénère.

2° *Troubles de l'accommodation de l'œil;* ils se présentent ordinairement six à huit semaines après la blessure et lorsque l'irritation primitive a cessé en apparence. Le malade peut rester définitivement presbyte.

3° *Hyperhémie de la rétine et de la choroïde;* elle se dénote par une sensation de malaise dans l'œil qui ne peut fixer les petits objets et se fatigue rapidement, au point d'être obligé de fermer les paupières.

4° *Congestion ou inflammation des parties profondes de l'œil;* elle se manifeste par les symptômes suivants : mouches volantes, affaiblissement de la vue, un nuage ou un voile semble interposé entre l'œil et les objets : pupille indolente; vision de flammes rouges ou jaunes dans l'obscurité. C'est l'amblyopie congestive des auteurs.

5° *Inflammation de la rétine;* il y a faiblesse persistante de la vision, pas de photophobie, zone vasculaire autour de la cornée; le cristallin, l'iris, l'humeur aqueuse, la cornée et les membranes externes sont comme à l'état normal. A mesure que la maladie fait des progrès, l'iris s'enflamme, son bord pupillaire contracte des adhérences avec l'appareil cristallinien, la pupille se déforme et devient immobile. la vue est considérablement affaiblie; ou bien il survient une amaurose, et alors la pupille se dilate; ou bien le corps vitré se ramollit, et le globe s'atrophie; ou bien enfin il se développe une cataracte.

6° *Iritis;* c'est l'iritis arthritique des auteurs.

7° *Choroïdite aiguë*, marquée par de la fièvre violente, douleur intra et circum-oculaire, grande photophobie, spectres lumineux aussi bien à la lumière que dans l'obscurité, perte rapide de la vision.

Ces quatre derniers états pathologiques sont le plus ordinairement rebelles aux saignées, aux purgatifs, aux vésicatoires, et se terminent généralement par un affaiblissement considérable. sinon par la perte complète de la vision. Il y a donc des cas où il faut, dès le début de ces accidents sympathiques, pratiquer l'extirpation de l'œil primitivement malade. Cette conclusion est basée sur une série de faits qui me sont propres, et sur les observations de MM. A. Prichard, Mackensie et Critchett.

L'idée d'extirper le globe oculaire en totalité pour remédier à

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT (1).

L'avenir a commencé pour la campagne de Crimée, et l'histoire a pu déjà porter un jugement. Notre tâche ne nous appelle pas à reproduire, en traits brillants, les glorieux épisodes de cette lutte héroïque. Plus restreint, plus modeste, mais aussi plus pénible peut-être, notre rôle doit se borner à une exposition franche et raisonnée des accidents de toute nature qui ont porté atteinte à l'existence de nos soldats. Nous renverrons, même à des plumes plus habiles et mieux inspirées, le soin de parer les tombes.

Pour résumer, pour synthétiser le drame pathologique de cette guerre, des faits positifs, des particularités précises sont nécessaires. Nous les aborderons, en nous efforçant de les renfermer, avec une prudente réserve, dans un cercle défini. Nous espérons ainsi parvenir à formuler quelques conclusions utiles, résultats des nombreuses observations que nous avons rassemblées.

Le scepticisme est encore de mode aujourd'hui. Nos penseurs, nos observateurs d'élite, cependant, vivent sans paraître s'en apercevoir, d'un passé illustre auquel ils sont redevables de leurs découvertes de détail.

Toute affirmation les surprend, toute conviction médicale les étonne. Mais le doute qui enchaîne leur activité, ne les rend ni maussades ni chagrins, ils rient et aiment à faire rire. Leur esprit, à l'aise au milieu d'idées vagues, sans point d'appui solide, refuse à la médecine des principes fixes, des doctrines certaines, lentement élargies par le progrès.

Il existe, du reste, une phalange d'hommes d'un véritable mérite, nous repoussons d'avance toute chicane, qui s'essoufflent à prendre au sérieux des rapprochements plaisants, et qui invoqueraient constamment Molière, s'ils ne craignaient de déroger en descendant jusqu'à des citations trop connues. Voyons un peu.

Relativement aux connaissances que nous possédons sur quelques maladies, le choléra, par exemple, on a sans doute le droit de nous appliquer ce que Voltaire disait de Marivaux : « C'est un homme qui connaît tous les sentiers du cœur, mais il n'en sait pas la grande route. »

Malgré cette pénurie de notions sûres, nous avons cependant acquis des moyens pratiques qui, quoique incomplets, nous permettent de rendre d'incontestables services. D'ailleurs, le cadre nosologique présente des affections dont la marche, le diagnostic, l'ordre de succession des symptômes et l'institution du traitement ne rencontrent pas de notables difficultés.

Mais toutes les sciences n'ont-elles pas des lacunes, des inconnues?

Dans les sciences même où la précision des méthodes, la netteté des problèmes à résoudre, la simplicité sévère des procédés conduisent à des conséquences qui imposent aux plus rigoureux, beaucoup de branches, ainsi la météorologie, contiennent des *desiderata* nombreux. Arago ne s'est-il pas écrié : J'ose prédire qu'on ne prédira jamais le temps qu'il doit faire.

Mais, en médecine, les faits qui constituent son domaine sont si multiples, si complexes et d'une contexture si délicate, que l'erreur se montre à chaque pas, et que l'esprit, aussitôt qu'il renonce à un guide haut placé, ou que le sang-froid l'abandonne, se livre à des divagations et parfois à des extravagances dont la pratique souffre toujours et dont l'opinion finit souvent par se moquer.

En définitive, et quel que soit leur degré d'avancement, les sciences reposent sur les mêmes principes, et, dans toutes, il ne nous est donné que de connaître des phénomènes, des propriétés, des rapports. En outre, le défaut de méthode et une répugnance marquée pour les études encyclopédiques ont engendré la dangereuse manie de partir d'un fait secondaire, de l'élever à la hauteur d'un principe, puis d'en tirer des corollaires pompeusement appelés lois.

Celui-ci tue des chiens, celui-là casse des cornues, l'un s'arme du microscope et rend des oracles, l'autre procède en prophète, dogmatise, ne discute pas, et menace ses contradicteurs du lit de Procuste, son dernier argument. Mais, en somme, chacun se reconnaît le droit d'établir telle médication, d'employer tel agent qui lui plaira. La fantaisie est devenue sa règle, et l'expérimentation lui sert de seconde vue.

Ces inconvénients sont graves, sans aucun doute, mais ils n'attaquent en rien, ce nous semble, la certitude médicale et les bases traditionnelles de notre art.

C'est fort de ces croyances que nous avons cherché, avec une patiente ardeur, quels sont les enseignements et les leçons que peuvent contenir les faits qui ont caractérisé le règne pathologique auquel ont été soumis nos soldats.

Les systèmes aveuglent et trompent, cela est hors de doute, mais l'expérience et le temps les débarrassent peu à peu de leurs erreurs et de leurs préventions passionnées.

La guerre de Crimée a démontré, entre autres choses, d'une manière invincible, combien est fausse, nuisible, cette médication antiphlogistique qu'on prodiguait, jadis, aux troupes en campagne, avec une confiance granitique qui prêterait à la moquerie, si elle n'intéressait pas des souffrances dignes de respect. L'homme a tellement besoin de croire et d'aimer, qu'à une époque même, comme la nôtre, où l'incrédulité et la personnalité s'affichent avec orgueil, il s'attache au merveilleux et croit aux tables tournantes, aux esprits frappeurs, etc.

Qu'est-ce donc que l'homme? Pascal l'a dit : un néant à l'égard de l'infini, un tout à l'égard du néant, un milieu entre rien et tout.

Pour répondre au but que nous avons arrêté, nous réunirons, dans un même cadre, trois genres de faits entre lesquels existe une connexion facile à saisir : les faits météorologiques et les constitutions médicales, les faits médicaux, les faits moraux, comprenant les incidents divers qui ont marqué et signalé cette guerre.

Nous avons divisé, pour introduire plus d'ordre, tous les matériaux que nous avons rassemblés, en périodes de trois mois ou en trimestres, qui s'étendent de la fin de septembre 1854 jusqu'au milieu de mai 1856. Nous commençons.

En septembre, le temps fut presque constamment beau ; à l'Alma et pendant notre marche sur Sébastopol, le ciel se maintint pur et la température élevée.

Les maladies régnantes se composèrent de diarrhées bilieuses, de dysenteries, de quelques cas de choléra, puis, comme nous l'avons déjà indiqué, cette affection se répandit et se généralisa.

Octobre est, en Crimée, un mois magnifique. Une température douce, agréable, égale et une atmosphère calme, soulagent des lourdes chaleurs de l'été et semblent réveiller toutes les sources de la vie.

Vers les derniers jours seulement, le ciel devint brumeux, quelques brouillards se formèrent, un peu de pluie tomba ; le vent dominant fut le nord-est.

Des fièvres rémittentes gastriques, des dysenteries, des diarrhées bilieuses, quelques fièvres catarrhales sans importance et un nombre assez considérable de choléra constituèrent les maladies régnantes.

La dysenterie, toutefois, domina. Dès le 22, le choléra n'avait plus la même physionomie : les fatigues, les souffrances de la campagne en étaient les causes déterminantes. Le germe paraissait endormi, prêt à s'éteindre, et ne se réveillait que sous l'empire d'influences anormales. La réaction était plus aisément obtenue, et la médication tonique, employée à propos et avec prudence, réussissait.

En novembre, le temps fut pluvieux ; les vents devinrent froids dès le 6. Le 14, éclata un ouragan épouvantable, provoqué par un sud-est, puis continué par un sud-ouest terrible. Les toitures du monastère Saint-Georges furent enlevées.

Ciel presque constamment brumeux, couvert, pluie intermittente ; vents dominants : nord-ouest et sud-ouest. Les maladies régnantes furent des dysenteries, des diarrhées, des fièvres catarrhales, quelques scorbuts, des fièvres d'accès, contractées à Varna, à Bourgas, en Afrique, enfin des choléras.

Quelques amauroses, quelques héméralopies se déclarèrent chez des

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1er, 8, 15, 22 septembre, 6, 13, 20, 27 octobre, 5 et 10 novembre 1857.

l'ophthalmie interne sympathique, appartient au docteur A. Prichard, de Bristol, qui la pratiqua pour la première fois en 1851. Le principe en est aussi ancien que la médecine elle-même : « *sublatâ causâ, tollitur effectus.* »

Je ne crois pas qu'on puisse, dans tous les cas, rapporter la persistance du trouble sympathique à l'irritation ou à l'inflammation qui existe dans l'œil primitivement blessé, car il se présente des cas où l'on ne trouve ni irritation ni inflammation, et cependant l'extirpation de l'œil blessé a donné de bons résultats; je crois qu'il y a, dans certains cas, une disposition dans les tissus de l'œil sain à se rapprocher de l'état des parties de l'œil désorganisé. C'est pour cela que la simple évacuation d'une partie des humeurs de l'œil malade à travers une incision pratiquée aux parois de la chambre antérieure *(excision partielle)*, me semble devoir être moins bonne dans certains cas que l'extirpation en totalité. Cette dernière opération, supprimant entièrement la cause de la maladie, simplifie beaucoup les choses, et si elle ne remplit pas complétement le but qu'on se proposait d'atteindre, elle a au moins l'avantage de faire connaître au chirurgien qu'il a affaire ou à une maladie constitutionnelle, ou à un état pathologique local qui est au-dessus des ressources de la médecine. Enfin, l'extirpation du globe par la méthode de O'Ferrall (extirpation sous-conjonctivale) ne cause pas d'hémorrhagie sérieuse, et il n'y a pas de suppuration, peu de douleur et de trouble général; au contraire, j'ai vu souvent, après l'excision d'une portion du globe, des hémorrhagies graves, une distension très douloureuse de l'œil par le sang épanché, l'inflammation de la sclérotique, de grandes souffrances et de la fièvre. Enfin, j'ai vu des exemples de dépôts osseux ou mélanotiques dans un moignon oculaire.

OBS. I. — *Extirpation d'un œil désorganisé; guérison de l'affaiblissement sympathique persistant de la vue de l'œil du côté opposé.* — Samuel Spittle, mineur, 60 ans : il est de petite taille et mène une vie déréglée. Il se présente le 12 août 1856. Il a reçu, il y a dix semaines environ, un coup sur l'*œil droit*, qui s'est enflammé, et a perdu la vue de cet œil : la cornée s'est ulcérée profondément, la partie antérieure du globe est aplatie et opaque; au moment de l'entrée à l'hôpital, il n'y a plus ni inflammation, ni douleur. L'*œil gauche* a commencé à s'affaiblir une semaine après l'accident; le 12 août il n'est plus douloureux, mais il ne peut ni distinguer les couleurs ni reconnaître les traits d'une personne; il y a constamment un nuage au devant de cet œil : on observe quelques petits vaisseaux courts disposés en forme de croissant sur la sclérotique, à la partie inférieure et externe de la cornée. La pupille est petite, ronde, bordée de pigment à sa partie supérieure et externe; elle ne se contracte pas sous l'influence de la lumière, et, comme je m'en suis assuré depuis, elle est insensible à l'action de l'atropine. L'iris, de couleur normale, est adhérent au cristallin : le globe a sa consistance normale.

Le malade se plaint seulement de l'affaiblissement de la vue, qui l'empêche de se livrer à aucun travail. Avant l'accident, la vue était parfaitement bonne, le malade n'avait jamais porté de lunettes.

Mon diagnostic fut : inflammation lente des membranes internes, ayant probablement débuté dans la rétine.

Le traitement consista en une application de six sangsues à la paupière inférieure gauche et cinq grains de pilules bleues à prendre pendant six jours de suite. On donna également deux cuillerées d'une mixture de térébenthine trois fois par jour. Au bout de trois semaines, on substitua le bichlorure de mercure à la térébenthine et l'on continua les applications irritantes à la région mastoïdienne gauche : on donna ensuite l'iodure de potassium; enfin, le 10 décembre, ne voyant aucune amélioration, j'extirpai le globe oculaire droit en laissant dans l'orbite la sclérotique, la conjonctive, les muscles et le tissu cellulaire. Le malade, à qui on donna, après l'opération, un peu de grog chaud et d'opium, s'endormit bientôt, passa une bonne nuit et ne sentit pas de douleur. Il n'y eut pas d'hémorrhagie ni de suppuration. Il n'avait plus à l'œil gauche ni douleur, ni sentiment de gêne.

Le septième jour après l'opération, il voyait nettement les gros objets à une certaine distance; six semaines après, il reconnaissait les personnes, distinguait les couleurs et voyait facilement la forme et le volume de petits objets noirs d'une demi-ligne de diamètre. Le nuage qu'il avait au-devant des yeux a disparu pour faire place à des mouches volantes. Le 24 mars on lui donne des verres convexes n° 30 et il s'en va chez lui.

28 avril, le malade ne voit plus les mouches noires quand il se sert de ses lunettes : il voit tous les objets, même la plus petite tache noire, avec une précision parfaite; un jour il s'est grisé et le lendemain sa vue était très mauvaise; il a pris une purgation et la vue s'est rétablie.

OBS. II. — *Extirpation d'un œil désorganisé; rétablissement de la vue de l'œil du côté opposé qui s'était considérablement affaiblie.* — W. Hollins, 31 ans, ouvrier orfèvre, de vie déréglée, grand fumeur, a eu il y a quatre ans un accident à l'œil gauche, dans lequel il est entré un éclat de pierre. Violente inflammation, douleurs, et enfin perte de la vue de cet œil. Il ne consulte un médecin qu'un mois après, parce que l'œil droit, qui s'était enflammé, était le siége de douleurs pulsatives, avec douleur circumorbitaire; il compare cette douleur à celle que produirait un levier avec lequel on chercherait à faire sortir l'œil de l'orbite. Le troisième jour de l'ophthalmie, il se forma devant son œil un voile qui l'empêchait de distinguer les objets, et un cordon rouge dont le malade avait la sensation nuit et jour. La vue de cet œil diminua de jour en jour et au bout de six semaines, il ne pouvait plus distinguer la lumière artificielle. Enfin, au bout de neuf semaines d'existence, cette ophthalmie interne (irido-choroïdite) disparut et le malade put reconnaître les personnes, mais il ne pouvait ni lire, ni écrire. Il travailla à bord des bateaux charbonniers, mais le soir il ne pouvait pas distinguer les personnes et il ne savait se diriger dans les rues qu'en suivant la direction des becs de gaz. En mai et juin 1856, la vision diminua beaucoup, et le 14 juillet, il fut obligé de se faire conduire pour venir à l'hôpital.

La pupille de l'œil droit est contractée, centrale, irrégulière; ses deux tiers externes sont occupés par une fausse membrane exsudative très fine et peu opaque : la lumière et l'atropine restent sans action sur l'iris. La cornée est claire et normale, il y a quelques vaisseaux sur la sclérotique. C'est à peine s'il distingue autre chose que la lumière, et il a besoin d'un guide pour marcher dans les rues. Je regarde l'état actuel de cet œil comme le résultat d'une irido-choroïdite aiguë à laquelle a succédé une ophthalmie interne chronique.

L'œil gauche (le blessé) est plus gros que l'autre. Il est insensible à la lumière la plus vive; le cristallin, pierreux, est tremblant, l'iris est décoloré, la sclérotique n'est pas amincie, mais elle est envahie par une foule de vaisseaux variqueux. Il ressent de temps à autre une douleur légère dans le globe ou dans le front.

On met le malade à un bon régime de viande et d'ale, on fait une contre-irritation (révulsion) derrière l'oreille droite; on prescrit le bichlorure de mercure dans une infusion amère : au bout de trois semaines on y substitue l'iodure de potassium avec l'extrait de ciguë. Deux mois après, il n'y avait pas le moindre changement dans l'état du malade.

Le 14 octobre, on mit le malade à l'usage du sirop d'iodure de fer; sous cette influence, la santé générale s'améliora ainsi que la vision de l'œil droit; il pouvait voir une voiture à vingt toises, et servit de guide à un aveugle.

Le 7 novembre, il survint à l'œil droit une irido-choroïdite, avec affaiblissement sérieux de la vue : la chambre postérieure semblait remplie de fumée; il suivit un traitement actif pendant six semaines; après ce temps, l'inflammation avait disparu, la pupille était parfaitement noire, mais la vue ne s'améliorait pas. En dernier ressort, j'extirpai l'œil gauche, qui n'avait éprouvé aucun changement dans son état depuis le long traitement qu'avait suivi le malade. L'opération fut pratiquée le 21 janvier 1857.

Huit jours après, s'étant exposé au froid et à la lumière du feu, il fut pris d'ophthalmie interne; mais il guérit rapidement par une application de sangsues et par des doses répétées de calomel et d'opium. Enfin, il quitta l'hôpital, ayant recouvré une vision de l'œil droit, assez bonne pour se conduire très facilement dans les rues de la ville, qu'il ne connaissait pas; il distingue parfaitement les maisons, les arbres et les personnes à une distance de deux ou trois cents toises; il voit bien le prêtre dans la chapelle, ce qui lui était impossible depuis quatre ans.

Le 23 avril (trois mois après l'opération), Hollins lit parfaitement dans un livre imprimé en caractères moyens. Quand le jour est bien clair, il peut même écrire.

OBS. III — *Blessure de l'œil droit; éréthisme sympathique de l'œil gauche, avec affaiblissement de la vue; extirpation de l'œil droit; guérison.* — J. Smith, 32 ans, employé dans une fabrique d'eaux gazeuses, constitution peu forte, vie bien réglée, bonne nourriture, grand fumeur; le 1er août 1856, il était occupé à boucher une bouteille d'eau de Seltz, la bouteille éclata, et il reçut un fragment de verre qui lui déchira une partie de la cornée droite et le bord de la sclérotique; il n'y eut pas de procidence de l'iris; le malade se fit soigner de suite. Le quatrième jour après l'accident, il vint se présenter à l'hôpital : je prescrivis l'occlusion des paupières, le quinquina et l'ammoniaque, de la viande et de la bière. Il suivit pendant trois mois et demi un régime et une médication toniques, le fer et le quinquina étaient prescrits largement : pendant ce temps, la plaie se cicatrisa, il n'y eut pas d'inflammation, mais le globe de l'œil diminua de volume, la vision s'éteignit petit à petit, bien que les milieux réfringents de l'œil eussent conservé toute leur transparence.

Peu de temps après cette blessure de l'œil droit, le gauche devint le siége d'une sensibilité douloureuse à la lumière et à la chaleur, et bientôt la vue de cet œil s'affaiblit.

Cet état de choses continua jusqu'au 7 novembre; je me décidai alors à pratiquer l'extirpation de l'œil droit qui, à cette époque, était considérablement atrophié, il avait perdu plus d'un tiers de son volume normal. Le même jour, on dilata la pupille de l'œil gauche, qui, lorsqu'on approcha une lumière, se contracta sur-le-champ. Le malade voit les caractères du journal un peu brouillés, mais il peut lire quelques lignes.

Le lendemain de l'opération, la pupille reprit ses dimensions normales; le troisième jour, le malade peut lire couramment le journal, mais cet état n'est pas permanent, il a des jours où il voit moins clair. Petit à petit, la vue s'améliore, les alternatives de brouillard s'éloignent de plus en plus : l'impression de la lumière ou de la chaleur n'est plus douloureuse.

Il n'y avait pas de corps étranger dans l'œil droit désorganisé.

OBS. IV. — *Perte de la vue de l'œil gauche par une brûlure; affaiblissement sympathique de l'œil droit; extirpation de l'œil gauche; guérison.* — John Jones, 17 ans, ouvrier dans une fonderie, bien portant mais pâle, a eu, le 4 mai 1855, une brûlure à l'œil gauche, qui est complétement perdu depuis cette époque. La vue de l'œil droit se brouilla bientôt au point que cet homme ne pouvait plus lire ni même voir les personnes qui étaient à peu de distance de lui; cet œil était rouge et larmoyant. Cet état dura peu et une grande amélioration se fit sentir au bout de deux ou trois semaines.

L'œil brûlé, pansé plusieurs fois par jour par un médecin, rendait une grande quantité de matière : les symptômes généraux indiquaient une violente inflammation, maux de tête, soif ardente, perte de l'appétit; ils cédèrent bientôt à quelques purgations.

Six semaines après l'accident, il se trouvait assez bien pour reprendre son ouvrage; mais le troisième jour, il eut un affaiblissement soudain de la vue; il ne s'aperçut pas que sa blouse se prenait dans un engrenage; on put arrêter la machine à temps.

A la fin d'octobre 1855, le malade entra à l'hôpital, l'œil gauche, qui avait été brûlé, était couvert, à sa partie antérieure, d'une membrane mu-

---

artilleurs occupés au siége. Les flux intestinaux dominèrent dans une proportion énorme. Le scorbut apparut avec des formes dessinées.

Il y eut, le 28, une recrudescence de choléra, coïncidant avec l'arrivée de France de 600 à 700 dragons.

A cette époque, nous fîmes, dans le choléra, des expériences avec le sulfate de quinine opiacé. Cette médication nous réussit souvent.

En décembre, le temps fut pluvieux, inégal, irrégulier, froid; nous eûmes des vents très variables et quelques gelées vers la fin du mois. Le thermomètre ne descendit pas au-dessous de zéro.

Les maladies régnantes se composèrent de dysenteries, de diarrhées cholériques, de nombreux cas de choléra, de fièvres catarrhales avec détermination bronchique, rhumatismale, et de scorbuts. Les fièvres d'accès furent légères, en petit nombre, et, comme en novembre, aucun cas pernicieux ne se manifesta.

La prédominance des flux intestinaux mérite d'être notée : ils absorbèrent presque tout le règne pathologique. Le choléra atteignit d'abord et avec intensité des hommes venant de France, ou appartenant à des corps récemment débarqués; ainsi, des soldats du train, venant d'Orange, des dragons, de Carcassonne, des artilleurs, de Strasbourg.

Le 28, nous observons une fièvre mal dessinée, à retour fébrile nocturne, à marche insidieuse et grave.

Seraient-ce quelques prodrômes, quelques signes avant-coureurs d'une invasion typhique ?

D'après des documents officiels, voici quel fut le nombre des malades comparés à l'effectif :

Octobre.	Effectif :	46,000 hom.	Malades :	3,200
Novembre. . . .	Effectif :	55,000 hom.	Malades :	5,000
Décembre. . . .	Effectif :	65,000 hom.	Malades :	6,000

Notre service, à l'ambulance du grand quartier général, nous donna les chiffres suivants :

Octobre, total des entrants.	241 hom.	Morts. . .	39
Novembre, — .	589 hom.	Morts. . .	30
Décembre, — .	1,239 hom.	Morts. . .	114

Les installations, en campagne, et notamment dans une campagne comme celle de Crimée, sont toujours hérissées de difficultés, de tâtonnements et d'embarras.

L'établissement définitif des infirmeries régimentaires n'eut lieu qu'après la prise de Sébastopol.

Les ambulances divisionnaires, au début, furent mises sous la tente. Quant au personnel médical, il s'*outillait*, terme de soldat, suivant son activité, son industrie, et aussi suivant les circonstances plus ou moins favorables dans lesquelles il se trouvait.

Les souffrances et les privations rendent égoïste, personnel, et, souvent, on garde pour soi ce qu'on pourrait partager. Plus d'une fois, nous avons été réduits à aller demander l'hospitalité aux anciens régiments auxquels nous avions appartenu.

On eut l'idée, dans les premiers jours d'octobre, de construire à l'ambulance du grand quartier-général une baraque d'une hauteur olympienne, mais d'une solidité plus que douteuse. Elle pouvait contenir deux cents blessés environ. Seulement, on n'avait pas compté sur l'ouragan du 14 novembre; aussi à peine avait-il éclaté, que la baraque s'écroula comme un château de cartes. On n'eut à déplorer aucun accident grave.

Nous avons déjà donné quelques détails sur le bombardement de Sébastopol qui eut lieu le 17 octobre. Cette tentative montra combien les Russes possédaient de ressources et étaient résolus à se défendre.

Dès cette époque, le chloroforme fut employé sur une grande échelle, et procura toujours des résultats heureux.

Les attaques du 25 octobre et du 5 novembre fournirent de nombreux blessés.

Le 14 novembre fut une journée déplorable. Dès le matin, de bonne heure, un vent terrible avait abattu toutes les tentes. Quel triste et navrant spectacle que tous ces malades privés d'abri et exposés à la fureur d'un souffle impitoyable! Chacun, avec bonheur, se multiplia pour leur venir en aide.

Il fut question de transporter l'ambulance au monastère St-Georges. Mais, d'après les renseignements des Russes et des Tartares, cette tourmente n'était qu'un fait exceptionnel dans le pays. On renonça à ce projet.

Le comique se mêle au sérieux dans toutes les circonstances de la vie, et les Français le saisissent avidement comme une diversion à leurs peines. D'un côté, les pantalons, les chemises étaient emportés comme des feuilles légères, sans dire seulement s'ils reviendraient. De l'autre, une foule de papiers administratifs voltigeaient dans les airs, dessinant des danses étranges, grimaçant des poses presque insultantes, puis disparaissant avec la rapidité de l'hirondelle. Sont-ils rentrés? On n'a jamais pu le savoir.

Quelquefois des anxiétés, des appréhensions inattendues se répandaient. La position devenait critique, les munitions commençaient à manquer, les coups de l'artillerie étaient comptés. Vaines terreurs! Comme l'avenir l'a prouvé. De plus, le ciel était sombre, pluvieux, inégal, et la mer Noire nous envoyait ses bourrasques. Cette mer donnait des craintes légitimes à cause de sa réputation bien connue, quoique exagérée. Ses côtes, en effet, sont dangereuses, parce qu'il y a des crues d'eau considérables se déclarant presque instantanément, et marquant de 14 à 18 pieds parfois. Puis, tout à coup, il y a écoulement, baisse, et il est alors fort difficile aux bâtiments de démarrer.

Le 4 décembre, le bruit d'une aventure, dont une femme était l'héroïne, se propagea au quartier-général. Chacun, vous n'en doutez pas, courut aux informations.

C'était un des actes de ce drame qui a retenti, il y a peu de temps, et qui s'est terminé devant la justice. Nous pouvons donc en parler.

Un officier supérieur du génie s'était engagé en France, par promesse et devant un prêtre, à épouser une veuve. La guerre de Crimée sépara les deux fiancés. L'éloignement refroidit sans doute les ardeurs d'un amour que les épisodes sanglants de la campagne devaient éteindr. Mais la dame n'oubliait pas, et, poursuivie par un doute cruel, elle résolut d'aller elle-même rappeler la foi jurée.

Accompagnée d'un ami, un ancien ingénieur en chef, homme fort respectable, et d'une domestique, elle entreprit un voyage qui, dit-on, fut semé de périls et d'accidents romanesques, et arriva enfin au grand quartier général, en Crimée.

La tente qui la reçut se trouvait à peu de distance de notre ambulance. L'explication qu'elle provoqua n'eut sans doute pas les conséquences qu'elle espérait, car, dans un moment de désespoir ou de dépit, elle se frappa avec un poignard.

Deux médecins, dont nous tairons les noms, furent appelés et constatèrent une plaie légère, au-dessous du sein gauche, si nous avons bonne souvenance.

Cet acte d'une douleur inconsolable servit à renouer des relations et à reprendre des projets interrompus auxquels, désormais, tout sembla sourire. Elle se décida alors à partir pour Constantinople.

Le jour du départ, le ciel était couvert, gris; une pluie fine et pénétrante avait délayé la terre. Un général avait prêté sa voiture et le commandant l'accompagna, à cheval, jusqu'à Kamiesch.

Voir une femme du monde, plaisir dont nous étions sevrés depuis longtemps, piqua notre curiosité, et, en véritable collégien, nous nous cachâmes derrière une tente, de façon à la découvrir. Mais notre attente fut déçue : un voile épais nous déroba son visage.

Tel fut cet épisode, qui occupa souvent nos entretiens et nos conversations, lorsque la pluie ou la neige fouettait la tente où nous mangions.

Cette dame a perdu son procès, mais elle a gagné, auprès de beaucoup d'officiers de l'armée de Crimée, une réputation de vaillance et d'audace capable, peut-être, de la consoler, si jamais ces lignes viennent à tomber sous ses yeux.

Nous allons entrer dans l'hiver de 1855, époque qui fut bien dure pour nous. Ceux surtout qui avaient récemment quitté l'Algérie devaient affreusement souffrir des froids rigoureux que la saison leur réservait. L'esprit le moins pénétrant entrevoyait de pénibles épreuves à subir, et, quelquefois, nous éprouvions l'amer regret de n'avoir pas emporté un peu de terre française pour la jeter sur la tombe de ceux d'entre nous qui devaient bientôt mourir sur ces rives lointaines.

Émile CORDIER,
Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

(*La suite prochainement.*)

queuse accidentelle rouge et épaisse, qui était adhérente aux paupières (symblépharon). Cet œil était peu douloureux.

L'œil droit présente une pupille largement dilatée, très peu sensible à l'impression de la lumière. Il peut à peine distinguer une lettre de trois lignes de hauteur; à de certains moments, il lui passe des nuages devant l'œil droit; à d'autres instants, il ne voit plus du tout de cet œil. Le 31 octobre, j'extirpe le globe oculaire gauche. Les suites de cette opération furent excellentes, il n'y eut pas d'inflammation : le treizième jour, l'œil droit était presque aussi bon qu'avant l'accident, et le malade quitta l'hôpital (1).

D[r] Doumic.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DU CHOLÉRA CUTANÉ OU SUDORAL (1);

Par le docteur Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon, Membre correspondant de l'Académie de médecine, etc.

M. de L..., chirurgien de la marine, a bien voulu tracer, à ma demande, l'histoire du choléra sudoral dont il a été frappé pendant deux épidémies. (M. de L..., âgé de 27 ans, est d'un tempérament nerveux.)

Obs. VII. — Dans les épidémies de choléra qui ont régné à Toulon, en 1849 et 1855, ainsi que dans les années intermédiaires, j'ai été sous le coup d'un état pathologique, qui, par sa forme spéciale, ses retours quelquefois périodiques, l'étrangeté de ses symptômes, mérite, je crois, de fixer l'attention.

1849. Le choléra sévissait depuis le 31 août, lorsque le 11 octobre, mon état de santé alors parfait, fut subitement troublé par les phénomènes suivants : au moment où, pressé par la faim, je m'asseyais pour déjeuner, sensation soudaine de chaleur brûlante procédant des pieds vers la tête, défaillance imminente, dyspnée, aphonie momentanée, sentiment de constriction aux tempes et à la gorge; bientôt, la sensation de chaleur factice cesse, le froid se prononce dans tout le corps, la démarche est chancelante, la prostration assez grande; le pouls est petit, lent; un malaise difficile à décrire me porte à croire que j'ai le choléra, bien que je n'éprouve ni vomissements, ni diarrhée, que la constipation au contraire existe, ainsi que de fréquentes envies d'uriner; cet état nerveux dure trois quarts d'heure et fait place à une réaction très prononcée et à des sueurs considérables provoquées sans doute par une potion stimulante, le séjour au lit et de puissants moyens de calorification. Ces sueurs se prolongèrent avant dans la nuit, et ce ne fut que vers leur déclin, que, dans un accablement extrême, je m'endormis profondément.

Le lendemain, j'étais mieux, et il ne me restait plus qu'une pâleur prononcée de la face, un grand sentiment de fatigue, de l'inappétence avec empâtement et blancheur de la langue, inaptitude aux mouvements et aux occupations de l'esprit. (Infusion de feuilles d'oranger.)

Le soir, la chaleur revint, bientôt suivie d'une sueur moins abondante que la veille, et qui dura toute la nuit. Les jours suivants ressemblèrent à ce dernier, mais le 17, les phénomènes changèrent; j'éprouvai à la nuque une douleur vive, irradiant vers la partie postérieure de la tête, avec contraction des muscles postérieurs du cou; des symptômes nerveux divers se montrèrent en même temps et furent bientôt suivis de chaleur et d'une sueur qui, par sa quantité et sa durée, dépassait de beaucoup celle des jours précédents. Je consentis alors à prendre de légers bouillons et je continuai l'infusion de feuilles d'oranger.

Le 18 octobre, je fus à la campagne à Ollioules, à 8 kilomètres de Toulon, localité où le choléra n'existait pas. Là, soustrait à l'influence de la cause du mal qui me frappait, je continuai cependant à éprouver chaque soir et sous forme d'accès, une série de symptômes qui, quoique moins graves que les précédents, n'en présentaient pas moins les mêmes caractères, puisque c'était toujours de la faiblesse, de l'accablement, de la douleur à la nuque, des sensations vibratoires dans les nerfs, de l'épigastralgie, des gaz abdominaux, parfois une excitation passagère, enfin, de la chaleur et des sueurs constantes.

Le 30 octobre, je me trouvai assez bien pour reprendre du service, et je fus envoyé à l'ambulance du Pont-du-Las, où je fus heureux de seconder mes confrères dans les soins qu'ils prodiguaient aux cholériques de ce quartier; mais cette activité ne fut, hélas! que de peu de durée, puisque le 3 novembre, après avoir vu succomber au fléau un de mes amis, je fus inopinément atteint d'un nouvel accès presque aussi violent que celui de l'invasion. Le retour à la campagne me fut encore ordonné.

A partir de cette époque, et pendant trois mois environ, je n'ai plus éprouvé d'attaque bien intense; mais tous les soirs j'ai ressenti pourtant certaines atteintes, sortes d'accès qui, par la physionomie de leurs symptômes, étaient évidemment dépendants de ceux que j'avais éprouvés pendant l'épidémie.

Pour combattre l'affection dont j'ai été frappé en 1849, je n'ai jamais employé que des antispasmodiques et des narcotiques; j'ai eu plus de confiance dans l'hygiène, le repos, l'éloignement de la cause cholérique, l'emploi de quelques toniques; j'avais de la répugnance presque pour tous les médicaments, et surtout pour le sulfate de quinine, dont j'avais peut-être abusé plusieurs années auparavant, pendant qu'aux Antilles j'avais été atteint de fièvres intermittentes rebelles. Plus tard, il m'a semblé que l'éloignement de Toulon, les fatigues de la navigation, les distractions nombreuses que je trouvais dans l'observation de pays nouveaux pour moi, ont contribué à me rendre peu à peu l'embonpoint, la solidité des chairs, la diminution de mon impressionnabilité nerveuse, la santé enfin. Les attaques du fléau indien que j'ai subies sous forme d'accès, se sont continuées après l'épidémie et ont duré plusieurs années; je les ai vues se renouveler plusieurs fois dans des conditions de périodicité qui ont fixé mon attention.

J'ai observé deux genres d'intermittence : 1° intermittence périodique annuelle, et toujours à peu près à l'époque de la première invasion, c'est-à-dire vers la fin du mois de septembre ou à la mi-octobre; ces accès ont diminué de violence, à mesure que la maladie vieillissait; 2° intermittence irrégulière caractérisée par des accès parfois plus violents que les précédents, survenant sans cause appréciable, ou bien paraissant sur le fait d'une excitation nerveuse insolite.

(1) *British med. journ.*, juin 1857.

(1) Voir les numéros des 31 octobre et 19 novembre 1857.

C'est ainsi que depuis 1849 jusqu'au mois de septembre 1855, c'est-à-dire dans une période de six années, j'ai pu observer six accès annuels présentant tous les mêmes caractères que le premier, mais avec des variétés de violence ou d'absence de quelques-uns des phénomènes qui les caractérisaient; de plus, des accès intermédiaires toujours plus violents que les précédents, arrivant inopinément, sans cause connue, et paraissant coïncider avec des fatigues plus grandes du corps et des impressions morales vives.

Il est important d'observer que pendant toute cette période de temps, je ne me suis plus trouvé dans une localité où le choléra régnait.

1855. Après une absence de quatre ans, j'arrivai le 10 septembre à Toulon, où le choléra sévissait épidémiquement, mais avec peu d'intensité. Du jour de mon arrivée, jusqu'à la fin d'octobre, j'ai subi l'influence de la cause morbifique et j'ai vu reparaître des accès sudoraux à des intervalles périodiques assez réguliers; quelques-uns parmi les sept que j'ai éprouvés, ont offert un caractère de gravité et une singularité de phénomènes que je n'avais pas encore remarqués.

23 septembre, 8 heures du soir. Premier accès assez fort : céphalée fronto-temporale gauche, nausées, malaise extrême, inquiétude, agitation, pouls vif et fréquent, langue blanche, gastralgie, singulière aberration de la vue, dans laquelle, en regardant une bougie, j'aperçois trois flammes, dont deux droites et l'autre renversée, toutes trois de grandeur égale, à des distances variables; cette illusion d'optique dure une heure environ et n'existe que dans l'œil gauche; urines fréquentes, copieuses, transpiration abondante, passant par des degrés extrêmes de température, crampes légères aux mollets; durée, trois heures.

30 septembre, six heures du soir. Deuxième accès faible : tressaillement nerveux, malaise, transpiration assez abondante; durée, une heure.

5 octobre, au milieu de la nuit; troisième accès léger; je suis réveillé subitement par des tremblements nerveux, accompagnés de sueurs chaudes abondantes; durée, une heure environ.

9 octobre, quatre heures et demie du soir, à l'hôpital pendant la visite, quatrième accès assez intense: nausées, gastralgie pénible, bouffées de chaleur, demi-syncope, étourdissements, démarche vacillante, face alternativement pâle et colorée, constipation, urines abondantes, sentiment de pesanteur à l'anus et au périnée, impatience, dyspnée, constrictions nerveuses, sueurs très abondantes; prostration profonde après l'accès, qui dure quatre heures.

14 octobre, onze heures du soir, cinquième accès léger. Il se borne à des tremblements nerveux et à des sueurs copieuses; durée, une heure. A partir de cet accès, je sens que mes forces diminuent notablement; je tombe dans une prostration dont je ne puis me tirer que par des efforts de volonté opiniâtres; lenteur des facultés intellectuelles.

19 octobre, dix heures et demie du soir, sixième accès, très violent; malaise, douleurs erratives dans les membres, nausées, vomissements répétés et très abondants, deux selles diarrhéiques glaireuses, froid subit et intense, trismus des mâchoires, sueurs abondantes, d'abord froides; au lit, la transpiration augmente, la température s'élève peu à peu; le pouls, d'abord petit, concentré, se développe; la face, d'abord pâle et très altérée, rougit; les carotides battent avec force; dyspnée, épigastralgie, crampes des membres supérieurs; les sueurs augmentent encore. Je me sens littéralement inondé dans mon lit; il me semble que ces sueurs exhalent cette odeur spéciale, *sui generis*, qui frappe l'odorat, lorsqu'on approche le lit d'un cholérique.

Le lendemain, collapsus profond, face amaigrie, terreuse, céphalée intense, douleur à la nuque, langue jaunâtre, saburrale, sensibilité exaltée; le moindre bruit m'agace, m'irrite; l'estomac ne peut supporter aucun aliment, constipation; la gastralgie persiste, et, à mesure que les autres symptômes s'amendent, redouble au contraire d'intensité. Cet accès et le malaise qui l'a suivi, ont duré cinq jours.

23 octobre, septième accès, léger; céphalée, malaise, inappétence, sueurs et tremblements nerveux presque nuls; la gastralgie seule persiste et redouble de violence et d'intensité.

Le 27, je pars pour la campagne; l'influence d'un air pur non cholérique, d'un régime fortifiant, d'un exercice modéré, de distractions agréables, de l'emploi du quinquina, ne tarde pas à se faire sentir; je me sens revivre, mes muscles se tonifient, et je ne tarde pas à venir reprendre mes travaux.

Depuis le commencement de novembre, époque où le choléra a cessé à Toulon, je n'ai plus ressenti d'accès proprement dits, mais je suis resté exposé à une gastralgie fréquente, à une abondance incommode de gaz intestinaux, à une sorte de faiblesse musculaire. Il est à remarquer qu'aujourd'hui que ma santé est bien améliorée, les secousses imprimées à mon système nerveux et à tout mon organisme, ne m'ont pas permis de recouvrer la plénitude de l'harmonie fonctionnelle. Je me flatte, cependant, que si de nouvelles et prochaines épidémies de choléra ne viennent pas raviver le mal dont j'ai souffert, le temps achèvera de me rétablir entièrement.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

Études statistiques sur la mortalité et la durée de la vie, dans la ville et l'arrondissement de Dijon, depuis le XVII[e] siècle jusqu'à nos jours, par le docteur M.-L. Noirot. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon (médaille d'or). — Brochure in-8° de 88 pages, 2[me] édition. Paris, 1852, J.-B. Baillière et fils, libraires.

Bien que cette brochure, par la date de sa publication, ne soit plus une *nouveauté*, nous la signalons à nos lecteurs comme offrant un double intérêt d'actualité. D'une part, l'Académie de médecine discute en ce moment la nécessité d'une statistique générale des causes de décès; et, d'autre part, le débat soulevé par les détracteurs de la vaccine est près de se r'ouvrir. Ce débat, si long à vider et dont la solution paraît cependant si facile, au premier abord, se fonde sur la mortalité comparée de certains âges aux époques antérieures et postérieures à la découverte de Jenner. Les questions de statistique sont donc, plus que jamais, à l'ordre du jour, et peut-être nous saura-t-on gré de recommander à l'attention du monde médical, éveillée sur ce point, le mémoire de M. Noirot. On peut y puiser, en effet, plus d'un enseignement; celui-ci, entre autres, qui est considérable, eu égard aux préoccupations de l'heure présente : c'est que l'importance des résultats obtenus par M. Noirot, avec des documents évidemment incomplets et trop restreints, montre ce que l'on pourra faire alors que ces documents seront universellement recueillis et préparés en vue des calculs de l'avenir. Beaucoup d'esprits se tiennent en garde contre la statistique telle qu'elle a été faite jusqu'ici. Il est probable, il est certain que leurs préventions tomberont le jour où cette science, généralisant ses applications, ne laissant de côté aucun élément essentiel et opérant sur des quantités pour ainsi dire infinies, réduira, par cela même, ses chances d'erreur jusqu'à l'infini également, et pourra, sans dommage, considérer comme *négligeables* certaines lacunes qui la troublent aujourd'hui, quand elles ne la frappent pas de nullité. On ne verra pas alors, par suite de la variabilité d'interprétations que permettent l'incertitude et l'exiguïté des données premières, par suite encore de la décevante élasticité des *moyennes*, on ne verra plus, disons-nous, les calculateurs arriver à des conclusions diamétralement opposées après être partis précisément du même point et s'être servis des mêmes chiffres.

M. le docteur Noirot s'est efforcé, autant que cela lui était possible, de réaliser ces conditions de toute vraie statistique. Étudiant un point bien nettement déterminé, il a rassemblé des matériaux énormes pour le peu d'étendue du champ qu'il explorait et s'est ainsi entouré de toutes les garanties d'exactitude que l'on peut raisonnablement lui demander. Encore une fois, il a montré ce que le travail patient et l'intelligence peuvent atteindre, et ce serait un bien immense pour la science et pour le pays, si l'exemple donné par lui trouvait des imitateurs. S'il en a trouvé si peu jusqu'ici, la raison en est facile à concevoir et l'auteur l'indique lui-même. « Nous ne possédons encore qu'un très petit nombre de statistiques locales du genre de celle que je publie, dit-il dans son préambule. Les personnes qui pourraient les entreprendre sont effrayées par la multiplicité des calculs ou rebutées par la nature essentiellement ingrate d'un travail dans lequel les recherches de plusieurs mois viennent se résumer en dix lignes de chiffres. J'ai surmonté, ajoute-t-il, les difficultés de fait et de théorie que me présentaient le dépouillement et l'analyse de 70,000 actes de décès, dans l'espoir que mon ouvrage, rapproché de travaux analogues entrepris dans d'autres départements, pourrait fournir d'utiles matériaux aux savants qui s'occupent de la statistique générale de la France, etc. »

M. Noirot commence par préciser le sens des expressions : chiffre mortuaire, vie probable et vie moyenne qui reviennent très souvent sous sa plume et qui sont loin d'avoir la même signification, quoiqu'on les regarde généralement comme synonymes. Puis, il étudie successivement et dans autant de chapitres distincts : La mortalité et la durée de la vie à Dijon, comparativement à d'autres localités; — le parallèle de la mortalité et de la durée de la vie, pendant les XVII[e], XVIII[e] et XIX[e] siècles, à Dijon, « cette ville moult plaisante et sane où les habitants adviennent à grand aage, » comme disait un contemporain de Marot; — la mortalité suivant les âges; — l'influence du sexe, — des saisons, — de l'aisance ou de la misère, — du célibat et du mariage sur la mortalité et la durée de la vie; — la mortalité chez les enfants naturels; — la durée de la vie dans les communes rurales de l'arrondissement de Dijon. Le mémoire de M. Noirot est terminé par six tableaux, dont les trois premiers, intitulés : Loi de la mortalité aux XVII[e], XVIII[e] et XIX[e] siècles, sont des tables de survivance; et dont les trois dernières, indiquant la distribution des décès par âges, sont les pièces justificatives du travail même qui précède.

L'auteur a eu le rare talent d'éviter la sécheresse et l'aridité qui, d'ordinaire, sont inhérents aux ouvrages de statistique : il a, au contraire, su rendre facile la lecture de ces études. Plusieurs raisons pourraient expliquer cette anomalie dont nous le félicitons. — Une seule suffira : c'est la docilité, qu'on nous permette l'expression, avec laquelle M. Noirot accepte les résultats, quels qu'ils soient, que lui donnent les chiffres. Sans parti pris, sans idée préconçue, il possède la première des qualités, à notre sens, pour un statisticien, celle qui lui conquiert le plus de sympathies et qui donne le plus de valeur à ses affirmations, — quand il affirme; nous voulons parler de l'extrême prudence, et, en quelque sorte, de la timidité qu'il apporte à formuler ses conclusions, toutes les fois que les données sur lesquelles il a opéré renfermaient un élément, ou mal connu, ou incomplet. Il a exposé lui-même ce programme, en excellents termes, à la fin du chapitre où il s'occupe de l'influence du célibat et du mariage sur la durée de la vie. Après avoir déduit de ses relevés que, d'une part, les hommes mariés vivent, en moyenne, sept ans de plus que les garçons, et les femmes mariées cinq ans de plus que les filles, et, d'autre part, qu'un homme gagne onze ans de vie probable en se mariant à 30 ans, huit en se mariant à 35 ans, six en se mariant à 40 ans, et qu'il n'ajoute rien à ses chances de vie s'il attend la cinquantaine pour s'engager dans les liens d'une union légitime, il dit : « Nous venons de voir la statistique ajouter ses chiffres inflexibles aux considérations de l'ordre moral pour présenter le mariage comme un moyen de perfectionnement physique et un gage de longévité. Mais il ne faut pas attacher une valeur trop absolue aux résultats numériques que nous venons d'obtenir. *Il y a, au fond de toutes les questions statistiques, certains éléments secondaires qu'elles dérobent dans leur complexité, et qu'il faudrait dégager si l'on voulait arriver à une solution rigoureuse.* Ainsi, dans le cas particulier, il ne faut pas perdre de vue que beaucoup d'individus ne se marient que lorsqu'ils sont arrivés à une position ou à un certain degré d'aisance, ce qui contribue efficacement à la diminution de la mortalité, et que, d'un autre côté, un certain nombre de jeunes gens renoncent au mariage, à raison du mauvais état de leur santé et de la faiblesse de leur constitution. »

C'est par ces motifs qu'il n'a point pris parti dans la question de la vaccine, à laquelle nous faisions allusion au commencement de cet article. Il indique seulement la manière « simple et exacte » de calculer la mortalité de chaque période de la vie aux divers siècles à l'aide des tables de survivance qui terminent, ainsi que nous l'avons dit, son ouvrage, — manière dont nous ne sommes pas juge, et dont nous déférons à la critique savante de M. Bertillon; — et après avoir dressé le tableau comparatif de la mortalité aux différents âges pendant les XVII[e], XVIII[e] et XIX[e] siècles, il ajoute : « Tandis que la mortalité de tous les âges (jusqu'à 70 ans) a successivement diminué depuis le XVII[e] siècle, celle de la période de 10 à 30 ans a notablement augmenté. Une cause perturbatrice est donc venue, de nos jours, non seulement suspendre, pour cette époque de la vie, la marche décroissante que la mortalité affectait depuis deux cents ans, mais lui communiquer une impulsion en sens contraire. Nous nous bornerons à signaler ce fait. La question dont

il s'agit est trop ardue et trop grave, pour que nous ne présentions pas nos résultats avec toute la réserve possible. »

Nous avons dit que la circonspection habituelle de M. Noirot donnait une grande autorité à ses affirmations; il est un des chapitres de son livre que, sous ce rapport, nous recommandons spécialement à nos lecteurs; tous le liront avec profit, nous en sommes sûr, sinon avec émotion. Nous voulons parler du chapitre VI, qui traite *de l'influence de l'aisance ou de la misère sur la mortalité et la durée de la vie*. Ici, nulle hésitation : pour l'auteur, comme pour Montesquieu, « la misère est une maladie continuelle, » et la statistique fait voir dans quelle proportion cette maladie terrible est la pourvoyeuse de la mort. Il résulte des chiffres de M. Noirot que la vie moyenne est, chez la classe pauvre, *de plus de vingt ans* inférieure à la vie moyenne des classes aisées. Après avoir démontré la réalité de ce cercle vicieux dans lequel semble condamnée à tourner perpétuellement la partie souffrante du corps social, à savoir, que la misère stimule la fécondité et que la fécondité à son tour engendre la misère, l'auteur conclut en ces termes :

« L'école de Malthus n'a rien imaginé de mieux pour rompre cette fatale union, que de conseiller au peuple *the restraint moral*. Au lieu de combattre la misère, elle a trouvé plus économique de s'en prendre à la fécondité, en cherchant à détruire dans son principe cette fonction de commandement divin. Il serait plus pratique et plus chrétien d'attaquer le cercle vicieux par l'autre extrémité du diamètre. Multiplions les moyens d'assistance et de travail; faisons descendre le bien-être et la moralité dans les classes laborieuses. L'homme à qui un commencement d'aisance aura rendu le sentiment de sa dignité, deviendra accessible aux inspirations de la prévoyance, et ne se reproduira plus comme la brute. Il réfléchira dès qu'il y aura pour lui un avenir. Trouvant un point d'appui dans la société, il ne sera plus entraîné irrésistiblement vers le mariage et la paternité, deux liens qui le rattachent à la terre, et dont il éprouve le besoin parce qu'il est isolé.

» Attendons avec confiance la solution du problème dont il s'agit; car l'état où se trouve actuellement la classe laborieuse, sous le rapport de la fécondité relative des mères et de la mortalité proportionnelle des enfants auxquels elles donnent le jour, était précisément celui de la société entière il y a deux cents ans. »

Les intentions de M. Noirot sont excellentes, sans doute; mais il est plus aisé de constater le mal que d'en formuler le remède; et, à notre sens, il n'a accompli que la partie facile de cette double tâche. D'une part, nous ne voyons pas qu'il trouve mieux que l'école de Malthus; seulement, il finit par où commencent les disciples de l'économiste anglais; d'autre part, nous doutons fort que les choses en seraient où elles en sont aujourd'hui si, depuis deux cents ans, on se fût borné à attendre avec confiance la solution du problème.

M. Noirot nous pardonnera-t-il cette restriction?

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 novembre 1857.— Présidence de M. Michel LÉVY.

Il n'y a pas de correspondance officielle.

Correspondance non officielle :

M. le docteur Démétrius DIAMANTOPULOS, de Constantinople, communique une note sur une nouvelle méthode de pansement applicable après les amputations pratiquées sur l'avant-bras et la jambe.

— M. le docteur SCOUTETTEN, membre correspondant, demande à être porté sur la liste des candidats au titre d'associé national dans la section de chirurgie. (Com. des associés nationaux.)

— M. le docteur DE LA MARDIÈRE, secrétaire de la Société de médecine de Poitiers, adresse au nom de cette Société, un rapport sur la statistique des causes de décès.

— M. le docteur LARROQUE, de Masseube (Gers), adresse un mémoire sur une épidémie de petite vérole qui a régné dans ce canton, pendant les premiers mois de cette année. (Com. des épidémies.)

— M. le professeur DUMAS, médecin des épidémies à Montpellier, adresse l'esquisse d'un compte-rendu des maladies à formes épidémiques ou populaires qui ont plus particulièrement régné dans le département de l'Hérault, en 1854. (Com. des épidémies.)

— M. CHAMPOUILLON, médecin principal au Val-de-Grâce, adresse le résumé d'un mémoire sur le traitement de la phthisie par le déplacement des malades. (Comm. MM. Louis et Grisolle.)

M. FORDOS, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, soumet à l'examen de l'Académie un appareil qu'il a imaginé pour donner des douches et des injections, soit de gaz acide carbonique, soit d'acide carbonique pur, soit d'acide carbonique ou d'hydrogène chargé de vapeurs anesthésiques ou médicamenteuses. (Comm. M. Bouchardat.) — (Nous publierons la description de cet appareil dans notre prochain numéro.)

M. VELPEAU présente à l'Académie, au nom de M. John-Hughes BENNETT, professeur de physiologie et de médecine clinique à l'Université d'Édimbourg, un traitement ayant pour titre : *Classification, pathologie, et traitement général des formations morbides.*

« Le travail que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, dit M. Velpeau, a été suggéré à M. Bennett par la discussion sur le cancer qui a eu lieu à l'Académie. Il est principalement fait au point de vue micrographique. M. Bennett pose d'abord ce principe, que les tumeurs n'ont pas d'éléments spécifiques, et qu'il n'est pas possible de dire, après l'inspection au microscope, si une tumeur est bénigne ou maligne. Il admet la transformation des tumeurs, de sorte qu'une tumeur, primitivement bénigne, pourrait devenir de mauvaise nature. M. Bennett prend les formations morbides à leur point de départ; il les étudie dans leurs causes, leur marche, leurs terminaisons, et il en discute le traitement. C'est un travail d'une grande importance, et je demande qu'il soit renvoyé à l'examen d'une commission. » (Comm. MM. Cruveilhier, Jobert et Barth.)

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'à cinq heures moins vingt minutes, l'Académie se formera en comité secret pour entendre le rapport de la commission des eaux minérales, sur les récompenses à accorder aux médecins-inspecteurs.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la statistique nosologique des causes de décès.

La parole est à M. GUÉRARD, rapporteur, qui donne lecture de la *septième conclusion*, ainsi conçue :

« 7° Le bulletin indicateur contiendra tous les documents ressortissant à la statistique. (Huitième question.)

» Dans ce but, il conviendra de rédiger un modèle que les médecins n'auront plus qu'à remplir. »

Après une observation de M. DESPORTES, qui se borne à trouver la rédaction de cette conclusion un peu vague, cette conclusion est mise aux voix et adoptée.

M. Guérard lit la huitième conclusion, ainsi conçue :

« 8° Les bulletins ne porteront aucun nom; ils seront secrets, envoyés signés, cachetés et numérotés à la mairie, et ils parviendront à l'administration centrale, en passant successivement par les chefs-lieux de canton, d'arrondissement et de département, et conservant, dans ces divers passages, leur date et leur marque extérieure d'origine. (Septième question.) »

M. MALGAIGNE : Je ne voulais pas prendre la parole dans cette discussion; je la prends à mon corps défendant et pour présenter quelques observations que j'aurais préféré entendre présenter par d'autres. Déjà, dans une des séances précédentes, j'ai demandé le renvoi du rapport à la commission, parce qu'il ne me semble pas suffisamment élaboré. Ainsi, ce matin, les lecteurs de l'UNION MÉDICALE ont pu voir, dans ce journal, une opinion de M. Bertillon qui mérite, à mon sens, une sérieuse considération, et dont la commission devrait tenir compte. Au lieu d'obliger le médecin à porter ou à envoyer lui-même son bulletin à la mairie, on charge l'administration locale et la famille de ce soin; le permis d'inhumer n'est délivré par le maire que sur la présentation du certificat du médecin. Cela est passé en usage à Montmorency. Je demande donc à M. le rapporteur s'il ne trouve pas que cela vaille la peine d'être examiné et si l'on ne devrait pas rendre compte à l'Académie d'un fonctionnement aussi simple.

M. GUÉRARD : Cette manière de faire n'est pas limitée à Montmorency; ça se fait dans plusieurs localités, et la commission croit que c'est un excellent moyen d'arriver au résultat que l'on désire. Mais la commission a pensé qu'il fallait laisser régler ces choses par l'administration. Il est probable qu'elle les réglera comme le désirent M. Malgaigne et M. Bertillon. Encore une fois, l'Académie n'entre et ne veut entrer, à cet égard, dans aucun détail.

M. DEVERGIE : Il me semble que la commission avait dit, par l'organe de son rapporteur : Aucune inhumation ne se fera sans que la famille produise un certificat constatant le décès. M. le rapporteur confond deux choses très distinctes : le certificat de décès et le bulletin indicateur de la cause de la mort.

L'art. 77 du Code civil, dit : « Aucune inhumation ne sera faite avant que l'officier de l'état-civil se soit transporté auprès de la personne décédée, etc. » En conséquence, l'administration commet un homme de son choix pour constater le décès. C'est une chose à part et dont ne se doit pas mêler l'Académie. Mais, pour atteindre le but que l'on se propose, je suis de l'avis de M. Malgaigne, il faut dire : aucune inhumation ne sera faite si la famille n'apporte un bulletin *cacheté* de la cause de la mort.

M. GUÉRARD : Dans les conclusions précédemment votées, la commission a dit que ce bulletin était *nécessaire*. Il sera donc déclaré. Comment et par quels moyens ? La commission n'a pas cru devoir l'indiquer; mais elle pense que le meilleur moyen d'obtenir ce bulletin, sera, en effet, de l'exiger avant l'inhumation. A Montmorency, le bulletin est donné ouvert à la mairie; il sera mieux de ne le donner que fermé. La commission s'est tenue exprès dans des termes vagues, quant aux moyens d'obtenir la délivrance de ces bulletins; ce qu'elle devait spécifier et ce qu'elle a fait, c'est que les bulletins seront cachetés.

M. MALGAIGNE : Voici une chose étrange! M. le rapporteur adopte l'idée que je viens d'émettre, et qui, d'ailleurs, ne m'appartient pas, et il n'en veut pas parler dans son rapport. C'est donc qu'il y a une raison qui s'oppose à ce que cette idée soit explicitement mentionnée. Ce moyen, je le répète, est bon, de l'avis de M. le rapporteur; peut-être y en a-t-il un meilleur; mais pourquoi ne pas le dire? Le gouvernement ne le devinera pas; pas plus que je ne l'avais deviné. Encore une fois, je demande à M. le rapporteur pourquoi il n'en veut pas parler?

M. GUÉRARD : Parce que la deuxième conclusion de la seconde rédaction du projet a été mal accueillie alors qu'elle s'engageait dans cette voie; et qu'elle a été mal accueillie, non seulement ici, mais encore dans la presse médicale. Je crois que l'administration adoptera ce moyen, mais ce n'est pas à l'Académie qu'il appartient de l'imposer. La commission l'a proposé, et nous n'avons, par devers nous, aucune raison pour nous y opposer. Oui, la commission avait pensé à faire demander aux familles, par l'administration locale, deux pièces pour qu'il fût procédé à l'inhumation : un certificat de constatation de décès et le bulletin, mais les discours qui ont été prononcés à ce sujet, nous ont forcés à nous tenir dans une excessive réserve. « Le moyen est bon » dit M. Malgaigne, et il ajoute : « il y en a peut-être un meilleur; je n'en sais rien. » Nous n'en savons rien non plus, et c'est pour cela que nous ne voulons pas imposer celui-ci. Il suffit à l'Académie que le bulletin suive la filière indiquée, n'importe comment.

M. MALGAIGNE : Il me paraît de toute évidence que vous n'aviez pas proposé ceci avec autant de clarté que nous le proposons aujourd'hui, puis que vous dites qu'on s'y est opposé, et que maintenant personne ne semble disposé à y faire la moindre opposition. En résumé, le rapport n'a pas été fait avec assez de réflexion; et la preuve, c'est que voilà une institution qui fonctionne ailleurs et que la commission n'en dit mot à l'Académie. Dans la dernière séance, il était question d'une circulaire; mais elle devient inutile avec la mesure que je propose. Il ne faut plus qu'une circulaire administrative; on laisse le corps médical en repos et il n'a plus que des remerciements à vous voter. M. le rapporteur nous parle vaguement de discours et de discussions passés; eh! il ne s'agit plus de cela; il s'agit d'un moyen que tout le monde trouve bon et qu'il faut dire au gouvernement, parce que le gouvernement, si on ne le lui dit pas, il ne le devinera pas plus que je ne l'ai deviné.

M. GUÉRARD : L'Académie doit être émue de la vive indignation de M. Malgaigne et du reproche qu'il fait à la commission d'avoir présenté un rapport aussi incomplet. M. Malgaigne n'a pas assisté à la lecture du rapport, c'est tout ce que j'ai à lui répondre, et il en parle fort à son aise. Qu'il se rassure, cependant, et qu'il demeure convaincu que la commission a lu tout ce qui a été écrit à ce sujet. Je le répète, l'Académie n'a pas à entrer dans les détails des moyens d'exécution...

Plusieurs membres demandant la clôture, M. le président consulte l'Académie pour savoir si elle désire continuer la discussion. La majorité se prononce pour l'affirmative. La discussion continue.

M. DEVERGIE : Je rappellerai à M. le rapporteur qu'il confond deux choses : la constatation de la mort et le bulletin indicateur de la cause. Aujourd'hui, l'on demande que la commission, séparant l'une de l'autre ces deux choses, émette le vœu que le médecin traitant délivre un bulletin cacheté, sans lequel l'inhumation n'aurait pas lieu.

M. LARREY : Je n'ai qu'un mot à dire. L'Académie n'a pas, en effet, à imposer des moyens d'exécution à l'administration; cependant, elle doit s'inquiéter de savoir si l'administration choisira un bon moyen, et, en conséquence, l'Académie devrait indiquer les moyens qui ont son assentiment, sans les imposer, bien entendu.

M. MOREAU : Le bulletin doit être absolument secret; il n'est pas nécessaire d'en déduire ici les motifs. En outre, il suffit, pour que l'inhumation soit faite, que la constatation des décès ait eu lieu; autrement, il y aurait danger pour la salubrité publique, les inhumations pouvant être indéfiniment retardées, si elles étaient soumises à la délivrance du bulletin.

M. ADELON : Il y a trois actes civils : la naissance, le mariage et le décès; chacun est confié à un officier de l'état-civil, et il ne faut pas troubler les fonctions d'aucun de ces officiers. L'Académie poursuit une œuvre médicale seulement; il est nécessaire qu'elle n'enraie pas l'action administrative de l'inhumation. Il me paraît impossible de faire dépendre l'inhumation de la délivrance du bulletin. Ce sont deux choses très différentes : l'une est médicale, l'autre est civile. N'empiétons pas sur les œuvres civiles.

M. DEVERGIE : Si nous faisions une loi, il nous faudrait abroger les lois antérieures qui seraient en désaccord avec la nôtre; mais, ici, nous ne faisons pas de loi, nous émettons un vœu; c'est un moyen moral et nullement légal. Il est probable qu'il ne sera fait aucune loi ailleurs pour arriver à la statistique.

M. GIBERT : Je demande pardon d'être trivial, mais il est un dicton populaire : chacun son métier... je ne dirai pas le reste. N'empiétons pas sur les attributions législatives. Parlons médecine, l'administration sait mieux que nous ce qu'elle a à faire. L'Académie, en entrant dans la voie où on la pousse, se créerait des difficultés inextricables, il y aurait des contestations, des procès à n'en plus finir. Comment ne voit-on pas qu'en refusant l'inhumation tant que le bulletin ne sera pas délivré, c'est exposer les médecins à être appréhendés au corps pour qu'ils aient à le délivrer. Eh! laissons aller l'état-civil; la statistique se fera comme elle pourra et quand elle pourra. Je redoute beaucoup que l'amendement sur lequel on discute soit voté.

M. LE RAPPORTEUR, sur la demande de plusieurs académiciens, relit la huitième conclusion, qui est ensuite mise aux voix et adoptée.

Il donne lecture de la neuvième conclusion, ainsi conçue :

« 9° Le dépouillement des bulletins à l'administration centrale nécessitera une coopération médicale. »

Elle est mise aux voix et adoptée, sous la réserve d'une rédaction plus claire.

M. le rapporteur donne lecture de la dixième et dernière conclusion :

« 10° Des encouragements consistant en médailles et mentions honorables pourront être accordés aux médecins qui montreront le plus de zèle à s'acquitter des nouvelles obligations qu'ils vont avoir à remplir. »

M. VELPEAU : Cet article est de trop, et, sous un certain aspect, il peut donner lieu à des interprétations ridicules. Qui est-ce qui sera récompensé? Sera-ce celui qui aura le plus de morts?

M. GUÉRARD : Il y a une grande différence entre indiquer vaguement les causes de décès et les spécifier avec détails. Les récompenses seraient décernées à ceux des médecins qui auraient rédigé leurs bulletins de la manière la plus complète.

M. DEVERGIE : Il y a une lacune dans le rapport. M. le ministre a demandé si le médecin serait exonéré de l'art. 378 du Code pénal à propos du bulletin; il faut lui répondre.

M. LE PRÉSIDENT : Il a été dit que les bulletins ne porteraient aucun nom; l'observation de M. Devergie tombe donc d'elle-même.

M. VELPEAU : Ni le nom du malade, ni le nom du médecin?

Après une réplique de M. LE RAPPORTEUR à cette dernière observation, réplique faite au milieu du bruit et de plusieurs interpellations, M. LE PRÉSIDENT annonce que la commission retire cette dernière conclusion, et qu'en conséquence la discussion est close.

M. CAZEAUX : Est-ce qu'on ne vote pas sur l'ensemble?

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL : Nous ne sommes pas à la Chambre des députés.

M. DELAFOND lit en son nom, et au nom de M. BOURGUIGNON, un travail fait en commun, ayant pour titre : *Recherches sur les animalcules de la gale de l'homme et des animaux et la transmission de la gale des animaux à l'homme.*

Dans ce travail, les auteurs se sont surtout proposé de résoudre la question si obscure et si controversée de la contagion de la gale des animaux à l'homme et de l'homme aux animaux.

Ils ont procédé à une nouvelle étude des causes, des symptômes, des complications, des moyens préventifs et curatifs de la gale de toutes les espèces d'animaux domestiques, et ont recherché ses caractères spéciaux afin de la distinguer des affections cutanées, avec lesquelles elle est souvent confondue.

Depuis longtemps déjà, on avait constaté qu'il existait des gales transmissibles des animaux à l'homme, et d'autres gales non susceptibles d'être communiquées. Mais ce fait, très important, demandait à être démontré, et c'est cette démonstration qui fait l'un des objets principaux de ce travail.

Selon MM. Delafond et Bourguignon, la famille des acares se divise en deux genres : 1° le genre sarcopte, qui creuse des sillons sous la peau et qui est transmissible des animaux à l'homme; 2° le genre dermatodecte, qui ne fait que ponctionner l'épiderme et n'est point transmissible à l'homme.

Ce premier travail, exclusivement anatomique, sera suivi d'un second consacré à la physiologie des acares.

— A cinq heures moins vingt minutes, l'Académie se forme en comité secret.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI.—N° 143. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 28 Novembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An	32 Fr.
6 Mois	17
3 Mois	9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 27 NOVEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le travail de M. Gigon (d'Angoulême), récemment publié par l'UNION MÉDICALE, et relatif à la présence normale de l'albumine dans l'urine de l'homme et des animaux, a été, lundi dernier, l'objet d'une protestation assez vive de la part de M. Andral : « Il serait malheureux, a dit le savant académicien, que le fait annoncé par M. Gigon fût vrai, parce que cela bouleverserait tout ce que l'on connaît, et qu'il faudrait remettre à l'étude tout ce qu'on a péniblement acquis dans ces derniers temps. Les recherches de M. Gigon ont montré que certaines parties de l'urine se troublaient et formaient un précipité à la manière de l'albumine, sous l'influence du chloroforme; il s'agissait donc de savoir si des substances, autres que l'albumine, ne pouvaient donner lieu à ces phénomènes. Or, M. Becquerel, secondé par M. Barreswill, a vu que certaines matières, tenues en dissolution dans l'eau, telles, par exemple, que la gomme et surtout le mucus, s'émulsionnaient par une faible addition de chloroforme; les choses se passent de la même façon dans les urines, et c'est là que réside la cause des phénomènes observés par M. Gigon. Il est d'autant plus légitime de le penser, que cette émulsion est obtenue alors que l'acide chloro-phosphorique, réactif d'une sensibilité extrême, ne décèle la présence d'aucune trace d'albumine. »

Nous citons de mémoire ce qui, dans la communication de M. Andral, nous a le plus frappé. Bientôt le travail de M. Becquerel sera publié par l'auteur, dans nos colonnes, comme l'a été celui de M. Gigon : nos lecteurs pourront se prononcer en connaissance de cause; toutes les pièces du procès auront été mises sous leurs yeux.

M. Boussingault a lu un mémoire relatif à l'influence du phosphate de chaux dans les engrais, sur la production végétale.

M. Élie de Beaumont, en dépouillant la correspondance, a donné lecture d'une note de M. Marchal (de Calvi), sur un nouveau cas d'empoisonnement par les vapeurs d'essence de térébenthine. Dans cette note, M. Marchal rappelle les travaux antérieurs qu'il a faits à ce propos, et qui ont été insérés, il y a deux ans environ, dans ce journal. « Jusqu'à moi, dit-il, on attribuait au plomb les accidents résultant de l'habitation dans des appartements nouvellement peints, et c'est sur cette erreur grossière que s'est élevée l'industrie du blanc de zinc. » Nous nous proposons d'examiner cette nouvelle observation de M. Marchal (de Calvi), et de revenir sur ce sujet, parce que, malgré le talent et la science de cet observateur, malgré la juste autorité qui s'attache au nom de M. Boutigny (d'Évreux) qui les a appuyées de son approbation, les expériences de M. Marchal sont loin d'avoir porté une conviction entière dans notre esprit.

Un mémoire présenté dans la séance précédente par M. le docteur Morel, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, touche à l'une des questions les plus importantes de l'anthropologie, la question des dégénérescences de l'espèce humaine, et il traite de l'un des points les plus délicats et les plus intéressants de cette question, la stérilité ou la non-viabilité des enfants issus de parents dégénérés.

A côté des travaux des physiologistes modernes qui ont démontré la possibilité de la progression anthropologique, qui ont signalé un type de bien, un type de mieux, un idéal normal dont l'homme peut s'approcher et qu'il peut atteindre, il fallait un autre travail qui démontrât que l'homme peut aussi s'éloigner de ce type, et comment il peut s'en éloigner. C'était là un complément obligé de l'anthropologie. C'est ce vaste et triste cadre de l'histoire de l'homme que M. Morel s'est proposé de remplir.

L'auteur montre, dans son mémoire, qu'un des caractères les plus saillants de la dégénérescence est la stérilité des individus, ou tout au moins leur *fécondité bornée*, révélée par la non-viabilité des individus auxquels s'est transmis le principe de la dégénérescence. — Ce fait des plus importants témoigne, selon la remarque judicieuse de l'auteur, d'une heureuse et sage prévision de la nature « pour empêcher la formation progressive de races qui, doublement mal dotées au point de vue physique et au point de vue moral, seraient un danger pour la société. »

Après avoir indiqué les caractères physiologiques de la dégénérescence, l'auteur passe en revue les caractères physiques, développement incomplet des organes de la génération, réduction de la taille, difformités du squelette, du système dentaire, des oreilles, etc.

Dans la même séance, M. Milne-Edwards a présenté à l'Académie les deux premiers volumes de son *Histoire naturelle des corallières*, faisant partie de la collection des traités publiés par M. Roret. « Cet ouvrage est le résultat des divers travaux sur ces zoophytes que l'auteur a eu l'honneur de communiquer à l'Académie, dans une série de mémoires particuliers, depuis 1829, et plus spécialement des recherches sur les polypiers récents et fossiles qu'il a faites avec le concours de M. J. Haime, depuis 1846 jusqu'en 1855. La rédaction en a été commencée par MM. Milne-Edwards et Haime, mais la mort de ce dernier zoologiste a interrompu cette collaboration. »

M. Girard a présenté un mémoire relatif au massage méthodiquement employé dans le traitement des entorses de l'homme. — Ce mémoire est accompagné de douze observations à l'appui de ce qu'avance l'auteur.

Dans notre avant-dernier bulletin, nous avons mentionné une note de M. Sédillot que M. le Secrétaire-perpétuel n'avait pas lue, mais dont il avait annoncé l'insertion au compte-rendu hebdomadaire.

Cette note est relative à un nouveau mode de traitement de l'empyème ou pyothorax que M. le professeur Sédillot a expérimentée avec succès dans les hôpitaux de Strasbourg et qui consiste à donner issue au pus d'une manière graduelle, par une ouverture maintenue fermée pendant un certain temps, et à achever la cure par des injections. Plusieurs objections s'élevaient contre cette manière de faire, et l'avaient fait abandonner. Telles sont, entre autres, l'insuffisance des tampons de toile et de charpie, et des autres moyens d'occlusion de la plaie, l'introduction de l'air venant prendre la place du pus à mesure que celui-ci est évacué, M. Sédillot a pensé qu'on pouvait avantageusement reprendre l'idée en la soumettant à des indications mieux précisées, et en lui appliquant les ressources et les procédés plus parfaits de la médecine opératoire.

Voici les indications qu'il s'est proposé de remplir par cette méthode :

1° Se rendre complètement maître de l'écoulement du pus, afin de retenir ou d'évacuer à volonté une partie donnée de ce liquide;

2° Empêcher, pendant un temps plus ou moins long après l'opération, l'introduction de l'air dans le foyer de l'épanchement;

3° Maintenir dans un même foyer une pression assez forte pour prévenir l'altération de la membrane pyogénique;

4° Entretenir un pus louable ou en combattre la décomposition par des évacuations et des injections modificatrices convenables;

5° Amener une organisation du sac pseudo-pleural assez avancée pour permettre impunément l'introduction et le contact de l'air,

Feuilleton.

CAUSERIES.

La saison de l'éloquence. — M. Nélaton et Gerdy. — Magendie aux deux Académies. — La statistique des causes de décès devant le corps médical. — Un médecin cantonal trop susceptible. — Les paysans et l'inhumation. — 600,000 francs par an pour l'Association générale. — Lettre de faire part.

Nous sommes en pleine saison d'éloquence. Une fois par an — ce n'est pas de trop — Facultés et Académies se mettent en frais de beau langage; nous nous trouvons à cette heure sous le signe zodiacal qui fait mûrir les fruits du bien penser et du bien dire. C'est la Faculté qui a ouvert la moisson, c'est M. le professeur Nélaton, qui, cette année, a le premier pris la faucille. On vous a présenté dans nos colonnes supérieures, bien-aimé lecteur, le récit de la solennité scolaire; dans une page charmante, M. Max. Legrand vous a dit, — et c'est ce qui a été dit de plus juste, de plus vrai et de plus bienveillant, — ce qu'il fallait penser du discours de M. Nélaton. M. Nélaton prononcer l'éloge funèbre de Gerdy!... Qui donc a eu cette singulière idée? Quel terrible amoureux de l'antithèse a pu se faire un jeu de mettre l'esprit si calme et si mesuré, le cœur si bienveillant et si aménè de M. Nélaton aux prises avec la nature rude, inquiète et incorrecte de Gerdy? Autant j'eusse aimé entendre Bernardin de Saint-Pierre juger Danton. Aussi, les critiques adressées à ce discours peuvent-elles être considérées comme autant d'éloges du caractère de l'orateur. Je suis bien convaincu d'ailleurs que, de ceux qui ont produit ces critiques, il n'en est pas un qui ne préférât passer sa vie auprès de la tolérance aimable de M. Nélaton, que quelques mois seulement auprès de la vertu farouche de Gerdy. Hélas! si pour la plupart des hommes, Alceste est respectable, Philinte paraît bien plus commode. Mais, passons.

L'Académie de médecine aura prochainement aussi son festival. M. le secrétaire perpétuel prononcera cette année l'éloge de Magendie, autre individualité fortement caractérisée et qui recevra un double éloge académique, car, M. Flourens a pris aussi Magendie pour sujet de son premier discours. Voilà une occasion de parallèle entre les deux secrétaires perpétuels de nos deux Académies.

Je n'ai pas souvenir qu'une discussion académique ait autant agité le corps médical, surtout dans les départements, que celle qui s'est terminée mardi dernier sur la statistique de la cause des décès. Nous avons reçu ici une quantité prodigieuse de lettres sur ce sujet, et malgré notre vif désir de donner la parole à tous les réclamants, nous n'avons pu suffire à la besogne. Mais il est quelques-unes de ces réclamations qui incombent naturellement au feuilleton.

Et par exemple, un honorable médecin cantonal nous écrit que si nous continuons à critiquer l'institution à laquelle il appartient, il sera forcé de cesser son abonnement à l'UNION MÉDICALE. Nous annonçons cet acte comminatoire à nos confrères qui ont eu la bonté malheureuse de nous adresser leurs réflexions sur ce sujet. Voilà ce que nous vaudra leur franc parler. Ils sont tenus, et au plus tôt, de nous remplacer cet abonné trop susceptible, et qui ne veut pas comprendre que la critique d'une institution n'entraîne pas nécessairement celle des personnes. Il est un grand nombre d'officiers de santé pour lesquels nous professons une grande et vive estime; mais ces sentiments tout particuliers et personnels ne nous empêcheront pas de faire la guerre, en toute occasion, à leur institution. Il en est de même des médecins cantonaux. Ce n'est pas la faute de ceux qui remplissent leurs fonctions avec zèle et dévouement si le principe en vertu duquel ils fonctionnent est vicieux. Séparons toujours les hommes des institutions, les principes de ceux qui les appliquent, et, par ces considérations, je n'accepte pas la démission de M. le médecin cantonal.

Un autre confrère qui a pratiqué pendant 19 ans dans Seine-et-Oise, dans une localité très peu distante de Paris et de Montmorency, m'a fait part de toutes les peines et de tous les embarras qu'il éprouvait pour s'acquitter de ses fonctions de vérificateur des décès dans la commune. Cette commune était administrée par un homme intelligent qui voulait exécuter les prescriptions de la loi; il ne permettait donc aucune inhumation sans vérification préalable du décès par le médecin? Or, que faisaient les paysans? Le mort était à peine mort, qu'à toute heure de la nuit ou du jour ils accouraient chez le confrère, et toute affaire cessante, alors qu'il avait vingt-quatre heures pour remplir cette affaire, ils voulaient qu'il allât immédiatement vérifier le décès. Les tracasseries et les importunités allèrent si loin, qu'il fallut que M. le maire rendît un arrêté dont j'ai l'expédition, duement timbrée, entre les mains, et dont voici les principaux articles :

« Nous, maire de X...,

» Vu notre arrêté du 30 avril 1830, portant, art. 1er, qu'aucune inhumation ne serait faite dans la commune que vingt-quatre heures au plus tôt après le décès, à moins que quelques causes graves n'obligent à l'accélérer; art. 2, qu'aucune permission d'inhumer ne serait délivrée que le décès n'ait été préalablement constaté et la cause vérifiée par l'un des médecins de la commune; et, art. 3, que M. X..., médecin, était invité à remplir cette mission et à nous faire, sur chaque décès, un rapport succinct sur les causes qui y auraient donné lieu.

» Considérant que cette mission, qui a été acceptée par M. X..., et qu'il remplit gratuitement, est souvent mal interprétée par quelques-uns des habitants; qu'elle donne lieu parfois à des tracasseries, à des exigences, incompatibles avec les soins qu'il est obligé de donner à ses malades; qu'on ne doit pas le requérir à des heures indues ni au milieu de la nuit, ainsi que cela est arrivé; qu'il ne peut être tenu de se rendre auprès des décédés à heure fixe; que l'on doit lui laisser le temps nécessaire à remplir ses travaux ordinaires et souvent pressés; temps dont il doit être le seul juge; que l'on doit le recevoir, lorsqu'il se présente, avec égard et convenance, car il remplit, en cette circonstance, un ministère pénible, quelquefois repoussant.

» Arrêtons, en conséquence, ce qui suit :

» Art. 1er. M. X... ne pourra être appelé à la visite d'une personne décédée dans la commune, avant sept heures du matin, en été, et huit heures en hiver. Il aura le reste du jour pour se rendre à la maison mortuaire sans qu'il soit nécessaire de faire de nouvelles démarches auprès de lui, etc. »

Le confrère qui me donne ces détails craint les mêmes ennuis pour

et provoquer, surveiller et obtenir l'oblitération de la cavité morbide intra-thoracique, comme on le fait pour tous les abcès.

Le procédé, à l'aide duquel M. Sédillot a pensé qu'il remplirait le mieux ces indications, consiste dans la perforation d'une côte, proposée par Hippocrate contre l'hydrothorax, et par M. Reybard pour l'évacuation continue et entière du pus épanché; mais en modifiant le procédé qui avait les graves inconvénients de tendre à faire le vide dans le sac pseudo-pleural, de diminuer la pression à laquelle sont soumises ses parois internes, et de provoquer, en conséquence, de très graves accidents.

Une incision cruciale est faite sur la partie moyenne de la neuvième ou dixième côte. Le périoste est détaché et écarté de la substance osseuse, dont un petit trépan perforatif traverse le centre à égale distance des bords supérieur et inférieur pour éviter la blessure des artères intercostales. Ce trépan, de 4 millimètres de diamètre, soutenu par un manche, et offrant une extrémité acérée, pénètre facilement dans la poitrine. On le retire aussitôt, et on le remplace par une canule en argent et à ailes latérales, destinée à remplir exactement l'ouverture costale. Le pus s'échappe par un jet continu d'une force proportionnée à la quantité de l'épanchement et à l'élasticité des parties environnantes. Bientôt une légère différence se remarque dans la force de projection du liquide.

Dès que le jet du pus se ralentit et ne dépasse plus 7 ou 8 centimètres de longueur pendant les expirations, après avoir été projeté à une distance beaucoup plus grande, on ferme la canule avec un petit bouchon de liége fin. On répète ces évacuations toutes les quatre heures le premier jour; ensuite on en éloigne les intervalles en se guidant sur la force d'impulsion du liquide. L'indication prédominante est de faire écouler le trop plein du pyothorax, afin de permettre aux organes circonvoisins de revenir à leur situation normale, sans jamais déterminer de tendance au vide dans la cavité de la poitrine, et sans s'exposer par conséquent à la congestion et aux autres modes d'altération de la membrane pyogénique, en évitant absolument l'introduction de l'air, qui ne saurait pénétrer, puisqu'il n'y a pas de place pour le loger. On retarde ainsi la fétidité du pus et les infections qui en sont la suite.

En même temps qu'on obtient la diminution graduelle du sac pseudo-pleural dont les parois se rétractent et se rapprochent, on insiste sur les injections détersives et émollientes, auxquelles on mêle l'iode, les chlorures alcalins ou l'azotate d'argent. La guérison est d'autant plus lente que le pyothorax est plus ancien et plus étendu, les fausses membranes plus adhérentes et plus épaisses, le poumon plus refoulé contre le rachis. Il est à peine nécessaire de le dire.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR UN NOUVEAU CRAYON CAUSTIQUE;

Par M. BONNAFOND.

De tout temps, les caustiques ont joué un grand rôle en thérapeutique, et il faut que leur efficacité soit bien réelle, puisque, chez les peuples les moins instruits, le feu tient encore le premier rang, sinon le seul, parmi les moyens qu'ils opposent à leurs maux. Ainsi, de tous les trésors que la science chirurgicale avait accumulés dans la bibliothèque d'Alexandrie, l'emploi du feu est le seul peut-être qui ait bravé l'acte de barbarie d'Omar, et qui ait traversé de siècle en siècle les obstacles que l'ignorance des Arabes a opposés obstinément à tous les éléments d'une science que leurs ancêtres avaient cultivée avec tant d'éclat. Ce peuple a conservé pour le cautère actuel une telle confiance, qu'il est peu d'entre eux qui ne présentent les stigmates de son application, et nous devons dire que, malgré l'empirisme et l'ignorance qui président à son application, les résultats témoignent fort souvent de l'efficacité de cet agent thérapeutique si actif. Si, depuis cette époque reculée, la science a appris à mieux apprécier l'opportunité d'appliquer les caustiques, elle n'a rien ajouté à la forme des instruments. Je dirai même que ceux qu'on voit suspendus et alignés par ordre dans la boutique des tébibs arabes (barbiers-chirurgiens), présentent des formes plus variées et plus nombreuses que ceux que nous employons. Or, comme l'Arabe, depuis des siècles, ne se donne pas la peine d'imaginer quoi que ce soit, on peut déduire de cette variété des cautères, combien ils étaient en faveur dans ce pays du temps des Oribase, des Overroës, des Avicenne, etc.

Depuis, en France du moins, l'emploi du cautère actuel a subi des phases de faveur et de discrédit, et il peut être permis d'avancer que la rareté de son application tient moins à la douleur qu'il provoque, qu'à l'effroi de l'appareil qu'il faut mettre en œuvre pour son application. C'est ce sentiment qui a poussé Dionis, le grand ennemi de cet agent, à s'écrier : « Je ne vois plus aucun chirurgien qui mette en usage le cautère actuel; et si je l'ait fait graver dans ce livre, c'est plutôt pour vous en donner de l'horreur que pour vous conseiller de vous en servir (1). »

Toutefois, malgré la répugnance qu'inspire la préparation du cautère actuel, on peut dire que, jamais peut-être, son emploi n'a été plus en faveur que de nos jours. Cela tient évidemment à ce que la confiance dans son efficacité n'ayant jamais fait défaut, la science a découvert des moyens qui rendent son application plus facile, et partant, moins effrayante.

Grâce aux anesthésiques, le feu a reconquis la place qu'il mérite d'occuper parmi les agents thérapeutiques; les malades pouvant en subir l'application sans douleur, les praticiens l'emploient avec plus de hardiesse.

D'un autre côté la chirurgie, s'aidant de la science, a cherché à modifier et à simplifier autant que possible l'usage des caustiques, et, pour ne parler que du feu, il n'y a qu'à citer les expériences qui se font à l'Hôtel-Dieu et à la Pitié. Tout le monde connaît la confiance que M. Jobert professe pour le cautère actuel et l'accueil qu'il fait aux appareils qui peuvent dégager son application de tout ce qu'elle a de repoussant.

C'est ainsi qu'il a expérimenté et qu'il emploie encore l'appareil que M. Mathieu a présenté à l'Académie de médecine, le mois d'août dernier, qui consiste à chauffer une plaque métallique au moyen du gaz hydrogène et d'un courant d'air, et plus tard de remplacer, d'après les conseils de M. Guérard, le gaz hydrogène par un liquide combustible et volatil, tel que l'éther. Tous ces appareils, qui peuvent remplacer avec plus ou moins d'avantage le fourneau, ont l'inconvénient d'exiger plusieurs pièces, d'un transport fragile et encombrant. Nous en dirons autant de la cautérisation électrique, laquelle, pour sa production et pour son application, demande un appareil spécial, volumineux et peu transportable.

Pénétré de ces inconvénients et grand partisan du cautère actuel, nous cherchions depuis longtemps un moyen d'appliquer le feu d'une manière plus simple, sans l'emploi du fer ni du fourneau pour le chauffer. Après bien des essais, nous sommes parvenu à composer un caustique, lequel, s'il ne peut remplacer le fer dans les cautérisations profondes, peut certainement le suppléer toutes les fois (et ce sont les plus nombreuses) où il s'agira seulement de pratiquer des cautérisations superficielles. Ce caustique, dont nous faisons connaître la composition à la fin de cette note, consiste en un cylindre, dont la combustion lente laisse un charbon ardent qui brûle à l'instar du fer rougi. Il y a plus de deux ans que nous employons ce mode de cautérisation, tant à l'hôpital qu'en ville, et les résultats obtenus nous permettent d'avancer qu'il peut, dans bien des cas, remplacer le fer rougi. Ce mode d'emploi est fort simple : il s'agit d'allumer le crayon au feu d'une allumette ou d'une bougie, selon son volume, et d'attendre qu'il présente un charbon incandescent d'un centimètre. Appliqué ainsi sur des parties sèches ou bien détergées, son action est très puissante. Mais sur des tissus humides et qui exigent un grand dégagement de calorique, notre crayon remplacerait difficilement le métal. Du reste, comme il est facile de donner à ce crayon la forme et les dimensions que l'on voudra, on peut ainsi en avoir qui, par leur volume, soient susceptibles de produire des cautérisations assez profondes.

Mais nous pouvons annoncer que dans les ulcères peu profonds, tels que les chancres simples ou phagédéniques, son action ne laisse rien à désirer, et les malades le supportent sans aucune répugnance. Toutefois, nous devons dire que ce caustique ne peut servir qu'à pratiquer des cautérisations ponctuées, car il ne nous semble pas assez solide pour supporter la pression latérale qu'exige la cautérisation linéaire.

Après avoir constaté les heureux effets de ce mode de cautérisation dans le service des vénériens, à l'hôpital du Roule, nous essayâmes de l'employer dans d'autres cas au service des blessés. Ainsi, deux adénites cervicales, du volume d'un œuf, ayant résisté à l'emploi des diverses pommades résolutives, furent traitées par la cautérisation ponctuée de la manière suivante :

Après avoir mis le feu à un petit cylindre ayant 4 millimètres d'épaisseur, nous en appliquons le bout incandescent sur la tumeur autant de fois qu'il est nécessaire, pour la recouvrir entièrement de mouches. Ces applications faites rapidement, les malades les supportent sans trop de difficultés ni de douleurs. Cependant, pour que le cautère agisse d'une manière efficace, il faut que chaque application soit suivie d'un petit claquement produit par la combustion subite de l'épiderme.

Les deux adénites, cautérisées de cette manière sept ou huit fois chacune, en laissant neuf ou dix jours d'intervalle entre chaque cautérisation, ont été presque complétement résolues. Immédiatement après chaque cautérisation, la peau devient très rouge jusqu'à 3 ou 4 centimètres de la tumeur, et le malade y ressent de la chaleur pendant quelques heures seulement.

Aucun autre phénomène digne d'être noté n'accompagne ordinairement cette cautérisation, sur laquelle aucun topique ne doit être mis, afin de ne pas affaiblir son action.

L'escarre superficielle produite par ce caustique se détache ordinairement au bout de cinq ou six jours, ce qui permet de le renouveler le huitième jour. Ces deux adénites cervicales étaient les seules que nous puissions évoquer en faveur de la cautérisation ponctuée, quand nous avons quitté l'hôpital du Roule. Mais, depuis, nous avons eu l'occasion de l'employer trois fois dans les circonstances suivantes :

OBS. I. — Une jeune dame vint nous consulter pour une tumeur enkystée, de la grosseur d'une petite noix, située à la région externe de l'articulation radio-carpienne droite. Les topiques de toute espèce ayant été inutilement employés, on lui avait proposé l'écrasement d'après le procédé de M. le professeur Velpeau. Un de ses parents m'ayant prié de l'examiner avant de subir cette opération pour laquelle la malade

(1) *Traité de chirurgie*, 5e édition, page 835.

---

le médecin, si, comme le propose M. Bertillon, l'inhumation n'est permise que sur le dépôt à la mairie, par les familles, du bulletin indicateur de la cause du décès. Il assure que le médecin traitant sera littéralement assiégé dans sa demeure par la famille du décédé. On ne peut s'imaginer, ajoute-t-il, combien, dans les campagnes, on est pressé de se débarrasser des morts. Tout impédiment à l'inhumation est considéré par les paysans comme une vexation.

J'ai répondu à cet honorable confrère que puisque la mesure proposée par M. Bertillon s'exécutait facilement à Montmorency et ailleurs, il était probable qu'elle ne rencontrerait nulle part plus de difficultés. *Experto crede Roberto*, m'a répliqué mon confrère; pendant dix-neuf ans, j'ai gratuitement exercé les fonctions de médecin vérificateur des décès dans ma commune, et j'en étais arrivé à être la bête noire des paysans.

Il est certain que la question n'est pas facile à résoudre, surtout quand on en arrive aux voies et moyens d'exécution. Mais ce qui est difficile n'est pas impossible, il faut chercher, l'on trouvera.

Voici encore un honorable confrère qui exerce avec distinction dans la banlieue de Paris. Je ne le nommerai pas, parce que l'idée qu'il propose pourrait être mal interprétée. Je sais combien, dans les petites localités surtout, un mauvais plaisant peut, par le ridicule, faire de mal à un honnête homme.

Cet honorable confrère propose ceci :

On s'agite, à cette heure, en faveur de l'Association générale, belle et grande idée qu'il faut encourager. Mais il faut de l'argent et beaucoup pour créer une caisse de secours et de prévoyance. Je vais vous donner le moyen d'en avoir beaucoup sans qu'il en coûte rien à personne.

Vous ouvrez vos deux oreilles, cher lecteur, comme je les ai ouvertes moi-même. Écoutez! écoutez!

On veut instituer la statistique de la cause des décès; à merveille! excellente mesure et qui produira de bons résultats. Mais l'intervention du médecin est ici indispensable; mais cette intervention du médecin ne peut pas être gratuite. Il faut peu ou prou rémunérer le médecin qui délivrera le bulletin indicateur.

Or, ajoute notre confrère, il y a 800,000 décès par an environ, en France. Admettons qu'il en échappe 200,000 à la rémunération; restent 600,000 décès dont le bulletin indicateur pourra recevoir un *honorarium*.

A quel prix le fixera-t-on cet *honorarium*? N'effrayons personne, mettons-le au plus bas, à la modique pièce de 1 franc.

Or, que pourra faire ce petit franc à chacun de nous, médecins? Pas grand chose; à peine s'il pourra payer les fers neufs de notre pauvre cheval.

Faisons-en généreusement l'abandon. A qui? A la caisse de l'Association générale, que nous doterons tous les ans d'une somme de SIX CENTS MILLE FRANCS!!!

C'est si beau, si beau, que j'en ai le vertige. Aussi ne vois-je pas bien clair dans cette proposition sur laquelle, avant de donner mon humble avis, je demande à réfléchir.

Pauvre Association générale, vous ne savez pas? Elle a failli mourir; que dis-je? elle est peut-être morte à l'heure qu'il est. Voyez plutôt; c'est imprimé, un journal de Paris a envoyé cette lettre de faire part à ses abonnés :

Je lis ce qui suit dans le dernier numéro de l'*Abeille médicale*, et sous la signature de M. le docteur Alex. Mayer :

« . . . . . J'ai le regret de dire que la grande agitation en faveur de » l'Association générale est menacée de s'*éteindre* sous le coup d'un » *échec* prochain. Peut-être même, au moment où ces lignes verront le » jour, le *désastre* que j'appréhende en ce moment sera-t-il *consommé* » et d'une façon pour longtemps *irréparable*. »

Cette prophétie sinistre aurait mieux fait de ne pas voir le jour du tout. On ne peut pas être plus malheureux dans la prédiction. Heureusement, Monsieur Mayer, que

Les gens que vous tuez se portent assez bien.

M. Mayer qui, en sa qualité de membre de la commission générale, assistait à la dernière séance de l'Association de la Seine, doit voir que ses *regrets* étaient prématurés et son *appréhension* sans fondement. La commission générale s'est rendue, au contraire, aux bonnes raisons qui lui ont été données pour qu'elle n'entravât pas, par une opposition sans but actuel, le mouvement qui agite la province médicale. M. Mayer sait aussi bien que moi qu'au lieu d'un ordre du jour *motivé* qui impliquât un refus formel, et qui était vivement soutenu par nos adversaires, nous avons obtenu un ordre du jour pur, simple et provisoire, le *statu quo*, en un mot, qui ne préjuge rien et qui laisse les choses en l'état où elles se trouvaient avant cette discussion; discussion que nous n'avons pas provoquée, nous partisans de l'Association générale, et par laquelle, cela est évident, on voulait *enterrer* la question. La question n'a pas été enterrée. Avec toute la déférence que nous devions à de loyaux adversaires, dont les convictions sont aussi respectables que sincères, nous avons prouvé, au contraire, que les objections faites au projet de l'Association générale étaient au moins discutables, et qu'il y aurait imprudence aussi bien qu'injustice à rejeter sans autre examen un projet que, plus que jamais, nous persistons à croire très réalisable. Nous n'avons cherché à imposer nos convictions à personne, nous n'avons demandé que du temps, de l'étude et de l'examen. L'ordre du jour *non motivé* voté par la commission générale était tout ce que nous voulions obtenir; personne ne s'est trompé sur la signification de ce vote, et nos loyaux adversaires eux-mêmes nous ont félicité de ce premier succès.

J'éprouve le regret de dire — et ce regret est sincère — que l'article de M. Mayer peut, sans mauvaise intention sans doute, égarer l'opinion de ses lecteurs; j'en appelle à la bonne foi et à la justice de M. le rédacteur en chef de l'*Abeille médicale*.

Nous allions terminer et signer cet article, quand nous arrive le numéro du jour de la *Gazette hebdomadaire*. Ce journal, après avoir reproduit une partie de notre note publiée mardi dernier, fait les réflexions suivantes :

« M. Latour avait en effet demandé que la commission générale ne » se prononçât pas quant à présent sur la grave question qui lui était » soumise. Mais c'est un devoir pour nous, à qui il semble que l'intérêt » bien entendu du corps médical soit d'être parfaitement renseigné, de » faire remarquer que la note de notre collègue ne reproduit que d'une » manière incomplète le caractère et le résultat de la discussion. Elle » oublie parmi les orateurs M. Barth et M. Godart. Elle ne dit pas que

éprouvait une grande répugnance, je lui proposai d'essayer auparavant quelques cautérisations avec mon crayon; la vue du feu l'effraya d'abord, mais quand elle vit la manière dont je l'appliquais, la malade se décida, et, le lendemain, je pus, sans trop de difficulté, appliquer sur la tumeur cinq à six mouches de feu. Huit jours après je renouvelai cette application en multipliant le nombre de mouches. Après cette deuxième séance, la malade voyant sa tumeur diminuer, et parfaitement rassurée sur l'innocuité du caustique, revint exactement tous les huit jours. Bref, après la neuvième ou dixième cautérisation, la tumeur fut réduite à la grosseur d'un petit pois, mais très dure et peu susceptible peut-être de céder à de nouvelles cautérisations, la malade étant, d'ailleurs, très satisfaite du résultat obtenu.

Obs. II. — Le nommé Paul, valet de chambre du maréchal X..., portait au côté gauche du cou une tumeur ganglionnaire de la grosseur d'un œuf, contre laquelle il avait employé inutilement divers traitements à l'intérieur et des pommades fondantes à l'extérieur. Je lui proposai l'emploi du feu avec mon crayon, et, séance tenante, je lui en appliquai quarante-cinq mouches. Ces applications furent renouvelées tous les dix jours, et, au bout de la dixième ou onzième cautérisation, la tumeur avait presque disparu, il ne restait que de l'induration sous le muscle sterno-mastoïdien.

Obs. III. — Une dame de 30 ans environ était venue à Paris, du fond de la province, pour consulter mon estimable confrère, M. Boulu. Elle portait sur le côté gauche du cou trois ou quatre adénites, dont la principale présentait le volume d'un œuf de pigeon; toutes étaient bien isolées, roulaient sous la pression du doigt. Cette tumeur ayant résisté à tous les traitements usités, la malade fut adressée à M. Boulu, afin qu'il la soumît, s'il y avait lieu, aux applications électriques, que notre confrère dirige avec beaucoup d'intelligence. Sous l'influence de ce nouveau traitement, la tumeur principale diminua de moitié dans l'espace d'un mois, mais, passé ce temps, elle résista aux secousses électriques dirigées soit à l'extérieur, soit à l'intérieur de la glande, au moyen de petits sétons métalliques imaginés par M. Boulu. C'est alors que je fus invité à voir la malade avec mon confrère, auquel je proposai tout de suite la cautérisation locale et ponctuée avec mon caustique. Ce moyen ayant été favorablement accueilli par la malade et par M. Boulu, j'appliquai aussitôt vingt pointes de feu sur la tumeur, laquelle, après quatre ou cinq cautérisations faites à un intervalle de sept à huit jours, avait quasi disparu; il ne restait plus qu'un petit noyau gros comme un pois, imperceptible à la vue. Il faut pourtant ajouter, dans l'intérêt de la vérité, que dans l'intervalle des cautérisations, M. Boulu avait continué l'emploi de l'électricité.

Maintenant, lequel de ces deux moyens a plus puissamment contribué à résoudre la tumeur, c'est ce que le temps et l'expérience seuls démontreront. Mais il est certain que la cautérisation ponctuée n'ayant été employée que lorsque l'électricité avait épuisé son action efficace, il peut être permis de lui attribuer une bonne part dans la résolution complète de la tumeur.

Tels sont les faits que je crois devoir faire connaître, en ne leur accordant pas plus d'importance que ce nombre restreint peut leur mériter. Mais comme le remède est simple, facile, à la portée de tous les praticiens, et qu'il s'adresse à une de ces affections qui font le désespoir des malades et des médecins, il vaut bien la peine d'être expérimenté.

Voici maintenant la composition du caustique :

Gomme adragante.	5	grammes.
Poudre de charbon végétal. . .	15	—
Nitrate de potasse	2	—

Faire dissoudre la gomme dans suffisante quantité d'eau, en ajoutant un peu de poudre de sucre, afin de faciliter la solution, qui doit être assez concentrée; ajouter ensuite peu à peu le mélange de la poudre de charbon et de nitrate de potasse, et former ainsi une pâte homogène jusqu'à consistance suffisante pour qu'elle puisse être roulée en cylindres de divers calibres, qu'on laisse bien sécher avant de s'en servir.

Depuis, ayant remarqué que la présence du nitrate de potasse produisait des pétillements à mesure que le charbon brûlait, je l'ai supprimé, et le caustique dont je me sers depuis six mois ne contient qu'un simple mélange de gomme et de charbon. J'ai aussi essayé d'ajouter à ce mélange du camphre et quelques autres gommes-résines; mais ces substances, tout en facilitant peut-être la combustion, m'ont paru avoir l'inconvénient de répandre de l'odeur, ce qui peut ne pas convenir à tous les malades.

Tels sont les essais que nous avons faits de ce nouveau crayon-caustique; et si, comme nous l'espérons, ce mode de cautérisation acquiert quelque importance, ce sera aux pharmaciens-chimistes à trouver une combinaison meilleure, et à préparer de nouveaux crayons qui, à volume égal, dégagent une plus grande quantité de calorique en brûlant.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DU CHOLÉRA CUTANÉ OU SUDORAL (1);

Par le docteur Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon, Membre correspondant de l'Académie de médecine, etc.

Dans trois épidémies consécutives, j'ai subi trois atteintes de choléra sudoral; je vais en tracer le tableau clinique :

Obs. VIII. — Agé de 42 ans, doué d'une forte constitution et d'un tempérament lymphatique et sanguin, j'étais dans un état de santé parfaite, lorsque, le 21 septembre 1849, j'éprouvai subitement, en sortant de table à midi, les phénomènes suivants : Choc électrique dans le système nerveux, faiblesse extrême, obscurcissement de la vue, froid général, ralentissement du pouls, nausées sans vomissements; une selle séreuse; je crus à l'invasion du choléra. Après quelques instants d'indéfinissable malaise, le calme se rétablit, et, pour rappeler la réaction, je prends du thé punché, des vêtements de flanelle et je sors. Le soir, j'étais au lit de bonne heure; la chaleur y fut vive, la sueur abondante, le sommeil nul.

Pendant deux jours, pâleur de la face, prostration, malaise, inappétence, peu de sommeil; — courses dans les hôpitaux et en ville.

Le 24 et la nuit qui avait précédé, je visitai de nombreux cholériques, je ressentis deux chocs électriques moins violents cependant que celui du 21. A six heures du soir, épuisé de fatigue, je venais de m'asseoir à table, quand inopinément je tombai en syncope et mes amis notèrent l'état suivant : altération profonde des traits, sueurs froides très abondantes, lenteur et petitesse du pouls, crampes aux mollets, clou épigastrique, nausées, vomituritions sans déjection aucune. (Moyen de réchauffement, tilleul chaud laudanisé.)

Quatre heures après, il y avait encore accablement extrême, petitesse du pouls, froid, décubitus dorsal, lorsqu'insensiblement une réaction inattendue se prononça et fut suivie, vers le matin, d'une incoércible sueur accompagnée d'un sentiment de bien-être; urines rares.

Les jours suivants, on observait : insomnie, sueur nocturne très abondante, picotements et sudamina fugaces au dos et aux jambes, accablement, lenteur du pouls (40 pulsations), chaleur moindre, barre épigastrique, langue large, blanche, muqueuse, nausées, inappétence, borborygmes, diarrhée, paroxysme; le soir : bouillon, tisane vineuse, sulfate de quinine 1 gramme chaque jour.

Le 1er octobre, le mieux est sensible, mais la face reste pâle, la tête lourde, la faiblesse est profonde; des douleurs névralgiques persistent au dos et profondément dans la colonne vertébrale. (Bouillon, potages, vin de Bordeaux, sulfate de quinine uni à la thridace, sirop d'éther.)

A partir du 6, l'amélioration se prononce; le sommeil fut un peu réparateur, quoique fréquemment interrompu par des rêves et par des mouvements nerveux, sortes d'*aura* ascendant et descendant le long des nerfs pneumogastriques. Cependant des accès avec froid, chaleur et sueur, malaise général, faiblesse, cardialgie, insomnie se montrèrent avec irrégularité et résistèrent au sulfate et au valérianate de quinine,

Le 7, promenade en voiture; dès ce moment ma santé s'est remise, mais avec une désespérante lenteur.

Je renonce à décrire la diversité des phénomènes morbides que je n'ai cessé d'éprouver; je me contenterai de dire que je suis resté pendant plusieurs mois dans un état de langueur, en proie à des névropathies cérébrale, épigastrique, vertébrale, apparaissant surtout la nuit, et sujet à des accès assez semblables à celui du début, quoique moins intenses. Ces accès, qui finirent par déterminer un commencement d'œdème à la face et aux membres, et par altérer ma constitution, furent très violents les 31 mars, 1er avril, 12 et 23 septembre 1850, et se montrèrent à des intervalles plus reculés en 1851, 1852 et 1853.

Un voyage après l'épidémie, deux purgatifs, les préparations de quinquina et de fer, les eaux de Seltz, de St-Galmier en boisson, plus tard les bains de mer, etc., etc., un régime réparateur, les vins généreux n'ont jamais eu qu'une influence très secondaire sur le rétablissement de ma santé, qui n'a pas été complète depuis.

En 1854, le choléra ayant reparu à Toulon, je fus pris de la même affection qu'en 1849, de nouveaux accès se montrèrent les 10, 18, 26 et 29 juillet; les 8, 17, 29 août, 7 septembre, 10 octobre, 17, 24 novembre, 7 décembre. Ces accès, semblables par leur caractère et leur intensité à ceux de la première invasion, allèrent en augmentant de gravité jusqu'à celui du 8 août, qui s'accompagna de chaleur intérieure très vive au cœur et au rectum, et furent ensuite en décroissant pour la durée et l'intensité.

Les antispasmodiques, les antipériodiques, les toniques de toute espèce furent encore employés. Après l'épidémie, je fis un voyage en Suisse, pendant lequel j'éprouvai un seul accès; mais, peu de temps après mon retour à Toulon, ils revinrent à des intervalles irréguliers, et je fus plusieurs mois à recouvrer une santé passable.

En 1855, l'influence épidémique du choléra se faisait à peine sentir à Toulon, que déjà j'avais été atteint de la forme sudorale. Au milieu d'un état de santé parfaite, j'éprouvai subitement, dans la nuit du 1er au 2 août, un accès de médiocre intensité, qui se renouvela dans la nuit des 9, 18, 20, 24, 27 et 28 du même mois; ils ne reparurent ensuite que dans la nuit des 27 et 29 septembre; ils revinrent les six premières nuits du mois d'octobre, puis prirent le type quarte, et ne se montrèrent plus qu'irréguliers et à de longs intervalles, plusieurs mois après la cessation du fléau.

Du 2 août au 24 novembre, j'ai ainsi éprouvé vingt-sept accès variables d'intensité, de durée, mais toujours empreints de leur caractère propre, toujours identiques à ceux de 1854 et de 1849. L'invasion subite avait ordinairement lieu de minuit à deux heures; réveil instantané, aura nerveux de peu de durée ascendant et descendant dans le trajet du pneumo-gastrique, froid, ralentissement du pouls, crampes aux membres inférieurs, anxiété, cardialgie, nausées, défaillance complète ou imminence de syncope, clou épigastrique, sécheresse de la peau, douleurs vertébrales. — Après quelques heures de cet état de sidération pénible, la réaction se faisait peu à peu, la chaleur gagnait graduellement tout le corps, la sueur se produisait en abondance, sans caractère particulier, amenait toujours du bien-être et durait plusieurs heures ordinairement. Le sommeil qui succédait à cet accès était peu réparateur, et, dans la journée, on observait encore : pâleur du visage, faiblesse extrême, névropathies diverses, parmi lesquelles l'épigastralgie, accompagnée de nausée, était la plus fréquente, borborygmes, éructations, tranchées parfois; tendance au refroidissement, bâillements, inspirations profondes, langue saburrale, inappétence, selles répétées, liquides, jamais riziformes, urines alternativement foncées et claires.

Dans cette épidémie, les accès ont été fréquemment précédés ou suivis d'une salivation abondante d'une ou deux heures de durée; leur intensité était, en général, en rapport avec la léthalité du choléra intestinal. Cependant, à la fin de l'épidémie, se produisit chez moi un accès anormal d'une grande violence.

Dans la nuit du 3 au 4 novembre, après le réveil subit à l'heure accoutumée, je ressentis jusqu'au matin, une inconcevable chaleur. Pendant

(1) Voir les numéros des 31 octobre, 19 et 26 novembre 1857.

» des huit sociétaires qui ont pris part au débat, deux seulement ont
» parlé pour le projet : M. Latour lui-même et M. Cabanellas; que cinq
» ont parlé contre; que le huitième, M. Fournet, a fait les plus expresses
» réserves; enfin, que l'*ordre du jour* a été voté sur la proposition d'un
» des opposants les plus décidés, M. le docteur Archambault. Ce vote,
» au lieu d'impliquer l'espèce de neutralité insinuée dans la note, est
» un vote d'opposition formelle. Passer à l'*ordre du jour*, c'était signifier
» qu'on n'adhérait pas au vœu des médecins de Bordeaux. Nous ajoutons,
» parce que c'est de notoriété publique, que le projet a contre lui, dans le
» sein de la commission générale, une majorité considérable, en tête
» de laquelle sont M. Perdrix, l'ancien secrétaire général, et M. Vosseur,
» l'habile et intelligent trésorier, qui ont fait valoir, avec l'autorité qui
» leur appartient, la plupart des arguments déjà exposés par nous dans
» ce journal.

» Nous n'avions pas l'intention d'ébruiter cette affaire; mais, du mo-
» ment où elle tombe dans le domaine public, il importe qu'elle y paraisse
» sous son vrai jour. — A. Dechambre. »

Il est vrai que, parmi les orateurs, nous avons oublié MM. Barth et Godart, et nous en demandons excuse à ces honorables confrères; il est vrai que nous n'avons pas indiqué qui a parlé pour, qui a parlé contre, mais c'est volontairement, et, en cela, nous pensions avoir été agréable à M. Dechambre lui-même. Mais ce sont là toutes les concessions que nous pouvons faire à la *Gazette hebdomadaire*. Nous affirmons pour tout le reste, et c'est le reste qui est l'essentiel, l'exactitude de nos assertions de mardi dernier et de celles qui précèdent.

Est-il vrai que c'est spontanément, et sans provocation aucune, que la commission générale de l'Association de la Seine a voulu s'occuper de la question de l'Association générale?

Est-il vrai que j'aie demandé le *statu quo* pur, simple et provisoire?

Est-il vrai qu'en opposition avec cette proposition, un membre du bureau ait demandé un ordre du jour *motivé*, et conçu à peu près en ces termes :

« Considérant que le projet d'une Association générale est *contraire* aux statuts de l'Association de la Seine, la commission générale passe à l'ordre du jour? »

Est-il vrai que ce soit l'ordre du jour pur et simple qui ait été voté?

Si ces choses sont vraies, et nous défions qui que ce soit de les contester, nous livrons à l'opinion publique l'interprétation donnée par MM. Mayer et Dechambre du vote de la commission générale.

Du reste, personne plus que nous ne hait l'équivoque. Nous désirons, nous sollicitons instamment une déclaration formelle et officielle de qui de droit. De tous nos efforts nous cherchons à aplanir les obstacles que rencontre à Paris le projet de l'Association générale. Nous croyons l'avoir fait jusqu'ici avec convenance et avec toute la respectueuse affection que nous éprouvons pour l'Association de la Seine et pour ses dignitaires. C'est une grande douleur pour nous de rencontrer, parmi quelques-uns d'entre eux, des adversaires. Mais nous respectons leurs convictions. Est-ce trop exiger que de demander le même respect pour les nôtres? Est-ce les respecter que de nous imputer une interprétation qui ne serait qu'une petite et masquine manœuvre?

Amédée Latour.

Le défaut d'espace nous empêche de publier dans ce numéro la 9me liste d'adhésion à l'Association générale.

COURRIER.

Faculté de médecine de Paris. — Le nombre des inscriptions prises, du 2 au 15 novembre 1857, s'élève, savoir :

Pour le doctorat, à.	901
Pour le grade d'officier de santé, à.	126
Total des élèves inscrits. . .	1,027

Le nombre des inscriptions nouvelles est de 158.

En 1856, le nombre total des inscriptions était de. .	1,000
Et celui des premières, de	126

— On lit dans un journal de Bordeaux :

M. le docteur Burguet, secrétaire-général de la Société de médecine, a été frappé d'apoplexie hier soir, dans la rue du Temple, au coin de la pharmacie Loze. M. le docteur Jeannel, qui se trouvait là par hasard, et M. le docteur Borchard, qui avait été appelé immédiatement, ont vainement prodigué à leur confrère, avec l'aide de M. Dannecy, les soins les plus empressés; il n'a pas tardé à rendre le dernier soupir dans leurs bras.

— On nous communique le fait suivant qui vient confirmer les observations déjà faites sur l'influence de la peur :

M. le docteur F... rentrait hier chez lui après avoir fait quelques visites à ses clients. Dans ses courses, on lui avait remis comme échantillon une bouteille d'excellent rhum venant authentiquement de la Jamaïque. Le docteur oublia dans la voiture la précieuse bouteille. Mais quelques heures plus tard il se rappelle cet oubli et se rend à la remise, où il déclare au chef de la station qu'il a laissé dans un de ses coupés une bouteille d'un poison très violent et l'engage à prévenir les cochers de ne pas faire usage de ce liquide mortel. Le docteur F... était à peine rentré dans son appartement qu'on vint le prévenir en toute hâte que trois cochers de la station voisine souffraient d'horribles douleurs d'entrailles. Il eut le plus grand mal à les rassurer et à leur persuader qu'ils avaient bu d'excellent rhum, et que leur indélicatesse ne pouvait avoir de suites plus graves qu'une sévère mise à pied infligée à l'instant même aux coupables. — (*Moniteur universel.*)

— A la suite du concours commencé le mardi, 17 novembre 1857, M. le docteur Marc Sée a été nommé prosecteur à la Faculté de médecine de Paris. Cette nomination sera présentée à la ratification de S. Exc. le ministre de l'instruction publique.

— Par arrêté, en date du 18 novembre 1857, M. Ritter, aide préparateur à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé préparateur de chimie, de physique et de pharmacie à la même Faculté, en remplacement de M. Trinquier, démissionnaire.

— M. Barnsby, pharmacien de 1re classe, est nommé professeur suppléant pour les cours de chimie, de pharmacie, d'histoire naturelle et de matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, en remplacement de M. Tassin démissionnaire.

les journées du 4 et du 5, je fus en proie à des phénomènes nerveux, divers, empreints d'un cachet de prostration telle, que n'en reconnaissant plus le caractère propre, je ne pouvais en prévoir l'issue. Mon collègue et ami, M. le docteur F. Laure, chirurgien-major de la marine, m'ayant donné du vin chaud en abondance, je fus quelques heures après pris soudainement d'une violente sueur et d'un bien-être instantané.

Je ne puis m'empêcher de rappeler aussi cette particularité de l'accès qui eut lieu du 28 au 29 septembre, époque de la recrudescence du fléau. Son invasion, qui eut lieu à minuit, par un temps orageux, coïncida avec un fort coup de tonnerre dans le ciel et un choc tel sur mon épigastre, que je me réveillai en sursaut, croyant avoir reçu un coup violent sur cette région.

J'ai encore eu recours, dans cette épidémie, au laudanum, au sirop d'éther, à l'élixir de la Chartreuse, aux purgatifs, aux eaux gazeuses, au sulfate de quinine, aux bains, aux bouillons, aux potages substantiels, aux vins généreux, etc., etc.

Il est douteux qu'après des atteintes répétées et assez sérieuses de choléra sudoral, les malades recouvrent jamais une santé parfaite, surtout si des épidémies cholériques prochaines viennent raviver leur mal.

Les observations que je viens de donner devront suffire, je l'espère, pour l'intelligence de tout ce que j'ai dit sur le choléra sudoral. J'aurais pu en rapporter d'autres se rattachant à certaines terminaisons de l'affection, quand elle se résout, par exemple, en névroses diverses; mais j'ai senti que les multiplier, c'était abuser de la patience du lecteur.

Je dois faire remarquer que, pendant la durée de la forme sudorale du fléau, les malades ne se tiennent pas nécessairement chez eux; quand l'atteinte est légère, ils continuent à vaquer à leurs affaires, ne restent dans leur appartement que lorsqu'elle est assez intense, et que ce n'est que lorsqu'elle est grave qu'ils gardent le lit. Dans l'intervalle des accès, l'appétit et les forces revenant, les médecins affectés du choléra sudoral, pouvaient reprendre leur service, traiter des cholériques dans les hôpitaux et en ville; je n'ai pas observé que leur mal en empirât autrement que par les fatigues excessives qui en résultaient pour eux, eu égard à leur état habituel de grande prostration. Une seule fois, en rentrant chez moi à dix heures du soir, après être resté auprès d'une dame, qui succomba dans la nuit à un choléra algide, je fus pris d'un accès très fort qui dura seize heures. Mais c'était là une simple coïncidence, car rien de ce que j'ai vu ne m'autorise à soupçonner la contagion dans aucune des formes du fléau indien, dont la cause générale, épidémique, menace tous les individus d'une population qui subit son influence. Le miasme cholérique est certainement un poison que chacun prend dans le milieu commun qui l'entoure. Le choléra est donc un empoisonnement, dont l'intensité, les formes, les symptômes, la durée, les retours varient selon mille circonstances relatives à la quantité de poison, à la résistance propre de chaque individu, etc., etc.

Le poison cholérique a des rapports, sans doute déjà signalés, avec le *tartre stibié*, dont l'action spéciale porte d'abord sur le système nerveux; or, si avec les troubles de cet appareil, la plupart des malades éprouvent des vomissements et des selles abondants, il en est qui ne ressentent que des phénomènes nerveux moins intenses, des nausées, une abondante sueur, etc., etc. La dose, la tolérance de l'estomac, l'état actuel de l'organisme, etc., expliquent ces différences capitales, que le poison cholérique révèle aussi dans trois de ses formes principales : *spasmodique, intestinale, sudorale.*

On a saisi une certaine analogie entre les affections cholériques et les affections paludéennes; or, ne peut-on pas pressentir que le choléra algide est à l'accès pernicieux ce que le choléra sudoral est aux fièvres intermittentes simples?

En 1856 et 1857, le fléau asiatique n'a pas reparu à Toulon; mais, dans le courant de ces deux années et surtout dans les mois les plus chauds, nous avons observé des cholérines, des cas isolés de choléra indien, ordinairement légers, quelquefois graves, rarement accompagnés de décès.

J'ai visité, avec plusieurs de mes confrères, quelques malades morts avec tous les symptômes d'un choléra si bien confirmé, que nul n'eût hésité à les ranger, en temps d'épidémie, parmi les décès cholériques. Or, chose bien digne de remarque! le choléra sudoral a toujours accompagné ces apparitions insolites, et la coïncidence a été telle, que les médecins atteints ou témoins du retour de la forme sudorale du fléau, proclamaient l'imminence ou la présence de quelques cas de choléra asiatique; le plus souvent on ne tardait pas à vérifier la justesse de cette prévision.

Dans l'étude du choléra, comme dans celle des grands fléaux, l'homme, entouré d'épaisses ténèbres où il ne distingue encore que pâles lueurs, cherche partout la lumière : ignorant de quel côté elle se fera, il s'agite dans tous les sens, heureux quand il peut soupçonner que le résultat de son observation restera, peut-être, comme une lettre mal formée du mot qu'il cherche avec ardeur.

Pour compléter la statistique nécrologique des épidémies de choléra à Toulon, commencée dans mon premier mémoire, je vais donner celle de 1855.

Du 5 septembre au 31 octobre inclus (56 jours)

Décès.	Cholériques.	Ordinaires.	Totaux.
Septembre. . . . } Octobre . . . . . }	451	591	1,042

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

The Lancet. — Juin 1857.

LUXATION ET FRACTURE PARTIELLE DE LA QUATRIÈME VERTÈBRE CERVICALE, MORT, par le docteur Lloyd. — Patrick D..., 36 ans, vigoureux et obèse, entre à l'hôpital le 20 mars, pour une paralysie consécutive à une blessure de la colonne vertébrale. Le 18 mars, il descendait un escalier, il n'avait plus que trois ou quatre marches à descendre, quand il glissa sur une écorce d'orange, et tomba, la face postérieure du cou venant frapper contre la dernière marche. La paralysie fut immédiate : il conserva sa connaissance pendant six heures, après quoi il fut pris de délire qui dura toute la nuit et cessa le lendemain matin. A son entrée à l'hôpital, il présentait l'état suivant : perte du mouvement et de la sensibilité dans les membres supérieurs et inférieurs, rétention d'urine; pouls à 84, plein et dur; face livide; la respiration, très gênée, ne se fait que par le diaphragme. Il peut avaler et parler, quoique difficilement; l'intelligence est nette. La sonde retire deux litres d'une urine foncée; il dort un peu pendant la nuit.

Le 21, pouls à 96, fort, plein et rebondissant; peau sèche et brûlante. Il y a diminution de l'intelligence. La dyspnée n'a pas augmenté, mais, au bout de deux heures, la respiration devient de plus en plus difficile; la peau se couvre d'une sueur abondante; peu de temps après, il meurt.

Autopsie. — La quatrième vertèbre cervicale était luxée en avant de la cinquième, dans une étendue d'un quart de pouce. La surface articulaire inférieure de la quatrième vertèbre est fracturée à son bord postérieur; la partie antérieure de l'apophyse transverse de la cinquième vertèbre est également brisée. La moelle épinière, au niveau de la quatrième vertèbre, est enflammée et ramollie dans une étendue de 1 pouce.

EXAMEN D'UNE TUMEUR MYÉLOÏDE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE, par le docteur Fergusson. — Marie-Anne H..., 23 ans, a subi une première opération pour une tumeur occupant le côté droit de la mâchoire inférieure. Six mois après, la tumeur a récidivé et a pris rapidement un volume considérable; elle occupe tout le côté droit de la mâchoire inférieure; elle est dure, indolore dans tous ses points, excepté dans sa partie supérieure, où les dents de la mâchoire supérieure viennent exercer une pression très douloureuse; elle défigure considérablement la malade. Le docteur Fergusson enlève la branche horizontale du maxillaire inférieur. La malade, déjà épuisée par la difficulté qu'elle avait à prendre des aliments, succomba dans la soirée du même jour; elle avait perdu une grande quantité de sang pendant l'opération.

La tumeur était de la nature dite *myéloïde*. Elle s'était développée dans l'intérieur de l'os, qu'elle avait distendu au point de ne plus offrir qu'une mince coque de tissu osseux compacte. Une coupe de cette tumeur offre une surface blanche, baignée de sérum clair, d'une résistance considérable et présentant de nombreux dépôts osseux. Cette tumeur n'est ni fibreuse, ni enchondromateuse, comme le sont la plupart des tumeurs du maxillaire inférieur. Elle est presque entièrement constituée par de petites cellules de forme généralement ovale, soit libres dans une enveloppe granulaire, soit contenues dans de grandes cellules-mères, semblables à celles de la moelle du fœtus. La tumeur est parsemée de fibres très déliées.

TUMEUR DE LA LANGUE, TRAITÉE PAR LA LIGATURE, par le docteur Erichsen. — Cette observation offre un grand intérêt à cause de la situation et de l'aspect de la tumeur. Elle était placée sur la face inférieure de la langue, sur le côté gauche et en avant, et ressemblait à une langue surnuméraire développée au-dessous de la langue naturelle. Elle avait débuté cinq ans auparavant, avait atteint son plus grand développement il y a un an et était restée stationnaire depuis. Elle est très gênante; les joues et la lèvre supérieure sont rouges et enflées. Le malade jouit d'une bonne santé générale; il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire. La tumeur est un peu molle et donne une sensation de fausse fluctuation. Le malade a eu la vérole, un ecthyma syphilitique, et la tumeur s'est développée (au dire du malade) après une petite ulcération située sous la langue; elle pourrait donc bien être syphilitique. Quoi qu'il en soit, le docteur Erichsen se proposa de l'enlever, mais il préféra la ligature, l'ablation avec le bistouri exposant à des hémorrhagies, et l'écraseur ne mettant pas suffisamment à l'abri de semblables accidents. Le malade fut endormi par le chloroforme, et la langue étant tirée en avant par une pince à crochets, la tumeur fut traversée à sa base par un quadruple fil de fouet, de manière à diviser la masse en deux parties égales qui furent étranglées par une double ligature bien serrée. Il n'est survenu aucun accident. La tumeur est formée de tissu fibreux ou musculaire, et ressemble assez aux tumeurs fibreuses de l'utérus. C'est ce que les anciens auteurs appelaient tumeur sarcomateuse.

TESTICULE CANCÉREUX RETENU DANS L'AINE, ABLATION, GUÉRISON, par le docteur F. Spry. — W... O..., 28 ans, matelot, taille ordinaire, bonne santé. Il se rappelle avoir porté toute sa vie, dans l'aine droite, une petite tumeur ronde, dure, qui ne le gênait dans aucun de ses mouvements; il y a deux ans seulement qu'un accident qui lui arriva lui fit remarquer que le testicule de ce côté n'était jamais descendu dans le scrotum. En rade de Buenos-Ayres, à bord d'un navire, il soulevait une balle de tabac, quand tout à coup il sentit quelque chose craquer dans son aine droite, ce qui lui causa une vive douleur; la partie gonfla; le chirurgien qu'il consulta lui dit que ce n'était pas une hernie, et lui donna quelques topiques à appliquer sur la tumeur. Trois jours après, elle avait acquis le volume d'un œuf de poulet, mais le malade put néanmoins reprendre son travail. Il pouvait tousser sans douleur; le ventre ne présentait rien d'anormal. W... O... eut alors la certitude que le testicule droit n'était pas descendu dans le scrotum et était resté à l'anneau inguinal. Quand il fut de retour à Cornouailles, cette tumeur était si peu douloureuse et si peu gênante qu'il ne s'en inquiéta pas et reprit la mer au printemps de 1856 : pendant tout le cours de ce dernier voyage, la tumeur a toujours continué à se développer, et, finalement, il est entré à l'hôpital le 3 décembre 1856. Il y avait dans l'aine droite une grosse tumeur, de forme oblongue, dure, un peu irrégulière à sa surface et mobile dans les deux tiers de sa masse; le tiers supérieur était le plus volumineux, le plus dur et le moins mobile, retenu probablement par l'anneau. Il y a un peu de fluctuation à la partie antérieure de la tumeur; elle n'est un peu douloureuse que par une grande pression; la toux ne lui communique aucun mouvement. Il n'y a d'œdème ni au-dessus, ni au-dessous de l'aine.

Tous ces signes annonçaient évidemment la présence du testicule malade dans l'anneau inguinal, et l'auteur n'hésita pas à pratiquer l'opération. Il fit une longue incision dans le sens du grand axe de la tumeur, et disséqua soigneusement la tumeur, dont la face postérieure était si rapprochée de l'anneau interne, que ce temps de l'opération fut très difficile : le cordon spermatique fut lié, puis divisé, sans la moindre hémorrhagie. Les lèvres de la plaie furent rapprochées par la suture et un pansement simple fut fait.

La tumeur extirpée était le testicule considérablement développé en une masse encéphaloïde qui avait envahi l'épididyme; le cordon était sain. Entre la face antérieure du testicule et l'épididyme était un petit kyste contenant environ trois drachmes d'une sérosité transparente, jaune paille; de cette cavité naissait un sac piriforme dont le pédicule avait un pouce et demi de long, rempli d'un liquide semblable et communiquant avec la cavité dont nous avons parlé.

Les faits de ce genre sont rares : on en cite deux seulement en Angleterre, celui de M. Arnolt et celui de M. Storks, dont les malades moururent peu de temps après l'opération. Le malade du docteur Spry est sorti de l'hôpital, parfaitement guéri, et, depuis, il a toujours eu une excellente santé.

RÉSECTIONS DES ARTICULATIONS DU GENOU ET DE LA HANCHE. — Nulle part les résections articulaires ne sont peut-être aussi fréquentes qu'en Angleterre; en voici quelques exemples dont la relation sommaire offre le plus grand intérêt.

Obs. I. — W.., V..., 7 ans, entre à l'hôpital pour une inflammation du genou survenue à la suite d'un coup. Il est pris d'une fièvre scarlatine, pendant laquelle l'affection du genou se développe rapidement, l'articulation s'enfle, devient rouge, tendue, douloureuse. Bientôt les accidents sont tellement alarmants que le docteur Hancock se décide à faire une large incision sur le bord externe de la rotule, qui est suivie d'un soulagement momentané; quelques jours après, le gonflement et la douleur augmentent; le chirurgien continue l'incision primitive, divisant le ligament rotulien jusqu'à la partie interne du genou; en renversant le lambeau qui comprend la rotule, une quantité considérable de pus s'écoule; on voit que les ligaments croisés sont détruits, et la synoviale réduite à l'état pulpeux : les extrémités articulaires du fémur et du tibia sont réséquées, le lambeau est réappliqué et maintenu par des points de suture. Deux semaines après, le petit malade est guéri.

Obs. II. — La malade est une petite fille, portant depuis longtemps une affection grave du genou; la jambe était rétractée; le docteur Fergusson tenta le redressement et essaya d'obtenir l'ankylose; tout effort demeurant sans résultat, le chirurgien réséqua la tête du tibia qui était portée fortement en arrière des condyles du fémur, une petite portion de ces condyles et une partie de la rotule; le membre put s'allonger, et la malade guérit promptement.

Obs. III. — Le sujet est une jeune fille, qui, après de fréquentes inflammations du genou gauche, porte une rétraction de la jambe, qu'on a en vain essayé de redresser. Le docteur Partridge se décide à réséquer une portion des condyles du fémur pour permettre l'ajustement des parties et le redressement du membre; le résultat n'est qu'incomplet; le chirurgien enlève la rotule, le membre peut alors s'étendre. Les cartilages articulaires étaient détruits. Peu de semaines après, la malade était guérie.

Obs. IV. — Le malade est un jeune homme à qui le docteur Fergusson a réséqué l'articulation du genou. L'opération a été pratiquée il y a six semaines; il marche aujourd'hui avec des béquilles. Les surfaces osseuses sont maintenues par des attelles de gutta-percha recouvertes d'un bandage de toile.

Obs. V. — *Résection de l'articulation de la hanche*, par le docteur Hancock. — Ce fait est du plus haut intérêt. Un enfant de 10 ans avait la jambe gauche plus courte de cinq pouces que la droite (il y avait un peu d'obliquité du bassin); le grand trochanter était très saillant, et à son niveau était une fistule donnant issue à du pus; il y avait une autre ouverture fistuleuse dans l'aine. Le petit malade était épuisé par cette suppuration continuelle : le docteur Fergusson réséqua la tête et le col du fémur au-dessous du trochanter; la cavité cotyloïde était saine. L'opération fut courte; il n'y eut pas d'hémorrhagie. Le malade va bien. A la fin de juillet, il n'était encore survenu aucun accident.

PARALYSIE DU POIGNET CHEZ UN COMPOSITEUR D'IMPRIMERIE, EMPOISONNEMENT PLOMBIQUE LOCAL, GUÉRISON, par le docteur Hyde Salter. — Le malade est un compositeur d'imprimerie, âgé de 39 ans, marié, aux habitudes réglées et d'une bonne santé habituelle. Il s'est servi pendant une semaine de caractères neufs, dont les bords coupants lui ont usé la peau de l'extrémité des doigts de la main droite, le pouce, l'index et le médius sont dépouillés. Après cinq jours de ce travail, son poignet droit devint de plus en plus faible, et, à la fin de la semaine, la paralysie était complète, la main tombait sans qu'il pût la redresser et les doigts ne pouvaient rien serrer. Les muscles du bras et de la main étaient parfaitement développés : le malade n'avait jamais eu aucun signe d'empoisonnement plombique avant cette paralysie, et cependant il a un liseré bleuâtre sur les gencives. Il dit que ces paralysies du poignet sont fréquentes chez les compositeurs qui travaillent avec des caractères neufs, sans aucun doute par la rapidité avec laquelle le plomb est absorbé à la surface des doigts dépouillés de leur épiderme.

Le docteur Salter voulut traiter localement cet empoisonnement local; il ordonna de plonger plusieurs fois par jour la main et le poignet dans une solution de sulfure de potassium, prolongeant le bain chaque fois pendant trois heures. Il ne fut pas fait d'autre traitement, et la guérison était complète au bout de huit jours.

Il y a deux points intéressants dans ce fait : d'abord, la différence entre la paralysie du poignet chez les compositeurs et chez les peintres; chez ces derniers, ce sont toujours les deux poignets qui sont pris, tandis que chez les compositeurs c'est toujours le poignet droit seul. En second lieu, la paralysie est primitive chez les compositeurs, c'est-à-dire qu'elle précède les symptômes généraux de l'introduction du plomb dans l'économie (liseré gengival, coliques); chez les peintres, au contraire, la paralysie est consécutive à l'empoisonnement général. L'introduction du plomb se fait chez les peintres par la respiration, par la peau en général; chez les compositeurs, elle se fait seulement par l'extrémité des doigts de la main droite qui saisissent les caractères.

TUMEUR ADÉNOÏDE DU SEIN, DATANT DE CINQUANTE-TROIS ANS. — Le docteur Birkett a montré une malade de 84 ans, alerte et bien portante, qui a une tumeur du sein plus grosse que la tête d'un adulte, descendant au-dessous de l'ombilic. Il y a cinquante-trois ans qu'elle porte cette tumeur. Elle avait consulté Astley Cooper, qui avait nommé la maladie, *tumeur mammaire chronique*, et lui avait affirmé qu'elle n'était pas de mauvaise nature. La santé générale de cette vieille femme est excellente; sa tumeur est très inoffensive, elle n'est que gênante par l'énormité de son volume. — D.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 144. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 1er Décembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 30 NOVEMBRE 1857.

BULLETIN.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

9me LISTE.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'AMÉLIORATION MORALE ET MATÉRIELLE DE LA PROFESSION MÉDICALE intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts ;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres ;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France ;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre ;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association au corps médical de toute la France ;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France*.

AIN : Blondel (Pont-d'Ain).
AISNE : Leleu (Sissonne); Guyot (St-Quentin); Soubrier (Bruyères).
ARDENNES : Lamiable (Château-Pornien).
ARRIÈGE : Barrère (Ste-Croix).
AUDE : Aubert père (Belpech); Aubert fils (id.); Grzybowski (Peyriac-Minervois); Germa (Lezignan).
CALVADOS : Villeroy (Balleroy).
CÔTE-D'OR : Regnault (Châtillon-sur-Seine); Delor (Dun-le-Palleteau).
FINISTÈRE : Delannegrie (Morlaix); Kerloch (Pont-Croix); Guillet (Le Faon); Bijon (Quimperlé).
GARONNE (Haute-) : Gaussail (Toulouse).
GIRONDE : Duprada (La Réole); Desmaisons-Dupallans, méd. chef as. des aliénés du Bouscat; Rogé (Guitres).
HÉRAULT : Negret, méd. de l'adm. munic. (Montpellier); Cebe (Puissalicon).
ILLE-ET-VILAINE : Durand (St-Briac).
INDRE-ET-LOIRE : Menard (St-Hypolite); Millet, prof. suppl. à l'École de méd. (Tours).
JURA : Jezierski, méd. cant. (Chaussin); Lavy (id.).
LOIRE : Briard, méd. hosp. et pris. (Montbrison).
LOIRET : Lombart (Larelle); Desmoulins (Loury).
LOT : Caviole père, méd. hosp. et lycée (Cahors); Caviole fils (id.).
LOT-ET-GARONNE : Laujacq (hôpital Marmande); Dauzon (Layrac); Pons (Nérac).
MAINE-ET-LOIRE : David (Bonchemaine); Gonamier (St-Clément-des-Levées).
MARNE : Huyé (Fère-Champenoise).
MARNE (Haute-) : Convreux (Langres).
MOSELLE : Willigens, méd. cant. (Bitche); Degen, id. (Rorbach); Lambert, id. (Goetzenbruck); Kayser (Bouzonville).
NIÈVRE : Martin (Nevers).
OISE : Connétable (Pierrefonds).
PAS-DE-CALAIS : Machard (St-Omer); Mantel (id.).
PUY-DE-DÔME : Prulhière (Caulhat).
RHIN (Haut-) : Neser, méd. cant. (Ste-Marie-aux-Mines).
SOMME : Castiaux (Heudicourt); Surmay, méd. hôp. (Ham).
TARN : Murat (Salvagnac); Albony (Valderies); Montsarrot (Mayamet); Lautar (id.); Bonneville (id.); Dassac (Labruyère).
VAR : Mongis de Roquefort (Antibes); Laure, chir. principal de la marine (Toulon); Biernacki (Cannes); Czernicki (Le Cannel); Layet (Toulon).
VAUCLUSE : Charzewski (Palreas).
VIENNE : Dupuis (Lusignan); Basset (Benassais).
VIENNE (Haute-) : Thoumas (Magnac).
YONNE : Rolland (Sens); Rampom (Chablis).
ALGÉRIE : Robert, méd. de colon. (Orléansville).
MÉDECINS MILITAIRES : Gasté, méd. aide-major au 45e de ligne; Renard, id. au 71e de ligne.

—

Adhésions reçues par L'UNION MÉDICALE :

AISNE : Louis Mahue (Faucoucourt).
MAINE-ET-LOIRE : C. Combes (Jarzé).
MAYENNE : Cangrain (Fougerolles).
MORBIHAN : Gressy père (Carnac); Gressy fils (id.).
SEINE-ET-OISE : Al. Rampont (Villiers-le-Bel); Macé (Sarcelles).
SOMME : Pecqueux, memb. de la comm. de la Société de prévoyance de la Somme (Moreuil); Douvillé, membre de l'Association de prévoyance et de secours mutuels du departement de la Somme (Parvilliers).

A M. le docteur Jeannel, à Bordeaux.

Cassel, 21 novembre 1857.

Mon très honoré confrère,

J'ai communiqué, à plusieurs médecins du canton de Cassel, votre circulaire relative à l'Association générale des médecins de France. Nous avons été tous d'avis que cette institution était *éminemment utile et désirable*. Nous réservons notre adhésion complète pour le moment où elle sera réclamée par le corps médical du chef-lieu de notre département.

Salut confraternel,

Dr WINDRIF,
Médecin des hospices de Cassel.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

SUR L'EMPLOI DES CAUSTIQUES DANS LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DU CANCER MAMMAIRE.

Une discussion d'un haut intérêt pratique a lieu en ce moment à la Société de chirurgie; elle est relative à l'emploi de la cautérisation potentielle dans le traitement des maladies cancéreuses du sein. Longtemps dévolue à une classe de médicastres à diplôme plus ou moins orthodoxe, monopolisée par l'empirisme, exagérée dans ses applications, incertaine dans ses résultats, parce qu'elle se fondait sur un diagnostic douteux, insuffisant et le plus souvent erroné, cette méthode curative était appelée tôt ou tard à subir les épreuves d'une observation rigoureuse, et à justifier au creuset de l'expérimentation clinique, impartiale et éclairée, sa prétention au premier rang dans l'ordre des agents opératoires ayant pour but l'ablation du cancer mammaire.

Or, nulle part mieux qu'à la Société de chirurgie, où l'indépendance des opinions et la liberté de critique trouvent dans les rivalités scientifiques de ses membres une garantie assurée; nulle part, dis-je, cette méthode ne pouvait trouver un champ d'épreuves mieux approprié à donner la juste mesure de sa valeur réelle.

Marquée à son début par la présentation d'une pièce anatomique; d'un sein enlevé en totalité par M. Maisonneuve, au moyen de la cautérisation par le chlorure de zinc, la discussion s'est d'abord engagée sur un terrain mal défini; aussi a-t-elle été un peu vague et diffuse à son origine. Ramenée dans la dernière séance à son véritable point de vue, et renfermée dans des limites plus précises, elle y a gagné beaucoup en clarté et en utilité pratique.

Mis en demeure de faire connaître le but de sa communication, et d'indiquer les raisons qui l'avaient conduit à substituer au bistouri l'emploi des caustiques, c'est-à-dire la chirurgie empirique à la chirurgie traditionnelle, M. Maisonneuve a répondu :

Qu'il avait eu l'intention de mettre en évidence la possibilité d'enlever, par un procédé nouveau de cautérisation, les tumeurs mammaires les plus volumineuses, et cela dans l'espace de huit à dix jours; jamais un laps de temps plus long ne lui paraît nécessaire, quand on a recours au procédé qu'il recommande à l'attention de ses collègues, et qu'il désigne sous le nom de *cautérisation*

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT (1).

Il paraît douteux qu'aucun médecin de l'antiquité ait écrit sur les maladies des armées.

Les historiens ne donnent pas de renseignements précis sur ce point, et parlent seulement des affections exceptionnelles et meurtrières qui ont éclaté.

Telle est la marche qu'ont adoptée Pline, Plutarque, Tite-Live, Diodore, de Sicile. Végèce même, dans son livre remarquable, en indiquant les moyens propres à conserver la santé des soldats, ne mentionne nullement les maladies auxquelles ils étaient sujets.

C'est Pringle, selon nous, qui, le premier, eut l'insigne honneur de décrire, avec une remarquable supériorité, les affections des armées. Son ouvrage, qui parut en 1752, est une mine féconde d'enseignements.

En relisant ses pages empreintes d'un si profond esprit d'observation, pleines de tant de jugements sages, de tant de leçons pratiques de la plus haute importance, nous avons plus que jamais été convaincu de cette parole de Bossuet : Le bon sens est le maître de la vie humaine. Vérité frappante, car, dans les sciences surtout, on peut avancer sans crainte que le génie n'est que le bon sens élevé à son maximum de puissance.

Pringle est un modèle à suivre, un maître à consulter. Avec une rare sagacité il a compris toute l'étendue de sa laborieuse tâche. Il ne s'est pas borné à exposer dans un cadre large les maladies militaires : il a encore constamment cherché à mettre les affections qu'il a observées en rapport avec les causes directes qui les avaient produites.

Une question qui a divisé et qui divise encore, nous le pensons, beaucoup de praticiens, c'est de savoir et de déterminer la part d'action que les temps antérieurs exercent sur la formation des maladies.

Hippocrate a développé cette thèse, avec cette hauteur et cette sûreté de vues qui brillent dans les aphorismes, dans le premier et le troisième livre des épidémies.

Celse a formulé son opinion en ces termes : *Neque solum inter est quales dies sint, etiam quales ante precesserint.* Bouillon, Baglavi, Huxham, Stoll, se rallièrent à ce principe.

Mais un point d'étiologie sur lequel la plupart des médecins sont d'accord, c'est que les qualités sensibles de l'air sont la cause ou l'agent principal des maladies annuelles, de plus, c'est qu'elles engendrent les affections populaires des années régulières et que leur intervention accidentelle agit sur toutes les maladies qui ne dépendent pas entièrement d'elles pour en diversifier les formes, pour en modifier la terminaison, la marche et les moyens de traitement.

Appuyé sur les noms imposants et illustres qui ont travaillé à cet ordre d'idées, nous continuerons avec persévérance l'exposition des constitutions médicales que nous avons subies en Crimée, regrettant, toutefois, qu'elles ne soient pas plus complètes et plus remplies de détails positifs. Cette étude est, en outre, indispensable au point de vue d'une assertion que nous avons déjà soutenue, et qui prendra plus tard, nous l'espérons, le caractère d'un fait avéré.

Les deux épidémies qui ont frappé nos troupes n'ont pas tenu aux conditions climatériques du plateau de Chersonèse, elles ont été créées et entretenues par des causes accidentelles. Or, les constitutions médicales, en établissant victorieusement ce fait, dégagent le problème, le simplifient et laissent plus faciles à montrer les influences presque fatales des situations provoquées par la guerre même. Cette considération nous a semblé importante, parce qu'elle conduit à des conclusions exactes, à des résultats sûrs qui aideront puissamment à tirer de ce travail les enseignements avantageux qu'il renferme.

Achevons donc.

Janvier 1855 fut le véritable mois d'hiver. La neige tomba en abondance, le froid se fit cruellement sentir. L'instrument se maintint souvent à 10 et 12°. Le 16, il descendit à 18°, et le 18, à 20°. Un nord-est furieux soulevait des tourbillons de neige qui, en s'accumulant, menaçaient d'engloutir nos tentes.

Ce fut un horrible temps pour nos soldats.

Vers la fin du mois, il y eut un peu de dégel.

Les maladies régnantes se composèrent de dysenteries, dont le nombre diminua d'une manière considérable, d'un chiffre très élevé de diarrhées catarrhales, de quelques pneumonies superficielles, sans gravité, de quelques choléras, de scorbuts, enfin, de beaucoup de cas de congélation. Vers les derniers jours, plusieurs pneumonies à caractère inflammatoire apparent se montrèrent ; le fond était adynamique et se dessinait rapidement.

Le choléra, à mesure que le froid sévissait, disparut : seulement, les diarrhées se maintinrent. Les fièvres catarrhales avec localisation variable furent, en général, peu inquiétantes. Ce qui distingua particulièrement le règne pathologique de ce mois, c'est que la diarrhée se surajoutait à toutes les affections, les accompagnant, les précédant ou les compliquant.

Jusqu'au 29 janvier, rien de franchement épidémique à signaler. Mais, le 30, entrèrent, dans la nuit, quinze cholériques nettement dessinés, appartenant au 10e, au 61e et au 85e de ligne, corps récemment débarqués de France.

Vers la fin de décembre 1854, un bruit étrange était arrivé jusqu'à nous. L'acrodynie sévissait en Crimée. A Constantinople appartenait cette découverte. Quelqu'un, sans doute, avait été pris de l'ambition de réaliser le mot de Diderot.

Il est à croire que les douleurs aux extrémités inférieures, qui marquent la première période du scorbut, avaient produit cette erreur. Ce bruit tomba de lui-même, et, après avoir pendant quelques jours distrait nos conversations, l'acrodynie disparut comme un fantôme.

En février, la température fut très inégale, inconstante, les vents excessivement variables. Il y eut douze jours environ de temps doux et beau, puis, nous eûmes de la gelée, de la neige et de la pluie. En somme, température froide et humide.

Les maladies régnantes se composèrent de choléras, de diarrhées cholériques, de scorbuts, de dysenteries et de fièvres catarrhales. Quelques pneumonies catarrhales se montrèrent, n'offrant aucune inquiétude sérieuse.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1er, 8, 15, 22 septembre, 6, 13, 20 27 octobre, 5, 10 et 26 novembre 1857.

en flèches, procédé, disons-le de suite, qui n'est pas aussi simple qu'on pourrait le croire *à priori*, et qui combine dans un but commun l'action du bistouri et celle des caustiques, *procédé mixte* par conséquent, et qui doit ainsi participer des avantages et des inconvénients propres à chacun des deux agents qu'il met en jeu.

Ainsi étant donnée une mamelle cancéreuse, le chirurgien, de 2 en 2 centimètres, plonge sous la tumeur, de la circonférence au centre de celle-ci, un bistouri droit destiné à frayer la voie à des flèches caustiques, qui, au moment où le bistouri est retiré, sont introduites dans le trajet qu'il a parcouru, et y sont laissées à demeure. Le nombre de ces incisions sous-mammaires et des flèches caustiques est nécessairement en rapport avec le volume de la tumeur et l'étendue de sa base.

Ce procédé opératoire donnerait lieu, au dire de M. Maisonneuve, à une douleur qui, à la vérité, se prolonge plusieurs heures, mais qui toujours lui a paru être assez modérée.

Le caustique au chlorure de zinc prémunirait contre toute hémorrhagie; sa vertu hémostatique serait telle que, dans un cas, son action aurait pu détruire l'artère fémorale sans qu'il y ait eu hémorrhagie.

Jamais dans les quinze ou vingt cas de tumeurs profondes, volumineuses, que ce chirurgien a ainsi détruites, il n'a vu l'érysipèle compliquer l'opération; jamais non plus il n'a eu à déplorer les funestes effets de la résorption purulente.

Les caustiques auraient, en outre, la propriété de ne s'attaquer qu'aux tissus pathologiques, et leur action, limitée au gré de l'opérateur, ne pourrait, à moins qu'il n'existât un prolongement de ceux-ci pour leur servir de conducteur, arriver jusqu'aux espaces intercostaux, plonger entre eux et déterminer la perforation de la poitrine. Aussi cet accident, constaté chez un des opérés de M. Maisonneuve, a-t-il été attribué par lui à l'existence d'un de ces prolongements du tissu morbide.

Enfin, et comme corollaire obligé des avantages qu'une semblable méthode présente sur les autres procédés opératoires, son auteur applaudit aux tentatives des chirurgiens qui s'efforcent de généraliser la cautérisation dans le traitement des maladies chirurgicales, et il s'associe pour sa part activement à la réaction légitime, suivant lui, qui tend à écarter le bistouri du domaine de la médecine opératoire, et à en restreindre de plus en plus l'intervention. Jamais, à coup sûr, plus éloquent plaidoyer n'a milité en faveur de la prééminence des caustiques sur l'instrument tranchant, à aucune époque de plus brillants résultats ne leur ont été attribués, et il faut convenir que ce serait se montrer bien difficile que d'exiger mieux d'aucune méthode quelle qu'elle fût.

Aussi n'est-ce pas sans raison que M. Voillemier, après l'exposé qui précède, a fait observer « que si le caustique de Canquoin a réellement les propriétés remarquables que M. Maisonneuve lui reconnaît, les chirurgiens qui, depuis longtemps, contestent sa supériorité sur l'instrument tranchant, ont un devoir de conscience à remplir avant tout, c'est de faire amende honorable, et de proclamer le médecin qui a donné son nom à ce caustique, l'un des bienfaiteurs de l'humanité; car il aurait fait faire à la chirurgie contemporaine son plus important progrès. »

Mais en est-il bien ainsi? Et ne se fait-on pas un peu illusion en s'exagérant l'innocuité des caustiques appliqués à l'amputation du sein? Quoi qu'il en puisse être, nous ne doutons pas que notre honorable collègue soit le premier à comprendre que, pour se faire accepter, la révolution thérapeutique qu'il propose, doit se justifier par un concours nombreux d'observations complètes et sévèrement contrôlées : c'est à ce titre seul qu'elle fondera sa légitimité et qu'elle aura sa raison d'être. Or, ces observations, où sont-elles? M. Maisonneuve sans doute les possède, et ses affirmations en sont la déduction rigoureuse, nous le croyons. Mais, à notre époque de libre examen et de doute scientifique, il sait comme nous que la parole du maître n'est plus une garantie suffisante, et que l'autorité du fait est la seule qui soit admise et reconnue, même des adeptes les plus fervents. Il n'a donc pas dû être surpris de l'opposition vigoureuse qu'a soulevée sa communication; ses collègues n'ayant point les mêmes motifs que lui de changer de conviction et de modifier leurs habitudes chirurgicales.

Ainsi M. Follin, qui a vu M. le docteur Girouard, de Chartres, appliquer le même caustique dans le service de M. Malgaigne, à l'hôpital St-Louis, et qui a répété très exactement ces cautérisations d'après le procédé de ce médecin, qui exclut toute participation de l'instrument tranchant (différence, suivant nous, tout entière à son avantage et qui la rend préférable au procédé mixte de M. Maisonneuve), M. Follin a constaté des résultats qui ne s'accordent guère avec ceux signalés par son collègue. L'érysipèle, dans un cas, a compliqué l'opération, et a eu autant de gravité que s'il se fût développé à la suite d'une opération par le bistouri. Dans un autre cas, la tumeur volumineuse a mis un temps très long à se détacher; elle a nécessité, pour cela, une suppuration excessive, interminable, qui, en épuisant les forces de la malade, lui a fait courir les plus grands dangers. Enfin, dans un dernier cas, la malade succombe.

Dira-t-on, pour expliquer ce résultat contradictoire de la même opération, qu'il est dû à la différence dans le procédé suivi par M. Follin. Pour notre part, nous repoussons cette explication, car des deux procédés c'est bien plutôt celui qui associe le bistouri au caustique qui nous paraît devoir y exposer.

Au surplus, et M. Gosselin a eu raison de le dire, on ne comprend pas pourquoi les plaies produites par les caustiques ne pourraient pas, aussi bien que celles qui sont le fait de l'instrument tranchant, se compliquer d'érysipèle, et comment elles mettraient à l'abri de l'infection purulente?

Ces plaies ne portent-elles pas, en effet, sur les mêmes éléments anatomiques, et n'ont-elles pas en outre le grave inconvénient de dénuder les tissus profonds dans une vaste étendue, sans laisser au chirurgien la possibilité de recouvrir la surface ainsi dénudée, et de hâter la cicatrisation par une réunion partielle et secondaire. Or, n'est-ce pas une circonstance on ne peut plus défavorable dans les opérations, que celle qui place le chirurgien dans la nécessité de faire subir aux tissus, et notamment à la peau, une perte de substance considérable, et se priver ainsi du bénéfice qu'il est en droit d'attendre de la réunion plus ou moins immédiate? L'observation clinique, d'autre part, n'a-t-elle pas prouvé que les suppurations abondantes et prolongées dans les brûlures occupant de vastes surfaces, dans les plaies avec arrachement et broiement des parties molles, exposent presque infailliblement les malades à succomber des suites de la résorption purulente, singulièrement favorisée par l'épuisement que concourent à produire une suppuration interminable et l'infection lente et progressive due au séjour prolongé de lambeaux sphacélés au sein de l'organisme? Or, entre ces conditions pathologiques dues à un traumatisme spécial, et celles que développe artificiellement la cautérisation, ne peut-il pas exister, à un moment donné, des analogies frappantes; et dès lors, comment ne pas concevoir qu'elles puissent conduire à un résultat identique?

Ajoutons que, pour rompre aussi radicalement que voudraient le faire certains partisans exclusifs des caustiques, avec la chirurgie traditionnelle, c'est-à-dire avec celle qui, mettant à profit les données de la physiologie pathologique et les expérimentations de l'observation clinique, a érigé en principe de saine médecine opératoire l'application, autant qu'elle est possible, de la réunion immédiate des plaies, et l'utilité de l'autoplastie appliquée dans ce but aux solutions de continuité dérivant de l'ablation des tumeurs cancéreuses; il faudrait avoir démontré l'inanité de ce principe et avec elle l'inefficacité des méthodes sur lesquelles il repose. Or, cette démonstration n'existe nulle part; aussi, les réformateurs qui ont négligé ce côté important de la question, voudront bien nous permettre d'attendre pour les suivre dans la voie où ils s'engagent, qu'ils nous aient donné à cet égard pleine et entière satisfaction. — Un autre avantage que présente la pâte caustique, ajoute-t-on, c'est de mettre à l'abri de toute hémorrhagie. Qu'entend-on par là? Veut-on dire que l'effusion d'une certaine quantité de sang, conséquence inévitable de la diérèse, n'a pas lieu quand on a recours à la cautérisation? Si à cela se borne la prétention de celle-ci, c'est un mince avantage que nous lui concédons volontiers; toutefois, à la condition pour elle de ne pas emprunter le secours du bistouri, comme dans le procédé de M. Maisonneuve, car elle retomberait alors dans l'inconvénient qu'elle se flatte d'éviter. Quant à une hémorrhagie véritable, primitive ou secondaire, à laquelle elle aurait seule le pouvoir de soustraire les malades soumises à l'amputation du sein, il faut convenir que c'est là un accident que l'on évoque bien gratuitement, et en quelque sorte pour les besoins de la cause; car, comme nos collègues qui ont pris la parole dans cette discussion, nous n'avons jamais eu à déplorer les suites d'un pareil accident après l'opération dont il s'agit; et s'il est survenu, dans quelques cas où l'acte opératoire a dû s'étendre jusqu'à l'aisselle, et y faire porter la dissection sur les tissus situés au voisinage des vaisseaux importants de cette région, les caustiques, suivant moi, n'y eussent pas moins exposé; car je suis de ceux qui ne croient à leur vertu hémostatique, qu'à la condition qu'ils ne rencontreront devant eux que des vaisseaux d'un ordre inférieur. Comme le bistouri, et d'une façon bien plus insidieuse, puisque l'accident prévu avec celui-ci arrive inopinément au contraire avec la cautérisation et surprend à l'improviste le chirurgien; comme le bistouri, cette dernière expose aux plus redoutables hémorrhagies, lorsque son action a porté sur des artères volumineuses.

La preuve en a été fournie à la Société de chirurgie par M. le docteur Salmon, de Chartres, qui, dans le récit qu'il y est venu faire, il y a un an, d'une amputation du bras pratiquée à l'aide de cette méthode, a signalé la production d'une hémorrhagie provenant de l'artère humérale, atteinte par le caustique.

A ce fait des plus concluants, je puis en ajouter un autre qui prouve en outre que la douleur déterminée par l'action du chlorure de zinc est loin d'être aussi modérée qu'on semble le croire. Ce fait est celui d'une dame à laquelle je donnai des soins, il y a plusieurs années, pour un cancer incurable de la mamelle; ayant déclaré que toute opération serait irrationnelle et impraticable, les parents de la malade la décidèrent à se faire traiter par les caustiques; un chirurgien-spécialiste fut appelé; de loin en loin je continuai à voir la malade, à laquelle je portais un intérêt tout particulier. Plusieurs applications de caustique au chlorure de zinc eurent lieu, produisant chaque fois une douleur tellement vive, qu'elle arrachait des cris à la malade. A la suite d'une dernière cautérisation faite dans la région axillaire, sur des tissus fongueux, ramollis et ulcérés, il survint une hémorrhagie extrêmement abondante, qui ne s'arrêta que par une syncope. La malade, épuisée, succomba trois jours après cet accident, dont le retour ne put être prévenu que très incomplétement par le tamponnement de l'aisselle.

Le 5, nous faisons l'autopsie de plusieurs cholériques. Nous ne trouvons aucune trace de psorentérie, peu d'altérations de structure, mais nous constatons un ramollissement considérable de la rate, des épanchements sanguins superficiels, des hémorrhagies intestinales, sortes d'imbibition sanguine.

Le 19, le choléra, qui depuis quelques jours avait notablement diminué, reprit de nouveau, se déclara d'abord chez des soldats récemment débarqués, puis, attaqua des hommes déjà épuisés par les fatigues du siége, des artilleurs, entre autres.

Cette recrudescence n'eut pas de durée, le scorbut s'étendit, se propagea, et quelques cas de typhus se manifestèrent. Il nous a semblé, à cette époque, que le peu de constance et de fixité des lésions anatomo-pathologiques, rapprochées de l'ensemble des caractères symptomatiques, accusait une influence générale cholérique, dominant tout, s'adressant d'abord aux forces vitales déjà déprimées, dont elle paralysait le ressort et le jeu, et, imprimant ses formes, ses nuances, son masque et ses dangers aux maladies qu'elle compliquait. On a dit que les récentes épidémies de choléra se terminaient le plus souvent par des évacuations bilieuses, des flux, sans crampes, etc., et que l'apparition de nouvelles invasions annonçait une tendance à la naturalisation de cette maladie. Ce que nous avons vu alors paraît le confirmer.

Le 22, entrèrent trois camarades, atteints de typhus : deux en moururent. Ils appartenaient à une ambulance mal établie.

La fin du mois fut marquée par un cachet typhique manifeste. Les blessés, dès ce moment, succombèrent plus rapidement.

Nous signalerons là coïncidence du choléra avec les flux intestinaux et les affections catarrhales, puis, la coïncidence du typhus avec le scorbut, enfin, la manifestation de ces deux maladies avec des temps irréguliers, humides et froids, succédant à une température basse et sèche.

En mars, la température fut inégale, inconstante. Nous eûmes deux jours de neige abondante, puis, de belles journées, traversées quelquefois cependant par des temps pluvieux, humides. Les vents dominants furent le nord-ouest et le sud-ouest.

Les maladies régnantes se composèrent presqu'exclusivement de typhus, de fièvres typhoïdes, éclatant chez les jeunes soldats, de scorbuts, d'affections pulmonaires, à symptômes inflammatoires, dont plusieurs furent très graves, enfin, de diarrhées chroniques.

Le 18, nous remarquons qu'avec le choléra, ont également disparu les flux intestinaux.

Nous noterons ici, qu'en Crimée comme en Afrique, nous n'avons jamais observé la suette, ni avant, ni après le choléra.

Le 22, nous constatons le même règne pathologique et, de plus, la pourriture d'hôpital, chez beaucoup de blessés. Enfin, une tendance évidente vers l'adynamie, caractérise toutes les affections.

Les fièvres rémittentes ont une marche trompeuse; elles tiennent du typhus, elles ne cèdent à la quinine qu'imparfaitement.

Vers les derniers jours du mois, se manifestèrent quelques fièvres gastriques printanières et quelques fièvres d'accès sans importance.

Le total des entrants et des morts, à l'ambulance du grand-quartier général, en ce qui concerne les fiévreux seulement, fut ainsi réparti :

Janvier.	Entrants,	1,989	Décès,	80
Février.	—	1,112	—	96
Mars.	—	691	—	39

Ce premier hiver fut terrible pour tous.

Lorsque nous nous rappelons ces journées tristes et froides, ces nuits glaciales, pleines d'anxiété et d'angoisses, où nos tentes, battues par un vent furieux, s'affaissaient sous le poids de la neige, il nous semble que nous avons fait un mauvais rêve, et il nous prend fantaisie de repousser ces souvenirs, comme un cauchemar incommode.

Le 12 janvier, eut lieu l'installation du télégraphe qui rendit de grands services. Il était placé entre le grand-quartier général et l'ambulance, et correspondait avec Kamiesch et les différents corps d'armée.

Le 31, nous assistions à l'enterrement d'un camarade, Foucault, de l'ambulance de la 1re division, enlevé par le typhus.

Ce pieux devoir, hélas! devait être plus d'une fois rendu. La vie est semée d'incidents bizarres, parfois sans importance aucune, mais qui surprennent par leur cachet d'imprévu.

Nous rencontrions souvent, à Kamiesch, des personnes de l'ordre civil que nous avions connues et même soignées en Afrique. Une d'entre elles fit une brillante fortune.

Une autre fois, c'était un ancien entrepreneur à la famille duquel nous avions donné des soins, et avec lequel nous avions été mis en rapport, quand nous étions chargé du service médical de la colonie pénitentiaire du Pont-du-Chélif, en 1853.

Le 4 mars, nous rendions les honneurs funèbres à l'un de nos camarades les plus intelligents et les plus estimés, Ancinelle, médecin-major, emporté par le typhus. Ayant été chargé de liquider sa succession, nous avions établi une correspondance avec sa famille, que nous ne connaissions nullement. Le hasard, ce magicien qui produit tant de choses inattendues, nous conduisit, avec le régiment auquel nous fûmes attaché, en revenant de Crimée, à Bayonne, ville qu'habitaient le père et la mère d'Ancinelle.

Inconsolables de la perte d'un fils unique, ces parents nous demandèrent les détails les plus intimes et les plus minutieux sur la maladie de leur enfant. Leur âge leur permettait encore de longs jours, mais le chagrin devait les abréger, et, deux mois après notre séjour à Bayonne, ils succombaient l'un et l'autre à huit jours d'intervalle.

Nous avons observé et traité un nombre considérable de typhiques; jamais, chez aucun, nous n'avons constaté un délire furieux. Tous ou presque tous présentaient un délire que nous appellerions volontiers original, comique même, s'emboîtant toujours, en quelque sorte, avec la direction ordinaire que suivaient leurs idées dans leur état de santé. Des quatre camarades que nous soignâmes à cette époque, le premier voyait des jésuites partout, le deuxième exhalait constamment sa mauvaise humeur, et, en termes fort drôles se plaignait d'être mal traité. Le troisième, aujourd'hui parvenu à une haute position, par son mérite et ses éminents services, s'asseyait sur son lit et nous disait d'un ton réfléchi : Mon cher, est-il nécessaire, dans le but de favoriser vos moyens de traitement, de vous avouer si je suis garçon ou marié? Le quatrième ne rêvait qu'à son service : il n'entendait pas être remplacé dans ses fonctions, avant tout, s'écriait-il, l'exactitude et l'obéissance : c'était Ancinelle. Quand nous lui annonçâmes, un soir, son évacuation sur

Au point de vue de la douleur, ce fait concorde parfaitement avec l'observation rappelée par M. Gosselin dans le cours de la discussion, et ayant trait à un malade auquel M. Maisonneuve avait lui-même pratiqué une première opération à l'aide du caustique de Canquoin. Entré dans le service de M. Gosselin, cet individu, atteint d'ostéo-sarcôme de l'humérus, était pris d'une terreur indicible à la seule idée qu'on pouvait lui appliquer le même traitement qu'il avait déjà subi, tant avait été atroce et intolérable la douleur qu'il lui avait fait éprouver. Or, dans l'espèce, c'est là une circonstance majeure; car n'étant plus, comme dans une opération par l'instrument tranchant, instantanée ou d'une très courte durée, se prolongeant au contraire pendant plusieurs heures avec une égale acuité, cette douleur, par sa persistance, se soustrait inévitablement à l'intervention des anesthésiques, auxquels on ne pourrait faire appel sans danger.

Que reste-t-il donc à la cautérisation appliquée à l'amputation du sein, pour légitimer sa prééminence sur l'instrument tranchant? Serait-ce la propriété dont seraient doués les caustiques, de borner leurs effets aux tissus pathologiques, et de ne dépasser jamais, dans leur action destructive, la limite que le chirurgien leur assigne? Mais tout en reconnaissant que, parmi eux, il en quelques-uns qui, comme le caustique de Vienne, la pâte arsénicale, le chlorure de zinc, s'appliquent avec plus de précision, on ne peut admettre, d'une manière absolue, la propriété qu'on leur attribue et qu'en général ils n'ont pas; tandis qu'au contraire l'instrument tranchant, dans une main douée de la plus vulgaire habileté, la possède à un degré bien supérieur.

Pour peu, en effet, qu'on ait manié des caustiques, on ne peut se refuser à admettre que c'est précisément la difficulté de limiter au juste leur action qui, dans beaucoup de cas, rend leur application dangereuse. Ainsi, M. Voillemier qui, par expérience personnelle, partage cette manière de voir, a cité, dans le cours de la discussion, l'observation d'une dame anglaise qui avait été traitée d'un cancer du sein par un praticien qui n'emploie que la cautérisation. Appelé à faire l'autopsie de cette dame, il constata que les caustiques, par la propagation illimitée de leur action, avaient produit une pleuro-pneumonie du sommet du poumon droit, affection à laquelle la malade avait succombé.

Ne serait-ce pas aussi à la même influence, c'est-à-dire, à l'action du chlorure de zinc, dépassant le but que le chirurgien lui avait assigné, qu'il convient d'attribuer la perforation du thorax dans le cas dont il a été question au début de cet article, et que M. Maisonneuve a rattachée à la destruction d'un prolongement du tissu cancéreux, sans lésion des parties saines, par l'agent mis en usage.

Deux motifs nous portent à rejeter cette dernière explication : l'on se fonde sur l'enseignement de l'anatomie pathologique, qui démontre que la propagation du cancer mammaire aux tissus musculaire, aponévrotique, osseux, enfin aux divers éléments qui forment la paroi thoracique antérieure, ne procède pas ainsi par jet ou prolongement isolé sous forme de racine; mais bien par induration successive et en nappe des tissus sous-mammaires. J'ai disséqué un très grand nombre de tumeurs cancéreuses de la mamelle, lorsque j'étais prosecteur de Lisfranc, qui, comme on le sait, avait le monopole des maladies des femmes, et j'ai toujours vu, dans les parties sous-jacentes au sein malade, la disposition anatomique que je viens d'indiquer; ce n'est qu'en se propageant vers l'aisselle, en s'éloignant par conséquent du plan costal, que l'induration morbide affecte la forme de cordon noueux, isolé et plus ou moins circonscrit, que je n'ai pour ma part jamais vu établir, comme cela aurait eu lieu dans l'observation de M. Maisonneuve, une sorte de pont entre les parties extérieures et la cavité thoracique.

Pour être admise, une semblable disposition doit être vue et matériellement appréciée, d'autant mieux qu'en son absence, et c'est là notre second motif pour ne pas accepter l'explication donnée par notre honorable collègue, le procédé de cautérisation en flèche, tel qu'il le pratique, ouvre une voie bien autrement directe au caustique pour le conduire plus loin que le chirurgien ne le suppose. Ce sont ces incisions sous-mammaires, dont il suffit qu'une seule cesse d'être parallèle au plan costal, et vienne, en s'inclinant, former avec lui un angle plus ou moins prononcé, pour que la flèche caustique qu'on y introduit, et qui affecte nécessairement la même direction, se trouve, comme l'est lui-même l'angle terminal de l'incision, beaucoup plus près par sa pointe de l'intérieur de la poitrine qu'on ne pouvait le croire. Or, cela étant, rien, dès lors, n'est plus facile à concevoir que la perforation du thorax sous l'action du caustique lui-même.

Cette variabilité possible de direction du bistouri dans une main indécise, et conséquemment des incisions qui servent de conducteurs au caustique, constitue donc, suivant moi, un danger réel du procédé dont il s'agit; aussi donnerions-nous la préférence, si la supériorité de la cautérisation venait un jour à nous être démontrée, à la méthode d'application la plus simple, la plus sûre, celle qui procède de l'intérieur à l'extérieur, détruisant les tissus couche par couche, et sans jamais s'aider de l'intervention de l'instrument tranchant.

En résumé, les considérations qui précèdent, et les faits qui se sont produits dans cette discussion, autorisent à conclure :

1° Que la cautérisation, envisagée d'une manière générale, est dans l'impossibilité de tenir ses promesses et de justifier ainsi ses prétentions cliniques au delà d'une sphère d'application limitée à certains cas particuliers que nous n'avons pas à examiner en ce moment.

2° Que, comme méthode destinée à remplacer l'instrument tranchant dans l'amputation du sein, elle est inhabile jusqu'à présent à fournir la preuve des avantages qui pourraient en résulter.

3° Que les divers accidents qui peuvent compliquer les plaies en général, ne sont point conjurés par la substitution du caustique au bistouri comme moyen de diérèse.

4° Qu'en outre la cautérisation a des inconvénients qui lui sont propres, à savoir : de ne pouvoir être limitée dans ses effets avec une précision rigoureuse; de faire supporter aux malades des souffrances vives et prolongées, contre lesquelles les agents anesthésiques ne peuvent être mis en usage sans danger.

De produire au sein des tissus des solutions de continuité qui, en raison de la désorganisation des éléments anatomiques qui les constituent, aussi bien que de la perte de substance très étendue qui en est la conséquence inévitable, se refusent à toute application, même éloignée, de la synthèse.

D'entretenir ainsi dans l'organisme des suppurations qui peuvent se prolonger indéfiniment, et qui, par leur durée et leur abondance sont de nature, à un moment donné, comme le démontre l'observation citée par M. Follin, à constituer un danger réel en épuisant les forces du malade, rendu ainsi plus accessible aux influences morbides qui favorisent l'infection purulente.

Quant à la récidive du cancer, cette hydre à plusieurs têtes, dont aucune puissance médicale n'est encore venue à bout de triompher, la cautérisation aurait-elle le don de la prévenir? S'il en était ainsi, toutes les objections tomberaient devant un résultat si précieux. Mais comme, jusqu'à présent, elle n'a point élevé si haut ses prétentions, nous imiterons sa réserve et nous ne la discuterons pas sur un terrain où elle ne s'est pas encore *scientifiquement* placée.

Dr Am. Forget,
Membre de la Société de chirurgie.

PHYSIOLOGIE COMPARÉE.

DE LA NON-EXISTENCE DE L'ALBUMINE DANS LES URINES NORMALES ET DE L'INFIDÉLITÉ DE L'ACTION DU CHLOROFORME COMME RÉACTIF DE L'ALBUMINE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux,

Par le Dr A. Becquerel, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital de la Pitié.

M. le docteur Gigon, d'Angoulême, a publié dans l'Union Médicale des expériences desquelles il a tiré les conséquences suivantes, que nous pouvons brièvement résumer :

1° L'urine à l'état normal contient toujours de l'albumine;

2° L'albumine n'y a pas été découverte jusqu'à présent, faute d'un réactif suffisant pour la déceler. Ce réactif existe : c'est le chloroforme.

Telles sont les idées fondamentales du travail de M. Gigon, idées qu'il a basées sur des expériences nombreuses et qu'il croit à l'abri de toute objection.

Ces conclusions m'ont semblé si loin de la vérité et si complétement en contradiction avec les résultats que j'ai obtenus dans les analyses de plusieurs milliers d'urines faites depuis vingt années, que j'ai dû songer à vérifier les assertions de notre confrère.

L'opinion défavorable que j'avais du résultat des expériences m'empêcha de me livrer seul à ce travail; je priai un chimiste habile, M. Barreswill, dont personne ne conteste la compétence en pareille matière, de vouloir bien répéter, avec moi, ces expériences. Les résultats que je viens vous communiquer sont donc le produit de notre association, et j'ai tout lieu de croire que vous les accueillerez avec intérêt.

Les expériences que nous avons faites nous ont conduit à diverses propositions, que nous exposerons et que nous discuterons successivement.

Première proposition. — Le chloroforme ajouté en petite quantité et agité avec un certain nombre de liquides, donne une émulsion abondante et d'un blanc caractéristique qui la fait ressembler à de l'albumine.

Les liquides qui donnent ce résultat sont des liquides qui renferment des substances plutôt à l'état de mélange qu'à celui de dissolution véritable, ou bien encore qui les contiennent dans un état de dissolution tout particulier et qui n'est pas analogue à celui des substances réellement solubles.

Les substances qui jouissent de ces propriétés sont les suivantes : l'albumine, la gomme arabique, la gélatine, l'amidon en dissolution, le mucus. Probablement la matière organique encore indéterminée tenue en dissolution dans l'urine.

Si donc dans ces liquides ou plutôt dans les mélanges de l'eau et de ces différents principes immédiats, on vient à verser une petite quantité de chloroforme et à l'agiter, ce réactif donne immédiatement un précipité d'un blanc laiteux plus ou moins épais, et qui gagne rapidement la partie inférieure du vase dans lequel il est placé. Ce précipité a tout à fait l'apparence de l'albumine coagulée par la chaleur ou par l'acide azotique. Cette émulsion est absolument semblable, qu'on l'ait effectuée avec l'albumine, la gomme, la gélatine, l'amidon ou le mucus. Elle est toutefois plus épaisse, plus caractérisée avec cette dernière substance. Il est

---

Constantinople, il voulut qu'on l'habillât immédiatement, se jeta sur son lit en répétant je suis prêt. Le lendemain matin il était mort.

Vers la fin de mars, une indiscrétion s'échappa du grand quartier-général. On assura que le général en chef avait reçu une lettre de Vienne, lui annonçant que l'armée russe était décimée par la *lipyrée*, fièvre typhoïde ou typhus. Ce bruit était exact : il fut, plus tard, confirmé par deux médecins russes, faits prisonniers, qui logèrent près de nous, et dont nous parlerons dans la suite.

Dès cette époque, le courage français revêtit, en quelque sorte, une autre physionomie, un autre aspect. Jusqu'alors, le soldat avait été bouillant, impétueux, plein de fougue, de verve et de gaieté, il devint résigné, calme, recueilli. Au début, il obéissait à sa nature, toute d'expansion, de rayonnements, mais la situation avait changé, les Russes n'étaient plus ses seuls ennemis, les éléments conjuraient contre lui. Il leur opposa une abnégation héroïque, une résistance inébranlable, qu'il garda pendant le reste de la campagne.

Tous les médecins l'affirmeront, et ils doivent être écoutés, car ce sont eux qui voient le revers de la médaille.

Maintenant, occupons-nous du printemps.

En avril, la température fut souvent variable, mais, en résumé, elle fut agréable et douce. Nous avons compté dix jours de pluie et quelques journées orageuses. Vents dominants : nord-est et sud-est.

Les maladies régnantes consistèrent en typhus, presque tous à forme rémittente et masquée, en fièvres typhoïdes, attaquant des hommes nouvellement incorporés, en scorbuts. Beaucoup d'affections à symptômes bâtards, pour ainsi dire, ne cachaient que le typhus. Plus de dysenteries, de choléras, de diarrhées, le typhus domine et règne à l'état épidémique.

Dès le 14, nous remarquons beaucoup de rechutes, et, un grand nombre de malades sortis de l'ambulance, guéris, reviennent avec des symptômes typhiques. La différence entre le typhus et la fièvre typhoïde nous parut déjà, à compter de ce jour, facile à saisir.

Une remarque doit être faite. A cette saison de l'année, les maladies sont le plus ordinairement bénignes. Celles d'aujourd'hui offrent, au contraire, une gravité manifeste.

En mai, la température fut agréable, bienfaisante, quoique traversée par des vicissitudes atmosphériques fréquentes. Nous eûmes à subir quatre ou cinq journées fatigantes, et quelques jours de pluie. Nous estimons la température moyenne du mois, sans la garantir positivement, à + 14°

Les vents dominants furent le nord-est et le sud-est.

Dans la première quinzaine de ce mois, les maladies régnantes se composèrent de typhus, de fièvres typhoïdes, de fièvres rémittentes douteuses, de quelques affections catarrhales dépendant, sans doute, des irrégularités de la température, de scorbuts.

Le 5, un choléra grave se déclare chez un soldat du 6me régiment de dragons, accusant une ancienneté de séjour de quatre mois.

Le 11 et le 12, sont également frappés, un soldat du 3me du génie et un ouvrier d'administration dont l'ancienneté de séjour remonte à six mois. Deux sont rapidement emportés.

Le 14, on nous assure qu'une diarrhée particulière règne dans beaucoup de régiments. Est-ce la cholérine et le prodrôme d'une nouvelle invasion cholérique?

La deuxième quinzaine n'offrit que très peu de typhus, mais des diarrhées nombreuses, des fièvres rémittentes, avec diarrhée, et des choléras venant de France. Une sorte de lutte s'établit entre l'influence typhique et l'influence cholérique.

Le mois de juin fut presque constamment beau. La température fut agréable, quoique souvent, vers la fin surtout, assez élevée. Nous eûmes deux jours de pluie, plusieurs jours d'orage, un ciel assez ordinairement chargé d'électricité et d'une pesanteur pénible. — Vents dominants : nord-est et sud-ouest.

Ce mois fut remarquable par son règne pathologique. D'abord se montrèrent encore quelques typhus à caractères effacés marchant de concert avec des manifestations cholériques.

Dès le 8, il y eut une tendance sensible vers les flux intestinaux, puis le choléra reparut.

Le 14, nous constatons que toutes les affections ont quelque chose du choléra.

Le 19, le choléra absorbe tout : les anciens comme les nouveaux soldats sont atteints.

Le 26, nous remarquons une oscillation favorable.

Le 28, quelques fièvres gastriques se montrent et le choléra diminue.

Le 29, lord Raglan succombe à l'épidémie.

Le 30, meurt, à l'ambulance du grand-quartier-général, le marquis de Saint-Marsans, commissaire sarde auprès du général en chef, ancien aide-de-camp du duc de Gênes. C'était une charmante nature qui fut vivement regrettée.

Enfin, l'hiver, avec ses rigueurs et ses misères nous avaient quittés. Un beau ciel, une température souvent douce, vivifiante et l'aspect de magnifiques montagnes dont le sommet restait couvert de neige, mais dont les flancs se couvraient de verdure, invitaient à la promenade. Nous voulûmes revoir le monastère Saint-Georges.

Arrêtons-nous et n'abusons pas de l'espace qui nous est réservé! Nous nous reverrons bientôt, du moins nous l'espérons.

Émile Cordier,
Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

(*La suite prochainement.*)

Sociétés savantes. — Voici les questions de prix mises au concours par la Société des sciences médicales du département de la Moselle, pour l'année 1858 :

1° Du degré d'utilité pratique de l'électricité d'induction appliquée à la thérapeutique.

2° Faire l'histoire des maladies des ouvriers, déterminées par l'une des principales industries de la Moselle. (Métallurgie, peluches, mines, etc.)

3° Des maladies les plus fréquentes à Metz.

4° Des anesthésiques en général; de leurs effets physiologiques et pathologiques, et surtout de l'élément chimique qui spécialement produit l'anesthésie.

Chaque prix consistera en une médaille d'or.

Les mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétariat de la Société à la bibliothèque, à Metz, avant le 1er mai 1858.

digne de remarque, qu'il faut une quantité très faible de ces dernières matières organiques dans l'eau pour obtenir un précipité fort épais en apparence.

En étudiant avec soin ces précipités, qui ont tant de ressemblance avec le coagulum albumineux, on leur reconnait les propriétés suivantes :

1° Les précipités obtenus par l'addition du chloroforme a des liquides contenant de l'albumine, de la gélatine, de la gomme, etc., ne diffèrent pas sensiblement entre eux ; ils sont presque identiques avec ces substances de nature fort différente.

2° Ces précipités sont constitués par une émulsion contenant une très grande quantité de chloroforme et une très petite proportion de matière organique.

3° Quelle que soit la matière organique qui ait été employée pour produire l'émulsion, les caractères chimiques et microscopiques de cette émulsion sont identiques. Ces caractères sont les suivants :

a. L'émulsion ne se détruit pas par l'ébullition, à moins que cette dernière ne soit prolongée trop longtemps.

b. L'émulsion séparée du liquide qui la recouvre, et évaporée sur un verre poli et creux et sous le récipient d'une machine pneumatique, laisse évaporer le chloroforme, et il ne reste sur le verre qu'une couche non seulement impondérable, mais souvent presque invisible de la matière organique.

c. L'émulsion, examinée au microscope, montre une énorme quantité de gouttelettes de chloroforme parfaitement circulaires, de grandeur variable, et séparées les unes des autres par des filaments de matière organique condensée. Ces filaments sont semi-opaques, tout à fait amorphes, et sans aucune organisation; ils ne ressemblent en rien à l'aspect *nubéculé* que donnent les coagulums d'albumine obtenus au moyen de la chaleur ou de l'acide azotique. Ce qu'il y a de singulier, c'est que l'émulsion, obtenue à l'aide de l'albumine et du chloroforme, donne des filaments qui n'ont aucun des caractères de l'albumine coagulée d'une autre manière.

d. Toutes ces émulsions se détruisent quand on les fait chauffer soit avec de l'acide azotique, soit avec de la potasse caustique. Ce résultat s'explique facilement, si l'on songe que ces deux réactifs jouissent de la propriété de détruire la matière organique précipitée par l'émulsion, et de mettre en liberté le chloroforme. Cet effet ne prouve en aucune manière que l'émulsion soit formée par de l'albumine.

Deuxième proposition. — Toutes les variétés d'urines non albumineuses, sauf quelques exceptions que je n'ai pu encore déterminer, donnent une émulsion souvent plus ou moins abondante quand on vient à les agiter avec du chloroforme.

Ces émulsions sont en rapport direct avec la quantité de mucus contenue dans l'urine, et aussi avec celle de matières organiques tenues en dissolution.

On peut admettre que la facilité de production de l'émulsion, son épaisseur, sa compacité et son abondance, sont en rapport direct avec la proportion de mucus contenue dans l'urine.

Toute urine, sauf peut-être quelques urines anémiques abondantes et très limpides, contient du mucus. Quelle que soit la limpidité de l'urine, si on abandonne cette dernière à elle-même pendant vingt-quatre heures dans un endroit frais, on voit un nuage muqueux plus ou moins abondant se séparer, et suivant des conditions particulières que nous ne pouvons exposer ici, gagner soit la partie inférieure, soit la partie moyenne, soit la partie supérieure du liquide.

Or, de nombreuses expériences m'ont démontré que les émulsions obtenues en agitant les urines à l'instant de leur émission avec du chloroforme, sont directement en rapport avec l'épaisseur et l'abondance du nuage muqueux qui se séparera au bout de vingt-quatre heures.

De plus, dans des urines contenant sensiblement la même quantité de mucus, l'émulsion est d'autant plus abondante, que l'urine que l'on a en vue est plus foncée en couleur et plus dense. Cette propriété, qui est sans doute due à la présence d'une plus grande quantité de matière organique, n'est jamais aussi nette que celle du mucus. Elle ne fait en général que confirmer ou plutôt rendre plus nets les résultats obtenus avec ce dernier. On peut, du reste, admettre d'une manière générale, que l'émulsion formée par l'agitation d'une petite quantité de chloroforme avec l'urine normale est d'autant plus abondante, que cette urine contient une plus grande quantité de mucus en suspension et de matière organique en dissolution.

Troisième proposition. — Les urines normales, qui donnent par leur agitation avec une quantité suffisante de chloroforme, une émulsion, ne fournissent aucune trace d'albumine quand on agit sur elles avec les réactifs les plus sensibles.

Il est d'abord presque inutile de dire que ces urines ne donnent aucun précipité albumineux sous l'influence de la chaleur et par l'addition de l'acide azotique; mais comme on pourrait accuser ces deux réactifs d'un défaut de sensibilité, nous avons dû avoir recours à des moyens d'une précision incontestable.

Ces moyens sont au nombre de deux. Ce sont : 1° le mélange récent d'acide acétique et d'une solution concentrée dans l'eau de prussiate jaune de potasse ; 2° l'acide pyro-phosphorique que l'on doit à M. Barreswill d'avoir signalé comme réactif de l'albumine. Or, ces deux réactifs ont une telle sensibilité, qu'ils décèlent la présence des quantités les plus minimes d'albumine, un vingt millième par exemple. Nous avons essayé ces agents dans toutes les urines normales qui donnaient une émulsion avec le chloroforme, et jamais ils ne nous ont décélé la présence de l'albumine.

Quatrième proposition. — L'urine albumineuse, loin d'être coagulée complétement par le chloroforme, ne laisse au contraire émulsionner avec ce liquide qu'une très faible quantité de ce principe immédiat tenu en dissolution.

Voici quelques expériences qui prouvent la vérité de cette proposition :

1° Si on traite une urine albumineuse par le chloroforme et si on vient à agiter, il se forme une émulsion qui met un certain temps à se séparer du liquide et à gagner le fond. Ce temps est plus long que celui qui se passerait si l'urine ne contenait pas ce principe immédiat. Une fois l'émulsion déposée au fond, l'analyse démontre les deux faits suivants : *a*. L'émulsion desséchée dans le vide, sous le récipient d'une machine pneumatique, ne donne qu'une quantité extrêmement faible de mucus et d'albumine, *b*. La partie supérieure, restée transparente, renferme encore la proportion la plus forte de son albumine.

2° Une urine albumineuse d'une densité déterminée, et une urine normale de la même densité, agitées toutes deux avec le chloroforme, donnent toutes les deux une émulsion qui ne diffère que par les deux caractères suivants : Dans l'urine albumineuse, l'émulsion reste plus longtemps en suspension, elle met un temps plus ou moins long à se précipiter à la partie inférieure. Dans l'urine normale, au contraire, l'émulsion se forme plus vite et se dépose plus rapidement au fond. Mais au bout d'un certain temps, l'émulsion occupe la même hauteur dans l'une et l'autre urine. La présence de l'albumine n'a donc pour résultat que de retarder la précipitation de l'émulsion au fond du vase, et peut-être de la rendre un peu plus opaque. Cette dernière circonstance ne s'est pas toujours présentée.

3° Les urines additionnées d'une manière artificielle de gélatine, de gomme arabique, etc., donnent des résultats absolument semblables à ceux qu'a fournis l'albumine quand on vient à agiter ces urines avec du chloroforme.

Telles sont les expériences nombreuses auxquelles nous nous sommes livrés, expériences dont un certain nombre, ainsi que j'ai déjà eu occasion de le dire, nous sont communes avec M. Barreswille. Je crois pouvoir en déduire les conclusions suivantes :

1° Les urines normales, additionnées de chloroforme et agitées avec lui, donnent un précipité qui n'est qu'une simple émulsion constituée par le chloroforme d'une part, et, d'une autre, par le mucus et la matière organique contenus dans le produit de la sécrétion urinaire.

2° Les urines normales ne contiennent aucune trace d'albumine.

3° Le chloroforme est un réactif très infidèle ; il ne précipite qu'une partie de l'albumine, et laisse intacte et en dissolution dans la partie supérieure du liquide l'albumine qui s'y trouve contenue.

REVUE GÉNÉRALE.

SUR LA THÉRAPEUTIQUE DES KÉRATOPATHIES (1).

L'auteur se propose, dans ce mémoire, de démontrer : 1° le mode de développement d'un certain nombre de kératites, resté obscur jusqu'alors ; 2° l'utilité du collyre au sel marin dans les ulcérations de la cornée ; 3° les avantages de la ponction ou du débridement dans les kératites plastiques ; 4° la possibilité d'arriver à ouvrir, de façon à provoquer leur oblitération, les troncs vasculaires profonds qui caractérisent la kératite vasculaire interstitielle, afin de guérir parfaitement bien, dans un temps donné, une affection considérée jusque là comme à peu près au-dessus des ressources de l'art.

Pour le premier point, M. Tavignot fait d'abord remarquer que, malgré des différences fondamentales de structure et de fonctions, la conjonctive, la cornée et l'iris semblent ne former qu'un seul système organique au point de vue pathologique. La solidarité qui existe entre ces trois membranes s'explique facilement si l'on réfléchit qu'elles reçoivent leurs nerfs d'une source commune, et qu'elles sont alimentées par un seul système vasculaire, dont les oscillations en plus ou en moins, retentissent manifestement d'une membrane sur l'autre. De là ces complications si fréquentes dans les maladies des yeux. Mais c'est surtout la communauté du système vasculaire qui est l'origine de cette solidarité organopathique et des complications qui en sont le résultat. Les vaisseaux des trois membranes communiquent tous entre eux. Alors, que l'une des trois membranes soit enflammée, la circulation sera nécessairement plus ou moins gênée dans les deux autres, et celles-ci pourront s'enflammer à leur tour. On voit de suite l'importance qu'il y a à connaître les rapports si intimes qui lient entre elles la conjonctive, la cornée et l'iris. « En effet, il importe toujours, d'une manière générale, de connaître toutes les complications qui peuvent surgir pendant le cours d'une maladie ; et, dans l'espèce, cela est très utile pour la pratique; car en distinguant la maladie primitive des affections secondaires, on ne s'expose pas à prescrire un traitement inopportun ou même nuisible. Des exemples nombreux attestent chaque jour la légitimité de ces réflexions. »

Depuis quinze ans, l'auteur emploie le collyre au sel marin contre les ulcérations de la cornée, et il en retire de très grands avantages, dont le premier est de faire cesser presque immédiatement la photophobie. Sous l'influence de ce médicament, des ulcérations de la cornée, datant de plusieurs mois, et traitées par tous les agents employés ordinairement en pareil cas, s'amendèrent et se guérirent très rapidement. Et ce n'est pas seulement entre les mains de M. Tavignot qu'il a présenté cette efficacité; il a également réussi dans celles de M. Benoît, de Montpellier, du docteur Giraud, de Saint-Étienne, etc. Mais c'est surtout dans certaines formes d'ulcérations qu'il agit rapidement et sûrement. Ainsi, M. Tavignot divise les ulcérations de la cornée, d'abord en opaques et transparentes, puis ces dernières en trois sous-ordres, ulcérations pointillées, à facettes et cupuliformes ; et les premières également en trois sous-ordres, les ulcérations semi-lunaires, vasculaires, pulpeuses. En général, les ulcérations transparentes sont moins graves que les ulcérations opaques, et, parmi celles-ci, les ulcérations *pulpeuses* sont celles qui produisent avec le plus de rapidité la perforation de la cornée. La photophobie est presque toujours très prononcée dans les ulcérations transparentes, tandis qu'elle manque habituellement, ou existe à peine dans les ulcérations opaques. Or, dans les premières, le premier effet que l'on constate, après trente-six ou quarante-huit heures de l'usage du chlorure de sodium, est une diminution très notable de la photophobie, quelquefois même sa disparition complète. Dans les autres, l'action du médicament est accusée d'une manière moins rapide et moins brillante.

Le premier effet que l'on remarque est un brusque arrêt dans la marche envahissante de l'ulcération, qui, au bout de quatre ou cinq jours, tend à se déterger insensiblement et à se cicatriser. Comme la cicatrice des ulcérations transparentes est transparente comme elles, et opaque dans les ulcérations opaques, et que les premières tendent à devenir opaques, le meilleur moyen d'éviter les cicatrices opaques dans les ulcérations transparentes, est de provoquer le plus tôt possible leur guérison, c'est-à-dire de les traiter par le chlorure de sodium. Il réussit également bien contre les ulcérations primitives et celles qui sont consécutives à une phlyctène ou à une papule développée sur la cornée. Mais il faut attendre que l'ulcération soit formée, et alors ne plus s'occuper que d'elle, à moins qu'une iritis, par exemple, n'existe en même temps. Dans ce cas, il faudrait d'abord traiter l'iritis. La dose que M. Tavignot emploie est d'abord de 15 grammes, puis de 25 grammes de chlorure de sodium pour 125 grammes d'eau distillée. Dans quelques cas rares, il va jusqu'à 10 grammes pour 30 grammes d'eau. L'instillation de ce collyre doit être faite trois fois par jour, le matin, à midi et le soir. La douleur produite par ce collyre est un peu plus vive qu'avec le nitrate d'argent, mais elle dure moins longtemps. Il est utile, dans certaines complications, d'employer simultanément les purgatifs, ou d'ajouter au collyre du camphre, du tannin ou de la teinture d'iode.

Dans les kératites plastiques, soit aiguës, soit chroniques, M. Tavignot emploie les ponctions et scarifications au moyen de son aiguille bicuspidée. Les avantages de cette pratique sont d'abord de favoriser l'évacuation de la matière épanchée, puis de mettre la cornée dans une sorte d'état traumatique qui joue encore un rôle fort important, en activant la résorption de la lymphe plastique. Après chaque opération, on ordonne des compresses d'eau fraîche sur l'œil, un purgatif salin pour le lendemain, des pédiluves sinapisés, matin et soir, et un régime approprié. Ce n'est que deux ou trois jours plus tard, que l'on met en usage le collyre au chlorure de sodium (15 grammes pour 125 d'eau). M. Tavignot rapporte plusieurs observations à l'appui de cette méthode. Dans l'une d'elles la kératite avait disparu trois jours après la scarification. Il en fut de même dans une autre. Dans d'autres, la guérison fut moins prompte à cause de l'ancienneté de l'affection; mais les résultats sont encore très beaux.

A propos du traitement des kératites chroniques dont il admet quatre espèces principales : 1° kératite plastique ; 2° kératite ulcéreuse ; 3° kératite vasculaire superficielle ; 4° kératite vasculaire interstitielle, M. Tavignot dit que la meilleure méthode de faire disparaître les troncs vasculaires qui caractérisent les deux dernières espèces, est de les attaquer directement au moyen de l'instrument tranchant. Pour cela, il incise la cornée au moyen de son aiguille bicuspidée, parallèlement au vaisseau, et ouvre celui-ci selon sa longueur, et dans la plus grande étendue possible, une ligne au moins. Il en résulte un léger écoulement de sang qui serait suffisant pour arrêter le chirurgien, si un aide, muni d'une seringue d'Anel, n'avait le soin de le déterger au fur et à mesure.

(1) Par le docteur Tavignot. — Chez Leclerc, 14, rue de l'École-de-Médecine.

COURRIER.

Par arrêtés, en date du 18 novembre 1857, M. Foncin, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur honoraire de ladite École.

M. Groslambert, docteur en médecine, est nommé professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Foncin.

— Par décret impérial, en date du 23 novembre 1857, rendu sur le rapport de M. le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes, M. Delafosse, membre de l'Institut impérial de France, professeur à la Faculté des sciences de Paris, est nommé professeur de minéralogie au Muséum d'histoire naturelle de Paris, en remplacement de M. Dufrénoy, décédé.

— La haute cour de justice d'Édimbourg vient de condamner à huit mois d'emprisonnement une servante qui s'est rendue coupable d'homicide par imprudence dans les circonstances suivantes : voulant endormir un petit enfant qui lui était confié, elle lui fit prendre dix gouttes de laudanum. La mort fut la conséquence de ce cette administration. — (*The med. Circular.*)

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 145. ÖNZIÈME ANNÉE. **Jeudi 3 Décembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 2 DÉCEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La séance annuelle de l'Académie de médecine n'aura lieu, cette année, que le mardi 15 décembre prochain. En attendant le plaisir d'entendre M. Dubois (d'Amiens) dans l'éloge de Magendie, l'Académie donne la parole aux savants étrangers et à quelques rapporteurs zélés.

Dans la séance d'hier, M. le docteur François, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Abbeville, a communiqué l'observation d'un cas d'extirpation du maxillaire supérieur, nécessitée par la présence d'un volumineux polype implanté au fond de la voûte palatine. Cette opération hardie a réussi.

M. Poggiale a fait un rapport sur une communication déjà ancienne de M. Blondlot, de Nancy, et relative à un nouveau procédé de recherche de l'arsenic dans les expertises médico-légales.

M. Baillarger a également fait un rapport sur un cas d'aliénation mentale, communiqué par M. Bédor, de Troyes, concernant un pauvre idiot, dont la triste folie consistait à commettre les plus dégoûtantes profanations sur les cadavres des femmes décédées à l'hospice de Troyes.

Ces deux rapports n'ont donné lieu qu'à de courtes discussions, sur lesquelles nous n'avons aucune réflexion à présenter.

Amédée LATOUR.

Le projet de l'Association générale a réuni déjà près de MILLE adhésions. Nous en publierons prochainement le chiffre par départements.

Nous rappelons à nos confrères de Paris et des départements que, pour faire acte d'adhésion, il suffit d'adresser, *franco*, soit à M. le docteur Jeannel, secrétaire du comité, à Bordeaux, soit à l'UNION MÉDICALE, un Bulletin portant ces simples mots :

Adhésion au projet de l'Association générale, avec la signature *lisible*, l'indication du titre, de la résidence et du département.

10me LISTE.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'AMÉLIORATION MORALE ET MATÉRIELLE DE LA PROFESSION MÉDICALE intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts ;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres ;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France ;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre ;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association au corps médical de toute la France ;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France.*

ALLIER : Forichon (Néris-les-Bains).

CHARENTE-INFÉRIEURE : Michelet (Pons); Menadier (Saintes).

CÔTES-DU-NORD : Caradec (Merdrignac).

DORDOGNE : Chayron (Domme); Delan (Sauzelle).

DOUBS : Georgeon (Montbéliard).

GARD : l'*Association médicale d'Alais :* Roch père, président, Ferry, vice-président; Auphan, secrétaire; Allut, trésorier; Alexandrowiez (Alais); Pagès, méd. chef hôp. (id.); Comandré (id.); Serre d'Uzès, memb. corresp. de l'Acad. de méd. (Alais); Plantier. doct. en méd. et doct. en droit (id.); de Tubeuf (id.); Roch fils, chir.-adj. hôp. civ. (id.); Perrin, méd.-adj. hôp. civ.; méd. pris. (id.); Poussignes (id.); Bourgogne (id.); Zarguier (St-Paul-Lacoste); Coulon (St-Jean-du-Gard); Bentkowski (id.); Vidal (Bessèges); Gaillard (id.); V. Bauquier (St-Ambroix); H. Bauquier (id.); M. Ziromski (La Grand-Combe); Bouquayrol (Anduse); Mazade (id.); Chaillot (Barjac); Pradel (St-Ambroix); Chipoulet (Genolhac); Puechgat (La Grand-Combe); Carrieu (Ledignan); Dupoux (Rochegude).

GARONNE (Haute-) : Calès (Villefranche).

HÉRAULT : Krzyczkowski (Claret).

LANDES : Dourthe (Salignac).

LOIRE-INFÉRIEURE : F. Chiché (Pellerin).

LOIRET : de Guislain (Montargis); P. Rodon (Ouzouêr-sur-Trezée).

MARNE (Haute-) : Dechanet (Neuilly-l'Evêque); Guyot (Dammartin).

MEUSE : Colson (Commercy).

OISE : V. de Villepin, chir. chef hôp. civ. et mil. (Compiègne); Roustan (Creil).

RHIN (Haut-) : Klie, méd. cant. (Ribeauville); Duclout (Sainte-Marie-aux-Mines).

VIENNE (Haute-) : Bleynie (Limoges); Reymondaud (id.); Manent (id.); Dubois fils (id.); Boulland (id.); Catinaud père (id.); Lemaistre (id.); Maudon (id.); Fougères (id.); Faugeron (id.); Déperet-Murat (id.); Laforest (id.); Mazard fils (id.); Thouvenet (id.); J. Bouteilloux (id.); Bardinet (id.); Duverger (id.); Dupont (id.); Gittard (id.).

MÉDECINS MILITAIRES : Vernier, méd. aide-maj. au 65e de ligne.

(La suite à un prochain n°.)

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG

DES ERREURS DE DIAGNOSTIC DANS LES MALADIES DU COEUR ;

Par le professeur FORGET.

Un journal racontait naguère une erreur de diagnostic commise dans un cas de maladie du cœur, par un éminent professeur de la Faculté de Paris, et le narrateur ajoutait avec beaucoup de raison que si de tels maîtres peuvent se tromper, c'est que la symptomatologie cardiaque est moins avancée que certains observateurs ne voudraient nous le faire croire.

« Quid facient fures, domini cùm talia patrant. »

Il s'agissait, s'il m'en souvient, d'un fait où l'on observait du frémissement cataire et du bruit de souffle rude dans la région cardiaque, avec irrégularité et faiblesse des battements du cœur, petitesse du pouls, etc. Le savant professeur avait diagnostiqué une lésion organique, un rétrécissement de l'orifice mitral. Il se fondait sur ce que la lésion de cet orifice est beaucoup plus fréquente que celle de l'orifice aortique, ce qui constitue déjà une présomption; sur ce que le frémissement cataire, l'irrégularité des pulsations et la faiblesse du pouls appartiennent plus spécialement aux lésions de l'orifice auriculo-ventriculaire, etc.

Tout cela est juste et déduit des notions cardialgiques les mieux établies; cependant, l'habile clinicien, au lieu d'affirmer son diagnostic, eût fait prudemment de le poser seulement comme *très probable*, puisqu'en réalité c'est une belle altération de l'orifice aortique qui s'est produite à l'autopsie.

L'erreur commise dans ce cas trouve son explication et sa rectification dans les principes suivants :

S'il est vrai que les lésions mitrales isolées sont beaucoup plus fréquentes que les lésions aortiques (ce que la statistique n'a pas

---

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT [1].

Sur le sommet d'un rocher sauvage, au fond d'une crique abrupte et déchirée, s'élève le monastère de St-Georges.

En partant de Sébastopol, on suit une route légèrement montueuse, ondulée, coupée de ravins, on rencontre un cours d'eau qui serpente, en méandres agréables, des enclos bâtis en pierres, puis on aperçoit deux sortes de mâts qui sont les restes d'un télégraphe russe.

Le monastère, au premier aspect, n'a rien qui plaise et surtout qui saisisse. En approchant, en pénétrant, on distingue trois corps de bâtiment limitant une espèce de quadrilatère, dont un côté manque et constitue l'entrée. Sur la gauche paraît une construction spacieuse, servant de hangar et près de laquelle se trouve une fontaine, surmontée d'un dôme. En face et au milieu, se dessine une église grecque, à la forme froide et raide. Des tombes, ornées d'inscriptions diverses, l'entourent. L'église est richement décorée.

Sur la droite, se présente un bâtiment d'une allure massive qui conduit, par une enceinte en voûte dont parle le prince Demidoff, à une terrasse supérieure. De chaque côté sont les appartements destinés aux popes. Au-dessous court une autre galerie. Enfin, on arrive à des jardins négligés, à quelques masures en ruines. Sur la gauche sont placées les cuisines; sur la droite, les logements ou cellules.

Près de ces derniers, on voit une église, bâtie en 1809, et qui contient le tombeau du général russe Witte, commandant les colonies grecques. Devant soi, se déroule la mer, avec son splendide panorama.

Le monastère, découpé en étages, semble incrusté dans une échancrure de rocher, au fond de laquelle la mer décrit une ligne en forme de fer à cheval allongé. A l'une de ses pointes on distingue le cap Parthénon, près duquel échouèrent Oreste et Pilade. Deux rochers qui, de loin, paraissent petits, mais qui ont des dimensions considérables, portent encore leurs noms.

Les popes, habillés d'une longue robe noire et coiffés d'un bonnet carré, étaient au nombre de dix-sept. Leur santé paraissait excellente, et leur visage portait l'empreinte d'une satisfaction réjouie, quoiqu'ils vécussent alors avec les vivres de l'administration française. La paresse, l'incurie, ou, qui sait? de nombreuses occupations les avaient empêchés, malheureusement, de cultiver ou de faire cultiver les terrains fertiles qui entourent le monastère.

Beaucoup de constructions sont inachevées et plusieurs compartiments ont été gravement endommagés par l'ouragan du 14 novembre 1854. Cet édifice domine un site d'une beauté rare. Sa position pittoresque et sa salubrité incontestable le recommandaient à l'attention, et nous ne pouvons encore nous expliquer pourquoi, dès le début, il ne fut pas converti en hôpital.

Un sergent de zouaves était, depuis cinq mois, préposé à sa garde. Il avait appris le russe, et, dans ses moments de loisir, il se livrait à des recherches archéologiques. C'est lui qui nous assura tenir de bonne source que des fouilles importantes avaient été ordonnées par le gouvernement du czar, mais qu'elles n'avaient pu être exécutées. Le zouave est capable de tout.

Puisque nous sommes en train de raconter, nous rappellerons une charge peu connue, nous le croyons, dont un zouave pourrait bien être l'auteur.

On sait que la bataille d'Inkermann fut une horrible mêlée, semblable à celles que décrit Homère dans l'Iliade. La version russe prétendait que la victoire avait été plus funeste aux alliés que la défaite à leurs ennemis. On fit alors, pour protester, une caricature satirique qui pénétra même jusqu'à St-Pétersbourg. Une troupe nombreuse de soldats russes se présente à la porte du paradis, demandant à entrer, comme étant morts à Inkermann. Mais Saint-Pierre les repousse tous : Imposteurs que vous êtes, leur dit le porte-clef céleste, vous êtes là plusieurs mille et les journaux de l'empire nous assurent qu'il n'a péri que quelques centaines de Russes à Inkermann.

L'imminence du danger, loin de refroidir l'esprit de saillie de nos soldats, les pousse et les excite, au contraire, à se livrer à des à-propos d'un naturel charmant.

A l'Alma, nous passions la rivière sous une grêle de balles. Tous se pressaient, se heurtaient pour arriver le plus tôt possible sur la crête. Près de nous se trouvait un tambour qui cherchait à poser sûrement son pied, afin de préserver sa caisse. Son embarras était extrême, comique même, et nous faisait rire presque malgré nous. Au moment où il croit pouvoir s'élancer, il chancelle; un de ses camarades vient à son aide, prend la caisse, et s'écrie : Sauvons la caisse!

Le mot n'était pas neuf, d'accord, mais, dans cette circonstance, il était consolant..... au moins pour le tambour.

Pour en finir avec cette période, nous donnerons le résumé des entrants et des morts fiévreux à l'ambulance du grand quartier-général :

Avril......	Entrants,	445	Décès,	25
Mai.......	—	444	—	44
Juin.......	—	1,561	—	419

Passons maintenant du plaisant au sévère.

En juillet, la température fut fort élevée, le plus ordinairement pénible, lourde, chargée d'électricité. Le thermomètre monta souvent à l'ombre jusqu'à + 32, + 40 et même + 42°.

Nous avons compté presque autant d'orages que de beaux jours. Les vents dominants furent les nord-est et les sud-ouest.

Le 12, l'influence épidémique s'était, évidemment pour nous, défigurée, transformée. Le reste du mois, nous n'observons plus que des fièvres rémittentes, gastriques, des scorbuts, des dysenteries, des diarrhées et quelques cas de choléra. Enfin, le choléra s'éteignit, ou du moins ne se manifesta plus qu'à l'état sporadique.

Dès le 21, nous notons une sorte d'oscillation, ou plutôt de lutte intermittente entre le choléra, les flux intestinaux d'un côté, le scorbut, le typhus et les fièvres rémittentes, à fond typhique, de l'autre.

D'où vient, qu'annonce pour la deuxième fois cette rencontre, ce choc? Août présenta une température analogue à celle du mois de juillet, mais plus élevée encore. Nous eûmes souvent à subir des journées difficiles, lourdes, fatigantes, un ciel de plomb et plusieurs orages. Les vents dominants furent le nord-est et le sud-ouest.

Vers la fin du mois, la chaleur fléchit, et le temps devint plus supportable.

Les maladies régnantes consistèrent en fièvres rémittentes gastriques, dont quelques-unes bilieuses, en diarrhées bilieuses, en dysenteries, scorbuts, ictères, avec fièvre, et quelques affections à fond typhique. De temps à autre, se montraient des choléras de moyenne intensité.

Le 6, nous remarquons que le fond typhique semble vouloir s'effacer.

Le 19, nous notons que l'élément paludéen tend à se montrer d'une manière non douteuse.

Le 21, les affections deviennent variées, le règne pathologique paraît normal, conforme aux causes inhérentes à la saison.

En septembre, du 1er au 15, nous ne comptons que deux jours d'orage et deux jours de pluie. La température fut agréable, du reste, quoique assez souvent élevée. Les vents dominants furent le nord-est et le sud-ouest. La tendance à la diarrhée l'emporta. L'accès dans les fièvres rémittentes, plus souvent précédé alors de frissons ou de froid, se dessina plus nettement. Il y eut corrélation entre les maladies régnantes et les causes morbides saisonnières.

Le 5, un officier d'administration, atteint d'une fièvre rémittente qu'il avait négligée, succomba tout à coup à un accès pernicieux, comateux consécutif.

C'est le seul cas, réellement accusé, que nous ayons vu en Crimée. Nous en reparlerons pour mieux nous faire comprendre.

Le 9, nous observons que les fièvres d'accès, contractées près de la Tchnernaïa et dans la vallée de Baïdar, ont des caractères différents de ceux qu'offrent les mêmes fièvres prises sur le plateau.

Du 16 au 30, nous comptons dix jours de beau temps, trois jours de pluie et deux jours pluvieux. Les vents dominants furent le nord-est, le nord-ouest et le sud-ouest. Les maladies régnantes furent variées. Les

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1er, 8, 15, 22 septembre, 6, 13, 20, 27 octobre, 5, 10, 26 novembre et 1er décembre 1857.

encore exactement démontré), il n'en est pas moins vrai que les lésions aortiques isolées se produisent assez souvent. Il est également vrai que les lésions des deux orifices existent fréquemment ensemble, ce qui complique encore le problème.

Si le frémissement cataire se rencontre plus généralement avec la lésion mitrale, il peut aussi accompagner la lésion aortique, ainsi qu'il résulte du fait lui-même.

Si l'irrégularité des pulsations accompagne de préférence la lésion mitrale, elle se rencontre aussi, non seulement dans la lésion aortique, mais encore dans bien d'autres lésions, comme on le verra par les observations qui vont suivre.

Si la faiblesse du pouls est la conséquence de la lésion mitrale, elle peut aussi se rencontrer dans la lésion aortique, sans compter une foule d'autres affections, soit du cœur, soit des autres organes.

Or, de cette somme d'incertitudes, il ne peut sortir qu'une somme de probabilités.

J'ajouterai, en passant, que le bruit de souffle ne se prolongeait pas dans la courbure de l'aorte, sans quoi l'erreur n'eût pas été commise ; circonstance à noter, eu égard à l'infaillibilité prétendue du siége et de la propagation des bruits anormaux.

Au demeurant, les principes de l'honorable professeur sont aussi les nôtres, en ce qui concerne les probabilités ! Nous avons compendieusement établi ces principes et leurs exceptions en développant la loi de dilatation et d'hypertrophie *à tergo* (opistectasie) ; et nous avons dit : « Lorsque le diagnostic vient à errer » pendant la vie, la loi se vérifie toujours après la mort. » Aussi est-ce avec satisfaction que, dans le fait susdit, nous avons vu le rétrécissement aortique, méconnu chez le malade, se rencontrer sur le cadavre avec dilatation et hypertrophie du ventricule gauche. Le malheur est que le ventricule hypertrophié qui, normalement, doit produire la force d'impulsion et du cœur et du pouls, est quelquefois frappé d'atonie (hyposystolie), et donne lieu aux déceptions du genre de celle dont il s'agit.

Ici, du reste, la déception n'a porté que sur un point déjà fort délicat de la pathologie cardiaque : le diagnostic différentiel des lésions des deux orifices du cœur gauche. C'était déjà beaucoup que d'avoir établi positivement : 1° la lésion primitive du cœur gauche ; 2° l'altération d'un de ses deux orifices ; Corvisart n'eût pas fait mieux. L'observateur a dû cette bonne fortune à cette seule circonstance qu'il avait sous la main un frémissement certain traduisant un bruit de souffle rude, ce qui décélait presque à coup sûr une grave altération valvulaire.

Mais que devient le diagnostic lorsque ce signe expressif, le bruit de souffle rude, vient à faire complétement défaut ? C'est alors que s'ouvre un vaste champ aux erreurs de diagnostic. Or, malheureusement ce bien-heureux bruit de souffle manque non seulement dans une foule de lésions primitives ou secondaires du cœur, mais encore dans bien des cas de lésions valvulaires même. Et alors bien osé serait celui qui affirmerait un diagnostic quelconque, si ce n'est dans des cas aussi rares qu'heureux. Restent les probabilités plus ou moins bien fondées.

C'est précisément d'une série de ces faits ténébreux qui se sont présentés coup sur coup pendant mon dernier exercice clinique, que je veux entretenir aujourd'hui les praticiens. Il s'agit de quatre observations de maladies du cœur, où le bruit de souffle ayant fait défaut, le diagnostic est resté en suspens, réserve justifiée par la diversité des lésions rencontrées à l'autopsie.

Obs. I. — *Anasarque. — Broncho-pneumonie double. — Dilatation passive du cœur droit. — Point de signes positifs de lésions du cœur gauche. — Mort. — Lésion organique des valvules aortiques et mitrales.*

(Recueillie par M. Ehrmann, aide de clinique.)

Un homme de 56 ans, de forte constitution, dit avoir eu un rhumatisme articulaire aigu, il y a vingt ans. Il tousse depuis plusieurs années. Dyspnée habituelle depuis six mois ; puis anasarque progressive, généralisée, qui l'oblige à entrer à la Clinique le 17 avril 1857.

État actuel : Facies anxieux, bouffi, sensiblement cyanosé. Œdème général très développé, dur, érythémateux aux extrémités inférieures. La circonférence de l'abdomen mesure 105 centimètres ; celle de la cuisse est de 57 centim. — Toux, crachats muqueux, striés de sang, forte dyspnée. Clavicules effacées, thorax sonore en avant, râles généralisés, sibilants, muqueux, de volumes divers. — Point de voussure précordiale, matité de 10 centimètres transversalement. Battements du cœur faibles, comme étouffés, sans bruit de souffle. Pouls petit, mou, à 90. Veine du cou dilatées, avec reflux à l'expiration. — Voies digestives normales, urines rares, foncées en couleur, ne précipitant pas par l'acide nitrique.

Nous diagnostiquons : bronchite capillaire chronique généralisée, dilatation consécutive du cœur droit ; sans lésion apparente du cœur gauche. Nous ajoutons qu'il peut se faire que la faiblesse des pulsations empêche le bruit de souffle de se produire.

Chiendent gommé. — Un granule de digitaline, matin et soir. — Potages au lait. — Un laxatif quelques jours après.

Au bout de huit jours de ce traitement, amélioration sensible, moins de dyspnée, de toux, de crachats non sanguinolents. La circonférence de l'abdomen a diminué de 4 centimètres, et celle de la cuisse de 2 centimètres. L'œdème est moins dur, moins érythémateux. Les battements du cœur sont toujours faibles et sans bruits anormaux. — Même traitement.

27 avril (douzième jour). Hier le malade a voulu prendre un bain de propreté. Aujourd'hui aggravation considérable : dysphée extrême, toux continue, crachats sanguinolents. Sibilance, râle sous-crépitant disséminé. Bruits du cœur sourds, tumultueux, couverts par les râles pulmonaires, pouls petit, fréquent, irrégulier. — Looch avec sirop diacode, 30 grammes, sinapismes aux cuisses.

28. Le lendemain, signes évidents de pneumonie double, plus prononcés à gauche (matité, râles fins, souffle tubaire, bronchophonie en arrière et en bas). — Potion stibiée : Pr. tartre stibié, 25 centig. ; sirop diacode, 20 grammes ; eau gommée 100 grammes. — Une cuillerée d'heure en heure.

Les jours suivants, selles liquides, abattement. — Continuer la potion à 30 jusqu'à 50 centigrammes.

1er mai. La tolérance ne s'établit pas. Cependant la pneumonie paraît s'amender à gauche. A droite apparaît de l'égophonie. — Continuer la potion. 15 ventouses scarifiées au côté droit.

3. Tolérance. La bouche est douloureuse, la poitrine paraît se dégager. respiration plus libre, crachats muqueux. Mais la résonnance à gauche et l'égophonie à droite persistent encore. Pendant l'administration du tartre stibié, l'anasarque a considérablement diminué : l'abdomen ne mesure plus que 98 centimètres ; les membres inférieurs ne sont plus que légèrement infiltrés. Continuer le tartre stibié à 50 centigrammes.

5 mai. Le malade paraît entrer en convalescence. Les battements du cœur sont moins irréguliers, moins faibles, mais sans bruits anormaux. On supprime le tartre stibié. — Potages.

Vers midi, le malade, causant avec un voisin, s'arrête subitement, rend un peu de sang spumeux par la bouche, et expire avant qu'on ait eu le temps de lui porter secours.

Autopsie. — *Cavité thoracique :* Anciennes adhérences pleurales. A droite, sérosité citrine mêlée de flocons albumineux ; poumon en partie carnifié, rouge et friable. Même état du poumon droit. Bronches d'un rouge foncé, remplies d'un mucus sanguinolent.

Cœur : Adhérence générale ancienne du péricarde. Cœur volumineux, plus étendu transversalement (en gibecière). Caillots noirs, abondants dans les cavités droites. Caillot décoloré dans le ventricule gauche. Valvules aortiques ossifiées, épaissies, déformées, formant rétrécissement et insuffisance. Même état des valvules mitrales, dont l'épaississement considérable, mais simplement fibreux, forme un anneau étroit, d'où rétrécissement et insuffisance. Le ventricule gauche n'est pas sensiblement dilaté ni hypertrophié ; mais les trois autres cavités ont une ampleur considérable.

Rien de notable dans les autres organes, sauf un léger piqueté de l'encéphale.

Donc nous avons commis une erreur de diagnostic, en plaçant le point de départ de la stase veineuse dans les poumons, tandis qu'elle existait dans le cœur gauche. Erreur presque inévitable, puisque le bruit de souffle rude étant le signe caractéristique des lésions valvulaires, lorsque ce bruit vient à manquer nous ne sommes pas suffisamment autorisés à diagnostiquer ces lésions. Mais comme, d'autre part, nous savions que ce bruit peut manquer, ces lésions existant, nous avons fait une réserve qui modifie sensiblement l'erreur : « A moins, avons-nous dit, que la faiblesse des pulsations n'empêche le bruit de souffle de se produire. » En effet, les pulsations étaient faibles, sans doute parce que le cœur avait perdu de son ressort, mais aussi pour une autre cause que rien ne pouvait faire reconnaître pendant la vie : c'est l'adhérence générale du péricarde contre laquelle le cœur avait à lutter.

Ajoutons que le ventricule gauche n'était pas dilaté parce que les orifices aortique et mitral étaient également rétrécis, de sorte que ce ventricule ne recevait pas plus de sang qu'il n'en expulsait. Je soupçonne que la mort subite a été le résultat d'une syncope produite peut-être elle-même par la formation des caillots dans le cœur.

Donc, les maladies du cœur ne sont pas suffisamment exprimées par leurs signes généraux, alors que les signes locaux expressifs viennent à manquer. Or, je le redis encore, le signe expressif des lésions valvulaires est le souffle rude. Qu'arrive-t-il de là ? C'est que les faits semblables au précédent sont, en quelque sorte, perdus pour l'expérience ; car les mêmes phénomènes se représentant, les mêmes incertitudes se reproduiront. Or, si vous pensez pouvoir vous autoriser du fait précédent pour admettre une lésion valvulaire dans les autres, sous prétexte qu'elle existait dans celui-ci, bien que latente, vous vous exposez à commettre de graves erreurs en sens opposé, ce qui serait arrivé dans le cas suivant particulièrement, ainsi que dans ceux qui lui feront suite, cas ressemblant au précédent, par les phénomènes extérieurs, *sicut ovum ovo*, et où pourtant les lésions étaient toutes différentes de siége et de nature.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET DE SEMÉIOLOGIE ;

Par E. Bouchut, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Ste-Eugénie, lauréat de l'Institut de France, etc., *illustrés de figures d'anatomie pathologique générale* intercalées dans le texte. Un fort volume grand in-8° de 1060 pages. — Paris, J.-B. Baillière et fils, 1857.

Voici le troisième ouvrage de pathologie générale que, depuis peu de temps, l'Union Médicale signale à ses lecteurs. Nous rendions compte, il y a quelques mois, du *Traité de pathologie générale* de M. Monneret ; plus récemment, M. le docteur Richelot analysait la nouvelle édition des *Éléments de pathologie générale* de M. le professeur Chomel ; aujourd'hui c'est sur le livre dont nous avons transcrit le titre plus haut que nous

---

flux intestinaux dominèrent ; le scorbut et les fièvres rémittentes continuèrent à se montrer.

Le 28, l'influence catarrhale commença à se dessiner.

La température de cette année nous parut plus irrégulière que celle de l'année dernière. Du reste, nous ne constatons aucune prédominance morbide grave.

Voici quel fut le nombre des entrants et des décès fiévreux durant cette période, à l'ambulance du grand quartier-général :

Juillet.	Entrants,	1,148	Décès,	93
Août	—	871	—	119
Septembre . . .	—	676	—	83

Cette période, on le sait, fut féconde en événements importants. A l'attaque des ouvrages Blancs, sous Sébastopol, deux médecins russes furent faits prisonniers. L'un était d'origine polonaise, parlait purement français, et opérait avec beaucoup de savoir et de pratique. L'autre était Russe, n'entendait pas notre langue, avait été blessé à la tête, et occupait un grade inférieur dans la hiérarchie médicale.

Placés à l'ambulance du grand quartier-général, ils s'installèrent près de nos tentes. Le premier fut chargé de la direction d'un service spécial de blessés russes. Il n'employait que la méthode circulaire, incisait les téguments en arrière, afin de faciliter l'écoulement du pus, et maintenait les lèvres de cette plaie par une mèche de charpie cératée. Ils rendirent d'incontestables services. Nous leur prodiguâmes toutes les preuves possibles d'amitié confraternelle.

Pour notre part, nous l'avouons, nous n'avons jamais pu nous résoudre à accorder une entière sympathie au plus instruit des deux. Il était plus Russe que l'empereur Nicolas lui-même, et se glorifiait d'être Polonais.

Nous ne comprenons ni n'aimons des contradictions aussi choquantes. Le soldat français est d'une originalité particulière. En face du danger, il retrouve sa verve, son esprit de saillie, sa gaîté gauloise et sa pensée finement railleuse.

Quand il voyait venir la mitraille, il criait : voilà des *patates :* il avait surnommé les balles de fusil, des *mouches,* à cause du bruit qu'elles font, en sifflant aux oreilles.

Nous avons déjà parlé des croyances qui, dans les occasions solennelles, se réveillent chez la plupart des hommes. Il semble alors que nos sensations s'épurent et que notre âme, avant de retourner au céleste séjour, veuille se dépouiller des souillures terrestres.

Nous avons connu un officier supérieur qui prédit sa mort, à heure fixe en quelque sorte. Depuis quelque temps, il s'occupait de ses devoirs religieux avec une noble et franche exactitude. Interrogé par une amitié dévouée, il répondit qu'il avait le pressentiment de sa fin prochaine, et qu'il fallait qu'il se préparât à mourir. Il fut, en effet, tué à une des attaques qui précédèrent la prise du Mamelon-Vert.

La prise du Mamelon-Vert, le 8 mai, l'assaut infructueux de Malakoff, le 8 juin, et enfin la chute de Sébastopol, le 8 septembre, montrèrent dans toute leur gloire immortelle, la bravoure, l'entrain et l'ardeur passionnée de nos soldats.

Parmi les faits que nous avons vus ou qu'on nous a racontés, nous n'en citerons qu'un seul. Il donnera une idée du mobile qui animait les troupes.

Après l'assaut de Malakoff, un sergent d'infanterie blessé mortellement se rendait à l'ambulance du Carénage. En passant sur le sommet d'un plateau d'où l'on pouvait contempler Sébastopol en feu, il ordonna aux hommes qui le transportaient de s'arrêter. Il se fit asseoir, appuya le haut du corps contre une grosse pierre, et, comprenant sa situation désespérée, exprima le désir de mourir en cet endroit, la figure tournée vers la ville en flammes. Bientôt sentant la vie s'échapper, il rassembla ses forces, agita son képi et s'écria : Adieu mes amis, Sébastopol est à nous, vive la France ! Puis il expira.

Le danger et la menace incessante de la mort élèvent l'âme, rappellent à l'homme les enseignements qui ont bercé ses premières années, et, le forçant à porter son regard vers cet avenir inconnu qui l'attend aux portes du tombeau, éloignent sa pensée des mesquines vanités de cette vie, courbent son incrédulité rebelle et fortifient sa croyance en un Dieu souverainement bon.

Un très grand nombre de militaires, officiers et soldats, ont fourni l'exemple d'actes pieux et d'une dévotion sincère et profonde. Fénelon a dit : Les champs de bataille des prêtres, ce sont les hôpitaux, surtout dans le temps des épidémies.

Les aumôniers de Crimée ont obéi à cette sainte parole, et beaucoup ont payé de leur existence cette fidélité au devoir. Quelques jours après la prise de Sébastopol, poussé par une avide tentation de visiter cette ville, objet d'une lutte si acharnée, nous quittons notre ambulance. Nous suivons le chemin qui sépare le grand parc d'artillerie du camp des marins. Nous passons près de la maison dite d'Observation ; nous laissons, à gauche, la maison dite de l'Anglais, et nous arrivons, après avoir traversé un terrain échancré, sur un ravin à pic profond, difficile, qui conduit à la route appelée Woronzoff. De tous côtés s'offrent des hauteurs escarpées, des embuscades creusées dans le roc, puis se déroulent des portions de vallée, que de nombreux ruisseaux parcourent et animent.

Après une heure de marche environ, à travers des vergers et des jardins dévastés où se trouvent encore d'énormes troncs d'arbres que les Russes y avaient accumulés pour en faire des barricades, nous parvenons à l'endroit où se découvre le magnifique spectacle de la rade, et nous apercevons des restes de villas et de maisons de campagne qui devaient, jadis, présenter un magnifique coup d'œil. Nous prenons une rampe bordée de maisons bouleversées, et nous atteignons enfin au point culminant du plateau sur lequel s'étale Sébastopol.

Cette ville peut se diviser en deux parties. L'une, composée de maisons riches, élégamment construites, du théâtre, des monuments publics, et parcourue par un fort beau boulevard.

La cathédrale, de style grec, inspire la froideur. En y entrant, on grelotte.

L'autre partie, située sur la gauche, est formée d'une foule de maisons alignées avec ordre. Elle logeait les familles militaires. Une route plus directe mène à Sébastopol, c'est celle qui aboutit au bastion du Mât.

Nous avons déjà exprimé notre opinion sur cette ville ; de nouvelles réflexions ne l'ont pas modifiée.

Partout régnaient le désordre, la dévastation et l'incendie. Quel spectacle affligeant. Pas une maison qui n'ait été percée par nos projectiles.

Les Russes, pour se défendre, ont déployé une activité prodigieuse. Malakoff, le bastion du Mât., etc., étaient de véritables citadelles, hérissées de moyens formidables. On fut obligé de prescrire de grandes précautions, car les forts du Nord tiraient souvent sur les promeneurs.

Il ne nous a guère été possible que de saisir et d'indiquer l'ensemble et le plan général qui distinguent Sébastopol.

Un examen de tous les détails soulevait le cœur et l'attristait profondément. De plus, des incendies partiels se déclaraient à chaque instant, et des maisons s'écroulaient.

Les Russes avaient, jusqu'au bout, voulu se venger de leur défaite. Sébastopol s'élève sur le lieu consacré par la conversion de Saint-Wladimir, le premier czar qui ait introduit le christianisme en Russie. C'est à Cherson, sur le promontoire qui forme l'entrée de la baie de la Quarantaine, que le grand-duc de Kiew reçut le baptême avec ses principaux boyards, des mains du métropolite byzantin, envoyé par l'empereur Basile, en l'an 998.

Qu'il nous soit encore permis de nous répéter. L'époque dans laquelle nous allons entrer montrera le courage de nos soldats sous une autre face.

Ce n'est plus comme aux jours passés, une bouillante bravoure, une impétueuse ardeur qu'il leur faudra déployer, c'est la résignation stoïque qu'ils opposeront aux éléments contraires, au typhus, à l'ennui, etc., aussi, aux retours amers sur eux-mêmes. Autrefois, ils affrontaient la mort dans l'ivresse du combat, maintenant, et, plus que jamais, ils lutteront avec une froide énergie contre la mort en détail, et, l'arme au bras.

Émile Cordier,
Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

(La suite prochainement.)

désirons appeler l'attention du public. Ce titre n'a pas été pris au hasard par l'auteur, et il montre déjà dans quel esprit M. Bouchut a abordé son sujet. Ce n'est pas la pathologie générale dans sa complexité qu'il prétend refaire ou dont il entend traiter. A l'exemple de M. Chomel, il ne nous promet que les éléments de cette science; seulement, afin de laisser son titre à l'ouvrage de l'éminent professeur et aussi pour indiquer en quoi le sien en diffère, il y ajoute l'épithète de *nouveaux*. Du reste, il adopte le cadre, les principales divisions, et, jusqu'à un certain point, la méthode, qui ont servi à M. Chomel pour la rédaction de ses éléments.

Faut-il voir autre chose qu'une simple coïncidence dans cette apparition successive et à courts intervalles de trois ouvrages considérables sur la généralité de la pathologie? Est-ce un symptôme de réaction franche contre les tendances trop exclusivement analytiques qu'on a reprochées à l'école de Paris (reproche, pour le dire en passant, bien inintelligent, selon nous; l'analyse, même exclusive, étant une des phases nécessaires de l'étude des choses)? Les volumes dont nous parlons sont-ils l'effort initial d'une synthèse méthodique? La définition que donne M. Bouchut de la pathologie générale est conçue en des termes qui rendent très probable cette dernière supposition : « De la nécessité, écrit-il, qu'il y a de simplifier l'étude des faits particuliers par la recherche des principes généraux et des lois qui rendent compte en peu de mots de leur existence, de leur évolution et de leur fin, est née la pathologie générale, la plus importante des branches de la nosologie. »

Que cette synthèse soit proche, nous le désirons avec tous ceux qui s'intéressent à la marche de l'esprit scientifique moderne, mais nous n'avons, à cet égard, nulle impatience. La synthèse viendra, cela est certain, puisque l'analyse est venue; et ce que nous craignons, ce n'est point qu'elle ne se fasse pas, c'est qu'elle se fasse d'une façon prématurée.

Ceci soit dit sans application aucune à l'œuvre de M. Bouchut qui, loin d'afficher la prétention d'ouvrir à la science des voies nouvelles, s'est assigné, avec trop de modestie peut-être, un rôle beaucoup plus humble : « Je me suis proposé, dit-il, au commencement de sa préface, d'exposer à ceux qui débutent dans la carrière médicale, les vérités générales de la nosologie, aujourd'hui tombées dans le domaine public. »

Après avoir donné une excellente définition de la nosologie et du but qu'elle poursuit et tracé à grands traits l'historique de la pathologie générale proprement dite, M. Bouchut revient, dans sa préface encore, sur cette déclaration d'humilité, mais en la faisant précéder, cette fois, d'une profession de principes très explicite et très ferme. Nous copions sans commentaires : « Également éloigné du matérialisme systématique et du spiritualisme exagéré, résolu de faire la part de la matière et des forces qui l'animent, ne croyant pas que la vie soit un résultat, et la considérant, en effet, comme une force surajoutée à la matière, et distincte des propriétés du tissu vivant, j'ai voulu montrer cette alliance et ses effets dans l'origine, le développement et la fin des maladies. Simple écho de ce que professent quelques hommes éminents à la Faculté de médecine de Paris et dans la presse médicale, j'ai rassemblé, à ce point de vue, pour les élèves et pour mes confrères, les notions indispensables de la pathologie générale. »

L'auteur ne se borne pas à dire ce qu'il est; il termine sa préface par l'exposition de ce qu'est son livre, et nous avons là un tableau tout fait qui simplifie singulièrement notre besogne d'analyste ; on nous permettra de le reproduire. A coup sûr, nous n'exposerions les intentions de M. Bouchut ni mieux ni aussi bien qu'il les expose lui-même.

« Les élèves trouveront, dans ces *nouveaux éléments*, trois parties absolument distinctes.

» La première est relative aux notions générales de la maladie et de sa nature ; de ses causes envisagées dans ce qu'elles ont de plus élevé par rapport aux influences de l'air, des eaux et des lieux; de l'âge, du sexe, du tempérament et de la constitution ; des professions, des idiosyncrasies et de l'hérédité ; des poisons, des venins, des effluves et des virus; des endémies, de l'infection et de la contagion ; de la spécificité, des diathèses, etc.; aux éléments de la maladie et aux formes qu'elle présente; aux phénomènes qui accompagnent son évolution et sa fin; à la convalescence et au pronostic; enfin aux lois générales de la thérapeutique et des médications principalement employées. Cette première partie se termine par l'exposé des méthodes de nomenclature et de classification à mettre en usage.

» Dans la seconde partie, j'ai exposé les faits généraux qui servent de base à la formation des principales classes morbides, telles que les *fièvres*, les *inflammations*, les *hydropisies*, les *hémorrhagies*, les *gangrènes*, les *flux*, les *pneumatoses*, les *nosorganies*, les *névroses*, etc. »

C'est dans cette seconde partie que l'auteur a placé un grand nombre de planches explicatives des altérations élémentaires des tissus, afin de mieux faire comprendre la description des nosorganies, soit homœomorphes, soit hétéromorphes, telles que l'atrophie, l'hypertrophie, les épithéliomas, le cancer, les cancroïdes, le tubercule, etc. Ces planches sont empruntées à l'ouvrage d'anatomie pathologique de M. Lebert et au *Dictionnaire de Nysten*, édition Robin et Littré ; c'est l'auteur qui, toujours scrupuleux et empressé à faire connaître les sources où il puise, a le soin de nous en avertir. Il continue :

« Dans la troisième partie ou *séméiotique*, j'ai exposé les signes fournis au diagnostic et au pronostic par l'examen des modifications de l'extérieur du corps et des troubles survenus dans l'exercice des fonctions. La séméiologie de Double et de Landré, Beauvais, celle qu'on trouve dans le livre de M. Chomel, le *Traité du diagnostic* du professeur Rostan, celui du professeur Piorry et celui de M. Racle m'ont guidé dans ce travail, où je n'ai eu souvent qu'à reproduire, en les contrôlant, des observations anciennes ou modernes sur la signification des phénomènes morbides. On y trouvera un exposé des signes fournis par l'habitude extérieure du corps, par l'examen de l'appareil digestif, respiratoire, circulatoire, génital, urinaire et cutané, par l'examen des produits de sécrétion, etc.

» L'auscultation et la percussion y occupent une place importante, et les services que ces deux moyens d'exploration rendent au diagnostic justifient les détails dans lesquels je suis entré à leur égard. Cette troisième partie complète les deux premières, et si leur ensemble ne constitue pas encore la pathologie générale tout entière, elle en étend le cadre au delà de ce qui a été fait généralement jusqu'à ce jour, et de manière à répondre aux besoins de l'enseignement. »

Il ne nous resterait qu'à certifier conforme et à signer ; mais nous avons lu l'ouvrage de M. Bouchut avec trop d'intérêt pour n'avoir pas quelques observations à lui présenter. Nous le prions de les prendre — comme elles sont faites — en bonne part.

M. Bouchut commence son livre par une sorte de classification des définitions de la maladie. Classification curieuse et profondément instructive! Il fait l'ordre, chose qui paraissait à peu près impossible, dans ce chaos d'opinions multiples et pour ainsi dire infinies; et il range sous trois chefs distincts toutes les définitions de la maladie qui, ainsi groupées, s'expliquent et cessent d'être contradictoires. D'une part, celles qui appartiennent aux médecins spiritualistes et vitalistes; d'autre part, celles qui relèvent des systèmes solidistes ou matérialistes, et, en troisième lieu, celles qui sont le résultat de la combinaison des uns et des autres, de leur conciliation, si l'on veut; entre les deux extrêmes, ce sont les opinions du centre. M. Bouchut fait suivre ce travail de classement, d'une page d'appréciations philosophiques, à propos desquelles nous aurions beaucoup à dire, ou, plutôt, beaucoup d'éclaircissements à demander à l'auteur, tout n'étant qu'obscurités pour nous, là où, pour lui, tout est clair. Mais cela nous ferait sortir évidemment de notre cadre. Nous nous bornerons à une seule remarque : M. Bouchut, après avoir posé en principe, dès les premières lignes de son premier chapitre, que la maladie est, comme la vie ou la santé, une chose indéfinissable, en donne cependant, après toutes celles qu'il a citées, deux définitions. En voici une : « La maladie est un désordre des forces et des parties constituantes du corps nécessaires à l'exercice des fonctions. » Et voici notre remarque : Il n'est pas un seul mot de cette définition qui ne désigne un phénomène; le désordre est un phénomène, les forces ne nous sont connues que par leurs manifestations phénoménales; les parties constituantes du corps et l'exercice des fonctions sont dans le même cas. En vérité, ce n'était pas la peine de s'élever avec tant d'éloquence contre ceux qui ne veulent tenir compte que des phénomènes, et c'est précisément ce qu'a fait M. Bouchut dans la page philosophique qui précède immédiatement cette définition, et à laquelle nous faisions allusion tout à l'heure.

La seconde définition que donne l'auteur, celle qu'il a prise pour épigraphe : « les maladies sont des impressions transformées, » a deux défauts, au moins, selon nous. D'abord, elle a besoin d'être expliquée. M. Bouchut l'explique très bien, cela est vrai, mais il eût mieux valu qu'il pût se dispenser d'explication. Ensuite, cette définition s'applique à d'autres objets qu'à l'objet défini; toutes les impressions transformées ne sont pas des maladies. Nous n'insistons pas, ce serait prêcher un converti, et, en prouvant que M. Bouchut a eu tort de définir, nous ne ferions que prouver combien il a eu raison de dire que la maladie est indéfinissable.

M. Bouchut est vitaliste. Sa déclaration, à cet égard, est catégorique; c'est Hippocrate qu'il confesse et dont il se réclame. Toutefois, versé comme il l'est, dans toutes les sciences qu'embrasse la médecine dans son vaste cycle, n'ignorant rien de ce qui s'est fait hier et de ce qui se fait aujourd'hui, le vitalisme qu'il professe ne ressemble en aucune façon à la doctrine étroite et exclusive qui, naguère encore, revendiquait le monopole de ce titre, pourtant si large. Les partisans du vitalisme progressif peuvent le compter, à bon droit, nous semble-t-il, parmi les leurs. Les appels incessants que l'auteur fait aux sciences dites accessoires, à la physique, à la chimie, à la micrographie, à l'histoire naturelle, à la géologie; l'appui surtout qu'il demande sans cesse à la physiologie, impriment à son ouvrage un caractère particulier, presque encyclopédique, et le rendent précieux non seulement aux élèves, mais encore aux médecins. Il nous faudrait citer tout le livre si nous voulions fournir les preuves de ce que nous avançons. Le chapitre des causes prédisposantes générales des maladies; celui des nosorganies caractérisées par des productions végétales et animales; celui, dans la séméiotique, des signes fournis par les fonctions sécrétoires, et, en particulier, par l'examen de l'urine, suffiraient seuls à établir la justesse de notre observation.

L'auteur, assez disposé à entrer dans les détails, même minutieux, des sujets qu'il traite, parce qu'il est familiarisé avec tous les genres d'analyse, n'oublie cependant jamais qu'il s'adresse principalement à des élèves et qu'il leur a promis des *Éléments*. Aussi commence-t-il l'exposition des sujets qu'il traite d'une façon extrêmement simple et en se plaçant à un point de vue qui devrait être celui de tous les hommes qui ont mission d'enseigner, nous voulons dire qu'il suppose que ses auditeurs ou ses lecteurs ignorent absolument ce dont il va les entretenir. Cette manière, croyons-nous, est la plus difficile; c'est aussi la meilleure, et c'est une des raisons, très nombreuses d'ailleurs, qui assureront le succès du livre de M. Bouchut. Cette préoccupation de prendre les choses, *ab ovo*, entraîne parfois l'auteur plus loin qu'il ne serait nécessaire. C'est merveilleux d'être toujours clair; mais il n'est pas besoin de l'être trop. Quelques phrases sont dans ce dernier cas ; elles disparaîtront de la seconde édition, et nous ne les spécifions point, parce que, à l'inverse du fabuliste, nous serions désolé de finir par un trait de satire.

En résumé, les *Nouveaux éléments de pathologie générale*, disposés selon un ordre rationnel et auquel on est accoutumé, offrent cet avantage de faire trouver immédiatement ce que l'on cherche; c'est un avantage dont, pour notre part, nous sommes particulièrement touché; de plus, ils forment un magnifique volume imprimé en beaux caractères, et contenant la matière de plus de deux in-octavos. C'est, en un mot, l'ouvrage le plus complet que nous ayons aujourd'hui, sur la pathologie générale et la séméiologie.

D[r] Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1[er] décembre 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

Correspondance officielle :

M. le ministre du commerce transmet à l'Académie :

1° Une lettre par laquelle il accuse réception du rapport de l'Académie sur les épidémies observées en France pendant l'année 1856, et par laquelle il donne son assentiment aux propositions de récompenses formulées à la fin de ce travail.

2° Le rapport final de M. le docteur Duboz, médecin des épidémies de l'arrondissement de Chinon, sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans cet arrondissement.

3° Le rapport final de M. le docteur Mariglier, médecin des épidémies de l'arrondissement de Semur, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Juillenay.

4° Deux rapports de M. le docteur Sers, médecin des épidémies de l'arrondissement de Castres, et de M. le docteur Cassan, médecin à Castres, sur une épidémie de gastro-entérite et sur une épidémie de pustule maligne qui ont régné dans la ville de Castres, ainsi que dans la commune de Paulin.

5° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Sarthe pendant l'année 1856. (Com. des épidémies.)

6° Une nouvelle communication de M. Pauli, médecin-major au 90° de ligne, relative à l'emploi du tannate de fer comme succédané du quinquina et du sulfate de quinine. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie une lettre et plusieurs brochures relatives à une question scientifique, sur laquelle plusieurs membres de la Faculté de médecine de Caraccas (République de Vénézuéla), divisés d'opinions, désirent avoir le jugement de l'Académie. (Comm. MM. Velpeau, Bégin, Nélaton, Lagneau et Malgaigne.)

M. François, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu d'Abbeville, lit une *observation d'excision de l'os maxillaire supérieur, pour atteindre un polype volumineux s'insérant à la base du crâne.* Cette opération a été pratiquée sur un jeune homme âgé de 16 ans, qui portait un polype fibreux, très vasculaire et d'un volume considérable, ayant ses points d'attache à l'apophyse ptérygoïde, à l'apophyse basilaire, à la voûte des fosses nasales. La tumeur avait la forme d'une pyramide triangulaire, à base dirigée en arrière et s'insérant au sommet du pharynx.

Une première tentative ayant démontré l'impossibilité d'extirper la tumeur au moyen de la ligature, l'excision fut résolue. Elle eut lieu le 28 septembre dernier, en présence de MM. Dubois père, Dumont, Bernier, Vacossain, Vion et Dubois fils.

Une incision courbe part de la fosse temporale gauche pour aboutir à la commissure des lèvres; le lambeau, ainsi formé est relevé, en rasant l'eau, jusqu'à l'arcade orbitaire. L'os maxillaire est largement mis à nu. La scie à chaîne, passée à l'aide d'un stylet recourbé, dans la fente sphéno-maxillaire, divise l'os malaire directement, d'arrière en avant; l'apophyse montante est promptement coupée par la gouge et le maillet. L'impossibilité absolue de passer le moindre instrument entre la tumeur et le plancher des fosses nasales d'une part; d'autre part, la crainte d'une hémorrhagie, me forcent à attaquer la voûte palatine du côté opposé à la tumeur. La cisaille de Liston, après l'extraction préalable des incisives, suit le côté droit de la cloison et coupe rapidement l'apophyse palatine. Pour ménager la tumeur, le voile du palais est divisé dans sa longueur. L'os, ainsi isolé, cède facilement à la traction. Nous reconnaissons alors qu'il n'est nullement adhérent à la tumeur qui reste tout entière fixée à la partie supérieure des fosses nasales d'un côté, d'autre part à l'apophyse ptérygoïde du côté gauche, en troisième lieu à l'apophyse basilaire. Les doigts, introduits dans l'ouverture, sont portés derrière le premier point d'attache de la tumeur qui cède et se trouve bientôt complètement enlevée, en terminant par l'insertion la plus large, l'insertion ptérygoïdienne. Dans ce dernier temps, l'artère maxillaire interne, déchirée, donna lieu à une hémorrhagie considérable, qui fut promptement et facilement arrêtée par la ligature.

Six points de suture entortillée rapprochent les lèvres de la division.

Le 5 octobre, on enlève les épingles; la plaie est bien réunie, excepté à la partie supérieure.

Le 9 octobre, les bords de la cicatrice sont légèrement écartés; on applique trois points d'une suture que M. François désigne sous le nom de suture sèche. La guérison est aujourd'hui complète.

Une commission, composée de MM. Laugier, Huguier et Nélaton, est chargée de prendre connaissance de ce travail et d'en rendre compte à l'Académie.

M. Poggiale lit, en son nom et au nom de MM. Würtz et Devergie, un rapport sur un mémoire de M. Blondlot, intitulé : *Recherche de l'arsenic par la méthode de Marsh.*

(Ce rapport, présenté à l'Académie dans sa séance du 5 mai de cette année, a été analysé par l'Union Médicale, numéro du 7 mai 1857, nous y renvoyons nos lecteurs en leur signalant une faute d'impression : ce n'est pas de l'arsenic qui prend naissance par la putréfaction, mais du sulfure d'arsenic.)

Ce qui, d'ailleurs, est important dans ce mémoire, c'est que : M. Blondlot reconnut qu'en se servant de la méthode de MM. Danger et Flandin, le sulfure d'arsenic produit par la putréfaction, reste dans le charbon. Si l'on traite, en effet, ce charbon par l'eau bouillante pour dissoudre l'acide arsénieux, si l'on reprend le résidu par une solution étendue d'ammoniaque, et si l'on évapore le liquide ammoniacal jusqu'à siccité dans une capsule de porcelaine, on obtient du sulfure d'arsenic qui se transforme, en présence de l'acide azotique bouillant, en acide arsenieux et qui produit alors dans l'appareil de Marsh un anneau arsenical très prononcé.

Il résulte, a dit M. Poggiale, des expériences de la commission :

1° Que le procédé de carbonisation de MM. Danger et Flandin, préférable à tous les autres dans un grand nombre de cas, peut donner lieu à des pertes d'arsenic assez considérables;

2° Que, pour éviter toute chance de perte, il importe de carboniser les matières organiques dans un appareil composé d'une cornue, d'une allonge et d'un récipient;

3° Que le charbon doit être traité à plusieurs reprises par l'acide azotique concentré et bouillant, afin de transformer le sulfure d'arsenic en acide arsénique.

Enfin, la commission propose à l'Académie d'adresser à M. Blondlot des remerciements pour son intéressante communication, et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

M. Caventou s'associe aux conclusions du rapport, mais il aurait désiré que toute justice fût rendue à qui de droit. Il regrette, en conséquence, que M. le rapporteur n'ait pas fait mention du docteur Rapp, qui, le premier, a indiqué l'emploi du nitrate de potasse pour retrouver l'arsenic.

Il ne faut pas donner trop d'importance à la modification apportée par M. Blondlot au procédé de MM. Danger et Flandin pour carboniser

les matières organiques. M. Blondlot n'a rien dit de précisément nouveau, en disant que la carbonisation par l'acide sulfurique fait perdre une certaine quantité d'arsenic. Tout le monde sait cela. Cette perte a-t-elle été jamais assez considérable pour empêcher que, dans une recherche de chimie légale, on pût retrouver l'arsenic? Évidemment, non. Quel que soit, au surplus, le procédé que l'on emploie maintenant, on peut dire qu'il est impossible de méconnaître un empoisonnement par une préparation arsénicale.

M. le rapporteur insiste beaucoup sur le moyen dont se sert M. Blondlot (l'acide azotique) pour retrouver les molécules d'acide arsénieux qui ont pu s'interposer dans les particules du charbon. A cette occasion, je regrette encore, a dit M. Caventou, qu'il n'ait pas cité M. Courdemanche, pharmacien de Caen, qui avait déjà fait observer, il y a vingt-cinq ans, que le sulfure d'arsenic, formé soit par la putréfaction, soit par les réactifs précédemment employés, laisse se reconstituer l'acide arsénieux, quand on le traite par l'eau distillée tiède.

M. POGGIALE répond qu'il n'avait pas à présenter l'historique des empoisonnements par l'arsenic; il ne devait donc pas s'occuper du docteur Rapp. M. Caventou pense que le travail de M. Blondlot n'a pas une grande importance : il n'est pas de son avis. Il a été établi par les expériences de la commission qu'il se perd 1/5ᵉ d'arsenic quand on emploie le procédé de MM. Danger et Flandin. Or, le moyen que propose M. Blondlot fait retrouver cette quantité perdue; cela a bien son importance. Quant à l'observation de M. Caventou relative à M. Courdemanche, M. le rapporteur répond encore qu'il n'avait, en aucune façon, à traiter l'historique des recherches de l'arsenic.

M. CHATIN est de l'avis de M. Poggiale, et considère, comme lui, que le procédé de M. Blondlot constitue un progrès, mais seulement à l'égard de la méthode de MM. Danger et Flandin. Cette méthode, à la vérité, fait autorité, puis qu'elle est conseillée par l'Institut. Toutefois, Orfila ne la suivait pas. Il ajoutait l'acide azotique à plusieurs reprises, quand les matières carbonisées commençaient à se boursouffler. M. Chatin a fait, sous la direction d'Orfila, plus de cinq cents carbonisations, et n'a jamais employé l'acide sulfurique seul.

M. CAVENTOU : Puisque M. le rapporteur a cité Marsh, Liebig, Stromeyer, et d'autres, il aurait bien pu citer le docteur Rapp et M. Courdemanche. Rapp, le premier, eut l'idée de pénétrer plus loin que l'estomac et de ne pas se laisser arrêter, dans la poursuite de l'arsenic, par cet organe qui, jusqu'à lui, avait été regardé comme une barrière infranchissable. Ç'a été un progrès considérable. Quant aux petits morceaux de matière jaune, trouvés dans les replis de l'estomac par M. Blondlot, et reconnus par lui pour être du sulfure d'arsenic, c'est un lieu commun en toxicologie, et M. le rapporteur aurait pu se dispenser de le citer. Il n'est personne qui ne sache que le sulfure d'arsenic se forme chez tous les cadavres qui ont subi un commencement de fermentation acide.

M. POGGIALE réplique qu'il n'avait pas à s'occuper de tout ce dont parle M. Caventou, et surtout qu'il devait absolument négliger le côté historique de la question. Il demande à M. Caventou s'il attaque les conclusions de son rapport.

Sur la réponse négative de son honorable contradicteur, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. BAILLARGER lit un rapport sur une observation de M. BÉDOR, de Troyes, membre correspondant de l'Académie, relative *à une perversion de l'instinct génésique chez un imbécile.*

Il s'agit d'un homme de 27 ans, atteint d'imbécillité et sujet en outre à des accès de manie périodique. Cet homme, employé chez divers cultivateurs, dut être réintégré à l'hospice de Troyes, après une tentative de viol faite sur une paysanne en présence de cinq ou six personnes. Plus tard, on découvrit à l'hospice qu'il pénétrait dans la salle des morts et qu'il se livrait sur les cadavres des femmes à d'odieuses profanations. Les mesures de surveillance prises dès ce moment furent déjouées par l'idiot, et les profanations de cadavres continuèrent pendant longtemps; on dut alors envoyer le malade à l'hospice de St-Dizier.

M. Baillarger cherche à démontrer que ce fait n'a aucune analogie avec celui du sergent Bertrand.

L'état de continence forcée et l'absence de toute idée morale, de toute intelligence, suffisent pour l'expliquer. Chez le sergent Bertrand, au contraire, on est forcé d'admettre une véritable perversion maladive de l'instinct génésique.

M. Baillarger rappelle, à l'occasion de l'observation de M. Bédor, la grande réputation de salacité qui a été faite aux idiots et aux crétins, réputation que cette observation tend à confirmer. Plusieurs auteurs, en effet, admettent que, chez les idiots et les crétins, il existe une sorte d'antagonisme entre le développement de l'intelligence et celui des organes génitaux. «Il semble, dit Fodéré, que la nature emploie au développement de ces organes ce qu'elle refuse à celui du cerveau. »

M. Baillarger s'élève contre cette opinion. Il croit que les idiots et les crétins, loin d'avoir une excitation spéciale des organes génitaux, sont plutôt sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres, au-dessous de l'état normal. Si le fait opposé a été admis, cela s'explique par la manière brutale dont l'instinct génésique se manifeste chez des malheureux qui n'ont aucun sentiment de pudeur. De là, cette réputation de salacité qui, en réalité, n'existe pas.

L'idiot de Troyes avait un commencement de goître, et M. Bédor se demande s'il n'était pas atteint de crétinisme.

M. Baillarger rappelle, en effet, que, pour beaucoup d'auteurs, l'existence du goître est le signe différentiel entre les idiots et les crétins.

Il ajoute que cette opinion n'est plus admissible depuis que M. Cerise a établi qu'il y a une sorte d'antagonisme entre le développement du goître et du crétinisme; le goître étant d'autant plus rare et moins développé que le crétinisme est plus prononcé. Ce fait s'explique d'ailleurs très bien par l'absence de la puberté chez les vrais crétins, puisque le goître ne se développe en général qu'à l'époque où la puberté s'établit.

Le rapporteur termine en rappelant combien il est difficile, sinon impossible, dans l'état actuel de la science, d'établir une ligne de démarcation tranchée entre les idiots et les crétins.

A l'occasion de ce rapport, une discussion s'est élevée entre M. Chatin et M. Baillarger sur les caractères du crétinisme et de l'idiotie.

Selon M. CHATIN, on naît crétin, mais on ne naît pas goîtreux, contrairement à l'opinion de Fodéré qui croyait que le goître était, en quelque sorte, proportionnel au crétinisme. Le crétin ne devient jamais pubère, c'est ce qui le distingue; or, le goître se développant à l'époque de la puberté, il s'en suit qu'il y a exclusion entre le crétinisme d'une part et le goître d'autre part. M. Chatin pense être le premier qui ait signalé cet antagonisme.

Pour M. BAILLARGER, il n'est pas démontré du tout que l'on naisse crétin. Rien n'est plus fréquent que de voir des enfants intelligents et normalement conformés jusqu'à l'âge de 6 ou 7 ans, qui, parvenus à cet âge, s'arrêtent et retournent, pour ainsi dire, en arrière. Tout au plus, serait-il permis de supposer que l'on naît avec une disposition au crétinisme. Il y a trois ans, une grande discussion eut lieu devant l'Académie, sur les caractères distinctifs du crétinisme et de l'idiotie, discussion dans laquelle on ne put s'entendre. M. Baillarger rappelle qu'à cette époque, il proposa de distinguer les idiots des crétins, par ce fait que les premiers offrent une constitution bien développée, tandis que les seconds sont remarquables par l'arrêt de développement qui porte en même temps sur l'intelligence, comme chez les idiots, et, de plus, sur la constitution. Mais, il croit que cette division ne peut plus être conservée depuis que les Aztèques sont venus la renverser. M. Ferrus a donc eu raison de mettre cette question au concours. Avant toutes choses, il faudrait savoir ce que l'on entend scientifiquement par le mot crétin.

M. CHATIN reconnaît qu'il est vrai que le crétinisme peut ne se montrer qu'après un temps plus ou moins long après la naissance; mais il suffit qu'un individu devienne crétin avant l'âge de la puberté pour que l'exclusion qu'il a signalée existe. Mais si on peut devenir crétin à 12 ans, on peut le devenir aussi à 25 ou 30 ans, et par conséquent, il peut y avoir des crétins goîtreux.

M. MOREAU demande s'il n'y a pas contradiction entre l'assertion de M. Chatin, qui dit que les crétins, en général, ne deviennent pas pubères, et cette opinion communément répandue et reproduite dans le rapport de M. Baillarger, à savoir que les idiots et les crétins sont remarquables par leur salacité.

M. CHATIN répond qu'il y a des degrés dont il faut tenir compte. Ainsi, il y a ce qu'on appelle les crétineux, les demi-crétins, et de plus les individus qui sont devenus crétins après l'époque de la puberté, à 25 ans, par exemple. On conçoit que ces crétins différents peuvent offrir des degrés variables de salacité.

M. BAILLARGER relève les divergences qui existent entre ses opinions et celles de M. Chatin. Selon M. Baillarger, quelques crétins peuvent devenir pubères. Entre deux individus qui offrent, au moment de la naissance, les caractères vulgaires du crétinisme, que les sages-femmes elles-mêmes diagnostiquent crétins, l'un verra sa constitution se développer et restera idiot; l'autre ne se développera ni dans sa constitution ni dans son intelligence. Comment les distinguera-t-on à leur naissance ? — De plus, M. Baillarger n'admet pas qu'on puisse devenir crétin passé l'âge où les facultés se développent, passé 18 ans, si l'on veut.

Quant à l'observation de M. Moreau, elle montre combien peu l'on s'entend. Les deux dixièmes des crétins se développent, ce sont eux qui, dans les vallées où le crétinisme est endémique, travaillent, cultivent la terre etc.; les huit autres dixièmes ne se développent pas et restent enfants; les premiers pourront offrir la salacité qu'on leur reproche; les autres évidemment ne l'offriront pas. C'est surtout à l'égard de ces derniers qu'il serait important de s'entendre.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

Addition à la séance du 24 novembre 1857.— Présidence de M. Michel LÉVY.

M. FORNOS, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, soumet à l'examen de l'Académie un appareil qu'il a imaginé pour donner des douches et des injections, soit de gaz acide carbonique, soit d'acide carbonique pur, soit d'acide carbonique ou d'hydrogène chargé de vapeurs anesthésiques ou médicamenteuses.

Cet appareil, très simple et très facile à manier, peut servir à donner des douches et des injections, soit d'acide carbonique pur, soit d'acide carbonique ou d'hydrogène chargé de vapeurs anesthésiques ou médicamenteuses. L'appareil se compose :

1° D'une carafe en verre semblable aux siphons à eau gazeuse;

2° D'un tube en étain, garni intérieurement de fragments de marbre et de morceaux d'éponge;

3° D'un tube en caoutchouc, portant une canule à son extrémité.

Explication de la planche :

La figure 1 représente l'appareil.

A Carafe.

BB Tube en étain.

C Couvercle du tube.

La figure 2 représente une coupe perpendiculaire du tube en étain.

M Fragment de marbre.

DD Morceaux d'éponge.

Pour faire fonctionner cet appareil, on introduit d'abord dans la carafe des *cristaux* d'acide tartrique, et l'on ajoute pardessus du bicarbonate de soude en poudre, et puis de l'eau en quantité suffisante; les doses que j'emploie habituellement sont :

30 grammes d'acide tartrique en *cristaux*, gros comme des noisettes.

38 grammes de bicarbonate de soude en poudre.

1/4 de litre ou un grand verre d'eau.

On laisse marcher la réaction, sans agiter l'appareil, pendant quinze à vingt minutes; on agite alors de temps en temps, si le dégagement du gaz se ralentit. Le gaz traverse le tube en étain, où il rencontre le marbre et les éponges qui le tamisent et le purifient des particules salines ou acides entraînées mécaniquement.

Le tube en caoutchouc sert à diriger le gaz sur la partie malade.

Si l'on veut charger l'acide carbonique de vapeur de chloroforme, on verse 5 à 6 grammes de ce liquide sur les éponges, avant d'introduire dans la carafe les substances qui doivent fournir l'acide carbonique; ce gaz, en traversant les éponges, se charge de vapeur de chloroforme, et l'entraîne avec lui.

J'ai expérimenté, à l'hôpital St-Antoine, dans le service de M. Follin et dans celui de M. Aran, les injections d'acide carbonique chargé de vapeur de chloroforme, et les résultats ont été excellents. L'anesthésie est produite plus promptement qu'avec l'acide carbonique seul, et dure plus longtemps.

L'appareil que je présente à l'Académie est celui dont se sert actuellement M. Follin. Il se trouve chez M. Charrière.

PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

Medical Times and Gazette. — Mai 1857.

KYSTE DES PAROIS DE L'ESTOMAC. — Ce kyste, que M. HUTCHINSON a présenté à la Société pathologique de Londres, avait été trouvé par le docteur Sloane sur le cadavre d'un homme de 33 ans, mort à l'infirmerie de Leicester, à la suite d'une courte maladie fébrile. En faisant l'autopsie, comme on versait de l'eau dans l'estomac, on s'aperçut que le liquide ne sortait pas par le pylore; et, en recherchant la cause de cet effet, on reconnut qu'une tumeur du volume d'une grosse cerise s'appliquait comme une soupape sur l'orifice interne de cette ouverture. Cette tumeur était un kyste de la capacité à peu près d'un œuf de pigeon, qui était rempli d'un fluide opaque sur lequel se détachaient quelques plaques de cholestérine. Le kyste faisait saillie au dehors de l'estomac comme à l'intérieur de la cavité de ce viscère, et offrait à peu près le même volume dans l'un et l'autre sens. La tunique musculaire paraissait avoir été perforée. Aucune trace d'inflammation n'existait dans les tuniques séreuse et muqueuse. Aucun symptôme d'obstruction ne s'était manifesté pendant la vie : il n'y avait pas eu de vomissements, circonstance qui s'expliquait par ce fait, que le contenu du kyste cédait à la pression et pouvait facilement être repoussé dans le sac à la face extérieure de l'estomac.

FRACTURES NOMBREUSES, SANS VIOLENCE EXTÉRIEURE, CHEZ UN ENFANT. — Le docteur SADLER a appelé l'attention de la même Société, sur le squelette d'un enfant, chez lequel six des os longs, l'humérus gauche, le tibia et le péroné gauches, le fémur droit, le radius et le cubitus du même côté, étaient fracturés, sans aucun accident ni violence extérieure, et apparemment par suite d'une dégénération de la structure de ces os dans les points fracturés. Cet enfant, âgé de 2 ans et 1/2, avait été apporté trois ou quatre jours auparavant à l'hôpital de Charing-Cross, faible, presque mourant, criant sans relâche, et défiguré par des ulcérations profondes qui avaient détruit les cartilages du nez et en grande partie ceux des oreilles. Au pli du coude, à gauche, il y avait un écoulement de matière purulente; les points occupés par les autres fractures, étaient durs, tuméfiés, tendus, comme s'ils avaient été le siége d'une collection purulente profonde. L'enfant mourut le lendemain de son admission à l'hôpital. A l'autopsie, toutes les fractures furent vérifiées. Elles étaient à peu près transversales. Les os ne paraissaient pas malades, excepté au voisinage immédiat des fractures; du reste, ils semblaient avoir une solidité et une densité parfaitement normales. Au niveau des points fracturés, le périoste était épaissi et détaché de l'os.

LUXATION SOUS-CONJONCTIVALE DU CRISTALLIN. — «Il peut arriver, dit M. Dixon dans son excellent ouvrage sur les maladies des yeux, que la sclérotique et la choroïde soient déchirées, la conjonctive restant sans lésion, et que le cristallin, s'échappant à travers cette déchirure, vienne se loger sous la conjonctive restée intacte. Quoique cet accident semble, *à priori*, peu probable, il se présente quelquefois à l'observation. » M. Dixon a rapporté deux cas de ce genre, les seuls qu'il ait eu occasion de rencontrer dans sa vaste pratique. M. STREATFIELD vient d'en observer un semblable à l'hôpital de Moorfields.

Il s'agit d'une femme de 62 ans, qui se plaignait d'un affaiblissement de la vue, remontant à plusieurs années, mais plus prononcé dans l'œil gauche (affecté de cataracte). Elle était atteinte de strabisme externe à droite, depuis son enfance; lors de son admission, elle offrait l'arc sénile très prononcé, des deux côtés. Quatre mois environ auparavant, elle avait été frappée au-dessous de l'œil droit par le brancard d'une voiture; son œil, dit-elle, était plein de sang; ce sang ayant disparu au bout de quelques semaines, il lui avait semblé voir ensuite mieux qu'avant son accident.

En examinant l'œil, on trouvait les phénomènes suivants : Iris de l'œil droit tremblant, détruit dans l'étendue d'un tiers à peu près à la partie interne et supérieure; élargissement correspondant de la pupille. Quand la malade regarde en bas, la paupière supérieure étant relevée, saillie aplatie, de forme ronde, mobile, sous la conjonctive, située près du bord interne et supérieur de la cornée, au niveau du point où l'iris est détruit.

La malade n'avait aucun soupçon de ces lésions. D'après les commémoratifs et l'aspect de la tumeur, il était évident qu'elle était formée par le cristallin déplacé. La conjonctive fut ouverte à l'aide de ciseaux, et le cristallin fut extrait; il était entier, enfermé dans sa capsule et à l'état de cataracte commençante. La plaie de la conjonctive guérit rapidement. A l'aide d'un verre biconvexe, la malade voit parfaitement bien, la perte de substance de l'iris se trouvant habituellement cachée derrière la paupière supérieure. M. Streatfield se proposait d'extraire la cataracte du côté gauche, pour mettre les deux yeux dans les mêmes conditions. — G.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, article de M. Am. Forget, 3ᵉ page, 2ᵉ col., 24ᵉ ligne, *au lieu de :* de l'intérieur à l'extérieur, *lisez :* de l'extérieur à l'intérieur.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 146. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 5 Décembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 4 DÉCEMBRE 1857.

BULLETIN.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

11me LISTE.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'AMÉLIORATION MORALE ET MATÉRIELLE DE LA PROFESSION MÉDICALE intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts ;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres ;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France ;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre ;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association au corps médical de toute la France ;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France*.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Montpellier, 26 novembre 1857.

A M. le docteur JEANNEL, *professeur à l'École de médecine de Bordeaux*.

La circulaire du Comité de la Gironde étant arrivée à Montpellier pendant les vacances, et la plupart des fonctionnaires de la Faculté se trouvant absents, on n'a pu réunir plus tôt les signatures en faveur d'un projet qui est généralement accueilli avec sympathie.

Professeur BENOIT.

ASSOCIATION MÉDICALE.

Les soussignés, reconnaissant l'utilité d'une Association générale des médecins de France, déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, fondée par Orfila.

Montpellier, 5 octobre 1857.

J.-E. Bérard, doyen.	Franc, agrégé.
Benoît, professeur.	Hubert-Rodrigues, id.
Dumas, id.	Ailhé, id.
Golfin, id.	Bertin, id.
Anglada, id.	Jallaguier, id.
Lordat, id.	L. Saurel, id.
Courty, id.	Moutet, id.
Ch. Martins, id.	Pecholier, id.
A. Béchamps, id.	Conbal, id.
A. Jaumes, id.	Cavalier, id.
L. Boyer, id.	Bourdel, id.
Bouisson, id.	Pourché, id.
Dupré, id.	Jacquemet, id.
Lescellière-Lafosse, agrégé.	H. Guinier, id.

Docteurs Bertrand, A. Lafosse, B. Dunal, Rousset, Lescure, Ducel, Gordon, Segur, B. Verdier fils, Piron.

AISNE : C. Jenot (Dizy-le-Gros).
ARDENNES : Brébent (Voncq).
ARIÉGE : Laugé (Vicdessos).
AUBE : Bédor père, *président de l'Assoc. médicale de l'Aube* (Troyes).
CALVADOS : Doyère (Bonnebosq); Porquet (Vire); H. Siquot (id.); Buot-Lalande (id.); Lepetit (id.); Debain (id.); Barbauchan (id.).
CHARENTE : Leclerc (Rouillac); de Staigne (Gourville).
CHARENTE-INFÉRIEURE : Mirlande (Tomay-Charente).
CÔTE-D'OR : Blandin (Savigny-de-Beaune).
EURE : Sellerieu (Bourth); Lampérière (Conches); Baudry, chir. hôp. (Evreux).
GARONNE (Haute-) : Dupré (St-Sulpice-de-Lezat); Rieupeyroux (Grenade).
GERS : Labarthe (Isle-Bouzon).
GIRONDE : Chabannes (St-Seurin-de-Cadourne).
HÉRAULT : Lavergne (Beauzille).
ILLE-ET-VILAINE : Caron (St-Servan).
ISÈRE : Marathon (Voiron).
LANDES : Legallais (Ponteux).
LOIRE-INFÉRIEURE : E. Guignard (Bernerie).
LOZÈRE : Pélissier (St-Amand).
MAINE-ET-LOIRE : Rabanin père (St-Florent); Rabanin fils (id.).
MANCHE : Houssard, memb. corresp. de l'Acad., *président de l'Assoc. méd. de l'arrond. d'Avranches* (Avranches).
MEURTHE : Borom (Vézelise); Claude (Cirey); Zarkowski (Pont-à-Mousson).
MOSELLE : Didier, méd. cant. (Ars-sur-Moselle).
ORNE : Bignon (La Ferté-Macé).
PAS-DE-CALAIS : Devillers (Arras).
PYRÉNÉES (Basses-) : Daron, méd. chef hôp. (Pau); Affre (Biarritz); Jaulerry (id.).
PYRÉNÉES (Orientales-) : L. Faure (Perpignan).
RHIN (Bas-) : Lange (Vœrth).
RHIN (Haut-) : Dittmar (Ste-Marie-aux-Mines); Heuchel (Cerney).
RHÔNE : Bachelet (Lyon).
SAÔNE (Haute-) : Menard (Dampierre).
SAÔNE-ET-LOIRE : Tisseyre (Châlon-sur-Saône); Aumonier (Mâcon).
SARTHE : Blondeau (Mamers).
SEINE-ET-MARNE : *Association médicale de Provins* : Michelin, *président* (Provins); Grandvilliers, trésorier (id.); Chevallier, secrétaire (id.); Deroy (Beton-Bazoches); Pranon (Bray-sur-Seine); Bazire (Nangis); Rousseau (Dannemarie); Chaubart (id.); Gilquin (Chemoire); Jacquinet (Chalautre); Chapotot (Savins); Lasserre (Gouas).

Adhésions reçues par L'UNION MÉDICALE :

AISNE : Ernest Lalau (Marfontaine).
LOIRE : Thomas, ex-médecin des hospices et des épidémies, médecin des prisons (St-Etienne).
SÈVRES (Deux-) Aug. Tonnet (Niort).
YONNE : Morin (Treigny).

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La placidité habituelle des séances de l'Institut a failli être troublée, lundi dernier, par un incident qu'a soulevé M. le directeur de l'Observatoire de Paris. Voici le fait :

Dans la séance précédente, M. Despretz avait présenté, au nom de M. Bréguet, une note relative à un nouveau mode de régler les horloges électriques. On avait nommé une commission pour prendre connaissance du travail de M. Bréguet et pour en rendre compte à l'Académie.

Lundi dernier, M. le directeur de l'Observatoire, qui n'assistait pas à la séance précédente, demanda qu'il lui fût permis de faire quelques observations à propos de la note lue par M. Despretz. M. le président ne le lui permit pas, se fondant sur ce qu'il y avait une commission nommée, et qu'il n'était point dans les usages de l'Académie d'accueillir des observations sur un sujet donné, avant le rapport de la commission.

— Je n'entends pas, répondit M. le directeur de l'Observatoire, déroger aux usages de l'Académie ; je retire donc ma proposition, je ne soulève aucune discussion ; je prie seulement l'Académie d'écouter la lecture d'une lettre que vient de m'adresser M. le préfet de la Seine, et qui concerne les horloges électriques.

— Ne serait-il pas plus convenable, dit alors un honorable aca-

Feuilleton.

LETTRES A M. LE BARON PAUL DUBOIS,

Président de l'Association de prévoyance des Médecins de la Seine,

SUR LE PROJET DE L'ANNEXION DES MÉDECINS DES DÉPARTEMENTS A CETTE ASSOCIATION.

« Quant aux *idées*, le temps s'en charge.
» Si elles sont fausses, le battement régulier de ses ailes suffit à les faire disparaître.
» Si elles sont vraies, sa main va les chercher dans le plus lointain exil, et les ramène au milieu de leurs ennemis, transformés par lui en partisans dévoués. »
(Ces paroles sont extraites de Liouville, discours prononcé à la séance de rentrée de la Conférence des avocats, décembre 1857.)

PRÉFACE.

A MM. les docteurs VOSSEUR, *trésorier, et* PERDRIX, *archiviste de l'Association des Médecins de la Seine.*

Messieurs et très honorés confrères,

On m'accuse d'amoindrir, de dissimuler presque l'opposition très active que vous faites au projet d'annexion des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine.

On a un peu raison.

Tant que je le pourrai, je reculerai le moment où il faudra pousser ce cri fatal : *Alea jacta est.*

Tant qu'il sera raisonnable de le faire, j'espérerai que votre opposition se transformera en adhésion.

Tant que cela sera possible, je ferai tous mes efforts pour concilier les idées, les personnes et les intérêts.

Si, de ce rôle, on me fait un reproche, j'accepte avec joie ce reproche. Jamais l'UNION MÉDICALE n'aura trouvé de meilleure occasion de justifier son beau titre.

Que d'autres trouvent utile, confraternel et opportun de divulguer sans discrétion les dissentiments qui nous divisent, d'énumérer le nombre de nos opposants, de faire ressortir l'importance de ces oppositions, de troubler la manifestation des départements par l'annonce d'une résistance formelle de Paris, je peux être affligé, mais je ne suis point jaloux de cette manière d'envisager la situation actuelle.

A chacun la responsabilité de ses œuvres.

Je croirais en assumer une très grave en ne m'opposant pas de tous mes faibles moyens d'action, à ce que jamais un antagonisme quelconque puisse s'élever, dans notre famille médicale, entre Paris et les départements.

C'est parce que la situation devient de plus en plus sérieuse ; c'est parce que le mouvement dans les départements semble s'accroître — résultat bien imprévu — en raison de ce qui se divulge de la résistance de Paris ; c'est parce que je deviens de jour en jour plus inquiet en voyant là entraînement, enthousiasme, espérance, et ici passivité, opposition et méfiance ; c'est parce que tout cela m'effraie, que je veux tenter un effort suprême pour conjurer le péril, péril, pardonnez-moi de vous le dire, qui n'est pas où vous le voyez, et qui existe là où vous ne l'apercevez pas.

C'est parce que j'aime autant que vous notre Association de la Seine ; c'est parce que je respecte autant que qui que ce soit l'œuvre d'Orfila ; c'est parce que je vois un grand danger pour elle dans l'opposition que vous dirigez contre le projet d'Association générale, que je veux avoir le courage de dire à notre illustre Président de l'Association de la Seine, et, sous son couvert, à notre Association tout entière, ce que je sais, ce que je sens, ce que j'espère, ce que je crains.

C'est vous dire, très honorés et chers confrères, que je ne crois pas que le vœu des médecins des départements ait déjà été formellement rejeté par la commission générale de l'Association de la Seine, comme on l'assure ailleurs, et dans un intérêt que je ne peux comprendre.

Une occasion naturelle de revenir sur ce sujet se présentant, vous ne pouvez trouver ni indiscret ni inconvenant que, m'adressant à vous-mêmes qui avez cru devoir saisir l'Association de la Seine de la question qui nous préoccupe tous, j'expose encore une fois et de manière à dérouter toutes les finesses et toutes les habiletés de langage, et votre rôle, et le mien, et celui de la commission générale de l'Association de la Seine.

Je ne savais que par ouï-dire que vous, honorable et cher confrère, Monsieur Vosseur, aviez l'intention de présenter à la commission générale, des réflexions sur le projet d'annexion des médecins des départements à l'Association de la Seine. J'étais, je l'avoue, un peu inquiet de votre intention. Je connaissais toute l'autorité qui s'attache à votre parole et à vos opinions. Vos opinions m'étaient connues, je savais qu'elles étaient hostiles au vœu émis par le comité de la Gironde. Je n'ignorais pas non plus, éloquent confrère, Monsieur Perdrix, que vous vous proposiez aussi de prendre la parole et dans le même sens, et votre parole est aussi très écoutée dans le sein de la commission générale. La présence au Bureau, comme secrétaire général, de notre fervent confrère, M. Cabanellas, était bien faite pour me rassurer, car je savais que par d'excellentes raisons il devait s'opposer à ce que la commission générale ne prît aucune décision ni pour ni contre le vœu émis par le comité de Bordeaux.

Cependant, je craignais un entraînement, et, pour le prévenir autant qu'il était en moi, j'écrivais ceci dans mon *feuilleton* de l'UNION MÉDICALE du 7 novembre dernier :

« Je ne demande qu'une chose à notre loyal adversaire, c'est que » loyalement il ne renferme pas les motifs de son opposition dans le » sein de la commission générale et qu'il les communique à ceux qui ont » intérêt à lui répondre. Cette condition remplie, la commission géné- » rale ne se hâtera pas de prendre un vote avant d'avoir connu cette » réponse. »

J'avais eu raison, Messieurs, de compter sur la loyauté de vos procédés ; elle a été même plus loin que je ne pouvais l'espérer, car le 7 novembre, j'avais l'honneur de recevoir de vous, Monsieur Vosseur, une précieuse lettre dont j'extrais les passages suivants :

« Paris, le 7 novembre 1857.

» Très honorable confrère et ami,

. . . .

» *Mais arrivons au fait.* Je n'ai pas eu de peine à me rendre à l'ap-

démicien, de la section de physique, de renvoyer cette lettre à la commission?

— Si M. le directeur voulait attendre la lecture du rapport, dit de son côté M. le vice-président, il présenterait, à ce moment, toutes les observations jugées par lui convenables.

— Les observations de M. le directeur peuvent, il me semble, dit un honorable académicien, de la section d'astronomie, être présentées dès maintenant; la commission en fera son profit s'il y a lieu.

— Attendre le rapport, c'est bien long, objecte M. le directeur de l'Observatoire, on n'en fait pas souvent. Je consulte M. le Président sur la conduite que j'ai à tenir.

— Je ne puis, répond M. le Président, que maintenir les usages de l'Académie, et ces usages s'opposent absolument à ce qu'un sujet sur lequel un rapport doit être fait, soit discuté avant la présentation du rapport. Il me serait facile de citer de nombreuses circonstances où les choses se sont passées ainsi.

— Mais, alors, réplique M. le directeur, vous justifiez le reproche qu'on a si souvent adressé à l'Académie des sciences, de n'être qu'une Société d'enregistrement. Quoi! lorsque tous les journalistes pourront dire leur avis sur un travail présenté ici, lorsque l'univers entier pourra le discuter librement, il sera défendu aux seuls membres de cette Académie d'en dire leur avis ou d'émettre à ce sujet une réflexion quelconque! On a fermé le secrétariat aux journalistes; qu'on ne leur communique pas même le titre des travaux déposés, cela sera logique. Mais, du moment qu'on leur donne lecture de ces travaux et qu'on leur permet, par conséquent, de les discuter, il est au moins singulier que les membres de l'Académie ne jouissent pas de la même latitude. Si cela est contraire aux usages de l'Académie, il est clair que je m'y soumets immédiatement; mais il y a là une anomalie que mon intelligence se refuse à comprendre.

Cette discussion s'est terminée brusquement par la formation de l'Académie en comité secret.

Nous pensons que ces détails ne seront pas sans intérêt pour ceux de nos lecteurs qui étudient la physiologie des corps savants. Ce fait n'est pas, à coup sûr, une révolution dans l'économie de l'Institut; c'en est peut-être le présage.

Au commencement de la séance, M. Flourens a mentionné, parmi les pièces de la correspondance, plusieurs lettres, notes ou mémoires, qui concernent les sciences médicales.

Ainsi M. Puech, qui s'occupe depuis longtemps des monstruosités et qui a envoyé déjà un grand nombre de communications à ce sujet, propose un essai de classification pour de nouvelles familles tératologiques. « Tous les travaux de M. Puech, a dit M. le secrétaire perpétuel, sont faits dans l'esprit des doctrines de Geoffroy Saint-Hilaire, c'est-à-dire, dans un esprit de progrès. »

M. Vienne, auteur d'une modification apportée à la lancette, adresse à M. Jobert, de Lamballe, un spécimen de cet instrument.

M. Pinel, neveu, envoie plusieurs mémoires, les uns relatifs à l'aliénation mentale, les autres à la réforme des établissements d'aliénés.

M. Landon adresse un mémoire sur un moyen efficace, très simple et peu dispendieux, d'annuler les gaz dans les mines de houille.

Un médecin, dont le nom nous a échappé, annonce qu'il a traité avec succès, par les douches froides, cent quatorze malades de fièvres intermittentes rebelles à l'action du quinquina.

M. Lecanu fait hommage à l'Académie de sa brochure intitulée : *Souvenirs de M. Thénard*. Par une lettre accompagnant cette brochure, et que M. le secrétaire perpétuel a lue tout entière, M. Lecanu regrette que l'Académie ait gardé le silence à l'égard des lettres précédentes qu'il a eu l'honneur de lui adresser, ainsi que sur l'offre qu'il a faite d'un don de 500 fr., comme souscription au monument à élever à Thénard, fondateur et bienfaiteur de la Société des amis des sciences.

A propos de ces lettres, M. le secrétaire perpétuel dit qu'elles ont été communiquées en temps utile, à l'Académie, dans une séance de comité secret. L'Académie a compris le sentiment pieux qui anime M. Lecanu, mais, tout en lui rendant l'hommage qu'il mérite, elle n'a pas cru devoir donner suite à sa proposition parce que le monument de Thénard ne doit pas être le résultat d'une initiative individuelle, mais du concours plus général de l'Académie des sciences et de toute la France.

M. Boinet réclame la priorité pour le mode de traitement du pyothorax, récemment proposé par M. le professeur Sédillot, de Strasbourg. A cet égard, il ne peut, dit M. Boinet, y avoir aucun doute, le mémoire dans lequel j'indique ce traitement ayant été l'objet d'un prix décerné par l'Académie.

M. Moïse Lion, professeur de physique au collége de Beaune (Côte-d'Or), adresse un mémoire sur le mouvement que prennent les corps électrisés par le frottement au contact des corps électrisés par influence.

M. Mandl annonce un moyen infaillible de traiter et de guérir les bronchites chroniques. Nous y reviendrons aussitôt que nous en aurons eu connaissance. C'est la saison.

M. Brown-Séquard envoie un nouveau mémoire relatif au rôle du sang artériel et du sang veineux. Il prouve que la transfusion du sang peut être très utile, si elle est faite dans de certaines conditions qu'il détermine, et avec les précautions qu'il indique. Tout sang artériel, suffisamment chargé d'oxygène, peut, sans danger, être injecté des artères d'un animal vertébré dans le système vasculaire d'un autre animal vertébré; tout sang veineux, chargé l'acide carbonique, est mortel pour l'animal chez lequel il a été injecté.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Rayer a donné lecture d'une note de M. Hobstein, de Stockholm, sur les infusoires intestinaux de l'homme;

M. Lavasseur a lu un mémoire sur la fermentation lactique;

Et M. Berthelot un mémoire sur la synthèse de l'esprit de bois.

Une faute s'est glissée dans notre dernier bulletin; c'est l'acide pyro-phosphorique qui est, pour l'albumine, un réactif d'une sensibilité extrême (il en décèle un vingt millième), et c'est M. Barreswill qui, le premier, a fait connaître cette réaction précieuse.

Dr Maximin LEGRAND.

CONSULTATION

POUR UN CAS D'ANGINE DE POITRINE.

Yerres (Seine-et-Oise), le 19 novembre 1857.

Monsieur et très honoré rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser une observation qui, à défaut d'autre mérite, a celui de la rareté. Est-ce trop vous demander que de vous prier de la soumettre à MM. les membres du comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE, afin qu'il leur plaise de m'éclairer de leurs lumières sur la nature et le traitement d'une affection qui, jusqu'ici, s'est montrée rebelle à tous les moyens employés pour la combattre.

Le vendredi, 14 octobre dernier, à dix heures du soir, je suis appelé en toute hâte près de M. B.... Cet homme, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, est âgé de 56 ans; à part quelques clous dont il souffrit en 1854, et une légère sciatique dans l'été de 1857, il a toujours joui d'une excellente santé, et, au milieu de la vie active et laborieuse qu'il mène, quelques écarts de régime n'ont pas même le privilége de l'indisposer. Depuis trois ou quatre mois seulement, quand il est obligé de monter, il s'essouffle facilement et est obligé de s'arrêter. Quelques instants de repos lui permettent de reprendre sa marche ascensionnelle. Ce fait n'avait pas même appelé son attention, jusqu'aujourd'hui, où, à deux reprises différentes, il fut pris d'un accès caractérisé par une douleur ayant son point de départ au creux épigastrique, et s'étendant à toute la partie antérieure de la poitrine; elle est excessivement vive et donne la sensation de déchirements affreux qui ont surtout leur siége au voisinage des mamelons, elle se propage en outre dans les deux membres supérieurs, jusqu'au niveau du pli du bras, et cause des angoisses tellement vives que le malade répète à plusieurs reprises que si elles duraient plus longtemps, il n'y résisterait pas. Chacune de ces crises a duré environ un quart d'heure; la première s'est manifestée pendant la marche, dans une légère montée, la seconde, au moment où M. B... se mettait au lit. Pendant tout le temps de leur durée, sa physionomie n'exprime que la douleur, son visage a sa coloration habituelle; on n'y remarque aucune trace de sueur.

Il n'y a aucune gêne de la respiration, et le malade m'explique que le mal qu'il ressent, n'a point pour cause l'oppression, et qu'en ayant le courage d'oublier sa douleur, il peut faire des inspirations aussi longues qu'il le veut : ce qu'il cherche, ce n'est pas de l'air, c'est une position où les douleurs soient moins vives, et pour la trouver, il se couche alternativement sur le dos, sur le ventre et finit par rester assis sur son lit, le dos appuyé sur des oreillers. Bientôt la douleur diminue graduellement et finit par disparaître, laissant dans les parties qui en ont été le siége une sensation d'endolorissement et de courbature. C'est alors qu'apparaissent d'abondantes éructations inodores qui terminent la scène. Aussitôt l'accès terminé, je procède à l'exploration des organes de la respiration et de la circulation. Je ne trouve dans les poumons aucun bruit anormal; le cœur ne donne qu'une impulsion médiocre, les battements en sont réguliers; les bruits ont leur rythme normal, mais sont un peu sourds et profonds, ce que j'attribue à l'épaisseur des parois thoraciques chez M. B..., qui est fortement musclé et doué d'un embonpoint assez considérable. Le pouls bat 54 fois par minute, il est régulier et d'une force moyenne.

L'auscultation et la percussion pratiquée aussi sur le trajet de l'aorte, en avant et en arrière, ne révèlent non plus aucune altération dans ce vaisseau.

Toutes les autres fonctions s'exécutent bien; les digestions sont bonnes, quoiqu'accompagnées habituellement de nombreuses éructations. Depuis huit jours seulement, l'appétit est un peu moins vif, la langue est nette, les selles régulières et quotidiennes; la nutrition, du reste, est dans les meilleures conditions, et depuis un an surtout M. B... a vu son embonpoint augmenter d'une manière notable. Jamais il n'a de maux de tête. Personne dans sa famille n'a été atteint d'affection semblable.

Je diagnostique une angine de poitrine.

Je ne vous ferai pas suivre mon malade jour par jour, j'allongerais inutilement mon observation; je relaterai seulement les particularités qui se sont présentées dans la marche de la maladie.

Les accès se sont reproduits, mais jamais ils n'ont eu l'intensité de celui que j'ai décrit, leur violence a été en diminuant par degrés, mais ils ont gagné en durée ce qu'ils ont perdu en intensité, et, au lieu d'un quart d'heure, ils se prolongent une demi-heure, trois quarts d'heure même : il n'y a jamais eu de régularité dans leur apparition; pourtant ils se renouvellent plus tôt le soir et assez souvent de deux jours l'un. Ils apparaissent en général dans la marche, dans l'action de monter un escalier, de monter au lit, ou à l'occasion d'une émotion un peu vive. Pourtant, il est arrivé une fois à M. B... d'être réveillé, après plusieurs heures d'un sommeil profond, par un de ces accès douloureux, ou d'en être saisi alors qu'il était tranquillement assis dans un fauteuil. Ils n'ont plus la soudaineté qu'ils ont eue au début, et sont annoncés par un état de malaise dont le siége est au creux de l'estomac et à la région précordiale; tout peut même se borner à cela quelquefois et à quelques renvois gazeux, si le malade garde une complète immobilité. Il s'y joint en général la sensation de battements de cœur, et le pouls est lui-même plus fort et plus fréquent pendant le paroxysme (60) que dans les ins-

---

pel que vous avez fait à ce que vous voulez bien nommer ma loyauté. Notre bon ami Perdrix, avec lequel j'ai toujours eu le bonheur de me trouver en complète communauté d'opinion pour tout ce qui intéresse notre Association, pourrait, au besoin, vous affirmer que, depuis plus de deux mois, je lui ai toujours dit : Quand sera venue l'heure de la discussion, nous devons à deux bons et estimables confrères et co-sociétaires la déférence de les appeler dans le sein de la commission générale, pour discuter avec eux d'une manière franche, loyale, complète, les chances d'avenir d'une Association générale. Je voulais désigner deux confrères que nous honorons l'un et l'autre, M. A. Latour qui a écrit pour, et M. Dechambre qui a écrit contre l'Association générale.

» Je suis heureux de vous dire que j'ai vu aujourd'hui MM. Dubois et Perdrix, et que tous deux se sont empressés d'adhérer à ma proposition. Vous êtes donc invité, prié, au nom du bureau, de vous joindre à la commission générale, le vendredi, 13 courant, à 8 heures du soir, à l'École de médecine. Je n'ai pas consulté notre cher Cabanellas; je me porte garant de son assentiment.

» Je regrette, mon cher confrère, de ne pouvoir, avant la séance, vous communiquer à vous mon modeste travail sur l'Association. . . . . . .

» A vendredi, cher confrère. En attendant, je vous serre la main, et vous prie de recevoir la nouvelle assurance de ma profonde considération.

» VOSSEUR,

» Membre du bureau de l'Association des médecins de la Seine. »

Je m'empressai de vous répondre par le billet suivant :

« Très cher et honoré confrère,

» Mille fois merci de votre bonne lettre. Mon cœur, mon esprit et ma raison ne peuvent s'habituer à l'idée de voir en vous un adversaire. J'espère, je crois, qu'il n'y a au fond de nos dissidences qu'un fatal malentendu. Je me surprends à douter de la bonté de mes idées, quand on me dit que vous les combattez. Ne craignez de ma part ni obstination ni parti pris. Plein de déférence pour vos opinions, j'en écouterai l'exposition avec un respectueux recueillement. C'est vous dire que j'accepte avec empressement et gratitude l'offre que vous me faites l'honneur de m'adresser, au nom du bureau de l'Association de la Seine, d'assister à la lecture de votre mémoire. Quoique le jour et l'heure de cette réunion coïncident avec le jour et l'heure où j'ai d'autres devoirs à remplir, je ne balance pas entre ces deux devoirs, et, en vous priant de vouloir bien remercier le bureau de l'Association de l'honneur qu'il veut bien me faire, je vous prie également de lui dire que j'accepte son invitation avec empressement.

» Veuillez agréer, très honoré confrère, l'expression affectueuse de mes plus respectueux sentiments.

» Amédée LATOUR. »

De ces préliminaires qu'il m'a paru indispensable et que, par des dénégations obstinées, on m'a forcé de rappeler, il résulte évidemment que la question de l'Association générale n'a été portée que par vous-mêmes, Messieurs, devant la commission; que nous n'avons pris aucune sorte d'initiative à cet égard, ni le comité de Bordeaux, ni M. Cabanellas, ni moi-même, et que si la commission, après nous avoir entendus vous et nous, a passé à l'ordre du jour, c'est à l'égard de vos propositions que cet ordre du jour a été voté, et non à l'égard des nôtres, qui n'en avions fait d'autre que celle relative au *statu quo* pur et simple.

Cela me paraît si évident et si clair que je ne peux assez admirer comment, par une dextérité de plume incomparable, on a transformé un succès réel en un échec formel.

Mais allons jusqu'au bout.

Le vendredi 13 novembre, j'ai l'honneur de me rendre à votre invitation. J'ai le plaisir d'entendre votre discours, Monsieur Vosseur, le vôtre Monsieur Perdrix, et il va sans dire que vous écrasez notre pauvre projet sous les coups de vos chiffres, de vos objections et de votre éloquence. M. Cabanellas parle ensuite et défend nos idées en excellents termes. Puis vient l'honorable M. Fournet, qui, envisageant la question peut-être inopportunément du point de vue le plus élevé et le plus philosophique, demande à la commission d'adopter le principe et d'ajourner l'application de l'Association générale. Enfin paraît M. Dechambre, et cet honorable collègue déclare se sentir porté à admettre la valeur des objections qui viennent d'être produites; il en produit même de nouvelles sous la forme de questions auxquelles il fait pressentir de sa part, bien entendu, une solution défavorable à nos projets.

C'est dans ces circonstances qu'enhardi par l'exemple de M. Dechambre qui, simple invité comme moi, s'était cru autorisé à prendre la parole, je demandai aussi la liberté de répondre aux objections que je venais d'entendre. Mais, en présence de ces discours médités, et prémédités pouvais-je dire, je demandai le temps de me recueillir, moins dans un intérêt d'amour-propre que dans l'intérêt de la grande question que je voulais défendre.

Très gracieusement, la commission générale voulut bien ajourner ma réponse au vendredi suivant.

Le vendredi 20 novembre, j'eus donc l'honneur de présenter devant la commission générale ma réponse à vos objections, Messieurs et très honorés confrères. Il ne m'appartient pas de dire comment mes réflexions furent accueillies par la commission, que je ne saurais, cependant, assez remercier de la bienveillante attention qu'elle voulut bien me prêter.

Mais il m'importe de vous rappeler la dernière phrase de mon oraison, qui était ainsi conçue :

« Pour résumer par un mot toutes les considérations que je viens » d'avoir l'honneur de vous présenter, nous venons vous demander le » *statu quo* pur, simple et provisoire. »

Membre de la commission générale, j'aurais demandé hardiment l'ordre du jour sur la proposition de MM. Perdrix et Vosseur. Simple invité, je ne pouvais me permettre l'emploi de cette formule, et je crus sauver en même temps les convenances et les intérêts de ma cause en demandant plus poliment le *statu quo*.

Vous le savez, Messieurs, c'est l'ordre du jour pur et simple qui fut voté. Et cela, malgré votre proposition d'un ordre du jour *motivé*, Monsieur Perdrix, et motivé en tels termes, que son adoption eût été un rejet formel et sans équivoque possible. Si bien qu'après le vote, je crois bien me rappeler, mais de cela je ne suis pas certain, quelques paroles de protestation par vous émises.

L'ordre du jour! Sur quoi? Ce ne peut être que sur une proposition

tants de calme (54). Jamais il n'y a eu de syncope ni de sentiment de défaillance.

L'appétit se maintient à un certain degré, surtout quand il n'y a pas d'attaque, et M. B... le satisfait toujours sans inconvénient.

J'arrive au traitement mis en usage. J'avais deux indications à remplir : 1° combattre l'accès ; 2° en prévenir le retour. L'éther en inspirations, en boisson dans l'eau sucrée froide, des sinapismes aux jambes, aux cuisses, des linges bien chauffés sur la poitrine, me parurent propres à satisfaire à la première. Quant à la seconde, beaucoup plus importante, je tâchai de la remplir par une saignée du bras et les antispasmodiques ; l'éther, la jusquiame, la valériane, l'oxyde de zinc, furent employés d'abord, seuls ou combinés ; croyant voir dans le retour des crises un semblant d'intermittence, j'usai du sulfate de quinine à la dose de 0,50, 0,75 centig. et 1 gramme par jour. La marche de la maladie n'en étant pas modifiée, je l'associai aux extraits de belladone, de datura stramonium, en donnant de ceux-ci des doses rapidement croissantes. Je fis fumer aussi les feuilles de ces deux plantes, préalablement trempées dans une légère solution camphrée, puis séchées. Concurremment, j'appliquai un large vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine, bientôt suivi d'un second, de grandeur moyenne, que je pansai avec le chlorhydrate de morphine, 0,02, 0,03, 0,04 centig. par jour. Je fais donner des bains de tilleul. Pendant le même temps, je ne néglige pas les indications fournies par l'état du tube digestif : des lavements purgatifs, un mélange en parties égales de magnésie calcinée et de sous-nitrate de bismuth remédient de temps en temps à la constipation, aux flatuosités stomacales.

Mais toute cette médication n'a sur la marche et la durée de la maladie qu'une bien faible influence. Me faut-il attribuer cet insuccès à ce que j'en ai méconnu la cause, en compagnie, du reste, d'un honorable professeur de la Faculté ? M. Legroux vient de m'apprendre (*Compte-rendu de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, dans l'UNION MÉDICALE, n° 137) que l'angine de poitrine peut avoir pour cause organique une atrophie du cœur. Vous pensez que je ne négligeai point les moyens de m'assurer si telle était la maladie de M. B... Une nouvelle exploration plus minutieuse me permit de me convaincre que les battements du cœur sont réguliers, mais que les bruits en sont faibles, sourds, profonds, et qu'ils ne s'entendent, je dirai presque avec peine, qu'au niveau du cœur : ils paraissent un peu plus éclatants et plus rapprochés quand le malade est assis. Le pouls est en rapport avec ce que l'auscultation indique de l'état du cœur ; il est petit, et me paraît évidemment plus faible qu'au début de l'affection. A la percussion, je ne trouve qu'une légère matité à droite et au-dessus du mamelon gauche, dans une étendue de 4 à 5 centimètres carrés. Si je groupe ces quelques symptômes, et que je les rapproche du ralentissement du pouls, de la sensation intérieure de battements dans la région du cœur, perçus par le malade pendant les crises, alors que la main, appliquée sur la région précordiale (je l'ai constaté hier), ne reçoit aucune impulsion ; si j'ajoute que déjà trois ou quatre mois avant l'invasion, M. B... était facilement essoufflé ; que cet essoufflement s'accompagnait alors de battements de cœur ; que c'est presque exclusivement à l'occasion de mouvements ou d'émotions que les accès se montrent ; que c'est depuis un an surtout que M. B... a pris de l'embonpoint ; ne serai-je pas quelque peu autorisé à penser que, comme dans les cas de M. Legroux, l'angine de poitrine a pour cause organique une atrophie du cœur, peut-être avec commencement de dégénérescence graisseuse, quoique je ne voie pas chez mon malade de cercle sénile ?

Je vous livre mon appréciation pour ce qu'elle vaut, en vous disant que je tiens moins à mon opinion qu'à un traitement efficace. Où le trouver ? Je l'attends de la bienveillance et des conseils éclairés de mes savants confrères, membres de votre Comité de rédaction, auxquels j'envoie, ainsi qu'à vous, Monsieur et très honoré rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée.

Dr VEILLIARD.

Pour répondre à l'appel que notre honorable et savant confrère, M. le docteur Veilliard, fait au Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE, nous avons attentivement lu et médité l'intéressante observation qui en fait le sujet, avec le désir d'apporter une restriction à la gravité du pronostic, et de saisir quelque indication thérapeutique nouvelle.

Ayant récemment observé deux cas de ces névropathies, liées à un état dyspeptique, sur lesquelles M. le docteur Beau a fixé l'attention des médecins, et qui présentent une sorte de parenté avec la sténocardie, nous nous étions demandé si l'observation qui nous est soumise ne pourrait pas être rattachée à cette variété de névrose ; mais nous devons reconnaître que la précision avec laquelle sont indiqués les symptômes et la marche de cette affection, n'ont pu nous laisser d'incertitude sur le diagnostic. C'est bien, dans notre opinion, à l'entité morbide, désignée par Heberden sous le nom d'angine de poitrine, que doit être rapportée la maladie sur le traitement de laquelle est demandé l'avis au Comité de rédaction.

Ici se présente la question de l'essentialité de la sténocardie, comme névrose indépendante d'une lésion organique constante ; question qui ne saurait être oiseuse, car de la solution qu'on lui donne, peuvent découler la gravité d'un pronostic fatalement mortel et l'inanité du traitement.

Tout en reconnaissant que les recherches anatomo-pathologiques, dans les cas où elles ont pu être faites, ont permis presque toujours de constater quelque lésion organique du cœur ou de ses annexes, nous trouvons dans l'inconstance et la variété de ces lésions un motif puissant de ne pas leur attribuer le rôle principal, et nous pensons, avec Valleix, qu'une perversion nerveuse profonde constitue le fonds essentiel de cette redoutable affection.

En fût-il autrement, nous nous rattacherions encore, comme praticien, à cette manière de voir qui, du moins, n'interdit pas tout espoir, et laisse au médecin quelque confiance en son art.

Abordons enfin le difficile problème du traitement de l'angine de poitrine, rendu plus ardu, dans le cas présent, par l'insuccès des tentatives déjà faites infructueusement.

A défaut d'une médication directe, qui permette d'attaquer de front la maladie, ce n'est qu'indirectement et par des voies détournées que nous pouvons essayer d'en triompher. En d'autres termes, ce n'est que par des modifications imprimées aux diverses fonctions viscérales que nous mettrons l'organisme en état de lutter contre l'influence délétère qui prépare sa destruction.

Résumant les considérations qui précèdent dans ces trois indications :

1° Régulariser la circulation ;

2° Améliorer les fonctions digestives ;

3° Réveiller ou exciter l'action du tégument externe ;

Nous proposons, pour les remplir, les moyens suivants que nous soumettons à l'appréciation de notre confrère :

1° Administrer, matin et soir, un granule de digitaline, d'un milligramme, suivi d'une tasse d'infusion de sommités de mélisse (1).

2° Faire prendre chaque jour, entre deux soupes, à dîner, une des pilules suivantes :

R. Aloès succot.	60 centig.
Sulfate de quinine. . .	1 gramme.
Extrait de gentiane . .	2 grammes.

Mêlez. F. s. a. 20 pilules égales (2).

3° Régularité minutieuse du régime, alimentation substantielle sans être recherchée, et de facile digestion, en tenant compte des préférences ou des répulsions idiosyncrasiques du sujet ; abstinence de tout excitant, spiritueux, thé, café, etc.

Exercice modéré et proportionné aux forces.

4° Enfin nous conseillons d'essayer simultanément ou ultérieurement l'emploi de certains moyens hydrothérapiques. Les larges ablutions froides, les frictions avec le drap mouillé, l'emmaillottement, la ceinture mouillée, etc.

Approuvé par le Comité de rédaction.

Dr HOMOLLE.

(1) Nous devons rappeler ce que nous avons cherché à établir dans notre mémoire sur la digitaline, à savoir, que cet agent régularise, sans la déprimer, l'action du cœur.

(2) L'usage d'une de ces pilules, *ante cibum*, suffit, en général, à tenir le ventre libre.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG

DES ERREURS DE DIAGNOSTIC DANS LES MALADIES DU CŒUR ;

Par le professeur FORGET.

(Suite. — Voir le numéro du 3 décembre 1857.)

OBS. II. — *Anasarque. — Obstruction pulmonaire. — Dilatation passive du cœur droit. — Point de signes positifs de lésion du cœur gauche. — Mort. — Lésions pulmonaires.*

(Recueillie par M. BERDOT, aide de clinique.)

Une femme de 52 ans, de constitution moyenne, dit avoir la respiration gênée depuis son enfance. Elle a eu plusieurs maladies de poitrine, et tousse depuis l'âge de 30 ans. Plus tard, elle a ressenti de l'oppression et des battements du cœur. Depuis trois mois, la toux est plus fréquente, les crachats sont plus abondants. Il y a six semaines que l'œdème s'est montré aux pieds, puis il s'est étendu au reste du corps. Depuis huit jours, l'infiltration marche rapidement, ce qui oblige la malade à entrer à la Clinique le 11 mai 1857.

État actuel : Facies cyanosé, anasarque considérable, abdomen volumineux. Dyspnée modérée, toux, crachats abondants, muqueux et visqueux. Râles assez fins, mais humides, disséminés dans les deux poumons. Point de voussure précordiale, matité peu étendue. Battements du cœur sans force d'impulsion, fréquents, irréguliers, confus, sans bruits anormaux. Pouls petit, fréquent, irrégulier, non résistant. — Digestion normale ; urines peu abondantes, foncées en couleur, ne précipitant pas par l'acide azotique.

En face de symptômes si semblables à ceux du cas précédent, nous portons le même diagnostic *probable :* Obstruction pulmonaire, dilatation consécutive du cœur droit, sans signes positifs de lésion du cœur gauche. Possibilité d'une lésion valvulaire latente.

Nous prescrivons : Solution de gomme, 1 milligr. de digitaline, matin et soir ; soufre au lait.

Les symptômes allant en s'aggravant, nous prescrivons successivement, les jours suivants : Pilules d'aconit et de soufre doré d'antimoine n° 4. Laxatif. — Potion diurétique : Nitrate de potasse 1 gramme, teinture de digitale 10 gouttes, oximel scillitique 20 grammes, décoction de chiendent 100 grammes. — La potion est prise avec répugnance ; elle produit de la diarrhée sans soulagement. On la supprime au bout de deux jours. — Chiendent nitré. — Digitaline. — Nouveaux purgatifs. — Nous apprenons que la malade ne prend pas ses remèdes.

25 mai. L'engorgement pulmonaire est aggravé, orthopnée, faiblesse extrême, cyanose plus foncée, battements du cœur plus obscurs. Potion tonique : Décoction de quinquina 100 grammes, teinture de cannelle 4 grammes, sirop d'écorces d'oranger 20 grammes.

Le lendemain, suffocation imminente, pouls éteint, extrémités froides. — Vésicatoire sur le sternum. — Mort.

AUTOPSIE. — *Cavité thoracique :* Anciennes adhérences des plèvres ; poumons gorgés de sang et de sérosité, friables (pneumonie hypostatique). Bronches rouge sombre, gorgées de mucus. Quelques noyaux tuberculeux et mélaniques secs au sommet des poumons.

Cœur en gibecière, sans dilatation ni hypertrophie des cavités gauches ; orifices aortique et mitral à l'état normal. Quelques ossifications dans la courbure de l'aorte. Les cavités droites sont dilatées.

Rien de particulier dans les autres organes, si ce n'est que les cap-

---

faite. Mais qui l'a faite cette proposition ? C'est vous-mêmes, très chers confrères. Et qu'est-ce que cela veut dire, dans toute assemblée délibérante, de passer à l'ordre du jour ? C'est de passer aux travaux habituels de cette assemblée ; c'est le *statu quo*, c'est précisément ce que j'avais l'honneur de demander à la commission générale.

Intervertissons un moment les rôles ; supposez que c'est moi qui suis venu demander à la commission d'adhérer au vœu du comité de Bordeaux ; la commission passe à l'ordre du jour sur ma demande ; je déclare que je n'hésiterais pas un moment à me croire battu et vaincu, et je ne chercherais aucun faux-fuyant pour interpréter un vote si clair et si décisif.

Mais, mon Dieu ! et heureusement, très honorés confrères, il n'y a ici ni vainqueur ni vaincus ; grâce à la prudence de la commission générale, il y a un simple ajournement de la question, la seule chose que j'aie pu et voulu demander, le seul succès, petit succès, que j'aie désiré d'obtenir.

Et pourquoi est-ce que j'attache de l'importance à cette décision ? Je suis sûr que vous, honorables confrères et loyaux adversaires, vous ne vous méprenez pas sur le sentiment qui me pousse. Je trouverais indigne de vous et de moi, indigne de la grande et belle idée à laquelle je prête mon faible concours de descendre à une justification personnelle.

Avec une grande et sincère conviction, je vous dis que ce serait un grand malheur pour l'œuvre d'Orfila que le mouvement actuel de la famille médicale française, mouvement qu'il ne dépend ni de vous, ni de moi, ni de personne d'arrêter, aboutît à une institution qui se fonderait à côté ou au-dessus de l'Association de la Seine. Tout ce que j'ai de forces et d'action, je veux l'employer à éviter ce malheur.

D'un autre côté, le projet d'une Association générale a éveillé mes plus ardentes sympathies. Cette idée est aujourd'hui l'espoir et la foi du plus grand nombre de nos confrères des départements. En dehors même des adhésions que vous connaissez et dont le chiffre s'élève comme la marée montante, je ne peux vous dire tout ce que ma correspondance particulière me révèle de nobles et généreuses aspirations, de souffrances ignorées et terribles que l'Association générale seule peut soulager, de catastrophes qu'elle peut éviter.

Un seul exemple, chers et excellents confrères, qui vous navrera le cœur.

Avant-hier, je recevais de l'un de nos plus honorables et distingués confrères des départements la lettre suivante (vous allez comprendre pourquoi je supprime les noms et l'indication des localités) :

« Monsieur et honoré confrère,

» ...... Je ne pensais pas avoir si tôt à appeler votre attention et votre bienveillance sur une première victime de cette organisation médicale. M. X... est docteur en médecine ; il a 40 ans. Pendant dix à douze ans, il a exercé la médecine dans le département de l'arrondissement de S... Avec beaucoup de fatigues et de courses, il tirait de sa clientèle un revenu qui variait de 1,200 fr. à 2,000 fr. En prenant possession de la préfecture de la M..., M. Z... s'empressa d'organiser la médecine cantonale. A M. X... il fut dévolu *treize communes*.

» Dès lors, il put à peine suffire aux nombreux appels des pauvres de ses *treize communes*. Avec ce surcroît de fatigues, il vit le produit de sa clientèle s'amoindrir, au point de ne plus pouvoir subvenir aux frais de sa vie animale. M. X... avait dépensé toute sa petite fortune pour obtenir le bonnet doctoral. Ce qu'il avait gagné jusqu'alors ne lui avait pas permis de faire des économies ; il dut vendre son mobilier pour suppléer à l'insuffisance de ses recettes. Sur ces entrefaites, il fut appelé à V..., dans le département de la M..., par des promesses mensongères, et il y a mangé le peu d'argent qui lui restait de la vente de son mobilier. Il est aujourd'hui dans le plus complet dénuement, et il ne peut même plus aller reprendre la place qu'il occupait dans la M... ; car il a dû donner sa démission de médecin cantonal, et cette place si précaire est occupée par un autre.

» Dans nos environs, je ne connais pas de position médicale à prendre, ou du moins de position qui puisse donner un produit pécuniaire immédiat. Pourriez-vous suppléer à notre ignorance et nous indiquer une localité rurale qui serait depuis peu privée de son médecin ? Ou pourriez-vous appuyer ou faire appuyer efficacement une demande de place de médecin cantonal en Algérie ?

» M. X..., rongé d'ennuis et d'inquiétudes, *est en ce moment à l'hôpital* de C..., où il est entré pour des suffocations qui lui ont été causées par son affreuse position.

» Je compte ici faire une petite collecte qui lui donnerait la possibilité d'aller où vous nous indiqueriez une place disponible.

» Agréez l'expression, etc. X... »

J'allais répondre à cet honorable confrère, quand le courrier m'apporte ce matin la nouvelle lettre qui suit :

» Je vous écrivais avant-hier pour vous prier de m'aider à sauver une victime de la médecine cantonale. Aujourd'hui, je m'empresse de vous prévenir que le docteur X... n'a plus besoin de l'aide ni de l'appui de personne. Il est mort cette nuit, volontairement.... Avant de prendre cette funeste résolution, il a mis ordre à toutes ses affaires, écrit à son père, à ses amis, à moi. « Je quitte la vie sans regrets, m'écrit-il, elle a été, pour moi, trop amère et pleine de déboires. » Il était cependant bien modeste dans ses prétentions ; il se contentait d'une clientèle de 1,500 fr., tout docteur qu'il était.

» Agréez l'expression, etc. X... »

Bons et chers confrères, quelle justification plus douloureusement opportune pourrais-je trouver de mes efforts pour l'institution de l'Association générale ? Et je ne vide pas, croyez-le, cette coupe d'amertume. Ah ! ne nous combattons pas, mes honorables amis, rallions-nous, au contraire, étudions ensemble les moyens de répondre aux vœux de nos confrères des départements sans apporter aucune perturbation, aucun péril à l'œuvre grande et belle d'Orfila. Je crois cela possible et praticable, et je vais précisément chercher à le prouver dans ces *Lettres* que j'ai l'honneur d'adresser à M. Paul Dubois. Généreux et loyaux confrères, ne laissez pas à quelques-uns seulement, au comité de Bordeaux, à son ardent interprète, M. Jeannel, à votre honorable secrétaire général, à moi, il rôle glorieux, mais difficile, de comprendre les aspirations de la famille médicale et de pousser à leur réalisation. De mes souhaits les plus sincères je vous convie à ce partage.

Acceptez-le !

Agréez, Messieurs, et très honorables confrères, l'expression la plus affectueuse de mon dévouement, Amédée LATOUR.

sules surrénales sont comme ramollies, d'un gris-jaunâtre. Au microscope, cette altération paraît constituée par une infiltration de matière graisseuse. Dans le parenchyme de la capsule droite se rencontrent sept ou huit petits calculs, rougeâtres, du volume d'un grain de moutarde, que l'analyse démontre composés d'acide urique.

Cette observation, arrivant après la précédente, fait voir combien l'*expérience est trompeuse*, car si l'état général est semblable dans les deux cas, les lésions sont bien différentes. Là, le cœur gauche était gravement altéré, ici, il ne l'est pas du tout, et le point de départ des accidents est bien dans l'appareil pulmonaire. Au point de vue de la symptomatologie classique, normale, allais-je dire, le cas actuel est la règle, le précédent est l'exception. Or, en cas d'obscurité et d'incertitude, c'est la règle qu'il faut supposer; mais il faut toujours prévoir l'exception, sous peine de déceptions humiliantes.

Il est bien, théoriquement, un moyen de diminuer, sinon, d'éviter les chances d'erreur; cet expédient est emprunté à l'élément marche de la maladie. Ainsi la dilatation du cœur droit étant constatée par l'infiltration, le reflux veineux, la cyanose, etc., les accidents auront pour point de départ le cœur gauche ou les poumons, suivant que la maladie aura débuté par la circulation ou par la respiration. Mais, malheureusement, il est souvent fort difficile d'obtenir des renseignements précis sur la filiation des phénomènes morbides, surtout auprès des gens du peuple qui s'observent fort peu et qui répondent avec beaucoup d'insouciance et de légèreté aux questions qu'on leur adresse. Ainsi, dans les deux cas qui précèdent, les accidents pulmonaires paraissent avoir eu également la priorité, au rapport des malades, et pourtant il est bien avéré de par l'autopsie, que chez le premier, c'est le cœur gauche qui a eu l'initiative. L'interrogatoire est donc une nouvelle chance d'erreur. Il est vrai que chez ce premier malade, il y a eu rhumatisme articulaire à l'âge de 20 ans, mais il avait 56 ans et ne se disait malade que depuis quelques années. Le rhumatisme, d'ailleurs, n'est qu'un anamnestique, une simple présomption, et n'implique pas nécessairement des lésions valvulaires. Alors même que les antécédents militeraient plus ou moins fortement pour l'initiative du cœur gauche, l'absence des signes positifs ferait encore douter d'une lésion valvulaire; car il n'est pas sensé d'affirmer une lésion dont les signes positifs n'existent pas, et des probabilités ne sauraient prévaloir contre une négation; seulement la somme de ces probabilités s'accroît en raison du nombre et de la valeur des preuves indirectes, mais sans jamais équivaloir à la preuve directe.

Nous venons de mettre en parallèle les deux cas opposés : la présence et l'absence d'une lésion du cœur gauche donnant lieu aux mêmes symptômes généraux; mais il est des cas mixtes, en quelque sorte, où il existe, en effet, des lésions primitives du cœur, donnant lieu au même appareil phénoménal, mais qui ne sont pas des lésions valvulaires, et où le souffle rude fait défaut, par conséquent. Or, ces cas sont très variables; ils ne comportent pas de signes propres, à peu près constants et plus ou moins pathognomoniques, comme l'est le souffle valvulaire; ce qui fait qu'ils sont presque toujours méconnus. Ils pourraient être soupçonnés, mais on ne les soupçonne pas, parce qu'ils sont exceptionnels, sinon très rares, et qu'une affection idiopathique du cœur étant donnée, c'est l'idée de lésion valvulaire qui se présente la première et même la seule, comme étant de beaucoup la plus probable. Il n'y aura donc pas lieu de s'étonner des obscurités qui ont plané sur les cas suivants.

Obs. III. — *Anasarque, symptômes pulmonaires. — Signes de dilatation du cœur droit. — Point de signes d'affection du cœur gauche. — Mort. — Péricardite sub-aiguë avec adhérences.*

(Recueillie par M. Ehrmann.)

Une femme de 73 ans, décrépite, est apportée à la Clinique le 19 juin. Son état d'hébétude ne permet d'en obtenir aucun renseignement positif. Cependant on finit par apprendre qu'elle tousse depuis plus d'un an, et qu'elle est gravement malade depuis deux mois.

État actuel : Facies cyanosé, œdème considérable des extrémités inférieures, ascite. On croit reconnaître à la palpation que le foie dépasse notablement les fausses côtes; cependant, sonorité à la percussion : on admet l'interposition d'anses intestinales. Dyspnée, toux, quelques crachats muqueux. Râles sibilants et humides, disséminés dans tout le thorax. Respiration obscurément soufflée à la base, en arrière et à gauche, où existe de la matité. Point de voussure précordiale ni de matité très étendue. Battements du cœur faibles, irréguliers, confus, sans bruit anormal appréciable. Pouls petit, faible, irrégulier, à 112. Dilatation et reflux des veines du cou. Urines foncées, non albumineuses.

Diagnostic *probable :* Infarctus pulmonaire, dilatation du cœur droit et anasarque consécutifs. Point de signe positif de lésion du cœur gauche.

Nous prescrivons : Looch, digitaline, fomentations de solution de teinture de scille et de digitale sur les membres inférieurs et l'abdomen. — Soupe au lait.

Les jours suivants, état plus grave. L'épanchement se dessine dans les deux plèvres (matité, égophonie), orthopnée, pouls filiforme, affaissement extrême. — Sinapismes, potion tonique, vin de Malaga, bouillon. Mort trois jours après l'entrée.

Autopsie. — *Cavité thoracique :* Épanchement abondant de sérosité limpide dans les deux plèvres. Bronchite généralisée, engouement des deux poumons.

Cœur : Adhérences partielles mais étendues, déjà anciennes, du péricarde avec le cœur. Brides celluleuses, fausses membranes plus récentes unissant les deux feuillets séreux. Sous les fausses membranes, la surface du cœur est injectée, pointillée et parsemée de petites taches laiteuses, légèrement saillantes, arrondies, ressemblant à des tubercules. Les parois du cœur sont généralement dilatées et légèrement hypertrophiées. Les valvules aortiques sont sensiblement épaissies, mais mobiles, non déformées.

Le *foie,* peu volumineux, est légèrement cirrhosé, son bord tranchant est longé par l'arc du colon rempli de matières fécales, ce qui a pu faire croire à l'hypertrophie du foie.

Rien à noter dans les autres organes.

Il est évident que cette malade a succombé à une péricardite déjà ancienne (deux mois) terminée par des adhérences qui empêchaient le bruit de frottement caractéristique de se produire, et ont fait méconnaître la maladie. Ces adhérences produisaient le tumulte du cœur, l'irrégularité, la petitesse du pouls, et constituaient l'obstacle d'où sont résultés l'engouement pulmonaire, l'anasarque, etc. La lésion valvulaire aortique était trop rudimentaire pour avoir occasionné, à elle seule, de si graves désordres, et la faiblesse des contractions du cœur, enchaînée par les adhérences, ne lui a pas permis de se révéler par le bruit de souffle.

Donc, n'ayant ni les signes propres de la péricardite (bruit de frottement), ni ceux de la lésion valvulaire, nous avons dû considérer comme la plus probable l'obstruction pulmonaire primitive. Oh! si nous avions assisté au début de la maladie, alors que le cœur jouait librement dans son enveloppe, il est probable que le bruit de frottement nous eût éclairé. Il y a plus : le tumulte des battements et l'aggravation des symptômes, succédant au bruit de frottement, nous aurions pu, comme nous l'avons fait dans d'autres occasions, diagnostiquer la terminaison de la péricardite par adhérences; mais celle-ci consommée, rien ne pouvait plus nous mettre sur la voie. Un instant nous avons pensé à l'hydropéricarde, mais on voit que cette inspiration était erronée, que si le bruit de souffle nous eût révélé ce léger épaississement valvulaire, c'est à celui-ci que nous eussions attribué les accidents, et nous serions ainsi tombé dans une autre erreur : *incedo per ignes;* partout des embûches.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 23 novembre 1857. — Présidence de M. Patissier, vice-président.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Thénard adresse à la Société (à la date du 17 mai) ses remercîments pour la part qu'elle a prise à la souscription de la *Société de secours des amis des sciences.*

— M. le docteur Charmasson, médecin-inspecteur-adjoint des eaux de St-Sauveur, demande le titre de membre titulaire, et adresse à l'appui de sa candidature un travail manuscrit sur l'*emploi des douches vaginales.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Cahen, Moutard-Martin et de Laurès.)

— M. le docteur Benedict de Honisberg, médecin du gouvernement à Wildbad-Gastein (Autriche), demande le titre de membre correspondant.

— M. le docteur Osterreicher, médecin à Carlsbad, demande le titre de membre correspondant, et présente un mémoire manuscrit. (Voir aux *communications scientifiques.*)

— M. Schaueffele envoie sa démission de membre titulaire.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Essai sur les bains de boue ferrugineuse et saline de Franzensbad (près Egra en Bohême), *et sur leurs effets thérapeutiques;* Leipzig, 1852, par le docteur Frédéric Boshan.

Wildbad-Gastein en l'année 1856 (en allemand); Vienne, 1857, par le docteur Benedict de Honisberg.

Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques; Paris, 1857, par le docteur Durand-Fardel.

Balneologische Zeitung (*Journal de balnéologie*), t. IV; Wetzlar, 1857, par le docteur Spengler.

Bains d'Ems pendant l'été 1856, *Relation des cures, avec des remarques sur la pharyngo-laryngite granuleuse et son traitement par l'inhalation des gaz thermaux d'Ems* (en allemand); Wetzlar, 1857, par le docteur Spengler.

Analyse chimique des eaux de Neyrac (Ardèche); Paris, 1857, par M. Lefort.

M. le Président annonce à la Société qu'elle a perdu, pendant l'intervalle de ses deux sessions, deux de ses membres honoraires, MM. Thénard et Bertrand (du Mont-Dore), et l'un de ses membres correspondants étrangers, M. Bertini (de Turin).

M. le Président annonce également à la Société que la question du *traitement de la phthisie pulmonaire par les eaux minérales* est mise à l'ordre du jour de la plus prochaine séance.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. le docteur Osterreicher lit un travail intitulé : *Le sprudel de Karlsbad dans ses rapports physiologiques et pathologiques avec certains autres agents thérapeutiques.* (Extrait par l'auteur.)

L'auteur, qui observe à Karlsbad depuis 1844, a eu depuis cette époque de nombreuses occasions de constater l'action puissante de ces thermes. La composition des sources ne pouvant suffire pour lui expliquer les résultats qu'il obtenait, il lui était pénible de rester dans un aveugle empirisme. Pour en sortir, il s'adressa à l'*hydrologie,* et, pour pouvoir utiliser mieux les vastes matériaux de cette science, il la divisa nettement en deux classes : l'*hydrographie générale,* qui comprend les diverses branches de l'histoire naturelle, appliquée aux sources, et l'*hydrologie pratique,* qui est une partie intégrante de la matière médicale. C'est cette dernière classe qui va exclusivement l'occuper.

Envisageant les eaux minérales, en général, il trouve que c'est la chimie seule qui doit servir de guide. Aussi, dans l'étude des sources froides et de constitution simple, telles que les sulfatées, les bicarbonatées, les chlorurées fortes, cette science explique parfaitement leur action. Mais lorsqu'il s'agit de thermes *indifférents (acratiques),* elle ne peut plus donner les renseignements qu'on lui demande. Les mêmes difficultés se présentent presque, lorsqu'on examine les eaux thermales *composées.*

Ainsi, à Karlsbad, les sulfates, les bicarbonates et les chlorures basiques, pour ne citer que les principaux agents minéralisateurs, donnent la clef de différents effets de ces eaux dans tant de maladies chroniques; mais ce qui surprend, ce qui est inexplicable, c'est que des sources venant d'une nappe commune, et ayant les mêmes principes constituants, agissent souvent d'une façon très différente. On est obligé d'avoir recours alors à leur thermomètre pour comprendre, jusqu'à un certain point, ces actions variées. Les thermes de Carlsbad ont, en effet, une température qui s'élève de 22°,5 c. jusqu'à 73°,5 c. Ainsi, le Schlossbrunn, qui a 50° c. purge ordinairement, tandis que le Sprudel, qui a 73°,5 c., constipe et combat avec avantage certaines diarrhées.

En présence de telles difficultés, dont la chimie pathologique ne peut encore donner la solution, l'auteur se demande s'il faut renoncer absolument à toutes sortes d'explications de la vertu des eaux minérales, et s'il n'est pas préférable de leur chercher un mode d'administration raisonné. Il s'est mis à l'œuvre. Frappé des vertus analogues des thermes *indifférents* de Gastein, de Pfœffers, de Wildbad, etc., par exemple, avec la noix vomique, puisque les unes (Gastein) agissent contre les paralysies, en réveillant des contractions musculaires, et avec les antispasmodiques, puisque les autres (Wildbad) calment puissamment les douleurs névralgiques; il a dû se demander quelle est la signification et la portée de ces analogies? Il s'est demandé encore si les thermes de nature composée et d'action puissante, comme Karlsbad, étaient par hasard dans de semblables conditions.

C'est dans cette intention qu'il commença ses recherches sur les effets physiologiques et pathologiques du sprudel.

L'action de cette source sur le centre nerveux de l'homme en santé, l'ensemble des phénomènes congestifs vers le cerveau, connus à Karlsbad sous le nom de *sprudelrausch* (ébriété du sprudel), lui rappela les symptômes cérébraux produits par l'opium. La congestion du centre encéphalique, qui s'observe à la suite de l'administration du quinquina (ébriété quinique), lui offrit encore la même analogie. Il poursuivit cet examen dans les divers appareils fonctionnels, et il trouva des rapports notables entre le sprudel et ces deux médicaments.

M. Osterreicher donne la description détaillée de l'action physiologique du sprudel sur les différents organes de l'économie; en second lieu, il signale les analogies et les différences que l'on observe entre l'action du sprudel et celle de l'opium. L'expérience lui a appris qu'il est une foule de maladies dans lesquelles il est permis d'appliquer, suivant la forme ou la période du mal, l'un ou l'autre de ces deux agents thérapeutiques.

Il est des cas, au contraire, où il faut recourir à l'un des deux; il y a enfin des affections où l'on est contraint de s'adresser à un seul, à l'exclusion absolue de l'autre. Il parcourt rapidement le cadre des maladies chroniques, et il cherche à préciser les indications et les contre-indications du sprudel et de l'opium.

Lorsqu'il en est à l'étude du quinquina, il montre que les rapports du sprudel et de ce médicament sont moins nombreux et moins variés que ceux du sprudel avec l'opium, mais que, en revanche, ils sont plus intimes.

Il s'appesantit sur les règles à observer dans l'administration du quinquina comme antipériodique, et, en traitant des fièvres intermittentes et des névralgies périodiques, il insiste sur le moment où il convient d'appliquer alternativement le sprudel et les préparations quiniques. Il note, en terminant, que le sprudel lui a rendu des services dans un cas d'accidents consécutifs à l'*opiophagie.* Cette source est appliquée également tous les jours contre les suites de l'usage prolongé ou de l'abus des préparations de quinquina.

Après avoir suivi le parallèle qui existe entre le sprudel, l'opium et le kina, l'auteur se garde bien de conclure que ces divers agents thérapeutiques ont une action identique.

« Loin de moi, dit-il, la prétention de vouloir établir devant vous qu'avec le sprudel de Karlsbad ou avec l'opium, on peut arriver indifféremment aux mêmes résultats sur l'homme malade. »

Il résume son travail par les conclusions suivantes :

1° Dans l'état actuel de nos connaissances, il faut renoncer à expliquer l'action de toutes les eaux thermales dites *indifférentes;* il est même difficile de comprendre celle des eaux thermales *composées,* comme l'est Karlsbad, par exemple.

2° Les propriétés physiques et chimiques d'une source étant connues, il faut étudier avec soin son mode d'action sur l'homme bien portant et sur l'homme malade.

3° Le médecin d'une station thermo-minérale doit mettre à profit son expérience pour comparer les résultats du traitement qu'il applique avec les effets produits par les substances de la pharmacologie.

4° Les vertus du sprudel sont si variées, qu'elles participent autant du narcotique par excellence, l'opium, que du tonique le plus sûr, le quinquina.

5° On ne peut arriver aux indications précises dans l'emploi des trois agents thérapeutiques en question, l'opium, le kina et le sprudel de Karlsbad, que par la connaissance parfaite de leurs analogies et de leurs différences.

(Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Otterbourg, Rotureau et Gerdy.)

— M. Le Bret lit, au nom d'une commission composée de MM. Barthez, Lhéritier et lui, un rapport sur un travail adressé par M. le docteur Cabrol, médecin en chef de l'hôpital militaire thermal de Bourbonne, sous le titre suivant : *Rapport médical de l'hôpital thermal de Bourbonne, années* 1855-56.

Ce rapport sera inséré dans les *Annales.*

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU LUNDI 7 DÉCEMBRE 1857.

Lecture de rapports;

Note par M. Durand-Fardel, *sur la nomenclature des eaux minérales,*

Discussion sur la question suivante : *Traitement de la phthisie pulmonaire par les eaux minérales.*

Le secrétaire général, Durand-Fardel.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 147. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 8 Décembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris*;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 7 DÉCEMBRE 1857.

BULLETIN.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Des contestations se sont élevées sur la signification que nous avons donnée au vote de la commission générale de l'Association de la Seine sur le vœu émis par le comité de la Gironde et relatif à l'annexion des médecins des départements à cette Association.

Pour affirmer ou pour infirmer notre interprétation, un document essentiel faisait défaut, c'était le procès-verbal officiel de cette séance.

En notre qualité de membre de l'Association de la Seine, nous avons réclamé de l'obligeance de M. le secrétaire général la communication de ce procès-verbal, *tel qu'il a été adopté* dans la séance de vendredi dernier, 4 décembre.

M. le secrétaire-général nous a permis de prendre copie de l'extrait suivant que nous plaçons textuellement sous les yeux de nos lecteurs :

Séance extraordinaire du 20 novembre 1857, présidée par M. Augouard, doyen d'âge.

Extrait du procès-verbal adopté dans la séance suivante, le 4 décembre.

M. Archambault demande que la discussion soit close par un ordre du jour pur et simple et non motivé.

MM. Deville, Cabanellas, Gimelle et plusieurs autres membres appuient cet ordre du jour.

M. Deville déclare que, dans son opinion et celle de plusieurs de ses collègues, l'*ordre du jour pur et simple* signifiera que la commission n'entend pas s'occuper davantage de la question qui lui est soumise.

Dans l'opinion de MM. Gimelle, Vergnes, Cabanellas et plusieurs autres membres de la commission, l'ordre du jour pur et simple, non motivé, signifiera que la commission, après avoir étudié la question qui lui est soumise, ne croit pas avoir, quant à présent, mission de la résoudre.

A l'occasion de l'ordre du jour, M. Perdrix demande à bien préciser de nouveau la question telle qu'il l'a envisagée dans les considérations exposées par lui dans la précédente séance. La commission générale, qui représente l'Association de la Seine, ne doit s'occuper que de ce qui a rapport à cette Association, et doit décider si *elle peut* ou *ne peut pas* accueillir le vœu des médecins de la Gironde.

L'ordre du jour est réclamé de nouveau.

M. Perdrix demande qu'avant de voter, la commission générale soit au moins éclairée sur le sens de ce vote, et qu'à cet effet, l'ordre du jour soit motivé.

Malgré l'insistance de M. Perdrix et de plusieurs membres du bureau, l'ordre du jour pur et simple et non motivé est mis aux voix et voté par 20 membres.

Personne ne se lève à la contre-épreuve.

L'ordre du jour pur et simple et non motivé est adopté.

La séance est levée à dix heures.

Tout commentaire serait superflu; il n'est pas de lecteur impartial qui ne voie, qui ne sente que l'interprétation de ce vote, telle que nous l'avons donnée, était la seule naturelle et logique.

Cependant la logique devait avoir tort.

On conviendra qu'il nous était impossible de prévoir que OUI, le 20 novembre, devait signifier NON le 4 décembre, et qu'il nous était bien difficile de pénétrer que nos honorables confrères qui disaient blanc, voulussent dire noir.

C'est pourtant ce qui est arrivé.

Dans cette même séance où le procès-verbal qu'on vient de lire *a été adopté*, la commission générale, revenant sur son vote précédent, a adopté la proposition suivante, que nous nous empressons également de publier :

La commission générale déclare que, en votant l'ordre du jour, elle entendait ne donner aucune suite, en ce qui la concerne, au projet d'une Association générale.

Cette déclaration était en effet nécessaire; mais elle aurait pu être plus claire encore.

Nous éprouvons le regret de nous trouver en dissidence avec quelques honorables confrères que nous aimons, et dont nous respectons les convictions.

Nous regrettons également que sans provocation, sans urgence et sans opportunité, alors qu'on les suppliait de s'abstenir, VINGT-TROIS MEMBRES (1) de l'Association de la Seine aient cru devoir prendre une décision opposée au vœu de la famille médicale.

Mais, ne pouvant considérer cette décision comme engageant l'Association de la Seine tout entière; fort des encouragements qui nous viennent de tous côtés et de Paris même; séduit par la grandeur et la beauté de la cause que nous défendons; convaincu par une patiente étude que le vœu du comité de la Gironde est réalisable; en présence de la grande manifestation qu'une opposition, si respectable soit-elle, ne peut annihiler, nous persévérerons de plus en plus dans nos efforts, et notre concours, si faible soit-il, sera donné jusqu'au bout à l'œuvre commencée.

Il ne dépendra pas de nous, d'ailleurs, que des préventions heureusement moins nombreuses qu'on ne pourrait le supposer, ne se dissipent, que des irritations ne se calment, que l'harmonie et la concorde ne se rétablissent, et que la lumière enfin ne se fasse sur une question qui a bien pu être *exécutée* en comité privé, mais qui n'a été encore ni instruite ni jugée.

Amédée LATOUR.

(1) La feuille de présence de la séance du 4 décembre contient vingt-trois signatures.

Si nous sommes bien informé, sept membres se seraient abstenus de voter, trois auraient voté *contre*, et treize *pour* la proposition explicative.

L'Association de la Seine compte environ 600 membres, et le nombre des membres de la commission générale est de 56.

Ce n'est pas vainement que nous avons fait appel aux bons sentiments, qui nous étaient d'ailleurs connus, de M. le rédacteur en chef de l'*Abeille médicale*. — Voici les judicieuses réflexions que M. Antonin Bossu publie dans le dernier numéro de son journal :

Notre bonne foi et notre justice ne sont point mises en cause dans cette affaire. Mais si c'est une nouvelle expression de nos sentiments à l'endroit de l'Association générale que demande notre confrère, nous n'hésitons pas à la renouveler. Oui, le principe de l'Association générale des médecins de la France a toutes nos sympathies, comme il a d'ailleurs celles de notre collaborateur, M. Mayer, qui ne base ses objections que sur les difficultés de la mise en pratique; oui, nous croyons que ces difficultés qu'on a tort de préjuger, ne doivent pas arrêter l'élan des aspirations vers une organisation aussi philanthropique et aussi noble que celle d'une communauté de sentiments, de pensées et même de ressources matérielles. Que deviendra l'opposition de la Commission de l'Association de la Seine, du moment ou douze a quinze mille signatures demanderont l'adjonction? En supposant démontrée l'impossibilité de la fusion, nous croyons qu'il importe que le corps médical de France montre, en cette circonstance, qu'il n'est pas aussi divisé, aussi peu soucieux de ses intérêts, aussi annulé par les préoccupations du *moi*, qu'on le dit trop souvent; et que, si le projet en question doit ne pas aboutir, on ne puisse dire que c'est, comme d'habitude, parce qu'il n'a rencontré parmi nous qu'indifférence ou dénigrement. — A. BOSSU.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

M. Huguier a donné à la Société de chirurgie des nouvelles de la malade opérée d'un hygroma hématique du genou et dont nous avons rapporté l'observation dans le numéro de l'UNION MÉDICALE du 10 novembre dernier. Cette malade est en très bonne voie de guérison.

M. Houel a examiné la tumeur; c'est un hygroma aussi simple que possible; seulement il signale comme un fait anormal la dis-

---

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT (1).

Contrairement à Sydenham, à Fernel, à Ramazzini, etc., mais, d'accord avec Hippocrate, Celse, Baglivi, Huxham, Stoll, nous avons admis que, pour expliquer la formation des maladies d'une époque, il était indispensable de tenir compte des temps antérieurs et de rechercher, dans les influences diverses qui les ont caractérisés, la part d'action qu'ils ont fournie.

Les descriptions que nous avons tracées, les détails que nous avons réunis, les documents que nous avons groupés permettent déjà, au point où ce travail est parvenu, de regarder notre assertion, en ce qui concerne le règne pathologique de l'armée de Crimée, comme un fait digne d'examen qui, pour acquérir la puissance et l'autorité d'une démonstration incontestable, ne demande plus que quelques développements que nous emprunterons aux derniers mois de notre séjour, et une interprétation raisonnée que nous puiserons dans les différents matériaux qui nous ont servi. Toutefois, une objection pourrait nous être adressée : et, obéissant à un scrupule que nous inspire une conviction réfléchie, nous allons l'aborder immédiatement.

Le typhus dessiné et toutes les affections à fond typhique, n'ont pas besoin pour se produire, nous dira-t-on, des causes morbides antérieures. Loin de là, l'expérience et la tradition prouvent que ces maladies naissent sous l'empire d'agents appréciables et se forment, en quelque sorte sous nos yeux.

Le rapport de cause à effet, dans cette circonstance, est donc facile à saisir, aucune obscurité ne cache la solution, et il devient au moins inutile de remonter à l'action des jours écoulés.

Enfin, nous opposera-t-on encore l'histoire des endémies; ne montre-t-elle pas que le typhus se constitue localement par des causes permanentes, que le choléra paraît et se propage, en subissant une impulsion inconnue, que les fièvres éruptives, la dysenterie, etc., arrivent parfois à un degré de dissémination et de gravité qui échappe à toute influence manifeste et qui défie toutes les observations météorologiques. Nous ne ferons aucune réponse à ces objections et nous les acceptons comme vraies. Mais, dans la thèse qui nous occupe, elles doivent être écartées, elles n'ont pas une valeur positive. Elles établiraient une confusion et nuiraient à l'idée pratique qui découle de la considération des temps antérieurs envisagés comme causes morbides.

En effet, le typhus criméen a éclaté lorsque l'accumulation des matières animales eût donné aux miasmes l'opportunité voulue pour être délétères et même mortels; c'est ce que nous avons mis hors de doute en exposant les constitutions médicales des mois de février, mars et avril 1855; c'est ce que nous achèverons de prouver en rapportant les constitutions médicales qui terminèrent notre séjour. Mais nous pouvons soutenir, même à l'avance, que si les affections typhiques ont fini par absorber tout le règne pathologique, si elles ont acquis une intensité et une léthalité vraiment effrayantes, c'est qu'elles avaient trouvé dans les milieux où nous vivions, non seulement des excitations puissantes pour leur génération, mais encore des auxiliaires d'une énergie considérable, dans les conditions précédentes, analogues par leur nature et leur origine, à celles dont nous avons parlé, mais différentes seulement par leur portée.

Il nous a paru important de faire cette remarque, et d'aller au devant de pareilles réflexions, parce que nous regardons l'étude des temps antérieurs comme un des éléments principaux qui concourent à favoriser et à asseoir la prévoyance hygiénique et médicale.

Maintenant occupons-nous de l'automne de 1855.

Octobre fut un mois réellement beau. Nous comptons vingt et un jours de température agréable, facile à supporter, cinq jours douteux, trois jours pluvieux et un jour d'orage. Vents dominants : nord-est, sud-ouest. Le règne pathologique n'offrit rien de saillant. Il se composa de flux intestinaux, de fièvres rémittentes avec accès, en froid, de quelques typhus et fièvres typhoïdes, de scorbuts, d'affections catarrhales, d'un assez grand nombre de maladies chroniques, de stomatites ulcérées, scorbutiques, ou résultant d'un scorbut ancien.

Le 19, on prétend que le choléra règne dans quelques corps récemment venus de France. Nous ne pouvons vérifier ce fait.

En novembre, la première quinzaine fut encore agréable. Nous eûmes sept jours de beau temps, deux d'orage, un de pluie et cinq de brumes. Les vents, pendant tout le mois, furent très variables. Ceux qui dominèrent furent le nord-ouest, le nord-est et le sud-est. La température, en un mot, fut presque toujours inégale.

Les maladies régnantes consistèrent en flux intestinaux, scorbuts, fièvres catarrhales sans importance, quelques typhus, quelques fièvres typhoïdes et un nombre assez considérable d'affections chroniques, ainsi, diarrhées, etc.

La deuxième quinzaine fut signalée par de fréquentes vicissitudes atmosphériques. Nous comptons cinq jours de pluie, un de neige, cinq de froid notable, deux de beau temps et deux de temps douteux. Vent dominant : nord-ouest. La température devenait surtout très froide au coucher du soleil.

Les derniers jours du mois annonçaient l'hiver. Le règne pathologique ne présenta rien de remarquable : flux intestinaux, fièvres rémittentes, à fond adynamique, typhus marqués, fièvres typhoïdes, sans cachet épidémique, affections catarrhales, maladies chroniques, scorbuts.

Le 30, nous faisons l'autopsie d'un artilleur, ayant trois mois de séjour, et dont l'affection, diagnostiquée par nous fièvre typhoïde, nous laissait cependant des doutes. Nous constatons tous les signes anatomo-pathologiques de cette maladie.

En décembre, la température fut humide et froide. Pendant la première quinzaine, nous comptons un jour de temps doux et beau, six jours de pluie, deux de brumes et six de gelée. Vents dominants : nord-ouest et nord-est. Les maladies régnantes se composèrent de flux intestinaux, de scorbuts, de fièvres catarrhales avec localisation bronchique, rhumatismale, de quelques typhus, à forme pectorale et rémittente.

Les soldats, venant de France, sont atteints particulièrement de diarrhée séreuse. Les anciens de Crimée sont plutôt attaqués de dysenterie d'origine scorbutique, à en juger par l'aspect de leur langue et l'état de prostration particulière dont ils sont frappés.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1er, 8, 15, 22 septembre, 6, 13, 20, 27 octobre, 5, 10, 26 novembre, 1er et 3 décembre 1857.

position du contenu de la poche. Contre l'ordinaire, c'est une masse grenue, sans consistance, sans cohésion, libre en tous sens, et formée par la fibrine du sang.

M. Verneuil a eu l'occasion, dans une tumeur analogue du coude, d'examiner la même forme de la substance fibrineuse déposée. Elle avait tout à fait l'aspect de râpure de bois. C'est, avec l'observation de M. Huguier, le seul fait de ce genre qu'il ait rencontré.

Nous avons rapporté, dans notre dernier bulletin, les divergences d'opinions de plusieurs des membres de la Société, à l'occasion d'un petit malade présenté par M. R. Marjolin. Nos lecteurs s'intéresseront peut-être à l'observation de ce même malade, communiquée à la Société postérieurement à la discussion dont nous avons relaté les traits principaux. Nous laissons la parole à M. Marjolin :

« Dans la dernière séance, a dit le savant chirurgien, j'ai cru devoir soumettre à votre examen, à cause de la rareté du fait, un jeune enfant de 14 mois, tombé dans un escalier, quinze jours avant, de la hauteur d'un second étage, sur le côté gauche de la tête. Au dire de la mère, il resta peut-être trois quarts d'heure sans connaissance, et lorsqu'il revint à lui on ne remarqua aucun signe de paralysie; seulement, on s'aperçut que sur le côté gauche de la tête, au niveau de la région pariétale, il y avait une petite bosse qui, suivant la mère, disparut au bout de quelques jours, puis se remontra bientôt après dans le même point en prenant assez rapidement le volume que vous lui avez vu, celui de la moitié d'une orange. Pendant tout ce temps l'enfant, qui est très chétif, ne présenta aucun symptôme inflammatoire général ou local; il continua à bien prendre le sein de sa mère.

» Il y a mercredi huit jours, lorsqu'il me fut amené à l'hôpital, de suite je pus très facilement reconnaître que cette tumeur, qui était fluctuante dans tous les points, présentait partout des battements isochrones aux pulsations du pouls; il me sembla même, dans certains points, percevoir un bruit de souffle assez distinct. L'origine de la tumeur, son développement, l'aspect de ses bords, qui présentent au plus haut degré les caractères propres aux tumeurs sanguines du cuir chevelu, si bien décrites par J.-L. Petit *(Des bosses à la tête sans plaies aux téguments)*, ne me laissèrent aucun doute sur sa nature.

» Aujourd'hui encore, comme dès le premier jour, malgré plusieurs objections faites dans la dernière séance par quelques-uns de nos honorables collègues, je suis d'autant plus porté à croire que nous avons affaire à une bosse sanguine dont les battements sont entretenus par la lésion d'une artère, compliquée en outre d'une fracture des os du crâne, que j'ai pu depuis examiner et faire examiner à plusieurs reprises le petit malade, alors qu'il était calme et que les cris ou les mouvements ne s'opposaient plus à une investigation prolongée. Nul doute ne peut exister sur l'existence des battements. Un de mes collègues de l'hôpital, M. Barthez, M. le docteur Alipe, qui assistait à la visite, et tous les élèves du service, ont pu non seulement les sentir, mais les compter très facilement, et chaque fois il ont été trouvés isochrones aux pulsations du pouls.

» Reste la question du bruit de souffle, qui donnerait un caractère bien plus précis au diagnostic. Ce matin, j'ai pu l'entendre très distinctement au sommet de la tumeur, dans le point où une fracture du pariétal a été constatée, d'abord par M. Forget, et ensuite par M. Richet. Bien que je n'aie pas été seul à le percevoir, M. Barthez n'a pu le retrouver, vraisemblablement à cause de l'agitation du petit malade. Il m'a dit à ce sujet que, sur des enfants anémiques dont les fontanelles ne sont point encore ossifiées, on rencontrait quelquefois ce bruit de souffle. Je l'ai alors cherché chez notre blessé, et ne l'ai point rencontré là, comme au sommet de la tumeur.

» J'ajouterai maintenant que, depuis huit jours, malgré une compression très modérée, et l'emploi de la teinture d'arnica étendue d'eau, la tumeur a augmenté de 4 centimètres dans sa convexité, et que l'on sent toujours la même absence de caillots dans toute son étendue. J'aurai soin de tenir la Société au courant de ce fait. »

A la suite de cette lecture, M. Gosselin a demandé à M. Marjolin de vouloir bien s'expliquer sur le mode d'exploration qu'il a suivi pour reconnaître la présence des battements isochrones avec ceux des artères : « Si pour quelques-uns de nos collègues, a dit M. Gosselin, il y a eu des doutes sur la réalité de ces battements, cela tient sans doute à la manière dont ils ont été recherchés.

» Ainsi, en se bornant seulement à les trouver à l'aide du toucher, ils étaient difficiles à percevoir; mais il n'en était pas de même si, avec le toucher, on combinait la vision. En fixant les yeux sur les doigts appliqués sur la tumeur, on les voyait alors manifestement soulevés. Je crois, ajoute M. Gosselin, qu'il est très utile d'insister sur ce fait, car il m'a semblé que le caractère des battements ainsi perçus, pouvait offrir de l'importance au point de vue étiologique. Si, en effet, pour percevoir les battements, les doigts ne suffisent pas, on peut en conclure que la cause de ces pulsations n'est pas dans la tumeur elle-même, mais est produite dans le voisinage, et, dans ce cas particulier, me fondant sur la présence du caractère que je signale, je suis porté à admettre que les pulsations viennent de l'intérieur du crâne. »

« Afin d'avoir plus de certitude sur l'existence réelle des battements, a répondu M. Marjolin, j'ai dû les constater de plusieurs manières; non seulement j'ai pu compter les soulèvements bien sensibles d'un doigt appliqué sur la tumeur, mais en posant la main sur ce point, j'ai pu, ayant la tête tournée, noter avec le doigt sur une table chacune des pulsations, et elles ont concordé avec le pouls observé par un des internes. Cette épreuve a été répétée par plusieurs personnes, et constamment elle a donné le même résultat. »

Dans la même séance, M. Houël a lu un travail sur l'absence de cicatrisation des fractures linéaires des os plats et des fissures des os longs. Ce travail, que sa longueur ne nous permet pas de reproduire, a été suivi d'une discussion, interrompue par l'heure avancée et qui n'a pas été reprise à la séance suivante. Nous y reviendrons s'il y a lieu. Enfin, M. Maisonneuve a présenté, aussi dans cette séance, une tumeur du sein du volume d'une moitié d'œuf d'autruche, qu'il a enlevée d'un seul bloc par la cautérisation pratiquée avec le caustique de Canquoin. Cette présentation a donné lieu à une discussion des plus importantes dont il a été rendu compte dans le numéro du 1er novembre de ce journal.

Une plume justement autorisée et plus habile que la nôtre, s'est chargée de ce soin.

PHYSIOLOGIE.

INFLUENCE DES DÉCOUVERTES PHYSIOLOGIQUES ET CHIMIQUES RÉCENTES SUR LA PATHOLOGIE ET LA THÉRAPEUTIQUE DES ORGANES DIGESTIFS (1).

La connaissance des maladies et la recherche des moyens thérapeutiques sont les deux grands objets dont la médecine pratique se préoccupe; aussi voit-on les médecins, cédant à une impulsion respectable, essayer souvent avec plus de zèle que de discernement, l'application au profit de la clinique des conquêtes de la physiologie, et l'expérimentation des propriétés curatives des composés créés ou modifiés par la chimie. En présence des progrès considérables par lesquels les sciences physiologiques se sont signalées dans ces dernières années, et spécialement des découvertes qui ont bouleversé les théories de nos devanciers sur la digestion, il paraissait naturel de se demander si ces découvertes ont eu une influence notable sur la connaissance et le traitement des maladies des organes digestifs. Cette question posée par la Société impériale de médecine de Lyon, a été traitée par MM. Delore et Berne, dans un mémoire que la Société a couronné et dont nous allons donner une idée à nos lecteurs.

La physiologie bien comprise renferme, sans doute, le secret de la pathologie, au moins en ce qui concerne les lois des genèses morbides; en effet, si le jeu régulier des fonctions qui entretiennent la santé et la vie s'accomplit sous la double condition de l'action normale des modificateurs internes et externes, et de l'action primordiale caractéristique de toute matière organisée et vivante, les maladies ont leur principe et leur origine, d'une part dans l'action insolite des modificateurs en désaccord avec la susceptibilité des surfaces et des organes qui en subissent l'impression, de l'autre, dans l'activité vitale altérée dans ses modalités ou dans son essence par les influences multiples qui agissent sur l'homme avant ou après sa naissance. On peut donc admettre, en principe, la vérité de cette proposition, que les progrès réalisés en physiologie doivent conduire à la connaissance plus exacte des faits morbides. Cependant, soit que la production des altérations intimes qui déterminent les maladies dont les organes digestifs sont le siége, se trouve plus ou moins indépendante du mécanisme fonctionnel, soit que, malgré les travaux si nombreux des physiologistes et des chimistes sur la digestion, les résultats obtenus, bien que brillants, soient encore incomplets, nous devons reconnaître qu'au moins pour la fonction digestive, la pathologie et la thérapeutique n'ont guère bénéficié jusqu'à présent des conquêtes de la physiologie. Telle est la pensée que suggère le travail de MM. Delore et Berne. Ajoutons que, pour généraliser et étendre la question qui leur était posée, question un peu étroite, eu égard aux résultats acquis à la pratique médicale, ils ont donné une place importante à l'étude des aliments considérés au point de vue de la physiologie et de l'hygiène, ainsi qu'à celle de la nutrition.

La chimie organique et la physiologie expérimentale ont vivement éclairé l'histoire des aliments, longtemps obscure et insuffisante. Nous savons maintenant que la plupart des principes immédiats, éléments des tissus et des liquides animaux, pénètrent tout formés dans l'organisme par l'alimentation, et que la digestion et la nutrition sont impuissantes à les créer : ce sont les végétaux qui sont chargés de fabriquer aux dépens de l'air et du sol ces principes immédiats destinés à nourrir les espèces herbivores, qu'on peut ainsi considérer comme un magasin d'approvisionnement duquel les carnivores tirent leur nourriture.

Au point de vue de la composition chimique des aliments, il n'y a pas de différence essentielle entre le régime végétal et le régime animal, car presque tous les principes azotés qui existent dans l'animal existent aussi dans la plante, fibrine, albumine, caséine, matières grasses, etc.; il en est de même des sels qui se rencontrent en abondance dans les liquides et dans la trame des tissus.

Si les végétaux fabriquent les principes immédiats, les animaux les détruisent; les chimistes ont exprimé, sous une formule simple, l'antagonisme qui existe entre les êtres de ces règnes, en comparant les végétaux à des appareils de réduction, et les animaux à

(1) MM. DELORE et BERNE. Un volume in-8°, Victor Masson, place de l'École-de-Médecine.

Le 11, nous notons une tendance cholérique légère. Les scorbuts augmentent.

La deuxième quinzaine fut froide. Nous comptons treize jours de gelée plus ou moins forte, trois de température variable. Vents dominants : nord-est et nord-ouest.

L'hiver, cette année, a eu lieu plus tôt. La saison, l'année dernière, était moins froide et marquée par plus d'humidité. Le choléra régnait. Le règne pathologique, pendant cette quinzaine, n'a offert aucun caractère tranché. L'influence catarrhale s'est montrée active, et la tendance à la diathèse scorbutique presque générale. Il faut, toutefois, selon nous, quant au dernier fait, tenir compte encore des circonstances antérieures.

Les maladies dominantes se composèrent de flux intestinaux, dont le nombre diminua vers la fin du mois, de scorbuts nombreux à tous les degrés, d'affections catarrhales sous toutes les formes, de fièvres rémittentes à fond typhique.

Nous demandons la permission de consigner, ici, les réflexions que nous faisions à cette époque.

Nous croyons devoir noter de nouveau l'influence catarrhale plus généralisée et la rapprocher des maladies scorbutiques et des affections typhiques, dont la nature reste la même, quoique les formes soient peu accentuées.

Il faut savoir attendre : il serait peu sage, suivant nous, de trop étendre ses prévisions dans ce moment. Toutefois, nous confessons nos craintes, et nous regardons comme très probables une recrudescence du typhus et une propagation considérable de cette maladie, à cause des influences qui ont sévi précédemment, et de l'action exercée par notre ancienneté de séjour.

Les manifestations typhiques sont devenues endémiques, comme le scorbut, qui nous semble être de la même famille.

Le nombre des entrants et des décès fiévreux se présenta ainsi :

Octobre.	Entrants,	516	Décès,	95
Novembre. . . .	—	490	—	71
Décembre . . .	—	732	—	79

Nous n'avons pas parlé de Kamiesch; nous avions nos motifs pour cela. La description d'aujourd'hui n'aurait ressemblé ni à celle d'hier, ni encore moins à celle de demain.

Kamiesch, en russe, Kemychevaïa Boukhta, baie des roseaux, possède une baie petite, mais commode et sûre. Du rivage plat qui l'entoure, on s'élève graduellement sur le plateau de Chersonèse.

La première fois que nous vîmes Kamiesch, ce n'était qu'une plage déserte et triste. Peu à peu, des maisons furent construites, des rues s'alignèrent et reçurent des noms. Enfin, une église fut inaugurée et Kamiesch devint tout à fait une ville; par l'animation, le commerce, l'industrie, et aussi par les mille passions qui la travaillaient. Malheureusement, l'eau était mauvaise, malsaine, et de nombreux cas de typhus s'y déclarèrent.

On nous montra, au magasin du mobilier, une énorme pierre amenée de Kustendjé, par un navire de commerce, et portant une inscription grecque remontant à une époque très reculée.

Le 15 novembre, nous assistions à un épouvantable accident. La poudrière du Moulin sauta, sur le plateau d'Inkermann se trouvait un moulin que nous avions déjà reconnu lorsqu'en partant de Balaclava, le 29 octobre 1854, nous nous étions avancés jusqu'au rebord d'un long ravin qui fait face à la rade, et qui nous laissa voir un côté de Sébastopol. Des pertes nombreuses et regrettables affligèrent l'armée. Parmi les blessures qui résultèrent de ce malheur, nous n'en citerons qu'une.

A peu de distence du Moulin, que nous avions converti en poudrière, en le remplissant de munitions, se trouvait un de nos camarades d'Afrique, capitaine du génie. Au moment de l'explosion, il fut atteint, dans sa tente, d'un éclat d'obus ou de bombe qui frappa l'œil gauche. Le général dont il était l'aide-de-camp, et dont la demeure était voisine, fut assez heureux pour n'être pas touché.

Ce capitaine fut d'abord traité à l'une des ambulances placées sur le plateau d'Inkermann. Plus tard, il fut dirigé sur l'ambulance du grand quartier-général. L'œil s'était vidé, son usage était perdu, et l'officier, avec un calme admirable, s'était soumis à cette triste nécessité. Mais des douleurs atroces, semblant accuser une nature névralgique, se faisaient sentir dans cette partie et rendaient le malade presque fou.

On hésitait sur la question de savoir si un corps étranger n'était pas resté dans l'œil. Enfin, les souffrances devenant intolérables, il fallut agir par un moyen énergique. On pratiqua l'occlusion complète de l'œil, à l'aide de bandelettes agglutinatives.

Les douleurs cessèrent, aussitôt le malade entra en convalescence, et bientôt la guérison fut achevée.

Nous l'avons rencontré plusieurs fois à Paris qu'il habite. Il regrette son œil, cela se conçoit, mais depuis l'emploi de ce moyen, jamais il n'a souffert.

Vers la fin de décembre, on prépara tout pour faire sauter les docks. Invité par un officier que nous avions soigné à assister à cette explosion, nous nous y rendîmes avec plaisir : nous étions certain d'être aux premières places.

Ces docks étaient de magniques bassins qui avaient coûté aux Russes de nombreux millions. Construits avec le marbre retiré des carrières d'Inkermann, ils avaient demandé de puissants efforts, et exigé un long travail.

Les Russes des forts du Nord contemplaient ce spectacle avec une sombre amertume, et protestaient contre la destruction de leur riche ouvrage, en envoyant quelques boulets qui ne portaient pas jusqu'à nous.

Au signal donné, une horrible détonation retentit et nous ne vîmes plus que des pierres broyées, des portions de marbre pulvérisées, enfin, des ruines. Une partie de ces docks avait été abandonnée aux Anglais qui, le même jour, devaient les faire sauter à l'aide d'un fil électrique. Différents motifs s'y opposèrent et l'opération fut remise à une autre époque.— Nous allons parler de l'hiver de 1855-1856.

En janvier, le temps fut froid et humide. Dans la première quinzaine, nous comptons sept jours de froid sec, avec neige; cinq jours de dégel, et trois de pluie. Vents dominants : nord-ouest et sud-ouest. Le thermomètre ne descendit pas au-dessous de 9°.

Les maladies régnantes se composèrent de fièvres catarrhales, avec détermination bronchique, et, dans quelques cas, pulmonaire, peu grave, de flux intestinaux, de scorbuts, de diathèses scorbutiques, d'affections typhiques. L'élément typhique constitue le danger des affections les plus légères, en apparence.

des appareils de combustion. « Tout ce que l'air donne aux plantes, » dit M. Dumas, les plantes le cèdent aux animaux, les animaux » le rendent à l'air, cercle éternel dans lequel la vie s'agite et se » manifeste, mais où la matière ne fait que changer de place. »

Dans le règne animal, l'organisme ne fait que mettre en œuvre les aliments, sans les modifier notablement dans leurs qualités chimiques; ceux-ci doivent donc se rapprocher, autant que possible, des éléments constitutifs de l'organisme, non seulement par le fond, mais encore par la forme, c'est-à-dire qu'ils doivent renfermer les mêmes principes immédiats, et provenir de tissus complétement organisés, car la fibrine et l'albumine extraites du sang ne sont pas digérées et ne peuvent nourrir. Cependant, il ne serait pas exact de croire à l'inaptitude absolue de l'économie à opérer la transmutation de certains principes immédiats; ainsi la graisse ne provient pas exclusivement des matières grasses contenues dans les aliments ingérés; les substances féculentes, changées sans doute préalablement en glycose, donnent naissance à une partie de la graisse contenue dans les cellules adipeuses; la glycose est créée de toutes pièces dans l'économie aux dépens des aliments albuminoïdes; mais il n'en est pas de même pour les substances protéiques, l'albumine, la fibrine, etc., qui ne peuvent être le résultat de la métamorphose d'autres principes et qui n'existent dans l'organisme qu'à la condition d'y avoir été introduites par l'alimentation sous la forme de fibrine et d'albumine végétale ou animale ou d'autres corps chimiquement identiques.

La physiologie, expérimentale, secondée par la chimie a conduit à des idées plus exactes et plus positives sur les aliments; c'est de ces études que s'est dégagée la brillante idée de leur division en deux classes : les aliments plastiques et les aliments respiratoires. Les premiers, qui comprennent les substances quaternaires, albuminoïdes ou protéiques, provenant des deux règnes organiques, sont destinés à la nutrition, à la réparation et à l'entretien de l'économie; ils sont assimilés et désassimilés; les seconds, qui comprennent des substances ternaires, fécules, gommes, sucres, d'une part, matières grasses de l'autre, sont destinés à régler la désassimilation qu'ils activent ou retardent. Si ces deux ordres d'aliments diffèrent par le rôle qu'ils sont appelés à remplir, ils ne diffèrent pas moins par le lieu et la modalité de leur mise en œuvre et par les conditions de leur séjour temporaire dans l'organisme, car la digestion, au lieu d'être une, comme on le croyait encore naguère, est au contraire distincte pour chaque espèce d'aliment. Les aliments plastiques sont digérés dans l'estomac par le suc gastrique; les substances féculentes, gommeuses et sucrées sont digérées dans l'intestin et transformées en glycose au contact du liquide intestinal; les matières grasses sont digérées dans le duodénum par le fluide pancréatique; celles-ci, absorbées par les chylifères, sont transportées dans le sang par l'intermédiaire du canal thoracique; les deux autres espèces, absorbées par la veine porte, arrivent dans le foie, où elles sont modifiées avant de passer dans la circulation générale. Si les voies d'entrée dans l'économie sont différenies, les voies d'élimination le sont également; les substances quaternaires ou azotées sont éliminées par les reins sous forme d'urée et d'acide urique; les substances ternaires ou carbonées sont éliminées par les poumons sous forme d'eau et d'acide carbonique.

L'oxygène inspiré est l'intermédiaire de ces phénomènes intérieurs; il se combine aux substances azotées pour les convertir en urée et en acide urique, aux substances carbonées pour les convertir en acide carbonique et en eau; la chaleur animale est le résultat de ces combinaisons diverses qui s'effectuent dans le système capillaire, c'est-à-dire au milieu de l'entrelacement nerveux, artériel et veineux où aboutissent les premiers et les derniers éléments de l'organisation, et où se passent tous les actes de la chimie vivante et de la nutrition; l'oxygène, absorbé dans les cellules pulmonaires, est porté par les globules sanguins dans le système capillaire, où il détermine les phénomènes d'oxydation étudiés avec soin par Frerichs, Wœlher et M. Mialhe. Ainsi c'est par lui que le soufre, l'acide sulfhydrique et le phosphore, introduits dans l'économie, se transforment en acides sulfurique et phosphorique, que les lactates, les tartrates, les citrates et les malates, se changent en carbonates. L'action comburante de l'oxygène est activée par certaines substances qui se trouvent dans le sang, comme le chlorure de sodium, et ralentie par d'autres, comme le sucre. Si l'acide cyanhydrique tue avec une rapidité foudroyante, c'est que, dit M. Mialhe, suspendant l'oxydation organique, il arrête les actes de combinaison et de décombinaison nécessaires à la vie. L'émétique posséderait à un degré moindre une propriété analogue, ce qui expliquerait son efficacité dans la pneumonie et le rhumatisme.

Les aliments plastiques, destinés à réparer les pertes de l'organisme, s'identifient à la substance des organes vivants, et séjournent un certain temps dans l'économie dont il deviennent partie intégrante; l'eau et divers sels minéraux remplissent sous ce rapport le rôle des aliments plastiques. L'eau est assimilée telle qu'elle est ingérée, ainsi que le chlorure de sodium; d'autres sels solubles deviennent insolubles comme le biphosphate de chaux; les sels de potasse et de soude se remplacent mutuellement dans le sang et dans les tissus, suivant la prédominance du régime végétal ou animal. L'assimilation minérale est donc un phénomène chimique des plus simples. Les aliments respiratoires entretiennent la vie sans nourrir, soutiennent le jeu des organes, mais ne réparent pas les pertes de l'économie, à travers laquelle ils ne font que passer.

Le mélange des aliments plastiques et des aliments respiratoires des deux espèces, dans des proportions susceptibles de varier suivant les circonstances, est indispensable pour assurer la nutrition et la vie. Les animaux qui se nourrissent exclusivement d'une proie saignante ne font pas exception à cette règle, puisqu'ils trouvent des matières grasses dans les organes de leurs victimes, et qu'ils fabriquent de la glycose avec les éléments de la chair musculaire qu'ils ont ingérée.

La quantité de matière nutritive, nécessaire aux besoins de l'organisme, varie suivant l'âge et suivant les espèces animales; la ration journalière des animaux de très petite taille est d'environ 1/10e, celle des grands animaux de 1/20e du poids du corps. On a déterminé la composition et le poids de la ration normale d'entretien de l'homme, d'après la quantité d'azote et de carbone expulsée chaque jour par les reins et par les poumons.

L'homme élimine en vingt-quatre heures, sous la forme d'urée, 16 à 20 grammes d'azote, et sous la forme d'acide carbonique, 300 grammes de carbone; il ne peut suffire à cette perte quotidienne qu'en ingérant par l'alimentation une quantité égale d'azote et de carbone; or, 15 grammes d'azote représentent 150 grammes de matières azotées sèches, et 300 grammes de carbone représentent 750 grammes de matières non azotées sèches; total 900 grammes, représentant à leur tour 2,750 grammes d'aliments, qui contiennent par conséquent 1,850 grammes d'eau, tant en nature qu'à l'état d'imprégnation de la substance alimentaire. La ration réglementaire du soldat français correspond assez exactement à ces chiffres :

		Mat. azotées.	Mat. non azotées.
Viande fraîche	250 gr.	84	10
Pain de soupe	250 }	67	690
Pain de munition	750 }		
Légumes frais	60	4	45
Boisson aqueuse	quant. indéter.		
Total	1,310	155	745

Pour l'accomplissement régulier de la nutrition, les substances alimentaires doivent être composées d'une partie d'aliments plastiques, protéine, et de quatre parties d'aliments respiratoires, fécule et graisse. L'aliment qui contient ces principes dans la proportion indiquée, est un aliment complet, c'est-à-dire suffisant seul à l'entretien de la nutrition. Le lait de la femme possède précisément cette propriété, car il renferme dix parties de caséine et quarante de sucre et de beurre. Rapport remarquable, le froment a une constitution chimique identique, puisqu'il contient dix parties de matières azotées, et quarante de matières non azotées. Le pain est donc un aliment complet; précieux produit de l'art qui nourrit l'homme, comme le lait, son équivalent alimentaire nourrit l'enfant, le chrétien le demande à Dieu dans ses prières pour soutenir son existence matérielle de chaque jour, et toutes les langues font de son nom comme le synonyme symbolique de la vie.

(La suite prochainement.) Ludger LALLEMAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG

DES ERREURS DE DIAGNOSTIC DANS LES MALADIES DU CŒUR;

Par le professeur FORGET.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 3 et 5 décembre 1857.)

OBS. IV. — *Anasarque, infarctus pulmonaire, symptômes cardiaques, péritonite chronique. — Mort. — Compression du cœur par hydropéricarde.*

(Recueillie par M. EHRMANN.)

Une femme de 57 ans, de constitution chétive, décrépite, est apportée à la Clinique le 23 juin 1857. Des réponses qu'on peut en obtenir avec beaucoup de difficulté, il résulterait que, depuis quatre mois, elle éprouve de la dyspnée, des palpitations, de la toux et de la douleur dans le ventre. Il y a six semaines qu'elle a commencé à s'infiltrer.

État actuel : Faiblesse extrême, facies cyanosé, sans œdème. Infiltration considérable des membres inférieurs et du membre supérieur gauche. Ascite volumineuse, abdomen sensible à la pression, surtout dans les flancs. Dyspnée (56 inspirations), sibilance et râles divers dans toute l'étendue des poumons. Submatité, résonnance ambiguë de la voix, à la base et en arrière. Pouls petit, fréquent, irrégulier, battements du cœur faibles, obscurs, irréguliers, sans timbre anormal, masqués par les râles pulmonaires. Point de voussure précordiale ni de matité très étendue. Langue et lèvres desséchées, soif modérée, anorexie, point de diarrhée. On ne peut se procurer d'urines.

Qu'est-ce que cette maladie? L'anasarque dérive-t-elle du cœur ou des poumons, ou même de quelque cachexie? La malade parle de dyspnée, de palpitations, de douleur abdominale comme s'étant produites à peu près à la même époque..... Quoi qu'il en soit, ce qu'il y a de plus urgent, c'est de combattre la faiblesse, l'infiltration, la dyspnée. — Eau laxative de Vienne, 120 grammes. — Vésicatoire sur le sternum. — Eau vineuse, bouillons.

Le lendemain, l'état général s'est aggravé. Gémissement, prostration, orthopnée, selles involontaires. Pouls filiforme. — Sinapismes aux membres. — Mort la nuit suivante.

AUTOPSIE. — *Cavité thoracique :* Épanchement de sérosité citrine dans les plèvres, engouement hypostatique des poumons. Quelques tubercules secs au sommet. Rougeur générale des bronches, remplies de mucosités séreuses et spumeuses.

Cœur : Péricarde contenant environ 600 grammes de sérosité limpide.

Le 8, le dégel commence : le 6, la neige était tombée en abondance.

Nous remarquons que les soldats nouveaux de séjour, sont surtout atteints de flux intestinaux, et les anciens d'affections catarrhales douloureuses, de scorbuts plus ou moins compliqués, de maladies à fond typhique, et de congélations.

L'année dernière, à cette même date, le froid était vif, une neige épaisse couvrait le sol. Dans la deuxième quinzaine, le temps fut presque constamment humide et froid.

Nous comptons neuf jours de temps humide, pluvieux, un de neige, deux de brumes épaisses, un de ciel agréable, trois de pluie dès le 29. Vents dominants : nord-ouest et sud-ouest.

Le règne pathologique fut marqué par des fièvres catarrhales, des affections variées. Les scorbutiques deviennent très nombreux, l'affection typhique continue à sévir avec intensité.

Le 27, nous notons que le scorbut se mêle à tout et absorbe tout.

En février, jusqu'au 13 inclus, nous comptons huit jours de froid sensible, un de neige, quatre de temps humide et brumeux. Vent dominant : nord-ouest. Le thermomètre ne descendit guère au-dessous de 6°.

Les maladies régnantes se composèrent de fièvres catarrhales, de scorbuts en nombre considérable, de quelques flux intestinaux, d'affections à fond typhique.

Beauco p de malades, atteints de fièvre rémittente typhique, accusent, dès le début, des douleurs aiguës, pénétrantes, dans les jambes, comme les scorbutiques. Le nombre des entrants et des décès fiévreux, depuis le 1er janvier jusqu'au 13 février, fut ainsi réparti :

Janvier.	Entrants,	767	Décès,	44
Février.	—	419	—	35

Le 14, nous recevons l'ordre de prendre la direction de l'ambulance de la 3me division du 2me corps, sur le plateau d'Inkermann.

Pour le reste du mois, nous comptons huit jours de froid vif, quatre de neige, quatre de temps pluvieux, brumeux. Vent dominant : nord-ouest. La température humide et froide fut pénible à supporter et très nuisible. Le thermomètre descend souvent jusqu'au-dessous de 10°.

Déjà l'année dernière, à cette époque, le typhus se montrait. Le règne pathologique se composa exclusivement de scorbuts, d'affection masquant le typhus, et de typhus franchement dessinés.

Nous constatons que le typhus prend des proportions énormes.

Le 26, nous notons que les aumôniers, les médecins et les infirmiers tombent également atteints du typhus, dans toutes les ambulances.

Total des entrants et des décès, depuis le 14 :

Entrants. . . . 471, Décès, 123.

D'après les relevés que nous avons constatés, nous marquons, pour cette seule ambulance, et en ne parlant que du mois de février :

Entrants, 1,197, décès, 274 ou 1 sur 4 à peu près.

Cette ambulance avait été négligée.

En mars, la température fut très variable, très inconstante. — Nous comptons deux jours de gelée, cinq de brumes épaisses, cinq de neige, huit de froid vif, et onze de beau temps, à la fin du mois. Vents dominants : nord-ouest et nord-est.

Le 6 et le 7, le temps fut affreux. Le scorbut et le typhus constituèrent tout le règne pathologique. L'embarras gastrique fut un symptôme presque constant dans le typhus. La forme catarrhale, avec localisation bronchique, fut la plus ordinaire.

Depuis quelque temps déjà, les chevaux, les mulets, enfin les bêtes de somme étaient attaqués d'une maladie contagieuse, nommée, à tort, gale. Un examen plus attentif fit reconnaître que ce n'était qu'une éruption cutanée symptomatique du typhus. Beaucoup succombèrent.

Total des entrants : 544; idem des décès : 266, ou 1 sur 2.

Un homme d'esprit a défini notre époque par un mot qui nous semble empreint de justesse : le paroxysme. En effet, aujourd'hui tout est porté à l'excès, l'ardeur comme la défaillance.

Cette pensée peut encore expliquer l'espèce d'ennui qui s'empara de beaucoup d'entre nous après la chute de Sébastopol. Le calme avait remplacé l'agitation, et l'ardente curiosité s'exposait, faute d'aliments. Ceux qui avaient survécu, ceux qui avaient heureusement échappé à sous les périls, songeaient sans doute parfois au ciel de la patrie, aux solides affections de la famille, au bien-être de l'intérieur; mais leur conduite, depuis le commencement de la campagne, était une garantie de leur résignation et de la fermeté de leur courage. Toutefois, pour employer une expression qui rende entièrement notre idée, nous dirons volontiers que nous avions la nostalgie de l'activité. Qu'on ne s'étonne pas de cette remarque; l'homme n'est qu'une contradiction continuelle.

Les Anglais réalisèrent, vers le milieu de mars, un projet applaudi par tous. Ils formèrent une Société médicale, à laquelle furent invités les médecins français et piémontais. La première séance eut lieu le 14. Cet échange d'opinions, d'observations et de sentiments produisit d'excellents résultats sous tous les rapports.

Les médecins, en général, ne se lient pas assez entre eux. Pour notre part, et après avoir beaucoup voyagé, nous n'avons jamais rencontré auprès de nos collègues que des manières pleines d'urbanité et de complaisance. Nous nous sommes toujours souvenu avec plaisir de ceux dont nous nous étions approché.

Une Association naturelle, en quelque sorte, devrait, en attendant une consécration légale, tous nous réunir.

Mais qu'avons-nous osé écrire? Le mot Association. Bah! il est lâché, laissons-le.

Voyageur déjà rassasié de la poussière de la route, nous n'avons sans doute pas le droit de nous mêler de cette question, tout en l'acceptant comme résolue. Si nous nous sommes risqué d'y toucher, c'est que nous nous rappelons qu'un magistrat aimé d'Henri IV, disait : Aux grandes tempêtes, les passagers donnent quelquefois de bons avis aux pilotes.

On parla, à cette époque, de remplacer le personnel médical le plus ancien de Crimée, par une partie du personnel de Constantinople.

Nous l'aurions désiré : c'était d'ailleurs de toute justice, aussi ce projet n'eut-il aucune suite. Constantinople était pour nous, comme Corinthe jadis : il n'était pas permis à tout le monde d'y entrer.

Émile CORDIER,

(La suite prochainement.) Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

M. le professeur Claude Bernard ouvrira son cours au Collége de France, mercredi prochain, 9 décembre, à 1 heure, et le continuera les mercredis et vendredis, à la même heure.

Il traitera des propriétés physiologiques et des altérations pathologiques des différents liquides de l'organisme.

Le cœur est plutôt diminué qu'augmenté de volume. Retrait concentrique du ventricule gauche. Orifices nitral et aortique parfaitement sains.

Cavité abdominale : Sérosité citrine abondante. Péritonite chronique généralisée : agglomération des circonvolutions intestinales par des pseudo-membranes épaisses, tomenteuses, tapissant également les parois abdominales, et sous lesquelles le péritoine est assez vivement injecté. Foie notablement hypertrophié. Reins à l'état normal. — Rien de particulier dans les autres organes.

Eh bien! l'incertitude qui s'est produite pendant la vie persiste encore en partie après la mort.

Il ressort pourtant de l'autopsie que, malgré l'anasarque, la cyanose, l'obscurité, l'irrégularité, la faiblesse des pulsations, ce n'est point le cœur proprement dit qui a été le point de départ des phénomènes morbides; car il n'était pas altéré dans son tissu; mais il était comprimé secondairement par un épanchement du péricarde, lui-même consécutif à l'anasarque, laquelle dépendait de quoi? Est-de de l'engouement pulmonaire? J'ai peine à le croire. Eu égard à l'état détérioré du sujet, j'accuserais plus volontiers cette péritonite chronique, qui me paraît avoir entraîné la cachexie séreuse ultime, d'où l'œdème pulmonaire, le double hydro-thorax, enfin l'hydro-péricarde..... Il faut pourtant convenir que tout cela est fort obscur.

Récapitulons. — Voici quatre observations qui se ressemblent : 1° par les signes généraux et par plusieurs signes locaux des maladies du cœur; 2° par l'absence du bruit de souffle caractéristique des lésions valvulaires. Or, malgré cette analogie de symptômes cardiaques, toutes quatre se distinguent les unes des autres par des lésions différentes. Dans la première, altération considérable des deux orifices du cœur gauche; dans la seconde, point de lésion primitive du cœur : c'est le poumon qui est le point de départ des accidents; dans la troisième, péricardite ancienne avec adhérences; dans la quatrième enfin, hydro-péricarde consécutif; point de départ incertain. Il est clair que des symptômes analogues s'étant produits dans tous ces cas, le diagnostic devait nécessairement faillir, ou du moins demeurer incertain; j'en appelle aux plus habiles.

Mais cette ignorance ou cette incertitude, tout en indiquant les *desiderata* de la science, permettent de constater et de faire ressortir la valeur de certains principes qui ne paraissent pas suffisamment compris de la plupart des praticiens. En voici quelques-uns.

Quel que soit le siége de l'obstacle à la circulation veineuse (cœur gauche, poumons ou cœur droit), les symptômes généraux sont les mêmes (anasarque, cyanose, irrégularité des pulsations, etc.).

Beaucoup de lésions cardiaques ne se révèlent que par les troubles qu'elles apportent à la circulation et manquent de signes propres; de sorte que leur diagnostic spécial est souvent impossible.

La plupart des signes locaux des maladies du cœur appartiennent à la fois à plusieurs lésions, et même à des maladies étrangères au cœur, ce qui les constitue signes banals (voussure, matité, irrégularité, faiblesse du pouls, même les bruits de souffle doux, etc.).

Le bruit de souffle rude est le plus expressif des signes locaux; mais il est lui-même signe banal et ne constitue que de fortes probabilités.

Le bruit de souffle rude indique presque toujours une lésion valvulaire; mais il n'indique pas toujours le siége ni surtout la nature de la lésion valvulaire.

Les lésions valvulaires consistant presque toujours en induration avec rétrécissement et insuffisance, ce sont ces lésions que le bruit de souffle rude rend les plus probables.

Il n'y a que le bruit propagé qui signifie quelque chose, relativement à la détermination de la valvule altérée; or, le bruit de souffle n'est pas toujours propagé.

De tout cela résulte que lorsque le bruit de souffle rude vient à manquer, et il manque assez souvent dans les lésions valvulaires elles-mêmes, le diagnostic des affections du cœur est extrêmement obscur et ne peut reposer que sur des hypothèses.

Non seulement alors le siége et la nature des lésions cardiaques sont très difficiles à déterminer; mais encore on peut attribuer au cœur des lésions siégeant dans d'autres organes, et réciproquement.

Telles sont les conclusions qui ressortent le plus directement des faits ci-dessus. Ces conclusions exigeraient des commentaires que nous ne pouvons développer ici; on les trouvera dans les traités spéciaux.

Nous ne sommes donc pas de ceux qui considèrent le diagnostic des maladies du cœur comme toujours facile. Je crois, au contraire, que cette intéressante partie de la pratique est semée de nombreuses déceptions. C'est même cette conviction qui nous a conduit à chercher à diminuer le nombre des erreurs; et c'est dans ce but que nous avons tenté d'annexer les signes de l'anévrysme à ceux des lésions valvulaires et autres, qui sont la cause formelle ordinaire de la dilatation, avec ou sans hypertrophie, des cavités du cœur. *(Précis des maladies du cœur.)*

C'est pourquoi j'écrivais à un jeune auteur plein d'enthousiasme pour les conquêtes de la cardialgie moderne, ces lignes qui peuvent servir de corollaire final et de moralité au présent travail : « A la confiance ardente et robuste que vous manifestez à l'en» droit du diagnostic et de la thérapeutique (des maladies du » cœur), j'aurais deviné, si je l'avais ignoré, que vous êtes dans » l'âge heureux où le charme et la vivacité des impressions enve» loppent les objets d'un éclat séducteur qui nous dérobe les » tristes réalités de l'art comme celles de la vie. Un temps vien» dra où la froide expérience aura tempéré cet opticisme et sub» stitué la tiédeur du doute à la chaleur de vos convictions. » *(Gaz. méd. de Strasbourg* du 21 juin 1856.)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MOYEN TRÈS SIMPLE D'APPLIQUER LE FEU.

Vitry-le-François, le 28 novembre 1857.

Monsieur,

L'Union Médicale public, dans son numéro d'aujourd'hui, une note intéressante de M. Bonnafond, sur un nouveau crayon caustique. Tout ce que M. Bonnafond obtient de son crayon, je l'obtiens depuis plus de dix ans par un moyen beaucoup plus simple et que je trouve partout sous ma main. Permettez-moi donc de vous dire comment je procède à ce que j'appelle l'application du *petit feu.*

Je me sers tout simplement d'un bout de bande ordinaire de linge, roulé sur lui-même comme de coutume, pas trop serré, de manière à avoir un petit rouleau de 1 ou 2 centimètres de diamètre, selon que je désire des brûlures plus ou moins larges. Après avoir fixé d'une façon quelconque le chef excentrique de ma bande, j'allume l'un des deux bouts du rouleau à la flamme d'une bougie; j'active la combustion en soufflant ensuite légèrement avec la bouche, et j'ai en quelques instants un beau petit cône de feu que j'applique lestement sur la peau. Il me suffit, après cette première application comme après toutes les suivantes, de réactiver la combustion au moyen du souffle buccal pour pouvoir toucher cinquante et même cent points différents dans l'espace de quelques minutes. Ainsi, dans la sciatique, je puis, en moins d'un demi-quart d'heure, ponctuer tout le trajet du nerf.

Comme avec le crayon de M. Bonnafond, à part une douleur instantanée et fort supportable au moment de l'application, il ne reste ensuite que de la chaleur et un léger picotement qui passent vite. Quand on touche la peau légèrement et rapidement, il y a simplement phlyctène comme avec le vésicatoire; mais l'effet est plus profond ainsi que le témoignent la rougeur, qui persiste environ vingt-quatre heures, et le temps nécessaire à la guérison. Si l'on touche plus fortement et plus longtemps, il y a escarrhe superficielle. Tout pansement est inutile.

Vous le voyez, mon procédé est d'une simplicité presque naïve. Mais il a bien deux petits inconvénients : il dégage l'odeur du linge brûlé; il laisse un peu de cendres sur la peau. On entr'ouvre la fenêtre, on essuie la peau avec une serviette et tout est dit.

Ce *moxa à la main* rendra-t-il quelques services aux malades? Oui, si comme semble le conseiller M. Bonnafond, les médecins recourent plus souvent à cette sorte de cautérisation intermédiaire fort utile dans une foule de maladies légères ou graves, telles que névroses dorsales et lombaires, sciatiques, adénites anciennes, hydropisies articulaires, paralysies faciales rebelles, etc.

Si mon rouleau modeste, expéditif et économique, peut suppléer le crayon tant soit peu magistral de M. Bonnafond, je le livre sans plus de façon à vos entre-filets.

Agréez, etc. Dr Od. CHEVILLION.

REVUE GÉNÉRALE.

SUR L'HYDROCÈLE SPERMATIQUE.

Voici les conclusions par lesquelles M. le professeur Sédillot résume d'excellentes considérations sur cette affection.

1° L'existence de l'hydrocèle spermatique ne saurait être mise en doute, et cette variété nouvelle doit prendre rang dans l'histoire pathologique des tumeurs des bourses; 2° la dénomination d'*hydrocèle spermatique* est celle qui convient le mieux en raison de la nature de l'affection (tumeur liquide des bourses), et de l'impossibilité dans le plus grand nombre des cas, de la distinguer nettement des hydrocèles ordinaires; 3° la cause de ces hydrocèles paraît devoir être attribuée à l'oblitération d'un ou de plusieurs canaux efférents du testicule; 4° la présence d'un kyste primitivement développé autour du produit épanché explique la difficulté du traitement; 5° toutes les fois que le liquide des hydrocèles sera lactescent, il faudra l'examiner au microscope et noter avec le plus grand soin tous les caractères particuliers, pour arriver à quelques symptômes nouveaux et pathognomoniques de cette espèce d'hydrocèle qu'une ponction exploratrice peut seule faire aujourd'hui reconnaître; 6° le pronostic sera très réservé dans tous les cas d'hydrocèles spermatiques, en raison de la fréquence des récidives et de la persistance d'une partie de la tumeur; 7° le traitement aura pour principale indication de provoquer une inflammation énergique et même un commencement de suppuration dans l'intérieur du kyste spermatique pour en déterminer l'oblitération. — (In. *Mém. de la Soc. de méd. de Strasbourg.)*

SUR UN CAS REMARQUABLE D'IMPERFORATION DE L'HYMEN.

M. le docteur Caillat rapporte le cas suivant : Une jeune fille de 15 ans, éprouvait, depuis plusieurs années et à des intervalles éloignés et irréguliers, des douleurs abdominales accompagnées d'un sentiment de tiraillement vers les lombes, de plénitude et de pesanteur dans les membres pelviens. Les règles n'avaient point encore paru; la santé, du reste, se maintenait bonne, et rien n'annonçait la chlorose. Plus tard se manifesta un gonflement du ventre qui finit par devenir considérable, et qui, pendant trois mois, se compliqua de fièvres intermittentes. L'examen du ventre fait reconnaître une tumeur globuleuse s'élevant presque jusqu'à l'ombilic et paraissant être l'utérus, et on découvre une imperforation complète de l'hymen. L'opération, rejetée d'abord par la jeune fille, fut acceptée après un violent accès de colique et de fièvre intermittente, et livra passage à un flot de sang assez homogène, épais, inodore et d'un rouge brunâtre. Il s'en écoula deux litres environ, et la matrice et le ventre revinrent peu à peu à leur état normal.

Quinze jours après, eut lieu une évacuation menstruelle normale sans douleur et sans accès de fièvre, et bientôt la santé se rétablit sous l'influence d'une bonne alimentation. On se demande si ces accès intermittents étaient dus à la distension brusque du canal vulvo-utérin, opérée par l'arrivée d'une nouvelle quantité de sang menstruel. Tel est l'avis de M. Caillat. Mais on peut penser aussi, et peut-être avec plus de raison, qu'ils étaient le résultat de l'intoxication paludéenne au milieu de laquelle vivait la jeune fille, et que venait favoriser l'état morbide des organes génitaux. — (In *Bulletin de la Société de méd. de Marseille.)*

HÉMORRHAGIE UTÉRINE PENDANT LA GROSSESSE; INFLUENCE DE LA POSITION.

M. le docteur Villeneuve rapporte l'observation suivante : Mme F..., accouchée le 8 juin 1852, à sept mois de grossesse, d'une fille morte, devint enceinte pour la deuxième fois au mois d'août 1853. Le 17 octobre, à un mois et demi de grossesse, survient une hémorrhagie assez inquiétante pour faire craindre un avortement. Les accidents avaient disparu sous l'influence d'un traitement approprié, lorsque, le 7 novembre suivant, Mme F... fait une chute et voit reparaître la perte, contre laquelle les moyens ordinaires suffisent encore. Quelques jours après, nouvelle chute et retour de l'hémorrhagie : mais, cette fois, malgré tout ce que l'on put faire, rien ne put arrêter le sang que le repos au lit; la perte reparaissait *toutes les fois que la malade essayait de se lever.* La malade fut condamnée à garder constamment le lit pendant les derniers mois de sa grossesse, qui arriva à terme. La veille de l'accouchement, une forte hémorrhagie se déclare; le travail s'établit lentement, et chaque contraction augmente l'intensité de l'hémorrhagie. Le médecin, après avoir vainement attendu l'assistance d'un confrère, pratique l'accouchement. Le placenta était inséré à gauche de l'orifice. L'enfant était dans un état d'asphyxie presque complet; néanmoins on put la rappeler à la vie. L'utérus se contractait : tout paraissait aller pour le mieux, lorsque, deux heures et demie après l'accouchement, une effrayante hémorrhagie se déclare. L'introduction réitérée de la main dans la cavité utérine, la titillation de la surface interne, la compression de l'aorte à travers les parois abdominales, tout est inutile. Cependant, le pouls devient insensible, et la malade est dans un état de mort apparente. Ce n'est qu'après avoir *fait fortement exhausser* le siége et avoir introduit des glaçons dans le vagin que l'hémorrhagie s'est suspendue et que les symptômes alarmants ont peu à peu disparu.

L'auteur se demande si ce n'est pas à l'implantation du placenta à la partie la plus déclive de l'utérus que doit être attribuée la persistance de l'hémorrhagie depuis le troisième mois, se manifestant toutes les fois que Mme F... était debout, se tarissant au contraire dès qu'elle était horizontalement couchée. Ce fait viendrait à l'appui de l'ingénieuse théorie de M. Jacquemier, qui veut que la stase sanguine produite par la compression de l'enfant sur le placenta, placé à la partie la plus déclive, soit suffisante pour produire l'hémorrhagie avant le sixième mois. — (In *Bull. de la Soc. de méd. de Marseille.)*

NOUVEAU PORTE-CAUSTIQUE URÉTRAL.

M. le docteur Roux (de Brignolles) fils a cherché à faciliter la cautérisation du *verumontanum* pratiquée par le professeur Lallemand, contre l'impuissance et la stérilité; et, pour cela, il s'est efforcé de simplifier la manœuvre opératoire. Dans le procédé de M. Lallemand, il y a deux temps, deux introductions d'instruments dans l'urètre. Dans un premier temps, on introduit une sonde destinée à prendre la longueur du canal de l'urètre, ce qui s'obtient en faisant avancer et reculer la sonde jusqu'à ce que l'œil de la sonde soit placé exactement à l'orifice vésical du canal. Cette position est indiquée par la facilité avec laquelle le plus léger mouvement de la sonde rétablit ou interrompt l'écoulement de l'urine. La distance entre l'œil de la sonde et le point qui correspond à l'extrémité du pénis représente la longueur du canal de l'urètre, longueur que l'on reporte immédiatement sur le porte-caustique. Pour plus de certitude, M. Lallemand a fixé, à l'extrémité de ce dernier instrument, un renflement olivaire dont l'arrivée dans la vessie imprime à la tige une légère secousse parfaitement perçue par le doigt. On est sûr alors que la cuvette au nitrate d'argent est arrivée au point désiré. M. Roux reproche à ce procédé d'être long et de ne pas donner, pour la longueur du canal de l'urètre, des résultats parfaitement exacts, ce qui expose à cautériser des surfaces trop étendues. Il pense que cette longueur peut varier entre les deux temps de l'opération. De plus, ce procédé présenterait les plus grandes difficultés chez un malade indocile ou maniaque. En conséquence, M. Roux a fondu les deux instruments en un seul. Son porte-caustique est chambré dans sa longueur. La chambre placée du côté de la concavité représente une véritable sonde portant un œil à son extrémité. L'autre porte la cuvette au caustique, disposée de la manière suivante ; à 10 millimètres du rebord postérieur de l'œil se trouve pratiquée, sur la convexité de la sonde, une ouverture longue de 10 millimètres, large de 1 et 1/2 à 2 millimètres, communiquant avec la chambre située dans la convexité de l'instrument. A cette ouverture répond une cuvette portée par un mandrin composé en partie d'une tige rigide, et, en partie, d'un ressort en spirale pour pouvoir s'adapter à la courbure de la sonde. La manœuvre opératoire est ainsi très simplifiée, puisque les deux temps sont réunis en un seul. — (In *Bullet. de la Soc. de méd. de Marseille.)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du 9 décembre* 1857 :

Rapport de M. Léger sur un mémoire de M. Hillairet, médecin des hôpitaux. — Lecture d'un mémoire sur le *traitement des kystes hydatiques du foie*, de M. Leudet, candidat au titre de *membre correspondant.* — Communication de M. Gubler.

Société médicale du Panthéon. — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi, 9 novembre, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12me arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour. — 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire-général.

2° Discussion sur la lithotripsie; communication de M. Mercier.

3° Des entozoaires de l'homme, par M. Sandras.

4° Cas d'accouchement difficile, par M. Vergne.

5° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 148. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 10 Décembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 9 DÉCEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie et l'assistance étaient hier à peine réunies, qu'immédiatement après la correspondance, M. le Président a fait évacuer la salle par le public pour un comité secret urgent et très court.

On sait que le secret de l'Académie rime avec un autre secret proverbial. Cette fois le secret était connu d'avance, et pas n'était besoin de fermer les portes. Tout le monde savait qu'à l'issue de la précédente séance, M. le Secrétaire perpétuel avait eu à subir une scène fâcheuse de la part d'un médecin de Paris, qui croyait avoir à se plaindre d'une mesure prise à son égard par le conseil. L'Académie, vivement émue de l'injure faite à l'un de ses principaux dignitaires, a décidé que la salle des séances serait désormais interdite au médecin qui, dans un moment d'égarement sans doute, a pu oublier à ce point ses devoirs de confrère et d'homme bien élevé.

La séance publique étant reprise, M. le docteur Dupré a fait l'exhibition et la description d'un système de bandages herniaires dont il est l'auteur. Il nous étonnerait fort que ce zélé professeur particulier d'anatomie, si aimé, si goûté des élèves, n'eût pas signalé par un progrès réel ses recherches sur ce point.

M. H. Bourdon, médecin des hôpitaux, a communiqué une observation intéressante et rare de guérison de morve farcineuse chronique. Nous publions ce fait dans ce numéro même. Nous qui croyons moins à la léthalité fatale de l'art qu'au découragement fréquent de l'artiste, nous acceptons avec empressement les faits de guérison de maladies prétendues incurables, lorsque, comme dans la circonstance actuelle, ces faits se produisent sous la triple garantie de la science, d'une bonne observation et de l'honnêteté.

M. le professeur Delafond, d'Alfort, a fait une exposition très intéressante de la physiologie des acares, travail qui lui est commun avec M. le docteur Bourguignon. Il nous est impossible de suivre le savant professeur dans l'énonciation de tous les appareils et de toutes les fonctions de ces animalcules microscopiques, dont la physiologie, ainsi qu'on le remarquait à côté de nous, serait assurément mieux connue que celle du plus gros des mammifères, et même que celle de l'homme. Il faut aussi reconnaître que les acares sont moins rares que les éléphants, et que le microscope nous transporte dans la région des merveilles. Le chapitre des amours de ces parasites a surtout beaucoup intéressé l'assistance. Quels êtres privilégiés que ces insectes cuisants et malpropres ! Et quelle délicatesse dans leurs mœurs ! Il est notamment une femelle de sarcopte qui, aussitôt qu'elle a subi les approches du mâle, se dépouille de son enveloppe, comme la jeune fille, en sortant du lit nuptial, abandonne sa robe virginale. C'est gracieux comme une idylle.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

MORVE FARCINEUSE CHRONIQUE TERMINÉE PAR LA GUÉRISON ; — CONSIDÉRATIONS SUR LE DIAGNOSTIC, LE PRONOSTIC ET LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE.

Par le docteur Hip. BOURDON, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Extrait du travail présenté à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 8 novembre 1857.

Les cas de morve chronique, chez l'homme, publiés jusqu'à ce jour, prouvent suffisamment que cette maladie est excessivement grave, pour ne pas dire toujours mortelle.

Nous avons donc pensé que l'Académie accueillerait avec intérêt un fait de morve farcineuse chronique terminée par la guérison.

Certains cas, il est vrai, ont été cités à l'étranger, comme des exemples de guérison ; mais ils sont tous considérés comme fort contestables par M. Rayer, dont l'opinion est d'un si grand poids et auquel la science doit presque tout ce qui a été fait sur la morve humaine.

Le fait dont je vais avoir l'honneur d'entretenir l'Académie a été observé dans un hôpital de Paris, suivi par plusieurs médecins, entre autres par un honorable membre de cette compagnie, M. Hervez de Chégoin, et par M. Tardieu, qui a, comme on le sait, publié une monographie très remarquable sur la maladie qui nous occupe.

Dans cette observation (1), il s'agit d'un jeune homme de 25 ans, déménageur, demeurant rue Notre-Dame-de-Lorette, n° 9, n'ayant jamais eu d'affections scrofuleuses ni de syphilis.

Avant de tomber malade, il avait pansé, et cela sans aucun soin de propreté, un cheval morveux pendant vingt ou vingt-cinq jours.

Le 15 février 1856, il est pris tout à coup de frisson, suivi de chaleur, de céphalalgie, de malaise général ; la fièvre s'établit, elle est continue et s'accompagne de nausées, de toux, d'expectoration muqueuse, de signes stéthoscopiques de bronchite, et, comme phénomène saillant, de douleurs excessivement vives dans les membres inférieurs et surtout dans les cuisses, souffrances intolérables qui le privent de sommeil. Elles occupent la continuité des membres plutôt que les articulations, et paraissent avoir pour siége les masses musculaires, sans aucune tuméfaction, aucun changement de couleur ou de calorification de la peau. Après dix jours, survinrent des sueurs extrêmement abondantes et continuelles.

Cet état fébrile dura dix-sept jours, et fut suivi d'une autre phase qu'on pourrait appeler période de suppuration et d'ulcération.

D'abord un abcès se forma à la partie antérieure de chacune des cuisses, presque en même temps ; ensuite une vaste collection purulente se montra à chaque fesse, un cinquième abcès près de la marge de l'anus, un sixième abcès enfin sur le côté du thorax. Le pus, se formant toujours avec la plus grande rapidité, en vingt ou vingt-quatre heures, était assez lié, jaune-verdâtre, souvent mélangé de sang. Ces collections furent ouvertes à l'aide du bistouri, aussitôt que la fluctuation devint évidente. L'écoulement des deux premiers abcès ne fut pas très abondant, mais il se prolongea ; ceux des fesses fournirent une quantité énorme de pus ; du côté droit particulièrement, il s'écoula plus d'un litre de ce liquide le jour de l'incision.

(1) L'observation a été recueillie par M. SÉNAC, interne du service.

Feuilleton.

LES REMÈDES POPULAIRES.

N'est-ce pas Sydenham qui se vantait de porter dans la pomme de sa canne tout ce que l'arsenal de la thérapeutique contient d'essentiel : De l'opium, de l'émétique, du quinquina et une lancette ? Que je me trompe ou non, c'était, certainement, un homme illustre, dont la réputation, ainsi que la fortune, n'avaient plus à redouter les caprices de la clientèle ni à subir les exigences du public. Ces simplifications de la matière médicale ne réussiraient point aux modestes praticiens obligés de complaire à leurs trop rares malades. Il leur faut, au contraire, des formules toujours prêtes ; il faut qu'à chaque symptôme pour lequel on vient les consulter, ils puissent opposer des recettes sans nombre et déjà éprouvées. Tel est, du moins, l'idéal que se font, du *vrai* médecin, les gens du monde ; pour eux, notre science n'est qu'une affaire de mémoire et toutes nos bibliothèques peuvent se résumer en deux listes parallèles ; la première, remplie par la nomenclature des maux, graves ou légers, dont souffre l'humanité ; la seconde, offrant en regard de chacun des noms de la première, le moyen qui doit les guérir ou les soulager. Celui qui sait le mieux par cœur ces listes et qui en sait le plus long est le meilleur médecin, voilà ce dont nous pouvons être persuadé. C'est ce qui explique ces interpellations saugrenues qui, dans les salons, à table, partout, assaillent et quelquefois déconcertent le jeune docteur qui n'est point sur ses gardes : « Docteur, j'éprouve telle chose, que faut-il donc que je fasse ? » Que de fois nous a-t-elle été adressée à tous, cette question, par des personnes qui nous sont absolument inconnues ! Et l'étonnement profond que cause à nos interlocuteurs indiscrets, la plus petite hésitation de notre part, qui de nous ne l'a remarqué cent fois, non sans quelque amertume ? Quoi de plus simple, cependant ; n'avons-nous pas notre liste et devons-nous manquer de mémoire ? Cela explique encore pourquoi l'on s'adresse si volontiers aux pharmaciens, voire même aux herboristes, ces descendants de Chiron ; pourquoi nos grand'-mères avaient toutes leurs cahiers de recettes médicinales, pourquoi les dames châtelaines font, avec la plus calme conscience, une si rude concurrence à nos confrères des campagnes ; et pourquoi enfin, car il est bon aussi de confesser nos fautes, si peu d'entre nous osent quitter un client ou le renvoyer de leur cabinet, sans signer une ordonnance quelque insignifiante qu'elle soit.

On cherche toujours le bon côté des choses, et, comme le conseillait le philosophe Épictète, l'anse qui les rend faciles à porter ; cette faculté de répondre par des formules imperturbables à toutes les souffrances cataloguées de l'organisme, cela, pour peu qu'on y mette de complaisance, s'appelle de l'art ; et, quand on possède cette faculté, on se décore du nom d'homme pratique, on se diplôme praticien, et tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles.

Je faisais ces réflexions, en coupant à la hâte les pages d'un joli petit volume qui m'arrive de la librairie J.-B. Baillière et fils, et dont voici le titre : *Essai de médecine pratique, comprenant quelques idées sur l'étiologie des maladies au point de vue du traitement et un recueil de recettes populaires* (1).

L'envoi de ces messieurs m'offre une occasion trop précieuse pour que je la laisse échapper : l'occasion d'être une fois en avance. En leur accusant réception de ce livre avant la date inscrite de sa publication (1858), je répondrai, je crois, d'une façon péremptoire aux scrupules exagérés de notre cher rédacteur en chef, toujours tenté de reprocher sa lenteur au bulletin bibliographique de ce journal. Ce n'est pas ma faute si les bonnes dispositions où m'a mis la venue de ce livre n'ont pu suffire à me le faire trouver parfait ; ce n'est pas non plus la faute de l'éditeur qui en a soigné la toilette et l'a revêtu d'un aspect tout à fait galant ; enfin, il est probable que ce n'est pas la faute de l'auteur qui a fait ce qu'il a pu, et dont les intentions étaient sans doute excellentes.

Mais, comme aimait à le répéter Byron, l'enfer en est pavé, de bonnes intentions ; et d'ailleurs, pour excellentes que je tienne celles de l'auteur, j'avoue ne pas savoir au juste quelles elles sont en réalité. A l'égard du but auquel il tend, les plus étranges doutes m'ont assailli pendant que je parcourais son livre. M. le comte Stanislas Kossakowski est-il un vrai Russe ? ou n'est-il, sans aller si loin, tout simplement qu'un ultramontain ? L'*Essai de médecine pratique* est-il une franche... naïveté ou faut-il y voir, au contraire, une critique sanglante des doctrines de Montpellier ? Je laisse à la savante Faculté du Midi le soin de débrouiller cette énigme. C'est son affaire, après tout, et non la mienne. Je préfère prendre la chose telle qu'elle se présente à moi et telle, par conséquent, qu'elle désire être prise.

M. le comte Stanislas Kossakowski est donc un seigneur russe, très riche, car il parle de *ses* villages, il court la poste sur *ses* terres et il achète une foule de remèdes populaires qu'on doit, en raison de leur inutilité, lui vendre des prix fous comme tous les objets de luxe. Il est vieux, car il s'occupe, depuis plus de trente ans, d'un ouvrage sur les analogies des sciences, et il a la goutte, ce qui fait qu'il ne peut supporter le contact des draps de lit et qu'il couche les pieds enveloppés de fourrures.

Quant à sa *personnalité morale*, pour me servir de ses expressions, l'auteur est vitaliste comme on ne l'est pas, ou plutôt comme on ne l'est plus ; animiste, non pas précisément à la manière de Stahl, mais d'une façon qui lui est particulière ; Voltaire disait qu'il lui était difficile de concevoir comment il pouvait y avoir deux cerfs dans un cerf ; l'un, matériel, pourvu de tout ce qu'il faut pour courir, et l'autre, immatériel, contenu dans le premier et destiné à le faire courir. M. Kossakowski n'est pas arrêté par si peu et il part, comme d'un axiome, de la difficulté même qui embarrassait Voltaire. « L'homme, dit-il, peut être *représenté par un cavalier monté sur un coursier* dont il est l'inséparable compagnon pendant la vie mortelle de son coursier. Le cavalier invisible, c'est l'âme ou la personnalité ; le courrier visible est l'être individuel visible, créé pour être soumis à l'action volontaire de la personnalité. » Avec cela, comme c'est l'habitude en pareil cas, il est d'une intolérance absolue, et il trouve immorales et absurdes les opinions qui ne sont pas les siennes. Le médecin matérialiste contre lui n'a pas beau jeu ; il l'arrange de la bonne façon ! Comme il le malmène, grands Dieux ! et comme il l'envoie... promener ! « Qu'il aille, s'écrie-t-il, qu'il aille à l'École de Montpellier, la plus fidèle des Écoles de médecine aux grands principes de la vérité ; qu'il aille y apprendre à distinguer l'être supérieur de l'être inférieur, *unifiés si intimement* dans cette vie. » Assurément, cela vaut le voyage.

Oui, M. Kossakowski est tout cela. De plus, comme s'il ne voulait négliger aucun des genres de distinction attachés au spiritualisme, il se vante encore d'être d'une orthodoxie à nulle autre seconde, et il s'incline pieusement devant la révélation, source de toute lumière. Mais il est Russe, et il ne nous dit pas de quelle église il relève ; est-ce de la grecque ou de la latine ? Ce détail pouvait avoir son importance ; je m'étonne qu'un homme aussi explicite, d'ailleurs, et aussi minutieux, ne nous l'ait pas donné. Toujours est-il que M. le comte Stanislas connaît parfaitement les causes morales des maladies, parce que — c'est lui qui le dit, page 27, — il connaît l'âme immortelle ; et il connaît l'âme

(1) Par le comte Stanislas KOSSAKOWSKI. Un volume in-12, Paris, 1858, J.-B. Baillière et fils.

Sous l'influence de ces graves accidents, le sieur B... s'affaiblit peu à peu, dépérit considérablement et finit par tomber dans un état voisin du marasme.

Il en était là, lorsqu'un nouveau genre de lésion se montra, laquelle, jointe aux symptômes précédents, acheva de nous éclairer sur la nature de la maladie, malgré le résultat négatif de l'inoculation tentée à l'École d'Alfort.

Le malade ayant présenté de l'enchifrènement, avec crachats sanguinolents provenant des fosses nasales, on examina celles-ci avec attention, et on découvrit, du côté droit, sur la cloison, une petite ulcération superficielle, arrondie, à fond grisâtre; il n'y avait pas de fétidité de l'haleine nasale.

C'est alors qu'on ajouta l'*iodure de soufre* aux moyens toniques, tels que quinquina, vin de Bordeaux, alimentation analeptique, auxquels le malade était déjà soumis depuis vingt jours.

Sous l'influence de ce traitement et de conditions hygiéniques tout à fait exceptionnelles dont nous parlerons plus loin, on vit bientôt la fréquence du pouls diminuer, les sueurs cesser et l'état général s'améliorer d'une manière notable; l'ulcération, après s'être étendue peu à peu en largeur et en profondeur, de telle sorte que son fond était formé par le cartilage dénudé et desséché, prit meilleur aspect, se couvrit de bourgeons charnus, et marcha vers la cicatrisation; celle-ci, cependant, dut être excitée à la fin par quelques légères cautérisations faites d'abord à l'aide de la teinture d'iode, ensuite avec le crayon de nitrate d'argent.

En même temps les forces augmentaient chaque jour et le sieur B... revenait à la santé, si bien que le 13 juin, quatre mois après le début de son affection, il sortait de l'hôpital, parfaitement rétabli, portant sur la cloison des fosses nasales une cicatrice caractéristique, composée de fibres blanchâtres, comme nacrées et résistantes.

Depuis lors, c'est-à-dire depuis près de dix-huit mois, la guérison s'est parfaitement maintenue; j'ai suivi le sieur B..., je l'ai encore revu, il y a quelques jours, et j'ai pu constater qu'il se portait très bien, ne se ressentait nullement des suites de sa grave et longue maladie; bien plus, il a pris de l'embonpoint, du teint et une apparence de force qu'il n'avait pas antérieurement.

Nous allons maintenant analyser ce fait; nous l'étudierons d'abord au point de vue de l'étiologie et de la symptomatologie, afin de décider s'il se rapporte bien réellement à la morve farcineuse chronique; ensuite, après avoir parlé du pronostic et rappelé les observations citées comme des exemples de guérison, nous dirons en quoi a consisté le traitement, et nous chercherons à établir la part qu'il a pu avoir dans la terminaison heureuse. Nous finirons en posant quelques conclusions.

Le sieur B... a soigné et pansé un cheval réputé morveux et abattu comme tel; les renseignements fournis à cet égard sont positifs; nous avons appris de plus que cet homme, dans ces pansements, faisait preuve de la plus grande négligence, que, par exemple, il ne se lavait pas les mains. En conséquence, bien qu'il n'ait pas couché dans l'écurie, ce qui est généralement regardé comme la condition la plus favorable à la transmission de la maladie, il n'est pas difficile de comprendre comment la contagion a pu se faire d'une manière médiate ou même immédiate.

Quoi qu'il en soit, dans ces conditions particulières, B... fut pris d'accidents extrêmement graves sur la nature desquels il ne nous reste aucun doute, mais qui méritent, à coup sûr, d'être discutés, surtout à cause de la manière heureuse et exceptionnelle dont ils se sont terminés.

Si l'inoculation tentée sur le cheval avait donné un résultat positif, la question serait tranchée à l'instant et nous ne serions pas obligé d'insister sur les caractères présentés par la maladie. Malheureusement il n'en a pas été ainsi.

Disons d'abord pourquoi, selon nous, l'inoculation peut n'avoir pas réussi, sans qu'il soit possible d'en rien inférer. Le pus, recueilli chez notre malade et enfermé dans un tube de verre, n'a été inoculé que longtemps après. Selon M. Reynal, professeur à l'École d'Alfort, qui a bien voulu se charger de l'expérience, ce pus exhalait une odeur fétide, il avait éprouvé un commencement de putréfaction; il était évidemment dans de mauvaises conditions. D'ailleurs, il y a quelques années, nous avons déjà fait inoculer à un cheval des matières provenant d'un de nos malades, mort à la Pitié, de la morve aiguë la mieux caractérisée, et le résultat n'a pas été plus satisfaisant que dans le cas actuel. M. Reynal a été témoin de plusieurs faits analogues; on en trouve également dans tous les auteurs. Ces faits prouvent que l'inoculation, pratiquée même dans les conditions en apparence les plus favorables, peut ne pas fournir de résultat positif.

A défaut de preuve expérimentale, il nous semble qu'on peut trouver, dans les symptômes et dans la marche de la maladie, la démonstration de sa nature morveuse.

En effet, au tableau que nous en avons tracé, est-il possible de méconnaître la maladie désignée dans les ouvrages modernes sous le nom de *Morve farcineuse chronique ?*

Quelques symptômes, à la vérité, n'ont pas présenté toutes les particularités qui leur donnent un cachet parfaitement spécial; quelques autres ont manqué :

Ainsi, deux des abcès sont bien restés plus ou moins longtemps fistuleux, mais aucun n'a dégénéré en ulcère, comme cela arrive ordinairement. Cette terminaison favorable peut tenir à plusieurs causes. D'abord, au siége des abcès dans ce cas particulier, ensuite, à ce que nous avons donné issue au pus, aussitôt qu'il a été formé. Du reste, la dégénérescence ulcéreuse des abcès ne survient pas toujours et nécessairement; pour mon compte, je l'ai vue manquer dans des cas bien tranchés de farcin chronique.

D'autre part, l'ulcération des fosses nasales n'a pas amené, comme cela s'observe généralement, la perforation de la cloison; mais ce fait s'explique, suivant nous, tout naturellement, par la modification heureuse qui est survenue dans l'état du malade, alors que le cartilage n'était encore que dénudé.

Enfin, un symptôme assez caractéristique de la morve farcineuse a manqué: c'est l'ulcération de la voûte palatine et du pharynx. Nous ne saurions dire si ce genre d'ulcération a été observé dans tous les cas; mais, quand cela serait, son absence ne pourrait pas suffire, il nous semble, pour infirmer notre diagnostic; nous nous en rendrions compte, du reste, par le même temps d'arrêt, qui n'a pas permis, et cela fort heureusement, à tous les phénomènes habituels de la maladie de se développer.

D'ailleurs, si les symptômes que nous avons décrits ne se rapportaient pas à la morve farcineuse, quelle autre maladie pourraient-ils caractériser?

Une diathèse purulente spontanée? Mais dans cette maladie, ainsi que dans l'infection purulente, quelle que soit sa cause, les lésions nasales font défaut et les abcès diffèrent beaucoup de ceux du farcin, sous le rapport du siége et du volume; on ne peut donc s'arrêter à ces affections.

Un ulcère simple du nez, une des formes de l'ozène ou une affection tuberculeuse des fosses nasales ? Mais ici les collections purulentes manquent à leur tour, et leur absence rend impossible toute confusion.

Si, en faisant le diagnostic différentiel, il est facile d'éliminer au premier examen les maladies précédentes, il n'en est plus tout à fait de même pour deux affections générales dont les lésions multiples se rapprochent, jusqu'à un certain point, de celles de la morve farcineuse, je veux parler de la syphilis et de la scrofule.

Nous dirons cependant, à l'égard de la syphilis, que, d'une part, notre malade affirme n'avoir jamais eu d'accidents vénériens, même les plus légers (il n'en porte d'ailleurs aucune trace); d'autre part, l'ulcération des fosses nasales n'avait pas le siége habituel des ulcérations syphilitiques, et l'haleine nasale ne présentait pas la fétidité qu'on remarque dans cette affection. Si, malgré ces considérations, il restait encore quelque doute, nous ajouterions que les abcès considérables et multiples de notre malade doivent ôter tout soupçon de la diathèse spécifique dont il est question.

Reste donc la scrofule, avec laquelle la maladie dont nous avons rapporté l'histoire pourrait être à la rigueur confondue.

Dans les deux affections, il y a bien, à la vérité, des lésions communes : abcès sous-cutanés, ulcérations des muqueuses, altérations des os; mais, dans leur siége et dans leur marche, ces lésions présentent de très notables différences.

Ainsi, dans la scrofule, les abcès ont souvent leur siége au niveau des ganglions lymphatiques malades, ou ils succèdent à des tubercules cutanés, ou bien ils sont symptomatiques d'une altération des os ou des articulations, et dans tous les cas leur marche est lente, ils rentrent dans la catégorie des abcès froids, jamais surtout ils ne sont fluctuants d'emblée; de plus, ils n'ont pas ordinairement le volume de ceux que nous avons observés, et ils ne se succèdent pas avec la même rapidité; enfin, le liquide qu'ils renferment est d'une nature différente.

Quant aux lésions des fosses nasales, on peut certainement en observer dans la scrofule; mais alors l'ulcération ne commence pas ordinairement par la muqueuse et n'est pas indépendante, dans le principe, de toute lésion osseuse comme dans la morve; d'ailleurs, elle s'accompagne de fétidité de l'haleine nasale, et il existe toujours, en même temps qu'elle, certains phénomènes morbides qui trahissent l'existence de la diathèse scrofuleuse.

Nous nous croyons donc en droit de conclure de cette discussion que la maladie que nous avons observée est bien réellement de nature morveuse et qu'elle répond exactement à la forme que les auteurs ont décrite sous le nom de *morve farcineuse chronique*.

Mais, contrairement à ce que disent ces mêmes auteurs du *pronostic*, notre malade a guéri. Cette circonstance pourrait-elle, à son tour, jeter quelque doute sur notre diagnostic?

Nous reconnaissons, avec tout le monde, que la morve chronique est une maladie excessivement grave, une des plus graves du cadre nosologique. Cependant, l'étude de certaines observations ne permet pas de dire qu'elle soit toujours et nécessairement mor-

---

immortelle, non pas seulement par ses phénomènes, mais dans sa nature intime, parce que — c'est toujours lui qui le dit — il connaît son divin modèle, le Créateur lui-même.

On conçoit combien, pour un homme qui a tant et de si belles connaissances, la médecine doit être chose facile et vulgaire. Aussi, prend-il à son égard des allures tout à fait bon-homme, et en parle-t-il sans plus de façon, et avec autant de terre-à-terre, que s'il était le propre concierge d'un de ses châteaux. Vous allez en juger. J'ouvre le livre au hasard, — que M. Herpin se repose — j'ai la main heureuse — voici comment se guérit l'épilepsie : « On prend un jeune coq, on le chaponne et l'on introduit à la place des parties extraites une noix muscade. On garde ce chapon pendant une année. Au bout d'un an, on tue le chapon, on le partage en deux, ainsi que la noix muscade; on fait un bouillon de l'une de ces moitiés, en y mettant la demi-noix muscade pulvérisée, et l'on fait prendre le premier jour ce bouillon de viande au malade; le lendemain, un bouillon semblable est donné avec l'autre moitié de la muscade pulvérisée, et le malade est guéri. »

Que fait-on de la seconde moitié du chapon?

« Comme il ne faut jamais en médecine se moquer des faits constatés par l'expérience, ajoute l'auteur, j'étais décidé à faire préparer, d'après ce procédé, plusieurs chapons, afin d'éprouver moi-même ce remède (est-il donc épileptique?), lorsqu'une femme, qui avait chaque jour plusieurs attaques de haut mal, vient me prier de venir à son secours. Je lui dis de revenir dans un an — (le temps d'accommoder la muscade au chapon). — Mais, voyant sa juste impatience, il me vint dans l'idée d'employer, en attendant, la simple muscade, sans nulle préparation. J'en prends une, je la fais pulvériser, j'en fais deux paquets, et je dis à la malade de prendre une de ces poudres par jour dans un bouillon fait avec un demi-poulet, et cela pendant deux jours, et de me faire connaître ensuite le résultat de ce remède. »

» Au bout de quelques jours, l'ex-malade vint me trouver; elle était radicalement guérie, elle n'avait plus d'attaque; elle avait seulement ressenti pendant quelque temps un fourmillement dans les bras. Elle m'avoua qu'elle n'avait pas fait de bouillon et qu'elle avait avalé les deux poudres en même temps dans de l'eau chaude. »

La chose se simplifie beaucoup; il n'est plus question de chapons; c'est dommage pour les malades du comte Kossakowski.

Écoutez maintenant l'affabulation : « Du temps de Boileau, qui dit dans une de ses satyres : Aimez-vous la muscade? On en a mis partout, on n'entendait pas parler de maladies nerveuses aussi fréquentes que de nos jours. » Cela me semble sans réplique.

J'ai dit plus haut que le comte Stanislas faisait savoir à ses lecteurs qu'il ne pouvait pas dormir les pieds en contact avec des draps de lit. Un soir, à Toulon, sa fourrure habituelle étant perdue il se décide à s'envelopper les pieds dans une robe de chambre de flanelle : « Cette robe de chambre, dit-il, était doublée de flanelle rouge et recouverte d'une flanelle verte. » (En quoi était-elle cette robe de chambre entre deux flanelles? et de quelle couleur?) Qu'importe dira le lecteur, et qu'importent même les couleurs des flanelles? Ah! permettez. L'auteur va vous le dire :

« Pour moi, qui m'occupais alors de l'action des couleurs, le côté rouge ou vert était loin d'être indifférent.

» J'avais déjà éprouvé l'action de la couleur rouge, qui me rafraîchissait la tête dans des moments de congestion cérébrale, en me servant d'une calotte doublée de rouge. Je me dis alors : si j'enveloppe mes pieds dans le rouge, je les refroidirai, et le sang pourra se porter à la tête; mais la couleur verte étant la couleur complémentaire du rouge, son pôle opposé, je suis persuadé qu'au lieu de me refroidir les pieds, elle me réchauffera. Là dessus je me couche avec mes pieds en contact avec la couleur verte; mais, à peine endormi, je suis attaqué par des crampes et des douleurs atroces qui s'étendaient des genoux jusqu'à la plante des pieds. Ne pouvant me soulever, je crie au secours; on découvre mes pieds et on les trouve dans un état affreux : toutes les veines, gonflées, étaient devenues de la grosseur du doigt; elles étaient sur le point de se rompre; mais, dès que la flanelle verte fut enlevée, les crampes cessèrent peu à peu, et les vaisseaux sanguins rentrèrent dans leur état naturel. »

Morale : « Si je n'avais pas été préoccupé auparavant de l'action des couleurs, ce fait m'aurait paru l'effet d'un accident inexplicable »

Preuve tirée de la tradition : « L'action refroidissante de la couleur rouge était connue; les orientaux bravent les ardeurs du soleil avec des calottes rouges. »

Voici une page qui se recommande d'elle-même à tous ceux de nos lecteurs que ne tourmente point le noir génie du suicide. C'est un « remède pour la longévité. Je tiens, dit l'auteur, ces recettes de vieillards centenaires qui les ont employées. » Que M. Flourens n'en soit pas jaloux!

« 1° Infusion de feuilles de frêne, prise le matin en guise de thé.

» (Le centenaire qui prenait cette décoction tous les jours, avait été goutteux à 50 ans.)

» 2° Prendre chaque matin une décoction de racine d'angélique.

» (Un homme du peuple, qui avait bien plus de cent ans.) »

Bien plus? — Combien? — L'a-t-on jamais pu savoir?

» 3° Se brosser matin et soir l'estomac avec une brosse assez dure, et les deux pieds ensuite.

» (Un militaire centenaire.) »

Ces militaires font des choses étonnantes! Quant à moi, j'aimerais mieux me résigner à mourir tout de suite que d'essayer seulement de me brosser, matin et soir, l'estomac avec une brosse d'abord, et les deux pieds ensuite. Heureusement j'ai le choix : il me reste l'angélique, que j'adore, et la goutte que je tâcherai d'avoir à 50 ans; ou bien le n° suivant :

« 4° Prendre tous les jours une petite tasse d'une décoction de la trifolia-aquativa. C'est un amer.

» (Une *vieille* dame *centenaire.*) »

Va pour la trifolia! Si le sexe n'y fait rien, me voilà assuré de devenir un vieux monsieur centenaire. Je n'y tiens, du reste, comme l'Angély, que *par curiosité*.

Tout le volume est comme ça. Tenez, une recette encore de la deuxième partie, au hasard toujours, il est impossible de mal tomber :

« Dents (rage de). On prend un petit insecte rouge avec de petites taches noires, appelé *bête du bon Dieu*; on l'écrase entre deux doigts; on peut ensuite laver ses doigts tous les jours sans leur ôter la propriété de guérir les rages de dents; on enlève la douleur en serrant la dent malade entre les deux doigts qui ont écrasé l'insecte. Cette propriété des deux doigts se conserve pendant un an. (*Éprouvé par moi.*) »

Qu'avez-vous à dire, bénévoles lecteurs? Rien, sans doute, sinon que ce seigneur n'est guère plus fort que les garde-malades et les gens du meilleur monde; sinon, encore, qu'il écrit aussi mal en français, que s'il n'était pas étranger. Ah! voilà, mais je vous ai dit tous mes doutes à ce sujet. Vous dirai-je toutes les questions que je me suis adressées en voyant MM. J.-B. Baillière et fils, les intelligents éditeurs, présenter au public, sous leur patronage et costumé par eux, ce volume de facéties extrà ou plutôt intrà-rationnelles. Ils ont probablement en des raisons irrésistibles pour agir ainsi. Mon Dieu! c'est peut-être tout simplement parce qu'ils savent que rien n'est salutaire comme de rire dans la saison du vin nouveau.

Dr Maximin Legrand.

telle; d'autres laissent entrevoir quelqu'espérance pour sa curabilité.

Ainsi, sans nous occuper de plusieurs cas publiés récemment dans les auteurs allemands, et pour ne parler que de ceux qui ont déjà été soumis à l'examen de l'Académie ou observés en France, nous dirons que le fait de Travers, cité par M. Rayer, et qui n'était pas complété lors de sa publication, permet de penser que le sujet a fini par guérir, bien qu'après deux ans et demi de maladie, il ne fût pas encore tout à fait revenu à sa santé primitive.

Le fait de M. Laugier démontre que la santé générale peut s'améliorer, et les lésions locales extérieures disparaître entièrement; le malade dont il est question était, en effet, considéré comme convalescent, lorsqu'il mourut subitement. Je sais que des lésions nasales anciennes, méconnues pendant la vie, ont été trouvées à l'autopsie; mais, en tenant compte du bon état de la santé générale, n'est-il pas permis de penser que, sans cette mort inopinée, les lésions nasales auraient pu guérir comme avaient guéri les abcès farcineux?

Enfin, dans l'observation de M. Lesueur, sous l'influence d'un traitement que, malheureusement, on fut obligé de suspendre, il était survenu un tel amendement, qu'on avait eu un instant l'espérance de sauver le malade.

D'ailleurs, si dans l'angioleucite farcineuse la guérison est la règle, et si le farcin chronique guérit dans quelques cas exceptionnels, ainsi que M. Tardieu l'a établi sur des faits, il est permis de se demander pour quelle raison, la morve farcineuse chronique, évidemment de la même famille, reconnaissant la même origine, serait absolument et à tout jamais incurable.

Il est vrai que, pour l'auteur que nous venons de citer, cette dernière forme est beaucoup plus grave que les précédentes; mais enfin pourquoi, même pour cette forme, ne pas admettre que, dans quelques cas, les rémissions qu'on a plusieurs fois observées, puissent se prolonger indéfiniment, se transformer en guérison véritable et durable, grâce à l'intervention d'un traitement plus efficace.

Notre observation nous paraît devoir donner désormais quelque espérance aux praticiens et encourager leurs efforts dans les traitements qu'ils entreprendront.

Quelques faits que nous citons dans ce travail et qui sont tous empruntés aux auteurs allemands, viendraient bien puissamment à l'appui de notre manière de voir; malheureusement le diagnostic n'y est pas suffisamment établi, et si nous les rapportons, en les discutant, c'est afin de faire connaître tous les éléments de la question.

Pour ne pas abuser de la bienveillance de l'Académie, je ne dirai que quelques mots du *traitement*.

Je rappellerai seulement que j'ai joint aux toniques et aux bains sulfureux un médicament qui n'avait pas encore été employé, que je sache, contre la morve, je veux parler de l'*iodure de soufre*.

Ce médicament a-t-il eu une action réellement efficace? Nous le croyons. Car, pendant son administration, la maladie se modifia avantageusement, commença à rétrograder. Un incident noté dans l'observation semble prouver encore en faveur de l'iodure de soufre. Quelques troubles des fonctions digestives en ayant fait suspendre l'emploi, les symptômes parurent s'aggraver; puis après, le traitement ayant pu être repris, l'amélioration se montra de nouveau pour ne plus s'arrêter dans sa marche progressive.

J'ajouterai que, pendant tout son traitement, le malade a été soumis à des conditions hygiéniques remarquables: il a habité une salle de l'hôpital Lariboisière, dans laquelle la ventilation par insufflation est tellement active que chaque malade reçoit 124 mètres cubes d'air neuf par heure.

Or, s'il est vrai, comme on l'admet généralement, que l'aération insuffisante, avec l'encombrement, soit une des causes les plus puissantes du développement de la morve chez les solipèdes, on comprend parfaitement qu'une pareille ventilation, triple et même quadruple de celle qui existe dans la plupart des hôpitaux, ait pu être utile dans le traitement de la maladie.

Du fait que nous venons d'avoir l'honneur d'exposer, et des considérations dont nous l'avons accompagné, nous nous trouvons autorisé à conclure:

1° Qu'il ne faut pas désespérer de la guérison dans tous les cas de *morve chronique*, même quand elle est *farcineuse*.

2° Que les moyens qui semblent le plus favorables à la guérison, sont les préparations d'iode, et en particulier l'iodure de soufre et les bains sulfureux, unis aux toniques et à une ventilation très active.

3° Que les ouvertures des abcès, pratiquées de bonne heure, paraissent prévenir leur dégénérescence ulcéreuse et hâter leur guérison.

PHYSIOLOGIE.

INFLUENCE DES DÉCOUVERTES PHYSIOLOGIQUES ET CHIMIQUES RÉCENTES SUR LA PATHOLOGIE ET LA THÉRAPEUTIQUE DES ORGANES DIGESTIFS (1).

Les procédés de panification sont restés à peu près stationnaires depuis l'époque de la première fabrication du pain, qui remonte sans doute à l'origine des sociétés humaines; mais les travaux de M. Mège-Mouriès, dont notre honoré rédacteur en chef a rendu compte (UNION MÉDICALE, 24 février 1857), ont réalisé un immense progrès dans la panification et permis de juger les controverses soulevées au sujet du pouvoir nutritif du son. Magendie voyant que des chiens nourris exclusivement de pain de munition engraissaient, et qu'ils mouraient quand on ne leur donnait que du pain blanc, avait conclu que le pain de munition, en raison du son qu'il renferme, possède un pouvoir nutritif supérieur à celui du pain blanc. Cette conclusion est inexacte: si le pain de munition donné comme alimentation unique nourrit suffisamment, c'est parce qu'il contient des éléments indispensables à la nutrition, de l'huile et un principe aromatique renfermés dans l'enveloppe corticale du grain de froment, et que le pain blanc, dépouillé du son, ne possède plus. M. Mège-Mouriès a fait voir que la structure de cette enveloppe est plus compliquée qu'on ne le croyait; au-dessous de la couche ligneuse se trouvent des cellules oléigères, et d'autres cellules qui contiennent un ferment très actif, qu'il a appelé céréaline; c'est ce ferment qui tend à transformer en acides la matière gommeuse et sucrée de la farine, et à altérer le gluten qu'il décompose en un nouveau ferment acide, en ammoniaque et en ulmine. En coagulant la céréaline pour la rendre sans action, on prévient ces fermentations nuisibles, et l'on peut utiliser toute la substance du froment, tandis que par les manipulations ordinaires, on ne retire du blé que 70 à 74 p. 100 de farine blanche et qu'on rejette 18 à 20 p. 100 de farine que le procédé de M. Mège-Mouriès convertit en pain blanc de première qualité.

En présence du tableau des conquêtes de la physiologie dont j'ai essayé de tracer une rapide esquisse, quels sont les profits réalisés par la pathologie et la thérapeutique? Ce bilan est bien mince et quelques mots suffiront pour l'exposer.

La connaissance de l'anatomie et des fonctions de l'estomac a dissipé les craintes qu'une doctrine célèbre avait fait concevoir sur la tendance de cet organe à la phlogose; et comme conséquence, c'est avec plus de hardiesse et de sécurité qu'on s'est décidé à confier des médicaments à l'estomac, et surtout à nourrir les malades. Cependant, plusieurs formes de dyspepsies dépendent de l'irritation de la muqueuse gastrique, qui se fixe principalement sur les glandules sécrétoires, et donne lieu à la production de fluides acides et de *saburres;* l'excitation de l'estomac augmente la sécrétion du suc gastrique, l'inflammation la supprime, la fièvre générale la supprime également; les névropathies ont une influence capitale sur les fonctions gastriques, et se lient étroitement comme cause aux dyspepsies. Comme l'estomac digère seulement les matières albuminoïdes, une alimentation azotée est avantageuse dans certaines affections de ce viscère. Nous ne signalerons pas comme une innovation physiologique et utile, l'idée d'administrer de la pepsine et de prétendues substances nutrimentives dans les dyspepsies, car nous ne pensons pas que la chimie puisse faire l'*interim* de l'estomac défaillant, ni que la digestion normale soit suppléée par une sorte de digestion *in vitro*. Les perforations de l'estomac, trouvées à l'autopsie, sont expliquées par l'action dissolvante du suc gastrique sur les membranes du ventricule qui ne sont plus protégées par l'épithélium de la muqueuse. La fonction révélée du pancréas a donné le moyen de diagnostiquer les maladies organiques de cette glande par la présence des matières huileuses dans les selles. La connaissance plus exacte des fonctions du foie n'a pas encore donné lieu à des applications pathologiques très précises; mais des jalons ont été posés, et on peut espérer la solution ultérieure des problèmes éclairés par la physiologie; déjà on peut comprendre l'influence des excès alcooliques sur le développement de la cirrhose; on explique l'indigestion et l'inappétence qui accompagne les fièvres bilieuses, par la propriété que possède la bile d'arrêter instantanément la digestion stomacale; comme le foie sert à l'hématose par les modifications qu'il fait subir aux aliments albuminoïdes et par la transformation en fibrine parfaite de l'albuminose du sang de la veine porte, on comprend comment certaines altérations du sang se rattachent à la perversion des fonctions du foie; déjà M. Monneret a fait voir que des hémorrhagies surviennent fréquemment chez les sujets atteints d'affection hépatique. Enfin cette part considérable que le foie prend à l'hématose, amène à penser que la perversion de ses fonctions peut être le point de départ de ces maladies générales qu'on désigne sous le nom de typhoïdes, pestilentielles, scorbutiques, etc. Il est un fait bien digne de nos méditations: nous retrouvons ces idées dans les écrits des anciens qui nous ont laissé ces adages: *Hepati vitiato, sanguificatio vitiatur.—Vena portarum omnium porta malorum.* — Cette fois encore, la science moderne, illuminant de ses rayonnements un horizon entrevu, mais obscur, n'a fait que substituer un fait exact à une hypothèse brillante, que confirmer et revêtir d'une formule scientifique des vérités pressenties par le génie de l'antique médecine, et par Galien son glorieux représentant.

MM. Delore et Berne ont examiné, dans un chapitre très original et très intéressant, l'influence des découvertes physiologiques modernes sur les maladies de la nutrition proprement dite.

On a dit avec raison que la nutrition n'est autre chose que la génération continuée; dans celle-ci, l'embryon puise les éléments nécessaires à la formation de ses tissus, dans le plasma fourni par le vitellus ou le placenta maternel suivant la classe à laquelle il appartient: dans la nutrition, le sang, constamment régénéré par l'alimentation, fournit le plasma qui, exsudé du système capillaire, se transforme et devient matière intégrante des tissus auxquels il s'identifie sous une influence catalytique de voisinage.

Nous avons fait connaître le rôle des aliments plastiques et des aliments respiratoires, nous avons insisté aussi sur le rôle important pour la nutrition des éléments minéraux qui agissent comme de véritables aliments plastiques. La nutrition consiste en dernière analyse à l'utilisation de ces trois ordres d'aliments. MM. Delore et Berne proposeraient de spécialiser une classe de maladies ayant pour *caractère principal* l'élimination anormale d'un produit qui habituellement doit rester dans l'économie pour y être utilisé. Cette classe de maladies comprendrait les diabètes; on aurait:

1° Diabète par la perte d'un aliment respiratoire, diabète sucré.

2° Diabète par la perte d'un aliment plastique, albuminurie.

3° Diabète par la perte de produits minéraux, chlorose, rachitisme, dans cette dernière classe, la cristallisation organique ferait pour ainsi dire défaut.

Nous ne ferons que signaler les théories de MM. Claude Bernard, Bouchardat et Mialhe sur le diabète sucré dont la pathogénie attend encore une solution.

Magendie a montré que la composition des calculs urinaires change avec la nature de l'alimentation, et qu'en modifiant celle-ci, on peut prévenir le développement de ces concrétions morbides.

Les découvertes dont la physiologie des organes digestifs s'est enrichie auront profité surtout à l'hygiène, en éclairant la question de l'alimentation, ce problème important de l'hygiène publique qui intéresse l'avenir des sociétés. Cependant, hâtons-nous de le dire, la théorie si séduisante des aliments plastiques et respiratoires n'est pas à l'abri de toute critique. Nous connaissons ce qui pénètre dans l'organisme par l'alimentation et ce qui en sort par les voies diverses d'excrétion, mais nous ne pouvons saisir les phénomènes intermédiaires, dont l'intimité des organes est le théâtre; assurément les aliments ne sont pas destinés uniquement à être brulés par l'oxygène pour produire la chaleur animale; ils ont un rôle plus important, celui de réparer et d'entretenir les tissus vivants et, à ce point de vue, la qualité des aliments, non moins que leur composition chimique, a bien son importance; d'ailleurs, cette idée de combustion est une idée trop chimique, et déjà on cherche à expliquer les actes nutritifs par des catalyses de combinaison et de décombinaison. On ne peut pas ranger exclusivement les matières grasses parmi les aliments respiratoires, puisque la graisse est un élément constitutif de l'organisme. Si les aliments azotés, la viande surtout, sont la base nécessaire d'une bonne alimentation, il est juste de faire remarquer, d'une part, que des populations entières se nourissent, sans inconvénient, de substances alimentaires qui ne renferment que des proportions très faibles d'azote, que, de l'autre, des individus livrés à un travail pénible, en Orient, en Afrique, etc., se contentent d'un régime dont la parcimonie et la qualité peu nutritive sont tout à fait étonnantes. Les peuples du Nord, qui, d'après la théorie, doivent faire prédominer les éléments carbonés dans leur nourriture, sont aussi de grands mangeurs de viande. Ajoutons comme dernier trait au tableau, que, pour réunir les conditions d'une bonne alimentation et d'une bonne nutrition, le régime ne doit pas se composer seulement des aliments plastiques, respiratoires et minéraux, il doit encore compter un autre élément, je veux dire les condiments, l'arôme, l'*esprit recteur* de Boerhaave, dont la chimie ne peut préciser l'action, et sans lequel les aliments ne sont pas convenablement digérés.

Il ne faut pas l'oublier, l'organisme se conserve en vertu de lois qui lui sont propres et non pas en vertu des lois physico-chimiques; l'homme est un être vivant, et non pas une cornue ou un creuset. Singulière destinée de la médecine! Il semble que, parmi les connaissances humaines, elle soit la seule qui ne puisse conserver sa liberté, et que perpétuellement menacée, elle doive rester sous la tutelle d'une autre science, hier de la physique, demain de la chimie. Je sais bien que nous ne sommes pas exposés à retomber dans les extravagantes théories iatro-physiques et iatro-chimiques de Paracelse, Borelli, Sylvius, etc., mais peut-être sous des théories scientifiques et brillantes, sous des formes élégantes et rajeunies, se cachera un fonds aussi spécieux et tout aussi peu réel. Je suis loin de méconnaître les services immenses que la chimie a rendus et peut rendre à la médecine; que la chimie soit l'auxiliaire utile et indispensable de la médecine, rien de mieux, mais qu'elle n'aspire pas à la dominer, car cette domination, si, par impossible, elle venait à s'établir, serait le signal de la décadence des sciences biologiques.

Ludger LALLEMAND.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

PATHOLOGIE.

POLYPES VILLEUX DE LA VESSIE.

Les polypes de la vessie ne sont pas communs, et le diagnostic n'en est certainement pas facile. Les quelques cas suivants rappelleront les symptômes qui peuvent les accompagner, parmi lesquels on verra que l'hématurie se présente fréquemment:

CAS I. — Un homme d'un âge moyen, entré, il y a quelques années, à King's College hospital, service de M. Partridge, était sujet à des hématuries fréquentes, sans douleurs, sans autres symptômes en rapport avec une affection de l'appareil urinaire, et conservant d'ailleurs un état de santé assez satisfaisant. Cet homme mourut du choléra. A l'autopsie, on trouva dans la vessie un polype villeux, pédiculé, autour duquel la muqueuse vésicale était parfaitement saine. La pièce, qui a été conservée au collége des chirurgiens, est un beau specimen de polype pédiculé, à surface entièrement couverte de longues villosités. D'après un dessin colorié, on reconnaît qu'à l'état frais ces villosités étaient rouges et gorgées de sang. La masse entière avait à peu près le volume de la moitié d'une noix. Le pédicule qui prenait naissance sur le trigone, n'était pas plus épais qu'une plume de corbeau.

Cas II. — Une femme, âgée de 18 ans, se présenta au commencement de 1853, à l'hôpital de Middlesex, et fut placée dans le service de M. Shaw. Les symptômes qu'elle offrait étaient ceux d'une affection des voies urinaires. Elle sortit au bout de quelques semaines, bien guérie, en apparence; mais elle revint en janvier 1854. A cette époque, douleurs extrêmes en urinant, urines chargées de mucosités, et ordinairement mélangées de sang; quelquefois, excrétion de sang tout à fait pur, à la suite de violents efforts de miction. On soupçonna la présence d'un calcul, mais le cathétérisme ne confirma pas cette supposition. La malade succomba au commencement de février, et l'autopsie démontra les lésions suivantes: vessie revenue sur elle-même; urètre dilaté, obstrué par une substance molle qui, après l'ouverture de la vessie, fut reconnue être la partie la plus allongée et la plus mince d'une excroissance villeuse. La tumeur, du volume à peu près d'une châtaigne, était solide à son centre et divisée à sa surface en un grand nombre de villosités; elle était attachée au côté droit de la vessie par un pédicule aplati, assez large et épais. La partie centrale était formée de tissus fibreux, sans aucun élément cancéreux. Les deux reins étaient fortement congestionnés; la surface interne des bassinets et des calices présentait des flocons de *lymphe*. Il y avait un petit corps fibreux dans les parois de l'utérus.

Cas III. — Femme non mariée, modiste, entrée dans le même hôpital, service de M. Stewart, en février 1855. Deux ans auparavant, hématurie abondante, accompagnée de douleurs s'irradiant dans les lombes. Depuis, retour de cet accident de temps à autre, mais avec conservation de la santé dans les intervalles. A la fin, l'hématurie revenant plus fréquemment, et les urines contenant toujours des mucosités, la malade se fit admettre à l'hôpital. Elle y resta un an, dans le service de M. Stewart, présentant les mêmes symptômes, d'abord avec des intervalles, et enfin d'une manière continue pendant les quatre mois qui précédèrent sa mort, arrivée en février 1856. A l'autopsie, polype villeux dans la vessie, du volume d'un œuf d'oie environ, d'une couleur rouge et vermeille. Il s'implantait par une base plus étroite sur la muqueuse restée saine à cela près d'un certain degré de congestion. De chaque côté du point d'implantation se trouvait une tumeur plus petite, ayant les mêmes caractères. Les tuniques de la vessie étaient épaissies, les reins, plus volumineux qu'à l'état normal, contenaient plusieurs petits abcès disséminés dans la substance corticale.

Cas IV. — Un enfant faible et languissant, âgé de 13 mois, fut confié aux soins de M. Stanley, à l'hôpital Saint-Barthélemy, en mars 1851. Cet enfant était malade depuis environ deux mois, et, d'après les symptômes observés, on pensait qu'il avait un calcul dans la vessie. Peu de jours après son admission, il fallut ouvrir un abcès siégeant dans la paroi abdominale, et, à partir de ce moment, il s'échappa constamment de l'urine par cette ouverture artificielle. L'enfant succomba au bout de trois semaines. Dans les derniers jours, l'urine s'écoulait uniquement par l'ombilic, sans qu'il en passât par l'urètre. Après la mort, on trouva dans la vessie un polype pédiculé, volumineux et de consistance molle, qui avait fermé comme une soupape l'orifice interne du canal de l'urètre. Par l'effet des efforts qu'avait faits l'enfant pour uriner, l'ouraque s'était rouvert; un abcès s'était formé et une communication s'était ainsi établie entre le fond de la vessie et l'ombilic. Ce polype présentait des portions en forme de lobules d'apparence graisseuse, et d'autres qui, plus transparentes, rappelaient des groupes d'hydatides. La vessie était épaissie, les reins congestionnés, et dans celui du côté droit, il y avait deux ou trois points de suppuration commençante. — (*Med. Times and Gaz.*, 2 mai 1857.) — G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 décembre 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le Président annonce que la séance publique annuelle de l'Académie aura lieu le mardi 15 décembre.

Correspondance officielle :

M. le ministre du commerce, de l'agriculture et des travaux publics, transmet :

1° Un rapport de M. le médecin en chef de l'hôpital militaire thermal de Bourbonne (Haute-Marne), concernant les maladies au traitement desquelles les eaux minérales de cette localité ont été appliquées pendant l'année 1856.

2° Un rapport de M. le docteur Gueneau, médecin des hôpitaux de l'arrondissement de Semur, sur une épidémie de fièvre muqueuse qui a régné dans la commune de Thénissey (canton de Flavigny).

3° Un rapport de M. le docteur Cassan, médecin des épidémies pour l'arrondissement d'Albi, sur une épidémie de petite vérole qui a régné à Albi dans l'année 1857. (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

Un mémoire de M. le docteur Michel, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Strasbourg, sur le traitement des névralgies par les sections de nerfs. (Comm. MM. Laugier, Huguier et Larrey.)

— Une note de M. le docteur Abeille, sur un nouvel appareil destiné à maintenir, au moyen de griffes, dans un rapport exact les surfaces des fragments osseux dans les fractures de la rotule, de manière que la réunion ait lieu par un cal linéaire. (Comm. M. Malgaigne.)

— Un mémoire de M. Charles Tellier, sur un appareil nouveau destiné à indiquer la quantité d'oxygène contenu dans l'air ambiant. (Comm. MM. Bussy, Guérard et Soubeiran.)

— Une note de M. le docteur Séailles, sur une modification qu'il propose pour les pessaires. (Comm. M. Cazeaux.)

Le dépouillement de la correspondance étant terminé, M. le Président annonce à l'Académie qu'elle va se former en comité secret, afin de prendre communication d'un incident grave qui vient de se produire.

La séance est reprise à trois heures quarante minutes.

M. le docteur Dupré donne lecture d'un mémoire sur un *nouveau système de contention herniaire*.

Après avoir fait l'examen critique des deux principes sur lesquels a reposé jusqu'ici la construction des variétés nombreuses de bandages herniaires, M. Dupré indique, dans les termes suivants, le mécanisme du nouveau moyen de contention :

« Ayez, dit-il un bâton transversalement appliqué en avant du bassin sur une ou deux pelotes à contention herniaire, tirez les deux bouts de ce bâton en arrière, de chaque côté des hanches; n'est-il pas évident que vous avez là un nouveau système de bandage ayant sa modalité spéciale et dont l'action ne peut être comparée ni à la striction circulaire des ceintures, ni à la pression des ressorts dans le sens antéro-postérieur. »

L'auteur fait passer sous les yeux de l'Académie des modèles de bandages construits d'après ce système et destinés à la contention des hernies inguinales. Ce système est également applicable aux hernies crurales, ombilicales et on peut même constituer, d'après lui, des ceintures hypogastriques. (Comm. MM. Jobert, Cloquet et Malgaigne.)

M. le docteur H. Bourdon lit un travail *sur un cas de morve farcineuse chronique terminée par la guérison; considérations sur le diagnostic, le pronostic et le traitement de cette maladie.* (Com. MM. Rayer, Hervez de Chégoin et H. Boulley.) — (Voir plus haut.)

M. Delafond lit, en son nom et au nom de M. le docteur Bourguignon, la deuxième partie d'un mémoire sur l'acarus. Cette deuxième partie a pour titre : *Des généralités sur l'anatomie et la physiologie des animalcules de la gale de l'homme et des animaux.*

A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. le Trésorier sur sa gestion.

PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

Chute de la rate. — Sous le titre de locomotion de la rate, on a publié en Allemagne, depuis quelque temps, un certain nombre d'observations dans lesquelles cet organe avait quitté sa place habituelle et était venu se loger plus ou moins bas dans le bassin. Tous ces cas étaient chroniques et avaient donné naissance à des accidents variés; mais voici un cas aigu, rare, observé dans le service du professeur Helm, à Vienne, et publié par le docteur Klob.

Ouvrière de 21 ans, maladive, mais n'ayant pas été sérieusement malade dans les dix dernières années. Il y a deux ans, fièvre intermittente de quelques mois; depuis ce temps, à plusieurs reprises, des accès de douleurs dans le ventre, durant deux à trois jours. Dans l'après-midi du 7 mars 1856, elle fut prise subitement et sans cause apparente, d'une violente douleur dans le côté gauche de l'abdomen, suivie bientôt de vomissements, de fièvre; respiration courte, pouls très petit et fréquent. La malade raconte que, dans la nuit, il est survenu dans le ventre une tumeur d'où partaient des douleurs intolérables. Effectivement, l'exploration fit découvrir une tumeur de la grosseur d'une tête d'enfant, assez fortement pressée contre les parois abdominales, située entre les côtes et l'os iliaque, et excessivement douloureuse au moindre contact. La région de la rate était sonore. La malade affirmait toujours positivement ne s'être jamais aperçue d'une tumeur dans le ventre avant ce dernier accès, qui du reste avait été pris au commencement, par elle et par son médecin habituel, pour une des douleurs qu'elle avait déjà eues antérieurement. Mort dans la soirée.

Autopsie. — Abdomen fortement distendu par beaucoup de gaz et par 5 kilogramme d'un liquide épais, chocolat, à odeur fortement acide et contenant des matières alimentaires non digérées. Diaphragme repoussé en haut, en même temps que le foie anémique, et de grandeur normale.

Rate quatre fois plus volumineuse, dense, pigmentée, d'une couleur ardoisée foncée; capsule un peu épaissie et ridée. Couchée sur la face interne de l'os iliaque gauche, le hyle tourné en haut. Ses attaches au diaphragme et à l'estomac étaient déchirées. Elle était appendue à un pédicule formé par ses vaisseaux et le tissu cellulaire qui les enveloppe, par le pancréas et le ligament pancréatico-liénal. Elle avait subi une double rotation autour de son diamètre transverse, de sorte que le pédicule était tordu deux fois sur lui-même et avait entraîné dans ce mouvement, le pancréas qui décrivait une spirale autour de lui. Les veines spléniques gorgées de sang noir. L'estomac refoulé en haut, dans l'hypochondre gauche; sa grande courbure du côté du cardia, dirigée en haut et sa paroi postérieure en avant. La courbure gauche du colon et le grand épiploon avec de nombreuses déchirures, occupant également la place de la rate. Le pancréas, tourné en bas et à gauche, fortement tiraillé, contourné en spirale autour du pédicule vasculaire de la rate et tendu par là sur la fin de la portion transversale du duodénum. Ce dernier était tellement pressé contre la colonne vertébrale, qu'il fallait employer une certaine force pour faire franchir cet obstacle au doigt introduit dans sa cavité. La partie médiane du duodénum était tournée à gauche et en bas; la portion transversale supérieure, en haut. Les tuniques de l'estomac ne présentaient qu'une masse gélatineuse rouge-brun foncé, poisseuse, facile à déchirer, complétement diffluente au grand cul-de-sac, dans l'étendue de la paume de la main. La majeure partie du grand épiploon, refoulé dans l'hypochondre gauche, était également gélatineuse et rouge-brun; il n'y avait que quelques portions saines mais très ténues. Rien dans les intestins et dans les autres organes.

Toutes ces lésions ont pour point de départ le changement de position de la rate. L'auteur explique les lésions de l'estomac par l'hypérémie résultée du tiraillement des vaisseaux; elle a eu pour conséquence le ramollissement gélatineux des tuniques de l'estomac et la rupture du grand cul-de-sac.

Ce dernier point serait sujet à controverse. La chute de la rate est de fraîche date; car la vie n'aurait pu continuer avec la compression du duodénum, révélée par l'autopsie; mais, si l'on songe au peu de temps écoulé depuis le début de la maladie jusqu'à la mort (un peu plus de vingt-quatre heures), on se rend difficilement raison de la désorganisation profonde de l'estomac, en admettant une hyperémie; je suis plutôt tenté d'y voir une gangrène déterminée par un arrêt de la circulation. D'un autre côté, la présence des aliments épanchés dans la cavité abdominale, aliments qui ne peuvent provenir que de l'estomac, est peu favorable à cette hypothèse. Les vomissements ont commencé peu de temps après les douleurs; ils ont été incessants, ont résisté à la glace, à l'opium, etc. Le ramollissement gélatineux n'a pu exister encore à cette époque; il faudrait donc admettre que, malgré les vomissements continus, il fût resté dans l'estomac des aliments non digérés jusqu'au moment où le ramollissement gélatineux eût eu le temps de se faire, ce qui n'aurait pu s'effectuer que vers la fin de l'existence. Or, ce n'est pas probable. Cette femme n'aurait-elle pas eu un ulcère de l'estomac, ulcère devenu perforant et ayant donné naissance à une péritonite suraiguë, sous l'influence de violentes contractions du diaphragme pendant le vomissement, il se serait fait une rupture du ligament phréno-liénal, avec culbute de la rate en avant, puis du ligament gastro-liénal, avec seconde culbute et chute jusque sur l'os iliaque ? En l'absence de renseignements plus positifs sur les antécédents de la malade, sur les symptômes de la maladie et sur quelques points de l'autopsie, il faut rester dans le doute.

Les causes de cette lésion doivent être recherchées dans la ténuité des ligaments suspenseurs de la rate, et surtout dans l'augmentation de volume et de poids de cet organe, augmentation qui tiraille, allonge ces liens et peut les rompre, à moins que la lésion de la rate ne s'accompagne en même temps de l'épaississement des ligaments. (*Wochenbl. d. zeitschr. d. k. k. gesellsch. d. aerzte zu wien*, n° 37, 1856.)

Expériences sur l'activité des bulbes de colchique, par le professeur Schroff. — Bulbes récoltées le 13 septembre. Une portion en furent pelées et les unes entières, les autres coupées, bouillies dans de l'eau pendant 15 minutes. Au bout de ce temps on ne retrouva plus de corpuscules d'amidon. Exposées à l'air, à 10 à 19° c., et quelques-unes au four, elles séchèrent toutes en huit jours. Une autre portion pelées furent séchées de la même manière, sans avoir été exposées à l'eau bouillante. Desséchées également en huit jours. Quelques bulbes non pelées et portant encore les fleurs, n'avaient perdu que peu de leur eau dans le même temps. Deux lapins prirent 130 grains de poudre de bulbes bouillies et non bouillies, sans résultat; le second avait seulement des excréments un peu mous. Le lendemain, on lui donna 170 grains des mêmes bulbes (non bouillies); il y eut plusieurs selles non liquides et perte d'appétit le jour et le soir, mais, le lendemain, tout était rentré dans l'ordre.

Le 6 octobre, nouvelle récolte sur le même pré. Les bulbes étaient déjà ridées, les autres ne l'avaient pas été. Elles furent traitées comme celles de septembre. Le liquide de la décoction (on avait opéré sur 150,00 de bulbes), évaporé en consistance sirupeuse, fut donné à un lapin; il y eut plusieurs selles liquides et une augmentation de la quantité de l'urine; l'animal paraissait fatigué et ne mangea pas. Rétabli le lendemain.

130 grains de bulbes bouillies furent donnés à un autre lapin. Mort en vingt-huit heures et demie. 130 grains de bulbes non bouillies, administrés à un lapin extraordinairement fort, n'ont déterminé que quelques selles molles. Le lendemain, 170 grains. Mort trois jours dix-huit heures après la premiere prise. M. Schroff trouve, dans la constitution remarquablement forte de ce lapin, un motif suffisant pour expliquer l'innocuité des 130 grains donnés d'abord.

Il résulte de ces expériences, confirmatives d'essais antérieurs, que les bulbes d'octobre sont plus actives que celles de septembre; que la décoction jusqu'à destruction de l'amidon ne leur enlève pas beaucoup de colchicine; enfin, que la dessiccation complète à l'air libre, au soleil et au four modérément chauffé doit être employée selon les circonstances. — (*Wochenbl. d. zeitschr. d. k. k. gesellsch. d. aerzte zu wien*, n° 45, 1856.)

COURRIER.

L'hôpital militaire de Vincennes, dont les travaux ont été commencés au printemps de l'année 1856, sera, dit-on, prochainement inauguré. Ce vaste établissement, situé entre la route impériale et l'avenue du Bel-Air, près Saint-Mandé, recouvre avec ses dépendances une superficie de près de 60,000 mètres, dont 4,350 mètres carrés de constructions. L'hôpital militaire de Vincennes, placé dans une des parties les plus saines de la banlieue de Paris, a été construit d'après toutes les données de progrès et d'amélioration indiquées par la science moderne, et pourra recevoir environ 600 malades.

— Presque tous les voyageurs qui ont visité l'Orient parlent dans leurs récits de certains cafés spécialement destinés à la vente d'électuaires narcotiques. Les cas de folie furieuse, provoqués par l'abus de ces dangereuses drogues, ont été depuis quelques temps si nombreux et si fréquents, que l'autorité a dû remédier à un pareil état de choses. Tous ces cafés ont été fermés dernièrement par son ordre. Quelques centaines d'ocques de ces électuaires ont été saisies et jetées à la mer, et les ordres les plus sévères ont été envoyées à la douane pour en prohiber l'entrée. — (*Gaz. méd. d'Orient.* Constantinople.)

— La Société médicale d'émulation de Paris a renouvelé, dans sa séance du 5 décembre, son bureau, qui est ainsi constitué pour l'année 1858 :

MM. Hillairet, président;
Gillette, vice-président;
Ludger Lallemand, secrétaire général;
De Laurès, trésorier;
Maurice Perrin et Clairin, secrétaires annuels.

Comité de publication : MM. le barron Larrey, Amédée Forget, Ludger Lallemand.

— La Société des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris, dans sa dernière séance, a procédé à l'élection de son bureau pour l'année 1858. En voici la composition :

MM. Collomb, du 6e arrondissement, président;
Perrin, du 7e arrond., vice-président;
Videcocq, du 11e arrond., id.;
Thibault, du 5e arrond., secrétaire général;
J. Gimelle, du 1er arrond., secrétaire;
Lemaire, du 11e arrond., vice-secrétaire;
Ameuille, du 3e arrond., trésorier;
Machelard, du 11e arrond., archiviste.

Membres du conseil d'administration : Janin (du 3e), Payen (du 4e), Labarraque (du 5e).

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 149. ONZIÈME ANNÉE. **Samedi 12 Décembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 11 DÉCEMBRE 1857.

BULLETIN.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

12me LISTE.

Les soussignés, considérant :

1° Que la bienfaisance confraternelle et l'AMÉLIORATION MORALE ET MATÉRIELLE DE LA PROFESSION MÉDICALE intéressent tous les médecins, et doivent déterminer le concours de leurs efforts ;

2° Que les Associations locales, dont la formation est ordinairement entravée par beaucoup de difficultés, n'offrent pas des éléments de durée indéfinie, en raison du petit nombre de leurs membres ;

3° Qu'il serait difficile aux Associations locales créées dans les départements, de réaliser, avant de longues années, le bien qu'amènerait immédiatement une Association générale des médecins de France ;

4° Que dans la grande manifestation scientifique dont le retentissement émeut encore tous les membres de la famille médicale (l'inauguration de la statue de Bichat), il est impossible de ne pas voir une heureuse tendance vers le but généreux et confraternel que nous désirons tous atteindre ;

5° Que l'Association des médecins de la Seine est une institution dont les services et la prospérité démontrent l'excellente organisation, et qu'il n'existe pas d'obstacles matériels à l'extension de cette Association au corps médical de toute la France ;

Déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France.*

AISNE : Morlière (Vic-sur-Aisne).
ALLIER : Chapet (Chevagnes).
ARDENNES : Colinet (Tagnon).
ARIÈGE : Banquels (Artigat); Sicre (Ax); Astrié (id.).
AUBE : Ch. Vauthier (Vandœuvre).
CALVADOS : Youf (Mosles).
CHARENTE-INFÉRIEURE : Hublin (Soubise); Larquier (Arthenac); Bertet (Cercoux).
CÔTE-D'OR : Billot (Auxonne); Sebillotte (Grignon).
CÔTES-DU-NORD : Lecoutellec (Pleubian).
DORDOGNE : Godlewski (Montpasier).
EURE : Regnier (Quatremarre).
FINISTÈRE : Halleguen (Gouesnon); Lacauchie (Port-Launay); Hallour (Quimper).
GARD : Carrière (St-André-de-Valborgne).
GERS : Candelle (Le Houga); P. Goudin (Solomiac); J. Goudin (id.).
HÉRAULT : Hayn (Nissan).
ILLE-ET-VILAINE : Bourgonnier (St-Georges); L. Gatiniol (Grand-Fougeray); Bossard père (Vern); Bossard fils (id.).
INDRE : Bauché (Clion).
INDRE-ET-LOIRE : Caillet (Luynes).
LANDES : Manant (Arques).
LOIRE : Rousset (Boën).
LOIRE-INFÉRIEURE : E. Merot (Savenay).
LOT : Traversie (Montcuq); Ségéric (Lauresse); Piales (Souceyrac).
LOT-ET-GARONNE : Martin, méd. hôp. (Tonneins); Moreau (Houilles).
LOZÈRE : A. Monteils, méd. chef hôp. (Mende).
MAINE-ET-LOIRE : Hulin (Chalonnes-sur-Loire).
MANCHE : Le Cannelier (Parneville-sur-Mer); C. Monnoye, chir. chef hôp. (Cherbourg); Lamache, méd. chef hôp. (id.).
MARNE : Mignot (Montmirail).
MAYENNE : A. Chaplain, mem. du cons. gén. de la Mayenne (La Pooté).
MEURTHE : C. Brouland (Altroff).
MOSELLE : Delatte (Conflans).
NORD : Duhamel (Phalempin); Carpentier (Roubaix); Vandersnickt (Ennetières); Delplanque (Quiévy); A.-V. Holains, méd. chef hôp. (Valenciennes); Bécour (Herzeele).
PAS-DE-CALAIS : Gros, méd. chef hôp. (Boulogne-sur-Mer).
PYRÉNÉES (Basses-) : Serron, méd. des épid. (Oleron); Lajuzan-Lafont (Carrene); O. de Bataille (Laruns); Farrau père (Caudies); Farrau fils (id.).
PYRÉNÉES (Hautes-) : Bruzau (Bagnères); Morère (Mauléon).
PYRÉNÉES (Orientales-) : Domenjo (Fourmiguières).
SAÔNE (Haute-) : Letaille (Bucey-les-Gy); Monchablon (Vauvillers).
SAÔNE-ET-LOIRE : Flochon (Sennecy-le-Grand); E. Loydreau, méd. hôp. et cant. (Chagny).
SARTHE : Morisseau, méd. hôp.; *vice-président de l'Assoc. médic. de l'arrond. de La Flèche* ; Fournier (Parigné-l'Evêque).
SEINE-ET-OISE : Martin du Magny (Savigny-sur-Orge); Borel, méd.-adj. hôp. (Pontoise); Lacaze (Montgeron); Veilliard (Yerres); Demaison (Louvres); Sureau (Noisy-le-Grand); Guenée (Lonjumeau).
SEINE-INFÉRIEURE : E. Aubé, prof. suppl. à l'École de méd.; méd.-adj. hôp.; *président de la Société de méd.* (Rouen); P.-A. Avenel (id.).
SÈVRES (Deux-) : Lecothier (Mazières); L. Seraine, méd. chef asile des aliénés (Niort); Douet (Melle); Boussy (Bressuire); Jourdain (Brioux); Mestaïen (id.); Bourdon (id.).
TARN : Dellet (Cordes).
TARN-ET-GARONNE : Lansac (Dunes); Laforet (Lavit).
VAR : Voltrain (Luc); Henry (Muy); Chassinat (Hyères); Buisson (Flayose); Cordonan (Lorgnes); A. Deurmis (Cotignac); Beauchamp (Gareoult); Sibille, anc. chir. chef de la mar. (Salernes).
VAUCLUSE : Gouisseaud (Sargues); Godlewski (id.); Michel, méd. chef hôp. (Avignon); J. Kondycki (Vaison).
VENDÉE : J. Nogué (Mareuil); de la Tribouille (Chavagnes); Condrin (Laboissière); Eude (Mouilleron).
VIENNE : J. Chabrien (Availles); Guignault (Leucloitre); Gaillard (Lesigny-sur-Creuse).
YONNE : Jabely (Bessines).
MÉDECINS MILITAIRES : Desmarest, méd. aide-maj. (Bar-le-Duc).

—

Adhésions reçues par L'UNION MÉDICALE :

OISE : Wyzewski (Milly).
PAS-DE-CALAIS : Delpouve (St-Omer); Kosser (id.).
SEINE : Briau (Paris); Ch. Loiseau (Paris); A.-M. Legrand (Paris).
SEINE-ET-MARNE : Rozé (Guignes-Rabutin).
VOSGES : Liégey (Rambervillers).
YONNE : Trouvé (Villeneuve-sur-Yonne).

A M. Amédée Latour.

St-Germain-Lembron (Puy-de-Dôme), 30 novembre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

J'adhère de grand cœur au vœu des médecins de la Gironde, qui demandent la formation d'une Association générale des médecins de France.

Permettez-moi, Monsieur, de joindre à mon adhésion, le regret de voir des confrères influents de l'Association de la Seine faire une opposition. à la réalisation d'un si noble projet.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'expression de mes sentiments les plus respectueux et les plus dévoués,

Dr E. FOURNIER.

—

SOCIÉTÉ ET ASSOCIATION MÉDICALE DE L'AUBE.

Troyes, le 6 décembre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai eu l'honneur de vous adresser déjà l'adhésion des membres du bureau de notre Association au vœu des médecins de la Gironde. Je viens aujourd'hui vous transmettre l'adhésion des membres de la Société présents aux séances mensuelles des 5 novembre et 3 décembre 1857.

Étaient présents et ont adhéré au vœu des médecins de la Gironde qui demandent la réunion des Associations départementales à l'Association des médecins de la Seine, de manière à constituer une grande et importante famille :

MM. Pigeotte, président d'honneur; Bédor, président; Rogès, vice-président; A. Vauthier, secrétaire; P. Carteron, vice-secrétaire; Viardin, trésorier.

MM. Bacquias, de Troyes; Creysinel, id.; Forest, id.; Guichard, id.; Michaux-Laperrière, id.; Saussier, id.; Pesme, id.

MM. Mougeot, de Bar-sur-Aube; Protte fils, de Brienne; Henry, de

---

Feuilleton.

LETTRES A M. LE BARON PAUL DUBOIS,

Président de l'Association de prévoyance des Médecins de la Seine,

SUR LE PROJET DE L'ANNEXION DES MÉDECINS DES DÉPARTEMENTS A CETTE ASSOCIATION.

Première Lettre.

Monsieur et très honoré Président,

Il faut courir au plus pressé.

L'opposition à nos idées se fonde surtout sur un argument financier; cet argument me paraît être celui qui a produit la plus vive impression sur quelques membres de la commission générale. Excusez-moi donc de commencer par la question d'argent. Vous eussiez préféré, sans doute, un début moins prosaïque; et moi aussi. Mais j'ai le secret espoir que nous sommes d'accord sur la question de principe; que, comme moi, vous croyez l'idée de l'Association générale, grande, généreuse et féconde; que c'est moins sur ce point que vous demandez à être édifié, que sur la possibilité d'exécution. Vous voulez surtout qu'il vous soit démontré que l'annexion de nos confrères des départements à l'Association de la Seine n'apportera aucun danger à l'institution que vous dirigez, et ne sera pas une cause de ruine pour l'œuvre fondée par Orfila.

Cette préoccupation est légitime, elle est honorable, je la comprends et la respecte. Vous êtes le tuteur de l'Association de la Seine et vous devez veiller à ce que votre pupille ne compromette pas ses intérêts par quelque entraînement téméraire. Mais il serait bien injuste de croire que ce souci, cette inquiétude ne nous soient pas venus aussi. Vous avez entendu les objections, vous prêterez, j'en suis certain, la même attention à nos réponses.

Les partisans de l'Association générale mériteraient vos plus sévères reproches, si la question financière n'avait pas été aussi l'objet de leurs réflexions et de leurs études. Croyez, Monsieur le Président, qu'il ne suffit pas pour eux qu'une idée soit généreuse, pour qu'ils mettent à son secours leurs efforts et leur intelligence; il faut, avant tout, qu'ils la reconnaissent applicable. Pour la plupart d'entre eux, il est passé l'âge des illusions et des décevantes espérances, ils sont tous au moins aussi réalistes que vous-même, et ils ne se donneraient pas le ridicule, ils ne feraient pas au corps médical cette suprême injure de propager et de soutenir une idée dont l'exécution ne serait ni utile ni possible.

C'est donc avec les quatre règles de l'arithmétique que nous avons étudié cette question; c'est aussi avec et par des chiffres que nous préparons la solution de la question.

Avant les chiffres, le bon sens; l'un vaut les autres.

Personne, que je sache, n'a encore répondu à cet argument simple jusqu'à la naïveté, que j'ai produit ici même, et qui me semble devoir faciliter beaucoup la discussion.

Le département de la Seine renferme 1,500 docteurs en médecine sur lesquels 500 seulement environ ont adhéré aux statuts de l'Association. Si, par suite d'actifs efforts et d'une propagande heureuse, je venais vous dire aujourd'hui :

Les mille confrères qui, jusqu'ici, se sont éloignés de vous, je vous apporte leur adhésion;

Vous vous en réjouiriez indubitablement en supputant ce que cette adjonction énorme apporterait de fonds nouveaux à votre caisse de réserve et de nouveaux moyens à votre caisse de secours.

A votre caisse de secours, je me trompe, Monsieur le Président; pendant cinq ans, elle n'en serait affectée ni en bien ni en mal; c'est votre caisse de réserve qui bénéficierait seule de cette nouvelle recette, et cette recette s'élèverait pour cinq ans, en minimum, à la somme considérable de 112,000 francs, sans compter les intérêts composés de vos placements annuels. Vous verrez tout à l'heure les éléments de ce calcul.

Si ce calcul est juste, et je ne le crois pas contestable, l'entrée de ces mille adhérents nouveaux devrait être considérée comme un résultat immense, et certainement personne ne se rencontre qui ne désire sa réalisation.

Eh bien, ce qui serait bon, avantageux, réalisable et désirable, appliqué au département de la Seine, deviendrait nuisible, impraticable et à craindre en dehors de ce département? *A priori*, et sans autre calcul, le bon sens répugne à admettre la justesse de ce raisonnement, et c'est parce que, pour mon compte, j'ai éprouvé cette répugnance, que j'ai voulu voir clair dans les chiffres qui nous ont été opposés. Plus heureuse que certaines vérités de convention, la vérité mathématique est une, en deçà comme en delà des fortifications.

Pour tous les problèmes qui touchent à la statistique et au mouvement de la population, il est un principe recommandé et suivi par tous les statisticiens, à savoir, de ne pas conclure à la population en général des faits observés sur la population des grandes villes. Dans les grands centres, en effet, les causes de perturbation sont si nombreuses et si complexes, qu'appliquer les données qui en résultent à l'ensemble des faits, ne conduit qu'à des résultats décevants et erronés.

Ce principe me paraît avoir été déjà méconnu.

Voici ce qui se passe à Paris, donc voilà ce qui se passera dans les départements, telle est la base de l'argumentation que je dois combattre.

Cette base n'est pas solide. Paris est une ville exceptionnelle en toutes choses; cette grande agglomération de population est exceptionnelle surtout en ce qui concerne les institutions de prévoyance et de secours; elle l'est plus encore en ce qui regarde la population médicale. Déjà notre honorable Secrétaire général vous a fait voir l'énorme disproportion qui existe à Paris entre la population générale et la population médicale. Paris, sous ce dernier point de vue, représente, vous a-t-il dit, 15 départements, en moyenne. Et en effet, tandis que le rapport entre le nombre des docteurs et le chiffre des habitants est en France et en moyenne de 1 docteur sur 3,000 habitants, à Paris, distraction non faite de la population secourue par l'assistance publique, ce rapport s'élève à peine à la proportion de 1 docteur sur 1,000 habitants. Ce rapport, me dira-t-on, est compensé par l'aisance générale plus grande des habitants et par l'*honorarium* plus élevé des médecins. Je répondrai à mon tour que ces conditions sont plus que compensées par les difficultés de l'existence à Paris, et qu'un médecin qui ne gagne que 4,000 francs par an

Piney; Jourdan, de Montiéramey; Junot, d'Estissac; Junot, de Payns; Camps, de Piney; Camps, de Bornilly-sur-Seine; Jorry, de Bornilly.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments confraternels.

Dr A. Vauthier, secrétaire.

—

Monsieur et très honoré confrère,

Malgré mes vives sympathies pour le projet d'Association générale qui agite en ce moment la famille médicale française, je m'étais jusqu'à ce jour abstenu de vous envoyer mon bulletin d'adhésion.

Cette réserve m'était imposée par ma qualité de membre de la commission générale de l'Association de la Seine. En cette qualité, j'assistai aux séances extraordinaires des 14 et 20 novembre dernier et je fus au nombre de ceux qui votèrent *pour* l'ordre du jour pur et simple. Ce vote, tel que je le comprenais, réservait entièrement l'avenir et ne préjugeait la question ni dans un sens ni dans l'autre.

Le vote explicatif du 4 décembre, que je lis dans l'Union d'aujourd'hui, me prouve que la commission générale a compris autrement que moi, le vote du 20 novembre. Tout en m'inclinant devant la décision prise par mes honorables collègues, je déclare que mon vote personnel n'avait pas la signification que lui a donnée la commission générale, et je ne crois pouvoir protester plus énergiquement contre cette interprétation, qu'en vous envoyant mon *adhésion formelle au projet d'Association générale*.

Recevez, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments distingués,

Dr Léon Gros,

Membre de la commission générale de l'Association de la Seine, et membre de l'Association des médecins du Haut-Rhin.

Paris, ce 8 décembre 1857.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La séance, lundi, a été de courte durée. Ouverte à trois heures un quart, elle a été levée à quatre.

L'Académie s'est formée alors en comité secret pour entendre le rapport de la section de chimie sur les candidats à la place vacante dans son sein, par suite de la mort de M. Thénard. Aucune lecture n'a été faite dans cette séance. Les pièces de la correspondance ont été seulement présentées sommairement par l'un des secrétaires, M. Élie de Beaumont. Aucune ne nous a paru mériter d'être signalée aujourd'hui d'une manière particulière.

Nous devons mentionner cependant une note de M. Guérin-Menneville, complétant la communication faite par M. Virlet-d'Aoust, il y a quinze jours, et relative *à des œufs d'insectes servant à l'alimentation de l'homme et donnant lieu à la formation d'oolithes dans les calcaires lacustres au Mexique*.

Il s'agit de ces œufs d'insectes qui servent au Mexique à composer l'espèce d'aliment connu sous le nom d'*hautle* (haoutlé). Dès l'année 1846, M. Guérin-Méneville avait eu connaissance de ce fait par une note de M. Vallot (de Dijon) adressée à l'Académie; mais il n'avait eu à son égard aucun renseignement précis, lorsqu'en 1851, se trouvant à Turin, il reçut d'un entomologiste voyageur, M. Ghiliani, une petite quantité de ces œufs et quelques échantillons des insectes qui les produisent. Cet envoi avait été fait à M. l'abbé Craveri par son frère, préparateur de chimie et de physique à l'École de médecine de Mexico.

M. Guérin-Menneville a reconnu que les insectes qui pondent les œufs dont nous parlons, sont deux espèces du genre Corize de Geoffroy, hémiptères de la tribu des Notonectides, dans la famille des hydrocorises ou punaises d'eau.

Les œufs de ces deux espèces sont fixés en quantité innombrable contre les feuilles triangulaires du jonc dont sont formés les faisceaux que l'on dépose dans l'eau pour faire cette récolte. Ils sont de forme ovalaire, avec un petit bouton à un bout et un pédicule à l'autre.

M. Guérin-Menneville devait lire aujourd'hui un mémoire descriptif de ces espèces; mais le temps n'ayant permis aucune lecture, comme nous l'avons dit, le mémoire a été seulement présenté, avec les différents échantillons des insectes décrits.

Avant que l'Académie se soit formée en comité secret, M. Leverrier l'a entretenue quelques instants des différents essais qui ont été tentés, depuis plusieurs années, à l'Observatoire, par M. Liais, dans le but d'établir de véritables horloges électriques, c'est-à-dire des horloges transmettant directement sur un cadran, par le moyen de l'électricité, les indications d'une horloge centrale, problème très différent de celui que M. Breguet s'est proposé de résoudre, puisque ce dernier a voulu seulement faire régler, à des intervalles de temps plus ou moins rapprochés, par le moyen de l'électricité, les horloges ordinaires marchant par les procédés usuels de l'horlogerie.

A cette occasion, M. Leverrier a rappelé que déjà, au même point de vue où s'est placé M. Breguet, différents moyens ont été indiqués et même réalisés, entre autres par M. Steinheil, à Munich. M. Leverrier fera sans doute connaître avec détails les dispositions auxquelles s'est arrêté définitivement M. Liais et qu'il n'a pas même indiquées aujourd'hui, son but paraissant avoir été seulement de faire savoir qu'à l'Observatoire on s'est occupé, depuis longtemps, du problème en question.

M. Houzeau croit avoir trouvé dans l'iodure neutre de potassium un agent capable de déceler la présence de l'ozone, ou oxygène à l'état naissant, d'une manière exempte des défauts qu'on a reprochés aux divers agents proposés jusqu'à ce jour, notamment au papier ioduré amidonné; tous ont été, en effet, accusés de se modifier sous les influences les plus diverses. Il annonce avoir constaté : 1o que l'oxygène naissant est absorbé rapidement et en totalité par l'iodure de potassium neutre en dissolution dans l'eau; 2o que lorsque l'acide sulfurique et l'iodure sont suffisamment étendus d'eau, ils ne réagissent pas l'un sur l'autre soit à froid, soit à chaud; donc le changement de titre observé dans l'acide normal après chaque dosage est le résultat de l'absorption de l'oxygène actif; 3o que, sous l'influence de l'oxygène naissant et en présence de l'acide titré, l'iodure de potassium se décompose en iode rendu libre et en potasse qui s'unit à l'acide; dans ces conditions, l'iodate de potasse ne prend pas naissance, car, en dosant l'oxygène actif d'après la potasse engendrée ou en le calculant d'après l'iode éliminé on arrive à des résultats qui s'accordent complétement entre eux.

Dans la séance précédente, M. Pelouze a lu, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire de M. de Luca, relatif au cyclamen, plante de la famille des Primulacées, employées autrefois comme purgatif, vermifuge, emménagogue, etc., et qui entrait dans la composition de plusieurs médicaments tous à peu près abandonnés aujourd'hui.

Il résulte des recherches de M. de Luca, que les tubercules de cyclamen renferment un principe actif, toxique, auquel il donne le nom de *cyclamine*.

La cyclamine est une substance blanche, amorphe, inodore, sans transparence, légère et friable, d'une saveur qui se manifeste non pas tout de suite, mais après quelques instants, par une âcreté particulière, et qui prend, comme on dit, à la gorge. Exposée à l'humidité, elle augmente de volume en absorbant de l'eau. Au contact de l'eau froide, elle prend l'apparence d'une gelée opaline, visqueuse et très adhésive; elle se dissout dans l'eau froide en moussant, par l'agitation, comme l'eau de savon. Cette solution a en outre la propriété remarquable de se coaguler, comme l'albumine, à une température de 60 à 75 degrés.

Les solutions alcooliques faites à froid ou à chaud, en s'évaporant spontanément, déposent la cyclamine sous forme d'agglomérations amorphes et blanches qui brunissent à la lumière, etc.

L'analyse élémentaire a donné les nombres suivants à M. de Luca :

Carbone.	54,54
Hydrogène	9,12
Oxygène	36,34

M. de Luca signale ensuite l'action du jus de cyclamen et de la cyclamine sur l'économie animale. Il fait ressortir l'innocuité de ces substances introduites dans le tube digestif de certains animaux; tandis qu'un lapin peut recevoir 10 grammes de suc de cyclamen dans son estomac, et que les porcs se nourrissent de ces tubercules sans qu'il en résulte pour eux d'inconvénient, 1 centimètre cube de jus dans 3 litres d'eau entraîne la mort des petits poissons soumis à cette expérience.

M. de Luca a été conduit, par ces faits, à reconnaître entre le principe actif du cyclamen et le curare une analogie d'action que les expériences de l'un des commissaires, M. Claude Bernard, ont confirmée. Injecté dans le poumon ou dans le tissu cellulaire de différents animaux, tels que des lapins, des oiseaux, des grenouilles, le jus de cyclamen, en quantité qui varie de 1 à 4 grammes, produit la mort, mais moins énergiquement que le curare, et avec un mécanisme un peu différent.

Au point de vue chimique, cette action toxique est d'autant plus intéressante, que la cyclamine n'est pas une matière azotée comme la plupart des substances délétères.

La commission, appréciant l'exactitude que M. de Luca a apportée dans ses expériences, a demandé à l'Académie l'insertion du mémoire de cet habile chimiste sur la cyclamine dans le *Recueil des savants étrangers*. Les conclusions de ce rapport ont été adoptées.

Le moyen que préconise M. Mandl contre les bronchites chroniques, et sur lequel nous avons promis de revenir, consiste dans des fumigations.

Les variétés de bronchites, pour lesquelles l'auteur recommande ce mode de traitement, sont le catarrhe sec de Laënnec, la bronchite chronique à râle sous-crépitant unilatéral, et la bronchite pleurétique. Ces trois variétés, dit-il, forment pour moi un groupe que je désignerai sous le nom de *bronchite sèche*, caractérisé par la parcimonie et le peu d'étendue des symptômes fournis par l'auscultation et la percussion.

Le traitement consiste uniquement dans l'emploi de fumigations chaudes faites à l'aide d'un appareil qui se compose d'un ballon en verre, à double tubulure, pourvu d'un tube en caoutchouc, et placé sur un pied en cuivre. On verse dans le ballon 60 grammes d'eau et 5 grammes de la composition suivante :

Acide acétique du verdet. . . .	50 grammes.
Créosote.	5 —
Eau.	500 —

Puis on chauffe le liquide, dont le malade aspire les vapeurs. Progressivement on augmente la force du liquide employé : la susceptibilité du larynx et des bronches, la durée de la maladie, etc., guideront le médecin.

Le catarrhe muqueux chronique est loin de céder aussi sûrement que la bronchite sèche aux fumigations acides. J'emploie dans ces cas concurremment des vomitifs répétés toutes les fois que l'indique l'abondance des râles.

---

dans la pratique rurale est certainement plus à son aise que le confrère de Paris qui en gagne 8,000.

On a eu raison de dire que, dans l'absence de tout document sérieux, il était difficile d'apprécier le nombre et l'importance des infortunes confraternelles, en province, qui pourraient être secourues par la caisse de l'Association générale. Là, ce me semble, devait se borner l'expression du doute et des appréhensions.

Mais, dans leur sollicitude, nos adversaires sont allés plus loin; ils ont établi une assimilation complète entre Paris et les départements. Cette assimilation est hypothétique.

L'analogie, l'expérience, la connaissance des faits acquis, sont contraires à l'opinion de nos adversaires. Ce que nous savons des résultats de la gestion de plusieurs Associations locales est de nature plutôt à nous encourager à la fusion générale qu'à nous en détourner. Les Associations du Bas-Rhin, de la Sarthe, de la Haute-Garonne, du Rhône, des Bouches-du-Rhône, du Loiret, n'absorbent pas la part disponible de leur fonds de secours. Il est d'autres Associations qui, depuis quelques années qu'elles existent, n'ont eu aucune infortune confraternelle à secourir.

Rien jusqu'ici ne prouve que la situation générale du corps médical soit plus mauvaise dans les départements qu'à Paris. Rien ne démontre que l'Association générale aura plus de malheurs à réparer que l'Association restreinte de la Seine. Tout ce que nous pouvons faire, et c'est une grande concession de notre part, c'est de convenir que la proportion des secours à donner dans l'Association générale, restera ce qu'elle est dans l'Association de la Seine.

J'ai provoqué, dans ce journal, l'institution d'une statistique des infortunes médicales. Cette statistique marche, je possède déjà des documents assez nombreux; bientôt, sans doute, ils seront suffisants pour constituer un élément précieux pour la question. Rassurez-vous donc, Monsieur le Président, ce n'est pas à la légère et sans renseignements que nous voulons vous jeter dans les témérités d'une idée nouvelle.

Mais j'accepte l'assimilation entre Paris et les départements faite par nos adversaires. Loin de reculer devant leurs calculs, j'espère vous prouver, au contraire, que, dans leur zèle trop ardent pour les intérêts de votre caisse, ils ont négligé des éléments précieux dont la découverte, assurément, vous fera sourire de plaisir.

C'est ici l'occasion de vous dire, Monsieur le Président, que c'est bien à tort qu'on nous oppose sans cesse vos statuts et qu'on les place devant nous comme une barrière insurmontable. Mais nous n'en demandons pas d'autres; loin de vouloir les détruire, nous les trouvons au contraire parfaits et excellents; il n'y a que quelques mots à changer à l'article des conditions d'admission et à y introduire une organisation nouvelle des commissions départementales. Nous sommes si peu subversifs de votre Charte, que c'est dans ses articles mêmes que je vais puiser mon argumentation financière.

L'article 24 de vos statuts est formel :

« Peuvent obtenir des secours, dit cet article, les membres de l'Association qui se trouvent dans le cas prévu par l'article 22, no 2, *lorsqu'ils comptent cinq années consécutives de souscription comme sociétaires.* »

De cette disposition sage, prudente et impérative, nos honorables adversaires n'ont tenu aucun compte dans les calculs, et cependant voyez comme elle modifie profondément tous les résultats de leur arithmétique!

J'adopte avec nos adversaires, tout en le trouvant malheureusement trop élevé, le chiffre de 5,000 adhérents nouveaux que le projet d'Association générale va nous donner. Ce chiffre, d'ailleurs, est indifférent. Si j'accepte celui-là ce n'est que pour me servir des mêmes éléments du calcul de nos adversaires et vous faciliter l'intelligence du mien.

Ces 5,000 adhérents nouveaux vont payer chacun, pour la première année, une somme de 32 fr.;

Soit 12 fr. de droit d'admission, et 20 fr. de cotisation.

5,000 fois 32 fr. égalent bien 160,000 fr.

Pendant les autres quatre années, ces 5,000 adhérents, payant chacun 20 fr. par an, donnent bien 100,000 fr. par an, soit 400,000 fr. pour quatre ans, qui, réunis aux 160,000 fr. de la première année, forment un total de 560,000 fr. en cinq ans.

Que vous coûteraient ces 5,000 adhérents pendant cinq ans?

Rien; l'article 24 est formel. Je sais bien que, sur une demande suffisamment motivée, vous pouvez allouer des secours à un sociétaire dont les cinq ans de souscription ne sont pas révolus. Mais, si je suis bien informé de ce qui se passe parmi vous, ces demandes sont rares, et d'ailleurs dans les conditions du calcul que j'ai l'honneur de vous présenter, les intérêts des sommes non employées, et dont je ne tiens pas compte, couvriraient et au delà toutes les demandes de ce genre.

Or, quel emploi ferez-vous de cette somme de 560,000 fr.? Vos statuts sont encore impératifs; l'art. 28 dispose, en effet, que « le reliquat du fonds de dépenses annuelles et de secours, resté sans emploi à la fin de l'année, est ajouté au fonds de réserve. »

Cinq mille adhérents nouveaux donneront donc un apport de 560,000 fr. à l'Association, et ne la grèveront d'aucune charge pendant cinq ans.

Serait-ce, Monsieur le Président, une mauvaise affaire?

Je me suis creusé la tête pour trouver en quoi ce calcul pouvait pécher; je l'ai soumis, vos statuts à la main, à des hommes bien plus compétents que moi en comptabilité; personne n'a pu m'y signaler ni une erreur, ni une obscurité. Cela paraît clair comme une vérité d'arithmétique et je ne comprends pas que les éléments de ce calcul si simple aient pu échapper à la sagacité de nos habiles opposants.

Et remarquez que je ne parle ni de dons éventuels, ni de souscriptions plus élevées que le minimum obligatoire, ni de legs, toutes choses qu'il faut aussi bien attendre et espérer de nos confrères des départements que de nos confrères de Paris.

Remarquez encore que ce calcul s'applique à tout chiffre quelconque d'adhérents nouveaux; plus élevé, il sera encore plus beau; moins élevé, il perdra de son importance, mais non de sa justesse.

Maintenant, Monsieur le Président, que nous possédons un premier fonds de réserve de près de 600,000 fr., il faut bien tenir compte de l'intérêt que ce capital pourra produire.

Au prix moyen des fonds publics, ce capital doit rapporter 25,000 fr. de rentes.

La partie de la cotisation affectée au fonds de secours annuel, soit 12 fr. par adhérent, produit pour 5,000 souscripteurs, une somme de 60,000 fr. qui, réunie à celle de 25,000 fr., produit de la rente du capi-

Quant au catarrhe pituiteux proprement dit, si fréquemment combiné avec une affection du cœur, et qui, dans tous les cas, surtout lorsqu'il date déjà de plusieurs années, dénote une altération profonde des muqueuses bronchiques, les fumigations acides, si elles sont supportées, peuvent améliorer, mais non guérir, l'état des bronches.

M. Beaufils a adressé un essai d'un tableau de classification nosologique avec une note explicative.

Le but principal de ce travail, dit l'auteur dans la lettre d'envoi, est de démontrer que toutes les affections, sauf les névralgies, ont leur siége dans les capillaires; que c'est par un défaut d'innervation de ces capillaires que les liquides s'altèrent, que les divers systèmes de vitalisme, de solidisme et d'humorisme ne peuvent se séparer, ne forment qu'un tout, qu'un seul système unique.

C'est M. le docteur Fleury qui a envoyé un mémoire sur la guérison des fièvres intermittentes par les douches froides.

La lancette modifiée, dont nous parlions dans notre dernier bulletin, a été envoyée par M. Viel.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE EXOTIQUE.

OBSERVATION CURIEUSE DE COLIQUE NERVEUSE ENDÉMIQUE DES PAYS CHAUDS ENRAYÉE PAR LE SULFATE DE QUININE A HAUTES DOSES. — ANALOGIE DE NATURE ENTRE CETTE AFFECTION ET LES AUTRES FIÈVRES LARVÉES OU NÉVRALGIES PALUDÉENNES.

Il y a peu de jours, M. Autric, chiruroien-major de la corvette à vapeur le *Primauguet*, affectée à la station de l'Indo-Chine, a bien voulu nous adresser de Hong-Kong, et tout à fait spontanément, l'observation relatée plus bas. Nous nous empressons de la publier, car elle porte avec elle un double enseignement et un double intérêt, et elle jette un certain jour sur la nature si controversée de la colique sèche des pays chauds, en même temps qu'elle ouvre à la thérapeutique de cette grave et désolante affection une voie que nous avions déjà pressentie, et dans laquelle l'expérimentation doit résolument entrer.

OBSERVATION. — Le sieur Dabousy (Vincent), ouvrier chauffeur, âgé de 24 ans, provenant du recrutement, compte deux ans de service; avant cette campagne, il n'avait navigué que dans la Méditerranée et la mer Noire. Il dit n'avoir jamais eu aucune maladie; sa constitution paraît assez délicate, et son facies indique un commencement d'anémie.

Il s'est présenté à la visite à la date du 15 août (un mois après notre arrivée en Chine), accusant du malaise, des douleurs vagues dans l'abdomen, de l'anorexie et une grande tendance aux lipothymies; la langue est large, blanchâtre; les selles sont rares; le pouls conserve son rhythme normal. Cet état existe depuis trois jours.

Prescription : Diète, tisane d'orge, 50 gram. de sulfate de soude.

16 août. Le purgatif n'a produit qu'une petite selle et l'expulsion d'un lombric; les douleurs abdominales sont plus vives; l'état général est le même.

Prescription : Diète, infusion de tilleul, 50 gram. d'huile de ricin.

Soir. Le purgatif a produit une selle copieuse; mais les coliques sont devenues violentes dans l'après-midi; elles occupent tout l'intestin, en suivant surtout la direction du colon. Le malade, interrogé sur le point de leur summum d'intensité, accuse tantôt un point, tantôt un autre, et il dit souffrir *comme si on lui ouvrait le ventre pour lui arracher les entrailles*. La pression des doigts exaspère la douleur et une compression assez forte semble la soulager. Le ventre a conservé sa conformation naturelle. Il y a des éructations, des nausées, puis des vomissements bilieux d'un vert porracé. La soif est médiocre. L'émission de l'urine est suspendue. Du côté de la poitrine, anxiété précordiale, oppression. Douleurs dans les jarrets. Pouls un peu faible, régulier; chaleur de la peau normale. La face exprime une vive anxiété et une profonde souffrance.

Prescription : Extrait de belladone, 0,01 par heure. Cataplasmes, bains.

17. Toute la nuit, les coliques ont été très vives, avec exacerbations fréquentes; le malade extrêmement agité. — Les bains, les cataplasmes n'ont apporté qu'un soulagement fugace; nul indice de saturation atropique. Pas de selle; pas d'urine; les vomissements continuent.

Prescription : Diète, infusion de tilleul; 0,01 d'extrait de belladone par heure; bains, cataplasmes, ventouses sèches, lavements émollients.

Soir. Les douleurs sont atroces; le malade se livre à des mouvements inconsidérés et prend les positions les plus bizarres; il appelle la mort à grands cris. Les exacerbations se suivent presque sans interruption; les douleurs des membres continuent; pas de signe de saturation atropique; pas de selle, pas d'urine.

A cinq heures, 1 gramme de sulfate de quinine en solution est administré, en trois prises, à dix minutes d'intervalle. *Immédiatement* les douleurs cessent; il ne reste plus qu'une sensibilité générale de l'abdomen; le malade tombe dans un état de somnolence remarquable et prend un peu de sommeil. Il y a émission d'urine. Le pouls et la chaleur de la peau s'élèvent sensiblement.

Cet état se prolonge pendant quatre heures environ; mais, après ce laps de temps, les coliques reparaissent et deviennent bientôt aussi violentes qu'auparavant. La belladone, dont l'emploi n'a pas été suspendu, est continuée toute la nuit; les bains, les ventouses, les cataplasmes sont employés alternativement, mais ne procurent jamais qu'un soulagement passager. Toute la nuit, vers le matin surtout, est excessivement pénible.

18. Les douleurs sont atroces, presque continues; pas de selle, pas d'urine; pas de signe de saturation atropique; les bains, ventouses, etc. n'ont plus qu'un effet peu marqué, presque nul.

Une potion avec 0,15 d'huile de croton tiglium, administrée en quatre fois, est vomie presque immédiatement, sans effet. — Un lavement avec 60 grammes d'huile de ricin est également rejeté sans effet. La belladone et les topiques sont continués. Pas d'amélioration.

A onze heures et demie du matin, au milieu d'un paroxysme effrayant, 1 gramme de sulfate de quinine est donné en solution, en trois prises, avec dix minutes d'intervalle. *Dès la première cuillerée*, les douleurs cessent, le malade tombe dans la somnolence; le pouls se relève; nouvelle émission d'urines; quelques efforts de défécation inutiles.

Cet état, absolument identique à celui de la veille, se prolonge comme lui pendant près de quatre heures. Alors, un peu d'agitation se manifeste et bientôt les coliques recommencent; mais 0 gr.,25 de sulfate de quinine les apaisent sur-le-champ. (Depuis onze heures et demie la belladone et les topiques sont entièrement suspendus.)

L'administration du sulfate de quinine est ensuite continuée, à petites doses, de demi-heure en demi-heure; les coliques ne reparaissent pas; l'excrétion urinaire continue; pas de selle. Le malade accuse seulement une grande faiblesse dans les membres et un endolorissement général de l'abdomen.

Vers dix heures du soir, le sulfate de quinine ayant été suspendu, les douleurs abdominales reparaissent, et, quoique beaucoup plus faibles, rappellent celles de la veille.

Un nouveau gramme de sulfate de quinine (le troisième dans la journée) est donné en potion, par cuillerée, de demi-heure en demi-heure, de manière à durer à peu près toute la nuit. Les douleurs disparaissent encore comme par enchantement, et le bien-être se maintient toute la nuit; le malade a dormi à plusieurs reprises; l'excrétion urinaire a été abondante; pas de selle. Mais un fait digne de remarque, c'est que, lorsque le sommeil a empêché l'administration du remède pendant une heure ou une heure et demie, le malade a fait entendre, en se réveillant, quelques plaintes légères, et a vivement réclamé la *cuillerée de liqueur amère*, dont l'administration l'a toujours calmé.

19. Le malade n'éprouve qu'un endolorissement vague de l'abdomen, augmentant à la pression, et des douleurs contusives dans les bras et les jambes. Le pouls est plein, sans fréquence; la peau offre une bonne chaleur; la langue se dépouille de son enduit blanchâtre; la miction se fait bien. — Diète, infusion de tilleul, 1 gr. de sulfate de quinine, à petites doses; lavement huileux.

Une selle (la première) a lieu dans la matinée, sous forme de petites boules; sorties fréquentes de gaz par l'anus. Dans l'après-midi, le malade demande à se lever et à manger. Quelques cuillerées de bouillon lui sont accordées.

Le sulfate de quinine, prescrit le matin, est achevé vers six heures du soir, et n'est pas renouvelé. Vers dix heures, le malade recommence à faire entendre quelques plaintes, et accuse un malaise indéfinissable dans l'abdomen, surtout vers l'hypogastre. A trois heures du matin, les plaintes redoublent; les douleurs augmentent; la langue est redevenue blanchâtre; le pouls reste régulier; l'excrétion urinaire continue.

20. L'état signalé dans la nuit persiste; la douleur hypogastrique appelle surtout l'attention. Il n'y a pas eu de nouvelle selle. — Diète, infusion de tilleul; 0,20 de sulfate de quinine. Aussitôt les douleurs cessent et le malade est pris de sommeil. Cet état se prolonge jusqu'à onze heures, et est continué à l'aide de 20 autres centigrammes de sulfate de quinine.

Un gramme d'aloës, administré dans l'après-midi, provoque une *selle* molle. Le soir, le malade prend quelques cuillerées de bouillon, et 0,20 de sulfate de quinine.

21. La nuit a été excellente; le malade a bien dormi; le ventre reste sensible à la pression; la langue se nettoie et le malade accuse de l'appétit; pas de selle; la miction se fait bien. Les douleurs des membres persistent encore, mais la déambulation est facile.

Prescription : Soupe, infusion de tilleul, 10 pilules avec :

Sulfate de quinine.	1 gramme.
Aloës	1 gramme.

A prendre d'heure en heure.

Un lavement émollient.

Une selle molle dans la journée.

22. Nuit excellente; sommeil; la langue se nettoie; le goût pâteux se dissipe; appétit plus prononcé; sensibilité abdominale et douleurs des membres moindres. Une selle molle très copieuse. — Demi-quart, infusion de tilleul, sulfate de quinine, 0,60.

A dater du 23, le malade est en pleine convalescence. Un régime fortifiant lui est donné, et quelques doses de sulfate de quinine lui sont administrées de loin en loin.

Aujourd'hui, le malade est entièrement rétabli, et rien ne fait supposer une récidive prochaine.

M. Autric attribue la cessation brusque des douleurs à l'emploi du sulfate de quinine, et il est certainement fondé à le faire; il me paraît, en effet, impossible d'admettre qu'entre l'administration du fébrifuge et la suspension des accidents, il n'y ait eu qu'un simple rapport de coïncidence; d'ailleurs, l'expérience a été renouvelée à plusieurs reprises, et les résultats ont été constamment les mêmes. La rapidité du soulagement par la quinine contraste avec l'insuccès des autres médicaments employés avant elle. Nous ne défendrons pas ceux-ci, quoique l'un d'eux, la belladone, incessamment rejetée par les vomissements, n'ait pu déployer son action thérapeutique habituelle. Nous regrettons que M. Autric n'ait pas songé, avant d'y renoncer, à changer le mode d'administration de la belladone, et à la donner en lavements, ainsi que nous avons recommandé de le faire dans les cas si fréquents de vomissements incoërcibles. Quoi qu'il en soit, il est au moins fort remarquable de voir le sulfate de quinine amener du même coup, et presque instantanément, la cessation des vomissements et des coliques. M. Autric, avec une prudence à laquelle nous ne saurions trop applaudir, ne veut pas tirer d'une observation unique des conclusions trop absolues; mais il fait ressortir avec force et conviction tout l'intérêt pratique qui s'attache à des essais de la nature de celui qu'il vient de tenter.

Nous disions tout à l'heure qu'à cette question de thérapeutique était étroitement liée une question d'étiologie. Si l'aphorisme hippocratique « *Naturam morborum ostendunt curationes* » ne peut être accepté dans un sens absolu, ainsi que l'a excellemment

---

tal de réserve, forme celle de 85,000 fr. Ajoutez à cette somme les 7,000 fr. de rentes que possède déjà l'Association de la Seine, et nous arrivons à un total de 92,000 fr. de rentes pour l'Association générale.

C'est donc une somme de 92,000 francs que vous pourrez employer en secours dès la sixième année de la formation de l'Association générale. C'est-à-dire, Monsieur le Président, que dès le premier jour où l'Association générale pourra faire appel à la caisse de secours, cette caisse pourra disposer d'une somme réellement importante et efficace de près de 100,000 francs.

Cherchez dans vos souvenirs si vous connaissez une Société de secours mutuels qui se soit établie dans des conditions aussi favorables. Veuillez vous rappeler surtout le début et les premières années de notre Association de la Seine. Car, et c'est ici l'occasion de le faire remarquer: nos honorables adversaires prennent l'Association de la Seine au moment actuel, dans sa situation présente, dans sa prospérité; ils effacent d'un trait de plume, son histoire, ses progrès annuels, ses acquisitions et son extension constante. Par contre, s'agit-il de l'Association générale, ils l'immobilisent dans un *statu quo* fatal, ils ne prévoient ni ses progrès, ni son extension probables, ils oublient surtout, et, cet oubli, je ne peux le leur pardonner, que le fonds de réserve s'accroissant sans cesse, le fonds de secours suit la même progression; ils oublient enfin, et ceci m'étonne tout à fait, que dans toute Société de secours, les secours ne peuvent jamais être distribués qu'en proportion des ressources.

Vous voyez, Monsieur le Président, que les départements auraient chacun à distribuer, dès le début, un dividende de plus de 1,000 francs par an; je trouve ce dividende suffisant, pour la plupart des départements, inutile même pour un assez grand nombre. Mais ce chiffre, veuillez bien le remarquer, ne sera pas immuable, comme il l'est dans les calculs de nos adversaires; tous les ans, il grossira, comme tous les ans grossit le vôtre. Vous n'aurez que 1,000 francs à distribuer d'abord, mais, dans dix ans, dans vingt ans, dans cinquante ans l'Association générale possédera un capital énorme, et, par conséquent, des revenus considérables. Car, c'est une institution non seulement pour le présent, mais surtout pour l'avenir que nous cherchons à fonder, une institution qui fera bénir votre mémoire, Monsieur Paul Dubois, par la famille médicale tout entière, comme le corps médical de la Seine bénit aujourd'hui la mémoire d'Orfila.

Ai-je épuisé ce premier chef d'argumentation? Hélas, non! Il me resterait à vous présenter beaucoup d'autres réflexions sur ce point, mais il me suffira de rappeler à votre souvenir, les très judicieuses remarques de M. Cabanellas, sur l'argument de nos adversaires, basé sur ce fait: Paris distribue telle somme de secours, donc il faudra la même somme proportionnelle pour chaque département. Cette supposition est tout à fait gratuite; on ne nous a pas dit, et on ne pouvait nous dire sur quoi elle repose. M. Cabanellas a répondu, au contraire, avec la statistique, que le département de la Seine absorbe à lui seul une population médicale égale à celle de quinze départements en moyenne; fait capital dont on n'a tenu aucun compte, et qui renverse tous les calculs de nos adversaires.

Je viens d'indiquer, d'indiquer seulement de quelle manière on peut répondre aux appréhensions financières de nos opposants. Mon argumentation repose tout entière sur l'article 24 de vos statuts qui me semble, en tout état de cause, quel que soit le nombre des adhérents nouveaux et d'où qu'ils viennent, sauvegarder votre position, votre possession et vous soustraire à tout péril. Je ne sais si ces appréhensions se sont manifestées lorsque nos confrères des deux arrondissements de la banlieue ont été admis à faire partie de l'Association de Paris, mais si elles n'étaient pas fondées à cette époque, elle ne le sont pas davantage aujourd'hui qu'il ne s'agit que d'une extension plus considérable, mais fondée sur le même principe. Les limites d'un département ne peuvent infirmer la valeur du principe. Si vous supputiez quel est l'arrondissement de Paris qui, depuis votre création, vous a donné le plus d'argent, et que vous voulussiez soumettre les médecins des autres arrondissements à un droit d'entrée proportionnel à celui de l'arrondissement le plus favorisé, vous ne feriez pas un raisonnement moins injuste et moins contraire à l'esprit de vos statuts que celui que l'on dirige contre l'extension aux départements de l'Association de la Seine. Vos statuts fixent ce droit proportionnel d'une manière uniforme; ils imposent à tout adhérent nouveau son apport social dans la mutualité, et cet apport, ce sont les cinq ans de cotisation.

Avec cet article 24, vous n'avez rien à craindre; que dis-je? vous n'avez qu'à vous laisser enrichir.

Débarrassé du plus gros, du plus sérieux argument produit contre notre projet, je vais passer à l'examen d'autres questions non moins intéressantes.

Les amis imprudents de l'Association de la Seine la poussent à rejeter l'adjonction dans son sein des médecins des départements; ils excitent à l'admission de l'Association générale en dehors et à côté d'elle. Idée malheureuse! Excitation fatale pour l'œuvre d'Orfila! Il faut montrer enfin de quel côté se trouvent les véritables amis de cette œuvre, la véritable intelligence de la situation.

Ce sera le sujet de ma seconde lettre.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, le respectueux hommage de mon dévouement.

Amédée LATOUR.

La cause de l'Association générale est trop belle et trop pure pour que nous la fassions descendre aux mesquines proportions d'une polémique personnelle. Il ne sera pas répondu un mot à l'article publié ce matin par la *Gazette hebdomadaire.*

— L'*Almanach général de médecine et de pharmacie pour Paris et le département de la Seine*, pour 1858, est en vente au bureau de l'UNION MÉDICALE.

---

prouvé le professeur Forget, la nature d'un remède spécifique est au moins la pierre de touche de la nature d'une maladie spécifique, et tout ce que guérit rapidement la quinine doit être considéré comme fort suspect de *paludisme*. Ainsi de la colique sèche, maladie essentiellement tropicale, très probablement infectieuse, à la génération de laquelle l'anémie paludéenne prédispose singulièrement, et qui peut, comme nous en avons cité deux exemples (*Arch. gén. de méd.*, 1852), affecter une marche régulièrement périodique, et qui, sous cette forme, est justiciable de l'action spécifique du quinquina. M. Autric croit également que l'efficacité de la quinine implique l'origine paludéenne de la colique sèche, et adopte, sous ce rapport, l'opinion que nous avons émise et soutenue le premier, et que nous croyons devoir reproduire ici : « Les névralgies paludéennes, avons-nous dit ailleurs, sont de deux sortes : les unes se fixent sur les branches cérébro-rachidiennes, les autres sur les branches ganglionnaires..... La colique sèche pourrait bien n'être qu'une fièvre larvée paludéenne fixée sur ces dernières..... La belladone enraie les douleurs de cette névralgie spécifique, comme elle enraie celles d'une névralgie frontale due à une cause syphilitique; mais c'est un traitement de symptôme, et rien de plus. Si la colique sèche récidive invariablement; si, de l'aveu de tous nos confrères, un matelot, qui a eu une seule attaque, doit être rapatrié, sous peine de rechute, c'est que le fond de la maladie n'a pas été combattu par l'antidote des maladies palustres, par le quinquina. On le voit, la thérapeutique de la colique sèche est directement intéressée à la vérification de cette hypothèse étiologique. » (*Traité d'hygiène navale*, p. 398, 399.)

L'intérêt de nos matelots, *décimés dans quelques-unes de nos colonies par cette cruelle affection*, bien plus qu'une petite satisfaction de paternité scientifique, nous porte à conjurer nos confrères navigants d'essayer un traitement institué sur ces deux bases : *belladone* contre le symptôme *douleur; sulfate de quinine* contre l'*élément palustre*. Tout nous fait espérer que le succès est au bout de cette voie thérapeutique, et le fait qui précède doit encourager à y entrer.

D[r] FONSSAGRIVES,
Médecin en chef de la marine à Cherbourg.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU CAUTÈRE ACTUEL DANS L'ANGINE COUENNEUSE;

Par le docteur VALENTIN, chirurgien de l'hôpital civil et militaire de Vitry-le-François (Marne).

Les accidents si graves qui sont encore à chaque instant la suite des angines couenneuses ou gangréneuses témoignent toujours de l'insuffisance et du peu de certitude des moyens ordinaires de traitement; accidents d'autant plus déplorables, comme on l'a dit tant de fois, qu'ils frappent non des vieillards au terme de leur carrière, mais des adolescents pleins de vigueur et des enfants, le charme et l'espoir des familles. Une fois la médication habituelle épuisée, depuis les antiphlogistiques jusqu'au nitrate d'argent, si le mal est rebelle ou envahissant, il faut que le malheureux praticien, n'osant ou ne sachant aller au-delà, reste spectateur impuissant d'une mort prochaine, affreuse et inévitable.

Cependant, en septembre 1855, j'ai déjà consigné dans l'UNION MÉDICALE, la merveilleuse efficacité du cautère actuel, puisque dans deux épidémies à commencements meurtriers, la mortalité avait été par ce moyen immédiatement arrêtée, tous les malades ainsi cautérisés furent guéris, et les guérisons des plus franches et des plus rapides. Un peu plus tard, un honorable confrère de Saint-Pol, le docteur Danvin, par des appréhensions qui me semblent toutefois exagérées, s'attachait de préférence au marteau-Mayor; mais l'un et l'autre mode de cautérisation énergique, faite à propos et dans des circonstances graves, avaient rendu d'éminents services. Ces communications ont-elles ailleurs encouragé les essais, je l'ignore; il est plutôt à craindre que des raisons trop pusillanimes aient fait reculer devant l'opportunité d'un tel moyen.

N'ai-je pas entendu dire qu'appliqué sur les amygdales ainsi malades, le cautère actuel devait augmenter la phlogose et par conséquent les accidents, quand naguère on préconisait la pierre infernale comme un moyen abortif de l'angine aiguë! Ce serait avoir une idée bien fausse ou bien peu d'expérience de l'action modificatrice du fer rouge sur nos tissus, que de soutenir une telle objection; et pour lui donner sa juste valeur, voici d'abord un fait qui, quoique ne ressortissant pas tout à fait au même genre d'affections qui nous occupent, fera déjà préjuger de l'action spéciale de cet agent dans les angines graves :

Un employé de la gare de Blesme (chemin de fer de l'Est), A. Moniot, âgé de 30 ans, d'un tempérament nerveux sanguin, fut atteint, à la fin de novembre 1855, d'une amygdalite sur-aiguë qui s'abcéda largement. Courageux et peu soigneux de sa personne, il voulut trop tôt reprendre son service et l'inflammation reparut bientôt aussi vive. Malgré les antiphlogistiques, la déglutition restait difficile, douloureuse; les ganglions sous-maxillaires engorgés; et l'haleine devenait de plus en plus fétide.

Examinée le 15 décembre, la gorge avait l'aspect suivant : tuméfaction très grande de l'amygdale gauche; à sa partie interne, une escarre grisâtre de tissus mortifiés dont on ne peut voir les limites en bas et en arrière, malgré l'abaissement de la langue; mais ce qui reste de visible n'a pas moins de 2 centimètres de largeur sur 4 de hauteur. Cette escarre est enchâssée dans des bords découpés d'un rouge intense et foncé qui s'étend non seulement au voile du palais entier, mais à toute la cavité buccale, c'est-à-dire la voûte palatine, la partie interne des joues et la totalité des gencives. Cet état, malgré les gargarismes de toutes sortes, durant depuis plusieurs jours, un cautère à blanc est porté à deux reprises sur l'amygdale.

Le surlendemain matin, l'escarre, d'un blanc mat alors, est rétrécie et l'amygdale revenue déjà sur elle-même. Mais la fétidité de l'haleine a complétement disparu, et de la rougeur locale si intense et si générale il ne reste aucune trace. En quelques jours la résolution s'opère et Moniot reprend ses fonctions. Mais leur nature et la mauvaise saison devaient l'exposer à de nouvelles rechutes. Le 14 février 1856, une otalgie violente l'arrête huit jours; l'amygdale est volumineuse et susceptible.

Le 1[er] avril, l'inflammation augmente, le malade ne se soigne pas, et le 9 il entre à l'hôpital. La rougeur de la gorge, quoique générale, est moins intense que la première fois; l'amygdale est de nouveau le siége d'une escarre fétide, la luette œdématiée, l'embarras guttural considérable, la déglutition des plus difficiles. Les ganglions sous-maxillaires du même côté sont douloureux, très développés, et depuis trois jours la céphalalgie et la douleur d'oreille ont rendu tout sommeil impossible.

Le 11, toujours même état; l'écartement des mâchoires étant un peu plus facile, je cautérise à quatre lieures du soir. — Deux heures après, le sommeil s'empare du malade, qui dort toute la nuit.

Le lendemain, plus de douleur d'oreille, plus d'haleine fétide, et déjà moins de sensibilité des ganglions.

Le 14, les nuits continuent d'être bonnes; la rougeur générale de la bouche a complétement disparu; un gargarisme légèrement chloruré favorise l'élimination de l'escarre, et la déglutition devient facile au point d'admettre des potages.

Le 15, la réaction éliminatrice réveille un peu d'otite et de douleur sous-maxillaire, qui cèdent à quelques sangsues. Les jours suivants, tout se déterge avec rapidité; les parties reprennent un aspect de plus en plus naturel, et Moniot sort de l'hôpital le 26, après avoir, sur ses instances réitérées, subi l'excision de l'amygdale hypertrophiée.

Le tissu en est friable et le centre de la section d'un gris sale; aussi, le mois suivant, elle devient de nouveau, en peu de temps, turgescente, mamelonnée, ce qui ne laisse aucun doute sur la nature carcinomateuse du mal. Le 30 mai, le malade entre à Saint-Antoine, service du docteur Follin qui lie la carotide, extirpe et cautérise tout ce qu'il peut, mais dont les soins et le talent devaient échouer contre l'incurabilité de l'affection. La mort arrive le 18 août suivant.

Quant à l'*angine couenneuse* proprement dite, n'ayant eu affaire, depuis deux ans, qu'à des cas où l'action plus ou moins répétée du nitrate d'argent avait suffi, j'attendais l'occasion de pouvoir de nouveau vérifier, dans quelque circonstance impérieuse, la valeur du cautère actuel, quand cette occasion se présenta deux fois presque simultanément. La première observation est de M. Didelot, officier de santé à Haussiguément, confrère aussi intelligent que modeste, qui m'en donna de suite et depuis tous les détails; la seconde m'est particulière. Elles pourraient peut-être servir de règle en pareilles circonstances.

OBS. I. — L'enfant du nommé Gabriel, aiguilleur à la gare de Blesme, âgé de trois ans, est pris, vers le 15 mai dernier, d'une amygdalite avec fièvre intense, vomissements et difficulté d'avaler. L'amygdale gauche, fort développée, est recouverte d'une exsudation plastique blanchâtre et d'aspect benin. On espère obtenir, avec trois sangsues de chaque côté du cou et un gargarisme aluminé, la prochaine résolution du mal.

Le deuxième jour, amendement des symptômes généraux, mais fausse membrane organisée. — Cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent matin et soir, et continuation de l'alun.

Le troisième jour, nouvelle cautérisation; amélioration le soir et nouvel espoir pour le lendemain.

Mais le quatrième jour, la fausse membrane qui n'a pas été détruite a encore envahi l'autre amygdale, le pourtour du voile du palais et la luette. La tuméfaction tonsillaire est très grande, les ganglions sous-maxillaires engorgés et la déglutition des plus difficiles. La respiration même est un peu gênée, et l'enfant de temps en temps rejette sa tête en arrière pour faciliter son aspiration; il y a de plus une certaine agitation. Les parents ne comprennent que trop cet état précaire; ils ont fait prévenir le médecin, et acceptent de grand cœur le moyen de salut qu'il propose. Vers 10 heures, on touche donc successivement avec quelques petits cautères les parties malades, sauf quelques légères atteintes insignifiantes à la langue et aux lèvres; l'enfant a peu souffert, et une fois l'opération terminée, ne manifeste aucune plainte.

Le soir du même jour, il respire et boit déjà beaucoup mieux; la nuit est bonne, et le lendemain matin les escarres se détachent entièrement. Quelques jours suffisent à la guérison complète.

OBS. II. — M[lle] Émélie Thirion, jeune fille de 15 ans, grande et forte, avait depuis plusieurs jours un léger mal de gorge qui ne l'empêcha point, le 31 mai dernier, d'aller passer deux jours dans une ville voisine de la nôtre ou sévissait alors, d'une manière assez meurtrière, une épidémie d'affections couenneuses. Elle y dansa le soir et revint dans la nuit du 1[er] au 2 juin, beaucoup plus souffrante, ce qu'on attribua à la fatigue. Mais pendant les 36 heures qui suivirent, le mal fit d'assez rapides progrès pour que je fusse appelé le 3, dans la soirée.

Les deux amygdales très gonflées se rapprochent; une fausse membrane épaisse, adhérente, d'un gris sale et d'apparence tomenteuse, occupe leur partie interne et un peu antérieure, s'étend assez bas déjà et ne laisse que difficilement distinguer sa limite postérieure. Les alentours sont d'un rouge foncé; la voix est nasonnée, la déglutition bien difficile et douloureuse, le pouls fréquent et peu développé. — Cautérisation à deux reprises avec le crayon de nitrate d'argent.

Le 4, la couenne a résisté, et de plus a gagné tout le bord libre du voile du palais et la luette. Il n'y a pas encore d'engorgement bien manifeste des ganglions sous-maxillaires, mais la déglutition est impossible. Visage pâle, décoloration générale, abattement extrême. — Nouvelle cautérisation répétée et fixe sangsues au cou, avec avis que s'il ne survient dans l'après-midi aucun changement satisfaisant je cautériserai à l'aide du petit fer rouge avant la nuit.

A 6 heures, même état; déglutition toujours *impossible*. — Un petit cautère cylindrique et droit glissé alors entre les deux amygdales les attaque rapidement, puis les parties supérieures envahies.

Dès 8 heures, deux heures après la cautérisation, les boissons passent déjà facilement, et à 10 heures, en ma présence, la malade peut avaler un verre d'eau à longs traits, ce qu'elle répète souvent dans la soirée, la nuit, le lendemain et toujours.

Le 5, la nuit a été bonne; pouls déjà relevé, légère réaction fébrile, coloration rosée de la peau, animation du visage. La muqueuse pharyngienne a repris sa couleur normale; une partie des enduits couenneux ou des escarres s'est détachée; les restes d'un blanc mat, sont déjà entourés d'un liseré d'élimination. Le mieux augmentant de plus en plus dans la journée, les parents ne cessent de dire que leur fille « la veille *revêtue de mort*, revient aujourd'hui à la vie. »

On donne des bouillons, le lendemain des potages, puis la gorge tout à fait détergée accuse un moment de sensibilité légère, et deux ou trois jours après, la malade peut un peu sortir. La guérison est définitive.

Telle est la rapidité, et l'on peut dire la spécificité d'action du cautère actuel dans ces affections si graves.

L'opération n'est ni bien difficile, ni douloureuse, les malades en conviennent, si le petit instrument peut ne pas toucher la langue ou les lèvres, accidents du reste bien légers et bien fugitifs. Il ne faut avoir pour les enfants que quelques bons aides et de la volonté, et les parents ne rejetteront pas cette presque certitude de salut devant la perspective d'une mort imminente. Une seule cautérisation suffit ordinairement, surtout au début, avec un petit bouton de feu légèrement déprimé, de 1 centimètre environ de diamètre, et dont on peut varier la forme au besoin : celui dont j'ai fait usage chez la jeune fille est un petit cylindre droit de 14 millimètres de longueur sur 6 à 7 d'épaisseur. On ne voit donc pas quels grands désordres, même quand on le voudrait, pourraient produire de tels instruments, ni quel effrayant appareil ils exigent. Une main calme en proportionnera facilement l'action à l'étendue, à la forme, au caractère de l'affection, comme au développement ou à la délicatesse des organes.

Si, dans les deux observations qui précèdent, on a pu attendre le quatrième jour, en surveillant toutefois les allures du mal, avant d'arriver à cette cautérisation, en temps d'épidémie, où les accidents doivent être plus pressants, et marchent si vite en une nuit, il est prudent d'agir dès le début, et, pour ainsi dire, d'une manière préventive. Qu'il doive s'étendre ou dégénérer, suivant la nature spécifique des causes, le mal sera rapidement modifié au contact du fer incandescent; et comme dans la grande majorité des cas c'est par l'amygdale qu'il commence, le médecin pourra, ne se laissant pas déborder, sauver la plupart des malades voués d'avance à une mort presque certaine. Tel est, jusqu'alors, le résultat unanime des faits observés ici. Pour ma part, dans une angine couenneuse à marche tant soit peu insidieuse ou rebelle, je préférerais de suite ce simple et rapide moyen aux applications réitérées de l'éponge chargée de nitrate d'argent ou l'emploi non moins répété, mais imprudent et dangereux, de l'acide chlorhydrique, scènes toujours émouvantes et des plus pénibles. Enfin, le sujet vaudrait la peine que l'expérience vînt corroborer la valeur de cette médication.

PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

DU TRAITEMENT DE L'HYPERÉMIE ET DE L'INFLAMMATION DU TIERS ANTÉRIEUR DU GLOBE OCULAIRE, AU MOYEN D'OPÉRATIONS, par le docteur HAGEMANN, à Altona. — La cataracte, les adhérences entre le cristallin, sa capsule et l'iris, l'occlusion de la pupille, la proéminence de l'iris dans la chambre antérieure, sont les résultats de lésions hyperémiques et inflammatoires du tiers antérieur de la choroïde. La pression réciproque, déterminée par le gonflement du cristallin ou de l'iris, détermine une irritation permanente; or, en faisant place à l'iris, par l'enlèvement du cristallin, ou à ce dernier, par l'excision de l'iris, la tuméfaction et la tension devront disparaître et avec elles leurs conséquences, lorsque l'altération de structure n'a pas encore été trop profonde. D'ailleurs, ce raisonnement a été fait *à posteriori*; le point de départ de ce traitement a été l'observation d'un cas, où l'auteur a vu le résultat le plus imprévu succéder à une opération de cataracte. En tout, il est relaté huit cas, sur lesquels un insuccès; c'étaient des cas désespérés où la plupart des chirurgiens n'auraient plus rien tenté. Chose singulière; quand les deux yeux sont malades, l'œil non opéré subit l'heureuse influence plus vite et à un plus haut degré que l'autre organe. L'œil le plus gravement malade doit être opéré le premier, et, le plus souvent, cette opération sera suffisante. Même avec une amaurose complète d'un œil et une amblyopie avancée de l'autre, ce dernier peut redevenir complétement libre et le premier reprendre un peu d'activité.

Plus l'opération est entreprise de bonne heure, plus on peut espérer le succès. Quand les antiphlogistiques ordinaires n'ont plus d'action, notamment, quand l'atropine ne dilate plus la pupille, chaque moment de retard est fâcheux. Plus le tissu normal de l'iris, du corps ciliaire et de la partie antérieure de la choroïde est transformé en tissu pathologique, moins on peut espérer de l'opération; les chances sont minimes quand il existe déjà une atrophie visible de l'iris; néanmoins, « aucun cas d'hyperémie et d'inflammation du tiers antérieur des tissus vasculaires de l'œil ne doit être déclaré incurable, aussi longtemps qu'on n'a pas essayé l'extraction ou le broiement du cristallin, ou l'excision de l'iris. »

Voici, comme spécimen, l'observation la plus simple. Femme de 70 ans, de bonne santé. Il y a un certain nombre d'années, cataracte à droite, opérée avec l'aiguille; mais bientôt cataracte secondaire. Depuis quelque temps, la faculté visuelle de l'œil gauche avait beaucoup diminué; iris très peu mobile, pupille presque insensible à l'instillation de belladone. Adhérence postérieure en un point des bords externe et interne de la pupille. La malade ne pouvait plus lire les caractères ordinaires. M. Hagemann essaya de détruire les membranes opaques de l'œil droit, par scléroticonixis, mais inutilement; la pupille ne s'éclaircit pas. Par contre, au bout de quelques jours, l'œil gauche reprit de la force, et, quatre années après, la malade, revue par l'auteur, pouvait faire tous les travaux manuels et lire facilement les journaux en se servant de la lunette qu'elle portait avant l'opération. — (*Wochenbl. d. zeitschr, d. k. k. gesellsch d. aerzte zu wien*, n° 42, 1856.)

Le Gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 150. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 15 Décembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,
1 An............ 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 14 DÉCEMBRE 1857.

BULLETIN.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Dans la même séance où M. Maisonneuve avait présenté cette tumeur du sein qui fut l'origine de la discussion sur les caustiques, le chirurgien de l'hôpital de la Pitié avait mis sous les yeux de la Société une autre pièce anatomo-pathologique. Nous y revenons aujourd'hui, afin de ne pas laisser de lacune dans nos comptes-rendus.

Cette pièce était un fragment du maxillaire inférieur. M. Maisonneuve croyait n'avoir affaire qu'à une simple ostéite produite par la pousse vicieuse d'une dent de sagesse. Après avoir mis l'os à nu et l'avoir trépané, il reconnut qu'il s'agissait d'une ostéite tuberculeuse, et il se décida à réséquer la partie malade. Le volume exagéré de l'apophyse coronoïde rendit l'opération assez laborieuse.

Au moment de cette présentation, M. Cloquet dit qu'il croyait que la maladie avait été, en effet, produite, dans ce cas, par la dent de sagesse; il engagea M. Maisonneuve à examiner de nouveau la pièce avec soin et à communiquer à la Société le résultat de cet examen ultérieur.

Voici en quels termes le procès-verbal de la séance suivante, rend compte des observations présentées à ce sujet par M. Am. Forget.

Ce chirurgien dit « qu'il a examiné cette pièce anatomique fort intéressante, et qu'il ne doute pas que la dent de sagesse ait été le point de départ de la maladie.

» Cette dent, incluse dans la base de l'apophyse coronoïde, dépasse à peine de 1 millimètre les bords osseux de l'alvéole large et profonde qu'elle a dû s'y creuser pour acquérir son développement. De plus, elle appuie par la partie antérieure de sa couronne contre le collet de la dent molaire sa voisine; si bien que, pour prendre rang dans l'arcade alvéolaire et pousser verticalement, elle tendait, par une pression incessante, à entraîner cette dent molaire.

» Une coupe passant dans le canal dentaire ainsi ouvert par sa paroi inférieure, a montré qu'il existait une communication entre lui et l'alvéole de la dent de sagesse, dont la racine antérieure s'y engageait par une perforation très évidente.

» On peut voir, en outre, que les racines de la dent de sagesse sont tronquées à leurs extrémités, et que le canal qui les parcourt offre une dilatation insolite en même temps qu'une coloration d'un brun grisâtre qui ne laisse aucun doute sur l'altération de structure des éléments dentaires.

» Ces détails anatomiques, rapprochés de l'étude symptomatique de la maladie, sont de nature à justifier le rôle que j'ai assigné à l'anomalie de position et de développement de cette dent dans la détermination du fait pathologique.

» Le malade, en effet, a été pendant longtemps sujet à des névralgies dentaires très aiguës qui répondaient aux alvéoles des dents seconde molaire et de sagesse.

» C'est au niveau de celle-ci, et dans la circonscription de l'angle de l'os maxillaire et de la base de l'apophyse coronoïde que l'ostéite et le gonflement des parties molles ont paru d'abord, et que la condensation hypertrophique des éléments osseux s'observe dans les proportions les plus considérables. »

Ce même procès-verbal montre quel est le point de contact inévitable entre toutes les Sociétés savantes, à savoir : l'inégalité de zèle des membres qui les composent. Voici le passage :

M. Marjolin dépose sur le bureau un registre renfermant le relevé complet qu'il a fait de tous les travaux adressés à la Société depuis 1843. Ce travail, qui comprend, en outre, toutes les commissions nommées pour en rendre compte, a permis de noter un certain nombre de rapports arriérés, et qu'il serait urgent de terminer promptement dans l'intérêt des auteurs.

Après cette communication, M. le Président invite les rapporteurs des commissions à vouloir bien répondre aux lettres qui leur seront adressées d'ici à peu par M. le Secrétaire général.

M. Huguier, encore dans cette séance, a présenté un lipôme qu'il a enlevé dernièrement, et a donné à ce sujet les détails suivants :

La malade est une jeune fille de 22 ans, qui, depuis trois ans, éprouvait des douleurs violentes à la partie interne de la cuisse, du genou et de la jambe, lorsque parurent, dans ce point, deux tumeurs molles situées l'une au-dessus de l'autre. On diagnostiqua des abcès suite d'affection des os, et on fit des onctions avec la teinture d'iode sans résultat.

Ces tumeurs qui, par leur réunion, n'en formaient plus qu'une, lorsque M. Huguier les observa, étaient souples, douces au toucher, avec quelques points résistants; elles étaient très douloureuses à la moindre pression.

Le diagnostic était difficile; cependant M. Huguier s'arrêta à l'idée d'un lipôme en nappe, et se décida à l'enlever.

L'extirpation fut pratiquée au moyen d'une incision longitudinale.

Sur la pièce présentée, on reconnaît une plaque lipomateuse de 1 centimètre environ d'épaisseur sur 15 centimètres de long, ressemblant à une portion d'épiploon herniée.

Enfin, M. Huguier a présenté aussi une tumeur de l'œil.

Ce malade est un cuisinier âgé de 52 ans, qui attribue l'origine de sa maladie à un fragment de charbon allumé qu'il a reçu dans l'œil et à plusieurs chocs sur cet organe. Il y a un an environ qu'une tumeur commença à faire saillie par une ouverture de la sclérotique. M. Huguier trouva l'œil malade doublé de volume, sans bosselures, et présentant une tumeur noire de la grosseur d'une noisette, qui écartait les paupières. Il n'y avait pas d'altération de l'iris; la vue était abolie. M. Huguier pensa que la tumeur s'était formée aux dépens de la choroïde. En effet, la rétine avait disparu, et la tumeur qui remplissait le globe de l'œil et avait éraillé la sclérotique était formée par la choroïde dégénérée, dans laquelle le microscope a démontré des globules cancéreux.

Dans la séance suivante, M. Marjolin a présenté, au nom de M. Michon, un malade natif du Morvan et âgé de 25 ans; sa maladie a débuté, au mois de février 1857, par de petites douleurs dans l'aisselle avec engourdissement du membre. Il n'y avait pas, à ce moment, de tumeur apparente. Dans le courant du mois de mars, la tumeur a commencé à être visible. A la fin de ce même mois, elle avait acquis le volume d'un œuf de pintade. Jusqu'au mois d'août, les douleurs ont été insignifiantes. Depuis cette époque, le sommeil est souvent troublé par des élancements. Néanmoins, le malade n'a cessé de travailler aux champs que pour entrer à l'hôpital, il y a quinze jours.

La santé générale est bonne; le malade, sans être maigre, a cependant perdu 16 livres de son poids.

La limite supérieure de la tumeur, du côté de l'aisselle, ne peut être atteinte; pas de bruit de souffle à l'auscultation.

Depuis deux mois, la main est dans la flexion et ne peut être relevée spontanément par suite de la paralysie du nerf radial.

La tumeur, de nature encéphaloïde, présente une fausse fluctuation due au ramollissement du tissu malade. Une ponction capillaire n'a donné que du sang.

M. Michon demandait à la Société, son avis sur le traitement à suivre. S'il y en a un d'indiqué, nous en ferons part à nos lecteurs.

Feuilleton.

UN JOUR DE MÉDECINE.

J'étais devenu, je ne sais pourquoi ni comment, le médecin d'une femme à la mode..... à la mode d'autrefois. L'usage m'autoriserait à vous dire qu'il s'agit de la duchesse de B..., ou de la marquise de C..., ou bien encore de la vicomtesse de D..., car le feuilleton — ce parvenu — s'est arrogé le privilège de couronner chaque majuscule et de blasonner le simple alphabet. Mais je préfère la vérité à l'usage, et je conviens que ma femme à la mode était une bourgeoise dépensant bien un revenu de quarante mille livres, ce qui représentait un beau revenu pour ce temps-là. Elle recevait beaucoup de monde; elle avait enfin son *tout Paris*; c'est le moins qu'on puisse recevoir, dès qu'on prend la peine de rester chez soi.

Quoique jeune, riche et fêtée, Mme X... fut un jour forcée de s'avouer malade : c'était une grande concession de sa part. En conséquence, on me fit venir. Je n'y allai pas, ma foi, par quatre chemins, et je dis à Mme X..., après l'examen d'usage : Il faut garder le lit, la diète, le repos, et attendre un peu : je ne saurais baptiser la maladie dès à présent. Elle existe, mais ne se nomme pas encore. N'ayez ni impatience, ni inquiétude; demain je reviendrai.

— Demain, me répondit-elle, c'est mon jour.

Je ne réfléchis pas d'abord à la portée réelle de cette réponse, et ne compris nullement qu'elle renfermait une protestation révolutionnaire contre mon ordonnance. Mais l'escalier est l'endroit où les gens les plus timides prennent, quand ils montent, les résolutions les plus héroïques, et le lieu où les hommes les plus distraits, les plus oublieux, les moins prompts à la répartie, se ravisent quand ils descendent, et trouvent les meilleures idées, les plus jolis mots, etc., etc. Je pensai donc, en descendant, que Mme X... ne refuserait le lendemain sa porte à personne, et que sa maladie servirait d'à-propos, de texte à la conversation de ce jour-là. Il me parut que l'occasion serait belle d'étudier un peu, et prendre sur le fait la médecine des gens du monde, et je résolus d'assister incognito au lundi de ma cliente.

Là-dessus, beaucoup de personnes vont crier à l'impossible, à l'invraisemblance. Comment s'introduire dans une maison honnête, et assister inaperçu à des conférences tenues dans une chambre à coucher? Je le sais bien, l'incrédulité viendra surtout des personnes qui applaudissent au théâtre les situations les plus saugrenues : celles, par exemple, où le premier venu entre dans un palais gardé avec des hallebardes et des bayonnettes, se cache derrière un rideau, dans le cabinet particulier du prince, et de là surprend le secret de polichinelle. Je ne veux pas discuter avec ces personnes, elles me croiront ou elles me croiront pas; j'ai assisté incognito au lundi de Mme X..., et si je prête une tournure un peu moderne, si je donne une expression tant soit peu *néo* à des idées anciennes; si, par exemple, j'appelle homœopathie, magnétisme, etc., ce qu'on appelait jadis je ne sais plus comment, c'est qu'au fond, il n'y a rien de nouveau sous le soleil; et « *dans ce temps-là c'était déjà comme ça.* » Mais ça se disait autrement, afin que le progrès fût possible, et qu'il nous restât quelque chose à faire.

Donc, c'est le lundi de Mme X... Il est à peine une heure de l'après-midi. On annonce : Madame Bellanger.

A peine introduite, l'élégante amie de Mme X... se jette dans un fauteuil et s'exprime très vite en ces termes : Ah ! chère, vous êtes malade, vous souffrez; que c'est ennuyeux. Mais c'est nerveux, et pour ces maladies là, voyez-vous, il n'y a que le docteur ?..... ah ! mon Dieu : le docteur ?..... attendez-donc..... rue ?..... rue ? mais on ne connaît que lui. Il a guéri plus de vingt personnes de ma connaissance, qui ne vous valaient pas certainement pour la jeunesse, l'envie de vivre; car vous avez envie de vivre et vous avez bien raison. Allez-vous au bal du 7me arrondissement. Ah ! pardon ! pardon, j'oubliais que vous souffrez tant ce petit bonnet vous va bien ! et puis le docteur ?..... vous mettra infailliblement sur pied dans deux jours. Je vous enverrai son adresse avant ce soir.

— Vous êtes trop obligeante. Mon médecin n'a pas trouvé le caractère de névralgie à ce que j'éprouve : c'est pourtant un homme instruit, dévoué, sans charlatanisme...

Je comprends un pauvre diable que vous appelez par habitude et que vous gardez par charité. Ma chère, les femmes comme nous ne sont pas malades comme tout le monde. Il vous faut un médecin exceptionnel. Je vous enverrai le docteur ?... rue ?... rue ?... Enfin, vous en serez contente, n'est-ce pas ? On le dit fort joli garçon; mais que vous importe ? Ça n'est ni beau, ni laid, un médecin, en définitive; on lui trouve beaucoup d'esprit, mais voilà encore un détail oisif. Leur esprit finit toujours par une ordonnance : bourrache, éther, eau de fleur d'oranger, etc. Enfin, vous l'entendrez. Adieu, chère, je vous trouve déjà mieux.

A madame Bellanger, succède un grave monsieur bien décoré. — Ah ! Madame, s'écrie-t-il, avant de baiser la main de ma cliente, ah ! Madame, que vous est-il arrivé ? Ma parole d'honneur, on devrait exiler de France tous ces médecins qui laissent ainsi approcher la maladie de la jeunesse, de la beauté. Mais est-ce bien la maladie ? Laissez-moi penser que c'est plutôt un caprice, un moment d'humeur noire.

— Non, Monsieur, mon docteur, qui est en même temps mon ami fort désintéressé, m'a bien conseillé d'y prendre garde, et si j'avais été raisonnable, j'aurais dû ne recevoir personne aujourd'hui.

— C'eût été grave pour vos amis, plus désintéressés certainement que ce vilain docteur. Tenez, belle dame, si vous voulez me confier seulement une petite mèche de vos cheveux adorables, je vous rapporterai bientôt en échange la parole et l'ordonnance d'un notable oracle d'Épidaure. Je connais une somnambule infaillible.

— Est-elle jolie ?

— Imaginez que la malheureuse lit dans votre cerveau, dans votre poitrine comme dans un livre ouvert. Dernièrement, j'éprouvais une perte d'appétit, à dîner. J'allai voir ma somnambule dans l'après-midi; elle porta, sans hésitation, sa main au creux de l'estomac, fit claquer ses lèvres comme font les gourmets, et finit par trouver, en m'interrogeant un peu, que j'avais déjeuné le matin même d'un peu de pâté de foie gras, d'un peu de perdreau truffé.....

— Assez, vous me donnez une indigestion à vous entendre ; et que vous conseilla votre somnambule ?

— De revenir la voir dans la huitaine ; on n'est pas plus lucide.

— J'ai peine à me persuader que l'on soit lucide depuis le matin jus-

M. Guersant a présenté un petit malade qu'il a déjà fait voir à la Société avant de l'opérer. C'est un enfant qui avait une hypertrophie éléphantiasique des doigts annulaire et auriculaire.

L'opération a été pratiquée; le cinquième métacarpien a été désarticulé et le quatrième amputé dans sa continuité; le malade est guéri. M. Guersant présente en même temps le moule en plâtre de la main malade et les doigts enlevés.

A cette occasion, M. Chassaignac a fait observer que l'hypertrophie ne porte pas seulement sur le tissu cellulaire, mais aussi sur les os; il ne croit pas qu'il en soit ainsi dans l'éléphantiasis. L'hypertrophie du malade de M. Guersant ne devrait donc pas être appelée éléphantiasique.

M. Houël dit qu'il existe dans le musée Dupuytren plusieurs pièces d'éléphantiasis des jambes avec hypertrophie des os. Sur l'une de ces pièces, le péroné a acquis le volume d'un tibia, et le tibia s'est développé proportionnellement.

M. Chassaignac voudrait savoir si, dans ces cas, l'hypertrophie a porté sur la longueur des os aussi bien que sur leur épaisseur, comme cela a lieu dans la pièce présentée par M. Guersant.

M. Houël n'a pas trouvé cet accroissement de longueur sur la plupart des pièces, parce qu'elles proviennent d'adultes; mais, sur plusieurs pièces recueillies sur des enfants, l'accroissement s'est fait en longueur aussi bien qu'en épaisseur.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

NOTE SUR UN NOUVEAU CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LES VAPEURS DE TÉRÉBENTHINE PAR SUITE DU SÉJOUR DANS UN APPARTEMENT FRAICHEMENT PEINT ;

Par M. le docteur Marchal de Calvi, professeur agrégé à la Faculté de médecine, ancien professeur au Val-de-Grâce.

J'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie des sciences un Mémoire sur les accidents plus ou moins graves, quelquefois mortels, qui peuvent se produire par suite du séjour dans un appartement fraîchement peint, et j'ai démontré que ces accidents sont dus, non à l'action du plomb, comme on le croyait généralement, malgré les dénégations théoriques de M. Tardieu, malgré les expériences péremptoires de M. Mialhe, mais bien à l'influence essentiellement toxique des vapeurs d'essence de térébenthine.

Des savants recommandables, notamment M. Boutigny d'Évreux, prêtèrent un chaleureux appui à ma démonstration, et j'eus la satisfaction de la voir accueillie favorablement par tous ceux qui suivent les progrès de la science.

C'est pourtant sur cette erreur grossière, que les accidents occasionnés par la peinture fraîche des appartements provenaient du blanc de plomb, que s'est élevée et développée l'industrie de la peinture au blanc de zinc !

Aujourd'hui, ce point de doctrine est jugé, définitivement jugé. Mais si la solution que je suis heureux d'avoir fait prévaloir est acquise et irréfragable, elle n'est pas, pour cela, généralement connue, parce qu'il ne suffit pas d'un effort pour faire entrer une donnée nouvelle dans la masse des esprits.

On trouverait encore beaucoup de médecins qui, imbus de l'ancien préjugé, ignorant les faits nouveaux à la charge de la térébenthine, en présence d'accidents produits par la peinture fraîche, n'hésiteraient pas à accuser le plomb. Erreur funeste, car elle conduirait à penser qu'en excluant le plomb, on exclurait le danger, qui, au contraire, subsisterait tout entier, d'autant plus menaçant qu'il serait moins redouté.

Ce n'est pas le plomb, c'est la térébenthine qu'il faut exclure à jamais de la peinture; et on le peut, on le peut même avec avantage au point de vue industriel et artistique... Mais je dois craindre de quitter le terrain de la science, et je n'en dirai pas plus à ce sujet. C'est à l'industrie à faire valoir ses perfectionnements.

Je ne reviendrai pas sur le cas pathologique très grave qui me conduisit, il y a deux ans, à examiner de plus près la question des accidents occasionnés par la peinture fraîche des appartements : il est consigné dans mon Mémoire. Un cas semblable, plus démonstratif, plus saisissant encore, vient de se présenter à notre honorable et habile confrère, M. le docteur Favrot, qui a bien voulu me dicter des notes sur lesquelles j'ai rédigé la relation de ce fait :

Une jeune artiste attachée à un théâtre de vaudeville, Mlle H..., d'une bonne constitution, de tempérament nervoso-sanguin, était rétablie, depuis peu de jours, d'un rhumatisme articulaire aigu, dont elle avait été traitée par le docteur Favrot. Elle était assez bien pour être sortie, et devait reprendre son service au premier jour. Emménagée depuis peu, elle avait attendu d'être rétablie pour présider à la restauration de son appartement, dont elle fit peindre les portes et fenêtres à la peinture ordinaire (céruse, huile d'œillette et essence de térébenthine). Sa chambre à coucher, spacieuse, aérée, à deux portes, dont une à deux battants, et deux fenêtres. Le jour où l'on avait peint, se trouvant un peu fatiguée par sa première sortie et par le mouvement qu'elle s'était donné dans son appartement, elle se mit au lit de bonne heure. Elle n'était pas couchée depuis plus de trois heures, lorsqu'elle se réveilla dans un état de malaise effrayant. Heureusement, elle eut la force d'appeler, et l'on courut en toute hâte chercher M. Favrot, qui la trouva dans l'état suivant :

Visage anxieux, grippé, pâleur mate; yeux excavés, bordés de noir; voix éteinte; forces anéanties; les membres, dans la résolution profonde, retombent lourdement quand on les abandonne à eux-mêmes après les avoir soulevés; douleurs vives dans toutes les jointures; douleurs abdominales violentes, continuelles, qui font que la malade se tient courbée, comme recroquevillée; nausées réitérées, non suivies d'effet par insuffisance de forces; respiration courte, précipitée, angoisseuse; pouls filiforme, à peine perceptible. Une sueur froide et visqueuse s'étend sur tout le corps. La malade, qui a toute son intelligence et qui comprend sa position, demande un prêtre, d'une voix qu'on ne peut entendre qu'en approchant l'oreille de ses lèvres.

A ces symptômes, on aurait pu croire à une attaque de choléra algide, et M. Favrot m'a avoué qu'il s'y serait laissé prendre, sans l'odeur très caractéristique qui régnait dans l'appartement et qui lui donna à lui-même un violent mal de tête qu'il conserva jusqu'au lendemain. Sans perdre une minute, M. Favrot fit transporter la malade dans un hôtel voisin. Là il lui donna de la camomille très chaude avec de l'eau-de-vie, puis il lui prescrivit une potion stimulante à la teinture de cannelle; on la couvrit de sinapismes, et, finalement, on lui administra des douches de vapeur dans son lit. Malgré ce traitement, si bien approprié, Mlle H... resta pendant trente-six heures dans un état d'anéantissement très inquiétant, et huit jours se passèrent avant qu'elle pût se tenir debout. Elle est aujourd'hui parfaitement rétablie.

Tel est le nouveau cas d'empoisonnement par les vapeurs de térébenthine dont j'ai voulu m'enquérir avec détail dès qu'il est parvenu à ma connaissance, et que je me fais un devoir de communiquer à l'Académie. On ne saurait donner assez de publicité à de pareils faits; on ne saurait assez prémunir le public contre de si graves dangers; on ne saurait assez appeler l'attention de l'autorité sur de si redoutables éventualités, qu'il est de son devoir de chercher à écarter, au moins par la voie d'un avertissement officiel.

Un homme qui s'était couché dans une chambre fraîchement peinte, fut trouvé mort dans son lit, le lendemain (V. mon Mémoire). Il en eût été de même de Mlle H...; sans aucun doute, on l'aurait trouvée morte le matin, si elle n'avait eu la force de secouer son sommeil. Il y a plus, malgré la médication la plus active, la plus appropriée, elle aurait succombé si l'ordre impératif de M. Favrot, de la transporter immédiatement dans un autre local, n'eût été exécuté.

Comme je l'ai dit, rien n'est plus solidement établi désormais que l'extrême nocuité de la térébenthine, en regard de l'innocuité complète du plomb, dans la peinture fraîche des appartements. Et d'abord, il n'aurait jamais dû venir à l'esprit que la céruse, incorporée à l'huile, fût susceptible de se volatiliser. Mais quand même la fixité du sel saturnin, dans ces conditions, ne serait pas un axiome; quand même des expériences variées n'auraient pas mis la céruse hors de cause dans la production des accidents occasionnés par la peinture, comment comprendre que, dans une chambre où deux portes et deux fenêtres seulement avaient été peintes, il aurait pu, dans l'espace de trois heures, se dégager assez de plomb pour produire le formidable appareil de symptômes dont nous avons retracé le tableau? Autant vaudrait attribuer à la céruse la violente céphalalgie dont M. Favrot fut affecté au bout de quelques minutes !...

Non, mille fois non (et il faudrait pouvoir le crier), ce n'est pas le plomb, c'est la térébenthine qui rend mortel le séjour dans un appartement récemment peint. Et il est bien facile de comprendre que le danger soit plus grand pendant la nuit. D'une part, l'organisme, dans le sommeil, est affaissé : la respiration est diminuée, la circulation ralentie; le mouvement cérébral, soumis à la circulation artérielle, est plus faible; l'excitation morale, puissant moyen de résistance, est suspendue; tout s'accorde pour livrer l'économie sans défense à l'ennemi invisible. D'autre part, les issues de la pièce où l'individu sommeille sont closes; l'air est plus chaud, par conséquent plus rare, et dans cette atmosphère raréfiée, la vapeur toxique, qui se dégage plus abondamment à cause de l'élévation de la température, trouve aussi plus d'espace.

Dirai-je un mot du mécanisme suivant lequel les vapeurs de térébenthine agissent ou peuvent agir si dangereusement sur l'organisme? M. Boutigny regarde cette intoxication comme une asphyxie par substitution : théorie contre laquelle je me suis prononcé, malgré la considération que mérite, en toutes choses, l'opinion d'un savant aussi distingué. Mais quelle différence entre les symptômes de l'asphyxie, dans toutes ses formes connues, et ceux de l'empoisonnement qui nous occupe! Vérifiez et comparez. Je ne nie pas certainement que l'hydrogène et le carbone de la vapeur de térébenthine ne se substituent, en grande partie, dans le sang, à l'oxygène, déjà réduit naturellement par le ralentissement nocturne de la respiration, et qu'il ne faille tenir bonne note de cette circonstance. Mais il y a autre chose, qui est plus important, qui a plus de part au mal et à la mort : il y a une action spéciale, essentiellement déprimante ou hyposthénisante, sur le système nerveux cérébro-spinal, et cette action s'étend jusqu'au grand sympathique, comme le prouvent les coliques et les nausées. Je serais bien étonné, je l'avoue, si M. Boutigny lui-même ne se rendait à cette manière de voir, en se reportant aux symptômes si caractéristiques exposés ci-dessus.

Dans le cas qui fait le sujet de cette note, comme dans celui que j'ai rapporté dans mon Mémoire, la médication stimulante a réussi (avant tout, bien entendu, le transport du malade loin du milieu toxique). Il n'y a pas mieux, il n'y pas autre chose à faire. La force vitale est profondément déprimée; c'est l'*oppressio virum* dans ce qu'elle a de plus effrayant : il faut relever les forces par tous les moyens possibles, sans perdre une minute, avec ce qu'on a sous la main : café, vin fort, eau-de-vie, rhum; on y ajoute les frictions sèches énergiques, les sinapismes, les lavements salés; en un mot, on excite la vitalité sur tous les points à la fois. C'est

---

qu'au soir, ou de telle heure à telle heure, tel ou tel jour de la semaine, invariablement. Une qualité, Monsieur, et un état, c'est bien différent.

— Ne discutons pas, Madame; vous savez que je n'ai jamais sacrifié, dans la vie, à ce qu'on nomme la poésie, l'imagination, etc. Je suis positif, mais j'ai vu tant de voitures armoriées à la porte de ma somnambule; j'ai reconnu, dans son antichambre, tant de personnages que je ne saurais douter..... Je vous en supplie, permettez-moi d'aller la consulter à votre intention.

— Allez, Monsieur, et portez à votre somnambule un objet qui m'a touché; j'ai, depuis huit jours, sur moi ce petit cahier de billets pour un bal de bienfaisance; je ne vous le refuse pas; le voici.

Le monsieur tendit la main et parut solliciter l'aumône qu'il faisait en réalité.

— J'ajoute, reprit ma cliente, que je crois, moi aussi, aux somnambules et au magnétisme. Quand on aime et qu'on est aimé, on se parle, on s'entre-aide tout endormis; on se devine et l'on se prête, au besoin, l'âme et la vie. — Mais, hors de là, l'émotion cesse et les contorsions commencent. Femme, je ne blâme pas, je plains les malheureux qui sont inspirés pour vivre.

Le monsieur emporta son petit paquet, qu'il avait payé comptant.

Et ce fut le tour d'une femme de 60 ans environ, mise très simplement et dont les manières annonçaient une parfaite éducation.

Après les compliments d'usage, elle dit à Mme X... : Vous êtes jeune, et je vous vois toute disposée à plaisanter avec la maladie; vous recevez sa visite en la considérant comme un peu plus maussade que beaucoup d'autres; eh bien, j'ai là-dessus les idées que professe mon mari : la jeunesse est le terrain où la mort sème la graine qui lèvera plus tard. Jeune, soignez-vous, car il est trop tard pour se guérir dans la vieillesse.

— Votre mari est, je le sais, grand partisan des médecins; on dit même — entre nous — qu'il en abuse un peu.

— C'est pour beaucoup de nos bons amis une sorte de malade imaginaire. Mais nos bons amis n'ont peut-être pas les mêmes raisons que mon mari pour tenir à la santé comme à un trésor véritable. Que de gens vivent de lui et par lui, à la campagne et à la ville. Aussi, quand il semble honteux parfois des soins qu'il exige, je le rassure en lui disant : Mon ami, soignez vos pauvres.

Ma cliente tendit la main à l'aimable visiteuse qui continua ainsi :

— Très chère, vous avez la fièvre. Appelez vite un médecin, mais un vieux médecin. Là-dessus, je pense comme M. Pernelle : la médecine n'est point une science, mais un art. Eh bien, il y a trop de vague et de vagabondage parmi les artistes. Il faut donc choisir un homme ayant reçu la consécration sociale. Prenez-moi un membre de l'Académie de médecine et de chirurgie : jamais M. Pernelle n'a laissé passer un grain de n'importe quoi sans la visa d'un docteur-agrégé, pour le moins, à la Faculté de Paris ou de Montpellier. Chez lui, c'est un principe. Je vous enverrai son docteur habituel, n'est-ce pas?

Ma cliente se trouvait donc à la tête d'un jeune médecin plein d'esprit, d'une somnambule très lucide et d'un vieux docteur. Notez bien que les réceptions avaient commencé après midi, et qu'il n'était encore que deux heures. Patience!

Mais voici venir un personnage : il a une raie au milieu de la tête; ses vêtements, son linge, ses bottines, ses gants, ne font pas un pli, tout cela colle sur lui.

Il s'assied pourtant, pose son chapeau sur ses genoux, une main sur son chapeau, et commence en ces termes :

— Je ne connais rien de contrariant comme la maladie : elle dérange toutes vos heures, toutes vos habitudes; aussi, lorsque cette contrariété m'arrive, ai-je choisi, pour m'en guérir, le système le plus commode. Je me traite par correspondance : j'affranchis et je mets dans ma lettre un timbre pour la réponse. Je reçois une petite ordonnance et j'envoie mon petit groom à une petite pharmacie; il m'en rapporte une toute petite bouteille, pleine d'un liquide incolore, inodore, et dans laquelle flottent — au microscope — de petites têtes d'épingle. J'agite ce liquide — c'est l'opération la plus fatigante — j'avale, à diverses reprises, la valeur d'une petite cuiller....., voilà.....

— Tout cela est fort mignon, sans doute.

— Oh! charmant, et n'exige aucun outillage.

Ma cliente ayant un peu ri de cette dernière observation, le beau visiteur ne se demanda pas s'il avait dit une sottise; il crut avoir été spirituel naturellement, et continua ainsi, plein d'espoir :

— Les personnes du monde ne peuvent guère plus recourir à l'ancienne médecine noire, jaune, verte, qui salit, qui poisse et qu'un malade ne saurait prendre sans ôter ses gants. Les gens du monde ne doivent pas glorifier la quantité; la médecine homœopatique, fondée sur la qualité, est donc essentiellement comme il faut, et je l'embrasse. Si vous le permettez, Madame, j'irai chez mon pharmacien ordinaire, je lui demanderai les globules destinés au malaise des jolies femmes, et ce soir vous irez au bal, si cela vous plaît.

— Je crois aux infiniment petits, à leur succès. Je sais la puissance d'une piqûre d'épingle. J'ai lu dans un très vieux livre, très oublié, intitulé : LA PHYSIOLOGIE DU MALADE : *Le cœur vit de peu et meurt de rien.* Malgré tout cela, mon bon monsieur Arthur, si je me trouvais en face de la maladie d'un père, d'une mère, d'un fils..... ou seulement d'un ami selon le monde, je craindrais aujourd'hui, et pour ma part, de paraître faire joujou avec la moindre chose. J'exprime ici une peur toute de sentiment. Dieu me garde de raisonner et d'opposer un *donc*, un *puisque* aux idées de personne. *Donc* et *puisque* mènent les hommes tout droit à la folie, par l'orgueil. Mais enfin, je pense tout bêtement, et je trouve cette comparaison entre la médecine des contraires et la médecine des semblables : La première essaie d'éteindre le feu par l'eau, et la seconde essaie de délayer l'eau dans l'eau.

— Je ne comprends pas bien votre raisonnement, Madame.

— Oh! je n'ai pas raisonné.

— Mais je m'incline, et c'est au point de vue du peu d'embarras, de la commodité que j'ai préconisé l'homœopathie. Cependant, si vous le permettez.....

— Je permets, Monsieur, je permets; seulement, vous ne m'enverrez pas votre petite bouteille toute seule, on pourrait la casser, vous y joindrez quelque jolie petite boîte qui deviendra le soir même un lot de ma loterie des pauvres, servira d'enveloppe et de recommandation à la fiole. Qui sait? mon bon Monsieur Arthur, magnétisée par une bonne action au lieu de passes, l'eau homœopathique acquerra peut-être une grande vertu?

ainsi que M. Favrot et moi nous avons eu le bonheur de rendre à la vie deux personnes jeunes et fortes, qui auraient succombé autrement.

OBSTÉTRIQUE.

AVORTEMENT A LA FIN DU TROISIÈME MOIS; — RÉTENTION DU PLACENTA; — ACCIDENTS DE MÉTRO-PÉRITONITE; — RÉSORPTION PUTRIDE DU PLACENTA; — GUÉRISON, APRÈS LA SORTIE DE CE DERNIER.

Observation lue à la Société médicale d'émulation de Paris,

Par le docteur Georges HERR.

Le dimanche 3 août 1856, je fus appelé à huit heures du soir près de la dame D..., qui, enceinte de deux mois et demi, me dit-on, venait d'être prise de douleurs très vives dans l'abdomen, et d'une perte de sang très considérable.

Agée de 28 ans, d'une taille moyenne, mais bien constituée, d'un tempérament lymphatique et d'un caractère très irritable, Mme D... a toujours joui d'une bonne santé. Réglée pour la première fois à l'âge de 16 ans, elle l'a toujours été bien depuis. Trois grossesses antérieures, dont la dernière remonte à quinze mois, se sont terminées heureusement; mais les enfants, nés dans de bonnes conditions, du reste, ont succombé à différentes affections quelques mois après leur naissance.

Mme D... a une existence très tranquille; elle habite au troisième étage un petit logement réunissant toutes les conditions hygiéniques désirables.

Quand je la vis, elle me dit qu'elle avait vu ses règles pour la dernière fois dans les premiers jours du mois de mai dernier, et se croyait enceinte de deux mois et demi; que depuis deux jours, à la suite d'une marche un peu longue, elle avait éprouvé de violentes douleurs dans les reins et dans le bas-ventre, jointes à la sensation d'un besoin continuel d'uriner et d'aller à la selle, et à un sentiment de lourdeur et de gêne comparable à celui qui précédait habituellement l'apparition de ses règles.

Ses douleurs ayant cédé à quelques heures de repos au lit, elle n'y avait attaché aucune importance, et, le jour même (4 août), se trouvant assez bien, elle était allée se promener. En rentrant vers cinq heures du soir, les douleurs avaient reparu plus fortes que précédemment, s'étaient accrues peu à peu, et avaient enfin été suivies d'une perte très considérable, pour laquelle on était venu me chercher.

A mon arrivée, la malade était calme et assez pâle. Les douleurs avaient cessé; mais il s'échappait de temps en temps, hors de la vulve, des caillots qui, me dit-elle, étaient suivis d'un écoulement de sang liquide assez abondant.

Ayant découvert le lit, pour apprécier la quantité de sang perdu, je trouvai entre les cuisses de la malade quelques caillots et un petit fœtus du sexe masculin de 12 à 13 centimètres de long, et de 3 mois environ; il avait été expulsé sans les membranes, et le cordon, d'une extrême ténuité, était rompu.

Ayant pratiqué le toucher, je trouvai l'utérus revenu en partie sur lui-même; le col, resserré, laissait passer un filament que je supposai être le reste du cordon, mais son occlusion complète ne permettait pas l'introduction du doigt.

Comme l'écoulement du sang n'était en réalité pas très considérable alors, et supposant que de nouvelles contractions viendraient plus tard expulser le délivre, je jugeai prudent d'attendre, d'autant que l'état de la malade n'offrait rien d'alarmant.

En effet, le sang cessa bientôt de couler et la malade s'endormit pour quelques heures; mais le lendemain, lundi 4 août, la malade ayant fait un mouvement un peu brusque, sentit un caillot qui sortait du vagin, et la perte sanguine recommença, mais avec plus d'intensité que la veille.

Je vis la malade quelques instants après. Elle était assez pâle, se plaignait de faiblesse et d'éblouissement, le pouls était faible et parfois irrégulier; le sang sortait en assez grande abondance; j'examinai l'utérus: le col était dans le même état que la veille, et laissait sortir un filament sur lequel j'essayai quelques tractions qui le rompirent; mais l'introduction du doigt était complètement impossible; depuis la veille les contractions avaient disparu.

Comme j'étais certain que le délivre n'était pas sorti, et comme l'état de resserrement du col ne permettait aucune tentative de délivrance artificielle, je me décidai à administrer le seigle ergoté, dans le but de provoquer des contractions expulsives; et prescrivis: Seigle ergoté 2 gram. Diviser en 20 paquets, à prendre de quart d'heure en quart d'heure.

En même temps, je plaçai dans le fond du vagin un tampon de charpie, et je fis prendre un peu de vin vieux et de teinture de cannelle. Après avoir pris le second paquet, la malade sentit une petite contraction qui cessa bientôt. Cette contraction fut isolée; la perte, cependant, avait notablement diminué.

Les contractions reparurent après le quatrième paquet et devinrent de plus en plus douloureuses. A chacune d'elles, la malade poussait de grands cris, et souffrait tellement qu'elle refusa de prendre la huitième dose de seigle ergoté. La perte étant arrêtée je n'insistai pas, quoique cependant l'état de l'utérus fût toujours le même, et la malade lavée, et bien placée dans son lit, fut laissée dans le repos le plus complet. Les contractions, loin de diminuer, devinrent de plus en plus violentes, mais sans aucun résultat quant à la délivrance.

Vers le soir, les contractions diminuèrent de fréquence, et, à minuit, la malade, accablée de fatigue, s'endormit; l'écoulement de sang avait complètement cessé et le liquide qui sortait était sanguinolent seulement.

Mardi 5 août. Dans la nuit, la malade a été réveillée par quelques contractions, et surtout par une douleur continuelle dans toute la partie inférieure de l'abdomen. Elle fait enlever le tampon que (disait-elle) elle ne pouvait plus supporter.

Depuis quatre heures du matin surtout les douleurs se sont exaspérées, et la malade a été très agitée.

Ce matin, la face est colorée, la peau sèche et brûlante, le pouls est dur (90 pulsations); la malade accuse une céphalalgie très intense, la langue est sèche, rouge à la pointe; soif ardente, urines rares; il y a eu quelques nausées, pas de selles, l'abdomen est très sensible au toucher, surtout dans sa partie inférieure. L'écoulement lochial est peu abondant, roussâtre et légèrement sanguinolent; l'utérus est toujours dans le même état, le col toujours fermé et chaud et très sensible au toucher.

Chiendent édulcoré pour boisson; lavement émollient; cataplasme sur l'abdomen.

Mardi soir (5 août). La journée a été très agitée: la malade dit avoir considérablement souffert. La face est décomposée et semble terreuse à la lumière; les yeux sont enfoncés dans leurs orbites; la peau est très chaude et sèche; le pouls petit et fréquent (100). La céphalalgie et l'agitation continuent; la langue se couvre d'un enduit jaunâtre; beaucoup de soif, envie de vomir assez fréquentes. Il y a une grande augmentation dans la sensibilité abdominale, qui est devenue plus générale; l'abdomen est ballonné et dur; il est le siége d'une douleur incessante; urines rares, selles peu abondantes; l'utérus est toujours dans le même état. L'écoulement lochial est peu abondant. A ces graves symptômes je crus reconnaître une péritonite commençante, que, dans ma pensée, et pour des raisons que je donnerai plus tard, j'attribuai à l'action du seigle ergoté.

Je prescrivis alors: 15 sangsues à l'hypogastre; application de cataplasme sur l'abdomen; lavement laxatif. Pour boisson, chiendent gommé édulcoré avec du sirop de groseille.

Mercredi 6 août. La nuit a été un peu plus calme, mais sans sommeil; l'application de sangsues a été suivie de diminution de douleur abdominale; mais, vers la fin de la nuit, la malade a éprouvé un sentiment de froid pendant quelques minutes. L'abdomen, peu de temps après, a repris sa sensibilité, qui devient plus considérable; il est ballonné, la peau est très chaude et sèche, le pouls petit, presque filiforme, fréquent (108-112); la langue est dans le même état; envies continuelles de vomir; une selle insignifiante; l'écoulement lochial est peu abondant; le col est dans le même état, mais il paraît un peu moins sensible au toucher.

Calomel.	1 gramme.
Sucre de lait	3 grammes.

Diviser en vingt paquets. — Un paquet toutes les trois heures.

Trois frictions sur l'abdomen avec onguent napolitain. 5 grammes.

Cataplasme laudanisé sur le ventre.

Injections intra-vaginales avec de l'eau émollientes, trois fois par jour.

Boisson *ut suprà*.

Mercredi soir, l'état est à peu près le même; mais la douleur abdominale et la sensibilité ont diminué; pas de selle.

Continuer le même traitement; un verre d'eau de Sedlitz à prendre le lendemain matin.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LES POÈTES LATINS;

Par P. MÉNIÈRE, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin en chef de l'Institution impériale des Sourds-Muets, etc. — Paris, Germer-Baillière, éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Beaucoup de médecins, absorbés par leurs travaux et par les soins de leur pratique, ne conservent guère le souvenir de leurs études classiques. Une bonne maladie conduite à la guérison à travers tous les périls des complications et des rechutes, une opération scabreuse heureusement terminée, un mémoire académique favorablement accueilli, voilà le beau idéal pour la plupart d'entre nous. Et pourtant, si la société nous classe quelquefois parmi ses membres d'élite: entre le sacerdoce et la magistrature, ce n'est pas seulement en raison des services que nous lui rendons, c'est aussi, croyez-le bien, et c'est surtout en raison de la culture de notre esprit. La conscience des gens civilisés fait la même différence entre le guérisseur et le médecin, qu'entre l'industriel et l'artiste; on achète ce qui est utile et on en use, l'estime et l'affection qu'on porte à ce qui est bon et beau, vont souvent jusqu'au respect.

Aussi l'idée de ranimer chez les médecins le goût de la littérature latine, en leur offrant ce qui peut les intéresser le plus dans les chefs-d'œuvre impérissables sur lesquels notre langue française est greffée, c'est une belle et noble entreprise, à laquelle j'applaudis de toutes mes forces.

Permettez, — je m'avance peut-être beaucoup, en prêtant à M. Ménière le projet bien arrêté de ranimer chez nous le goût des lettres romaines, et peut-être me va-t-il désavouer: « Si quelques médecins, » dit-il dans la préface de son livre, « sont tentés de me trouver trop » latiniste pour un desservant du temple d'Esculape, il ne manquera pas » non plus de latinistes qui m'accuseront d'être trop médecin pour un » érudit, et peut-être aura-t-on raison de part et d'autre. Le public » m'appliquera sans doute un mot de Plaute à propos d'un pauvre ani» mal tout prêt pour le sacrifice: *Inter sacrum saxumque stat*, l'équi» valent de notre dicton: Il est entre l'enclume et le marteau; qu'y » faire? En présence de ces tribunaux redoutables, il y a un coupable » endurci, tout disposé à céder aux fantaisies d'un esprit indépendant. » Il peut prendre son plaisir où il le trouve, il va où le mènent ses ins» tincts...... »

Ainsi M. Ménière se défend de s'être proposé le but relevé dont je parlais, mais ne lui cherchons pas querelle pour cela, il l'a atteint sans se l'être proposé, le résultat sera toujours le même. Quant à moi, je ne sache pas que personne nous ait jamais préparé un délassement plus agréable à la fois, et plus intéressant que son livre.

La médecine proprement dite est peu de chose dans les poètes latins, et les pathologistes, je les en préviens, les anatomistes et les thérapeutistes feront une mince récolte dans l'ouvrage de M. Ménière, quelque soin qu'il ait mis à ne rien oublier; mais les hygiénistes, les moralistes et les philosophes, surtout les épicuriens, les amis insouciants du plaisir et des bons mots y feront une ample moisson de faits bizarres et de sentences; ils y feront provision de distiques et de proverbes où la sève naïve de l'esprit humain se montre avec la plus admirable énergie et qui mettent en relief les mœurs du peuple romain en même temps que le génie de ses poètes les plus illustres. Ennius, le plus ancien, *pater Ennius*, commence 200 ans avant J.-C. la période littéraire qui deviendra sublime sous le règne d'Auguste; Martial, le satirique adulateur, signale la décadence de la poésie latine vers la seconde moitié du premier siècle de notre ère; entre eux apparaissent et sont passés en revue

---

Arthur promit et se retira très content de lui-même.

Alors entra presque brusquement une espèce de géant et de Bacchus; diable, fit-il, je tombe chez une malade, quand je me croyais chez la déesse de la santé. Maladroit! mais je vais incontinent réparer mes torts. Je vais couper court à l'indisposition, au malaise, à la maladie, à toute l'abominable sequelle. Jetez de l'eau, inondez tout cela; enveloppez-vous dans un drap mouillé; de l'eau, de l'eau, de l'eau en dehors, en dedans, partout; je suis hydrothérapiste furieux. L'hydrothérapie m'a, je le crois, réconcilié même avec le déluge? Croyez-moi, Madame.

— A vous entendre, on croirait, en vérité, que le feu est à la maison, et vous allez attirer sur notre tête tous les porteurs d'eau du quartier.

Ce monsieur était trop violent pour donner une plus longue consultation; trop bruyant pour rester dans la chambre d'un malade. Il sortit, et je me décidai à paraître.

— Enfin, murmura Mme X..., venez à mon secours, mon ami. Ce n'est plus la maladie qui me tient, ce sont les remèdes.

— Je vous avais conseillé le repos.

— J'ai pensé que la distraction, sa sœur, me serait de meilleure compagnie; j'ai reçu quelques personnes, et si vous saviez!...

— Je sais tout.

— Et cela vous apprend-il quelque chose?

— Cela m'apprend à comprendre la difficulté du rôle de malade; je le savais douloureux; mais il est réellement insupportable. Avouez-le moi, si peu que laissent d'impression les conseils différents, les avis contradictoires, ils en font une pourtant, et ajoutent un malaise moral à la souffrance physique. On se retourne dans tous ces propos aussi tristement que dans son lit, sans se fixer pour plus d'un instant.

— Vous attachez peut-être trop d'importance à ce que vous avez entendu ici, mais j'avoue qu'en généralisant la question, un médecin consciencieux, honnête homme, pourrait désirer plus de discrétion et de respect autour d'un malade. Il me semble bien que la volonté de guérir est un des éléments de la guérison, et que tous ces conseils jetés légèrement, toutes ces consultations gratuites pour tuer le temps, altèrent cette volonté chez un malade et la changent en perplexité.

— Précisément. Vous n'avez pas entendu la millième partie des remèdes que l'on avait à vous proposer; vous en êtes resté à la première lettre de la liste des médecins qui seuls devaient vous guérir; vous me connaissez, je ne serai jamais médecin à clientèle; j'ai étudié, je m'efforce d'appliquer ces études à la solution de quelques problèmes, parmi lesquels la maladie figure. Je suis, en conséquence, bien désintéressé, même en parlant des intérêts de la pratique médicale. Eh bien, je soutiens ceci:

Quand une personne a vraiment son médecin, et que cette personne tombe malade, on devrait se faire un scrupule, un cas de conscience de lui parler d'un autre médecin et d'un autre système que celui professé par ce médecin habituel; oui, le même scrupule, le même cas de conscience qu'à l'endroit du confesseur et de la religion le jour où une personne va accomplir quelque pratique importante de la foi traditionnelle. — Je ne compare point le sacré au profane; je ne mets pas l'intérêt de la vie terrestre au niveau de l'intérêt de la vie future; je n'exalte rien; je ne rabaisse rien; mais il me semble que la vie est aussi une chose sacrée.

— La vie d'un autre! Quoi de plus sacré, en effet! Si l'on ne peut rien donner de plus pour un autre, y a-t-il quelque chose de plus à respecter chez les autres? La vie, docteur, je sens que je l'aime. Mais peut-être qu'en m'exprimant ainsi je perds quelque chose à vos yeux. Contez-moi donc un peu, docteur, vos opinions sur la vie.

Ma cliente avait un peu de fièvre; je ne devais pas la surexciter par un refus. Je répondis avec une prolixité qui n'est pas dans mes habitudes:

Dans les temps passés ou héroïques, les hommes considéraient *la vie* comme un moyen et non comme un but. La vie ne leur servait le plus souvent qu'à mourir glorieusement. Les hommes vivaient, en quelque sorte, chemin faisant vers une œuvre religieuse, en tant que ce dernier mot implique une idée de dévouement et de lien sublime.

Aujourd'hui, les choses se passent et les individus se comportent autrement; vivre est un but aujourd'hui; on veut vivre; il faut vivre. « *Pour les sociétés, comme pour les gouvernements, comme pour les individus*, l'instinct souverain, *c'est de vivre*. »

Dès lors, *le besoin* a pris force de loi, jusqu'à un certain degré. Oui, l'idée du devoir et le sentiment du droit se sont modifiés en se combinant avec la légitimité du besoin. De là notre époque.

Est-elle pour cela matérialiste? La Société de nos jours ne saurait mériter ni justifier cette ancienne appellation, car nous avons eu soin de détruire l'antique opposition qui existait entre l'esprit et la matière: Pour nous, l'influence du physique sur le moral est un fait acquis. Le reconnaître, et en quelque sorte le pratiquer, ce n'est ni reconnaître ni pratiquer le matérialisme, mais se ranger à une loi de la Providence et de la nature.

— Mme X... ne m'avait écouté que d'une oreille. Il faut que je vous avoue à mon tour, reprit-elle, comment je me mis un beau jour à aimer la vie.

Je m'ennuyais.

Le mari d'une femme que vous avez entendue me proposer un vieux docteur, étant venu me rendre visite, eut pitié de mon état, et il entreprit de m'en guérir en peu de paroles. Pour cela, il me conta cette anecdote: « Une femme riche se plaignait devant un honnête homme, elle osa même lui dire: je m'ennuie. Vous ne vous occupez donc jamais des autres, répliqua le brave homme, auquel le génie était remonté du cœur à la tête. »

Je compris la leçon en versant une larme honteuse...., mais honteuse du passé seulement. A partir de ce moment-là, je me suis occupée des autres. L'ennui — ce grand imbécile, — n'est plus revenu; et j'aime la vie. Aussi, docteur, il faut me guérir le plus tôt possible; des malheureux comptent sur moi.

— Le bon Dieu, Madame, ne les fera pas attendre.

— Allons, docteur, que m'ordonnez-vous pour aujourd'hui?

— C'est votre jour.

— Pas de rancune, cher docteur, j'ai appris par ma désobéissance même à respecter désormais l'autorité bienveillante et dévouée: mon jour a été un jour de médecine véritable.

J'écrivis mon ordonnance; je prévoyais une fièvre grave et je prévoyais juste. Mais la confiance sauva la moitié d'une noble créature; la science protégea le reste, sous la prière des pauvres.

Pierre BERNARD.

successivement par notre auteur : Lucilius, Plaute, Terence, Lucrèce, Virgile, Horace, Catulle, Tibulle, Properce, Gallus, Publius Syrus, Ovide, Sénèque le tragique, Lucain, Perse et Juvénal.

Peut-être les esprits chagrins qui ne veulent jamais rien louer sans réserve, reprocheront-ils à M. Ménière d'écrire avec quelque négligence; pour moi, je considère qu'il était beaucoup plus facile, dans un ouvrage comme le sien, de se montrer savamment ennuyeux que simplement aimable et instructif. Je le remercie d'avoir dissimulé son érudition; sa franche allure de causeur me séduit; sa gaîté inépuisable et son laisser-aller de convive et d'ami de la maison me mettent à mon aise; il professe comme un bon camarade : en l'assurant que je le comprends bien, je suis presque tenté de croire, parfois, qu'il me demande mon avis, tant il s'efforce, en m'instruisant, de ne point humilier mon ignorance. Cet excellent homme sera-t-il accueilli à l'Académie des belles-lettres? Franchement je n'en sais rien, et malheureusement je n'y connais personne à qui je puisse le recommander, mais j'ose lui prédire qu'il sera reçu par les médecins avec le plus vif empressement.

J. Jeannel,
Professeur à l'École de médecine de Bordeaux.

REVUE GÉNÉRALE.

TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE GANAT, PENDANT L'ANNÉE 1856-57.

Cette Société, fondée en 1845, issue du grand mouvement médical de cette époque, nous offre une somme importante de travaux dont nous citerons ceux qui nous auront paru les plus remarquables.

Voici d'abord deux intéressantes observations de hernies inguinales étranglées, suivies d'anus contre nature, et terminées par la guérison. Elles sont dues à M. le docteur Secretain.

Dans la première, l'intestin, deux fois réduit en huit jours de temps, se gangrena. Il survint des abcès stercoraux et un anus contre nature, d'où l'on vit facilement sortir de la bile mêlée avec du mucus, circonstance indiquant que l'intestin grêle était le siége de la gangrène. La guérison fut complète au bout d'un mois.

Dans la seconde, la hernie, étranglée depuis cinq jours, fut réduite, et les selles reprirent leur cours. Mais, au bout de quelques jours, une inflammation violente se déclara, et il s'ensuivit un abcès stercoral qui guérit parfaitement bien.

Plus loin, on lit un travail de M. le docteur Missoux, de Fournols, sur la fracture et la luxation des vertèbres cervicales, contenant un nouveau procédé pour la guérison de cette luxation. Voici le cas où fut appliqué ce procédé :

Une petite fille de 9 ans, fit une chute sur la tête; le médecin trouva la malade la tête renversée en arrière, la face tournée vers le ciel et le menton porté en haut. Il existait une saillie considérable à la partie antérieure du cou et une dépression profonde à la partie postérieure. Paralysie générale de toutes les parties inférieures, accompagnée de gêne extrême dans la respiration. Pas de crépitation; immobilité de la tête. L'enfant fut placé sur une large planche : une pièce de bois carrée assez élevée servait d'oreiller et le tout était recouvert d'une enveloppe contenant de la balle d'avoine. De cette manière, le bassin et la tête portaient seuls; la partie supérieure du tronc et les épaules, qui ne touchaient à rien, devaient, par leur pesanteur, tendre et redresser le cou en allongeant les muscles et les ligaments, tandis que la résistance sous l'occiput ramenait peu à peu la tête en place. La guérison fut complète.

M. le docteur Bonneau (de Saint-Gérand-le-Puy) envoie une observation sur une fracture de la huitième côte gauche, avec plaie du poumon, épanchement considérable, suivie de guérison. Toutes ces lésions avaient été produites par un coup de corne de taureau.

M. le docteur Pourrat rapporte un cas remarquable de fracture du crâne, résultant d'une chute sur la tête d'une hauteur de deux mètres, et sur un tas de pierres. Pendant dix-sept jours, rien d'anormal; il ne paraît y avoir qu'une plaie de tête; aucun trouble des fonctions encéphaliques. Le vingtième jour, pendant un pansement, du pus est projeté hors de la plaie par un effort de toux, et on aperçoit que le fond de la blessure est soulevé par les mouvements rhythmiques du cerveau. On constate alors la fracture du crâne, en même temps qu'une légère exophthalmie produite par une tumeur puriforme située vers l'orbite. Le trépan proposé fut rejeté. Peu de jours après, apparurent les premiers troubles cérébraux, agitation, délire loquace, puis affaiblissement, coma et mort. A l'autopsie, fracture comminutive du pariétal gauche; l'une des esquilles est enfoncée dans le cerveau : fracture du frontal, de la suture sagittale, à l'apophyse orbitaire externe. Décollement de la dure-mère sur toute la fosse pariétale, frontale et orbitaire gauche, ramollissement des deux lobes antérieurs; tumeur fluctuante au-dessus de l'œil droit.

M. Peyronnet, d'Issoire, rapporte une observation de chute de cheval, avec contusion du genou droit, épanchement énorme. La tumeur fut ponctionnée; un large vésicatoire fut appliqué, et en peu de jours tout accident disparut.

M. le docteur Secretain communique un cas de fracture du radius et du cubitus, avec plaie, issue des fragments et ouverture des artères radiale et cubitale, sur un homme de 72 ans. Il fallut réséquer le radius pour le pouvoir mettre en place, lier les deux bouts de l'artère radiale, pour arrêter le sang qu'elle fournissait. Quant à l'artère cubitale, la réduction assez facile du décubitus suffit pour tarir l'hémorrhagie. Le malade guérit sans gangrène.

Le même auteur lit le résumé historique de vingt-cinq cas d'iléus au moins, guéris par lui ou par M. Choisy, à l'aide de douches froides et de l'extrait de belladone.

M. le docteur Giraudet a eu à se louer des propriétés hémostatiques de l'alun dans un cas où le fer lui-même avait échoué.

M. le docteur Trapenard rapporte une observation qu'il désigne sous le titre de scorbut de terre sporadique, avec purpura hémorrhagica. Il s'agit d'une dame de 60 ans, d'une condition aisée, affectée d'une hypertrophie excentrique du cœur, qui fut prise tout à coup d'une légère épistaxis, et fut presque aussitôt couverte de taches rouges sur le cou, les membres, etc. Peu après, crachats sanguins, affaiblissement général, prostration extrême, mort le troisième jour.

A cette occasion, M. le dr Choisy produit un mémoire sur le scorbut, où il démontre que cette maladie résulte de l'inertie de la peau, et est un véritable empoisonnement. Le poison serait l'acide lactique : d'où l'indication pour le traitement, d'abord de neutraliser le poison par la potasse, puis de prescrire une hygiène, dont le but sera le réveil de la peau et du système nerveux : activité de la circulation et de la respiration; végétaux frais, air pur et abondant, marche, soleil, efforts musculaires, excitations cutanées.

SUR LA CAUTÉRISATION TRANSCURRENTE DANS LE TRAITEMENT DES TUMEURS BLANCHES.

Dans ces derniers temps, l'anatomie pathologique des tumeurs blanches a fait de grands progrès; mais il n'en est point de même de la thérapeutique de cette affection. Pour ne parler que de la cautérisation ignée, fréquemment employée autrefois, abandonnée, puis réhabilitée, elle jouissait de la confiance des praticiens, lorsque, il y a quelques années, une vive réaction s'est de nouveau manifestée contre cette médication, et, de nos jours, les chirurgiens sont partagés en deux camps : les uns emploient la cautérisation ignée, et les autres agents de la médication révulsive; tels sont, MM. Nélaton, Guersant, Bonnet (de Lyon), etc.; les autres, avec M. Malgaigne, rejettent formellement tous les révulsifs énergiques. M. Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, n'a point adopté l'opinion de ces derniers. Au contraire, il défend avec énergie la pratique des anciens, qui est encore celle d'un grand nombre de notabilités médicales, et, comme preuves à l'appui, fournit neuf observations circonstanciées, dont nous donnerons une courte analyse. Les tumeurs blanches, dit-il, présentent, en général, dans leur évolution, trois périodes bien distinctes. Dans la première, la maladie consiste simplement dans un état inflammatoire d'un ou de plusieurs des éléments de l'articulation, état inflammatoire qui peut être simple ou rhumatismal, spontané ou traumatique. Car, à moins qu'elle ne soit due à la présence de tubercules développés dans les extrémités articulaires des os, la tumeur blanche commence rarement d'emblée. Dans la deuxième période, l'affection prend une marche chronique et revêt les caractères propres de la tumeur blanche, engorgement des parties molles, tuméfaction des extrémités osseuses. C'est dans la troisième qu'apparaissent et la déformation de l'articulation, et la flexion du membre, et les déplacements articulaires, et les abcès fistuleux, etc., en même temps que l'état général s'aggrave.

Dans la première période, c'est le traitement de l'arthrite pure et simple. Dans la seconde, c'est encore aux antiphlogistiques qu'il faut avoir recours, au moins au début, en même temps qu'on dirige contre la diathèse un traitement approprié. Puis on emploie les douches, les frictions iodées, la compression, et, enfin, le large vésicatoire enveloppant toute l'articulation. Que si tout cela ne réussit pas, et que la maladie arrive à la troisième période, alors, plus d'hésitation, c'est aux révulsifs énergiques qu'il faut avoir recours, et surtout à *la cautérisation transcurrente.* Voici le manuel opératoire qu'emploie M. Notta :

On se sert d'un fer en forme de hache, dont le tranchant est mousse et le dos très épais, afin de contenir beaucoup de calorique; une fois rougi à blanc, on le promène sur toute la longueur de l'articulation, en traçant des lignes parallèles qui doivent être à 20 ou 25 millimètres l'une de l'autre. Le fer est passé lentement trois ou quatre fois dans la même raie, en ayant soin de ne pas appuyer fortement, afin de ne pas diviser la peau, mais pour y faire pénétrer le plus de calorique possible. Avant d'appliquer le fer rouge, le malade doit être anesthésié. On peut employer le chloroforme en inspirations, ou le mélange de glace et de sel en applications. Lorsqu'on a affaire à des malades qui ne redoutent pas l'emploi du chloroforme, il est préférable d'y avoir recours, sinon, il faut employer le second moyen. Dans ce cas, on ne découvre les parties que successivement, de manière à ce qu'elles conservent leur insensibilité jusqu'aux dernières applications de fer rouge. Celui-ci doit être promené plus lentement, passer un plus grand nombre de fois dans la même raie, et il faut l'appuyer un peu plus fortement.

Dans une première observation, nous voyons une jeune femme de 23 ans, lymphatique, affectée d'une tumeur blanche du genou droit, datant de sept ans. De nombreux traitements avaient été mis en usage; mais la maladie allait toujours en s'aggravant d'une manière lente, mais continue. A l'époque où M. Notta la vit, la poitrine était normale; le genou était tuméfié, donnant une sensation de fausse fluctuation due à des fongosités; la jambe était fléchie sur la cuisse, et il y avait un commencement de rotation du pied en dehors. Il y avait encore un commencement de luxation du tibia en arrière, et la partie était le siége de douleurs vives, provoquées surtout par la pression. Du 30 mars au 3 juillet, quatre cautérisations successives; du 4 août au 20 septembre, une saison de bains de mer; et, au retour, une cinquième cautérisation, après laquelle la guérison est complète, mais avec ankylose. La malade peut faire deux lieues à pied sans aucune fatigue. Dans ce cas, le chloroforme fut d'abord mal supporté, et remplacé par le mélange réfrigérant. Après l'opération, on recouvre l'articulation de compresses aussi froides que possible, que l'on renouvelle tous les deux ou trois minutes. Au bout d'un temps qui varie de cinq à douze heures, on les remplace par des cataplasmes froids, et, lorsque les escarres sont détachées, on panse avec le cérat.

Dans une seconde observation, tumeur blanche du genou droit, chez un homme de 31 ans; luxation incomplète du tibia en arrière; douleurs extrêmement vives; poitrine saine, huit applications du fer rouge en sept mois, et un mois de bains de mer entre la septième et la huitième application. Guérison avec ankylose; la marche n'est nullement douloureuse.

Dans la troisième observation, tumeur blanche du genou droit, chez un homme de 28 ans; subluxation du tibia en arrière. Douleur provoquée par la pression et les mouvements. Une seule application du feu; guérison. Dans ce cas, les plaies ont suppuré trois mois; il a aussi fallu pratiquer une légère extension pour redresser la jambe.

Dans la quatrième observation, tumeur blanche du coude gauche, chez un jeune homme de 20 ans, datant de deux ans. Une seule application du feu : guérison, avec ankylose à angle droit. Dans ce cas encore, les plaies suppurèrent près de cinq mois. L'auteur pense que cette longue suppuration est loin d'être désavantageuse.

Dans la cinquième observation, tumeur blanche du poignet gauche, chez une jeune fille de 16 ans; vésicatoires volants, deux applications du feu. Guérison d'autant plus remarquable que tous les mouvements sont conservés.

L'observation sixième est intéressante, en ce que la tumeur blanche fut guérie par les raies de feu, pendant que la phthisie pulmonaire minait la malade, qui finit par y succomber.

Dans l'observation septième, une première guérison fut obtenue; il y eut récidive huit mois après, sous l'influence de conditions hygiéniques déplorables. On recommence le traitement; mais la malade, enfant de 12 ans, est emportée par une variole hémorrhagique.

L'observation huitième sert en quelque sorte de complément aux autres, en ce qu'elle fournit l'autopsie d'une tumeur blanche guérie par les raies de feu. Le sujet était rentré à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Nélaton, pour se faire traiter l'ankylose consécutive. Le chirurgien refusa précédemment d'accéder à ce désir, mais garda la malade pour l'observer quelques jours. Elle fut emportée par un érysipèle général. Cette autopsie démontra en même temps que l'impossibilité de détruire l'ankylose, tout le danger qu'il y aurait eu à tenter cette opération. Il restait, en effet, un noyau d'ostéite, en voie de résolution, il est vrai, mais qui se serait rallumé avec la plus grande facilité.

Dans la neuvième observation, l'auteur montre une coxalgie qu'il a traitée successivement par les cautères et les raies de feu, sans que celles-ci se soient montrées supérieures aux cautères, ce qu'il attribue à la profondeur à laquelle siége l'articulation.

En résumé, dans tous les cas de guérison, la maladie était fort ancienne; les lésions articulaires étaient graves, et la maladie, loin de s'amender, allait sans cesse s'aggravant. C'est donc bien au traitement seul, et non à la marche naturelle de la maladie, qu'il faut attribuer la guérison; celle-ci ne s'est point démentie, hormis le cas dont nous avons parlé. — (In *Arch. gén. de méd.*, décembre 1857.)

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 151. ONZIÈME ANNÉE. Jeudi 17 Décembre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, à PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine, rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 16 DÉCEMBRE 1857.

BULLETIN.

SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nos fêtes littéraires se passent, cette année, dans un grand calme ; l'empressement qu'elles excitent est très modéré, et l'enthousiasme bien contenu. Nous sommes au tempéré à toutes les échelles, aussi bien à l'Académie qu'à la Faculté. Nous craindrions de subir aujourd'hui la loi de l'équilibre de température, et ne voulant pas priver nos lecteurs de la connaissance complète du discours de M. Dubois (d'Amiens), nous lui réservons tout l'espace dont nous pouvons disposer. Notre appréciation de ce discours dont le sujet, on doit le reconnaître, était bien difficile, sera d'ailleurs très courte. Pourquoi M. Dubois continue-t-il à appeler *Éloges* ces notices où la critique tient une si large place? Cette fiction académique a paru hier un peu forte. De tous les aspects sous lesquels l'honorable secrétaire perpétuel a présenté la grande figure de Magendie, tous ne le recommandent pas également à l'admiration de la postérité. Peut-être l'*éloge* a-t-il trop insisté sur ces derniers aspects. Nous savons bien par quels respectables motifs on peut justifier la manière vers laquelle penche de plus en plus le savant secrétaire perpétuel. Pariset, qui manquait du sens critique, faisait des héros et des saints de tous ses personnages. M. Dubois les peint plus ressemblants, mais sans oublier aucune de leurs défaillances. Nous ne critiquons pas cette manière ; seulement nous la trouvons en opposition avec le titre du discours ; seulement nous trouvons un peu cruel de convier les parents et les amis du défunt à entendre un *éloge* semblable à celui que les parents et les amis de Magendie ont pu hier entendre.

Cette remarque et quelques réserves sur certaines parties de ce discours faites, hâtons-nous de dire que si M. Dubois a été quelquefois plus applaudi, jamais il n'a mérité de l'être davantage que dans ce discours ferme et solide, où l'honorable secrétaire perpétuel a montré les qualités les plus sérieuses de critique scientifique, et où le style sobre et lumineux est constamment resté à la hauteur du sujet. Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 15 décembre 1857. — Présidence de M. LÉVY.

M. DEPAUL, secrétaire annuel, lit le rapport général sur les prix décernés en 1857 :

PRIX DE 1857.

Prix de l'Académie. — L'Académie avait mis au concours la question suivante :

« Déterminer par des faits cliniques le degré d'utilité des exutoires permanents dans le traitement des maladies chroniques. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie ne décerne pas de prix, elle accorde :

1° A titre de *récompense*, une somme de 600 francs à l'auteur du mémoire n° 1, M. le docteur ZURCOWSKI, médecin à Pont-à-Mousson.

2° A titre d'*encouragement*, une somme de 400 francs à M. LE TERTRE-VALLIER, médecin militaire à Amiens (Somme), auteur du mémoire n° 5.

3° Elle accorde en outre une *première mention honorable* à M. le docteur PAYEN DE LA GARAUDERIE, médecin à Coutances (Manche), auteur du mémoire n° 2.

4° Une *deuxième mention honorable* à M. le docteur REVILLOUT, de Besançon (Doubs), auteur du mémoire n° 6.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie avait proposé pour sujet de prix la question ci-après :

« Exposer les altérations organiques produites par l'affection rhumatismale, et déterminer les caractères à l'aide desquels elles peuvent être distinguées des altérations dues à d'autres causes. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Aucun mémoire n'ayant été envoyé à l'Académie, la question ne sera pas remise au concours.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — La question mise au concours était :

« Du vertige nerveux. »

Tracer avec soin le diagnostic différentiel du vertige nerveux, signaler les caractères qui le distinguent des vertiges produits par la pléthore, par l'anémie et par une lésion organique cérébrale, et indiquer le traitement particulier qu'il réclame.

Ce prix était de la valeur de 1,500 francs.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Max SIMON, médecin à Aumale (Seine-Inférieure), auteur du mémoire n° 5.

Elle accorde une *première mention honorable* à M. le docteur Étienne-Louis-Constant TRASTOUR, de Nantes (Loire-inférieure), auteur du mémoire n° 2 ;

Et une *deuxième mention honorable* à l'auteur du mémoire n° 1, M. le docteur F. NEUCOURT, de Verdun (Meuse).

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — Question : *De la mélancolie.* Ce prix, qui est triennal, était de la valeur de 1,800 francs.

L'Académie ne décerne point de prix, elle accorde, à titre d'*encouragement* :

1° Une somme de 800 francs à M. le docteur CHARRIER, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, auteur du mémoire n° 2 ;

2° Une somme de 400 francs à M. LE TERTRE-VALLIER, médecin militaire à Amiens (Somme), auteur du mémoire n° 3 ;

3° Une somme de 400 francs à M. Giuseppe ROTTA, médecin à Varallo (États sardes), auteur du mémoire n° 1.

Prix fondés par M. le docteur Capuron. — 1° *Question relative à l'art des accouchements.* La question des *morts subites dans l'état puerpéral*, proposée pour 1855, était remise au concours pour l'année 1857. L'Académie faisait remarquer aux concurrents que, depuis longtemps, on a observé des cas de mort subite chez les femmes enceintes, en travail ou accouchées, sans que ces cas de mort aient pu s'expliquer par les causes ordinaires et appréciables des morts subites.

Ce sont ces cas encore inexpliqués que l'Académie avait en vue quand elle a proposé la question des *morts subites dans l'état puerpéral*, et c'est dans ce sens exclusivement qu'elle désirait que la question fût de nouveau traitée.

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

L'Académie décerne le *prix* à M. le docteur Ambroise-Eusèbe MORDRET, du Mans (Sarthe), auteur du mémoire n° 2.

Elle accorde une *première mention honorable* à M. le docteur Achille DEHOUS, de Valenciennes (Nord), auteur du mémoire n° 1 ;

Et une *deuxième mention honorable* à l'auteur du mémoire n° 4, M. le docteur Eugène MOYNIER, de Paris.

2° *Question relative aux eaux minérales :* Caractériser les eaux minérales *salines* ; indiquer les sources qui peuvent être rangées dans cette classe ; déterminer par l'observation médicale leurs effets physiologiques et thérapeutiques, et préciser le cas de leur application dans les maladies chroniques.

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie accorde le *prix* à MM. E. PÉTREQUIN, professeur à l'École de médecine de Lyon, et SOCQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu de la même ville, auteurs du mémoire n° 2.

Elle accorde, en outre :

Une *première mention honorable* à M. le docteur HERPIN (de Metz), auteur du mémoire n° 3.

Et une *deuxième mention honorable* à M. le docteur ROTUREAU, de Paris, auteur du mémoire n° 1.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, et qui était de la valeur de 3,000 francs, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc., etc.

L'Académie déclare qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, devait être décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre pendant la période de 1850 à 1856, ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six années au traitement des autres maladies des voies urinaires.

La valeur de ce prix est de 12,000 francs.

Vingt-deux mémoires ont été envoyés à l'Académie ; la commission chargée d'en faire l'examen n'a pu encore en prendre une connaissance suffisante pour établir son jugement ; en conséquence, le prix ne pourra être décerné qu'en 1858.

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE 1855.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1° Un prix de 1,500 francs partagé entre :

M. le docteur DIECH, à Saint-Sulpice-la-Pointe (Tarn), pour plusieurs communications importantes, et en particulier pour son mémoire sur l'analogie de la vaccine avec la petite vérole.

M. le docteur DEFFIS, à Morlaas (Basses-Pyrénées), pour une pratique de plus de quarante ans. — Déjà récompensé par six médailles d'argent et une médaille d'or.

M. le docteur REYDELLET, chirurgien de première classe de la marine impériale, pour le zèle sans exemple avec lequel, depuis 1825, il a proposé la vaccine dans l'île de la Réunion, et pour les 79,546 vaccinations qu'il a pratiquées depuis cette époque.

2° Des médailles d'or à :

M. VERDIER, docteur en médecine à Barre (Lozère), pour son zèle longtemps signalé d'une manière spéciale par M. le préfet du département, et pour un rapport très important.

Mme LIMOUSIN-CHALMET, sage-femme à Romorantin (Loir-et-Cher), pour ses nombreuses vaccinations, qui lui ont déjà mérité neuf médailles d'argent, et pour un zèle, un dévouement et une exactitude qui lui ont valu une mention toute spéciale de M. le préfet.

M. RIQUIER, docteur en médecine à Amiens (Somme). La pratique de ce confrère remonte à plus de vingt ans. La Société de médecine d'Amiens, qui a pu apprécier ses services, le recommandait d'une manière toute spéciale.

M. BOISSAT, docteur-médecin à Périgueux (Dordogne), déjà plusieurs fois récompensé par l'Académie, et que M. le préfet place toujours en tête des vaccinateurs qui rendent les plus grands services à son département.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1856 :

1° Des médailles d'argent à :

M. GESTIN, médecin de la marine à Brest. Rapport sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans le canton de Pont-Aven.

M. BROUILLET, médecin de la colonie d'Ostwald (Bas-Rhin). Mémoire sur l'épidémie de diarrhée qui a sévi dans cette colonie.

M. PERROCHAUD, médecin des épidémies de l'arrondissement de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais). Mémoire sur l'épidémie d'angine diphthérique qui a régné dans cette ville.

M. RAIMBERT, médecin des épidémies à Châteaudun. Rapport sur la constitution médicale de cet arrondissement (Eure-et-Loir) pendant l'année 1856, et monographie de la pustule maligne et des affections charbonneuses.

M. RAGAINE, médecin à Mortagne (Orne). Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans plusieurs communes de ce département.

2° Des médailles de bronze à :

M. MARTIN-DUCLAUX, médecin à Villefranche (Haute-Garonne). Rapport sur la constitution médicale de cette ville en 1856.

M. JOBERT, médecin des épidémies du canton de La Ferté-sur-Amance (Haute-Marne). Compte-rendu des diverses affections qu'il a observées dans ce canton, et rapport sur une épidémie d'angines graves.

M. LEMOINE, médecin des épidémies de l'arrondissement de Château-Chinon (Nièvre). Observations sur une épidémie d'Angine maligne qui a sévi dans cet arrondissement.

M. GAUNÉ, médecin en chef de l'hôpital de Niort (Deux-Sèvres). Rapport sur une épidémie de congestion rachidienne qui a régné chez les jeunes filles de l'hospice des Enfants-Trouvés, à Niort, en 1856.

3° Des mentions honorables à :

MM. YVONNEAU, médecin des épidémies, à Blois.
PHILBERT, officier de santé, à Bulgoréville (Vosges).
POUSSIÉ fils, médecin des épidémies, à Marvéjols (Lozère).
COLSON, docteur-médecin à Commercy (Meuse).

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS-INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales en 1855 :

1° Rappel de médailles d'argent avec mention honorable à :

M. LE BRET, médecin-inspecteur à Balaruc (Hérault). Observations relatives aux militaires appartenant à l'armée d'Orient.

M. LEFORT, pharmacien à Paris. Recherches sur les eaux minérales et thermales de Royat et de Chamalières.

M. BUISSARD, médecin-inspecteur à Lamotte-les-Bains (Isère). Rapport renfermant 235 observations détaillées, avec tableau récapitulatif.

2° Des médailles d'argent à :

M. AULAGNIER, médecin principal d'armée (à Paris), pour son travail sur la glairine, la barégine et la viridine.

M. CAILLAT, médecin-inspecteur-adjoint à Bourbon-l'Archambault (Allier), pour ses observations au sujet de traitements antérieurs à 1855, et sur l'instabilité de certaines améliorations, sous l'influence de conditions hygiéniques défavorables.

M. BARRIÉ père, médecin-inspecteur à Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne). Rapport contenant 398 observations ou relevés cliniques recueillis avec le plus grand soin.

M. CHAPELAIN, médecin-inspecteur à Luxeuil (Haute-Saône). 85 relevés cliniques détaillés avec un tableau récapitulatif.

M. REVILLOUT, médecin-inspecteur aux bains de mer du Croisic. Relevés cliniques et observations détaillées et fort intéressantes relatives aux douches des bains de mer pris dans certaines conditions.

3° Des médailles de bronze à :

M. BARTHEZ, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy. Rapport contenant des relevés cliniques faits avec le plus grand soin, relatifs à 221 malades.

M. BAILLY, médecin-inspecteur à Bains (Vosges). Pour les judicieuses indications qui ont conduit à exécuter des travaux importants, et par suite desquels le débit des eaux a été plus que doublé.

M. NIVET, médecin-inspecteur à Royat (Puy-de-Dôme). Mémoire sur les eaux de Royat, sous le rapport physico-chimique des sources, et étude géologique du sol.

M. RENARD (Athanase), médecin-inspecteur des eaux de Bourbonne (Haute-Marne). Travail spécial contenant 547 observations détaillées.

M. PEIRONNEL, médecin-inspecteur à La Bourboule. Pour les nombreuses observations insérées dans son tableau récapitulatif.

4° Des mentions honorables à :

M. CAMPMAS, médecin en chef de l'hôpital militaire de Baréges. Relevés cliniques recueillis avec une grande exactitude et un véritable talent d'observation.

M. PÉNISSAT, médecin-inspecteur à Châteauneuf-les-Bains. Rapport contenant 170 observations.

M. BACH, médecin-inspecteur à Soultzmatt. Notes cliniques sur 123 malades, résumées dans un tableau récapitulatif.

—

(Dans notre prochain numéro, nous ferons connaître les prix proposés par l'Académie pour les années 1858 et 1859.)

—

M. Frédéric DUBOIS, secrétaire perpétuel, lit l'éloge de M. Magendie.

Messieurs,

Un des plus brillants maîtres de la parole rappelait tout récemment, en des termes d'une admirable justesse, qu'il y a plus d'une manière de servir et d'agrandir la science.

« La science, disait-il, a ses spéculateurs sublimes et comme ses prophètes, qui démêlent d'un coup d'œil les grandes lois de l'univers et les saisissent, comme Colomb découvrit le nouveau monde, en s'élançant pour le chercher sur la foi d'une idée. Autour d'eux se rangent les observateurs sagaces, qui excellent à rechercher les phénomènes particuliers, les constatent, les décrivent et les rattachent successivement au domaine de la science. Et dans ce domaine ainsi enrichi entrent des esprits législateurs, qui classent les faits recueillis, en assignent les rap-

ports, en déterminent les lois et les résument dans ces formules générales qui définissent l'état présent de la science, et deviennent le point de départ et l'instrument de conquêtes nouvelles (1). »

De ces trois manières de servir et d'agrandir la science, il en est une, Messieurs, qu'avait exclusivement adoptée et qu'a préconisée pendant toute sa vie, le physiologiste éminent dont j'ai aujourd'hui à vous exposer les travaux.

M. Magendie, en effet, n'a rien eu de commun avec ces esprits élevés et enthousiastes qui, s'inspirant d'une pure hypothèse, s'élancent un peu au hasard dans le champ de la science. Il n'était point non plus de ces esprits ingénieux et pénétrants qui se hâtent de coordonner et de ramener à des lois générales les faits que d'autres ont recueillis; je dirai plus, il avait quelque mépris pour les savants qui s'attribuent ces sortes de missions.

La sienne était, non pas plus humble, mais plus simple et plus accessible. Observateur défiant et sagace, expérimentateur habile et impitoyable, M. Magendie s'était exclusivement attaché à vérifier et à constater les faits particuliers annoncés dans la science; tout entier à ce travail de vérification et de démonstration, M. Magendie n'a fait, il est vrai, aucune découverte importante en physiologie, il n'a posé aucune loi nouvelle, mais il a mis dans une telle lumière des faits jusque-là pleins d'obscurité, il a donné un tel degré de certitude et d'évidence à des faits incertains ou mal connus, qu'il a pu, à bon droit, placer son nom à côté de ceux des inventeurs, et, qu'à ce titre, on doit lui pardonner d'avoir quelquefois cherché à leur disputer leur gloire.

Venu à une époque où la méthode expérimentale n'était plus cultivée que par un petit nombre d'observateurs, M. Magendie a eu le mérite incontestable de la reprendre résolument, de la relever et de la remettre en honneur.

C'était un flambeau presque éteint qu'il a su rallumer et avec lequel il aurait pu éclairer toutes les parties de la science si, le tenant plus haut et plus ferme, il n'avait point craint de joindre à sa clarté la lumière de son propre esprit.

M. Magendie, néanmoins, a contribué, pour une large part, aux progrès récents de la physiologie, non seulement par ses propres travaux, mais encore et surtout par ce goût du travail qu'il avait su inspirer aux nouvelles générations; à lui l'honneur d'avoir formé les hardis pionniers de la science qui, aujourd'hui encore, ne cessent de défricher les terrains contestés, et qui se félicitent de l'avoir eu pour maître.

Je voudrais, Messieurs, n'avoir à vous entretenir que de ces utiles travaux, de ces recherches qui ont embrassé presque toutes les questions agitées de notre temps en physiologie, et qui, pour être menées à fin, ont exigé toute une vie de labeurs et de peines.

Mais il faudra bien vous parler du professeur au Collége de France, et vous dire quel enseignement il y avait institué; il faudra vous parler de ses doctrines, ou plutôt de cette absence complète de doctrines dont il se glorifiait, vous dire quelle était son aversion pour toute espèce de raisonnement, et son dédain pour toute intervention de l'esprit en matière de science.

Je devrai, enfin, vous dire quelques mots du médecin de la Salpêtrière et de l'Hôtel-Dieu, vous montrer dans quel étrange scepticisme et en même temps dans quelle radicale impuissance son exclusive préoccupation des phénomènes physiques de la vie avait fini par le faire tomber.

M. Magendie, Messieurs, est aujourd'hui au nombre des morts illustres auxquels on doit la vérité; ici, comme toujours, nous oserons la dire tout entière, sans cesser d'y apporter les égards et la réserve qu'exigent de nous ces grandes réputations. Telle est, du moins, la tâche que nous nous sommes imposée, tâche difficile, délicate sans doute, mais dans laquelle, jusqu'ici, vos encouragements ne nous ont point manqué.

François Magendie naquit à Bordeaux, le 6 octobre 1783, d'Antoine Magendie, chirurgien estimé, mais peu connu, et de Nicole de Peroy de Launay.

Les premières années de M. Magendie se passèrent à Bordeaux; il y avait même commencé d'assez bonnes études que la Révolution vint interrompre, presque en même temps ses parents quittèrent Bordeaux pour aller s'établir à Paris.

La première chose que fit le père de M. Magendie, ce fut de conduire son fils dans les hôpitaux et dans les amphithéâtres de Paris. Celui-ci s'y fit bien vite remarquer par un zèle soutenu et par une assiduité à toute épreuve. Dès son premier concours, le 7 floréal an XI, il fut nommé interne des hôpitaux. C'était un excellent début; mais notre jeune étudiant sentait lui-même que sa première éducation était demeurée incomplète : il ne savait que très imparfaitement le latin. Sans plus tarder, il prit la courageuse résolution de réparer cette lacune, et on le vit mener, en quelque sorte, de front ses études anatomiques et ses études littéraires; il apprenait le latin en même temps qu'il disséquait. Ses vues, toutefois, étaient alors très modestes : fils d'un estimable chirurgien, il n'avait d'autre ambition que d'être un jour lui-même un bon chirurgien; mais, une fois entré dans cette laborieuse carrière des concours, ses idées s'agrandirent et prirent une autre direction.

A ses premières études s'étaient mêlées quelques recherches de physiologie; ces recherches éveillèrent en lui un goût très prononcé pour cette science, et nous verrons tout à l'heure comment il finit par y consacrer sa vie tout entière.

En quittant l'internat, M. Magendie avait concouru à l'École pour une place d'aide d'anatomie, puis pour la place de prosecteur; en 1813, il en remplissait encore les fonctions; mais, longtemps auparavant, c'est-à-dire en 1808, il avait composé et soutenu une excellente thèse pour le doctorat; il y traitait deux questions bien distinctes : l'une, qui avait trait à ses études premières, question toute chirurgicale, *la fracture des côtes*; l'autre, qui devait rentrer dans ses futures études, question essentiellement physiologique : *Des usages du voile du palais*.

C'est à partir de 1809, époque tout à fait mémorable dans la vie de M. Magendie, que va enfin se montrer le physiologiste, déjà même avec toutes ses tendances, avec tous ses scrupules, je dirai presque avec toutes ses préventions.

Jusque-là, les esprits les plus sévères, et en même temps les plus distingués, avaient fait, en physiologie, une large part à l'étude des phénomènes qui relèvent directement de la vie; leurs plus sérieuses études avaient porté sur ce point. M. Magendie, dès ses premiers pas, ne craignit pas de se séparer de ses maîtres et de se tourner de préférence vers l'étude des phénomènes purement physiques. L'incomparable éclat que jetaient alors les sciences mathématiques et physiques avait séduit le jeune physiologiste. Auditeur assidu de l'Académie des sciences, il avait pu entendre Laplace soutenir que les deux sciences les plus dignes de l'attention des esprits élevés étaient la physiologie et l'astronomie, « et » si je mets la physiologie au premier rang, ajoutait Laplace, ce n'est » pas seulement parce qu'elle attend encore son Newton. »

Brillant de génie, mais entraîné lui-même par ses conceptions générales, Bichat, au commencement de ce siècle, avait peut-être rêvé cette gloire d'être le Newton de la physiologie, lorsque, remontant aux premiers jours du monde, il disait que le chaos n'était que la matière sans propriétés, et que Dieu, pour créer l'univers, l'ayant doué de gravité, d'élasticité, d'affinité, une portion avait eu en partage la sensibilité et la contractilité.

Mais loin d'adopter ces idées et de subdiviser ainsi les propriétés générales de la matière, M. Magendie soutenait déjà qu'un seul et même ordre de propriétés pouvait suffire à l'explication de tous les phénomènes, aussi bien dans le règne organique que dans le règne inorganique, et de là cette longue guerre qu'il entreprit contre les vitalistes.

Son premier ouvrage fut donc une critique des généralisations de Bichat sur les propriétés vitales. M. Magendie trouvait que toutes ces propriétés auraient pu être ramenées à une seule, qu'on aurait nommée *force vitale*, et encore, disait-il, ç'eût été peut-être trop; puisque *nous ne pourrions pas la saisir!*

(1) M. Guizot; réception de M. Biot à l'Académie française.

Tel a été, Messieurs, le point de départ de M. Magendie, et nous le verrons sans cesse revenir à cette doctrine, qui, au fond, était celle de Descartes en physiologie, puisqu'elle consistait à ramener l'explication de tous les phénomènes à des principes mécaniques.

M. Magendie montrait déjà, du reste, un véritable talent d'observation et une grande habileté dans l'art de diriger ses expériences; c'est à l'Académie des sciences qu'il avait soumis ses premiers travaux. Ses lectures avaient eu un grand retentissement; on se disait que la science pouvait compter désormais sur un travailleur dévoué, consciencieux et infatigable. Le nom du jeune savant était déjà dans toutes les bouches, et, à peu de temps de là, le gouvernement lui-même montra tout le prix qu'il attachait à ses travaux.

On était arrivé à cette époque de désastres où la France, épuisée et même envahie par les armées étrangères, appelait tous ses enfants à sa défense. Bien que déjà exempté régulièrement du service militaire, M. Magendie était de ceux qui pouvaient être appelés de nouveau; mais le gouvernement, jaloux de l'honneur du pays, et plein de sollicitude pour les hommes de science, crut devoir, par une exception qui n'a pas été une des moindres gloires de M. Magendie, laisser ce jeune savant à ses pacifiques travaux. Un décret impérial, en date du 20 janvier 1814, exempta définitivement M. Magendie du service militaire. M. de Montalivet, ministre de l'intérieur, en informa lui-même M. Magendie, par une lettre écrite le 5 mars suivant : « Monsieur, lui disait-il, vous devez cette marque de faveur aux succès que déjà vous avez obtenus dans la science, et je ne doute pas que vous ne redoubliez d'efforts pour vous en rendre de plus en plus digne. » Voilà, Messieurs, de ces faveurs qui ne sont pas moins honorables pour les gouvernements qui les accordent que pour ceux qui en sont l'objet. Tout le monde applaudit à cette libérale mesure, et M. Magendie, comme l'avait prévu l'homme d'État, justifia par de nouveaux succès toutes les espérances qu'il avait fait concevoir.

Ses premiers travaux, avons-nous dit, remontaient à 1809; M. Magendie avait dirigé ses expériences sur un point de physiologie qui avait été l'objet de nombreuses recherches : à toutes les époques de la science, les physiologistes s'étaient demandé comment s'opère cette éternelle circulation de substance qui se fait d'un corps à l'autre dans toute la série des êtres organisés; tous avaient cherché à suivre cette migration de la matière qui, après avoir constitué un corps pendant un temps déterminé, passe dans un autre corps, pour de là, et indéfiniment, passer dans d'autres corps également périssables; mais pour que cette grande fonction s'accomplisse, il faut qu'il y ait *absorption* de la matière nutritive, et c'est sur ce point particulier que M. Magendie a composé l'un de ses premiers mémoires.

Il y avait deux questions à élucider : quels sont les organes qui puisent les fluides nutritifs dans le tube intestinal pour les transporter dans le système sanguin? Puis, par quel mécanisme ces fluides traversent-ils les tuniques intestinales pour arriver dans des vaisseaux clos? M. Magendie fit de ces deux intéressantes questions l'objet de deux mémoires.

Les organes chargés de cette absorption étaient connus depuis longtemps; mais on n'avait pu leur faire leur juste part. On sait qu'à l'époque où Harvey venait de découvrir les véritables routes que suit le sang dans sa marche perpétuelle, un professeur de l'École de Pavie avait découvert tout un ordre de vaisseaux qu'on pouvait considérer comme inconnus, auxquels il avait donné le nom de vaisseaux lactés et qui, depuis, furent désignés sous le nom de vaisseaux chylifères; puis, presque en même temps, un anatomiste français, Jean Pecquet, complétant cette belle découverte, montrait que ces vaisseaux blancs se réunissent en un réservoir commun, et qu'ils versent directement le chyle dans la veine sous-clavière gauche.

La physiologie pouvait donc dire par quelles voies les éléments du chyle formés dans l'intestin vont se jeter dans le torrent de la circulation.

Mais d'autres voies n'étaient-elles pas également ouvertes aux fluides nutritifs pour pénétrer dans la masse du sang? L'école de Hunter ne le pensait pas; elle s'en tenait aux vaisseaux blancs, et refusait aux radicules des veines tout pouvoir absorbant. Haller surtout avait lutté contre cette doctrine dans le siècle dernier; il en avait appelé à des expériences décisives, et il avait prouvé que, pendant la digestion, les liquides pénètrent aussi dans les veines; que celles-ci, par conséquent, s'associent aux lymphatiques pour opérer l'absorption des fluides nutritifs dans les intestins.

Mais vint ensuite Bichat, qui, de nouveau, refusa aux veines la propriété d'absorber les liquides pour en douer exclusivement les vaisseaux chylifères. Ses contemporains, qui presque tous furent ses élèves, adoptèrent cette opinion; ils ne tinrent plus aucun compte des expériences de Haller et de Meckel.

La science en était là quand M. Magendie institua ses premières expériences. M. Magendie n'ignorait pas ce qui avait été fait avant lui; il déclare même, dans son mémoire, que ses expériences n'avaient été entreprises que pour donner *un degré de certitude* de plus à des explications déjà admises; ces expériences, d'ailleurs très habilement exécutées et judicieusement interprétées, permirent à M. Magendie d'établir, ce sont ses expressions, que les vaisseaux lactés ne sont point les organes exclusifs de l'absorption intestinale : conclusion sage et légitime qui couronnait dignement son travail.

Mais restait la seconde question, ce problème obscur que Haller n'avait point osé aborder, et qui consiste à expliquer par quel mécanisme intime les fluides nutritifs sortent de l'intestin pour pénétrer, soit dans les vaisseaux blancs, soit dans les vaisseaux sanguins.

Haller ne s'était occupé que de la marche ascensionnelle du chyle dans les vaisseaux, et ce mode de progression, il l'avait attribué à la contractilité de ces vaisseaux.

Bichat avouait qu'il n'avait fait à ce sujet que des suppositions, et finalement il était resté dans une complète incertitude : « Je crois, » disait-il, qu'on ne pourra jamais expliquer comment il se fait qu'un » orifice absorbant choisit les molécules nutritives pour les faire monter » dans son tube. »

Tel est, Messieurs, l'aveu formel, explicite et complet qu'on peut lire dans l'ouvrage de Bichat, et qui cependant n'a pu désarmer M. Magendie. M. Magendie, en effet, ne tarissait pas en plaisanteries sur les petites bouches intelligentes admises, disait-il, par Bichat, oubliant que lui-même, en d'autres temps, prétendait les avoir vues. Toutefois, il faut dire que, dans son mémoire, M. Magendie usait encore d'une grande réserve; il se bornait à dire que l'*attraction moléculaire* (car déjà il lui fallait une propriété physique), que l'attraction moléculaire pouvait être l'*une* des causes de l'absorption veineuse, et il faisait remarquer qu'il laissait en dehors l'absorption du chyle par les vaisseaux lactés. A cette époque, M. Magendie admettait trois genres d'absorption dans l'intestin : l'absorption veineuse, l'absorption lymphatique et l'absorption chyleuse. Du reste, il ne paraissait pas tenir beaucoup à son attraction moléculaire, car, à peu près à la même époque, dans une note sur l'introduction des liquides visqueux dans les organes de la circulation, il disait que tout ce qui pénètre dans les vaisseaux y arrive par des pertuis très fins, et après avoir été *tamisé* par les organes de l'absorption.

Quoi qu'il en soit, les travaux de M. Magendie, très estimables d'ailleurs, avaient jusque-là conservé le caractère que nous leur avons assigné, à savoir, de prendre, de vérifier ce qui avait été découvert par d'autres, et tout au plus d'établir des théories partielles.

Mais après avoir hésité quelque temps entre son attraction moléculaire, qui ne lui paraissait applicable qu'à un certain nombre de faits, à son *tamisage*, qui ne devait laisser pénétrer que les fluides les plus ténus; M. Magendie finit par se rattacher entièrement à un phénomène bien simple, bien connu, mais qu'on n'aurait jamais cru réservé à de si hautes destinées. Je veux parler de l'*imbibition*; le mot n'était pas plus nouveau que la chose; mais ce qui était nouveau, ce que personne n'aurait jamais pu soupçonner, c'était l'acception qu'allait lui donner M. Magendie, et cela pour l'accommoder à une théorie générale.

Suivant M. Magendie, en effet, l'imbibition est un phénomène très complexe et tout autre qu'on ne l'entend communément; l'imbibition pour lui a une double propriété, elle s'exerce, tantôt de dehors en dedans, et tantôt de dedans en dehors; elle a ainsi deux modes d'action directement contraires, l'une à laquelle M. Magendie conserve le nom d'imbibition, et l'autre à laquelle il ne craint pas de donner le nom d'*exbibition!* Voici maintenant l'application physiologique : par cela même que l'imbibition, comme l'entend M. Magendie, a cette double propriété, elle explique de la manière la plus claire et la plus simple, non seulement tous les phénomènes d'absorption, mais encore tous les phénomènes d'exhalation; je le laisse parler lui-même :

« Ces deux grandes fonctions, dit M. Magendie, auxquelles on a donné » le nom d'absorption et d'exhalation ne sont autre chose pour nous » que l'imbibition s'effectuant tantôt du dehors au dedans et tantôt du » dedans au dehors. » *(Leçons sur les phén. phys.*, t. I, p. 84.)

Telle a été, Messieurs, l'étrange doctrine à laquelle M. Magendie s'était définitivement arrêté et qu'il a toujours professée depuis. Et ne croyez pas qu'en cela il ait cru faire une simple supposition ou un rapprochement; M. Magendie croyait, et très sérieusement, qu'il avait fait en cela une grande et belle découverte; il le croyait si bien qu'il prétendait avoir déjà éprouvé le sort réservé à tous ceux qui ont fait de grandes choses dans le monde; qu'il avait été d'abord honni et presque persécuté; mais que si, de son vivant, il n'avait eu, pour prix de ses travaux sur l'imbibition, que dédains et rebuts, il pouvait du moins porter avec confiance ses regards dans l'avenir, car, ajoutait-il, des expériences comme les siennes doivent recevoir du temps une juste et éclatante sanction *(loc. cit.)*.

Peut-être trouverez-vous avec nous, Messieurs, que M. Magendie s'abusait un peu ici sur la valeur de ses travaux, et que l'imbibition ne lui avait mérité :

Ni cet excès d'honneur ni cette indignité?

Sans menacer le moins du monde sa personne et sans troubler sa vie, on lui avait, en effet, tout simplement objecté que si l'absorption intestinale, pour ne parler que de celle-ci, se faisait par imbibition, tous les liquides intestinaux passeraient indistinctement dans les vaisseaux environnants, et qu'il en résulterait un mélange aussi complet que celui qui se fait dans les mailles d'une éponge, tandis que, dans cette absorption, il y a nécessairement une sorte de choix, d'élection; les liquides nutritifs passent, les autres sont éliminés; les partisans des phénomènes physiques ont, du reste, si bien compris cette insuffisance de l'imbibition, qu'ils ont fait intervenir deux autres choses : la pression et l'endosmose.

Mais qui ne voit que la pression aurait les mêmes effets que l'imbibition? que, mécaniquement exercée par les tuniques intestinales, elle ferait aussi pénétrer dans leur épaisseur toute espèce de liquides. Reste donc l'endosmose, qui aurait dû rentrer de tout point dans les idées de M. Magendie. M. Dutrochet était bien, en effet, de cette école qui ne veut rien laisser à l'action vitale dans l'accomplissement de nos fonctions; lui aussi aurait voulu supprimer dans l'organisme ce qu'on nomme le *principe vital*, et on sait qu'en attendant il se contentait de l'avoir *dévoilé*. M. Magendie, cependant, ne s'était point rallié à la théorie de M. Dutrochet. Était-ce parce que M. Dutrochet l'avait dépassé, parce qu'il avait démontré qu'il peut réellement s'opérer dans l'épaisseur des membranes un double courant soumis à des lois régulières et constantes?

Quoi qu'il en soit, l'endosmose elle-même n'aurait pu rendre raison du passage des substances nutritives dans les vaisseaux des tuniques intestinales, si des boissons essentiellement aqueuses, peuvent, en effet, passer par endosmose dans les radicules des veines; on sait qu'il ne saurait en être de même pour les matières grasses, quelque émulsionnées qu'on les suppose.

Le mystère de l'absorption intestinale demeure donc aussi profond, aussi impénétrable que par le passé; les théories physiques sont tout aussi impuissantes à les dévoiler que les théories vitales; c'est donc à l'aveu de Bichat qu'il faut en revenir, c'est-à-dire à l'aveu de notre ignorance, et le plus sage d'entre nous répondrait encore, comme ce prince de la science auquel était censé s'adresser Voltaire dans son docte et poétique entretien avec Helvétius. Lui aussi demandait comment le chyle va se mêler au sang :

Comment toujours filtré dans ses routes certaines,
En longs ruisseaux de pourpre il court enfler *nos* veines?

Vous savez la réponse :

Demandez-l'à ce Dieu qui nous donna la vie!

Mais maintenant, Messieurs, que tout en cherchant à suivre le cours des substances alimentaires dans l'organisme, nous voici arrivé à ces courants veineux qui viennent de recevoir le chyle pour le verser dans l'organe central de la circulation, et de là dans toutes les parties du corps, le moment est venu de parler des recherches de M. Magendie sur cette grande et importante fonction, la circulation du sang.

A l'époque où M. Magendie fit ses premières recherches, la théorie de la circulation était à peu près ce qu'elle est aujourd'hui. Seulement, il semblait à Bichat, et c'était là ce qui le rendait si coupable aux yeux de M. Magendie, que le sang, parvenu aux dernières extrémités des divisions artérielles, se trouve à peu près en dehors de l'action propulsive du cœur, et que, pour traverser les vaisseaux capillaires, il obéit à une action toute vitale. C'était là, en effet, ce qui avait fait dire à M. Magendie, dans un mémoire publié en 1817, que la théorie du mouvement circulaire du sang, grâce à Bichat, flottait incertaine, et qu'il y avait lieu de la soumettre à de nouvelles expériences. Il se mit donc à l'œuvre pour sa part.

Le but expérimental que s'était d'abord proposé M. Magendie, était de déterminer la part que prennent les artères de différents calibres dans le mouvement du sang; ses conclusions furent que les grosses artères ne sont pas irritables, que les petites ne le sont pas non plus, et qu'on ne peut rien dire à l'égard des dernières divisions artérielles. Bichat et Nysten avaient déjà établi, par des faits, les mêmes propositions, mais M. Magendie avait apporté de nouvelles preuves, et on devait lui en tenir compte.

Le problème n'était cependant pas tout à fait résolu; si les artères ne sont pas irritables, c'est-à-dire susceptibles de se contracter sous l'influence d'un stimulant, peuvent-elles du moins se resserrer par le fait de l'*élasticité* de leurs parois? Ce devait être là une question pleine d'intérêt pour M. Magendie, l'élasticité étant une propriété physique; mais ici il y avait un écueil; M. Magendie n'allait-il pas, comme pour l'imbibition, faire de cette élasticité la cause première, le moteur essentiel de la circulation du sang? Il faut s'empresser de le reconnaître, M. Magendie y mit plus de mesure; d'abord il ne prétendit point avoir fait la découverte de l'élasticité des parois des vaisseaux sanguins; il crut devoir, au contraire, déclarer qu'avant lui, la plupart des anatomistes avaient reconnu l'existence de cette propriété dans les artères; seulement, il donnait à entendre que c'était lui, le premier, qui l'avait constatée dans les veines.

Cette élasticité n'avait donc pas eu, pour M. Magendie, la même importance que l'imbibition; nous avons vu que celle-ci lui avait permis d'expliquer deux grandes fonctions, l'absorption et l'exhalation. L'élasticité n'entrait plus que pour une part très restreinte dans le mécanisme de la circulation; elle était même à peu près étrangère au mouvement du sang dans les capillaires.

C'était, de la part de M. Magendie, une très sage réserve; et cette réserve, il la montrait encore lorsque, quatre ans plus tard, en 1820, il publiait le mémoire intitulé : *De l'influence des mouvements de la poitrine sur la circulation*.

Haller, Lamure et Lorry avaient fait, dans le dernier siècle, des expériences intéressantes à ce sujet, et ils avaient conclu de ces expériences que, dans l'inspiration, le sang des veines est attiré vers le cœur, et que, dans l'expiration, le sang artériel est poussé vers les organes.

M. Magendie connaissait ces expériences, mais il trouvait qu'en les instituant, on n'avait pas tenu compte de toutes les conditions du problème; il crut donc devoir les reprendre sur de nouvelles bases. Nous

n'en donnerons point ici le détail; nous dirons seulement qu'après avoir très judicieusement exposé, dans son mémoire, tous les incidents de ces expériences, il se résumait en disant : que la respiration modifie le cours du sang veineux : 1° par l'influence qu'elle exerce sur le sang artériel; 2° par son action directe sur le mouvement du sang dans les veines.

Nous n'irons pas plus loin, Messieurs, dans cet exposé des travaux de M. Magendie sur la circulation. Ici, comme partout, M. Magendie, s'était attaché à vérifier et à contrôler tout ce qui arrivait à sa connaissance, mais toujours en partant des mêmes principes, c'est-à-dire en ne tenant compte que des phénomènes purement physiques.

La circulation, assurément, offrait un vaste champ à ces sortes de recherches; mais M. Magendie, écartant ici toute intervention vitale, en était venu à ne plus voir dans l'appareil de la circulation qu'une machine qu'il appelait hydraulique, et qui, au lieu d'eau, envoie du sang dans toutes les parties du corps pour le reprendre et le pousser de nouveau vers les mêmes parties.

M. Magendie était tellement pénétré de cette idée qu'il avait été jusqu'à proscrire les dénominations, devenues vulgaires, de cœur, d'oreillettes et de ventricules; pour lui, il n'y avait plus dans la poitrine que deux pompes adossées l'une à l'autre, l'une qu'il appelait la pompe droite, et l'autre la pompe gauche; ce n'est pas tout, au lieu de dire ventricules et oreillettes, il voulait qu'on dît corps de pompe et réservoirs. Il aurait même voulu qu'on ne parlât plus ni d'artères ni de veines, mais qu'on dît tout simplement les grands tuyaux et les petits tuyaux; bref, il en était revenu, sous ce rapport, à la physiologie de Descartes.

Certainement, Messieurs, tout cela peut se dire, ce sont des comparaisons, des rapprochements qu'on peut se permettre; mais M. Magendie oubliait une chose dans toutes ses démonstrations prétendues positives, c'est que tout cela est doué de la vie, c'est que cette machine hydraulique se meut, agit et fonctionne d'elle-même; qu'au lieu de parois rigides et de pistons mobiles, elle a des parois vivantes et contractiles; sans doute, pour que le sang circule, il faut un appareil mécanique, il faut qu'il trouve dans le cœur un moteur central, et dans les vaisseaux une carrière à parcourir. Mais ce mouvement, d'où vient-il? quelle en est la source? où est l'ouvrier qui l'a communiqué à cette machine? et d'où vient qu'une fois communiqué, il ne s'arrête plus, il va continuer pendant de longues années, sans jamais s'épuiser, et la nuit et le jour, pendant la veille et pendant le sommeil, et cela dans un ordre toujours le même, dans une mesure toujours égale, suivant un rhythme qui sera le premier indice de la vie et sa dernière manifestation?

Voilà, Messieurs, ce que M. Magendie n'a jamais voulu remarquer, ce qui n'attirait pas même son attention; mais peut-être va-t-il voir tout autrement les choses, et tenir un autre langage, maintenant que nous allons entrer avec lui dans un ordre de fonctions essentielles différentes, fonctions que l'homme seul possède dans toute leur plénitude, qui lui permettent de percevoir les sensations les plus délicates et les plus variées, matériaux de sa pensée et de son intelligence; qui lui donnent le pouvoir de réagir sur tout ce qui l'environne par des organes auxquels il peut intimer ses volontés, fonctions, enfin, qui vont nous mettre tellement en face de la vie, que c'est à peine si nous trouverons un seul acte comparable à ce qui se passe dans le monde extérieur.

Il est à peine besoin de dire que c'est du système nerveux que nous allons parler. M. Magendie s'est beaucoup occupé des phénomènes propres à ce système; il serait impossible de dire combien il a fait d'expériences à ce sujet. Il est vrai que presque toutes ont abouti à constater des découvertes qui ne lui appartenaient pas; mais quelle certitude et quelle valeur ne leur donnait-il pas lorsque, après avoir répété et varié les expériences de mille manières, il venait dire : oui, cela est exact, j'en ai constaté moi-même la réalité! Et cet aveu, quand il se résignait à le faire, avait d'autant plus d'autorité dans sa bouche, que presque toujours il avait commencé par nier; c'était même là un des côtés de son caractère; il éprouvait une sorte de satisfaction lorsqu'il pouvait dire à ses auditeurs : « Voilà, Messieurs, ce que tout le monde croit, ce que tout le monde affirme, ce qu'on professe dans tous les cours; eh bien! moi, je viens de prouver que cela n'est pas. » Il s'occupait fort peu de savoir si une opinion était ancienne ou non, si elle avait pour elle les plus grandes autorités; il ne se décidait que d'après le témoignage de ses propres sens, quelquefois, il est vrai, un peu trop vite, et un peu légèrement; ainsi avait-il fait à l'égard de la première paire de nerfs qui naissent du cerveau. On sait que depuis Vésale tous les anatomistes s'étaient accordés à leur reconnaître la propriété de percevoir les odeurs, or, M. Magendie vint tout à coup déclarer qu'il les avait dépossédés de cette propriété, et qu'il les avait ramenés dans la catégorie des organes dont les propriétés, disait-il, sont complétement inconnues!

Certainement, Messieurs, c'est encore faire marcher la science que de faire tomber des erreurs; mais n'est-ce point la faire reculer que de remettre sans cesse en doute des vérités définitivement acquises? Ici, d'ailleurs, tout tenait à une méprise. M. Magendie, dans ses expériences, avait laissé intacte la sensibilité générale, et la persistance de cette sensibilité lui avait fait croire à la persistance de leur sensibilité spéciale.

Cette indifférence de M. Magendie pour tous les travaux autres que les siens était du reste si complète, que plus d'une fois il lui est arrivé, et de la meilleure foi du monde, de donner comme autant de découvertes des résultats que ses devanciers ou ses contemporains avaient signalés depuis longtemps.

Ainsi, lorsqu'il voulut reprendre les belles expériences à l'aide desquelles la physiologie moderne a pu établir quelles sont, dans l'encéphale, les parties où aboutissent les impressions et celles d'où émanent les volitions, il fut tout surpris des effets qui résultaient de lésions exercées par lui sur ce qu'on a nommé les faisceaux du bulbe, les pédoncules cérébelleux, les tubercules quadrijumeaux, les corps striés et le cervelet. « Voilà, Messieurs, disait-il, aux assistants, la première fois que je vois pareille chose; » et il ne se doutait pas le moins du monde que, dès le siècle dernier, Pourfour Dupetit, et plus récemment Saucerotte, Rolando, Legallois et M. Flourens, avaient signalé la plupart de ces phénomènes.

D'autres fois, il est vrai, c'étaient des faits complétement oubliés qu'il restituait à la science : ainsi, le liquide désigné sous le nom de *liquide céphalo-rachidien* avait été découvert sur des cadavres par Cotugno; Haller en avait également reconnu l'existence; mais la science n'en tenait plus compte lorsque M. Magendie, en 1825, reprit les mêmes expériences sur des animaux vivants, et mit de nouveau hors de doute l'existence du liquide découvert par Cotugno (1).

Je dois, du reste, le dire de nouveau, M. Magendie apportait dans ses prétentions la plus grande bonne foi; dès qu'on lui montrait, pièces en mains, qu'il était dans l'erreur, qu'il niait une chose vraie, ou qu'il s'attribuait une priorité qui ne lui appartenait pas, il se rendait tout aussitôt, et avouait loyalement qu'il s'était trompé.

Il est cependant une découverte au sujet de laquelle M. Magendie s'est montré un peu moins facile; il est vrai que c'est une de ces découvertes qui font époque dans la science, et qui suffisent pour immortaliser un nom; un court historique donnera une idée de son importance, et établira les droits que M. Magendie pouvait faire valoir.

Galien disait déjà de son temps qu'Érasistrate, Eudème et Hérophile avaient légué un grand problème à la postérité quand ils s'étaient demandé comment il se fait que, dans certaines parties du corps, c'est tantôt le mouvement seul qui est aboli, tantôt c'est seulement la sensibilité, et que, dans d'autres cas, c'est tout à la fois le mouvement et la sensibilité, *quo pacto interdum sensus duntaxat, interdum motus, numnunquam ambo simul pereant* (*de locis affectis*).

Ces grands anatomistes avaient donc parfaitement compris que la sensibilité et le mouvement doivent avoir des sources distinctes dans les centres nerveux, et que, des cordons qui descendent de ces centres, les uns doivent être exclusivement destinés aux mouvements et les autres à la sensibilité. Mais, quels sont de ces nerfs ceux qui transmettent au cerveau ce qu'on pourrait appeler le *sentir* et quels sont ceux qui, en sens inverse, transmettent aux organes le *vouloir?* C'est là ce que les anciens ignoraient complétement, et, après plus de vingt siècles, les modernes en étaient encore à se poser le problème. Lamark, il est vrai, entrevoyait que, pour les nerfs spinaux, les filets sensitifs ont des foyers distincts de ceux d'où partent les filets moteurs; mais il n'allait pas plus loin. Alex. Walker voyait deux racines, et il leur attribuait des fonctions différentes; mais il se méprenait sur leurs usages. Enfin, vint Ch. Bell, qui, le premier, en 1811, époque à jamais mémorable dans l'histoire de la physiologie, institua des expériences décisives : il démontra que, des deux racines qui forment les nerfs spinaux, c'est l'antérieure qui est destinée au mouvement et la postérieure au sentiment, et que, de leur jonction résulte, pour les nerfs spinaux, la double propriété d'être tout à la fois des nerfs moteurs et des nerfs sensitifs.

Maintenant, Messieurs, comment Ch. Bell était-il arrivé à cette grande découverte? Était-ce par le hasard heureux de quelque expérience ou par la puissance du raisonnement? Ch. Bell n'a rien dû au hasard; une idée, et c'est en cela qu'il faut l'admirer, une idée le conduisit à faire ses expériences, et il eut le bon esprit de les raisonner.

Ce fut sur des animaux récemment tués que Ch. Bell crut devoir opérer. Ayant mis à nu les racines des nerfs spinaux, il put s'assurer que, chaque fois qu'il irritait les racines antérieures, il provoquait tout aussitôt des convulsions dans les muscles correspondants, tandis qu'en excitant les racines postérieures il ne pouvait produire aucune contraction musculaire.

La première partie du problème se trouvait donc déjà résolue : la propriété motrice appartenait bien aux racines antérieures; l'expérience directe avait prononcé, la déduction logique fit le reste. « Je compris » alors, dit Ch. Bell, que, si les nerfs rachidiens ont la double propriété » du mouvement et du sentiment, c'est parce qu'ils sont formés de deux » racines, et, puisque de ces deux racines c'est l'antérieure qui est des» tinée au mouvement, la postérieure doit nécessairement être réservée » à la sensibilité. » *(An idea of a new Anatomy of the Brain.)*

Voilà, Messieurs, comment Ch. Bell, associant le raisonnement à l'expérience, compléta sa découverte et put donner la solution entière du problème.

Pascal a dit quelque part que les anciens ont plutôt manqué du bonheur de l'expérience que de la force du raisonnement. Né dans les temps modernes, Ch. Bell a eu tout à la fois et ce bonheur et cette force; le raisonnement sans l'expérience ne l'aurait conduit qu'à de vaines suppositions, l'expérience sans le raisonnement ne lui aurait donné que des éléments incomplets; en éclairant, au contraire, comme il l'a fait, l'expérience par le raisonnement, il a pu dégager la vérité tout entière.

Mais Ch. Bell ne devait point en rester là; cette première distinction établie entre les filets moteurs et les filets sensitifs, ne s'appliquait qu'aux cordons nerveux qui descendent de la moelle épinière, restait à déterminer quels sont, des nerfs qui naissent de l'encéphale, ceux qui sont destinés au mouvement et ceux qui sont destinés au sentiment.

On sait que bien des recherches avaient été faites sur ce point, et toujours sans succès, lorsqu'en 1821 Ch. Bell eut l'idée de pratiquer sa fameuse expérience comparative sur un âne : il commença par le nerf facial; cette section était à peine pratiquée que la moitié correspondante de la face était frappée d'une immobilité complète. Le nerf facial était donc un nerf moteur; mais ici ce ne fut pas le raisonnement, ce fut l'expérience directe qui donna la contre-épreuve. Ch. Bell avait déjà la conviction que le nerf facial était un nerf moteur, le trijumeau devait être un nerf sensitif; pour mettre ce fait hors de doute, il coupa les branches du trijumeau, et le résultat confirma cette prévision : la sensibilité était complétement éteinte dans la région correspondante.

Mais, si le nerf facial préside aux mouvements de la face, c'est lui qui doit donner à la physionomie ses différentes expressions; y réfléchir en quelque sorte toutes les agitations de l'âme. Pour en donner la preuve expérimentale, Ch. Bell pensa qu'il devait choisir un autre sujet : l'âne peut avoir des passions très vives; mais il parut à l'expérimentateur que sa physionomie n'est pas très propre à en exprimer toutes les nuances; il préféra donc prendre dans la ménagerie d'Exeter-Change le singe le plus vif et le plus impressionnable qu'il pût trouver. Sans plus de préparation, il lui coupa le nerf facial; excité par la douleur, le pauvre singe se mit à grimacer avec un redoublement d'énergie, mais très exactement d'un seul côté de la figure, l'autre demeurant dans une complète immobilité.

Personne assurément n'aurait eu l'idée de répéter cette expérience sur l'homme; mais la nature devait s'en charger. Toutes les personnes qui avaient été admises à voir le singe opéré par Ch. Bell avaient été frappées de l'étrange analogie que sa physionomie présentait avec celle d'un acteur alors fort en vogue à Londres, et qui se donnait comme pouvant à volonté exprimer toutes sortes de passions d'un côté de sa figure, tout en maintenant l'autre moitié dans une parfaite immobilité. L'expérience de Ch. Bell donna le mot de l'énigme : on reconnut que cet homme, atteint d'une hémiplégie faciale par suite d'une lésion accidentelle du nerf moteur, tirait tout simplement parti d'une infirmité naturelle.

Telles furent, Messieurs, les mémorables expériences auxquelles M. Magendie devait aussi attacher son nom. Nous venons de dire que c'est en 1811 que Ch. Bell avait institué ses premières expériences, celles qui avaient pour objet les propriétés des nerfs spinaux, et que celles relatives aux nerfs encéphaliques remontaient à 1821. Dans l'intervalle, un élève de Ch. Bell, John Schaw, était venu en France et avait répété les expériences de son maître à l'École vétérinaire d'Alfort, en présence de plusieurs physiologistes. C'est alors que M. Magendie en eut connaissance et qu'il leur donna de la publicité dans son *Journal de physiologie.*

M. Magendie disait, dans une première note, qu'il ne connaissait pas encore dans son entier le travail de M. Ch. Bell, mais qu'il avait constaté par lui-même les résultats principaux.

Ch. Bell avait pratiqué ces expériences sur des animaux récemment tués; M. Magendie, pour vérifier les faits, alla plus loin : il fit ce que Ch. Bell n'avait pas osé ou n'avait pas voulu faire, il répéta les expériences sur des animaux vivants, et il annonça, d'abord dans son journal, qu'ayant opéré sur les racines postérieures, *il devait regarder comme probable qu'elles sont en effet plus particulièrement destinées à la sensibilité.*

S'étant ensuite décidé à couper les racines antérieures, les effets ne lui parurent pas moins concluants en faveur de l'opinion de Ch. Bell. *Les membres,* dit-il, *demeurèrent immobiles et flasques, tandis qu'ils conservaient une sensibilité non équivoque (Journal de physiologie,* 1821, *loc. cit.).*

M. Magendie, cependant, n'était pas encore parfaitement convaincu. Pour rendre l'expérience plus décisive : *Pour ne rien négliger,* dit-il, *je coupai à la fois les racines antérieures et les racines postérieures, et il y eut alors perte absolue du sentiment et du mouvement.*

Nous pourrions ajouter que, dans une note publiée en 1823, M. Magendie fit connaître comment il était parvenu à provoquer de vives contractions musculaires en agissant sur les racines antérieures à l'aide du galvanisme; mais chacun sait que c'est à un autre de nos collègues, à M. Longet, qu'était réservé l'honneur de donner, en ce sens, une nouvelle démonstration de la théorie de Ch. Bell.

Quant à ce genre particulier de sensibilité désignée sous le nom de *sensibilité récurrente,* qu'on avait cru reconnaître dans les racines antérieures, et dont on avait voulu attribuer la découverte à M. Magendie, il n'y a plus aujourd'hui à en parler; des recherches faites depuis, et avec beaucoup de soin, ont prouvé qu'on s'était laissé aller, sous ce rapport, à une véritable illusion.

Voyons plutôt ce que M. Magendie a ajouté aux expériences de Ch. Bell sur les nerfs encéphaliques. Ch. Bell, pour s'assurer des sources de la sensibilité en ce qui concerne la face, s'était borné, avons-nous dit, à couper les branches du trijumeau, et seulement à leur point d'émergence. Pour rendre l'expérience plus probante, il aurait fallu remonter plus haut, et, par une section intra-crânienne, couper le tronc du nerf lui-même. C'est ce que fit M. Magendie en 1824, à l'exemple, toutefois, de Fodera, qui, dès 1822, avait pratiqué cette même opération.

Les résultats obtenus ne laissèrent plus aucun doute; non seulement les téguments de la face furent frappés d'insensibilité, mais cette insensibilité atteignit la surface du palais, de la langue, et l'intérieur des narines.

Seulement M. Magendie, dans ses conclusions, alla un peu trop loin; il prétendit que cette section intra-crânienne du trijumeau entraînait aussi la perte de la vue, de l'odorat et de l'ouïe. C'était aller au-delà des faits, il fallait se borner à dire que la section complète du trijumeau, en abolissant, dans ces organes, la sensibilité générale, apporte, par cela même, des troubles notables dans leur sensibilité spéciale.

Mais laissons là les faits de détail et revenons à la part distincte qui est due à M. Magendie dans cette grande et belle découverte des nerfs moteurs et sensitifs.

Nous venons de voir que lors de ses premières publications à ce sujet, M. Magendie n'avait élevé que des prétentions très justes, très légitimes, et qui ne pouvaient être contestées. Il déclarait hautement, dans son journal, que, treize ans avant lui, Ch. Bell, conduit par ses ingénieuses *idées* sur le système nerveux (aveu bien remarquable dans la bouche de M. Magendie), avait institué les premières expériences; seulement, il lui semblait que Ch. Bell n'avait pas tout à fait établi ce fait, que les racines antérieures des nerfs spinaux sont destinées au mouvement, et les racines postérieures au sentiment; et il ajoutait que c'était à avoir établi ce fait d'une manière plus positive qu'il devait borner ses prétentions (*loc. cit.*).

Mais quelques années s'étaient à peine écoulées que M. Magendie revendiqua une bien autre part dans la solution du problème. Si nous ouvrons le compte-rendu de ses leçons au Collége de France, nous verrons qu'il envisageait les choses sous un tout autre aspect : « On a coutume, disait-il, d'associer mon nom à celui de M. Ch. Bell lorsqu'il est question de cette découverte; je crois que j'aurais beaucoup plus à gagner si l'on me faisait ma part distincte. »

Cette part, Messieurs, est maintenant facile à faire; la découverte telle que l'avait énoncée Ch. Bell, en 1811, était déjà positive et complète; seulement, une dernière et surabondante démonstration était encore à faire, la démonstration sur le vivant. Or, cette démonstration, c'est M. Magendie qui l'a faite.

Sans doute on savait, avant Ch. Bell, que le mouvement doit être communiqué aux organes par des cordons nerveux distincts, et que le sentiment doit remonter par des conducteurs également distincts; mais la solution de ce difficile problème était si peu avancée, que Boerhaave le proposait encore tout entier aux physiologistes de son temps. « Deux ordres de nerfs, disait-il, naissent de la moelle épinière; les uns destinés au mouvement, les autres destinés au sentiment : *Ex hac medulla exit duplex genus nervosum, unum motui alterum sensui inserviunt.* Mais quel est celui de vous qui me dira : Celui-ci sent, celui-là meut? *Quis mihi dicet hoc sentit, hoc movet?* » Eh bien! Messieurs, Ch. Bell, né un peu plus tôt, aurait pu s'écrier : *Me me adsum qui feci;* c'est moi qui vais vous le dire! Les filets qui meuvent sont ceux qui se trouvent placés en avant de la moelle; c'est là ce que j'ai vu, l'expérience directe me l'a démontré; les filets qui sentent sont ceux qui se trouvent placés en arrière de la moelle : c'est là ce que j'ai vu par les yeux de l'esprit, le raisonnement me l'a démontré, et si un physiologiste plus osé que moi touche ces nerfs sur un animal vivant, il produira de la douleur.

Ai-je besoin de le redire, Messieurs? ce physiologiste plus osé a été M. Magendie; c'est lui qui, treize ans après, reprenant les expériences de Ch. Bell, sur des animaux vivants, est venu donner à sa découverte cette dernière et éclatante sanction.

Ainsi, ce que l'un avait découvert, l'autre l'a démontré; ce que l'un avait annoncé, l'autre l'a vérifié; ce que l'un avait vu avec les yeux de l'esprit, l'autre l'a vu avec les yeux du corps.

C'est ainsi, Messieurs, c'est à ce prix que les sciences se développent et se constituent; ouvrez leur histoire, et vous verrez que dans chaque siècle il s'est trouvé des hommes qui ont accompli différentes missions, et qui, bien qu'à des titres inégaux, n'en ont pas moins mérité les applaudissements de la postérité.

Jusqu'ici, Messieurs, nous avons dû nous borner à faire connaître les résultats les plus importants auxquels était arrivé M. Magendie, dans le cours de ses recherches, pour les porter à la connaissance des savants; il avait eu pendant plusieurs années son journal de physiologie; pendant de longues années aussi il put en entretenir l'Académie des sciences; mais, à partir de 1830, il en fit l'objet d'un enseignement officiel et permanent.

M. Magendie, dans sa jeunesse, avait fait, à l'École pratique, des cours de physiologie dans l'intérêt des étudiants; c'étaient des cours professés sous une forme élémentaire et tout à fait didactique; mais la mort de Laënnec ayant laissé vacante, en 1827, la chaire de médecine, au Collége de France, M. Magendie avait été présenté en première ligne. On sait que cette présentation ne fut pas agréée par le gouvernement de la Restauration, et que M. Magendie ne fut institué professeur qu'en 1830, après présentation nouvelle.

Tout semblait avoir été enseigné dans cette chaire de médecine au Collége de France : anatomie, chirurgie, histoire de l'art, médecine antique, et cependant il était réservé à M. Magendie d'y instituer des leçons qui n'avaient point de précédents.

Il entrait, il est vrai, dans un établissement d'un ordre à part, un établissement où l'enseignement, libre de toute espèce de joug, soustrait de tout temps aux traditions et aux règles de l'Université, peut s'engager dans les voies les plus imprévues et les plus hardies; un établissement qui me semble avoir été créé pour laisser aux sciences et aux lettres la liberté la plus large et l'indépendance la plus absolue. M. Magendie était donc dans son droit en substituant à l'enseignement médical de Laënnec et de Récamier, l'enseignement d'une physiologie à lui, dite *physiologie expérimentale.*

Posant en principe qu'il fallait rompre avec un passé que d'ailleurs il ne connaissait pas, et faire, comme on le dit, table rase, M. Magendie avait prévenu ses auditeurs que tout était à reprendre en physiologie, ou plutôt à chercher et à trouver. Au lieu donc de leçons, il se mit à faire des recherches au jour le jour, un peu au hasard et de concert avec les assistants.

Maintenant, que se proposait-il de rechercher ainsi avec ses élèves, et comment procédait-il à ses recherches? il est à peine besoin de le dire. Ses travaux ne pouvaient porter que sur ce qu'il appelait les phénomènes physiques de la vie : « Je ne comprends pas, disait-il au début de son cours, qu'on puisse prétendre que les phénomènes de la vie sont distincts des phénomènes généraux de la nature; c'est professer une erreur grave, ajoutait-il, c'est s'opposer aux progrès ultérieurs de la science. » Aussi, et après avoir posé ces principes, M. Magendie prit pour sujet de leçons : *La porosité et l'Imbibition.* (*Leçons sur les phénomènes physiques de la vie,* t. Ier, page 28.)

Mais si, en cela, M. Magendie suivait des errements tout à fait à lui, sa manière de procéder à cet enseignement était une bien autre innovation.

Ce n'était point chose nouvelle, assurément, en physiologie, que de pratiquer des expériences sur des animaux vivants. Depuis Hérophile et Galien, tous avaient cherché à pénétrer ainsi les mystères de l'organisme : Vésale, Harvey, Spallanzani, Haller, Bichat, Nysten, Legallois et bien d'autres, s'étaient livrés à ces sortes d'investigations; mais c'était en dehors de leur chaire, loin de leur auditoire, assistés d'un ou deux aides, et ce n'est que quand des faits ainsi obtenus leur paraissaient acquis à la science, qu'ils les introduisaient dans leur enseignement.

(1) Il en a été de même pour ce qui concerne le *vomissement.* François Bayle, en 1681, avait prouvé, par des expériences, que l'estomac est passif dans l'acte des vomissements; Chirac, Schwartz et Hunter, avaient répété ces expériences et soutenu la même opinion; mais ces faits étaient à peu près oubliés, lorsque M. Magendie, reprenant les expériences et les poussant beaucoup plus loin, ne laissa plus de doutes dans les esprits.

Mais M. Magendie s'était imagiué que, pour faire rentrer la physiologie dans l'ordre des sciences physiques, il devait procéder à son enseignement absolument comme on le fait dans les cours de physique et de chimie, c'est-à-dire marcher d'expériences en expériences faites sous les yeux des assistants. Or, comme les phénomènes que M. Magendie se proposait de faire connaître, tout physiques qu'il les prétendait, ne pouvaient se produire que sous l'influence de la vie, c'était sur des animaux vivants qu'il pratiquait toutes ses expériences. Les habitudes et le langage étaient, du reste, dans son amphithéâtre, ceux qu'on retrouve dans les laboratoires de physique et de chimie. Le professeur avait ses préparateurs, ses appareils et ses réactifs : il y avait des animaux qu'on disait en expérience, et quand on s'était contenté de leur enlever une moitié du cerveau, on les réservait pour une séance suivante. Il n'y avait de différences que dans les corps soumis aux expérimentations : pour les uns, c'était des corps inertes et inorganiques ; pour les autres, des corps organisés et vivants ; ici, on produisait des effervescences et des précipités ; là, on produisait des mouvements, de la douleur et des cris !

C'était là ce que M. Magendie appelait faire de la physiologie expérimentale, et on l'a félicité d'avoir, le premier, établi parmi nous ces cours qu'on appelle le cours de vivisections. Aurait-il trouvé ailleurs, je ne dis pas la même approbation, mais la même tolérance ? Ce qui lui arriva à lui-même à peu de temps de là le fait présumer. Il avait passé le détroit pour aller visiter les savants de la Grande-Bretagne ; bien accueilli partout, il s'était mis à répéter dans un amphithéâtre public, à Londres, quelques-unes des scènes du Collége de France ; mais tout aussitôt des clameurs, parties du sein de la Société protectrice des animaux (1), le dénoncèrent à la Chambre des communes. La Chambre prit au sérieux cette dénonciation, et on ne parlait rien moins que d'expulser le physiologiste français, en vertu de l'*alien bill*, lorsqu'un membre influent, M. Mackintoch, prit sa défense, et la Chambre passa à l'ordre du jour.

Mais cette sanglante réputation que s'était faite M. Magendie avait été bien au delà : la Pensylvanie elle-même s'en était émue. M. Cl. Bernard raconte qu'assistant un jour M. Magendie dans une de ses expériences, ils virent entrer un homme d'âge respectable, grand, vêtu de noir, et gardant sur sa tête un chapeau à larges bords ; c'était un quaker : « Je demande, dit-il, à parler à M. Magendie. » M. Magendie s'étant désigné : « J'avais entendu parler de toi, reprit-il, et je vois qu'on ne » m'avait pas trompé ; on m'avait dit que tu fais des expériences sur des » animaux vivants ; je viens te voir pour te demander de quel droit tu » agis ainsi, et pour te dire que tu dois cesser ces sortes d'expériences, » parce que tu n'a pas le droit de faire mourir des animaux, ni de les » faire souffrir, parce qu'ensuite tu donnes un mauvais exemple, que tu » habitues tes semblables à la cruauté. »

Vous trouverez peut-être, Messieurs, que ces paroles n'étaient pas tout à fait dénuées de raison, et qu'il était assez difficile d'y répondre. M. Magendie s'en tira comme font, en pareil cas, tous les expérimentateurs, et ceux

Qui sur les animaux
Se font un chimérique empire.

Il répondit que ses expériences avaient pour but, ce qui était vrai, et pour résultat, ce qui l'était un peu moins, d'être utiles à l'humanité ; que le physiologiste est mû, dans ses vivisections, par la pensée de faire des découvertes utiles à la médecine ; il ajouta qu'Harvey n'aurait pu découvrir la circulation, s'il n'avait fait des expériences sur les biches du parc de Windsor, et puis il lui parla de la chasse et de la guerre.

On comprend tout ce qu'aurait pu répliquer cet honnête quaker ; sans doute, Harvey avait dû faire des expériences sur des animaux vivants, mais il n'en fit qu'un très petit nombre, et toutes décisives, comme il appartient au génie. Haller, le grand Haller, en fit moins encore, et toujours avec une invincible répugnance, toujours avec d'amers regrets.

Mais M. Magendie était trop épris de l'expérimentation pour avoir ces scrupules ; et celui-là, sans doute, n'aurait excité de sa part qu'un sourire, qui, au lieu des injonctions du missionnaire américain, lui aurait adressé ces paroles d'un poète persan, l'Homère de son pays :

« Approuves-tu donc et peux-tu concilier ces deux choses, que tu » aies reçu la vie et que tu l'enlèves à un autre ; ne fais pas de mal à » une fourmi qui traîne un grain de blé, car elle a une vie, et la douce » vie est un bien. »

Que si cependant, Messieurs, le droit de faire des expériences sur des animaux vivants a pu être sérieusement contesté, que dire d'expériences semblables faites sur l'homme lui-même, et que faudrait-il penser de M. Magendie, si, comme on l'a prétendu, entraîné par la passion de la science et par l'irrésistible désir de surprendre la nature à l'œuvre dans ce laboratoire vivant, il avait osé porter les mains sur des malades, dans le seul but d'expérimenter ? Ici, Messieurs, sans prétendre justifier de tout point M. Magendie, je dirai que ce qu'il a fait, il l'a fait au grand jour, devant de nombreux témoins, et que, fort de ses bonnes intentions, c'est lui-même qui a raconté comment les choses se sont passées (*Leçons sur les phénomènes physiques de la vie*, t. III, p. 29, 30 et 116) ; j'ajouterai que c'était sur des malades voués à une mort certaine, inévitable, qu'il s'est permis ces deux ou trois tentatives ; qu'il avait la conviction qu'aucune opération ne pouvait leur être préjudiciable, et que, loin de craindre de hâter ainsi leur fin, il croyait pouvoir prolonger leur vie de quelques instants. Mais je dois m'arrêter ici, et, pour terminer dignement sur ce point, comme sur les hécatombes qui se succédaient dans l'amphithéâtre du Collége de France, je me bornerai à citer les belles et touchantes paroles que ces sortes de faits ont inspirées au savant et modeste M. Littré, dans une page sur M. Magendie :

« La physiologie, a dit M. Littré, se croit obligée de soumettre à ses » expériences destructives des êtres organisés et vivants ; mais la raison » humaine doit s'interposer pour réduire, dans les limites les plus » étroites, cette destruction inévitable et fatale.

» Une science qui exige le sacrifice des animaux ne doit pas verser » capricieusement le sang et prodiguer la douleur ; il est bon, je dirai » même il est beau, pendant que l'esprit embrasse la rigoureuse fatalité » qui détruit les existences, que le cœur maintienne ses droits. Celui » qui veut interpréter les mystères de la vie, de la souffrance et de la » mort doit avoir l'esprit élevé, l'âme miséricordieuse et les mains » innocentes. »

Maintenant, Messieurs, que nous vous avons montré M. Magendie dans son amphithéâtre, devant ses élèves, nous allons le suivre dans son hôpital, au milieu de ses malades. Immédiatement après son prosectorat, M. Magendie s'était présenté au Bureau central des hôpitaux, et, le 15 juillet 1818, il avait été proposé par le jury de concours, pour une place de médecin. Un arrêté ministériel du 7 août suivant approuva sa nomination ; son stage y fut d'assez longue durée, car, ce n'est qu'en 1826, le 12 juillet, qu'il fut proposé pour la place de médecin suppléant, à l'hospice de la Salpêtrière. Puis, quelques années s'étant écoulées, en 1830, nommé médecin de l'Hôtel-Dieu, il demeura attaché à ce service pendant plus de quatorze ans ; ce ne fut, en effet, qu'en 1845 qu'il prit sa retraite, avec le titre de médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

Sans s'être jamais précisément distingué par son activité dans le service des hôpitaux, M. Magendie avait d'abord pris au sérieux ses fonctions de médecin, et, pendant quelques années, on le vit s'occuper du traitement des maladies ; il avait même publié un *Formulaire* qui eut un grand nombre d'éditions ; il est vrai qu'il n'y est guère question que de substances très actives, et que c'était plutôt comme expérimentateur que comme médecin qu'il les avait employées, mais, enfin, il le recommandait aux praticiens, et, avec raison, c'était un livre utile. A peu près à la même époque, il avait publié un *Traité de la gravelle* qui offrait quelques vues neuves, et qui fut très remarqué.

Mais M. Magendie n'en resta point là, à mesure que ses idées en physiologie se prononçaient dans un sens, qu'il regardait comme positif, ses idées en médecine prenaient une autre direction. Il semble que dans ce travail de sa pensée il s'était attaché à prendre le contre-pied du célèbre fondateur de la médecine dite physiologique ; Broussais aussi avait voulu déduire sa médecine de la physiologie de son temps, qui était celle de Bichat, mais sa thérapeutique n'en était devenue que plus ferme et plus active ; la physiologie avait fait de lui un croyant et presque un fanatique, tandis que la physiologie que s'était faite M. Magendie avait fait de lui d'abord un sceptique, puis un parfait incrédule.

La raison, Messieurs, en est facile à comprendre ; tout en partant de quelques principes physiologiques, Broussais tenait compte de l'observation clinique, il ne perdait point de vue ses malades. M. Magendie, au contraire, fort de ses principes, avait fini par ne plus tenir compte que de l'expérimentation directe, de sorte que l'un faisait de la médecine au lit des malades, et l'autre dans son amphithéâtre. On peut même dire que M. Magendie avait fini par transporter la pathologie tout entière sur sa table à vivisections ; il prétendait, en effet, qu'il pouvait ainsi reproduire sur les animaux, et à volonté, toutes sortes de maladies, particulièrement des typhus, des fièvres jaunes, des choléra, et qu'il obtenait, par ce moyen, des notions beaucoup plus exactes et plus précises que celles qu'on peut avoir au lit des malades.

Aussi avait-il à peu près abandonné son service d'hôpital, et ne faisait-il plus à l'Hôtel-Dieu que de courtes et rares visites ; c'était ses internes qui, en son absence, et pour soulager les malades, prenaient sur eux de pratiquer quelques saignées et d'administrer quelques médicaments, M. Magendie n'y mettait pas d'empêchement ; mais c'était de leur part une prétention qui le faisait sourire. On voit bien, leur disait-il quelquefois, que vous n'avez jamais essayé de ne rien faire !

En ville, dans les consultations avec les confrères, il ne faisait aucun mystère de sa parfaite indifférence pour toute espèce de médications. Si quelque jeune praticien, plein de foi dans son art, insistait avec chaleur pour lui faire approuver tel ou tel moyen de traitement ; M. Magendie n'y mettait pas d'opposition, il se contentait de répondre « si cela vous amuse, faites-le. »

Tel était, Messieurs, le scepticisme à la fois railleur et impuissant auquel cette médecine d'amphithéâtre avait conduit M. Magendie ; voyons maintenant ce que ce même genre d'observation en avait fait, non plus comme médecin praticien, mais comme savant consulté sur de graves questions de salubrité et d'hygiène publique.

Longtemps avant l'époque à laquelle nous sommes arrivés, M. Magendie, en sa qualité de membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, avait été chargé, et à différentes reprises, de procéder à l'examen de questions qui intéressaient la santé publique ; il avait rempli ces missions avec sa rigueur et son habileté ordinaires. D'intéressantes recherches ont été ainsi consignées par lui dans des rapports très étudiés ; il nous suffira de citer le rapport qu'il fit à l'Académie des sciences sur la gélatine considérée au point de vue de l'alimentation.

Ces travaux avaient eu un certain éclat et c'est sans doute à raison de cette circonstance que le gouvernement, dans ces dernières années, avait chargé M. Magendie de présider le comité consultatif d'hygiène publique.

Bien que déjà très souffrant de la maladie qui devait le conduire au tombeau, M. Magendie remplit ces nouvelles fonctions avec un zèle et une exactitude tout à fait louables, mais ses devoirs ici n'étaient plus ceux d'un simple rapporteur de commission, d'un expert tenu seulement à constater expérimentalement la réalité de quelques faits particuliers ; il avait à diriger et à résumer les délibérations d'un corps placé comme un conseil près du gouvernement et appelé à donner son avis sur les plus hautes questions d'hygiène ; or, M. Magendie arrivant là avec ce scepticisme qui n'excluait pas bon nombre de préjugés, oubliait quelquefois de diriger les débats pour se livrer à de vives dénégations, ou pour montrer que tout n'était que doutes et incertitudes.

Le gouvernement, par exemple, venait-il à demander l'avis du comité sur les mesures à prendre pour prévenir l'importation de quelque grave épidémie, le président commençait par contester l'utilité de toute espèce de mesure ; et comment aurait-il pu donner son assentiment à une mesure quelconque, lui qui ne croyait à l'importation d'aucune maladie ? Aussi était-il pris d'une véritable indignation lorsque, dans les discussions, on venait à prononcer le mot contagion, et surtout lorsqu'on attribuait cette propriété soit au choléra, soit à la fièvre jaune, ou même à la peste.

Quant au typhus des armées, qu'il avait pu observer en 1814, il n'était pas éloigné d'admettre que l'agent morbifique peut passer d'un individu malade dans un individu sain, mais c'était à la condition qu'on lui concéderait que cet agent ne peut ainsi se transmettre que par voie d'*imbibition*. Il en était de même pour la variole, la rougeole, la scarlatine et la coqueluche, M. Magendie ne niait pas absolument leur transmission d'individu à individu, mais, pour sauvegarder sa réputation de physiologiste positif, c'était encore à la condition qu'on reconnaîtrait avec lui que le germe de la maladie s'introduit dans l'organisme par *imbibition !*

On pense bien qu'avec des idées de cette nature, M. Magendie, dans le sein du comité, ne devait pas se montrer grand partisan des mesures prises par les différents gouvernements pour mettre les populations à l'abri des maladies réputées contagieuses ; chaque fois, en effet, qu'il était question de quarantaines, de cordons sanitaires, et de lazarets, M. Magendie ne manquait pas de se récrier, et de protester ; c'était là, disait-il des restes de barbarie, des institutions gothiques, indignes de notre époque ! Mais, comme à ses protestations M. Magendie n'ajoutait aucun raisonnement propre à infirmer les faits allégués, le comité, tout en respectant les convictions de son président, passait outre, et n'en donnait pas moins son assentiment à des mesures qui devaient assurer la santé publique et qui, d'ailleurs, se trouvaient modifiées en raison des progrès de la science.

Ceci se passait, Messieurs, daus ces dernières années ; M. Magendie, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine depuis 1821, jouissait du fruit de ses longs travaux ; il avait été nommé commandeur de la Légion-d'Honneur ; suppléé dans ses leçons au Collége de France, il n'en restait pas moins entouré d'élèves dévoués, pleins de respect et de déférence pour sa personne, toujours attentifs à la parole du maître ; presque tous les savants étrangers qui visitaient notre pays tenaient à honneur de lui être présentés ; c'était une haute fortune scientifique bien méritée assurément, mais qui avait un peu gâté M. Magendie ; elle avait altéré en lui un caractère naturellement serviable et généreux ; ce n'était plus ce jeune professeur particulier que nous avions tous connu plein d'aménité et de prévenance, de mœurs polies et élégantes ; aimable encore quand il le voulait, il s'était donné toutes les apparences d'un de ces vieux savants qui semblent croire qu'une brusquerie hautaine et qu'une rudesse habituelle sont des conséquences obligées de leur position, et cependant, au fond, je me plais à le dire, il n'avait de haine pour personne ; ce n'était qu'en public et officiellement qu'il affectait ces formes acerbes ; rentré chez lui, au milieu des siens, il redevenait un excellent homme, d'une humeur toujours égale et charmante.

Sa sollicitude pour les élèves qui l'aidaient dans ses travaux et qui s'étaient exclusivement attachés à sa personne était incomparable ; loin de prendre quelque ombrage de leurs succès, d'en concevoir quelque envie, de redouter enfin ces réputations naissantes, M. Magendie était le premier à faire valoir leurs travaux et à les encourager. C'étaient autant d'aspirants à sa succession scientifique, il le savait, et cependant il se répandait en éloges sur leur mérite et n'en restait pas moins leur plus ardent protecteur.

Ces amitiés, les seules qu'il pût avoir, lui demeurèrent fidèles quand vinrent pour lui les jours de solitude, d'ennuis et de souffrances. Depuis plusieurs années, M. Magendie se plaignait d'une grande difficulté de respirer ; il ne faisait plus que de courtes apparitions à l'Académie des sciences, disant que la salle des séances était mal construite et privée d'air ; ces symptômes avaient pris une grande intensité dans les premiers mois de 1855 ; ils annonçaient, à n'en pas douter, quelque grave lésion organique du cœur ; mais à quelles étranges illusions ne peuvent pas se laisser aller les esprits les plus fermes et les plus clairvoyants ! Pour tout autre, M. Magendie ne s'y serait point trompé : il aurait vu dans cet ensemble de phénomènes, qu'il aurait appelés physiques, une de ces lésions matérielles qui apportent un empêchement à la libre circulation du sang ; mais il s'agissait de lui-même, et il connaissait l'épigraphe menaçante du livre de Corvisart.

Aussi, dans son désir de ressaisir l'existence, on le vit se rattacher à des idées qu'il avait combattues pendant toute sa vie ; c'était comme un dernier rameau vers lequel il tendait la main. Tout ces accidents, disait-il, devaient tenir à quelque principe goutteux qui, après avoir cheminé dans l'économie, après avoir pris toutes sortes de formes, avait fini par se jeter sur les organes de la circulation et de la respiration.

On sait combien sont cruelles les approches de la mort quand elle est amenée par une maladie du cœur ; M. Magendie les a supportées avec une grande force d'âme. Lorsque enfin il comprit qu'il n'avait plus rien à espérer, assis sur son lit de douleur, il attendit avec une sombre résignation le moment fotal : ce fut une longue agonie, un spectacle déchirant pour ceux qui l'entouraient, et qui ne se termina qu'après de longues souffrances le 8 octobre 1855.

Ainsi s'éteignit, Messieurs, cette vie qui, pendant près d'un demi-siècle, s'était mêlée si activement et si diversement à presque toutes les questions soulevées dans le monde médical.

Toutes les heures, tous les instants de cette vie avaient été consacrés au service de la science, et, il faut le dire à sa louange, M. Magendie a montré eu cela un zèle, une ardeur, une constance qui ne s'est jamais démentie ; avec un peu plus d'érudition et un peu plus de confiance dans le savoir et l'habileté des autres, il se se serait épargné bien des travaux ; mais cet esprit soupçonneux et négatif voulut tout reprendre, tout voir, tout examiner par lui-même : c'était comme une agitation perpétuelle qu'il soulevait autour de lui, agitation quelquefois déplacée et blessante, mais qui, en définitive, n'était point stérile, car elle entretenait dans la science un mouvement salutaire.

Ajoutons que cet esprit de recherches et de libre examen n'est point descendu avec lui dans la tombe : comme il avait une méthode, il avait formé une école, et cette école, demeurant après lui, n'a point laissé éteindre avec la vie du maître l'ardeur qu'il avait excitée.

Mais ce culte de l'expérimentation, ce culte exclusif qui devait produire et qui a produit de si précieuses notions dans la science, avait fini, nous l'avons vu, par égarer le physiologiste, par effacer le professeur et par supprimer le médecin.

Sans doute, il faut expérimenter et directement observer pour arriver à la vérité ; mais il faut le faire avec mesure et avec discernement. M. Flourens l'a dit en termes exquis : « L'art des expériences n'est pas » dans le nombre des expériences ; il est un art de les raisonner, de les » combiner, de les varier, de les multiplier à propos, d'en faire peu » d'inutiles, et pour cela de n'en faire que de décisives ; mais cet art » délicat, profond, cette force nouvelle de la pensée, ce grand art ne sera » jamais dans chaque siècle que le partage heureux de quelques esprits » d'élite. »

M. Magendie ne l'entendait pas ainsi. Si l'on en croit le plus éminent et le plus autorisé de ses élèves (1), dont j'emprunte ici les expressions, M. Magendie, loin de vouloir raisonner ses expériences, soutenait que c'est à l'expérimentation seule qu'il faut s'en tenir, *sans mélange de raisonnement !*

De sorte qu'à ce compte, M. Magendie se serait interdit non pas seulement ce raisonnement,

Qui de la science aussi peut bannir la raison,

mais toute espèce de raisonnement.

Mais est-il vrai, après tout, que *le raisonnement et l'induction n'aient été absolument rien pour M. Magendie ?* Nous ne le croyons pas. Fatigué des théories préconçues, des vaines hypothèses et des faux raisonnements, M. Magendie a bien pu dire qu'il ne voulait plus en croire que l'expérimentation, que l'observation directe ; mais, dans cette observation, quelque simple qu'on la suppose, il lui eût été impossible de faire taire en lui cet entendement qui appréhende les faits et qui les juge, qui raisonne et qui se détermine, qui seul enfin peut construire la science.

Maintenant, que penser de cette autre prétention de M. Magendie de réduire la physiologie à l'étude des seuls phénomènes physiques de la vie, ou plutôt, comme l'a dit textuellement son savant collaborateur, de déposséder les propriétés vitales pour leur substituer des phénomènes physiques et chimiques s'accomplissant dans l'organisme ? Nous répondrons que M. Magendie professait en effet cette doctrine, mais que, par une étrange contradiction, et sans bien s'en rendre compte, il a consacré presque toutes ses veilles à l'étude des propriétés vitales. Qu'était-ce, en effet, qne cette sensibilité, que cette motilité qu'il attribuait à certains organes plutôt qu'à d'autres, sinon des propriétés essentiellement vitales ? Sans doute, il y a en nous des phénomènes physiques et des combinaisons chimiques qui méritent une étude sérieuse : « Formés de » terre et de poussière, a dit Buffon, nous avons avec la terre et la poussière des rapports communs : l'étendue, l'impénétrabilité, la pesan- » teur..... ; mais ces rapports, qui nous lient à la matière, ne font point » partie de notre être... ; c'est l'organisation, c'est la vie, l'âme, qui » fait proprement notre existence..... »

A l'exemple des grands-maîtres, occupons-nous donc, Messieurs, et avant tout, de la vie, de ses lois, de ses actes et de toutes ses manifestations. Rappelons-nous que, loin de chercher à déposséder l'homme de ses plus noble attributs, de ce principe immatériel, sans lequel rien ne se fait, rien ne s'accomplit dans l'organisme, tous ces grands esprits en ont fait l'objet principal de leurs méditations, que la vie ainsi considérée a eu ses historiens, ses archéologues, ses législateurs, et jusqu'à ses poètes.

C'est donc à cette force qui agite la matière, à ce principe vivifiant et créateur que le physiologiste doit sans cesse remonter ; historien de la vie, c'est a lui qu'il appartient d'en sonder les mystères, d'en interpréter les lois, d'en raconter les merveilles ; à lui de montrer, dans l'organisme humain, la réalisation la plus parfaite de ce plan d'une admirable et saisissante simplicité, de ce type toujours divers et toujours le même, où se révèle avec tant d'éclat l'éternelle et suprême intelligence qui gouverne les mondes.

---

(1) *Society for prevention of cruelty to animals.*

(1) M. Cl. Bernard. *Leçons d'ouverture du cours de médecine au Collége de France*, 1856.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 152. **ONZIÈME ANNÉE.** **Samedi 19 Décembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

—

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56,
A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
Libraire de l'Académie de Médecine,
rue Hautefeuille, 19, à Paris ;
DANS LES DÉPARTEMENTS,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 18 DÉCEMBRE 1857.

BULLETIN.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

Le comité de Bordeaux nous adresse la déclaration suivante :

La commission générale de l'Association de la Seine est composée de 62 membres, y compris les membres de son bureau (V. art. 5 et 8 des Statuts). Nous apprenons par un journal (V. l'UNION MÉDICALE du 8 décembre) que, dans une réunion de 23 membres de cette commission, dont 7 se seraient abstenus de voter et dont 3 auraient pris notre défense, 13 voix auraient voté une déclaration dont voici le texte :

« La commission générale déclare que, en votant l'ordre du jour (1), elle entendait ne donner aucune *suite*, en ce qui la concerne, au projet d'Association générale (2). »

Quant à nous, ce vote nous inspire les réflexions suivantes que nous soumettons à l'Association des médecins de la Seine *tout entière* et au corps médical *tout entier*.

Aucun projet relatif à l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine n'a été adressée au Président de celle-ci ; par conséquent, nous ne saurions comprendre comment une assemblée quelconque a pu déclarer qu'elle n'entendait pas y donner *suite*.

Supposé qu'un projet de cette nature eût été adressé, le simple bon sens nous défend de penser que la commission, qui se réunit pour régler les affaires courantes et pour statuer sur les demandes de secours, se fût jugée revêtue de l'autorité nécessaire pour émettre un vote de rejet définitif.

Si une proposition était adressée par nous aujourd'hui, elle le serait au nom de 1,081 (1) médecins des départements dont les adhésions nous sont parvenues, et nous nous croirions autorisés à protester contre un rejet prononcé par 13 (2) membres seulement de l'Association de la Seine.

La position qui nous est faite par l'opposition empressée de 13 (3) membres de l'Association de la Seine est singulière : nous apprenons par les journaux qu'ils ont résolu de ne pas donner suite à notre projet que nous ne leur avons pas présenté, et qui n'avait pas même pris corps dans une formule de moyens d'exécution : c'est un procédé d'enterrement confraternel jusqu'à ce jour inusité dans les assemblées délibérantes.

Il nous est permis de croire que si un projet eût été adressé par nous, ou de notre part, il l'eût été dans des termes qui eussent éclairé l'Association de la Seine sur la décision qu'elle aurait eu à prendre. Et nous ne voyons pas ce que la bonne foi, la déférence due à des intentions honorables, et la délicatesse des procédés peuvent gagner à ce que la parole nous soit préventivement retirée sur la simple prévision que nous pourrions bien un jour la demander.

Nous considérons l'Association générale des médecins comme apportant avec elle un principe de régénération par le corps médical de France, et nous devons faire observer que le succès d'une aussi grande institution n'est pas absolument subordonné au consentement, quelque désirable qu'il soit d'ailleurs, de quelques membres respectables et influents de l'Association de la Seine.

En résumé, nous avions entrepris un travail dans l'intérêt commun.

Nous faisions une enquête afin de savoir si le corps médical, dans son ensemble, désire participer aux grandes institutions de bienfaisance dont l'administration supérieure a déjà favorisé l'extension parmi les savants, les artistes et les gens de lettres, et s'ils sont disposés à former une Association générale d'assistance mutuelle, dont l'Association des médecins de la Seine deviendrait le centre ; 13 (4) membres de l'Association de la Seine ont cru devoir entraver cette œuvre, que la presse médicale tout entière avait favorisée ou respectée jusqu'ici. Nous aurions peut-être le droit de nous plaindre amèrement, mais nous nous bornerons à dire avec le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE de Paris : « Nous pouvons être affligés, mais nous ne sommes pas jaloux de cette manière de servir les intérêts de la famille médicale. »

Un mot encore : Un journal pense que l'opposition de la commission de l'Association de la Seine sera vaincue du moment que douze à quinze mille signatures demanderont l'adjonction (1). Nous sommes obligés d'avouer que nous n'espérons pas réunir un pareil chiffre d'adhésions. D'abord, pour convaincre les médecins de l'excellence de la cause qu'elle défend, la commission des médecins de la Gironde a beaucoup plus de bon vouloir que d'autorité ; elle n'a pas pour elle le prestige des services rendus qui commandent la confiance, et des positions élevées qui donnent de la portée à la voix. Il faut tout cela pour entraîner les grandes majorités. De plus, nous nous sommes adressés à un corps composé de 11,258 individus (2) (parmi lesquels 1,617 docteurs du département de la Seine, qui ont pu croire que notre appel ne leur était pas adressé) ; comment donc pourrions-nous réunir douze à quinze mille signatures (3) ?

Enfin, il faut tenir compte de l'indifférence et du découragement de beaucoup de nos confrères. L'Association des médecins de la Seine, cette belle institution dont nous appelons de tous nos vœux l'extension à la France entière, ne comprend pas tout à fait les deux cinquièmes des médecins qui auraient le droit, et nous ajouterions volontiers le devoir, d'en faire partie. Avant sa formation, lorsqu'elle était comme l'Association générale à l'état d'*utopie*, lorsqu'elle était soumise à tous les dangers des controverses, avait-elle réuni les adhésions du dixième des médecins de Paris ? Il est permis d'en douter.

— Voici les totaux qui résument les résultats de notre enquête jusqu'au 15 décembre :

Gironde	88
Départements	993
Total général	1,081

Les adhésions collectives les plus importantes que nous avons reçues jusqu'à ce jour, sont les suivantes :

La Faculté de médecine de Montpellier ;

L'Association médicale du département de l'Aube ;

La Société de médecine de Besançon (Doubs) ;

La section de médecine de la Société d'émulation de l'arrondissement de Montbéliard (Doubs) ;

L'Association médicale de l'arrondissement d'Alais (Gard) ;

L'Association médicale de l'arrondissement de Figeac (Lot) ;

La Société de médecine de Nancy (Meurthe) ;

Les médecins de Valenciennes (Nord) ;

Les médecins d'Alençon (Orne) ;

Les médecins de Lyon (Rhône) ;

L'Association médicale de l'arrondissement de Provins (Seine-et-Marne) ;

Les médecins de Limoges (Vienne).

(1) Il s'agit d'un ordre du jour voté dans une séance précédente sur la question de l'Association générale.

(2) Un autre journal, la *Gazette hebdomadaire* du 11 décembre, qui nous parvient lorsque la présente note est déjà composée, conteste l'assertion de l'UNION MÉDICALE, quant au nombre des votants. D'après ce second témoin, il y aurait eu contre le projet 26 voix sur 29 votants, et il paraîtrait que des membres ont voté qui n'avaient pas signé la feuille de présence. Nous le demandons à tout homme de cœur : N'est-il pas profondément triste de voir rapetissée aux proportions d'une discussion pareille une question grave comme celle de l'Association générale des médecins ? — O Athéniens ! et vous dédaignez les gens de province !

(1) Ce nombre est de beaucoup dépassé en ce moment. — *(Note du rédacteur en chef.)*

(2) Ou 26.

(3) Ou 26.

(4) Ou 26.

(1) Un autre journal porte à 20,000 le nombre des adhésions qu'il nous faudrait réunir.

(2) V. l'*Annuaire* Roubaud, p. 383.

(3) Le nombre des docteurs en médecine, y compris nos confrères de l'armée de terre et de mer, approche du chiffre de 14,000.

Feuilleton.

LETTRES A M. LE BARON PAUL DUBOIS,

Président de l'Association de prévoyance des Médecins de la Seine,

SUR LE PROJET DE L'ANNEXION DES MÉDECINS DES DÉPARTEMENTS A CETTE ASSOCIATION.

Deuxième Lettre.

Monsieur et très honoré Président,

Plusieurs amis me disent :

— Pourquoi vous obstinez-vous à demander à l'Association de Paris ce que décidément elle ne veut pas vous accorder ?

De plusieurs départements on m'écrit :

— Nous étions prêts à adhérer très sympathiquement au vœu du comité de Bordeaux ; mais le vote du 4 décembre retient nos signatures. Il ne nous convient pas de demander ce qui nous a été d'avance refusé.

Et comme corollaire, de tous côtés on a la bonté de me dire :

— Conseillez donc au comité de Bordeaux de changer ses plans ; engagez-le à proposer l'Association générale en dehors et à côté de l'Association de la Seine. Cette dernière vous y convie elle-même. Vous mettrez ainsi tout le monde d'accord, vous apaiserez ainsi les irritations et les hostilités que cette question d'union et de concorde a si malheureusement soulevées.

C'est à ces observations diverses que je veux répondre, Monsieur le président, et cela avec le calme et la convenance dont aucune excitation extérieure ne me fera départir, mais aussi avec la liberté que je peux apporter à la discussion d'une question dans laquelle rien du mien n'est engagé, pas même mon amour-propre d'auteur.

Mais il serait bien pauvre d'esprit, bien misérable de cœur celui qui, en présence de la grande question du moment, se préoccuperait d'un autre intérêt que l'intérêt général. Mon intérêt à moi, Monsieur le Président, — souffrez que je vous le dise une fois, ce sera la seule, j'ose le promettre — eût été de laisser la question se vider entre l'Association de la Seine et le comité de Bordeaux, d'imiter la prudente conduite de la plupart de mes confrères en journalisme, de ne pas m'exposer à un échec possible, et qui me sera attribué, à un refroidissement de la part des amis trop chauds de notre Association, qui me reprochent mon zèle et mes efforts pour l'Association générale, sans compter les critiques et les interprétations, publiques ou privées, dont on ne se fait faute envers moi. Car enfin, je ne suis ni l'auteur, ni l'instigateur de la manifestation de Bordeaux ; je l'adopte et je la défends, cela est vrai, non par le sot orgueil de croire mon concours indispensable, mais parce qu'elle représente des idées qui me sont chères, des idées que je crois éminemment utiles au corps médical, et qu'elle tend à réaliser mes plus intimes et mes plus lointaines espérances. Ces espérances seraient trompées aujourd'hui, qu'elles renaîtraient demain aussi vivaces dans mon cœur, car je sais que l'avenir est à elles, et les bonnes idées peuvent attendre.

Je réponds donc aux observations qui m'ont été faites :

Tant que cela me sera possible, je persévérerai à demander l'annexion des médecins des départements à l'Association de la Seine, et, en cela, je crois remplir un pieux devoir d'affection envers l'œuvre d'Orfila, et je crois lui prouver une sympathie plus prévoyante que ceux qui rejettent nos vœux.

Au point où en sont arrivées les choses, Monsieur le Président, il est indubitable qu'une institution quelconque sortira du mouvement actuel. Ce sera ou une Association générale unique, ou une Association générale fondée en dehors, à côté de l'Association de la Seine. L'une et l'autre sont possibles.

Mais la première, c'est le bien général sans lésion, au contraire, pour l'Association de la Seine.

La seconde, c'est encore le bien général, mais avec des conséquences fatales pour l'œuvre d'Orfila.

J'ai longtemps hésité avant d'émettre et de développer cette dernière proposition ; je craignais qu'on ne la prît de notre part comme un acte comminatoire, comme une menace ou comme un moyen de pression. Je proteste contre de telles intentions. Les observations que je vais avoir l'honneur de vous soumettre ont frappé tous ceux à qui elles ont été présentées, et tous nous ont vivement engagés (je parle ici en nom collectif, car cet argument très sérieux ne m'appartient pas, et j'en réserve très formellement la propriété pour son auteur, quand il lui conviendra de se faire connaître), tous, dis-je, nous ont pressés de les rendre publics.

Vous admettrez facilement, Monsieur le Président, qu'une Association générale venant à se fonder, elle recevra, dès le premier jour, un nombre bien plus considérable de sociétaires que l'Association de la Seine. Que ce nombre s'élève seulement au double, qu'il atteigne au début le nombre de 1,200, à peu près le chiffre des adhérents que nous pouvons compter à cette heure, voilà l'Association générale riche de plus du double en sociétaires et aussi riche qu'elle l'est, en ce moment, au bout de quelques années, car, après cinq ans, elle possédera un capital de réserve de 134,400 fr. Ce capital produira bien 7,000 fr. de rentes que l'Association de la Seine possède aujourd'hui. Ces 7,000 fr. de rentes ajoutés aux 14,400 fr. de la part de la cotisation annuelle affectée au fonds de secours, produisent immédiatement la somme de 21,400 fr. que l'Association générale pourra distribuer, dès son début, aux sociétaires malheureux.

Ainsi, Monsieur le Président, pour être immédiatement plus riche que l'Association de la Seine et pour pouvoir être plus féconde en résultats, l'Association générale n'a besoin que de doubler le nombre de ses sociétaires.

Mais est-il déraisonnable d'admettre que l'Association générale, progressant d'année en année, arrive comme y est arrivée l'Association de la Seine, et même plutôt qu'elle, à réunir pour sociétaires le tiers des docteurs en médecine de la France ? Or, en comptant nos confrères de l'armée de terre et de mer qui adhèrent aussi au projet d'Association générale, le chiffre des docteurs s'élève à environ 14,000. Le tiers de ce chiffre nous conduit bien près, Monsieur le Président, de celui de 5,000 sociétaires dont j'avais l'honneur de vous parler dans une première lettre, et ce chiffre réalise le magnifique résultat de près de 100,000 francs de fonds de secours à répartir sur nos infortunes professionnelles. — Je

L'Association médicale du département de Seine-et-Oise et celle de l'arrondissement de Meaux (Seine-et-Marne), nous ont adressé leur adhésion seulement au principe de l'Association générale.

Pour la commission des médecins de la Gironde,

Le secrétaire, JEANNEL. Le président, FROIN.

11me LISTE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BESANÇON.

A M. le docteur JEANNEL, *secrétaire de la commission des médecins de la Gironde.*

Monsieur et honoré confrère,

La Société de médecine de Besançon (Doubs), dans sa séance du 11 novembre 1857, a pris, à l'unanimité des membres présents, la décision suivante :

Les soussignés déclarent adhérer au vœu des médecins de la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France.*

Votre tout dévoué confrère,

Le secrétaire de la Société, BLONDON.

Sanderet, président;
Coutenot, vice-président;
Blondon, secrétaire;
Janson, trésorier;
Debauchey, archiviste.

Becquet, Berger, Bertrand, Bouton, Bruchon, Chenevier, Delacroix, Druhen jeune, Frayon, Gaudol, Guichard, Lebon, Monnot-Parguez, Perron, Petey, Roche.

AISNE : Candron (Boné).
ALPES (Basses-) : Rebory (Digne).
AUBE : Amyot (Loches).
AVEYRON : Gibert (Mur-de-Barrey).
BOUCHES-DU-RHÔNE : Mourret (Château-Renard).
CALVADOS : Thouroude (La Graverie); Lelandais (Trévières); La Bequelle (Formigny).
CANTAL : Triniac (Brezour).
CHARENTE-INFÉRIEURE : Junin (St-Jean-de-Liversay); Julliot (Courçon-d'Aunis).
CHER : Desages (Châtelet).
CÔTES-DU-NORD : Doniol (Guingamp); Denoist (id.); Du Rumain (id.).
EURE : Vallée, méd. chef hôp. (Vernon).
GERS : Laffon (Aignan).
LOIRE-INFÉRIEURE : Chaillon (Montoir).
LOIRET : C. Coqueret, méd. cant. (Fay-aux-Loges).
LOT-ET-GARONNE : Camus (Buget).
LOZÈRE : Coignard (Maulevrier).
MARNE : Petit (Hesmonville).
MEURTHE : Dalien (Nancy); Merier, méd. chef asile des aliénés (Maréville).
NORD : Colmont (Cornières); Coupé (Viesly); Capelle (Lille); Flauville (Hasnon).
OISE : Bellenger (Senlis).
PUY-DE-DÔME : Fournier (St-Germain-Lembron).
PYRÉNÉES (Basses-) : B. Dihursubehere (Baïgorry).
RHIN (Bas-) : Finck (Furhenheim).
RHÔNE : Duviard, secr.-adj. de l'Assoc. méd. (Lyon); Casetti (Lyon).
SAÔNE (Haute-) : Verret (Pin-d'Épagny).
SAÔNE-ET-LOIRE : Amiot (Mervans); Bouchacourt (St-Christophe).
SARTHE : Etoc-Demazy (Mans).
SEINE-ET-MARNE : Pascal (Lorrer-le-Bocage); Fevre (Voulx).
SEINE-ET-OISE : Bayle (Meulan); Delor (Ablis).
SÈVRES (Deux-) : Audouin (Beauvoir).
TARN : Calvet (Castres).
VAR : Fournie (Beausset); Théüs (Draguignan).
VIENNE : Delineau (Roches-Premarie); Couillault (Vivonne).
YONNE : Abadie (Cheroy); Regnault (Villeneuve); Ansel (Champs); Legendre (Bleneau); Mollei (Sergines); Boussard (St-Florentin).
MÉDECINS MILITAIRES : Docteur Legoux, pharmacien-major (Saumur); docteur Boyer, pharmacien aide-major (Paris).

Adhésions reçues par L'UNION MÉDICALE :

ARDENNES : Guelliot, secrétaire de la Société de médecine et de pharmacie de l'arrondissement de Vouziers (Vouziers).
CHARENTE : E. Bessette, méd. de l'hôp. d'Angoulême, méd. des épid.
INDRE : J. Levavasseur (Au Blanc).
PUY-DE-DÔME : Babu (Clermont-Ferrand); Pradier (id.); Gagnon (id.); Aucler (id.); Fourinon (id.); Grandclément (id.); E. Ledru (id.); Collin (Billom); Gralewski (Aubière).

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'Académie a élu, lundi dernier, un membre dans la section de chimie en remplacement de M. Thénard. La section avait présenté une liste de condidats ainsi composée : en 1re ligne, M. Fremy; en 2e ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Henri Ste-Claire Deville et Wurtz; en 3e ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Berthelot et Cahours. 59 membres ont pris part au scrutin dont le résultat a été l'élection de M. Fremy par 45 suffrages contre 7 donnés à M. Berthelot, 6 à M. Wurtz et 1 à M. Henri Sainte-Claire Deville.

M. Dumas a présenté un travail de M. Henry Debray, professeur au lycée Charlemagne, intitulé : *De l'action exercée par le mélange d'un corps oxydant et d'un corps réducteur sur les métaux et leurs oxydes.* Voici comment l'auteur expose l'objet de ses recherches :

« Berthollet a introduit dans l'explication de certains phénomènes chimiques, contradictoires en apparence, l'idée de masse. C'est ainsi qu'il explique comment l'oxyde de fer peut être réduit par l'hydrogène, en donnant de l'eau, tandis que le fer métallique, dans les mêmes conditions de température, se transforme en oxyde magnétique en dégageant de l'hydrogène. J'ai essayé de vérifier ce principe, dans quelques-uns des cas où il paraît nécessaire de le faire intervenir, en faisant agir à la fois un mélange, à proportions définies, de deux corps capables de produire séparément des effets inverses. Les mélanges que l'on peut ainsi concevoir sont nombreux, mais il en est deux surtout, le mélange d'acide carbonique et d'oxyde de carbone, le mélange de vapeur d'eau et d'hydrogène, qui méritent un examen spécial, à cause du grand nombre de cas où ils se trouvent naturellement produits, et interviennent alors dans les réactions de la chimie. Il est d'ailleurs important de bien préciser les cas où les masses interviennent réellement et de les distinguer de ceux où il y a, comme l'a fait voir récemment M. Henri Sainte-Claire Deville, une simple séparation des éléments sous l'influence d'une température élevée, ce qui donne lieu à des phénomènes de dissociation dont nous continuons ensemble l'étude au laboratoire de l'École normale. »

Deux lectures seulement ont été faites, l'une par M. Faye, de l'Observatoire de Paris, l'autre par M. Pelouze.

Notre bulletin est trop pauvre, aujourd'hui, pour qu'on ne nous permette pas de dire un mot de la première. Nous sommes à l'époque de l'année où l'on achète ses almanachs, et il s'agit d'éclipses.

M. Faye a donc présenté différentes considérations sur les éclipses solaires et a recommandé aux observateurs celles qui auront lieu le 15 mars et le 7 septembre 1858 comme propres à résoudre les questions encore si obscures relatives à la constitution de l'atmosphère du soleil. La première de ces éclipses sera annulaire. Elle sera visible dans toute l'Europe, mais en Angleterre elle sera centrale, très grande à Oxford, Buckingham et Cambridge. Sur les côtes de France, Brest et Ouessant sont les deux positions dans lesquelles M. Faye recommande les observations pour lesquelles il entre dans des détails qui ne peuvent convenir qu'à des instructions.

M. Pelouze a donné lecture d'un rapport fait au nom d'une commission sur un mémoire de M. Gélis, relatif à l'action de la chaleur sur les substances organiques, notamment sur les sucres et les fécules. — Conformément aux conclusions de la commission, l'Académie a ordonné l'insertion de ce mémoire dans le *Recueil des savants étrangers.*

Puisqu'on nous a permis d'empiéter sur le domaine de l'astronomie, encore un mot à ce sujet :

M. Élie de Beaumont avait accepté de M. Goldschmit le soin de choisir un nom pour la 48e petite planète, découverte le 19 septembre dernier. Ignorant que M. Babinet avait déjà été invité à donner un nom à la 49e, découverte dans la même nuit, M. Élie de Beaumont avait proposé de donner aux deux planètes le nom collectif de Jumelles qui lui paraissait avoir l'avantage de caractériser le fait, jusqu'ici unique, d'une double découverte de ce genre faite au même moment par le même observateur. Mais ce nom collectif n'aurait pas dispensé d'un nom individuel pour désigner chacune des deux planètes, à moins de dire l'aînée et la cadette des Deux-Jumelles, ou A et B des Deux-Jumelles. D'un autre côté, M. Babinet ayant déjà choisi le nom de Palès pour l'une d'elles, M. Élie de Beaumont a déclaré aujourd'hui choisir le nom de Doris pour l'autre. M. Despretz, à cette occasion, a émis le vœu que, tout en se servant des noms individuels pour chacune des deux planètes, les astronomes conservassent le nom collectif de Jumelles pour désigner les deux planètes.

Comme le nom de Palès, celui de Doris a été indiqué par l'esprit mythologique de M. Babinet. Ainsi voilà, d'une part, la grande déesse dont les fêtes pastorales, sous le nom de Palilies, étaient célébrées dans tout le Latium, le 21 avril, jour même de la fondation de Rome; et, d'autre part, la mère des Néréides, une des principales divinités marines, voilà, disons-nous, par la sollicitude touchante d'un membre de l'Institut, Doris et Palès, ces déesses aux noms sonores, rappelées de l'exil et replacées dans l'Empyrée, comme on disait il y a cinquante ans. Elles n'y sont, à la vérité, ni à la même place qu'autrefois, — l'Olympe est loin — ni au même titre. Mais enfin, c'est quelque chose que d'y être, n'importe comment, et n'est-ce pas charmant, de la part de Messieurs les astronomes, de faire des Cieux les invalides du ciel ?

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

ENCÉPHALITE GRAVE; ONZE JOURS DE DURÉE; RAMOLLISSEMENT ROUGE AVEC ÉPANCHEMENT PLASTIQUE ET COLLECTION SÉREUSE AU CENTRE DE LA PARTIE ALTÉRÉE.

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux,

Par M. BÉHIER, médecin de l'hôpital Beaujon.

Le 5 novembre 1857, entre à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Monique, n° 20 *bis*, la nommée Barthélemy (Joséphine), 38 ans, femme de ménage, née à Preigny (Haute-Saône). Non mariée.

L'état dans lequel elle se trouve ne permettant pas de l'interroger sur les antécédents de sa maladie, on s'enquiert auprès des personnes qui la connaissent, et voici les seuls renseignements que l'on peut obtenir. Le mardi, 2 novembre, elle aurait été prise de douleurs vagues dans le cou et dans les reins, et d'un mal de tête sourd qui aurait augmenté graduellement. Il paraîtrait qu'elle a perdu connaissance le mercredi

---

ne parle pas de l'annexion possible des officiers de santé à l'Association générale, question réservée et qu'il serait inopportun de soulever en ce moment.

Eh bien, je le demande à votre prévoyante sagesse, Monsieur le Président, à votre connaissance des hommes et des choses, en présence de cette large et profonde caisse de secours de l'Association générale, comparée à l'étroite caisse de l'Association de la Seine, en présence de ces efficaces moyens de consoler et de secourir nos misères, comparés à vos moyens restreints, quels motifs, quel mobile, quel intérêt personnel ou confraternel, pourront porter les médecins de la Seine à s'associer plutôt à une institution restreinte qu'à une institution générale ? Ne voit-on pas qu'aussi bien les sociétaires actuels que ceux qui se sont abstenus jusqu'ici, préféreront naturellement coopérer ou participer au besoin, aux bienfaits de l'Association générale? Ne voit-on pas que l'Association de la Seine s'amoindrissant tous les jours ou par les extinctions naturelles ou par le déplacement de ses sociétaires, ne trouvera plus à se recruter ? Ne voit-on pas que, plus ou moins vite, mais fatalement, l'œuvre d'Orfila est destinée à s'éteindre, à mourir sur une caisse pleine mais désormais stérile ?

Comprend-on maintenant pourquoi nous persévérons à demander à l'Association de la Seine l'adjonction des médecins des départements? Est-ce nous qui poussons l'œuvre d'Orfila au suicide, comme on nous en a accusés? N'est-ce pas nous, au contraire, qui la supplions de vouloir vivre et qui lui en indiquons les moyens?

Voilons cet affligeant tableau de la décadence et de la mort de l'œuvre d'Orfila, et tournez vos yeux, Monsieur le Président, sur le tableau plus consolant et plus digne que nous avons présenté à l'Association de la Seine.

C'est elle, à notre avis, qui doit être la tête et le centre de l'Association générale; rien n'est changé dans son organisation, dans son fonctionnement, dans son mécanisme, il n'y a que des sociétaires de plus; son bureau est le bureau central de l'Association; il communique et correspond avec le bureau des commissions départementales; l'œuvre d'Orfila s'est agrandie, elle a étendu ses bienfaits sur toute la famille médicale française; elle est son *palladium*, son conseil, son guide, sa tête et son bras.

Est-ce donc nous qui voulons son amoindrissement et qui conspirons — involontairement, on veut bien nous faire cette grâce, — sa chute et sa ruine?

Voilà donc l'alternative : l'Association générale unique élève, agrandit et consolide l'œuvre d'Orfila; cette Association générale, fondée en dehors, compromet et éteint peu à peu l'existence de cette œuvre.

Je n'insiste pas davantage sur cet argument pénible et douloureux. Ce que j'en ai dit suffit pour nous justifier, mes amis et moi, de notre persistance à demander à l'Association de la Seine de prendre en considération le vœu de nos confrères des départements. Malgré l'ordre du jour et la déclaration du 4 décembre, nous persistons à penser que l'Association de la Seine, dans sa généralité, reste parfaitement libre de ses résolutions. Nous croyons que le comité de Bordeaux, qui n'a encore rien demandé à l'Association de la Seine, est dans son droit de saisir cette Association de la question dans le moment qu'il croira le plus favorable. Nous croyons que ce comité a agi avec toute la logique et la convenance possibles en s'adressant d'abord aux confrères des départements. Il était plus naturel d'interroger d'abord le tout que la partie. Nous croyons enfin que nos confrères des départements, malgré le vote du 4 décembre, n'ont aucune bonne raison de s'abstenir, car ce vote partiel et isolé, n'engage en aucune façon l'Association de la Seine.

Nous continuerons donc notre œuvre commencée, et dans l'intérêt de tous, spécialement dans l'intérêt de l'Association de la Seine, nous ne quitterons le terrain de l'Association unique que contraints et forcés.

Mais, me direz-vous Monsieur le Président, il a été fait à l'Association générale bien d'autres objections que celles auxquelles vous avez répondu. Cela est vrai. On a énuméré avec luxe les difficultés, les embarras, les obstacles que rencontrera la fondation de l'Association générale. On prendrait une bien triste idée de notre intelligence, si l'on pouvait croire que cette longue énumération ait eu pour nous quelque chose de nouveau. Toutes ces objections, nous nous les sommes bien souvent déjà faites à nous-mêmes, nous ne pouvons donc en méconnaître la réalité. Mais ce que nous nions formellement c'est que ces difficultés, ces embarras, ces obstacles constituent des impossibilités insurmontables. Et, Monsieur le Président, quel est le sens de la provocation indirecte qui vous est faite, quelle est même la véritable signification de mon humble intervention par ces lettres, si ce n'est l'aveu formel de l'existence de ces difficultés, si ce n'est un premier appel fait à vos lumières, à votre expérience, à vos généreuses intentions pour les intérêts de la famille médicale ? Qu'une institution semblable à celle qui est en projet ne présente dans sa création des difficultés considérables, qui donc serait assez ignorant des choses de la vie pour le contester ou pour le méconnaître ? Mais, si peu que vous ayez la pensée que cette institution serait bonne et utile, n'est-ce pas le devoir de tous de chercher à lever ces difficultés et à aplanir ces obstacles ? Qui ne se souvient des oppositions que rencontra, dès le début de son œuvre, votre illustre fondateur ? Cette histoire, vous devez l'avoir dans vos archives, Monsieur le Président, ou plutôt elle ne s'est pas échappée de votre mémoire, car avec Orfila, et dès le premier jour, vous avez noblement et courageusement combattu contre tous les adversaires de notre belle institution. Eh bien, dans ce moment, nous ne vous demandons pas de combattre, mais d'étudier avec nous ces difficultés qui comme vous nous frappent, mais dont cependant nous entrevoyons la solution, solution qui nous paraîtrait certaine si vous mettiez à notre secours les ressources de votre esprit si pratique, si positif et si judicieux.

Ainsi, en examinant avec attention toutes ces difficultés, vous verrez bien vite qu'il n'est plus possible d'arguer aujourd'hui ni du temps, ni de l'espace, quand on voit qu'il ne faut pas autant d'heures aujourd'hui pour communiquer avec Bordeaux, Lyon, Toulouse, etc., qu'il en fallait, il y a quinze ans, pour communiquer avec Versailles ou Argenteuil.

Ainsi, vous verriez que rien ne serait plus facile que de communiquer mensuellement aux commissions départementales la situation de la caisse centrale, afin que ces commissions réglassent leurs demandes de secours sur cette situation;

Que rien absolument ne prouve que ces commissions centrales ne fussent pas aussi ménagères que vous-mêmes des deniers de l'Association : qu'elles n'eussent pas le même intérêt que vous à n'allouer des

matin, 4 novembre, puisque ses voisins ne l'ont plus revue; c'est le 5 seulement qu'on s'est enquis d'elle, vu son absence, et on l'a amenée à l'hôpital.

Le 6, à la visite, la malade est complétement immobile dans son lit, plongée dans un coma profond, pendant lequel on peut la piquer et la pincer de l'un et de l'autre côté du corps, sans qu'elle manifeste la moindre sensibilité. Les yeux sont fermés, et, quand on les ouvre, il semble qu'elle ne voit pas, car elle ne fait aucun mouvement pour fermer les paupières lorsqu'on avance le doigt comme pour le porter sur l'œil. Les pupilles sont également contractiles et ne présentent rien à noter; elles sont un peu petites. Les membres n'offrent aucune apparence de contracture, lorsqu'on les soulève, ils retombent, mais lentement, et nullement comme des membres paralysés et en résolution complète. Si on excite fortement la malade, en la remuant et en parlant très haut, elle sort un peu de son coma, regarde les personnes qui l'entourent sans grand étonnement et répond quelques mots mal articulés aux questions qu'on lui adresse. Si dans cet état de demi-réveil on lui pince la peau, elle ne manifeste pas de sensibilité; si on lui chatouille, dans le même moment, la plante des pieds, elle retire ses jambes à peu près également, peut-être plus vivement la jambe gauche que la jambe droite. La langue est couverte d'un enduit assez épais; l'haleine est fétide; pas de selles; les urines sont rendues sous la malade. La respiration est gênée, profonde, toux assez fréquente, sans expectoration. Rien d'anormal à la percussion ou à l'auscultation. La peau est fraîche; 68 pulsations; pouls très petit. (Un vésicatoire à chaque bras. Une bouteille d'eau de Sedlitz, dont l'effet sera hâté par un lavement purgatif.)

7. Elle est un peu sortie du coma, et répond par oui et par non avec assez d'intelligence aux questions qui lui sont adressées. Pas de contracture, pas de paralysie, pas de mouvements convulsifs. L'eau de Sedlitz et le lavement n'ont pas amené de selles. Même état de la poitrine, toujours un peu de toux. La peau est plus chaude; le pouls, toujours petit, est monté à 92. Eau de Sedlitz pour tisane. Lavement purgatif; six sangsues derrière chaque oreille; un vésicatoire à chaque mollet.

8. Selles abondantes, que la malade laisse aller sous elle; les sangsues ont saigné abondamment. Le mouvement spontané est revenu dans tous les membres, mais elle a peu de forces dans les mains pour serrer les objets qu'on lui présente. Elle manifeste de la douleur, à propos de ses vésicatoires, et, quoique répondant seulement par monosyllabes, elle manifeste un peu d'intelligence. Le pouls à 92, et plus fort que la veille. La peau un peu chaude. Elle voit et entend bien; pas d'appétit; pas de soif. (Deux bouillons, deux potages.)

9. Elle est complétement éveillée. La face est congestionnée, et les yeux, profondément excavés, donnent à la malade l'apparence d'une cholérique dans la période de réaction. Toujours aucune contracture, aucune paralysie, aucune convulsion, pas de vomissements; selles abondantes toujours involontaires. Pouls à 140, petit, vif, peau chaude. La respiration est toujours gênée, la poitrine se dilate mal; râles muqueux assez abondants à gauche, mêlés de râles sous-crépitants; six sangsues derrière chaque oreille; calomel 0,50 centig. Vers 11 heures, les sangsues ayant été appliquées, elle semble s'affaiblir, à 4 heures, elle cesse de parler, mais, lors des mouvements qu'on lui imprime pour la changer de position, elle semble souffrir du côté droit; elle continue d'avoir des selles involontaires, et s'éteint à 4 heures du matin, le 10, sans avoir eu à aucun moment, aucune convulsion, aucune contracture, sans avoir proféré aucun cri.

A l'autopsie, le 11, à 10 heures du matin, on ne trouve aucune altération notable dans les organes autres que l'encéphale. La surface extérieure de ce dernier, non plus que les méninges, ne présentent rien à remarquer; point de liquide dans la cavité arachnoïdienne, point d'infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, point d'injection des vaisseaux. Bonne consistance de toute la substance grise sur toute la surface de l'encéphale. La coupe ne permet de rien saisir d'extraordinaire dans les corps striés, dans les couches optiques ou dans les ventricules; mais, lorsqu'on arrive à inciser le lobe antérieur de l'hémisphère gauche, on reconnaît que dans ce lobe existe une altération du volume d'une forte noix au moins; elle consiste en une masse de tissu cérébral rouge, ponctuée de points plus forts et irréguliers, ramollie, et ne se séparant pas abruptement comme coloration du tissu encéphalique environnant. Le centre de cette masse est occupé par une sérosité citrine transparente, peu abondante, séparée dans quelques points de la pulpe, ramollie par une pellicule fibrineuse mince, transparente, lisse. En avant de cette espèce de collection séreuse et mêlé avec le tissu cérébral rouge et ramolli, duquel il est cependant séparé sinon comme disposition, au moins comme teinte, existe un paquet fibrineux épais, consistant, verdâtre, d'apparence puriforme, véritable dépôt plastique en voie de suppuration. Le microscope y fait reconnaître une certaine proportion de globules purulents.

Cette observation est rapportée, d'une part, à cause de la rapidité des accidents qu'il est curieux de rapprocher de la nature des lésions. La maladie remontait seulement à onze jours, et cependant il y avait dans un point de l'encéphale une sorte d'organisation d'une cavité accidentelle, ou du moins il s'était fait un départ entre le dépôt plastique et la sérosité qui l'avait probablement infiltré.

On doit remarquer encore ici, d'autre part, l'absence de symptômes graves du côté du mouvement ou de l'intelligence, avec une désorganisation aussi grave d'un point étendu du cerveau, point de contracture, point de convulsions, point de paralysie très notable, point de délire. C'est à ces divers points de vue qu'il a paru intéressant de rapporter cette observation.

OBSTÉTRIQUE.

AVORTEMENT A LA FIN DU TROISIÈME MOIS; — RÉTENTION DU PLACENTA; — ACCIDENTS DE MÉTRO-PÉRITONITE; — RÉSORPTION PUTRIDE DU PLACENTA; — GUÉRISON, APRÈS LA SORTIE DE CE DERNIER.

Observation lue à la Société médicale d'émulation de Paris,

Par le docteur Georges HERR.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 15 décembre 1857.)

Jeudi, 7 août. La nuit a été très agitée; la malade a eu quelques vomissements; cependant les douleurs qu'elle éprouvait dans l'abdomen ont été moins violentes. Ce matin, après le verre d'eau de Sedlitz, il y a eu deux selles très abondantes, à la suite desquelles la malade s'est trouvée mieux.

Ce matin, face assez pâle et jaune, air abattu, peau sèche, et chaude, pouls petit (112-116), langue sèche, couverte d'un enduit jaunâtre, nausées, soif, urines assez rares; le ventre est moins sensible, et paraît moins tendu; les lochies sont peu abondantes et ont une odeur assez fétide. Salivation.

Continuer le calomel *ut suprà*, les frictions hydrargiriques, les cataplasmes, et trois injections par jour avec de la décoction d'espèces émollientes légèrement chlorurée.

Jeudi soir, l'état général est à peu près le même; seulement le ventre est beaucoup plus souple, il est bien moins sensible et la douleur que la malade y ressentait paraît circonscrite à la région utérine. Pendant la journée, il y a eu des tendances au frisson et de fréquentes envies de vomir; la malade, qui est très fatiguée, se plaint d'une salivation qui s'est déclarée avec une certaine intensité; les lochies, qui sont peu abondantes et sanieuses, répandent une odeur qui incommode la malade. J'examinai encore l'utérus que je trouvai dans le même état. Cependant, l'odeur et l'aspect des lochies, le frisson de la nuit, l'état de sensibilité de l'utérus, en un mot les symptômes locaux et généraux, me donnèrent à penser que les membranes et le placenta, retenus dans la cavité utérine par suite de l'occlusion du col, commençaient à se décomposer et me firent supposer un commencement de résorption putride.

La première, la seule indication, était évidemment de donner issue à l'arrière-faix, mais l'état d'occlusion du col ne permettait de rien espérer sous ce rapport. Je savais que, dans ces cas, l'emploi du seigle ergoté n'est pas toujours suivi de succès, et, d'un autre côté, je ne me souciais pas de donner lieu à de nouveaux accidents de péritonite, les précédents ayant en partie disparu.

Je fis cesser les frictions hydrargyriques et l'emploi du calomel. Je fis continuer les applications de cataplasmes sur l'abdomen, des injections intra-vaginales *ut suprà*; une décoction de chiendent chaude pour boisson.

Un verre d'eau de Sedlitz pour le lendemain matin, et, dans la soirée, enfin, j'appliquai un nouveau tampon dans l'espoir de provoquer quelques contractions et d'amener enfin la sortie du délivre.

Vendredi 7 août. La malade n'a supporté le tampon que pendant quelques heures, vu la douleur continuelle que lui causait sa présence; la nuit a été très mauvaise; il y a eu, dit-on, un frisson très violent et plusieurs vomissements. Ce matin, il y a eu une selle abondante après l'ingestion du verre d'eau de Sedlitz.

La malade est très pâle, elle paraît très agitée, la peau est chaude et sèche, le pouls est petit et fréquent, il y a de la céphalalgie; la langue est sèche et couverte d'un enduit jaune sale. Nausées continuelles; par moment, la malade semble délirer, elle paraît très affaiblie, la sensibilité abdominale est cependant beaucoup moins grande, les pressions un peu fortes seules déterminent de la douleur et seulement dans la région hypogastrique. Les lochies, peu abondantes, consistent en un liquide roussâtre et sanieux d'une fétidité extrême et presque insupportable. Le col est toujours fermé, mais il est plus sensible au toucher.

Voyant que le tampon ne pouvait pas être supporté, je pensai à employer les injections fréquemment répétées, dont j'avais entendu vanter le résultat dans certains cas d'accouchements prématurés artificiels. J'introduisis dans le vagin une canule qui fut laissée à demeure et au moyen de laquelle on devait faire, toutes les demi-heures, une injection d'eau émolliente tiède sur le col utérin. Tout fut disposé pour que les liquides pussent s'échapper du lit sans mouiller la malade.

Vendredi, midi et demi. L'état général est le même; le liquide des injections sort presque normal, la fétidité, grâce à ce lavage continuel, a disparu; le col est moins chaud et un peu moins douloureux; il semble qu'il ait une légère tendance à s'entr'ouvrir.

Continuer le même traitement.

Vendredi soir, neuf heures. Les injections ont été continuées pendant toute la journée; la malade en est très fatiguée. Elle est pâle, le pouls est petit et fréquent (120-124), dans l'après-midi, il y a eu des vomissements, pas de selle. La malade accuse dans la région hypogastrique une douleur qui paraît profonde, car elle n'est éveillée que par une assez forte pression sur le ventre; les pressions légères ne sont plus douloureuses comme hier, les urines sont un peu moins rares, la malade dit ressentir de temps en temps, depuis deux heures, des douleurs semblables à celles qui ont précédé l'avortement. En pratiquant le toucher, je constatai avec étonnement que le col était entr'ouvert et laissait passer un corps étranger assez consistant et paraissant être l'extrémité d'un corps assez volumineux.

J'essayai de faire pénétrer le doigt entre ce corps étranger qui me semblait devoir être le placenta et les parois du col. Après quelques efforts, je parvins en effet à y introduire le bout du doigt et à contourner ce corps. En même temps, il s'écoula une assez grande quantité d'un liquide roussâtre extrêmement fétide.

Laissant alors mon doigt dans cette position, je cherchai à saisir le corps étranger avec la pince à faux germe de Levret; mais, je ne pus y parvenir, la dilatation du col ne permettant pas l'introduction de cette pince; je pris alors une pince à pansement, à longues branches, au moyen de laquelle je le saisis et j'essayai quelques tractions assez fortes qui n'eurent d'autre résultat que d'occasionner d'assez vives douleurs à la malade.

Après m'être assuré par le toucher que j'avais saisi le placenta, et aucun autre organe, je fis pénétrer la pince un peu plus profondément; j'en réunis les anneaux au moyen d'un lien, puis j'abandonnai la pince dans le vagin et fis recommencer les injections.

Après une heure, pendant laquelle il était survenu des tranchées, je fis de nouvelles tractions mais sans résultat. Seulement, il me sembla que le col était un peu plus dilaté.

J'attendis encore, toujours en faisant continuer les injections; mais

---

secours qu'à bon escient et après enquête sérieuse; que cette enquête arriverait toute faite à la commission centrale, à Paris, qui, dans la plupart des cas assurément, n'aurait qu'à sanctionner de son vote la proposition de la commission départementale; que c'est prévoir gratuitement et sans preuves pour la province médicale des éventualités hypothétiques, des récriminations et des luttes contre la commission centrale, alors que c'est la province médicale elle-même qui demande la fusion et la centralisation.

Ainsi, Monsieur, vous reconnaîtriez qu'on a cédé à un mouvement d'exagération en comparant à un ministère les complications administratives, et en évaluant à une somme énorme les frais de cette administration. En vous renseignant un peu, comme nous l'avons fait, vous verriez que l'Association des hommes de lettres et celle des artistes dramatiques fonctionnent avec une simplicité de rouages et une économie de frais merveilleuses, et que rien ne serait facile comme d'appliquer ce mécanisme à l'Association médicale.

Ainsi d'une foule d'autres détails que je néglige, et qu'avec un peu d'étude et surtout de bonne volonté on ferait facilement disparaître du cadre des objections.

Mais je rencontre ici une objection vraiment sérieuse. Elle ne repose, il est vrai, que sur une éventualité, mais cette éventualité est grave. Quelle sera l'attitude des pouvoirs publics en face d'une demande d'une Association générale? On l'a préjugée, et hardiment on a répondu : Vous ne serez pas autorisés. Et pourquoi ce refus d'autorisation? Parce que, dit-on, nous voulons constituer une corporation médicale, donner à l'Association des attributions disciplinaires, etc. L'Association, ajoute-t-on, ne peut être qu'une *Société de secours mutuels*, le Conseil d'État à toujours refusé et refusera toujours d'y voir autre chose.

Le projet de l'Association générale a eu déjà à subir des attaques bien diverses. Quand ses promoteurs ont annoncé à la famille médicale qu'il s'agissait de créer pour elle et par elle, une Société générale de secours mutuels, qu'il ne s'agissait que de cela, car cela seul pouvait être demandé aux pouvoirs publics; quoi! leur ont dit certains de ses adversaires, c'est pour cette fondation mesquine que vous agitez la famille médicale! Quoi! il ne s'agit que de savoir où sera placé la caisse de secours? Et les intérêts professionnels, et la dignité médicale, et la répression du charlatanisme, et la solidarité du corps médical, et ses souffrances morales, qu'en faites-vous? Quelles améliorations autres que celle d'une aumônieuse assistance nous annoncez-vous, nous promettez-vous?

Les amis de l'Association générale ont eu la sagesse de ne pas répondre à ces provocations imprudentes. Ils doivent garder la même réserve à l'égard des objections inverses. Si les uns nous accusent de ne pas demander assez, les autres nous accusent de demander trop. La vérité est, du moins si l'on daigne écouter nos faibles conseils, que l'Association générale ne réclamera d'autres statuts, n'avouera d'autre but, d'autre intention que les statuts, le but et les intentions de l'Association de la Seine. Je me bornerai à vous demander, Monsieur le Président, si vous consentez à ne considérer l'Association de la Seine, toute liée qu'elle se trouve par ses statuts, que comme une simple Société de secours mutuels, et si vous faites abstraction pour elle de son autorité, de son influence, de son initiative heureuse et de son immixtion féconde dans un si grand nombre de circonstances professionnelles qui ne sont plus du ressort de sa caisse.

Ici doivent finir mes explications nécessairement discrètes sur ce point très délicat et dont la conclusion est, pour moi, que rien ne prouve que le Conseil d'État refuse son approbation aux statuts d'une Société générale de secours mutuels entre les médecins de France.

La question est encore loin d'être épuisée; j'en présenterai un côté non moins intéressant dans ma troisième lettre, si vous ne trouvez pas que j'abuse de votre bienveillante attention.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, le respectueux hommage de mon dévouement.

Amédée LATOUR.

Nous avons le regret d'annoncer que M. le professeur Bérard a éprouvé une nouvelle attaque d'apoplexie.

— M. le docteur Sellier, très honorable confrère de Paris, vient de mourir subitement.

alors d'une manière presque continue. Les douleurs devinrent un peu plus fréquentes, et, deux heures après, ayant exercé une traction un peu plus forte, je crus sentir un déchirement se faire dans le corps que je tenais, ce que m'avait fait craindre l'exiguïté des mors de ma pince. Je lui substituai alors la pince de Levret, et, après quelques tractions légères d'abord, puis de plus en plus fortes, je pus extraire de l'utérus le placenta et les membranes réunies en une masse noirâtre et fétide, offrant, au premier abord, l'aspect d'un morceau de viande carbonisée, long de 6 centimètres 1/2 à peu près, piriforme, ayant 3 centimètres 1/2 de diamètre à la partie qui occupait le fond de l'utérus et 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres à son autre extrémité; l'extrémité qui s'était trouvée en rapport avec le fond de l'utérus était enduite d'une matière sanieuse et puriforme, mêlée de stries sanguinolentes.

En même temps, il s'échappa une assez grande quantité d'un liquide sanieux, purulent, mêlé de sang rouge et très fétide.

Quelques instants après, il survint une syncope qui dura une minute et demie environ, et dont la malade sortit avec peine. Quand elle fut revenue à elle, je lui fis administrer un demi-verre de vin chaud sucré avec de la teinture de cannelle.

La malade, bien nettoyée et changée de linge, fut placée dans un lit propre et bien chaud avec un boule d'eau chaude aux pieds; la tendance à la syncope fut combattue par des inspirations de vinaigre et d'acide acétique, il se fit encore un écoulement de sang, mais presque insignifiant, jusqu'au lendemain.

Jeudi, 8 août. La nuit a été très calme; la malade a dormi cinq heures; ce matin, on peut constater un changement notable. Sa face est un peu colorée, la peau encore chaude; mais il y a de la moiteur; le pouls s'est relevé, il est assez plein et moins fréquent (96-100); la langue est blanchâtre. Soif.

La malade se sent faible et demande un peu de nourriture. Il n'y a pas eu de selles depuis hier. Les urines sont plus abondantes; il n'y a plus eu ni frissons ni vomissements. Le ventre est assez souple et beaucoup moins douloureux. L'utérus paraît revenu sur lui-même; il s'est encore écoulé un peu de sang mêlé à un liquide jaunâtre assez fétide.

La salivation a continué, et la malade se plaint beaucoup de ses gencives qui sont tuméfiées et saignent facilement.

Prescriptions : Un verre d'eau de Sedlitz; un bouillon à midi et un le soir; chiendent pour boisson; gargarisme alumineux.

Friction sur l'abdomen (recouvert de flanelle ensuite) avec de l'huile de jusquiame laudanisée; injections intra-vaginales avec de la décoction émolliente.

Dimanche 9 août. La journée d'hier s'est bien passée; l'eau de Sedlitz a procuré deux selles copieuses; les urines ont été assez abondantes, et les bouillons ont été très bien supportés.

La nuit a été excellente, la malade a dormi huit heures en deux fois; sa première parole, ce matin, a été pour demander de la nourriture. La peau est moite, la face est colorée, et il n'y a plus de céphalalgie; le pouls est assez plein (76-80); la langue est moins blanche, appétit; l'abdomen est souple et peu sensible; les lochies sont très peu abondantes et ne sont plus fétides. Il y a toujours de la salivation, et les gencives sont dans le même état.

Le crayon de nirate d'argent est passé sur les gencives, et gargarisme alumineux; traitement comme hier : deux potages.

Lundi 10 août. La malade est très bien. Sommeil, appétit, excellents; fort peu d'accélération du pouls : il est impossible de désirer un état plus satisfaisant. — Gargarisme alumineux; deux potages et un peu de poulet.

A partir de ce moment le mieux fit des progrès de jour en jour, et la malade se rétablit avec une promptitude surprenante.

Le 19 août, elle partit pour achever sa convalescence chez son père, qui habite la campagne, et depuis, plus de nouvelles.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 15 décembre 1857. — Présidence de M. LÉVY.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture des sujets des prix proposés pour les années 1858 et 1859.

PRIX PROPOSÉS POUR 1858.

Prix de l'Académie. — La question déjà proposée pour 1856 est de nouveau mise au concours; elle est conçue en ces termes : Faire l'histoire des applications du microscope à l'étude de l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies, signaler les services que cet instrument peut avoir rendus à la médecine, faire pressentir ceux qu'il peut rendre encore, et prémunir contre les erreurs auxquelles il pourrait entraîner.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — De l'anatomie pathologique des kystes de l'ovaire et de ses conséquences pour le diagnostic et le traitement de ses affections.

Ce prix sera de la valeur de 600 francs.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — L'Académie met de nouveau au concours la question suivante : Établir par des faits les différences qui existent entre la névralgie et la névrite; mais elle recommande aux concurrents non seulement de s'enquérir de tous les faits déjà observés, mais encore de s'aider des expériences qui pourraient être faites en ce qui concerne l'inflammation des nerfs, afin de faire mieux connaître les caractères différentiels de la névrite.

Ce prix sera de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — De la mort de l'enfant pendant le travail de l'accouchement.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, sera décerné à celui qui découvrira des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. — (*Extrait du testament*).

Des *encouragements* pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix d'Argenteuil. — (Voir le dernier numéro pour les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 12,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR 1859.

Prix de l'Académie. — De l'action thérapeutique du perchlorure de fer.

En formulant cette question, l'Académie s'est proposé d'appeler l'attention des concurrents :

1° *Sur l'action locale ou directe* du perchlorure de fer soit à la surface des plaies et des membranes muqueuses, soit dans le traitement des maladies de l'appareil vasculaire, telles que les anévrysmes, les varices, les tumeurs érectiles etc., etc.

2° *Sur l'action générale ou indirecte* de ce médicament dans le traitement de certaines pyrexies, des diabètes hémorrhagiques, etc., etc.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Anatomie pathologique des étranglements internes et conséquences pratiques qui en découlent, c'est-à-dire : étude comparative des diverses espèces d'altérations anatomiques (hernies exceptées) qui mettent obstacle au cours des matières alvines, symptômes et signes qui permettent de les distinguer entre elles et de leur appliquer le traitement le plus convenable.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — Des affections nerveuses dues à une diathèse syphilitique.

Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir le dernier numéro pour les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1858 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. — Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours (*Décision de l'Académie*, du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil et Barbier sont seuls exceptés de ces dispositions.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 7 décembre 1857. — Présidence de M. PATISSIER, vice-président.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur LAMBRON demande à échanger son titre de membre correspondant en celui de membre titulaire.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Manuel du baigneur aux eaux thermales de Brides, dites *de La Perrière*, par le docteur Laissus; Moutiers, 1857.

Considérations sur les eaux de Bagnères-de-Luchon transportées, par M. Cazac, pharmacien; Toulouse, 1857.

Des effets physiologiques déterminés par l'application extérieure de l'eau froide, par le docteur Gillebert-Dhercourt.

ÉLECTIONS.

M. le docteur PINKOFFS, de Leipzig, est nommé correspondant étranger.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. DE PUISAYE lit, au nom d'une commission composée de MM. Paul Blondeau, Réveil et lui, un rapport sur un mémoire de M. le dr CADE, d'Avignon, intitulé : *De l'origine et de la formation des eaux minérales froides salines des terrains modernes, et de la transformation de ces eaux en sulfureuses accidentelles.*

Note *sur la nomenclature des eaux minérales*, par M. DURAND-FARDEL. (Extrait.)

La classification des eaux minérales actuellement usitées, est basée sur la considération du principe chimique prédominant; la classe est constituée par l'acide prédominant, acide carbonique, sulfurique, etc., les sous-divisions par la base prédominante, soude, chaux, magnésie, etc.

Cette classification est certainement très imparfaite; mais on n'en a pas encore trouvé de meilleure. Elle est représentée par une nomenclature qui la reproduit avec beaucoup de précision et de clarté; c'est ainsi que l'on admet des classes d'eaux bicarbonatées, sulfurées, sulfatées, chlorurées, et des sous-divisions sodiques, calciques, magnésiques, etc.

Cependant, on emploie encore fréquemment une série de dénominations, inintelligibles ou inexactes, qui pouvaient être nécessaires, alors que les bases de la classification n'avaient point encore été définies, mais qui ne sont propres aujourd'hui qu'à entretenir de la confusion et de l'obscurité dans l'étude des eaux minérales. Il s'agit des dénominations d'eaux *salines*, *alcalines*, *acidules*, employées pour désigner des classes ou des sous-divisions d'eaux minérales.

Il est facile de s'assurer que ces dénominations doivent être entièrement rejetées aujourd'hui.

L'expression d'eaux *salines* n'offre aucun sens. Eaux salines (et non pas *salées*) veut dire eaux qui contiennent des sels. Or, toutes les eaux minérales contiennent des sels. Aussi, autrefois, la classe des eaux salines renfermait-elle toutes les eaux minérales, excepté les ferrugineuses et les sulfureuses.

L'*Annuaire des eaux minérales*, publié par ordre du ministre de l'agriculture et du commerce en 1851-54, ne donne le nom de saline qu'à deux classes, les eaux sulfatées et les eaux chlorurées, *salines sulfatées* et *salines chlorurées*. Il est évident que ce mot de *salines* n'ajoute rien à l'idée d'eaux sulfatées ou chlorurées; mais il a l'inconvénient de rapprocher sans raison deux classes, les sulfatées et les chlorurées, qui ne présentent aucune relation entre elles, ni sous le rapport de leur constitution chimique, ni sous le rapport de leurs propriétés thérapeutiques.

On appelle généralement eaux *alcalines* les eaux bicarbonatées sodiques. L'*Annuaire* en fait une sous-division des eaux *acidules*. Cette expression a, sur celle d'eau *saline*, l'avantage d'exprimer une qualité réelle. Mais si l'on veut faire une classe d'eaux alcalines, il faut y ranger la plupart des eaux minérales, puisqu'elles ont toutes des bases alcalines, sodiques ou terreuses; il faut surtout y ranger les eaux sulfurées sodiques, si bien alcalines, que Longchamp y admettait la soude à l'état caustique, et les eaux chlorurées sodiques, qui donnent au papier de tournesol la réaction alcaline; tandis que les eaux dites alcalines, c'est-à-dire les bicarbonates sodiques, offrent généralement une réaction acide, due à la présence de l'acide carbonique libre.

La dénomination d'eau alcaline ne peut donc servir qu'à exprimer une qualité, commune à beaucoup d'eaux minérales; elle ne peut, en aucune façon, servir à désigner une classe ou une sous-division.

Il en est de même de la dénomination d'eaux *acidules*. En hydrologie, on appelle eau acidule, une eau qui dégage de l'acide carbonique. Mais l'*Annuaire*, se conformant il est vrai à l'usage antérieur, n'appelle *acidules* que les eaux bicarbonatées. Mais il est parmi les eaux chlorurées (Nauheim, Wiesbaden, etc), et parmi les eaux sulfatées (Carlsbad, etc.), des eaux qui fournissent beaucoup plus d'acide carbonique que les eaux bicarbonatées les plus riches.

L'*Annuaire* admet deux sous-divisions d'eaux acidules, les acidules alcalines, ce sont les bicarbonatées sodiques; et les acidules simples, ce sont les bicarbonatées calcaires. Par acidules simples, il entend désigner des eaux minérales que constituerait exclusivement, ou du moins essentiellement, l'acide carbonique : c'est ce que l'on appelle vulgairement des eaux gazeuses, et qui jouent encore un plus grand rôle dans la diététique que dans la thérapeutique.

Mais traiter les eaux bicarbonatées calcaires d'eaux simplement gazeuses, c'est définir d'une manière inacceptable leur constitution et leurs propriétés. Il suffit de citer les eaux de Pougues, que nous trouvons en tête de cette classe, pour s'assurer qu'une pareille nomenclature est tout à fait vicieuse.

En résumé, il faut bannir du langage hydrologique les expressions d'eaux *salines*, *alcalines*, *acidules*, prises comme désignation de classes ou de subdivisions.

Nous dirons donc, pour remplacer la nomenclature de l'*Annuaire* par une nomenclature en rapport avec la classification adoptée par l'*Annuaire* lui-même :

Eaux *bicarbonatées sodiques*, au lieu de *acidules alcalines*;
Bicarbonatées calcaires, au lieu d'*acidules simples*;
Sulfatées sodiques, *calcaires*, etc., au lieu de *salines sulfatées*.
Chlorurées sodiques, au lieu de *salines chlorurées*.

La discussion de cette note est renvoyée à la séance prochaine.

L'ordre du jour appelle la discussion de la question suivante : *Traitement de la phthisie pulmonaire par les eaux minérales.*

M. PATISSIER lit un mémoire très étendu, dont nous ne pouvons reproduire que les conclusions suivantes :

Employées d'une manière opportune en boisson, bains, douches, et sous forme d'inhalations, les eaux minérales raniment l'appétit, facilitent la digestion, amoindrissent la toux, les sueurs nocturnes, et améliorent l'état général; l'état local lui-même, c'est-à-dire, l'état catarrhal et l'engorgement du poumon reçoivent une modification salutaire; en un mot, elles secondent les efforts de la nature, sinon pour guérir la phthisie, au moins pour ralentir sa marche et prolonger l'existence. Ces résultats, bien qu'ils ne soient pas aussi satisfaisants qu'on pourrait le désirer, ne sont cependant pas à dédaigner dans une maladie qui, dans le plus grand nombre des cas, est réfractaire à tous les autres agents thérapeutiques.

Le choix de la *station minérale* est loin d'être indifférent; pour se guider dans ce choix, il faut tenir compte des conditions d'altitude de la localité, de son exposition, des vents qui y règnent, et des qualités de l'air atmosphérique; on doit rechercher les stations où la température est égale, à l'abri des vents du nord, et celles dont la constitution atmosphérique est appropriée à chaque forme de phthisie; par exemple : est-elle *subaiguë*, l'air doux, tempéré, légèrement humide d'Ems, de Weissembourg, Saint-Honoré, Pierrefonds lui est favorable, tandis que l'air vif et sec des stations montagneuses de Bonnes, Cauterets, Bagnères-de-Luchon, du Mont-Dore, etc., et *peut-être* l'air marin des côtes méridionales, conviennent mieux dans la phthisie *chronique*, *indolente*.

Pour prescrire avec quelque chance de succès une cure hydro-minérale, le clinicien doit avoir égard plus à l'état général, au tempérament, à la constitution du malade, qu'aux lésions matérielles révélées par la percussion et la stéthoscopie.

La phthisie *aiguë* contre indique formellement tout traitement hydro-minéral; il n'est indiqué que dans les phthisies *subaiguë* et *chronique*, lorsque l'irritation pulmonaire est éteinte et que la constitution n'est pas trop détériorée; on doit s'en abstenir complétement dans leur période ultime, caractérisée par l'intensité de la fièvre hectique, l'émaciation et l'état colliquatif des crachats, des sueurs et des selles.

Dans la phthisie *subaiguë*, on invoque avec avantage les sources *acidules* de Seltz, Bristol, Soultzmatt; les sources *alcalines hyposthénisantes* de Saint-Laurent, d'Ems, de Lippspringe; les sources *salines hyposthénisantes* de Weissembourg, Baden-Bade; les eaux *sulfureuses hyposthénisantes* de la source Baudot, aux Eaux-Chaudes, de la source Hontalade, à Saint-Sauveur, des sources de Saint-Honoré, Pierrefonds, Weilbach, Vinça et Labassère.

La discussion sera continuée dans la séance prochaine.

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU LUNDI 21 DÉCEMBRE 1857.

Renouvellement du bureau, du comité de rédaction.

Élection d'un membre titulaire.

Lecture de M. Dutrouleau, médecin-inspecteur des bains de mer de Dieppe, sur : *Les bains de mer de Dieppe, saison de 1857.*

Rapport de M. Gerdy sur un mémoire de M. Osterreicher.

Discussion sur la note de M. Durand-Fardel, *sur la nomenclature des eaux minérales.*

Suite de la discussion sur le *Traitement de la phthisie pulmonaire par les eaux minérales.*

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 153. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 22 Décembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

—

Pour Paris et les Départements,

1 An............... 32 Fr.
6 Mois............. 17
3 Mois............. 9

—

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56,

A PARIS.

—

On s'abonne aussi :

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;

DANS LES DÉPARTEMENTS,

Chez les principaux Libraires,

Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 21 DÉCEMBRE 1857.

—

BULLETIN.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

M. Larrey a présenté un ancien soldat du 7e de ligne, nommé Périer, qui, ayant eu le scorbut en Crimée vers la fin de 1855, fut atteint plus tard, aux deux jambes, de manifestations du même mal, sous forme d'ecchymoses d'abord et ensuite de vastes ulcérations. Tous les soins, tous les pansements, ne purent enrayer les progrès du scorbut local, et trois mois après, dans le courant d'avril 1856, les deux articulations tibio-tarsiennes envahies furent largement ouvertes. L'amputation partielle des deux pieds (nous n'avons pu savoir laquelle) fut pratiquée du côté gauche le 11 avril, du côté droit deux jours après. Le chloroforme ne put être employé en raison de l'état de faiblesse du malade.

Quinze jours après, la gangrène, ou plus probablement la pourriture d'hôpital, frappa les deux moignons et dénuda l'extrémité inférieure des os de chaque jambe. C'est alors que la double amputation secondaire fut faite dans le lieu d'élection ou au-dessous du genou, le même jour, 11 mai, par la méthode circulaire et à l'aide du chloroforme. La réunion immédiate fut tentée sans succès, mais la cicatrisation s'effectua cependant d'une manière parfaite après une suppuration assez prolongée d'un côté.

L'amputé fut évacué sur la France, au mois de juillet, avant que la cicatrice fût définitive. La pourriture d'hôpital envahit même le moignon de ce côté, mais enfin la cautérisation avec le fer rouge assura complétement la guérison au mois d'octobre.

Les deux moignons offrent aujourd'hui les meilleures conditions de forme, de cicatrice et de mobilité articulaire. Ils n'ont plus besoin que d'exercice et de sustentation par les moyens de prothèse convenable, et déjà l'amputé marche aisément avec une simple canne.

M. Larrey, en présentant ce fait, le croit utile à la question qui a souvent déjà préoccupé la Société sur les amputations de la jambe, ne fût-ce que pour la comparer au cas si malheureux montré par lui autrefois, d'un Arabe aussi amputé des deux jambes en Crimée, mais au-dessus des malléoles, et qui n'avait pu encore marcher trois ans après cette double amputation, malgré les jambes artificielles les mieux faites.

Selon M. Verneuil, ce fait est un exemple de plus à opposer à ceux qui prétendent qu'après l'amputation des deux jambes au tiers supérieur, on ne peut marcher sans béquilles.

M. Giraldès pense que ce fait ne peut être invoqué ni pour ni contre l'amputation au lieu d'élection ou à la partie inférieure de la jambe.

Les accidents qui ont suivi les amputations des pieds lui paraissent dus à ce qu'on avait coupé dans un point où les tissus étaient atteints par la pourriture. Si cette blessure avait eu lieu au bas de la jambe, l'amputation au lieu d'élection, se trouvant faite dans des tissus altérés, n'aurait probablement pas mieux réussi.

M. Larrey déclare qu'il n'a pas voulu établir une comparaison entre les deux opérations, mais seulement fournir un des éléments de la question.

M. Deguise a présenté le sujet de l'observation suivante au nom de M. Bernard (de Moulins) :

M. Orset, hussard au 8e, a reçu un coup de pointe de sabre qui a traversé le bras et lésé l'artère brachiale.

On a arrêté, au moment de la blessure, l'hémorrhagie par compression. Une tumeur avec pulsation s'est manifestée; elle a augmenté progressivement. Cinquante-neuf jours après, la ligature a été pratiquée par M. Bernard, les pulsations ont cessé, mais la tumeur a persisté et s'est même accrue. Le fil de la ligature est tombé le treizième jour.

Dans la séance suivante, M. Deguise est revenu, en ces termes, sur cette observation : « Le blessé, a-t-il dit, que j'avais présenté au nom de M. Bernard (de Moulins), m'était arrivé sans renseignements. Je trouvais que ce qu'il y avait de plus intéressant dans cette présentation d'une ligature de l'artère humérale faite pour un anévrisme primitif, résultat d'un coup de sabre, était non pas la cessation des battements à la suite de cette ligature, mais bien l'augmentation de la tumeur, qui, au dire du blessé, se serait constamment accrue depuis l'opération. M. Bernard (de Moulins), auquel j'ai écrit à ce sujet, m'a répondu que le blessé se trompait, et qu'au contraire, la tumeur avait toujours été en diminuant. Ce qui a pu tromper le malade, c'est le volume du bras qui a diminué et a fait ressortir, en diminuant, la saillie de la tumeur.

M. Huguier a présenté un malade affecté d'un cancer de la langue. La tumeur, dont le début a été constaté il y a trois ans, fut enlevée une première fois au moyen de l'écrasement linéaire; mais il y a eu récidive, et M. Huguier hésite à se rendre aux sollicitations du malade, qui veut qu'on le soumette de nouveau à une opération.

M. Richard repousse toute opération dans ce cas, et généralisant sa pensée, il soutient qu'il n'existe pas dans la science un cas de guérison bien avérée des cancers qui siégent à la langue ou sur les parois de la cavité buccale. Chez tous les malades qu'il a opérés ou vu opérer, la récidive ne s'est jamais fait attendre plus d'une année.

M. Huguier n'admet pas la manière de voir de M. Richard. Chez un malade affecté d'un cancer épithélial de la langue, il scia l'os maxillaire inférieur pour opérer à ciel ouvert ; après avoir enlevé la tumeur de la langue, il extirpa un ganglion sous-maxillaire induré, et ce n'est que trois ans et demi après, que cet homme revint voir M. Huguier.

La récidive s'étant produite dans un ganglion lymphatique et non dans la langue, M. Huguier pense que la reproduction du cancer est due à sa coexistence dans le système lymphatique avant l'opération.

M. Larrey considère aussi le cancer de la langue, sous quelque forme qu'il se présente, pourvu qu'il soit véritablement tel, comme le plus sujet à récidiver entre tous les cancers. Il en a observé un certain nombre, et de funestes résultats lui ont démontré que l'expectation, non pas inactive, mais aidée des soins palliatifs, prolonge en général l'existence des malades bien plus sûrement que les opérations chirurgicales les plus rationnelles en apparence, par l'emploi surtout des instruments tranchants. Il a eu occasion de communiquer à la Société deux ou trois faits qui tendent à démontrer cette proposition ; le fait entre autres d'un ancien officier de santé militaire, atteint depuis fort longtemps d'un cancer ulcéré de la langue, demeuré à peu près stationnaire, et qui, ayant été opéré, succomba bientôt après aux accidents de la récidive.

Il croit avoir cité l'observation d'un officier vétérinaire, chez lequel un cancer induré ou squirrheux, loin de s'aggraver, s'est sensiblement amélioré par des moyens de traitement simple, sans que l'on pût attribuer la maladie à une cause syphilitique. Il a présenté, enfin, à la Société, la pièce anatomique d'un cancer encéphaloïde, compliqué de dégénérescence des ganglions sous-maxillaires, chez un colonel qui serait probablement mort beaucoup plus tôt, si on l'eût opéré dans de telles conditions.

Ces observations et plusieurs autres sont rapportées, du reste, dans une bonne thèse soutenue l'année dernière, par un élève de la Faculté de Paris, M. H. Robert, sur le *cancer de la langue*.

M. Huguier distingue le cancer épithélial de l'encéphaloïde relativement à la gravité. M. Larrey a, dit-il, parlé d'un cancer parenchymateux, dont la nature prédispose bien plus à la récidive que lorsqu'il s'agit d'un épithélioma.

Pour M. Richard, au contraire, la forme et les divisions des

Feuilleton.

—

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT (1).

Un livre, disait Réveillé-Parise, doit être un bienfait. Cette pensée est belle, digne d'un médecin pénétré de l'importance de ses fonctions, pleine d'encouragements et d'impulsions sympathiques. Tous nos efforts ont eu pour but d'imprimer ce cachet à notre travail. Si nous échouons, nous nous estimerons encore heureux de pouvoir répéter, avec Montaigne : *c'est icy, lecteur, un livre de bonne foy.*

Construire, d'ailleurs, une histoire médicale complète de la campagne d'Orient, lui donner les larges proportions qu'elle réclame, l'exécuter, enfin, non seulement au point de vue français, mais encore, qu'on nous permette cette expression, au point de vue anglais et piémontais, est une œuvre que nous regardons comme presque impossible. Nous ne croyons pas qu'on puisse nous opposer une seule objection sérieuse.

Toutefois, une esquisse, et même une esquisse imparfaite du drame pathologique de notre armée doit offrir, dans le tableau successif des événements qui la constituent, comme dans la série des résultats auxquels elle conduit forcément, un faisceau de conclusions dernières sur lesquelles il ne nous est pas, malheureusement, accordé d'appuyer. La bienveillante attention du lecteur suppléera, nous l'espérons, à ce que nous serons obligé d'omettre. En somme, n'attachons au présent qu'une valeur prudente et restreinte.

Le devoir commande de songer, avant tout, à l'avenir. Solidaires les uns des autres, efforçons-nous de ne jamais oublier les rigoureux commandements auxquels notre profession nous condamne.

Nous jouissons, aujourd'hui, des labeurs de nos pères; amassons, à notre tour, pour ceux qui viendront après nous, et entassons, à leur profit, nos peines et nos veilles.

Le dévouement vrai ne s'arrête pas à l'heure qui sonne, au jour qui s'enfuit, à la minute qui nous emporte vers l'éternité. Il s'élance au delà des mesquines satisfactions du moment, et ne recule pas devant les obstacles que rencontre son activité. Travailler, c'est se dévouer.

La barque rapide, en glissant sur les flots mobiles de l'Océan, dessine un sillon qui bientôt se referme derrière elle.

Chacun de nous a le droit d'ambitionner de laisser sur le sable de la vie, une trace qui atteste qu'il a vécu. Qu'importent et la profondeur et la durée du sillon qu'il a creusé? S'il a marché, s'il a voulu, s'il a lutté, n'aura-t-il pas mérité aux yeux du suprême architecte?

Arrivons, maintenant, à la dernière période de notre séjour.

Avril fut très inégal. Nous constatons treize jours de beau ciel, huit de temps couvert, chargé, un de nuage, huit de pluie intermittente.

Le 4, nous eûmes une journée épouvantable, et la neige tomba abondante.

La température fut souvent lourde, fatigante et ressemblant à du sirocco. Vents dominants : nord-ouest et sud-ouest.

Le règne pathologique ne se composa que de typhus et de scorbuts. Leurs formes varièrent, mais le fond resta constamment le même.

Total des entrants : 504. Idem des décès : 132.

Beaucoup de malades furent, à cette époque, évacués sur Constantinople.

En mai, la température fut pesante, inégale, et le ciel, presque toujours saturé d'électricité jusqu'au 12. Nous comptons huit jours de temps de sirocco, trois de beau temps et un d'orage. Vent dominant : sud-ouest.

Le règne pathologique continua à se composer exclusivement de typhus et de scorbuts à tous les degrés. L'influence catarrhale seule sembla diminuer.

Total des entrants : 191. Idem des décès : 26.

Là finissent nos observations. Commencées le 14 septembre 1854, elles comprennent donc dix-huit mois.

Dès les premiers jours de mai, une portion du deuxième corps s'embarqua. Notre division, la troisième, partit également. L'ambulance fut supprimée; et le 13, nous prenions passage, à Kamiesh, sur le *Thabor*, pour retourner en France.

Chacun devrait toujours avoir devant les yeux ces remarquables paroles de Pythagore : Tais-toi, ou dis quelque chose qui vaille mieux que le silence.

Cette pensée nous est revenue à la mémoire, en songeant à une audacieuse affirmation que tout le monde a pu lire.

Un botaniste de nos jours, nous ignorons, par exemple, s'il est académicien, a assuré, le baromètre en main, que le bombardement de Sébastopol, en ébranlant l'atmosphère, et en l'inondant de vapeur d'eau, avait exercé la plus fâcheuse influence sur la température des deux hémisphères.

Entre nous, quelle est votre opinion à cet égard?

Mais, passons. L'indulgence est de rigueur, car peut-on savoir le sort qui nous est réservé. D'ailleurs, ce savant ne doit même pas être académicien, puisque, renseignements pris, son nom et sa ville natale sont connus.

Désirant éviter de pareils travers, nous n'entreprendrons pas la description détaillée des maladies saisonnières, climatériques et épidémiques qui ont frappé nos soldats en Crimée.

Nous comptons en faire plus tard le sujet d'un mémoire spécial. Un tableau trop raccourci nuirait à la clarté de l'exposition, fatiguerait peut-être le lecteur, et, nous le craignons, ne serait pas tout à fait à sa place au rez-de-chaussée du journal.

Nous risquerons seulement quelques réflexions générales.

Les maladies régnantes ne furent entièrement conformes aux influences climatologiques que pendant une période courte et limitée. Elles furent alors sans danger immédiat.

Mais nos troupes avaient déjà traversé une épidémie cholérique des plus meurtrières, et, à leur débarquement, elles portaient assoupi le germe de cette affection que les différentes phases de la campagne réveillèrent à des intervalles inégaux, mais toujours sous l'empire d'une cause apportée de l'extérieur. Toutefois, le danger imminent, réel, n'était pas là.

L'histoire des épidémies cholériques prouve que cette affection, cala-

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1er, 8, 15, 22 septembre, 6, 13, 20, 27 octobre, 5, 10, 26 novembre, 1er, 3 et 8 décembre 1857.

cancers sont chose indifférente, relativement aux tumeurs de la cavité buccale. Les cancers de la langue sont presque toujours des épithéliomas; dans un cas pourtant, il put constater l'existence d'un encéphaloïde, et, contrairement à l'opinion généralement reçue, la récidive fut moins prompte qu'elle ne l'est ordinairement pour le cancer épithélial.

M. Giraldès pense que M. Huguier se trompe en posant en principe que le cancer épithélial se concentre plus que l'encéphaloïde. Il résulte des recherches de Vanderkolch que c'est l'épithélioma qui a le plus de tendance à l'infiltration.

M. Voillemier a donné des soins au malade présenté par M. Huguier; bien que cet homme fût affecté de syphilis, la tumeur qu'il avait à la langue paraissait, dès cette époque, ne pouvoir être qu'un cancer, et si M. Voillemier ne l'a pas opéré, c'est que des ganglions engorgés indiquent assez que le cancer n'est pas borné à la langue.

M. Cloquet est de l'avis de M. Giraldès; chez tous les opérés dont il a pu suivre le traitement, il a toujours constaté une prompte récidive lorsque c'était le *bord* de la langue qui était le siége de l'épithélioma. Dans un seul cas de cancer épithélial, il a vu la guérison persister au bout de huit ou neuf ans, et c'était un cancer de la pointe.

M. Guersant a présenté un petit malade dont la tête est le siége d'une bosse sanguine. Il raconte que cet épanchement de sang s'est produit à la suite d'une chute, et il pense que le crâne s'est fracturé. Dans ce cas, trois ponctions ont été pratiquées, et il n'est survenu aucun accident. Comparant ce fait à celui d'un enfant présenté par M. Marjolin dans une précédente séance, M. Guersant incline à croire qu'il y a souvent avantage à ponctionner les tumeurs sanguines volumineuses.

M. Cazeaux croit que l'argument de M. Guersant ne prouve pas grand'chose. Si l'on n'avait pas ponctionné la tumeur, le petit malade irait tout aussi bien. Le fait de M. Marjolin prouve le contraire de l'observation de M. Guersant, et l'expectation est préférable à une opération dont le grand avantage serait de guérir un peu plus vite une maladie qui se guérit toute seule et toujours.

M. Guersant défend la ponction exploratrice, mais il ne pense pas qu'il faille y avoir recours dans tous les cas. Quant à la fracture, il est porté à l'admettre.

M. Cazeaux a toujours vu les céphalœmatomes guérir spontanément.

M. Giraldès admet cette guérison, mais il croit que les céphalœmatomes guérissent plus vite par des ponctions réitérées avec une aiguille à cataracte. Si le temps importe peu, dit-il, dans la vie de famille, il n'en est pas de même pour les enfants trouvés, qui meurent en grand nombre, parce que la lenteur de leur guérison empêche l'administration de les envoyer en nourrice.

M. Cazeaux répond que la raison pour laquelle on garde les enfants à l'hôpital n'existera plus, lorsque tout le monde saura que les céphalœmatomes guérissent spontanément.

M. Voillemier pense que la question de temps a son importance, surtout si l'on ne prouve pas que la ponction peut être suivie d'accidents.

M. Forget raconte qu'il a vu un céphalœmatome, existant depuis trois semaines, disparaître sous l'influence des frictions résolutives, bien qu'un pronostic grave eût été porté par un vieux praticien.

CLINIQUE DE L'ÉPILEPSIE.

SELIN DES MARAIS (1);

Par le docteur Th. HERPIN.

Il est assez singulier qu'après cette découverte si impatiemment attendue, le docteur Trinius soit resté dix ans sans la publier, et qu'il n'ait rien ajouté, dans sa communication à la Société de Moscou, sur les essais qu'il avait pu faire de ce médicament contre l'épilepsie.

Je n'ai su trouver aucune trace de l'emploi de ce remède depuis la lecture du médecin russe en 1818, jusqu'à celle que fit en 1826, à la Société médico-chirurgicale de Zurich, le docteur Schmutziger d'Arau. Elle a été résumée dans les *Actes* de cette Société (2); voici une traduction exacte, quoiqu'un peu abrégée, de ce résumé.

« Un garçon de 14 ans, scrofuleux, était atteint d'épilepsie depuis plusieurs années et avait jusqu'à huit attaques assez intenses par semaine. Des anthelminthiques furent d'abord administrés et firent évacuer une quarantaine de lombrics, mais sans rien changer à la force et à la fréquence des accès. Mis à l'usage de la racine de selin, à la dose de vingt grains toutes les heures (?), le malade vit ses accès se réduire à des crampes et des secousses dans les membres, sans perte de connaissance et survenant surtout la nuit. Un peu plus de 3 onces de selin amenèrent une guérison complète. »

Suit l'histoire, communiquée par le docteur Hagnauër, de Kulm, d'un épileptique de 30 ans, dont les accès revenaient à peu près toutes les semaines et chez qui on observait sur la tête, dans une étendue d'un pouce sur deux, une solution de continuité congéniale des os du crâne. Les accès furent éloignés par l'usage peu prolongé du selin, à la dose d'un gros et demi par jour. Il ne tarda pas à succomber à une attaque d'apoplexie entre les mains d'un autre médecin.

« Le docteur Amman, de Burgen, a communiqué à l'auteur l'observation de deux frères épileptiques : l'un d'eux, le lendemain d'une orgie, après son déjeuner, poussa un cri extraordinaire, chancela sur sa chaise et fut en proie à de violentes secousses; de l'écume se montra sur les lèvres; dix minutes après, il reprit connaissance et la journée se passa au lit avec de la céphalalgie, des vertiges et de la sueur. De semblables attaques se renouvelèrent trois fois à six semaines les unes des autres. On administra alors la poudre de selin à 15, puis 25 grains, deux fois par jour; le traitement fut continué trois mois. Aucun accès ne se manifesta.

» L'autre frère était épileptique depuis douze ans, à la suite de frayeurs suivies de rêves affreux. Les attaques commençaient par des spasmes toniques et finissaient par de violentes secousses et de l'écume; elles se renouvelaient plusieurs fois en une heure. Depuis six ans, ces paroxysmes revenaient tous les trois mois, sans régularité cependant. Tous les moyens employés jusqu'alors avaient échoué. Le selin supprima les attaques; mais, un an après, à la suite d'un repas immodéré, cet individu mourut sur une route, frappé d'apoplexie (?); on le trouva étendu sur le chemin.

» En trois ans, cinq épileptiques ont été guéris par le selin à l'hôpital cantonal d'Arau. De ce nombre était une jeune fille de 11 ans, scrofuleuse, ayant six à huit attaques par jour. Elle éprouva d'abord une forte aggravation à la dose initiale de 10 grains; mais le remède ayant été porté d'abord à 15, puis à 20 grains, il y eut de l'amélioration. Quelques semaines après, elle fut libérée de ses attaques, qui n'avaient pas reparu au bout de dix-huit mois.

» Le d[r] Schmutziger, d'après son expérience, regarde comme des contre-indications à l'emploi du selin : 1° des obstructions dans l'un quelconque des viscères abdominaux; 2° un état de surexcitation des organes sexuels. Quelques faits l'autorisent à croire que cette racine est un remède puissant dans la coqueluche; elle en atténue et abrége rapidement les quintes. On la fait infuser, à la dose d'un scrupule, avec trois grains de racine de belladone, dans deux onces de véhicule; on en administre une cuillerée à café toutes les trois heures. (Est-il nécessaire de faire remarquer que l'addition de la belladone ôte toute valeur à la conclusion relative au selin?) Dans les spasmes de l'utérus pendant l'accouchement, ce moyen paraît préférable à ceux généralement usités. »

On trouve dans le même recueil (1) que le docteur P. Rahn (2) a guéri, en 1825, à l'hôpital de Zurich, au moyen du selin, plusieurs cas d'épilepsie devenue habituelle et qui ne se liait à aucune cause connue. Ce médicament ne réussirait pas, selon ce praticien, chez les personnes dont les systèmes nerveux et sanguin sont fort irritables; dans ces cas, le médicament aggraverait le mal au lieu de le diminuer.

En 1827, les succès obtenus avec le selin, dans les cantons de la Suisse orientale, attirèrent l'attention de la Société médicale de Genève. M. Peschier, pharmacien, fit connaître à ce corps l'analyse qu'il avait faite de cette racine (je la donnerai plus loin). Dans la même année et dans les suivantes, d'autres membres y rendirent compte des résultats, mélangés de succès et d'échecs, qu'ils avaient obtenus; mais ces faits sont demeurés inédits; il n'en reste de trace qu'une petite statistique que M. Peschier communiqua, en même temps que son analyse chimique, à la Société helvétique des sciences naturelles, dans sa session annuelle de 1827 : sur cinq épileptiques, auxquels on avait administré quatre fois par jour 30 à 40 grains de poudre de selin, trois avaient guéri, et deux n'avaient obtenu aucun amendement de leur maladie (3).

Rien d'original n'a été, que je sache, publié sur ce sujet depuis 1827, en dehors des articles que j'ai consacrés au selin, dans mon livre sur l'épilepsie (4). J'avais pris quelque part, en effet, de 1828 à 1833, aux études faites alors à Genève sur le selin; et j'ai conservé les observations d'un certain nombre de cas, parmi lesquels se trouvent des guérisons que je rapporterai dans le cours de cette notice.

Ici se clôt la première période de l'histoire bien courte du selin; et c'est le lieu d'examiner pourquoi, après les succès que j'ai cités, ce médicament est si vite tombé en désuétude. On sera, au premier abord, tenté de voir, dans ce fait même, la preuve qu'il a trompé l'attente des praticiens, et d'en conclure qu'il est sans valeur suffisante. Cette conclusion, toutefois, ne serait pas légitime : le selin, comme tant d'autres antiépileptiques préconisés dans le siècle dernier, est tombé sous les coups d'une expérimentation, consciencieuse sans doute, mais mal dirigée.

J'ai démontré par des faits nombreux (et mon expérience journalière le confirme) que nulle maladie n'offrait, chez ses victimes, des chances plus diverses de curabilité. Sans parler des épilepsies dépendant d'une lésion organique incurable, il y a un immense intervalle, au point de vue du pronostic, entre un cas qui n'a compté que quelques attaques et celui qui en a offert un très grand nombre, entre un cas tout récent et un cas très ancien; les chances ne sont pas non plus les mêmes chez un vieillard et un adulte, chez un homme et chez une femme, etc. Toute expérimentation qui ne tiendra pas compte de ces diverses circonstances et de leurs combinaisons, sera donc entachée d'une cause d'erreur radicale; et cependant c'est ainsi que, jusqu'à présent, on a étudié les anti-épileptiques. Je dirai plus : sans s'en douter, on a choisi presque toujours, pour ces expérimentations, les circons-

(1) Voir le numéro du 24 novembre 1857.

(2) *Verhandl. der medic. chirurg. Gesellisch der cant. Zürich*, im Jahre, 1826, s. 16, 17.

(1) *Ibid.*, page 122.

(2) Et non pas *P. John*, comme l'ont écrit les uns après les autres, quelques journaux allemands et français.

(3) *Actes de la Société helvétique des sciences naturelles*, en 1827.

(4) Ouvrage cité, pag. 594 et suiv.; 612 et suiv.

---

mité terrible, sans aucun doute, surtout pour une armée en campagne, s'épuise et s'arrête après une période de durée, approximativement calculable. Le péril se trouvait donc ailleurs.

La guerre entraîne des maladies presque fatales dont les caractères originaux et la gravité dépendent des conditions particulières qui la signalent et c'est ainsi que se sont lentement formés, le scorbut et le typhus, véritables fléaux qui auraient certes gravement compromis le salut des troupes, si leur séjour s'était prolongé.

Mais, dans ce cas encore, le remède n'est-il pas à côté du mal, et la prévoyance hygiénique ne peut-elle pas intervenir pour diminuer ou faire disparaître peu à peu, des accidents dont elle a annoncé la redoutable explosion et mesuré, en quelque sorte, les ravages désastreux?

Ces considérations, basées, selon nous, sur une masse d'observations vérifiées par les siècles, engendrent, à l'ouverture d'une campagne, des craintes de premier ordre et doivent dominer les méditations et l'activité des hommes qu'une haute position et une expérience consommée appellent dans les conseils. Le succès, avouons-le, est presque toujours chèrement acheté. Aussi, Pringle se plaint-il de ce qu'à la guerre on néglige trop les préceptes de sagesse et de prévoyance. Mais d'efficaces améliorations ont déjà été introduites dans le régime militaire, et nous avons le ferme espoir que, plus que jamais, le passé servira de leçon.

Avant de juger quelques mesures qui ont été adoptées, nous reviendrons sur un certain nombre de faits principaux qui possèdent une portée récapitulative. Nous désirons surtout être au moins un peu utile, et, pour réussir, nous ressemblerions volontiers à la boussole qui, constamment montre le nord, sans s'inquiéter du sud et de l'est.

Nous réduirons l'étiologie à trois chefs : 1° les causes antérieures; 2° les causes climatériques; 3° les causes anormales ou dérivant de la guerre.

A ces trois catégories de causes correspondent trois groupes de caractérisations morbides : 1° les affections cholériques; 2° les affections ordinaires de la contrée; 3° les manifestations scorbutiques et typhiques.

Ce fait essentiel ressort, si nous ne nous trompons, et d'une manière inniable, de l'ensemble des détails que nous avons racontés.

Il serait cependant injuste, nous en convenons, de lui prêter une valeur absolue. C'est une vérité relative, découlant d'une observation assidue, comme beaucoup de celles qu'on rencontre en médecine.

Les causes antérieures ont été complexes et admettent deux séries distinctes.

A la première reviendraient les causes naturelles, en quelque sorte, ou celles qui accusaient les différentes impressions climatologiques auxquelles l'armée fut soumise. Ainsi, l'expédition de la Dobrutscha, nos séjours successifs à Gallipoli, dans les bivouacs environnants, à Boulakir, à Andrinople, à Bourgas, à Varna, au camp de Franckà.

La deuxième comprend les influences qui remontaient à une date plus ancienne; les foyers d'infection cholérique de France, aidés, ne l'oublions pas, par les agents délétères, fournis accidentellement par les pays nouveaux que nous avions parcourus.

Les causes climatériques, nous l'avons montré, n'exercèrent qu'une action très faible. Nous ne nous y arrêtons pas.

Les causes anormales, directement produites par les exigences de la guerre, ont joué le rôle le plus important. Elles ont amené la formation et l'exhalation de miasmes provenant de l'entassement d'une masse considérable d'hommes dans un espace étroit.

Ces miasmes ont, et sur ce point aucun doute ne s'élève, donné progressivement le typhus et les maladies typhiques. En outre, chose que nous mettrons en relief plus tard, ils ont contribué à engendrer le scorbut et toutes les traductions scorbutiques.

Nous aussi nous sommes persuadé que le froid humide et l'alimentation ont surtout provoqué le scorbut criméen, mais les rapprochements qui découlent de nombreuses observations doivent porter à croire que les produits émanés de l'accumulation des matières animales en putréfaction ont favorisé son explosion et l'ont même frappé, à une certaine période de la campagne, d'une physionomie spéciale. Où le paradoxe ne va-t-il pas se nicher?

On a dernièrement avancé que le scorbut n'a que médiocrement régné en Crimée. C'est une hérésie grosse comme une montagne. Les trois ordres de causes dont nous avons parlé n'offrent aucun rapport tranché de succession et de progression. On aperçoit, il est vrai, entr'eux, un mouvement d'évolution, d'aggravation. Mais si l'on se reporte aux éléments dont ils ont été composés, il n'est possible, en restant dans les conditions logiques de la question, que de saisir des forces morbides, en quelque sorte, agissant par saccades, ayant été dominées par une réunion de circonstances d'une constatation qui ne soulève aucun embarras, ayant obéi, enfin, à des impulsions changeantes comme les milieux physiques qui leur ont servi de supports.

Examinés isolément, ces trois groupes ou ces trois séries d'influences ne se prêtent donc à aucune interprétation positivement avantageuse, mais leur valeur éclate lorsqu'on les met en présence des déterminations pathologiques qu'ils ont amenées. Nous ajouterons, ne pouvant entrer dans de plus larges particularités, que les maladies, dites climatériques, ne se refusent pas à être considérées, jusqu'à un certain point, et, sans vouloir aucunement violenter les analogies et les rapports comme des traits d'union qui, lorsque le fléau cholérique eut disparu, ont relié les affections antérieures à celles qui devaient suivre. Dans ces idées ainsi comparées, rapprochées, il y a, selon nous, un enseignement dont l'hygiène profitera.

En somme, soyons francs en face de nous-mêmes. La médecine n'est qu'une exception. Dans toute armée comme dans toute société, le nombre des hommes bien portants dépasse, certes, toujours celui des hommes malades. Elle ne s'adresse, par conséquent, qu'à des individualités minimes. Il est donc indispensable pour nous d'aller au delà et de démontrer que notre fonction médicale est un grave sacerdoce, en ce sens qu'elle prévoit et calcule le lendemain, et que, possédant des armes déjà puissantes, elle est à même de proposer les moyens propres à conjurer des maux qu'une expérience irrécusable et des faits certains, patiemment accumulés, autorisent à craindre et à deviner.

Restreindre aujourd'hui la mission du médecin à tâter le pouls, à pratiquer une opération, à prescrire une saignée ou un vomitif, est une erreur qui nuit à notre considération et qui nous parque dans un cercle qui nous amoindrit. Nos devoirs cliniques ne souffriront pas d'attributions plus étendues imposées par le progrès.

Nous avons multiplié nos efforts pour présenter d'une manière lucide tout le règne pathologique de la campagne de Crimée comme le résultat

tances les plus défavorables. Ces études ont eu pour théâtre les hospices d'incurables et d'aliénés, où de notre temps une charité éclairée recueille les malheureux atteints du mal caduc, mais seulement quand ils sont devenus hors d'état de suffire à leurs besoins ou d'être conservés dans leur famille, c'est-à-dire à une époque où les chances de guérison sont perdues pour l'immense majorité d'entre eux. Les infructueux essais d'Esquirol à la Salpêtrière ont ruiné la thérapeutique de l'épilepsie, comme Pinel et Broussais, l'un par l'expectation, l'autre par ses doctrines, avaient ruiné la thérapeutique en général. Plus d'une protestation s'est élevée depuis cinquante ans contre le jugement fatal d'Esquirol, mais les voix des médecins privés n'ont pu dominer celles des médecins d'hospices.

La pratique particulière elle-même n'est pas entièrement à l'abri des causes d'erreurs qui entachent les études dont je m'occupe ici. Si le temps, comme je l'ai prouvé, détruit peu à peu les chances de curabilité du mal caduc, il y a nécessairement dans une population donnée, beaucoup plus de cas défavorables que de favorables; car cette affection, quoiqu'abrégeant la vie, se prolonge le plus souvent pendant de longues années. Il en résulte qu'en essayant les anti-épileptiques sans distinction d'ancienneté ou de nombre d'attaques, on subira beaucoup plus d'échecs qu'on ne recueillera de succès. Si l'on débute par des défaites, on rejettera bien vite le remède; si l'on commence par quelques guérisons, des insuccès plus nombreux, survenant à la suite, feront bientôt oublier les premiers avantages. *Le remède, vanté d'abord, tombera ensuite dans un* JUSTE *discrédit*, comme le disait le rapport académique qui m'a engagé dans cette publication. On voit quelle équité aura présidé à ce jugement! Et il faut dire encore qu'aucun des médicaments proposés jusqu'à ce jour contre l'épilepsie n'est une *panacée* : le meilleur des anti-épileptiques connus échouera quelquefois dans des circonstances très favorables, mais où d'autres réussiront. Il faut, en conséquence, avant de porter un jugement sur la valeur de l'un de ces remèdes, non seulement tenir compte du pronostic de chaque cas, mais l'essayer dans une série assez nombreuse pour déjouer l'influence du hasard et rencontrer l'opportunité du médicament. Malheureusement, très peu d'expérimentateurs ont eu cette patience et ce soin.

Telles sont les causes, communes à tant de remèdes semblables, qui ont fait tomber le selin dans l'oubli, oubli immérité, comme je le démontrerai par les guérisons qu'il m'a procurées.

REVUE GÉNÉRALE.

SUR UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE TYPHOÏDE.

M. le docteur Haime, médecin des épidémies de l'arrondissement de Tours, a fait, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi dans la commune de Crotelles, un rapport qui présente plusieurs points intéressants. Cette commune, d'environ 450 habitants, est traversée par un ruisseau qui devient un torrent dans les temps de pluie. L'agglomération principale des maisons occupe le fond d'une sorte d'entonnoir, entouré de toutes parts de monticules. Avant l'épidémie en question, jamais on n'avait observé de maladie de ce genre dans le pays. Mais, deux ou trois mois auparavant, on avait exécuté des travaux de terrassements, pour le creusement et l'élargissement du ruisseau, dans une étendue d'environ deux kilomètres, et cela, dans les mois les plus chauds. Dans les terres remuées, on a trouvé des *ossements*, des *crânes pleins*, répandant une odeur infecte. Ajoutons que les habitants les plus pauvres sont exposés à un fâcheux encombrement le jour et la nuit, et entassés, souvent au nombre de quatre ou cinq, dans une seule chambre peu spacieuse, basse, humide, privée d'air et de soleil. Il sera difficile de ne pas voir plus qu'une simple coïncidence entre l'épidémie et cette réunion de circonstances. Les travaux de terrassement avaient eu lieu en juin et juillet 1855. De la fin du mois d'octobre au mois d'avril suivant, une trentaine d'individus ont été atteints, mais non sans un certain ordre. Ainsi, tous les cas se sont manifestés dans l'agglomération de maisons dont nous avons parlé, et le long du cours du ruisseau. Les premiers individus atteints étaient des ouvriers qui avaient été employés aux travaux de terrassement.

La maladie procédait, pour ainsi dire, par familles. On voit, en effet, que quatre familles entières ont été frappées, formant à elles seules un total de dix-sept malades. De plus, une fille qui avait donné des soins à l'une de ces familles a été également atteinte. La fièvre typhoïde a été chez tous parfaitement caractérisée; car, on n'y a pas compris 9 à 10 individus, moins sérieusement affectés et dont la maladie, pour la plupart, n'a pas dépassé quinze jours. La forme de la maladie a été variable; tantôt, en effet, elle a revêtu la forme ataxique, tantôt elle était franchement adynamique, etc.

Sous le rapport de la marche de l'épidémie, on a observé deux périodes bien marquées séparées par un intervalle de repos assez long, et ayant présenté une différence notable dans la gravité et dans la durée de la maladie. Dans la première période, en effet, il y a eu plus de malades, les symptômes ont été plus graves et la durée plus longue. Quant à la mortalité, elle a été d'un quart environ, puisque, sur 29 malades, 8 sont morts. Le traitement ne présente rien de remarquable. — (In *Travaux de la Société de méd. d'Indre-et-Loire.*)

DU BICARBONATE DE SOUDE CONTRE LES ANGINES DIPHTHÉRITIQUES.

M. le docteur Anglada, ayant été appelé auprès de cinq malades, dont deux adultes, atteints d'angines tonsillaires diphthéritiques, et chez lesquels aucun signe ne faisait craindre l'extension des pseudo-membranes dans les voies aériennes, a cru pouvoir recourir à l'emploi du bicarbonate de soude, d'après la méthode de M. le docteur Marchal (de Calvi), laquelle consiste à administrer 1 gramme de ce sel dissous dans une cuillerée à bouche d'eau ordinaire, toutes les demi-heures, et à donner pour boisson une solution de 15 grammes de ce sel dans un litre d'eau sucrée. Quatre de ces malades ont été guéris dans l'espace de trente-six à quarante-huit heures, c'est-à-dire que, dans ce court laps de temps, les fausses membranes ont complétement disparu, bien qu'on eût suspendu, après le vingt-quatrième, le dix-huitième, et même le quinzième paquet, l'emploi des cuillerées d'eau saturée de sel, et qu'on se fût contenté de continuer l'eau sucrée saline et un gargarisme composé de 15 grammes de bicarbonate de soude dissous dans 180 gram. d'eau sucrée.

M. Anglada ajoute que, n'ayant pas osé administrer le bicarbonate de soude à haute dose au cinquième malade, parce que c'était un jeune enfant de 18 mois, il s'était contenté de lui badigeonner la gorge avec une solution saturée de ce sel, et que les plaques diphthéritiques, très petites, au nombre de deux seulement, avaient également disparu en moins de quarante-huit heures. — (In *Travaux de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire.*)

SAVONS FERRUGINEUX.

MM. Tassin et Carrignon proposent l'emploi des savons de fer dans les maladies où la médication ferrugineuse est indiquée. Ils s'appuient sur la parfaite solubilité de ces savons dans les corps gras et dans les huiles essentielles qui leur donnent une valeur particulière, et sur les heureux résultats qu'ils en ont retirés chez une cinquantaine de malades. La dose ordinaire, jusqu'à confirmée, a été de 4 à 6 pilules, contenant 2 centigrammes de fer combiné, prises en deux fois et aux repas. Plus tard, on donne seulement 2 pilules, qui préviennent toute rechute, sans offrir jamais les effets de constipation, de maux d'estomac, etc., qui résultent de l'usage des autres préparations de fer.—(In *Travaux de la Société de méd. d'Indre-et-Loire.*)

OEDÈME DE LA GLOTTE. — TRACHÉOTOMIE.

M. le docteur Allain-Dupré, médecin de l'asile des aliénés du département d'Indre-et-Loire, rapporte l'observation d'un enfant de cinq ans, qui paraissait depuis trois ou quatre jours être atteint d'une affection catarrhale avec enrouement, lorsque des accès de suffocation annoncèrent un œdème de la glotte. Pendant trois jours on mit en œuvre divers moyens, mais sans résultat. Cependant, les menaces d'asphyxie augmentaient; le pouls était insensible; le délire survint. On eut alors recours à la trachéotomie. L'opération réussit; la respiration s'établit peu à peu. Mais elle est constamment troublée par des quintes de toux. Le lendemain, amélioration qui alla en augmentant les jours suivants. La canule livrait passage à beaucoup de mucosités expectorées pendant les accès de toux. Au bout de huit jours, on enleva la canule. Aucun accident immédiat ne s'en suivit; seulement, les crachats continuaient à être expectorés par la plaie que l'on n'avait pas entièrement fermée, et même, lorsque le malade prenait quelques aliments liquides, les seuls qu'il pût encore supporter, il en sortait une certaine quantité par l'ouverture de la trachée, ce qui fit penser à une perturbation des fonctions de l'épiglotte. On remédia à cet inconvénient par une position convenable. Mais le malade se plaignit de douleurs abdominales, puis rendit plusieurs vers par la bouche, et finit par refuser absolument de prendre de la nourriture. Enfin, il fut pris d'un rhume assez intense; la toux apparut avec des crachats muqueux très abondants, que bientôt il n'eut plus la force d'expectorer, et le malade mourut le cinquième jour après l'enlèvement de la canule, le treizième après l'opération. A l'autopsie, les poumons étaient pâles et exsangues. Les ramifications bronchiques étaient gorgées de mucus en très grande abondance. L'épiglotte paraissait racornie et n'avait pas son élasticité naturelle. Elle recouvrait difficilement la glotte. Celle-ci, rouge et injectée dans toute son étendue, ne présentait aucune trace de fausses membranes. Les replis supérieurs de la glotte, plus volumineux que dans l'état normal, étaient ridés et flasques; et leur boursoufflement rendait bien compte d'un état œdémateux antérieur. Pas de suppuration ni d'ulcération. Les tissus environnant la plaie étaient indurés, et, dans quelques cas même, ils criaient sous le scalpel. Le tissu cellulaire, également induré, présentait un aspect granuleux. — Rien du côté des organes de la digestion. — (In *Travaux de la Société de méd. d'Indre-et-Loire.*)

BIBLIOTHÈQUE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES CICATRICES DANS LES DIFFÉRENTS TISSUS;

Par M. HUTIN, médecin en chef de l'hôtel impérial des Invalides, mémoire couronné par l'Académie impériale de médecine. — J.-B. Baillière et fils, libraires.

Quel était le but de l'Académie, en mettant au concours la question de l'anatomie pathologique des cicatrices? Sans vouloir substituer ma pensée à celle de la savante compagnie, il y a lieu de croire qu'elle voulait trouver réunis dans une synthèse rigoureuse les éléments dissociés de ce problème, et passées au crible d'une critique éclairée les doctrines trop souvent rajeunies de la cicatrisation. Le mémoire de M. Hutin réalise pleinement ce but présumé. Dans ce traité substantiel, l'auteur, plus désireux d'instruire que de paraître érudit, sait également éloigner de son récit, et les vues trop abstractives de l'esprit allemand, et les discussions tracassières de la micrographie moderne. Toutes ces questions relatives à l'inflammation, à l'adhésion, à la suppuration, dans l'étude desquelles l'esprit le plus actif s'est assoupi vingt fois, l'on est tout étonné de les trouver très simples, aussi nettement posées que clairement résolues.

L'auteur qui sait instruire sans exiger de son lecteur aucun effort pour être compris, est toujours le bien-venu : c'est pour cette raison, sans contredit, que l'ouvrage de M. Hutin se lit avec tant d'intérêt, car le sujet n'en est ni bien neuf, ni bien séduisant. Il est vrai d'ajouter que peu de chirurgiens étaient à même de parler *cicatrice* aussi pertinemment que M. Hutin. Pendant quinze ans de sa carrière médicale, la chirurgie active des champs de bataille, et, plus tard, l'hôtel impérial des Invalides, que l'on pourrait appeler, au point de vue qui nous occupe, le *Musée vivant* des cicatrices, lui ont fourni successivement le plus vaste champ d'observation qu'il soit possible de désirer.

---

de trois caractérisations pathologiques répondant à trois groupes de causes.

Nous sommes-nous fait comprendre? Nous ne savons. Dans tous les cas, et pour mieux mettre en saillie notre pensée générale, nous rappellerons l'anecdote suivante, qui vient à propos.

Un prêtre jésuite s'évertuait à expliquer le mystère de la Trinité. L'auditoire ne paraissait pas bien saisir la définition. Impatient, le prédicateur prend son chapeau, le pose sur son poing gauche, et, de la main droite, le forçant à tourner rapidement en en poussant les cornes l'une après l'autre, s'écrie : une, deux, trois : trois cornes dans un chapeau. Est-ce clair maintenant?

Mais, le temps nous presse, n'en abusons pas.

Les évacuations de malades sur Constantinople, converties en un système appliqué avec zèle et persévérance, ont été exposées, en Crimée même à des éloges d'une part et à des critiques de l'autre, d'une exagération également injuste. Pendant la première année de notre séjour, nous n'hésitons pas à déclarer, pour notre part, que ce système a été d'une immense utilité. Il nous facilita les moyens de fortifier notre installation, de parer aux suites meurtrières de l'Alma, d'Inkermann, etc., et de traverser les rudes travaux, les fatigues inouïes du commencement du siége. Plus tard, conserva-t-il sa raison d'être et son degré d'importance? Nous ne le croyons pas.

On avait proposé, nous a-t-on assuré, d'établir, sur différents points du plateau de Chersonèse, trois ambulances modèles, trois hôpitaux sur lesquels les ambulances de second ordre auraient dirigé leurs malades. Cette mesure fut rejetée : ce fut une faute.

Cette mesure ou toute autre de même nature demandait à être réalisée. Elle aurait contribué à rendre à l'effectif des corps un plus grand nombre d'hommes, et, résultat digne de méditations, elle aurait, sans doute, empêché le typhus d'empoisonner les hôpitaux de Constantinople.

A cet égard, puisque l'occasion s'offre tout naturellement, une réflexion fort courte.

Un proverbe dit qu'il faut se défier du visage d'une femme, du derrière d'une mule, et d'un moine, de tous côtés : nous ajouterions volontiers et de certaines séances académiques. Au sein de l'Académie impériale de médecinede Constantinople, on a soutenu que le typhus de Crimée n'était qu'une fièvre rémittente typhique, d'origine paludéenne.

Certes, la doctrine des éléments a dû tressaillir d'une pareille découverte. Enfin, que voulez-vous? D'ailleurs, cela est connu; on n'est jamais trahi que par les siens.

Le remarquable rapport de M. Fauvel a prouvé la fausseté de cette opinion; et, quant à nous, nous nous empressons de nous rallier à l'avis de M. Valette, qui a prétendu, un des premiers, qu'il était logique et raisonnable d'appeler le typhus observé à Constantinople typhus criméen, puisqu'il ne s'était pas constitué sur les lieux mêmes, mais avait été transporté, par voie de contagion, du théâtre de la guerre à Constantinople.

Finissons, en nous occupant d'une autre mesure fort intéressante. Nous parlons de l'emploi du chloroforme dans les opérations. Nous en traiterons avec d'autant plus de plaisir, que la question des anesthésiques a soulevé récemment à l'Académie de médecine une discussion très inopportune, dont le retentissement nuisible appartient de droit au malencontreux savant qui l'a fait naître.

Lors du premier bombardement, le 17 octobre 1854, le chloroforme fut prescrit chez la moitié des blessés environ, si nous avons bonne mémoire. Nous l'avons dit, l'ambulance du Clocheton en reçut de 90 à 100.

Depuis cette époque, et sous l'impulsion de M. le médecin en chef de l'armée, on eut recours à cet agent dans toutes les opérations.

Nous l'avons vu fonctionner des centaines de fois dans des conditions diverses, chez des Français, chez des Russes, et jamais *aucun accident regrettable* ne s'est manifesté.

Dans les autres ambulances, le même fait a été constaté.

Pour tout appareil on ne prenait, le plus ordinairement, qu'une simple compresse, roulée en cornet, et de la charpie.

Ce qu'il importe aussi de mentionner, c'est que, dans beaucoup de cas, les blessés opérés à l'aide du chloroforme, venaient de passer une nuit ou une journée dans la tranchée, dans des combats pleins de périls et d'anxiétés, et parfois sans avoir ni mangé ni bu.

En outre, dans maintes circonstances, les camarades, cédant à un élan de leur cœur, les avaient gorgés de liquides et de solides : ce qui semblait contre-indiquer l'usage du chloroforme.

Nous déclarons hardiment que l'histoire de la chloroformisation, telle qu'elle a eu lieu en Crimée, est appelée à peser d'un poids considérable sur l'opinion publique, en ce qui concerne le degré de confiance qu'on peut accorder aux anesthésiques.

Nous avons rendu à César ce qui appartient à César. Signaler un résultat est un droit qui nous revient; mais, traiter plus amplement de cette disposition thérapeutique serait peu convenable. Son promoteur possède seul tous les éléments nécessaires pour l'éclairer et en attester l'heureuse application.

Qu'on nous permette cependant, entre deux parenthèses, en quelque sorte, une simple question. Sera-t-il possible de déterminer, au moins d'une manière approximative, quelle action le chloroforme a exercée sur la marche et sur l'issue des opérations?

Quoique fort délicate, cette question, selon nous, doit solliciter les travailleurs. Scrutée avec soin, solidement établie sur les faits, elle conduira certainement à des conséquences importantes.

Mais laissons ces discussions brûlantes; restons dans les limites étroites qui nous sont imposées, et gardons-nous de remuer des cendres mal éteintes. L'heure nous pousse, et nous avons hâte d'arriver à la fin de notre étape.

Nous sommes, du reste, et nous serons toujours partisan de cette pensée de nous ne savons quel auteur : Il faudrait que la médecine ressemblât à ce temple des anciens, où les initiés ne pouvaient pénétrer que l'olivier de la paix à la main, et en se dépouillant, suivant les paroles de l'oracle, de toutes passions terrestres qui obscurcissent la vue et troublent la raison.

Émile CORDIER,
Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

(*La fin prochainement.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.— *Ordre du jour de la séance du 23 décembre 1857 :*

Discussion sur la *revaccination*. — Rapport de M. Léger sur un mémoire de M. Hillairet (de l'*apoplexie du cervelet*). — *Du traitement des kystes hydatiques du foie*, par M. Leudet, de Rouen. — Communication de M. Gubler.

Les ouvrages de ce genre se refusent à l'analyse, tant l'idée se presse à chaque ligne sous la plume de l'écrivain, et le critique court le risque ou de reproduire tout l'ouvrage, ou de servir une aride énumération des têtes de chapitre. Pour éviter ce double écueil, je préfère n'aborder que les points les plus importants.

Dans les trois premiers chapitres, l'auteur, après avoir passé rapidement en revue la partie historique de son sujet, étudie le mécanisme de la cicatrisation et les caractères généraux des cicatrices.

Tout tissu qui a subi une solution de continuité tend essentiellement à l'adhésion. C'est là une grande loi de l'économie vivante et qui est commune à tous les êtres organisés. Cette tendance se traduit par une modification vitale toujours identique, dont l'effet sensible est l'apparition d'une couche fibrineuse très adhésive sur les lèvres de la solution de continuité.

Que cette lymphe plastique, ce suc nourricier des anciens provienne directement du sang, ainsi que le voulait Hunter, de l'exhalation séreuse modifiée, comme le pense M. Cruveilhier, ou, ce qui est infiniment plus probable, de l'extravasation de certains éléments spontanément coagulables du sang suivant la doctrine de Kaltembruner,..... peu importe : ce qui est certain, c'est qu'elle est l'élément primitif, indispensable de toute cicatrisation. Si les lèvres de la plaie sont nettes et suffisamment rapprochées, s'il n'existe à leur surface ni matière septique, ni corps étranger, et le sang épanché, dans une certaine mesure, est du nombre, l'agglutination peut avoir lieu immédiatement et donner une réunion par première intention. Ce mode d'adhésion, souvenir précieux des lois qui président aux phases diverses de l'évolution fatale, est le rêve de la chirurgie. Grâce à lui, le génie de l'homme a pu ranger l'autoplastie et faire passer dans le domaine des faits acquis à la science l'œuvre presque créatrice de la *greffe animale*. Chacun se rappelle les tentatives aussi probantes que capricieuses de Duhamel et de John Hunter sur ce point. Faut-il, pour arriver à ce résultat, qu'il y ait affrontement parfait, juxtaposition de tissus identiques, et, en un mot, l'*harmonie de vitalité* de John Bell..... Non, il suffit, on le sait, que les parties contractantes fournissent leur contingent de vitalité.

Si la nature se trouve contrariée dans son travail de restauration immédiate, ce qui est malheureusement la règle, une modification nouvelle surgit dans la vitalité des tissus intéressés, et se traduit par les phénomènes de l'inflammation suppurative. La lymphe plastique épanchée tapisse les lèvres béantes de la solution de continuité; elle s'organise en fausse membrane et fait pleuvoir à sa surface, en quantité et qualité très variables, un produit de sécrétion nouveau qui est le pus.

Le pus procède de la lymphe plastique organisée comme la sérosité procède de la séreuse. Après un temps variable et par un progrès nouveau dans l'organisation de la fausse membrane, surgissent irrégulièrement réparties sur sa surface, de petites saillies mamelonnées, molles, sensibles, vermeilles ou blafardes, et indistinctement appelées par les auteurs, bourgeons charnus, granulations. Éminemment vasculaires, participant à tous les attributs des tissus vivants phlegmasiés, elles sécrètent à leur tour, par extravasation, une couche de lymphe plastique, et deviennent l'élément indispensable de toute réparation médiate ou réunion par deuxième intention. Grâce à cet enduit vivant, les bourgeons charnus se réunissent entre eux comme se réunit une plaie par première intention; puis leur vascularité diminue et ils finissent par l'atrophie leur existence éphémère, laissant à leur place une sorte de tissu fibro-plastique de toile celluleuse qui va constituer désormais le tissu cicatriciel. Ainsi, que la cicatrisation soit immédiate ou qu'elle se fasse après la suppuration, c'est toujours la formation d'une couche de lymphe plastique qui la caractérise.

« Mince dans le premier cas, plus épais dans le second, dit l'auteur, ce tissu nouveau est le résultat d'un travail identique offrant seulement plusieurs évolutions, suivant les circonstances; moyen d'union entre les lèvres d'une plaie cicatrisée par première intention, il reçoit la vie par ses deux faces et reste libre par un de ses bords seulement; agent réparateur après une plaie suppurante, ses bords et sa face profonde tiennent seuls aux tissus voisins; sa face externe et libre prend les qualités nécessaires pour relier impunément dans certaines limites le contact des corps extérieurs. »

Est-il possible d'exposer avec un langage plus vrai et plus saisissant le rôle de la lymphe organisée, dans le phénomène de la cicatrisation ?

La rétractilité est la propriété essentielle, fondamentale du tissu de cicatrice : par combien de déceptions et de mécomptes a-t-elle, en chirurgie, révélé sa désespérante tenacité! Aussi, ai-je peine à comprendre avec l'auteur pourquoi M. Cruveilhier limite sa durée à la durée même de la cicatrisation. Les résultats des restaurations de la face et surtout des paupières et du nez, les insuccès *constants* de l'urétrogénie par perforation ou anaplastie, ne prouvent-ils pas suffisamment qu'il s'agit ici d'une véritable propriété de tissu.

A propos des attributs du tissu de cicatrice, il se présente une grave question que je ne puis passer sous silence... Il s'agit de la régénération. Sur ce point, l'auteur, comme la plupart des savants de notre époque, est positif. « La régénération des chairs, pense-t-il avec M. Cruveilhier, le *pouvoir régénérateur* chez l'homme est une chimère, si on l'étend au delà de la faculté de produire un tissu de cicatrice. »

Comment ne pas s'incliner devant l'autorité de pareils maîtres, et pourtant que de doutes surgissent à l'esprit par la méditation d'un jugement aussi nettement formulé !

Il est incontestable que, dans la grande majorité des cas, nos tissus divisés ou détruits sont uniformément remplacés par du tissu de cicatrice, mais de ce fait chirurgical s'élevant à la question de principe, peut-on dénier à l'organisme tout pouvoir régénérateur ? Je ne le pense pas. Voyons, en effet, ce qui se passe dans la fausse membrane, qui est le produit de nouvelle formation le plus accessible à nos sens? Au début, elle est molle, gélatineuse, composée de corps fusiformes et de noyaux, comme l'embryon pendant les premiers jours de son existence, puis elle se transforme, et on y découvre successivement des vaisseaux charriant du sang des lymphatiques, et jusqu'à des fibrilles nerveuses, comme MM. Virchow et Lebert l'ont récemment démontré. En faut-il d'avantage pour croire avec Vogel, qu'au centre de l'exsudation, il se produit une véritable théorie cellulaire et que la fausse membrane s'organise comme se fait la production des tissus de l'embryon.

Il serait hors de propos d'énumérer ici toutes les preuves que nous offrent en faveur de la régénération la physiologie, l'anatomie pathologique, la physiologie comparée. Je me contente de signaler en passant la reproduction spontanée de la muqueuse utérine après chaque grossesse ou après une exfoliation accidentelle, l'absence de trouble fonctionnel consécutif aux plus larges sections sous-cutanées, la persistance de la respiration chez un animal auquel on a coupé successivement les pneumogastriques, l'impossibilité presque absolue de retrouver à l'autopsie la trace de cette double vivisection, la reproduction des canaux pancréatique et biliaire, détruits avec le plus grand soin par un physiologiste illustre.....

Mais tous ces faits portent leur enseignement. S'ils sont exacts, le pouvoir régénérateur existe chez l'homme par cela qu'il se manifeste dans certains cas, et nous retrouvons dans toute l'échelle organique, jusques et y compris l'homme, une connexion étroite, je voudrais dire une identité parfaite entre la force qui organise et la force qui répare; s'ils sont exacts, la physiologie de la cicatrisation et la physiologie pathologique tout entière ne sont au fond que l'application des lois ordinaires de la formation.

Pourquoi les faits paraissent-ils en complet désaccord avec cette loi que j'essaie de formuler ? Parce que les conditions de la cicatrisation sont généralement défavorables à son application. On ne contestera pas chez l'homme la puissance organisatrice, si, grâce à quelque circonstance indéterminée de la vie fœtale, des produits inachevés viennent de temps à autre piquer notre curiosité sans nous surprendre. Ce qui est ici l'exception, devient la règle en matière de cicatrisation : voilà toute la différence.

Dans les chapitres suivants, l'auteur étudie la cicatrisation des différents tissus. Les tissus simples, les tissus composés, les membranes, les glandes, les parenchymes, sont successivement passés en revue. Dans cette étude, une grande pensée est mise en relief. Quel que soit l'organe à réparer, la nature, identique dans ses vues, est identique dans ses moyens d'exécution. Le tissu cellulaire, ou mieux, le tissu connectif, en même temps qu'il sert de lien entre les éléments histologiques, et de délimitation entre les divers tissus et organes, sert aussi de support au système circulatoire; il en résulte que, le tissu cicatriciel provenant directement du sang par extravasation, c'est toujours par l'intermédiaire et au sein même du tissu connectif que s'effectue l'adhésion des tissus. Si un muscle est divisé, les deux bouts se rétractent, et la gaîne qui l'enveloppe fournit les frais de la réparation. Le nerf doit, dans le même sens, sa réunion à son névrilemme, le tendon à sa gaîne, le tissu osseux à son périoste, mais surtout au tissu cellulaire ambiant.

Préposé à cette importante fonction, qu'il ajoute sans doute à celle de la réparation interstitielle, le tissu cellulaire s'enflamme par voie de continuité ou de voisinage. C'est à ce dernier titre que le tissu connectif d'un muscle répare la solution de continuité faite à la capsule articulaire qu'il recouvre, et que l'estomac perforé peut trouver un obturateur salutaire dans le foie, le péritoine pariétal ou une anse intestinale, que le hasard du moment met à sa portée.

La lymphe plastique, en s'épanchant dans les mailles du tissu cellulaire, les épaissit, les oblitère et intercepte toute communication entre elles d'une façon permanente. Quelle frappante analogie entre le résultat d'une adhésion accidentelle et celui de la réunion sur la ligne médiane des parties primitivement bifides du fœtus. Le raphé du scrotum, le plan fibreux médian du canal de l'urètre et du gland, la ligne blanche, sont de véritables cicatrices. Identité dans les effets, identité dans la cause. D'après ce qui précède, le tissu de cicatrice émergera de tous les plans aponévrotiques que la plaie aura traversés. Si elle a atteint l'os, elle se rattachera au tissu cellulo-fibreux inextensible qui le recouvre et subira toute l'action de la rétractilité du côté périphérique. C'est la cicatrice dite adhérente. Si la plaie n'a intéressé que des plans musculeux, la cicatrice émergera de leur gaîne d'enveloppe, et, par cet intermédiaire, sera soumise à des tractions très variables en intensité et en durée.

Les cicatrices ont aussi leur pathologie spéciale.

Les douleurs dont elles sont le siége si fréquent tiennent apparemment à la compression exercée sur les filets nerveux qui les traversent. Grâce sans doute au pouvoir hygrométrique du tissu cicatriciel, le pauvre mutilé *prédit* les temps au même titre que le baromètre.

L'inflammation ulcérative est l'accident qui, par sa fréquence, domine la pathologie des cicatrices : plus elles sont récentes, plus elles sont susceptibles d'inflammation, et, partant, de rupture; le cal participe à cette fâcheuse prédisposition.

Les productions épidermiques, fibreuses, cornées, les ostéophytes, sont loin d'être rares sur les cicatrices un peu étendues : elles témoignent, en quelque sorte, du peu d'harmonie qui préside à leur organisation et à leur développement; on y rencontre aussi des kystes qui prennent naissance, dit l'auteur, dans les parties sous-jacentes et sont coiffés, en quelque sorte, par le tissu de nouvelle formation. En dehors de cette interprétation, il pourrait se faire que, sous l'influence de frottements répétés, comme il arrive pour le tissu cellulaire sous-cutané, le kyste prît naissance au sein même de la cicatrice par l'ampliation morbide de quelqu'une de ses vacuoles.

La difformité des cicatrices elles-mêmes, et surtout les difformités qu'elles peuvent amener, l'étude, en un mot, de ce type, si intéressant pour le chirurgien, et, connu sous le nom de cicatrices vicieuses, occupe un chapitre tout entier. Ne se renfermant point dans une description générale, M. Hutin préfère frapper l'attention en rapportant quelques-uns des faits recueillis dans sa pratique chirurgicale. Cette manière de faire témoigne de l'importance que l'auteur attache aux effets éloignés de la cicatrisation vicieuse qu'il est parfois possible de prévenir, mais qu'il est toujours si difficile de combattre.

Le médecin est souvent appelé à donner, d'après les caractères d'une cicatrice, son avis sur l'époque, la forme, la direction d'une blessure antérieure, sur l'instrument qui l'a produite; il trouvera tous les renseignements qui peuvent l'éclairer dans les deux derniers chapitres de l'ouvrage; il y trouvera surtout un enseignement, c'est qu'il y a peu de choses précises sur ce point de médecine légale, et qu'il faut traiter les questions qui s'y rattachent avec une grande circonspection. Que n'a-t-on pas écrit, par exemple, sur les caractères différentiels des cicatrices consécutives aux plaies par armes à feu ? Quelques faits aidés de beaucoup de raisonnements avaient servi de bases à une doctrine.... et l'expérience de chaque jour s'est empressée de la démentir.

Dr Maurice Perrin.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'Union Médicale.

Paris, 18 décembre 1857.

Monsieur et très honoré confrère,

Je vous envoie ci-jointe la lettre que j'adresse à M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine à propos de l'éloge de M. Magendie, mon oncle. Puisque vous avez donné place dans vos colonnes à l'attaque, j'ose espérer de votre bienveillante justice que vous voudrez bien insérer ces quelques lignes pour sa défense.

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'assurance de ma considération distinguée,

Dr de Puisayé.

Monsieur le Secrétaire perpétuel,

Attaché à M. Magendie par les liens de la parenté, je ne puis laisser passer sans protestation ce que vous appelez son éloge, et ce que, pour adoucir ma pensée, j'appellerai une critique malveillante.

Les marques de considération qui, de son vivant, lui ont été décernées par toutes les Académies, placent sa réputation trop haut pour qu'elle ait à souffrir de vos inqualifiables attaques.

En mettant en suspicion la probité scientifique de M. Magendie, vous vous êtes fait l'écho de certaines passions que sa mort n'a pu éteindre, ou vous avez sciemment altéré la vérité, ou vous n'avez pas pris une connaissance suffisante de cette partie de ses œuvres, dans laquelle il rend à ses devanciers la part qui leur est due.

Il me suffira, du reste, d'opposer à vos appréciations les paroles que prononçait sur la tombe de M. Magendie, l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, M. Flourens : M. Magendie, disait-il, nous a transmis le flambeau de la physiologie expérimentale, sans qu'il ait vacillé un seul instant dans sa main pendant près d'un demi-siècle.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur, votre très humble serviteur,

Dr de Puisaye.

Le Gérant, Richelot.

Paris.—Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 154. ONZIÈME ANNÉE. Jeudi 24 Décembre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois............ 17
3 Mois............ 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, à PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ; DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires. Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 23 DÉCEMBRE 1857.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Toute cette séance a été consacrée aux élections pour le renouvellement du bureau. A la presque unanimité, M. Laugier a été élu président, M. Cruveilhier vice-président, et M. Devergie secrétaire annuel. C'est un bureau tout neuf, car seul, sur son fauteuil perpétuel, M. Dubois (d'Amiens) assiste immuable à ces révolutions annuelles des astres académiques.

Amédée LATOUR.

CHIRURGIE.

NOTE SUR LA CAUTÉRISATION CONSIDÉRÉE COMME MÉTHODE GÉNÉRALE DE TRAITEMENT ;

Par le docteur R. PHILIPEAUX, de Lyon.

Ou sait que, dans ses dernières séances, la Société de chirurgie de Paris s'est occupée de l'application des caustiques au traitement chirurgical des tumeurs cancéreuses, et les lecteurs de cet estimable journal ont été tenus au courant de la discussion qui s'est élevée dans le sein de cette savante compagnie, par le remarquable article qu'a publié sur ce sujet, le 1er décembre 1857, M. le docteur Am. Forget.

Si mon honorable confrère avait seulement avancé que, dans l'ablation des tumeurs cancéreuses du sein, l'emploi de l'instrument tranchant est préférable à la cautérisation, je n'aurais pas eu la pensée d'appeler de nouveau sur ce sujet l'attention ; mais, comme embrassant la question sous un point de vue plus général, il a prétendu que la cautérisation était bien inférieure, dans un grand nombre de cas, à l'instrument tranchant dans la pratique chirurgicale, il me permettra bien de ne pas être complétement de son avis, et de plaider, dans cet article, la cause d'une méthode opératoire dont les avantages sont tellement incontestables, que je me fais un devoir de ne négliger aucune occasion qui se présente à moi de la défendre.

Presque tous ceux qui, jusqu'ici, ont discuté sur les avantages et les inconvénients de la méthode cautérisante, n'ont eu en vue que son application au traitement des tumeurs cancéreuses. Contre des cas de cette nature, il est impossible que la cautérisation puisse montrer sa supériorité sur l'instrument tranchant, puisque les récidives des tumeurs s'observent en aussi grande proportion après l'emploi des caustiques que du bistouri.

Il y a vingt ans, lorsque M. le professeur Bonnet (de Lyon), auquel la cautérisation est si redevable, commença à faire usage de la pâte au chlorure de zinc pour la destruction des tumeurs cancéreuses du sein, il crut que cette méthode de traitement pourrait peut-être prévenir davantage les récidives, qui étaient si fréquentes après l'emploi du bistouri. Il expérimenta dès lors en grand cette nouvelle méthode opératoire, si préconisée par M. le docteur Canquoin, et après des tentatives sans nombre et des efforts persévérants, il est arrivé aux conclusions suivantes que j'ai fait connaître dans mon ouvrage (1), et qu'on me permettra de reproduire ici :

« De toutes les lésions morbides, il n'en est pas contre lesquelles la cautérisation ait été employée sous des formes plus diverses que contre des tumeurs cancéreuses, et il n'en est pas cependant où les résultats aient plus d'insuffisance. Les caustiques, comme toutes les opérations par lesquelles on enlève les cancers, ne remédient point à l'affection constitutionnelle dont ces lésions sont la conséquence..... Ce n'est pas ici le lieu de discuter dans quels cas l'on doit enlever les tumeurs cancéreuses : nous supposons que l'opération est nécessaire. Quel choix faire entre les caustiques et l'opération par l'instrument tranchant? Tout ce que nous avons dit ailleurs sur les avantages des caustiques qui n'exposent pas aux phlébites et aux résorptions purulentes, n'a pas besoin d'être reproduit ici. Mais nous ne devons pas dissimuler toutes les raisons qui militent en faveur de l'instrument tranchant, lorsque, pouvant conserver la peau, on peut obtenir des réunions immédiates, ou tout au moins des cicatrisations promptes et sans difformités notables ; tout ce que l'on peut dire enfin sur la préférence à accorder à un système d'opération qui s'accomplit tout entier pendant que le malade est éthérisé, et que l'on peut exécuter au voisinage de vaisseaux importants avec beaucoup plus de précision que n'en permettent les caustiques. Aussi, n'hésitons-nous pas à adopter les conclusions suivantes que M. Velpeau a formulées dans son bel ouvrage....... (2) »

Puis : « Si nous ne donnons pas une préférence absolue à la cautérisation sur l'instrument tranchant, c'est que ces deux méthodes sont également impuissantes, au moins dans l'immense majorité des cas, à prévenir la récidive, etc. »

(1) *Traité pratique de la cautérisation*, d'après l'enseignement clinique de M. le professeur Bonnet (de Lyon). Paris, 1856.

(2) *Traité des maladies du sein*, page 603.

La pratique, on le voit, a conduit déjà depuis longtemps M. Bonnet à soutenir les idées suivantes que M. Am. Forget a si bien formulées, à savoir : « Que la cautérisation, comme méthode destinée à remplacer l'instrument tranchant dans l'amputation du sein, est inhabile jusqu'à présent à fournir la preuve des avantages qui pourraient en résulter. »

Mais si, comme l'a fait M. Bonnet et l'école chirurgicale lyonnaise, on transporte la cautérisation sur un autre terrain, c'est-à-dire si l'on étudie l'action de cette méthode dans des cas non incurables, comme est le cancer, mais bien dans ceux où l'art est puissant, tels que : varices, varicocèle, hémorrhoïdes, tumeurs érectiles, adénites, tumeurs et plaies scrofuleuses, etc., etc., il sera facile de se convaincre que les caustiques coagulateurs du sang, tels que le chlorure de zinc, appliqués suivant les règles voulues, ont alors sur l'instrument tranchant un avantage des plus marqués.

Je ne reviendrai pas ici sur tout ce que l'école de Lyon a écrit dans divers mémoires, pour prouver :

1° Que les plaies par cautérisation exposent beaucoup moins que celles par instrument tranchant aux hémorrhagies ;

2° Que l'inflammation qui accompagne les plaies par cautérisation est toujours localisée ;

3° Que les plaies produites par des caustiques métalliques sont, en général, à l'abri de l'érysipèle ;

4° Que les plaies par cautérisation ne sont pas exposées à des décompositions putrides du pus et du sang, et qu'enfin la cautérisation ne s'accompagne ni de phlébites, ni d'infection purulente.

Toutes ces propositions ont été longuement développées dans mon ouvrage. Elles ont eu pour base un nombre considérable de faits qui s'y trouvent réunis, et puisqu'on fait appel à l'expérimentation pour décider une question de principe, qui est déjà jugée à Lyon depuis plus de quinze ans, on trouvera, dans ce traité aussi, je l'espère, une grande partie des documents nécessaires pour élucider ce point de pratique si important.

On a demandé, au sein de la Société de chirurgie, en quoi diffèrent les plaies par cautérisation de celles produites par l'instrument tranchant. La cautérisation, lorsqu'elle est faite avec des caustiques coagulateurs, tels que la pâte de Canquoin, a pour propriété (on me permettra bien cette expression simple, mais vraie) de boucher les vaisseaux avant de les diviser, tandis que l'instrument tranchant les coupe sans que, au préalable, ils aient été oblitérés. Les

---

Feuilleton.

L'UNION MÉDICALE.

Noël ! Noël !

I.

Quand nous étions à l'âge où l'on étudie, nous étions en même temps à l'âge où l'on aime : nous nous donnions la main à la première rencontre. Il nous suffisait d'appartenir à la même école, de loger dans le même hôtel, de fréquenter le même pauvre petit restaurant pour éprouver les uns à l'égard des autres une sympathie réelle et militante au besoin.

Sans savoir notre nom, nous disions : c'est lui, c'est un camarade.

Dans une querelle, nous intervenions témoins volontaires et nous proclamions sans trompette, mais de cette voix qui fait écho dans les cœurs : Il a raison lui !

Pour en savoir un peu plus qu'autrefois, est-ce que nous n'étudions pas encore ; pourquoi ne pas sympathiser toujours ? *Il* n'habite plus le même hôtel que nous, notre ancien camarade, mais il loge dans la même médiocrité qui n'est pas d'or ; il ne vient plus au même restaurant ; mais sa table est aussi simple et aussi légère que la nôtre.

Jadis nous nous tendions la main par dessus les toits ; donnons-nous la main aujourd'hui par dessus les lignes bleues et rouges qui, sur les cartes coloriées, divisent la France en départements, arrondissements, communes, cantons, etc., etc.

Unissons-nous :

II.

Car le monde ingrat ou léger nous appelle dans les jours de crise et de péril ; mais il rit ou il se passe insolemment de nous, quand il jouit de sa plénitude ou de sa quasi-plénitude.

Il se retournera pour regarder avec intérêt le dernier acteur du dernier théâtre ; il évitera de rencontrer l'homme qui a sauvé son père, sa mère, son fils ; il prendra un détour, en disant même à faux : je l'ai bien payé et la maladie coûte cher !

Le monde est semblable au matelot. Il fait des vœux au milieu du naufrage.

Mais le matelot s'engage envers Dieu qui dure.

Le monde s'engage moralement envers le médecin qui n'ose plus revenir.

Demeurons donc les uns vis-à-vis des autres et trouvons-nous toujours, quoi qu'il arrive.

Que le confrère commence par trouver grâce et protection devant le confrère et le reste ira de soi.

III.

Des célibataires amplifient l'idée de la famille et se font avec cela une réputation et des états de service.

Vous, médecins, vous êtes les véritables grands prêtres de la famille : vous présentez l'enfant à la vie.

Mais le monde n'y attache pas d'autre importance.

Trop généralement notre société possède beaucoup de qualités..... à fleur de peau. Ainsi, chacun se fait gloire de préconiser la famille, les prix de famille, les vertus de famille. Comment se fait-il alors que le médecin n'ait pas cent intérieurs pour un, au sein desquels il soit toujours le bienvenu et le mieux fêté ! En effet, quel docteur, après cinq ou six années d'exercice, n'a pas assisté cent femmes dans les souffrances et dans les joies de la première maternité ?

A cause de ses souffrances, à cause de ses joies, à cause de sa pudeur même, devrait-elle nous oublier ? Et pourquoi ce moment de sa vie peut-il ne plus compter dans son existence ? Un nom d'homme, mêlé au souvenir de son premier enfant, devrait-il jamais devenir un nom étranger à sa tendresse ?

Et les hommes ! s'ils avaient dans le cœur les sentiments dont ils aiment à se parer, ils ne verraient pas sans émotion celui qui les a vus naître, ils éprouveraient le besoin de lui serrer la main de temps en temps. Celui-là serait l'ami, non pas des jours de plaisirs peut-être, mais des jours de recueillement et de tristesse. Le médecin, voulant être entendu dans les conjonctures les plus délicates, pourrait toujours commencer son discours par ce mot si doux : Mon enfant.

Mais je suis ridicule à penser ainsi. Changeons de texte.

IV.

On a fait plusieurs fois le calcul de ce que rapporterait cinq centimes seulement placés à intérêt, au bout d'un certain nombre d'années.

Je ne suis pas de force à recommencer ce calcul. Mais il m'inspire comme une idée : les chiffres ont tant de puissance.

J'imagine un franc placé au profit de l'Association générale, à chaque naissance d'enfant mâle et femelle, et je me demande quelles seraient les ressources des petits enfants de notre famille médicale ?

Eh mon Dieu ! l'usage n'est pas de donner cette obole de la vie ; pas un médecin ne voudrait introduire l'usage de la demander, car nous sommes fiers. Les magistrats ont leur traitement fixé pendant toute la durée de leurs travaux ; après les travaux, ils ont la pension de retraite. Les prêtres — ces autres magistrats — ont leur traitement, leur pension de retraite ; ils quêtent ouvertement, en pleine église, pour les vieillards et les infirmes. Les artistes — ces gens de l'insouciance et du désintéressement par excellence, multiplient les représentations à leur bénéfice. — Le médecin ne compte point sur l'État, ne quête jamais et ne donne rien à son bénéfice.

J'aimerais cet usage — qui ne viendra pas. S'il pouvait s'introduire dans les familles, il s'accorderait avec mon idée qui consiste à nous mêler à la naissance et à la vie, plutôt qu'à la maladie et à la mort.

J'entends qu'on me crie : Vous demandez l'aumône. Mais je ne me laisse pas facilement ahurir. J'ai déjà vu tant de révolutions. — L'aumône, mais sollicitée pour les autres, l'aumône est une bénédiction. Et, à ce sujet, laissez-moi vous raconter un souvenir :

Un de mes amis, que la réputation et la fortune ont choyé depuis, me répétait encore hier : « Sais-tu pourquoi la chance a tourné pour moi, et depuis quel jour, ce qu'on appelle le bonheur m'est venu ? J'étais las de rencontrer tous les matins à la même place un homme jeune encore, blessé et qui mendiait en dedans pour ainsi dire. Je pris mon courage à deux mains et je dis à ce malheureux : Vous m'ennuyez ; je n'ai plus

procédés différents de ces deux méthodes de traitement doivent faire comprendre dès lors les avantages de la première et les inconvénients de l'autre. Par la cautérisation, on imite en tout point les procédés de la nature; on s'en écarte au contraire lorsqu'on pratique une opération avec l'instrument tranchant.

« Il est souvent utile en chirurgie (1), a dit un des hommes les plus judicieux de notre époque, M. le professeur Estor (de Montpellier), de n'opérer la diérèse qu'indirectement, de façon à n'obtenir la solution de continuité qu'après avoir oblitéré les cellules et les vaisseaux ouverts. La cautérisation fournit cet avantage; l'instrument tranchant, en divisant les tissus, entame un certain nombre de cellules et de vaisseaux; d'où résultent l'écoulement du liquide naturel qui les remplit, la pénétration de l'air, l'imbibition et l'absorption des matières étrangères souvent nuisibles. Sous ce rapport, il existe une énorme différence entre les solutions de continuité par instrument tranchant et celles qui s'établissent sous l'influence du procédé ulcératif spontané. En effet, dans celui-ci il y a préalablement occlusion des cavités et des conduits intéressés. Ceci explique la supériorité des procédés de la nature sur ceux de l'art. Or, les caustiques, parmi nos moyens de division, sont ceux qui se rapprochent le plus des opérations qui s'exécutent naturellement dans le système vivant. Cette observation générale rend compte des moindres dangers de la cautérisation, et de la préférence qu'il convient d'accorder aux caustiques dans quelques circonstances. »

Si je ne craignais pas de dépasser les bornes d'un simple article, j'aimerais à discourir plus longuement sur ce sujet si important; je voudrais surtout montrer que la cautérisation est bien plus innocente que l'instrument tranchant, quand il s'agit d'enlever des tumeurs érectiles, des hémorrhoïdes, etc.; lorsque, par exemple, dans les hernies étranglées, il s'agit de détruire l'épiploon irréductible : on verrait alors que, dans les sept cas où la pâte au chlorure de zinc a été appliquée à la cure d'un accident aussi grave, on a pu compter sept guérisons. Pourrait-on en dire autant, si l'on se fût servi de l'instrument tranchant?

Mais pour que la cautérisation se produise avec ses avantages marqués, M. Bonnet a soutenu et soutient encore qu'il faut cautériser les tissus à ciel ouvert, c'est-à-dire de dehors en dedans, et non de dedans en dehors.

« Cependant, dit-il (2), on peut voir survenir des phlegmons à la suite de l'application de la méthode cautérisante. Tels sont les cas dans lesquels, au lieu de cautériser les tissus de dehors en dedans, on les brûle, au contraire, de dedans en dehors. Pour peu que le caustique se trouve appliqué sur des tumeurs liquides, il peut survenir de ces inflammations phlegmoneuses qui mettent la cautérisation en défaut..... Le caustique dissous par les liquides contenus dans l'intérieur des tumeurs perd de son activité, fuse à travers les tissus, et dès lors les surfaces cautérisées ne revêtent plus les caractères de simplicité qui leur sont propres. »

Ces quelques lignes suffisent pour démontrer le peu d'importance et de valeur qu'on doit ajouter au procédé de cautérisation dit par flèche, proposé par M. Maisonneuve. Si le caustique produit alors des accidents, ce n'est pas la méthode, mais bien le procédé qui en est responsable. Enfin, M. Maisonneuve semblerait attribuer au chlorure de zinc la propriété spéciale de n'attaquer que les tissus pathologiques, tout en respectant les tissus sains. Sans doute, si l'on applique de la pâte de Canquoin sur la peau privée de son épiderme, elle ne produira aucun effet : mais il y a loin de là à l'opinion du chirurgien de Paris. Appliquée sur les tissus sains, elle les détruira aussi bien que les tumeurs cancéreuses.

Je termine cet article en remerciant mon très honorable confrère, M. Forget, de m'avoir fourni l'occasion de revenir sur une méthode de traitement que l'école chirurgicale lyonnaise se félicite d'avoir en grande partie réhabilitée, et à la défense de laquelle des hommes d'une autorité bien plus imposante que la mienne voudront, je l'espère, consacrer quelques-uns de leurs loisirs.

(1) *Journal de la Société de médecine de Montpellier*, 1840.
(2) Ouvrage cité, page 8.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

SUR UNE ÉPIDÉMIE D'ANGINES DIPHTHÉRITIQUES; CAS CURIEUX DE TRANSMISSION ET D'IMPORTATION DE LA MALADIE.

Poitiers, le 11 décembre 1857.

Monsieur le rédacteur,

A la fin de novembre dernier, un petit village de la commune de Marçais, à quatre lieues de la ville, et loin de tout secours médical, était frappé d'une épidémie d'angines diphthéritiques.

M. le docteur Gaillard, médecin des épidémies de l'arrondissement de Poitiers, empêché par ses occupations d'y aller porter secours, me chargea de donner les premiers soins aux habitants désolés.

Quoique je ne sois qu'un étudiant en médecine, interne dans un vaste hôpital, les faits que j'ai à vous communiquer me paraissent dignes d'attention, et je vous prie de les publier, si l'autorité d'un étudiant de troisième année vous paraît suffisante.

Le village où j'ai été appelé à porter mes soins, situé sur un lieu élevé, d'apparence salubre, et dominant un vallon où coule sans obstacle un petit ruisseau, me paraît placé dans un lieu où rarement les épidémies devraient faire des ravages. Cependant, dans ce village, composé de cinq habitations, les rues sont boueuses, le devant des maisons couvert de feuilles et de pailles pourries, retenant très facilement l'humidité; les habitations y sont à peine éclairées par une lucarne. C'est dans ce coin que l'angine s'est développée. Et chose singulière, en face de ce village, dans le vallon et de l'autre côté du petit ruisseau, dans un lieu bas, humide, peu aéré, se développe un autre village d'importance égale, où personne n'a été frappé de l'épidémie. Sur vingt-cinq habitants qui composent ce village, quinze ont été atteints par le fléau, six y avaient déjà succombé lorsque je suis arrivé. Toutes les victimes étaient des enfants, depuis le premier âge jusqu'à 14 ans, à l'exception d'une mère de famille, sur laquelle je vais appeler spécialement votre attention. Ils n'avaient reçu que quelques conseils d'un ou deux médecins éloignés.

L'angine couenneuse que j'ai observée n'a rien offert de particulier, quant à ses symptômes, si ce n'est que tous les habitants, malades ou non, s'étaient, par précaution, placé un vésicatoire au bras, et que tous les vésicatoires que j'ai examinés étaient couverts de la fausse membrane caractéristique. Mon premier soin fut de les guérir le plus promptement possible. J'ai cautérisé largement, et à plusieurs reprises, avec le nitrate d'argent en dissolution, qui, chaque fois, enlevait de larges fausses membranes, donné des décoctions de quinquina, du vin vieux, prescrit des gargarismes et des insufflations avec l'alun, conseillé les toniques et les astringents; en un mot, j'ai employé la médication conseillée en pareille circonstance. J'ai eu le bonheur d'arrêter le fléau, car, trois jours après, quand je me suis retiré, il n'y avait plus que quatre malades.

Il est de croyance générale, en médecine, que cette maladie est une affection purement locale, et que l'on peut impunément soigner les malades, les cautériser, etc., sans crainte de la gagner par le contact. Déjà deux ou trois faits de médecins qui se sont inoculé la maladie en soignant leurs malades, et en sont morts, doivent au moins faire naître des doutes sur la nature contagieuse du mal. L'exemple suivant, que j'ai observé, ne permettra plus de doute à cet égard, dans l'esprit de qui que ce soit.

Une mère de famille, d'une quarantaine d'années, dans la force de l'âge et d'une bonne constitution, s'était fait une plaie au doigt indicateur gauche, peu de jours auparavant; la blessure était en complète voie de guérison. Sa fille, âgée de 14 ans, fut atteinte du mal, et la mère voulant cautériser les fausses membranes dans la gorge de son enfant, fut mordue précisément sur la plaie du doigt. Le lendemain, cette plaie devint douloureuse, prit un aspect blafard, une fausse membrane s'y développa; le surlendemain, le bras était tuméfié, gonflé, livide, violacé; le vésicatoire qu'elle portait au bras par précaution se gangréna. La tuméfaction énorme du bras gagna la poitrine, et, sans avoir réclamé le secours de personnes éclairées, elle succomba le sixième jour, le lendemain de la mort de sa fille.

Ce fait démontre, sans réplique, la contagion des angines diphthéritiques. Il y a lieu de croire que si cette mère eût cautérisé immédiatement la morsure de son doigt, guéri le vésicatoire, demandé un médecin éclairé, elle n'eût pas succombé. Le développement rapide de ce cas, et la mort si brusque, prouvent la violence de la maladie et la rapidité avec laquelle il faut la combattre quand des plaies aux mains ont été faites par les dents des malades ou que la figure ou les lèvres, les paupières, les narines du médecin ou des assistants ont été souillées par leur salive.

Non seulement j'ai pu constater que l'angine diphthéritique, dans cette petite épidémie, a été contagieuse *directement*, mais encore qu'elle l'a été *indirectement*. Voici comment :

Une jeune fille de 16 ans, domestique dans une des maisons du village, a été prise elle-même de cette maladie. Se voyant atteinte, elle se rendit aussitôt chez ses parents, dans un village situé à six kilomètres de celui-ci, qui n'avait pas été visité par l'angine couenneuse. Peu de jours après, cette dernière localité fut envahie par l'épidémie; la jeune fille qui l'avait transportée y succomba, donna le mal à sa sœur, qui mourut. Le père, effrayé, se rendit dans un village distant d'une lieue, pour fuir le fléau, mais il mourut au bout de neuf jours, laissant l'angine ravager le village où il était venu chercher un refuge.

Ces deux faits, Monsieur le rédacteur, m'ont paru dignes d'être rapportés, et si vous leur accordez la même importance que moi, je vous prie de leur prêter la publicité de votre estimable journal.

L'histoire de l'épidémie de ces villages prouve que, avec des secours prompts et intelligents, on peut facilement arrêter les progrès d'une maladie bien connue, mais dont la nature ne nous a été révélée que dans ces derniers temps par quelques faits malheureux que viennent confirmer mes deux observations.

Recevez, etc. Em. BONNET,

Interne à l'Hôtel-Dieu de Poitiers.

BIBLIOTHÈQUE.

PARALLÈLE DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOIDE;

Par le docteur Fr. DURIAU. Thèse de concours pour l'agrégation. Avril 1857. Brochure in-8° de 55 pages. — Paris, A. Delahaye et Châtel, place de l'École-de-Medecine.

« Les discussions nombreuses, dit l'auteur, auxquelles donnèrent lieu le typhus et la fièvre typhoïde, toutes les fois qu'il s'est agi d'établir d'une manière irréfutable les caractères de ces deux maladies, semblaient avoir dissipé les doutes qui planaient sur cette question. Il n'en était pourtant rien. L'expédition de Crimée, donnant l'éveil aux causes pathogénésiques qui accompagnent constamment les agglomérations d'hommes, a surpris le monde médical au milieu de sa trompeuse sécu-

---

de sou et vous paraissez souffrir davantage. Voyons, qu'y a-t-il; confessez-vous et finissons-en. »

« Alors il m'avoua qu'il avait caché sous sa blouse un bras cassé en travaillant; que, dans l'état d'à peu près nudité où il était réduit, il ne pouvait pas, il n'osait plus aller retrouver sa sœur, dans la campagne, à vingt lieues de Paris. Que s'il pouvait, que s'il osait aller près d'elle, il se guérirait; qu'à son retour il chercherait de l'ouvrage. Je compris, je sondai mes poches, mais elles ne pouvaient rien et j'eus recours à mon chapeau. Séance tenante, je fis la quête; comme il faisait beau, plusieurs personnes étaient à leur fenêtre; on me jeta des gros sous, des pièces blanches. Enhardi, je montai dans les maisons; une Madeleine ne craignit pas de me répondre : Je suis sans un liard, mais ce soir, je vous donnerai le paletot de mon amant. Enfin, je recueillis 60 fr., deux chemises, un paletot, une paire de souliers. Mon pauvre blessé partit, se guérit, revint et travaille : c'était un gueux, c'est un ouvrier. Et moi, depuis ce moment-là, j'ai de la corde de pendu..... Je ne sais pas qui me l'aura fourrée dans ma poche. »

Voilà l'aumône, non de métier, non d'ostentation, mais de verve, de conviction et de cœur.

V.

L'individu n'a que des possibilités, l'Association a la puissance. Chacun pour soi et Dieu pour tous, est un cri de guerre.

Chacun, pour tous, est le mot de la paix et de l'humanité.

Chacun pour soi est une parole maudite qui donne de la vérité à ce tableau : Le monde est une terre de malédiction où l'espérance même rend tous les hommes malheureux, et où ceux qui n'espèrent rien, se croient encore plus misérables.

L'Association permet de *connaître*, d'*aimer*, de *servir* la Société et, par ce moyen, d'obtenir, en les méritant, la sécurité et la propriété, ces deux fins de toute Société humaine.

Dans le temps où nous sommes, il faut que l'homme de mérite et de dévouement s'appelle : *Légion.*

Væ soli!

L'isolement n'est pas bon : unissons-nous. Les disciples de certains collèges ne se perdent plus dans la vie. Si les affaires, si les dangers les emportent au loin, eux, ils emportent leur titre; et quand ils reviennent, le titre, pour avoir vieilli, en a, comme un vieux vin, plus de mérite et plus de prix.

Élèves de la Faculté de Paris, élèves des Facultés de Montpellier et de Strasbourg, pourquoi ne resterions-nous pas éternellement sensibles à ce souvenir de nos premiers travaux et de nos plus belles années?

Sans doute, le triste intérêt, qui devient sacré parfois lorsqu'il touche à l'existence même de la famille; sans doute, l'intérêt se dresse çà et là entre d'anciens condisciples. Tel que j'aimerais, m'efface et me nuit; il est peut-être plus habile que moi, mais il n'a pas plus besoin de vivre.

Eh bien, que l'Association me tranquillise. Si vous me heurtez chemin faisant; si, par la force des choses et des préventions publiques, vous me forcez à descendre du trottoir, que je puisse le soir passer mon bras sous le bras qui m'a coudoyé; que dans ma vieillesse, le tribut du plus heureux confondu avec le sacrifice du moins favorisé, vienne me consoler d'une épreuve ingrate, et préserve en moi la dignité de la profession commune.

Si j'étais célèbre, si j'étais un entre tous, il me semble que j'en appellerais plus énergiquement l'Association générale, car il y a dans toute nature véritablement supérieure un sentiment d'humilité qui fait que l'on se demande tous les soirs : Pourquoi est-ce moi qui réussis et non pas un autre? Je rendrai à Dieu ce qui est à Dieu dans mon succès, en me rapprochant de mon collègue par la sympathie. J'expierai ce qu'il y a de hasard dans toute prospérité, en me créant un intérêt commun avec ceux que le hasard méconnaît ou maltraite.

Væ soli! Malheur surtout à l'heureux qui reste seul et se confine dans sa prospérité! On n'est heureux que pour ouvrir et pour tendre les deux mains.

Væ soli! Unissons-nous.

VI.

Je parlais du hasard tout à l'heure. Savez-vous ce qui donne au hasard toute sa force, toute son insolence, toute son impunité?

Je suis seul, en effet, le hasard m'aborde au détour de la rue; il me prend, il m'attaque à l'improviste, il m'accable d'un coup, s'il n'aime mieux s'acharner à moi, me secouer chaque jour, comme l'homme robuste secoue un arbre, et faire tomber toutes les larmes de mes yeux, tous les cheveux de ma tête, toutes les illusions de mon esprit, toutes les espérances de mon cœur.

Le hasard est l'ennemi juré du travail patient, de l'application persévérante; l'Association est le préservatif et le remède du hasard. Associons-nous; renvoyons, reléguons le hasard aux tripots. Chassons-le de notre existence laborieuse et militante.

VII.

Associons-nous, et le monde, malgré lui, prendra de nous une idée meilleure, plus grande, plus noble que par le passé.

On l'a écrit et cela est exact : Le médecin est un homme dont l'ignorance ne peut, dans aucun cas, égaler l'ignorance de ceux qui le jugent.

Forts de cette vérité incontestable, comment n'imposons-nous pas à l'opinion la déférence qui nous est due?

C'est qu'il y a trop de médecins trop pauvres, et que le monde met toujours à la pauvreté le pied sur la gorge, et la tient par terre.

La médecine n'est pas une profession libérale, c'est un art ingrat, pénible, coûteux, ruineux pour le plus grand nombre.

C'est, dans l'ordre civil, presque le seul apostolat qui survive. Mais le monde ne veut pas s'en apercevoir.

Associons-nous, relevons-nous, rachetons-nous de l'isolement et de l'égoïsme passés. L'Association, c'est le redempteur. Noël! Noël!

Pierre BERNARD.

Le concours pour l'internat des hôpitaux de Paris est terminé. Ont été nommés : MM. Durante, Pierreson, Regnault, Baudot (Émile), Fournier, Sergent, Schultz, Descroizilles, Barat-Dulaurier, Bosia, Wannebroug, Guéniot, Dujardin-Beaumetz, Gauthiez, Tillaux, Almagro, Mousten, Danjoy, Belhomme, Bricheteau-Gravelone, Després (Armand), Pradaud, Hardy (Charles), Picard (Jean-Paul), Colombel, Raynaud, Dance, Mauvezin, Long, Lancereau, Legrand, Capelle, Jacquart, Michel et Guérard.

rité, et réclamé de nouvelles recherches. C'est à cette circonstance que l'histoire des épidémies est redevable de travaux consciencieux accomplis récemment au milieu des exigences pénibles de la guerre, et le typhus des armées a pu enfin sortir des ténèbres qui l'enveloppaient.

» Jusqu'à ces derniers temps, en effet, malgré les rigoureuses observations de Pringle, d'Huxham, d'Hildenbrand, un grand nombre de pathologistes, ajoutant peu d'importance aux observations de ces profonds cliniciens, considéraient la fièvre typhoïde comme étant identique avec le typhus petechialis, le typhus des camps, voire même avec le typhus fever des Anglais, et l'*observation*, détrônée par une *induction* théorique, n'était plus le guide qui doit conduire à la découverte de la vérité. Mais la marche désastreuse du typhus et ses manifestations symptomatiques ne permirent pas une telle confusion; aussi la médecine militaire de France, merveilleusement servie par les événements, a-t-elle définitivement reconquis à la fièvre des armées la place qu'on lui avait longtemps refusée. »

M. Duriau, après avoir exactement précisé le sens attaché par les auteurs, anciens et modernes, à l'appellation typhus : « Ce qui est nécessaire, dit-il avec raison, pour éviter les erreurs qui sont souvent la suite de l'interprétation vicieuse des mots, » M. Duriau, disons-nous, cite, à l'appui de la définition qu'il adopte, des observations de typhus extrêmement intéressantes recueillies par MM. Chauffard, Godélier et Jenner. Une fois son point de départ et d'appui bien déterminé, il entre carrément dans l'examen successif des symptômes et des lésions cadavériques considérés soit dans le typhus, soit dans la fièvre typhoïde; puis, cet examen fini, il le recommence pour comparer entr'eux les résultats ou semblables ou différents que lui a fournis son examen, et mettre ainsi en parallèle, un à un, pièce à pièce, tous les éléments des deux affections qu'il étudie. Ce chapitre se termine par un paragraphe, d'une étendue relative assez grande, dans lequel l'auteur discute et, à plusieurs égards, simplifie, quand il n'élucide pas entièrement les questions si controversées et si obscures encore de l'infection et de la contagion.

Enfin, dans un dernier chapitre, résumant tout ce qu'il a exposé antérieurement, il conclut à la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Cette opinion a contre elle l'autorité de Sydenham, Cullen, Chirac, Stoll; de MM. Chomel, Gaultier de Claubry, Landouzy, Rokitanski et Küchler. Elle a été défendue, dans ces dernières années, par MM. Gerhard, de Philadelphie, 1837; Shattuck, de Boston, 1839; Stewart, 1840 : H. Guéneau de Mussy, 1847; et, plus récemment, Jenner et Upham, 1852. M. Duriau allègue en sa faveur qu'il y a manifestement différence entre les symptômes généraux, l'exanthème et les caractères anatomiques du typhus et de la fièvre typhoïde. Il ajoute que, dans une maladie spécifique, le caractère essentiel de la maladie, c'est la cause; et il se demande si la cause morbifique n'emprunte pas son cachet de spécificité à la propriété qu'elle possède de se reproduire toujours la même chez les individus soumis à son action? Or, jamais le typhus ne paraît prendre naissance dans les mêmes conditions que la fièvre typhoïde : Jenner a observé, durant 1849, 18 foyers de typhus ayant fourni 51 individus, tous affectés de cette maladie; dans le même temps, 4 foyers de fièvre typhoïde avaient fourni 10 malades atteints de cette espèce de fièvre, sans qu'il arrivât *une seule fois* que deux individus affectés, l'un de typhus et l'autre de fièvre typhoïde, fussent fournis par la *même* habitation. M. Godélier, dans son mémoire, dit aussi avoir observé le typhus donnant invariablement naissance au typhus, et ne dégénérant jamais en fièvre typhoïde. Enfin, une dernière raison se tire de l'immunité : il est généralement admis aujourd'hui qu'une fièvre typhoïde met à l'abri de toute atteinte nouvelle du même mal; en est-il de même pour cette maladie à l'égard du typhus? Les rapports des médecins militaires, dit M. Duriau, nous ont appris qu'un certain nombre de militaires, ayant contracté la fièvre typhoïde, furent postérieurement atteints du typhus, et M. Godélier a produit un fait des plus remarquables dans ce genre : un convalescent de fièvre typhoïde grave contracta le typhus à l'hôpital. La fièvre typhoïde ne met donc pas ceux qui en ont été frappés à l'abri des atteintes du typhus, et, conséquemment, la cause spécifique est différente pour chacune de ces maladies.

« *Quelque nombreuses que soient les analogies qui rapprochent la fièvre typhoïde et le typhus, ces deux maladies ne sont donc pas identiques et ne sauraient à l'avenir être confondues dans une même description.* »

Cette conclusion en italique est suivie d'un épilogue que le lecteur nous saura gré peut-être de reproduire textuellement. C'est, à la fois, un spécimen de la manière de l'auteur, et une déclaration de principes :

« Mon travail est terminé, et pourtant, en jetant un coup d'œil rétrospectif, il me semble que certaines questions ont été omises dans ce parallèle. Ainsi l'aphorisme d'Hippocrate « *Naturam morborum curationes ostendunt* » n'indique-t-il pas que j'aurais dû faire pour la thérapeutique, la même exposition que pour la symptomatologie et l'anatomie pathologique; mais il s'agit de savoir si cette pratique était réellement possible.

» Les méthodes employées (pour la curation de la fièvre typhoïde) ont toutes leurs succès, toutes leurs revers, et il semble que, quelles que soient les méthodes, il est un certain nombre de cas où, sans qu'elles y prennent part, la nature conduit la maladie à une terminaison heureuse ou funeste. » (Andral, *Clin. méd.*, t. III.) Comment donc expliquer cette incertitude, comment se fait-il qu'une maladie si longuement décrite ait jusqu'ici échappé au criterium irrécusable de l'expérimentation thérapeutique? La raison n'est peut-être pas aussi difficile à trouver qu'on le suppose généralement.

» La fièvre typhoïde, représentant fidèle des tendances de l'éclectisme moderne, a envahi, sous sa dépendance, un grand nombre de maladies réputées autrefois différentes; les états pathologiques qu'elle a englobés ne sauraient se plier aux exigences des classifications naturelles qui ne s'appuient que sur des caractères univoques. Il n'est donc pas surprenant qu'une maladie où se rencontrent tant d'éléments pathologiques dissemblables soit l'écueil de la thérapeutique, et si l'on veut ramener l'expérimentation sur son véritable terrain, n'est-ce pas, comme l'a dit M. Rostan, vers l'*élément spécifique* qui a engendré la septicémie, que devront tendre les efforts du clinicien, de la même façon que, dans tout empoisonnement, on doit chercher à éliminer de l'organisme le poison qui va sans cesse y déterminer de nouveaux désordres.

» En un mot, quand on envisage les moyens thérapeutiques proposés contre la fièvre typhoïde, on reste convaincu de cette vérité que : Pour avoir poursuivi une synthèse trop complexe, la nosologie est restée jusqu'ici impuissante, et aussi longtemps que l'*idée de la maladie* ne sera pas synonyme d'*état maladif* (Bouillaud), ou *état organopathique* (Piorry), des déceptions sans nombre seront réservées aux cliniciens, quel que soit le point de vue sous lequel il se placent, et quelque sagacité qu'ils développent pour arriver à la connaissance de LA MALADIE. »

La thèse de M. Duriau est écrite tout entière de ce style aux allures pressées. Comme il sait très nettement où il va, il y va vite et ne s'amuse point aux détails ni aux incidents de la route. Il dit tout ce qui est nécessaire, mais il ne dit que cela; c'est qu'il connaît, ce que les travailleurs seuls connaissent, la valeur du temps : « *Times is money* »

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 décembre 1857. — Présidence de M. Michel LÉVY.

Le procès-verbal de la séance du 8 décembre est lu et adopté.

Correspondance officielle :

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de l'Aveyron pendant l'année 1856.

2° Le rapport final de M. le docteur DÉPOSSÉS DE LAGRAVIÈRE, médecin des épidémies de l'arrondissement de Boussac, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans les communes de Nouzerines, Bussières-St-Georges et Tercillat.

3° Un rapport de M. le docteur SIMYAN, médecin cantonal à Cluny (Saône-et-Loire), sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné à Cluny pendant les années 1856 et 1857.

4° Un rapport de M. LEMAIRE, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Cosne, sur une épidémie de croup et d'angine couenneuse qui a régné, en 1857, dans la commune de Saint-Amand.

5° Le rapport final de M. le docteur PEUCHINAT, médecin des épidémies de l'arrondissement de Céret, sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Villelongue-dels-Monts. (Comm. des épidémies.)

6° Deux lettres relatives à des remèdes secrets. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

Correspondance non officielle :

M. le docteur Alphonse AMUSSAT adresse à l'Académie la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

» J'ai l'honneur de vous informer que, dans le but d'honorer la mémoire de mon père et de remplir ses intentions, j'ai signé conjointement avec mes co-héritiers, et par devant notaire, l'acte par lequel nous faisons don à l'Académie de médecine de Paris d'une rente annuelle de 500 fr., 4 1/2 p. 0/0, pour la fondation d'un prix de chirurgie. »

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'un extrait de cet acte, relatif aux charges et conditions qui sont les suivantes :

« 1° La rente dont il s'agit sera affectée à la fondation d'un prix, dit de chirurgie expérimentale, à décerner tous les deux ans, par l'Académie, à l'auteur du travail ou des recherches basés simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

» Toutefois, dans le cas où ladite rente viendrait à être réduite, l'Académie pourrait ne décerner ce prix que tous les trois ans, jusqu'à ce que les économies faites sur les arrérages permettent de la ramener à son chiffre normal de 500 fr.

» 2° Les candidats seront libres de se faire connaître, de choisir le sujet de leur travail, et de le présenter au concours, manuscrit ou imprimé.

» 3° Dans le cas où, parmi les travaux présentés au concours, l'Académie ne jugerait pas qu'il s'en trouvât un qui méritât le prix, elle pourrait, soit ajourner le prix à un ou deux ans, en cumulant la somme, ou la partager aux auteurs de travaux qui, sans mériter le prix, lui paraîtraient les plus dignes d'encouragement.

» 4° Ne seront point admis au concours, pour le prix de chirurgie expérimentale, les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts sous un autre titre à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

» Mais ceux qui n'auraient obtenu que des encouragements pourront être admis, à la condition d'avoir été depuis poursuivis et complétés.

» 5° Les frais des présentes, et tous ceux auxquels elles pourront donner lieu, seront supportées par le donateur, etc., etc. »

— Plusieurs lettres de remerciments sont adressées à l'Académie par les auteurs de mémoires couronnés dans la précédente séance.

— Le comité de vaccine du département du Nord demande l'avis de l'Académie sur la proposition suivante : « Dans l'état actuel de la science, les revaccinations peuvent-elles être prescrites et être l'objet d'encouragements spéciaux? » (Renvoyé à la commission de vaccine.)

— M. DAVENNE, directeur général de l'assistance publique, informe l'Académie que, d'après l'avis des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, tout malade admis dans un hôpital sera désormais soumis à la vaccination ou à la revaccination. Il demande, en conséquence, à l'Académie, les renseignements nécessaires pour l'application de cette mesure.

— M. HUSSON, pharmacien à Toul, adresse un mémoire sur la durée de la vie moyenne dans cette commune. (Com. MM. Michel Lévy, Bégin, Adelon et Guérad.)

— M. le docteur ANCELET, à Vailly-sur-Aisne, adresse une note ayant pour titre : *Observation et remarques pour servir à l'histoire des luxations par rotation du tibia.* (Com. M. Huguier.)

— M. PONS, de Bez, près le Vigan, adresse la suite de ses *Interprétations* des aphorismes d'Hippocrate et une esquisse médicale sur Gall et Lavater.

— M. E. GARIMOND, agrégé à la Faculté de Montpellier, adresse un mémoire intitulé : *Statistique des hôpitaux de Montpellier au point de vue de l'influence du climat sur le développement et la marche de la phthisie pulmonaire.* (Com. M. Grisolle.)

L'ordre du jour appelle l'élection d'un président pour l'année 1858.

69 membres ont signé la feuille de présence.

Le nombre des bulletins déposés est de 59.

M. Laugier obtient	56 suffrages.
M. Depaul	1
Bulletins blancs	2

En conséquence, M. Laugier est proclamé président de l'Académie pour l'année 1858.

On procède ensuite à l'élection du vice-président. Sur 61 bulletins,

M. Cruveilhier obtient	56 suffrages.
M. Bouillaud	2
M. Larrey	1
M. Depaul	1
Bulletin blanc	1

M. Cruveilhier est proclamé vice-président de l'Académie pour l'année 1858.

Avant de procéder à l'élection du secrétaire annuel, M. VELPEAU demande si le secrétaire annuel actuel se porte candidat.

M. LE PRÉSIDENT répond que, depuis trois ans, M. Depaul croit avoir suffisamment rempli sa tâche pour décliner ce nouvel honneur.

Il y a 51 bulletins :

M. Devergie obtient	44 suffrages.
M. Bouvier	1
M. Gibert	1
M. Grisolle	1
M. Barth	1
Bulletins blancs	3

En conséquence, M. Devergie est proclamé secrétaire annuel.

On procède à l'élection de trois membres du conseil académique par scrutin individuel.

M. CAZEAUX demande si le vice-président est de droit membre du conseil.

M. LE PRÉSIDENT répond qu'autrefois le président sortant était toujours élu membre du conseil; mais on a jugé qu'il valait mieux faire entrer au conseil le vice-président, qui, de cette manière, pouvait se mettre au courant des affaires de l'Académie, et faire ainsi une sorte de noviciat d'une année avant de s'asseoir au fauteuil de la présidence. C'est un usage qui a prévalu depuis quelques années; mais ce n'est qu'un usage et nullement un droit.

M. MOREAU pense que le vice-président est, de droit, membre du conseil. L'honorable académicien rappelle que c'est lui qui, en quittant e fauteuil de la présidence, proposa de faire entrer à sa place le vice-président au conseil.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Moreau d'avoir rappelé à l'Académie qu'il avait été l'instigateur de cette utile réforme. Mais, encore une fois, il n'y a là qu'un usage et point du tout un droit.

Sur 49 bulletins :

M. Cruveilhier obtient	41 suffrages.
M. Michel Lévy	2
M. Louis	2
M. Laugier	1
M. Heller	1
Bulletins blancs	2

M. Cruveilhier est proclamé membre du conseil de l'Académie pour l'année 1858.

Pendant qu'on procède à l'élection du deuxième membre, M. MOREAU annonce qu'il soumet à l'Académie la proposition formelle de décider que le vice-président sera, de droit, membre du conseil. Cette décision économiserait, à l'avenir, le temps de l'Académie.

M. DUBOIS (d'Amiens) fait observer à M. Moreau qu'il faut, pour décider ce qu'il demande, une délibération expresse de l'Académie, attendu qu'il s'agit d'une modification à ses statuts; et, de plus, que cette délibération soit soumise à l'approbation du ministre.

Sur 41 bulletins :

M. Louis obtient	37 suffrages.
M. Bouillaud	1
M. Robinet	1
M. Depaul	1
M. Leblanc	1

M. Louis est proclamé membre du conseil.

Élection du troisième membre du conseil. Sur 33 bulletin :

M. Danyau obtient	31 suffrages.
M. Depaul	1
M. Larrey	1

En conséquence M. Danyau est proclamé membre du conseil de l'Académie pour l'année 1858.

La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance d'octobre 1857. — Présidence de M. le docteur AUBRUN.

Sommaire. — Deux cas de réduction spontanée de hernie étranglée. — Communication par M. le docteur Aug. Mercier, d'une observation de rétention d'urine, causée par un engorgement de la prostate, datant de neuf années et guérie radicalement. — Mort après plus de quatre ans. — Autopsie. — Présentation des pièces anatomiques.

Après l'adoption du procès-verbal de la séance précédente, et le dépouillement de la correspondance, M. le Président donne la parole à M. le docteur Mayer pour les deux communications suivantes :

M. le docteur MAYER fait alors l'histoire de deux réductions curieuses de hernie survenue dans les circonstances suivantes : dans l'un des cas, il s'agit d'un individu qui, hors de son domicile et se trouvant chez son beau-frère, fut pris d'accidents d'étranglement d'une hernie inguinale du côté droit, dont il était porteur depuis plusieurs années, et qu'il n'avait jamais jusqu'alors songé à maintenir à l'aide d'un bandage. Elle était, du reste, habituellement réductible. Appelé près du malade, notre confrère constata, dans l'aine droite, l'existence d'une tumeur dure, presque pierreuse, manifestement due à la présence d'une hernie, et que le taxis exercé avec une certaine énergie, et pendant un temps suffisamment prolongé, ne put réduire. On se mit en devoir alors de faire transporter le malade dans une voiture chez lui : il fut placé sur le dos, les jambes et le bassin fortement relevés en haut. L'opération paraissait être la chance unique de salut pour le malade, lorsque, chemin faisant, et les cahots de la voiture aidant sans doute, un petit gargouillement perçu par le patient se fit sentir dans la tumeur, et fut presque aussitôt suivi de la rentrée bruyante et spontanée dans le ventre de toute la masse herniée.

Dans le second cas, il s'agissait d'un vieillard de 62 ans, porteur d'une hernie inguinale, également située du côté droit, et pour laquelle le malade faisait usage d'un bandage qui la contenait incomplètement réduite. Dernièrement, cette hernie s'étrangla : les accidents d'étranglement devinrent rapidement sérieux, et, comme dans le premier cas, le taxis pratiqué ne put aboutir à y mettre un terme par la réduction de la hernie. Les préparatifs d'une opération devenue nécessaire étaient à peine

terminés, quand notre collègue voulut encore, avant d'en venir à cette extrémité, user d'un moyen dernièrement préconisé, c'est-à-dire de l'ingestion, chaque quart d'heure, d'une tasse d'une infusion de 250 gram. de café dans douze tasses d'eau bouillante : cinq tasses furent ainsi exactement prises, et à la sixième la hernie se réduisit spontanément. Les accidents d'étranglement avaient duré trois jours.

M. le docteur SIMONOT, à l'occasion de la discussion qui a eu lieu dernièrement à l'Académie impériale de médecine, sur la fièvre jaune, lit une note sur cette intéressante maladie, dans laquelle, au nom de son expérience et des observations particulières qu'il a pu faire lui-même dans les pays, théâtre habituel de la fièvre, il combat quelques-unes des idées admises sur son étiologie, et entre autres celle que généralement on reconnaît à l'influence palustre. L'importance des questions soulevées par notre confrère engage la Société à renvoyer le substantiel travail de M. le docteur Simonot au comité de publication.

La séance se continue par la présentation d'une pièce anatomique du plus haut intérêt, par l'un de ses membres titulaires, M. le docteur Aug. MERCIER, et qui vient de nouveau confirmer les idées que, tant de fois, cet honorable confrère a développées devant la Société, sur la curabilité de la plupart des rétentions d'urine, trop facilement attribuées, avant ses recherches originales, à la paralysie sénile de la vessie. Pour compléter l'intérêt offert par la présentation de cette pièce anatomique et ce que pourraient avoir d'insuffisant les explications verbales qu'il vient de donner, M. le docteur Aug. Mercier dépose sur le bureau la note manuscrite suivante :

Messieurs,

J'ai déjà eu plusieurs fois occasion de vous communiquer mes idées sur les causes et la curabilité de la plupart des rétentions d'urine qu'on attribuait presque toujours, il n'y a pas longtemps encore, à une paralysie sénile de la vessie, et qu'on regardait, par cela même, comme incurables. Je crois qu'il est aujourd'hui suffisamment démontré que cette affection dépend primitivement d'un obstacle mécanique existant au col de la vessie, et, le plus souvent, d'une valvule formée tantôt par une hypertrophie de la région sus-montanale ou moyenne de la prostate, et tantôt par une simple rétraction du plan musculaire qui ferme le col de la vessie dans l'état normal. S'il existe en même temps une inertie de la vessie, cette inertie est consécutive à la difficulté d'uriner et à la fatigue, à la distension de la couche musculaire.

Les résultats thérapeutiques sont venus confirmer ces idées. Aujourd'hui, l'âge du malade et l'ancienneté de la maladie ont peu d'influence sur mon pronostic; c'est, à mon avis, la forme de l'obstacle et la gravité des complications qui doivent peser le plus dans la balance de nos déterminations. La forme la plus fâcheuse, dans l'état actuel de la science, c'est celle de tumeurs, et les complications les plus redoutables sont celles qui ont lieu du côté des reins. L'inflammation bornée à la vessie m'effraie rarement; la coexistence d'une pierre m'inquiète peut-être encore moins; et j'ai consigné, dans mes *Recherches sur le traitement des maladies des voies urinaires*, publiées en 1856, des observations assez nombreuses, où la maladie principale et les diverses complications que je viens d'énumérer ont été successivement détruites.

Relativement à l'âge, on trouvera dans le même ouvrage, avec toutes les garanties d'authenticité désirables, des malades qui ont été guéris à 76 et même 78 ans. Il y a un an, j'ai opéré avec succès, dans la clientèle et en présence du docteur Lorne, un vieillard de 85 ans, affecté d'une rétention complète d'urine, et qui avait été sondé une fois par l'un de nos collègues, M. Ameuille.

Relativement à l'ancienneté de la maladie, j'ai également publié les observations d'hommes qui, depuis sept et neuf années, ne pouvaient uriner sans sonde. En ce moment même, je viens de rendre la faculté d'uriner à volonté, et avec aisance, à M. D..., rue de Rivoli, 202, qui, depuis sept ans, n'urinait pas une goutte sans sonde, malgré les soins qu'il avait reçus de plusieurs spécialistes et d'un chirurgien des hôpitaux.

Permettez-moi de vous présenter aujourd'hui des pièces anatomiques provenant de l'un des malades précédents qui a uriné librement jusqu'à sa mort. Son observation est tellement curieuse, que je vais la rappeler le plus succinctement possible.

Nozot était âgé de 53 ans environ, lorsqu'en 1844, il s'aperçut d'un dérangement notable dans l'émission urinaire. En 1846, la rétention devint complète, et, après plusieurs traitements infructueux, il entra dans le service de M. Civiale, qui ne lui conseilla que des injections d'eau fraîche, croyant, sans aucun doute, n'avoir affaire qu'à une paralysie de la vessie.

Un jour, pendant qu'il faisait ces injections, il eut un coup de sang qui lui laissa une légère faiblesse du bras droit.

Ce traitement et plusieurs autres qu'il suivit jusqu'en 1848 (sondes à demeure, vésicatoire, etc.) n'améliorèrent en rien son état.

Le 22 septembre de cette année, je diagnostiquai une valvule prostatique et je fis entrer Nozot à l'Hôtel-Dieu dans le service de Blandin.

Trois opérations par simple incision furent d'abord sans résultat; ce que voyant, Blandin voulait en rester là, pensant que, indépendamment de l'obstacle qu'il avait lui-même constaté, il pouvait y avoir une vraie paralysie, provenant du coup de sang dont il a été question. Quant à moi, convaincu que l'obstacle était, sinon tout, du moins à peu près tout, je ne me rebutai pas et je fis une quatrième opération, le 23 octobre, en présence de Blandin et du professeur Bouisson, de Montpellier. Je me servis d'un inciseur à deux lames.

Cette fois je réussis, et le malade urina *librement*, ainsi que le témoigne une leçon de Blandin insérée dans la *Gazette des hôpitaux* de 1849, p. 36, et dans laquelle le professeur dit *avoir déjà vu à plusieurs reprises la réussite de cas pareils.* J'avais, en effet, traité plusieurs malades devant une commission dont il faisait partie.

Malheureusement je fus obligé de quitter Paris le 4 novembre pour un voyage qui devait durer tout l'hiver, et on négligea les soins à l'aide desquels je préviens la réunion des parties divisées. Malgré cela, lorsque je revins, au mois d'avril, Nozot urinait encore un demi-verre sans sonde. Je trouvai que l'obstacle s'était reproduit et je lui promis qu'une nouvelle opération serait suivie d'une guérison durable ; mais un de ceux qui l'avaient soigné vainement avant moi, avait regagné sa confiance en lui promettant de le guérir avec des cataplasmes dans le rectum, moyen qui lui sembla plus doux qu'une opération. Le 17 mai, la rétention était redevenue complète. Cet état de choses, et l'exactitude de tout ce qui précède, furent alors constatés à la Charité par M. Gerdy.

Les cataplasmes restant sans effet, on eut recours à un traitement plus direct dont le malade ne put me rendre compte, et qui détermina une inflammation phlegmoneuse de tout le scrotum. Le malade fut forcé d'entrer à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Roux, d'où il ne sortit qu'au bout de plusieurs mois, ayant le testicule gauche presque entièrement dénudé, et une fistule de l'épidydime droit.

Dans les derniers jours de 1852, une lettre de M. Demarquay m'apprit qu'il avait dans son service un malade qui pouvait m'intéresser. Je m'y rendis aussitôt, et qui trouvai-je? Nozot dans l'état que je viens de décrire et n'urinant pas une goutte sans sonde. Je l'engageai à venir me voir.

Il ne le fit que le 14 avril 1853; je l'examinai. Le 16, je l'opérai par excision. Le soir, il urinait à plein canal. Tout se passa sans accident, et, le 3 mai, je le présentai à l'Académie de médecine, urinant de la manière la plus normale : il lui restait à peine quelques cuillerées d'urine dans la vessie, ce que constata plus tard la commission d'Argenteuil.

J'espérais d'abord que le rétablissement de la miction et la cessation des sondes permettraient au testicule dénudé de se recouvrir ; mais il n'en fut rien, malgré une foule de moyens que j'employai pendant cinq ou six mois, et comme cet homme était seul dans sa chambre et ne pouvait subvenir aux soins et pansements que nécessiterait une castration faite chez lui, je le fis entrer dans le service de M. Robert. L'opération, après laquelle la plaie fut réunie par plusieurs points de suture, fut suivie de fistules qui persistèrent jusqu'à la mort. La fistule de l'épididyme droit, après s'être fermée, rouverte, finit par guérir définitivement.

En 1855, Nozot vint encore me consulter, et je lui découvris dans les plis de l'anus une fistule stercorale. Je le fis entrer de nouveau dans le service de M. Robert, qui l'opéra par incision. Ce chirurgien, pendant ces deux traitements, eut tout le temps d'observer l'état de la miction.

Mais, vers le milieu de 1856, ce malade commença à se plaindre d'une gêne pour respirer, d'une oppression dont je ne trouvai la cause ni dans les poumons, ni dans le cœur. Pendant l'été dernier (1857), il se joignit à cela une diarrhée qui, grâce peut-être au mauvais régime qu'il suivait, ne s'arrêta pas. Enfin, dans les premiers jours de septembre, il m'appela pour une hématurie abondante, qui résultait peut-être elle-même du ténesme rectal et des efforts réitérés de défécation. L'hématurie s'accompagnait de rétention.

Je fis entrer Nozot dans la maison de santé des frères Saint-Jean-de-Dieu, et là, je me contentai d'abord de vider régulièrement sa vessie des caillots qui la remplissaient, espérant que le sang finirait par s'arrêter; mais il n'en fut rien, et, au bout de trois semaines, je me décidai à lui faire dans cet organe une injection concentrée de nitrate d'argent. Deux ou trois jours après, les urines cessèrent d'être sanguinolentes; mais elles conservèrent toujours une fétidité extrême, qui me donna lieu de penser qu'il restait toujours quelques caillots dans la vessie. Néanmoins, elles reprirent leur cours.

Pendant tout ce temps, la diarrhée, traitée par de petites doses de diascordium, devint presque nulle; mais l'oppression augmenta de plus en plus, malgré la digitale, l'extrait de belladone, etc., que j'administrai, de concert avec le docteur Masson de Kerloy; l'appétit se perdit, et la mort survint le 15 octobre.

Autopsie. — A l'ouverture du ventre, je trouvai la vessie pour ainsi dire flottante, c'est-à-dire que le péritoine descendait presque jusqu'aux attaches de l'organe aux pubis; vous voyez actuellement encore que le péritoine adhère à sa face antérieure, jusqu'à 3 ou 4 centimètres du col, bien qu'elle ait une assez grande étendue. Dans sa cavité se trouvent encore quelques caillots de sang, blancs à la surface, noirs au centre.

L'orifice urétro-vésical est très étendu d'avant en arrière; à droite et à gauche se trouvent deux tumeurs pédiculées du volume d'une petite orange, et qui, évidemment, n'en formeraient qu'une sans la division opérée par moi d'avant en arrière sur la ligne médiane. Les côtés de la coupe sont arrondis, mamelonnés. La muqueuse est ardoisée, noirâtre par places, principalement au devant du col de la vessie et autour du pédicule des tumeurs. La couche musculaire est notablement hypertrophiée; elle a 8 à 9 millimètres d'épaisseur; cependant, elle ne détermine à l'intérieur que des colonnes peu saillantes.

Les lobes latéraux de la prostate sont moyennement hypertrophiés. La portion du canal qui la traverse et la région membraneuse n'ont pas été ouvertes, parce que je me propose de dessiner cette pièce auparavant. La région spongieuse ne m'a offert à noter que l'absence complète de cette valvule, qu'on a prétendu dernièrement avoir rencontrée constamment à la paroi supérieure de la fosse naviculaire, et que j'ai dit n'avoir pu trouver que dans la moitié environ des cas.

Le rein gauche est atrophié et sa substance propre n'a guère plus de 1 centimètre d'épaisseur; le rein droit a, au contraire, augmenté de volume. La muqueuse des bassinets est enflammée. Les deux uretères sont inégalement dilatés dans les divers points de leur longueur, ainsi que cela a été signalé par M. Gigon, d'Angoulême (UNION MÉD., 1856), mais, bien longtemps avant lui, par Nuck (*Adenographia curiosa*, p. 76; Lugd. Batav., 1696), et C. Bartholin fils (*Specimen hist. anat.*, p. 100, Amst., 1701).

Les vésicules séminales sont ratatinées, indurées, surtout la gauche, et très adhérentes aux parties voisines. Elles contiennent un liquide purulent qui, au microscope, ne m'a en effet présenté que des globules de pus. A la naissance du cordon fibreux, qui s'étend de la queue de l'épididyme droit à la peau, et qui indique le trajet fistuleux dont il a été question; il existe un kyste rempli d'un liquide séro-albumineux, dans lequel je n'ai trouvé également aucune trace de zoospermes. Du liquide recueilli sur une coupe faite au testicule ne m'en a pas présenté davantage : on n'y voyait que des globules sanguins. Je me proposais de pousser ces recherches plus loin, mais ce testicule a été jeté par mégarde.

J'ai dit qu'après l'ablation du testicule gauche, la plaie était restée fistuleuse. J'ai trouvé à l'aine, sur le trajet précédemment occupé par le cordon, une cavité oblongue de 5 centimètres, de haut en bas, parfaitement fermée en haut et revêtue partout d'une muqueuse très fine. Je n'ai vu, pour m'expliquer cette longue persistance, qu'une petite mèche de poils, longue de 3 centimètres, qui pénétrait dans ce trajet par le plus inférieur des trois points de suture restés fistuleux. Sans doute que, dans le rapprochement des bords de la plaie, l'un d'eux avait été renversé en dedans.

Je n'ai pas examiné les intestins; mais leur teinte extérieure indiquait évidemment une inflammation générale assez intense; il n'y avait cependant pas d'adhérences péritonéales.

L'incision faite dans l'opération de la fistule anale était parfaitement cicatrisée, et cependant le malade s'était toujours plaint de cette région. Vous voyez que l'orifice rectal de la fistule persiste, qu'on peut y introduire le doigt et qu'on pénètre ainsi *jusqu'au niveau de la vésicule séminale gauche.* Là, le trajet ne paraît séparé de la cavité du rectum que par la muqueuse; dans toute son étendue, il est revêtu d'une membrane accidentelle.

Le thorax et le crâne ne purent être ouverts.

Permettez-moi de mettre en relief quelques particularités remarquables que présente cette observation :

1° J'avais diagnostiqué une valvule prostatique (valvules habituellement épaisses, comme cette autre que je mets sous vos yeux, et dont j'avais précisé la saillie pendant la vie); néanmoins, nous trouvons deux fortes tumeurs. Y a-t-il eu erreur de ma part? où bien la prostate a-t-elle continué de s'accroître depuis l'opération? En admettant même que la saillie fût plus forte que je ne pensais, je crois pouvoir certifier qu'elle était loin d'être, il y a six ans, ce qu'elle est aujourd'hui. Outre que les côtés de la coupe ont pris eux-mêmes une forme globuleuse et mamelonnée, qui ne me semble pouvoir être expliquée que par l'hypertrophie des granulations prostatiques depuis l'opération, il est impossible de supposer qu'une tumeur de ce volume et de cette forme ait pu être saisie et divisée de part en part entre les mors de mon exciseur; il ne serait pas moins difficile d'admettre que, la saillie étant ainsi globuleuse, pédiculée et mobile, toutes mes opérations eussent porté si justement sur le même point et dans la même direction, qu'il en eût résulté une séparation si nette et deux tumeurs si égales. J'aime mieux croire que, après la division de la portion sus-montanale, ses deux parties ont continué de s'accroître dans une proportion à peu près égale. Nous avons du reste une cause qui explique peut-être cet accroissement rapide. Je crois avoir démontré, dans le premier volume de mes *Recherches*, que l'engorgement de la prostate, comme celui du foie, comme celui des reins, semble dû à une stagnation du sang veineux; or, on a vu plus haut que Nozot était, depuis longtemps déjà, tourmenté par une oppression continuelle.

Quoi qu'il en soit, les tumeurs, complétement indépendantes, s'inclinaient chacune de leur côté, et l'orifice de l'urètre est resté libre jusqu'à la mort.

2° Je ferai remarquer la profondeur du cul-de-sac anté-vésical du péritoine, et les graves conséquences qui auraient pu en résulter dans une opération de taille sus-pubienne.

3° Nozot n'a jamais eu de blennorrhagie; il me l'a répété bien des fois et avec un accent qui ne me permet pas le moindre doute; et cependant nous trouvons les vésicules séminales indurées, ratatinées. Il y a longtemps que j'ai signalé l'inflammation, l'induration et même l'oblitération des conduits séminaux, comme complications fréquentes des valvules du col de la vessie (*Recherches sur les valvules*, etc., p. 124, année 1844); mais il s'agissait alors des valvules que j'ai décrites sous le nom de musculaires, et je faisais voir que toutes ces lésions tenaient à une même cause, à l'inflammation chronique de la région prostatique. Ici, il s'agit d'une hypertrophie simple de la prostate. Je crois, en conséquence, que la maladie des vésicules séminales date de l'époque où un traitement irrationnel développa les graves accidents qui se manifestèrent du côté du scrotum et des testicules.

4° Quelle a été l'origine de la fistule anale? En l'absence de toute autre cause appréciable, j'avais pensé, pendant la vie, devoir la rapporter à quelque manœuvre maladroite dans l'introduction des cataplasmes rectaux; mais, après la mort, en voyant le foyer remonter jusqu'au niveau de la vésicule gauche, je me demande si l'inflammation de cette vésicule n'aurait pas déterminé dans son voisinage une inflammation, et, par suite, un abcès qui aurait fusé le long du rectum, et se serait ouvert à la fois dans cet intestin et en dehors. Ce serait là une cause de fistule à l'anus non signalée, que je sache.

5° Enfin, cette mèche de poils, qui a évidemment empêché la cicatrisation complète de la plaie après la castration, ne semble-t-elle pas donner raison aux chirurgiens qui ne réunissent jamais par première intention en pareille circonstance?

— La Société, procédant ensuite au scrutin secret à la nomination des membres qui devront faire partie de la commission des prix, désigne à cet effet :

MM. Ameuille,
Compérat,
Homolle,
Labarraque,
Perrin.

Le secrétaire général, PERRIN.

COURRIER.

L'administration du journal, en faisant composer d'avance le numéro du 26 décembre, sera en mesure de le faire paraître, malgré la fête de Noël. Ce numéro, qui peut être considéré comme supplémentaire, sera presque entièrement consacré à la publication de plusieurs documents importants relatifs à la question de l'Association générale et qui compléteront la série de renseignements que nous voulions placer sous les yeux de nos lecteurs. Cependant, et malgré notre vif désir, nous ne pouvons publier toutes les communications qui nous ont été adressées sur ce sujet. Nous croyons aussi avoir payé un assez large tribut à la question actuelle pour que notre réserve, à l'avenir, ne puisse être imputée qu'aux exigences impérieuses de notre journal. D'ailleurs, après la publication de notre numéro prochain, la question de l'Association générale pourra être considérée comme épuisée, et nous ne pourrions plus que répéter des réponses aux objections qui renaissent sans cesse. Nous attendrons avec calme la décision qui pourra être prise par nos confrères des départements représentés par le comité de Bordeaux, et comme nous sommes assuré d'avance que cette décision ne pourra être que digne, convenable et favorable aux intérêts moraux et professionnels du corps médical, nous lui promettons d'avance aussi notre faible et dévoué concours.

Amédée LATOUR.

— Le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE ne se réunira pas le vendredi, 25 novembre, ni le vendredi 1er janvier prochain.

ERRATUM. — *Almanach général de médecine et de pharmacie.* — Il s'est glissé une erreur regrettable dans la dernière édition de l'*Almanach général de médecine et de pharmacie.* Par suite d'un renseignement, heureusement inexact, M. le docteur Taillefer, qui demeure place du Marché Saint-Honoré, 26, a été porté sur la liste des docteurs morts pendant l'année qui finit. Nous nous empressons de réparer cette erreur.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

Tome XI. — N° 155. ONZIÈME ANNÉE. Samedi 26 Décembre 1857

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............. 32 Fr.
6 Mois........... 17
3 Mois........... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.
On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, n° 56.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 25 DÉCEMBRE 1857.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Un de nos honorables contradicteurs, M. Dechambre, a, je crois, le premier cité les noms propres, en parlant des séances consacrées par la commission générale à l'étude de l'annexion des médecins de toute la France à l'Association de la Seine.

Je n'ai aucune raison de me plaindre de la part qu'il m'a faite dans cette discussion : je l'aurais même remercié cordialement s'il avait pu, dès aujourd'hui, me laisser exposer à ses lecteurs, les motifs de ma profonde conviction ; mais je ne crois pas devoir attendre le moment un peu éloigné où les exigences de son journal lui permettraient de m'accorder cette faveur.

Dans le travail que je vous adresse, j'ai tâché d'être concis et clair, citant chaque objection sérieuse sans l'amoindrir, pour y répondre immédiatement.

Malgré cette marche rapide, j'ai insisté sur quelques points importants, résumant sur tout le reste votre éloquente plaidoirie.

Nous ne devons pas nous préoccuper des redites. Elles sont nécessaires. Quand il s'agit de progrès, il ne faut pas craindre de présenter plusieurs fois les idées les plus simples pour les faire entrer dans les esprits. Je crois, d'ailleurs, remplir un devoir impérieux, et maintenant, quelle que soit la manière dont l'Association de la Seine disposera de son avenir, ma conscience sera en repos.

Tout à vous,

G. CABANELLAS.

QUESTION DE PRINCIPE.

Tout le monde est d'accord sur cette question. M. le baron P. Dubois l'a proclamé dans la séance de la commission du 13 novembre :

C'est une belle et grande idée que l'idée d'une Association unique pour tous les médecins de la France.

Le dissentiment ne se prononce que lorsqu'on descend du principe à l'application.

QUESTION DE DROIT.

Objection. — « L'Association de la Seine est liée par une sorte » de contrat à ses sociétaires, à ses bienfaiteurs dans le but déter» miné de distribuer ses secours dans le département de la Seine.

» Elle n'a pas le droit de s'étendre à toute la France. »

Réponse. — Pendant dix-sept ans, notre Association, fondée pour la ville de Paris, a reçu, pour cette circonscription seulement, les sommes versées par les sociétaires et les donateurs, et cependant, en 1851, elle a pu, *autorisée par le Conseil d'État*, s'étendre fort heureusement à tout le département de la Seine.

Il ne faut donc plus demander si l'Association de la Seine a le droit de s'étendre encore plus loin. Le passé répond de l'avenir.

QUESTION D'OPPORTUNITÉ.

Objection. — « Pourquoi toucher à une institution qui prospère » depuis vingt-cinq ans, et qui a rendu tant de services au corps » médical tout entier?

» On risque de la détruire en voulant l'améliorer. »

Réponse. — Voilà une singulière *fin de non recevoir* pour une Association d'hommes éclairés, qui ne s'est pas si mal trouvée du progrès qu'elle a tenté à en 1851.

A part la grandeur de l'idée, il est bien difficile d'hésiter lorsqu'il s'agit tout simplement, sans transformer l'institution, d'agrandir la sphère de son action, de décupler peut-être les sociétaires, dans des conditions tout aussi favorables que par le passé.

Comment, d'ailleurs, hésiter à accepter un progrès s'il y a de graves inconvénients à le repousser?

En effet : le corps médical cherche depuis longtemps un soulagement au malaise qui le travaille.

L'inutilité de tous ses efforts et le succès même de l'Association de la Seine l'ont amené à se trourner vers elle, bien persuadé qu'en lui apportant *la force du nombre*, il créerait un puissant remède à ses maux.

L'idée d'Association générale, qui germait depuis longtemps, s'est développée tout à coup dès que son heure véritable est venue; et maintenant, en dedans ou en dehors de l'Association de la Seine, il se formera nécessairement une Association de prévoyance qui réunira tous les médecins français, et puisera, dans les lumières, la moralité de ses membres, toute la puissance de faire le bien et de combattre le mal.

Ce serait un bien grand malheur de voir séparés, au lieu d'être confondus, deux éléments de protection comme l'Association de la Seine et l'Association de la France.

Quel serait l'avenir de la belle fondation d'Orfila, lorsqu'à côté d'elle la pensée développée de cet homme illustre aurait créé une Association générale si considérable par ses ressources et le nombre de ses adhérents?

Sentinelle avancée de l'Association de la Seine, j'ai aperçu, le premier, l'importance des considérations précédentes, et combien elles doivent faire penser sérieusement à l'annexion.

M. A. Latour les a si bien développées dans sa dernière lettre, qu'il aurait pu les considérer comme siennes.

Après lui, j'ajouterai seulement que si, pour l'Association de la Seine, c'est une nécessité d'accueillir avec empressement les offres si honorables de nos confrères de province, pour ceux-ci il y a une nécessité non moins impérieuse, c'est d'avoir un centre commun qui dirige les efforts de tous; et leur esprit droit et pratique ne s'y est pas trompé : où trouver quelque chose de mieux que cette organisation centrale toute faite de notre Association?

QUESTION FINANCIÈRE.

Première objection. — « Les conditions difficiles de l'exercice » de la médecine dans les campagnes doivent faire craindre que » l'Association de la Seine, en s'étendant à toute la France, ne » contracte des obligations trop lourdes, malgré l'accroissement » des recettes qu'amènera cette extension. »

Réponse. — Une crainte du même genre n'a pas arrêté l'Association de Paris quand elle s'est étendue à tout le département en 1851, et, depuis sept ans, nos honorables collègues de la banlieue nous ont apporté leurs cotisations, sans qu'aucun d'eux ait eu besoin de mettre notre caisse à contribution.

En province, les médecins se font une existence modeste mais assurée. Les nécessités de la vie y sont en rapport avec les ressources de la profession, comme le prouve le petit nombre de secours distribués par les Sociétés médicales des départements.

Voici des chiffres qui font connaître la proportion qui existe

---

Feuilleton.

LETTRES A M. LE BARON PAUL DUBOIS,

Président de l'Association de prévoyance des Médecins de la Seine,

SUR LE PROJET DE L'ANNEXION DES MÉDECINS DES DÉPARTEMENTS A CETTE ASSOCIATION.

Troisième Lettre.

Monsieur et très honoré Président,

Vous changez aujourd'hui de correspondant. Les réflexions qu'il me restait à vous présenter, je les trouve exposées avec une élévation de vues, une noblesse de sentiments et un éclat de forme tels, que ne pouvant mieux ni si bien dire, il me semble tout naturel de placer sous vos yeux le travail remarquable dû à la plume de M. le docteur Garin, et publié par lui dans le dernier numéro de la *Gazette médicale de Lyon*.

Le voici tout entier :

Amis, formons une sainte alliance,
Et donnons-nous la main.

« L'Association générale vient de recevoir, à Paris, un échec grave mais qui, nous l'espérons, ne sera pas sans remède.

» Né du besoin universel d'organisation qui travaille notre époque, le projet d'une fédération de toutes les Associations médicales de la France se fusionnant avec l'Association de la Seine, comme à leur centre naturel, a trouvé en province un accueil facile à comprendre. Ce projet d'Association générale contient, en effet, ne fût-ce qu'en principe, tant d'espoir d'assistance mutuelle, tant de promesses de confraternelle moralisation, tant de gages de protection efficace pour tous les intérêts dont vit notre art, qu'il faudrait s'étonner s'il n'eût pas échauffé bien des cœurs et réuni bien des vœux. Une regrettable tiédeur était seule à craindre; elle ne s'est pas montrée. De tous les points de la France, au contraire, les suffrages sont venus, par petits groupes ou en simples volontaires, répondre à l'appel de nos confrères de la Gironde, et donner à l'institution en germe un appui qui semblait devoir s'accroître rapidement pour rendre plus prochaine la réalisation d'une si généreuse entreprise.

» Mais l'élan de la province, que, d'ailleurs, nous ne voudrions pas exagérer, tant les meilleures choses mettent souvent de lenteur à réussir, n'a guère rencontré, à Paris, que froideur et hostilité. Excepté l'UNION MÉDICALE, qui, depuis près de vingt années, est toujours à l'avant-garde pour toute conquête à faire au profit de nos institutions professionnelles, la presse médicale tout entière s'est montrée plus ou moins opposée aux tendances d'Associations venues du dehors, et l'opinion, si nous en jugeons par les rares adhésions recueillies parmi nos confrères de la capitale, n'a pas paru y être jusqu'ici plus favorable (1).

» Toutefois, l'Association médicale de Paris, si intéressée dans la question, semblait s'abstenir et attendre, pour prendre parti, qu'un mouvement suffisamment étendu de l'opinion, eût donné au projet une signification évidente et une importance avouable. On devait croire qu'à ces signes, l'Association de Paris, ne pouvant pas plus se méprendre sur la prépondérance qu'on venait lui offrir que sur l'honneur évident qui lui était fait, s'empresserait de s'affilier toutes les Associations de la province, nées ou à naître, qui allaient peut-être s'absorber en elle, tout au moins lui apporter un concours considérable d'hommes et d'argent, en retour d'une direction morale demandée et d'une assistance accidentelle proportionnée à ses nouvelles ressources. Il n'en a rien été. Prenant en considération des intérêts que nous croyons mal compris et des fins de non recevoir trouvées dans ses règlements, lesquels, après tout, ne sont pas immuables, la commission générale de l'Association de la Seine, à la suite de deux séances d'une délibération difficile, a déclaré, le 4 décembre dernier, *qu'elle entendait ne donner aucune suite, en ce qui la concerne, au projet d'une Association générale.*

» Certes, c'est là, nous le répétons, un échec grave, mais qui a ses causes et aussi son remède.

» Nous ne voulons pas croire, comme quelques-uns nous le conseillent, que le projet d'Association générale, s'il fût né sur le pavé de Paris au lieu d'avoir pris le jour sur les bords de la Garonne, eût été mieux choyé et aurait un tout autre avenir. Non, une commission sérieuse comme celle qui est à la tête de l'Association de la Seine, ne prend pas pour règle de ses décisions une puérile vanité d'auteur et se conduit par des motifs à la fois plus réels et plus élevés.

» Deux raisons principales paraissent surtout avoir dicté la détermination fâcheuse que nous regrettons : 1° une raison financière; 2° une raison de règlement.

» 1° La commission générale de l'Association de la Seine a craint sans doute que ses finances, actuellement si prospères, soit par suite de grandes libéralités acquises, soit par l'effet d'une bonne gestion déjà ancienne, ne fussent exposées à une ruine plus ou moins rapide, en allant s'épandre sans mesures sur des misères impossibles à prévoir. D'ailleurs, l'adjonction de sociétaires nombreux, pauvres, éloignés et dont la condition professionnelle souvent précaire devait être d'un contrôle rendu plus difficile par la distance même, a pu paraître à la commission incompatible avec une administration centrale équitable et justement avare d'une épargne destinée seulement au malheur.

» On le voit, l'objection tirée des ressources à mettre en œuvre n'a rien perdu de sa force en passant par notre bouche; nous ne l'avons ni dissimulée ni affaiblie.

» Mais, nous le demandons, depuis quand une Association qui élargit le cercle de son action bienfaisante sans sortir des données primitives qui l'ont rendue forte, court-elle le risque de s'amoindrir? Est-ce que les sociétaires de département seront reçus dans l'Association de la Seine à de moindres conditions d'annuité que leurs confrères de Paris (1)? Est-ce qu'ils seront uniquement recrutés parmi les besogneux, les invalides ou les incurables? Est-ce que d'ailleurs la proportion de nos confrères valétudinaires ou malheureux est plus grande en province que dans le centre politique de la France? Enfin, est-ce que la contribution annuelle des nouveaux sociétaires ne restera pas improductive *pendant cinq années*, (2) grossissant ainsi d'un chiffre probablement énorme et le capital et le revenu de l'Association qui, après ce long stage, les aura définitivement reçus dans son sein et admis à tous les avantages de son organisation providentielle? Poser ces questions, c'est les résoudre. Aussi, lorsque nous jetons les yeux sur les listes des adhésions déjà recueillies, quand nous y voyons en majorité les signatures des médecins les mieux rétribués et les plus à l'abri du besoin, quand nous y lisons les noms des professeurs les plus éminents des Facultés et des écoles,

(1) L'opinion de notre honorable confrère sur le rôle de la presse médicale de Paris dans cette question, ne nous paraît pas entièrement juste. Plusieurs journaux, au contraire, parmi lesquels la *Gazette médicale*, le *Bulletin de thérapeutique*, la *Revue médicale*, l'*Abeille médicale*, etc., ont fait acte d'adhésion, et témoigné leur sympathie pour l'Association générale.—(*Note du réd. en chef.*)

(1) Le droit d'admission, dans l'Association des médecins de la Seine, est de 12 fr., et l'annuité ou cotisation de 20 fr.

(2) L'article 24 des statuts de l'Association des médecins de la Seine n'admet le droit de secours que pour les membres de l'Association qui comptent cinq années consécutives de souscription comme sociétaires.

entre le nombre des docteurs en médecine et la population dont ils sont entourés dans toute la France.

A Paris, il n'y a que 1,000 habitants pour 1 docteur en médecine, encore faudrait-il en déduire la nombreuse population secourue par les institutions charitables.

Le département le moins favorisé après Paris est le département de l'Hérault, qui a cependant 1,500 habitants par médecin.

Dans tous les autres départements, on ne trouve, en moyenne, qu'un seul docteur pour 3,000 âmes.

Ces chiffres sont tous à l'avantage de la médecine en province.

Ils expliquent comment il se fait qu'on trouve, à Paris plus qu'ailleurs, de ces grandes infortunes médicales, si courageusement supportées.

Deuxième objection. — « En 1856, l'Association de la Seine a » dépensé près de 12,000 francs pour secourir ses sociétaires et » des étrangers. Si chaque département demande pour les secours » qu'il aura à distribuer une somme qui égale *le sixième* de ce » que dépense la Seine, l'ensemble des dépenses des 85 départements s'élèvera à la somme énorme de 170,000 francs par an.

» Quelles recettes suffiront à cette dépense?

» Pour les estimer, il faut supposer que, comme la Seine, les » départements fourniront à l'Association le tiers de la population » médicale, environ 3,000 docteurs, qui donneront par an à l'Association une somme de 60,000 francs pour leurs cotisations.

» Comment suffire à 170,000 francs de secours? »

Réponse.— Il eût été bien facile de rendre plus effrayante encore cette différence entre les recettes et les dépenses.

Pourquoi estimer les secours de chaque département à *un sixième* des secours que l'on a distribués l'année dernière dans le département de la Seine?

Il n'y avait qu'à adopter *au hasard*, comme on l'a fait pour *un sixième*, une autre fraction quelconque plus forte encore, *le quart*, par exemple.

Il me semble qu'il faut procéder d'une manière plus logique et marcher du connu à l'inconnu.

Le département de la Seine contient plus de 1,500 docteurs en médecine. Chacun de 85 autres départements en contient 100 à peu près en moyenne.

La Seine a donc une population médicale quinze fois plus nombreuse que celle de chaque département.

Ce que nous avons dit plus haut, nous autorise à présumer que les risques de détresse ne sont pas plus grands en province qu'à Paris, la somme des secours sera donc en proportion avec la population médicale.

Voici cette proportion si facile à calculer :

$$15 : 85 :: 12{,}000 : 68{,}000.$$

Voyons maintenant comment fera l'Association générale pour distribuer 68,000 fr. à 85 départements. Elle y parviendra sans doute aussi facilement que l'Association de la Seine a pu donner 12,000 fr. dans une année, avec une somme de cotisation qui ne s'élève guère plus haut.

En supposant toujours que, comme à Paris, l'Association générale ne se composera que du tiers de la population médicale, nous aurons 3,000 sociétaires (1) qui, aux termes des statuts, verseront chacun 12 fr. d'entrée et 20 fr. chaque année, pendant cinq années consécutives, avant de prétendre à des secours.

(1) Ce chiffre sera bientôt dépassé en réalité, puisque déjà on compte plus de 1,200 adhérents dans les départements.

Cette accumulation de capital donnera une somme de 336,000 fr., pouvant être placée en totalité, et produire près de 17,000 fr. de rentes.

Je ne compte pas les intérêts pendant les cinq premières années; ils pourront être employés aux secours exceptionnels prévus par les statuts.

Ainsi donc, on aura, au bout de cinq ans, un revenu annuel de 77,000 fr. pour faire face à une dépense de 68,000 fr.

Il ne faut pas, d'ailleurs, oublier que l'Association ne peut jamais dépasser, pour ses secours, les limites imposées par l'article 21 des statuts; ce qui l'empêche d'entamer son capital.

Dans cette suite de raisonnements et de calculs, nous avons négligé une recette qui ne peut manquer, je veux parler des dons qui arriveront des hautes positions médicales assez nombreuses dans les départements.

Question de fonctionnement.

Objection. — « Comment se feront les recettes de l'Association » générale, lorsqu'il faut presque les trois quarts de l'année pour » recueillir celles du département de la Seine?

» Que de retards dans les distributions des secours qu'il faudra » nécessairement faire contrôler par la commission générale!

» Ce sera une administration presque aussi compliquée qu'un » ministère. »

Réponse. — Nous entrons ici dans une question de détail, dont la solution est beaucoup moins importante que celles que nous venons d'examiner.

Les recettes de l'Association générale ne seront pas plus difficiles que celles que font chaque jour les éditeurs de journaux ou d'ouvrages périodiques.

Elles se feront d'ailleurs, partout à la fois, par les soins des comités médicaux des départements.

C'est encore par l'intermédiaire de ces comités qu'arriveront en quarante-huit heures, des points les plus éloignés de la France, les demandes d'admission et de secours bien motivées, et par conséquent faciles à juger en dernier ressort.

Le nombre des demandes de secours (1) sera en moyenne de dix tout au plus par séance de la commission générale, tandis que, dans les comités médicaux, il se passera bien souvent des séances sans examen de ce genre.

En somme, ce sera un peu plus de travail, mais tellement divisé, qu'il ne sera pas bien lourd pour personne.

Question d'autorisation.

Objection. — « L'Association générale ne sera-t-elle pas une » création impossible à obtenir de l'autorité, surtout si on a la » prétention de sortir des limites d'une simple Société de secours. »

Réponse. — L'Association générale ne peut avoir d'autre prétention que celle de rendre, sur une plus vaste échelle, les mêmes services exactement que rend depuis vingt-cinq ans l'Association de la Seine.

(1) Toujours en calculant d'après cette proportion 15 : 85 : : 20 *demandes* : 113,33 *demandes*, pendant un an, pour les sociétaires de l'Association générale. Il y a douze séances par an.

Avec les mêmes statuts, elle sera comme elle une simple Société de prévoyance et de secours.

Comme elle, elle aura sur tous ses membres une influence de concorde et de moralisation. Comme l'Association de la Seine, elle pourra donner son appui moral à la défense des intérêts légitimes de la profession.

Pourquoi donc ne pourrait-elle pas obtenir, comme l'Association de la Seine, les encouragements que l'autorité accorde aux nombreuses Associations qui, en ajoutant quelque chose à la sécurité des citoyens, les rendent plus dévoués à la stabilité des institutions?

G. Cabanellas.

15me liste.

Les médecins soussignés du département du Rhône déclarent adhérer à la circulaire du comité de Bordeaux pour l'annexion des médecins des départements à l'Association de la Seine :

MM.
Arthaud, méd. en chef des aliénés.
Barrier, vice-président de l'Assoc. des méd. du Rhône.
Baumers, chirurg. en chef désigné de l'Hôtel-Dieu.
Berne, chirurg. en chef désigné de la Charité.
Bonnaric, médecin de l'Antiquaille.
A. Bonnet, prof. à l'Éc. de méd.
J. Bonnet, sec.-gén. de l'Associat. du Rhône.
Bossu.
Bouchacourt, prof. à l'Éc. de méd.
E. Bouchet, méd. de l'Hôtel-Dieu.
Bourlant.
Brévard.
Bron.
Candy, ancien méd. de l'Hôtel-Dieu.
Chappet, médecin de l'Hôtel-Dieu.
Chassagny.
Chatin, médecin de l'Hôtel-Dieu.
Chavanne, médecin de l'Hôtel-Dieu.
Colrat, médecin de l'Hôtel-Dieu.
Coutagne.
Dauvergne.
Delore, chef de clinique.
Devay, prof. à l'Éc. de médecine.
Diday, secr.-gén. de la Soc. impér. de méd.
Dime, ancien méd. de l'Hôtel-Dieu.
Doyon.
Dron.
Duffieux.
Dulin.
Drutel, médecin de l'Hôtel-Dieu.
Favre.
Feuillant-Lavore.
Floret.
Foltz, prof. à l'Éc. de médecine.
Fonteret.
Gailleton.
Garin, réd. en chef de la *Gaz. méd.*
Gay.
Gensoul, ancien chir. en chef de l'Hôtel-Dieu.
Gignoux.

MM.
Gillebert-d'Hercourt.
Giraud, père.
Giraud, fils.
Girin, méd. de l'Hôtel-Dieu.
Goujon.
Gromier, méd. de l'Hôtel-Dieu.
Gubian, père, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu.
Gubian, fils, chef de clinique.
Guichon.
Jangot.
Lacour, méd.-adjoint des aliénés.
V. Lambert.
Leriche.
Magaud.
Manigand.
Michel.
Munaret, de Brignais.
Nicod-d'Arbant.
Passot.
Th. Perrin, président de la Société impériale de médecine.
Pétrequin, trés. de l'Ass. du Rhône.
Philipeaux.
Pillet.
Pomiès, médecin de l'Hôtel-Dieu.
Potton, anc. méd. de l'Antiquaille.
Pupier.
Rambaud, médecin de l'Hôtel-Dieu.
Ravinet.
Rieux.
Rodet, ancien chirurgien en chef de l'Antiquaille.
Rollet, chir. en chef de l'Antiq.
Rougier, prés. de l'Ass. du Rhône.
Roy, anc. méd. de l'Hôtel-Dieu.
Saint-Lager.
Sémanas.
Sibert.
Socquet, médecin de l'Hôtel-Dieu.
Tavernier, juré des trib., médecin.
Teissier, prof. à l'Éc. de médecine.
Tissot, de Brignais.
Valette, chir. en chef de la Charité.
Vernay, médecin de l'Hôtel-Dieu.
Ygonin.

A M. Amédée Latour.

Montpellier, 19 décembre 1857.

Monsieur et honoré confrère,

Je suis heureux de m'associer au vœu des médecins de la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une Association générale des médecins de France.

ou ceux des praticiens les plus répandus, etc. (1), il nous est impossible de partager, le moins du monde, les appréhensions que le projet d'Association générale des médecins de France a pu faire naître dans l'esprit des confrères honorables dont nous déplorons le malencontreux arrêt.

» 2° Mais, dit-on, le règlement de l'Association des médecins de la Seine est formel et immuable. Un décret a converti cette institution de bienfaisance en un établissement d'utilité publique et lui interdit, à ce titre, de rien changer à sa constitution organique sans une autorisation nouvelle, sans une extension de ses priviléges, sans une modification de ses statuts. — A cela ne tienne! nous ne croyons pas que, dans un pays de progrès et de changements comme le nôtre, il en coûte beaucoup pour modifier et améliorer les chartes les plus réfractaires. Nous ne pensons pas que le Pouvoir impérial, qui a tout fait pour multiplier et étendre les Associations de prévoyance, n'accueillît pas très favorablement un projet qui aurait pour but de faire de tous les médecins de l'Empire comme une seule et même famille, de donner à leurs doléances une juste satisfaction, de préparer enfin à leur vieillesse infirme ou malheureuse plus qu'un secours éventuel, l'assurance de n'être point abandonnée dans la détresse, en d'autres termes, cette sécurité morale qui, plus que la fortune, allége le lourd fardeau de l'existence matérielle. Nous le savons d'ailleurs, et pour y avoir marché nous-mêmes, la voie des négociations qui conduit à un nouveau décret n'est point une voie semée de tant d'épines, que nos confrères de Paris ne puissent pas s'y engager sans péril. Une demande motivée au ministre, l'examen de cette demande par le Conseil-d'État et la signature du décret par l'Empereur, voilà, en trois temps, toute la filière que doit traverser le projet d'Association générale pour passer des discussions irritantes de la théorie aux résultats plus féconds de l'expérience. Que nos adversaires veuillent bien essayer à leur tour, et si, contre toute attente, ils échouent, nous commencerons alors, mais seulement alors, à désespérer du succès de la grande fédération médicale que nous appelons de tous nos vœux.

» Sans doute, ce premier pas fait, il restera bien des détails d'organisation à prévoir, à réglementer, à coordonner; nous ne prétendons pas qu'aucun obstacle ne se trouve sur la route de l'avenir. Mais nous avons peine à croire qu'une grande Association de moralisation et de bienfaisance, faite entre hommes préparés comme les médecins par une éducation et une instruction plus complètes, ne puisse pas s'établir avec autant de facilité que la franc-maçonnerie, par exemple, qui n'est guère, en définitive, nous le croyons du moins, qu'une œuvre semblable, mais commune à gens de toute condition et de tout métier. Et quand nous avons pu voir des sociétés secrètes, créées dans l'ombre, enlacer la France entière pour la bouleverser et marcher avec une discipline parfaite vers la réalisation de leurs coupables desseins, il nous serait douloureux de penser qu'une Association conçue dans un sentiment de confraternité chrétienne, fonctionnant en plein soleil, et s'adressant à tous les médecins sans exception, ne pût accomplir pour le bien ce que d'autres agrégations ont su faire pour le mal; cela serait douloureux, disons-nous, et regrettable, ne fût-ce que pour l'exemple qui en devrait profiter aux diverses corporations professionnelles dont la société se compose.

(1) Voyez, en particulier, la liste d'adhésion en masse des professeurs de la Faculté de Montpellier, et celle des adhésions recueillies à Lyon, et que nous avons publiée dans notre dernier numéro.

» Car, il ne faut pas s'y tromper, ce n'est pas dans le cercle limité de l'assistance que s'agite l'esprit de notre temps à la recherche de nouvelles conditions sociales : il va plus loin et semble aspirer à l'organisation civile. Que voyons-nous, en effet, autour de nous, dans les différents ordres de la société? Le clergé, la magistrature, l'armée, l'administration elle-même ont reçu, de la loi écrite ou des usages, une organisation vivante qui frappe tous les regards. Là, l'individu n'est pas moins libre dans sa sphère privée que partout ailleurs; mais, dans tous les actes de sa vie sociale, il n'est point isolé et abandonné à lui-même; il fait partie d'un ordre hiérarchique qui relève son niveau moral, qui lui impose le respect de sa corporation, et lui donne en retour, avec un reflet de sa propre dignité et de sa propre puissance, un appui tacite ou efficace qui le suit partout jusqu'à la mort. Dans l'ordre civil, au contraire, qu'aperçoit-on? une multitude d'unités mathématiques sans aucun lien, sans rapport nécessaire, sans soutien, sans contrôle. Ici, l'individu jouit, il est vrai, de la plénitude de sa liberté et de l'égalité; l'une et l'autre lui sont garanties par la loi civile; mais d'hiérarchie! mais d'organisation! pour lui, il n'en est pas vestige. Il est responsable devant la loi; mais libre de toute subordination vis-à-vis de ses pairs, il n'a de responsabilité que celle que lui impose le droit légal ou sa propre volonté.

» Il n'en était pas ainsi autrefois. Les corporations des arts-et-métiers, les jurandes, les maîtrises, etc., étaient, dans l'ancienne société civile, des institutions hiérarchiques que réglementaient et disciplinaient non seulement l'industrie et le commerce, mais encore les professions libérales, et parmi ces dernières, la médecine en particulier. Certes, nous connaissons les abus de cette organisation égoïste et exclusive des temps passés, et nous ne les regrettons pas. Mais il ne reste pas moins établi que cette organisation, vicieuse à tant d'égards, était pour l'individu soumis à sa loi, un frein moral salutaire, un lien social qui le retenait ou le défendait, suivant le cas, qui, en un mot, ne le laissait jamais dans cet isolement professionnel, où le succès, pourvu qu'il échappe à la loi, l'affranchit, de nos jours, de toute autre responsabilité.

» La Révolution française, en mettant à bas toute barrière devant la liberté et l'égalité civiles, n'a rien mis à la place. De là, le spectacle confus et désordonné que nous offre l'ordre civil proprement dit, quand nous y cherchons l'organisation réelle autant qu'apparente qui régit les autres corps de l'État. De là, aussi, cette tendance innée de notre époque vers une organisation sociale inconnue, qui a suscité déjà bien des systèmes stériles et dont les Associations diverses qui président aujourd'hui à toute entreprise nouvelle, ne sont, à nos yeux, que des signes avant-coureurs et des présages imparfaits.

» Ainsi donc, au risque de passer pour un rêveur, nous voyons dans le projet d'Association générale des médecins, en France, une des manifestations les plus intéressantes de ce que les temps futurs nous tiennent en réserve. C'est pourquoi, tout en regrettant l'opposition que la commission générale des médecins de la Seine vient de faire à ce projet, nous n'y trouvons pas une raison suffisante de douter de son avenir.

» Mais pourquoi attendre? Pourquoi le mouvement parti de Bordeaux et propagé en tant de directions à travers la France, viendrait-il mourir à Paris, dans l'urne d'un scrutin où vingt-six votes l'ont condamné? L'Association générale peut poursuivre son œuvre; elle peut se constituer en dehors et sans l'Association de la Seine. Qui sait même si elle ne l'absorbera pas un jour, alors qu'elle songe aujourd'hui à se laisser absorber par elle? Que les suffrages, donc, succèdent aux suffrages; qu'ils viennent se grouper en colonnes serrées autour du projet d'Association générale; que l'éloquent et généreux rédacteur en chef de l'Union Médicale les appelle et les compte sans cesse : notre concours ne lui fera pas défaut; que surtout il reste ferme au poste d'honneur que son talent et son courage lui assignent; qu'il défende résolument la cause du progrès, et cette cause sera gagnée. Ce qui importe aujourd'hui, c'est que l'Association générale soit fondée, c'est que son but, l'Amélioration morale et matérielle de la profession médicale, clairement déterminé, on marche à la réalisation par toutes les voies et moyens possibles. Paris, ce nœud vital de la France, doit en être le

Puisse de cette œuvre, toute de cœur, surgir une ère meilleure pour notre pauvre médecine si pénible dans son exercice, et si peu environnée de cette considération qui devrait s'attacher, sinon à des gens de science, tout au moins à des hommes qui se dévouent au soulagement de leurs semblables.

Agréez, etc. D[r] A. Barre.

—

Marseille, le 19 décembre 1857.

La Société impériale de médecine de Marseille, considérant que l'Association générale des médecins de France est une idée d'une utilité incontestable, que toutes les sympathies doivent lui être acquises, mais ne pouvant, en l'état, se prononcer d'une manière explicite, donne son adhésion morale, en attendant ce qui pourra être fait ultérieurement, et passe à l'ordre du jour.

—

J'adhère au vœu formulé par les médecins de la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une *Association générale des médecins de France.*

D[r] Reverchon.

Nogent (Haute-Marne).

—

A M. le docteur Jeannel, à Bordeaux.

Au nom de l'Association médicale du département de l'Indre, les membres composant le bureau, déclarent adhérer au vœu des médecins du département de la Gironde, qui demandent l'adjonction des médecins des départements à l'Association des médecins de la Seine, afin de former une Association générale des médecins de la France.

Cornuau, président;
Robert, vice-président;
A. Pinault, secrétaire;
E. Pestel, vice-secrétaire.

Châteauroux, le 2 décembre 1857.

—

On lit dans la *Revue thérapeutique du Midi :*

« Les membres du bureau de l'*Association de la Seine* paraissent » être peu favorables au projet d'*Association générale.* Cette opposition » presque avouée ne doit pas être un motif d'abstention pour les médecins » de province; car, si l'Association parisienne ne veut pas d'eux, ils » pourront toujours s'associer sans elle. C'est peut-être ce qu'il y aurait » de mieux à faire dès à présent. »

—

La *Revue médicale* nous fait l'honneur de nous adresser les conseils qui suivent :

« ..... Laissez dire ceux qui veulent que le refus de l'Association de » la Seine vous soit funeste, il vous sera prospère, et vous n'en serez » que pour l'erreur d'avoir pensé qu'elle pouvait consommer l'œuvre » que vous avez si heureusement entreprise. Continuez d'associer les » médecins de la France, et séparez-nous de ces rédacteurs de journaux, » qui auraient voulu être vos collaborateurs, si vous aviez réussi, et » qui sont aujourd'hui contre vous parce que vous vous êtes trompé. » Ces messieurs sont aussi de Paris. »

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La séance, lundi, a été fort courte, l'Académie s'étant formée à quatre heures en comité secret, pour entendre le rapport de la section de minéralogie et de géologie sur les candidats à la place vacante dans son sein par le décès de M. Dufrénoy.

Néanmoins, un assez grand nombre de documents relatifs aux sciences médicales ont été mentionnés.

Ainsi la correspondance contient :

Une lettre de M. le docteur Loiseau, de Montmartre, à propos de son procédé de cautérisation des voies aériennes dans les cas de croup. M. Loiseau proteste contre la revendication de ce procédé faite au profit de Dieffenbach et établit ses titres à la priorité.

Une note de M. le docteur Collongues, sur la dynamoscopie appliquée à la constatation de la mort réelle. (L'Union Médicale a rendu compte, dans son numéro du 25 juin 1857, de la présentation, à l'Académie de médecine, du dynamoscope, par le docteur Collongues.)

Une autre note d'un Monsieur, dont le nom reste un secret jusqu'à nouvel ordre, et qui a trouvé enfin le remède contre le choléra. Si cette note conquiert l'approbation de la savante compagnie, l'auteur prie MM. les Secrétaires de faire insérer ces trois mots : *quærite et invenietis,* dans le journal de M. Martin Lauzer, auquel il est abonné, — il saura ce que cela veut dire.

Une lettre de M. Agassiz, accompagnant l'envoi de deux volumes sur le développement des chéloniens, résultat de dix années d'études. Entre autres choses intéressantes que contient la lettre de M. Agassiz, nous avons remarqué le goût très prononcé pour les sciences naturelles que constate le savant correspondant parmi les citoyens des États-Unis.

M. Bayle a envoyé à l'Académie des sciences un exemplaire de ses *Éléments de pathologie médicale,* écrits, dit l'auteur, dans l'esprit du plus pur vitalisme hippocratique.

M. Brown-Séquard, d'après de premières recherches sur les capsules surrénales, avait cru pouvoir conclure d'expériences faites par lui que ces organes étaient essentiels et que leur ablation déterminait toujours la mort. Mais le fait contraire a été établi depuis par plusieurs expérimentateurs, entre autres par M. Philippeaux, qui est parvenu à faire vivre des animaux de différents genres après l'ablation des capsules — il en existe, en ce moment, au Muséum. — Dans une note déposée aujourd'hui parmi les pièces de la correspondance. M. Brown-Séquard établit une distinction : les capsules surrénales ne seraient des organes essentiels que chez les animaux de couleur noire, et c'est seulement chez les animaux qui tendent à l'albinisme que ces organes perdraient de leur importance. Voilà du moins ce qu'a dit en peu de mots M. Flourens en présentant cette note, sur laquelle nous reviendrons quand nous aurons pris connaissance des expériences sur lesquelles l'auteur s'est fondé.

M. Balard a déposé comme pièce de correspondance un mémoire de M. L. Pasteur sur la fermentation alcoolique faisant suite au mémoire lu récemment par ce dernier sur la fermentation lactique.

L'étendue de ce mémoire ne nous permet pas de le reproduire tout entier. Les considérations par lesquelles il débute, suffiront à faire voir dans quel esprit ont été entreprises les nouvelles recherches de M. L. Pasteur.

« J'ai soumis, dit l'auteur, la fermentation alcoolique à la méthode d'expérimentation indiquée dans mon mémoire sur la fermentation lactique. Les résultats de ces travaux demandent à être rapprochés, parce qu'ils s'éclairent et se complètent mutuellement. Il y a lieu de distinguer dans ces études les faits nouveaux qu'elles mettent en évidence; la méthode d'expérimentation que j'ai fait connaître sera féconde, j'ose l'espérer. Son caractère essentiel consiste à faire naître la fermentation des produits organiques dans des milieux liquides, limpides, renfermant avec la substance fermentescible la nourriture propre au développement des matières qui provoquent la fermentation.

» Telle est, en effet, la manière d'être de ces phénomènes, qu'ils se montrent corrélatifs du dépôt progressif d'une substance particulière variable avec la nature de l'action chimique qui caractérise la fermentation. Cette matière est-elle organisée? La fermentation est-elle un acte parallèle au développement d'un être qui se multiplie rapidement, ou bien la substance dont le dépôt accompagne la fermentation, est-elle, en quelque sorte, et comme l'ont dit certains auteurs, de la levûre de bière, une sorte de précipité qui, par son contact, provoque la transformation chimique de la matière fermentescible? Tout me porte à croire que la substance dont je parle est organisée.

» On sait qu'il y a deux cas principaux à distinguer dans la fermentation alcoolique. La levûre agit dans de l'eau sucrée pure, ou en présence de matières albuminoïdes. Dans le premier cas, la levûre s'épuise et devient impropre à exciter de nouveau la fermentation. Dans le deuxième, elle reste active. On en recueille plus qu'on n'en a employé. Elle se régénère, ou mieux il s'en détruit autant que dans le premier cas; mais comme il s'en reforme une nouvelle proportion, le poids de celle qui a disparu est indiqué par l'augmentation de poids due à celle qui s'est régénérée. Quant au poids de levûre qui disparaît, les auteurs l'évaluent à une partie et demie environ de levûre sèche pour 100 de sucre... »

Dans la séance précédente, M. Coulier a communiqué un mémoire d'hygiène militaire ayant pour titre : *Sur les étoffes qui servent à confectionner les vêtements du soldat.*

Voici les conclusions de ce mémoire, entrepris, dit l'auteur, sur les indications de M. Michel Lévy :

1° La couleur des vêtements est sans influence sensible sur la déperdition du calorique.

2° Tous les tissus sont susceptibles d'absorber, à l'état latent, une certaine quantité d'eau hygrométrique; cette quantité, assez considérable pour la laine, est moindre pour le chanvre, et surtout pour le coton.

3° Cette absorption se fait sans déperdition immédiate du calorique pour le corps humain.

4° La couleur des tissus a une grande influence sur l'absorption de la chaleur solaire, et il suffit, quelle que soit d'ailleurs la couleur des vêtements, de modifier leur surface extérieure pour bénéficier des avantages que présentent les étoffes blanches lorsqu'on se trouve exposé aux ardeurs du soleil.

M. Savoyen, de Moutiers (Savoie) a adressé, pour le concours aux prix de la fondation Montyon, un mémoire intitulé : *Nouvelles études sur la dégénération physique et morale de l'homme* (goître et crétinisme), deuxième et dernière partie.

M. Chapelle, en envoyant deux travaux concernant, l'un le choléra-morbus, l'autre la teigne faveuse, y a joint une analyse de ce qu'il considère comme neuf dans ces recherches destinées au concours du legs Bréant.

M. Boulu, qui avait précédemment présenté diverses notes sur les résultats de ses recherches concernant l'*application de l'électricité à la thérapeutique,* a envoyé, comme faisant suite à ces communications sur ce sujet, quatre numéros d'un journal médical, dans lequel il a fait connaître les résultats auxquels il était parvenu.

MM. E. Jacquemin et Schlagdenhauffen ont constaté, par des

---

siége; mais ce siége établi, il faut que l'influence bienfaisante et moralisatrice de la nouvelle institution, comme le cours d'un sang généreux, réchauffe et vivifie jusqu'aux dernières extrémités capillaires du corps médical. Et de même qu'on a dit d'une autre institution, trop puissante, que c'était une épée dont la poignée était à Rome et la pointe partout; de même aussi, il faut qu'on dise un jour de l'Association générale des médecins, qu'elle est, non pas un glaive, mais un symbole de paix et d'union entre Paris médical et le reste de la France. »

Après cet éloquent plaidoyer, la discussion doit être close, au moins en ce qui nous concerne. Tout ce qui pouvait être dit ou seulement indiqué l'a été. Une controverse prolongée ne pourrait que nous éloigner du but vers lequel nous tendons et qui est la conciliation des opinions par la réflexion. Pour mon compte, je n'ai voulu qu'accomplir ce qui m'a paru être un devoir de conscience, tant ma conviction est vive et sincère. Tout autre moyen de faire prévaloir mes idées répugne à ma raison et est antipathique à mon tempérament. Ni agitation, ni pression sur qui que ce soit, Monsieur le Président, voilà comment j'ai compris le rôle qu'il m'était permis de jouer dans cette discussion. Ce rôle, tout m'avertit qu'il doit finir ici. Le corps médical a été suffisamment éclairé sur ses intérêts. L'Association de la Seine a été suffisamment avertie des conséquences des décisions qu'elle peut prendre. Moi qui ne reconnais à personne le droit de parler et surtout d'agir au nom de la famille médicale, je n'ai voulu qu'user de mon droit de journaliste, qui est de dire ce qu'il croit bon, vrai et praticable. Un bonheur que je ne peux espérer serait de vous avoir converti à mes convictions. Si je n'y ai pas réussi, c'est ma faute et non celle de la grande et généreuse idée qui excite et émeut, à cette heure, tant de nobles cœurs.

Puisse cette idée fructifier et aboutir!

Veuillez agréer, Monsieur le Président, le respectueux hommage de mon dévouement.

Amédée Latour.

—

POST-FACE.

A M. LE DOCTEUR CABANELLAS,

Secrétaire général de l'Association des médecins de la Seine.

Mon dernier mot doit être pour vous, mon cher complice. Ce sont les circonstances actuelles qui m'ont procuré le plaisir de vous connaître. Votre cœur bon et généreux sympathisait avec les convictions que vous apportait souvent l'Union Médicale; vous les traduisiez tous les ans avec une émotion discrète dans vos comptes-rendus. Ainsi s'est établi entre nous un courant d'idées qui n'attendait que l'occasion pour s'unir dans une action commune. Si, comme moi, vous avez été surpris et troublé par l'explosion soudaine que nos idées ont faite dans le sein du comité de Bordeaux, comme moi vous avez pensé que le drapeau ayant été déployé, il fallait le suivre. Nous l'avons suivi à nos risques et périls, sans compter le nombre, sans peser la valeur des adversaires que nous devions trouver en face. L'idée nous a paru utile et possible, nous l'avons défendue de toute la chaleur de notre foi. Nous pouvons aujourd'hui, comme dit l'Écriture, nous laver les mains du résultat. Si le corps médical, ne sentant pas sa force, ne comprenant pas ses intérêts, manquant de prévoyance et de prudence, reste indifférent et froid devant les excitations du comité de Bordeaux, ce ne sera ni votre faute, ni la mienne. Si le corps médical, au contraire, s'animant d'une sainte et noble ardeur, réalise cette grande Association générale qui doit être sa puissance et son *palladium,* ce ne sera ni votre faute, ni la mienne si cette belle institution s'organise en dehors de l'Association de la Seine.

Vous savez, mon cher complice, comment nos efforts ont été accueillis dans la commission générale.

Utopistes rêveurs, nous a-t-on dit, expérimentateurs imprudents, provocateurs inhabiles d'un projet impossible, nous sommes venus troubler la quiétude de l'Association de la Seine, chercher à compromettre la sécurité, l'existence même de cette institution, l'engager à éparpiller stérilement sur toute la famille médicale française des secours déjà insuffisants pour les infortunes locales; nous voulions enter une sorte d'effraction de la caisse au profit d'une idée impraticable. Ne vous en désaisissez pas, a-t-on dit à la commission générale, défiez-vous, résistez. Si nos confrères des départements souffrent, qu'ils s'associent entre eux. Ils envient une prospérité acquise par vingt-cinq années d'efforts et de labeurs, ne vous laissez pas enlever le fruit de tant de peines. Chacun pour soi, chacun chez soi.

Avec une respectueuse déférence nous avons répondu :

Nous ne comprenons pas ce langage.

Il est inopportun, il est injuste, il est cruel.

Il est inopportun. L'Association générale ne vous demande rien, vous n'êtes saisis de rien ni par personne; l'Association générale n'est encore qu'un projet; ce projet est soumis à l'adhésion de mes confrères des départements; l'enquête est ouverte; personne ne peut dire encore ce qu'elle produira; nous ignorons tous si, même en province, ce projet ne rencontrera pas opposition et résistance; nous ne savons pas si la province veut ou ne veut pas sa réalisation; qui vous oblige donc à la frapper d'avance de votre réprobation? Quel péril immédiat vous menace, que vous ayez besoin de montrer d'avance vos alarmes? Qui vous a dit, où avez-vous vu qu'on en voulût à votre caisse? Cette idée de l'Association générale qui flotte encore pour le plus grand nombre dans les régions abstraites de l'idéalisme, qui vous a dit qu'elle prendrait tel corps et telle forme, qu'elle serait unitaire ou fédérative? Car tout cela, qui peut le dire, qui peut le vouloir, qui peut le prescrire? Ce n'est ni vous, ni nous, ni personne; c'est le corps médical tout entier, qui, aujourd'hui consulté seulement sur une idée, sur un principe, devra l'être également sur les moyens d'application et le mode de fonctionnement; Jusque-là, vos appréhensions n'ont aucune raison d'être, et leur manifestation n'aurait aucun but.

Ce langage est injuste. Quoi, c'est par une froide et sèche fin de nonrecevoir que vous répondriez, et avant toute provocation ou directe ou officielle, à un solennel et respectueux hommage qui serait rendu à votre institution, à vos dignitaires, à l'habileté de votre gestion et aux bienfaits de vos actes? La famille médicale vous rendrait ce témoignage de considération et d'estime, de croire qu'elle ne peut rien pour la bienfaisance et la prévoyance confraternelles, sans vous, sans votre concours, sans votre expérience et vos lumières; et comme à un mendiant importun, vous répondriez à la famille médicale : Passez, nous ne pouvons rien pour vous!

N'avons-nous pas raison d'ajouter que ce langage est cruel?

Nous avons fait des vœux sincères pour qu'il ne sortît pas de l'enceinte où il avait été tenu. Il en est sorti; que chacun réponde de ses actes.

Désormais, mon cher complice, laissons dire et laissons faire. Dans la limite de notre intelligence et de notre action, nous avons accompli notre devoir. Cela peut nous consoler de quelques petits froissements d'amour-propre que nous avons subis l'un et l'autre; et si l'insuccès nous attend, nous répéterons avec le poète cette vérité vieille comme le monde :

Pauci dignoscere possunt vera bona.

Votre bien affectueux et dévoué,

Amédée Latour.

expériences, que l'acide hippurique, ce produit de la nature vivante que M. Dessaignes a su créer artificiellement, peut se combiner à l'alcool méthylique et former de l'hippurate de méthyle. Cet éther, sous l'influence de l'ammoniaque, se transforme en hippuramide.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

FIÈVRE TYPHOIDE LÉGÈRE ; GUÉRISON. — DIATHÈSE GANGRÉNEUSE APRÈS LA GUÉRISON DE LA FIÈVRE TYPHOIDE. — MORT.

Observation présentée à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur E. MOUTARD-MARTIN, médecin de l'hôpital St-Antoine.

Les observations de gangrène spontanée envahissant plusieurs points de l'économie ne sont pas rares chez les vieillards, et l'artérite autrefois, les embolies aujourd'hui en faveur, en fournissent l'explication, et rarement l'une ou l'autre de ces deux causes échappe au scalpel d'un observateur attentif. Rien n'est plus fréquent aussi que ces sphacèles plus ou moins étendus de la peau et du tissu cellulaire qui se développent sur les parties soumises à quelque pression dans les formes adynamique et ataxo-adynamique de la fièvre typhoïde. C'est ainsi que l'on voit se développer des escarres au sacrum, sur les saillies trochantériennes et iliaques, aux talons, à l'occiput, au niveau de l'épine de l'omoplate. Mais autant ces faits sont fréquents, autant il est rare de voir sans cause appréciable la gangrène frapper à la fois plusieurs points de l'économie chez un homme jeune et dans des conditions de santé en apparence convenables.

J'ai donné à l'observation que je rapporte le titre de diathèse gangréneuse, parce qu'il existait évidemment chez le sujet de cette observation une cause générale, que nous ne pouvons saisir, qui a déterminé la gangrène. Je ne suppose pas que l'on puisse accuser la fièvre typhoïde, dont cet homme était guéri, puisque tous les jours il restait dans le jardin pendant plusieurs heures, il mangeait et digérait deux portions, et enfin tout phénomène morbide ayant disparu, nous n'attendions que l'augmentation des forces pour le faire sortir de l'hôpital. La fièvre typhoïde n'est pas cause de gangrène chez les convalescents, car c'est à la période la plus grave, au moment de l'adynamie la plus profonde, que se produisent les escarres.

Accusera-t-on la profession de notre malade d'avoir déterminé chez lui la gangrène? Il était charretier; mais si le contact des chevaux peut déterminer des affections morveuses, farcineuses, des fièvres de forme infectieuse et de véritables fièvres purulentes, je ne sache pas qu'on l'ait accusé jusqu'à ce jour d'avoir causé la gangrène, et surtout lorsque déjà depuis plus d'un mois ce contact n'existait plus.

Voici, du reste, l'observation, chacun jugera :

Le nommé P..., âgé de 22 ans, charretier, bien constitué et d'apparence vigoureuse, n'ayant jamais été malade, et habitant Paris depuis huit mois, entre à l'hôpital St-Antoine, salle St-Augustin, le 9 octobre 1857.

Malade depuis huit ou neuf jours; douleurs de tête violentes, deux saignements de nez, étourdissements, insomnie, diarrhée depuis le début. Il se traîne avec peine jusqu'à l'hôpital.

Le 10, à la visite, nous trouvons les symptômes précédemment indiqués, plus du ballonnement du ventre, du gargouillement et de la douleur au niveau de la fosse iliaque droite. La langue franchement saburrale, sans sécheresse. La peau assez chaude, 92 pulsations. La raison est parfaite; le malade répond nettement aux questions; pas de toux. (Eau de Sedlitz.) Le purgatif détermine une diarrhée telle, que l'on est obligé de changer le malade de lit; il est très affaibli; mais la nuit est bonne, et, dès le lendemain, la diarrhée est très modérée.

Les jours suivants ne présentent rien à noter, la maladie suit la marche régulière d'une fièvre typhoïde très bénigne, et sans qu'il survienne la moindre complication. Quelques taches rosées paraissent.

Dès le 14, la fièvre est tombée, la diarrhée presque nulle; le malade mange deux potages.

Le 16, il mange une portion.

Le 18, deux portions. Il sort au jardin.

Le 19, deux portions; il passe presque toute la journée au jardin, ainsi que le 20, et le 21, il n'est pas revenu de diarrhée. Le malade sent tous les jours ses forces augmenter, et songe à sortir bientôt de l'hôpital.

Le 22, notre malade, après avoir passé plusieurs heures dans le jardin, rentre dans la salle, et se plaint de n'avoir pas pu uriner dehors; il urine facilement dans la salle.

Le 23, à la visite du soir, le malade se plaint de la même difficulté d'uriner à l'air; ses bourses sont œdématiées, ainsi que les malléoles; pas de douleurs.

Le 24, l'œdème des bourses est considérable, elles présentent dans leur partie inférieure, et en avant, deux plaques noirâtres ayant chacune environ 3 centimètres de diamètre; les cuisses sont infiltrées, et présentent à leur partie supérieure, se prolongeant jusqu'à l'aine, des plaques piquetées d'apparence ecchymotique profonde. La vessie contient environ un litre d'urine sans albumine et sans sucre. (Cataplasmes arrosés d'eau-de-vie camphrée, vin de quinquina.)

25. La tension des bourses est considérable; la gangrène est manifeste et s'est beaucoup étendue; les tissus sont insensibles à la piqûre d'une épingle; des plaques gangréneuses se sont développées sur le sacrum et sur les saillies trochantériennes. M. le docteur Follin incise largement les bourses, d'où s'échappe une sanie grisâtre abondante. Les symptômes généraux se sont aggravés, la langue est devenue sèche, le pouls fréquent, la peau chaude et sèche, la diarrhée a reparu, le ventre s'est ballonné. (Potion avec acétate d'ammoniaque, 6 grammes; extrait de quinquina, 4 grammes; diascordium; lavements laudanisés.)

Dans la nuit du 25 au 26, le délire paraît; tous les phénomènes généraux s'aggravent; le pouls bat 120 fois à la minute; il est petit et misérable; langue sèche; diarrhée abondante et fétide. (Même traitement.)

Les jours suivants, tous les symptômes acquièrent plus d'intensité; le délire est incessant, la diarrhée continuelle; le pouls a monté à 148 pulsations; la gangrène des bourses les envahit dans leur totalité; les escarres précédemment indiquées s'étendent, et le 29, paraît sur la pointe de la langue un point noir de la largeur d'une lentille, sec, formant dépression sur la langue, qui est très tuméfiée, et qui force la bouche à rester ouverte. Mêmes phénomènes généraux, avec altération plus profonde des traits.

30. Gonflement douloureux de la joue droite au niveau de la mâchoire inférieure, sans apparence de plaques gangréneuses soit à l'intérieur de la bouche, soit sur la joue.

31. Mort.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

La gangrène des bourses est complète; le périnée est sain. Les artères de la région, examinées avec soin, n'ont rien présenté d'anormal. L'urètre est intact dans toute son étendue.

La vessie est assez distendue, et, après l'écoulement de l'urine, il reste dans sa cavité une notable quantité de mucus très épais. Sa surface interne présente un grand nombre de points noirs de la largeur d'une lentille, qui intéressent toute l'épaisseur de la muqueuse.

L'intestin grêle est sain, mais présente encore quelques traces d'ulcérations récemment cicatrisées, reconnaissables à la coloration et à l'aspect lisse des places qu'elles ont occupé.

Le gros intestin est malade dans tout le colon descendant. La muqueuse est épaissie; les follicules isolés, saillants, sont entourés d'une auréole rouge, et quelques-uns sont ulcérés.

Quant aux escarres du sacrum et des saillies trochantériennes, on reconnaît qu'elles envahissent le tissu cellulaire sous-cutané, et celle de la pointe de la langue occupe toute l'épaisseur de la muqueuse.

Les autres organes sont sains.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 11 novembre 1857. — Présidence de M. LEGROUX.

Sommaire. — Lecture, par M. Becquerel, d'une note *sur la non-existence de l'albumine dans les urines normales, et de l'infidélité de l'action du chloroforme comme réactif de l'albumine.* Discussion : MM. Aran, Bouchut, Gubler, Barthez, Béhier. — Pièce anatomique et observation d'*encéphalite grave*, par M. Béhier. — Communication, par M. Moutard-Martin, d'une observation de *diathèse gangréneuse.* Discussion : MM. Legendre, Moissenet.

M. BECQUEREL lit une *Note sur la non-existence de l'albumine dans les urines normales, et de l'infidélité de l'action du chloroforme comme réactif de l'albumine.*—(Voir l'UNION MÉDICALE du 1er décembre 1857.)

M. BECQUEREL : A propos de cette note, je crois devoir vous signaler un nouveau réactif de l'albumine, le plus sensible que je connaisse et qui, dans les expériences que j'ai faites avec M. Barreswill, en a décélé les plus petites quantités, jusqu'à 1/20,000; ce réactif est *l'acide pyrophosphorique.* Ce qu'il y a de remarquable, c'est que les urines qui ne précipitent pas par cet acide, précipitent par le chloroforme, ce fait, pour moi, démontre que ce dernier réactif ne précipite pas de l'albumine.

M. ARAN : Je prie M. Becquerel de nous expliquer comment M. Gigon a pu être amené à commettre une pareille erreur, de considérer comme composés d'albumine les précipités qu'il a obtenus à l'aide du chloroforme? Je désirerais savoir aussi comment il se fait que M. Becquerel ait trouvé que le chloroforme donne *toujours* un précipité; car, ce matin même, j'ai traité un certain nombre d'urines avec ce réactif : les unes m'ont donné un précipité, les autres pas. Et, parmi ces dernières, il en est dans lesquelles la chaleur et l'acide nitrique m'ont dénoté la présence de l'albumine.

M. BECQUEREL : J'ai dit, en effet, que j'avais obtenu un précipité dans tous les cas de mon expérimentation; mais il y a des urines dites *anémiques* dont les unes ne contiennent pas de mucus et dont les autres, quoique parfaitement transparentes, en contiennent une quantité minime, mais suffisante pour produire un précipité avec le chloroforme. C'est ce qui a trompé M. Gigon.

M. ARAN : Lorsque le précipité n'est pas immédiat et n'est formé que le lendemain, comment M. Becquerel est-il sûr que c'est du mucus qui donne lieu au précipité?

M. BECQUEREL : Je me l'explique de deux manières : d'abord il faut, pour obtenir un précipité, une quantité de mucus excessivement minime; et ensuite, même dans les urines albumineuses, quelquefois le précipité par le chloroforme ne se voit pas tout d'abord, et ne devient appréciable que par le repos, par son agglomération au fond du tube.

J'ai indiqué l'acide pyrophosphorique comme le meilleur réactif de l'albumine, et j'y insiste. C'est un corps qu'on a rarement tout préparé, mais que l'on se procure facilement soi-même en chauffant l'acide phosphorique sec. Il dure une heure environ puis revient à l'état d'acide phosphorique, et il suffit de le chauffer de nouveau pour le réduire à l'état d'acide pyrophosphorique, et ainsi tant qu'il en est besoin.

M. BOUCHUT : Puisque M. Aran a trouvé que des urines qui ne précipitaient pas par le chloroforme pouvaient cependant être albumineuses, il est clair que ce réactif de M. Gigon n'a pas la valeur que ce médecin lui attribue.

M. ARAN : Il est, en effet, pour moi bien évident, comme pour M. Becquerel, que le chloroforme est un très mauvais réactif, et la chose me paraît jugée. Mais je ne puis admettre, avec lui, que les urines qu'il appelle anémiques soient les seules qui ne précipitent pas par le chloroforme; des urines plus épaisses, traitées par le chloroforme, m'ont aussi donné un précipité opalin, mais qui ensuite est devenu clair. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que j'ai obtenu le même précipité dans de l'eau pure; il résulte de là que nous ne pouvons être sûrs que la présence du mucus soit la cause du précipité. D'ailleurs, il faut aussi tenir compte de la température de l'urine; car très peu d'urines chaudes précipitent, ce qui est le contraire pour les urines froides.

Quoi qu'il en soit, on peut conclure des expériences de M. Becquerel qu'il considère comme insuffisants les moyens usités pour constater la présence de l'albumine dans l'urine. Au milieu de tout cela, que devient l'emploi de la chaleur et de l'acide nitrique? Je voudrais qu'en définitive, on nous dît quel est le meilleur réactif. M. Becquerel nous a bien parlé de l'acide pyrophosphorique comme celui qui est préférable; mais il faut le préparer soi-même, c'est donc un moyen qui n'est pas assez simple.

Je voudrais voir les chimistes nous indiquer la valeur de la chaleur et de l'acide nitrique, et déterminer leur puissance réactionnelle : tant d'albumine est annoncée par la chaleur, par exemple, et tant par l'acide. C'est très important à déterminer, puisqu'il s'élève des doutes, et que M. Becquerel nous signale un nouveau réactif qui n'est pas applicable dans la pratique.

M. BECQUEREL croit devoir faire observer que la note qu'il vient de communiquer n'est qu'un fragment d'un travail plus étendu, et qu'il se réserve d'appeler de nouveau l'attention de la Société sur ce sujet.

M. GUBLER : Je crois devoir rappeler à M. Aran que la chaleur et l'acide nitrique sont de très bons réactifs, mais qu'il faut tenir compte, lorsque l'on emploie la chaleur seule, de la formation des phosphates et des carbonates qui peuvent former un précipité non albumineux, précipité qui se dissout avec l'addition d'une petite quantité d'acide. Ces deux réactifs sont donc excellents, mais à la condition de se contrôler l'un par l'autre.

M. ARAN : J'ai lieu d'être surpris que M. Gubler me rappelle des faits semblables, comme si je pouvais les ignorer. En vérité, ces faits sont tellement élémentaires, qu'il m'a paru complétemeut inutile de dire que, dans mes expériences, j'ai ajouté de l'acide nitrique aux urines que j'ai chauffées.

M. BECQUEREL : Puisque M. Aran trouve d'un emploi difficile le réactif que j'ai signalé, je puis lui en indiquer un autre que j'ai trouvé dans un auteur et qui m'a semblé excellent : c'est le *mélange, à parties égales, d'une solution concentrée de prussiate de potasse et de vinaigre acétique également concentré.* On obtient ainsi un mélange légèrement bleuâtre, qui ne précipite que l'albumine, et qui est très sensible, mais qui, au bout de vingt-quatre heures, a l'inconvénient de former un dépôt et qui doit être filtré avant de servir de nouveau.

M. BARTHEZ : Je demanderai avec M. Aran : la chaleur et l'acide nitrique suffisent-ils? Il y a quelques années, nous avons, M. Bouchut et moi, parlé de l'absence de l'albumine dans l'urine chez des enfants atteints d'œdème à la suite de la scarlatine, et cela parce que nous n'avons pas obtenu de précipité par ces moyens. S'ils ne suffisent pas, il faut évidemment en chercher un autre.

M. GUBLER : C'est un désir impossible à satisfaire. Quand je vois constamment se produire un précipité d'albumine avec la chaleur et l'acide nitrique, en prenant les précautions convenables, je me demande si, dans les faits qui viennent d'être rappelés, il ne s'agissait pas d'albumine modifiée. Une autre circonstance peut induire en erreur : ce sont les variations diurnes dans l'albuminurie, et surtout dans la maladie de Brigth. Les urines du matin, les *urines du sang,* d'autrefois, n'offrent quelquefois pas d'albumine, tandis que celles de la digestion, deux heures après le repas, en présentent, au contraire, manifestement. Dans cette dernière circonstance, on n'obtient parfois qu'un précipité très léger par l'addition d'une ou de deux gouttes seulement d'acide nitrique : c'est de l'albumine modifiée. On doit donc prendre la peine de faire toutes ces réactions.

M. BÉHIER fait une remarque semblable à celle de M. Gubler sur la manifestation de l'albumine aux différentes heures. Il a vu un malade dont les urines du matin seules furent deux jours sans albumine; puis plus tard la proportion d'albumine devint manifeste le matin, et même beaucoup plus considérable qu'après le repas.

M. BECQUEREL cite un fait qui peut expliquer la manifestation plus facile de l'albumine dans les urines après le repas : M. Barreswill, ayant avalé dix blancs d'œuf, les urines devinrent albumineuses pendant vingt-quatre heures.

M. BÉHIER : M. Mialhe a constaté déjà le même fait.

M. GUBLER : Encore un mot. J'ai moi-même fait des expériences chez des sujets atteints de maladie de Brigth. D'abord je les ai soumis au régime ordinaire et à la viande; puis je leur ai fait prendre exclusivement des œufs, et alors l'albumine a doublé et triplé de quantité; enfin, je ne les ai nourris que de féculents, et les urines sont devenues très peu albumineuses, plus faibles même en albumine que les urines du matin antérieurement constatées. Le régime a donc une influence incontestable.

— M. BÉHIER communique une observation d'*encéphalite grave*, et présente à la Société la pièce anatomique. — (Voir l'UNION MÉDICALE du 19 décembre 1857.)

— M. MOUTARD-MARTIN communique une observation de *diathèse gangréneuse.* — (Voir plus haut, article : *Clinique médicale.*)

Plusieurs membres demandent à M. Moutard-Martin quel était l'état des urines de son malade et si elles étaient albumineuses ou glycosuriques.

M. LEGENDRE fait observer qu'il ne faut pas ici chercher des causes particulières à la gangrène; l'état général antérieur l'explique suffisamment. C'est d'ailleurs ce que l'on observe chez les enfants qui sont atteints de gangrène.

M. MOISSENET : Les faits de gangrène sont communs à la Salpêtrière : or, j'ai toujours constaté que la coagulation du sang dans les vaisseaux ou l'artérite pouvaient expliquer la lésion gangréneuse.

M. MOUTARD-MARTIN : L'urine a été examinée; elle ne présentait rien d'anormal. Il n'y avait pas non plus d'oblitération dans les vaisseaux, qui ont été examinés avec soin; c'est ce qui m'a semblé justifier le titre de mon observation.

Le secrétaire, Dr WOILLEZ.

La séance de distribution des prix aux élèves internes et externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris, qui ont concouru en 1857, aura lieu demain samedi, 26 décembre, à deux heures et demie de l'après-midi, dans la salle des concours de l'administration.

— Les cartes d'internes seront délivrées aux élèves internes de 2e, 3e et 4e année demain samedi, 26 décembre, de dix à une heure; aux élèves externes de 1re année, le même jour, à l'issue de la distribution des prix.

La distribution des cartes pour les élèves externes de 1re année aura lieu le dimanche, 27 décembre 1857, de dix heures à midi.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 2 .

Tome XI. — N° 156. **ONZIÈME ANNÉE.** **Mardi 29 Décembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An............ 32 Fr.
6 Mois.......... 17
3 Mois.......... 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi :
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille, 19, à Paris ;*
DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 28 DÉCEMBRE 1857.

BULLETIN.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

La discussion sur les cancers, dont nous avons parlé dans notre dernier *Bulletin* s'est ranimée à propos d'une observation faite par M. Huguier sur le procès-verbal de la séance précédente. L'honorable chirurgien de Beaujon a craint que quelques personnes ne fussent induites en erreur par certaines expressions insérées au procès-verbal.

Contrairement à ce qui a été avancé par un des membres de la Société sur la gravité de l'épithélioma et de l'encéphaloïde, il croit à la possibilité d'une guérison radicale quand le cancer épithélial a été enlevé par une incision faite bien au delà de la tumeur.

A l'appui de son opinion, M. Huguier cite l'observation d'un cancer du maxillaire supérieur, opéré par lui, et qui resta six ans sans récidiver. Il connait, d'ailleurs, des cancers des lèvres que l'opération a guéris depuis dix ou douze ans.

M. Richard, reprenant la thèse qu'il a précédemment soutenue, persiste à croire que les cancers de la cavité buccale ne sont pas susceptibles de guérison; et pourtant les cancers de cette région sont, le plus souvent, de nature épithéliale. A la matrice, l'épithélioma n'est pas moins fréquent que l'encéphaloïde; eh bien, les cancers de la matrice récidivent constamment après l'opération. Le cancer épithélial est donc infiniment plus grave qu'on ne le dit.

M. Giraldès fait remarquer que l'opinion de M. Huguier est conforme à celle qu'il a soutenue; car s'il faut enlever le cancer en portant l'incision bien au delà de la partie malade, c'est que cette forme de cancer a une grande tendance à s'infiltrer dans les tissus qui avoisinent la tumeur.

Répondant à M. Richard, M. Huguier dit qu'il a parlé du cancer de la peau, du *noli me tangere,* et non du cancer de la matrice et du rectum.

M. Verneuil distingue les cancers de la continuité de la peau de ceux qui siégent aux orifices. Les premiers n'ont pas la structure de l'épithélioma ordinaire. Il est de l'avis de M. Richard pour le cancer de la continuité de la peau; il pense comme M. Huguier pour le cancer des orifices. Sur un grand nombre d'observations de cancer de la continuité de la peau du visage, il a trouvé une trentaine de cas de cancroïdes sébacés ou sudoripares qui, pour la plupart, dataient d'un grand nombre d'années. Les *noli me tangere* sont ordinairement des tumeurs glandulaires qui se comportent comme des tumeurs hypertrophiques de la mamelle. Les cancers de la langue sont le plus souvent des hypertrophies papillaires. Autour de la tumeur principale formée par cette variété de cancer, et quelquefois assez loin d'elle, on trouve des noyaux isolés qui portent le germe de l'affection cancéreuse, ce qui explique comment la récidive se produit dans des cas où pourtant l'opération paraît avoir porté sur les tissus sains qui entourent la tumeur.

M. Demarquay reconnaît que les cancers de la langue sont très sérieux. Tous les malades qu'il a opérés ou vu opérer pendant plusieurs années ont succombé. Il espère pourtant qu'en se servant de l'écraseur linéaire on peut s'opposer à la récidive. A l'appui de cette opinion, il cite deux malades opérés par lui sous la direction de M. Monod. Chez tous les deux, il y avait des tumeurs évidemment cancéreuses qui n'ont pas encore récidivé, bien que l'opération date de deux ans chez l'un et de trois ans chez l'autre.

M. Hervez de Chégoin pense que le cancer s'épuise dans les récidives et se guérit ainsi. Il admet, en outre, que plus un cancer est ancien et plus on a de chances de le guérir, M. Hervez a vu un malade chez lequel la récidive n'eut lieu qu'au bout de quinze ans. Il se demande si le cancer a récidivé si tardivement parce que toute la partie cancéreuse avait été enlevée? Il pense qu'on pourrait tout aussi bien soutenir que quelque portion du cancer avait échappé au chirurgien, puisqu'il y a eu récidive. M. Hervez de Chégoin admet la possibilité d'une erreur de diagnostic pour le cancer du rectum, qui peut être facilement confondu avec l'hypertrophie de la membrane musculeuse de cette partie de l'intestin.

M. Cloquet rapporte une observation qui vient à l'appui de l'opinion que MM. Chassaignac et Hervez de Chégoin viennent d'émettre sur la lenteur que certaines affections cancéreuses mettent à repulluler après l'opération. En 1832, il donna des soins, à la Maison royale de santé, à une femme âgée d'environ 40 ans, qui, depuis l'âge de 18 ans, avait été opérée quinze fois, à des intervalles de temps variables, par Dupuytren, Dubois et Béclard, pour un cancroïde qui avait débuté à la joue gauche. Cette femme portait, comme traces de ces opérations multiples, une large cicatrice qui occupait la joue gauche, la face antérieure et la partie latérale gauche du cou, et s'étendait, en passant sur la clavicule, au-dessus du sein correspondant. La maladie, qui semblait guérie depuis un an, ayant repullulé au bord inférieur de la cicatrice, dans l'étendue d'environ 4 centimètres, M. Cloquet enleva les parties malades avec le bistouri. La cicatrisation s'opéra facilement et promptement. Six mois après l'opération, le cancer n'avait pas récidivé.

A la fin de la séance, M. Marjolin a lu un mémoire de M. Goyrand (d'Aix), *sur les tumeurs adénoïdes du sein.* La trop grande étendue de ce travail nous empêche de le reproduire dans nos colonnes. Nous pourrons l'analyser s'il provoque une discussion. Mais cela est peu probable.

M. Giraldès, en effet, tout en trouvant le fait rapporté par M. Goyrand, très intéressant au point de vue clinique, a fait remarquer qu'au point de vue de l'anatomie pathologique, la Société de chirurgie s'était souvent occupée de la question de la continuité des tumeurs adénoïdes enkystées avec le tissu de la mamelle, et qu'il n'y avait pas lieu de discuter le travail de M. Goyrand, qui ne pourrait en rien éclairer la question.

A l'appui de l'opinion de M. Giraldès, M. Huguier a reproché à l'observation de M. Goyrand de ne pas contenir de détails anatomiques; et M. Marjolin s'est proposé de les demander pour les joindre à l'observation qu'il trouve, comme ses collègues, remarquable au point de vue clinique.

M. Verneuil a lu l'observation très intéressante d'un malade traité par lui à l'Hôtel-Dieu. Le sujet de cette observation est un jeune homme de 20 ans, qui, à la suite d'une vaste brûlure déjà ancienne, portait une cicatrice occupant une grande étendue de la paroi latérale du thorax et du bras correspondant. Ce jeune homme avait été soumis une première fois, sans succès, à une opération d'autoplastie par la méthode indienne, dans le service de M. Maisonneuve. M. Verneuil lui fit subir une nouvelle opération par les coupes angulaires superposées, d'après le procédé de Warthon Jones, et obtint une amélioration très notable, ainsi qu'ont pu s'en convaincre les membres de la Société, lors de la présentation de ce malade.

M. Verneuil a terminé la lecture de son observation en disant que des tentatives ultérieures seraient faites, afin d'arriver à une

---

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA GUERRE D'ORIENT [1].

Le moment de la séparation approche, et bientôt nous aurons fini la tâche que nous nous sommes proposé de remplir.

Nous aurions voulu esquisser un plus large tableau des dramatiques événements auxquels, dans une sphère étroite, nous avons participé. Mais le cadre que nous avons choisi, le plan auquel nous nous sommes astreint et la nature des matériaux que nous avons employés nous défendaient d'accomplir une pareille intention.

Qu'on ne s'y méprenne pas, cependant; nous ne visons pas à faire étalage de modestie. Nous sommes convaincu, d'ailleurs, que, dans bien des circonstances, la modestie n'est que la vertu des sots.

Nous avons eu soin, du reste, de donner les motifs qui empêcheront de produire un ouvrage complet sur la campagne de Crimée.

Enfin, sans forfanterie aucune, nous avouerons priser peu la renommée, nous rappelant que Dante, dans le purgatoire, avance d'elle qu'elle n'est que le souffle du vent qui change de nom, en changeant de direction.

L'histoire raconte qu'un grand sage a dit : Excepté l'amour et la tendresse, tout est vanité. Celui qui exprima cette adorable pensée, était le seul académicien de son temps. Il connaissait tout, il savait tout. Quand il fut parvenu aux dernières limites de la science, il fut pris d'une amère tristesse, laissa tomber, sur son travail immense, un regard de mélancolie et de dédain, puis, roulant dans ses doigts les cheveux noirs de sa belle maîtresse, il les nomma académiciens et s'en tressa la seule couronne qui ne soit point une vanité. Chacun obéit à sa nature.

Nous désirerions imiter ce sage plus savant que nous. Toutefois, ne possédant pas près de nous une *Sulamite,* nous nommerions volontiers académiciens, tous les feuilletons qui précèdent, et nous nous en ferions aussi une couronne que nous ne porterions pas, mais que nous offririons au lieu qui nous a vu naître. En attendant la réalisation de ce désir, que nous confessons sans honte, hâtons-nous d'achever l'étude que nous avons commencée.

Il ne nous a pas paru possible de passer sous silence les documents statistiques que nous avons recueillis. Nous en exposerons bientôt la raison. Sur la tombe d'un guerrier français tué en Allemagne, on lit ces touchantes paroles : Celui qui trouve la mort dans une sainte lutte, même à l'étranger, repose au sein de sa patrie.

Que de braves, ensevelis sur le plateau de Sébastopol, ont droit à cette épitaphe.

En insérant les chiffres qui vont suivre, nous avons eu un double but.

D'abord, nous avons voulu montrer que, si nous nous sommes permis d'écrire ce travail, c'est qu'ayant assisté à toute la campagne, nous avons été à même d'observer un nombre considérable de malades et, par conséquent, de réunir des faits qui ne manquent ni d'intérêt, ni de valeur. Ensuite, il sera prouvé de nouveau, par ce seul exemple, bien qu'isolé, quelle énorme quantité d'hommes absorbe la guerre.

Du mois d'octobre 1854 au 12 mai mai 1856, nous avons soigné, dans les ambulances, 15,223 malades, et nous comptons 2,017 morts, ou 1 sur 7. Les détails dans lesquels nous pourrions entrer n'auraient aucune utilité, parce que ces chiffres ne présentent pas une exactitude rigoureuse; parce que les catégories de malades que nous serions forcé d'établir reposeraient sur des bases trop incertaines. Nous affirmons, toutefois, et sans hésiter, que nous sommes plutôt au-dessous qu'au-dessus de la vérité.

Notre mortalité, surtout, a été plus forte que le chiffre qui la reproduit. Cela s'explique.

Les évacuations ont été très fréquentes, et notamment à certaines époques où l'on s'attendait à des rencontres meurtrières, nous avions l'ordre de diriger sur Constantinople tous les malades capables de supporter la mer. Or beaucoup, mais dans une proportion que nous ignorons, succombèrent soit pendant la traversée, soit dans les hôpitaux de Constantinople. Nous regrettons sincèrement de ne pouvoir apporter plus de preuves statistiques positives aux diverses assertions que nous avons émises.

On a, de nos jours, étrangement abusé de la statistique; on l'a même mise au rang d'une méthode, ce qui est le comble de la déraison. Quoi qu'il en soit, employée comme moyen de vérification, elle rend des services. Pour notre part, nous nous nous sommes toujours défié des coups d'encensoir prodigués à la statistique qui, en dernière analyse, prouve tout ce que l'on veut.

Nous nous sommes déjà prononcé sur le système des évacuations, et nous avons exprimé le regret qu'on ne l'ait pas, la deuxième année, supprimé, ou pour le moins largement restreint. Nous doutons que la résistance soit venue de l'administration. Grâce à ses soins constants, à sa vigilance, à son activité, jamais une armée, en campagne, n'a été mieux pourvue, plus entourée de précautions, mieux fournie de tout ce qui concerne ses moyens d'existence. Quelques fautes, quelques critiques de détail n'attaqueraient en rien notre assertion générale. Entretenir pendant près de deux ans, à huit cents lieues de la mère-patrie, et dans une contrée sans ressources, une telle masse d'hommes, n'était-ce pas un problème hérissé d'obstacles et d'écueils? Nous ne savons pas flatter.

Notre opinion est donc consciencieuse, et nous la donnons comme une vérité, à nos risques et périls.

Dans un mémoire particulier, inséré dans ce journal, nous avons insisté sur ce fait, c'est qu'à mesure que la campagne se prolongeait, les blessés mouraient plus rapidement, et que les chefs de service durent se résoudre à être très réservés lorsque se montrèrent des cas d'amputations, d'opérations.

Notre pensée, à cet égard, n'est pas changée, et nous restons persuadé qu'il y a là quelque chose à faire. Les progrès de la médecine opératoire, aidée des acquisitions hygiéniques, amèneront sûrement dans l'avenir des résultats plus consolants ou moins défavorables. Nous sommes heureux de rappeler que M. Malgaigne a formulé une opinion semblable, il y a déjà plusieurs années. Attendons : ce qui restait au fond de la boîte de Pandore a toujours été un baume si doux!

Nous allons maintenant résumer les principales conclusions renfermées danc ce travail. Ces conclusions sont de deux ordres : Les unes découlent naturellement de tous les faits que nous avons rapportés, et les synthétisent en quelque sorte. Les autres, en petit nombre, constituent des déductions logiques, applicables seulement dans le cas où des circonstances de guerre, analogues à celles que nous avons subies, se reproduiraient.

Les causes morbides qui ont engendré le règne pathologique qui nous a occupé, reconnaissent trois groupes distincts.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 1er, 8, 15, 22 septembre, 6, 13, 20, 27 octobre, 5, 10, 26 novembre, 1er, 3, 8 et 23 décembre 1857.

amélioration plus grande encore, sinon à un succès complet, et que la Société serait par lui tenue au courant de ce qu'il en adviendrait.

THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR L'ACTION TÆNIAFUGE DU SAORIA;

Par le docteur E. STROHL,

Agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

En 1854, j'ai publié dans la *Gazette médicale de Paris*, un mémoire sur les principaux tæniafuges. Ce travail avait été entrepris pour faire connaître deux nouveaux médicaments de ce genre, envoyés d'Abyssinie par le naturaliste célèbre, M. Schimper. On sait que ce pays est la terre classique des tænias et qu'il n'y a que peu d'habitants qui ne logent un de ces hôtes incommodes. Mais la nature a mis le remède à côté du mal et l'on peut lire dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, année 1848, l'indication de quelques-uns des remèdes employées en Abyssinie pour chasser le tænia.

Des deux nouvelles substances sur lesquelles s'était portée surtout mon attention, d'après les indications de M. Schimper, l'une est d'une action douce et sûre, c'est le saoria, fruit du *mœsa picta*. Je l'ai administré à 13 personnes, parmi lesquelles des femmes maladives et un enfant de 2 ans. Dans 8 cas, la présence du tænia avait été constatée par le départ de fragments, et dans ces 8 cas le saoria en a expulsé des portions considérables. J'ai pu revoir un de ces malades et l'entozoaire ne s'était plus reproduit; aucun des autres n'est revenu ni auprès de moi, ni auprès de mes confrères qui les avaient traités et l'on peut en déduire une guérison radicale. Trois fois, le médicament avait été administré sans résultat à des personnes chez lesquelles on soupçonnait seulement le tænia, et deux doses ont été données à des personnes bien portantes, pour constater l'action colorante du saoria sur l'urine. Malheureusement je n'avais à ma disposition qu'un échantillon de ce fruit, et la provision s'était trouvée épuisée, de sorte que je ne pouvais ni continuer mon expérimentation, ni répondre aux demandes d'envoi qui m'étaient adressées. Ayant appris les bons résultats obtenus en France avec le saoria, M. Schimper s'est décidé à en envoyer une provision, déposée chez M. Hepp, pharmacien en chef des hospices civils de Strasbourg et à qui toutes les commandes devront être adressées.

Les nouvelles observations recueillies avec cette substance, confirment les succès précédents, et ne me font rien changer aux conclusions suivantes qui terminent l'article de mon mémoire sur le saoria :

1° Le saoria est un tænifuge plus sûr que nos tænifuges indigènes; je n'ose pas encore appeler son action constante. Il paraît être tænicide.

2° Son action est douce, rarement accompagnée d'effets désagréables et il n'est pas difficile à avaler.

3° On peut l'administrer sans crainte et facilement aux petits enfants, aux femmes, et en général aux personnes à constitution détériorée et à tube digestif affaibli.

4° Ces différentes propriétés lui assurent la supériorité sur nos tænifuges indigènes.

5° Il est préférable au kousso, à cause de son action plus douce, et cependant tænicide, et par le prix plus bas auquel on pourra probablement l'obtenir, étant beaucoup plus répandu que le kousso. Sa conservation, plus facile et plus longue, est également un avantage sur ce dernier et sur la fougère.

6° Le temps seul pourra prononcer si son action est radicale ou simplement palliative.

Voici ces nouveaux cas :

Obs. I. — Femme de 37 ans, ayant un botryocéphale depuis dix ans, contre lequel elle avait employé déjà de nombreuses médications. Il y a quatre ans, elle a pris l'écorce de racine de grenadier qui a expulsé une certaine longueur du ver, mais avait rendu la femme très malade. Il part très souvent des fragments de tænia. La malade se plaint de céphalalgie frontale habituelle et de douleurs dans le ventre. Trente grammes de poudre de saoria, délayée dans un demi-litre d'infusion de menthe, furent administrés le matin à jeun, en deux prises; la première moitié détermina un vomissement au bout d'une demi-heure; la malade prit immédiatement après l'autre moitié, mais en deux fois, et sans vomir. Elle éprouva quelques coliques. Comme l'effet purgatif tardait à se montrer, elle prit, deux heures après, 30 grammes d'huile de ricin. Dix selles furent rendues; les premières contenaient beaucoup d'anneaux et de fragments de tænia, surtout la troisième. Elle ne put évaluer la longueur totale de l'entozoaire expulsé, beaucoup de fragments remuaient encore (1). J'ai pu voir une portion rétrécie, ayant encore la largeur de 2 millimètres, et à anneaux parfaitement marqués. Urine violette, comme toujours, avec le saoria.

Obs. II. — Demoiselle de 45 ans; un peu frêle, nerveuse. Elle a habité Hambourg pendant trois ans et a quitté cette ville depuis deux années. Depuis ce temps, elle rend parfois des fragments de botryocéphale. 30 grammes de poudre de saoria furent administrés dans un demi-litre d'infusion de camomille en deux fois, à une demi-heure de distance. La malade a trouvé le médicament mauvais à avaler, mais n'a éprouvé ni nausées, ni coliques. Elle a rendu à peu près 3 mètres de tænia en plusieurs selles, sans huile de ricin, et n'a été incommodée en aucune manière de son traitement.

Obs. III. — Garçon de 15 ans; petit, d'apparence chétive, ayant été souvent malade; depuis quelques années, il se plaint de céphalalgie frontale, de vertiges; il a parfois comme un voile devant les yeux, et de la diarrhée. Il y a quinze mois, il a rendu, pour la première fois, 2 mètres de tænia encore vivant, et depuis, il en part presque journellement des anneaux. Ce garçon a pris trois fois la décoction d'écorce de racine de grenadier, suivie d'huile de ricin; d'après les renseignements peu exacts du père, il aurait vomi et purgé sans rendre de fragments, seulement, la première fois, il se trouvait, dans une selle, une masse blanche gélatineuse. Je lui ai administré 20 grammes de poudre de saoria, délayée dans une infusion de menthe, en trois fois, à vingt minutes d'intervalle. Le médicament a été pris facilement et n'a causé ni vomissements ni coliques. Jusqu'à trois heures de l'après-midi, il y eut huit selles; dans les deux premières, des anneaux; dans la troisième, une portion de 3 mètres, remuant encore; des anneaux dans les deux suivantes, et plus rien dans les trois dernières. Cet enfant n'avait rien déjeuné sur ma prescription et rien dîné sur celle de son père; aussi le soir il était très faible et s'est promptement remis après avoir eu à manger.

Deux mois après, des anneaux ont commencé à être rendus de nouveau. Une nouvelle dose de Saoria a été administrée, mais je n'ai pu savoir le résultat obtenu, les parents ne s'étant plus présentés chez moi et moi ignorant leur adresse.

Obs. IV. — Un voyageur de commerce, atteint de tænia depuis quelques années et en rendant très souvent des portions, avait fait déjà un grand nombre de traitements. Les uns étaient infructueux, d'autres avaient expulsé des fragments en plus ou moins grande quantité et procuré du repos pendant un temps assez court. Une dose de 30,00 de saoria fit partir une grande longueur de tænia et en supprima l'expulsion spontanée pendant six mois à peu près; puis des fragments ont commencé à se montrer de nouveau dans les selles. Je donne cette observation incomplète, puisque les détails m'ont été communiqués par une tierce personne.

(1) Ne seraient-ce pas des portions situées dans le gros intestin et expulsées sans avoir été en contact assez prolongé avec le médicament?

Les deux derniers cas montrent la récidive survenue après deux et six mois. Mais il n'est pas une seule substance qui puisse avoir la prétention de guérir radicalement du tænia, toujours du premier coup. Il est des circonstances encore inconnues, résidant peut-être dans l'état de santé et les habitudes du malade, l'état des voies digestives, leur réplétion, la présence de beaucoup de mucus, celle de plusieurs entozoaires, leur espèce, etc., qui s'opposent à une action assez profonde du médicament sur les tænias; alors il ne sont pas tout à fait tués ou expulsés, et se reproduisent au bout de quelque temps. Dans ces cas, il faudrait un traitement préparatoire, quelques purgatifs, le régime, et une répétition de l'anthelmintique, que je donnerais le lendemain, si la première administration a été peu fatigante, ou en laissant un jour d'intervalle dans le cas contraire. Rien ne s'opposerait à y revenir une troisième fois quelques jours après, si l'effet de la seconde prise en faisait sentir l'utilité.

Obs. V, recueillie par le docteur Hirtz, agrégé. — L. M..., fille d'un boucher, âgée de 13 ans, non encore réglée, grande, élancée, maigre, très brune, eut, à différentes reprises, des atteintes de fièvre continue, durant des huitaines entières, sans aucun caractère typhoïde, sans diarrhée et sans perte d'appétit et accompagnée quelquefois de coliques insignifiantes. Au printemps dernier, après une de ses périodes fébriles, sans localisation apparente, elle rendit quelques fragments de tænia, composés de plusieurs anneaux plus longs que larges. 8 grammes de poudre de saoria furent administrés dans une purée de lentilles (procédé abyssinien), à six heures du matin. Il y eut des nausées, du dégoût, mais point de vomissement; au bout de deux heures, quelques coliques modérées. A six heures du soir, l'enfant rendit, en deux selles, deux fragments de tænia, formant un total de 45 centimètres. Une des parties était très effilée mais offrait encore des traces d'anneaux; la tête n'a pu être trouvée. Au dire de la mère, aucun fragment n'avait remué. Le lendemain, 20 grammes d'huile de ricin n'amenèrent plus de fragments de l'entozoaire. Depuis ce temps, l'enfant n'en a plus rendu, et la fièvre ne s'est plus reproduite.

Obs. VI, recueillie par le docteur Hirtz.— El. L..., petite fille de 5 ans, avait rendu tout l'été, des fragments rubannés blancs, aplatis, longs, d'environ 4 centimètres, non articulés et sans pores génitaux sur les bords. M. le professeur Lereboullet les reconnut pour des fragments de botryocéphale, et attribua l'absence des pores génitaux, à la jeunesse du ver. 8 grammes de poudre de saoria furent administrés dans de l'eau, en deux fois, à une demi-heure de distance. Il survint quelques nausées, probablement à la suite de la saveur peu agréable du remède. Dans l'après-dîner, il y eut deux selles, sans coliques, renfermant chacune un fragment de tænia, à longues articulations et mesurant ensemble 95 centimètres. Une partie était très effilée, mais sans tête reconnaissable. La mère, qui avait vu parfaitement vivre et remuer les fragments antérieurement rendus, a bien constaté que les morceaux expulsés par le saoria étaient morts ou du moins sans aucun mouvement. Un purgatif donné le lendemain, n'amena plus aucun fragment.

Je transcrirai textuellement la fin de la communication faite par Hirtz; elle a une grande valeur, car elle résume l'opinion d'un confrère aussi savant qu'observateur habile. « Ces nouveaux essais confirment pleinement les faits que nous avons tous deux observés antérieurement, et que vous avez déjà publiés. Ils prouvent que le saoria non seulement expulse, mais tue le ver, et cela à coup sûr et d'une manière définitive; car j'ajoute que les malades dont je vous ai parlé antérieurement, sont restés à l'abri de toute récidive. Vous ferez donc une œuvre utile et scientifique, en

---

Le premier contient les causes antérieures; le second les causes climatériques; le troisième les causes dérivant de la campagne.

Sans aucun doute, ces trois ordres de causes ont souvent mélangé leur action, se sont associés, et ont sévi en commun; mais si l'on tient à se rendre un compte exact des maladies qui nous ont atteints de l'époque de leur apparition, de leur point de départ, de leurs relations, de leurs affinités et de leurs périls, il est indispensable de posséder un guide qui en explique la formation et en détermine l'origine fondamentale.

Au premier groupe correspondent les affections cholériques.

Il est incontestable que le choléra s'est transporté, s'est communiqué, et que l'homme lui-même a été son véhicule le plus puissant.

On a prétendu qu'une constitution médicale cholérisante existait dans la Roumélie et dans la Bulgarie, et qu'en supposant, dès le mois de juin 1854, une interruption de communication avec la France, notre armée n'aurait pu échapper au choléra, dont le germe se trouvait à l'état latent dans la constitution du moment.

C'est une simple conjecture, une vue quelconque de l'esprit, nous nions formellement que ce soit un fait démontré.

Loin de là, l'ensemble de tous les documents interprétés avec la plus rigoureuse réserve, atteste que le choléra, depuis le commencement jusqu'à la fin de la campagne, fut apporté, propagé et entretenu par des troupes venant de quitter, en France, des foyers d'infection. Les influences locales n'ont été que des auxiliaires d'une grande portée.

Ainsi, la Dobrutcha est un pays malsain, produisant des fièvres paludéennes nombreuses et graves. Lors de notre expédition, et en nous éloignant du camp de Francka, nous portions le choléra qui sévit faiblement, jusqu'à Kavarna et même jusqu'à Mangaliah.

Mais, à partir de ce dernier endroit, des fatigues excessives, et notamment l'intoxication marécageuse, imprimèrent au fléau un danger insolite.

A l'appui de notre assertion, nous invoquerons un témoignage qui, en raison de sa source élevée, doit être pris en considération. Il est consigné en note dans l'ouvrage de M. le baron de Bazancourt.

Un aide-de-camp du maréchal de Saint-Arnaud écrivait au ministre de la guerre : Le maréchal est persuadé que le choléra, qui s'est déclaré à Malte, au Pirée, à Gallipoli, vient des rapports successifs de la 5e division, embarquée sous l'influence cholérique qui régnait à Avignon, Arles, Marseille, au moment de leur départ. Le maréchal espère qu'on aura suspendu tout nouvel envoi. Les renforts ne seraient, en ce moment, qu'un aliment de plus pour les hôpitaux.

Ce même mode de propagation, de dissémination a eu lieu, en Crimée. Une différence dans la nature de la cause morbide primitive trahissait constamment une différence dans la physionomie des symptômes de la maladie.

A la fin de février et au commencement de mars 1854, nous avons soigné à l'ambulance du grand-quartier général, cinq camarades, dont quatre étaient atteints de typhus. Ils étaient déjà anciens de séjour. Deux succombèrent. Le cinquième avait le choléra. Ses voisins étaient frappés d'une constipation opiniâtre, lui, seul, avait une diarrhée abondante, d'abord riziforme, puis bilieuse. Il y avait très peu de temps qu'il avait quitté Constantinople, et même la France. C'était un aide-major d'artillerie, dont la santé s'est remise, et que nous pourrions citer.

Il est sans doute facile de faire surgir une constitution médicale, à une heure donnée, pour expliquer une épidémie qui embarrasse.

Mais l'observation sévère ne se contente pas de si peu; elle remonte à l'origine même du fait, et cherche à en constater la filiation. Or, l'histoire du choléra, à l'armée d'Orient, confirme pleinement, selon nous, la synthèse que nous avons exprimée plus haut et qui avait déjà, du reste, été signalée par différents praticiens éminents.

Les plus récentes épidémies montrent que le choléra tend à se dénaturer, à s'altérer dans ses formes, ses variétés, ses nuances et même à se naturaliser dans tous les pays qu'il a ravagés.

Une conséquence, qui sait? de cette modification, sera de donner à son mode de dispersion, un caractère différent. Cette circonstance, nous le croyons, servira à la prévision médicale.

Les maladies dites climatériques n'ont été dangereuses que lorsque l'élément épidémique régnant s'y est joint. Dépouillées de complications, elles n'ont inspiré aucune crainte et n'ont été caractérisées par aucun cachet spécial.

Les causes anormales ou naissant des nécessités de la guerre, ont provoqué toutes les manifestations typhiques et scorbutiques.

Ces deux maladies ont constamment marché de concert. Leur évolution, l'enchaînement et la succession de leurs périodes, leur raison d'existence et leur degré d'intensité ont accusé des influences nocives identiques. Bref, entre les agents producteurs et la constatation de leur individualité, le rapport a toujours été facile à saisir.

Pour ceux qui, jugeant les événements de haut, avaient prédit à la guerre d'Orient une longue durée, il était évident que le scorbut et le typhus exerceraient leurs ravages parmi nous. L'origine que nous leur assignons ne peut être niée, car nous avons mis hors de doute la salubrité de la Chersonèse héracléotique ou du plateau de Sébastopol.

Mon enfant, tu as fait fortune, dit un personnage de comédie, il est temps d'avoir des ancêtres; il faut donc nous créer toute une généalogie.

Nous espérions, pour nous monter un blason, découvrir, entre le scorbut et le typhus, une connexion intime, une relation étroite, une véritable parenté, enfin, et rencontrer dans Pringle, et surtout dans Lind, des arguments solides, à l'appui de cette opinion qui, victorieuse, aurait une grande importance hygiénique.

Mais, jusqu'à présent, ni Pringle, ni Lind n'ont consenti à nous porter secours. Toutefois, nous comptons revenir sur ce point dans un autre travail. Ce qui nous y engage, c'est ce mot du spirituel Fontenelle : Quand une chose peut-être de deux façons, elle est presque toujours de la façon dont on ne la conçoit pas généralement.

Quant aux médications applicables au règne pathologique que nous avons rapporté, il résulte, ce nous semble, de tous les faits qui ont été exposés, que la méthode antiphlogistique directe devait être repoussée; que celle qui consiste dans des pertes séreuses plus ou moins abondantes demandait à être maniée avec beaucoup de prudence; enfin, que la médication tonique, prescrite à propos, et avec réserve, a été appelée à dominer toutes les autres.

L'enseignement qui découle de la campagne d'Orient engage à admettre que la médecine militaire ne jouit ni d'assez d'indépendance, ni d'assez d'attributions personnelles.

Une subordination sévère, intime, et dont les liens, avec une autorité supérieure qui la domine, n'ont pas encore reçu une justification complète, amoindrit peu à peu les hommes, entame leur moralité et défigure leur caractère.

Certes, Tacite pensait aussi à ces natures souples, en apparence seulement, et toujours prêtes à tomber un genou en terre, pour se relever

appelant encore une fois l'attention de nos confrères sur le *brillant moyen* que nous devons au dévouement scientifique de notre compatriote, M. Schimper. »

Mode d'administration. — J'ai abandonné depuis longtemps le procédé employé en Abyssinie pour faire avaler la poudre de saoria, comme peu favorable à nos estomacs européens. Il consiste à la mêler à une purée de lentilles que l'on prend le matin à jeun; je préfère la suspendre dans une infusion aromatique, de menthe, de camomille, de feuilles d'oranger, etc., sucrée ou non. La dose moyenne pour un adulte est de 20 à 30 grammes; la première suffit pour les personnes un peu faibles, à estomac délicat, aux femmes ou plutôt aux dames. Jamais, cependant, je n'ai vu survenir le moindre résultat fâcheux avec 30 grammes. Pour éviter le vomissement, on fera bien de prendre la poudre en deux ou trois fois, à un quart d'heure ou vingt minutes de distance; la saveur n'en est pas assez désagréable pour que cette administration ne soit facile à tous les malades. Quelques heures après, il survient ordinairement des selles. Si l'effet purgatif manquait ou tardait à se montrer, il faudrait donner un laxatif, l'huile de ricin, par exemple. Lorsque l'évacuation n'a pas été assez forte le premier jour, on purgera avec avantage le lendemain pour enlever les fragments de tænia qui pourraient encore se trouver dans l'intestin. Le régime sera diminué; repas léger la veille; pas de déjeuner le matin de la prise du médicament; les premiers aliments ne seront permis que six ou sept heures après; repas modéré le soir. Je n'ai pas besoin d'ajouter que ces prescriptions n'ont rien d'absolu, et qu'il faut les modifier selon les circonstances. Dans les cas rebelles, ou chez les personnes ayant beaucoup de mucosités intestinales, il faudrait instituer une petite cure préparatoire par le régime, quelques purgatifs, et répéter l'administration du saoria le lendemain ou le surlendemain. Dans les cas très rebelles, je donnerais le médicament plusieurs fois, toutes les quatre ou six semaines, pour prévenir la croissance de l'entozoaire et pour en déterminer l'expulsion définitive. Je le répète, de tous les tænifuges, le saoria est le plus innocent.

REVUE GÉNÉRALE.

DU SIROP ET DES INJECTIONS IODO-TANNIQUES (1).

La dissolution aqueuse de tannin possède la propriété de transformer l'iode en acide iodhydrique soluble. Une partie du tannin se combine alors avec cet acide iodhydrique, au point de le rendre insensible à l'amidon, tandis que l'autre partie s'altère et se dépose sous forme d'apothème ou d'un des acides dérivés du tannin. Les différents tannins donnent tous cette réaction; et le produit qui en résulte est complétement inaltérable.

M. Guilliermond a mis cette propriété à profit pour composer un sirop *iodo-tannique* destiné à l'usage interne, et des injections *iodo-tanniques* destinées à l'usage externe. Pour le sirop, on prend du tannin *doux*, celui de l'extrait de ratanhia, par exemple, parce qu'il n'a pas sur l'économie cette force d'astriction si considérable qui appartient au quercitannin, et qui fait réserver celui-ci pour l'usage externe. De là deux préparations : un sirop qui a pour base une dissolution de 4 gr. d'extrait de ratanhia sur 1 gramme d'iode pour 500 gr. de sirop, et deux injections faites avec l'iode et le quercitannin; l'une est pure, l'autre contient un excès d'iode. Comme on le sait, le sirop iodo-tannique ne possède aucune saveur désagréable et permet de faire prendre aux malades des doses considérables d'iode, sans qu'ils éprouvent ni fatigue, ni répugnance. Ces préparations ont déjà fait leurs preuves, et elles se trouvent dans tous les formulaires nouveaux. Néanmoins, M. Guilliermond rapporte une remarquable observation communiquée par M. Desgranges, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. En voici la substance :

(1) Par M. Guilliermond.

Un officier portait, au membre abdominal gauche, d'énormes varices appartenant à la saphène interne, et présentant deux renflements plus considérables, un vers la patte d'oie et l'autre au pli de l'aine. Une première injection est faite dans ce dernier renflement avec neuf gouttes de la liqueur iodo-tannique normale : suites très simples. Huit jours après, un dérangement de l'instrument empêche de faire la seconde injection qui est pratiquée quinze jours après la première avec sept gouttes de la liqueur. Au bout d'un septénaire, troisième injection avec sept gouttes de la liqueur. Cinq semaines après la première injection, le malade était complétement guéri. La station debout, la marche même, prolongée de trois à quatre kilomètres, ne fait point reparaître les varices. Plus d'un au après, le résultat n'avait point changé.

A la suite de cette observation, M. Guilliermond transcrit des notes que lui a adressées M. Rollet, chirurgien en chef de l'Antiquaille, et qui résument les expériences de ce médecin sur les injections iodo-tanniques. D'après M. Rollet, la liqueur iodo-tannique constitue un excellent topique dans les bubons fongueux, lorsque, après l'ouverture de l'abcès, on voit apparaître, entre les lèvres de la plaie, le ganglion tuméfié, saignant, semblable à un énorme bourgeon charnu qu'il faut réprimer. Dans ce cas, elle permet quelquefois d'éviter l'emploi du bistouri et du caustique. Mais c'est surtout en injections, dans la blennorrhagie subaiguë ou chronique qu'elle amène de bons résultats. La formule adoptée par M. Rollet est la suivante : solution iodo-tannique, 10 grammes pour 100 grammes d'eau distillée. La solution iodo-tannique, dit M. Rollet, ne forme, avec l'eau distillée aucun précipité. L'injection que j'emploie est d'une belle couleur acajou, et conserve jusqu'à la fin ses caractères physiques et chimiques. Cette injection occasionne peu de douleur : elle a une action astringente qui n'a rien, sans doute, de spécifique; elle mérite, à tous égards, d'être expérimentée.

LOTIONS CHLORURÉES CONTRE LA DIPHTHÉRITE NASO-PHARYNGÉE.

M. le docteur Charcellay rapporte l'observation d'un enfant de 4 ans, chez lequel il eut à traiter une diphthérite naso-pharyngée, ayant débuté par les fosses nasales. Sur le visage, on voyait quelques pustules reliées entre elles par des traînées diphthéritiques. Les parents refusèrent obstinément la cautérisation, dans la crainte des convulsions. Le médecin eut alors recours aux vomitifs dans les premiers jours, puis aux lotions chlorurées pratiquées dans les fosses nasales et dans le pharynx. Les accidents s'arrêtèrent sous l'influence de ce topique, et au bout de vingt jours, la guérison était complète. — (In *Travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire.*)

SUR LES ÉRUPTIONS ARSÉNICALES.

Il y a quelques jours, M. Follin publiait une observation fort intéressante sur l'éruption papulo-ulcéreuse qu'on observe chez les ouvriers maniant le vert de Schweinfurt, et disait que cette maladie avait été signalée pour la première fois par M. Blandet, en 1845. M. Imbert-Gourbeyre, professeur suppléant à l'École de médecine de Clermond-Ferrand, en fait remonter la découverte beaucoup plus haut. A l'appui de son opinion, il cite une série de vingt-six observations où se trouve décrite l'éruption arsénicale, et qu'il emprunte à divers auteurs, Boërhaave, Guilbert, Barrier, Desgranges, Schulze, Bachman, Gendrin, Orfila, etc. Il invoque les témoignages des médecins allemands qui ont écrit sur les mines de cobalt arsénifères. M. Imbert-Gourbeyre termine cet historique par un tableau général des altérations de l'appareil tégumentaire produites par l'arsenic, et les range en huit classes :

1° *Éruptions pétéchiales ou ecchymoses,* signalées par Schulze, Léod. Hahneman, Christison; elles paraissent affecter le tronc et les parties génitales. — 2° *Éruptions papuleuses;* elles siégent de préférence au cou, au visage. — 3° *Éruptions ortiées* (Fowler, Hahneman, Orfila); elles sont très fréquentes. — 4° *Éruptions vésiculeuses* (Boerhaave, Barrier, Guibert, Hahnemau, etc.). — 5° *Éruptions érysipélateuses* (Desgranges, Schulze, Spengler). — 6° *Éruptions pustuleuses* (Christison, Orfila, etc.); on les a comparées à celles de la variole; elles se terminent par croûtes ou par ulcération, et laissent des cicatrices. — 7° *Ulcérations* (Guilbert, Hahneman, Schulze, Christison, Orfila); elles ont été rencontrées à la tête, aux membres, au scrotum, sur la langue, les lèvres, et au gosier; elles paraissent avoir pour point de départ des pustules qui se déchirent promptement pour faire place à des surfaces ulcérées. — 8° *Gangrène* (Bachman, etc.); signalées souvent aux parties génitales. — (In *Moniteur des hôp.*, 22 décembre 1857.)

SUR UNE ÉPIDÉMIE DE VARIOLE ET DE VARIOLOIDE (1).

En 1849, pendant les ravages du choléra, une épidémie de variole et de varioloïde sévissait en même temps sur les habitants de Dunkerque. Elle passa pour ainsi dire inaperçue; car, en ce temps de désolation, le terrible fléau qui dévastait l'Europe absorbait seul toute la sollicitude de l'autorité, toutes les préoccupations cliniques des praticiens. Mais un observateur éclairé, M. le docteur Zandyck, placé dans des circonstances particulières qui lui ont permis de recueillir sur la matière de nombreux documents, nous a transmis le résultat de ses observations, dans un mémoire où il se propose d'apporter quelques lumières sur les caractères différentiels de la variole et de la varioloïde, et d'établir, par des considérations pratiques, la valeur des opinions de MM. Rayer, Tardieu, Rilliet et Barthez, Hérard, etc., sur le développement simultané de la vaccine et de la variole.

La presque constante irrégularité de la marche de la varioloïde; la forme de ses boutons, qui étaient plus élevés que ceux de la variole, et qui n'étaient jamais ni aplatis, ni déprimés, ni ombiliqués; la nature de leur contenu qui était une matière blanchâtre, sans aucune densité, et non du véritable pus comme dans la variole; la confusion des périodes d'éruption, de suppuration et même de dessiccation; l'absence complète de cicatrices partout où les malades n'avaient pas déchiré les pustules; tels sont, pour le docteur Zandyck, les caractères principaux qui séparent la varioloïde de la variole. Il ne veut point établir qu'il existe une grande différence de nature entre ces deux affections; il croit, au contraire, avec M. Bousquet et la majeure partie des praticiens, qu'elles ont une origine commune, qu'elles se développent sous l'influence des mêmes causes, et qu'elles peuvent naître l'une de l'autre. Mais il tient à les bien délimiter, parce que la varioloïde est souvent et presque généralement confondue par le peuple avec la varioloïde; d'où résulte ce malheureux bruit que la vaccine ne met plus à l'abri de cette éruption. De là des doutes, des craintes sur l'efficacité préservatrice du vaccin, et une certaine difficulté à propager le moyen prophylactique.

L'étude de l'étiologie n'a offert, dans cette épidémie, aucun document nouveau. Cependant, l'auteur a pu relever quatre exemples d'une seconde éruption variolique chez des sujets qui en avaient déjà éprouvé une première, après un intervalle de 39, de 43, de 48 et de 49 ans. Le chiffre des personnes atteintes a été de 1,300 environ (sur une population de 27,000 habitants). De ce nombre on peut défalquer à peu près 100 varioles légitimes qui ont donné 23 morts. La mortalité pour la variole a été donc d'un cinquième et d'une fraction. La varioloïde, au contraire, quoique souvent confluente, a fourni un résultat bien différent; puisque deux cas de mort seulement ont été constatés, soit 1 pour 600.

Les complications ont été fréquentes et variées. La plus ordinaire a été la bronchite simple ou la broncho-pneumonie. On a surtout remarqué ensuite les affections intestinales, le choléra, sous toutes ses formes. Enfin, on a observé plusieurs cas d'encéphalite.

Relativement au développement simultané de la vaccine et de la variole, le docteur Zandyck rapporte tout au long plusieurs observations où nous voyons la vaccine exercer une influence favorable, retarder

(1) Par le docteur Zandyck. Chez Labé, place de l'École-de-Médecine.

---

ensuite haineuses et irritées, quand il a dit de certains personnages : *Omnia, pro dominatione, serviliter.*

Nous soutenons, de plus, que si l'on tient à doter la médecine militaire de leçons profitables, à accumuler des matériaux pour l'avenir, à encourager le travail, à stimuler l'émulation, il sera nécessaire, dans toute guerre qui ressemblera à celle d'Orient, de rétablir, dans chaque ambulance, les deux catégories distinctes : médecine et chirurgie.

Le principe de la division du travail indique ce moyen comme le seul capable d'utiliser tous les efforts et de les faire converger vers un centre unique, représenté par les sommités du corps.

Nous n'apportons, dans cette question, ni amour-propre, ni prétention; nous nous bornons, parce que c'est notre droit, à signaler une mesure qui rendrait des bénéfices réels.

Nous irions même plus loin, pour ménager certaines susceptibilités faciles à se cabrer, nous consentirions volontiers à ce que la responsabilité et la direction générale fussent toujours confiées à un chirurgien. Cette combinaison, pour être remplie, ne se heurterait contre aucun obstacle sérieux.

Encore quelques remarques avant de quitter le lecteur.

Une abnégation sans limites et une intelligence entière des diverses situations ont animé les médecins militaires. C'est une justice dont tous se sont plu à les glorifier.

Mais nous nous tairons, leur éloge ne nous appartient pas.

Quelqu'un nous interrogeait dernièrement sur la question de savoir si, en Crimée comme jadis en Afrique, on avait joué parmi nous au grand homme. Nous répondîmes, sans rougir, quelquefois.

Cela devait être, et nous ne pouvions nous soustraire à la loi commune. Tous nous avons tenu, expression africaine, quelque chose dans la main. Celui-ci tenait le scorbut, celui-là le typhus, l'un la pourriture d'hôpital, l'autre un spécifique assuré.

Moins timorés que Fontenelle, nous avons ouvert la main, et nous sommes encore à la recherche de ce qui s'en est échappé d'extraordinaire. Es-tu l'ambre? demandait Saodi au morceau de terre qui parfumait son bain.

Nous, le premier, et en bonne compagnie, d'ailleurs, nous nous sommes cru parfois l'ambre. Mais, réflexions faites, nous n'avons été, comme tant d'autres, qu'une plante fort ordinaire du jardin médical.

L'expérience personnelle de chacun de nous a grandement profité de la guerre d'Orient. Tout autre résultat avantageux, nous le répétons à dessein, nous paraît douteux.

Des considérations diverses expliqueraient ce fait. La science médicale s'admire, elle sourit à ses progrès; mais combien peut-elle compter de découvertes réellement originales opérées de nos jours?

Remercions le passé, car c'est encore sur lui que nous brodons. L'atelier scientifique fonctionne, sans aucun doute, mais avec une sorte d'agitation fébrile. L'initiative lui manque, les ailes n'emportent plus, et nous rasons la terre. Soumettons-nous, puisqu'il le faut.

Quoi qu'il en soit, la campagne d'Orient restera une des plus glorieuses pages dont puisse s'enorgueillir la médecine militaire.

Une légende raconte qu'un roi de Perse éleva à la dignité de premier ministre un jeune berger auquel il avait reconnu d'éminentes qualités.

Les honneurs ne donnèrent pas le vertige à ce favori de la fortune, et les séductions enivrantes du pouvoir ne changèrent pas son âme. Il avait caché, au fond d'un endroit obscur de son palais, ses anciens vêtements, son ancien costume, enfin tout ce qui lui rappelait ce qu'il avait été.

Souvent, à l'heure où la nuit s'étendait sur la ville, et où tout reposait silencieux, il se rendait dans cette retraite. Là, il regardait avidement ce qui avait charmé ses plus belles années. Puis, s'abîmant peu à peu dans de profondes et douces rêveries, il faisait alors revivre un à un tous les souvenirs de sa jeunesse insoucieuse et contente, et, heureux d'avoir bu un instant à la coupe du passé, il se relevait plus fort pour les luttes du lendemain.

Parvenu à l'âge où tout espoir tombe, et où les jours se comptent, nous nous reporterons, aussi, avec délices, vers cette époque de la guerre de la Crimée, qui fut marquée par tant d'actions de courage obscur et de dévouement sans éclat.

Il nous semble vraiment qu'alors, devenu un athlète, nous aurons rassemblé assez de ressources et de provisions pour doubler et tripler l'étape.

Parmi ceux qui ont lutté, qui ont succombé, beaucoup ne pouvaient espérer ni décorations ni grades. A eux donc notre respect.

Ils ont été plus grands que nous, car il faut vous le confesser, cher lecteur, mais bien bas, l'ambition nous tentait tous un peu.

Nous avons fait beaucoup de citations, trop peut-être. Nous dirons, avec un piquant écrivain moderne : Il n'appartient qu'à ceux qui ne comptent jamais être cités, de ne citer personne.

L'année touche à sa fin, nous profiterons de cette occasion pour offrir un des premiers, aux lecteurs, d'abord une excellente santé, puis une clientèle heureuse et profitable, enfin, vœu téméraire sans doute, une foi inébranlable dans le principe de l'Association.

Mais nous voulons être franc et sincère, et nous éloigner de vous sans arrière-pensée. Certes nous espérons vous revoir, mais ne disposons jamais du lendemain, cela est plus prudent. En vous adressant des souhaits, nous avions un but intéressé.

Nous avons commencé ce travail, en répétant avec un philosophe : Les hommes sont comme les décors, il faut les voir de loin.

Cette maxime est décourageante. De plus, tout ce que nous avons rapporté atteste que la plupart gagnent, au contraire, à être vus de près. Nous avons donc fait erreur en prêtant à cette pensée un sens trop absolu. Nous avons commis une faute, et nous l'avouons.

Mais vous nous excuserez; vous pardonnerez à un écart de la plume. Vous le devez, d'ailleurs, car s'il nous faut un défenseur puissant, nous prendrons notre immortel Béranger, et nous nous écrierons avec lui :

C'est aux soleils d'être sûrs de leur route.

Ce qui prouve évidemment, chers lecteurs, que tout, en France, même un feuilleton de l'Union Médicale, peut finir par une chanson.

Émile Cordier,
Médecin-major de 1re classe au 11e de ligne.

La reine d'Espagne vient, à l'occasion de son heureuse délivrance, de récompenser généreusement le docteur Corral, son premier accoucheur, et un des plus grands praticiens de Madrid.

Elle vient de lui envoyer un magnifique plateau en argent ciselé, sur lequel était une somme de 1,000 onces d'or (environ 84,000 fr.), une superbe parure en diamants pour sa femme et le titre de marquis de Real Acieto, mots à peu près impossibles à traduire littéralement et qui veulent dire marquis de l'Adresse royale, pour indiquer l'habileté qu'il a déployée dans cette circonstance.

l'éruption variolique, la rendre bénigne, la modifier, enfin, et cela lorsque toutes les circonstances se réunissaient, au contraire, pour en favoriser l'évolution. Une seule fois, la vaccination a été pratiquée pendant l'éruption variolique. Les circonstances étaient déplorables, l'affection prit la forme hémorrhagique, et le sujet mourut.

De ce travail, le docteur Zandyck tire les conclusions suivantes :

1° La vaccine, régulièrement développée a, en général, préservé de la variole. Quelques vaccinés cependant ont été atteints de cette affection; les victimes que l'on a comptées ont été enlevées par de graves complications.

2° La variole, dans cette épidémie, a été assez bénigne ; elle a occasionné 21 décès sur à peu près 100 individus atteints.

3° La varioloïde, éruption légère et sans danger, qui a sévi sur un si grand nombre de personnes, n'a fait périr que 2 malades sur 1200 (chiffre approximatif).

4° Les individus qui avaient été vaccinés, comme ceux qui avaient été variolés antérieurement, ont ressenti l'influence de la contagion variolique qui a eu pour effet de produire le plus souvent la varioloïde.

5° Enfin des individus non vaccinés, non variolés, et qui, jusqu'à cette époque, avaient été réfractaires à l'éruption exanthématique qui nous occupe, ont éprouvé l'influence de la contagion varioloïque.

6° Lorsque la variole et la vaccine se développent en même temps chez un enfant bien portant, celle-là seule des deux éruptions qui a la priorité d'invasion, influence l'autre, mais n'en est pas influencée.

7° Pendant la période d'incubation, il faut toujours vacciner, si la chose est possible. La variole est alors le plus souvent modifiée ; elle prend les caractères de la varioloïde et en suit la marche. Ces deux dernières propositions sont la conséquence de quelques expériences tentées pendant cette épidémie, et analogues à celles publiées par les observateurs distingués que nous avons déjà nommés, MM. Rayer, Hérard, etc.

8° Il faut vacciner, même au début de l'éruption variolique, bien que le résultat heureux de M. A. Tardieu soit unique. En conseillant cette pratique, M. Zandyck est convaincu que les dangers ne sont jamais imputables à la vaccine, mais bien à la variole seule ou compliquée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 2me ARRONDISSEMENT.

(COMPTE-RENDU TRIMESTRIEL.)

Séance du 9 avril 1857. — Présidence de M. Chailly-Honoré.

Sommaire. — De l'action comparative du chlorate et de l'iodate de potasse dans la salivation mercurielle et l'angine couenneuse. — De la scarlatine et de l'angine qui la complique; action négative du chlorate de potasse dans cette dernière affection. — De l'albuminurie dans la scarlatine.

M. Demarquay annonce qu'il a fait des essais comparatifs sur le chlorate et l'iodate de potasse, dans les cas de salivation mercurielle, et demande à la Société la permission de lui en dire brièvement les résultats. Sans doute, dit-il, le premier de ces sels exerce, sur la membrane bucco-pharyngienne, une action puissante reconnue par tous les praticiens, mais cette action est inférieure à celle produite par l'iodate. Il résulte, en effet, d'expériences faites à la maison municipale de santé et qui lui sont communes avec M. Monod, que trente individus atteints de salivation mercurielle ont été promptement guéris par ce moyen: qu'un seul gramme d'iodate produit des résultats plus prompts et plus satisfaisants que 4 grammes de chlorate; que son action, dans la salivation mercurielle, est toujours la même, c'est-à-dire toujours efficace, soit qu'on suspende, soit qu'on continue concurremment le traitement mercuriel; que dans la stomatite ulcéreuse simple, cette action est également supérieure à celle du chlorate; qu'à la dose précitée l'iodate ne détermine pas de sensation, de constriction à la gorge et de pincement à l'estomac plus vive, que celle qu'y produit le sel précédent, et qu'enfin son élimination de l'économie étant plus rapide, ses effets consécutifs d'hyposthénisation sont moins persistants.

M. Demarquay a également essayé le bromate de potasse dans la salivation mercurielle, mais sans résultat satisfaisant; quant à l'angine couenneuse, il n'a pu se livrer à une expérimentation comparative assez large pour être complétement édifié sur le chlorate et l'iodate, mais il avoue que deux faits récents le porteraient à donner encore la préférence à ce dernier, préférence que son action plus énergique semblait du reste lui assurer *à priori*.

M. Piogey ne conteste pas les faits remarquables rapportés par M. Demarquay, touchant l'action salutaire de l'iodate de potasse, tant dans la salivation mercurielle, que dans l'angine couenneuse, mais il se demande si ce ne serait pas à l'iode proprement dit qu'il faudrait faire honneur des succès obtenus. Il serait d'autant plus disposé à adopter cette manière de voir, que l'action de l'iodure de potassium, par exemple, ressemble beaucoup à celle de l'iodate, et que, dans les mêmes cas, il produit des résultats curatifs à peu près identiques.

M. Demarquay répond qu'il y a entre les deux sels iodés en question cette différence capitale, que l'iodate diminue les sécrétions, tandis que l'iodure les augmente. Il en appelle, à cet égard, à l'expérience si réelle de M. Ricord, qui, dans la salivation mercurielle, n'a jamais obtenu de bons résultats de ce dernier; les gargarismes iodés lui ont seuls rendu quelques services. Une preuve, enfin, ajoute M. Demarquay, qu'il y a une différence très grande entre l'action physiologique des deux sels, c'est que le mercure uni à l'iodure de potassium n'empêche pas la salivation hydrargirique de s'établir, tandis que, avec l'iodate, on n'observe jamais cet accident.

M. Frémy se plaint qu'on fasse si vite le procès du chlorate de potasse, et demande tout au moins grâce pour lui dans les cas de stomatite ulcéreuse, affirmant que, entre ses mains, il a souvent guéri cette affection en vingt-quatre heures, plus souvent en quarante-huit heures, et constamment en trois jours, pour les plus rebelles. Il doute que, sous ce rapport, on puisse lui opposer un moyen plus efficace et plus prompt, voire même l'iodate. Quant à l'angine couenneuse, il le déclare complétement impuissant, bien que, dans ces derniers temps, on ait fait grand bruit de ses prétendues merveilles: c'est que, sans doute, ajoute-t-il, on aura appliqué ce moyen à ces exsudations pultacées, molles, peu épaisses, à peine adhérentes qu'on rencontre parfois, du soir au lendemain, sans symptômes généraux, presque sans douleur et sans engorgement des ganglions cervicaux. Oh! dans ce cas, je ne suis nullement surpris de l'action du chlorate de potasse, car le plus simple gargarisme en fait autant; mais il y a loin de cette angine à l'angine couenneuse proprement dite, surtout à celle qui s'annonce par des symptômes généraux violents, par la fièvre, par le délire, par des fausses membranes épaisses et fortement adhérentes à une membrane muqueuse rouge, turgescente, gorgée de sang et de fluides divers, et, enfin, par l'engorgement concomitant des ganglions cervicaux. Ces angines-là, dit M. Frémy, ne sont guéries ni par le chlorate, ni par l'iodate de potasse, et, pour elle, le traitement curatif est encore à trouver.

M. Demarquay réplique qu'il a été, comme M. Frémy, frappé de l'impuissance du chlorate de potasse dans les cas d'angine couenneuse, malgré son application tant vantée, et que c'est précisément cette impuissance qui l'a porté à essayer comparativement l'iodate du même nom. Il persiste à soutenir que, étant quatre fois plus actif, il doit tout au moins être employé de préférence.

M. Renouard, sans vouloir discuter à fond l'utilité des cautérisations, dans les cas d'angine couenneuse, croit pouvoir, entre autres reproches, leur adresser celui d'empêcher d'apprécier convenablement le résultat du traitement, en confondant dans un même produit le mal et le remède, et, partant, en masquant la lésion.

M. Demarquay va plus loin que M. Renouard, et reproche surtout aux cautérisations de ne pouvoir être sûrement limitées et de produire souvent des douleurs tellement violentes, qu'il a vu plusieurs malades se refuser obstinément à de nouvelles applications et courir sans elles les chances de mort dont on les menaçait.

M. Archambault convient que, en effet, il est souvent très difficile de distinguer la plaque couenneuse de la cautérisation proprement dite, mais il pense qu'il n'est pas impossible, avec beaucoup d'attention, d'arriver à ce diagnostic différentiel: et d'abord, selon lui, la douleur même dont vient de parler M. Demarquay est une preuve que le caustique a outre-passé la fausse membrane et a atteint la muqueuse elle-même; de là l'obligation pour le médecin, sinon de suspendre complétement la cautérisation, du moins d'être plus réservé dans son application. D'un autre côté, M. Archambault soutient que la couenne diphthéritique se fond insensiblement, par ses bords, sur la membrane muqueuse qui en est le siége, tandis que l'escarre de la cautérisation est, au contraire, aussi épaisse à sa circonférence qu'à son centre, et qu'enfin la muqueuse qui la limite se gonfle et présente autour d'elle un cercle rouge franchement inflammatoire.

M. Marrotte s'élève avec force contre la tendance qu'on a de nos jours à tout localiser, et, dans l'espèce, contre la cautérisation qui ne s'adresse qu'à l'effet, égare le praticien et l'empêche de remonter à la cause. Dans l'angine couenneuse, dit-il, il y a bien autre chose qu'une production de fausse membrane. Il y a une maladie générale, il y a une diathèse mille fois plus importante et qu'il faut avant tout chercher à combattre. Une modification obtenue sur elle fera plus sur la manifestation locale que toutes les cautérisations du monde, sans compter que celles-ci ne sont pas toujours pratiquées par une main prudente, et qu'étant rarement limitées à la partie malade, souvent par cela même ajoutent plutôt au mal qu'elles ne l'atteinent.

M. Sée rappelle que, au temps où il était interne à l'hôpital des Enfants malades, dont il est aujourd'hui médecin, on établissait une différence radicale entre l'angine pultacée de la scarlatine et l'angine couenneuse proprement dite, ajoutant qu'on n'accordait aucune importance à la première, sous le prétexte qu'elle guérissait toujours, tandis qu'on considérait la dernière comme essentiellement grave, et le plus souvent mortelle. Lui-même partageait alors ces idées assez généralement admises encore aujourd'hui, mais en examinant les choses de plus près, et lorsque sa pratique personnelle lui a permis d'étudier sans idées préconçues, cette importante question sur un champ plus large et dans des conditions différentes, alors il n'a pas tardé à se convaincre que la distinction précédente ne pouvait plus être maintenue, parce qu'elle était contraire à l'observation sagement interprétée. Sur 24 cas de scarlatine, en effet, M. Sée a constaté que 15 se sont compliquées d'angine couenneuse très grave, avec bubons volumineux, symptômes généraux d'une violence extrême et pour la plupart mortelles. Quant au chlorate et à l'iodate de potasse, il les a, lui aussi, employés comparativement, mais l'un et l'autre ont presque constamment échoué, et cela aussi bien contre la simple angine pultacée de la scarlatine que contre l'angine couenneuse proprement dite. En terminant, M. Sée engage les praticiens à les réserver pour la salivation mercurielle et la stomatite ulcéreuse, dans lesquelles ils réussissent à peu près constamment, et il insiste d'autant plus sur cette réserve que, dans les applications dont il vient d'être question, ils exposent à de cruels mécomptes et empêchent la recherche de moyens plus efficaces et plus sûrs.

M. Piogey, sans nier l'influence générale qui domine dans la scarlatine, croit cependant être en droit de soutenir que l'angine qui la complique est le plus ordinairement très grave par elle-même et suffit souvent à elle seule pour déterminer la mort. Il cite, à l'appui de cette manière de voir, l'exemple de deux jeunes filles qui ont succombé à l'angine pultacée avant même que l'éruption caractéristique ait eu le temps de se produire à la peau.

M. Briau ne trouve pas, dans les deux cas rapportés par M. Piogey, une preuve suffisante que l'affection locale a seule fait succomber les jeunes malades. Selon lui, au contraire, ces deux faits témoignent de l'influence générale qui, ici comme dans beaucoup d'autres circonstances, a tué les malades par ses retentissements funestes sur le cerveau, et cela même avant l'apparition de l'éruption, quelquefois même avant le développement de la fausse membrane.

M. Sée fait remarquer que ce n'est pas aujourd'hui seulement qu'on discute, sans s'entendre, sur la nature intime de la scarlatine et spécialement sur son pronostic, qui a varié, en effet, selon les temps, les lieux, selon le génie de l'épidémie régnante et une infinité d'autres circonstances toujours difficiles à apprécier, et il n'en veut pour preuve que l'opinion si contraire de deux médecins également illustres, de Sydenham, qui la considérait comme une affection légère, de Morton, qui, lui au contraire, l'appelait une affreuse peste. M. Sée est de l'avis de Morton, car, selon lui, à l'exemple des affections pestilentielles, la scarlatine peut porter son virus sur tous les points de l'économie et frapper ensemble ou séparément les fonctions principales. Il pense, toutefois, qu'elle est caractérisée par trois faits principaux, l'angine simple ou pultacée, l'éruption à la peau et l'altération fonctionnelle des glandes rénales. Tout le monde, il est vrai, n'admet pas cette triple localisation, mais, selon lui, elle est à peu près constante. D'un autre côté, ajoute-t-il, on saisit bien la relation qui unit la rougeur de la muqueuse bucco-pharyngienne et l'éruption cutanée, qui toutes deux se terminent par la desquamation, mais il n'en est plus de même pour l'angine pultacée, à moins que, à son exemple, on considère comme son analogue à la peau, la miliaire, qui si souvent complique la scarlatine. Enfin, M. Sée rappelle, en terminant le travail intéressant de Grégori, qui a cru remarquer que, depuis l'introduction de la vaccine, c'est-à-dire depuis que la variole est plus rare, la scarlatine est devenue plus fréquente et plus souvent mortelle, et que, au point de vue de la gravité, les trois principales maladies aiguës de la peau doivent être rangées dans l'ordre suivant : 1° la scarlatine; 2° la variole; 3° la rougeole.

M. Archambault pense que tout n'a pas encore été dit sur la scarlatine et qu'il reste encore, sur cette affection, bien des doutes à lever, bien des faits contradictoires à expliquer, bien des vérités à découvrir. Lors de l'épidémie meurtrière de 1855, je fus, dit-il, chargé par MM. Trousseau et Vernois de surveiller un jeune enfant atteint d'une angine couenneuse violente occupant à la fois le voile du palais, la luette, les amygdales, et se compliquant d'un gonflement énorme des ganglions cervicaux. Le sixième jour, il se fit, sur toute la surface du corps, une éruption d'un rouge pointillé, mêlée de taches plus foncées, et sans aucun des caractères propres à l'éruption scarlatineuse. On pensa d'abord qu'on avait affaire à une complication pétéchiale, mais l'examen des urines, qui contenaient une forte proportion d'albumine, ramena à l'idée d'une scarlatine anormale. Ce fut, toutefois, pour les médecins habiles qui donnaient leurs soins à l'enfant, plutôt un soupçon qu'une conviction bien arrêtée. Au milieu de ces doutes, un des frères du jeune malade fut pris tout à coup de fièvre violente, de vomissements, d'un mal de gorge non couenneux, et d'une teinte rosée mal caractérisée au niveau des plis de flexion des articulations des membres supérieurs et inférieurs; enfin, quatre jours après, la bonne qui avait donné ses soins à l'enfant fut prise à son tour d'une scarlatine parfaitement caractérisée, parfaitement régulière, dont elle guérit sans le moindre accident consécutif.

M. Archambault ne doute pas que les trois malades précédents n'aient été atteints de la même affection, c'est-à-dire de la scarlatine, mais avec des localisations différentes et anormales pour les deux premiers. Aussi, ne serait-il pas éloigné d'admettre que les angines couenneuses meurtrières qui règnent parfois épidémiquement ne sont autre chose que des scarlatines emportant les malades avant le développement de l'éruption cutanée. Dans ces cas, il pense, comme M. Sée, que l'examen des urines pourra définitivement fixer le diagnostic, car, lui aussi est convaincu que, dans la scarlatine, les fonctions des reins sont à peu près constamment altérées. Enfin, par suite de recherches auxquelles il s'est livré à ce sujet, M. Archambault croit pouvoir avancer que, dans les cas de diphthérite laryngée et trachéale, l'urine ne contient jamais d'albumine, tandis qu'on en trouve presque toujours lorsque les fausses membranes sont bornées à l'isthme du gosier.

M. Sée insiste de nouveau sur la localisation rénale, et affirme qu'il a constamment trouvé de l'albumine dans l'urine des malades affectés de scarlatine. Il avoue, toutefois, que l'époque de sa présence est variable, et que ce n'est parfois qu'après plusieurs septénaires qu'il est donné de la constater.

M. Renouard fait remarquer, à ce sujet, que ce signe auquel M. Sée ajoute une si grande importance n'en a au fond qu'une fort relative pour le diagnostic, puisque, dans tous les cas, l'albumine ne paraît jamais dans l'urine avant le septième jour de la scarlatine, et que, parfois même, il faut attendre plusieurs semaines avant de l'y rencontrer.

M. Guersant, revenant à l'angine couenneuse, est d'avis qu'il faut distinguer entre la diphthérite, qui a un retentissement général sur l'économie, et la diphthérite localisée. Dans la première, dit-il, tout échoue, et le traitement local, et le traitement général, mais, dans la seconde catégorie, les cautérisations lui paraissent avoir l'avantage incontestable de modifier l'état actuel de la muqueuse sous-jacente, de transformer une inflammation *sui generis* en une inflammation simple; et, enfin, de concentrer la lésion sur un point qui n'a pas une grande importance, au point de vue des grandes fonctions de l'économie.

Le secrétaire général, Arnal.

COURRIER.

Nous avons le regret d'annoncer que M. le docteur Baudens, membre du Conseil de santé de l'armée, inspecteur-général, etc., a succombé hier, dimanche, à la douloureuse maladie dont il était atteint.

— Une nouvelle plus heureuse est celle de la cessation définitive de l'épidémie de fièvre jaune à Lisbonne.

— Dans notre dernier numéro, nous avons donné la liste des élèves nommés internes des hôpitaux; nous complétons aujourd'hui les résultats du concours de 1857 par la liste des internes provisoires. Ce sont :

MM. Rodin (Charles), Moussaud, Motet, Delaunay, Proust, Bodin (Paul), Bouchaud, Collineau, Gayral, Guibert, Rousseau, Touzé, Colois, Lefeuvre, Guerlain, Noël, Houzé, Lacour, Siry, Baudot (Nicolas), Bertin, Héron, Nivert, Duplay, Waringhem.

Le Gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 2.

Tome XI. — N° 157. **ONZIÈME ANNÉE.** **Jeudi 31 Décembre 1857**

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris et les Départements,

1 An.............. 32 Fr.
6 Mois.............. 17
3 Mois.............. 9

Pour l'étranger, le port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

Rue du Faubourg-Montmartre, 56, A PARIS.

On s'abonne aussi : CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, Libraire de l'Académie de Médecine, *rue Hautefeuille*, 19, *à Paris* ;

DANS LES DÉPARTEMENTS, Chez les principaux Libraires,

Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, n° 56.*

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés vendredi, 1er janvier, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas samedi 2.

—

Le *Titre* et la *Table des matières* du tome XI de l'UNION MÉDICALE seront prochainement distribués à nos souscripteurs.

—

MM. les souscripteurs de trois mois dans les départements, et MM. les souscripteurs de l'étranger, sont priés de renouveler leur abonnement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

Il n'est fait traite que pour les abonnements de *six mois* et d'*un an* sur les souscripteurs de l'intérieur de la France.

CLINIQUE MÉDICALE.

KYSTES DU COL ;

Observation lue à la Société médicale des hôpitaux,

Par le docteur E. BARTHEZ, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie.

Domay (Julie), âgée de 32 mois, est soumise à mon examen le 27 octobre 1857 (1). — Elle porte au devant du col une énorme tumeur qui existait déjà, quoique bien moins volumineuse, au moment de sa naissance. A cette époque, en effet, les parents avaient remarqué à la partie moyenne du cou une grosseur, du volume d'une forte noix, mobile et indolente. La peau qui la recouvrait avait sa couleur normale. L'enfant n'en paraissait nullement incommodée pendant la veille. Pendant le sommeil, la respiration semblait gênée, et l'enfant ronflait toujours très fort.

Deux jours après la naissance, une ponction fut pratiquée et fournit un liquide ressemblant à du sang très foncé. Le médecin fit une seconde ponction huit jours plus tard, et, après l'évacuation d'un liquide semblable à celui qui était précédemment sorti, il fit une injection avec un liquide dont la composition est restée inconnue.

Depuis lors, jusqu'à la fin de septembre dernier, aucune autre tentative de traitement ne fut faite ; la santé de l'enfant fut assez bonne, et il ne paraît pas que des changements bien sensibles aient eu lieu dans la tumeur. Cependant, les détails qui vont suivre donnent à penser que la tumeur a dû insensiblement augmenter de volume. Quoi qu'il en soit, vers le 27 septembre, l'enfant fit une chute sur le menton, et, à partir de ce moment, la grosseur fit chaque jour des progrès rapides. Au bout de deux septénaires, la respiration fut habituellement gênée et bruyante, le jour comme la nuit, et à deux reprises, à deux jours de distance, il survint des accès de suffocation, pendant lesquels la tumeur entière prenait une teinte violette. Puis la langue se gonfla, la déglutition devint difficile ; l'enfant, assoupie pendant le jour, était agitée pendant la nuit ; la fièvre s'établit et le dépérissement fut rapide.

L'aspect que présente cette pauvre enfant est des plus singuliers, en raison du contraste qui existe entre le volume énorme du bas de la face et du col d'une part, et la petitesse des traits d'autre part, aussi bien que du peu de développement des épaules et de la poitrine. Cette énorme tumeur s'étend d'une oreille à l'autre, embrassant tout le pourtour du maxillaire inférieur, pour descendre de là jusque sur le devant de la poitrine, comme ferait une barbe longue et bien fournie ; de telle sorte qu'il faut soulever son bord inférieur pour que la main, passant en arrière, puisse trouver la fourchette sternale, au niveau de laquelle à peu près la tumeur se détache du col pour couvrir le haut de la poitrine.

Le maxillaire inférieur, confondu avec les joues et avec le col, ne forme aucune saillie ; le menton, à peine marqué, se continue presque sans ligne de démarcation avec la lèvre inférieure et avec le col. Les branches de la mâchoire, les articulations temporo-maxillaires sont complétement cachées ; et la bouche, naturellement petite, est maintenue ouverte et laisse voir la langue très gonflée, violette et s'opposant à tout examen de la gorge. Le devant de la tumeur présente deux sillons transversaux, larges, peu marqués et qui semblent être la trace des sillons naturels de séparation du col et de la tête.

La peau n'est pas mobile sur cette vaste tumeur, qui est inégale et comme largement bosselée. Dure et solide, surtout à la partie moyenne, elle donne généralement la sensation de l'empâtement, sans fluctuation : cependant, tout à fait à la partie inférieure, la tumeur est beaucoup plus molle et donne là une fausse sensation de fluctuation. A ce dernier endroit, la teinte de la peau est bleuâtre, comme si des veines dilatées se montraient au travers de cette membrane. D'ailleurs, des veines dilatées sillonnent la surface de la tumeur, dont la coloration générale, d'un rouge violet, tranche sur celle de la figure, qui est tout à fait pâle.

Aucun battement ne peut être perçu sur aucun point de la tumeur.

La respiration est très difficile, bruyante, stertoreuse. L'air pénètre à peine dans les bronches ; ou mieux, le murmure vésiculaire est caché par le bruit trachéal. La déglutition, très difficile, se fait par petites gorgées, et la boisson revient en partie par les fosses nasales. L'enfant reste indifféremment couchée ou assise, mais elle est agitée et fiévreuse.

Le diagnostic de cette maladie fut d'autant plus difficile à porter dès le premier jour, que je n'avais alors aucun renseignement sur les antécédents. MM. Legendre, Bouchut et Marjolin, auxquels je fis voir l'enfant, restèrent à peu près aussi indécis que moi. Et comme alors on savait seulement que c'était depuis un mois que la tumeur avait commencé à prendre son développement avec rapidité, on émit l'idée d'une adénite cervicale, compliquée d'un phlegmon considérable, ou encore l'idée d'un encéphaloïde à marche très rapide. Plus tard, lorsque les renseignements furent connus, on pensa à la possibité de l'existence de kystes du cou : mais sans attacher beaucoup d'importance à cette idée.

Toujours est-il que, pendant plusieurs jours, la tumeur parut augmenter de volume, et c'est dans ce moment que fut fait le dessin que je soumets à la Société. Puis la tuméfaction diminua avec assez de rapidité en même temps que l'enfant s'affaissait de plus en plus ; si bien que la mort arriva au moment où la tumeur avait diminué de plus d'un quart. Le plâtre que je présente à la Société a été moulé sur le cadavre.

La dissection de la tumeur fit voir qu'elle était constituée par deux sortes de lésions. L'une était formée par l'agglomération d'un grand nombre de kystes, l'autre par un tissu compact, comme lardacé.

Les kystes, extrêmement nombreux, présentent les dimensions les plus variées ; les plus petits étaient à peine gros comme des grains de millet ; les plus volumineux ayant à peu près la grosseur d'un œuf de pigeon. Il sont, en général, situés profondément ; ils entourent le pharynx, la trachée, l'œsophage, sans toutefois être intimement unis à ces organes. Les plus petits présentent, pour la

(1) L'observation a été recueillie par M. Molland, interne.

Feuilleton.

—

CAUSERIES.

Tout un grand mois sans *Causeries !* Comment avez-vous pu vivre, cher et bien-aimé lecteur ? — Remarquez comme à toutes les fins d'année le feuilleton se fait tendre et câlin. — Mais, vous l'avez vu, ces humbles colonnettes consacrées de temps immémorial aux *Causeries* du samedi, ont été envahies par les exigences pressantes d'une grave actualité. Laissez-moi croire que vous ne m'en gronderez pas. Dieu sait que nous n'avons pas vidé notre sac. Que de choses encore nous restaient à dire ! Que de communications intéressantes nous avions encore à publier ! Il a fallu trancher dans le vif pour ne pas laisser prendre aux intérêts moraux et professionnels un espace réservé aux intérêts scientifiques et pratiques. C'est ce juste équilibre dans la satisfaction que nous voulons donner aux besoins divers de nos lecteurs qui fait précisément le caractère de ce journal. Tantôt la balance penche d'un côté, tantôt de l'autre, mais, en fin de compte et en moyenne, comme disent les statisticiens, il est fait équitable mesure pour tous. Au demeurant, et de quoi vous plaindriez-vous, bien-aimé lecteur ? — Toujours l'influence de fin d'année. — Pour faire oublier l'absence de ces *Causeries,* ne vous ai-je pas donné coup sur coup deux charmants feuilletons de cet esprit aimable et fin qui s'appelle Pierre Bernard, et que, d'une voix unanime, nous appelons ici *Gentil-Bernard ?* Un seul article de cette plume délicate ne vaut-il pas toutes les *Causeries* du mois et au delà ? C'est donc vous qui m'êtes redevable, ami lecteur, — style du premier janvier, — et je vous préviens qu'aussi souvent qu'il le voudra je céderai la plume à notre aimable collaborateur. Désirez qu'il le veuille fréquemment.

Passons donc en revue les derniers événements de notre monde médical. Événements, c'est trop dire. Les événements sont rares, il y a quelques petits faits de ci, de là, mais tout cela n'excite pas de grandes émotions. Le monde médical, sur ce point, est à l'unisson de tous les autres mondes. N'entendez-vous pas de tous côtés les mêmes doléances ? Où est le temps, disent les poètes, où une *harmonie* de Lamartine, un drame de Victor Hugo, passionnaient pendant des années entières toute la littérature ? Que sont devenus ces jours où une leçon de Villemain ou de Guizot, à la Sorbonne, mettait en feu la jeunesse enthousiaste ? Qui nous rendra cette époque, disent les artistes, où nous combattions vaillamment au Salon pour ou contre une toile d'Ingres ou de Delacroix ? Hélas ! poésie, littérature, peinture et sculpture, art dramatique et musique, tout languit. Dans la maison de Molière on ne joue plus que des comédies larmoyantes. Là où nous écoutions les douces et savantes mélodies de Rossini ou de Mozart, nos oreilles sont déchirées par les cuivres et les cris de la musique de Verdi. L'affreux réalisme de M. Courbet trouve des admirateurs, les microscopiques tableaux de M. Meissonnier se vendent des prix fous, la statuette a détrôné la statuaire, et tout Paris se presse aux ineptes mélodrames du boulevard.

Je ne me charge pas de dire si ces plaintes sont légitimes, injustes ou exagérées. Ce que je tiens à constater, c'est que nous chantons à peu près tous la même antienne dans notre monde médical. Nous en sommes tous à regretter ces jours de luttes ardentes entre Broussais et l'École, cette polémique violente dans la Presse médicale d'alors, auprès de laquelle nos journaux actuels semblent écrits avec de l'eau de guimauve, cet antagonisme entre Dupuytren et Lisfranc, se traduisant là par un calme plein de hauteur et de dédain, là par un langage violent jusqu'à l'injure ; ces discussions passionnées, où Orfila défendait avec colère ses doctrines toxicologiques contre les âpres attaques de Gerdy le tribun. Tout semble rapetissé de nos jours. A l'École, plus de foi dans les chaires, plus d'enthousiasme sur les bancs. Aussi, quel vide aujourd'hui dans ce grand amphithéâtre trop étroit autrefois ! Et le reste, et le reste.

Ici, et sur toutes ces choses, je décline moins ma compétence, et je dis que ces récriminations me paraissent fort exagérées. Ce n'est ni la foi qui est éteinte, ni l'enthousiasme qui manque, ni la curiosité qui fait défaut, c'est l'occasion qui est absente. L'attention ne demande pas mieux que de se fixer ; mais où, et sur quoi ? C'est ce qu'elle cherche. A preuve :

Un agrégé de la Faculté reçoit, au commencement de cette année scolaire, la grave mission de remplacer dans sa chaire M. le professeur Andral, tâche bien lourde ; et pour quel cours ? Assurément pour le plus beau, mais aussi pour le plus difficile de l'enseignement officiel, le cours de pathologie et de thérapeutique générales.

Eh bien, la foule fait-elle défaut autour du jeune professeur ? Non, certes, car, à toutes ses leçons, l'amphithéâtre est envahi. C'est que, depuis longtemps, l'amphithéâtre n'avait retenti d'une parole aussi savante et aussi spirituelle ; c'est que, dès le premier jour, cet auditoire si impressionnable s'est trouvé en communion avec le jeune professeur ; c'est qu'il s'est établi de la chaire sur les bancs un courant à double induction qui fait la force du professeur et qui commande l'attention des élèves. Il y a là un échange réciproque et d'une mystérieuse mais incontestable puissance. Sachez vous faire écouter d'un jeune auditoire, et, par sa sympathique attention, ce jeune auditoire va doubler la valeur de votre discours. C'est ce qui arrive trois fois par semaine à notre honorable confrère, M. Lasségue, qui vient de se faire une belle place au soleil de l'enseignement. Ses leçons rappellent les beaux jours de l'enseignement d'Orfila, de Dupuytren, de Richard, de Dumas, d'Andral, pour ne parler que de Paris ; car tout le monde n'a pas eu le bonheur que j'ai eu dans ma vie d'étudiant d'entendre aussi Delpech et M. Lordat à Montpellier, Viguerie et M. Ducasse à Toulouse, tous professeurs qui, chacun dans sa manière, ont réalisé le beau idéal de l'enseignement de la médecine. Honneur, respect et souvenir à ces vieux maîtres !

Voulez-vous une autre preuve que l'attention n'est pas absente ?

Je n'ai pas mémoire qu'un discours académique ait produit autant d'émotion que le dernier discours — remarquez que je ne dis pas *éloge* — prononcé par M. Dubois (d'Amiens) à notre Académie de médecine. Si l'honorable secrétaire perpétuel a couru après le bruit, il peut se vanter d'avoir atteint le but. A ce propos, un mot de M. Ricord qui résume les impressions générales. Le feuilleton supporte tout.

« Si le secrétaire perpétuel, disait notre spirituel syphilographe, est *du bois* dont on fait les *secrétaires,* il n'est pas de celui dont on fait les *commodes.* »

Un autre mot commis dans la salle des Pas-Perdus, par un grave professeur, devant la statue d'Esculape, qui n'en est pas tombée de son piédestal :

« C'est *du bois* dont on ne fait pas des *éloges,* mais dont on fait des *bâtons.* »

En voulez-vous un troisième, perpétré sous les galeries de l'École, par un botaniste :

« Ce M. Dubois n'est pas du bois de rose, c'est du bois de fer. »

J'ai trouvé M. Dubois si convaincu de son droit et d'avoir rempli un

plupart, des parois transparentes, et laissent écouler, quand on les ouvre, un liquide filant, limpide, légèrement jaunâtre. Les plus gros kystes présentent les mêmes caractères, ou bien le liquide contenu est filant, transparent, mais rougeâtre; cependant la plupart d'entre eux ont des parois épaisses, résistantes, tomenteuses à l'intérieur, et le liquide qu'ils renferment est constitué par du pus épais. Aucune communication n'existe entre ces deux kystes.

Le tissu lardacé, blanc grisâtre, dur, résistant, occupe surtout la partie supérieure de la tumeur, et pénètre entre les kystes, auxquels il forme comme une espèce de gangue plus abondante et plus compacte au voisinage des kystes remplis de pus.

Ce tissu, examiné au microscope par MM. Molleud et Dezanneau, est constitué par des fibres de tissu cellulaire, des corps fusiformes fibro-plastiques, des vaisseaux capillaires très nombreux, le tout infiltré de globules purulents nettement caractérisés, et de grands globules granuleux d'exsudation.

Le liquide des kystes suppurés contient aussi des globules de pus avec tous leurs caractères normaux. Quant au liquide des kystes transparents, on n'y trouve que quelques petites cellules épithéliales, larges d'un centième de millimètre environ, et ayant la plus grande analogie avec les cellules que l'on rencontre à l'état normal dans les vésicules closes du corps thyroïde.

Ce dernier caractère, joint à cette circonstance qu'il fut impossible de retrouver aucune trace de la glande thyroïde, fait supposer que cet organe a été le siége primitif de la lésion, qui de là aurait envahi le tissu cellulaire environnant.

Les exemples de kyste du cou sont assez rares dans l'enfance: le fait suivant est le seul que j'aie vue; notre confrère, M. Bouchut, en a observé deux exemples, et en a trouvé plusieurs autres dans diverses publications. Mais, dans aucun de ces faits, la tumeur ne paraît avoir acquis un pareil volume, ni avoir suivi une marche semblable à celle que j'ai rencontrée. La rareté du fait en lui-même, l'inflammation aiguë survenue dans les kystes et en dehors d'eux sous l'influence d'une violence extérieure, le volume et l'apparence de la tumeur, qui pouvait simuler un cancer encéphaloïde, la difficulté du diagnostic, m'ont engagé à mettre cette observation sous les yeux de la Société.

PHYSIOLOGIE.

SUR LES MOUVEMENTS DE L'IRIS;

Par le professeur J. BUDGE, de Bonn.

Structure musculaire de l'iris. — A l'aide du microscope on reconnaît parfaitement la structure musculaire de l'iris; chez l'homme et les mammifères ces fibres sont de l'espèce non striée, comme celles des parois de l'estomac, de l'intestin, etc. Chez les oiseaux, au contraire, elles sont striées transversalement comme les fibres du tissu musculaire général.

Chez l'homme et les mammifères, les fibres musculaires de l'iris se divisent en deux couches distinctes: l'une occupe le grand cercle et affecte une disposition rayonnée, l'autre est placée dans le petit cercle et est disposée circulairement autour de la pupille. C'est par l'action de ces couches musculaires antagonistes que se produisent les divers changements d'ouverture de la pupille, les fibres radiées agissant comme *muscle dilatateur*, et, les fibres circulaires, comme *sphincter de la pupille*. Le relâchement de la pupille est cet état moyen dans lequel la pupille n'est ni beaucoup contractée, ni beaucoup dilatée, état vers lequel, en vertu de son élasticité, l'iris tend toujours à revenir après la cessation des causes qui font dilater ou contracter l'orifice pupillaire.

Chez les oiseaux, il n'y a pas de dilatateur de la pupille. Chez ces animaux, la dilatation pupillaire est le résultat de l'élasticité de l'iris, qui se manifeste dès que le sphincter de la pupille cesse d'agir. L'état de relâchement de l'iris, chez les oiseaux, est donc cet état dans lequel la pupille est complétement dilatée.

Les anatomistes admettent généralement la structure musculaire de l'iris non pas tant par la facilité de la démonstration du tissu musculaire que par le raisonnement et l'analogie. Chez l'homme et les mammifères, l'iris ne présente pas à l'œil nu de tissu qui possède les caractères que les anatomistes reconnaissent comme propres au tissu musculaire. C'est pour cette raison que Haller se refusait à reconnaître la muscularité de l'iris, alléguant que l'on ne doit pas admettre l'existence d'un tissu que nos sens ne peuvent nous faire reconnaître. Cependant, Haller n'a pas observé lui-même cette réserve philosophique quand il a essayé d'expliquer les mouvements de la pupille par un afflux de sang dans l'iris, comme cela a lieu dans le tissu érectile. Il n'y a pas longtemps que cette théorie comptait encore des partisans, bien qu'elle fût beaucoup plus difficile à admettre que la théorie du tissu musculaire iridien. Quoique riche en vaisseaux, l'iris n'offre rien qui ressemble à un tissu érectile, et, supposant que la contraction de la pupille serait due à la turgescence vasculaire de l'iris, il en résulterait nécessairement que le relâchement de la pupille serait dû au collapsus de l'iris. Mais nous savons que, dans l'état de relâchement de l'iris, la pupille est de largeur moyenne, chez l'homme et les mammifères, et non pas complétement dilatée comme chez les oiseaux. D'ailleurs, chez les oiseaux, le fait de la contraction musculaire de la pupille, et de sa dilatation par l'élasticité, est trop évident pour qu'on puisse s'y tromper.

Influence de la lumière sur la pupille. — La lumière, entrant dans l'œil, produit trois effets: sensation spéciale, sensation générale et mouvement. La lumière est perçue, elle cause une sensation agréable ou pénible, et le diamètre de la pupille est altéré.

La perception de la lumière et la sensation qu'elle détermine éveillent les idées: les mouvements de l'iris peuvent donc être causés, ou directement par l'action de la lumière, ou indirectement, par les idées et l'imagination.

La réaction de l'iris à la lumière n'est pas tout à fait la même chez les animaux à sang chaud et ceux à sang froid. Chez les mammifères et les oiseaux, la pupille cesse d'être impressionnée par la lumière immédiatement après la section du nerf optique. Chez un lapin, le nerf optique étant mis à nu dans le crâne, on examine les deux yeux pour voir s'ils sont également influencés par la lumière. Divisant alors le nerf optique d'un côté seulement, et, examinant les deux yeux, on trouva que la lumière la plus brillante ne produisait aucun effet sur la pupille du côté de la section, tandis que l'autre œil, dont le nerf optique était intact, ressentait comme avant l'influence de la lumière. Chez les pigeons, l'enlèvement des hémisphères cérébraux avec les tubercules optiques n'altère en rien l'action de la lumière sur la pupille. Cependant, dès que l'on sépare le nerf optique des corps bijumeaux, l'iris devient aussitôt immobile, même à une très vive lumière; l'iris du côté opposé à la section réagit normalement.

Une seconde condition, dont dépend encore la susceptibilité de l'iris à la lumière, est l'intégrité des corps quadrijumeaux chez les mammifères et des corps bijumeaux chez les oiseaux. D'après les expériences de Flourens, Hertwig, Longet, Magendie, etc..., quand la partie antérieure des corps quadrijumeaux ou bijumeaux a été enlevée d'un côté, l'iris du côté opposé n'est plus influencé par la lumière, tandis que l'impressionnabilité de l'iris du côté de la section n'est que diminuée. Quand la partie antérieure de ces corps est enlevée des deux côtés, il en résulte une immobilité complète des deux pupilles. Enfin, dans la paralysie complète du nerf moteur oculaire commun, qu'elle soit due à une section ou à une maladie, la lumière n'a aucune influence sur la pupille. Quand on coupe la branche ophthalmique de la cinquième paire, l'iris est souvent immobile, mais il recouvre, après un certain temps, son impressionnabilité à la lumière.

La contraction de la pupille par la lumière n'est pas due, telle est du moins l'opinion générale, à une action directe sur l'iris ou son sphincter, chez les mammifères et les oiseaux. Chez ces animaux, une condition essentielle pour l'action de la lumière sur la pupille, c'est que l'impression transmise de la rétine à l'iris, par le nerf optique à la partie antérieure des corps quadrijumeaux, et de là au nerf moteur oculaire commun, ne soit pas interrompue. Cependant, Ruiter a dernièrement affirmé avoir observé l'influence de la lumière sur la pupille, chez un chien, après la mort. M. Brown-Séquard affirme aussi qu'il a observé la contraction de la pupille sous l'influence de la lumière chez l'homme et les mammifères, après la mort; ce même physiologiste admet que, pendant la vie, les mouvements de la pupille ne sont pas dus à l'action directe de la lumière sur l'iris.

On a découvert que chez les poissons et les grenouilles la lumière excite directement les contractions de la pupille.

Influence de la volonté sur les mouvements de la pupille. — On a cité des cas dans lesquels les mouvements de l'iris sont soumis à l'influence de la volonté. A cet égard, M. Budge rapporte l'observation suivante: le professeur Beer, de Bonn, peut à volonté contracter ou dilater ses pupilles, les yeux étant constamment exposés au même degré de lumière: quand, par exemple, il pense à un lieu obscur, sa pupille se dilate; quand, au contraire, sa pensée se porte sur un endroit très éclairé, sa pupille se contracte: il trouve qu'il a plus de peine pour arriver à la contraction qu'à la dilatation de l'iris. M. Budge dit avoir rencontré un certain nombre d'individus chez qui la seule pensée de l'obscurité dilate la pupille. Il n'en a jamais vu d'autre que M. Beer, qui puisse contracter les pupilles par le seul fait de la pensée. De ces faits, il nous semble possible de conclure, non pas que les mouvements de l'iris sont volontaires, mais que l'idée d'une sensation peut aussi bien que la sensation elle-même déterminer les mouvements de la pupille.

Le professeur Allen Thomson, de Glasgow, a cité dernièrement le cas du docteur Paxton, de Kilmarnock, qui possède à un haut degré la singulière faculté de contracter et de dilater sa pupille sous la seule influence de la volonté, et sans l'intervention du moindre effort d'accommodation de l'œil. Le docteur Paxton a fait voir au docteur Thomson les mouvements de ses iris, contractant et dilatant à volonté la pupille dans une grande étendue, et avec beaucoup de facilité: il disait que, « pour produire ces mouvements de contraction et de dilatation de la pupille, il n'avait pas besoin de faire un effort d'accommodation de l'œil, mais que l'effort qu'il faisait pour produire ces mouvements de la pupille lui semblait, jusqu'à un certain point, analogue aux phénomènes de l'adaptation. » Pour prouver qu'il possède à un degré extraordinaire cette faculté de contracter et de dilater l'iris indépendante de l'adaptation, il ajoute « qu'il peut fixer les yeux sur un objet

---

devoir, que je n'ai pas le courage de chercher à le désillusionner. En ami sincère, je lui dirai seulement qu'il y aurait imprudence à persévérer dans la voie qu'il semble vouloir suivre. Comme il est parfaitement libre de choisir ses sujets de discours, qu'il se méfie de sa tendance à faire choix de ceux vers lesquels ses tendances critiques semblent vouloir l'entraîner. Ou je me trompe fort, ou je ne crois pas l'honorable secrétaire perpétuel bien porté à braver les persécutions, et surtout à courir après le martyre. C'est incroyable ce que nous avons reçu de réclamations et de récriminations à l'occasion de ce discours. Ne pouvant tout publier, je choisis la plus anodine de ces communications:

« Monsieur le rédacteur,

« L'époque qui marche, dit-on, vers le progrès, devrait naturellement tendre à perfectionner chaque chose, surtout la langue, cet instrument, le premier de tous, puisqu'il sert à exprimer les idées. Par exemple, pourquoi appeler *éloges*, ces longs discours officiels après la mort d'un homme plus ou moins célèbre lorsqu'on n'a que de mauvaises paroles à prononcer sur sa vie scientifique ou privée? Le mot éloge, dans le langage usuel, est, et devrait toujours être pris en bonne part. Pourquoi ne nommerait-on plus les choses par leurs noms? Pourquoi employer un mot qui trompe l'attente des parents et des amis du défunt? Pourquoi surtout convier tous ceux-ci à l'autopsie morale qu'on doit en faire, avec pompe, en plein public? Pourquoi déshabiller, pièce à pièce, un cadavre et indiquer, comme avec une baguette sur un tableau d'exhibition, des plaies qui s'éteignent avec la vie et qui ne devraient laisser aucun souvenir pénible? Pourquoi, je le répète, ne pas appeler les choses par leur nom? Pourquoi ne pas désigner ces productions littéraires suivant l'esprit qui les a dictées? Appelez-les critiques scientifiques et morales, qualifiez-les d'éloge, mais que ce soit avec toutes les conséquences qui se rapportent à ces mots. Personne alors, soit parents, soit amis ne sera trompé dans son attente et n'aura rien à reprocher à l'étiquette. J'ajouterai, sans faire allusion à personne, qu'il est de mauvais goût d'agir autrement, surtout en présence des familles, trop malheureuses déjà de la perte d'un époux ou d'un père.

» Agréez, etc. Dr TOIRAC. »

A bon entendeur salut, car je ne veux pas finir l'année par une critique ou par un blâme.

Elle finit mal cette année, car elle emporte une grande réputation de la médecine militaire. Le docteur Baudens succombe, à 54 ans, à une affreuse maladie de l'estomac, qui a fait de ses derniers jours un atroce supplice. Si près de cette mort, je ne peux me souvenir que des bonnes qualités de ce confrère, de son zèle, de son ardeur, de son dévouement pour les malades, toutes conditions qui ont beaucoup contribué à son élévation.

Du reste, la carrière de la médecine militaire offre si peu d'attraits que, même après avoir franchi les premiers échelons de la hiérarchie, de temps en temps on apprend l'abandon de cette voie par quelque confrère qui en aura trouvé une moins difficile. C'est ce qui vient d'arriver à l'un des plus méritants d'entre eux, à un professeur agrégé du Val-de-Grâce, à M. le docteur Tholozan, qui vient d'accepter le poste de médecin du schah de Perse, ce poste occupé pendant de longues années par Ernest Cloquet, et où il a trouvé une mort dont les causes sont encore un mystère. Les successeurs de Darius demandaient autrefois un médecin à la Grèce, qui était le foyer de la civilisation antique; ils le demandent aujourd'hui à la France, qui est le foyer de la civilisation moderne. Mais nous ne sommes pas en guerre avec la Perse, Hippocrate peut accepter les présents d'Artaxerce. Que les vents et les flots soient favorables à M. Tholozan!

Vous parlerai-je de quelques autres petits incidents qui ont fourni ample matière au caquetage médical? Non, cela serait indigne de vous, bien-aimé lecteur — cette locution sent l'époque du renouvellement. — De ces incidents, il en est surtout, dont les plus simples convenances m'empêchent de parler, à cause de la situation où se trouve l'un des acteurs de ce petit drame expérimental. Quand il sera possible de dire la vérité, et si cela est nécessaire, elle sera dite.

Vous dirai-je que la commission des délégués des Sociétés médicales des arrondissements de Paris, après divers incidents qui ont prolongé ses travaux, est parvenue à se mettre d'accord sur la rédaction d'une pétition à l'Empereur, et que cette pétition demande surtout la répression de l'exercice illégal? Dans ces termes, la pétition ne présente rien qui ne puisse être approuvé par tous, et nous faisons des vœux pour que l'audience de l'Empereur, qui doit être sollicitée par M. le doyen de la Faculté de médecine, soit accordée.

Vous apprendrai-je que douze médecins homœopathes, au nom d'une *Société homœopatique gallicane*, intentent un procès civil au rédacteur en chef, au gérant et à M. le docteur Gallard collaborateur de l'UNION MÉDICALE, auxquels ils demandent la petite bagatelle de CINQUANTE MILLE FRANCS de dommages et intérêts? Comme vous le voyez, la dose est peu homœopathique; mais c'est tout ce que vous saurez pour le moment de cette singulière action dont les incidents se dérouleront l'année prochaine devant la 1re chambre du tribunal civil.

Et dès lors, cher et bien-aimé lecteur, ne serait-ce pas à vous à nous souhaiter la bonne année? Mais, laissez-moi le croire, nos vœux sont réciproques. Tout ce qui peut vous arriver d'heureux je vous le souhaite bien sincèrement. Agréez cette formule simple, mais vraie, des sentiments de mon cœur. Amis et ennemis peuvent lire ces lignes. Les uns n'y verront qu'une expression affectueuse de souvenir et d'amitié; les autres n'y trouveront pas quelque ressentiment amer de leurs hostilités. Si, au prix de toute mémoire et de toute rancune, je pouvais calmer les inquiétudes, apaiser les oppositions, concilier les idées et réunir les efforts, ah! je le déclare, le sacrifice est déjà fait, doux sacrifice, qui ne coûte rien ni à mon cœur, ni à mon esprit.

Et quel vœu plus général et plus utile pouvons-nous former, si ce n'est que, sous une forme ou sous une autre, se réalise la grande idée de l'Association générale à laquelle, depuis ces derniers jours, de nombreuses et de très importantes adhésions me sont parvenues? Certainement, devant l'imposante manifestation de nos confrères des départements, je me mets à espérer que bien des dissidences vont s'éteindre. Je voudrais jouir d'une influence immense pour contribuer à cet heureux résultat.

Efforts communs, conciliation, concorde, que ce soit notre dernier vœu, que ce soient nos derniers mots de cette année!

Amédée LATOUR.

P. S. Une dame charmante et que j'aime de tout mon cœur, m'adresse cette question en ma qualité de florimane:

« Pourquoi les violettes, entourées de feuilles de lierre, perdent-elles » leur doux parfum? »

J'ai besoin de réfléchir, et, avant tout, de vérifier l'exactitude du fait.

rapproché, et en même temps dilater la pupille sans faire pour cela un effort d'adaptation à la vision d'un objet éloigné, et, pendant qu'il fixe attentivement un objet distant, il peut alternativement dilater et contracter la pupille à sa volonté, sans faire d'effort d'adaptation à la vision d'un objet rapproché. » Enfin, le docteur Paxton affirme qu'il peut « alternativement contracter et dilater la pupille aussi aisément qu'il peut fermer et ouvrir la main, » sans faire même, par la pensée, le moindre effort d'adaptation de l'œil. Il fait exécuter à ses iris ces mouvements de contraction et de dilatation en moins de temps que n'en demande l'accommodation à la vision distante ou rapprochée.

La pupille, dit M. Paxton, a son action ordinaire sous l'influence de la lumière et de l'ombre, mais elle peut toujours se dilater à volonté, soit dans un milieu clair, soit dans un milieu sombre. C'est toujours par la dilatation que commencent ces mouvements volontaires : par un léger effort de relâchement, il dilate la pupille, et, quand la pupille est dilatée, il peut la contracter par un faible effort. Enfin, le docteur Paxton dit que ce n'est pas en éveillant une idée dans l'esprit, comme par exemple en pensant à la lumière ou à l'obscurité, qu'il détermine les mouvements de l'iris ; c'est par des efforts distincts qu'il y arrive, et il a toujours conscience, et par l'état de la vision et par la sensation qu'il éprouve dans son œil, si la pupille est ou non dans son état normal.

Action de la belladone sur l'iris. — Il y a deux opinions principales sur la manière dont la belladone produit la dilatation de la pupille. Dans l'une, le sphincter de la pupille est paralysé, et le dilatateur n'étant plus gêné dans son action, se contracte librement. Dans l'autre, c'est le dilatateur de la pupille qui est directement excité. Enfin, il y a une troisième opinion, d'après laquelle la belladone agirait à la fois en paralysant le sphincter et en excitant le dilatateur de la pupille.

De même que M. Cl. Bernard, M. Budge a trouvé que la section du nerf moteur oculaire commun ne produit pas la dilatation complète de la pupille, tandis que généralement la belladone produit cet effet. De plus, il est bien connu que, dans le cas de paralysie complète de la troisième paire, chez l'homme, il y a un certain degré de dilatation de la pupille, mais cette dilatation n'est jamais aussi complète que par l'action de la belladone. Ce résultat ne s'accorde pas avec l'opinion qui fait agir la belladone seulement par la paralysie du sphincter de la pupille; elle se rapproche, au contraire, des deux autres opinions, à savoir l'excitation du dilatateur seul, ou bien la paralysie du sphincter avec excitation du dilatateur.

Comme l'a observé Kieser, la belladone ne dilate pas la pupille chez les oiseaux. Pour M. Budge, il faut chercher l'explication de ce fait soit dans la structure des fibres musculaires de l'iris (qui, chez les oiseaux, sont striées transversalement), soit dans l'absence de filets du grand sympathique se rendant à l'iris. Cependant, ces deux explications ne sont pas les seules, car, supposant que la belladone amène la dilatation de la pupille chez l'homme et les mammifères, non pas en paralysant le sphincter, mais en excitant les contractions du dilatateur de la pupille, on pourrait dire que, si la belladone ne dilate pas la pupille chez les oiseaux, c'est qu'il n'y a pas de muscle dilatateur chez les oiseaux que la belladone puisse exciter, la pupille des oiseaux se dilate par le seul fait de l'élasticité de l'iris qui entre en jeu dès que le sphincter cesse d'agir.

De même que l'ont observé Biffi, Cramer et Ruiter, M. Budge a trouvé qu'après la section du grand sympathique au cou, et même après l'extirpation du ganglion cervical supérieur, la belladone agit encore sur la pupille, à un moindre degré toutefois. Pourtant M. Harley a fait récemment l'observation importante que, après la section du grand sympathique au cou, l'application prolongée de l'atropine dilate complétement la pupille.

Si la belladone agissait simplement en paralysant le sphincter de la pupille, comment expliquerait-on la dilatation de la pupille, lorsque le dilatateur, par la section des nerfs qui l'animent, n'est plus en état d'agir spontanément, lorsque l'antagonisme du sphincter cesse. La dilatation pupillaire est concordante au contraire avec l'opinion qui fait exciter le dilatateur de la pupille par la belladone, si l'on veut admettre que l'absorption met la belladone en contact avec ce muscle; elle n'est pas non plus en désaccord avec l'opinion qui admet une double action, paralysie du sphincter et excitation du dilatateur.

M. Budge de son côté, s'appuyant sur ses propres expériences, pense que la belladone dilate la pupille en paralysant directement les fibres du sphincter iridien et non pas en agissant sur les nerfs de l'iris. A l'appui de son opinion, il allègue l'inefficacité de la belladone sur la pupille des oiseaux, car il n'est pas probable, dit-il, que le nerf moteur oculaire résisterait chez les oiseaux à l'action d'un agent qui paralyse ce même nerf chez les mammifères. L'atropine agit donc en excitant directement les contractions du dilatateur de la pupille.

Cette nouvelle question de savoir si la belladone agit directement sur les fibres musculaires de l'iris, ou si elle agit seulement par l'intermédiaire des nerfs, se rattache à la question plus générale de la nature de l'irritabilité musculaire. Une expérience de M. Harley, faite dans le but de vérifier l'exactitude de cette théorie de l'action directe de la belladone sur les fibres radiées de l'iris, mérite d'être mentionnée ici : il tue un chat, prend les yeux de suite après la mort et les met l'un, dans une solution d'atropine, l'autre, dans de l'eau simple; la pupille du premier se dilate, l'autre, au contraire, se contracte. L'observation de Ruiter mérite d'être aussi notée, elle est dans le même sens; il a vu que l'atropine détermine la dilatation de la pupille si on l'applique à l'œil immédiatement après la mort par décapitation, chez le veau, le lapin et la grenouille.

Dr P.-A. Doumic.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 décembre 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

Correspondance officielle :

M. le ministre du commerce transmet :

Un rapport de M. Regnault, médecin-inspecteur des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1855. (Comm. des eaux minérales.)

— Une notice accompagnant deux échantillons d'une poudre à laquelle le sieur Caignan attribue la propriété de guérir la gravelle. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

— Une lettre de M. le docteur Borel, médecin-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Pontoise, dans lequel ce médecin a consigné des observations relatives à la vaccine et à la revaccination, ainsi qu'aux avantages que l'on pourrait retirer, au point de vue de la propagation de ces utiles pratiques, de l'institution des médecins cantonaux. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

Deux lettres de remercîments adressées à M. le Président de l'Académie, à propos des récompenses décernées dans l'avant-dernière séance.

M. le Président annonce que l'ordre du jour appelle la nomination de plusieurs membres dans les commissions permanentes, en remplacement des membres sortants. On procède aux votes pendant les lectures suivantes :

M. le docteur Santero-Mirone lit un travail intitulé : *Observations cliniques sur plusieurs cas de phthisie syphilitique pour servir de complément à l'histoire des maladies vénériennes primitives, et sur le traitement particulier qui convient à cette maladie.* (Comm. MM. Barth, Ricord et Depaul.)

M. Coulier, professeur agrégé de chimie à l'École de médecine et de pharmacie militaires, donne lecture d'une note *sur un caractère microscopique constant des taches de sang.*

La présence d'un globule blanc, dit l'auteur, indique que la tache est du sang ou du muco-pus; si la tache est rouge et que la matière rouge présente une teinte bien uniforme, ou bien régulièrement dégradée, ce sera une preuve de plus; si, enfin, on trouve simultanément des débris de fibrine avec tous leurs caractères, et si ces débris contiennent d'autres globules blancs bien caractérisés, je crois qu'il est difficile de pouvoir admettre que la tache ait été formée par autre chose que du sang. (Com. MM. Bussy, Lecanu et Devergie.)

M. Gaultier de Claubry monte à la tribune pour lire les nouvelles conclusions de son rapport sur un mémoire relatif au sirop *iodo-tannique* dont nous avons rendu compte dans un des numéros précédents.

Les effets thérapeutiques de cette préparation, qui n'a pas d'ailleurs pour elle un caractère absolu de nouveauté, n'ont pas été suffisamment constatés. Il n'y a pas lieu, par conséquent, de lui accorder l'approbation de l'Académie.

Quelques observations sont échangées, à propos de ce rapport, entre MM. Boudet, Robinet, Michel Lévy, Velpeau et Gaultier de Claubry.

M. Roche lit un rapport sur un mémoire intitulé : *La paralysie du nerf facial produite à volonté, dans un cas de lésion de l'oreille moyenne,* par le docteur Deleau jeune.

Voici les conclusions du rapport :

1° Le nerf facial ou la portion dure de la septième paire, étant un nerf du mouvement, ne peut jamais être le siége des névralgies de la face.

2° Les lésions se traduisent exclusivement, d'une part, par les tics non douloureux et les spasmes convulsifs des muscles de la joue auxquels il se distribue, et, d'autre part, par l'abolition passagère ou durable de la contractilité de ces mêmes muscles.

3° Les névralgies de la face occupent toujours l'un ou plusieurs des trois faisceaux dont se compose le nerf trijumeau, ou nerf de la cinquième paire, *nerf du sentiment,* dont elles dessinent les ramifications dans leurs douloureux élancements.

4° Dans l'immense majorité des cas, la cause première des désordres fonctionnels, tics non douloureux, spasmes, convulsions et paralysie, localisés dans une joue, doit être cherchée dans l'otite, aiguë ou chronique, dont la souffrance s'est communiquée au nerf facial qui, seul, peut être l'agent de ces troubles.

Nous avons l'honneur de vous proposer d'adresser une lettre de remercîments à M. Deleau pour son intéressante communication, et de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie.

M. Trousseau : Il est une expression du rapport que je ne puis laisser passer. A deux reprises différentes, M. le rapporteur a dit que l'otite était la cause presque unique de la paralysie faciale. A la vérité, rien n'est fréquent, dans les hôpitaux d'enfants surtout, et chez les enfants scrofuleux, comme les paralysies faciales consécutives à l'otite; cela n'est pas contesté, mais M. le rapporteur nous dit que la paralysie faciale aiguë, celle qui survient brusquement par un coup de froid, est causée par une otite. J'en appelle à tous les praticiens, à M. Roche lui-même, combien de fois a-t-il vu les symptômes de l'otite précéder la paralysie faciale, affection d'ailleurs si commune? Je ne sais pas à quoi tient la paralysie faciale et ne veux point examiner maintenant cette question, mais je demande sur quoi l'on se fonde pour la rapporter à l'otite, comme cause?

M. Cloquet : Je voulais présenter quelques observations dans le même sens que M. Trousseau. J'ai eu l'occasion d'observer un grand nombre de paralysie faciales et je les ai vues presque toutes indolentes. Rien donc n'autorise à croire qu'elles sont précédées d'une otite.

M. Cruveilhier : Je n'ai demandé la parole que pour rappeler, à propos du rapport de M. Roche, le fait de Dupuytren. Un jour, en faisant sa leçon, il s'aperçoit que l'une de ses joues est paralysée ; il a le courage de s'accouder sur la table, sans s'interrompre, de mettre un doigt sur le côté de la bouche qui n'obéit plus à sa volonté et d'achever sa leçon. Mais il rentre chez lui, frappé de terreur : il croyait à une attaque d'apoplexie. Je vais chez lui, et lui démontre qu'un seul nerf est malade, le nerf facial, et que le nerf trijumeau, sur lequel j'appuie à son point d'émergence, est encore sensible. — A cette époque, la division des nerfs moteurs et des nerfs sensitifs, n'était pas très connue. Je finis par éloigner de lui toute idée d'apoplexie et le quitte rassuré. Il fit un voyage peu de temps après, et c'est pendant ce voyage qu'il fut atteint d'attaques successives d'apoplexie qui amenèrent sa mort.

M. Roche : Si c'est l'expression de « cause presque unique » contre laquelle on proteste, je suis prêt à la retirer et à la remplacer par ces mots « le plus ordinairement. »

M. Velpeau : C'est beaucoup trop dire encore, et il s'en faut que l'otite soit la cause la plus ordinaire de la paralysie faciale. Je n'ai vu les symptômes de l'otite que très exceptionnellement; c'est une rareté; il faudrait donc renverser la proposition de M. le rapporteur, et dire que, le plus ordinairement, l'otite n'est pas la cause de la paralysie faciale et ne l'accompagne pas.

M. Trousseau : Un fait à l'appui de ce que dit M. Velpeau. Un ouvrier était à sa croisée, un jour d'été, pendant un orage. Il voit le tonnerre tomber à cinquante mètres de lui, et, à la minute, il est frappé de paralysie d'un côté de la face. Il n'y a pas eu là d'otite, et on ne peut pas dire que c'est le bruit qui a causé la paralysie, par suite de la commotion du tympan, car cette cause aurait agi des deux côtés, et un seul a été malade. Non, il a été épouvanté, et il a suffi de cet ébranlement nerveux pour déterminer la paralysie.

M. Roche : Je serais cependant très disposé à voir, dans le fait que rapporte M. Trousseau, une preuve en faveur de l'opinion que je soutiens.

M. Larrey : Les divergences qui viennent de se produire peuvent tenir aux préoccupations différentes des observateurs et à leurs positions spéciales. Les médecins qui s'occupent des maladies d'oreilles voient souvent des paralysies consécutives, tandis que les chirurgiens qu'on vient trouver pour des paralysies idiopathiques ou de cause quelconque, ne sont pas souvent à même d'observer des otites comme ayant donné lieu à des paralysies.

M. Velpeau : Je ne crois pas que la proposition de M. Roche puisse passer. Les paralysies faciales, sans otite, sont extrêmement fréquentes, et quand l'otite existe, c'est une rareté. Je demanderai à M. le rapporteur s'il a, par devers lui, des faits pour appuyer l'opinion qu'il défend.

M. Roche : Oui, j'en ai, mais ils ne sont pas présents à ma mémoire. Dans tous les cas, ce ne sont pas les conclusions de mon rapport que l'on attaque. Je demande donc que ces conclusions soient mises aux voix.

M. Desportes : Je ferai observer que M. Deleau ne parle, dans le travail qui est l'objet de ce rapport, que des paralysies causées par la compression des nerfs dans la fissure du rocher....

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. le Président fait connaître les résultats des différents scrutins pour la nomination des membres des commissions permanentes. Ont été élus :

Dans la commission des épidémies : MM. Bouillaud et Michel Lévy.

Dans la commission des eaux minérales : MM. Pâtissier et Henry.

Dans la commission des remèdes secrets et nouveaux : MM. Chevallier et Guibourt.

Dans la commission de vaccine : MM. Cazeaux et Bouvier.

Dans le comité de publication : MM. Rostan, Barth, Jobert, Velpeau et Boullay.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 21 décembre 1857.—Présidence de M. Patissier, vice-président.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur Dutrouleau, médecin-inspecteur des bains de mer de Dieppe, ancien premier médecin en chef de la marine, demande le titre de membre titulaire.

— M. le docteur Richelot demande le titre de membre associé résidant.

— M. le docteur Peironnet, médecin-inspecteur des eaux de la Bourboule, demande le titre de membre correspondant, et adresse une note mauuscrite sur les *eaux de la Bourboule.* Cette note est renvoyée à l'examen de MM. Decaye, Destouches et Durand-Fardel.

— M. le docteur Cabrol, médecin principal en chef de l'hôpital militaire thermal de Bourbonne, demande le titre de membre correspondant.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Handbuch der balneotherapie, etc. (*Manuel de balnéothérapie. Traité pratique des eaux minérales, cures de petit lait, bains de mer,* etc.); par le docteur H. Helfft, 3e édit., Berlin, 1857.

ÉLECTIONS.

L'ordre du jour appelle les *élections générales.* Sont nommés :

Membres du bureau : MM. Mélier, président; Pâtissier, vice-président; Durand-Fardel, secrétaire général; Le Bret, secrétaire annuel; de Laurès, trésorier.

Membres du comité de rédaction : MM. Fermond, Hérard.

Membres du conseil de famille : MM. Alquié, Cazin, Moutard-Martin, de Puisaye.—(MM. Alquié et Cazin en remplacement de M. Schaueffèle, démissionnaire, et de M. Bourdon, membre sortant.)

Membres de la commission de bibliographie : MM. Boullay, Gerdy, Lefort, de Puisaye, Réveil, Rotureau.

M. Lhéritier dépose la proposition suivante, relative à la *formation d'une commission chargée d'étudier un projet de règlement d'administration applicable aux établissements thermaux.*

Au moment où l'administration s'occupe de la rédaction d'un règle-

ment d'administration applicable aux établissements thermaux, la Société d'hydrologie ne pense-t-elle pas qu'il serait de son intérêt d'étudier les questions qui se rattachent à ce règlement, et ne croit-elle pas qu'elle possède dans son sein les meilleurs éléments pour préparer un pareil travail?

En un mot, y a-t-il opportunité à ce qu'elle nomme une commission chargée sinon de préparer un règlement, au moins d'émettre des vœux dont la réalisation tournera sans doute à la satisfaction du corps médical attaché aux établissements thermaux.

J'ai l'honneur de faire une proposition tendant à ce but, et je prie la Société de vouloir bien la prendre en considération.

Cette proposition est appuyée, et renvoyée à une commission composée de MM. Alquié, Barthez, Le Bret, Lhéritier, de Puisaye et Gerdy.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

Note sur les bains de mer de Dieppe, saison de 1857, par M. DUTROULEAU, médecin-inspecteur, ancien premier médecin en chef de la marine impériale. (Extrait par l'auteur.)

Il va à Dieppe tous les ans, et souvent pendant une longue série d'années, un assez grand nombre de familles composées de personnes de tout âge, d'enfants surtout, qui font du climat de Dieppe leur hygiène d'été. Il va aussi beaucoup de malades, la plupart usant des bains de mer librement et comme d'une chose sans importance.

Au point de vue de l'hygiène comme de la thérapeutique, le médecin seul peut imprimer une direction utile et sûre à la pratique de la mer.

C'est au climat plus particulièrement que s'adresse l'hygiène maritime; mais le choix de la localité n'est pas indifférent pour les effets qu'on attend de ce climat. Sous le triple rapport de la topographie, de la météorologie et de la salubrité, le climat de Dieppe présente des propriétés qui le font différer de celui qu'on rencontre sur les côtes de la Méditerranée ou sur les bords de la Baltique. L'auteur en trace les principaux caractères.

Le traitement thérapeutique par la mer comprend l'inhalation, le bain et l'eau en boisson.

La terrasse du bord de l'eau, dans l'établissement de Dieppe, est une vaste salle d'inhalation où l'air marin s'aspire à pleins poumons. L'inhalation est l'auxiliaire puissant et quelquefois la pierre de touche du traitement par la mer.

Le bain en est l'élément hydrothérapique. Dans les conditions du climat de Dieppe, et eu égard à la température et au mouvement qu'y présente la mer, le bain doit être en général de courte durée, afin qu'à la première sensation de froid et d'oppression épigastrique qui refoule le sang à l'intérieur, succède rapidement le mouvement de réaction, d'expansion qui doit ramener le sang et la chaleur à la périphérie. C'est ce mouvement d'oscillation centripète et centrifuge qui constitue l'action thérapeutique du bain ; les malades, qui le ressentent peu, ne retirent que peu de résultats de leur traitement ; ceux qui sont trop impressionnés et réagissent mal, en ressentent souvent des effets nuisibles ; mais la réaction, bien dirigée et suffisamment répétée, exerce une grande influence sur la plupart des maladies chroniques, les diathèses surtout.

En opposition à l'action du bain de courte durée, l'auteur fait connaître des observations, faites par M. Michel Lévy, sur les effets de l'immersion prolongée dans l'eau de mer. Ce sont les guides qui assistent les baigneurs, à Dieppe, et qui restent plongés à diverses hauteurs dans l'eau, pendant six ou huit heures chaque jour, qui ont été les sujets de ces observations.

Ces hommes doivent être robustes de constitution et ne pas être adonnés à l'ivrognerie, pour résister à leur dure profession. Ils ont à lutter contre le sentiment d'anxiété et d'oppression épigastrique qui vient les assaillir chaque fois qu'ils entrent dans la mer, et qui, s'émoussant par la pratique de tous les jours, reparaît cependant à chaque saison nouvelle. Le refroidissement des parties immergées, peu marqué par les beaux temps, et tant qu'ils restent dans l'eau, devient très sensible quand ils en sortent et que la température extérieure est peu élevée. Un léger repas ou un verre de vin les aide à réagir contre cette cause de dépression continue ; et ils peuvent entrer dans l'eau après l'avoir pris. Leur réaction n'est jamais complète le jour ; mais la nuit, quand ils sont couchés et un peu couverts, ils éprouvent une sueur abondante et générale ; ils s'en félicitent et la regardent comme leur ancre de salut. C'est l'explication de leur résistance à l'action très prolongée d'un milieu dense et d'une température inférieure à celle de l'air ambiant. L'oscillation qui se fait chez les baigneurs en deux ou trois minutes, met, chez eux, tout un nycthémère à parcourir ses périodes.

L'eau de mer en boisson, prise à petite dose et dans le but d'introduire dans la circulation une certaine proportion de principes salins, complète le traitement marin et en constitue l'élément minéral particulier.

Des analyses d'urines, faites par M. Lefort, démontrent que, chez les malades qui boivent de l'eau et font de l'inhalation pendant un temps assez long, le chlorure de sodium absorbé s'élève jusqu'à 9 gr,435 pour 1,000 gr d'urine, au lieu de 3 gr,7 qui est sa quantité normale; le bromure alcalin ne s'y retrouve pas. Il se fait donc, dans ces cas, une sorte de saturation saline, qui réclame sa part dans les effets thérapeutiques.

C'est à ce double point de vue de l'action hydrothérapique et de l'action minérale que doit être institué le traitement des maladies chroniques par la mer. Celles qui réclament l'intervention de cette double action sont surtout les diathèses, dans lesquelles le mouvement dynamique imprimé par le bain modifie la sensibilité, la contractilité, la caloricité et la circulation, en même temps que les principes minéralisateurs s'adressent aux actes chimiques par une action altérante et dépurative. Celles qui sont plus exclusivement du ressort de l'hydrothérapie, sont les maladies dans lesquelles un élément névralgique rebelle et persistant a altéré la constitution.

L'auteur passe en revue les faits qui ont composé sa pratique pendant 1857, et qui appartiennent :

1° A la maladie scrofuleuse, dont les symptômes initiaux propres à la constitution diathésique, et dont la période d'élimination tuberculeuse, sont puissamment modifiés par le traitement complet, la mer étant, au contraire, contre-indiquée dans la période d'activité tuberculeuse;

2° A la chlorose, que l'action reconstituante et dépurative du traitement marin met dans les conditions les plus favorables à l'assimilation du fer, son traitement spécifique;

3° Aux troubles fonctionnels de la matrice : aménorrhée, dysménorrhée, ménorrhagie, leucorrhée, toujours modifiées avantageusement par le bain hydrothérapique, qui favorise même la grossesse commençante chez les anémiques, et exerce aussi une action utile sur les déplacements asthéniques de l'utérus.

4° A quelques maladies de la peau, liées à une diathèse ; celles à forme sèche, squameuse, sont restées rebelles au bain de mer ;

5° A plusieurs espèces de névralgie et au rhumatisme nerveux, que l'action sédative et reconstituante du bain, administré convenablement, parvient à calmer ;

6° A différentes névroses : états nerveux, hystérie, hypochondrie, chorée, que les procédés hydrothérapiques par l'eau de mer modifient par une action perturbatrice et reconstituante ;

7° A l'hémiplégie ; à la paraplégie ancienne, qui réclame le traitement complet ;

8° Enfin, à un abcès gangréneux du poumon; à diverses formes de dyspepsie ; à deux cas de diabète.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Robiquet, O. Henri (fils) et Otterbourg.

— M. GERDY lit un rapport sur un mémoire de M. OSTERREICHER, intitulé : *Le sprudel de Carlsbad dans ses rapports physiologico-pathologiques avec certains autres agents thérapeutiques.*

Ce rapport sera inséré dans les *Annales*.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le *traitement de la phthisie pulmonaire par les eaux minérales.*

M. DE PUISAYE lit la première partie d'un travail sur ce sujet.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU 4 JANVIER 1858.

Élection d'un membre titulaire.

— d'un membre associé résident.

Discussion sur la note de M. Durand-Fardel, *sur la nomenclature des eaux minérales.*

Suite de la discussion sur le *Traitement de la phthisie pulmonaire par les eaux minérales.*

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

DE L'EMPLOI ÉNERGIQUE DU CAUTÈRE ACTUEL DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES AFFECTIONS OSSEUSES, par le docteur KUCHLER, à Darmstadt. — Le cautère actuel commence à être remis en honneur dans la pratique chirurgicale, et l'observation a prouvé surabondamment qu'il est des cas qui ne trouvent leur guérison que dans l'application de ce moyen héroïque. Le docteur Küchler en fait un emploi énergique contre l'ostéoporose, les caries, et deux fois il n'a pas hésité à plonger, dans l'articulation du genou, un stylet de 6 à 8 millimètres de diamètre, chauffé à blanc. Il publie dix observations remarquables de maladies des os, qui paraissaient incurables et qui ont été guéries par un plus ou moins grand nombre de cautérisations. Celles-ci sont profondes; des cautères prismatiques ou de formes analogues sont plongés dans la masse osseuse et détruisent toutes les parties malades. Voici comme spécimen la première observation :

Porose de la diaphyse du tibia; neuf cautérisations; guérison. — Jeune homme de 19 ans, malade depuis six mois. Le corps du tibia droit, dans sa presque totalité, est gonflé et mis à nu par à peu près huit ulcères à travers lesquels la sonde pénètre presque partout dans la cavité médullaire ; l'os n'est recouvert que par quelques ponts de peau rouge, fongueuse; les fistules osseuses sont tellement fongueuses qu'un et même deux doigts peuvent pénétrer dans la profondeur de l'os. La maladie avait commencé avec de la douleur et de la rougeur inflammatoire de la peau recouvrant le tibia; on l'avait traitée par des incisions, etc. Application du cautère prismatique qui s'enfonça jusqu'à huit lignes de profondeur dans l'os, surtout dans le tiers supérieur. Action prompte; quelques semaines après, le volume du tibia avait notablement diminué, les parties molles étaient pâles et dégonflées, et l'altération pathologique avait moins d'étendue. Neuf fois en neuf mois la cautérisation fut répétée. Le traitement avait été commencé le 2 mai 1854; en septembre, la maladie de l'os était réduite à un seul ulcère fongueux au tiers inférieur du tibia, le gonflement des parties dures et molles avait presque disparu; ce n'est que dans le voisinage de la malléole interne que la sonde pénétrait encore profondément dans la substance de l'os. La guérison marcha sans entraves notables; il fallait extraire parfois un petit séquestre ; parfois une petite fistule osseuse fermée se rouvrait. A la sortie de l'hôpital, le 17 avril 1855, le malade portait encore aux extrémités supérieure et inférieure du tibia de petites fistules de bon aspect, qui n'empiraient pas pendant le travail et qui ont fini par se cicatriser totalement, ce dont M. Küchler a pu s'assurer en revoyant ce jeune homme, en 1856. On n'avait administré concurremment que l'huile de morue; le malade avait gardé le lit une grande partie de son traitement.

II. Porose de la diaphyse du tibia avec destruction fongueuse de presque toute la paroi antérieure; cinq cautérisations; guérison. — III. Porose de la diaphyse du tibia droit, avec destruction fongueuse de presque toute la paroi antérieure; névrose invaginée secondaire considérable (après les cautérisations, l'os de nouvelle formation avait emprisonné un séquestre de 7 pouces de long); six cautérisations; séquestrotomie; guérison. — IV. Porose étendue de la diaphyse du tibia (comme obs. II); deux cautérisations; guérison en cinq mois, avec conservation d'une fistule osseuse.— Carie et porose superficielle de presque toute la face antéro-interne du tibia; une cautérisation; guérison en six mois. — VI. Porose très considérable de la racine du pied (l'amputation paraissait inévitable) ; trois cautérisations; guérison à l'exception d'une fistule pénétrante (le malade a voulu quitter l'hôpital et n'a plus été revu). — VII. Porose avancée de la racine du pied; exsudation séreuse dans l'articulation; carie de l'humérus, de l'omoplate et du sternum; tuberculisation ; cachexie séreuse; quatre cautérisations (du pied) ; bains salés et ferrugineux; iodure potassique ; guérison. — VIII. Gonarthrocace fistuleuse, datant de dix ans; cinq cautérisations (extérieures du genou) ; cautère actuel dans l'articulation ; guérison. La fistule ne fut pas modifiée par les cautérisations superficielles; la cautérisation de l'intérieur de l'articulation s'est accompagnée de peu de douleurs et d'absence de réaction. — IX et X. Stylet rouge employé pour activer la régénération de l'os après la séquestrotomie.— (*Deutsche Klinik*, n° 42, 1856.)

— Le concours de l'externat des hôpitaux de Paris vient de se terminer. Ont été nommés élèves externes :

MM. Jouon, Leclerc, Fritz, Blot, Pihan, Dujardin-Baumetz, Harmon, Revilliod, Lesouef, Brudet, Meni, Scure, Beraud, Duchemin, Maunoir, Baillet, Besançon, Charpentier, Duparc, Sonnié-Moret, Bergeron, Bouillard, Desportes, d'Heilly, Soulier, Alméras, Deleschamps, Dussisples, Laugier, Martel, Moricourt, Pichereau, Baudoin, Bodez, Charle, Delaunay, Fabre, Ranque, Ségalas, Venet, Geoffroy, Sellier, Blanchard, Bouilaud, Bruneau, Dupont, Leroy, Marchand, Painetvin, Rabbinowicz, Dulac, Horteloup, Langlois, Mussat, Perret, Rouet, Vetelay, Panis, Withead, Crouillebois, Deschamps, Lemarchand, Ollivier, Beau, Regnier, Agard, Barbeu-Dubois, Bourienne, Girard (Emmanuel), Guttenstein, Martinache, Pyreire, Robin, Bourillon, Davesne, Gautretes, Hennecait, Houdé, Baytart, Boissarie, Cornil, Dagrève, Laborde (J.-B.), Ranvier, Auzoux, Bouyer, Carrière, Diard, Dupuis, Lambel, Martinet, Verliac, Albergy, Dardenne, Gaudry, Le Dreux, Masson, Planque, de Lacrouzelle, Groussin, Jaubert, Mathe, Saulgeot, Fenestre, Gaultier (E.), Petresec, Pouillot, Aluison, Bonnabaud, Carre, Collard, Cordeirode (Sylvain), Hugues, Guingues, Madeline, Menuel, Moreau (P.), Pillon, Pory-Papy, Poumeyrol, Rabe, Bonnefoy, Charpentier (Al.), Crapart, Daguenet, (de Jeannel Menard de Vauréal), Fleury, Flurin, Hamaïde, Henrion, Laborde (F.), Lanoux, Mereau, Naudet, Petard, Pilland, Augé, Baille (A.), Boves, Caillaud, Coty, Dumayne, Lefoulon, Molinier, Tillier, Bujeaud, de Sar, Talot-Bachoué, Dublanchet, Dupré, Feraud, Maurin, Guelle, Mazaré, Michel, Plantier, Roustan, Ruck, Champsaur, Fénelon, Lachaud, Moriceau, Robert, Accaru, Berthet, Dulmet, Gachassin-Lafitte, Gaillard, Gautier (Ar.), Guenivet, Lagrange, Lequette, Pichon, Puel, Resal, Baujard, Hargues, Gouget, Loppe, Marret, Mathon, Plu, Romoli, Bruel, Chabory, Claverie, Duarte, Gratiot, Laporte, Monin, Moulins, Naret, Pradié, Petit-Ramette.

Le Gérant, RICHELOT.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME ONZIÈME (1857).

DE L'UNION MÉDICALE.

NOTA. Les chiffres romains indiquent le Numéro, les chiffres arabes la Page.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

U

V

Y

Z

W

PARIS. — IMP. FÉLIX MALTESTE ET Cie,
rne des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

